

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH,
FARMACYI I WETERYNARYI.

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

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W Redakcyi półrocznie (od 1 stycznia 1874 do 1 lipca 1874) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1874 r. rsr. 138 (z przesyłką).

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

TREŚĆ. Postrzeżenia z praktyki lekarskiej. Szpital Ś-go Ducha (w Warszawie). Czyszczenie miesięczne nieprawidłowe (menstrua anomala). Podał Dr. Groër, Naczelny Lekarz Szpitala.—Klinika położnicza Prof. Rezmarsky'ego (w Peszcie). O rozszerzeniu się w czasie porodu miednicy, zmienionej skutkiem mięknienia kości (osteomalacia). Podał Dr. St. Jerzykowski.—Kronika zagraniczna. Apopleksya mózgu. Podług nowszych poszukiwań obcych i własnych, opracował Dr. M. Rosenthal, docent Uniwersytetu w Wiedniu. — Korrespondencya. Kilka słów o cholery w mieście Radomiu 1873 r. Przez Dra Brudzyńskiego, Lekarza m. Radomia. Wiadomości bieżące. Słownik lekarski.—Przyczynek do leczenia duszniczy bolesnej—anginae pectoris.—Aethiops mineralis.—Dodatek. Pat. i ter. szczeg. T. I, cz. II-a, ark. 13.—Choroby przyrzędów jamy brzusznej ark. 10.—Choroby narządów oddechania ark. 12.

Szpital Ś-go Ducha (w Warszawie).

Czyszczenie miesięczne nieprawidłowe (*menstrua anomala*).

Podał Dr. Groër, Naczelny Lekarz Szpitala.

Marya D., nauczycielka, lat 57 licząca, przybyła do szpitala dnia 7-go lipca r. b. i umieściła się w osobnym pokoju.

Zajmująca historia jej cierpienia, przez nią samą opowiedziana, jest następująca:

Urodziła się w roku 1816 z rodziców zamożnych, znaczne dobra posiadających. Wiek swój w stanie panieńskim przepędziła.

W młodości była nadzwyczaj żywego temperamentu. W 9 roku życia, biegnąc przez ciemny pokój, uderzyła się o brzeg mebla w bok lewy pod żebrami tak silnie, że upadła i straciwszy przytomność, zanieśioną została na łóżko.

Przytomność niebawem wróciła, ale ból w boku pozostał. Domowe środ-

ki żadnego nie wywierały skutku. Przyzwany lekarz powiatowy (Orłowski) znalazł ją bardzo źle, ale ordynowane przez niego, przez przeciąg dni 10 lekarstwa, nie tylko stanu choroby nie poprawiły, ale przeciwnie, pogorszyły.

Sprowadzony z Warszawy Doktor (Malec) znalazł w miejscu uderzenia stwardnienie, ból za dotknięciem i poruszeniem, przyczem trudność oddawania uryny, a później zupełne jej zatrzymanie.

Za użyciem pijawek, rozmaitych leków, po dość długiej kuracyi, cierpienie złagodziło się wprawdzie, ale powstał bezwład w odchodzeniu moczu i osłabienie tak wielkie, że łóżka opuścić nie była w możności.

W tym stanie przywieziona została do Warszawy. Dr. Malec zawiadzał do narady dwóch innych kolegów (Dra Aug. Wolff i Dra Weiss), ci przepisali jej kąpiele natryskowe (*tonche bady*), lecz tych znosić nie mogła, bo były dla niej nadzwyczaj przykre i bolesne. Pomimo to wzięła ich 18. Skutku nie było żadnego, brzuch jak poprzednio był wzdęty, z lewego boku stwardniały, cierpienie nieustąpiło, a niemożność zatrzymania moczu wstawiła się.

Rodzice z chorą udali się do Berlina, ale i tam powierzona pieczy Grafego (ojca), ulgi nie doświadczyła. Wróciła do Warszawy; Doktorowie Aug. Wolff, Koppenstädler i Enoch, nie wskórać nie byli w możności.

Dopiero w Wiedniu Dr. Malfaty przepisał jej jakieś zioła do sporządzania kąpieeli przysiadkowych (*Sitzbaad*), a oprócz tego zalecił dwa razy dziennie lawatywy pożywne i używanie jak najwięcej świeżego powietrza. Przy tej kuracyi zaczęła odzyskiwać siły i niebawem zupełnie (jak mówiła) przysłała do zdrowia.

Wróciła na wieś i tam lat kilka przebyła. W r. 1831 czując się osłabioną przyjechała z matką do Warszawy. Dr. Maurycy Wolff doradzał ruch a mianowicie przechadzki po ogrodzie Saskim. Idąc więc do rzeczzonego ogrodu, na rogu ulicy Żabięj wpadł na nią żołnierz jadący pospiesznie z depeszą, przewrócił ją i znacznie uszkodził. Przeniesiona do pobliskiej cukierni, opatrzona została i do przytomności przyprowadzona przez lekarzy cudzoziemskich przypadkiem tamże znajdujących się (Landier i Antomarchi), którzy między innymi środkami ratunku, obfitego krwi upuszczenia z ręki i z nogi użyć musieli.

Przyniesiona do domu opatrzył Dr. Maurycy Wolff; miała starcie skóry na czole, na ramieniu i na pięcie ze strony prawej. Pomimo tych obrażeń powierzchownych, uderzył Wolffa stan tętna, które jak mówił, od dwóch lat nigdy tak rozwinięte nie było.

Choroba z tego przypadku powstała, zatrzymała ją przez 4 tygodnie w łóżku; lecz później czuła się zupełnie zdrową.

Czyszczeń miesięcznych dotąd nigdy nie miewała. Dopiero w roku 22 życia okazywać się zaczęły; ale były skąpe, nieregularne i z wielkimi bólami połączone. W takim stanie chora ciągle kuracyi potrzebowała. Używała pijawek, krwi puszczenia i kąpieeli za granicą i krajowych.

Będąc od młodości prawie ciągle cierpiącą, znalazła się pod względem

naukowego wykształcenia, zupełnie zaniedbaną. Trzeba było czas stracony marnować.

Przez lat 4 obok wykładu nauk, czuwać musiała nad chorą matką, która ogólnie cierpiąca, a przytém ciemna na oba oczy, ani na chwilę swobody jej nie zostawiała.

W przeciągu tego czasu straciła ojca, a we dwa lata później matkę i od-tąd zaczął się dla niej szereg cierpień moralnych i fizycznych.

Zaraz po śmierci matki wyjechała do ciotki swojej w gubernią Grodzieńską, która tam obszerny posiadała majątek. Tam pomimo najtroskliwsze starania, ciągle prawie była cierpiącą. Raz gwałtowny ból głowy, to znowu gorączka z bólem krzyża, członków, biciem serca i wielką niespokojnością, zatrzymywały ją w łóżku po dni kilka. Dolegliwości te napadały ją peryodycznie, srożyły się przez dni 3 lub 4 a potem ustawały zupełnie, siły i wesołość wracały niebawem. Dodać należy, że od lat kilku czyszczenia miesięcznego nie miewała wcale.

Na wsi dla skrócenia czasu zajmowała się edukacją dwóch młodych siostrzenic.

Tak ciągnęło się aż do roku 1861, w którym to czasie, wszystko straszliwej uległo zmianie. Majątek jej ciotki jak również jej własny uległ konfiskacie i tym sposobem została sama z wyniszczonemi siłami, cierpieniem serca i zatrzymanemi peryodami, bez żadnego środka do utrzymania.

Tak przechodząc od familii do familii wśród najrozmaitszych cierpień fizycznych upłynęło lat kilka.

W roku 1869 wziął ją w kuracyą Dr. Markiewicz, ale niebawem wyjechał na czas dłuższy i zmuszony był oddać ją Doktorowi Jelcowi w Wyłkowyszkach mieszkającemu. Ten kazał jej krew puścić z nogi, poczem we dwa tygodnie dostała peryodów. Dr. Markiewicz po powrocie, zalecił jej używanie wód krynickich i emskich.

We wrześniu 1870 r. dostała bez wiadomej przyczyny ziębienia członków, następnie silnych dreszczów, po których wywiązała się gorączka i lewa pierś znacznie w objętości powiększać się zaczęła. Okok trwającej dni kilka gorączki i powiększonej lewej sutki, chora żadnych innych nie doznawała przykrości, przeciwnie chęć do lekkiego posiłku objawiała. Po dniach 7 uczuła, że coś gorącego rozlewa się po ciele i nie bez przerażenia się spostrzegła, że z sutki lewej, ciemna i gorąca krew obficie wylewa się. Użyła natychmiast okładań zimnej wody z octem i po trzech dniach, uśmierzyła mniemany krwotok.

Po tej utracie krwi gorączka ustała, sutka wróciła do zwykłej objętości i chora daleko czuła się rażniejszą. Rady lekarza w tym razie zasięgnąć nie mogła, bo oddalenie 5-milowe i szczupłe środki materyalne uczynić tego nie dozwalały.

We cztery tygodnie później z niewiadomej przyczyny, palec wskazujący lewej ręki nagle nabrzmiał, zaczerwienił się a następnie przybrał barwę ciemno siną; naskórek w okolicy paznokcia podniósł się i krew obficie z pod na-

skórka wypływać zaczęła. Przypadłość ta, równie jak i poprzednia, z kilkuniedniową gorączką na jaw wystąpiła, która po ukazaniu się krwi zupełnie ustąpiła.

Tym razem wezwany Dr Markiewicz, przepisał odpowiednie środki, które palec do stanu pierwiastkowego doprowadziły, ale paznokieć zszedł z palca powoli, nie sprawiając chorąj żadnej przykrości.

W takim stanie zdrowia przyjął obowiązki nauczycielki w zamożnym domu do dwóch pańienek, gdzie już prawie 3 lata z obopólnym zadowoleniem zostaje.

W czasie tym powtarzały się w nierównych odstępach upływy krwi z palców, ale zawsze z innego palca, a mianowicie: drugi krwotok miał miejsce z palca średniego; trzeci z pierścieniowego; a ostatni z palca małego; trzy te palce jednak, pomimo tego samego przebiegu cierpienia, paznokci nie straciły.

Nadmienić należy, że ostatnia menstruacja drogą naturalną odbyła się w mieżiacu wrześniu 1870 r. i odtąd jedynie przez sutkę lewą i przez końce palców ręki lewój krew peryodycznie odchodziła (*menstruatio vicaria*). Ostatni odchód krwi przez sutkę już nie tak obfity jak pierwszy i nie tyle zatrważający, odbył się w grudniu 1872 r.

Dnia 10 marca 1873 roku dostała silnej gorączki poprzedzonej dreszczami, połączonej z bólem głowy, biciem serca i bredzeniem. Stan ten trwał dni 5, potem nagle ukazał się silny krwotok z części rodnych i z nim wszelkie cierpienia na raz ustąpiły.

Przybyły lekarz zapisywał lekarstwa do użycia wewnętrznego i zewnętrznego, w celu zapobieżenia (jak mówiono) następnym okazać się mogącym krwotokom. Krwotok wprawdzie nie nastąpił, ale po kilku tygodniach ogólny stan zdrowia znacznie pogorszył się. Wstawiła się gorączka ciągła z biciem serca i bólem w okolicy podżebrówój lewój, które ją nieopuszczały aż dopóki znowu nie okazał się silny krwotok z części rodnych.

Tym razem chora żadnych nie używała lekarstw, wypływ krwi ustał sam z siebie.

Nie czekając już nowych napadów krwotoku, postanowiła udać się do Warszawy, gdzie pod datą wyżej wyrażoną przybyła do szpitala S-go Ducha, zajęła oddzielny pokój i następujący stan choroby nam okazała:

O godzinie 5-ój z południa, wprost ze stacyi kolei żelaznej przyniesioną została do szpitala. Leżała na łóżku wznak i oświadczyła: że z obawy silniejszego krwotoku z macicy, (który w czasie podróży okazał się) położenia swojego zmienić nie jest w możności.

Twarz zaczerwieniona (*facies accensa*) obawę wyrażająca, oczy bystre, język zasychający, mowa trudna i przerywana. Oddech przyspieszony, tętno przeszło 110 razy na minutę uderzające, ciepło ciała 40,3. Chora na żadne miejscowe bóle nie uskarżała się, ale odchodzenie w znacznej obfitości krwi z części rodnych i z uryną, mocno ją niepokoiło i było przyczyną objawów nerwowych: drżenia członków, bicia serca, duszenia w gardle i wielu innych co chwila

zmieniających się, jak to dawniej przy każdym odchodzie krwi miejsce miało.

Przytém nieniała żadnej chęci do posiłku, nawet pragnienie, które wodą zaspokajała, było bardzo umiarkowane.

Tego dnia, ze względu, że chora była podróżą bardzo znużoną i spoczynku wielce potrzebowała, skróciliśmy nasze badanie, przepisaliśmy saturacyę i co dwie godziny po łyżec zażywać poleciliśmy.

Nazajutrz zrana chora była daleko spokojniejszą, gorączka prawie zupełnie ustąpiła, stała się rozmowniejszą i opowiedziała nam z całą dokładnością wszelkie szczegóły choroby jej dotyczące, które treściwie wyżej przywieśliśmy.

Ponieważ odpływy krwi z macicy i pęcherza uważaliśmy za odchód menstruacyjny, przeto żadnego badania tych części nie przedsiębraliśmy i zostawiliśmy chorą przy wczorajszym lekarstwie.

Wieczorem zjawiała się gorączka, ale w niższym stopniu, niż dnia poprzedzającego.

Taki stan z mało znacznymi odmianami trwał dni pięć, po upływie których krwotok z macicy ustał, uryna stała się normalną i gorączka nieco się złagodziła.

Chora odzyskała ochotę do jedzenia, wstała z łóżka, ale czuła się bardzo osłabioną. Mówiła przytém, że podobnych napadów krwotoku z macicy połączonego z gorączką, już kilka poprzednio przecierpiała; ta tylko zachodziła między niemi różnica, że ostatni z krwawieniem z pęchera był połączony.

Polepszenie to było tylko chwilowe. Zaraz tego samego wieczora znalazła się gorączka poprzedzona dreszczami, ze zwykłemi swojemi objawami, to jest: drżeniem członków, biciem serca, niespokojnością, a nawet bólem w dolnej części brzucha ze strony lewej, przyczem okazał się obfity wypływ biały z pochwy macicznej.

Umiarkowany wypływ biały z pochwy istniał nieledwie ciągle u chorej, ale po każdym silniejszym krwotoku w większej ilości na jaw występował.

Co do stanu części rodnych: badana przez Dra Neugebauer'a, nieokazała żadnych ważnych zboceń. Macica była wysoko położona tak, że ją za ledwie palcem zdołał dosięgnąć, część pochwowa w stanie prawidłowym, a usta maciczne w pół otwarte, z łatwością dopuszczały zagłębienia palca małego do wnętrza macicy, w której zresztą nic chorobliwego nie było.

W takim położeniu rzeczy ponieważ żadne zboczenia części rodnych nie usprawiedliwiały krwotokom towarzyszących objawów chorobnych, zmuszeni byliśmy przyjąć je jako skutki nieprawidłowej menstruacyi, która aż do tak późnego wieku przeciągnęła się; a objawy gorączkowe, nerwowe, gastryczne i mnóstwo innych, w miarę jak chorą udęczać będą, symptomatycznie leczyć.

Jakoż dnia 21 lipca chora użalała się na niezwykły ruch serca, przyczem gorączka była silna, połączona z suchym kaszlem, twarzą czerwoną, niespokojną, brakiem chęci do jadła i stolcem zapartym; przepisaliśmy łyżkę oleju kle-

szczowiny i obok tego nalanie Ipeki z gr. Vj na 3 Vj, ze skrupulem jednym kwasu Haller'a, co 2 godziny po łyżce.

Nazajutrz po licznych wypróżnieniach gorączka zelżała i chora daleko była raźniejszą, miała nawet ochotę do posiłku.

Przez dni kilka po sobie następujących żadne wyraźniejsze zmiany w stanie cierpienia naszej chorąg nie zaszły.

Pozostawała też ciągle w odpornej tylko kuracyi, z małemi zmianami, od górujących objawów zależącemi; a nadewszystko w celu uśmierzenia przypadłości nerwowych, niekiedy nadzwyczaj chorą niepokojących. I tak, raz miewała przepisywane sobie w małej ilości środki narkotyczne, jak morfina lub wyciąg szaleju, drugi raz wracaliśmy się do środków łagodnych, jak emulsya i tym podobne.

Wśród takiego względnego postępowania, chora miewała dnie, w których oprócz osłabienia, na żadne przypadłości chorobowe nicużalała się.

Dnia 30 lipca znowu wśród ogólnych wyżej kilkakrotnie przytaczanych przypadłości, mocz krwią zabarwiony w obfitości odchodzić zaczął.

Wróciliśmy do wyżej zapisanego nalania Ipeki z kwasem Haller'a.

Przy tém lekarstwie i gorączka się miarkowała, i uryna stopniowo krwawe zabarwienie traciła.

Odtąd przy tém tylko lekarstwie, chora powoli do sił powracać zaczęła. odzyskała apetyt i przypadłości gorączkowe, tudzież nerwowe, jak bicie serca i inne prawie zupełnie ustąpiły.

Chora używać zaczęła przechadzki po ogrodzie Saskim, ale każda taka wycieczka sprowadzała mocne znużenie, a z niem i niektóre nerwowe przypadłości jak bicie serca, ból w okolicy śledziony lub macicy, które przy użyciu odpowiednich środków nerwowych (*Morphium aceticum*, *Aqua-lauro-cerasi*, *T-ra Valerianae*), prawie zawsze ustępowały. Na darcie w członkach, które takoz od czasu do czasu objawiało się, używaliśmy z korzyścią kąpicieli i nacierań lotno aromiatycznych.

W tak polepszonym stanie, chora pozostawała w zakładzie aż do dnia 9-go września r. b., w którym to dniu, czując się w siłach odpowiednich do odbycia długiej podróży, otrzymawszy od nas przepisy zachowania się w przyszłości, opuściła zakład, w którym (jak mówiła) i współczucie dla cierpienia, opiekę i troskliwość lekarską, w całej tego wyrazu rozciągłości znalazła.

Z dwóch listów w ciągu kilku miesięcy do nas pisanych, napelnionych obszernem i serdecznem wynurzeniem wdzięczności, przekonać się mogliśmy, że chora od daty opuszczenia naszego zakładu, żadnych nowych przypadłości chorobowych nie miała; że siły jej jakkolwiek jeszcze słabe, coraz widoczniej poprawiają się, że ma dobry apetyt, dobrze śpi, słowem: ma się o tyle dobrze o ile wiek jej na to dozwala. Od czasu do czasu jednak powtarza się jeszcze drżenie członków i ruch niezwykły serca, które niespokojnością ją przejmują, ale nigdy długo nie trwają.

W ciągu naszej długoletniej praktyki mieliśmy niejednokrotnie do czynienia z osobami, które peryodyczne czyszczenia odbywały drogą nieprawidłową. Widzieliśmy chore, które co miesiąc miały obfite krwawienie z nosa, inne krwią płuły, inne wreszcie, które czyszczenia miesięczne odbywały przez sutki. Ale nie widzieliśmy nigdy, aby nieprawidłowe to czyszczenie, u jednej osoby tak często jak w naszym przypadku miejsce zmieniało.

Czy do tej nieprawidłowości w czyszczeniach miesięcznych, przyczyniło się owe w 9-ym roku jej życia stłuczenie boku lewego, trudno twierdzić z pewnością; jakkolwiek z drugiej strony: ból w czasie czyszczeń miesięcznych, prawie ciągle objawiający się w lewym boku, krwawienie z lewej sutki, z palców lewej ręki, bardzo przemawiać zdają się, że owe w 9 roku stłuczenie nie zostało bez wpływu na dalsze rozwijanie się organizmu pacjentki.

Czyszczenie miesięczne dopiero w 22 roku życia po raz pierwszy okazały się, były skąpe, nieregularne, i z wielkimi dolegliwościami połączone. Następnie zmieniły się w peryodyczne krwotoki maciczne, powikłane z licznymi objawami nerwowymi. Dalej okazała się krew peryodycznie odchodząca z lewej sutki, potem z palców, znowu z macicy, a w końcu z pęcherza.

Przypadek opisany ani pod względem terapeutycznym, ani fizyologicznym nie przedstawia wielkiego interesu. Jest jednakże zdaniem mojem, unikatem w swoim rodzaju, i dla tego wiadomością o nim podzielić się z szanownymi kolegami postanowiłem.

Klinika położnicza Prof. Rezmarsky'ego (w Peszcie).

O rozszerzeniu się w czasie porodu miednicy, zmienionej skutkiem mięknienia kości (osteomalacia).

Podał Dr. St. Jerzykowski.

Dnia 16 maja 1871 roku przywieziono do kliniki położniczej w Peszcie czterdziestoletnią Węgierkę, znajdującą się w czwartym miesiącu ciąży. Z anamnezy dowiedziano się, że pierwsze dziecko porodziła przed 7 i pół laty, a drugie krótko potem: przy trzeciej zaś ciąży doznawała już takiej boleści przy chodzeniu, iż na 7 tygodni przed porodem schroniła się do szpitala, gdzie zresztą poród sam nastąpił łatwo. Od czasu tego jednakże trudnem jej było stać i chodzić, tak, iż zajmując się swem gospodarstwem, zmuszona była podpierać się kijem; później wystąpiły jeszcze bóle w okolicy krzyża, lędźwi i okolicy łonowej. Po raz czwarty zaszła w ciążę w sierpniu 1870 r., a z postępującą ciążą rozszerzyły się bóle w kościach na całą miednicę, przeszły później na kończyny dolne i tułów, w końcu chora nie mogła ani chodzić ani stać i zmuszona była ostatnie dwa miesiące ciąży spędzić w łóżku w połówicznem położeniu bocznem.

Status praesens w dniu 16 maja 1871 r. okazał się następującym. Chora mocno wyniszczone, wzrostu małego, siedzi na łóżku w połowicznem położeniu bocznem, z kolanami silnie do siebie przyciśniętymi, a za każdym poruszeniem doznaje znacznego bólu. Brzuch jest zupełnie wypełniony przez macię owalną, a powłoki brzuszne wszędzie napięte jednostajnie. Ponad spojeniem łonowem, nieco ku stronie lewćj, można było wymacać wielką część płodu, a tętno sercowe wysłedzić w całej okolicy dolnej brzucha. Spojenie łonowe dziobiasto zaostrome, poziome gałęzie kości łonowych zagięte na wewnątrz, a ramiona łuku łonowego tak zbliżone do siebie, iż w miejscu, gdzie się kość łonowa łączy z kością kulszową, można było wsunąć tylko część paznogiową palca wskazującego, i to tylko wtenczas, jeśli się jego powierzchnię grzbietową zwróciło ku bokom; guzy kulszowe oddalone od siebie na 6,5 ctm. . Ku przodowi rozszerza się łuk łonowy tak, iż w miejscu najszerszem daje się wprowadzić dwa palce, jeden założony na drugi. Przy badaniu wewnętrznem tworzą poziome gałęzie kości łonowych, mniej lub więcej w środku, tępą guzowatość wystającą na wewnątrz; części jej, leżące bliżej spojenia łonowego, przebiegają ku przodowi prawie równoległe i tworzą bezpośrednio ze spojeniem łonowem zatokę szerokości wynoszącej tyle, co szerokość dwóch palcy. Koniec kości ogonowej wchodzi głęboko w miednicę i jest oddalony na 5 ctm. od najwęższego miejsca łuku łonowego. Dla zbyt wielkiej boleści, jaką się sprawiało przy badaniu wewnętrznem, nie można było dosięgnąć wzgórka krzyżowego, ani ust macicznych, ani też wysłedzić przodującej części płodu; nawet przy oddaleniu od siebie ścięśnionych ud, doznawała chora znacznych bólów. Pod nieco silniejszym uciskiem można było ramiona łuku łonowego oddalić nieco od siebie; tak samo można było skrzydła kości biodrowych zbliżyć nieco do siebie, uciskając z obu stron takowe. Konjugata zewnętrzna wynosiła 19,5 ctm.; odległość między krętarzami była tylko 2,2 — 2,6 ctm. mniejszą, aniżeli wymiar pomiędzy grzebieniami kości biodrowych. Z powyższych zmian i danych nie ulegało wątpliwości, że się ma do czynienia z miednicą, zmienioną skutkiem mięknienia kości, że ciężarna znajdowała się na końcu ciąży, wreszcie można było przyjąć podłużne położenie płodu. Co się zaś tyczy przebiegu porodu, to mniemano, że kości miednicy, już i tak dość giętkie, podczas porodu za wystąpieniem silniejszych bólów porodowych i pod naciskiem główki dziecka rozszerzą się jeszcze więcej i poród odbędzie się na drodze naturalnej, choćby z pomocą sztuki.

Dnia 17 maja pojawiły się pierwsze bóle porodowe, które już dnia następnego dosięgły znacznego nateżenia. Przy badaniu wewnętrznem znaleziono wchód miednicy wypełniony zupełnie przez dolny odcinek macicy, usta maciczne rozwarte na szerokość palca, a pecherz płodowy tak silnie napięty, iż się nie dało wysłedzić żadnej przodującej części płodu. Tego samego dnia około godziny piątej rano odeszły wody płodowe, poczem wkrótce zstąpił aż do szpary sromnej pośladek wraz z obiema nóżkami i to w drugim położeniu pośladkowym; po urodzeniu się tułowia wydobyto główkę łatwo za pomocą rękoczynu pragskiego. Badanie miednicy, podjęte zaraz po porodzie wy-

kazało, że wązkie miejsce łuku łonowego było do tego stopnia rozszerzone, że można było wygodnie w kierunku poprzecznym wprowadzić do pochwy dwa palce; w 66 zaś godzin po rozwiązaniu był łuk łonowy na nowo już tak zwężony, iż palec wskazujący dał się wprowadzić tylko do drugiego członka. Dziecko, które zmarło po 3 dniach, ważyło 1682 gramów, a długość wynosiła 72,5 ctm. Ten sam los spotkał matkę, która zmarła w 9 dniu po porodzie przy objawach ogólnego zapalenia otrzewnej.

Przy sekcji znaleziono kręgosłup w górnej części wygięty na bok prawy, w okolicy zaś lędźwiowej nieco na bok lewy. Wszystkie kości miednicy, które bez części miękkich ważyły 433 gram., były z sobą luźno połączone, miękkie, a w miejscach cienkich nieco giętkie. Wchód miednicy przedstawia postać tępego serca w kartach, którego koniec nieco stępiony utworzyło owo wyżej nadmienione zagięcie poziomych gałęzi kości łonowych na wewnątrz. Ramiona łuku łonowego rozchodzą się tuż pod spojeniem łonowym pod kątem wynoszącym 70°; mniej więcej w środku zstępujących gałęzi widać zagięcie i pewną guzowatość i tu ztąd przybierają gałęzie kierunek zbieżny ku zewnątrz, tak, iż w miejscu gdzie się łączą gałęzie zstępujące z wstępującymi, są od siebie odalone tylko na 1,8 ctm. Pierwszy krąg krzyżowy jest tak skrzycony, że jego przednia powierzchnia zwraca się zupełnie ku dołowi, a skutkiem zmiany tej w położeniu pierwszego kręgu krzyżowego, wystaje ostatni krąg lędźwiowy tak znacznie na wewnątrz, iż do górnego brzegu spojenia łonowego zbliża się o 0,2 ctm. więcej, aniżeli wzgórek krzyżowy. Drugie zagięcie pod kątem zachodzi między drugim a trzecim kręgiem krzyżowym. Skutkiem opisanego wyżej zagięcia ramion łuku łonowego, oraz skutkiem znacznego wystawiania na wewnątrz końca kości krzyżowej przybiera wychód miednicy postać flaszki o krótkiej szyjce, której podstawa wchodzi stożkowato do wnętrza flaszki.

Wymiary zewnętrzne miednicy wynoszą:

Spin. il.	22,7 ctm.	Conj. ext.	19,3 ctm.
Crist. il.	27,0 ctm.	Diam. obl. dext.	20,7 ctm.
Troch.	24,5 ctm.	Diam. obl. sin.	20,3 ctm.

Wymiary wewnętrzne:

a) we wchodzie miednicy:

Conj. vera	12,0 ctm.	Dist. sacrocoty. dextra	7,0 ctm.
Conj. spuria	11,8 ctm.	„ „ „ „ sinistra	7,2 ctm.
Odległość wzgórka krzyżowego aż do najwęższego miejsca kości łonowych	9,0 ctm.	Odległość miejsc zagiętych obu kości łonowych.	4,8 ctm.
Diam. tra sv.	12,8 ctm.		
Diam. obliqu.	13,0 ctm.		

b) w jamie miednicy:

Odległość górnego zagięcia kości krzyżowej do środka spojenia łonowego.	14,5 ctm.	Wysokość spojenia łon.	3,5 ctm.
Odległ. dolnego zagięcia	14,5 ctm.	Odległość wzgórka krzyżowego od końca kości krzyżowej.	6,8 ctm.
Diam. transv.	9,7 ctm.	Najszerze miejsce kości krzyżowej	11,1 ctm.

e) w wychodzie miednicy:

Odległość końca kości krzyżowej od ramienia łuku łonowego	8,7 ctm.
Tażsama odległość od najwęższego miejsca łuku łonowego	5,5 ctm.
Spinae ischii.	6,7 ctm.
Tubera ischii w końcu tylnym	7,0 ctm.
Najwęższe miejsce łuku łonowego	1,8 ctm.
Tegoż miejsce najszersze pod łukiem łonowym.	2,6 ctm.

K R O N I K A Z A G R A N I C Z N A.

A p o p l e k s y a m ó z g u.

Podług nowszych poszukiwań obcych i własnych,
opracował Dr. M. Rosenthal, docent Uniwersytetu w Wiedniu.

Pomijając apopleksyę surowiczą, wywołaną przez ostry wysięk wodnisty, jako też tak zwaną apopleksyę nerwową, którą oznaczają ciemne i nader rzadkie wypadki nagłej śmierci, chcemy zająć się tu opisem tak często zdarzającego się krwotoku mózgowego *Apoplexia cerebri sanguinea*, i jego obrazem anatomicznym i klinicznym, w nowszych dopiero czasach zbadanym. Rozbiór bardziej dokładny nakazanym jest nie tylko z powodu znaczenia praktycznego w mowie będącego cierpienia, lecz również dla tego, że rozszerzenie się wiadomości naszych o tym przedmiocie przyczynia się do rozstrzygnięcia pytań nader ważnych, (jako to: o ośrodkach mowy, ruchów i uczucia).

W y n i k i b a d a ń a n a t o m i e z n y c h i f i z y o l o g i e z n y c h.

Wylewy krwawe do istoty mózgowej stosownie do swej wielkości oznaczone bywają nazwą apopleksyi włosowatej, albo też ogniska krwotokowego. Krwotoki włosowate przedstawiają się w kształcie punktów mniej lub więcej gęsto ułożonych, wielkości ziarenka jaglanego, które umiejscawiają się po największej części w istocie szarej zawojów mózgowych albo też w częściach środkowych mózgu. Istota mózgowa wylewy te otaczająca, jest miękka i zaczerwieniona, nasiąknięta krwią, włókna nerwowe od siebie oddalone, naczynia włosowate miękkie, łatwo się rozrywają i napelnione są masą ziarnisto-tłuszczową. Często, jak to zauważył *Virchow*, apopleksya włosowata przedstawia zawał krwawy, w skutek zatoru włosowatego lub poczynające się rozmięczenie czerwone, albo też nareszcie rozszerzenie się naczyń włosowatych.

Podług *Rokitansky'ego*, że zlania się krwotoków włosowatych może powstać większe ognisko krwotokowe.

Ogniska krwotokowe, powstałe w ten sposób, lub też z pęknięcia naczyń tętniczych, tworzą jamy okrągławe lub też podłużne w kierunku włókien, których kształt i wielkość zmieniają się stosownie do tego, czy uszkodzenie dotyczy małej części mózgu, lub też całej półkuli, czy nastąpiło rozerwanie pobliskiej komórki, lub też substancji korowej i błony miękkiej i wylanie się krwi do przestrzeni podpajęcznych. Większe wylewy krwawe mogą przedostać się przez dziurę *Monroi*, lub też po przerwaniu części średnich, do jam bocznych i do trzech pierwszych komórek, albo przez przewód *Sylwiusza* do jamy czwartej i na podstawę mózgu.

Ognisko krwotokowe rzadko zawiera mniej niż 3—4 grm. krwi, najczęściej ilość jej dochodzi 20—60 grm., przy obfitem wynacznieniu może ona wynosić 200—350 grm. Oprócz krwi i rozpadłej tkanki mózgowej w świeżych ogniskach znajdują się pozostałości mniejszych gałązek naczyniowych, przedstawiających znaczne zmiany i wypuklenia ścian, które poniżej opiszemy.

Miejsce wynacznień. Krwotok bywa powierzchowny, obwodowy przy zajęciu istoty korowej lub też sąsiedniej części rdzennej, jak to bywa niekiedy przy zakrzepie zatok mózgowych, żył oponowych, lub też w pobliżu cierpień ogniskowych; przeciwnie

krwotok nazwany bywa głębokim środkowym, przy uszkodzeniu głównych ognisk czynności mózgowej. Co się tyczy tych ostatnich uszkodzeń, znajdujemy w starszej literaturze znaczny zbiór spostrzeżeń i opisów anatomicznych, lecz nowsze jedynie czasy zdołały rozszerzyć widnokrąg pojęć nabytych i utorować drogę ku lepszemu poznaniu siedliska osrodkowych funkcji mózgowych.

W znanej statystyce Andral'a, obejmującej 386 wypadków apopleksyi 301 razy zajętemi były wzgórki wzrokowe i prążkowane, wraz ze swem otoczeniem. Dane te, które następnie przeszły do wszystkich podręczników, wymagają sprostowania. Nie zważając na to, iż tu tylko w ogóle przytoczone są cierpienia ciała prążkowanego (*corps strie*), które Francuzi dzielą na część wewnątrz i zewnątrz jamy mózgowej położoną: za wielkie znaczenie przypisuje się wysokiej cyfrze krwotoków wzgórka wzrokowego, podczas gdy jądro soczewitowate (część zewnątrzkomórkowa ciała prążkowanego) mało tylko jest uwzględnione.

Nowsze badania histologiczne i doświadczenia o których powiemy poniżej, zachwiały znaczenie ruchowe wzgórka wzrokowego, podczas gdy wpływ jądra soczewitowatego na ruchy dowolne znajduje poparcie w znacznej ilości oględzin pośmiertnych zmarłych na apopleksyę. Wychodząc z tego punktu zapatrywania się, nowsze spostrzeżenia odstępują od reguł dotychczas przyjętych, jak to uwidocznia następujące sprawozdanie ze 105 sekcij z tutejszego ogólnego domu zdrowia (podług danych urzędowych i w części podług własnych notatek).

Przy oględzinach, robionych w 5 latach ostatnich (1868—72) wylew apoplektyczny albo torbiel znajdowały się:

we wzgórku prążkowanym (samym)	w	32	wypadkach
w jądrze soczewitowatém (samém)	w	20	"
w obu wymienionych węzłach ruchowych	w	8	"
we wzgórku prążkowanym i wzrokowym	w	7	"
w jądrze soczewitowatém i tworach innych (<i>Centr. semiovale</i> , zraz skroniowy, jądro wyspy, mózg i mózdzek)	w	6	"
we wzgórku wzrokowym (samym)	w	24	"
we wzgórkach wzrokowych i prążkowanych z obu stron (ja- ko wylew świeży i starsza blizna)	w	2	"
we wzgórku wzrokowym i jądrze soczewitowatém obustron- nie	w	1	"
w centrum <i>semiovale</i>	w	3	"
w zrazach tylnych (samych)	w	2	"

105 wypadków

Jak widać z danych, tych ciało prążkowane i jądro soczewitowate same, lub też w połączeniu z innymi tworami były więcej niż w dwóch trzecich częściach ogólnej ilości wypadków siedliskiem wylewu krwiawego. Krwotok często ogranicza się pewnymi częściami wzgórka prążkowanego, lub jądra soczewitowatego, które zaopatrzone są w gałązki kilku tętnic, wyżej lub też głębiej odchodzące (*Art. corp. callosi, f. illii*, lub *ram. communis post.*, podług Hübnera).

Znaczna cyfra wylewów do samego wzgórka wzrokowego pochodzi po większej części z roku 1868, kiedy sąsiednie jądro soczewitowate mało jeszcze było uwzględnione; w latach ostatnich wypadki podobne zaledwie pojedynczo były znalezione. W wypadkach porażenia lewostronnego kobiety, powstałego przed czterema miesiącami, przez czas trwania którego chora skarżyła się na ból w potylicy i zawrót, śmierć nastąpiła nagle przy napadach epileptycznych. Oględziny okazały obecność torbieli apoplektycznych w prawej części czołowej, w prawém jądrze soczewitowatém, w móście i mózdzku; z lewej strony zapalenie mózgu z apopleksyą zrazu potylicowego, obok tego chorobę *Brigh't'a*.

Znaczenie przytoczonych danych anatomicznych zwiększa się jeszcze z powodu objasnienia początku i czynności wymienionych węzłów głównych, dostarczonego przez nowsze badania histologiczne i doświadczalne. Podług rozbiórów drobnowidzowych wzgó-

rek prążkowany i jądro soczewicowate służą za początek ośrodkowy dla pęczków odnogi mózgowej, są zatem połączone z przedłużeniem piramid; ponieważ oba węzły mózgowe obok tego zawierają część obwodową wieńca powstającego, w istocie korowej mózgu, przeto tworzą one również przewodnik ruchu, służący do przeniesienia wpływu woli z istoty korowej mózgu, na korzenie przednie. Jądro soczewicowate jest podług wymiarów *H u s e l k e*'go największym węzłem głównym u dorosłego i w ogóle najlepiej rozwiniętym u człowieka.

Podług *M e y n e r t a*, massy zrazów mózgowych i odnogi mózgowej z jej węzłami najbardziej są rozwinięte u człowieka, a przewaga jądra soczewicowatego o tyle więcej jeszcze występuje, iż wzgórek prążkowany połączony jest z częścią zarodkową półkul, to jest ze zrazem węchowym. Za to w mózgu ludzkim względnie mniej rozwiniętymi są węzły czepca odnogi mózgowej, t. j. wzgórek wzrokowy i wzgórki czworacze, dające początek tylnym drogom rdzeniowym.

Z powyższymi stosunkami anatomicznymi zgadzają się wyniki nowszych doświadczeń nad funkcjami odnośnych części mózgu. Podług dochodzeń *N o t h n a g e l a*, (*Virch. Arch. LVII. tom. 2. zes. 1873*), który tworzył małe zbiorniki kwasu chromnego w pewnych częściach kory mózgowej, jądro soczewicowate krowa zawiera przeważnie przewodniki ruchowe; szczególnie przy wstrzykiwaniu do części przedniej i środkowej występowały zboczenia kończyn i kręgosłupa. Podobne zmiany ruchowe wywoływało uszkodzenie niektórych części wzgórka prążkowanego. Dawniejszy pogląd *S e h i f f a*, jakoby ciała prążkowane nie miały wpływu na ruch, nie może się już utrzymać. Badania również *F e r r i e r a* (*Lond. med. Record., 18, 1876*), czynione na małpach i innych zwierzętach wykazały, iż ciała prążkowane mają wpływ skrzyżowany na mięśnie przeciwległej strony ciała; przy silniejszym podrażnieniu działanie zginaczy przeważa nad wyprostnymi. Wzgórek wzrokowy podług *F e r r i e r a*, nie posiada wpływu ruchowego.

Rozebrawszy znaczenie uszkodzeń węzłów głównych, stwierdzone dochodzeniami teoretycznymi i klinicznymi, zwróćmy się do zejść i następstw apopleksyi. Zagojenie ognisk apoplektycznych poczyną się po największej części utworzeniem się błon rzekomych i wydzielaniem płynu surowiczego, który rozpuszcza skrzepy krwi i części poszarpane istoty mózgowej i przedstawia żółto brunatne zabarwienie, z powodu obecności wytworów rozkładu hematyny. Jamy w ten sposób powstające, kształtu nieprawidłowego lub okrągłego, a wielkości od pestki wiśniowej do kasztana, przejęte są tkanką łączną unaczynioną, zawierającą barwnik, i napełnione są płynem żółtym. Małe te jamy, powstające w ciągu 2 do 3 miesięcy po krwotoku, tworzą tak zwane *t o r b i e l e a p o p l e k t y c z n e*, które często zachowują się jako takie, jeśli wielkość ogniska lub środkowe skrzepy włókienka nie dopuszczają dalszego spojenia, albo też w wypadkach szczęśliwych skurczenie się tkanki łącznej, zbliżenie i zrośnięcie się ścianek, jakoteż zarosnięcie naczyń włosowatych, prowadzi do zabliznienia apoplektycznego. W podobny też sposób następuje przemiana krwotoków kory mózgowej, przy ucisnięciu bliznowato zgrubiałej tkanki mózgowej, nagromadzeniu się ziarenek barwnych i zgrubieniu przylegającej i bogatej w naczynia błony miękkiej, która wraz z rozpiętą błoną pajęczą zawiera lukę napełnioną surowicą krwi, (blaszki ubarwione *D u r a n d - F a r d e l a*).

Szczególniej zasługują na uwagę zboczenia następcze w odżywianiu dróg przewodnych ruchu i uczucia, poznanie których rzuci również światło na odnośne stosunki fizjologiczne.

T ü r e k (*Sitzb. der Wiener Akad. d. Wiss. VI. 1851*) pierwszy dowiódł, iż przy ogniskach krwotokowych lub zapalnych we wzgórkach wzrokowych, prążkowanych i jądrze soczewicowatym, występuje przerodzenie i zanik pęczków powrózkowatych, w kierunku przebiegu włókien odnogi mózgowej ku dołowi przez połowę mostu tejże samej strony, piramidę i połowę przeciwległą tylną pęczka powrózkowatego bocznego, co też można zauważyć najwcześniej w pół roku, według *B a r t h a* zaś już w przebiegu 2-go miesiąca po wystąpieniu porażenia.

(*Dalszy ciąg nastąpi.*)

KORRESPONDENCYA.

Radom, d. 23 grudnia 1873 roku.

Kilka słów o cholery w mieście Radomiu w 1873 roku.

Przez Dra Brudzyńskiego, Lekarza m. Radomia.

Epidemia tegoroczna nawiedziła miasto nasze w połowie Lipca, bo jakkolwiek trafiały się nierównie wcześniejsze, nawet w ciągu zimy, przypadki tej choroby, były to jednak sporadyczne tylko poprzedniki epidemii, które mimo zastraszających przypadłości, przy usilnym ratunku, zawsze kończyły się szczęśliwie ¹⁾.

Z poczynającą się wiosną coraz więcej występować zaczęły gastryczne i dyaryczne żółciowe obok licznych zimnic (trzeciacek) zwykłych, o ile zapamiętać możemy, zwiastunów mającej się pojawić epidemicznej cholery, a dopiero od wyżej wspomnianej daty (połowy lipca) rozpoczynają się pierwsze pojawy rzeczywistej epidemii, która dwa miesiące z górą przetrwała.

Pierwsze posłuchy o zbyt blizkim nieprzyjacielu doszły nas z wioski Wielogóry o 6 wiorst od m. Radomia oddalonej. W karczynie tamecznej przy Warszawskim trakcie położonej, będącej głównym przystankiem flisów galicyjskich, zachorowało parę osób wracających z Gdańska, wkrótce choroba rozszerzyła się we wsi całej, a niezadługo i w mieście naszym coraz liczniej okazywać się zaczęła.

Mimo silnych upałów choroba początkowo liczebnie rozwijała się dosyć powolnie, po upływie jednak dni kilkunastu nagle wzrosła tak co do ilości jak i natężenia; w początku zaś drugiej połowy sierpnia dosięgłszy w obu względach najwyższego szczytu, znowu stopniowo słabnąć zaczęła.

Najwięcej, równie jak w przeszłych epidemiach, ucierpiała część miasta południowo-zachodnia, jako najniżej położona, do rzeki i łąk okolicznych przytykająca, gdzie w niektórych domach pomimo wszelkich środków policyjno-sanitarnych po kilka, a nawet więcej dziesiątka osób kolejno zapadało. Do tak nieszczęśliwych miejscowości należały ulice: Szpitalna, Starokrakowska i przedmieście Zamłyniem zwane; które w każdej epidemii licznymi odznacza się ofiarami. Przeciwnie ulice w odwrotnem położeniu będące, a mianowicie Lubelska, jako najodpowiedniejsza wszystkim higienicznym warunkom, prawie wolnymi od niej były.

W ogóle powiedzieć można, że lubo epidemia tegoroczna nie dosięgła liczebnie tej cyfry jak w niektórych poprzednich epidemiach, była jednak straszniejszą pod względem natężenia od wszystkich, jakie kiedykolwiek za naszej pamięci grasowały w naszym mieście. Śmiertelność też przewyższyła liczbę powracających do zdrowia, jak to następujący wykaz szczegółowo przedstawia:

	Zachorowało		Wyzdrowiało		Z m a r ł o	
	Chrze- ścian	Żydów	Chrze- ścian	Żydów	Chrze- ścian	Żydów
Mężczyzn.	77	61	39	35	38	26
Kobiet	78	68	34	28	44	40
Dzieci	62	80	29	36	33	44
Razem	217	209	102	99	115	110
	426		201		225	

¹⁾ W więzieniu Radomskim cholera pojawiła się w ciągu zimy na dwóch indywiduach. U jednego z nich nie brakło żadnej przypadłości cholery azyatyckiej, chorzy jednak uratowani zostali, lubo rekonwalescencya jednego z nich bardzo długo się przeciągnęła. Chory ten w miesiącu sierpniu zapadł znowu na epidemiczną cholere, która następnie przeszła w gwałowną gorączkę tyfoidalną; lecz i tę przetrwał szczęśliwie, po kilku dniach jednak zupełnej rekonwalescencyi, skutkiem kryjomego użycia mięsa wołowego, uległ po raz trzeci cholery i w niej życie zakończył.

W powyższym wykazie mieści się 196 osób leczonych w czasowym szpitalu cholerycznym i 33 w lazarecie więziennym.

Zastanawiając się szczegółowo nad początkiem i postępem równie tej jak poprzednich epidemij, dochodzimy do następujących, jak się zdaje, nieomylnych wniosków:

1) Coraz częściej pojawiająca się u nas epidemicznie cholera, za każdy raz z groźniejszym występuje charakterem.

2) Najprzyjaźniejszym motorem, czyli usposabiającą przyczyną do rozwoju rzeczony choroby jest wilgotne otoczenie. Dla tego też już w trzeciej epidemii sprowadzają ją w nasze okolice flisy, jako najwięcej mający styczności z wodą, i dla tej przyczyny najgroźniej rozwija się ona w miejscowościach niskiego położenia, nadrzecznych, lub w domach starych, mianowicie drewnianych, gdzie najstaranniejsze nawet środki dezynfekcyjne nie wystarczają do jej powstrzymania, a jakkolwiek powietrze nasycone złej woni wyziewami, nie może być uważane za obojętne dla zdrowia ludzkiego, samo jednak przez się nie stanowi tak sprzyjającego warunku do rozwoju cholery, jak wilgotne, chociaż nieodrażające woni otoczenie. Z tego też to zapewne powodu nierównie mniej licznymi stosunkowo były u nas przypadki cholery w części miasta wałowej, przez ubogą ludność żydowską, lecz w domach murowanych zamieszkałej, niż w innych poprzednio wymienionych dzielnicach, z natury położenia wilgotnych lub drewnianymi domami zabudowanych.

3) Nabyty zarazek choleryczny bardzo długo utrzymywać się może ukryty w ludzkim organizmie, zanim przy danej sposobności w jawną wybuchnie cholere, jak to ze sposobu rozszerzenia się ostatniej i przeszlorocznej epidemii widocznie okazywać się zdaje. Wiadomo, że flisy wracający w tym roku z Gdańska na całej drodze między Warszawą a Wielogorą nie przechodzili miejsc w którychby grasowała epidemia, a w samej Wielogórze tem więcej nie mogli zaczerpnąć zarazy, konieczne więc przypuścić należy, że przynajmniej z Warszawy, jeżeli nie z odleglejszej miejscowości ją przynieśli. Okoliczność ta tem więcej się uwydatnia, gdy zwrócimy uwagę na usadowienie się w ciągu przeszłej jesieni cholery w osadzie Białobrzegach, mieście Opatowie i w powiecie Opoczyńskim, miejscowościach tak znacznie od siebie odległych, kiedy zresztą cała gubernia Radomska wolną od niej była.

Głównejsze przypadłości choroby.

Choroba odznaczała się zwykle nadzwyczaj szybkim przebiegiem. Sam okres przedwstępny (dyarya zwyczajna) w rzadkich przypadkach przeciągał się dłużej nad jedną dobę, a niekiedy już po kilku, czasem dwóch lub trzech wypróżnieniach dołem (według relacyi chorych), zjawily się z całą gwałtownością wszystkie przypadłości rozwiniętej cholery. Okres pierwszy choroby (*stadium vigoris*) przy większych lub mniejszych wypróżnieniach górą i dołem, kurczach i zatrzymaniu uryny, jeszcze prędzej przechodził, tak dalece, że nawet w pospiesznym ratunku przybywający lekarz, zastawał najczęściej chorego w stanowisku ziębnienia (*stadium algidum*) i niekiedy cały ten przerażający dramat, już w kilka godzin kończył się śmiercią, jeden raz tylko widzieliśmy cholere rozpoczętą prze wymioty, a dwa razy dyarya choleryczna, bez wymiotów, obok wszystkich innych przypadłości cholerycznych śmiercią ukończoną została.

Chory przebywszy cholere, najczęściej wpadał w tak zwany tyfus pocholeryczny, który zwykle rozwijał się powoli, w miarę ustępujących przypadłości cholery.

W ogóle tegoroczna cholera tem się tylko różniła od dwóch poprzedzających, że przebieg jej, jak to już wyżej wspomniano, był nierównie gwałtowniejszym, a ledwie nie zawsze przechodziła w gorączkę tyfoidalną, niewyróżniającą się wprawdzie żadną nowością symptomatów, równie jednak, a może jeszcze więcej niż tamta niebezpieczną.

Najgorsze rokowanie stanowiły w samej cholere: zbytne poty i ciężkie pracowite oddychanie, w gorączce zaś pocholerycznej: dyarya krwawa (posokowata).

Co do potów, to te powszechnie wywoływano zbytne okrywaniem chorych, wynikającym z niezwalzonego przesądu, że każda choroba jedynie potami usuniętą być może. Tym to sposobem znękany organizm nagłym ubytkiem części płynnych, zbyt szybko dochodził do najwyższego stopnia wycieńczenia i zupełnego upadku sił żywotnych.

Co do dyaryi krwawej, pojawiającej się niekiedy w trakcie reakcyi lub gorączki pocholerycznej, ta według obserwacyi naszych, dawała się najczęściej widzieć po dużych, poprzednio używanych dawkach środków mocno pobudzających, a mianowicie kamfory, i tak w tej jak i w poprzednich epidemjach objaw tego rodzaju do najsmutniejszych przypadłości należał.

Jakkolwiek cholera żadnemu wiekowi i płci nie przepuszczała, najniebezpieczniejszą jednak była dla dzieci w peryodzie ząbkowania, u których z samego położenia rzeczy właściwe wypróżnienia stołeczka bezkarnie wstrzymywane być nie mogły, często też, mimo największej opieki, dyarya tego rodzaju niekiedy bardzo nagle przechodziła w niepodobną do pokonania cholereę.

Z powodu nieco odrębnego przebiegu choroby u jednego indywiduum, pozwalam sobie skreślić w krótkości jej historię. Mężczyzna pięćdziesiąt kilka lat życia liczący, silnej budowy ciała, z wyższej warstwy społeczeństwa, po małym błędzie w dyecie, uległ słabym, chociaż dość długo przeciągającym się objawom cholerycznym. Po parodniowym ratunku choroba zdawała się być zupełnie ukończoną, gdy nagle po upływie jednej doby w rekonwalescencyi, P. N. przepędziwszy noc niespokojnie, znalazł się zrana w stanie największego niebezpieczeństwa. Rysy twarzy zmieniły się w sposób przerażający (*facies cholericæ*), oczy zapadły; głos poprzedniego dnia wyraźny, stał się znowu cichym, stłumionym (*vox cholericæ*); ciepło ciała zniżyło się jak w stanowisku ziębnienia cholerycznego; puls stał się nitkowatym, zaledwie wysłedzić się dającym, do tego przyłączyły się ciągle nudności; krztuszenie do wymiot i niengaszone pragnienie, ogólna niemoc i niespokojność, obok coraz więcej wzmagającego się robienia piersiami, które w dniach następnych doszło do tego stopnia, że oddychanie w trzecim pokoju wyraźnie słyszaniem było. Przymiem chory, zupełnie przytomny na umyśle, użalał się na lekkie uczucie tłoczenia w niższej przedniej części lewego płuca, pomimo że auskultacya słabą tylko hyperemię wykazywała.

Tak rozpaczliwe położenie chorego, o tyle jedynie w ciągu paru dni następnych poprawionem zostało, że przy użyciu środków pobudzających wewnętrznych i zewnętrznych, ciepło ciała nieco się podniosło, a puls widoczniejszym się okazał. Podawane wreszcie przez dni parę metodycznie stare wino węgierskie obok nacierań ogrzanem winem, obudziło trwałą reakcyą, a raczej stan gorączkowy, bez żadnej przecież zmiany w oddychaniu i przypadłościach dowodzących silnego podrażnienia żołądka.

Taki zwrot rzeczy dał powód do zamienienia metody pobudzającej na łagodząca (*methodus emolliens*), przy której drażliwość żołądka, a razem z nią i przypadłości przekrwienia płuca powoli ustępować zaczęły i chory po 10 dniach nowego niebezpieczeństwa do zupełnej zdawał się zbliżać rekonwalescencyi, ale i na tém nie koniec; wraz bowiem z obudzoną reakcyą ogólną, zaczęły się zjawiać na niższych częściach ciała małe wrzedzionki (*furunculi*), poniżej zaś lewej łopatki utworzył się olbrzymi wąglik, który trwanie całej choroby do 8-u tygodni przeciągnął.

(Dokończenie nastąpi).

Wiadomości bieżące.

— Słownik lekarski wydawany przez Redakcyę Gazety Lekarskiej (pierwiastkowo ułożony przez Dra Mateckiego z Poznania), z powodu uzupełnienia go wyrazami francuzkiemi, angielskiemi i ruskimi, uległ zupełnemu przerobieniu, które wymaga długiej i mozolnej pracy. Ztąd powstało opóźnienie w wyjściu na świat pierwszych jego zeszytów. Opóźnienie to jednak nie będzie ze szkodą dla szanownych prenumeratorów, owszem wynagrodzonem zostanie zupełnością i dokładnością opracowania. Wiele wyrazów, które w rękopiśmie Dra Mateckiego były pominięte, a w nowszych czasach, z postępem nauki naszej, do różnych gałęzi medycyny wprowadzone zostały, będą w Słowniku pomieszczone. Tym sposobem Słownik Lekarski w dwójnasób zostanie powiększonym od pierwotnie zamierzonego. Celem rozpowszechnienia tyle pożytecznego dzieła, cenę prenumeracyjną umyślnie naznaczyliśmy nader umiarkowaną (rsr. sześć) i takową utrzymamy aż do 1 maja r. b. (1874) dla żądających jeszcze wnieść przedpłatę, po dniu pierwszym zaś rzeczonoego miesiąca cena prenumeracyjna znacznie podwyższoną zostanie, co w zupełności usprawiedliwia znakomite powiększenie treści i objętości dzieła. Na tę okoliczność uważamy się w obowiązku zwrócić uwagę kolegów-lekarzy, aby żądający mieć Słownik Lekarski po cenie pierwiastkowej (rsr. sześć), prenumeratę złożyli przed dniem 1 maja r. b.

— Przyczynek do leczenia dusznicy bolesnej, anginae pectoris. F. v. Huebner (*Deutsches Archiv f. Klinische Med.*, tom 12, zeszyt 5, 1873).

Wypadki czystej *anginae pectoris*, t. j. te, w których opukiwanie i wysłuchiwanie nie odkrywają żadnych zmian w sercu, tak jasno przedstawiają objawy cechujące cierpienia nerwowe, iż można je zaliczyć do tych ostatnich.

Angina pectoris ma siedlisko swe w zwoju sercowym (*plexus cardiacus*), należność którego wywołuje rzeczony cierpienie. Grupa objawów, tak bardzo niepokojąca chorego i jego otoczenie, a zniewalająca lekarza do częstego badania serca i jego okolicy wszelkimi środkami, jakich dostarcza nauka, dostatecznie jest znana, i dla tego też zajmującym jest wypadek następujący, w którym autor zdolną cierpienie to prędko oddalić:

Obywatel ziemski lat 74, mocno zbudowany, który niekiedy tylko cierpiał na bóle reumatyczne, i zaziębnienia w znacznych przestankach czasu, doznał uczucia parcia w okolicy serca, przy zmniejszonym łaknieniu i zaparciu stołka, po powrocie z podróży odbytej w marcu w otwartym powozie, przy zimnej pogodzie. Po zastosowaniu środka czyszczącego i odpowiedniej diety objawy te zupełnie ustąpiły. Następnej jednak nocy wystąpił dosyć mocny napad duszniczy bolesnej, trwający około dwóch godzin; stan bezgorączkowy, tętno 76, ciepłota 37,3°, serce i płuca zupełnie zdrowe, kanał pokarmowy w porządku odnośnie do wypróżnień, łaknienia nie ma. Autor zarządził podczas napadu gorczyzniki, amoniak do wąchania, spryskiwania zimną wodą i mieszaninę: *Tet. Valerian. aeth. 15,0* (5 IV) i *Tinct. Castorei 3,75* (5 j) później do 7,5 (3 jj), podczas napadu 20 krop. co pół godziny, a w przerwach co trzy godziny taką samą dawkę. Następnie dawano do 30 kropel. Pomimo tego napady wracały się z rozmaity siłą. W przerwach stan zadawalniający. Bańki, usilnie żądane przez chorego, pozostały bez wpływu. Chory określał jako punkt wyjścia napadu zawsze miejsce pod kątem dolnym lewej łopatki, a miejsce to było bardzo bolesnym. Nastąpił nowy napad gwałtowny, trwający około 3 godzin. Dawano 4 razy dziennie 0,06 (gr. j), a następnie 0,12 (gr. jj) *Chinin. Valerianic.* Napady nie ustępowały.

Autor postanowił tedy działać bezpośrednio na splot sercowy za pomocą galwanizowania nerwu sympatycznego, używszy do tego przyrządu *Stöhrer'a*, z 30 elementów. Badanie galwaniczne wykazało stan prawidłowy mlecza kręgowego, przy działaniu jednak na nerw sympatyczny, chory mógł znieść tylko 4 elementy z lewej, a 6 z prawej strony.

Posiedzenie I: biegun węglowy zastosowano na dół nadmostkowy, biegun cynkowy następczo po obu stronach, na zwój sympatyczny pierwszy, drugi i trzeci, na każdy po pół minuty, potem biegun węglowy na zwój trzeci, a biegun cynkowy na punkta bolesne, poniżej dolnego kąta łopatki z obu stron po pół minuty, ztąd na lewo aż do okolicy serca, gdzie biegun pozostał przez pół minuty, a z prawej strony przeprowadzony biegun aż do dołu pachowego.

Z lewej strony użyto 4 elementy, z prawej zaś 6. Przytém zadawano dalej *Chinin. valerian.* W ten sposób robiono co dzień jedno posiedzenie. Od posiedzenia pierwszego napady ustały i więcej już nie powróciły. Wszystkiego zrobiono 13 posiedzeń, a mianowicie później używano z lewej strony 6 a z prawej 8 elementów, powiększając ilość ich do 10 obustronnie, co jednak przez chorego znoszonym nie było, tak, iż wrócono znowu do 8. Przytém dawano dalej *Chinin. valerian.* W końcu obie strony znosiły jednakową ilość elementów.

— Z siarkiem węgla (*Hydrargyrum sulfuratum nigrum seu Aethiops mineralis*), poleconym niedawno przez *Cadet'a* przeciwko cholercie, robiono doświadczenia we Włoszech, zkąd też podawane są w gazetach politycznych korzystne wiadomości o skutkach, osiągniętych przy jego użyciu. Sprawozdanie z miasta Pordenone podaje *Francesconi*, w mieście zaś Udine próby z tym środkiem robił w szpitalu *Scaini*. Liczba leczonych jest tak niewielka (37 w Pordenone z dwoma wypadkami śmierci; 26 w szpitalu w Udine, pomiędzy którymi 21 *in stadio algido*, z 16 wypadkami śmiertelnymi), iż ocena wartości tego środka jeszcze nie jest możebną. Dawka 1,0 do 1,5 (gr. XVIII do XXV).

(*Berl. klin. Wochens.*)

Redaktor i wydawca Prof. Dr Girsztowt.

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

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

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH,
FARMACYI I WETERYNARYI.

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

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W Redakcyi półrocznie (od 1 stycznia 1874 do 1 lipca 1874) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1874 r. rsr. 138 (z przesyłką).

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

TREŚĆ. Postrzeżenia z praktyki lekarskiej. Szpital Ś-go Ducha (w Warszawie). Czyszczenie miesięczne nieprawidłowe (menstrua anomala). Podał Dr. Groër, Naczelny Lekarz Szpitala.—Klinika położnicza Prof. Rezmarsky'ego (w Peszcie). O rozszerzeniu się w czasie porodu miednicy, zmienionej skutkiem mięknienia kości (osteomalacia). Podał Dr. St. Jerzykowski.—Kronika zagraniczna. Apopleksya mózgu. Podług nowszych poszukiwań obcych i własnych, opracował Dr. M. Rosenthal, docent Uniwersytetu w Wiedniu. — Korrespondencya. Kilka słów o cholery w mieście Radomiu 1873 r. Przez Dra Brudzyńskiego, Lekarza m. Radomia. Wiadomości bieżące. Słownik lekarski.—Przyczynek do leczenia duszniczy bolesnej—anginae pectoris.—Aethiops mineralis.—Dodatek. Pat. i ter. szczeg. T. I, cz. II-a, ark. 13.—Choroby przyrządów jamy brzusznej ark. 10.—Choroby narządów oddechania ark. 12.

Szpital Ś-go Ducha (w Warszawie).

Czyszczenie miesięczne nieprawidłowe (*menstrua anomala*).

Podał Dr. Groër, Naczelny Lekarz Szpitala.

Marya D., nauczycielka, lat 57 licząca, przybyła do szpitala dnia 7-go lipca r. b. i umieściła się w osobnym pokoju.

Zajmująca historia jej cierpienia, przez nią samą opowiedziana, jest następująca:

Urodziła się w roku 1816 z rodziców zamożnych, znaczne dobra posiadających. Wiek swój w stanie panieńskim przepędziła.

W młodości była nadzwyczaj żywego temperamentu. W 9 roku życia, biegnąc przez ciemny pokój, uderzyła się o brzeg mebla w bok lewy pod żebrami tak silnie, że upadła i straciwszy przytomność, zanieśiona została na łóżko.

Przytomność niebawem wróciła, ale ból w boku pozostał. Domowe środ-

ki żadnego nie wywierały skutku. Przyzwany lekarz powiatowy (Orłowski) znalazł ją bardzo źle, ale ordynowane przez niego, przez przeciąg dni 10 lekarstwa, nie tylko stanu choroby nie poprawiły, ale przeciwnie, pogorszyły.

Sprowadzony z Warszawy Doktor (Malec) znalazł w miejscu uderzenia stwardnienie, ból za dotknięciem i poruszeniem, przyczem trudność oddawania uryny, a później zupełne jej zatrzymanie.

Za użyciem pijawek, rozmaitych leków, po dość długiej kuracyi, cierpienie złagodziło się wprawdzie, ale powstał bezwład w odchodzeniu moczu i osłabienie tak wielkie, że łóżka opuścić nie była w możności.

W tym stanie przywieziona została do Warszawy. Dr. Malec zawiadzał do narady dwóch innych kolegów (Dra Aug. Wolff i Dra Weiss), ci przepisali jej kąpiele natryskowe (*tonche bady*), lecz tych znosić nie mogła, bo były dla niej nadzwyczaj przykre i bolesne. Pomimo to wzięła ich 18. Skutku nie było żadnego, brzuch jak poprzednio był wzdęty, z lewego boku stwardniały, cierpienie nieustąpiło, a niemożność zatrzymania moczu wstawiła się.

Rodzice z chorą udali się do Berlina, ale i tam powierzona pieczy Grafego (ojca), ulgi nie doświadczyła. Wróciła do Warszawy; Doktorowie Aug. Wolff, Koppenstädler i Enoch, nie wskórać nie byli w możności.

Dopiero w Wiedniu Dr. Malfaty przepisał jej jakieś zioła do sporządzania kąpieeli przysiadkowych (*Sitzbaad*), a oprócz tego zalecił dwa razy dziennie lawatywy pożywne i używanie jak najwięcej świeżego powietrza. Przy tej kuracyi zaczęła odzyskiwać siły i niebawem zupełnie (jak mówiła) przysłała do zdrowia.

Wróciła na wieś i tam lat kilka przebyła. W r. 1831 czując się osłabioną przyjechała z matką do Warszawy. Dr. Maurycy Wolff doradzał ruch a mianowicie przechadzki po ogrodzie Saskim. Idąc więc do rzeczzonego ogrodu, na rogu ulicy Żabięj wpadł na nią żołnierz jadący pospiesznie z depeszą, przewrócił ją i znacznie uszkodził. Przeniesiona do pobliskiej cukierni, opatrzona została i do przytomności przyprowadzona przez lekarzy cudzoziemskich przypadkiem tamże znajdujących się (Landier i Antomarchi), którzy między innymi środkami ratunku, obfitego krwi upuszczenia z ręki i z nogi użyć musieli.

Przyniesiona do domu opatrzył Dr. Maurycy Wolff; miała starcie skóry na czole, na ramieniu i na pięcie ze strony prawej. Pomimo tych obrażeń powierzchownych, uderzył Wolffa stan tętna, które jak mówił, od dwóch lat nigdy tak rozwinięte nie było.

Choroba z tego przypadku powstała, zatrzymała ją przez 4 tygodnie w łóżku; lecz później czuła się zupełnie zdrową.

Czyszczeń miesięcznych dotąd nigdy nie miewała. Dopiero w roku 22 życia okazywać się zaczęły; ale były skąpe, nieregularne i z wielkimi bólami połączone. W takim stanie chora ciągle kuracyi potrzebowała. Używała pijawek, krwi puszczenia i kąpieeli za granicą i krajowych.

Będąc od młodości prawie ciągle cierpiącą, znalazła się pod względem

naukowego wykształcenia, zupełnie zaniedbaną. Trzeba było czas stracony marnować.

Przez lat 4 obok wykładu nauk, czuwać musiała nad chorą matką, która ogólnie cierpiąca, a przytém ciemna na oba oczy, ani na chwilę swobody jej nie zostawiała.

W przeciągu tego czasu straciła ojca, a we dwa lata później matkę i odtąd zaczął się dla niej szereg cierpień moralnych i fizycznych.

Zaraz po śmierci matki wyjechała do ciotki swojej w gubernią Grodzieńską, która tam obszerny posiadała majątek. Tam pomimo najtroskliwsze starania, ciągle prawie była cierpiącą. Raz gwałtowny ból głowy, to znowu gorączka z bólem krzyża, członków, biciem serca i wielką niespokojnością, zatrzymywały ją w łóżku po dni kilka. Dolegliwości te napadały ją peryodycznie, srożyły się przez dni 3 lub 4 a potem ustawały zupełnie, siły i wesołość wracały niebawem. Dodać należy, że od lat kilku czyszczenia miesięcznego nie miewała wcale.

Na wsi dla skrócenia czasu zajmowała się edukacją dwóch młodych siostrzenic.

Tak ciągnęło się aż do roku 1861, w którym to czasie, wszystko straszliwej uległo zmianie. Majątek jej ciotki jak również jej własny uległ konfiskacie i tym sposobem została sama z wyniszczonej siłami, cierpieniem serca i zatrzymaniem peryodami, bez żadnego środka do utrzymania.

Tak przechodząc od rodziny do rodziny wśród najrozmaitszych cierpień fizycznych upłynęło lat kilka.

W roku 1869 wziął ją w kurację Dr. Markiewicz, ale niebawem wyjechał na czas dłuższy i zmuszony był oddać ją Doktorowi Jelcowi w Wyłkowyszkach mieszkającemu. Ten kazał jej krew puścić z nogi, poczem we dwa tygodnie dostała peryodów. Dr. Markiewicz po powrocie, zalecił jej używanie wód krynickich i emskich.

We wrześniu 1870 r. dostała bez wiadomej przyczyny ziębienia członków, następnie silnych dreszczów, po których wywiązała się gorączka i lewa pierś znacznie w objętości powiększać się zaczęła. Około trwającej dni kilka gorączki i powiększonej lewej sutki, chora żadnych innych nie doznawała przykrości, przeciwnie chęć do lekkiego posiłku objawiała. Po dniach 7 uczuła, że coś gorącego rozlewa się po ciele i nie bez przerażenia się spostrzegła, że z sutki lewej, ciemna i gorąca krew obficie wylewa się. Użyła natychmiast okładania zimnej wody z octem i po trzech dniach, uśmierzyła mniemany krwotok.

Po tej utracie krwi gorączka ustała, sutka wróciła do zwykłej objętości i chora daleko czuła się rańniejszą. Rady lekarza w tym razie zasięgnąć nie mogła, bo oddalenie 5-milowe i szczupłe środki materialne uczynić tego nie dozwalały.

We cztery tygodnie później z niewiadomej przyczyny, palec wskazujący lewej ręki nagle nabrzmiął, zaczerwienił się a następnie przybrał barwę ciemno siną; naskórek w okolicy paznokcia podniósł się i krew obficie z pod na-

skórka wypływać zaczęła. Przypadłość ta, równie jak i poprzednia, z kilkuniedniową gorączką na jaw wystąpiła, która po ukazaniu się krwi zupełnie ustąpiła.

Tym razem wezwany Dr Markiewicz, przepisał odpowiednie środki, które palec do stanu pierwiastkowego doprowadziły, ale paznokieć zszedł z palca powoli, nie sprawiając chorąj żadnej przykrości.

W takim stanie zdrowia przyjęła obowiązki nauczycielki w zamożnym domu do dwóch pańienek, gdzie już prawie 3 lata z obopólnym zadowoleniem zostaje.

W czasie tym powtarzały się w nierównych odstępach upływy krwi z palców, ale zawsze z innego palca, a mianowicie: drugi krwotok miał miejsce z palca średniego; trzeci z pierścieniowego; a ostatni z palca małego; trzy te palce jednak, pomimo tego samego przebiegu cierpienia, paznokci nie straciły.

Nadmienić należy, że ostatnia menstruacja drogą naturalną odbyła się w mieżiacu wrześniu 1870 r. i odtąd jedynie przez sutkę lewą i przez końce palców ręki lewej krew peryodycznie odchodziła (*menstruatio vicaria*). Ostatni odchód krwi przez sutkę już nie tak obfity jak pierwszy i nie tyle zatrważający, odbył się w grudniu 1872 r.

Dnia 10 marca 1873 roku dostała silnej gorączki poprzedzonej dreszczami, połączonej z bólem głowy, biciem serca i bredzeniem. Stan ten trwał dni 5, potem nagle ukazał się silny krwotok z części rodnych i z nim wszelkie cierpienia na raz ustąpiły.

Przybyły lekarz zapisywał lekarstwa do użycia wewnętrznego i zewnętrznego, w celu zapobieżenia (jak mówiono) następnym okazać się mogącym krwotokom. Krwotok wprawdzie nie nastąpił, ale po kilku tygodniach ogólny stan zdrowia znacznie pogorszył się. Wstawiła się gorączka ciągła z biciem serca i bólem w okolicy podżebrówj lewój, które ją nieopuszczały aż dopóki znowu nie okazał się silny krwotok z części rodnych.

Tym razem chora żadnych nie używała lekarstw, wypływ krwi ustał sam z siebie.

Nie czekając już nowych napadów krwotoku, postanowiła udać się do Warszawy, gdzie pod datą wyżej wyrażoną przybyła do szpitala S-go Ducha, zajęła oddzielny pokój i następujący stan choroby nam okazała:

O godzinie 5-ój z południa, wprost ze stacyi kolei żelaznej przyniesioną została do szpitala. Leżała na łóżku wznak i oświadczyła: że z obawy silniejszego krwotoku z macicy, (który w czasie podróży okazał się) położenia swojego zmienić nie jest w możności.

Twarz zaczerwieniona (*facies accensa*) obawę wyrażająca, oczy bystre, język zasychający, mowa trudna i przerywana. Oddech przyspieszony, tętno przeszło 110 razy na minutę uderzające, ciepło ciała 40,3. Chora na żadne miejscowe bóle nie uskarżała się, ale odchodzenie w znacznej obfitości krwi z części rodnych i z uryną, mocno ją niepokoiło i było przyczyną objawów nerwowych: drżenia członków, bicia serca, duszenia w gardle i wielu innych co chwila

zmieniających się, jak to dawniej przy każdym odchodzie krwi miejsce miało.

Przytém nieniała żadnej chęci do posiłku, nawet pragnienie, które wodą zaspokajała, było bardzo umiarkowane.

Tego dnia, ze względu, że chora była podróżą bardzo znużoną i spoczynku wielce potrzebowała, skróciliśmy nasze badanie, przepisaliśmy saturacyę i co dwie godziny po łyżec zażywać poleciliśmy.

Nazajutrz zrana chora była daleko spokojniejszą, gorączka prawie zupełnie ustąpiła, stała się rozmowniejszą i opowiedziała nam z całą dokładnością wszelkie szczegóły choroby jej dotyczące, które treściwie wyżej przywieśliśmy.

Ponieważ odpływy krwi z macicy i pęcherza uważaliśmy za odchód menstruacyjny, przeto żadnego badania tych części nie przedsiębraliśmy i zostawiliśmy chorą przy wczorajszym lekarstwie.

Wieczorem zjawiała się gorączka, ale w niższym stopniu, niż dnia poprzedzającego.

Taki stan z mało znacznymi odmianami trwał dni pięć, po upływie których krwotok z macicy ustał, uryna stała się normalną i gorączka nieco się złagodziła.

Chora odzyskała ochotę do jedzenia, wstała z łóżka, ale czuła się bardzo osłabioną. Mówiła przytém, że podobnych napadów krwotoku z macicy połączonego z gorączką, już kilka poprzednio przecierpiała; ta tylko zachodziła między nimi różnica, że ostatni z krwawieniem z pęchera był połączony.

Polepszenie to było tylko chwilowe. Zaraz tego samego wieczora znalazła się gorączka poprzedzona dreszczami, ze zwykłemi swojemi objawami, to jest: drżeniem członków, biciem serca, niespokojnością, a nawet bólem w dolnej części brzucha ze strony lewej, przyczem okazał się obfity wypływ biały z pochwy macicznej.

Umiarkowany wypływ biały z pochwy istniał nieledwie ciągle u chorej, ale po każdym silniejszym krwotoku w większej ilości na jaw występował.

Co do stanu części rodnych: badana przez Dra Neugebauer'a, nieokazała żadnych ważnych zboceń. Macica była wysoko położona tak, że ją za ledwie palcem zdołał dosięgnąć, część pochwowa w stanie prawidłowym, a usta maciczne w pół otwarte, z łatwością dopuszczały zagłębienia palca małego do wnętrza macicy, w której zresztą nie chorobliwego nie było.

W takim położeniu rzeczy ponieważ żadne zboczenia części rodnych nie usprawiedliwiały krwotokom towarzyszących objawów chorobnych, zmuszeni byliśmy przyjąć je jako skutki nieprawidłowej menstruacji, która aż do tak późnego wieku przeciągnęła się; a objawy gorączkowe, nerwowe, gastryczne i mnóstwo innych, w miarę jak chorą udęczać będą, symptomatycznie leczyć.

Jakoż dnia 21 lipca chora użalała się na niezwykły ruch serca, przyczem gorączka była silna, połączona z suchym kaszlem, twarzą czerwoną, niespokojną, brakiem chęci do jadła i stolcem zapartym; przepisaliśmy łyżkę oleju kle-

szczowiny i obok tego nalanie Ipeki z gr. Vj na 3 Vj, ze skrupulem jednym kwasu Haller'a, co 2 godziny po łyżce.

Nazajutrz po licznych wypróżnieniach gorączka zelżała i chora daleko była raźniejszą, miała nawet ochotę do posiłku.

Przez dni kilka po sobie następujących żadne wyraźniejsze zmiany w stanie cierpienia naszej chorzej nie zaszły.

Pozostawała też ciągle w odpornej tylko kuracyi, z małemi zmianami, od górujących objawów zależącemi; a nadewszystko w celu uśmierzenia przypadłości nerwowych, niekiedy nadzwyczaj chorą niepokojących. I tak, raz miewała przepisywane sobie w małej ilości środki narkotyczne, jak morfina lub wyciąg szaleju, drugi raz wracaliśmy się do środków łagodnych, jak emulsya i tym podobne.

Wśród takiego względnego postępowania, chora miewała dnie, w których oprócz osłabienia, na żadne przypadłości chorobowe nicużalała się.

Dnia 30 lipca znowu wśród ogólnych wyżej kilkakrotnie przytaczanych przypadłości, mocz krwią zabarwiony w obfitości odchodzić zaczął.

Wróciliśmy do wyżej zapisanego nalania Ipeki z kwasem Haller'a.

Przy tem lekarstwie i gorączka się miarkowała, i uryna stopniowo krwawe zabarwienie traciła.

Odtąd przy tem tylko lekarstwie, chora powoli do sił powracać zaczęła. odzyskała apetyt i przypadłości gorączkowe, tudzież nerwowe, jak bicie serca i inne prawie zupełnie ustąpiły.

Chora używać zaczęła przechadzki po ogrodzie Saskim, ale każda taka wycieczka sprowadzała mocne znużenie, a z niem i niektóre nerwowe przypadłości jak bicie serca, ból w okolicy śledziony lub macicy, które przy użyciu odpowiednich środków nerwowych (*Morphium aceticum*, *Aqua-lauro-cerasi*, *T-ra Valerianae*), prawie zawsze ustępowały. Na darcie w członkach, które takoz od czasu do czasu objawiało się, używaliśmy z korzyścią kąpieci i nacierań lotno aromiatycznych.

W tak polepszonym stanie, chora pozostawała w zakładzie aż do dnia 9-go września r. b., w którym to dniu, czując się w siłach odpowiednich do odbycia długiej podróży, otrzymawszy od nas przepisy zachowania się w przyszłości, opuściła zakład, w którym (jak mówiła) i współczucie dla cierpienia, opiekę i troskliwość lekarską, w całej tego wyrazu rozciągłości znalazła.

Z dwóch listów w ciągu kilku miesięcy do nas pisanych, napelnionych obszernem i serdecznem wynurzeniem wdzięczności, przekonać się mogliśmy, że chora od daty opuszczenia naszego zakładu, żadnych nowych przypadłości chorobowych nie miała; że siły jej jakkolwiek jeszcze słabe, coraz widoczniej poprawiają się, że ma dobry apetyt, dobrze śpi, słowem: ma się o tyle dobrze o ile wiek jej na to dozwala. Od czasu do czasu jednak powtarza się jeszcze drżenie członków i ruch niezwykły serca, które niespokojnością ją przejmują, ale nigdy długo nie trwają.

W ciągu naszej długoletniej praktyki mieliśmy niejednokrotnie do czynienia z osobami, które peryodyczne czyszczenia odbywały drogą nieprawidłową. Widzieliśmy chore, które co miesiąc miały obfite krwawienie z nosa, inne krwią płuły, inne wreszcie, które czyszczenia miesięczne odbywały przez sutki. Ale nie widzieliśmy nigdy, aby nieprawidłowe to czyszczenie, u jednej osoby tak często jak w naszym przypadku miejsce zmieniało.

Czy do tej nieprawidłowości w czyszczeniach miesięcznych, przyczyniło się owe w 9-ym roku jej życia stłuczenie boku lewego, trudno twierdzić z pewnością; jakkolwiek z drugiej strony: ból w czasie czyszczeń miesięcznych, prawie ciągle objawiający się w lewym boku, krwawienie z lewej sutki, z palców lewej ręki, bardzo przemawiać zdają się, że owe w 9 roku stłuczenie nie zostało bez wpływu na dalsze rozwijanie się organizmu pacjentki.

Czyszczenie miesięczne dopiero w 22 roku życia po raz pierwszy okazały się, były skąpe, nieregularne, i z wielkimi dolegliwościami połączone. Następnie zmieniły się w peryodyczne krwotoki maciczne, powikłane z licznymi objawami nerwowymi. Dalej okazała się krew peryodycznie odchodząca z lewej sutki, potem z palców, znowu z macicy, a w końcu z pęcherza.

Przypadek opisany ani pod względem terapeutycznym, ani fizyologicznym nie przedstawia wielkiego interesu. Jest jednakże zdaniem mojem, unikatem w swoim rodzaju, i dla tego wiadomością o nim podzielić się z szanownymi kolegami postanowiłem.

Klinika położnicza Prof. Rezmarsky'ego (w Peszcie).

O rozszerzeniu się w czasie porodu miednicy, zmienionej skutkiem mięknienia kości (*osteomalacia*).

Podał Dr. St. Jerzykowski.

Dnia 16 maja 1871 roku przywieziono do kliniki położniczej w Peszcie czterdziestoletnią Węgierkę, znajdującą się w czwartym miesiącu ciąży. Z anamnezy dowiedziano się, że pierwsze dziecko porodziła przed 7 i pół laty, a drugie krótko potem: przy trzeciej zaś ciąży doznawała już takiej boleści przy chodzeniu, iż na 7 tygodni przed porodem schroniła się do szpitala, gdzie zresztą poród sam nastąpił łatwo. Od czasu tego jednakże trudnym jej było stać i chodzić, tak, iż zajmując się swym gospodarstwem, zmuszona była podpierać się kijem; później wystąpiły jeszcze bóle w okolicy krzyża, lędźwi i okolicy łonowej. Po raz czwarty zaszła w ciążę w sierpniu 1870 r., a z postępującą ciążą rozszerzyły się bóle w kościach na całą miednicę, przeszły później na kończyny dolne i tułów, w końcu chora nie mogła ani chodzić ani stać i zmuszona była ostatnie dwa miesiące ciąży spędzić w łóżku w połówicznym położeniu bocznym.

Status praesens w dniu 16 maja 1871 r. okazał się następującym. Chora mocno wyniszczone, wzrostu małego, siedzi na łóżku w połowicznem położeniu bocznem, z kolanami silnie do siebie przyciśniętymi, a za każdym poruszeniem doznaje znacznego bólu. Brzuch jest zupełnie wypełniony przez macię owalną, a powłoki brzuszne wszędzie napięte jednostajnie. Ponad spojeniem łonowem, nieco ku stronie lewćj, można było wymacać wielką część płodu, a tętno sercowe wysłedzić w całej okolicy dolnej brzucha. Spojenie łonowe dziobasto zaostrome, poziome gałęzie kości łonowych zagięte na wewnątrz, a ramiona łuku łonowego tak zbliżone do siebie, iż w miejscu, gdzie się kość łonowa łączy z kością kulszową, można było wsunąć tylko część paznogiową palca wskazującego, i to tylko wtenczas, jeśli się jego powierzchnię grzbietową zwróciło ku bokom; guzy kulszowe oddalone od siebie na 6,5 ctm. . Ku przodowi rozszerza się łuk łonowy tak, iż w miejscu najszerszem daje się wprowadzić dwa palce, jeden założony na drugi. Przy badaniu wewnętrznem tworzą poziome gałęzie kości łonowych, mniej lub więcej w środku, tępą guzowatość wystającą na wewnątrz; części jej, leżące bliżej spojenia łonowego, przebiegają ku przodowi prawie równoległe i tworzą bezpośrednio ze spojeniem łonowem zatokę szerokości wynoszącej tyle, co szerokość dwóch palcy. Koniec kości ogonowej wchodzi głęboko w miednicę i jest oddalony na 5 ctm. od najwęższego miejsca łuku łonowego. Dla zbyt wielkiej bóleści, jaką się sprawiało przy badaniu wewnętrznem, nie można było dosięgnąć wżgórka krzyżowego, ani ust macicznych, ani też wysłedzić przodującej części płodu; nawet przy oddaleniu od siebie ścięśnionych ud, doznawała chora znacznych bólów. Pod nieco silniejszym uciskiem można było ramiona łuku łonowego oddalić nieco od siebie; tak samo można było skrzydła kości biodrowych zbliżyć nieco do siebie, uciskając z obu stron takowe. Konjugata zewnętrzna wynosiła 19,5 ctm.; odległość między krętarzami była tylko 2,2 — 2,6 ctm. mniejszą, aniżeli wymiar pomiędzy grzebieniami kości biodrowych. Z powyższych zmian i danych nie ulegało wątpliwości, że się ma do czynienia z miednicą, zmienioną skutkiem mięknięcia kości, że ciężarna znajdowała się na końcu ciąży, wreszcie można było przyjąć podłużne położenie płodu. Co się zaś tyczy przebiegu porodu, to mniemano, że kości miednicy, już i tak dość giętkie, podczas porodu za wystąpieniem silniejszych bólów porodowych i pod naciskiem główki dziecka rozszerzą się jeszcze więcej i poród odbędzie się na drodze naturalnej, choćby z pomocą sztuki.

Dnia 17 maja pojawiły się pierwsze bóle porodowe, które już dnia następnego dosięgły znacznego nateżenia. Przy badaniu wewnętrznem znaleziono wchód miednicy wypełniony zupełnie przez dolny odcinek macicy, usta maciczne rozwarte na szerokość palca, a pecherz płodowy tak silnie napięty, iż się nie dało wysłedzić żadnej przodującej części płodu. Tego samego dnia około godziny piątej rano odeszły wody płodowe, poczem wkrótce zstąpił aż do szpary sromnej pośladek wraz z obiema nóżkami i to w drugiem położeniu pośladkowym; po urodzeniu się tułowia wydobyto główkę łatwo za pomocą rękoczynu pragskiego. Badanie miednicy, podjęte zaraz po porodzie wy-

kazało, że wązkie miejsce łuku łonowego było do tego stopnia rozszerzone, że można było wygodnie w kierunku poprzecznym wprowadzić do pochwy dwa palce; w 66 zaś godzin po rozwiązaniu był łuk łonowy na nowo już tak zwążony, iż palec wskazujący dał się wprowadzić tylko do drugiego członka. Dziecko, które zmarło po 3 dniach, ważyło 1682 gramów, a długość wynosiła 72,5 ctm. Ten sam los spotkał matkę, która zmarła w 9 dniu po porodzie przy objawach ogólnego zapalenia otrzewnej.

Przy sekcji znaleziono kręgosłup w górnej części wygięty na bok prawy, w okolicy zaś lędźwiowej nieco na bok lewy. Wszystkie kości miednicy, które bez części miękkich ważyły 433 gram., były z sobą luźno połączone, miękkie, a w miejscach cienkich nieco giętkie. Wchód miednicy przedstawia postać tępego serca w kartach, którego koniec nieco stępiony utworzyło owo wyżej nadmienione zagięcie poziomych gałęzi kości łonowych na wewnątrz. Ramiona łuku łonowego rozchodzą się tuż pod spojeniem łonowem pod kątem wynoszącym 70°; mniej więcej w środku zstępujących gałęzi widać zagięcie i pewną guzowatość i tu ztąd przybierają gałęzie kierunek zbieżny ku zewnątrz, tak, iż w miejscu gdzie się łączą gałęzie zstępujące z wstępującymi, są od siebie odalone tylko na 1,8 ctm. Pierwszy krąg krzyżowy jest tak skrzycony, że jego przednia powierzchnia zwraca się zupełnie ku dołowi, a skutkiem zmiany tej w położeniu pierwszego kręgu krzyżowego, wystaje ostatni krąg lędźwiowy tak znacznie na wewnątrz, iż do górnego brzegu spojenia łonowego zbliża się o 0,2 ctm. więcej, aniżeli wzgórek krzyżowy. Drugie zagięcie pod kątem zachodzi między drugim a trzecim kręgiem krzyżowym. Skutkiem opisanego wyżej zagięcia ramion łuku łonowego, oraz skutkiem znacznego wystawiania na wewnątrz końca kości krzyżowej przybiera wychód miednicy postać flaszki o krótkiej szyjce, której podstawa wchodzi stożkowato do wnętrza flaszki.

Wymiary zewnętrzne miednicy wynoszą:

Spin. il.	22,7 ctm.	Conj. ext.	19,3 ctm.
Crist. il.	27,0 ctm.	Diam. obl. dext.	20,7 ctm.
Troch.	24,5 ctm.	Diam. obl. sin.	20,3 ctm.

Wymiary wewnętrzne:

a) we wchodzie miednicy:

Conj. vera	12,0 ctm.	Dist. sacrocoty. dextra	7,0 ctm.
Conj. spuria	11,8 ctm.	„ „ „ sinistra	7,2 ctm.
Odległość wzgórka krzyżowego aż do najwęższego miejsca kości łonowych	9,0 ctm.	Odległość miejsc zagiętych obu kości łonowych.	4,8 ctm.
Diam. tra sv.	12,8 ctm.		
Diam. obliqu.	13,0 ctm.		

b) w jamie miednicy:

Odległość górnego zagięcia kości krzyżowej do środka spojenia łonowego.	14,5 ctm.	Wysokość spojenia łon.	3,5 ctm.
Odległ. dolnego zagięcia	14,5 ctm.	Odległość wzgórka krzyżowego od końca kości krzyżowej.	6,8 ctm.
Diam. transv.	9,7 ctm.	Najszerze miejsce kości krzyżowej	11,1 ctm.

e) w wychodzie miednicy:

Odległość końca kości krzyżowej od ramienia łuku łonowego	8,7 ctm.
Tążsama odległość od najwęższego miejsca łuku łonowego	5,5 ctm.
Spinae ischii.	6,7 ctm.
Tubera ischii w końcu tylnym	7,0 ctm.
Najwęższe miejsce łuku łonowego	1,8 ctm.
Tegoż miejsce najszersze pod łukiem łonowym.	2,6 ctm.

K R O N I K A Z A G R A N I C Z N A.

A p o p l e k s y a m ó z g u.

Podług nowszych poszukiwań obcych i własnych,
opracował Dr. M. Rosenthal, docent Uniwersytetu w Wiedniu.

Pomijając apopleksyę surowiczą, wywołaną przez ostry wysięk wodnisty, jako też tak zwaną apopleksyę nerwową, którą oznaczają ciemne i nader rzadkie wypadki nagłej śmierci, chcemy zająć się tu opisem tak często zdarzającego się krwotoku mózgowego *Apoplexia cerebri sanguinea*, i jego obrazem anatomicznym i klinicznym, w nowszych dopiero czasach zbadanym. Rozbiór bardziej dokładny nakazanym jest nie tylko z powodu znaczenia praktycznego w mowie będącego cierpienia, lecz również dla tego, że rozszerzenie się wiadomości naszych o tym przedmiocie przyczynia się do rozstrzygnięcia pytań nader ważnych, (jako to: o ośrodkach mowy, ruchów i uczucia).

W y n i k i b a d a ń a n a t o m i e z n y c h i f i z y o l o g i c z n y c h.

Wylewy krwawe do istoty mózgowej stosownie do swej wielkości oznaczone bywają nazwą apopleksyi włosowatej, albo też ogniska krwotokowego. Krwotoki włosowate przedstawiają się w kształcie punktów mniej lub więcej gęsto ułożonych, wielkości ziarenka jaglanego, które umiejscawiają się po największej części w istocie szarej zawojów mózgowych albo też w częściach środkowych mózgu. Istota mózgowa wylewy te otaczająca, jest miękka i zaczerwieniona, nasiąknięta krwią, włókna nerwowe od siebie oddalone, naczynia włosowate miękkie, łatwo się rozrywają i napelnione są masą ziarnisto-tłuszczową. Często, jak to zauważył *Virchow*, apopleksya włosowata przedstawia zawał krwawy, w skutek zatoru włosowatego lub poczynające się rozmięczenie czerwone, albo też nareszcie rozszerzenie się naczyń włosowatych.

Podług *Rokitansky'ego*, ze zlania się krwotoków włosowatych może powstać większe ognisko krwotokowe.

Ogniska krwotokowe, powstałe w ten sposób, lub też z pęknięcia naczyń tętniczych, tworzą jamy okrągławe lub też podłużne w kierunku włókien, których kształt i wielkość zmieniają się stosownie do tego, czy uszkodzenie dotyczy małej cząstki mózgu, lub też całej półkuli, czy nastąpiło rozerwanie pobliskiej komórki, lub też substancji korowej i błony miękkiej i wylanie się krwi do przestrzeni podpajęcznych. Większe wylewy krwawe mogą przedostać się przez dziurę *Monroi*, lub też po przerwaniu części średnich, do jam bocznych i do trzech pierwszych komórek, albo przez przewód *Sylwiusza* do jamy czwartej i na podstawę mózgu.

Ognisko krwotokowe rzadko zawiera mniej niż 3—4 grm. krwi, najczęściej ilość jej dochodzi 20—60 grm., przy obfitem wynacznieniu może ona wynosić 200—350 grm. Oprócz krwi i rozpadłej tkanki mózgowej w świeżych ogniskach znajdują się pozostałości mniejszych gałązek naczyniowych, przedstawiających znaczne zmiany i wypuklenia ścian, które poniżej opiszemy.

Miejsce wynacznień. Krwotok bywa powierzchowny, obwodowy przy zajęciu istoty korowej lub też sąsiedniej części rdzennej, jak to bywa niekiedy przy zakrzepie zatok mózgowych, żył oponowych, lub też w pobliżu cierpień ogniskowych; przeciwnie

krwotok nazwany bywa głębokim środkowym, przy uszkodzeniu głównych ognisk czynności mózgowej. Co się tyczy tych ostatnich uszkodzeń, znajdujemy w starszej literaturze znaczny zbiór spostrzeżeń i opisów anatomicznych, lecz nowsze jedynie czasy zdołały rozszerzyć widnokrąg pojęć nabytych i utorować drogę ku lepszemu poznaniu siedliska osrodkowych funkcji mózgowych.

W znanej statystyce Andral'a, obejmującej 386 wypadków apopleksyi 301 razy zajętemi były wzgórki wzrokowe i prążkowane, wraz ze swem otoczeniem. Dane te, które następnie przeszły do wszystkich podręczników, wymagają sprostowania. Nie zważając na to, iż tu tylko w ogóle przytoczone są cierpienia ciała prążkowanego (*corps strie*), które Francuzi dzielą na część wewnątrz i zewnątrz jamy mózgowej położoną: za wielkie znaczenie przypisuje się wysokiej cyfrze krwotoków wzgórka wzrokowego, podczas gdy jądro soczewitowate (część zewnątrzkomórkowa ciała prążkowanego) mało tylko jest uwzględnione.

Nowsze badania histologiczne i doświadczenia o których powiemy poniżej, zachwiały znaczenie ruchowe wzgórka wzrokowego, podczas gdy wpływ jądra soczewitowatego na ruchy dowolne znajduje poparcie w znacznej ilości oględzin pośmiertnych zmarłych na apopleksyą. Wychodząc z tego punktu zapatrywania się, nowsze spostrzeżenia odstępują od reguł dotychczas przyjętych, jak to uwidocznia następujące sprawozdanie ze 105 sekcyj z tutejszego ogólnego domu zdrowia (podług danych urzędowych i w części podług własnych notatek).

Przy oględzinach, robionych w 5 latach ostatnich (1868—72) wylew apoplektyczny albo torbiel znajdowały się:

we wzgórku prążkowanym (samym)	w	32	wypadkach
w jądrze soczewitowatém (samém)	w	20	"
w obu wymienionych węzłach ruchowych	w	8	"
we wzgórku prążkowanym i wzrokowym	w	7	"
w jądrze soczewitowatém i tworach innych (<i>Centr. semiovale</i> , zraz skroniowy, jądro wyspy, mózg i mózdzek)	w	6	"
we wzgórku wzrokowym (samym)	w	24	"
we wzgórkach wzrokowych i prążkowanych z obu stron (ja- ko wylew świeży i starsza blizna)	w	2	"
we wzgórku wzrokowym i jądrze soczewitowatém obustron- nie	w	1	"
w centrum <i>semiovale</i>	w	3	"
w zrazach tylnych (samych)	w	2	"

105 wypadków

Jak widać z danych, tycn ciała prążkowane i jądro soczewitowate same, lub też w połączeniu z innymi tworami były więcej niż w dwóch trzecich częściach ogólnej ilości wypadków siedliskiem wylewu krwiawego. Krwotok często ogranicza się pewnymi częściami wzgórka prążkowanego, lub jądra soczewitowatego, które zaopatrzone są w gałązki kilku tętnic, wyżej lub też głębiej odchodzące (*Art. corp. callosi, f. illii*, lub *ram. communis post.*, podług Hübnera).

Znaczna cyfra wylewów do samego wzgórka wzrokowego pochodzi po większej części z roku 1868, kiedy sąsiednie jądro soczewitowate mało jeszcze było uwzględnione; w latach ostatnich wypadki podobne zaledwie pojedynczo były znalezione. W wypadkach porażenia lewostronnego kobiety, powstałego przed czterema miesiącami, przez czas trwania którego chora skarżyła się na ból w potylicy i zawrót, śmierć nastąpiła nagle przy napadach epileptycznych. Oględziny okazały obecność torbieli apoplektycznych w prawej części czołowej, w prawém jądrze soczewitowatém, w móście i mózdzku; z lewej strony zapalenie mózgu z apopleksyą zrazu potylicowego, obok tego chorobę *Brigh't'a*.

Znaczenie przytoczonych danych anatomicznych zwiększa się jeszcze z powodu objasnienia początku i czynności wymienionych węzłów głównych, dostarczonego przez nowsze badania histologiczne i doświadczenia. Podług rozbiórów drobnowidzowych wzgó-

rek prążkowany i jądro soczewicowate służą za początek ośrodkowy dla pęczków odnogi mózgowej, są zatem połączone z przedłużeniem piramid; ponieważ oba węzły mózgowe obok tego zawierają część obwodową wieńca powstającego, w istocie korowej mózgu, przeto tworzą one również przewodnik ruchu, służący do przeniesienia wpływu woli z istoty korowej mózgu, na korzenie przednie. Jądro soczewicowate jest podług wymiarów *H u s e l k e*'go największym węzłem głównym u dorosłego i w ogóle najlepiej rozwiniętym u człowieka.

Podług *M e y n e r t a*, massy zrazów mózgowych i odnogi mózgowej z jej węzłami najbardziej są rozwinięte u człowieka, a przewaga jądra soczewicowatego o tyle więcej jeszcze występuje, iż wzgórek prążkowany połączony jest z częścią zarodkową półkul, to jest ze zrazem węchowym. Za to w mózgu ludzkim względnie mniej rozwiniętymi są węzły czepca odnogi mózgowej, t. j. wzgórek wzrokowy i wzgórkki czworaczce, dające początek tylnym drogom rdzeniowym.

Z powyższymi stosunkami anatomicznymi zgadzają się wyniki nowszych doświadczeń nad funkcjami odnośnych części mózgu. Podług dochodzeń *N o t h n a g e l a*, (*Virch. Arch. LVII. tom. 2. zes. 1873*), który tworzył małe zbiorniki kwasu chromnego w pewnych częściach kory mózgowej, jądro soczewicowate krowka zawiera przeważnie przewodniki ruchowe; szczególnie przy wstrzykiwaniu do części przedniej i środkowej występowały zboczenia kończyn i kręgosłupa. Podobne zmiany ruchowe wywoływało uszkodzenie niektórych części wzgórka prążkowanego. Dawniejszy pogląd *S e h i f f a*, jakoby ciała prążkowane nie miały wpływu na ruch, nie może się już utrzymać. Badania również *F e r r i e r a* (*Lond. med. Record., 18, 1876*), czynione na małpach i innych zwierzętach wykazały, iż ciała prążkowane mają wpływ skrzyżowany na mięśnie przeciwległej strony ciała; przy silniejszym podrażnieniu działanie zginaczy przeważa nad wyprostnymi. Wzgórek wzrokowy podług *F e r r i e r a*, nie posiada wpływu ruchowego.

Rozebrawszy znaczenie uszkodzeń węzłów głównych, stwierdzone dochodzeniami teoretycznymi i klinicznymi, zwróćmy się do zejść i następstw apopleksyi. Zagojenie ognisk apoplektycznych poczyną się po największej części utworzeniem się błon rzekomych i wydzielaniem płynu surowiczego, który rozpuszcza skrzepy krwi i części poszarpane istoty mózgowej i przedstawia żółto brunatne zabarwienie, z powodu obecności wytworów rozkładu hematyny. Jamy w ten sposób powstające, kształtu nieprawidłowego lub okrągłego, a wielkości od pestki wiśniowej do kasztana, przejęte są tkanką łączną unaczynioną, zawierającą barwnik, i napełnione są płynem żółtym. Małe te jamy, powstające w ciągu 2 do 3 miesięcy po krwotoku, tworzą tak zwane *t o r b i e l e a p o p l e k t y c z n e*, które często zachowują się jako takie, jeśli wielkość ogniska lub środkowe skrzepy włókienka nie dopuszczają dalszego spojenia, albo też w wypadkach szczęśliwych skurczenie się tkanki łącznej, zbliżenie i zrośnięcie się ścianek, jakoteż zarosnięcie naczyń włosowatych, prowadzi do zabliznienia apoplektycznego. W podobny też sposób następuje przemiana krwotoków kory mózgowej, przy ucisnięciu bliznowato zgrubiałej tkanki mózgowej, nagromadzeniu się ziarenek barwnych i zgrubieniu przylegającej i bogatej w naczynia błony miękkiej, która wraz z rozpiętą błoną pajęczą zawiera lukę napełnioną surowicą krwi, (blaszki ubarwione *D u r a n d - F a r d e l a*).

Szczególniej zasługują na uwagę zboczenia następcze w odżywianiu dróg przewodnych ruchu i uczucia, poznanie których rzuca również światło na odnośne stosunki fizjologiczne.

T ü r e k (*Sitzb. der Wiener Akad. d. Wiss. VI. 1851*) pierwszy dowiódł, iż przy ogniskach krwotokowych lub zapalnych we wzgórkach wzrokowych, prążkowanych i jądrze soczewicowatym, występuje przerodzenie i zanik pęczków powrózkowatych, w kierunku przebiegu włókien odnogi mózgowej ku dołowi przez połowę mostu tejże samej strony, piramidę i połowę przeciwległą tylną pęczka powrózkowatego bocznego, co też można zauważyć najwcześniej w pół roku, według *B a r t h a* zaś już w przebiegu 2-go miesiąca po wystąpieniu porażenia.

(*Dalszy ciąg nastąpi.*)

KORRESPONDENCYA.

Radom, d. 23 grudnia 1873 roku.

Kilka słów o cholery w mieście Radomiu w 1873 roku.

Przez Dra Brudzyńskiego, Lekarza m. Radomia.

Epidemia tegoroczna nawiedziła miasto nasze w połowie Lipca, bo jakkolwiek trafiały się nierównie wcześniejsze, nawet w ciągu zimy, przypadki tej choroby, były to jednak sporadyczne tylko poprzedniki epidemii, które mimo zastraszających przypadłości, przy usilnym ratunku, zawsze kończyły się szczęśliwie ¹⁾.

Z poczynającą się wiosną coraz więcej występować zaczęły gastryczne i dyaryczne żółciowe obok licznych zimnic (trzeciacek) zwykłych, o ile zapamiętać możemy, zwiastunów mającej się pojawić epidemicznej cholery, a dopiero od wyżej wspomnianej daty (połowy lipca) rozpoczynają się pierwsze pojawy rzeczywistej epidemii, która dwa miesiące z górą przetrwała.

Pierwsze posłuchy o zbyt blizkim nieprzyjacielu doszły nas z wioski Wielogóry o 6 wiorst od m. Radomia oddalonej. W karczynie tamecznej przy Warszawskim trakcie położonej, będącej głównym przystankiem flisów galicyjskich, zachorowało parę osób wracających z Gdańska, wkrótce choroba rozszerzyła się we wsi całej, a niezadługo i w mieście naszym coraz liczniej okazywać się zaczęła.

Mimo silnych upałów choroba początkowo liczebnie rozwijała się dosyć powolnie, po upływie jednak dni kilkunastu nagle wzrosła tak co do ilości jak i natężenia; w początku zaś drugiej połowy sierpnia dosięgłszy w obu względach najwyższego szczytu, znowu stopniowo słabnąć zaczęła.

Najwięcej, równie jak w przeszłych epidemiach, ucierpiała część miasta południowo-zachodnia, jako najniżej położona, do rzeki i łąk okolicznych przytykająca, gdzie w niektórych domach pomimo wszelkich środków policyjno-sanitarnych po kilka, a nawet więcej dziesiątka osób kolejno zapadało. Do tak nieszczęśliwych miejscowości należały ulice: Szpitalna, Starokrakowska i przedmieście Zamłyniem zwane; które w każdej epidemii licznymi odznacza się ofiarami. Przeciwnie ulice w odwrotnem położeniu będące, a mianowicie Lubelska, jako najodpowiedniejsza wszystkim higienicznym warunkom, prawie wolnymi od niej były.

W ogóle powiedzieć można, że lubo epidemia tegoroczna nie dosięgła liczebnie tej cyfry jak w niektórych poprzednich epidemiach, była jednak straszniejszą pod względem natężenia od wszystkich, jakie kiedykolwiek za naszej pamięci grasowały w naszym mieście. Śmiertelność też przewyższyła liczbę powracających do zdrowia, jak to następujący wykaz szczegółowo przedstawia:

	Zachorowało		Wyzdrowiało		Z m a r ł o	
	Chrześcian	Żydów	Chrześcian	Żydów	Chrześcian	Żydów
Mężczyzn.	77	61	39	35	38	26
Kobiet	78	68	34	28	44	40
Dzieci	62	80	29	36	33	44
Razem	217	209	102	99	115	110
	426		201		225	

¹⁾ W więzieniu Radomskim cholera pojawiła się w ciągu zimy na dwóch indywiduach. U jednego z nich nie brakło żadnej przypadłości cholery azyatyckiej, chorzy jednak uratowani zostali, lubo rekonwalescencya jednego z nich bardzo długo się przeciągnęła. Chory ten w miesiącu sierpniu zapadł znowu na epidemiczną cholere, która następnie przeszła w gwałowną gorączkę tyfoidalną; lecz i tę przetrwał szczęśliwie, po kilku dniach jednak zupełnej rekonwalescencyi, skutkiem kryjomego użycia mięsa wołowego, uległ po raz trzeci cholery i w niej życie zakończył.

W powyższym wykazie mieści się 196 osób leczonych w czasowym szpitalu cholerycznym i 33 w lazarecie więziennym.

Zastanawiając się szczegółowo nad początkiem i postępem równie tej jak poprzednich epidemij, dochodzimy do następujących, jak się zdaje, nieomylnych wniosków:

1) Coraz częściej pojawiająca się u nas epidemicznie cholera, za każdy raz z groźniejszym występuje charakterem.

2) Najprzyjaźniejszym motorem, czyli usposabiającą przyczyną do rozwoju rzeczonyj choroby jest wilgotne otoczenie. Dla tego też już w trzeciej epidemii sprowadzają ją w nasze okolice flisy, jako najwięcej mający styczności z wodą, i dla tej przyczyny najgroźniej rozwija się ona w miejscowościach niskiego położenia, nadrzecznych, lub w domach starych, mianowicie drewnianych, gdzie najstaranniejsze nawet środki dezynfekcyjne nie wystarczają do jej powstrzymania, a jakkolwiek powietrze nasycone złej woni wyziewami, nie może być uważane za obojętne dla zdrowia ludzkiego, samo jednak przez się nie stanowi tak sprzyjającego warunku do rozwoju cholery, jak wilgotne, chociaż nieodrażające woni otoczenie. Z tego też to zapewne powodu nierównie mniej licznymi stosunkowo były u nas przypadki cholery w części miasta wałowej, przez ubogą ludność żydowską, lecz w domach murowanych zamieszkałej, niż w innych poprzednio wymienionych dzielnicach, z natury położenia wilgotnych lub drewnianymi domami zabudowanych.

3) Nabyty zarazek choleryczny bardzo długo utrzymywać się może ukryty w ludzkim organizmie, zanim przy danej sposobności w jawną wybuchnie cholere, jak to ze sposobu rozszerzenia się ostatniej i przeszlorocznej epidemii widocznie okazywać się zdaje. Wiadomo, że flisy wracający w tym roku z Gdańska na całej drodze między Warszawą a Wielogorą nie przechodzili miejsc w którychby grasowała epidemia, a w samej Wielogórze tem więcej nie mogli zaczerpnąć zarazy, koniecznie więc przypuścić należy, że przynajmniej z Warszawy, jeżeli nie z odleglejszej miejscowości ją przynieśli. Okoliczność ta tem więcej się uwydatnia, gdy zwrócimy uwagę na usadowienie się w ciągu przeszłej jesieni cholery w osadzie Białobrzegach, mieście Opatowie i w powiecie Opoczyńskim, miejscowościach tak znacznie od siebie odległych, kiedy zresztą cała gubernia Radomska wolną od niej była.

Głównejsze przypadłości choroby.

Choroba odznaczała się zwykle nadzwyczaj szybkim przebiegiem. Sam okres przedwstępny (dyarya zwyczajna) w rzadkich przypadkach przeciągał się dłużej nad jedną dobę, a niekiedy już po kilku, czasem dwóch lub trzech wypróżnieniach dołem (według relacyi chorych), zjawily się z całą gwałtownością wszystkie przypadłości rozwiniętej cholery. Okres pierwszy choroby (*stadium vigoris*) przy większych lub mniejszych wypróżnieniach górą i dołem, kurczach i zatrzymaniu uryny, jeszcze prędzej przechodził, tak dalece, że nawet w pospiesznym ratunku przybywający lekarz, zastawał najczęściej chorego w stanowisku ziębnienia (*stadium algidum*) i niekiedy cały ten przerażający dramat, już w kilka godzin kończył się śmiercią, jeden raz tylko widzieliśmy cholere rozpoczętą prze wymioty, a dwa razy dyarya choleryczna, bez wymiotów, obok wszystkich innych przypadłości cholerycznych śmiercią ukończoną została.

Chory przebywszy cholere, najczęściej wpadał w tak zwany tyfus pocholeryczny, który zwykle rozwijał się powoli, w miarę ustępujących przypadłości cholery.

W ogóle tegoroczna cholera tem się tylko różniła od dwóch poprzedzających, że przebieg jej, jak to już wyżej wspomniano, był nierównie gwałtowniejszym, a ledwie nie zawsze przechodziła w gorączkę tyfoidalną, niewyróżniającą się wprawdzie żadną nowością symptomatów, równie jednak, a może jeszcze więcej niż tamta niebezpieczną.

Najgorsze rokowanie stanowiły w samej cholere: zbyteczne poty i ciężkie pracowite oddychanie, w gorączce zaś pocholerycznej: dyarya krwawa (posokowata).

Co do potów, to te powszechnie wywoływano zbytecznym okrywaniem chorych, wynikającym z niezwalzonego przesądu, że każda choroba jedynie potami usuniętą być może. Tym to sposobem znękany organizm nagłym ubytkiem części płynnych, zbyt szybko dochodził do najwyższego stopnia wycieńczenia i zupełnego upadku sił żywotnych.

Co do dyaryi krwawej, pojawiającej się niekiedy w trakcie reakcyi lub gorączki pocholerycznej, ta według obserwacyi naszych, dawała się najczęściej widzieć po dużych, poprzednio używanych dawkach środków mocno pobudzających, a mianowicie kamfory, i tak w tej jak i w poprzednich epidemjach objaw tego rodzaju do najsmutniejszych przypadłości należał.

Jakkolwiek cholera żadnemu wiekowi i płci nie przepuszczała, najniebezpieczniejszą jednak była dla dzieci w peryodzie ząbkowania, u których z samego położenia rzeczy właściwe wypróżnienia stołeczka bezkarnie wstrzymywane być nie mogły, często też, mimo największej opieki, dyarya tego rodzaju niekiedy bardzo nagle przechodziła w niepodobną do pokonania cholereę.

Z powodu nieco odrębnego przebiegu choroby u jednego indywiduum, pozwalam sobie skreślić w krótkości jej historię. Mężczyzna pięćdziesiąt kilka lat życia liczący, silnej budowy ciała, z wyższej warstwy społeczeństwa, po małym błędzie w dyecie, uległ słabym, chociaż dość długo przeciągającym się objawom cholerycznym. Po parodniowym ratunku choroba zdawała się być zupełnie ukończoną, gdy nagle po upływie jednej doby w rekonwalescencyi, P. N. przepędziwszy noc niespokojnie, znalazł się zrana w stanie największego niebezpieczeństwa. Rysy twarzy zmieniły się w sposób przerażający (*facies cholericæ*), oczy zapadły; głos poprzedniego dnia wyraźny, stał się znowu cichym, stłumionym (*vox cholericæ*); ciepło ciała zniżyło się jak w stanowisku ziębnienia cholerycznego; puls stał się nitkowatym, zaledwie wysłedzić się dającym, do tego przyłączyły się ciągle nudności; krztuszenie do wymiot i niengaszone pragnienie, ogólna niemoc i niespokojność, obok coraz więcej wzmagającego się robienia piersiami, które w dniach następnych doszło do tego stopnia, że oddychanie w trzecim pokoju wyraźnie słyszaniem było. Przymiem chory, zupełnie przytomny na umyśle, użalał się na lekkie uczucie tłoczenia w niższej przedniej części lewego płuca, pomimo że auskultacya słabą tylko hyperemię wykazywała.

Tak rozpaczliwe położenie chorego, o tyle jedynie w ciągu paru dni następnych poprawionem zostało, że przy użyciu środków pobudzających wewnętrznych i zewnętrznych, ciepło ciała nieco się podniosło, a puls widoczniejszym się okazał. Podawane wreszcie przez dni parę metodycznie stare wino węgierskie obok nacierań ogrzanem winem, obudziło trwałą reakcyą, a raczej stan gorączkowy, bez żadnej przecież zmiany w oddychaniu i przypadłościach dowodzących silnego podrażnienia żołądka.

Taki zwrot rzeczy dał powód do zamienienia metody pobudzającej na łagodząca (*methodus emolliens*), przy której drażliwość żołądka, a razem z nią i przypadłości przekrwienia płuca powoli ustępować zaczęły i chory po 10 dniach nowego niebezpieczeństwa do zupełnej zdawał się zbliżać rekonwalescencyi, ale i na tém nie koniec; wraz bowiem z obudzoną reakcyą ogólną, zaczęły się zjawiać na niższych częściach ciała małe wrzedzionki (*furunculi*), poniżej zaś lewej łopatki utworzył się olbrzymi wąglik, który trwanie całej choroby do 8-u tygodni przeciągnął.

(Dokończenie nastąpi).

Wiadomości bieżące.

— Słownik lekarski wydawany przez Redakcyę Gazety Lekarskiej (pierwiastkowo ułożony przez Dra Mateckiego z Poznania), z powodu uzupełnienia go wyrazami francuzkiemi, angielskiemi i ruskimi, uległ zupełnemu przerobieniu, które wymaga długiej i mozolnej pracy. Ztąd powstało opóźnienie w wyjściu na świat pierwszych jego zeszytów. Opóźnienie to jednak nie będzie ze szkodą dla szanownych prenumeratorów, owszem wynagrodzonem zostanie zupełnością i dokładnością opracowania. Wiele wyrazów, które w rękopiśmie Dra Mateckiego były pominięte, a w nowszych czasach, z postępem nauki naszej, do różnych gałęzi medycyny wprowadzone zostały, będą w Słowniku pomieszczone. Tym sposobem Słownik Lekarski w dwójnasób zostanie powiększonym od pierwotnie zamierzonego. Celem rozpowszechnienia tyle pożytecznego dzieła, cenę prenumeracyjną umyślnie naznaczyliśmy nader umiarkowaną (rsr. sześć) i takową utrzymamy aż do 1 maja r. b. (1874) dla żądających jeszcze wnieść przedpłatę, po dniu pierwszym zaś rzeczonoego miesiąca cena prenumeracyjna znacznie podwyższoną zostanie, co w zupełności usprawiedliwia znakomite powiększenie treści i objętości dzieła. Na tę okoliczność uważamy się w obowiązku zwrócić uwagę kolegów-lekarzy, aby żądający mieć Słownik Lekarski po cenie pierwiastkowej (rsr. sześć), prenumeratę złożyli przed dniem 1 maja r. b.

— Przyczynek do leczenia dusznicy bolesnej, anginae pectoris. F. v. Huebner (*Deutsches Archiv f. Klinische Med.*, tom 12, zeszyt 5, 1873).

Wypadki czystej *anginae pectoris*, t. j. te, w których opukiwanie i wysłuchiwanie nie odkrywają żadnych zmian w sercu, tak jasno przedstawiają objawy cechujące cierpienia nerwowe, iż można je zaliczyć do tych ostatnich.

Angina pectoris ma siedlisko swe w zwoju sercowym (*plexus cardiacus*), należność którego wywołuje rzeczony cierpienie. Grupa objawów, tak bardzo niepokojąca chorego i jego otoczenie, a zniewalająca lekarza do częstego badania serca i jego okolicy wszelkimi środkami, jakich dostarcza nauka, dostatecznie jest znana, i dla tego też zajmującym jest wypadek następujący, w którym autor zdolną cierpienie to prędko oddalić:

Obywatel ziemski lat 74, mocno zbudowany, który niekiedy tylko cierpiał na bóle reumatyczne, i zaziębienia w znacznych przestankach czasu, doznał uczucia parcia w okolicy serca, przy zmniejszonym łaknieniu i zaparciu stołka, po powrocie z podróży odbytej w marcu w otwartym powozie, przy zimnej pogodzie. Po zastosowaniu środka czyszczącego i odpowiedniej diety objawy te zupełnie ustąpiły. Następnej jednak nocy wystąpił dosyć mocny napad duszniczy bolesnej, trwający około dwóch godzin; stan bezgorączkowy, tętno 76, ciepłota 37,3°, serce i płuca zupełnie zdrowe, kanał pokarmowy w porządku odnośnie do wypróżnień, łaknienia nie ma. Autor zarządził podczas napadu gorczyzniki, amoniak do wąchania, spryskiwania zimną wodą i mieszaninę: *Tet. Valerian. aeth. 15,0* (5 IV) i *Tinct. Castorei 3,75* (5 j) później do 7,5 (3 jj), podczas napadu 20 krop. co pół godziny, a w przerwach co trzy godziny taką samą dawkę. Następnie dawano do 30 kropel. Pomimo tego napady wracały się z rozmaitą siłą. W przerwach stan zadawalniający. Bańki, usilnie żądane przez chorego, pozostały bez wpływu. Chory określał jako punkt wyjścia napadu zawsze miejsce pod kątem dolnym lewej łopatki, a miejsce to było bardzo bolesnym. Nastąpił nowy napad gwałtowny, trwający około 3 godzin. Dawano 4 razy dziennie 0,06 (gr. j), a następnie 0,12 (gr. jj) *Chinin. Valerianic.* Napady nie ustępowały.

Autor postanowił tedy działać bezpośrednio na splot sercowy za pomocą galwanizowania nerwu sympatycznego, używszy do tego przyrządu Stöhrer'a, z 30 elementów. Badanie galwaniczne wykazało stan prawidłowy mlecza kręgowego, przy działaniu jednak na nerw sympatyczny, chory mógł znieść tylko 4 elementy z lewej, a 6 z prawej strony.

Posiedzenie I: biegun węglowy zastosowano na dół nadmostkowy, biegun cynkowy następczo po obu stronach, na zwój sympatyczny pierwszy, drugi i trzeci, na każdy po pół minuty, potem biegun węglowy na zwój trzeci, a biegun cynkowy na punkta bolesne, poniżej dolnego kąta łopatki z obu stron po pół minuty, ztąd na lewo aż do okolicy serca, gdzie biegun pozostał przez pół minuty, a z prawej strony przeprowadzony biegun aż do dołu pachowego.

Z lewej strony użyto 4 elementy, z prawej zaś 6. Przytém zadawano dalej *Chinin. valerian.* W ten sposób robiono co dzień jedno posiedzenie. Od posiedzenia pierwszego napady ustały i więcej już nie powróciły. Wszystkiego zrobiono 13 posiedzeń, a mianowicie później używano z lewej strony 6 a z prawej 8 elementów, powiększając ilość ich do 10 obustronnie, co jednak przez chorego znoszonym nie było, tak, iż wrócono znowu do 8. Przytém dawano dalej *Chinin. valerian.* W końcu obie strony znosiły jednakową ilość elementów.

— Z siarkiem węgla (*Hydrargyrum sulfuratum nigrum seu Aethiops mineralis*), poleconym niedawno przez Cadet'a przeciwko cholercie, robiono doświadczenia we Włoszech, zkąd też podawane są w gazetach politycznych korzystne wiadomości o skutkach, osiągniętych przy jego użyciu. Sprawozdanie z miasta Pordenone podaje Francesconi, w mieście zaś Udine próby z tym środkiem robił w szpitalu Scaini. Liczba leczonych jest tak niewielka (37 w Pordenone z dwoma wypadkami śmierci; 26 w szpitalu w Udine, pomiędzy którymi 21 *in stadio algido*, z 16 wypadkami śmiertelnymi), iż ocena wartości tego środka jeszcze nie jest możebną. Dawka 1,0 do 1,5 (gr. XVIII do XXV).

(Berl. klin. Wochens.)

Redaktor i wydawca Prof. Dr Girsztowt.

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

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