

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 Postępu Nauk Lekarskich. Rocznie: rsr. 8; dla prenumeratorów Gaz. Lek. rsr. 6; dla prenumeratorów Gaz. Lek. i Bibl. Um. Lek. rsr. 4.

TREŚĆ: Prace naukowe. Sprawozdanie z chorób leczonych u wód mineralnych słono-gorzkich, siarczano-alkalicznych w Solcu, w czasie sezonu 1873 r. przez D-ra J. Wyrzykowskiego, lekarza zdrojowego. — Trzecie sprawozdanie lekarskie z Instytutu Oftalmicznego imienia Edwarda księcia Lubomirskiego za r. 1873, przez Dra. Narkiewicza Jodko. Kronika zagraniczna. O leczeniu raka. — O gruźlicy miejscowej przez Dra. C. Friedländera. d. c. — Wiadomość bieżąca o zastosowaniu ergotyny w chirurgii. — Kali bromatum jako środek wstrzymujący womity suchotników przy kaszlu. — Trymethilamin przeciwko ostremu goścowi stawowemu. Dodatek. Choroby przyrzędów jamy brzusznej ark. 33 i 34. Medycyna sądowa ark. 47.

Sprawozdanie z chorób leczonych u wód mineralnych słono gorzkich, siarczano-alkalicznych w Solcu, w czasie sezonu 1873 r.

przez D-ra J. Wyrzykowskiego, lekarza zdrojowego.

Pora zdrojowa w Solcu w r. 1873 rozpoczęła się z przybyciem do zakładu pierwszej osoby w dniu 31 maja, zakończyła się zaś z wyjazdem ostatniej w dniu 20 września, trwała zatem 3 miesiące i dni 20. W pierwszej połowie czerwca, prawdopodobnie z powodu ciągłych deszczy, zjazd chorych był bardzo niewielki, następnie z ustaleniem się pogody, coraz więcej przybywało chorych, tak że nawet okazała się chwilowa trudność co do wygodnego pomieszczenia wszystkich przybywających ¹⁾. Lecz o ile był licznym zjazd chorych w pierwszym sezonie, o tyle był nielicznym, drugi sezon, do tego przyczyniła się prawdopodobnie epidemia cholery, której jakkolwiek nie było w samym Solcu, lecz dość groźnie wystąpiła w całej poblizkiej okolicy, po-

1) Dla zaradzenia na przyszłość powyższej niedogodności, właściciel na rok bieżący wystawi nowy dom dla gości z wszelkimi udogodnieniami, wskazanymi doświadczeniem i długoletnią praktyką.

mimo więc najpiękniejszej pogody, tak odpowiedniej kuracyom wodami mineralnymi, obawa cholery powstrzymała wiele osób od korzystania z tak sprzyjających warunków leczenia. Pomimo tak niesprzyjających warunków ogólna liczba chorych leczących się była w r. b. większą nieco jak w latach zeszłych, ogółem bowiem przybyło na kurację rodziny 321, złożonych z osób 527, z których leczyło się osób 386, mianowicie 334 własnym kosztem i 52 w szpitalu Śgo Edwarda na koszt gmin i zarządów miejskich.

Dla powyższej liczby osób leczących się w roku ubiegłym, wydano kąpiele ogółem mineralnych, ługowych, mułowych i parowych 9,024, oprócz kąpiele nasiadowych, które brane w domu nie mogły być dostatecznie skontrolowane; prócz tego sprzedano w zakładzie wody flaszek 281, garncy 2,904, ługu kwart 415, mułu garncy 284.

Z form chorobnych w roku ubiegłym spostrzegałem:

1. G o ś c i e c i d n ę.

Chorych z tego rodzaju cierpieniami leczyło się w roku ubiegłym w ogóle osób 80 i w szpitalu Śgo Edwarda osób 16; pomiędzy nimi spostrzegałem następujące formy:

1) Bólów goścowych w mięśniach i stawach bez wyraźnych zmian anatomicznych w tych ostatnich, wypadków 64; z tych w 42 nastąpiło zupełne wyleczenie, a w 22 bardzo znaczna poprawa.

2) Bólów dnawych w stawach, połączonych z obrzmieniem w częściach miękkich mniej lub więcej znacznem, z obecnością zlogów wapiennych w okolicy stawów, przy czem ruch w stawach zajętych sprawą chorobną był mniej lub więcej utrudnionym, oprócz tego niektóre wypadki powikłane były wadami serca, wypadków 31; z tych w 15-tu wypadkach nastąpiło prawie zupełne uleczenie, w 14 ulga była wyraźna i dosyć znaczna, w pozostałych zaś 6 chorzy opuścili Solec prawie w takim samym stanie w jakim przybyli.

3) Jeden wypadek dny, w którym w skutek zmian chorobnych właściwych *arthrit. deform.* nastąpiło dobrowolnie wywichnięcie w stawach palcowych u rąk i nóg i w stawach kolanowych, przy czem ruch był mocno ograniczonym, a nawet prawie zupełnie zniesionym; w wypadku tym poprawa była bardzo nieznaczna.

Najpomyślniejszym był rezultat z leczenia zdrojowego u chorych pierwszego rodzaju. U tych przy subiektywnych objawach bólu występującego w rodzaju paroksyzmów w mięśniach lub stawach, bez wyraźnych jeszcze zmian anatomicznych w tych ostatnich, zawsze następuje bardzo szybka poprawa przy picciu wody i przy użyciu kąpiele soleckich; oba te czynniki picie wód, sprowadzając obfitsze wypróżnienia stolcowe i kąpiele mocno drażniąc skórę, przyczyniają się do szybszej przemiany materii i tym sposobem dopomagają do usunięcia ze krwi i ustroju składników zużytych i przeznaczonych do wydzielenia; czynią one zatem zadość najważniejszym dwom wskazaniom w goścu i dnie, gdzie właśnie pewna drażliwość skóry na zmiany tempera-

tury i tępa wymiana pierwiastków są zwykłemi i najważniejszymi przyczynami rzeczonych chorób.

Mniej pomyślnym był rezultat u drugiego rodzaju chorych: tutaj nieraz ważne zmiany patologiczne zaszły w stawach, a w niektórych wypadkach w ścianach naczyń i zastawkach sercowych, były stanowczą przeszkodą do zupełnego powrotu do zdrowia: pomimo jednakże tak niekorzystnych warunków w wielu wypadkach rezultat jednakże był nieraz bardzo pomyślnym, obrzmienie rozchodziło się, złogi pomniejszały się w swęj objętości i jednocześnie obok poprawy w funkcjach stawów upośledzonych temi zmianami poprawiał się i ogólny stan zdrowia, przy czém przy nastąpieniu obfitych wypróżnień stolcowych i obfitszém wydzielaniu moczu powracał apetyt, ustępowało wzdęcie brzucha i uczucie ciśnienia w dołku, na które zazwyczaj tego rodzaju chorzy mocno się uskarżali, sen stawał się lepszym i spokojniejszym i chorzy tacy tracąc na wadze stawali się zarazem w ruchach lżejszemi i w ogólnym stanie o wiele zdrowszemi.

Najniepomyślniejszym był rezultat jak powyżej nadmienilem w wypadku *arthritis deformantis*; w tym wypadku odnoszącym się do kobiety pięćdziesięcioletniej wystąpiła z początku jakby nieznaczna poprawa, lecz była ona zdaje się tylko zwodniczą, chora opuściła Solec w takim samym stanie w jakim przybyła. Opierając się na tym wypadku i na dwóch innych jeszcze spostrzeganych w latach poprzednich, jednym przez 3 lat z rzędu i drugim przez dwa lata, sędzę, że w tego rodzaju chorobie Solec nie wiele, albo nie nie pomaga; choroba pomimo przeprowadzenia jak najbardziej systematycznej kuracyi zdrojowej postępuje bez przerwy dalej, stawy ulegają coraz większemu dobrowolnemu zwicnięciu, zmiany te występują z początku w stawach palcowych, następnie kolanowych, zmiany te ruch czynią coraz trudniejszym i w końcu ubezwładniają chorych w zupełności, wprawdzie i inne metody leczenia w tej chorobie nie cieszą się wcale lepszymi rezultatami, i z tego powodu sędziłbym, że owych trzech wypadków nie należy jeszcze uważać za stanowczo przemawiających na niekorzyść Soleca, należy czynić jeszcze dalsze spostrzeżenia, a być może że i w tej chorobie w wypadkach świeższych mniej zaawansowanych, okaże się on także pomyślnie działającym.

2. Z o ł z y.

Tego rodzaju chorych leczyło się w roku ubiegłym swoim kosztem osób 190 i w szpitalu Sgo Edwarda osób 29. Chorzy ci obok ogólnego obrazu zółzów w pojedynczych wypadkach przeważnie przedstawiały następujące zmiany miejscowe.

1) Obrzmienie nosa, ust, obrzmienie gruczołów szyjowych, pachowych, pachwinowych, obrzmienie i przerost migdałów, przerost gruczołu tarczowego, śluzotok z nosa, pochwy bez owrzodzeń lub połączone z owrzodzeniami na błonie śluzowej, razem chorych 107; z tych uleczyło się w zupełności 81, otrzymało znaczną ulgę 22, a tylko w trzech wypadkach poprawa była prawie żadną.

2) Ropienie gruczołów w połączeniu z wrzodami zatokowatemi, chorych 44; z tych uleczyło się 22, doznało polepszenia mniej lub więcej znacznego 16, pozostało bez ulgi 6.

3) Zapalenie stawów. po większej części połączone z próchnieniem końców stawowych kości, z wrzodami zatokowatemi i przykurczeniem kończyn, chorych 33; z tych uleczyło się w zupełności chorych 10, u 12-tu wystąpiła bardzo znaczna poprawa, prawie rzecz można zupełne uleczenie, nie doznało zaś żadnej poprawy 11 chorych.

4) Zapalenie łącznicy pryszczycowej (*conjunctivis pustulosa*) i zwyrodnienie łącznicy ziarniste (*conjunctivitis granulosa*) w połączeniu z owrzodzeniami i pociemnieniem rogówki chorych 10; z tych uleczyło się 8, doznało nieznacznej poprawy, mianowicie z ostatniej kategorii 2.

5) Próchnienie kości w pośród ich trzonu, chorych 26; z tych uleczyło się 9, otrzymało znaczną poprawę 12 stu, a pięciu nie doznało prawie żadnej poprawy.

Rok rocznie przybywa do Solca bardzo wiele chorych z rozmaitemi cierpieniami skóry, błon śluzowych, gruczołów chłonniczych, stawów i kości, obejmowanych pod wspólnym mianem zołzów i rok rocznie wielu ich opuszcza Sollec, będąc zupełnie zdrowymi i wolnymi na przyszłość od nowych powrotów tej choroby. Zastanawiając się nad ogólnym charakterem tych cierpień widzimy, że przyczyną ich jest tępa wymiana pierwiastków; póki dzieci korzystając z cieplej pory roku przebywają więcej na świeżym powietrzu, używają więcej ruchu, tem te zaburzenia występują mniej wyraźnie, nawet powiedzieć można przycichają w zupełności, jak tylko jednakże z nastaniem jesieni i zimy zmuszone są przebywać ciągle w mieszkaniach, częstokroć bardzo nie higienicznie urządzonych, od tego czasu zaburzenia te potęgując się coraz bardziej występują z całą swą zjadliwością mianowicie pod koniec zimy lub w początkach wiosny, wtedy gruczoły chłonicze obrzmiewają, dzieci tracą humor, stają się leniwymi i posepnymi, oczy się czerwieńnią i łzawią, podpadają za najłżejszym zaziębieniem nieżyłom błony śluzowej oczów, nosa, gardła, oskrzeli, na skórze występują najrozmaitszego rodzaju wysypki i owrzodzenia, utracają apetyt, cera ich staje się żółtawą, ziemistą, słowem mamy przed sobą obraz najkompletniejszego charłactwa, i rzeczywiście tak jest, jest to prawdziwe charłactwo rozwijające się pod wpływem tępej wymiany materji, i nagromadzenia się w ustroju pierwiastków zużytych, przeznaczonych do wydzielenia. Sprawa ta chorobna, wlekąc się latami całymi, a czasami wśród sprzyjających dla niej warunków złego pomieszkania, niedostatecznego żywienia rozwijając się nawet bardzo szybko, w końcu czyni ustrój bardzo słabym, bardzo mało opornym na bodźce zewnętrzne, a częstokroć nawet czyni i dalsze życie zupełnie niemożliwym i sprowadza po krótszym lub dłuższym trwaniu śmierć. Docho-
dząc do wskazań dających się osiągnąć w rzeczonyj chorobie widzimy, że oprócz postawienia ustroju w lepszych warunkach higienicznych, jedynym racjonalnym wskazaniem będzie pobudzić ową tępą wymianę materji do żywszej i szybciej się odbywającej. Jeżeli teraz z tego stanowiska będziemy się za-

patrywać na chorobę zółzów, wtedy dziwić się nie możemy dla czego zdroj solecki okazuje się tak pomyslnie działającym w tej chorobie. Rzeczywiście woda solecka używana do wewnątrz w małych ilościach, rozpuszczając, roztwarzając i usuwając z ustroju pierwiastki go zakażające, z drugiej znów strony kąpiele soleckie pobudzając nerwy obwodowe i po części działając przez wchłanianie swych pierwiastków przyczyniają się bardzo potężnie do szybszej przemiany materii. Tą właśnie drogą zdroj solecki działa tak pomyslnie w zółzach i bez zaprzeczenia pod tym względem nie da się zastąpić żadnym innym środkiem. Ztąd też nieraz gdy chorzy dotknięci zółzami leczenia choćby jak najracjonalniej przy użyciu leków farmaceutycznych nie dają się uwolnić od swej choroby, to przy użyciu wód soleckich ulecza się jeszcze w zupełności nawet i wtedy, gdy choroba występuje w najzłośliwszej swej formie, gdy nawet będzie już zajęty i układ kostny.

3. W y s y p k i s k ó r n e.

Chorych dotkniętych wysypkami skórnymi leczyło się w ogóle osób 19 i w szpitalu Sgo Edwarda 4. Pomiedzy temi choremi spostrzegałem następujące formy:

Sześć wypadków wyprysku (*exema*), z tych uleczyło się 5, a w jednym nastąpiło polepszenie.

Jeden wypadek liszaju wysiękowego (*lichen exsudativus ruber*) zakończony wyzdrowieniem.

Dwa wypadki świerzbiączki (*prurigo*) zakończone znaczną poprawą.

Dwa wypadki świerzby zakończone wyzdrowieniem.

Dziewięć wypadków łuszczu, zakończone w czasie kuracyi zupełnem wyleczeniem; z tych w dwóch wypadkach o ile mi wiadomo. choroba napowrót się odnowiła.

Dwa wypadki wilka (*lupus*), zakończone wyzdrowieniem.

Jeden wypadek słońowacizny, pozostał bez poprawy.

Skóra, której działaniem fizyologicznem tak samo jak płuc i nerek jest wydzielanie z ustroju pierwiastków zużytych, bardzo często pod wpływem tego wydzielania ulega drażnieniu, które objawia się pod postacią najrozmaitszego rodzaju wysypek; dość tu wspomnieć na występowanie pokrzywki po spożyciu pewnych pokarmów, na występowanie wysypki pod wpływem jadu przymiotnego, odrowego, durzycy, zimnicy i t. d., dalej pod wpływem długiego zadawania jodu, bromu, arsenu i t. p., aby przekonać się jak w wielu wypadkach pogląd ten może być słusznym i uzasadnionym; z drugiej znów strony do występowania wysypek przyczyniać się mogą także i rozmaite wpływy zewnętrzne, nagłe zmiany ciepłoty, wilgoć, drażnienie mechaniczne, chemiczne, wreszcie nie odpowiednia kultura skóry. W największej liczbie wypadków przyczyna nie bywa pojedynczą, najczęściej składa się na to wiele przyczyn, częstokroć nie dających się nawet wykryć. W każdym jednakże razie, bez względu na sposób występowania wysypek zdroj solecki może być

pomocnym i rzeczywiście w praktyce takim się okazuje. Działanie jego w tym razie jest dwojakie, raz przy zadawaniu do wewnątrz, działa on pośrednio oczyszczając, przeistaczając krew i soki mięszone w ustroju, przez co działa on w wysokim stopniu przeciwzakaźnie, a powtóre w kąpielach działa on bezpośrednio na samą skórę, pobudzając nerwy obwodowe i zmieniając bardzo pomyślnie warunki odżywiania w samej skórze. Ztąd też przy zastosowaniu zdroju soleckiego w wysypkach, widzimy, że takowe w krótkim czasie bez żadnego nawet innego leczenia w zupełności ustępują, najbardziej nawet znane ze swęj uporczywości jak np. łuszcz i te w czasie kuracyi znikają w zupełności. Wprawdzie co się tyczy tej ostatniej choroby po niej jakim czasie łuszcz zwykł się powracać, lecz w każdym razie nie powraca on nigdy z takim natężeniem jak poprzednio i po kilkakrotnem powtórzeniu takiej kuracyi ginie także i ta skłonność do jego powrotów.

(Dokończenie nastąpi).

Trzecie sprawozdanie lekarskie z Instytutu Oftalmicznego imienia Edwarda księcia Lubomirskiego, za rok 1873.

przez Dra. Narkiewicza Jodko.

Cz ę ś ć o g ó l n a.

W terażniejszym sprawozdaniu również jak i w przeszłorocznym zaznaczyć przedewszystkiem musimy ciągły rozwój Instytutu Oftalmicznego, tak pod względem działalności tegoż dobroczynnej jak i pod względem urządzenia wewnętrznego. Działalność dobroczynna, t. j. pomoc jaką instytucja ta cierpiącej ludzkości przynosi wykazaną jest w niżej pomieszczonych tabelach a mianowicie: pod A. we względzie chorób leczonych na salach Instytutu, pod B. w wykazie ilości i jakości wykonanych operacyj, pod C. w sprawozdaniu z ambulatoryum Instytutowego, i nakoniec pod D. w wykazie porównawczym rozmaitych statystycznych dat roku 1873 z takimiż z lat poprzednich. Ostatnia tabela usprawiedliwia dosadnie nasze, wyżej wypowiedziane zdanie o ciągłym rozwoju Instytutu; mamy nadzieję, że przy warunkach doskonałych w jakich się Instytut znajduje przy znakomitych rezultatach leczenia, jakie przy tych warunkach mają i zawsze będą miały miejsce, a nakoniec przy przełamanych już, jak się zdaje w naszej publiczności, lodach wstępu do instytucyj publicznych a uprzedzenia do krajowych; rozszerzanie się zakresu działalności Instytutu Oftalmicznego, zawsze zaznaczać będziemy, bo jest on niezbędnym i jedynym zakładem tego rodzaju w kraju naszym, który pod względem chorób ocznych nie stoi w lepszych warunkach jak inne części świata starego.

Zaczynając od cyfr ogólnych statystycznych roku 1873 zaznaczyć musimy, iż w roku tym leczonych było w Instytucie Oftalmicznym osób 3,203, a mianowicie na salach instytutowych osób 540 w ambulatoryum 2,663.

z tej ogólnej liczby leczono się:

Mieszkańców miasta Warszawy: w Instytucie	220	w Ambulansie	2,131
przyjezdnych	320	„	532
	<hr/> 540		<hr/> 2,663
Chrześcjan	479	„	1,629
Starozakonnych	61	„	1,034
	<hr/> 540		<hr/> 2,663
Mężczyzn	272	„	1170
Kobiet	235	„	988
Dzieci	33	„	505
	<hr/> 540		<hr/> 2,663

Z ogólnej, tej liczby chorych, możemy pewne cyfry pod względem rezultatów leczenia podać tylko o chorych na salach Instytutu leczonych, bo kontrola pod tym względem nad chorymi ambulatoryjnymi jest niemożliwą dla powodów znanych każdemu lekarzowi kierującemu ambulansem; ogłosiliśmy je zresztą szczegółowo w przeszłorocznym sprawozdaniu, tutaj więc tylko rozpatrzymy rezultaty kuracyi jakiej się poddawali chorzy miejscowo w Instytucie leczeni.

Z tych 346 opuściło szpital w zupełnym zdrowiu.

102 ze znacznym polepszeniem.

29 bez polepszenia.

25 zdrowych towarzyszyło chorym w Instytucie.

38 pozostało na rok 1874.

540.

Z roku przeszłego pozostało w Instytucie chorych	55
W ciągu 1-go kwartału roku bieżącego przybyło	97
„ 2-go „ „ „	132
„ 3-go „ „ „	119
„ 4-go „ „ „	137
	<hr/> 540

Z tej ogólnej liczby na koscie Insty-

tutu leczonych było osób	42	przez dni szpitalnych	1446
Na salach ogólnych na własnym koscie	411	„ „ „	13063
W pokojach oddzielnych (wraz z towarzyszącymi) 87	87	„ „ „	1842
	<hr/> 540	„ „ „	<hr/> 16351

Przecięciowa ilość dni szpitalnych na jednego chorego wynosi 30,28; stosunek ten jednak nie jest we wszystkich kategoriach chorych jednaki i z dziwną matematyczną ścisłością zostaje w odwrotnym stosunku do ilości opłaty, i tak chorzy zajmujący osobne numera opłacający więc rsr. 1 kop.35 zostawali przecięciowo 17,1 dni w Instytucie, chorzy pensjonaryusze, płacący po rsr. 1 dziennie gościli po 22 dni przecięciowo, płacący po kop. 20 (na salach ogólnych) przebywali przecięciowo po dni 31,8, a zostający w Instytucie na koscie zakładu po dni 34,45.

Obliczając zaś przeciętną ilość chorych na każdy dzień roku wypada, że w roku 1873 mieliśmy w ogóle 45 chorych przecięciowo dziennie, z tej liczby wypada na pokoje oddzielne 5 na sale ogólne 40 (w 1872 roku 5,4 i 35,3, w ogóle 40,7).

A. Wyszczególnienie chorób leczonych na salach Instytutu.

1	Dystrichiasis	7	39	Glaucoma spl.	4
2	Ectropium spasticum	1	40	„ acutum	10
3	„ organicum	2	41	„ absolutum	6
4	Entropium (spast. organ.)	17	42	„ secundare	4
5	Blepharadenitis ciliaris	8	43	Chorioideitis post.	3
6	Carcinoma epit. palpebr	2	44	„ aequatorialis	1
7	Symblepharon ant.	1	45	„ disseminata	2
8	Conjunctivitis catarrh.	30	46	Oedema retinae	1
9	„ granulosa acuta	14	47	Retinitis apoplectica	2
10	„ „ chron.	48	48	Amotio retinae	2
11	„ blennorrhoeica acuta	10	49	Neuro retinitis	2
12	„ „ chron.	28	50	Embolia art. centr. retinae	1
13	„ diphteritica	11	51	Neuritis descendens	2
14	„ phlyctenulosa	4	52	Atrophia nervi opt. progr.	10
15	Degeneratio amyloidea conj. palp.	1	53	Amblyopia sine materia	4
16	Pterygium	2	54	Hemiopia	1
17	Stenosis ducti nasolacrimalis	1	55	Ophthalmia sympathica	3
18	Blennorrhoea sacci lacrim.	3	56	Cataracta congenita	3
19	Fistula „ „	1	57	„ senilis	40
20	Keratitis phlyctenulosa	9	58	„ secundaria	2
21	„ ulcerosa	29	59	„ traumatica	2
22	„ parench. part.	13	60	„ polaris postica	2
23	„ „ diffusa	9	61	„ mollis	5
24	Ulcus corn. serpens	17	62	„ membranacea	2
25	Keratocela	3	63	Luxatio lentis ad camer. ant.	3
26	Perforatio corneae	1	64	Spasmus accomodatiae	1
27	Malacia corneae	1	65	Paralysis accomodatiae	1
28	Leucomata	13	66	„ abducentis	2
29	Leucoma adherens	22	67	„ oculomotorii	2
30	Xerosis conj. et corneae	1	68	„ trochlearis	1
31	Staphyloma (part. et tot.)	6	69	Strabismus convergens	10
32	Scleritis	1	70	„ divergens	4
33	Keratoiritis	12	71	Vulnera oculi	11
34	Iritis idiopatica	12	72	Hypoema orbitae	1
35	„ syphilitica	7	73	Sarcoma orbitae	1
36	Irido-cyclitis	3	74	Morbus Basedovi	1
37	Irido chorioideitis	2	75	Osób towarzyszących i służby	25
38	Synechia posterior	6		w ogóle	540

B. Wykaz szczegółowy operacyi i rezultaty tychże.

	Ilość ogólna	Rezultat			
		dodatni	połowi- czy	ujemny	żaden
1. Operacyi zawróconej powieki (<i>entropium</i>) i nieprawidłoworzęsności (<i>dystrichiasis</i>)	35	34	1	—	—
2. Operacyi odwróconej powieki (<i>ectropium</i>)	2	2	—	—	—
3. Zeszycie powiek (<i>tarsoraphia</i>)	1	1	—	—	—
4. Operacya nowotworu łącznicy powiekowej.	1	1	—	—	—
5. Operacyi skrzydlika (<i>pterygium</i>).	2	2	—	—	—
6. Obcięcie łącznicy na około rogówki (<i>tonsura conj.</i>).	2	—	1	—	1
7. Obcięcie garbca (<i>abrasio staphylomatis</i>)	2	2	—	—	—
8. Czernienie (<i>tatouage</i>) bielma	3	3	—	—	—
9. Przesunięcie źrenicy (<i>iridodesis</i>)	1	1	—	—	—
10. Wycięcie częściowe tęczy (<i>iridectomia</i>) 109					
<i>a</i> Przed operacyą zaciemka.	2	2	—	—	—
<i>b</i> Z powodu chorób zapalnych.	36	31	5	—	—
<i>c</i> w celu poprawienia wzroku	71	68	3	—	—
11. Operacyj zaciemka (<i>cataracta</i>) 76					
<i>a</i> discisio	6	6	—	—	—
<i>b</i> extractio modo Graefe	56	51	2	3	—
<i>c</i> „ linearis cum ireductomia	11	9	1	—	1
<i>d</i> „ cataractae luxatae ad camer. ant.	3	3	—	—	—
12. Wydobycie ze środka gałki kapiszona	1	1	—	—	—
13. Odsunięcie mięśni prostych oka 22.					
<i>a</i> górnego.	2	2	—	—	—
<i>b</i> zewnętrznego.	4	4	—	—	—
<i>c</i> wewnętrznego.	16	16	—	—	—
14. Przysunięcie mięśnia prost. wewnętrznego	3	3	—	—	—
15. Wyłuszczenie gałki ocznej	4	4	—	—	—
16. Wyłuszczenie nowotworów oczodołowych	2	2	—	—	—
W ogóle	269	251	13	3	2
Obliczając w odsetkach	100	93,6	4,5	1,17	0,72

C. Sprawozdanie z Ambulatoryumu.

Przez dni ambulansowych 298 (w święta i niedziele nie ma przyjęcia), wpisano do ksiąg ambulatoryjnych nowych chorych 2663; tym i dawniej już leczącym się udzielono konsultacyi 12493, przecięciowo więc po 41,6 dziennie. Największą ilość konsultacyi udzielono w lipcu (1714) po 66 przecięciowo dziennie i w sierpniu (1583) po 63,3 przecięciowo; najmniejsza w listopadzie (497) po 19,9 przecięciowo dziennie. Operacyi małych jak przecięcie kanalików łzowych, otwarcie worka łzawego, ropni, wycięcie małych torbieli powiekowych, wyjęcie ciał obcych i t. p. wykonano 162.

Księgi ambulatoryjne wykazały następujący wzajemny stosunek chorób rozmaitych części oka:

Choroby powiek spostrzegano razy	270	w odsetkach	8,9	w r. przesz.	9,9
„ łącznicy	1406	„	46,4	„	43
„ org. i dróg łzowych	85	„	2,8	„	4
„ rogówki i twar- dówki	568	„	18,8	„	17,4
„ tęczy	95	„	3,2	„	2,4
„ naczyń iówki	62	„	2,1	„	1,6
„ soczewki	95	„	3,2	„	4,4
„ siatkówki	36	„	1,2	„	1,3
„ nerwu wzro- kowego	21	„	0,7	„	1,5
„ oczodołu i ca- łej gałki	82	„	2,5	„	1,2
„ mięśni ocznych	34	„	1,1	„	1,4
„ refrakcyi oka	74	„	2,7	„	3,6
„ akomodacyi	36	„	1,2	„	1,3
Skaleczenia oka i okolic tegoż	156	„	5,2	„	6,2
W ogóle			3030	100	100

D. Wykaz porównawczy danych statystycznych tegoro-
cznych z poprzednimi.

	było leczo- nych	w ambu- lansie	ilość konsul- tacyi	na sa- lach	przez dni szpi- talnych	operacyj wykon.
1871	2392	2127	12682	265	9034	125
1872	3055	2577	14677	478	14850	225
1873	3203	2663	12493	540	16351	269
w ogóle	8650	7367	39852	1283	40235	619

W zeszłym sprawozdaniu mówiłem, iż zwiększający się ciągle napływ chorych do Instytutu był przyczyną powiększenia ilości łóżek z 42 na 54, zarazem jednak wyjawilem przekonanie że i ta ilość może być w pewnych miesiącach bogatszych w przyływ chorych niedostateczną a zarazem wykazywałem brak zasobów na zaopatrzenie Instytutu w większą ilość łóżek przy innych pilniejszych może niedostatkach jak wodociągów i gazu. Ta spowiedź wydała pożądane owoce, gdyż znalazł się szlachetny dobroczyńca, który cichą ofiarą 500 rubli na urządzenie i zaopatrzenie w potrzebne adneksa 10 łóżek, postawił nas w możliwości urządzenia za te pieniądze 6 dużych i 6 dzieciennych łóżek tak, iż obecnie Instytut posiada łóżek większych 56 i dzieciennych 10, pod tym więc względem jesteśmy, jak na obecną potrzebę, dostatnio i zasobnie zaopatrzeni. Z drugiej strony zarząd szpitala znalazł fundusze na wprowadzenie rur wodociagowych do gmachu więc i ten niedostatek został usunięty, nie wiele tedy brakuje żeby Instytut nasz, o którym śmiało i bez za-

dnej przesady powiedzieć możemy, że pod względem rezultatów leczniczych dorównywa a nawet w niektórych razach przewyższa najpierwsze tego rodzaju zakłady publiczne Europy, i pod względem urządzenia wewnętrznego nie stał gorzej od tychże.

(Dalszy ciąg nastąpi).

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

O leczeniu raka.

Rozmaite poglądy odnośnie do kwestyi, czy rak jest chorobą ustrojową (konstytucjonalną), czy cierpieniem miejscowem, spowodowały również i różnorodne metody leczenia. Nie można wprawdzie dać żadnego dowodu na to, że przyczyną raka, jest cierpienie ustrojowe, zdają się jednak przemawiać za tem następujące fakta: niewątpliwa dziedziczność w wielu wypadkach, ukazanie się powtórne raka na miejscu operowaném, nawet po upływie wielu lat, skłonność do powstania raków wtórnych na pewnych częściach ciała, co nie daje się jakoby, innym sposobem tłómaczyć, charłactwo, mogące jakoby, bez względu na miejscowe cierpienie, stać się przyczyną śmierci. Wszystkie te jednak, wyżej przytoczone fakta, dają się według nowszych doświadczeń odeprzeć i na korzyść miejscowego powstania raków wytłómaczyć. Co się tyczy dziedziczności, to spostrzegamy ją nietylko u raka, lecz w bardzo wielu, stanowczo nie ustrojowych chorobach np. brodawki, tłuścizaki, *pes varus*, wczesne siwienie włosów i t. d., również często bardzo są cierpieniami dziedzicznymi. Skłonność do powrotów (recydyw) w bliskości blizny po operacyjnej, jest oniemal łatwiejszą do pojęcia, zważywszy na samodzielną żywotność komórek rakowych, że często powstaje oddzielnymi grupami, że rak sięga głęboko w tkanki, niż trwały skutek wycięcia w pojedynczych wypadkach. Raki wtórne, na miejscu operowaném, jeżeli przyjmujemy raka za cierpienie czysto miejscowe, nie przedstawiają zgoła nic zadziwiającego, jeżeli nie spuścimy z uwagi najbliższe gruczoly limfatyczne, a nawet powstawanie ich na odległych częściach ciała, od czasu odkrycia zatoru (*embolus*) za pośrednictwem naczyń krwionośnych i limfatycznych, daje się w większości wypadków z łatwością wytłómaczyć. Że zwykle siedlisko pierwotnych raków tylko rzadko zostaje zajęte rakiem wtórnym (podług *Sibley'a*) nie uważa *Arnott* za zupełnie udowodnione. Autor zestawivszy 109 wypadków raka w piersi, znalazł 12 razy (to jest w 11%) raka w drugiej piersi (jeden raz jednocześnie w obydwóch piersiach i macicy), 8 razy w płucach, 14 razy w wątrobie. Pozornie jeszcze za przyjęciem raka, za chorobę ustrojową, zdają się przemawiać głównie, nowsze badania *Conheim'a* i *Recklinghau'se'n'a*, nad przechodzeniem białych ciałek krwi, ponieważ kupki okrągłych ziarninowych komórek, znane jako indyferentna albo ziarninowa tkanka i które się pokazują szczególnie w pierwszym okresie rozwoju i na obwodzie raka, w istocie zdają się być niczem innem, jak tylko białymi ciałkami krwi, tak, że tym sposobem, rak w najściślejszym znaczeniu tego wyrazu powstaje ze krwi. To jednakowoż występowanie białych ciałek krwi, widzimy także przy każdym obrażeniu i przy każdej sprawie zapalnej i musi przeto być w daném miejscu (tylko bardzo rzadko albo nigdy na wielu), jakaś szczególna przyczyna, powodująca przejście tych białych ciałek krwi w twory rakowe. Za teorią miejscowego powstawania raka, przemawia z drugiej strony wpływ budowy raka na złośliwość jego, gdyż właśnie te formy, które w skutek swojej budowy najbardziej są skłonne do ogólnego rozprzestrzenienia się, najłatwiej także powodują powstawanie wtórnych raków. Przy twardym i miękkim rakowcu (*carcinoma*), przy którym naczynia limfatyczne, wchodzą do pęcherzyków wypełnionych wiotkimi komórkami, najeczęściej napotykamy wtórne rakowce; przy raku nabłonkowym (*epithelioma*), napotykamy to rzadziej i głównie tylko tam, gdy pierwotnie wystąpił na częściach bardzo miękkich albo bardzo ruchomych.

Przy raku nabłonkowym na wargach, języku, częściach płciowych, ręku, gruczoly i inne części w 50 do 100% wszystkich wypadków zostają zajęte; przy raku nabłonkowym, mniej ruchomych części twarzy, tylko w 12,7%, jeżeli zaś jest osadzony, na golewi, mosznych i t. d. wcale nie.

Mięsak (*Sarcoma*) przeciwnie rzadko bardzo zaatakuje gruczoły limfatyczne, jeżeli tylko nie mamy do czynienia z *sarcoma melanosum*. Rakowce (*carcinoma*) bardzo miękkie, szybko rosnące, najłatwiej powodują metastazy w odległych częściach, podczas gdy, torebka naokoło nowotworu, ochrania w wysokim stopniu od przerzutów.

Istnienie nareszcie charłactwa, spowodowanego miejscowem cierpieniem, bez względu na upadek odżywiania całego ustroju, a mogące samo przez się spowodować śmierć, jest według *Arnotta*, czystą fantazją i musielibyśmy przyjąć, że przez miejscowe ognisko wydziela się, znajdujący się w organizmie sok rakowy, że wytworzenie się takowego ogniska, winno wywrzeć wpływ pomyślny na organizm i że wycięcie narośli, musi najszkodliwsze za sobą pociągnąć następstwa; są to przypuszczenia z rzeczywistością wcale nie zgodne.

Objawy tak zwanego charłactwa rakowego, nie przedstawiają nic swoistego, lecz napotykały je także przy długotrwałych zapaleniach stawu biodrowego, cierpieniach macicy i wielu innych z utratą krwi i wyniszczeniem połączonych chorobach.

Z tego widzimy, że we wszystkich wypadkach, w których miejscowy guz albo wrzód rakowy, z powodu zajęcia organu dla życia ważnego, albo z powodu znacznej utraty krwi i wyniszczających posokowatych wydzielin prowadzi do śmierci, winien być, o ile tylko można w zupełności wycięty. Jeżeli nawet przyjmujemy, że rak jest chorobą ustrojową, nie logicznem będzie, nie operować tak przykryj i uciążliwej affekcyi miejscowej, jeżeli możemy to dokonać, bez wielkiego niebezpieczeństwa; jeżeli zaś przyjmujemy raka za pierwiastkowo miejscową chorobę, tém bardziej powinniśmy starać się, zniszczyć chorobę w samym początku.

Metoda operowania jest taka sama, jak przy wszystkich naroślach. W samym początku, najbardziej zaleca się nóż, gdyż za pomocą noża, możemy w zupełności wyciąć narośl; częściowe wycięcie jest niepożyteczne, jeżeli nie bezwarunkowo nie szkodliwe (oprócz w bardzo rzadkich wyjątkowych wypadkach). W późniejszych okresach, w których chorzy zwykle dostają się pod obserwacyę lekarską, najlepszem jeszcze jest zupełne wycięcie, o ile ono jest możliwem. W tym stanie, trzeba także wyciąć wiele pozornie zdrowej tkanki, leżącej obok zajętych gruczołów limfatycznych i operacya często jest niebezpieczną, gdy operacye kawałkami i pozostawienie podejrzanej części tkanki, przyspiesza recydywy. Obmywanie rany roztworem chlorku cynku (*De Morgan*), kwasu karbolowego, i tym podobnemi środkami dezynfekcyjnymi, z powodu, że niszczą zarodki rakowe, mogące się dostać na ranę podczas operacyi, są bardzo pożyteczne i wspierają pewność skutku operacyi. W wypadkach gdzie bezpośrednio niebezpieczeństwo operacyi, przewyższa spodziewany użytek jej, albo gdzie chory, ma nieprzewycięzoną obawę noża, trzeba zniszczyć nowotwór za pomocą środków gryzących. Nie wiele można się spodziewać po środkach zadawanych wewnątrz, gdyż jeżeli nawet można przypuścić, że każdy środek, wywierający wpływ na organizm w ogóle, działa także i na miejscowe cierpienie, to jednakowoż trudno znaleźć środek, którego działanie skoncentrowałoby się na pewną część ciała i ograniczył w tym miejscu nadmierne i chorobliwe bujanie komórek. Miejscowe wcierania, maści, okłady i t. d. są również niepożyteczne; przeciwnie zaś, wpływ fizycznych czynników, jak zimna, suchości, ucisku i t. d. na opóźnienie rozwoju i rozejście się guzów rakowych, jest jeszcze mało zbadany, aby można było, coś pewnego w tym względzie powiedzieć.

O wskazaniach i stosownej porze do operacyi raka, tak samo wyraża się *Dr. Eug. Boeckel* w Strashburgu (*Gaz. de Strash. XXX 18 i 19. Sept. et Oct. 1870*).

Przyjmując, że rak w większości wypadków jest wynikiem wpływów miejscowych, operacya winna być wykonana o ile możności jak najwcześniej, dopóki rak jest jeszcze cierpieniem czysto miejscowem. Chory napowrót zyskuje nadzieję, ból uśmierzył się, poprawia się stan ogólny chorego, życie się przedłuża (według *Page'ta* przy rakach piersi przecięciowo na 6 miesięcy). W jednym przytoczonym przez *Boeckela* wypadku raka mózdzakowego piersi, nastąpiła recydywa dopiero po 29 latach a śmierć nastąpiła w 9 lat później w 86 roku życia. Częściej jednak choroba wraca już po kilku miesiącach, najpóźniej już po 2—3 latach, czasami nawet, zaraz po operacyi, to ostatnie szczególnie u bardzo młodych indywiduów i w peryodzie inwolucyi, w którym jest szczególne usposobienie. Inne przyczyny recydyw są następujące: niedostrzeżone zajęcie innych organów; żołądka, macicy, sąsiednich gruczołów limfatycznych, które to ostatnie często tylko mogą być wielkości grochu, a jednakowoż nacieczone masą rakową; dalej niezupełne wycięcie pierwotnego guza, mianowicie, gdy ten ostatni szerzył się nieregularnie po powierzchni albo w głębi i po przebiegu naczyń limfatycznych się rozprzestrzenił, albo gdzie w tkance otaczającej wytworzyły się wtórne guziczki wielkości łebka od szpilki, albo prawie mikroskopowej

wielkości, nie dające się wykazać; nareszcie mogą podczas operacji przypadkiem oderwane komórki rakowe przyłgnąć do powierzchni operacyjnej i dalej bujać. Wszystkie te okoliczności muszą być uwzględnione i o ile możliwości zwalczone, jeżeli chcemy uniknąć niebezpieczeństwa recydyw. Operacja przeto, o ile jest wskazana, winna być jak najwcześniej i w zupełności wykonana. Przeciwwskazana jest operacja, gdy rak z samego początku występuje jako diateza, zjawia się jednocześnie na wielu miejscach, tworzy głęboko sięgające nacieczenia i szerzy się w głąb; wtedy operacja tylko jeszcze jako chwilowy środek paliatywny i przy bezpośredniem niebezpieczeństwie zagrażającem życiu (zaduszenie w skutek raka dróg oddechowych i pokarmowych) jest stosowną.

Wiele obserwacji, zdających się przemawiać za uleczalnością raka, ogłosił B a r t h w paryskiej *Acad. de méd.* (*Bull. de l'Acad. XXX 21 i 22 i 80 Nov. 1870, S. a. Bull. de Thér XLI 79 p. 525 1870*).

C h a u m e t w Bordeaux, obserwował dużo wypadków zupełnego uleczenia. Autor ten w ciągu 23 letniej praktyki, obserwował 1500 złośliwych nowotworów, z których raki w piersi czwartą część stanowiły; oprócz piersi najczęstszym siedliskiem raków były wargi, twarz, macica, jądra i prącie męskie. Rak prącia powstaje zwykle na napletku albo żołędzi i przymuszają chorego wcześniej szukać pomocy lekarza i za pomocą częściowej albo całkowitej amputacji prącia, prawie wszystkie trwale się leczą; rak jądra przeciwnie, mniej daje widoków trwałego uleczenia, gdyż najczęściej jest to rak mózdzakowy, przez długi czas zostaje ukryty i z tej przyczyny, dopiero bardzo późno chorzy szukają pomocy lekarskiej. C h a u m e t przy 400 operacjach widział czasową ulgę we wszystkich prawie wypadkach; powroty (recydywy) po 1 - 2 lat w $\frac{5}{6}$, trwale uleczenie w $\frac{1}{6}$ wszystkich wypadków.

Przy wtórnych rakach, według Dr. A n n a n d a l e (*Edinb. méd. Journ. XVIII. 3. (207) p. 271. Sept. 1872*), operacja póty jest jeszcze wskazana, dopóki recydywy są jeszcze czysto miejscowe, jako to szczególnie często ma miejsce przy raku piersi i warg; dalej dopóki ognisko chorobne daje się jeszcze oddalić i chory jeszcze jest w stanie przetrzymać operację. B e l l w ogóle nie przypuszcza aby kilkorazową operacją, można było życie istotnie przedłużyć, udaje się jednak za pomocą operacji, zapobiedz straszny ból, jakie powodują otwarte wrzody rakowe, dopóki chory nie umrze w skutek raka wewnętrznych organów.

L e c z e n i e z a p o m o c ą e l e k t r o l i z y złośliwych nowotworów, które z dość dobrym skutkiem, już w 1867 stosowane było przez A l t h a u s a (*On the electrolytic treatment of tumors*), zostało później przez Dr. Neftel w New-Yorku (*Virchowa Arch. XLVIII 3 i 4 p. 521 1859 i LVIII 2 p. 242 1873*) metodycznie stosowane, gorąco zalecane i usprawiedliwione z zarzutów, jakie leczeniu temu czynili prof. v. B r u n s (*die Galvano-Chirurgie, Tübingen 1870*) i G r o h (*die Elektrolyse in der Chirurgie, Wien 1871*).

N e f t e l oświadcza się jako stanowczy zwolennik teorii W a l d e y e r a miejscowego powstawania raków i tłumaczy powstawanie ich za pośrednictwem wpływów traumatycznych, bez szczególnej dyspozycji, z drugiej strony stara się uzasadnić ją skutecznością jego elektrolitycznego leczenia. Autor przytacza kilka wypadków, czysto miejscowego powstawania raków. Także M a r i o n S i m s widział u jednej kobiety bez dziedzicznego usposobienia powstanie narośli rakowej po kilkakrotnem zapaleniu piersi *mastitis ouerperalis*.

Istnieje wprawdzie dziedziczne usposobienie do raka, lecz nie odziedziczenie chorobliwych zarodków, ale tylko chorobliwe usposobienie tkanek, albo pojedynczych organów i autor zauważył często u chorych mjących skóra sklerosis naczyń.

Wycięcie raka według N e f t l a, często powoduje zejście śmiertelne, z powodu, że istniejące już, lecz w ukryciu jeszcze będące twory rakowe, zaczynają szybko rosnać. Na tym właśnie fakcie opiera się fałszywy pogląd jeszcze przez J o h n a S i m o n a broniony, że wrzody rakowe, nie powinny być operowane, gdyż stanowią organ krew oczyszczający. Tak samo i środki gryzące, często tylko przyspieszają wzrost nowotworu, elektroliza zaś, odpowiednio zastosowana, stanowi nie tylko środek paliatywny, lecz radykalny, tam mianowicie, gdzie choroba nie stała się jeszcze ustrojową.

(Dokonczenie nastąpi).

O gruźlicy miejscowej.

przez Dra. C. Friedländer'a.

(Dalszy ciąg).

Widzimy tedy, iż wszędzie, gdzie możemy śledzić za przebiegiem gruźlicy miejscowej, takowa wywołuje sprawy zniepodobniające. Dążność ta, jako też wielka skłonność do powrotów miejscowych, pozwala nam przypisać gruźlicy miejscowej złośliwość miejscową, i to jako jej własność stałą, podczas gdy złośliwość ogólną takowa posiada tylko w pewnych warunkach, w innych zaś zupełnie jej nie ma. Przy następczym pytaniu, jak należy objaśnić tę miejscową złośliwość, tę dążność gruźlicy do spraw przedradzających, myśli naszej nasuwa się zaraz brak naczyń w guziczku gruźliczym. Rzecz jednak nie jest tak prostą, jakby się zdawało. Jeżeli nawet pominiemy chrząstki beznacyniowe i t. d. to musimy jednak przyznać, iż środek gruźlicy zaledwie jest więcej oddalony od naczyń swego otoczenia, niż jajko ludzkie, które, jak wiadomo, oddzielone jest od naczyniowej tkanki pęcherzyka, przez szeroki krążek zarodkowy (*discus proligerus*), że już zamileczymy zupełnie o wielkich jajkach gadów i ptaków. A wszakże jajko nie koniecznie jest skłonne do przemian wstecznych. Muszą zatem w gruźlicy zachodzić inne jeszcze czynniki. Należy przyjąć, iż żywioly składające go z początku noszą w sobie zaród śmierci. Zdaje się zresztą, że przy gruźlicy ogólnej, a przynajmniej przy tak zwanej ostrej formie takowej, sprawa wsteczna w pojedynczych guziczkach następuje zwykle daleko prędzej, niż w wypadkach gruźlicy miejscowej. Gdy bowiem w tej ostatniej znajdujemy przynajmniej znaczną część guziczków z ukształtowaniem typowem, przy ostrej gruźlicy ogólnej udaje się to niekiedy bardzo trudno, lub też wcale nie, a to dla tego, że guziczki zamieniły się już całkowicie w bezkształtne zebranie ziarenek z resztkami komórek i kilku jeszcze nieco zachowanymi małymi komórkami okrągłymi. Tu zatem trwałość życiowa gruźlicy ograniczona jest kilku tygodniami ¹⁾, podczas gdy zwykle takowa liczy się na miesiące.

Jeżeli tedy musimy wysunąć nieco naprzód granice gruźlicy, ustanowione przez Virchow'a, tem stanowazęj musimy powstać przeciwko badaczom, którzy właśnie w najnowszych czasach usiłowali wstrząsnąć w podstawach i obalić całą naukę Virchow'a. Idzie tu przedewszystkiem o Wilsona T o x'a, który w dość długiej rozprawie, przedstawionej w *Pathological Society* w Londynie, obszernie rozwija swoje poglądy i z powodu tego zwrócił na siebie uwagę szczególnie w Anglii. Nie uwzględniając prawie najnowszych poszukiwań niemieckich nad budową gruźlicy, Fox nazywa gruźlicę *lymphatical growth* i przytacza nienowa już wcale spostrzeżenie, że przy gruźliczych cierpieniach płuc, prócz samych guziczków gruźliczych, ma miejsce jeszcze rozlane nacieczenie części śródmiąższowych gęsto skupionymi komórkami „limfatycznymi“, nacieczenie które potem również może prowadzić do zserowacenia. Zamiast więc przyjąć, że w tych razach ma do czynienia z połączeniem przewlekłego serowatego zapalenia płuc z gruźlicą, uważa on rozlane nacieczenie serowaciejące również za sprawy gruźlicze, a występowanie w postaci guziczków za czynnik zewnętrzny, dodatkowy, nie mogący być użytym do określenia pojęcia o gruźlicy. Musimy tu uczynić dwie uwagi: po pierwsze, że gdy rzekniemy się postaci guziczkowej gruźlicy, pozbawimy się wszelkiej podstawy; powtóre zaś, że bywają zapalenia, których wytwory mogą serowacieć, jest faktem, który od czasu badań Virchow'a tak powszechnie jest znanym, iż musimy się dziwić, słysząc, że zwykle bujanie małych komórek okrągłych, prowadzące do zserowacenia uważają wprost za gruźlicze. Należy wprawdzie przyznać, że w pojedynczych miejscach, jak w mózgu, płucu i t. d. powstaje często wygląd rozlanego nacieczenia gruźliczego (z rozsianymi komórkami olbrzymiemi); jednak można tu jeszcze po największej części wykazać dokładne oznaki powstania takowego ze zlanych guziczków pojedynczych. Gdzie jednak to nie ma miejsca, można przyjąć, iż zlanie stało się całkowitem, wówczas i zmiany wsteczne już zwykle daleko są posunięte. Szczególniej we wilku można się z pożądaną jasnością przekonać o powstawaniu nacieczeń na pozór rozlanych ze zlanych ze sobą pojedynczych guziczków gruźliczych.

¹⁾ W gruźliczkach błony naczyniowej mózgowej zjawisko wymienione znajdujemy już w takich wypadkach, gdzie objawy chorobne trwały zaledwie kilka dni. Czy nie może być, że guziczki istniały już przez czas dłuższy przed wystąpieniem ostrej sprawy zapalnej?

Przejdźmy teraz do rozbioru s t o s u n k ó w e t i o l o g i e z n y c h gruźlicy. Przypominamy sobie, że przy gruźlicy miejscowej regularnie spotykamy współcześnie objawy podrażnienia. Obraz kliniczny gruźlicy miejscowej jest zawsze obrazem zapalenia podostrego lub przewlekłego, i też anatomicznie znajdujemy obok właściwych guziczek gruźelkowych regularnie większe lub mniejsze nagromadzenia małych komórek okrągłych. Zachodzi więc możliwość trojaka: 1) Gruźlica i zapalenie są skutkami tejże samej przyczyny. 2) Gruźlica wywołuje zapalenie wtórne. 3) Gruźlica wywołaną jest przez zapalenie, jest zatem zjawiskiem wtórnem.

Z góry możnaby być najbardziej skłonny do przyjęcia trzeciego sposobu zapatrywania się. Wszakże i dla gruźlicy ogólnej przyjmuje się podobny sposób powstawania i wywodzi się ją od wytworów przewlekłego serowatego zapalenia. W naszym przeto wypadku moglibyśmy ze wszelkiem prawdopodobieństwem przyjąć, że zapalenie miejscowe jest pierwotnem; że takowe przez swoje produkta, przez ropę serowato zgęszczoną lub też podobne substancje, które powinny być obecne jedynie w najmniejszej ilości, a być może przez rozpad powierzchni wrzodzących, wywołuje rozwój gruźelków, które jednak pozostają miejscowemi, podobnie jak zwykle przez substancje serowate wywołaną zostaje gruźlica ogólna. Byłoby to, jakśmy powiedzieli, zapatrywanie się najbliższe i najodpowiedniejsze obecnemu prądowi czasu. Natychmiast jednak zastanowi nas, iż gdy na sto wypadków, w których znajdują się ogniska serowate, zaledwie więcej jak w 10iu znajduje się gruźlica ogólna, przy sprawach zajmujących nas, jako to: wilku, cierpieniach zółzowych skóry, zapaleniach ziarninowych stawów i t. d. nigdy nie brak gruźelków. Dalej znajdujemy właśnie w najmłodszych postaciach cierpienia nagromadzenie najobfitsze gruźelków, gęsto skupionych, jak w guziczkach największych wilka, pokrytych łuskami naskórka, które składają się prawie wyłącznie z gruźelków, z niewielką ilością otaczającej tkanki ziarninowej, podczas gdy w postaciach starszych, już owrzodzonych, często z trudnością jedynie jesteśmy w stanie wynaleść gruźelki nader daleko od siebie leżące, ponieważ w wypadkach tych przeważa zwykła tkanka ziarninowa. Gdyby rzeczywiście zachodziło powstawania wtórne gruźelków w skutek przewlekłego zapalenia lub owrzodzenia, to należałoby się spodziewać zachowania się zupełnie odwrotnego, a mianowicie ilość gruźelków winnaby się wzmaczać wraz z dłuższem trwaniem cierpienia. Natrafiamy przeto, przy próbie zastosowania teorii zakaźnej gruźlicy do naszego przedmiotu, na pewne trudności i dla tego jesteśmy zmuszeni teorię tę poddać rozbiorowi ściślejszemu.

Teorya ta zasada się, jak wiadomo, na wykazaniu B u h l'a, że prawie we wszystkich wypadkach gruźlicy ogólnej znajdowanem bywa ognisko serowate. Do tego faktu empirycznego przybywa jeszcze odkrycie doświadczone, że udaje się u zwierząt wywołać sztucznie gruźlicę przez wytworzenie ogniska serowatego. Otóż co się tyczy nader częstego znajdowania się ogniska serowatego przy ostrzej gruźlicy ogólnej, fakt ten sam w sobie w każdym razie jest pewnym. Wszakże, jak B u h l sam nadmienia, odkrycie to udaje się tylko p r a w i e we wszystkich wypadkach. Otóż w niektórych wypadkach, pomimo najściślejszych poszukiwań, nie udaje się znaleźć nic serowatego. Lecz nie trzeba zapomnieć, iż ogniska serowate w ogóle należą do zmian najczęściej spotykanych. Załedwiebysmy zblądzili, przyjmując, że mniej więcej w połowie wszystkich trupów osób dorosłych znajduje się jakiegobądź ognisko serowate. Gdy więc w wypadkach gruźlicy ogólnej ognisko serowate bywa daleko częstsze, to bardzo jest możebnem, iż tu ma się właśnie do czynienia ze serem gruźliczym, z następstwami gruźlicy dawniejszej. S c h ü p p e l dowodzi, że zserowacenie gruczołów limfatycznych regularnie bywa pochodzenia gruźliczego.

(Dokończenie nastąpi).

Wiadomości bieżące.

— 0 zastowaniu ergotyny w chirurgii, przez Dr. L a n g e n b e c k a w Berlinie. Już w roku 1869 używał autor podskórnych wstrzykiwań ergotyny celem uleczenia tętniaków prawdziwych lub samodzielnych (*an. verum i spontaneum*), i od czasu tego doświadczał ergotyny także w innych podobnych cierpieniach. Po większej zaś części używał rozczywnu B o n j e a n'a (*Extr. sec. corn. aquos. 2,5, Glycerini Spir. vin. rectific. ana 7,5*), rodzaj wodnego roz-

czynu, i to tak, iż wstrzykiwał co drugi dzień 0,06 — 0,15 ergotyny. Z tętniaków samodzielnych leczył autor później tylko jeden jeszcze wypadek (*aneurysma carotis communis*) u 36 letniej damy; po pięciu wstrzyknięciach, dokonanych w przeciągu 17 dni, tętniak ten zginął zupełnie.

Co się tyczy hemostatycznego działania wstrzykiwań ergotyny, to okazuje się takowe skutecznem przy krwotokach pochodzących z naczyń włosowatych, jako też przy krwotokach z tętnic większych, skoro tylko tętnice te przebiegają przez tkankę posiadającą gładkie włókna mięsne. Krwotoki z odbytnicy, powstające już to z guzów hemoroidalnych, już też z ran odbytnicy, dają się szybko i pewno uleczyć za pomocą podskórnych wstrzykiwań ergotyny.

Nadto używał autor podskórnych wstrzykiwań ergotyny z bardzo pomyślnym rezultatem przy wypadnięciu odbytnicy jako też przy jej wsunięciu się (*invaginatio s. intussusceptio*). Wsuniecie się jelita odchodowego zachodzi z wyjątkiem tych, które w wieku dziecięcym powstają skutkiem nieżyty (po większej części przez to, iż masy kałowe pozostają zbyt długo w *ampulla recti*). Jak wiadomo składa się warstwa mięśniowa odbytowego jelita przeważnie z gładkich włókien mięsnych, które się rozchodzą po ścianach jelita dość równomiernie, i tylko miejscami, mianowicie ku końcowi jelita odbytowego (*sphincter ani internus*) przedstawiają silniejszą wiązkę. Kabitualne zatrzymanie mas kałowych sprawia atoniczne rozszerzenie jelita odbytowego, w które natenczas górna wyższa część jelita spada przy każdorazowym wypróżnieniu i wychodzi z odbytu.

Dotychczas zastosował autor wstrzykiwania ergotyny w trzech zastarzałych wypadkach wsunięcia się jelita odbytowego, wprowadzając trokar strzykawkki *P r a v a z'a* po ścianie jelitowej na 3 ctm. wysoko i wstrzykując 0,06 do 0,12 ergotyny w tkankę periproktalną. Pierwszy wypadek dotyczył 64-letniej kobiety, która już dawno cierpiała na zatrzymanie mas kałowych oraz wypadnięcie, i u której przy każdorazowym stolcu pokazywał się kawałek jelita, wynoszący 15 ctm. długości. W drugim wypadku mężczyzna 42-letni cierpiał od lat 12stu na wypadnięcie również znacznego stopnia. Trzeci wreszcie wypadek zaszedł u 5-letniego chłopca, któremu od lat trzech wychodził przy stolcu kawałek jelita, 10 ctm. długi i dający się z trudnością odprowadzić. W pierwszym wypadku zrobiono 8 wstrzyknięć po 0,12, w drugim 7 wstrzyknięć po 0,15, a w trzecim 5 wstrzyknięć po 0,06 ergotyny; ponieważ zaś w wypadkach tych wypadnięcie znikło zaraz po pierwszych wstrzyknięciach, przeto wypisano chorych po 3 do 4 tygodniach do domu, jako zupełnie uleczonych. Przed wstrzyknięciem ergotyny należy twarde masy kałowe usunąć za pomocą małych dawek olejku rycynowego i enemy.

— Kali bromatum jako środek wstrzymujący womity suchotników przy kaszlu zaleca nadzwyczaj Dr. *W o i l l e z* (*Arch. med. belges. 12 Fasc. 1873*). W roztworze 10,0 kali bromatum na 20,0 aq. destill. macza się zwyczajny miękki pędzelek, albo też zrobiony z skubanki i pędzluje nim połyk rano i wieczorem przed jedzeniem; przytém należy chorych upomnieć aby zaraz po napędzowaniu nie kaszleli. Metoda ta okazała się u czterech chorych skuteczną natychmiast, u innych dopiero po niejakiem czasie; nigdy zaś nie pozostała bezskuteczną. Jest bardzo prawdopodobnem, że metoda ta okaże się przydatną także w innego rodzaju womitach uporeczywych, n. p. przy czezości (*inanitio*) lub przy ciężarnych; że zaś jest w zastosowaniu nader łatwą i wygodną, należy jej dalej doświadczać.

— Trimethylamin przeciwko ostremu gościecowi stawowemu. Dr. *P e l t i e r* (*le progres médical, N. 2. 1874*) doświadczał środka tego pod względem chemicznym fizyologicznym i terapeutycznym opierając badania swe na 48 wypadkach. Z tych wyzdrowiało 22 osób w 8 dniach, 11 osób w 8—15 dniach, 7 w 15—30 dniach, a w 8 razach środek pozostał bezskutecznym. Ze względu chemicznego zaleca autor podawać preparat solny (*salzsaures Trimethylamin*), ponieważ pojedyncze dawki można lepiej odmierzyć (1,5 grama pro die). Pod względem fizyologicznym przedstawia trimethylamin dla skóry lek pobudzający, dla błony śluzowej lek przyżegający, dla nerwów lek usmierzający. Nadto zmienia mocznik w moczu. Wreszcie co do względu terapeutycznego okazał się środek ten dotąd skutecznym tylko przy ostrzym gościecu stawowym, umniejszając gorączkę i nawal krwi w stawach; usmierzając ból i w ogóle przewyzszając wszystkie znaue antirheumatica.

Redaktor i wydawca Prof. Dr Girsztowt.

Redakcja 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 Postępu Nauk Lekarskich. Rocznie: rsr. 8; dla prenumeratorów Gaz. Lek. rsr. 6; dla prenumeratorów Gaz. Lek. i Bibl. Um. Lek. rsr. 4.

TREŚĆ: Prace naukowe. Sprawozdanie z chorób leczonych u wód mineralnych słono-gorzkich, siarczano-alkalicznych w Solcu, w czasie sezonu 1873 r. przez D-ra J. Wyrzykowskiego, lekarza zdrojowego. — Trzecie sprawozdanie lekarskie z Instytutu Oftalmicznego imienia Edwarda księcia Lubomirskiego za r. 1873, przez Dra. Narkiewicza Jodko. Kronika zagraniczna. O leczeniu raka. — O gruźlicy miejscowej przez Dra. C. Friedländera. d. c. — Wiadomość bieżąca o zastosowaniu ergotyny w chirurgii. — Kali bromatum jako środek wstrzymujący womity suchotników przy kaszlu. — Trymethilamin przeciwko ostremu goścowi stawowemu. Dodatek. Choroby przyrzędów jamy brzusznej ark. 33 i 34. Medycyna sądowa ark. 47.

Sprawozdanie z chorób leczonych u wód mineralnych słono gorzkich, siarczano-alkalicznych w Solcu, w czasie sezonu 1873 r.

przez D-ra J. Wyrzykowskiego, lekarza zdrojowego.

Pora zdrojowa w Solcu w r. 1873 rozpoczęła się z przybyciem do zakładu pierwszej osoby w dniu 31 maja, zakończyła się zaś z wyjazdem ostatniej w dniu 20 września, trwała zatem 3 miesiące i dni 20. W pierwszej połowie czerwca, prawdopodobnie z powodu ciągłych deszczy, zjazd chorych był bardzo niewielki, następnie z ustaleniem się pogody, coraz więcej przybywało chorych, tak że nawet okazała się chwilowa trudność co do wygodnego pomieszczenia wszystkich przybywających ¹⁾. Lecz o ile był licznym zjazd chorych w pierwszym sezonie, o tyle był nielicznym, drugi sezon, do tego przyczyniła się prawdopodobnie epidemia cholery, której jakkolwiek nie było w samym Solcu, lecz dość groźnie wystąpiła w całej poblizkiej okolicy, po-

1) Dla zaradzenia na przyszłość powyższej niedogodności, właściciel na rok bieżący wystawi nowy dom dla gości z wszelkimi udogodnieniami, wskazanymi doświadczeniem i długoletnią praktyką.

mimo więc najpiękniejszej pogody, tak odpowiedniej kuracyom wodami mineralnymi, obawa cholery powstrzymała wiele osób od korzystania z tak sprzyjających warunków leczenia. Pomimo tak niesprzyjających warunków ogólna liczba chorych leczących się była w r. b. większą nieco jak w latach zeszłych, ogółem bowiem przybyło na kurację familii 321, złożonych z osób 527, z których leczyło się osób 386, mianowicie 334 własnym kosztem i 52 w szpitalu Śgo Edwarda na koszt gmin i zarządów miejskich.

Dla powyższej liczby osób leczących się w roku ubiegłym, wydano kąpiele ogółem mineralnych, ługowych, mułowych i parowych 9,024, oprócz kąpiele nasiadowych, które brane w domu nie mogły być dostatecznie skontrolowane; prócz tego sprzedano w zakładzie wody flaszek 281, garncy 2,904, ługu kwart 415, mułu garncy 284.

Z form chorobnych w roku ubiegłym spostrzegałem:

1. G o ś c i e c i d n ę.

Chorych z tego rodzaju cierpieniami leczyło się w roku ubiegłym w ogóle osób 80 i w szpitalu Śgo Edwarda osób 16; pomiędzy niemi spostrzegałem następujące formy:

1) Bólów goścowych w mięśniach i stawach bez wyraźnych zmian anatomicznych w tych ostatnich, wypadków 64; z tych w 42 nastąpiło zupełne wyleczenie, a w 22 bardzo znaczna poprawa.

2) Bólów dnawych w stawach, połączonych z obrzmieniem w częściach miękkich mniej lub więcej znacznem, z obecnością zlogów wapiennych w okolicy stawów, przy czem ruch w stawach zajętych sprawą chorobną był mniej lub więcej utrudnionym, oprócz tego niektóre wypadki powikłane były wadami serca, wypadków 31; z tych w 15-tu wypadkach nastąpiło prawie zupełne uleczenie, w 14 ulga była wyraźna i dosyć znaczna, w pozostałych zaś 6 chorzy opuścili Solec prawie w takim samym stanie w jakim przybyli.

3) Jeden wypadek dny, w którym w skutek zmian chorobnych właściwych *arthrit. deform.* nastąpiło dobrowolnie wywichnięcie w stawach palcowych u rąk i nóg i w stawach kolanowych, przy czem ruch był mocno ograniczonym, a nawet prawie zupełnie zniesionym; w wypadku tym poprawa była bardzo nieznaczna.

Najpomyślniejszym był rezultat z leczenia zdrojowego u chorych pierwszego rodzaju. U tych przy subiektywnych objawach bólu występującego w rodzaju paroksyzmów w mięśniach lub stawach, bez wyraźnych jeszcze zmian anatomicznych w tych ostatnich, zawsze następuje bardzo szybka poprawa przy picciu wody i przy użyciu kąpiele soleckich; oba te czynniki picie wód, sprowadzając obfitsze wypróżnienia stolcowe i kąpiele mocno drażniąc skórę, przyczyniają się do szybszej przemiany materii i tym sposobem dopomagają do usunięcia ze krwi i ustroju składników zużytych i przeznaczonych do wydzielenia; czynią one zatem zadość najważniejszym dwom wskazaniom w goścu i dnie, gdzie właśnie pewna drażliwość skóry na zmiany tempera-

tury i tępa wymiana pierwiastków są zwykłemi i najważniejszymi przyczynami rzeczonych chorób.

Mniej pomyślnym był rezultat u drugiego rodzaju chorych: tutaj nieraz ważne zmiany patologiczne zaszeły w stawach, a w niektórych wypadkach w ścianach naczyń i zastawkach sercowych, były stanowczą przeszkodą do zupełnego powrotu do zdrowia: pomimo jednakże tak niekorzystnych warunków w wielu wypadkach rezultat jednakże był nieraz bardzo pomyślnym, obrzmienie rozchodziło się, złogi pomniejszały się w swęj objętości i jednocześnie obok poprawy w funkcjach stawów upośledzonych temi zmianami poprawiał się i ogólny stan zdrowia, przy czém przy nastąpieniu obfitych wypróżnień stolcowych i obfitszém wydzielaniu moczu powracał apetyt, ustępowało wzdęcie brzucha i uczucie ciśnienia w dołku, na które zazwyczaj tego rodzaju chorzy mocno się uskarżali, sen stawał się lepszym i spokojniejszym i chorzy tacy tracąc na wadze stawali się zarazem w ruchach lżejszemi i w ogólnym stanie o wiele zdrowszemi.

Najniepomyślniejszym był rezultat jak powyżej nadmienilem w wypadku *arthritis deformantis*; w tym wypadku odnoszącym się do kobiety pięćdziesięcioletniej wystąpiła z początku jakby nieznaczna poprawa, lecz była ona zdaje się tylko zwodniczą, chora opuściła Solec w takim samym stanie w jakim przybyła. Opierając się na tym wypadku i na dwóch innych jeszcze spostrzeganych w latach poprzednich, jednym przez 3 lat z rzędu i drugim przez dwa lata, sądzę, że w tego rodzaju chorobie Solec nie wiele, albo nie nie pomaga; choroba pomimo przeprowadzenia jak najbardziej systematycznej kuracyi zdrojowej postępuje bez przerwy dalej, stawy ulegają coraz większemu dobrowolnemu zwicnięciu, zmiany te występują z początku w stawach palcowych, następnie kolanowych, zmiany te ruch czynią coraz trudniejszym i w końcu ubezwładniają chorych w zupełności, wprawdzie i inne metody leczenia w tej chorobie nie cieszą się wcale lepszymi rezultatami, i z tego powodu sądziłbym, że owych trzech wypadków nie należy jeszcze uważać za stanowczo przemawiających na niekorzyść Soleca, należy czynić jeszcze dalsze spostrzeżenia, a być może że i w tej chorobie w wypadkach świeższych mniej zaawansowanych, okaże się on także pomyślnie działającym.

2. Z o ł z y.

Tego rodzaju chorych leczyło się w roku ubiegłym swoim kosztem osób 190 i w szpitalu Sgo Edwarda osób 29. Chorzy ci obok ogólnego obrazu zółzów w pojedynczych wypadkach przeważnie przedstawiały następujące zmiany miejscowe.

1) Obrzmienie nosa, ust, obrzmienie gruczołów szyjowych, pachowych, pachwinowych, obrzmienie i przerost migdałów, przerost gruczołu tarczowego, śluzotok z nosa, pochwy bez owrzodzeń lub połączone z owrzodzeniami na błonie śluzowej, razem chorych 107; z tych uleczyło się w zupełności 81, otrzymało znaczną ulgę 22, a tylko w trzech wypadkach poprawa była prawie żadną.

2) Ropienie gruczołów w połączeniu z wrzodami zatokowatemi, chorych 44; z tych uleczyło się 22, doznało polepszenia mniej lub więcej znacznego 16, pozostało bez ulgi 6.

3) Zapalenie stawów. po większej części połączone z próchnieniem końców stawowych kości, z wrzodami zatokowatemi i przykurczeniem kończyn, chorych 33; z tych uleczyło się w zupełności chorych 10, u 12-tu wystąpiła bardzo znaczna poprawa, prawie rzecz można zupełne uleczenie, nie doznało zaś żadnej poprawy 11 chorych.

4) Zapalenie łącznicy przyszczykowe (*conjunctivis pustulosa*) i zwyrodnienie łącznicy ziarniste (*conjunctivitis granulosa*) w połączeniu z owrzodzeniami i pociemnieniem rogówki chorych 10; z tych uleczyło się 8, doznało nieznacznej poprawy, mianowicie z ostatniej kategorii 2.

5) Próchnienie kości w pośród ich trzonu, chorych 26; z tych uleczyło się 9, otrzymało znaczną poprawę 12 stu, a pięciu nie doznało prawie żadnej poprawy.

Rok rocznie przybywa do Solca bardzo wiele chorych z rozmaitemi cierpieniami skóry, błon śluzowych, gruczołów chłonniczych, stawów i kości, obejmowanych pod wspólnem mianem zołzów i rok rocznie wielu ich opuszcza Sollec, będąc zupełnie zdrowymi i wolnymi na przyszłość od nowych powrotów tej choroby. Zastanawiając się nad ogólnym charakterem tych cierpień widzimy, że przyczyną ich jest tępa wymiana pierwiastków; póki dzieci korzystając z cieplej pory roku przebywają więcej na świeżem powietrzu, używają więcej ruchu, tem te zaburzenia występują mniej wyraźnie, nawet powiedzieć można przycichają w zupełności, jak tylko jednakże z nastaniem jesieni i zimy zmuszone są przebywać ciągle w mieszkaniach, częstokroć bardzo nie higienicznie urządzonych, od tego czasu zaburzenia te potęgując się coraz bardziej występują z całą swą zjadliwością mianowicie pod koniec zimy lub w początkach wiosny, wtedy gruczoły chłonicze obrzmiewają, dzieci tracą humor, stają się leniwymi i posepnymi, oczy się czerwieńią i łzawią, podpadają za najłżejszem zaziębieniem nieżyłom błony śluzowej oczów, nosa, gardła, oskrzeli, na skórze występują najrozmaitszego rodzaju wysypki i owrzodzenia, utracają apetyt, cera ich staje się żółtawą, ziemistą, słowem mamy przed sobą obraz najkompletniejszego charłactwa, i rzeczywiście tak jest, jest to prawdziwe charłactwo rozwijające się pod wpływem tępej wymiany materji, i nagromadzenia się w ustroju pierwiastków zużytych, przeznaczonych do wydzielenia. Sprawa ta chorobna, wlekąc się latami całemi, a czasami wśród sprzyjających dla niej warunków złego pomieszkania, niedostatecznego żywienia rozwijając się nawet bardzo szybko, w końcu czyni ustrój bardzo słabym, bardzo mało opornym na bodźce zewnętrzne, a częstokroć nawet czyni i dalsze życie zupełnie niemożliwym i sprowadza po krótszem lub dłuższem trwaniu śmierć. Docho-
dząc do wskazań dających się osiągnąć w rzeczonyj chorobie widzimy, że oprócz postawienia ustroju w lepszych warunkach higienicznych, jedynem racjonalnem wskazaniem będzie pobudzić ową tępą wymianę materji do żywszej i szybciej się odbywającej. Jeżeli teraz z tego stanowiska będziemy się za-

patrywać na chorobę zółzów, wtedy dziwić się nie możemy dla czego zdroj solecki okazuje się tak pomyslnie działającym w tej chorobie. Rzeczywiście woda solecka używana do wewnątrz w małych ilościach, rozpuszczając, roztwarzając i usuwając z ustroju pierwiastki go zakażające, z drugiej znów strony kąpiele soleckie pobudzając nerwy obwodowe i po części działając przez wchłanianie swych pierwiastków przyczyniają się bardzo potężnie do szybszej przemiany materii. Tą właśnie drogą zdroj solecki działa tak pomyslnie w zółzach i bez zaprzeczenia pod tym względem nie da się zastąpić żadnym innym środkiem. Ztąd też nieraz gdy chorzy dotknięci zółzami leczenia choćby jak najracjonalniej przy użyciu leków farmaceutycznych nie dają się uwolnić od swej choroby, to przy użyciu wód soleckich ulecza się jeszcze w zupełności nawet i wtedy, gdy choroba występuje w najzłośliwszej swej formie, gdy nawet będzie już zajęty i układ kostny.

3. W y s y p k i s k ó r n e.

Chorych dotkniętych wysypkami skórnymi leczyło się w ogóle osób 19 i w szpitalu Sgo Edwarda 4. Pomiedzy temi choremi spostrzegałem następujące formy:

Sześć wypadków wyprysku (*exema*), z tych uleczyło się 5, a w jednym nastąpiło polepszenie.

Jeden wypadek liszaju wysiękowego (*lichen exsudativus ruber*) zakończony wyzdrowieniem.

Dwa wypadki świerzbiączki (*prurigo*) zakończone znaczną poprawą.

Dwa wypadki świerzby zakończone wyzdrowieniem.

Dziewięć wypadków łuszczy, zakończone w czasie kuracyi zupełnem wyleczeniem; z tych w dwóch wypadkach o ile mi wiadomo. choroba napowrót się odnowiła.

Dwa wypadki wilka (*lupus*), zakończone wyzdrowieniem.

Jeden wypadek słońsiowacizny, pozostał bez poprawy.

Skóra, której działaniem fizyologicznem tak samo jak płuc i nerek jest wydzielanie z ustroju pierwiastków zużytych, bardzo często pod wpływem tego wydzielania ulega drażnieniu, które objawia się pod postacią najrozmaitszego rodzaju wysypek; dość tu wspomnieć na występowanie pokrzywki po spożyciu pewnych pokarmów, na występowanie wysypki pod wpływem jadu przymiotnego, odrowego, durzycy, zimnicy i t. d., dalej pod wpływem długiego zadawania jodu, bromu, arsenu i t. p., aby przekonać się jak w wielu wypadkach pogląd ten może być słusznym i uzasadnionym; z drugiej znów strony do występowania wysypek przyczyniać się mogą także i rozmaite wpływy zewnętrzne, nagłe zmiany ciepłoty, wilgoć, drażnienie mechaniczne, chemiczne, wreszcie nie odpowiednia kultura skóry. W największej liczbie wypadków przyczyna nie bywa pojedynczą, najczęściej składa się na to wiele przyczyn, częstokroć nie dających się nawet wykryć. W każdym jednakże razie, bez względu na sposób występowania wysypek zdroj solecki może być

pomocnym i rzeczywiście w praktyce takim się okazuje. Działanie jego w tym razie jest dwojakie, raz przy zadawaniu do wewnątrz, działa on pośrednio oczyszczając, przeistaczając krew i soki mięszone w ustroju, przez co działa on w wysokim stopniu przeciwzakaźnie, a powtóre w kąpielach działa on bezpośrednio na samą skórę, pobudzając nerwy obwodowe i zmieniając bardzo pomyślnie warunki odżywiania w samej skórze. Ztąd też przy zastosowaniu zdroju soleckiego w wysypkach, widzimy, że takowe w krótkim czasie bez żadnego nawet innego leczenia w zupełności ustępują, najbardziej nawet znane ze swęj uporczywości jak np. łuszcz i te w czasie kuracyi znikają w zupełności. Wprawdzie co się tyczy tej ostatniej choroby po niej jakim czasie łuszcz zwykł się powracać, lecz w każdym razie nie powraca on nigdy z takim natężeniem jak poprzednio i po kilkakrotnem powtórzeniu takiej kuracyi ginie także i ta skłonność do jego powrotów.

(Dokończenie nastąpi).

Trzecie sprawozdanie lekarskie z Instytutu Oftalmicznego imienia Edwarda księcia Lubomirskiego, za rok 1873.

przez Dra. Narkiewicza Jodko.

Cz ę ś ć o g ó l n a.

W terażniejszym sprawozdaniu również jak i w przeszłorocznym zaznaczyć przedewszystkiem musimy ciągły rozwój Instytutu Oftalmicznego, tak pod względem działalności tegoż dobroczynnej jak i pod względem urządzenia wewnętrznego. Działalność dobroczynna, t. j. pomoc jaką instytucja ta cierpiącej ludzkości przynosi wykazaną jest w niżej pomieszczonych tabelach a mianowicie: pod A. we względzie chorób leczonych na salach Instytutu, pod B. w wykazie ilości i jakości wykonanych operacyj, pod C. w sprawozdaniu z ambulatoryum Instytutowego, i nakoniec pod D. w wykazie porównawczym rozmaitych statystycznych dat roku 1873 z takimiż z lat poprzednich. Ostatnia tabela usprawiedliwia dosadnie nasze, wyżej wypowiedziane zdanie o ciągłym rozwoju Instytutu; mamy nadzieję, że przy warunkach doskonałych w jakich się Instytut znajduje przy znakomitych rezultatach leczenia, jakie przy tych warunkach mają i zawsze będą miały miejsce, a nakoniec przy przełamanych już, jak się zdaje w naszej publiczności, lodach wstępu do instytucyj publicznych a uprzedzenia do krajowych; rozszerzanie się zakresu działalności Instytutu Oftalmicznego, zawsze zaznaczać będziemy, bo jest on niezbędnym i jedynym zakładem tego rodzaju w kraju naszym, który pod względem chorób ocznych nie stoi w lepszych warunkach jak inne części świata starego.

Zaczynając od cyfr ogólnych statystycznych roku 1873 zaznaczyć musimy, iż w roku tym leczonych było w Instytucie Oftalmicznym osób 3,203, a mianowicie na salach instytutowych osób 540 w ambulatoryum 2,663.

z tej ogólnej liczby leczono się:

Mieszkańców miasta Warszawy: w Instytucie	220	w Ambulansie	2,131
przyjezdnych	320	„	532
	<hr/>		<hr/>
	540		2,663
Chrześcjan	479	„	1,629
Starozakonnych	61	„	1,034
	<hr/>		<hr/>
	540		2,663
Mężczyzn	272	„	1170
Kobiet	235	„	988
Dzieci	33	„	505
	<hr/>		<hr/>
	540		2,663

Z ogólnej, tej liczby chorych, możemy pewne cyfry pod względem rezultatów leczenia podać tylko o chorych na salach Instytutu leczonych, bo kontrola pod tym względem nad chorymi ambulatoryjnymi jest niemożliwą dla powodów znanych każdemu lekarzowi kierującemu ambulansem; ogłosiliśmy je zresztą szczegółowo w przeszłorocznym sprawozdaniu, tutaj więc tylko rozpatrzymy rezultaty kuracyi jakiej się poddawali chorzy miejscowo w Instytucie leczeni.

Z tych 346 opuściło szpital w zupełnym zdrowiu.

102 ze znacznym polepszeniem.

29 bez polepszenia.

25 zdrowych towarzyszyło chorym w Instytucie.

38 pozostało na rok 1874.

540.

Z roku przeszłego pozostało w Instytucie chorych	55
W ciągu 1-go kwartału roku bieżącego przybyło	97
„ 2-go „ „ „	132
„ 3-go „ „ „	119
„ 4-go „ „ „	137
	<hr/>
	540

Z tej ogólnej liczby na koscie Insty-

tutu leczonych było osób	42	przez dni szpitalnych	1446
Na salach ogólnych na własnym koscie	411	„ „ „	13063
W pokojach oddzielnych (wraz z towarzyszącymi) 87	87	„ „ „	1842
	<hr/>		<hr/>
w ogóle osób 540		„ „ „	16351

Przecięciowa ilość dni szpitalnych na jednego chorego wynosi 30,28; stosunek ten jednak nie jest we wszystkich kategoriach chorych jednaki i z dziwną matematyczną ścisłością zostaje w odwrotnym stosunku do ilości opłaty, i tak chorzy zajmujący osobne numera opłacający więc rsr. 1 kop.35 zostawali przecięciowo 17,1 dni w Instytucie, chorzy pensjonaryusze, płacący po rsr. 1 dziennie gościli po 22 dni przecięciowo, płacący po kop. 20 (na salach ogólnych) przebywali przecięciowo po dni 31,8, a zostający w Instytucie na koscie zakładu po dni 34,45.

Obliczając zaś przeciętną ilość chorych na każdy dzień roku wypada, że w roku 1873 mieliśmy w ogóle 45 chorych przecięciowo dziennie, z tej liczby wypada na pokoje oddzielne 5 na sale ogólne 40 (w 1872 roku 5,4 i 35,3, w ogóle 40,7).

A. Wyszczególnienie chorób leczonych na salach Instytutu.

1	Dystrichiasis	7	39	Glaucoma spl.	4
2	Ectropium spasticum	1	40	„ acutum	10
3	„ organicum	2	41	„ absolutum	6
4	Entropium (spast. organ.)	17	42	„ secundare	4
5	Blepharadenitis ciliaris	8	43	Chorioideitis post.	3
6	Carcinoma epit. palpebr	2	44	„ aequatorialis	1
7	Symblepharon ant.	1	45	„ disseminata	2
8	Conjunctivitis catarrh.	30	46	Oedema retinae	1
9	„ granulosa acuta	14	47	Retinitis apoplectica	2
10	„ „ chron.	48	48	Amotio retinae	2
11	„ blennorrhoeica acuta	10	49	Neuro retinitis	2
12	„ „ chron.	28	50	Embolia art. centr. retinae	1
13	„ diphteritica	11	51	Neuritis descendens	2
14	„ phlyctenulosa	4	52	Atrophia nervi opt. progr.	10
15	Degeneratio amyloidea conj. palp.	1	53	Amblyopia sine materia	4
16	Pterygium	2	54	Hemiopia	1
17	Stenosis ducti nasolacrimalis	1	55	Ophthalmia sympathica	3
18	Blennorrhoea sacci lacrim.	3	56	Cataracta congenita	3
19	Fistula „ „	1	57	„ senilis	40
20	Keratitis phlyctenulosa	9	58	„ secundaria	2
21	„ ulcerosa	29	59	„ traumatica	2
22	„ parench. part.	13	60	„ polaris postica	2
23	„ „ diffusa	9	61	„ mollis	5
24	Ulcus corn. serpens	17	62	„ membranacea	2
25	Keratocela	3	63	Luxatio lentis ad camer. ant.	3
26	Perforatio corneae	1	64	Spasmus accomodatiae	1
27	Malacia corneae	1	65	Paralysis accomodatiae	1
28	Leucomata	13	66	„ abducentis	2
29	Leucoma adherens	22	67	„ oculomotorii	2
30	Xerosis conj. et corneae	1	68	„ trochlearis	1
31	Staphyloma (part. et tot.)	6	69	Strabismus convergens	10
32	Scleritis	1	70	„ divergens	4
33	Keratoiritis	12	71	Vulnera oculi	11
34	Iritis idiopatica	12	72	Hypoema orbitae	1
35	„ syphilitica	7	73	Sarcoma orbitae	1
36	Irido-cyclitis	3	74	Morbus Basedovi	1
37	Irido chorioideitis	2	75	Osób towarzyszących i służby	25
38	Synechia posterior	6		w ogóle	540

B. Wykaz szczegółowy operacyi i rezultaty tychże.

	Ilość ogólna	Rezultat			
		dodatni	połowi- czy	ujemny	żaden
1. Operacyi zawróconej powieki (<i>entropium</i>) i nieprawidłoworzęsności (<i>dystrichiasis</i>)	35	34	1	—	—
2. Operacyi odwróconej powieki (<i>ectropium</i>)	2	2	—	—	—
3. Zeszycie powiek (<i>tarsoraphia</i>)	1	1	—	—	—
4. Operacya nowotworu łącznicy powiekowej.	1	1	—	—	—
5. Operacyi skrzydlika (<i>pterygium</i>).	2	2	—	—	—
6. Obcięcie łącznicy na około rogówki (<i>tonsura conj.</i>).	2	—	1	—	1
7. Obcięcie garbca (<i>abrasio staphylomatis</i>)	2	2	—	—	—
8. Czernienie (<i>tatouage</i>) bielma	3	3	—	—	—
9. Przesunięcie źrenicy (<i>iridodesis</i>)	1	1	—	—	—
10. Wycięcie częściowe tęczy (<i>iridectomia</i>) 109					
<i>a</i> Przed operacyą zaciemka.	2	2	—	—	—
<i>b</i> Z powodu chorób zapalnych.	36	31	5	—	—
<i>c</i> w celu poprawienia wzroku	71	68	3	—	—
11. Operacyj zaciemka (<i>cataracta</i>) 76					
<i>a</i> discisio	6	6	—	—	—
<i>b</i> extractio modo Graefe	56	51	2	3	—
<i>c</i> „ linearis cum ireductomia	11	9	1	—	1
<i>d</i> „ cataractae luxatae ad camer. ant.	3	3	—	—	—
12. Wydobycie ze środka gałki kapiszona	1	1	—	—	—
13. Odsunięcie mięśni prostych oka 22.					
<i>a</i> górnego.	2	2	—	—	—
<i>b</i> zewnętrznego.	4	4	—	—	—
<i>c</i> wewnętrznego.	16	16	—	—	—
14. Przysunięcie mięśnia prost. wewnętrznego	3	3	—	—	—
15. Wyłuszczenie gałki ocznej	4	4	—	—	—
16. Wyłuszczenie nowotworów oczodołowych	2	2	—	—	—
W ogóle	269	251	13	3	2
Obliczając w odsetkach	100	93,6	4,5	1,17	0,72

C. Sprawozdanie z Ambulatoryumu.

Przez dni ambulansowych 298 (w święta i niedziele nie ma przyjęcia), wpisano do ksiąg ambulatoryjnych nowych chorych 2663; tym i dawniej już leczącym się udzielono konsultacyi 12493, przecięciowo więc po 41,6 dziennie. Największą ilość konsultacyi udzielono w lipcu (1714) po 66 przecięciowo dziennie i w sierpniu (1583) po 63,3 przecięciowo; najmniejsza w listopadzie (497) po 19,9 przecięciowo dziennie. Operacyi małych jak przecięcie kanalików łzowych, otwarcie worka łzawego, ropni, wycięcie małych torbieli powiekowych, wyjęcie ciał obcych i t. p. wykonano 162.

Księgi ambulatoryjne wykazały następujący wzajemny stosunek chorób rozmaitych części oka:

Choroby powiek spostrzegano razy	270	w odsetkach	8,9	w r. przesz.	9,9
„ łącznicy	1406	„	46,4	„	43
„ org. i dróg łzowych	85	„	2,8	„	4
„ rogówki i twar- dówki	568	„	18,8	„	17,4
„ tęczy	95	„	3,2	„	2,4
„ naczyńiówki	62	„	2,1	„	1,6
„ soczewki	95	„	3,2	„	4,4
„ siatkówki	36	„	1,2	„	1,3
„ nerwu wzro- kowego	21	„	0,7	„	1,5
„ oczodołu i ca- łej gałki	82	„	2,5	„	1,2
„ mięśni ocznych	34	„	1,1	„	1,4
„ refrakcyi oka	74	„	2,7	„	3,6
„ akomodacyi	36	„	1,2	„	1,3
Skaleczenia oka i okolic tegoż	156	„	5,2	„	6,2
W ogóle			3030	100	100

D. Wykaz porównawczy dat statystycznych tegoro-
cznych z poprzednimi.

	było leczo- nych	w ambu- lansie	ilość konsul- tacyi	na sa- lach	przez dni szpi- talnych	operacyj wykon.
1871	2392	2127	12682	265	9034	125
1872	3055	2577	14677	478	14850	225
1873	3203	2663	12493	540	16351	269
w ogóle	8650	7367	39852	1283	40235	619

W zeszłym sprawozdaniu mówiłem, iż zwiększający się ciągle napływ chorych do Instytutu był przyczyną powiększenia ilości łóżek z 42 na 54, zarazem jednak wyjawilem przekonanie że i ta ilość może być w pewnych miesiącach bogatszych w przyływ chorych niedostateczną a zarazem wykazywałem brak zasobów na zaopatrzenie Instytutu w większą ilość łóżek przy innych pilniejszych może niedostatkach jak wodociągów i gazu. Ta spowiedź wydała pożądane owoce, gdyż znalazł się szlachetny dobroczyńca, który cichą ofiarą 500 rubli na urządzenie i zaopatrzenie w potrzebne adneksa 10 łóżek, postawił nas w możliwości urządzenia za te pieniądze 6 dużych i 6 dzieciennych łóżek tak, iż obecnie Instytut posiada łóżek większych 56 i dzieciennych 10, pod tym więc względem jesteśmy, jak na obecną potrzebę, dostatnio i zasobnie zaopatrzeni. Z drugiej strony zarząd szpitala znalazł fundusze na wprowadzenie rur wodociagowych do gmachu więc i ten niedostatek został usunięty, nie wiele tedy brakuje żeby Instytut nasz, o którym śmiało i bez za-

dnej przesady powiedzieć możemy, że pod względem rezultatów leczniczych dorównywa a nawet w niektórych razach przewyższa najpierwsze tego rodzaju zakłady publiczne Europy, i pod względem urządzenia wewnętrznego nie stał gorzej od tychże.

(Dalszy ciąg nastąpi).

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

O leczeniu raka.

Różne poglądy odnośnie do kwestyi, czy rak jest chorobą ustrojową (konstytucjonalną), czy cierpieniem miejscowem, spowodowały również i różnorodne metody leczenia. Nie można wprawdzie dać żadnego dowodu na to, że przyczyną raka, jest cierpienie ustrojowe, zdają się jednak przemawiać za tem następujące fakty: niewątpliwa dziedziczność w wielu wypadkach, ukazanie się powtórne raka na miejscu operowanem, nawet po upływie wielu lat, skłonność do powstania raków wtórnych na pewnych częściach ciała, co nie daje się jakoby, innym sposobem tłumaczyć, charakter, mogący jakoby, bez względu na miejscowe cierpienie, stać się przyczyną śmierci. Wszystkie te jednak, wyżej przytoczone fakty, dają się według nowszych doświadczeń odeprzeć i na korzyść miejscowego powstania raków wytłumaczyć. Co się tyczy dziedziczności, to spostrzegamy ją nie tylko u raka, lecz w bardzo wielu, stanowiących nie ustrojowych chorobach np. brodawki, tłuścizaki, *pes varus*, wczesne siwienie włosów i t. d., również często bardzo są cierpieniami dziedzicznymi. Skłonność do powrotów (recydyw) w bliskości blizny po operacyjnej, jest oniemal łatwiejszą do pojęcia, zważywszy na samodzielną żywotność komórek rakowych, że często powstaje oddzielnymi grupami, że rak sięga głęboko w tkanki, niż trwały skutek wycięcia w pojedynczych wypadkach. Raki wtórne, na miejscu operowanem, jeżeli przyjmujemy raka za cierpienie czysto miejscowe, nie przedstawiają zgoła nic zadziwiającego, jeżeli nie spuścimy z uwagi najbliższe gruczoły limfatyczne, a nawet powstawanie ich na odległych częściach ciała, od czasu odkrycia zatoru (*embolus*) za pośrednictwem naczyń krwionośnych i limfatycznych, daje się w większości wypadków z łatwością wytłumaczyć. Że zwykle siedlisko pierwotnych raków tylko rzadko zostaje zajęte rakiem wtórnym (podług *Sibley'a*) nie uważa *Arnott* za zupełnie udowodnione. Autor zestawivszy 109 wypadków raka w piersi, znalazł 12 razy (to jest w 11%) raka w drugiej piersi (jeden raz jednocześnie w obydwóch piersiach i macicy), 8 razy w płucach, 14 razy w wątrobie. Pozornie jeszcze za przyjęciem raka, za chorobę ustrojową, zdają się przemawiać głównie, nowsze badania *Conheim'a* i *Recklinghau'se'n'a*, nad przechodzeniem białych ciałek krwi, ponieważ kupki okrągłych ziarninowych komórek, znane jako indyferentna albo ziarninowa tkanka i które się pokazują szczególnie w pierwszym okresie rozwoju i na obwodzie raka, w istocie zdają się być niezem innem, jak tylko białymi ciałkami krwi, tak, że tym sposobem, rak w najściślejszym znaczeniu tego wyrazu powstaje ze krwi. To jednakowoż występowanie białych ciałek krwi, widzimy także przy każdym obrażeniu i przy każdej sprawie zapalnej i musi przeto być w danem miejscu (tylko bardzo rzadko albo nigdy na wielu), jakaś szczególna przyczyna, powodująca przejście tych białych ciałek krwi w twory rakowe. Za teorią miejscowego powstawania raka, przemawia z drugiej strony wpływ budowy raka na złośliwość jego, gdyż właśnie te formy, które w skutek swojej budowy najbardziej są skłonne do ogólnego rozprzestrzenienia się, najłatwiej także powodują powstawanie wtórnych raków. Przy twardym i miękkim rakowcu (*carcinoma*), przy którym naczynia limfatyczne, wchodzą do pęcherzyków wypełnionych wiotkimi komórkami, najczęściej napotykamy wtórne rakowce; przy raku nabłonkowym (*epithelioma*), napotykamy to rzadziej i głównie tylko tam, gdy pierwotnie wystąpił na częściach bardzo miękkich albo bardzo ruchomych.

Przy raku nabłonkowym na wargach, języku, częściach płciowych, ręku, gruczoły i inne części w 50 do 100% wszystkich wypadków zostają zajęte; przy raku nabłonkowym, mniej ruchomych części twarzy, tylko w 12,7%, jeżeli zaś jest osadzony, na gołewi, mosznych i t. d. wcale nie.

Mięsak (*Sarcoma*) przeciwnie rzadko bardzo zaatakuje gruczoły limfatyczne, jeżeli tylko nie mamy do czynienia z *sarcoma melanosum*. Rakowce (*carcinoma*) bardzo miękkie, szybko rosnące, najłatwiej powodują metastazy w odległych częściach, podczas gdy, torebka naokoło nowotworu, ochrania w wysokim stopniu od przerzutów.

Istnienie nareszcie charłactwa, spowodowanego miejscowem cierpieniem, bez względu na upadek odżywiania całego ustroju, a mogące samo przez się spowodować śmierć, jest według *Arnotta*, czystą fantazją i musielibyśmy przyjąć, że przez miejscowe ognisko wydziela się, znajdujący się w organizmie sok rakowy, że wytworzenie się takowego ogniska, winno wywrzeć wpływ pomyślny na organizm i że wycięcie narośli, musi najszkodliwsze za sobą pociągnąć następstwa; są to przypuszczenia z rzeczywistością wcale nie zgodne.

Objawy tak zwanego charłactwa rakowego, nie przedstawiają nic swoistego, lecz napotykały je także przy długotrwałych zapaleniach stawu biodrowego, cierpieniach macicy i wielu innych z utratą krwi i wyniszczeniem połączonych chorobach.

Z tego widzimy, że we wszystkich wypadkach, w których miejscowy guz albo wrzód rakowy, z powodu zajęcia organu dla życia ważnego, albo z powodu znacznej utraty krwi i wyniszczających posokowatych wydzielin prowadzi do śmierci, winien być, o ile tylko można w zupełności wycięty. Jeżeli nawet przyjmujemy, że rak jest chorobą ustrojową, nie logicznem będzie, nie operować tak przykryj i uciążliwej affekcyi miejscowej, jeżeli możemy to dokonać, bez wielkiego niebezpieczeństwa; jeżeli zaś przyjmujemy raka za pierwiastkowo miejscową chorobę, tém bardziej powinniśmy starać się, zniszczyć chorobę w samym początku.

Metoda operowania jest taka sama, jak przy wszystkich naroślach. W samym początku, najbardziej zaleca się nóż, gdyż za pomocą noża, możemy w zupełności wyciąć narośl; częściowe wycięcie jest niepożyteczne, jeżeli nie bezwarunkowo nie szkodliwe (oprócz w bardzo rzadkich wyjątkowych wypadkach). W późniejszych okresach, w których chorzy zwykle dostają się pod obserwacyę lekarską, najlepszem jeszcze jest zupełne wycięcie, o ile ono jest możliwem. W tym stanie, trzeba także wyciąć wiele pozornie zdrowej tkanki, leżącej obok zajętych gruczołów limfatycznych i operacya często jest niebezpieczną, gdy operacye kawałkami i pozostawienie podejrzanej części tkanki, przyspiesza recydywy. Obmywanie rany roztworem chlorku cynku (*De Morgan*), kwasu karbolowego, i tym podobnemi środkami dezynfekcyjnymi, z powodu, że niszczą zarodki rakowe, mogące się dostać na ranę podczas operacyi, są bardzo pożyteczne i wspierają pewność skutku operacyi. W wypadkach gdzie bezpośrednio niebezpieczeństwo operacyi, przewyższa spodziewany użytek jej, albo gdzie chory, ma nieprzewycięzoną obawę noża, trzeba zniszczyć nowotwór za pomocą środków gryzących. Nie wiele można się spodziewać po środkach zadawanych wewnątrz, gdyż jeżeli nawet można przypuścić, że każdy środek, wywierający wpływ na organizm w ogóle, działa także i na miejscowe cierpienie, to jednakowoż trudno znaleźć środek, którego działanie skoncentrowałoby się na pewną część ciała i ograniczył w tym miejscu nadmierne i chorobliwe bujanie komórek. Miejscowe wcierania, maści, okłady i t. d. są również niepożyteczne; przeciwnie zaś, wpływ fizycznych czynników, jak zimna, suchości, ucisku i t. d. na opóźnienie rozwoju i rozejście się guzów rakowych, jest jeszcze mało zbadany, aby można było, coś pewnego w tym względzie powiedzieć.

O wskazaniach i stosownej porze do operacyi raka, tak samo wyraża się *Dr. Eug. Boeckel* w Strashburgu (*Gaz. de Strash. XXX 18 i 19. Sept. et Oct. 1870*).

Przyjmując, że rak w większości wypadków jest wynikiem wpływów miejscowych, operacya winna być wykonana o ile możności jak najwcześniej, dopóki rak jest jeszcze cierpieniem czysto miejscowem. Chory napowrót zyskuje nadzieję, ból uśmierzył się, poprawia się stan ogólny chorego, życie się przedłuża (według *Page'ta* przy rakach piersi przecięciowo na 6 miesięcy). W jednym przytoczonym przez *Boeckela* wypadku raka mózdzakowego piersi, nastąpiła recydywa dopiero po 29 latach a śmierć nastąpiła w 9 lat później w 86 roku życia. Częściej jednak choroba wraca już po kilku miesiącach, najpóźniej już po 2—3 latach, czasami nawet, zaraz po operacyi, to ostatnie szczególnie u bardzo młodych indywidualów i w peryodzie inwolucyi, w którym jest szczególne usposobienie. Inne przyczyny recydyw są następujące: niedostrzeżone zajęcie innych organów; żołądka, macicy, sąsiednich gruczołów limfatycznych, które to ostatnie często tylko mogą być wielkości grochu, a jednakowoż nacieczone masą rakową; dalej niezupełne wycięcie pierwotnego guza, mianowicie, gdy ten ostatni szerzył się nieregularnie po powierzchni albo w głębi i po przebiegu naczyń limfatycznych się rozprzestrzenił, albo gdzie w tkance otaczającej wytworzyły się wtórne guziczki wielkości łebka od szpilki, albo prawie mikroskopowej

wielkości, nie dające się wykazać; nareszcie mogą podczas operacji przypadkiem oderwane komórki rakowe przyłgnąć do powierzchni operacyjnej i dalej bujać. Wszystkie te okoliczności muszą być uwzględnione i o ile możliwości zwalczone, jeżeli chcemy uniknąć niebezpieczeństwa recydyw. Operacja przeto, o ile jest wskazana, winna być jak najwcześniej i w zupełności wykonana. Przeciwwskazana jest operacja, gdy rak z samego początku występuje jako diateza, zjawia się jednocześnie na wielu miejscach, tworzy głęboko sięgające nacieczenia i szerzy się w głąb; wtedy operacja tylko jeszcze jako chwilowy środek paliatywny i przy bezpośredniem niebezpieczeństwie zagrażającem życiu (zaduszenie w skutek raka dróg oddechowych i pokarmowych) jest stosowną.

Wiele obserwacji, zdających się przemawiać za uleczalnością raka, ogłosił B a r t h w paryskiej *Acad. de méd.* (*Bull. de l'Acad. XXX 21 i 22 i 80 Nov. 1870, S. a. Bull. de Thér XLI 79 p. 525 1870*).

C h a u m e t w Bordeaux, obserwował dużo wypadków zupełnego uleczenia. Autor ten w ciągu 23 letniej praktyki, obserwował 1500 złośliwych nowotworów, z których raki w piersi czwartą część stanowiły; oprócz piersi najczęstszym siedliskiem raków były wargi, twarz, macica, jądra i prącie męskie. Rak prącia powstaje zwykle na napletku albo żołędzi i przymuszają chorego wcześniej szukać pomocy lekarza i za pomocą częściowej albo całkowitej amputacji prącia, prawie wszystkie trwale się leczą; rak jądra przeciwnie, mniej daje widoków trwałego uleczenia, gdyż najczęściej jest to rak mózdzakowy, przez długi czas zostaje ukryty i z tej przyczyny, dopiero bardzo późno chorzy szukają pomocy lekarskiej. C h a u m e t przy 400 operacjach widział czasową ulgę we wszystkich prawie wypadkach; powroty (recydywy) po 1 - 2 lat w $\frac{5}{6}$, trwałe uleczenie w $\frac{1}{6}$ wszystkich wypadków.

Przy wtórnych rakach, według Dr. A n n a n d a l e (*Edinb. méd. Journ. XVIII. 3. (207) p. 271. Sept. 1872*), operacja póty jest jeszcze wskazana, dopóki recydywy są jeszcze czysto miejscowe, jako to szczególnie często ma miejsce przy raku piersi i warg; dalej dopóki ognisko chorobne daje się jeszcze oddalić i chory jeszcze jest w stanie przetrzymać operację. B e l l w ogóle nie przypuszcza aby kilkorazową operacją, można było życie istotnie przedłużyć, udaje się jednak za pomocą operacji, zapobiedz straszny ból, jakie powodują otwarte wrzody rakowe, dopóki chory nie umrze w skutek raka wewnętrznych organów.

L e c z e n i e z a p o m o c ą e l e k t r o l i z y złośliwych nowotworów, które z dość dobrym skutkiem, już w 1867 stosowane było przez A l t h a u s a (*On the electrolytic treatment of tumors*), zostało później przez Dr. Neftel w New-Yorku (*Virchowa Arch. XLVIII 3 i 4 p. 521 1859 i LVIII 2 p. 242 1873*) metodycznie stosowane, gorąco zalecane i usprawiedliwione z zarzutów, jakie leczeniu temu czynili prof. v. B r u n s (*die Galvano-Chirurgie, Tübingen 1870*) i G r o h (*die Elektrolyse in der Chirurgie, Wien 1871*).

N e f t e l oświadcza się jako stanowczy zwolennik teorii W a l d e y e r a miejscowego powstawania raków i tłumaczy powstawanie ich za pośrednictwem wpływów traumatycznych, bez szczególnej dyspozycji, z drugiej strony stara się uzasadnić ją skutecznością jego elektrolitycznego leczenia. Autor przytacza kilka wypadków, czysto miejscowego powstawania raków. Także M a r i o n S i m s widział u jednej kobiety bez dziedzicznego usposobienia powstanie narośli rakowej po kilkakrotnem zapaleniu piersi *mastitis ouerperalis*.

Istnieje wprawdzie dziedziczne usposobienie do raka, lecz nie odziedziczenie chorobliwych zarodków, ale tylko chorobliwe usposobienie tkanek, albo pojedynczych organów i autor zauważył często u chorych mjących skóra sklerosis naczyń.

Wycięcie raka według N e f t l a, często powoduje zejście śmiertelne, z powodu, że istniejące już, lecz w ukryciu jeszcze będące twory rakowe, zaczynają szybko rosnać. Na tym właśnie fakcie opiera się fałszywy pogląd jeszcze przez J o h n a S i m o n a broniony, że wrzody rakowe, nie powinny być operowane, gdyż stanowią organ krew oczyszczający. Tak samo i środki gryzące, często tylko przyspieszają wzrost nowotworu, elektroliza zaś, odpowiednio zastosowana, stanowi nie tylko środek paliatywny, lecz radykalny, tam mianowicie, gdzie choroba nie stała się jeszcze ustrojową.

(Dokonczenie nastąpi).

O gruźlicy miejscowej.

przez Dra. C. Friedländer'a.

(Dalszy ciąg).

Widzimy tedy, iż wszędzie, gdzie możemy śledzić za przebiegiem gruźlicy miejscowej, takowa wywołuje sprawy zniepodobniające. Dążność ta, jako też wielka skłonność do powrotów miejscowych, pozwala nam przypisać gruźlicy miejscowej złośliwość miejscową, i to jako jej własność stałą, podczas gdy złośliwość ogólną takowa posiada tylko w pewnych warunkach, w innych zaś zupełnie jej nie ma. Przy następczym pytaniu, jak należy objaśnić tę miejscową złośliwość, tę dążność gruźlicy do spraw przedradzających, myśli naszej nasuwa się zaraz brak naczyń w guziczku gruźliczym. Rzecz jednak nie jest tak prostą, jakby się zdawało. Jeżeli nawet pominiemy chrząstki beznacyniowe i t. d. to musimy jednak przyznać, iż środek gruźlicy zaledwie jest więcej oddalony od naczyń swego otoczenia, niż jajko ludzkie, które, jak wiadomo, oddzielone jest od naczyniowej tkanki pęcherzyka, przez szeroki krążek zarodkowy (*discus proligerus*), że już zamileczymy zupełnie o wielkich jajkach gadów i ptaków. A wszakże jajko nie koniecznie jest skłonne do przemian wstecznych. Muszą zatem w gruźlicy zachodzić inne jeszcze czynniki. Należy przyjąć, iż żywioły składające go z początku noszą w sobie zaród śmierci. Zdaje się zresztą, że przy gruźlicy ogólnej, a przynajmniej przy tak zwanej ostrej formie takowej, sprawa wsteczna w pojedynczych guziczkach następuje zwykle daleko prędzej, niż w wypadkach gruźlicy miejscowej. Gdy bowiem w tej ostatniej znajdujemy przynajmniej znaczną część guziczków z ukształtowaniem typowem, przy ostrej gruźlicy ogólnej udaje się to niekiedy bardzo trudno, lub też wcale nie, a to dla tego, że guziczki zamieniły się już całkowicie w bezkształtne zebranie ziarenek z resztkami komórek i kilku jeszcze nieco zachowanymi małymi komórkami okrągłymi. Tu zatem trwałość życiowa gruźlicy ograniczona jest kilku tygodniami ¹⁾, podczas gdy zwykle takowa liczy się na miesiące.

Jeżeli tedy musimy wysunąć nieco naprzód granice gruźlicy, ustanowione przez Virchow'a, tem stanowiącym musimy powstać przeciwko badaczom, którzy właśnie w najnowszych czasach usiłowali wstrząsnąć w podstawach i obalić całą naukę Virchow'a. Idzie tu przede wszystkim o Wilsona T o x'a, który w dość długiej rozprawie, przedstawionej w *Pathological Society* w Londynie, obszernie rozwija swoje poglądy i z powodu tego zwrócił na siebie uwagę szczególnie w Anglii. Nie uwzględniając prawie najnowszych poszukiwań niemieckich nad budową gruźlicy, F o x nazywa gruzelkę *lymphatical growth* i przytacza nienowa już wcale spostrzeżenie, że przy gruźliczych cierpieniach płuc, prócz samych guziczków gruzelkowych, ma miejsce jeszcze rozlane nacieczenie części śródmiąższowych gęsto skupionymi komórkami „limfatycznymi“, nacieczenie które potem również może prowadzić do zserowacenia. Zamiast więc przyjąć, że w tych razach ma do czynienia z połączeniem przewlekłego serowatego zapalenia płuc z gruźlicą, uważa on rozlane nacieczenie serowaciejące również za sprawy gruźlicze, a występowanie w postaci guziczków za czynnik zewnętrzny, dodatkowy, nie mogący być użytym do określenia pojęcia o gruzelku. Musimy tu uczynić dwie uwagi: po pierwsze, że gdy zrzekniemy się postaci guziczkowej gruzelka, pozbawimy się wszelkiej podstawy; powtóre zaś, że bywają zapalenia, których wytwory mogą serowacieć, jest faktem, który od czasu badań V i r c h o w'a tak powszechnie jest znanym, iż musimy się dziwić, słysząc, że zwykle bujanie małych komórek okrągłych, prowadzące do zserowacenia uważają wprost za gruźlicze. Należy wprawdzie przyznać, że w pojedynczych miejscach, jak w mózgu, płucu i t. d. powstaje często wygląd rozlanego nacieczenia gruźliczego (z rozsianymi komórkami olbrzymiemi); jednak można tu jeszcze po największej części wykazać dokładne oznaki powstania takowego ze zlanych guziczków pojedynczych. Gdzie jednak to nie ma miejsca, można przyjąć, iż zlanie stało się całkowitem, wówczas i zmiany wsteczne już zwykle daleko są posunięte. Szczególniej we wilku można się z pożądaną jasnością przekonać o powstawaniu nacieczeń na pozór rozlanych ze zlanych ze sobą pojedynczych guziczków gruzelkowych.

¹⁾ W gruzelkach błony naczyniowej mózgowej zjawisko wymienione znajdujemy już w takich wypadkach, gdzie objawy chorobne trwały zaledwie kilka dni. Czy nie może być, że guziczki istniały już przez czas dłuższy przed wystąpieniem ostrej sprawy zapalnej?

Przejdźmy teraz do rozbioru s t o s u n k ó w e t i o l o g i e z n y c h gruźlicy. Przypominamy sobie, że przy gruźlicy miejscowej regularnie spotykamy współcześnie objawy podrażnienia. Obraz kliniczny gruźlicy miejscowej jest zawsze obrazem zapalenia podostrego lub przewlekłego, i też anatomicznie znajdujemy obok właściwych guziczek gruźelkowych regularnie większe lub mniejsze nagromadzenia małych komórek okrągłych. Zachodzi więc możliwość trojaka: 1) Gruźlica i zapalenie są skutkami tejże samej przyczyny. 2) Gruźlica wywołuje zapalenie wtórne. 3) Gruźlica wywołana jest przez zapalenie, jest zatem zjawiskiem wtórnem.

Z góry możnaby być najbardziej skłonny do przyjęcia trzeciego sposobu zapatrywania się. Wszakże i dla gruźlicy ogólnej przyjmuje się podobny sposób powstawania i wywodzi się ją od wytworów przewlekłego serowatego zapalenia. W naszym przeto wypadku moglibyśmy ze wszelkiem prawdopodobieństwem przyjąć, że zapalenie miejscowe jest pierwotnem; że takowe przez swoje produkta, przez ropę serowato zgęszczoną lub też podobne substancje, które powinny być obecne jedynie w najmniejszej ilości, a być może przez rozpad powierzchni wrzodzących, wywołuje rozwój gruźelków, które jednak pozostają miejscowemi, podobnie jak zwykle przez substancje serowate wywołaną zostaje gruźlica ogólna. Byłoby to, jakżeśmy powiedzieli, zapatrywanie się najbliższe i najodpowiedniejsze obecnemu prądowi czasu. Natychmiast jednak zastanowi nas, iż gdy na sto wypadków, w których znajdują się ogniska serowate, zaledwie więcej jak w 10iu znajduje się gruźlica ogólna, przy sprawach zajmujących nas, jako to: wilku, cierpieniach zółzowych skóry, zapaleniach ziarninowych stawów i t. d. nigdy nie brak gruźelków. Dalej znajdujemy właśnie w najmłodszych postaciach cierpienia nagromadzenie najobfitsze gruźelków, gęsto skupionych, jak w guziczkach największych wilka, pokrytych łuskami naskórka, które składają się prawie wyłącznie z gruźelków, z niewielką ilością otaczającej tkanki ziarninowej, podczas gdy w postaciach starszych, już owrzodzonych, często z trudnością jedynie jesteśmy w stanie wynaleść gruźelki nader daleko od siebie leżące, ponieważ w wypadkach tych przeważa zwykła tkanka ziarninowa. Gdyby rzeczywiście zachodziło powstawania wtórne gruźelków w skutek przewlekłego zapalenia lub owrzodzenia, to należałoby się spodziewać zachowania się zupełnie odwrotnego, a mianowicie ilość gruźelków winnaby się wzmaczać wraz z dłuższem trwaniem cierpienia. Natrafiamy przeto, przy próbie zastosowania teorii zakaźnej gruźlicy do naszego przedmiotu, na pewne trudności i dla tego jesteśmy zmuszeni teorię tę poddać rozbiorowi ściślejszemu.

Teorya ta zasada się, jak wiadomo, na wykazaniu B u h l'a, że prawie we wszystkich wypadkach gruźlicy ogólnej znajdowanem bywa ognisko serowate. Do tego faktu empirycznego przybywa jeszcze odkrycie doświadczone, że udaje się u zwierząt wywołać sztucznie gruźlicę przez wytworzenie ogniska serowatego. Otóż co się tyczy nader częstego znajdowania się ogniska serowatego przy ostrzej gruźlicy ogólnej, fakt ten sam w sobie w każdym razie jest pewnym. Wszakże, jak B u h l sam nadmienia, odkrycie to udaje się tylko p r a w i e we wszystkich wypadkach. Otóż w niektórych wypadkach, pomimo najściślejszych poszukiwań, nie udaje się znaleźć nic serowatego. Lecz nie trzeba zapomnieć, iż ogniska serowate w ogóle należą do zmian najczęściej spotykanych. Załedwiebysmy zblądzili, przyjmując, że mniej więcej w połowie wszystkich trupów osób dorosłych znajduje się jakiegobądź ognisko serowate. Gdy więc w wypadkach gruźlicy ogólnej ognisko serowate bywa daleko częstsze, to bardzo jest możebnem, iż tu ma się właśnie do czynienia ze serem gruźliczym, z następstwami gruźlicy dawniejszej. S c h ü p p e l dowodzi, że zserowacenie gruczołów limfatycznych regularnie bywa pochodzenia gruźliczego.

(Dokończenie nastąpi).

Wiadomości bieżące.

— O zastowaniu ergotyny w chirurgii, przez Dr. L a n g e n b e c k a w Berlinie. Już w roku 1869 używał autor podskórnych wstrzykiwań ergotyny celem uleczenia tętniaków prawdziwych lub samodzielnych (*an. verum i spontaneum*), i od czasu tego doświadczał ergotyny także w innych podobnych cierpieniach. Po większej zaś części używał roztworu B o n j e a n'a (*Extr. sec. corn. aquos. 2,5, Glycerini Spir. vin. rectific. ana 7,5*), rodzaj wodnego roz-

czynu, i to tak, iż wstrzykiwał co drugi dzień 0,06 — 0,15 ergotyny. Z tętniaków samodzielnych leczył autor później tylko jeden jeszcze wypadek (*aneurysma carotis communis*) u 36 letniej damy; po pięciu wstrzyknięciach, dokonanych w przeciągu 17 dni, tętniak ten zginął zupełnie.

Co się tyczy hemostatycznego działania wstrzykiwań ergotyny, to okazuje się takowe skutecznem przy krwotokach pochodzących z naczyń włosowatych, jako też przy krwotokach z tętnic większych, skoro tylko tętnice te przebiegają przez tkankę posiadającą gładkie włókna mięsne. Krwotoki z odbytnicy, powstające już to z guzów hemoroidalnych, już też z ran odbytnicy, dają się szybko i pewno uleczyć za pomocą podskórnych wstrzykiwań ergotyny.

Nadto używał autor podskórnych wstrzykiwań ergotyny z bardzo pomyślnym rezultatem przy wypadnięciu odbytnicy jako też przy jej wsunięciu się (*invaginatio s. intussusceptio*). Wsuniecie się jelita odchodowego zachodzi z wyjątkiem tych, które w wieku dziecięcym powstają skutkiem nieżyty (po większej części przez to, iż masy kałowe pozostają zbyt długo w *ampulla recti*). Jak wiadomo składa się warstwa mięśniowa odbytowego jelita przeważnie z gładkich włókien mięsnych, które się rozchodzą po ścianach jelita dość równomiernie, i tylko miejscami, mianowicie ku końcowi jelita odbytowego (*sphincter ani internus*) przedstawiają silniejszą wiązkę. Kabitualne zatrzymanie mas kałowych sprawia atoniczne rozszerzenie jelita odbytowego, w które natenczas górna wyższa część jelita spada przy każdorazowym wypróżnieniu i wychodzi z odbytu.

Dotychczas zastosował autor wstrzykiwania ergotyny w trzech zastarzałych wypadkach wsunięcia się jelita odbytowego, wprowadzając trokar strzykawkki *P r a v a z'a* po ścianie jelitowej na 3 ctm. wysoko i wstrzykując 0,06 do 0,12 ergotyny w tkankę periproktalną. Pierwszy wypadek dotyczył 64-letniej kobiety, która już dawno cierpiała na zatrzymanie mas kałowych oraz wypadnięcie, i u której przy każdorazowym stolcu pokazywał się kawałek jelita, wynoszący 15 ctm. długości. W drugim wypadku mężczyzna 42-letni cierpiał od lat 12stu na wypadnięcie również znacznego stopnia. Trzeci wreszcie wypadek zaszedł u 5-letniego chłopca, któremu od lat trzech wychodził przy stolcu kawałek jelita, 10 ctm. długi i dający się z trudnością odprowadzić. W pierwszym wypadku zrobiono 8 wstrzyknięć po 0,12, w drugim 7 wstrzyknięć po 0,15, a w trzecim 5 wstrzyknięć po 0,06 ergotyny; ponieważ zaś w wypadkach tych wypadnięcie znikło zaraz po pierwszych wstrzyknięciach, przeto wypisano chorych po 3 do 4 tygodniach do domu, jako zupełnie uleczonych. Przed wstrzyknięciem ergotyny należy twarde masy kałowe usunąć za pomocą małych dawek olejku rycynowego i enemy.

— Kali bromatum jako środek wstrzymujący womity suchotników przy kaszlu zaleca nadzwyczaj Dr. *W o i l l e z* (*Arch. med. belges. 12 Fasc. 1873*). W roztworze 10,0 kali bromatum na 20,0 aq. destill. macza się zwyczajny miękki pędzelek, albo też zrobiony z skubanki i pędzluje nim połyk rano i wieczorem przed jedzeniem; przytém należy chorych upomnieć aby zaraz po napędzowaniu nie kaszleli. Metoda ta okazała się u czterech chorych skuteczną natychmiast, u innych dopiero po niejakiem czasie; nigdy zaś nie pozostała bezskuteczną. Jest bardzo prawdopodobnem, że metoda ta okaże się przydatną także w innego rodzaju womitach uporeczywych, n. p. przy czezości (*inanitio*) lub przy ciężarnych; że zaś jest w zastosowaniu nader łatwą i wygodną, należy jej dalej doświadczać.

— Trimethylamin przeciwko ostremu gościecowi stawowemu. Dr. *P e l t i e r* (*le progres médical, N. 2. 1874*) doświadczał środka tego pod względem chemicznym fizyologicznym i terapeutycznym opierając badania swe na 48 wypadkach. Z tych wyzdrowiało 22 osób w 8 dniach, 11 osób w 8—15 dniach, 7 w 15—30 dniach, a w 8 razach środek pozostał bezskutecznym. Ze względu chemicznego zaleca autor podawać preparat solny (*salzsaures Trimethylamin*), ponieważ pojedyncze dawki można lepiej odmierzyć (1,5 grama pro die). Pod względem fizyologicznym przedstawia trimethylamin dla skóry lek pobudzający, dla błony śluzowej lek przyżegający, dla nerwów lek usmierzający. Nadto zmienia mocznik w moczu. Wreszcie co do względu terapeutycznego okazał się środek ten dotąd skutecznym tylko przy ostrzym gościecu stawowym, umniejszając gorączkę i nawal krwi w stawach; usmierzając ból i w ogóle przewyzszając wszystkie znane antirheumatica.

Redaktor i wydawca Prof. Dr Girsztowt.

Redakcja 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