

GAZETA LEKARSKA.

PISMO TYGODNIOWE
POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

Cena Gazety Lekarskiej: w Warszawie: rocznie 5 rs., półrocznie 2 rs. 50 kop., na prowincyi,
w Cesarstwie i za granicą: rocznie 6 rs., półrocznie 3 rs.

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

Redaktor odpowiedzialny: Dr. Gajkiewicz Władysław. Wydawca: Dr. Kondratowicz Stanisław.

Adres Redaktora. Marszałkowska Nr. 45. Adres Wydawcy: Marszałkowska Nr. 49.

OGŁOSZENIA.

SALZBRUNN.

Rozselka wody ze znanego źródła tutejszego Oberbrunn wznaga się ciągle, odpowiednio do liczby przybywających do źródłowiska i dosięgła w r. 1831 pokaźnej cyfry przeszło $\frac{1}{4}$ milijona flaszek. Szczególnie do leczenia domowego, zwłaszcza w zimie, nadaje się Oberbrunn, bo jako źródło zimne ($8,5^{\circ}$ C.) nie wymaga przy rozselce procedur ochładzania i sztucznego ogrzewania i z tego powodu dostaje się go do użycia w jego naturalnym składzie chemicznym co najwięcej, z małą utratą wolnego kwasu węglanego. Ostatni dokładny rozbiór Oberbrunn w r. 1882 przez Fresenius'a (Chemische Analyse des Oberbrunnens in Salzbrunn in Schlesien von Dr. Fresenius Geh. Hofrath und Professor Wiesbaden C. W. Kreidels Verlag), wykazuje niezmienną ilość soli, taką, jak ją Valentin w r. 1866 stwierdził i okazuje, że źródło ten jest silną szczawą alkaliczną (dwuwęglanu sodu 2,410, wolnego kwasu węglanego 1,8766) charakterystycznie cechującą się tem, iż posiada również siarczany alkaliczne (siarczan sodu 0,459) i dwuwęglan litynu (0,015) obok braku żelaza. Powszechnie znanem jest jej prawie swoiste działanie na chorobę dotknięte błony śluzowe dróg oddechowych, w długotrwałym nieżycie krtani i tchawicy (zwłaszcza przy równocześnie istniejącej plethora abdominalis, w wysiękach po zapaleniu opłucnej, w czasie wyzdrawiania po zapaleniu płuc, krtuszu, a dalej w zbożeniach narządów trawienia, dróg moczowych i chorobliwej mięszaninie krwi (długotrwałym nieżycie żołądka, w żółtaczce, nieżycie pęcherza, dnie, długotrwałym goścu. 2—1

W CHEMICZNO-MIKROSKOPOWEJ PRACOWNI
dla celów dyjagnostyki lekarskiej
Dra E. PRZEWOSKIEGO,

Prosektora Anatomii patologicznej w Cesarskim Warszawskim Uniwersytecie,

dokonywa się wszelkich rozbiórów mikroskopowych i chemicznych, moczu, krwi, śluzu, nasienia, kału i t. d.

Wspólna Nr. 1.

3—1

PIGUŁKI ŻELAZNE D^{ra} RABUTEAU

LAUREATA INSTYTUTU FRANCYI

PIGUŁKI ŻELAZNE RABUTEAU są pokryte cukrem.

Liczne studia, dokonywane w szpitalach przez profesorów fakultetu paryzkiego wykazały stanowczą skuteczność Pigulek żelaznych Rabuteau w następujących słabościach: *blednicy, bezkrwistości, w utratkach krwi, w ogólnej niemocy, wycieńczeniu, w rekonwalescencyach, w słabościach dzieci i wszystkich w ogóle słabościach spowodowanych brakiem krwi.*

PIGUŁKI ŻELAZNE RABUTEAU nie czernią zębów, dają się trawić najslabszym osobom nie powodując obstrukcyi. Zależy regularnie po trzy pigułki rano i wieczorem przed jedzeniem.

Kuracja żelazem za pomocą pigulek Rabuteau jest bardzo oszczędną, stanowi ona bardzo mały wydatek dziennie.

Należy wystrzegać się podrobień, i wymagać jako gwarancję na każdym flakonie pigulek żelaznych D-ra RABUTEAU markę fabryki (zastrzeżoną) opatrzoną w podpis: **Clin & Cie i Medal Nagrody Montyon.**

Nabywać można w Paryżu u Clin i Cie, 14, rue Racine; zaś w Warszawie i na prowincyi za pośrednictwem wszystkich aptekarzy.

KAPSUŁKI i PIGUŁKI Z BROMKU KAMFORY

DOKTORA CLIN

Laureata facultetu medycznego w Paryżu. — Nagroda Montyon.

KAPSUŁKI i PIGUŁKI Dra CLIN z bromku kamfory używają się w chorobach nerwowych, mózgowych, w dolegliwościach sercowych i oddechowych, oraz w następujących przypadłościach: *astmie, bezsenności, kaszlach nerwowych, spazmach, palpitacjach, kokluszach, epilepsyi, konwulsjach, zawrotach głowy, zagłuszeniu, gorączkach, migrenie, w chorobie pęcherza i kanałów moczowych* i na uspokojenie całego organizmu.

NALEŻY WYSTRZEGAĆ SIĘ PODROBIEŃ, I WYMAGAĆ, JAKO GWARANCJĘ, NA KAŻDYM FLAKONIE MARKĘ FABRYKI (ZASTRZEŻONĄ), OPATRZONĄ W PODPIS

Clin & Cie i Medal Nagrody Montyon

Nabywać można w Paryżu u Clin et Cie, 14, rue Racine; zaś w Warszawie i na prowincyi za pośrednictwem wszystkich aptekarzy u których znajdują się jednocześnie **PIGUŁKI ŻELAZNE Dra RABUTEAU.**

KAPSUŁKI MATHEY-CAYLUS

Wyrobu D-ra Clin — Nagroda Montyon

„KAPSUŁKI MATHEY-CAYLUS z essencji drzewa sandalowego w połączeniu z essencyami balsamicznymi są zalecane przez lekarzy na *choroby zastarzałe i nowopowstałe, białe upławy kobiet, na choroby kanału moczowego i wszelkie przypadłości kanałów moczowych.*

„Z powodu delikatnej karukowej obłonki KAPSUŁKI MATHEY-CAYLUS trawią się przez osoby najwątlesze nawet i nie szkodzą w niczem żołądkowi.“

(Gazeta Szpitali Paryzkich).

Zależy 9 do 12 kapsułek dziennie. Szczegółowy opis dodaje się do każdego flakonu. Należy wystrzegać się podrobień i wymagać jako gwarancję, na każdym flakonie KAPSULEK MATHEY-CAYLUS markę fabryki (zastrzeżoną) opatrzoną w podpis:

Clin & Cie i Medal Nagrody Montyon.

Nabywać można w Paryżu u Clin et Cie, 14, rue Racine; zaś w Warszawie i na prowincyi za pośrednictwem wszystkich aptekarzy u których znajdują się jednocześnie pigułki żelazne Dra Rabuteau.

GAZETA LEKARSKA.

Treść. I. H. Pacanowski. Kilka uwag nad przebiegiem tyfusu brzuszego i wysypkowego w klinice terapeutycznej Szpitala Ś-go Ducha za czas od r. 1872—1882. — II. E. Klinik. Naftalina jako nowy lek do opatrunku owrzodzeń szankrowych i przymiotowych. (Dokończenie). — Odcinek Prof. F. Nawrocki: Jan Mayow. (Dokończenie). — *Dział sprawozdawczy.* 8. F. Riedlinger. O wstrząśnięciu piersi. — 9. Litt en. O chorobach narządów piersiowych, wywołanych przez uderzenie, ze szczególnem uwzględnieniem tak zwanego zapalenia płuc urazowego. — Wiadomości bieżące. — Nadesłano do Redakcyi. — Na pomnik Mickiewicza. — Sprostowanie. — Ogłoszenia.

I. KILKA UWAG

NAD PRZEBIEGIEM TYFUSU BRZUSZNEGO I WYSYPKOWEGO

w klinice terapeutycznej Szpitala Ś-go Ducha za czas od r. 1872—1882.

Podał

Henryk Pacanowski asystent kliniki

Napisać coś nowego w kwestyi, tak wszechstronnie opracowanej, jak tyfus, należy bez wątpienia do rzeczy nader trudnych. Zaiste, mało istnieje działów w dziedzinie patologii i patogenety, którymby badacze tyle, co grupie chorób tyfusowych, poświęcili uwagi. Zresztą dziwić się temu niepodobna. Wszakże tyfusy należą do chorób najczęściej w praktyce napotykanym; z drugiej zaś strony okazują one w swym przebiegu tyle różnorodnych zbroczeń i powikłań, częstokroć życiu chorego grożących, a nigdy prawie nie dających się z góry przewidzieć, iż lekarz, znajdując się wobec chorego na tyfus, winien nader baczna uwagę zwracać na wszystkie narządy ustroju. Tu bardziej, niż gdziekolwiek indziej, nie wolno lekarzowi pomijać żadnego, choćby na pozór mało znaczącego objawu. Pomimo jednakże znacznych postępów i ciągłych jeszcze badań nad genezą, leczeniem i t. p. tyfusów, pojedyncze spostrzeżenia epidemijologiczne są jeszcze nader skąpe i dla tego, sądzę, każdy nowy w tym względzie przyczynek posiada niejakić znaczenie.

Celem więc artykułu niniejszego nie jest bynajmniej przedstawienie jakichkolwiek nowych spostrzeżeń nad tyfusami, ani ilość zebranego tutaj materiału bowiem, ani osobiste moje spostrzeżenia nie są do tego wystarczającymi. Pragnąłem jedynie, na zasadzie kart szpitalnych, oraz historyj chorób i protokołów sekcyjnych podług osobistych notat prof. Lambła zestawić porównawczo przypadki tyfusu, leczonego w klinice terapeutycznej przez lat 10, ażeby dać ogólny obraz jego przebiegu, zarówno w całości, jako też odnośnie do pojedynczych epidemij. Prócz tego miałem inny jeszcze cel na uwadze. Wiadomo, jak

jak znacznie w ostatnich czasach zmieniły się poglądy na sprawę tyfusową w ogóle, na niektóre zaś kwestyje w szczególności. Skoro upowszechnił się pogląd, iż choroby tyfusowe zależą od przenikania do ustroju i rozwijania się w nim specyficznego zarazka, badacze usiłowali rozwiązać pytanie, czy by się nie dało zniszczyć tego zarazka w samym zarodzie choroby i tem samem usunąć wpływu jego na ustrój, innemi słowy, czyby się nie dało leczyć tyfusów poronnie, to jest powstrzymać wybuchającą chorobę w samym początku? Praktyka jednakże nie potwierdziła tych wywodów teoretycznych. Wszelkie środki, czy to przeciwnilne, czy inne, okazały się bezskutecznymi dla przerwania raz rozpoczętej choroby. Przekonano się, iż choroba musi przejść wszystkie swe typowe okresy; jeśli zaś napotykamy i formy krótkotrwałe, poronne (*abortivae*), zależy to jedynie od pewnych warunków poszczególnych, lecz wcale nie od interwencji lekarza. Otóż wobec tych, znanych zresztą faktów, nie będzie zbyt cennym przedstawić także śmiertelność, oraz różne sposoby leczenia, w klinice stosowane.

Wszystkich przypadków zebrałem 170. Są to prawie wyłącznie przypadki obserwowane klinicznie; jakkolwiek w okresie dziesięcioletnim była w oddziale klinicznym daleko większa ilość chorych tyfusowych, nie znalazłszy wszelako dokładnych co do nich danych, musiałem je w sprawozdaniu niniejszem pominąć. Zebrałem tylko przypadki tyfusu brzuszego i wysypkowego; tyfus powrotny zdarzał się bardzo rzadko.

Tyfusu brzuszego było 133, wysypkowego 33 przypadki; pozostałe nie były dokładnie określone co do swej natury. Jakkolwiek tych ostatnich było tylko cztery, jednakże nierównie częściej istniała wątpliwość co do należytego rozpoznania danego przypadku, ponieważ brakło niekiedy jednego z ważnych objawów, pozwalającego w danym razie rozpoznać jeden lub drugi tyfus, nie mówiąc już o różniczkowem rozpoznaniu innych chorób (np. gruźlicy prosówkowej). Z tem wszystkiem jednak nie należy bynajmniej utożsamiać natury obudwu tyfusów. Dzięki badaniom Jenner'a, Murchison'a, Twee-

J A N M A Y O W.

(Dokończenie — Patrz Nr. 6).

III.

Mógłbym kilka arkuszy zapelnic sprzecznymi zdaniem pisarzy o Janie M a y o w i e. lecz gdy, mojem zdaniem, zaslugi tego genjusza dopiero wtedy w całej pełni wystapia, skoro w przedmiocie wymienionych autorów podoonemu jak ten M a y o w a urywek, poddam rozbiorowi, obecnie li na przytoczeniu zdań kilku glębokich myslcieli o M a y o w i e poprzestane.

Wedle S c h e r e r 'a (l. c.) znalazł M a y o w u wspolczesnych uznanie; *Philosophical Transactions* zaraz podaly wyciag jego rozprawy „*de respiratione*“; lecz ktokolwiek przeczyta ten wyciag (*Phil. Trans. Vol. III for anno 1668 pg. 833*) zaledwie poltory strony obejmujacy, temu zywo w pamieci stanaja slowa D-r B e d d o e s a (*Yeats l. c. pg. XXXI*): „*the sullen reviewer in the Transactions,*

dego w Anglii, zwłaszcza Griesingera, ustaliło się twierdzenie o swoistości każdego ze znanych tyfusów. Griesinger słusznie porównywa grupę tyfusów z grupą tak zwanych „wysypek ostrych“ (odra, płońca, ospa), które, bez względu na swe podobieństwo zewnętrzne, są przecież chorobami zupełnie odmiennymi co do swej istoty. Pomimo więc zupełnej różnicy pomiędzy tyfusem brzuszny i wysypkowym znajdowałem pośród zebranych 170 przypadków takie, w których choroba, należąc do jednego tyfusu, dawała obraz drugiego. Wiadomo, jak często w przypadkach tyfusu brzusznego brakuje bólu brzucha (*resp.* w podbrzuszu prawem), rozwolnienia, nie mówiąc już o petociach, tak często w tyfusie brzuszny napotykanym, pomimo, że i krzywizna ciepłoty oraz wszelkie inne objawy za tyfusem brzuszny przemawiają, a oględziny pośmiertne stwierdzają obecność wrzodów w jelitach cienkich. Tak samo przeciwnie zdarzały się przypadki tyfusu wysypkowego bez obfitych petoci, a natomiast z wybitnymi objawami brzuszny (wymioty, rozwolnienie, krwotok kiszkowy).

Przechodząc teraz do zestawienia zebranych przezemnie przypadków, znalazłem, że: co do płci było chorych.

	Mężczyzn.	Kobiet.	Razem.
Tyfus brzuszny	69	64	133
„ wysypkowy	14	19	33

Ilość zatem chorych mężczyzn i kobiet w tyfusie brzuszny była prawie równą, natomiast do zapadania na tyfus wysypkowy większą skłonność okazywały kobiety.

Z tablicy załączonej na stronnicy następnej widzimy, iż największa liczba chorych zarówno na tyfus brzuszny jak i wysypkowy przypadła na wiek młody t. j. od 16 do 30 lat. Po nad lat 30 tyfus brzuszny stawał się o wiele rzadszym, mimo to w pojedynczych przypadkach spostrzegano go nawet u starców. Co do tyfusu wysypkowego, tu różnica owa mniej była widoczną, ilość bowiem chorych do 50 roku życia pozostawała prawie jednakową. Przed 15 rokiem tyfus brzuszny okazał

could never once prevail on himself to smile upon the fair features of this new-born offspring of science“.

Do zapoznania Mayowa zasług przyczyniło się z jednej strony szybkie nauki Stahla o flogistonie rozprzestrzenienie, a z drugiej strony nie zbyt pochlebny na owe czasy o nim sąd Hallera. *Haller. Bibliotheca anatomica 1774. I pg. 560: „Juvencis, ut ex pictura videtur, vir ingeniosus neque mathematicam ignarus, caeterum in hypotheses pronior. quod fere commune ejus aetatis vitium fuit. Nitrum statuit per aërem obvolitans, quod in pulmonem resorbatur abeat in spiritus animales, inque ignem et sanguini colorem impertiat“.*

Do tego wyrzeczenia, jakoby Mayow wystawiał sobie saletrę w powietrzu w stanie lotnym się znajdującą, zapewne Haller'a spowodowała niewyrobiona jeszcze Mayowa terminologija. Mayow mówi: *„De respiratione“* str. 263. *„Et quidem verisimile est, particulas quasdam indolis nitro-salinae; pg. 268: „maxima sit salis nitro-aerei impensa“* i na wielu innych miejscach podobnie niejasno się wyraża. Na str. 263 odwołuje się Mayow do swej rozprawy: *„De sal nitro et spiritu nitro-aereo“.*

Tamże na str. 9 kwasoród (tlen), nazywa str. 9: *„sal. nitro-aereum“* str. 16: *„particulae igno-aerae“*, str. 85: *„particulae nitro-aerae“* i t. d.. Na str. 5 wyraźnie

się u mężczyzn częściej, niż między 15—20; Liebermeister przeciwnie napotykał go częściej po 15 roku życia. Między 16—20 rokiem więcej chorowało kobiet na tyfus brzuszny; wyżej nad 20 lat więcej mężczyzn; w wysypkowym było przeciwnie.

W i e k.	Tyfus brzuszny.		Tyfus wysypkowy.	
	Mężczyzn.	Kobiet.	Mężczyzn.	Kobiet.
10 — 15 lat	19	9	3	1
16 — 20 „	15	26	5	2
21 — 30 „	30	23	1	7
31 — 40 „	2	4	4	3
41 — 50 „	1	—	1	5
51 — 60 „	2	1	—	1
61 — 70 „	—	1	—	—

Co do z a j ę ć, głównie byli w szpitalu ludzie pracujący w domu (rzemieślnicy, służący); przebywający zaś na wolnym powietrzu stanowili zaledwo 7% ogólnej liczby tyfusowych. Wszystkich dni szpitalnych u 170 chorych było 4133, przeciętno więc każdy chory przebywał 24 dni; z tych na brzuszny 3657 dni, czyli średnio 27 dni, na wysypkowy 476 dni czyli średnio 14½ dni, a zatem chorzy na tyfus brzuszny pozostawali w szpitalu daleko dłużej. Najkrótszy czas pobytu wynosił 5 dni, najdłuższy 90 dni.

Co do ciała składu i odżywiania chorych:

	Dobrze odży- wionych.	Średnio odży- wionych.	Słabych i mało- krwistych.	Razem.
Tyfus brzuszny . . .	75	26	32	133
„ wysypkowy . . .	15	6	12	33

zbija zdanie współczesnych, jakoby saletra w powietrzu się znajdowała: „*Quibus insuper addimus, quid si Nitrum, quae ex terra elicetur, in aëre resideret, cum nitrum, quicquid sit, aëreum cum ignibus accensis permisceatur, (etenim aëreum igni in pabulum cedit) necesse esset, ut flamma quaecunque, etiam mitior illa lucernae, ob particulas nitrosas, ei intermixtas subinde strepitus ederet: quod tamen fieri non contingit*“.

W tejże rozprawie (Cap. 1 i 2) zbijając zdanie współczesnych, jakoby saletra siarkę zawierała, jasno dowodzi: że saletra składa się *ex sale fixo* i *spiritu nitroso*; że *sal fixum* powstaje z rozmaitych części w ziemi zawartych działaniem powietrza, czyli raczej jego *particulae nitro-aëreae*; a *spiritus nitrosus* (kwas saletrzany) również część ze ziemi część z powietrza (część jego do palenia i oddechania niezbędną) posiada. Lecz gdy tę kwestyję już Kopp, Heidenhain, Chevreul należycie wyjaśnili, szerzej mi o tem mówić nie wypada.

Za Haller'em wielu, jak łatwo pojąć, nie przeczytawszy wcale Mayo'w'a, a tem więcej schlebując wrodzonej ludzom chęci egzagerowania, jak najfałszywsze (o nim) zdanie wyjawilo. Przytaczamy tu li zdanie Gmelin'a, które z jak największym zadziwieniem w Gmelin's, *Geschichte der Künste und Wissenschaften 1798. II. str. 112* wyczytalismy: „*Schon 1668 erklärte sich der en-*

Zatem największa liczba chorych w obu dwu tyfusach przypada na ludzi z dobrem odżywianiem ustroju. Odrębne, a nader ważne ze względu na rokowanie miejsce zajmują osobniki z obfitym pokładem tłuszczowym; takich było w tyfusie brzuszny 9, w wysypkowym 4.

Co się tyczy p o r y r o k u, w której tyfusy najczęściej się wydarzały, to największa ilość chorych przypadała na miesiące jesienne i zimowe; w lecie przypadki były zwykle sporadyczne. Wyjątkowo niepomyślnym u nas był rok zeszły, ponieważ epidemija trwała aż do Lipca, przytem z ciężkim przebiegiem; obserwowałem to osobiście.

Poniżej przytaczam dwie tablice. Z tych w jednej mamy ilość chorych każdego roku, który podzieliłem na 2 okresy, licząc pierwszy do Maja, drugi poczynając od Września. Druga tablica przedstawia ilość chorych w każdej pojedynczej epidemii (od Września poprzedniego do Maja następnego roku).

R o k.	Tyfus brzuszny.		Razem.	Tyfus wysypkowy.		Razem.
	I p ó ł r o c z e.	II		I p ó ł r o c z e.	II	
1872	1	2	3	—	—	—
1873	9	2	11	1	—	1
1874	2	3	5	5	5	10
1875	3	16	19	—	—	—
1876	10	14	24	—	2	2
1877	8	5	13	2	3	5
1878	2	7	9	4	1	5
1879	5	4	9	2	—	2
1880	4	11	15	3	3	6
1881	14	11	25	2	—	2

Widzimy z powyższej tablicy, iż tyfus brzuszny był najliczniejszym w latach 1875, 1876 i 1881 to jest wtedy, gdy wysypkowy był przeciwnie bardzo

glische Arzt J. Mayow, doch ohne eigene Versuche, das Athemholen dadurch, dass die Lungen der Thiere aus der Luft einen darin befindlichen Stoff (er nannte ihn Salpeter) einsaugen, der in die Lebensgeister übergehe und dem Blute Wärme mittheile“.

V e r h e y e n, (jak nam się dotąd spotkać zdarzyło) pierwszy rozbiera i godnie ocenia zasługi J. M a y o w'a. Chociaż V e r h e y e n, jak nam się wydaje, nie ze wszystkim pojął M a y o w'a, chociaż nie w zupełności jego zdania przyjmuje, wyraża się o nim z przynależną czcią, jak tego dowodzi: *Ph. Verheyen. Anatomia. Coloniae 1712. II pg. 166. D. Joannes Mayow, D-r Londinensis, in tractatu de respiratione, quem ego in multis admodum ingeniose et docte conscriptum judico“.* Dalej na stronie 179 i 180 przytoczywszy zdanie M a y o w'a, o ile świeży przystęp powietrza do oddechania jest niezbędnym, tak kończy na str. 180: „*si quis ulteriora desideret, legere poterit tractatum, quem prae laudatus D. Mayow de sale nitro et spiritu nitro-aereo conscripsit“.*

Czeigodny B l u m e n b a c h w *Institutiones Physiologicae. Göttingae 1787* str. 114 mówi: „*Magna jam pars memorabilium horum phaenomenorum, quibus nuperis lustris et physica de aëribus factitiis disciplina et physiologia negotii respirationis tam egregie dilatata et illustrata est, jam ante centum et quod excurrit annos innotuit acutis-*

nieznacznym. Odwrotnie zaś w 1874 r. obok nielicznego tyfusu brzuszego, wysypkowy był najliczniejszym.

R o k.	T. brzuszny.	Wysypkowy.	R o k.	T. brzuszny.	Wysypkowy.
1871/2	1	—	1877/8	7	7
1872/3	11	1	1878/9	12	3
1873/4	4	5	1879/80	8	3
1874/5	6	5	1880/1	25	5
1875/6	26	—	1881/2	11	2
1876/7	22	2			

Tablica ta, wykazująca liczebność każdej epidemii, przedstawia jeszcze dowodniej stosunek tyfusu brzuszego w latach wyżej wymienionych.

Pod względem miesiący obserwowano każdy z tyfusów w sposób następujący:

Miesiąc.	1872		1873		1874		1875		1876		1877		1878		1879		1880		1881		Razem.	
	Brzuszny.	Wysyp.	Brzuszny.	Wysyp.	Brzuszny.	Wysyp.	Brzuszny.	Wysyp.	Brzuszny.	Wysyp.	Brzuszny.	Wysyp.	Brzuszny.	Wysyp.	Brzuszny.	Wysyp.	Brzuszny.	Wysyp.	Brzuszny.	Wysyp.	Brzuszny.	Wysyp.
Styczeń . .	1	—	4	1	—	1	1	—	5	—	4	—	—	2	3	—	1	—	1	—	20	4
Luty	—	—	3	—	—	2	—	—	2	—	3	—	1	1	—	1	2	1	—	1	8	6
Marzec . . .	—	—	2	—	1	2	1	—	3	—	1	1	1	1	—	1	1	2	—	2	14	7
Kwiecień . .	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	1	—	—	2	—	—	—	2	—	7	1
Maj	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	1	4	1
Czerwiec . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	3	—
Lipiec	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2	—
Sierpień . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Wrzesień . .	1	—	1	—	1	2	1	—	—	—	2	—	—	1	1	—	5	—	1	—	13	3
Październik .	—	—	—	—	2	2	8	—	3	—	1	2	5	—	3	—	3	—	5	—	30	4
Listopad . .	—	—	1	—	—	—	3	—	11	2	2	1	2	—	—	—	2	—	5	—	26	3
Grudzień . .	1	—	—	—	—	1	4	—	—	—	—	—	—	—	—	1	3	—	—	6	4	

simi ingenii medicus Joh. Mayow, cujus de sat nitro et spiritu nitro aëreo tractatum Oconiae, 1684 editum, magna cum voluptate legi et relegi.

J. D. Metzger, *Skizze einer pragmatischen Literaturgeschichte der Medicin, Königsberg 1792*, ubolewając nad tem, jak nieraz błędne pojęcia łatwo przez uczonych były przyjmowane, dodaje na str. 311: „*Dahingegen achtete man kaum auf die scharfsinnigen Bemerkungen des Joh. Mayow über die Eigenschaften der Luft in Rücksicht auf die Respiration.*“

W końcu przeszłego wieku Beddoes, Scherer, a przede wszystkim Yeats, nie tylko zapomnieniu wydarli piękne Mayo'w'a spostrzeżenia, lecz przypiskami zrozumienie jego dzieł ułatwili.

Dictionnaire des sciences médicales, Paris 1820, Tom 48. str. 79 przedstawia w krótkich i jasnych słowach donośność zasług Mayo'w'a. Dziwi mię tylko, że na str. 104 ani dzieł Mayo'w'a, ani źródła, z którego czerpał, nie wymienia.

John Bostock, *Physiology. London. 1844*, jedyny może, który w fizjologii należyta uwagę na dawniejszych pisarzy zwraca, tak na str. 337 w przypisku o Mayo'w'ie się wyraża: „*After an attentive perusal of his works, I consider myself justified in pronouncing Mayow to have been a man of extraordinary genius and one who, on many points, far outstript the science of his age.*“

T Y F U S B R Z U S Z N Y.

Etyjologia.

Co do z a r a z l i w o ś c i wielce się różni tyfus brzuszny od wysypkowego; podczas gdy ostatni należy do chorób wyłącznie zaraźliwych, to jest udziela się bezpośrednio od chorego, pierwszy natomiast wprost zaraźliwym nie jest, lecz tylko za pośrednictwem produktów, przez chorego wydzielanych i przenikających w otaczającą atmosferę. Stwierdzono to wieloma dowodami, które aż nadto są znane, aby je tu szczegółowo przytaczać. W wielkich miastach, do których należy Warszawa, niepodobieństwem jest prawie wykazać różnicę co do zaraźliwości jednego i drugiego tyfusu, ponieważ zarazki obudwu istnieją tu endemicznie; podobną różnicę stwierdzić można jedynie w takich miejscowościach, gdzie tyfus poprzednio nie panował.

Rozpytując chorych na tyfus, czy jednocześnie z nimi lub nieco wcześniej nie chorował ktokolwiek z osób, z którymi chorzy razem przemieszkiwali, lub pozostawali w stosunkach, otrzymywano najczęściej odpowiedź ujemną. Nie-równie rzadziej chorzy, bądź zapytani, bądź sami, opowiadali o prawdopodobnem zarażeniu się w ten lub ów sposób. Nie dowodzi to jednak bynajmniej rzeczywistego faktu zarażenia, a tylko, że chorzy w jednakowych z otaczającymi osobami znajdowali się warunkach zdrowotnych. Na 133 chorych z tyfusem brzusznyim zdołałem to sprawdzić w 32 przypadkach, t. j. 24%. Z tej liczby na chorych z miasta przybyłych przypadło 19, pozostali zaś 13 składali się z ludzi zapewne w samym szpitalu zarażonych. Do tych ostatnich zaliczam: 2 studentów, 1 felczera, 3 służących szpitalnych, jednego stypendystę, mieszkającego w gmachu szpitalnym, wreszcie — co najważniejsza—6 chorych, przybyłych do kliniki z innym cierpieniem i podległych tyfusowi brzusznyemu dopiero po kilku tygodniach lub miesiącach pobytu w klinice. Z niniejszego przeglądu widzimy, iż ilość osób, mających bezpośrednią i ciągłą styczność z chorymi, a które za-

Jak jasno M a y o w pojmował, do czego służy oddechanie, dzisiaj każdy łatwo przyzna, kto z uwagą dzieła jego przeczyta; niech mi wolno będzie, na to zwrócić uwagę, że M a y o w również jasno mechanizm oddechania pojmował. O prawdzie, którą nam H e l m h o l t z przed dziewięciu laty tak jasno i zrozumiale wyłożył, że podczas oddechania żebra pewnemu skreśnieniu (*Torsion*) ulegają, i że podczas wydechania sprężystość żeber do ścieśnienia klatki piersiowej się przyczynia, już M a y o w był przeswiadczony. Wszakże wyraźnie na str. 248 mówi: „*Verisimile est ergo in expiratione partes thoracis motu quodam restitutionis in situm naturalem sine quavis musculorum ope redire*. Również B o r e l l i, *De motu animalium*, *Lugduni*, 1685. II. str. 130 sq. i wielu innych, co wykazać będę się starał, podobne mieli pojęcia o mechanizmie oddechania. Nie ulega najmniejszej wątpliwości, że pierwszy genjusz, jakim dzisiaj fizjologia się szczyci, byłby wspominał o usiłowaniach bystrego młodziana, gdyby mu były znanymi. Lecz gdy samoistne P a c i n i e g o odkrycie tyle hałasu w Niemczech narobiło, że zewsząd starano się V a t e r a jako pierwszego ciarlek P a c i n i e g o wynalazcę przedstawić, a nawet w wielu dziełach li o *Vatersche Körperchen* czytamy, czemużby nie można i na to uczonych zwrócić uwagę, że zarody dzisiejszej nauki o mechanizmie oddechania dawniejszych sięgają

padły na tyfus brzuszny, jest bardzo niewielką w stosunku do ogólnej cyfry osób pracujących lub znajdujących się przez czas dłuższy w szpitalu. Głównie zasługuje tu na uwagę stosunek służących na salach, mających ciągłą styczność z chorymi oraz ich wydzielinami, a mimo to z całej ich liczby w ciągu lat 10 chorowało na tyfus tylko trzech.

Zpomiędzy chorych, którzy zapadli na tyfus dopiero w klinice, jedna chora przybyła *cum bronchitide acuta*; tyfus trwał u niej krótko. Druga, suchotnica, oraz trzecia, z zapaleniem płuc krupowem, miały dość ciężki tyfus; czwarta chora przybyła z lekkim nieżytem żołądka w stanie bezgorączkowym.

№ 1. O. nianka, lat 25 licząca, wstąpiła do kliniki 23. X. 1876. Przechodziła w dzieciństwie ospę. Od lat kilku miewa zaparcie stolca. Przed 3 miesiącami wystąpiły objawy dyspeptyczne, trwające tydzień; przed dwu tygodniami powtórzyły się znowu. Chora blada, małowkrwista, doznaje bólu w nadbrzuszu, mdłości, zgagi; brzuch wzdęty; zaparcie. Stan bezgorączkowy, śledziona normalna. Po tygodniu stan się zupełnie poprawił. Nagle 31. X, dreszcze, ból głowy, potem mdłości i wymioty, co trwało 5 dni z rzędu; jednocześnie ciepłota poczęła się zwolna podnosić. Gorączka trwała 37 dni, skutkiem licznych powikłań. Przebieg był ciężkim. Ciepłota była w granicach $39,5^{\circ}$ — $40,5^{\circ}$ C., a niekiedy dochodziła do 41° C. Powiększenie śledziona wystąpiło 10 dnia tyfusu. Z powikłań zasługuje na uwagę ropne zapalenie gruczołu przyusznego (*parotitis dextra*); po dokonaniem przecięcia okazało się połączenie ropnia z jamą ucha średniego i przedziurawienie błony bębenkowej, ponieważ płyn, wstrzykiwany do ropnia, wypływał przez ucho. Leżąca obok chora na tyfus również miała *parotitis*.

Piąty chory cierpiał na bezwład połowiczny lewy z przykurczeniami, trwający od lat 3; w klinice aż do wystąpienia tyfusu pozostawał 3 miesiące. Ostatni wreszcie chory przybył z przewlekłym nieżytem oskrzelowym i rozedmą płuc. Tyfusu dostał po 3 tygodniach i umarł 12 dnia choroby. Wystąpiły objawy po-

czasów. J. Haller prawdopodobnie w taki sam sposób pojmował M a y o w'a, gdy w *Bibliotheca anatomica*, zdając relację o dziełach M a y o w'a wyraźnie dodaje w sprawozdaniu swem acz krótkiem: „*In libro de respiratione primus recte docuit, omnes intercostales musculos consentire in costarum elevatione. Costas rotari*“.

Chociaż M a y o w nie ma jeszcze wyrobionej terminologii, chociaż w wielu miejscach niejasno się wyraża, chociaż z nieśmiałością swe piękne spostrzeżenia wyjawia (*Verisimile est, Affirmare fas sit, etc.*), to uważając, że to 23-letni młodzieniec napisał, podziwienia naszego odmówić mu nie możemy. Skromny młodzian nie chciał zbyt urazić tych, którym wykształcenie swe zawdzięczał; nie tak to w dzisiejszych czasach postępują *tirones*; ze zgrozą i oburzeniem nieraz czytaliśmy, z jakim lekceważeniem początkujący o takich mistrzach się wyrażają, których imiona nauka złotymi literami dla wiecznej pamięci wyryła.

Wdzięczny za rozkosz, jaką mi czytanie dzieł M a y o w'a sprawiło, pełen czci dla dzielnego na polu nauki szermierza, z głębi serca powtarzam słowa: Yeats'a (str. 236): „*may the laurel of merited reputation continually flourish, unfaded, which the fatigues of discovery have wreathed about his brow*“.

D-r Prof. F. Nuwrocki.

rażenia prawej połowy ciała, niemota, ból głowy z lewej strony; sekcja wykazała rozmięczenie lewego ciała prążkowanego i soczewicowatego, oprócz innych zmian, tyfusowi właściwych. (C. d. n.)

II. NAFTALINA JAKO NOWY LEK

do opatrunku owrzodzeń szankrowych i przymiotowych

podał **Edward Klunk**,

Starszy ordynator szpitala Ś-go Łazarza w Warszawie.

(Dokończenie. — Patrz Nr. 7).

Owrzodzenia szankrowe cewki moczowej, błony śluzowej pochwy i części pochwowej macicy.

Szankry cewki moczowej, przez nas leczone zapomocą naftaliny, były to głównie zwykłe, proste owrzodzenia, usadowione nietylko na błonie śluzowej zewnętrznego wylotu cewki, ale drażące także i do jej wnętrza.

W niektórych zaś innych przypadkach szankry przedstawiały cechy owrzodzeń rozpadowych. W trzech przypadkach zniszczenie błony śluzowej, wywołane przez te owrzodzenia rozpadowe, było przyczyną krwawienia z cewki i trwały one bardzo długo, bo od 30—50 dni. W dwóch innych przypadkach owrzodzenia szankrowe umiejscowione były na brzegach cewki, miały charakter rozpadowy, dochodziły wielkości 3 groszy, jednakże bardzo szybko się oczyściły z wysięku rozpadowego i od chwili wstąpienia chorych do szpitala aż do zabliznienia trwały zaledwie 18—21 dni.

Pierwotne stwardnienie przymiotowe cewki moczowej spostrzegaliśmy u dwóch osobników; oba te szankry twarde zablizniły się dopiero przy ogólnem leczeniu przeciwprzymiotowem.

Przy leczeniu szankrów w głębi cewki moczowej, stosowaliśmy naftalinę przeważnie rozpuszczoną w eterze, z powodu, że proszek z trudnością dawał się wprowadzić na tamponie pomimo dosyć znacznego otworu cewki u kobiet.

Szankrów błony śluzowej pochwy i części pochwowej macicy leczylimy naftaliną 20 przypadków. Były to wszystkie okazy nader interesujące, już to z powodu wielkich rozmiarów niektórych owrzodzeń, już z powodu świetnych skutków szybkiego oczyszczania i zablizniania się ich pod działaniem naftaliny.

Owrzodzenia szankrowe części pochwowej macicy przedstawiały się albo pod postacią kilku oddzielnych owrzodzeń, wielkości fasoli, rozrzuconych na przedniej i tylnej wardze, albo też, poczynając się od ujścia zewnętrznego macicy, zajmowały prawie całą część pochwową. Były to zarówno owrzodzenia szankrowe zwykłe (16 przypadków), jako też i rozpadowe (4 przypadki), zarówno szankry miękkie jako też stwardniałe, po których występowała wysypka przymiotowa; przeważnie jednak spostrzegaliśmy szankry, zajmujące prawie całą część pochwową macicy, pojedyncze zaś owrzodzenia stosunkowo rzadziej.

Niektóre z owrzodzeń szankrowych, szerząc się na części pochwowej macicy, przechodziły i na błonę śluzową sklepienia pochwy. Wszystkie w ogóle szankry macicy były głęboko niszczące tkankę, bardzo grubą warstwą masy rozpadowej pokryte, brzegi miały powygryzane, w skutek czego po zabliznieniu się wrzodu pozostawały dosyć znaczne wgłębienia i nierówności części pochwowej macicy.

Z 20 przypadków u 12 chorych były tylko owrzodzenia na części pochwowej macicy, zaś u pozostałych 8 były jednocześnie i owrzodzenia szankrowe na błonie śluzowej u wejścia do pochwy.

Leczenie odbywało się przez zakładanie tamponów z waty hygroskopijnej obsypanej proszkiem naftaliny, opatrunek wykonywano 2 razy na dobę.

Owrzodzenia części pochwowej macicy pomimo złośliwości swojej, większość bowiem ich przedstawiała charakter wrzodów rozpadowych, oczyszczały się i zablizniały bardzo szybko. I tak, 14 naszych chorych od chwili wejścia do szpitala, aż do wypisu, *respectively* do zupełnego zabliznienia owrzodzeń, leczone były tylko od 18 do 21 dni; najdłużej trwał przypadek stwardnienia przymiotowego części pochwowej macicy, bo dni 38, wkrótce jednak po zabliznieniu wystąpiły objawy ogólnej choroby przymiotowej, a temsamem potrzeba leczenia rtecją.

Szankry błony śluzowej odbytnicy i skóry otaczającej kışkę odchodową.

W 40 przypadkach tego cierpienia stosowano naftalinę.

Owrzodzenia kışki odchodowej obejmowały albo tylko zewnętrzny wylot kışki, w postaci pierścienia połowicznego lub całkowitego, najczęściej jednak wrzód przechodził na błonę śluzową kışki odchodowej i zajmował albo przednią albo tylną ściankę kışki. Owrzodzenia kışki odchodowej, w skutek zanieczyszczania bezustannego kałem, ropą i wydzieliną z części płciowych płynącą, przyjmowały dosyć wczesnie charakter rozpadowy.

Już przy innych sposobach leczenia owrzodzeń szankrowych odbytu okazało się, że są one bardzo uporczywe w leczeniu, ztąd też i naftalina nie okazywała lepszego działania od powszechnie używanego jodoformu.

Owrzodzenia na skórze, odbytu otaczającej, zablizniały się daleko szybciej niż owrzodzenia samego odbytu. Z 40 wrzodów szankrowych w 33 przypadkach umiejscowionych głównie na skórze odbytu otaczającej, owrzodzenia zablizniły się w przeciągu 20—36 dni, pozostałe zaś 7 przypadków, pomieszczone na błonie śluzowej kışki odchodowej, zaledwie w 65—70 dni.

U męczyzn dokonałem próbnego leczenia z naftaliną w 54 przypadkach. W 14 były to owrzodzenia pomieszczone na żołądzi (*glans penis*) i w rowku pozażołądziowym (*fossa retroglandularis*), w 40 zaś przypadkach szankry umieszczone były na listku skórnym i śluzowym napletka. Owrzodzenia szankrowe, na napletku umiejscowione, przedstawiały się jako mocno zanieczyszczone i rozpadowe, gdyż takie przeważnie do prób wybierałem. Owrzodzenia te miały zupełnie te same cechy co i na częściach płciowych u kobiet i pod działaniem naftaliny oczyszczały się i zablizniały w przeciągu 6—35 dni. Z 14 pierwszych przypadków 3 umiejscowione na żołądzi, były bardzo groźne: rozpad

tkanki postępował tak szybko, że w przeciągu kilku dni, zanim chory wstąpił do szpitala, znaczna część żołądki prącia była już zniszczona. We wszystkich tych przypadkach okazała się naftalina lekiem świetnie działającym; już bowiem najpóźniej na 4 lub 7 dzień owrzodzenia całkowicie się oczyszczały, dno przedstawiało dobrą ziarninę, a zabliznianie trwało około 21 dni. Opatrunek zasadzał się na 2-3-krotnem dziennie posypywaniu owrzodzenia proszkiem naftaliny.

Przy zapaleniu gruczołów limfatycznych w obu pachwinach, po ich zropieniu i wypuszczeniu ropy stosowaliśmy również naftalinę. Nasze przypadki były to tak zwane dymienice proste (*bubo simplex*), które, jak wiadomo, polegają przeważnie na zapaleniu i ropieniu tkanki otaczającej gruczoły i tych mieliśmy w leczeniu 16 przypadków. Po oczyszczeniu jamy dymienicy zasypywano obficie owrzodzenie proszkiem naftaliny; opatrunek zmieniano 1 lub 2 razy na dobę, co zależało od mniej lub więcej obfitego ropienia. We wszystkich przypadkach, już po kilku dniach (5—6) ropienie znacznie się zmniejszało, stan zapalny skóry ustępował, ziarnina dobra pokrywała całe dno dymienicy, poczem brzegi wrzodu przyrastały do dna i zabliznianie nastąpiło w krótkim czasie, bo w przeciągu 20 do 28 dni. Oprócz tych zwykłych dymienic stosowaliśmy naftalinę w 6 przypadkach tak zwanych dymienic zaraźliwych (*bubo virulentus*), przy których ropieją przedewszystkiem gruczoły limfatyczne, następnie już tkanka otaczająca je. Po przecięciu podobnej dymienicy owrzodzenie przedstawiało się po największej części jako jama, wysłana grubym nalotem rozpadowej masy, brzegi były bardzo znacznie powygryzane i wywinięte, gruczoły limfatyczne sterzące na dnie, w części rozpadłe, ropiejące, miękkie, masą rozpadową pokryte, znacznie powiększone. Wydzielina obfita, z krwią zmieszana, często w skutek rozkładu mocno cuchnąca.

Po dokładnem oczyszczeniu takiej dymienicy szankrowej, wysypano obficie całą jamę proszkiem naftaliny. Dopiero po 2—3, a niekiedy i 4 tygodniach owrzodzenie całkowicie się oczyszczało z masy rozpadowej, poczem już na dnie owrzodzenia spostrzedz można było wytworzoną dobrą ziarninę.

W ogóle przy dymienicach szankrowych, oddzielanie warstwy wysięku rozpadowego odbywa się bardzo powolnie, przy wszelkich sposobach leczenia; w przypadkach tych zastosowana naftalina pomimo, że dopiero po kilku tygodniach nastąpiło oczyszczenie wrzodu, niewątpliwie i tu okazała się równie prawie skutecznym lekiem jak i jodoform.

Dalsze leczenie podobnych dymienic jest już przeważnie chirurgiczne, a zasadza się na wyluszczeniu lub wyskrobywaniu łyżeczką Volkmanna pojedynczych gruczołów. Leczenie chirurgiczne nie powinno być prędzej jednakże przedsięwzięte, aż po zniszczeniu zaraźliwości ropy dymienicy szankrowej. Stąd też, pisząc o rezultacie leczenia dymienic zaraźliwych naftaliną, rozumieć musimy tylko staranie o zniszczenie zaraźliwości ropy dymienicy, aby ją przygotować do leczenia chirurgicznego.

Używaliśmy naftaliny i do opatrunku tak zwanych szankrów twardech, czyli pierwotnego stwardnienia przymiotowego, tak u kobiet, jako też i u mężczyzn. Owrzodzenia te z powodu swej specyficzności, przy stosowaniu jedynie naftaliny, bez leczenia przeciwprzymiotowego, powolniej

się oczyszczały; o wiele trudniej znikala warstwa wysięku rozpadowego z powierzchni owrzodzenia, a naftalina nie powstrzymywała rozwoju stwardnienia. W tych jednak przypadkach złośliwego i rozpadowego charakteru owrzodzeń bez stwardnienia, po których wystąpiły objawy ogólnej choroby przymiotowej, naftalina bardzo szybko oczyszczała wrzód, poczem już okres zabliznienia nie trwał dłużej nad 4 tygodnie.

Oprócz pierwotnych owrzodzeń przymiotowych, stosowaliśmy naftalinę rozpuszczoną w eterze do pędzlowania owrzodzeń płaskich lepięz (condylomata plana), pomieszczonych na częściach płciowych zewnętrznych i na skórze około odbytu; rezultaty były bardzo piękne, prawda, że jednocześnie leszono i ogólną chorobę przymiotową.

Używaliśmy również naftaliny w 3 przypadkach rozpadłych guzów przymiotowych (gummata), pomieszczonych na skórze łydki i goleni; owrzodzenia były głębokie, masą rozpadową wypełnione, o brzegach sterczących na zewnątrz i powygryzanych. Rezultat codziennego, jednorazowego na dobę, wypełniania jamy proszkiem naftaliny był bardzo pomyślny: powierzchnia jamy w przeciągu 8—10 dni całkowicie się oczyściła, a dno dobrą ziarniną pokryło; w 3 tygodnie po zastosowaniu naftaliny owrzodzenia się zablizniły.

Nakoniec używaliśmy naftaliny (najczęściej w roztworze eterowym) do pędzlowania wszelkich powierzchownych owrzodzeń niewenerycznych, pomieszczonych na częściach płciowych, na błonie śluzowej u wejścia do pochwy, na części pochwowej macicy, i na skórze około odbytnicy lub błonie śluzowej samej odbytnicy. Owrzodzenia te, mniej lub więcej grubą warstwą rozpadowego wysięku pokryte, lub też zupełnie czyste, szybko się oczyszczały i zablizniały w przeciągu od 1—6 dni.

Na mocy tych wszystkich spostrzeżeń utrzymujemy, że naftalina jest bardzo dobrym lekiem opatrunkowym dla wszelkich owrzodzeń szankrowych i przymiotowych, przedewszystkiem zaś wskazaną jest do użycia przy leczeniu owrzodzeń z obfitą wydzieliną, szybko się rozkładającą, pokrytych grubą warstwą rozpadowego wysięku, z mocno wywiniętymi i wygryzionymi brzegami, przy owrzodzeniach żrących, zgorzelinowych, z ciągłą dążnością do szerzenia się w głąb i wszere. We wszystkich prawie przypadkach po zastosowaniu naftaliny zwykle po 3—6—15 dniach spostrzegano, iż zapalenie i obrzęk zapalny naokoło owrzodzenia zmniejszały się, ropienie było o wiele mniejsze, a ropa, poprzednio cuchnąca i z krwią zmieszana, przyjmowała cechy dobrej ropy, owrzodzenie całkowicie oczyszczało się z wysięku rozpadowego, i na dnie wytwarzała się obficie dobra ziarnina a owrzodzenie szybkim krokiem zdążało do ostatecznego zabliznienia.

W czasie rozwoju owrzodzeń szankrowych zalecamy posypywanie proszkiem naftaliny; obfity pokład proszku potrzebny jest do wsysania ropy zaraźliwej i działania przeciwnilnego; w przypadkach mniej złośliwych szankrów, gdzie warstwa rozpadowego wysięku jest nieznaczna, pędzlowano dwa do trzech

razy na dobę całe owrzodzenie roztworem naftaliny w eterze. W skutek czego po ulotnieniu się eteru, pozostawała cieniutka warstwa naftaliny, która nie drażniła ziarniny, a przeciwnie, pobudzała ją do szybszego wzrostu i do szybkiego zabliznienia owrzodzenia.

W niewielu przypadkach owrzodzeń fagedenicznych, rozpadowych i żrących, słowem przeważnie owrzodzeń charakteru złośliwego, pomimo systematycznego przez 2—3 tygodni stosowania proszku naftaliny nie otrzymano żadnej poprawy i owrzodzenie szankrowe nie ulegało najmniejszej zmianie. Zupełnie to samo można spostrzegać niekiedy i przy stosowaniu proszku jodoformu, który czasami przez czas dłuższy używany na pewne szankry nie zmienia wcale charakteru owrzodzenia.

Niejednokrotnie w naszych przypadkach spostrzegaliśmy, że naftalina, przez czas pewien stosowana, okazała się bezskuteczną i musiała być zastąpioną jodoformem i to prawie zawsze z dobrym skutkiem, i na odwrót nieraz jodoform potrzeba było odrzucić i zastąpić go naftaliną, która znowu w tym razie okazywała się skuteczniejszą.

Nie mogę tu pominąć tak zwanych owrzodzeń szankrowych torebkowych (*ulcera venerea follicularia*), które pomieszczone są na wargach sromnych większych i przedstawiają się zwykle pod postacią guzików, podobnych do większego trądzika zwykłego (*acne vulgaris*), pośrodku owrzodzonego: owrzodzenie to zagłębia się zawsze dosyć głęboko w skórze. W tego rodzaju przypadkach ani proszek naftaliny, ani roztwór naftaliny w eterze, nie działają prawie wcale. To samo spostrzegamy i przy użyciu jodoformu, co pochodzi niewątpliwie ztąd, że ropienie odbywa się w głębi owrzodzenia, a stosowane leki nie dostają się dostatecznie głęboko. Skoro owrzodzenia takie powiększą się, przez co stają się dostępnejsze, i naftalina i jodoform dają już o wiele lepszy rezultat. Owrzodzenia gruczolkowe, zdaniem naszym, najlepiej jest leczyć zapomocą częstego przyżegania sztyftem azotanu srebra *in substantia*.

Co się tyczy działania naftaliny w czasie wytwarzania się ziarniny i zablizniania, to lek ten, wcale nie drażniąc rany, nie przeszkadza też i tworzeniu się ziarniny, nie opóźnia zablizniania; owrzodzenie raz oczyszczone do końca pozostawało takim. blizna wytworzona była gładka, równa, bez żadnego stwardnienia.

W ogóle więc, jak się okazuje ze szczegółowych danych, przedstawionych w powyższych spostrzeżeniach, naftalina w działaniu swoim prawie nie ustępuje jodoformowi i równie jak ten ostatni skraca o wiele przebieg owrzodzeń szankrowych zwykłych i rozpadowych, kiedy bowiem szankry proste przy innych opatrunkach (kwas karbolowy, kwas borny, salicyłowy, *cuprum sulphuricum*, *tartarus ferri et potassae*) trwają od 4—6 tygodni, a szankry rozpadowe od 2—3 miesięcy, to przy użyciu naftaliny czas przy pierwszych skraca się o 3—20 dni, a w drugiej kategorii zmniejsza się przeszło o 20—30 dni.

Nie można pominąć i tej okoliczności, że naftalina jest bezporównania tańsza od jodoformu i dlatego szczególnie nadaje się do leczenia w szpitalach

specyjalnych i w praktyce dla biednych. W składach aptecznych warszawskich funt naftaliny kosztuje około 2 rs., gdy tymczasem funt jodoformu około 9 rs.. W składach aptecznych petersburskich funt naftaliny kosztuje tylko 50 kop. Ma przytem naftalina może mniej przenikliwy zapach niż jodoform, co niemalą stanowi zaletę; wreszcie, dotychczas mimo stosowania naftaliny przez chirurgów na wielkich przestrzeniach i przez czas dłuższy, nie spostrzegano żadnych objawów ogólnego zatrucia, gdy przeciwnie, przy obfitem użyciu jodoformu tak do wewnątrz, jako też i zewnątrz, występują często groźne objawy ogólnego zatrucia jodoformem.

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

8. F. Riedinger. O wstrząśnięciu piersi. (*Ueber Brusterschütterung. Festschrift zur dritten Saecularfeier der Alma Julia Maximiliana. Würzburg. Tom II. 1882 wielkie in folio. str. 226—235*).

Powszechnie wiadomo, jak różnorodne bywają następstwa uderzeń, skierowanych w klatkę piersiową. Zwyczajne stłuczenia, wynaczynienia w ściankach klatki, złamania żeber, pęknięcie wątroby, wynaczynienia w płucach i t. p., oto zmiany, jakie znajdowano przy sekcji. Odpowiednio do tego różnym bywa obraz kliniczny u chorych uległych traumatyzmowi tego rodzaju. Wśród tej całej gammy zmiennych objawów niektórzy klinicyści wyróżnili pewną grupę przypadłości, której przez podobieństwo do analogicznego stanu mózgu nadali miano *wstrząśnienia* — *commotio* — *Erschütterung* piersi. Ścisłych spostrzeżeń popartych troskliwemi sekcjami, w literaturze mamy bardzo mało. Toteż niektórzy klinicyści zaprzeczają istnienia tej formy klinicznej. Riedinger kresli jej obraz mniej więcej w te słowa: Musimy przyjąć jako fakt niewątpliwy, iż po silnem uderzeniu lub pchnięciu w piersi mogą nastąpić ciężkie objawy, lub nawet i śmierć, choć przy sekcji nie znajdujemy żadnych obrażeń organów piersiowych. Uderzony robi po otrzymanym ciosie głęboki wdech, po którym następuje przerywany wydech; chory blednie, drży; występuje zimny pot. W lżejszych przypadkach uderzony szybko przychodzi do siebie. W cięższych omdlewa, powoli się ocuca, lub umiera. Jeśli oprócz powyższych objawów występuje krwioplucie, uczucie ściskania w piersi, oddech przyspieszony a powierzchowny i tętno małe — oczywiście nastąpiło obrażenie organów piersiowych. Lecz jeśli owe objawy przechodzą bez śladu i chory szybko do siebie przychodzi, mamy zupełne prawo obraz ów uważać jako czyste wstrząśnienie.

Chcąc sprawę wyjaśnić, Riedinger przeniósł ją na pole doświadczalne i zastosował na klatce piersiowej metodę, która już Koch'a i Filehne'go doprowadziła do rozwiązania pytania o wstrząśnieniu mózgu. Riedinger przywiązywał zwierzęta i uderzał je po klatce piersiowej zlekką młotkiem. Jednocześnie profesor Gad mierzył ciśnienie krwi za pomocą manometru rtęciowego i oznaczał krzywą oddechową za pomocą pneumatografu. Po każdym uderzeniu młotkiem ciśnienie krwi opadało, by natychmiast się podnieść do pierwotnej wysokości. Oddech stawał się krótkim, częstym, nieprawidłowym. Przy sekcji w płucach niema zmian żadnych. Jeśli uderzenia były silniejsze, to znowu po każdym ciosie ciśnienie krwi obniżało się raptownie, podnosiło się szybko; po wtórem uderzeniu opadało niżej, a podnosiło się cokolwiek, po trzeciem jeszcze niżej opadało i t. d.. Średnio biorąc, ciśnienie trzymało się poniżej normy. Przy sekcji znajdowały się wynaczynienia pod opłucną.

Przy bardzo silnych uderzeniach znajdowano złamanie żeber, mostka, pęknięcie wątroby i t. d. Tu oczywiście obraz wstrząśnienia kombinuje się z objawami tylko co wymienionych obrażeń.

Od doświadczeń przeszedł Riedinger do tłumaczenia faktów, a głównie naczelnego faktu: obniżenia ciśnienia krwi. A najprzód, czy nie zależy ono od bezpośredniego ściśnięcia (*compressio*) serca, które, jak wypływa z doświadczeń Knolla, sprowadza obniżenie ciśnienia, a przez podrażnienie czuciowych nerwów serca sprowadza przyspieszenie uderzeń serca. Nie ulega wątpliwości, że taka ewentualność przy powolnem ściskaniu klatki, przy bardzo giętkich żebrach zdarzyć się może i u człowieka i serce zostanie ściśniętem między kręgosłupem i mostkiem. Lecz przy zwyczajnem lekkim uderzeniu tego nie bywa. Trzeba więc gdzieindziej szukać przyczyny obniżenia ciśnienia krwi.

Następnie kolejno rozbiera Riedinger wpływ nerwów: *vagus*, *depressor* i *sympathicus* i robi odpowiednie doświadczenia.

Wreszcie wyciąga z nich następujące wnioski: *commotio thoracica* jest następstwem rozmaitych spraw. Głównym objawem jest obniżenie ciśnienia. Natychmiastowe opadanie ciśnienia zaraz po uderzeniu w piersi zależy od bezpośredniego podrażnienia gałązek wewnątrz piersiowych nerwu błędnego. W pewnych razach wstrząśnieniu uleż może i samo serce, leżące tuż pod scianką klatki; w takim razie następuje podrażnienie bezpośrednio sercowych włókien nerwu błędnego. Uderzenie może działać na nerw błędny i drogą zwrotną. Jeśli cios był mocny, serce może zatrzymać się w rozkurczu i może nastąpić nagła śmierć. Doświadczenia wykazują nadto, że owo obniżenie ciśnienia trwa przez czas dłuższy, co głównie przypisać należy wpływowi uderzenia na nerw *depressor* serca, oraz na inne nerwy deprymujące okolicy uderzonej, jakoteż na nerw współczulny. Skutkiem silniejszego napełnienia naczyń kręzkowych inne części ustroju dostają mniej krwi w udziale, a między innymi może powstać niedokrwistość mózgu. Tę ewentualność należy tem bardziej brać w rachubę, jeśli pomyślimy sobie, iż trauma zazwyczaj prócz klatki piersiowej działa na narządy brzuszne, których wpływ wykazały znane powszechnie doświadczenia Goltz'a.

Co się tyczy drobnych punkcikowatych wylewów pod opłucną, to te nie odgrywają naczelnej roli w obrazie klinicznym wstrząśnienia.

Groźne objawy i skon przy czystem wstrząśnieniu (bez obrażeń narządów) zależą zatem jedynie od zaburzeń cyrkulacyjnych w ośrodkowym układzie nerwowym, spowodowanych przez zatrzymanie się serca wskutek podrażnienia nerwu błędnego, a następnie przez zmniejszenie napięcia (*tonus*) naczyń obwodowych.

Wł. Matlakowski.

(Pomieszczonego streszczenie tej pracy, ze względu na jej ważność dla każdego lekarza praktyka w kwestyjach sądowolekarskich).

9. Litten. O chorobach narządów piersiowych, wywołanych przez uderzenie, ze szczególnem uwzględnieniem tak zwanego zapalenia płuc urazowego. (*Contusionspneumonie*).

Chorzy ulegający uderzeniu i stłuczeniu klatki piersiowej rzadko bywają przedmiotem terapeutycznego leczenia; zwykle w szpitalach pomieszczają ich w oddziale chirurgicznym, gdzie całą uwagę lekarza pochłaniają uszkodzenia ścian klatki piersiowej, bez względu na to, w jakim stanie znajdują się narządy wewnętrzne i jakim zmianom chorobowym pod wpływem bodźców zewnętrznych mogą ulegać.

Stłuczenia klatki piersiowej spowodowane być mogą przez upadnięcie z muru, dachu, lub schodów na takową, przez bezpośrednie uderzenie, np. kopytem konia, nakoniec przez ucisk między twardymi przedmiotami, np. bufo-

rami wagonów, lub bezpośrednio przez przejechanie kołami. Najczęściej spotyka się stłuczenie i zgniecenie klatki piersiowej przez ciężkie beczki, staczające się po równi pochyłej, a wywołane przez nie obrażenia zewnętrzne są niekiedy tak nieznaczne, że dopiero cierpienia następcze narządów wewnętrznych zwracają uwagę chorych i zmuszają do szukania pomocy w szpitalu.

Są to zawsze mężczyźni średniego lub młodego wieku, najczęściej między 20 i 45 rokiem życia. Wstępują oni do szpitala rzadko zaraz, zwykle dopiero w kilka dni po stłuczeniu i w ciągu tego czasu zwykle czują się dobrze i zaniedbują swych zajęć, dopóki krwawa plwocina nie zwróci ich uwagi. Toż samo bywa nawet w razie złamania żeber, dopóki nie wystąpią bóle, zwiastujące zapalenie płuc lub opłucnej. Niekiedy bóle gwałtowne towarzyszą od początku złamaniu żeber, w innych zaś razach przy nieznacznej stłuczeniu piersi bez żadnych obrażeń wewnętrznych narządów śmierć następuje natychmiast. Za przyczynę takiej natychmiastowej śmierci autor uważa odruchowe porażenie serca i płuc (*Reflexparalyse*).

Nateżenie bólu zależy od rodzaju obrażeń; silne bóle występują zwykle przy sprawach zapalnych płuc, opłucnej lub okostnej, niekiedy zależą od rozerwania włókien mięsnych i wtedy trwają zwykle bardzo długo, nawet po nieznacznej stłuczeniu klatki piersiowej. Przedstawiają się one pod postacią nerwobólu międzyżebrowego, z punktem bolesnym około wyrostka ciernistego, obok dziury międzykręgowej i w miejscach podziału nerwu na końcowe gałązki. Taki nerwoból międzyżebrowy niekiedy występuje nawet przy jednoczesnym zapaleniu opłucnej, a wtedy oprócz niego zjawiają się jeszcze bóle promieniujące, zależne od nerwów opłucnej.

Niekiedy stłuczenie nie pozostawia po sobie żadnych śladów zewnętrznych nawet wtedy, gdy wywołało znaczne obrażenia wewnętrzne, lub nawet śmierć natychmiastową. W innych razach znajdujemy na skórze podbiegnięcia i wynaczynienia. Rokowanie jednak nigdy nie zależy od obszerności i siły obrażeń zewnętrznych, lecz od następczych cierpień narządów wewnętrznych, które dopiero po upływie pewnego czasu rozwinąć się mogą. Nie należy też nigdy opierać rokowania na nateżeniu zewnętrznych obrażeń. Nawet złamanie żeber i mostka mniejszej są wagi niż uszkodzenie samego płuca i na przebieg choroby mały wpływ wywierają.

Opisując urazowe cierpienia płuc, autor odrzuca podział i nomenklaturę chirurgiczną, przyjmując następujący podział: **stłuczenie**, **naruszenie całości** i **zapalenie płuc** oraz **opłucnej**, bez uszkodzeń zewnętrznych lub ran klatki piersiowej.

1. **Stłuczenie** (*contusio*) **płuc** i **opłucnej** może mieć za następstwo podbiegnięcia krwawe powierzchowne lub podopłucne, krwawe nacieczenie tkanki płucnej, lub apopleksyję płuc. Krwotok przeto bywa najczęściej jej skutkiem.

Podbiegnięć powierzchownych lub podopłucnych klinicznie rozpoznać niepodobna; znaczniejsze nasięki krwawe tkanki płucnej polegają na rozerwaniu naczyń włosowatych i przedstawiają się jako okrągłe ogniska czerwonego koloru, a miejsce ich położenia nie zawsze odpowiada obrażeniom klatki piersiowej. Klinicznie rozpoznajemy je po krwawej plwocinie, jaką widzimy przy zawałach, rzadko jednak bywa krwioplucie. Bólów i zmian fizykalnych zwykle w płucach nie znajdujemy, wyjąwszy wtedy, gdy ognisko krwawe leży powierzchniowo i jest dosyć znaczne, lub też gdy przyłącza się zapalenie opłucnej. Pod mikroskopem tkankę płucną znajdujemy niezmienną, a tkankę międzyzrądkową wypełnioną czerwonymi krążkami i włóknkami włókniaka. Wogóle zmiany następcze tych ognisk krwawych są także jak zawałów.

Przy silnych bodźcach zewnętrznych występuje gwałtowny krwotok, jako następstwo rozerwania większej tętnicy lub żyły, niekiedy nawet apopleksyja

pluca, a jeżeli i opłucna uległa rozerwaniu tworzy się *haemothorax* lub *pneumo-haemothorax*. Krwotoki płucne uleczonemi zostają w ten sposób, że powierzchowne i podopłucne podbiegnięcia ulegają wessaniu, zostawiając niekiedy powierzchowne zabarwienie; nasięki krwawe również zostają wessane, tkanka zaś płucna powraca do stanu normalnego lub ulega stwardnieniu.

Apopleksyje płuc kończą się zwykle sposoczeniem i zgorzelą, w lżejszych przypadkach zostają po nich blizny lub ulegają zwapnieniu. Niekiedy tworzy się tu jama wysłana błoną roporodną z zawartością maziowatą.

II. Rozerwanie płuc i odpowiedniej części opłucnej może nastąpić przy zupełnej całości części miękkich klatki piersiowej, żeber, i nie zawsze co do położenia odpowiada miejscu, na które podziałała siła zewnętrzna. Przy ciężkich tkanka płucna zostaje zmiażdżoną, przy lżejszych może mieć miejsce tylko oddzielenie pojedynczych zrazików, lub też rozdarcie z umiarkowanym krwotokiem. Rozerwanie płuc podług *Gosselina* przychodzi do skutku w ten sposób, że w chwili uszkodzenia klatki piersiowej nagłośnia instynktowo zamyka się, płuco zostaje rozszerzonym i wtedy na bodźce zewnętrzne oddziaływa jako ciało twarde, a gdy bodźce są dosyć silne, płuco zostaje rozerwane. *Courtois* sprawdził tę teorię na trupach; przy podwiązaniu tchawicy, ucisk klatki piersiowej wywoływał rozerwanie płuca, przy otwartej tchawicy płuco tylko się zapadało.

Rozerwaniu najczęściej ulegają dolne platy, najrzadziej podstawa płuc wraz z przeponą; części płuca dotknięte przewlekłymi stanami chorobowymi, przewlekłym przekrwieniem i t. p., są szczególnie usposobione do rozerwania nawet wtedy, jeżeli ucisk działał na klatkę piersiową po stronie zdrowego płuca.

Zwykle wraz z płucem ulega rozerwaniu i opłucna i tworzy się *pneumothorax*. Rana opłucnej zwykle zabliznia się szybko, a powietrze ulega wessaniu. Jeżeli jednocześnie rozrywa się listek ścienny opłucnej, powstaje wtedy rozedma podskórna klatki piersiowej i kończyn górnych, która w razie zrostów listków opłucnej może nie być powikłaną przez *pneumothorax* i niekiedy rozszerza się na całe ciało, szczególnie przy złamaniu żeber. Zdarzają się rozerwania płuc bez naruszenia opłucnej trzewiowej i wtedy powietrze zbiera się między zrazikami płuca, dochodząc wzdłuż naczyń i oskrzeli do jego wnętrza. Rozedma podskórna przeto dowodzi zawsze, że płuco uległo rozerwaniu, opłucna jednak może być nienaruszoną. Rozedma miąższowa może pozostać jako taka, nie wywołując rozedmy skórnej. Spostrzegamy takową zwykle, jako powikłanie ciężkich chorób organów oddechowych u osób młodych; przy silnem zwężeniu krtani, dławcu i błonicy, przy ucisku tchawicy przez guzy śródpiersia, przy ciałach obcych w tchawicy i t. p. Niekiedy jednocześnie powstaje rozedma podskórna, a nawet całego ciała. Rozedma podskórna na szyi dowodzi rozerwania płuca bez złamania żeber lub mostka, rozedma występująca najpierwej na klatce piersiowej przemawia, lubo niebezwarunkowo, za złamaniem żebra. Wylew krwi do jamy opłucnej (*haemothorax*) ma miejsce zawsze przy rozerwaniu płuca i opłucnej. Znaczny wylew uciska płuco i odsuwa je ku kręgosłupowi, nieznaczny ulega wessaniu, jeżeli rana opłucnej się zabliznia. Jeżeli jednak powietrze wchodzi do worka opłucnej, to może nastąpić rozkład krwi i silne zapalenie opłucnej, częściej z surowicznym niż ropnym wysiękiem.

Wszystkim wspomnianym powyżej zaburzeniom towarzyszy ból, uczucie ciśnienia, duszność i kaszel, przy czem chorzy oddechając oszczędzają stronę cierpiącą, nie mogą jednak na takowej leżeć; nadto w płucu zdrowym rozwija się przekrwienie i rozedma zastępcza. Płuco chore w tym stanie rzeczy prawie nie oddecha i oddechu przy wysłuchiowaniu nie usłyszymy wcale, nawet wtedy gdy żadnych obrażeń organicznych nie ma. Ztąd też objawy fizyczne są małego znaczenia dla rozpoznania; więcej znaczenia ma plwocina, która, gdy zawiera żyłki i punkciki krwawe przemawia za kontuzją płuca i rozerwaniem na-

czyń włosowatych, gdy zaś jest krwawą, świadczy o rozerwaniu płuca. Brak plwociny krwawej nie dowodzi jednak, aby płuco nie było rozerwanem. Krwotok płucny zawsze przemawia za rozerwaniem większych naczyń i samego płuca; wkrótce występują inne objawy krwotoku i niedokrwistości i zejście śmiertelne. Trudno jest ocenić ilość utraconej krwi, jeżeli takowa jednocześnie wlewa się do worka opłucnej. Niekiedy występuje silny krwotok, który wkrótce ustaje i żadnych następstw za sobą nie pociąga. Rokowanie, wyjąwszy ciężkie przypadki, jest w ogóle pomyślne. W ciężkich śmierć następuje wskutek *shok'u* lub utraty krwi, rzadko wskutek zaduszenia. Rozedma międzyzrazikowa i *haemopneumothorax* czynią rokowanie złem, zmiany następcze, zapalenie, ropienie i zgorzel również warunkują rokowanie.

III. Następnie autor zastanawia się nad tak zwaną „*Contusionspneumonie*“, którą odróżnia od *pneumonia traumatica*. Takie zapalenie płuc zostaje wywołanem przez gwałtowne wstrząśnienie płuca i przedstawia się jako zapalenie krupowe zrazowe. Klatka piersiowa przytem może być wcale nienaruszoną. Zobaczmy, w jaki sposób takie zapalenie powstać może.

Giętkość żeber warunkuje podatność klatki piersiowej i zabezpiecza je od złamania, elastyczność zaś tkanki płucnej zabezpiecza takową od rozerwania. Jeżeli elastyczność tkanki płucnej jest zmniejszoną przez rozedmę, obszerne zrosty opłucnej, nasięki, wtedy odporność płuca na wstrząśnienie zmniejsza się i części jego porażone przewlekłym cierpieniem najpierwej ulegają zapaleniu. Na 320 zapaleń płuc, spostrzeganych przez autora, w 14 przypadkach, t. j. w 4,4%, przyczyną choroby było uderzenie. Takie zapalenie płuc rozwija się po upływie 1—2 dni, nigdy zaś wcześniej, nawet przy złamaniu żeber, a nie zostaje nigdy wywołanem przez podrażnienie płuca odłamkiem żeber, ani krwią występującą z naczyń, lecz pewnymi zmianami fizycznymi spowodowanymi przez wstrząśnienie.

Przebieg zapalenia tego rodzaju różni się od przebiegu zwykłego swym krwotocznym charakterem. Drugiego lub trzeciego dnia po uderzeniu chory dostaje silnego dreszczu, ciepłota w parę godzin wznosi się do 39°C. i dąży do *maximum*; niekiedy ma to miejsce dopiero 2 lub 3 dnia choroby, a jeszcze żadnych zmian fizykalnych w płucu nie znajdujemy. Gorączka zwalnia 3—4, najczęściej 5—7 dnia, poczem spada gwałtownie, wzniosłszy się przedtem do *maximum*. Niekiedy bywa *pseudocrisis*. Często spotykamy tu formy poronne (*pneumonia ambulans*), przy których jedynym objawem jest rdzawa plwocina. Zwykle zajęte bywają dolne płaty, z jednej tylko strony lub z obu. Plwocina nie różni się zwykle od spotykanej przy *pneumonia genuina*, tylko przy zmiążdżeniu płuca zawierać może więcej krwi czystej lub ściśle zmieszanej. Wysięk po kilku dniach ulega wessaniu, inne objawy są także same, jak przy zapaleniu krupowem.

Rokowanie w przypadkach niepowikłanych jest dobre, rozejście rzadko nie bywa zupełne i wtedy plwocina staje się brudno-krwawą i smrodliwą; w takich razach gorączka przebiega *per lysin*, wcześniej występuje upadek sił. w plwocinie znajdujemy strzębki miąższu płucnego w drobnym rozpadzie, igielki kwasów tłuszczowych, grzybki i monady. Następuje zgorzel płuca, lecz i wtedy zabliznienie może mieć miejsce. Niekiedy część zmartwiała płuca zostaje oddzieloną i wydaloną. Niekiedy takie zapalenie przebiega bardzo łagodnie z małą gorączką, mimo iż cały płat znajdujemy w stanie nacieczenia.

W innych razach po stłuczeniu klatki piersiowej występuje zapalenie płuc wtórne w miejscach sąsiadujących z rozerwanymi częściami płuc i opłucnej; niekiedy przebiega zapalenie jako *pneumonia migrans*. Formy te autor przyrównywa do róży przyrannej. Rozwijają się one w 24—48 godzin po stłuczeniu. Przebieg ich jest zwykle pomyślny, jeżeli nie są powikłane przez rozedmę miąższową. Przy rozerwaniu naczyń odżywiającego dany odcinek płuca uleż musi zgorzeli; toż samo

bywa, jeżeli ognisko krwawe, położone w środku płuca, ropieje wraz ze zmiażdżoną tkanką płucną. Ropień tworzy się rzadko i tylko przy obecności ciał obcych w płucach.

Zapalenie opłucnej towarzyszy zapaleniu płuc, jako *pleuritis sicca*; formy wysiękowe są zwykle wtórne przy wtórnych zapaleniach, i częściej bywają ropne, niekiedy krwawe. Rokowanie dają względnie dobre, wysięk wessaniu ulega niekiedy dość szybko. Przy zgorzeli zmiażdżonego płuca może rozwinąć się zapalenie i zgorzel opłucnej, a następnie *pyopneumothorax*, szybko prowadzący do śmierci.

Uderzenia klatki piersiowej wywoływać mogą cierpienia serca i osierdzia, polegające na podbiegnięciach osierdzia, wylewie krwawym, zapaleniu, rozerwaniu osierdzia i zebraniu się w worku tegoż powietrza i ropy, albo też na znacznych wylewach w mięśniu serca, zapaleniu, rozerwaniu i zgorzeli serca. Następują one przy rozkurczu serca, i nawet wtedy, gdy na skórze żadnych śladów uderzenia nie widzimy. Niekiedy towarzyszą złamaniu żeber i mostka. Stłuszczenie serca usposabia do ich powstawania, a może i zrosty z osierdziem. Nawet aorta i żyła główna może pęknąć. Spotykano również pęknięcia przepony.

W końcu swej pracy autor podaje kliniczny przebieg trzech przypadków zapalenia płuc i opłucnej u ludzi, którzy ulegli stłuczeniu klatki piersiowej.

(*Zeitschrift f. klin. Med.* Tom 5. zeszyt 1.)

Al. Malinowski.

Wiadomości bieżące.

Radom. Zmarł tu w d. 11 Lutego r. b. D-r Walenty R o n t h a l były sztabslekarz b. wojsk polskich, jubilat, członek honorowy Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego.

Morachium. Do licznych pomników zdobiących miasto przybywa jeszcze jeden, jakim przyjaciele chcą uczcić zmarłego prof. v. B u h l'a. Stanie on w ogrodzie Instytutu patologicznego.

Londyn. British Medical Association, liczące między swymi członkami 10,000 lekarzy, postanowiło na propozycję prezesa, prof. H u m p h r e y'a, powołać ich do wspólnej pracy. Jako pierwszy temat postawiono kwestyję zaraźliwości suchot płucnych. Członkowie wspomnianego Towarzystwa mają odpowiedzieć na następujące pytania: 1) czy obserwowali przypadki, w których suchoty płucne przeniesione zostały z jednej osoby na drugą; 2) jeśli obserwowali takie przypadki, to winni nadesłać krótkie szczegóły, a mianowicie czy istniały stosunki pokrewieństwa pomiędzy cierpiącymi osobami, czy nie było usposobienia dziedzicznego, zwłaszcza, czy choroba dotyczyła rodziców, dziadów i innych krewnych, czy też tylko braci i sióstr. Na pytania te członkowie mają odpowiedzieć w przeciągu tygodnia.

Prace oryginalne w polskich czasopismach lekarskich: *Przegląd Lekarski*. Nr. 7, S e h r a m m. Rak okrężnicy wstępującej, wycięcie kawałka jelita, śmierć z powodu obumarcia kiszki. M a e h e k. Ogólny pogląd na nowsze teoryje jaskry. *Rosenblatt*. Choroby układu nerwowego spostrzeżane w szpitalu Ś-go Ludwika od 1879—1882 (Ciąg dalszy). *Medycyna*: Nr. 7. S c h a i t t e r, Wątpliwy stan umysłowy mordercy (Dalszy ciąg).

NADEŚLANO DO REDAKCYI:

E s m a r e h. O sposobach niesienia pierwszej pomocy w nagłych przypadkach. Przełożył i przerobił D-r K. G r a b o w s k i. Kraków 1883.

Na pomnik Mickiewicza złożyli: D-r Fałęcki, z Lublina, rs. 3.—D-r Minkiewicz Wiktor, z Aleksandropola, gub. Erywańskiej, rs. 1 kop. 50. — Razem z poprzednio zebranemi. **Rs. 944 kop. 75, 10 franków w złocie i 1 dukat w złocie.**

Sprostowanie. W Nr-ze 7, autorem artykułu „Przypadek tężea przyranego“ jest D-r C z a r k o w s k i, a nie C z a r o w s k i.

Wydawca Dr. St. Kondratowicz.

Redaktor odpowiedzialny Dr. Wł. Gajkiewicz.

SYROP CHRZANO-JODOWY**SIROP DE RAIFORT IODÉ**

Preparowany na zimno przez Grimault.

Jest to ściśle połączenie ze sokiem z roślin autyskorbutycznych: rzerzuchy, chrzanu, warzęchy i wodnej koniczyny, nieczułych na działania krochmalu. Nieszkodliwość tego przetworu dla żołądka i wnętrzości powoduje, że jest najwięcej używanym ze wszystkich mieszanin syropowych, składających się z jodku potassu i jodku żelaza i czyni go cennym środkiem dla medycyny w chorobach dzieci, jako to: strupy na ciele niemowląt, limfatyczność i suchoty.

Syrop chrzano-jodowy używanym jest w Paryżu na wielką skalę, jako środek zastępujący tran, wydobywany z wątroby dorsza, nie wywołując najmniejszej nudności.

Każda łyżka stołowa równa się 5 centigramom jodu: dawka przepisywana dla dzieci jest łyżka stołowa rano i wieczór: a dla dorosłych 2—4 łyżek.

FOSFORAN ŻELAZA

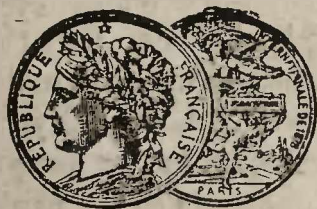
P. L E R A S, Doktora Umiejętności, 8 ulica Vivienne.

Środek ten w stanie ciekłym bez smaku, podobny do wody mineralnej, łączy w sobie pierwiastki wyrabiające krew i kości. Ze wszystkich preparatów żelazistych jest on najbardziej racjonalnym, dla tego to został przyjęty przez najznakomitszych lekarzy. Bardzo dobrze się nadaje do temperamentów młodych panienek delikatnych, których rozwój ciała jest trudny lub spóźniony, dla pań cierpiących na nieznośne bóle żołądka, pochodzące z bładaczki, wyniszczenia, białych upławów, lub braku regularności, dla dzieci białych, wątłej budowy i delikatnych i dla wszystkich osób cierpiących z niedokrwistości. Skuteczny, szybko działający, może być zniesionym przez najdelikatniejsze żołądki, środek ten nie sprawia ani zatwardzenia, ani nie działa szkodliwie na zęby. Oto są przymioty, dla których użycie jego zalecają lekarze.

WYSTAWA POWSZECHNA 1878

Zaszczytna wzmianka

MEDAL HONOROWY



Wystawa międzynarodowa 1878

ELIXIR EUPEPTYCZNY TISY*z pierwiastków Pankreatyny, Diastasis i Pepsiny***ZUPEŁNIE TRAWIĄCY**POKARMY
TŁUSTE
MACZYSTE
I ŻYLASTE

ZALECANY PRZEZ LEKARZY PRZECIW

Trudnemu trawieniu, Bólom żołądka, Utracie apetytu i sili,
Zbyt powolnej konwalescencji, Wymiotom, etc.PARYŻ, SPRZEDAŻ HURTOWNA: W APTECE RAUDON, 12, Ulica Charles V,
W WARSZAWIE, SPRZEDAŻ CZĘŚCIOWA: W APTEKACH I SKŁADACH
MATERJAŁÓW APTECZNYCH**Wydawnictwo Gazety Lekarskiej.**

Znajduje się w druku i wyjdzie w miesiącu Czerwcu 1883 r.

nakładem Gazety Lekarskiej

FARMAKOLOGIIJA

professorów Nothnagel'a i Rossbach'a

PRZEKŁAD Z NIEMIECKIEGO

Dzieło zawierać będzie około 54 arkuszy druku.

Cena dzieła wynosić będzie Rs. 6 z przesyłką Rs. 6 k. 50.

Prenumeratę wnosić można do wydawcy Gazety Lekarskiej

MARSZAŁKOWSKA Nr. 49.

Plaster Thapsia

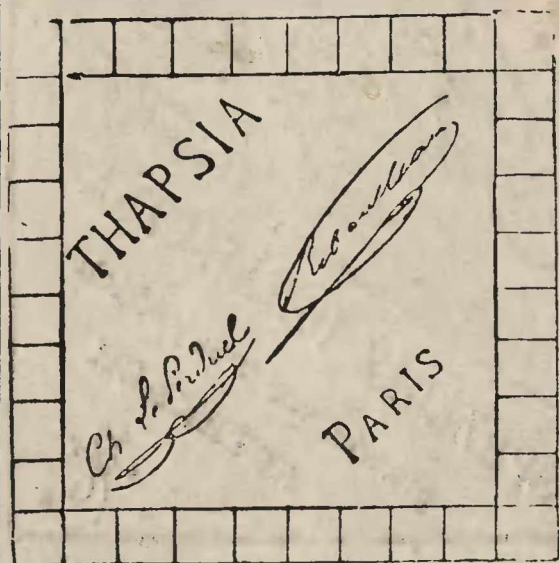
LE PERDIEL-REBOULLEAU

jedynie przyjęty w Szpitalach

JAKO NAJLEPSZY, NAJDOGODNIEJSZY,
NAJPEWNIJSZY I NAJMNIEJ KOSZTOWY
ZE ŚRODKÓW

przeciw

Katarom, Kaszłom, Zapaleniu
dychawek, płuc, cierpieniom i bolom
reumatycznym i artretycznym
etc etc.



Dla uniknięcia narzekania słusznie zarzu-
canych plasterom naśladowującym Thapsia
Le Perdiel-Reboulleau wymagać należy
we wszystkich aptekach, rysunku i pod-
pisów powyżej umieszczonych (poczwór-
nie zmniejszonych).

w Warszawie: u Pp. Gallego, Mrozowskiego,
Spiessa i Syna, Sierżpułowskiego, Zeuschnera,
Ziemnińskiego i Lilypa.

CHLORAL W PERELKACH LIMOUSIN'A

Wodan Chloralu w postaci cukierków.

Chloral w perełkach Limousin'a jest za-
warty w cukrowanej skorupce, co mu nadaje
pozór cukierków okrągłych. Każdy z tych cu-
kierków zawiera w sobie 25 centygrammów
czystego i skryształizowanego chloralu. Zażyty
w tej formie chloral nie sprawia uczucia dła-
wienia w gardle i nie ma tego nieprzyjemnego
smaku, jaki posiada wodan chloralu rozpusz-
czony w płynie.

Porównanie odpowiada tu wszelkim wa-
runkom ścisłości a sprawdzenie czystości pro-
duktu jest łatwym i natychmiastowym.

Pięć do dziesięciu cukierków wywiera
wpływ uspokajający i sprowadza sen. Każdy
flakon zawiera w sobie 40 białych cukierków,
które mają po 25 centygrammów najczystszo-
go wodanu chloralu.

Chloral w perełkach Limousin'a znajduje
się w Paryżu w aptece Limousin'a 2-bis rue
Blanche, w Rosyji we wszystkich głównej-
szych aptekach i składach materyjłów ap-
tecznych.

PRZECIWIW *Katarom, Grypie, Za-
paleniu oskrzeli, Strop
i Patu pectorale de Nasé, Delangre-
nier'a z Paryża posiadają skuteczność
pewną i sprawdzoną przez Członków
Francuskiej Akademii Medycznej; nie-
zawierając w sobie ani Opium, ani Mor-
fany, ani Kodeiny, mogą być bez obawy
dawane dzieciom dotkniętym Kaszlem
albo Kokluszem.*
Składy we wszystkich Aptekach Rosyji.

**ANEMIA. WYCZERPANIE SIŁ. NEURALGIJE
UREGULOWANIE TRAWIENIA.**

WINO z COCA TROUETTE-PERRET

(VIN DE COCA TROUETTE-PERRET).

(Najlepsze ze wszystkich tonicznych i wzmacniających).

UZNANE PRZEZ PARYŻSKĄ AKADEMIEJĘ MEDYCZNĄ.

Złote Medale i Dyplomy 'ze wszystkich Wystaw.

Sprzedaż hurtowa: Trouette-Perret, 163 & 165 r. St.-Antoine, Paris — Dataliczna
u wszystkich Drogistów i w aptekach.

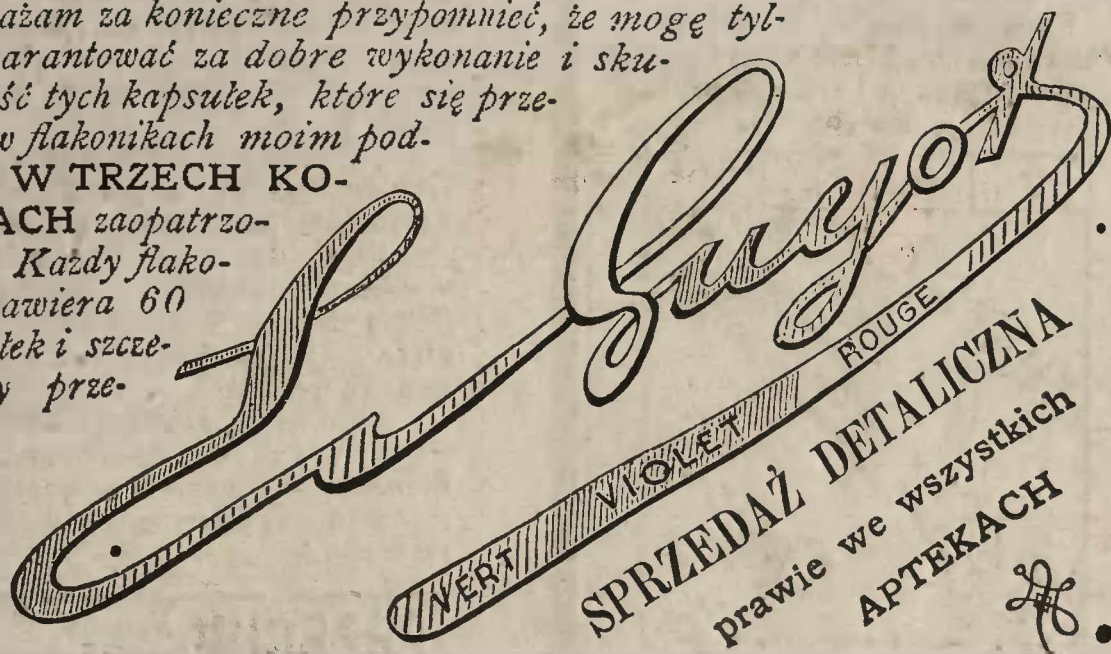
„w Warszawie u pp. Mrozowskiego i Ziemińskiego oraz u wszystkich drogistów i aptekarzy.“

KATAR, KASZEL, ZAPALENIA OSKRZELI,
ASTMA—KATARY PŁUCNE.

KAPSUŁKI GUYOTA

Zawierają czystą
lecniczą smołę
i łatwo się
trawią.

Uważam za konieczne przypomnieć, że mogę tyl-
ko gwarantować za dobre wykonanie i sku-
teczność tych kapsulek, które się prze-
dają w flakonikach moim pod-
pisem W TRZECH KO-
LORACH zaopatrz-
onych. Każdy flako-
nik zawiera 60
kapsulek i szcze-
gółowy prze-
pis.



PAPIER FAYARD et BLAYN

PARYŻ, rue Saint-Merry 30.

Leczy: katary, choroby piersiowe, reumatyzmy, oparzenia i nagniotki.
Znajduje się we wszystkich aptekach.

MIGRENY I NEWRALCIEJE

uspokoić można w przeciągu kilku minut za pomocą

PEREŁEK TERPENTYNOWYCH D^{ra} CLERTAN

Jeżeli doza czterech PEREŁEK żadnej ulgi nie sprawia to nie nale-
ży ich dalej używać. — Każdy flakonik zawiera 30 perełek, co sprawia że
leczenie każdej migreny lub newralgij kosztuje ledwie kilka kopiejek.

Podpis Clertana na każdym flakoniku jest konieczny.

Prace profesora Bouchardat wykazały ich trafność w zapobieżeniu chorobom
zaraźliwym

SPRZEDAŻ DETALICZNA PRAWIE WE WSZYSTKICH APTEKACH.

Fabryka i sprzedaż hurtowa: **PARYŻ**, dom L. FRERE & TORCHON, 19 rue Jacob.

Clertan
dm

GAZETA LEKARSKA.

PISMO TYGODNIOWE
POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

Cena Gazety Lekarskiej: w Warszawie: rocznie 5 rs., półrocznie 2 rs. 50 kop., na prowincyi,
w Cesarstwie i za granicą: rocznie 6 rs., półrocznie 3 rs.

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

Redaktor odpowiedzialny: Dr. Gajkiewicz Władysław. Wydawca: Dr. Kondratowicz Stanisław.

Adres Redaktora. Marszałkowska Nr. 45. Adres Wydawcy: Marszałkowska Nr. 49.

OGŁOSZENIA.

SALZBRUNN.

Rozselka wody ze znanego źródła tutejszego Oberbrunn wznaga się ciągle, odpowiednio do liczby przybywających do zdrojowiska i dosięgła w r. 1831 pokaźnej cyfry przeszło $\frac{1}{4}$ milijona flaszek. Szczególnie do leczenia domowego, zwłaszcza w zimie, nadaje się Oberbrunn, bo jako źródło zimne ($8,5^{\circ}$ C.) nie wymaga przy rozselce procedur ochładzania i sztucznego ogrzewania i z tego powodu dostaje się go do użycia w jego naturalnym składzie chemicznym co najwięcej, z małą utratą wolnego kwasu węglanego. Ostatni dokładny rozbiór Oberbrunn w r. 1832 przez Fresenius'a (Chemische Analyse des Oberbrunnens in Salzbrunn in Schlesien von Dr. Fresenius Geh. Hofrath und Professor Wiesbaden C. W. Kreidels Verlag), wykazuje niezmienną ilość soli, taką, jak ją Valentin w r. 1866 stwierdził i okazuje, że źródło ten jest silną szczawą alkaliczną (dwuwęglanu sodu 2,410, wolnego kwasu węglanego 1,8766) charakterystycznie cechującą się tem, iż posiada również siarczany alkaliczne (siarczan sodu 0,459) i dwuwęglan litynu (0,015) obok braku żelaza. Powszechnie znanem jest jej prawie swoiste działanie na chorobę dotknięte błony śluzowe dróg oddechowych, w długotrwałym nieżycie krtani i tchawicy (zwłaszcza przy równocześnie istniejącej plethora abdominalis, w wysiękach po zapaleniu opłucnej, w czasie wyzdrawiania po zapaleniu płuc, krtuszu, a dalej w zbożeniach narządów trawienia, dróg moczowych i chorobliwej mieszaninie krwi (długotrwałym nieżycie żołądka, w żółtaczce, nieżycie pęcherza, dnie, długotrwałym goścu. 2—1

W CHEMICZNO-MIKROSKOPOWEJ PRACOWNI
dla celów dyjagnostyki lekarskiej
Dra E. PRZEWOSKIEGO,

Prosektora Anatomii patologicznej w Cesarskim Warszawskim Uniwersytecie,

dokonywa się wszelkich rozbiórów mikroskopowych i chemicznych, moczu, krwi, śluzu, nasienia,
kału i t. d.

Wspólna Nr. 1.

3—1

PIGUŁKI ŻELAZNE D^{ra} RABUTEAU

LAUREATA INSTYTUTU FRANCYI

PIGUŁKI ŻELAZNE RABUTEAU są pokryte cukrem.

Liczne studia, dokonywane w szpitalach przez profesorów fakultetu paryzkiego wykazały stanowczą skuteczność Pigulek żelaznych Rabuteau w następujących słabościach: *blednicy, bezkrwistości, w utratkach krwi, w ogólnej niemocy, wycieńczeniu, w rekonwalescencyach, w słabościach dzieci i wszystkich w ogóle słabościach spowodowanych brakiem krwi.*

PIGUŁKI ŻELAZNE RABUTEAU nie czernią zębów, dają się trawić najslabszym osobom nie powodując obstrukcyi. Zależy regularnie po trzy pigułki rano i wieczorem przed jedzeniem.

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

Należy wystrzegać się podrobień, i wymagać jako gwarancję na każdym flakonie pigulek żelaznych D-ra RABUTEAU markę fabryki (zastrzeżoną) opatrzoną w podpis: **Clin & Cie i Medal Nagrody Montyon.**

Nabywać można w Paryżu u Clin i Cie, 14, rue Racine; zaś w Warszawie i na prowincyi za pośrednictwem wszystkich aptekarzy.

KAPSUŁKI i PIGUŁKI Z BROMKU KAMFORY

DOKTORA CLIN

Laureata facultetu medycznego w Paryżu. — Nagroda Montyon.

KAPSUŁKI i PIGUŁKI Dra CLIN z bromku kamfory używają się w chorobach nerwowych, mózgowych, w dolegliwościach sercowych i oddechowych, oraz w następujących przypadłościach: *astmie, bezsenności, kaszlach nerwowych, spazmach, palpitacjach, kokluszach, epilepsyi, konwulsjach, zawrotach głowy, zagłuszeniu, gorączkach, migrenie, w chorobie pęcherza i kanałów moczowych* i na uspokojenie całego organizmu.

NALEŻY WYSTRZEGAĆ SIĘ PODROBIEŃ, I WYMAGAĆ, JAKO GWARANCJĘ, NA KAŻDYM FLAKONIE MARKĘ FABRYKI (ZASTRZEŻONĄ), OPATRZONĄ W PODPIS

Clin & Cie i Medal Nagrody Montyon

Nabywać można w Paryżu u Clin et Cie, 14, rue Racine; zaś w Warszawie i na prowincyi za pośrednictwem wszystkich aptekarzy u których znajdują się jednocześnie PIGUŁKI ŻELAZNE Dra RABUTEAU.

KAPSUŁKI MATHEY-CAYLUS

Wyrobu D-ra Clin — Nagroda Montyon

„KAPSUŁKI MATHEY-CAYLUS z essencji drzewa sandalowego w połączeniu z essencyami balsamicznymi są zalecane przez lekarzy na choroby zastarzałe i nowopowstałe, białe upławy kobiet, na choroby kanału moczowego i wszelkie przypadłości kanałów moczowych.

„Z powodu delikatnej karukowej obłonki KAPSUŁKI MATHEY-CAYLUS trawią się przez osoby najwężlejsze nawet i nie szkodzą w niczem żołądkowi.“

(Gazeta Szpitali Paryzkich).

Zależy 9 do 12 kapsulek dziennie. Szczegółowy opis dodaje się do każdego flakonu. Należy wystrzegać się podrobień i wymagać jako gwarancję, na każdym flakonie KAPSULEK MATHEY-CAYLUS markę fabryki (zastrzeżoną) opatrzoną w podpis:

Clin & Cie i Medal Nagrody Montyon.

Nabywać można w Paryżu u Clin et Cie, 14, rue Racine; zaś w Warszawie i na prowincyi za pośrednictwem wszystkich aptekarzy u których znajdują się jednocześnie pigułki żelazne Dra Rabuteau.

GAZETA LEKARSKA.

Treść. I. H. Pacanowski. Kilka uwag nad przebiegiem tyfusu brzuszego i wysypkowego w klinice terapeutycznej Szpitala Ś-go Ducha za czas od r. 1872—1882. — II. E. Klinik. Naftalina jako nowy lek do opatrunku owrzodzeń szankrowych i przymiotowych. (Dokończenie). — Odcinek Prof. F. Nawrocki: Jan Mayow. (Dokończenie). — *Dział sprawozdawczy.* 8. F. Riedlinger. O wstrząśnięciu piersi. — 9. Litt en. O chorobach narządów piersiowych, wywołanych przez uderzenie, ze szczególnem uwzględnieniem tak zwanego zapalenia płuc urazowego. — Wiadomości bieżące. — Nadesłano do Redakcyi. — Na pomnik Mickiewicza. — Sprostowanie. — Ogłoszenia.

I. KILKA UWAG

NAD PRZEBIEGIEM TYFUSU BRZUSZNEGO I WYSYPKOWEGO

w klinice terapeutycznej Szpitala Ś-go Ducha za czas od r. 1872—1882.

Podał

Henryk Pacanowski asystent kliniki

Napisać coś nowego w kwestyi, tak wszechstronnie opracowanej, jak tyfus, należy bez wątpienia do rzeczy nader trudnych. Zaiste, mało istnieje działów w dziedzinie patologii i patogenety, którymby badacze tyle, co grupie chorób tyfusowych, poświęcili uwagi. Zresztą dziwić się temu niepodobna. Wszakże tyfusy należą do chorób najczęściej w praktyce napotykanym; z drugiej zaś strony okazują one w swym przebiegu tyle różnorodnych zbroczeń i powikłań, częstokroć życiu chorego grożących, a nigdy prawie nie dających się z góry przewidzieć, iż lekarz, znajdując się wobec chorego na tyfus, winien nader baczna uwagę zwracać na wszystkie narządy ustroju. Tu bardziej, niż gdziekolwiek indziej, nie wolno lekarzowi pomijać żadnego, choćby na pozór mało znaczącego objawu. Pomimo jednakże znacznych postępów i ciągłych jeszcze badań nad genezą, leczeniem i t. p. tyfusów, pojedyncze spostrzeżenia epidemijologiczne są jeszcze nader skąpe i dla tego, sądzę, każdy nowy w tym względzie przyczynek posiada niejakię znaczenie.

Celem więc artykułu niniejszego nie jest bynajmniej przedstawienie jakichkolwiek nowych spostrzeżeń nad tyfusami, ani ilość zebranego tutaj materiału bowiem, ani osobiste moje spostrzeżenia nie są do tego wystarczającymi. Pragnąłem jedynie, na zasadzie kart szpitalnych, oraz historyj chorób i protokołów sekcyjnych podług osobistych notat prof. Lamb la zestawić porównawczo przypadki tyfusu, leczonego w klinice terapeutycznej przez lat 10, ażeby dać ogólny obraz jego przebiegu, zarówno w całości, jako też odnośnie do pojedynczych epidemij. Prócz tego miałem inny jeszcze cel na uwadze. Wiadomo, jak

jak znacznie w ostatnich czasach zmieniły się poglądy na sprawę tyfusową w ogóle, na niektóre zaś kwestyje w szczególności. Skoro upowszechnił się pogląd, iż choroby tyfusowe zależą od przenikania do ustroju i rozwijania się w nim specyficznego zarazka, badacze usiłowali rozwiązać pytanie, czy by się nie dało zniszczyć tego zarazka w samym zarodzie choroby i tem samem usunąć wpływu jego na ustrój, innemi słowy, czyby się nie dało leczyć tyfusów poronnie, to jest powstrzymać wybuchającą chorobę w samym początku? Praktyka jednakże nie potwierdziła tych wywodów teoretycznych. Wszelkie środki, czy to przeciwnilne, czy inne, okazały się bezskutecznymi dla przerwania raz rozpoczętej choroby. Przekonano się, iż choroba musi przejść wszystkie swe typowe okresy; jeśli zaś napotykamy i formy krótkotrwałe, poronne (*abortivae*), zależy to jedynie od pewnych warunków poszczególnych, lecz wcale nie od interwencji lekarza. Otóż wobec tych, znanych zresztą faktów, nie będzie zbytecznem przedstawić także śmiertelność, oraz różne sposoby leczenia, w klinice stosowane.

Wszystkich przypadków zebrałem 170. Są to prawie wyłącznie przypadki obserwowane klinicznie; jakkolwiek w okresie dziesięcioletnim była w oddziale klinicznym daleko większa ilość chorych tyfusowych, nie znalazłszy wszelako dokładnych co do nich danych, musiałem je w sprawozdaniu niniejszem pominąć. Zebrałem tylko przypadki tyfusu brzuszego i wysypkowego; tyfus powrotny zdarzał się bardzo rzadko.

Tyfusu brzuszego było 133, wysypkowego 33 przypadki; pozostałe nie były dokładnie określone co do swej natury. Jakkolwiek tych ostatnich było tylko cztery, jednakże nierównie częściej istniała wątpliwość co do należytego rozpoznania danego przypadku, ponieważ brakło niekiedy jednego z ważnych objawów, pozwalającego w danym razie rozpoznać jeden lub drugi tyfus, nie mówiąc już o różniczkowem rozpoznaniu innych chorób (np. gruźlicy prosówkowej). Z tem wszystkiem jednak nie należy bynajmniej utożsamiać natury obudwu tyfusów. Dzięki badaniom Jenner'a, Murchison'a, Twee-

J A N M A Y O W.

(Dokończenie — Patrz Nr. 6).

III.

Mógłbym kilka arkuszy zapelnic sprzecznymi zdaniem pisarzy o Janie M a y o w i e. lecz gdy, mojem zdaniem, zaslugi tego genjusza dopiero wtedy w całej pełni wystapia, skoro w przedmiocie wymienionych autorów podoonemu jak ten M a y o w a urywek, poddam rozbiorowi, obecnie li na przytoczeniu zdań kilku glębokich myslcieli o M a y o w i e poprzestane.

Wedle S c h e r e r 'a (l. c.) znalazł M a y o w u wspolczesnych uznanie; *Philosophical Transactions* zaraz podaly wyciag jego rozprawy „*de respiratione*“; lecz ktokolwiek przeczyta ten wyciag (*Phil. Trans. Vol. III for anno 1668 pg. 833*) zaledwie poltory strony obejmujacy, temu zywo w pamieci stanaja slowa D-r B e d d o e s a (*Yeats l. c. pg. XXXI*): „*the sullen reviewer in the Transactions,*

dego w Anglii, zwłaszcza Griesingera, ustaliło się twierdzenie o swoistości każdego ze znanych tyfusów. Griesinger słusznie porównywa grupę tyfusów z grupą tak zwanych „wysypek ostrych“ (odra, płonica, ospa), które, bez względu na swe podobieństwo zewnętrzne, są przecież chorobami zupełnie odmiennymi co do swej istoty. Pomimo więc zupełnej różnicy pomiędzy tyfusem brzuszny i wysypkowym znajdowałem pośród zebranych 170 przypadków takie, w których choroba, należąc do jednego tyfusu, dawała obraz drugiego. Wiadomo, jak często w przypadkach tyfusu brzusznego brakuje bólu brzucha (*resp.* w podbrzuszu prawem), rozwolnienia, nie mówiąc już o petociach, tak często w tyfusie brzuszny napotykanym, pomimo, że i krzywizna ciepłoty oraz wszelkie inne objawy za tyfusem brzuszny przemawiają, a oględziny pośmiertne stwierdzają obecność wrzodów w jelitach cienkich. Tak samo przeciwnie zdarzały się przypadki tyfusu wysypkowego bez obfitych petoci, a natomiast z wybitnymi objawami brzuszny (wymioty, rozwolnienie, krwotok kiszkowy).

Przechodząc teraz do zestawienia zebranych przezemnie przypadków, znalazłem, że: co do płci było chorych.

	Mężczyzn.	Kobiet.	Razem.
Tyfus brzuszny	69	64	133
„ wysypkowy	14	19	33

Ilość zatem chorych mężczyzn i kobiet w tyfusie brzuszny była prawie równą, natomiast do zapadania na tyfus wysypkowy większą skłonność okazywały kobiety.

Z tablicy załączonej na stronnicy następnej widzimy, iż największa liczba chorych zarówno na tyfus brzuszny jak i wysypkowy przypadła na wiek młody t. j. od 16 do 30 lat. Po nad lat 30 tyfus brzuszny stawał się o wiele rzadszym, mimo to w pojedynczych przypadkach spostrzegano go nawet u starców. Co do tyfusu wysypkowego, tu różnica owa mniej była widoczną, ilość bowiem chorych do 50 roku życia pozostawała prawie jednakową. Przed 15 rokiem tyfus brzuszny okazał

could never once prevail on himself to smile upon the fair features of this new-born offspring of science“.

Do zapoznania Ma y o w'a zasług przyczyniło się z jednej strony szybkie nauki S t a h l'a o flogistonie rozprzestrzenienie, a z drugiej strony nie zbyt pochlebny na owe czasy o nim sąd H a l l e r'a. *Haller. Bibliotheca anatomica 1774. I pg. 560: „Juvēnis, ut ex pictura videtur, vir ingeniosus neque mathematicam ignarus, caeterum in hypotheses pronior. quod fere commune ejus aetatis vitium fuit. Nitrum statuit per aërem obvolitans, quod in pulmonem resorbatur abeat in spiritus animales, inque ignem et sanguini colorem impertiat“.*

Do tego wyrzeczenia, jakoby Ma y o w wystawiał sobie saletrę w powietrzu w stanie lotnym się znajdującą, zapewne H a l l e r'a spowodowała niewyrobiona jeszcze Ma y o w'a terminologija. Ma y o w mówi: *„De respiratione“* str. 263. *„Et quidem verisimile est, particulas quasdam indolis nitro-salinae; pg. 268: „maxima sit salis nitro-aerei impensa“* i na wielu innych miejscach podobnie niejasno się wyraża. Na str. 263 odwołuje się Ma y o w do swej rozprawy: *„De sal nitro et spiritu nitro-aereo“.*

Tamże na str. 9 kwasoród (tlen), nazywa str. 9: *„sal. nitro-aereum“* str. 16: *„particulae igno-aerae“*, str. 85: *„particulae nitro-aerae“* i t. d.. Na str. 5 wyraźnie

się u mężczyzn częściej, niż między 15—20; Liebermeister przeciwnie napotykał go częściej po 15 roku życia. Między 16—20 rokiem więcej chorowało kobiet na tyfus brzuszny; wyżej nad 20 lat więcej mężczyzn; w wysypkowym było przeciwnie.

W i e k.	Tyfus brzuszny.		Tyfus wysypkowy.	
	Mężczyzn.	Kobiet.	Mężczyzn.	Kobiet.
10 — 15 lat	19	9	3	1
16 — 20 „	15	26	5	2
21 — 30 „	30	23	1	7
31 — 40 „	2	4	4	3
41 — 50 „	1	—	1	5
51 — 60 „	2	1	—	1
61 — 70 „	—	1	—	—

Co do zająć, głównie byli w szpitalu ludzie pracujący w domu (rzemieślnicy, służący); przebywający zaś na wolnym powietrzu stanowili zaledwo 7% ogólnej liczby tyfusowych. Wszystkich dni szpitalnych u 170 chorych było 4133, przeciętno więc każdy chory przebywał 24 dni; z tych na brzuszny 3657 dni, czyli średnio 27 dni, na wysypkowy 476 dni czyli średnio 14½ dni, a zatem chorzy na tyfus brzuszny pozostawali w szpitalu daleko dłużej. Najkrótszy czas pobytu wynosił 5 dni, najdłuższy 90 dni.

Co do ciała składu i odżywiania chorych:

	Dobrze odży- wionych.	Średnio odży- wionych.	Słabych i mało- krwistych.	Razem.
Tyfus brzuszny . . .	75	26	32	133
„ wysypkowy . . .	15	6	12	33

zbija zdanie współczesnych, jakoby saletra w powietrzu się znajdowała: „*Quibus insuper addimus, quid si Nitrum, quae in terra elicitur, in aëre resideret, cum nitrum, quicquid sit, aëreum cum ignibus accensis permisceatur, (etenim aëreum igni in pabulum cedit) necesse esset, ut flamma quaecunque, etiam mitior illa lucernae, ob particulas nitrosas, ei intermixtas subinde strepitus ederet: quod tamen fieri non contingit*“.

W tejże rozprawie (Cap. 1 i 2) zbijając zdanie współczesnych, jakoby saletra siarkę zawierała, jasno dowodzi: że saletra składa się z *sale fixo* i *spiritu nitroso*; że *sal fixum* powstaje z rozmaitych części w ziemi zawartych działaniem powietrza, czyli raczej jego *particulae nitro-aëreae*; a *spiritus nitrosus* (kwas saletrzany) również część ze ziemi część z powietrza (część jego do palenia i oddechania niezbędną) posiada. Lecz gdy tę kwestyję już Kopp, Heidenhain, Chevreul należycie wyjaśnili, szerzej mi o tem mówić nie wypada.

Za Haller'em wielu, jak łatwo pojąć, nie przeczytawszy wcale Mayo'w'a, a tem więcej schlebując wrodzonej ludzkiej chęci egzagerowania, jak najfałszywsze (o nim) zdanie wyjawilo. Przytaczamy tu li zdanie Gmelin'a, które z jak największym zadziwieniem w Gmelin's, *Geschichte der Künste und Wissenschaften 1798. II. str. 112* wyczytaliśmy: „*Schon 1668 erklärte sich der en-*

Zatem największa liczba chorych w obu dwu tyfusach przypada na ludzi z dobrem odżywianiem ustroju. Odrębne, a nader ważne ze względu na rokowanie miejsce zajmują osobniki z obfitym pokładem tłuszczowym; takich było w tyfusie brzuszny 9, w wysypkowym 4.

Co się tyczy p o r y r o k u, w której tyfusy najczęściej się wydarzały, to największa ilość chorych przypadała na miesiące jesienne i zimowe; w lecie przypadki były zwykle sporadyczne. Wyjątkowo niepomyślnym u nas był rok zeszły, ponieważ epidemija trwała aż do Lipca, przytem z ciężkim przebiegiem; obserwowałem to osobiście.

Poniżej przytaczam dwie tablice. Z tych w jednej mamy ilość chorych każdego roku, który podzieliłem na 2 okresy, licząc pierwszy do Maja, drugi poczynając od Września. Druga tablica przedstawia ilość chorych w każdej pojedynczej epidemii (od Września poprzedniego do Maja następnego roku).

R o k.	Tyfus brzuszny.		Razem.	Tyfus wysypkowy.		Razem.
	I p ó ł r o c z e.	II		I p ó ł r o c z e.	II	
1872	1	2	3	—	—	—
1873	9	2	11	1	—	1
1874	2	3	5	5	5	10
1875	3	16	19	—	—	—
1876	10	14	24	—	2	2
1877	8	5	13	2	3	5
1878	2	7	9	4	1	5
1879	5	4	9	2	—	2
1880	4	11	15	3	3	6
1881	14	11	25	2	—	2

Widzimy z powyższej tablicy, iż tyfus brzuszny był najliczniejszym w latach 1875, 1876 i 1881 to jest wtedy, gdy wysypkowy był przeciwnie bardzo

glische Arzt J. Mayow, doch ohne eigene Versuche, das Athemholen dadurch, dass die Lungen der Thiere aus der Luft einen darin befindlichen Stoff (er nannte ihn Salpeter) einsaugen, der in die Lebensgeister übergehe und dem Blute Wärme mittheile“.

V e r h e y e n, (jak nam się dotąd spotkać zdarzyło) pierwszy rozbiera i godnie ocenia zasługi J. M a y o w'a. Chociaż V e r h e y e n, jak nam się wydaje, nie ze wszystkim pojął M a y o w'a, chociaż nie w zupełności jego zdania przyjmuje, wyraża się o nim z przynależną czcią, jak tego dowodzi: *Ph. Verheyen. Anatomia. Coloniae 1712. II pg. 166. D. Joannes Mayow, D-r Londinensis. in tractatu de respiratione, quem ego in multis admodum ingeniose et docte conscriptum judico“.* Dalej na stronie 179 i 180 przytoczywszy zdanie M a y o w'a, o ile świeży przystęp powietrza do oddechania jest niezbędnym, tak kończy na str. 180: „*si quis ulteriora desideret, legere poterit tractatum, quem prae laudatus D. Mayow de sale nitro et spiritu nitro-aereo conscripsit“.*

Czeigodny B l u m e n b a c h w *Institutiones Physiologicae. Göttingae 1787* str. 114 mówi: „*Magna jam pars memorabilium horum phaenomenorum, quibus nuperis lustris et physica de aëribus factitiis disciplina et physiologia negotii respirationis tam egregie dilatata et illustrata est, jam ante centum et quod excurrit annos innotuit acutis-*

nieznacznym. Odwrotnie zaś w 1874 r. obok nielicznego tyfusu brzuszego, wysypkowy był najliczniejszym.

R o k.	T. brzuszny.	Wysypkowy.	R o k.	T. brzuszny.	Wysypkowy.
1871/2	1	—	1877/8	7	7
1872/3	11	1	1878/9	12	3
1873/4	4	5	1879/80	8	3
1874/5	6	5	1880/1	25	5
1875/6	26	—	1881/2	11	2
1876/7	22	2			

Tablica ta, wykazująca liczebność każdej epidemii, przedstawia jeszcze dowodniej stosunek tyfusu brzuszego w latach wyżej wymienionych.

Pod względem miesiący obserwowano każdy z tyfusów w sposób następujący:

Miesiąc.	1872		1873		1874		1875		1876		1877		1878		1879		1880		1881		Razem.	
	Brzuszny.	Wysyp.	Brzuszny.	Wysyp.	Brzuszny.	Wysyp.	Brzuszny.	Wysyp.	Brzuszny.	Wysyp.	Brzuszny.	Wysyp.	Brzuszny.	Wysyp.	Brzuszny.	Wysyp.	Brzuszny.	Wysyp.	Brzuszny.	Wysyp.	Brzuszny.	Wysyp.
Styczeń . .	1	—	4	1	—	1	1	—	5	—	4	—	—	2	3	—	1	—	1	—	20	4
Luty	—	—	3	—	—	2	—	—	2	—	3	—	1	1	—	1	2	1	—	1	8	6
Marzec . . .	—	—	2	—	1	2	1	—	3	—	1	1	1	1	—	1	1	2	—	2	14	7
Kwiecień . .	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	1	—	—	2	—	—	—	2	—	7	1
Maj	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	1	4	1
Czerwiec . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	3	—
Lipiec	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2	—
Sierpień . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Wrzesień . .	1	—	1	—	1	2	1	—	—	—	2	—	—	1	1	—	5	—	1	—	13	3
Październik .	—	—	—	—	2	2	8	—	3	—	1	2	5	—	3	—	3	—	5	—	30	4
Listopad . .	—	—	1	—	—	—	3	—	11	2	2	1	2	—	—	—	2	—	5	—	26	3
Grudzień . .	1	—	—	—	—	1	4	—	—	—	—	—	—	—	—	1	3	—	—	6	4	

simi ingenii medicus Joh. Mayow, cujus de sat nitro et spiritu nitro aëreo tractatum Oconiae, 1684 editum, magna cum voluptate legi et relegi.

J. D. Metzger, *Skizze einer pragmatischen Literaturgeschichte der Medicin, Königsberg 1792*, ubolewając nad tem, jak nieraz błędne pojęcia łatwo przez uczonych były przyjmowane, dodaje na str. 311: „*Dahingegen achtete man kaum auf die scharfsinnigen Bemerkungen des Joh. Mayow über die Eigenschaften der Luft in Rücksicht auf die Respiration.*“

W końcu przeszłego wieku Beddoes, Scherer, a przede wszystkim Yeats, nie tylko zapomnieniu wydarli piękne Mayo'w'a spostrzeżenia, lecz przypiskami zrozumienie jego dzieł ułatwili.

Dictionnaire des sciences médicales, Paris 1820, Tom 48. str. 79 przedstawia w krótkich i jasnych słowach donośność zasług Mayo'w'a. Dziwi mię tylko, że na str. 104 ani dzieł Mayo'w'a, ani źródła, z którego czerpał, nie wymienia.

John Bostock, *Physiology, London, 1844*, jedyny może, który w fizjologii należyta uwagę na dawniejszych pisarzy zwraca, tak na str. 337 w przypisku o Mayo'w'ie się wyraża: „*After an attentive perusal of his works, I consider myself justified in pronouncing Mayow to have been a man of extraordinary genius and one who, on many points, far outstript the science of his age.*“

T Y F U S B R Z U S Z N Y .

Etyjologia.

Co do z a r a z l i w o ś c i wielce się różni tyfus brzuszny od wysypkowego; podczas gdy ostatni należy do chorób wyłącznie zaraźliwych, to jest udziela się bezpośrednio od chorego, pierwszy natomiast wprost zaraźliwym nie jest, lecz tylko za pośrednictwem produktów, przez chorego wydzielanych i przenikających w otaczającą atmosferę. Stwierdzono to wieloma dowodami, które aż nadto są znane, aby je tu szczegółowo przytaczać. W wielkich miastach, do których należy Warszawa, niepodobieństwem jest prawie wykazać różnicę co do zaraźliwości jednego i drugiego tyfusu, ponieważ zarazki obudwu istnieją tu endemicznie; podobną różnicę stwierdzić można jedynie w takich miejscowościach, gdzie tyfus poprzednio nie panował.

Rozpytując chorych na tyfus, czy jednocześnie z nimi lub nieco wcześniej nie chorował ktokolwiek z osób, z którymi chorzy razem przemieszkiwali, lub pozostawali w stosunkach, otrzymywano najczęściej odpowiedź ujemną. Nie-równie rzadziej chorzy, bądź zapytani, bądź sami, opowiadali o prawdopodobnem zarażeniu się w ten lub ów sposób. Nie dowodzi to jednak bynajmniej rzeczywistego faktu zarażenia, a tylko, że chorzy w jednakowych z otaczającymi osobami znajdowali się warunkach zdrowotnych. Na 133 chorych z tyfusem brzusznyem zdołałem to sprawdzić w 32 przypadkach, t. j. 24%. Z tej liczby na chorych z miasta przybyłych przypadło 19, pozostali zaś 13 składali się z ludzi zapewne w samym szpitalu zarażonych. Do tych ostatnich zaliczam: 2 studentów, 1 felczera, 3 służących szpitalnych, jednego stypendystę, mieszkającego w gmachu szpitalnym, wreszcie — co najważniejsza—6 chorych, przybyłych do kliniki z innym cierpieniem i podległych tyfusowi brzusznyemu dopiero po kilku tygodniach lub miesiącach pobytu w klinice. Z niniejszego przeglądu widzimy, iż ilość osób, mających bezpośrednią i ciągłą styczność z chorymi, a które za-

Jak jasno M a y o w pojmował, do czego służy oddechanie, dzisiaj każdy łatwo przyzna, kto z uwagą dzieła jego przeczyta; niech mi wolno będzie, na to zwrócić uwagę, że M a y o w również jasno mechanizm oddechania pojmował. O prawdzie, którą nam H e l m h o l t z przed dziewięciu laty tak jasno i zrozumiale wyłożył, że podczas oddechania żebra pewnemu skreśnieniu (*Torsion*) ulegają, i że podczas wydechania sprężystość żeber do ścieśnienia klatki piersiowej się przyczynia, już M a y o w był przeswiadczony. Wszakże wyraźnie na str. 248 mówi: „*Verisimile est ergo in expiratione partes thoracis motu quodam restitutionis in situm naturalem sine quavis musculorum ope redire*. Również B o r e l l i, *De motu animalium*, *Lugduni*, 1685. II. str. 130 sq. i wielu innych, co wykazać będę się starał, podobne mieli pojęcia o mechanizmie oddechania. Nie ulega najmniejszej wątpliwości, że pierwszy genjusz, jakim dzisiaj fizjologia się szczyci, byłby wspominał o usiłowaniach bystrego młodziana, gdyby mu były znanymi. Lecz gdy samoistne P a c i n i e g o odkrycie tyle hałasu w Niemczech narobiło, że zewsząd starano się V a t e r ' a jako pierwszego ciarlek P a c i n i e g o wynalazcę przedstawić, a nawet w wielu dziełach li o *Vatersche Körperchen* czytamy, czemużby nie można i na to uczonych zwrócić uwagę, że zarody dzisiejszej nauki o mechanizmie oddechania dawniejszych sięgają

padły na tyfus brzuszny, jest bardzo niewielką w stosunku do ogólnej cyfry osób pracujących lub znajdujących się przez czas dłuższy w szpitalu. Głównie zasługuje tu na uwagę stosunek służących na salach, mających ciągłą styczność z chorymi oraz ich wydzielinami, a mimo to z całej ich liczby w ciągu lat 10 chorowało na tyfus tylko trzech.

Zpomiędzy chorych, którzy zapadli na tyfus dopiero w klinice, jedna chora przybyła *cum bronchitide acuta*; tyfus trwał u niej krótko. Druga, suchotnica, oraz trzecia, z zapaleniem płuc krupowem, miały dość ciężki tyfus; czwarta chora przybyła z lekkim nieżytem żołądka w stanie bezgorączkowym.

№ 1. O. nianka, lat 25 licząca, wstąpiła do kliniki 23. X. 1876. Przechodziła w dzieciństwie ospę. Od lat kilku miewa zaparcie stolca. Przed 3 miesiącami wystąpiły objawy dyspeptyczne, trwające tydzień; przed dwu tygodniami powtórzyły się znowu. Chora blada, małowkrwista, doznaje bólu w nadbrzuszu, mdłości, zgagi; brzuch wzdęty; zaparcie. Stan bezgorączkowy, śledziona normalna. Po tygodniu stan się zupełnie poprawił. Nagle 31. X, dreszcze, ból głowy, potem mdłości i wymioty, co trwało 5 dni z rzędu; jednocześnie ciepłota poczęła się zwolna podnosić. Gorączka trwała 37 dni, skutkiem licznych powikłań. Przebieg był ciężkim. Ciepłota była w granicach $39,5^{\circ}$ — $40,5^{\circ}$ C., a niekiedy dochodziła do 41° C. Powiększenie śledziona wystąpiło 10 dnia tyfusu. Z powikłań zasługuje na uwagę ropne zapalenie gruczołu przyusznego (*parotitis dextra*); po dokonaniem przecięcia okazało się połączenie ropnia z jamą ucha średniego i przedziurawienie błony bębenkowej, ponieważ płyn, wstrzykiwany do ropnia, wypływał przez ucho. Leżąca obok chora na tyfus również miała *parotitis*.

Piąty chory cierpiał na bezwład połowiczny lewy z przykurczeniami, trwający od lat 3; w klinice aż do wystąpienia tyfusu pozostawał 3 miesiące. Ostatni wreszcie chory przybył z przewlekłym nieżytem oskrzelowym i rozedmą płuc. Tyfusu dostał po 3 tygodniach i umarł 12 dnia choroby. Wystąpiły objawy po-

czasów. J. Haller prawdopodobnie w taki sam sposób pojmował M a y o w'a, gdy w *Bibliotheca anatomica*, zdając relację o dziełach M a y o w'a wyraźnie dodaje w sprawozdaniu swem acz krótkiem: „*In libro de respiratione primus recte docuit, omnes intercostales musculos consentire in costarum elevatione. Costas rotari*“.

Chociaż M a y o w nie ma jeszcze wyrobionej terminologii, chociaż w wielu miejscach niejasno się wyraża, chociaż z nieśmiałością swe piękne spostrzeżenia wyjawia (*Verisimile est, Affirmare fas sit, etc.*), to uważając, że to 23-letni młodzieniec napisał, podziwienia naszego odmówić mu nie możemy. Skromny młodzian nie chciał zbyt urazić tych, którym wykształcenie swe zawdzięczał; nie tak to w dzisiejszych czasach postępują *tirones*; ze zgrozą i oburzeniem nieraz czytaliśmy, z jakim lekceważeniem początkujący o takich mistrzach się wyrażają, których imiona nauka złotymi literami dla wiecznej pamięci wyryła.

Wdzięczny za rozkosz, jaką mi czytanie dzieł M a y o w'a sprawiło, pełen czci dla dzielnego na polu nauki szermierza, z głębi serca powtarzam słowa: Yeats'a (str. 236): „*may the laurel of merited reputation continually flourish, unfaded, which the fatigues of discovery have wreathed about his brow*“.

D-r Prof. F. Nawrocki.

rażenia prawej połowy ciała, niemota, ból głowy z lewej strony; sekcja wykazała rozmięczenie lewego ciała prążkowanego i soczewicowatego, oprócz innych zmian, tyfusowi właściwych. (C. d. n.)

II. NAFTALINA JAKO NOWY LEK

do opatrunku owrzodzeń szankrowych i przymiotowych

podał **Edward Klirk**,

Starszy ordynator szpitala Ś-go Łazarza w Warszawie.

(Dokończenie. — Patrz Nr. 7).

Owrodzenia szankrowe cewki moczowej, błony śluzowej pochwy i części pochwowej macicy.

Szankry cewki moczowej, przez nas leczone zapomocą naftaliny, były to głównie zwykłe, proste owrodzenia, usadowione nietylko na błonie śluzowej zewnętrznego wylotu cewki, ale drażące także i do jej wnętrza.

W niektórych zaś innych przypadkach szankry przedstawiały cechy owrodzeń rozpadowych. W trzech przypadkach zniszczenie błony śluzowej, wywołane przez te owrodzenia rozpadowe, było przyczyną krwawienia z cewki i trwały one bardzo długo, bo od 30—50 dni. W dwóch innych przypadkach owrodzenia szankrowe umiejscowione były na brzegach cewki, miały charakter rozpadowy, dochodziły wielkości 3 groszy, jednakże bardzo szybko się oczyściły z wysięku rozpadowego i od chwili wstąpienia chorych do szpitala aż do zabliznienia trwały zaledwie 18—21 dni.

Pierwotne stwardnienie przymiotowe cewki moczowej spostrzegaliśmy u dwóch osobników; oba te szankry twarde zablizniły się dopiero przy ogólnem leczeniu przeciwprzymiotowem.

Przy leczeniu szankrów w głębi cewki moczowej, stosowaliśmy naftalinę przeważnie rozpuszczoną w eterze, z powodu, że proszek z trudnością dawał się wprowadzić na tamponie pomimo dosyć znacznego otworu cewki u kobiet.

Szankrów błony śluzowej pochwy i części pochwowej macicy leczylimy naftaliną 20 przypadków. Były to wszystkie okazy nader interesujące, już to z powodu wielkich rozmiarów niektórych owrodzeń, już z powodu świetnych skutków szybkiego oczyszczania i zablizniania się ich pod działaniem naftaliny.

Owrodzenia szankrowe części pochwowej macicy przedstawiały się albo pod postacią kilku oddzielnych owrodzeń, wielkości fasoli, rozrzuconych na przedniej i tylnej wardze, albo też, poczynając się od ujścia zewnętrznego macicy, zajmowały prawie całą część pochwową. Były to zarówno owrodzenia szankrowe zwykłe (16 przypadków), jako też i rozpadowe (4 przypadki), zarówno szankry miękkie jako też stwardniałe, po których występowała wysypka przymiotowa; przeważnie jednak spostrzegaliśmy szankry, zajmujące prawie całą część pochwową macicy, pojedyncze zaś owrodzenia stosunkowo rzadziej.

Niektóre z owrzodzeń szankrowych, szerząc się na części pochwowej macicy, przechodziły i na błonę śluzową sklepienia pochwy. Wszystkie w ogóle szankry macicy były głęboko niszczące tkankę, bardzo grubą warstwą masy rozpadowej pokryte, brzegi miały powygryzane, w skutek czego po zabliznieniu się wrzodu pozostawały dosyć znaczne wgłębienia i nierówności części pochwowej macicy.

Z 20 przypadków u 12 chorych były tylko owrzodzenia na części pochwowej macicy, zaś u pozostałych 8 były jednocześnie i owrzodzenia szankrowe na błonie śluzowej u wejścia do pochwy.

Leczenie odbywało się przez zakładanie tamponów z waty hygroskopijnej obsypanej proszkiem naftaliny, opatrunek wykonywano 2 razy na dobę.

Owrzodzenia części pochwowej macicy pomimo złośliwości swojej, większość bowiem ich przedstawiała charakter wrzodów rozpadowych, oczyszczały się i zablizniały bardzo szybko. I tak, 14 naszych chorych od chwili wejścia do szpitala, aż do wypisu, *respectively* do zupełnego zabliznienia owrzodzeń, leczone były tylko od 18 do 21 dni; najdłużej trwał przypadek stwardnienia przymiotowego części pochwowej macicy, bo dni 38, wkrótce jednak po zabliznieniu wystąpiły objawy ogólnej choroby przymiotowej, a temsamem potrzeba leczenia rtecją.

Szankry błony śluzowej odbytnicy i skóry otaczającej kışkę odchodową.

W 40 przypadkach tego cierpienia stosowano naftalinę.

Owrzodzenia kışki odchodowej obejmowały albo tylko zewnętrzny wylot kışki, w postaci pierścienia połowicznego lub całkowitego, najczęściej jednak wrzód przechodził na błonę śluzową kışki odchodowej i zajmował albo przednią albo tylną ściankę kışki. Owrrzodzenia kışki odchodowej, w skutek zanieczyszczania bezustannego kałem, ropą i wydzieliną z części płciowych płynącą, przyjmowały dosyć wczesnie charakter rozpadowy.

Już przy innych sposobach leczenia owrrzodzeń szankrowych odbytu okazało się, że są one bardzo uporczywe w leczeniu, ztąd też i naftalina nie okazywała lepszego działania od powszechnie używanego jodoformu.

Owrzodzenia na skórze, odbytu otaczającej, zablizniały się daleko szybciej niż owrrzodzenia samego odbytu. Z 40 wrzodów szankrowych w 33 przypadkach umiejscowionych głównie na skórze odbytu otaczającej, owrrzodzenia zablizniły się w przeciągu 20—36 dni, pozostałe zaś 7 przypadków, pomieszczone na błonie śluzowej kışki odchodowej, zaledwie w 65—70 dni.

U męczyzn dokonałem próbnego leczenia z naftaliną w 54 przypadkach. W 14 były to owrrzodzenia pomieszczone na żołądzi (*glans penis*) i w rowku pozażołądziowym (*fossa retroglandularis*), w 40 zaś przypadkach szankry umieszczone były na listku skórnym i śluzowym napletka. Owrrzodzenia szankrowe, na napletku umiejscowione, przedstawiały się jako mocno zanieczyszczone i rozpadowe, gdyż takie przeważnie do prób wybierałem. Owrrzodzenia te miały zupełnie te same cechy co i na częściach płciowych u kobiet i pod działaniem naftaliny oczyszczały się i zablizniały w przeciągu 6—35 dni. Z 14 pierwszych przypadków 3 umiejscowione na żołądzi, były bardzo groźne: rozpad

tkanki postępował tak szybko, że w przeciągu kilku dni, zanim chory wstąpił do szpitala, znaczna część żołądki prącia była już zniszczona. We wszystkich tych przypadkach okazała się naftalina lekiem świetnie działającym; już bowiem najpóźniej na 4 lub 7 dzień owrzodzenia całkowicie się oczyszczały, dno przedstawiało dobrą ziarninę, a zabliznianie trwało około 21 dni. Opatrunek zasadzał się na 2-3-krotnem dziennie posypywaniu owrzodzenia proszkiem naftaliny.

Przy zapaleniu gruczołów limfatycznych w obu pachwinach, po ich zropieniu i wypuszczeniu ropy stosowaliśmy również naftalinę. Nasze przypadki były to tak zwane dymienice proste (*bubo simplex*), które, jak wiadomo, polegają przeważnie na zapaleniu i ropieniu tkanki otaczającej gruczoły i tych mieliśmy w leczeniu 16 przypadków. Po oczyszczeniu jamy dymienicy zasypywano obficie owrzodzenie proszkiem naftaliny; opatrunek zmieniano 1 lub 2 razy na dobę, co zależało od mniej lub więcej obfitego ropienia. We wszystkich przypadkach, już po kilku dniach (5—6) ropienie znacznie się zmniejszało, stan zapalny skóry ustępował, ziarnina dobra pokrywała całe dno dymienicy, poczem brzegi wrzodu przyrastały do dna i zabliznianie nastąpiło w krótkim czasie, bo w przeciągu 20 do 28 dni. Oprócz tych zwykłych dymienic stosowaliśmy naftalinę w 6 przypadkach tak zwanych dymienic zaraźliwych (*bubo virulentus*), przy których ropieją przedewszystkiem gruczoły limfatyczne, następnie już tkanka otaczająca je. Po przecięciu podobnej dymienicy owrzodzenie przedstawiało się po największej części jako jama, wysłana grubym nalotem rozpadowej masy, brzegi były bardzo znacznie powygryzane i wywinięte, gruczoły limfatyczne sterczące na dnie, w części rozpadłe, ropiejące, miękkie, masą rozpadową pokryte, znacznie powiększone. Wydzielina obfita, z krwią zmieszana, często w skutek rozkładu mocno cuchnąca.

Po dokładnem oczyszczeniu takiej dymienicy szankrowej, wysypano obficie całą jamę proszkiem naftaliny. Dopiero po 2—3, a niekiedy i 4 tygodniach owrzodzenie całkowicie się oczyszczało z masy rozpadowej, poczem już na dnie owrzodzenia spostrzedz można było wytworzoną dobrą ziarninę.

W ogóle przy dymienicach szankrowych, oddzielanie warstwy wysięku rozpadowego odbywa się bardzo powolnie, przy wszelkich sposobach leczenia; w przypadkach tych zastosowana naftalina pomimo, że dopiero po kilku tygodniach nastąpiło oczyszczenie wrzodu, niewątpliwie i tu okazała się równie prawie skutecznym lekiem jak i jodoform.

Dalsze leczenie podobnych dymienic jest już przeważnie chirurgiczne, a zasadza się na wyluszczeniu lub wyskrobywaniu łyżeczką Volkmanna pojedynczych gruczołów. Leczenie chirurgiczne nie powinno być prędzej jednakże przedsięwzięte, aż po zniszczeniu zaraźliwości ropy dymienicy szankrowej. Stąd też, pisząc o rezultacie leczenia dymienic zaraźliwych naftaliną, rozumieć musimy tylko staranie o zniszczenie zaraźliwości ropy dymienicy, aby ją przygotować do leczenia chirurgicznego.

Używaliśmy naftaliny i do opatrunku tak zwanych szankrów twardech, czyli pierwotnego stwardnienia przymiotowego, tak u kobiet, jako też i u mężczyzn. Owrzodzenia te z powodu swej specyficzności, przy stosowaniu jedynie naftaliny, bez leczenia przeciwprzymiotowego, powolniej

się oczyszczały; o wiele trudniej znikala warstwa wysięku rozpadowego z powierzchni owrzodzenia, a naftalina nie powstrzymywała rozwoju stwardnienia. W tych jednak przypadkach złośliwego i rozpadowego charakteru owrzodzeń bez stwardnienia, po których wystąpiły objawy ogólnej choroby przymiotowej, naftalina bardzo szybko oczyszczała wrzód, poczem już okres zabliznienia nie trwał dłużej nad 4 tygodnie.

Oprócz pierwotnych owrzodzeń przymiotowych, stosowaliśmy naftalinę rozpuszczoną w eterze do pędzlowania owrzodzeń płaskich lepięz (condylomata plana), pomieszczonych na częściach płciowych zewnętrznych i na skórze około odbytu; rezultaty były bardzo piękne, prawda, że jednocześnie leszono i ogólną chorobę przymiotową.

Używaliśmy również naftaliny w 3 przypadkach rozpadłych guzów przymiotowych (gummata), pomieszczonych na skórze łydki i goleni; owrzodzenia były głębokie, masą rozpadową wypełnione, o brzegach sterczących na zewnątrz i powygryzanych. Rezultat codziennego, jednorazowego na dobę, wypełniania jamy proszkiem naftaliny był bardzo pomyślny: powierzchnia jamy w przeciągu 8—10 dni całkowicie się oczyściła, a dno dobrą ziarniną pokryło; w 3 tygodnie po zastosowaniu naftaliny owrzodzenia się zablizniły.

Nakoniec używaliśmy naftaliny (najczęściej w roztworze eterowym) do pędzlowania wszelkich powierzchownych owrzodzeń niewenerycznych, pomieszczonych na częściach płciowych, na błonie śluzowej u wejścia do pochwy, na części pochwowej macicy, i na skórze około odbytnicy lub błonie śluzowej samej odbytnicy. Owrzodzenia te, mniej lub więcej grubą warstwą rozpadowego wysięku pokryte, lub też zupełnie czyste, szybko się oczyszczały i zablizniały w przeciągu od 1—6 dni.

Na mocy tych wszystkich spostrzeżeń utrzymujemy, że naftalina jest bardzo dobrym lekiem opatrunkowym dla wszelkich owrzodzeń szankrowych i przymiotowych, przedewszystkiem zaś wskazaną jest do użycia przy leczeniu owrzodzeń z obfitą wydzieliną, szybko się rozkładającą, pokrytych grubą warstwą rozpadowego wysięku, z mocno wywiniętymi i wygryzionymi brzegami, przy owrzodzeniach żrących, zgorzelinowych, z ciągłą dążnością do szerzenia się w głąb i wszere. We wszystkich prawie przypadkach po zastosowaniu naftaliny zwykle po 3—6—15 dniach spostrzegano, iż zapalenie i obrzęk zapalny naokoło owrzodzenia zmniejszały się, ropienie było o wiele mniejsze, a ropa, poprzednio cuchnąca i z krwią zmieszana, przyjmowała cechy dobrej ropy, owrzodzenie całkowicie oczyszczało się z wysięku rozpadowego, i na dnie wytwarzała się obficie dobra ziarnina a owrzodzenie szybkim krokiem zdążało do ostatecznego zabliznienia.

W czasie rozwoju owrzodzeń szankrowych zalecamy posypywanie proszkiem naftaliny; obfity pokład proszku potrzebny jest do wsysania ropy zaraźliwej i działania przeciwnilnego; w przypadkach mniej złośliwych szankrów, gdzie warstwa rozpadowego wysięku jest nieznaczna, pędzlowano dwa do trzech

razy na dobę całe owrzodzenie roztworem naftaliny w eterze. W skutek czego po ulotnieniu się eteru, pozostawała cieniutka warstwa naftaliny, która nie drażniła ziarniny, a przeciwnie, pobudzała ją do szybszego wzrostu i do szybkiego zabliznienia owrzodzenia.

W niewielu przypadkach owrzodzeń fagedenicznych, rozpadowych i żrących, słowem przeważnie owrzodzeń charakteru złośliwego, pomimo systematycznego przez 2—3 tygodni stosowania proszku naftaliny nie otrzymano żadnej poprawy i owrzodzenie szankrowe nie ulegało najmniejszej zmianie. Zupełnie to samo można spostrzegać niekiedy i przy stosowaniu proszku jodoformu, który czasami przez czas dłuższy używany na pewne szankry nie zmienia wcale charakteru owrzodzenia.

Niejednokrotnie w naszych przypadkach spostrzegaliśmy, że naftalina, przez czas pewien stosowana, okazała się bezskuteczną i musiała być zastąpioną jodoformem i to prawie zawsze z dobrym skutkiem, i na odwrót nieraz jodoform potrzeba było odrzucić i zastąpić go naftaliną, która znowu w tym razie okazywała się skuteczniejszą.

Nie mogę tu pominąć tak zwanych owrzodzeń szankrowych torebkowych (*ulcera venerea follicularia*), które pomieszczone są na wargach sromnych większych i przedstawiają się zwykle pod postacią guzików, podobnych do większego trądzika zwykłego (*acne vulgaris*), pośrodku owrzodzonego: owrzodzenie to zagłębia się zawsze dosyć głęboko w skórze. W tego rodzaju przypadkach ani proszek naftaliny, ani roztwór naftaliny w eterze, nie działają prawie wcale. To samo spostrzegamy i przy użyciu jodoformu, co pochodzi niewątpliwie ztąd, że ropienie odbywa się w głębi owrzodzenia, a stosowane leki nie dostają się dostatecznie głęboko. Skoro owrzodzenia takie powiększą się, przez co stają się dostępnejsze, i naftalina i jodoform dają już o wiele lepszy rezultat. Owrzodzenia gruczolkowe, zdaniem naszym, najlepiej jest leczyć zapomocą częstego przyżegania sztyftem azotanu srebra *in substantia*.

Co się tyczy działania naftaliny w czasie wytwarzania się ziarniny i zablizniania, to lek ten, wcale nie drażniąc rany, nie przeszkadza też i tworzeniu się ziarniny, nie opóźnia zablizniania; owrzodzenie raz oczyszczone do końca pozostawało takim. blizna wytworzona była gładka, równa, bez żadnego stwardnienia.

W ogóle więc, jak się okazuje ze szczegółowych danych, przedstawionych w powyższych spostrzeżeniach, naftalina w działaniu swoim prawie nie ustępuje jodoformowi i równie jak ten ostatni skraca o wiele przebieg owrzodzeń szankrowych zwykłych i rozpadowych, kiedy bowiem szankry proste przy innych opatrunkach (kwas karbolowy, kwas borny, salicyłowy, *cuprum sulphuricum*, *tartarus ferri et potassae*) trwają od 4—6 tygodni, a szankry rozpadowe od 2—3 miesięcy, to przy użyciu naftaliny czas przy pierwszych skraca się o 3—20 dni, a w drugiej kategorii zmniejsza się przeszło o 20—30 dni.

Nie można pominąć i tej okoliczności, że naftalina jest bezporównania tańsza od jodoformu i dlatego szczególnie nadaje się do leczenia w szpitalach

specyjalnych i w praktyce dla biednych. W składach aptecznych warszawskich funt naftaliny kosztuje około 2 rs., gdy tymczasem funt jodoformu około 9 rs.. W składach aptecznych petersburskich funt naftaliny kosztuje tylko 50 kop. Ma przytem naftalina może mniej przenikliwy zapach niż jodoform, co niemalą stanowi zaletę; wreszcie, dotychczas mimo stosowania naftaliny przez chirurgów na wielkich przestrzeniach i przez czas dłuższy, nie spostrzegano żadnych objawów ogólnego zatrucia, gdy przeciwnie, przy obfitem użyciu jodoformu tak do wewnątrz, jako też i zewnątrz, występują często groźne objawy ogólnego zatrucia jodoformem.

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

8. F. Riedinger. O wstrząśnięciu piersi. (*Ueber Brusterschütterung. Festschrift zur dritten Saecularfeier der Alma Julia Maximiliana. Würzburg. Tom II. 1882 wielkie in folio. str. 226—235*).

Powszechnie wiadomo, jak różnorodne bywają następstwa uderzeń, skierowanych w klatkę piersiową. Zwyczajne stłuczenia, wynaczynienia w ściankach klatki, złamania żeber, pęknięcie wątroby, wynaczynienia w płucach i t. p., oto zmiany, jakie znajdowano przy sekcji. Odpowiednio do tego różnym bywa obraz kliniczny u chorych uległych traumatyzmowi tego rodzaju. Wśród tej całej gammy zmiennych objawów niektórzy klinicyści wyróżnili pewną grupę przypadłości, której przez podobieństwo do analogicznego stanu mózgu nadali miano *wstrząśnienia* — *commotio* — *Erschütterung* piersi. Ścisłych spostrzeżeń popartych troskliwemi sekcjami, w literaturze mamy bardzo mało. Toteż niektórzy klinicyści zaprzeczają istnienia tej formy klinicznej. Riedinger kresli jej obraz mniej więcej w te słowa: Musimy przyjąć jako fakt niewątpliwy, iż po silnem uderzeniu lub pchnięciu w piersi mogą nastąpić ciężkie objawy, lub nawet i śmierć, choć przy sekcji nie znajdujemy żadnych obrażeń organów piersiowych. Uderzony robi po otrzymanym ciosie głęboki wdech, po którym następuje przerywany wydech; chory blednie, drży; występuje zimny pot. W lżejszych przypadkach uderzony szybko przychodzi do siebie. W cięższych omdlewa, powoli się ocuca, lub umiera. Jeśli oprócz powyższych objawów występuje krwioplucie, uczucie ściskania w piersi, oddech przyspieszony a powierzchowny i tętno małe — oczywiście nastąpiło obrażenie organów piersiowych. Lecz jeśli owe objawy przechodzą bez śladu i chory szybko do siebie przychodzi, mamy zupełne prawo obraz ów uważać jako czyste wstrząśnienie.

Chcąc sprawę wyjaśnić, Riedinger przeniósł ją na pole doświadczalne i zastosował na klatce piersiowej metodę, która już Koch'a i Filehne'go doprowadziła do rozwiązania pytania o wstrząśnieniu mózgu. Riedinger przywiązywał zwierzęta i uderzał je po klatce piersiowej zlekką młotkiem. Jednocześnie profesor Gad mierzył ciśnienie krwi za pomocą manometru rtęciowego i oznaczał krzywą oddechową za pomocą pneumatografu. Po każdym uderzeniu młotkiem ciśnienie krwi opadało, by natychmiast się podnieść do pierwotnej wysokości. Oddech stawał się krótkim, częstym, nieprawidłowym. Przy sekcji w płucach niema zmian żadnych. Jeśli uderzenia były silniejsze, to znowu po każdym ciosie ciśnienie krwi obniżało się raptownie, podnosiło się szybko; po wtórem uderzeniu opadało niżej, a podnosiło się cokolwiek, po trzeciem jeszcze niżej opadało i t. d.. Średnio biorąc, ciśnienie trzymało się poniżej normy. Przy sekcji znajdowały się wynaczynienia pod opłucną.

Przy bardzo silnych uderzeniach znajdowano złamanie żeber, mostka, pęknięcie wątroby i t. d. Tu oczywiście obraz wstrząśnienia kombinuje się z objawami tylko co wymienionych obrażeń.

Od doświadczeń przeszedł Riedinger do tłumaczenia faktów, a głównie naczelnego faktu: obniżenia ciśnienia krwi. A najprzód, czy nie zależy ono od bezpośredniego ściśnięcia (*compressio*) serca, które, jak wypływa z doświadczeń Knolla, sprowadza obniżenie ciśnienia, a przez podrażnienie czuciowych nerwów serca sprowadza przyspieszenie uderzeń serca. Nie ulega wątpliwości, że taka ewentualność przy powolnem ściskaniu klatki, przy bardzo giętkich żebrach zdarzyć się może i u człowieka i serce zostanie ściśniętem między kręgosłupem i mostkiem. Lecz przy zwyczajnem lekkim uderzeniu tego nie bywa. Trzeba więc gdzieindziej szukać przyczyny obniżenia ciśnienia krwi.

Następnie kolejno rozbiera Riedinger wpływ nerwów: *vagus*, *depressor* i *sympathicus* i robi odpowiednie doświadczenia.

Wreszcie wyciąga z nich następujące wnioski: *commotio thoracica* jest następstwem rozmaitych spraw. Głównym objawem jest obniżenie ciśnienia. Natychmiastowe opadanie ciśnienia zaraz po uderzeniu w piersi zależy od bezpośredniego podrażnienia gałązek wewnątrz piersiowych nerwu błędnego. W pewnych razach wstrząśnieniu uleż może i samo serce, leżące tuż pod scianką klatki; w takim razie następuje podrażnienie bezpośrednio sercowych włókien nerwu błędnego. Uderzenie może działać na nerw błędny i drogą zwrotną. Jeśli cios był mocny, serce może zatrzymać się w rozkurczu i może nastąpić nagła śmierć. Doświadczenia wykazują nadto, że owo obniżenie ciśnienia trwa przez czas dłuższy, co głównie przypisać należy wpływowi uderzenia na nerw *depressor* serca, oraz na inne nerwy deprymujące okolicy uderzonej, jakoteż na nerw współczulny. Skutkiem silniejszego napełnienia naczyń kręzkowych inne części ustroju dostają mniej krwi w udziale, a między innymi może powstać niedokrwistość mózgu. Tę ewentualność należy tem bardziej brać w rachubę, jeśli pomyślimy sobie, iż trauma zazwyczaj prócz klatki piersiowej działa na narządy brzuszne, których wpływ wykazały znane powszechnie doświadczenia Goltz'a.

Co się tyczy drobnych punkcikowatych wylewów pod opłucną, to te nie odgrywają naczelnej roli w obrazie klinicznym wstrząśnienia.

Groźne objawy i skon przy czystem wstrząśnieniu (bez obrażeń narządów) zależą zatem jedynie od zaburzeń cyrkulacyjnych w ośrodkowym układzie nerwowym, spowodowanych przez zatrzymanie się serca wskutek podrażnienia nerwu błędnego, a następnie przez zmniejszenie napięcia (*tonus*) naczyń obwodowych.

Wł. Matlakowski.

(Pomieszczonego streszczenie tej pracy, ze względu na jej ważność dla każdego lekarza praktyka w kwestyjach sądowolekarskich).

9. Litten. O chorobach narządów piersiowych, wywołanych przez uderzenie, ze szczególnem uwzględnieniem tak zwanego zapalenia płuc urazowego. (*Contusionspneumonie*).

Chorzy ulegający uderzeniu i stłuczeniu klatki piersiowej rzadko bywają przedmiotem terapeutycznego leczenia; zwykle w szpitalach pomieszczają ich w oddziale chirurgicznym, gdzie całą uwagę lekarza pochłaniają uszkodzenia ścian klatki piersiowej, bez względu na to, w jakim stanie znajdują się narządy wewnętrzne i jakim zmianom chorobowym pod wpływem bodźców zewnętrznych mogą ulegać.

Stłuczenia klatki piersiowej spowodowane być mogą przez upadnięcie z muru, dachu, lub schodów na takową, przez bezpośrednie uderzenie, np. kopytem konia, nakoniec przez ucisk między twardymi przedmiotami, np. bufo-

rami wagonów, lub bezpośrednio przez przejechanie kołami. Najczęściej spotyka się stłuczenie i zgniecenie klatki piersiowej przez ciężkie beczki, staczające się po równi pochyłej, a wywołane przez nie obrażenia zewnętrzne są niekiedy tak nieznaczne, że dopiero cierpienia następcze narządów wewnętrznych zwracają uwagę chorych i zmuszają do szukania pomocy w szpitalu.

Są to zawsze mężczyźni średniego lub młodego wieku, najczęściej między 20 i 45 rokiem życia. Wstępują oni do szpitala rzadko zaraz, zwykle dopiero w kilka dni po stłuczeniu i w ciągu tego czasu zwykle czują się dobrze i zaniedbują swych zajęć, dopóki krwawa płwocina nie zwróci ich uwagi. Toż samo bywa nawet w razie złamania żeber, dopóki nie wystąpią bóle, zwiastujące zapalenie płuc lub opłucnej. Niekiedy bóle gwałtowne towarzyszą od początku złamaniu żeber, w innych zaś razach przy nieznacznej stłuczeniu piersi bez żadnych obrażeń wewnętrznych narządów śmierć następuje natychmiast. Za przyczynę takiej natychmiastowej śmierci autor uważa odruchowe porażenie serca i płuc (*Reflexparalyse*).

Nateżenie bólu zależy od rodzaju obrażeń; silne bóle występują zwykle przy sprawach zapalnych płuc, opłucnej lub okostnej, niekiedy zależą od rozerwania włókien mięsnych i wtedy trwają zwykle bardzo długo, nawet po nieznacznej stłuczeniu klatki piersiowej. Przedstawiają się one pod postacią nerwobólu międzyżebrowego, z punktem bolesnym około wyrostka ciernistego, obok dziury międzykręgowej i w miejscach podziału nerwu na końcowe gałązki. Taki nerwoból międzyżebrowy niekiedy występuje nawet przy jednoczesnym zapaleniu opłucnej, a wtedy oprócz niego zjawiają się jeszcze bóle promieniujące, zależne od nerwów opłucnej.

Niekiedy stłuczenie nie pozostawia po sobie żadnych śladów zewnętrznych nawet wtedy, gdy wywołało znaczne obrażenia wewnętrzne, lub nawet śmierć natychmiastową. W innych razach znajdujemy na skórze podbiegnięcia i wynaczynienia. Rokowanie jednak nigdy nie zależy od obszerności i siły obrażeń zewnętrznych, lecz od następczych cierpień narządów wewnętrznych, które dopiero po upływie pewnego czasu rozwinąć się mogą. Nie należy też nigdy opierać rokowania na nateżeniu zewnętrznych obrażeń. Nawet złamanie żeber i mostka mniejszej są wagi niż uszkodzenie samego płuca i na przebieg choroby mały wpływ wywierają.

Opisując urazowe cierpienia płuc, autor odrzuca podział i nomenklaturę chirurgiczną, przyjmując następujący podział: **stłuczenie, naruszenie całości i zapalenie płuc oraz opłucnej**, bez uszkodzeń zewnętrznych lub ran klatki piersiowej.

1. **Stłuczenie (*contusio*) płuc i opłucnej** może mieć za następstwo podbiegnięcia krwawe powierzchowne lub podopłucne, krwawe nacieczenie tkanki płucnej, lub apopleksję płuc. Krwotok przeto bywa najczęściej jej skutkiem.

Podbiegnięć powierzchownych lub podopłucnych klinicznie rozpoznać niepodobna; znaczniejsze nasięki krwawe tkanki płucnej polegają na rozerwaniu naczyń włosowatych i przedstawiają się jako okrągłe ogniska czerwonego koloru, a miejsce ich położenia nie zawsze odpowiada obrażeniom klatki piersiowej. Klinicznie rozpoznajemy je po krwawej płwocinie, jaką widzimy przy zawałach, rzadko jednak bywa krwioplucie. Bólów i zmian fizykalnych zwykle w płucach nie znajdujemy, wyjąwszy wtedy, gdy ognisko krwawe leży powierzchniowo i jest dosyć znaczne, lub też gdy przyłącza się zapalenie opłucnej. Pod mikroskopem tkankę płucną znajdujemy niezmienną, a tkankę międzyzrądkową wypełnioną czerwonymi krążkami i włóknkami włókienka. Wogóle zmiany następcze tych ognisk krwawych są także jak zawałów.

Przy silnych bodźcach zewnętrznych występuje gwałtowny krwotok, jako następstwo rozerwania większej tętnicy lub żyły, niekiedy nawet apopleksja

pluca, a jeżeli i opłucna uległa rozerwaniu tworzy się *haemothorax* lub *pneumo-haemothorax*. Krwotoki płucne uleczonemi zostają w ten sposób, że powierzchowne i podopłucne podbiegnięcia ulegają wessaniu, zostawiając niekiedy powierzchowne zabarwienie; nasięki krwawe również zostają wessane, tkanka zaś płucna powraca do stanu normalnego lub ulega stwardnieniu.

Apopleksyje płuc kończą się zwykle sposoczeniem i zgorzelą, w lżejszych przypadkach zostają po nich blizny lub ulegają zwapnieniu. Niekiedy tworzy się tu jama wysłana błoną roporodną z zawartością maziowatą.

II. Rozerwanie płuc i odpowiedniej części opłucnej może nastąpić przy zupełnej całości części miękkich klatki piersiowej, żeber, i nie zawsze co do położenia odpowiada miejscu, na które podziałała siła zewnętrzna. Przy ciężkich tkanka płucna zostaje zmiażdżoną, przy lżejszych może mieć miejsce tylko oddzielenie pojedynczych zrazików, lub też rozdarcie z umiarkowanym krwotokiem. Rozerwanie płuc podług *Gosselina* przychodzi do skutku w ten sposób, że w chwili uszkodzenia klatki piersiowej nagłośnia instynktowo zamyka się, płuco zostaje rozszerzonym i wtedy na bodźce zewnętrzne oddziaływa jako ciało twarde, a gdy bodźce są dosyć silne, płuco zostaje rozerwane. *Courtois* sprawdził tę teorię na trupach; przy podwiązaniu tchawicy, ucisk klatki piersiowej wywoływał rozerwanie płuca, przy otwartej tchawicy płuco tylko się zapadało.

Rozerwaniu najczęściej ulegają dolne platy, najrzadziej podstawa płuc wraz z przeponą; części płuca dotknięte przewlekłymi stanami chorobowymi, przewlekłym przekrwieniem i t. p., są szczególnie usposobione do rozerwania nawet wtedy, jeżeli ucisk działał na klatkę piersiową po stronie zdrowego płuca.

Zwykle wraz z płucem ulega rozerwaniu i opłucna i tworzy się *pneumothorax*. Rana opłucnej zwykle zabliznia się szybko, a powietrze ulega wessaniu. Jeżeli jednocześnie rozrywa się listek ścienny opłucnej, powstaje wtedy rozedma podskórna klatki piersiowej i kończyn górnych, która w razie zrostów listków opłucnej może nie być powikłaną przez *pneumothorax* i niekiedy rozszerza się na całe ciało, szczególnie przy złamaniu żeber. Zdarzają się rozerwania płuc bez naruszenia opłucnej trzewiowej i wtedy powietrze zbiera się między zrazikami płuca, dochodząc wzdłuż naczyń i oskrzeli do jego wnętrza. Rozedma podskórna przeto dowodzi zawsze, że płuco uległo rozerwaniu, opłucna jednak może być nienaruszoną. Rozedma miąższowa może pozostać jako taka, nie wywołując rozedmy skórnej. Spostrzegamy takową zwykle, jako powikłanie ciężkich chorób organów oddechowych u osób młodych; przy silnem zwężeniu krtani, dławcu i błonicy, przy ucisku tchawicy przez guzy śródpiersia, przy ciałach obcych w tchawicy i t. p. Niekiedy jednocześnie powstaje rozedma podskórna, a nawet całego ciała. Rozedma podskórna na szyi dowodzi rozerwania płuca bez złamania żeber lub mostka, rozedma występująca najpierwej na klatce piersiowej przemawia, lubo niebezwarunkowo, za złamaniem żebra. Wylew krwi do jamy opłucnej (*haemothorax*) ma miejsce zawsze przy rozerwaniu płuca i opłucnej. Znaczny wylew uciska płuco i odsuwa je ku kręgosłupowi, nieznaczny ulega wessaniu, jeżeli rana opłucnej się zabliznia. Jeżeli jednak powietrze wchodzi do worka opłucnej, to może nastąpić rozkład krwi i silne zapalenie opłucnej, częściej z surowicznym niż ropnym wysiękiem.

Wszystkim wspomnianym powyżej zaburzeniom towarzyszy ból, uczucie ciśnienia, duszność i kaszel, przy czem chorzy oddechając oszczędzają stronę cierpiącą, nie mogą jednak na takowej leżeć; nadto w płucu zdrowym rozwija się przekrwienie i rozedma zastępcza. Płuco chore w tym stanie rzeczy prawie nie oddecha i oddechu przy wysłuchiowaniu nie usłyszymy wcale, nawet wtedy gdy żadnych obrażeń organicznych nie ma. Ztąd też objawy fizyczne są małego znaczenia dla rozpoznania; więcej znaczenia ma plwocina, która, gdy zawiera żyłki i punkciki krwawe przemawia za kontuzją płuca i rozerwaniem na-

czyń włosowatych, gdy zaś jest krwawą, świadczy o rozerwaniu płuca. Brak plwociny krwawej nie dowodzi jednak, aby płuco nie było rozerwanem. Krwotok płucny zawsze przemawia za rozerwaniem większych naczyń i samego płuca; wkrótce występują inne objawy krwotoku i niedokrwistości i zejście śmiertelne. Trudno jest ocenić ilość utraconej krwi, jeżeli takowa jednocześnie wlewa się do worka opłucnej. Niekiedy występuje silny krwotok, który wkrótce ustaje i żadnych następstw za sobą nie pociąga. Rokowanie, wyjąwszy ciężkie przypadki, jest w ogóle pomyślne. W ciężkich śmierć następuje wskutek *shok'u* lub utraty krwi, rzadko wskutek zaduszenia. Rozedma międzyzrazikowa i *haemopneumothorax* czynią rokowanie złem, zmiany następcze, zapalenie, ropienie i zgorzel również warunkują rokowanie.

III. Następnie autor zastanawia się nad tak zwaną „*Contusionspneumonie*“, którą odróżnia od *pneumonia traumatica*. Takie zapalenie płuc zostaje wywołanem przez gwałtowne wstrząśnienie płuca i przedstawia się jako zapalenie krupowe zrazowe. Klatka piersiowa przytem może być wcale nienaruszoną. Zobaczmy, w jaki sposób takie zapalenie powstać może.

Giętkość żeber warunkuje podatność klatki piersiowej i zabezpiecza je od złamania, elastyczność zaś tkanki płucnej zabezpiecza takową od rozerwania. Jeżeli elastyczność tkanki płucnej jest zmniejszoną przez rozedmę, obszerne zrosty opłucnej, nasięki, wtedy odporność płuca na wstrząśnienie zmniejsza się i części jego porażone przewlekłym cierpieniem najpierwej ulegają zapaleniu. Na 320 zapaleń płuc, spostrzeganych przez autora, w 14 przypadkach, t. j. w 4,4%, przyczyną choroby było uderzenie. Takie zapalenie płuc rozwija się po upływie 1—2 dni, nigdy zaś wcześniej, nawet przy złamaniu żeber, a nie zostaje nigdy wywołanem przez podrażnienie płuca odłamkiem żeber, ani krwią występującą z naczyń, lecz pewnymi zmianami fizycznymi spowodowanymi przez wstrząśnienie.

Przebieg zapalenia tego rodzaju różni się od przebiegu zwykłego swym krwotocznym charakterem. Drugiego lub trzeciego dnia po uderzeniu chory dostaje silnego dreszczu, ciepłota w parę godzin wznosi się do 39°C. i dąży do *maximum*; niekiedy ma to miejsce dopiero 2 lub 3 dnia choroby, a jeszcze żadnych zmian fizykalnych w płucu nie znajdujemy. Gorączka zwalnia 3—4, najczęściej 5—7 dnia, poczem spada gwałtownie, wzniosłszy się przedtem do *maximum*. Niekiedy bywa *pseudocrisis*. Często spotykamy tu formy poronne (*pneumonia ambulans*), przy których jedynym objawem jest rdzawa plwocina. Zwykle zajęte bywają dolne płaty, z jednej tylko strony lub z obu. Plwocina nie różni się zwykle od spotykanej przy *pneumonia genuina*, tylko przy zmiążdżeniu płuca zawierać może więcej krwi czystej lub ściśle zmieszanej. Wysięk po kilku dniach ulega wessaniu, inne objawy są także same, jak przy zapaleniu krupowem.

Rokowanie w przypadkach niepowikłanych jest dobre, rozejście rzadko nie bywa zupełne i wtedy plwocina staje się brudno-krwawą i smrodliwą; w takich razach gorączka przebiega *per lysin*, wcześniej występuje upadek sił, w plwocinie znajdujemy strzębki miąższu płucnego w drobnym rozpadzie, igielki kwasów tłuszczowych, grzybki i monady. Następuje zgorzel płuca, lecz i wtedy zabliznienie może mieć miejsce. Niekiedy część zmartwiała płuca zostaje oddzieloną i wydaloną. Niekiedy takie zapalenie przebiega bardzo łagodnie z małą gorączką, mimo iż cały płat znajdujemy w stanie nacieczenia.

W innych razach po stłuczeniu klatki piersiowej występuje zapalenie płuc wtórne w miejscach sąsiadujących z rozerwaniami częściami płuc i opłucnej; niekiedy przebiega zapalenie jako *pneumonia migrans*. Formy te autor przyrównywa do róży przyrannej. Rozwijają się one w 24—48 godzin po stłuczeniu. Przebieg ich jest zwykle pomyślny, jeżeli nie są powikłane przez rozedmę miąższową. Przy rozerwaniu naczyń odżywiającego dany odcinek płuca uleż musi zgorzeli; toż samo

bywa, jeżeli ognisko krwawe, położone w środku płuca, ropieje wraz ze zmiążdżoną tkanką płucną. Ropień tworzy się rzadko i tylko przy obecności ciał obcych w płucach.

Zapalenie opłucnej towarzyszy zapaleniu płuc, jako *pleuritis sicca*; formy wysiękowe są zwykle wtórne przy wtórnych zapaleniach, i częściej bywają ropne, niekiedy krwawe. Rokowanie dają względnie dobre, wysięk wessaniu ulega niekiedy dość szybko. Przy zgorzeli zmiążdżonego płuca może rozwinąć się zapalenie i zgorzel opłucnej, a następnie *pyopneumothorax*, szybko prowadzący do śmierci.

Uderzenia klatki piersiowej wywoływać mogą cierpienia serca i osierdzia, polegające na podbiegnięciach osierdzia, wylewie krwawym, zapaleniu, rozerwaniu osierdzia i zebraniu się w worku tegoż powietrza i ropy, albo też na znacznych wylewach w mięśniu serca, zapaleniu, rozerwaniu i zgorzeli serca. Następują one przy rozkurczu serca, i nawet wtedy, gdy na skórze żadnych śladów uderzenia nie widzimy. Niekiedy towarzyszą złamaniu żeber i mostka. Stłuszczenie serca usposabia do ich powstawania, a może i zrosty z osierdziem. Nawet aorta i żyła główna może pęknąć. Spotykano również pęknięcia przepony.

W końcu swej pracy autor podaje kliniczny przebieg trzech przypadków zapalenia płuc i opłucnej u ludzi, którzy ulegli stłuczeniu klatki piersiowej.

(*Zeitschrift f. klin. Med.* Tom 5. zeszyt 1.)

Al. Malinowski.

Wiadomości bieżące.

Radom. Zmarł tu w d. 11 Lutego r. b. D-r Walenty R o n t h a l były sztabslekarz b. wojsk polskich, jubilat, członek honorowy Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego.

Morachium. Do licznych pomników zdobiących miasto przybywa jeszcze jeden, jakim przyjaciele chcą uczcić zmarłego prof. v. B u h l'a. Stanie on w ogrodzie Instytutu patologicznego.

Londyn. British Medical Association, liczące między swymi członkami 10,000 lekarzy, postanowiło na propozycję prezesa, prof. H u m p h r e y'a, powołać ich do wspólnej pracy. Jako pierwszy temat postawiono kwestyję zaraźliwości suchot płucnych. Członkowie wspomnianego Towarzystwa mają odpowiedzieć na następujące pytania: 1) czy obserwowali przypadki, w których suchoty płucne przeniesione zostały z jednej osoby na drugą; 2) jeśli obserwowali takie przypadki, to winni nadesłać krótkie szczegóły, a mianowicie czy istniały stosunki pokrewieństwa pomiędzy cierpiącymi osobami, czy nie było usposobienia dziedzicznego, zwłaszcza, czy choroba dotyczyła rodziców, dziadów i innych krewnych, czy też tylko braci i sióstr. Na pytania te członkowie mają odpowiedzieć w przeciągu tygodnia.

Prace oryginalne w polskich czasopismach lekarskich: *Przegląd Lekarski*. Nr. 7, S e h r a m m. Rak okrężnicy wstępującej, wycięcie kawałka jelita, śmierć z powodu obumarcia kiszki. M a e h e k. Ogólny pogląd na nowsze teoryje jaskry. *Rosenblatt*. Choroby układu nerwowego spostrzeżane w szpitalu Ś-go Ludwika od 1879—1882 (Ciąg dalszy). *Medycyna*: Nr. 7. S c h a i t t e r, Wątpliwy stan umysłowy mordercy (Dalszy ciąg).

NADEŚLANO DO REDAKCYI:

E s m a r e h. O sposobach niesienia pierwszej pomocy w nagłych przypadkach. Przełożył i przerobił D-r K. G r a b o w s k i. Kraków 1883.

Na pomnik Mickiewicza złożyli: D-r Fałęcki, z Lublina, rs. 3.—D-r Minkiewicz Wiktor, z Aleksandropola, gub. Erywańskiej, rs. 1 kop. 50. — Razem z poprzednio zebranemi. **Rs. 944 kop. 75, 10 franków w złocie i 1 dukat w złocie.**

Sprostowanie. W Nr-ze 7, autorem artykułu „Przypadek tężca przyranego“ jest D-r C z a r k o w s k i, a nie C z a r o w s k i.

Wydawca Dr. St. Kondratowicz.

Redaktor odpowiedzialny Dr. Wł. Gajkiewicz.

SYROP CHRZANO-JODOWY**SIROP DE RAIFORT IODÉ**

Preparowany na zimno przez Grimault.

Jest to ściśle połączenie ze sokiem z roślin autyskorbutycznych: rzerzuchy, chrzanu, warzęchy i wodnej koniczyny, nieczułych na działania krochmalu. Nieszkodliwość tego przetworu dla żołądka i wnętrzości powoduje, że jest najwięcej używanym ze wszystkich mieszanin syropowych, składających się z jodku potassu i jodku żelaza i czyni go cennym środkiem dla medycyny w chorobach dzieci, jako to: strupy na ciele niemowląt, limfatyczność i suchoty.

Syrop chrzano-jodowy używanym jest w Paryżu na wielką skalę, jako środek zastępujący tran, wydobywany z wątroby dorsza, nie wywołując najmniejszej nudności.

Każda łyżka stołowa równa się 5 centigramom jodu: dawka przepisywana dla dzieci jest łyżka stołowa rano i wieczór: a dla dorosłych 2—4 łyżek.

FOSFORAN ŻELAZA

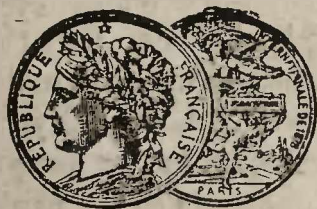
P. L E R A S, Doktora Umiejętności, 8 ulica Vivienne.

Środek ten w stanie ciekłym bez smaku, podobny do wody mineralnej, łączy w sobie pierwiastki wyrabiające krew i kości. Ze wszystkich preparatów żelazistych jest on najbardziej racjonalnym, dla tego to został przyjęty przez najznakomitszych lekarzy. Bardzo dobrze się nadaje do temperamentów młodych panienek delikatnych, których rozwój ciała jest trudny lub spóźniony, dla pań cierpiących na nieznośne bóle żołądka, pochodzące z bładaczki, wyniszczenia, białych upławów, lub braku regularności, dla dzieci białych, wątłej budowy i delikatnych i dla wszystkich osób cierpiących z niedokrwistości. Skuteczny, szybko działający, może być zniesionym przez najdelikatniejsze żołądki, środek ten nie sprawia ani zatwardzenia, ani nie działa szkodliwie na zęby. Oto są przymioty, dla których użycie jego zalecają lekarze.

WYSTAWA POWSZECHNA 1878

Zaszczytna wzmianka

MEDAL HONOROWY



Wystawa międzynarodowa 1878

ELIXIR EUPEPTYCZNY TISY*z pierwiastków Pankreatyny, Diastasis i Pepsiny***ZUPEŁNIE TRAWIĄCY**POKARMY
TŁUSTE
MACZYSTE
I ŻYLAŚTE

ZALECANY PRZEZ LEKARZY PRZECIW

Trudnemu trawieniu, Bólom żołądka, Utracie apetytu i sili,
Zbyt powolnej konwalescencji, Wymiotom, etc.PARYŻ, SPRZEDAŻ HURTOWNA: W APTECE RAUDON, 12, Ulica Charles V,
w Warszawie, SPRZEDAŻ CZĘŚCIOWA: W APTEKACH I SKŁADACH
MATERJAŁÓW APTECZNYCH**Wydawnictwo Gazety Lekarskiej.**

Znajduje się w druku i wyjdzie w miesiącu Czerwcu 1883 r.

nakładem Gazety Lekarskiej

FARMAKOLOGIIJA

professorów Nothnagel'a i Rossbach'a

PRZEKŁAD Z NIEMIECKIEGO

Dzieło zawierać będzie około 54 arkuszy druku.

Cena dzieła wynosić będzie Rs. 6 z przesyłką Rs. 6 k. 50.

Prenumeratę wnosić można do wydawcy Gazety Lekarskiej

MARSZAŁKOWSKA Nr. 49.

Plaster Thapsia

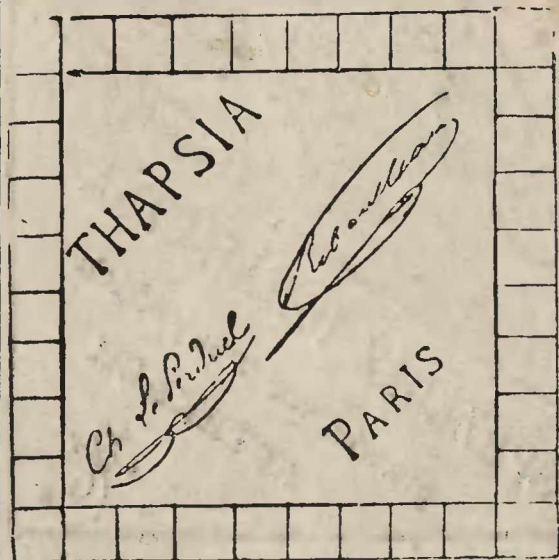
LE PERDIEL-REBOULLEAU

jedynie przyjęty w Szpitalach

JAKO NAJLEPSZY, NAJDOGODNIEJSZY,
NAJPEWNIJSZY I NAJMNIEJ KOSZTOWY
ZE ŚRODKÓW

przeciw

Katarom, Kaszłom, Zapaleniu
dychawek, płuc, cierpieniom i bolom
reumatycznym i artretycznym
etc etc.



Dla uniknięcia narzekania słusznie zarzu-
canych plasterom naśladowującym Thapsia
Le Perdiel-Rebouleau wymagać należy
we wszystkich aptekach, rysunku i pod-
pisów powyżej umieszczonych (poczwór-
nie zmniejszonych).

w Warszawie: u Pp. Gallego, Mrozowskiego,
Spiessa i Syna, Sierżpułowskiego, Zeuschnera,
Ziemnińskiego i Lilypa.

CHLORAL W PERŁKACH LIMOUSIN'A

Wodan Chloralu w postaci cukierków.

Chloral w perełkach Limousin'a jest za-
warty w cukrowanej skorupce, co mu nadaje
pozór cukierków okrągłych. Każdy z tych cu-
kierków zawiera w sobie 25 centygrammów
czystego i skryształizowanego chloralu. Zażyty
w tej formie chloral nie sprawia uczucia dła-
wienia w gardle i nie ma tego nieprzyjemnego
smaku, jaki posiada wodan chloralu rozpusz-
czony w płynie.

Porównanie odpowiada tu wszelkim wa-
runkom ścisłości a sprawdzenie czystości pro-
duktu jest łatwym i natychmiastowym.

Pięć do dziesięciu cukierków wywiera
wpływ uspokajający i sprowadza sen. Każdy
flakon zawiera w sobie 40 białych cukierków,
które mają po 25 centygrammów najczystszo-
go wodanu chloralu.

Chloral w perełkach Limousin'a znajduje
się w Paryżu w aptece Limousin'a 2-bis rue
Blanche, w Rosyji we wszystkich główniej-
szych aptekach i składach materyjałów ap-
tecznych.

PRZECIWIW *Katarom, Grypie, Za-
paleniu oskrzeli, Strop
i Patu pectorale de Nasé, Delangre-
nier'a z Paryża posiadają skuteczność
pewną i sprawdzoną przez Członków
Francuskiej Akademii Medycznej; nie-
zawierając w sobie ani Opium, ani Mor-
fany, ani Kodeiny, mogą być bez obawy
dawane dzieciom dotkniętym Kaszlem
albo Kokluszem.*
Składy we wszystkich Aptekach Rosyji.

**ANEMIA. WYCZERPANIE SIŁ. NEWRALGIJE
UREGULOWANIE TRAWIENIA.**

WINO z COCA TROUETTE-PERRET

(VIN DE COCA TROUETTE-PERRET).

(Najlepsze ze wszystkich tonicznych i wzmacniających).

UZNANE PRZEZ PARYŻSKĄ AKADEMIEJĘ MEDYCZNĄ.

Złote Medale i Dyplomy 'ze wszystkich Wystaw.

Sprzedaż hurtowa: Trouette-Perret, 163 & 165 r. St.-Antoine, Paris — Dataliczna
u wszystkich Drogistów i w aptekach.

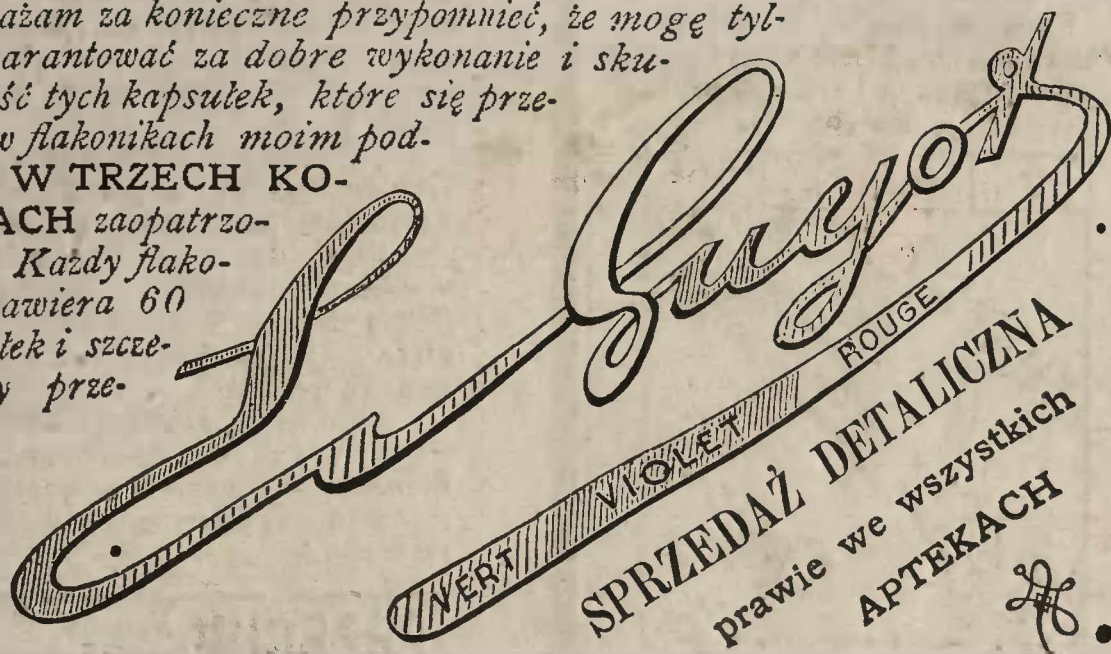
„w Warszawie u pp. Mrozowskiego i Ziemińskiego oraz u wszystkich drogistów i aptekarzy.“

KATAR, KASZEL, ZAPALENIA OSKRZELI,
ASTMA—KATARY PŁUCNE.

KAPSUŁKI GUYOTA

Zawierają czystą
lecniczą smołę
i łatwo się
trawią.

Uważam za konieczne przypomnieć, że mogę tyl-
ko gwarantować za dobre wykonanie i sku-
teczność tych kapsulek, które się prze-
dają w flakonikach moim pod-
pisem W TRZECH KO-
LORACH zaopatrz-
onych. Każdy flako-
nik zawiera 60
kapsulek i szcze-
gółowy prze-
pis.



PAPIER FAYARD et BLAYN

PARYŻ, rue Saint-Merry 30.

Leczy: katary, choroby piersiowe, reumatyzmy, oparzenia i nagniotki.
Znajduje się we wszystkich aptekach.

MIGRENY I NEWRALCIEJE

uspokoić można w przeciągu kilku minut za pomocą

PEREŁEK TERPENTYNOWYCH D^{ra} CLERTAN

Jeżeli doza czterech PEREŁEK żadnej ulgi nie sprawia to nie nale-
ży ich dalej używać. — Każdy flakonik zawiera 30 perełek, co sprawia że
leczenie każdej migreny lub newralgij kosztuje ledwie kilka kopiejek.

Podpis Clertana na każdym flakoniku jest konieczny.

Prace profesora Bouchardat wykazały ich trafność w zapobieżeniu chorobom
zaraźliwym

SPRZEDAŻ DETALICZNA PRAWIE WE WSZYSTKICH APTEKACH.

Fabryka i sprzedaż hurtowa: **PARYŻ**, dom L. FRERE & TORCHON, 19 rue Jacob.

Clertan
dm