

# MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

Warunki przedpłaty:

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

**TREŚĆ:** Kazuistyka lekarska. II. Ropień głęboki ścian brzusznych. Podał dr. A. SOKOŁOWSKI z Goerbersdorfu. Rzadki przypadek pojedynczej wysypki prosówkowej u dziecka. Spoznaczenie d-ra SZNABLA.—Wykłady kliniczne. O guzach krwistych miednicy kobiecej, ich rozpoznawanie i leczenie. Przez L. BANDL'A, podał dr. J. ROGOWICZ. (e. d.)—Odcinek. PETERSEN'A: Rozwój historyczny terapii lekarskiej. Podał dr. G. FRITSCHÉ. (e. d.) — Streszczenia i wyciągi. O dyjacie mlecznej w ostrym gościecu stawowym. — Kronika mlejskowa. Posiedzenia podkomitetu obywatelskiego. 50-letni jubileusz zawodu lekarskiego d-ra A. BOGOLUBOW'A. Ś. p. LEVITTOUX Henryk—Zawiadomienie. Lista ofiarodawców na pokrycie kosztów adresu J. I. KRASZEWSKIEGO.—

## KAZUISTYKA LEKARSKA.

Podał dr. Alfred Sokolowski, z Goerbersdorfu.

### II. Ropień głęboki ścian brzusznych.

W pierwszych dniach Lipca r. b. przybył do Zakładu tutejszego p. R. kupiec, lat 23 mający, z Kijowa. Chory bawiąc przed sześciu tygodniami u rodziny swej na Szlązku dostał prawostronnego zapalenia wysiękowego opłucni. Do czasu tej ostatniej choroby czuł się zawsze zdrowym i nie przypomina sobie aby nawet kiedykolwiek chwilowo był cierpiącym. Po ustąpieniu głównych objawów zapalnych, chory na zupełne wyzdrowienie przysłany został do tutejszego Zakładu, a badając go wówczas, znaleźliśmy objawy niewchłoniętego jeszcze wysięku prawej opłucni na dość znacznej przestrzeni (do końca łopatki, stępienie, słaby oddech i t. d.) Stan ogólny niezły, bezgorączkowy. Choremu zalecone zostało odpowiednio higieniczno-dyjetetyczne zachowanie się, obok przebywania na świeżem powietrzu. W ciągu pierwszych dni kilku pobytu w Zakładzie czuł się dobrze, nawet oddychanie stawało się powoli lżejszem. W dniu 17 Lipca t. j. w tydzień po przybyciu do Zakładu, chory uskarżał się na lekki ból w przestrzeni między 5 a 6-em zębem w linii prawej; ból ten rozchodził się z jednej strony do krzyża, z drugiej do wyrostka miedzykowatego.

W dniu następnym ból ten ustąpił, za to chory narzekał na ból dość silny w okolicy dołka podsercowego. Badając bliżej miejsce bolące znaleźliśmy w okolicy leżącej na połowie odległości między wyrostkiem miedzykowatym a pępkiem, miejsce silnie bolesne w dotknięciu, domacywając głębiej można było wyczuć ograniczoną twardość wielkości srebrnego talara; bliższe oznaczenie stawało się niemożliwym z powodu znacznej bolesności. Zaleciliśmy spokój oraz zimne okłady. Wieczorem dnia tegoż ciepłota wynosiła 39,7°.

19-go Lipca rano ciepłota 39,5, bolesność wyżej wzmiankowanego miejsca wzmogła się do tego stopnia, że nawet lekkie dotknięcie niemożliwym się stało. Miejsce to było nieco wyniosłem, barwa skóry jednak zupełnie niezmieniona. Wieczorem ciepłota 39<sup>o</sup>,2<sup>o</sup>.

20-go Lipca ciepłota 39,1 guz znacznie się zwiększył szczególnie ku dołowi, przy lekkim opukiwaniu w tem miejscu otrzymujemy ton tępy zlewający się na wewnątrz z lewym płatem wątroby, który to narząd również znajdujemy znacznie powiększonym.

W dniu 21 ciepłota ranna 38,4, wieczór 39,1<sup>o</sup>. Guz powiększył się, dochodzi do pępka, przytem lekko wystaje podnosząc w tem miejscu powłoki brzucha, które jednakże przedstawiają się zupełnie niezmienionemi. Guz cały przedstawiał wielkość mniej więcej małego talerzyka, przy siedzącej pozycji daje się ograniczyć z trzech stron; tylko z lewym płatem wątroby zdaje się być w związku. Bolesność trwa dalej.

22-go guz staje się nieco bardziej płaskim, w dotknięciu bardzo bolesny, ciepłota 39<sup>o</sup>,7.

23-go daje się wyczuwać wyraźne chelbotanie, przez powierzchnię skóry. Bolesność trwa dalej, ciepłota wieczorna 39<sup>o</sup>,2<sup>o</sup>, w stanie ogólnym wielkie osłabienie, zupełny brak łaknienia.

W dniu 24, stan był mniej więcej ten sam i w dniu tymże wykonał prof. FISCHER z Wrocławia, wezwany na konsultacyją, otwarcie ropnia, przyczem wydalilo się około 30 gramm mocno cuchnącej gęstej ropy. Następnie założono dren, poczem nałożono opatrunek LISTER'A. Wieczorem dnia tegoż ciepłota spadła na 37,6, podczas gdy rano dnia tegoż dochodziła do 39,0<sup>o</sup>.

Opatrunek pozostawał przez dni ośm, a przez cały ten czas stan pozostawał bezgorączkowym, bóle w zupełności ustąpiły. Po zdjęciu opatrunku okazało się że ropienie jest bardzo nieznaczne, a brzegi rany pokrywały się dobrą ziarniną. Wyjęto więc dren, a w ciągu dni następnych dziesięciu, przy zwykłym opatrunku przeciwnym, rana zabiłszy się w zupełności; pozostała tylko ograniczona twardość nieco bolesna przy głębokim dotknięciu, która również wkrótce powoli zniknęła. Chory poprawiał się szybko w stanie ogólnym, tak, że obecnie t. j. mniej więcej w cztery tygodnie od początku tej choroby, powrócił w zupełności do dawnego stanu; naturalnie że objawy wysięku opłucni pozostały prawie też same.

Przypadek ten zdaje się że zasługuje na parę bliższych uwag i tak:

U chorego dotychczas zupełnie zdrowego występuje zapalenie wysiękowe opłucni, pomimo silnej konstytucyi nie resorbuje się wcale, a przynajmniej bardzo nieznacznie w ciągu szesciu tygodni; dalej, nagle bez żadnej przyczyny zewnętrznej powstaje bardzo szybko w ciągu dni kilku guz w okolicy wyrostka mieczykowatego głęboko w ścianach brzusznych, rozszerza się szybko do pępka, w dni kilka daje wyraźne objawy chelbotania głębokiego. Obok tego znajdujemy zwiększoną wątrobę, lewy płąt któ-

rej zdaje się być w związku z owym guzem. Zachodziło więc przede-wszystkiem pytanie z czem mieliśmy do czynienia w danym przypadku. Istniały trzy możebne rozpoznania choroby.

1) Głęboki ropień tkanki łącznej podotrzewiowej.

2) Ropień powstały z przebiccia przepony przez wysięk pleurytyczny z następowem zstąpieniem ropy drogą tak zwanych *Saftkanälchen* do tkanki podotrzewiowej jamy brzusznej—czyli mielibyśmy w tym razie do czynienia z tak zwaną *Empyema necessitatis*.

3) Ropień wątroby.

Przeciw pierwszemu przypuszczeniu przemawiał brak wszelkiego etjologicznego momentu, przyczem niezmiernie rzadko ropnie samoistne głębokie ścian brzusznych występują w tem miejscu. Toż samo mniej więcej dałoby się powiedzieć o ropniu wątroby, wywiady bowiem nie wykrywały żadnego momentu aetyjologicznego, który mógłby usprawiedliwić tego rodzaju rozpoznanie. W obec tego skłonny byłem do przypuszczenia trzeciej możliwości t. j. do przyjęcia *empyemae necessitatis*. Wprawdzie przypadki zgromadzenia się ropy w okolicy pępka podotrzewni, wskutek przebiccia się wysięku opłucnego przez przeponę, są przypadkami niezmiernie rzadkiemi, w każdym jednak razie znajdujemy w piśmiennictwie wzmiankę o tego rodzaju przypadkach.

Przeciwnego zdania był prof. FISCHER z Wrocławia, który utrzymywał, że w danym przypadku mamy do czynienia z ropniem wątroby. Na szczęście chorego jak to wyżej przytoczony przebieg cierpienia pokazał, przypuszczenia nasze okazały się mylnemi, w przypadku bowiem danym mieliśmy tylko do czynienia z samoistnym głębokim ropniem ścian brzucha, który w każdym razie należy do przypadków rzadkich.

### Rzadki przypadek pojedynczy wysypki prosówkowej u dziecka.

(*Miliaria sudatoria*).

Spostrzeżenie d-ra **Sznabla**.

Olga Wulf lat 7 mająca, w Maju r. z. zachorowała na ospę złagodzoną; w Październiku t. r. zapadła na odrę, po przebyciu której, gdy już od trzech dni objawy gorączkowe zupełnie ustały i chora czuła się zupełnie dobrze, nagle w d. 28 Października bez żadnych zwiastunów <sup>1)</sup> pojawiła się zrana bardzo silna gorączka (ciepłota ciała 40,5) i wieczorem tegoż samego dnia wystąpiła wysypka na przedniej powierzchni klatki piersiowej, w postaci drobnych na wpół przezroczystych pęcherzyków, wielkości zaledwie lęпка szpilki dochodzących, wypełnionych bezbarwnym płynem i tak gęsto skupionych że skóry między takowemi widać nie było; pomimo wysokiej ciepłoty ciała, nos i kończyny dol-

<sup>1)</sup> Tylko na dwa dni przedtem powieki górne nieco obrzmiały; po wystąpieniu wysypki obrzmienie to znikło.

ne były zupełnie chłodne. Silna gorączka trwała przez cały dzień i następną noc, podczas której chora bredziła, śpiąc bardzo mało. Uskarżała się przytem chora na ból głowy w skroniach; język był nieco obłożony, wilgotny.

Nazajutrz wysypka rozprzestrzeniła się na cały tułów, zajęła całe plecy i brzuch, również gęsto skupiona; na kończynach i twarzy podczas całego przebiegu choroby niewystąpiła. Ciepłota ciała rano (o godz. 11½) = 40,5°, tętno 120; wieczorem (o godz. 8) = 39°. Noc bezsenna.

W trzecim dniu choroby (30 Paźdz.) wystąpiły obfite poty, przyczem kilkakrotnie zmieniono bieliznę; stolce zaparte od dni dwóch, nastąpiły po zadaniu *Ol. ricini*; w ciągu doby bardzo mało odeszło moczu, zaledwie pół szklanki; mocz po oddaniu w krótkim czasie mętniał opuszczając obfity żółtawy osad. Kończyny dolne w dniu poprzednim nieco ogrzane, znowu stały się zupełnie chłodnymi. Ciepłota ciała rano (o godz. 8) = 40,5 w południe 39°, wieczorem (o godz. 8) 40°C.

Czwartego dnia choroby po bezsennej spędzonej nocy, od samego rana wysypka zaczęła znikać i do południa zginęła bez śladu; ból głowy trwał dalej, pocenie całego ciała było bardzo znaczne; moczu chora wcale nie oddawała. Ciepłota ciała rano 39, w południe (o godz. 11) 40,5, (o godz. 1) 40, wieczorem (o godz. 6) 38,3, (o godz. 8) 38C.

Nazajutrz (5 dnia choroby) po 24 godzinem nieoddawaniu moczu, naraz przed południem odeszło około 4-ch szklanek klarownego, ciemno-żółtego, niemętniejącego moczu. Przez całą noc chora spała dobrze; poczem czuła się znacznie lepiej, ból głowy mniejszy. Ciepłota ciała rano (o godz. 8) 35,5, tętno 60, nieregularne, w południe 35,5, wieczorem 35,5, tętno 60, nieregularne: co czwarte uderzenie przestanek.

Następnego dnia chora oddawała znowu mało moczu. Ciepłota ciała rano 35,5, tętno 60, w południe 36,6, tętno 66, wieczorem 38,5, tętno 85, nieregularne, jak poprzednio. Przez całą noc trwała gorączka, chora niespała, bezustannie jęcząc i ciężko oddychając; uskarżała się na bóle w obu okolicach łędźwiowych, szczególnie w lewej.

W dniu 7-m choroby: Ciepłota rano 39,5, tętno 100, w południe (o godz. 1) 38, wieczorem (o godz. 8) 37, tętno 100, regularne. Stolce od dwóch dni zaparte, moczu oddaje mało, takowy niemętnieje.

Chora zasnęła o godzinie 4-ej po południu i spała nieprzebudzając się do rana dnia następnego, w którym ciepłota rano 36,5, w południe (o godz. 1) 36,5; tętno 92.

Od tego dnia łaknienie powracało, mocz i stolec stały się prawidłowe, dobry humor chorej wkrótce zupełnie powrócił i pozostało przez czas dłuższy jedynie znaczne wychudnienie.

## WYKŁADY KLINICZNE.

O guzach krwistych miednicy kobiecej, ich rozpoznawanie i leczenie.

Przez L. BANDL'A, docenta uniwersytetu Wiedeńskiego.

Podał w wolnym przekładzie J. Rogowicz.

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr. 35).

## Przyczyny krwisteku.

Z przytoczonych danych z anatomii patologicznej tego cierpienia można ten jeden tylko wyprowadzić wniosek, że przyczyna krwisteku istnieje już czas dłuższy przed jego wystąpieniem. Jeden lub drugi jajnik, ten lub ów jajowód, jedno lub drugie wiązadło szerokie albo też otrzewnia macicy i jej otoczenie w ten sposób chorobliwie się zmieniają, że przy sprzyjającej przyczynie następuje pęknięcie mniejszego lub większego naczynia krwionośnego i tym sposobem słabszy lub mocniejszy krwotok powstaje. Z tym poglądem zupełnie się zgadza wiek, okres rozrodczy i zajęcie tych kobiet u których krwistek najczęściej się spotyka. Co do wieku, to ze znanych dotąd spostrzeżeń wypada że największa ich liczba przypada między 25 a 35 rokiem życia kobiety t. j. w okresie kwitnienia w całej pełni jej życia płciowego. Jedno i drugie przemawia za tem, że przyczyny tego cierpienia szukać należy w zmianach tych narządów (jajników, jajowodów i t. p.) które w tym okresie życia płciowego kobiety najczynniejszy mają udział. Zasługuje nadto na uwagę i ta okoliczność, że krwistek pozamacieczny wydarza się u kobiet, które już raz lub wielokrotnie rodziły, a w wielu przypadkach miało to miejsce u takich, które na kilka lat przedtem już więcej nie rodziły. Ta ostatnia okoliczność naprowadza na myśl, że u tych kobiet przydatki macicy znajdowały się w chorobliwym stanie, który już to jako przyczynę wieloletniej bezpłodności, już też jako o d l e g l e j s z ą p r z y c z y n ę krwisteku uważać należy.

Jeżeli przydatki macicy są chore, to jakakolwiek przyczyna, wywołująca podniesienie ciśnienia krwi w naczyniach miednicy, wystarczy do rozdarcia naczynia, a tem samem do powstawania większego lub mniejszego krwotoku. Bliższej przyczyny krwisteku pozamaciecznego, szukać trzeba przede wszystkim w czasie trwania napływu krwi miesiączkowego. W największej liczbie przypadków krwistek powstawał podczas trwania lub pod koniec miesiączki. Odpływ krwi miesiączkowej zwykle wtedy albo całkiem ustaje, albo też znacznie się zmniejsza. Okoliczność ta tem się tłumaczy, że mocniejsze nagłe wystąpienie krwi stanowi niejako odciążenie krwi (*depletio*) w całym obrębie przekrwienia miesiączkowego. Tujak wszędzie zmianom w przydatkach macicy towarzyszą objawy zapalne, chociaż niezawsze wydatne. Jeżeli zmiany chorobowe tak daleko zajdą że np. rozwijanie się pęcherzyka zarodkowego następuje w jajniku więcej powiększonym, zwiotczałym i więcej krwi zawierającym niż to ma miejsce w warunkach zupełnie prawidłowych, to wtedy sam napływ krwi miesiączkowy wystarcza do tego, że pęknięcie bogatej w naczynia ściany jajnikowej, dla oswobodzenia owego pęcherzyka, staje się źródłem krwotoku. Skoro zmiany chorobowe w przydatkach tej macicy aż powstały, to łatwo pojąć, że pod wpływem tych szkodliwości, które napływ krwi miesiączkowy tylko powiększyć mogą, najczęściej krwistek powstaje. Stosunki są tu podobne do tych jakie przy wylewie krwistym (*apoplexia*) mózgowym zachodzą, a mianowicie zmiany w naczyniach

krwionośnych mózgowia już długi czas przedtem istnieją, zanim podczas obfitszej uczty lub mocniejszego wysilenia ciała nastąpi podwyższenie ciśnienia krwi w tychże naczyniach, które pęknięcie ich ścian wywołuje. Tak jak w mózgu zdrowe naczynia krwionośne posiadającym, niesłychanie rzadko wylew krwisty powstaje, tak samo i kobieta ze zdrowymi przydatkami macicy również rzadko na krwistek zapada.

Lecz jeżeli odpowiednie zmiany w przydatkach macicy istnieją, to wtedy jakakolwiek szkodliwość, szczególnie podczas miesiączki działająca krwistek wywołuje. Te to właśnie szkodliwości stanowią najbliżej siebie przyczyny wywołujące tego cierpienia. Taką przyczyną wywołującą jest najczęściej spółkowanie podczas miesiączki lub wkrótce po jej ustaniu. Lecz nie tylko przez podrażnienie płciowe napływ krwi miesiączkowy może być powiększonym, lecz toż samo ma miejsce i z innych przyczyn. Często chore podają, że podczas trwania miesiączki całą noc przetańczyły; inne, że zajmowały się wtedy froterowaniem podłogi nogami, lub inną ciężką pracą fizyczną. Obok spółkowania często najbliższą przyczyną wywołującą zdaje się być nagłe oziębienie, szczególnie kończyn dolnych i długie męczące siedzenie. Że tak jest rzeczywiście dowodzi tego ta okoliczność, że krwistekowi ulegają najczęściej kobiety ciężko pracujące, których zajęcie wymaga stania w zimnej wodzie jak np. praczki, lub męczącego siedzenia jak np. szwaczki, zwłaszcza szyjące na maszynie nożnej.

Z tego co wyżej o przyczynach krwisteku podaliśmy widzimy, że dalszą przyczyną (usposabiającą) krwisteku pozamacicznego są chorobowe zmiany w jajnikach, jajowodach, wiaładłach szerokich lub też w otrzewni miednicowej, przyczyną bliższą jest napływ krwi miesiączkowy a przyczyną wywołującą są te szkodliwości, które napływ krwi miesiączkowy nadmiernie powiększają.

### Przebieg i zejścia.

W największej liczbie przypadków krwistek pozostawiony samemu sobie kończy się wyzdrowieniem, które pod rozmaitemi postaciami zejścia nastąpić może. Najczęstszym zejściem jest wehłonięcie się guza, rzadziej otwarcie się guza z zawartością jeszcze krwistą do odbytnicy, pochwy macicznej albo też do swobodnej części jamy brzusznej w skutek pęknięcia otorbiających go błon, albo wreszcie przejście ogniska krwotokowego w ropienie. Prawie zawsze cierpienie to poczyna się z wielką gwałtownością i już w kilka dni po wystąpieniu pierwszych objawów wyczuwa się dotykalnie guz dochodzący wielkości pięści. Gwałtowne bólesci towarzyszące tworzeniu się guza krwistego i następujące po tem ogólne osłabienie (niezawsze gorączka), zmuszają chore do pozostawania w łóżku. Bardzo rzadko choroba rozpoczyna się mniej gwałtownymi przypadłościami, guz powstaje bardzo powolnie i nie dosięga wielkich rozmiarów. Wtedy ogólny stan chorych jest względnie tak dobry, że wytworzenie się krwisteku i jego wehłonięcie może się odbyć bez pozostawania w łóżku. Jeżeli cierpienie to pozostawimy samemu sobie, to po upływie następnych dni kilku guz zwolna twardnieje, a w miarę tego chębotanie zrazu wyraźne następnie znika zupełnie. W miarę powiększania się twardości, zmniejsza się wielkość guza, albowiem większa część płynnych części składowych krwi ulega wehłonięciu, a wypociny zapalne tu i owdzie na ścianach guza odkładające się tężeją. Twardnienie guza niezawsze w całym jego obwodzie następuje, albowiem wyczuwa się przez tylne sklepienie pochwy różne miejsca twardsze, tymczasem inne pozostają miękkimi tak nawet,

że jeszcze przez pewny czas okazują chelbotanie. Mniejsze wylewy krwi-  
ste już po 8—10 dniach tworzą twardsze guzy, które zaraz zaczynają się  
zmniejszać; większe pozostają dłużej miękkimi. BANDL podaje, że spo-  
strzegał takie przypadki, w których po upływie trzech miesięcy od wy-  
stąpienia cierpienia, guzy wielkości główki dziecięcej jeszcze okazywały  
chelbotanie, a w jednym takim przypadku po nakłóciu wypływała jeszcze  
krew smolistego wyglądu. Niekiedy jednak guz taki w dalszym swym  
przebiegu powiększa się, albowiem zwykle podczas miesiączki ponawia się  
krwotok, albo następuje wzmoczenie się sprawy zapalnej, albo też jedno i dru-  
gie ma miejsce. W miarę ustępowania guza zmniejsza się gwałtowność  
bólów, gorączka znika, przypadłości ze strony pęcherza moczowego i od-  
bytnicy ustępują i chora często już po upływie jednego lub dwóch tygo-  
dni czuje się tak dobrze że zdaje jej się iż jest zupełnie zdrową. Jed-  
nakże do zupełnego wehłonięcia guza potrzeba nierównie dłuższego  
czasu. W 24 przypadkach pochodzących z kliniki prof. BRAUN'A, z pomię-  
dzy których 12 zakończyło się wehłonięciem, potrzeba było 2—6 mie-  
sięcy. W 25 przypadkach VOISIN'A, w których żadna pomoc sztuki nie  
była zastosowaną, guz uległ wehłonięciu 15 razy. Czas w którym to na-  
stąpiło tylko dla 7 przypadków został podany i wynosił 1½—8 miesięcy.

Niezawsze następuje wehłonięcie zawartości guza przez nienaruszone  
ściany jego worka; powstają niekiedy sprawy zapalne ograniczone lub roz-  
ległe w jego ścianach, przez co ulegają one owróżdzeniu i przedziurawie-  
niu. Wtedy zawartość guza tylko bardzo nieznacznych zmian do-  
znaje i zwolna wylewa się jedynie zgęstniała krew do narządu sąsiednie-  
go. Lecz często przedziurawienie poprzedza dłuższy czas trwające zro-  
pienie całej zawartości worka; zgęstniała krew zamienia się wtedy w ropę  
lub posokę i wywołuje już przed przedziurawieniem zwykle objawy za-  
trzymania ropy lub posoki. Przedziurawienie najczęściej następuje do od-  
bytnicy. VOISIN na 27 przypadków spostrzegł takowe zejście sześć razy.  
Aczkolwiek z tych 6-ciu przypadków 5 wyzdrowiało, to jednakże nie  
można takowego zejścia uważać za zupełnie wolne od niebezpieczeństwa,  
lecz zawsze trzeba zwracać baczną uwagę na to, czy w opróżnionej jamie  
nie wytwarza się posoka i czy z tego powodu życie chorej nie jest na-  
rażonem. U jednej bowiem chorej VOISIN'A wkrótce po odejściu zawar-  
tości krwistej przed odbytnicę wystąpiły objawy zakażenia gnilnego, które  
w worku pozamacicznym miało swoje źródło; chora ta zmarła wśród na-  
padów dreszczów i wysokiej gorączki. VOISIN przytacza i drugi podobny  
przypadek pochodzący z kliniki GUÉRARD'A, również śmiercią po nastą-  
pieniem przedziurawieniu do odbytnicy, zakończony.

Rzadziej przedziurawienie następuje do pochwy macicznej. BANDL  
nie spostrzegł ani razu takowego zejścia, ani też nie znalazł go w pro-  
tokolach kliniki BRAUN'A w Wiedniu i sądząc z 3 przypadków (na 27)  
VOISIN'A, uważa to za przebieg pomysłny. W mojej praktyce jeden przy-  
padek przedziurawienia do pochwy macicznej spostrzegłem przed kilku  
laty w Lublinie, dokąd na naradę przybyłem w kilkanaście godzin po  
dobrowolnem otwarciu się guza do pochwy; chora ta o ile mi wiadomo  
w kilka dni potem zmarła wśród objawów ogromnego upadku sił (*ex inanitione*),  
pomimo wytrwałego i umiejętnego stosowania wszelkich środ-  
ków pokrzepiających. Z tego zatem wnoszę że przedziurawienie do po-  
chwy może być połączone z równem niebezpieczeństwem jak do odbytni-  
cy, pomimo tego, że przedziurawienie do pochwy ma być pomysłniejszym  
z tego powodu, że wypływ zawartości jamy krwistej w każdym położeniu  
chorej może następować bez przeszkody.

Równie rzadko ma miejsce wylanie się zawartości guza do wolnej

części jamy brzusznej po przedziurawieniu błon go otorbiających. VOISIN 4 takowe przypadki (na 27) przytacza; wszystkie śmiercią z tego powodu zakończone. Krew przez dłuższy czas w worku zawarta, po części w ropę lub posokę zmieniona zawsze wywołuje śmiertelne zapalenie otrzewni.

### Objawy i rozpoznanie.

Objawy krwisteku pozamacicznego są rozmaite stosownie do tego: czy wylew krwi powolnie lub nagle nastąpił, czy mniejsza lub większa ilość krwi wylała się do zagłębienia pozamacicznego.

W największej liczbie przypadków już na kilka miesięcy przed wystąpieniem opisywanego cierpienia dostrzega się zбочenia w miesiączce i boleści jej towarzyszące. Zбочenia te polegają po największej części na tem, że podczas kilku miesiączek obfitszy niż zwykle odpływ krwi ma miejsce, albo też niekiedy przez jeden lub dwa miesiące całkiem go nie ma. W niektórych znowu przypadkach same jedynie bóle, podczas lub po ustaniu miesiączki bez zmiany ilości jej wypływu, poprzedzają wystąpienie opisywanej choroby.

W wielu jednak przypadkach cierpienie to występuje bez żadnych uprzednich przypadłości tak, że chore zapewniają iż poprzednio miały się zupełnie dobrze. Zwykle choroba rozpoczyna się, pod wpływem tej lub owej z wymienionych przyczyn wywołujących, podczas trwania miesiączki uczuciem mniejszej lub większej bolesności w dolnej połowie brzucha. Często spóźniej niż w pierwszym już napadem bólu występuje niepokój, uczucie obawy, a w wielu razach nudności, wymioty i dreszcze. Dosyć stałym objawem jest poblednienie skóry, wskazujące krwotok wewnętrzny. Najczęściej już kilka dni poprzednio trwający odpływ miesiączkowy z wystąpieniem bólów ustaje na jeden lub dwa dni, aby następnie znowu się pojawić w postaci umiarkowanego lecz długo trwającego wypływu krwistego, którego powstanie i długie trwanie tem się wyjaśnia, że krew wylana do otoczenia będącego zwykle w stanie przewlekłego zapalenia, stanowi nowy bodziec zapalny, a nadto zбочenie w położeniu jakiemu macica wtedy ulega, dostatecznie nam tłumaczą długotrwałe przekrwienie tego narządu.

Wzmiankowane boleści ograniczają się zwykle do jamy miednicowej i jej otoczenia i najczęściej są tak gwałtowne, że zmuszają chorą do położenia się w łóżko. Boleści te zjawiają się i znikają na czas krótki na podobieństwo bólów porodowych, albo też gwałtownego rżnięcia połogowego. Zwykle bólowi tym towarzyszy uczucie ciężaru w miednicy i takie uczucie, jakiego doznają rodzące podczas zstępowania główki płodu do małej miednicy; występuje parcie na odbytnicę i pęcherz moczowy jak przy utrudnionem wydalaniu stolca i moczu. Dochodzi to nieraz do nieznośnego wydymania, często długi jeszcze czas po powstaniu guza trwającego.

Wkrótce po pierwszych napadach bólu zjawiają się objawy zapalenia otrzewni miednicowej, ujawniające się podwyższeniem ciepłoty ciała i częstości tętna, wzdęciem i wielką bolesnością dolnej połowy brzucha.

Tego rodzaju boleści, powstałe podczas miesiączki, wśród których w krótkim czasie występują objawy zapalenia otrzewni miednicowej, stanowią bardzo ważną wskazówkę dla rozpoznania krwisteku.

Pó upływie dni kilku, zwykle pierwsze gwałtowne objawy ustępują, a ich miejsce zajmuje ustawiczne uczucie mniejszego lub większego bólu i tłoczenia w dolnej połowie brzucha. W wielu przypadkach od czasu do czasu wznawiają się gwałtowne boleści i objawy gorączkowe, a to z po-



wodu ponawiającego się częściowego zapalenia otrzewni albo też nowych wylewów krwi, co szczególnie ma miejsce w początkach choroby i podczas każdej następnej miesiączki; trwa to nieraz przez wiele miesięcy. Po ustaniu pierwszych gwałtownych bóleści i objawów gorączkowych ustępuje także i naprężenie powłok brzusznych tak, że wtedy już można przez nie wyczuć po za macicą, zwykle w górę lub na jedną lub drugą stronę odsuniętą, znajdujący się guz, którego granice nieznacznie w otoczeniu jego gina. W największej liczbie przypadków guz nie wystaje więcej jak na szerokość 2—4 palców ponad górny brzeg spojenia łonowego i tak macieć od tyłu otaacza, że obrysów jej dokładnie oznaczyć niepodobna; jedynie po większej twardości jej dna możemy ją rozpoznać. Najczęściej guz nie zajmuje linii środkowej ciała, lecz większa jego część leży po prawej lub lewej stronie. Bardzo często wymienione guzy już w pierwszych dniach dochodzą do trwałej swej wielkości, niekiedy jednakże zbiegiem czasu aż do pierwszego miesiąca lub dłużej nawet, wielkość ich ciągle się powiększa, co zależy już to od nowych wylewów krwi już też od ponawiającego się zapalenia. Ztąd też i wielkość guza bywa rozmaita: górna granica jego sięga na szerokość 1—5 palców ponad spojenie łonowe, a niekiedy i znacznie wyżej, nawet ponad pępek przechodzi. Im guz sięga wyżej, tem łatwiej wykazać go można przez opukiwanie i tem wczesniej występuje zmiana obrysów na powłokach brzusznych. W największej liczbie znanych przypadków opukiwanie w okolicy guza dawało ton stłumiony. Twardość guza jedynie wtedy przez powłoki brzuszne można ocenić, gdy on znacznej dosięgnie wielkości i mniej więcej do ściany brzusznej przylega. O ile z początku górna granica jest niewyraźną z powodu ciastowatej miękkości guza, o tyle znowu później granicę tę można przez omacywanie dokładnie oznaczyć, albowiem z czasem błony rzekome stanowiące jego otorbenie coraz więcej tężeją i zawartość samego guza staje się twardszą, gdyż surowica krwi ulega wchłonięciu. W dalszym jeszcze przebiegu występują na powierzchni guza brzoźdy, które go dzielą na kilka jakby zrazów, rozmaitej nieraz twardości; twardsze często stają się później znowu miękkimi i przeciwnie.

Guz krwisty bardzo cechujące wywołuje objawy w pochwie macicznej. Przy badaniu przez pochwę znajdujemy wyraźne obrysy guza już wkrótce po wystąpieniu pierwszych jego objawów, a w każdym razie już wtedy, gdy z powodu nadmiernej wrażliwości i naprężenia powłok brzusznych przez takowe wyczuć go jeszcze nie można.

Wielkość guza bywa rozmaita: od wielkości jabłka do główki dziecięcej i większa, lecz najczęściej do wielkości pięści dochodzi on wypukła; zagłębienie DOUGLAS'A ku dołowi i zdaje się że nie go od śledzącego palca nie oddziela oprócz tylnej ściany pochwy macicznej. Macica najczęściej jest przez guz ku przodowi i nieco ku górze odsunięta tak, że jej część pochwowa na wysokości spojenia łonowego wtedy się znajduje i zdaje się do niego przypartą; odległość ujścia zewnętrznego macicy od wchodu do pochwy wynosi 4—6 ctm.

W razie możebności dokonania badania obiema rękami (jedną przez pochwę a drugą przez powłoki brzuszne) przekonywamy się, że guz znajduje się poza macicą i często mniej lub więcej ponad nią. Dolny obwód guza najczęściej jest zaledwie na długość dwóch członków palcowych oddalonym od wchodu do pochwy. Niższe lub wyższe położenie tego obwodu zależy nie tylko od większej lub mniejszej ilości krwi wylanej, lecz także od osobniczego różnego położenia zagłębienia DOUGLAS'A.

Zbitość guza oceniana przez pochwę maciczną, z początku jest miękką jak ciasto i w świeżych przypadkach daje wrażenie, jak gdybyśmy się

dotykali pęcherza kauczukowego wodą napełnionego. Ten cechujący objaw utrzymuje się najczęściej przez czas dłuższy, nieraz przez wiele tygodni. Przy tem znajdujemy, że guz staje się coraz więcej nieruchomym.

Opisany wynik badania przez pochwę, a po przejściu pierwszych gwałtownych objawów zapalnych, stwierdzony badaniem obiema współcześnie rękami, wykazujący obecność guza po za macicą, a nadto ta okoliczność że najczęściej powstaniu jego towarzyszą gwałtowne objawy podczas miesiączki, stanowią najważniejsze wskazówki w rozpoznawaniu opisywanej choroby. Oczywiście, że o rodzaju zawartości guza przekonać się można jedynie zapomocą nakłócia próbnego, które wykonywa się od strony pochwy w punkcie guza najwięcej wystającym. Jednakże doświadczenie poucza, że takie nakłócie trójgranicem próbnym dokonane niezawsze jest dla chorej nieszkodliwym rękoczynem; lepiej go zatem unikać.

Badanie zapomocą wziernika jest co najmniej bezużytecznem, albowiem nie on, nam nie wykaże więcej nad to, co badaniem palcem wykażemy, a w każdym razie zakładanie wziernika jest bardzo bolesne a ztąd dla chorej, bardzo dokuczliwe. Również i badanie przez odbytnicę nie daje lepszych wyników dla rozpoznawania posłużyć mogących, jak badanie przez pochwę. Zapomocą palca wprowadzonego do odbytnicy przekonamy się jedynie o tem, że guz tak dalece ją uciska, iż wsunięcie palca wyżej, aż do górnej jego granicy bez użycia wielkiej siły nie da się skutecznym, co przy niedawnym istnieniu cierpienia nietylko jest zbytecznem ale nawet niebezpiecznem, a w każdym razie dla chorej niesłychanie dokuczliwym. Wreszcie badanie zapomocą zgłębnika macicznego, celem przekonania się o stosunkach macicy wprawno badacza niczego więcej nie nauczy od badania obiema rękami.

Obecność krwisteku pozamacicznego wywołuje objawy ucisku na pęcherz moczowy i odbytnicę. Chore są zmuszone 10—20 razy na dobę mocz wydalac, często z uczuciem pieczenia i kuczów; jeżeli guz zbyt silnie uciska szyję pęcherza moczowego, wtedy powstaje nawet zupełne zatrzymanie moczu tak, że go cewnikiem upuszczać trzeba. Zaparcie stolca przy wzdęciu brzucha i bolesne wydalanie kału są prawie stałym objawem, którego przyczyną jest ucisk na naczynia i nerwy; często także występują bóle w kończynach dolnych w przebiegu nerwu biodrowego i kulшовego, do czego przyłącza się znieczulenie skóry, a niekiedy nawet obrzmienie jednej lub drugiej kończyny.

Te objawy ucisku często towarzyszą poprostu przekrwieniu i zapaleniu narządów sąsiednich. Często występuje wypływ krwisty z macicy, trwający nieraz kilka tygodni. Również często spostrzegano wydzielanie się śluzu krwią zabarwionego z odbytnicy i moczu krwistego.

Im dłużej guz istnieje, tem więcej zaciera się cechujące go objawy, albowiem jak wyżej wspominaliśmy, części płynne krwi ulegają wchłonięciu a otorbienie guza od wewnątrz i od zewnątrz coraz więcej grubieje. Z guzami mniejszemi dzieje się to wcześniej, z wielkimi często dopiero po upływie kilku tygodni. Jak tylko guz krwisty w zagłębieniu DOUGLASA się mieszczący, utraci swoją sprężystość, wtedy łatwo można go pocytać za inne cierpienie.

(d. c. n.)

# ODCINEK.

## Rozwój historyczny terapii lekarskiej.

Napisał dr. Jul. PETERSEN.

Podał G. Fritsche.

(Zobacz Nr. 1, 2, 4, 7, 8, 17, 19, 23, 27—30 i 33.)

Ciekawy dokument, którym DIETL, będący podówczas lekarzem nowo-utworzonego szpitala na przedmieściu „Wieden”, w niwecz obrócił starą sztukę lekarską, ogłoszony był w r. 1845. Nowe czasopismo redagowane przez stetoskopika ZEHETMAYER'A, p. t. „*Zeitschrift des Gesellschaft der Aerzte zu Wien*” i szerzące z wielką wytrwałością zasady nowej szkoły Wiedeńskiej, otworzyło swoje kolumny dla piorunujących DIETLA napadów, w których z nieprzepartą logiką ale dosyć jednostronnie i z pewnym zuchwalstwem wystawia on program prawdziwie przyrodniczej terapii i stara się przeprowadzić ścisłą granicę, pomiędzy przeszłością i przyszłością, pomiędzy empiryczno-mystyczną sztuką a nauką, pomiędzy szarłatneryją, a racjonalną terapiją. Program ten, zawarty jest we wstępie do całego szeregu „praktycznych spostrzeżeń;” podajemy go tutaj czytelnikom naszym w całości, żeby im dać pojęcie o tej gwałtowności z jaką radykalizm młodej szkoły usiłował zdobyć swoje przyrodnicze i nihilistyczne stanowisko.

Przedewszystkiem opisuje on w żywych barwach wielkie postępy, jakie szkoła jego w kierunku pozytywnej i ścisłej nauki uczyniła, równie jak doniosłe wynalazki na polu anatomii i fizjologii patologicznej. Dalej wykazuje, jak ściśle badanie nietylko wiele ważnych faktów odkryło, ale i teoryją usilnie za niem podąży i nagromadzony materiał porządkuje i klasyfikuje. W obec tych naukowych teorii i doktryn, niezachowuje on się bynajmniej sceptycznie; nauki ROKITANSKY'EGO nie uważa on za jedną fazę w całym rozwoju, lecz upatruje w niej z całym entuzjazmem odwieczną i bezbłędną prawdę. Następnie przechodzi do współczesnej terapii: „I cóż jest ostatecznym wynikiem tego badania, tej zabiegliwości, tych starań, dążeń i rozważań, owego zbierania, segregowania i porządkowania? Jaka korzyść wynika z tego wszystkiego dla terapii i dla cierpiącej ludzkości? Na co się przydaje to, że stetoskop wykazał wadę zastawki w sercu, skalpel dowiódł utworzenia się gruźlka, drobnowidz odkrył zmniejszoną ilość krążków krwi, a chemia znalazła powiększenie ilości białka w czasie przebiegu durzycy? Przecież wady serca nie jesteśmy w możności wyleczyć, a nawet durzycy przebiega najpomyślniej, jeżeli nie usiłujemy jej wcale leczyć, lecz pozostawiamy wszystko naturze. Takie i tym podobne zdania słyszymy codziennie z ust lekarzy i chorych i niemożemy im odmówić pewnej racji, gdyż w każdym razie obfitość naszej wiedzy nie znajduje się w prostym stosunku do wyników naszej działalności. Nasza wiedza rozszerzyła się w ostatnich czasach w zdumiewający sposób; nasza działalność przy łóżku chorego, choć nie w tym stosunku, jednakże przerażająco się zmniejszyła; niedłatego że przy naszej rozszerzonej wiedzy mniej skutecznie jesteśmy w możności działać, aniżeli nasi przodkowie ze swoją ograniczoną wiedzą, lecz dlatego, że dzisiaj, przy ściślejszem i krytyczniejszym badaniu, poznaliśmy dokładnie bezskuteczność wielu wysoko niegdyś cenionych środków lekarskich. Słusznie zatem ogarnia nas obawa: że zakres naszego działania w tym samym stosunku zmniejszać, w jakim wiedza nasza rozszerzać się będzie”.

„Medycyna, jako nauka przyrodnicza, nie może uważać za swój cel: wynalezienie eliksirów życia, dokonywanie cudownych kuracyj, zrobienie wiecznem tego co jest doczesnem, wstrzymanie gnicia w tem co tej przemianie ulega, przyrodę w odwiecznym jej biegu powstrzymać i niezmienną jej prawa zmodyfikować; lecz powinna ona podjąć się zadania: człowieka poznać we wszystkich jego kierunkach, zbadać warunki, wśród których się on rozwija, istnieje, choruje, przychodzi do zdrowia lub umiera; jednym słowem, powinna się starać o ugruntowanie „nauki o człowieku” czyli „antropologii” na zasadzie nauk przyrodniczych: fizyki i chemii. Praktyczna medycyna zatem czyli terapia, ogranicza się do antropologii z niej tylko rozwijać się może. Ponieważ jednak ta ostatnia, w kolebie się jeszcze znajduje, więc dzisiaj niemożemy mieć naukowo uzasadnionej terapii. Leczenie było jednakże rzeczą zbyt ponętą i zbyt pilnie potrzebną żeby można je było na później odkładać, więc też brano się do leczenia, nie troszcząc się wiele o zbadanie natury cierpienia, które miało być leczone. Tak samo jak alchemicy nie mogli w swoich tygielkach złota otrzymać, tak też i sztuka lekarska nie mogła uzyskać podstawy naukowej. Tak alchemicy jednakże jak i lekarze dokonali w swoich fałszywie skierowanych badaniach niejednego ważnego odkrycia, które później stało się własnością jednej lub drugiej nauki. Takim sposobem powstały pierwsze początki medycyny praktycznej bez należytej podstawy, bez systematycznego rozwoju, bez ograniczonego wewnętrznego związku lecz luźne, rozrzucone i były one wynikiem chęci leczenia, a nie naukowych poszukiwań”.

„Medycyna praktyczna jest zatem o wiele starszą od nauki, z której łona powinna była wyjść — *filia ante matrem* — jest ona wynikiem niezliczonych prób leczenia, empiryją bez żadnych podstaw naukowych. Mamy i dla tej empiryi szacunek i przyjmujemy z wdzięcznością wszystko dobre co nam daje. Ale ostatnia jej godzina już wybiła! Niemoże ona nas w żaden sposób przy dzisiejszym stanie nauk przyrodniczych zadowolnić; musi ona ustąpić innemu ściśle naukowemu kierunkowi. Reforma w medycynie jest nieuniknioną i przyspieszyć ją możemy, tylko przez wytknięcie jej jasnego celu! Tylko to co jest naukami przyrodniczymi uzasadnione, może znaleźć w medycynie praktycznej zastosowanie; wszystko inne zaliczyć należy w obręb mistyki i niemoże być w żaden sposób spożytkowane na rzecz cierpiącej ludzkości (??)”.

„Nasi przodkowie pracowali zawsze dla cierpiącej ludzkości, ale wcale się nie troszczyli o postęp w naukach. My pracujemy nietylko dla dobra cierpiącej ludzkości, ale staramy się też o rozwój nauk. Nasi przodkowie troszczyli się więcej o skuteczność swoich kuracyj a my więcej o wyniki naszych badań naukowych. Nasze dążności zatem mają charakter czysto naukowy. Jakkolwiek skutkiem tego czysto naukowego kierunku jeden środek specyficzny po drugim zniknął, jakkolwiek koło mistyczne w którym przodkowie nasi się poruszali rozwiało się, jakkolwiek garstka ślepo w środki i środeczki wierzących coraz bardziej się zmniejszała, a zakres działalności lekarza praktycznego coraz to ciasniejszemu się stawał: jednakże praktyczna medycyna wiele na tem zyskała, gdyż obdarzoną została trwałą podstawą z nauk przyrodniczych na których przedewszystkiem opierać się ona powinna. Takim sposobem pozbyliśmy się niepotrzebnego zapasu środków leczniczych, które więcej nieświadomości i szarlataneryi aniżeli prawdziwej nauce i cierpiącej ludzkości korzyść przynosiły; na tej drodze tylko stało się możliwem zde-maskowanie szarlatanów, sekcjarzy, mistyków i całego zastępu pseudo-

lekarzy, którzy istnienie swoje tylko naszej nieświadomości zawdzięczali; postępując drogą tych reform położyliśmy koniec żartom i drwinom na jakie fach nasz, pomimo czystych i nieskażonych nieczem dążności, był narażony i wywalczyliśmy sobie nakoniec ważne i wysokie stanowisko. Porzućmy więc igraszki i błyskotki, któremi nieświadomość całe wieki przedtem się zdołała; porzućmy owe liczne środki specyficzne, które z powodu bezustannych zawodów przyczyniły się do zachwiania naszej powagi; porzućmy owe kilka-tomowe farmakologije, które będąc zabytkiem podaniowym błogich dawnych czasów, napelniają pierś początkujących sangwinicznemi nadziejami, ale później do zupełnego zwątpienia i stanowczego zerwania z nauką prowadzą! Nie uzbrajajmy się w środki, których nie posiadamy; pogardzajmy niestalem i zmiennem holdowaniem tłumu; przynajmy się raczej szczerze do tego jak niewielkiem jest zakres naszej skutecznej działalności, która w każdym razie o tyle jest usprawiedliwiona o ile na podstawach naukowych jest ugruntowana. Nie można przecież medycynie czynić zarzutu z tego, iż tej lub owej choroby nie potrafi uleczyć, ale naraża się ona na ciężki zarzut, jeżeli tej lub owej postaci chorobowej zbadać nie umiała. *Le karza sądzić należy podług summy jego wiadomości, a nie podług skutku, jaki w swoich leczeniach osiąga. W lekarzu cenić należy przede wszystkim badacza przyrody, a nie jednostkę oddaną sztuce leczenia*".

„Dopóki medycyna jest sztuką, dopóty nauką być nie może; dopóki mamy lekarzy szczęśliwych, dopóty naukowych lekarzy nie będziemy mieli. Medycyna jest nauką o matematycznej podstawie, jak każda nauka przyrodnicza, a matematyka każdą sztukę wyłącza. Żeby wykazać że w trójkącie prostokątnym kwadrat z przeciwprostokątnej równym jest summie kwadratów z boków pozostałych, na to żadnej sztuki nie potrzeba, lecz dowodu; żeby wykazać że choroba jakaś jest zapaleniem płuc, nie opłucni, na to również żadnej sztuki nie potrzeba, lecz dowodu; a że zapalenie płuc leczy się przez same siły natury, nie przez saletrę, na to także nie potrzeba sztuki, lecz dowodu. \*Sztuka jest niejako bezdenną nigdy nie zgłębnioną przepaścią, rodzi się, rozwija i znika wraz z jednostką która ją uprawia; jest ona własnością jednostki i rozwija się w uczuciu i fantazyi. Nauka, jest polem otwartem, do którego każdy ma dostęp, kto posiada zdolność tworzenia syllogizmów; jest ona wspólną własnością ducha ludzkiego, w którym wyłącznie zapuszcza korzenie; ma ona do czynienia z przedmiotem, ustawą i pojęciem, które ustanawia i wyłamuje się z pod wpływu uczucia i samowoli; leży po za obrębem podmiotu, który nigdy opanować nią nie może; dyktuje niezmienną prawa, którym poddać się musi każda myśląca jednostka. Sztuka obejmuje w sobie ciemność, chwiejność, nieokreślenie i mistycyzm, wszystko to co nauka bezwarunkowo ze swojego zakresu wyklucza. Medycynę nazwano sztuką dla tego tylko, że jej dostatecznie nie zbadano, że zasad jej nie znano, że ją za naukę przyrodniczą nie uznawano. Medycyna ma swój przedmiot, swoje zasady i swoją metodę, jak każda nauka przyrodnicza, a medycyna praktyczna czyli terapia jest wynikiem nie przedmiotowych lecz podmiotowych badań. Jest zatem nauką nie żadną sztuką”.

(d. c. n.)

## STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

**0 dyjecie mlecznej w ostrym goście stawowym.** Pod tym napisem (*De la diète lactée dans le rhumatisme articulaire aigu. Revue mensuelle. 1879. Nr. 3—4—5*), dr. BROT ogłosił wynik spostrzeżeń uczynionych na przeszło 100 przypadkach w klinice prof. R. TRIPLET'a w Lyonie, w ciągu lat 1869—1876, a więc w różnych warunkach pory roku,

stanu sanitarnego i t. d. W r. 1869 TRIPPIER zauważywszy małe działanie różnych środków wówczas w modzie będących (*Natr. bicarb.*, *Chin. sulph.*, *Tint. Colch.* i t. d.) i odrazę jaką chorzy okazują przy przyjmowaniu takich, wpadł na myśl zastąpić te leki mlekiem, które przez swą wodę uspokajałoby dręczące chorego pragnienie, przez swe alkalia zmniejszyłoby kwasność krwi i różnych wydzielin, a nadto w skutek swych składników odżywczych łatwostrawnych, podtrzymywałoby siły chorego, zmniejszałoby niszczenie ciałek krwi a więc zapobiegałoby niedokrwistości (*anaemia*), zazwyczaj jak wiadomo—tak wielkiej i tak długotrwałej. Skutek przewzrost oczekiwanie, TRIPPIER bowiem przekonał się iż pod wpływem dyjety mlecznej, zwykle już po dniach 3—7, a tylko w wyjątkowych, bardzo ciężkich przypadkach po dniach 12—15, bóle stawowe zmniejszają się lub ustają, gorączka znika. Przekonał się on nadto, iż im wcześniej zaczął dawać mleko, tem wyleczenie było szybsze; stąd to w praktyce prywatnej, gdzie chorzy zasięgają rady lekarza już pierwszego lub drugiego dnia choroby, działanie dyjety mlecznej jest wyraźniejsze, a u chorych szpitalnych, u tych, którzy wcześniej wstąpili do szpitala. Mleko prócz tego, iż jest środkiem *par excellence* działającym *cito, tuto et jucunde*, ma i tę zaletę, iż łatwo się daje zastosować u dzieci, które zwykle są tak trudne do przyjmowania wszelkich lekarstw. Podaje on dziennie 1 do 2 litrów mleka i zaleźnie od gustu osobistego poleca surowe lub przegotowane (zimne lub ciepłe). Radzi je brać w dawkach małych i podzielnych, a więc np.  $\frac{1}{2}$ —1 szklanki co kilka godzin, przez to najlepiej uniknąć obrzydzenia i wstrętu, a z drugiej strony zaburzeń ze strony dróg pokarmowych. Gdy chorzy dobrze znoszą mleko, T. poprzestaje na dyjecie wyłącznie mlecznej, i przeciąga takową 3—4 dni po zupełnem ustaniu bólów i spadnięciu ciepłoty. Jeśli przeciwnie nie mogą znieść mleka, bądź, że takowe powoduje niczem przewyciężyć się nie dający wstręt, bądź, że stając się źródłem zaburzeń trawienia (wymioty, rozwolnienie), to T. po kilku dniach pozwala brać zupy mleczne, mleko z kaszką, z chlebem, z sago, z tapioką, kawą i t. d. Dla przekonania się o skuteczności dyjety mlecznej w goście stawowym, w 27 przypadkach takowego podawano przeróżne zachwalane środki, a w 80 wyłącznie mleko. Otóż pokazało się, iż w pierwszych bóle stawowe znikają dopiero w 2—4 tygodni, i w 4 tygodniu tyleż co i w 2; gdy w innych leczonych mlekiem, u większości bólów znikają już w pierwszym tygodniu, a w następnych tygodniach coraz to mniej. Dyjeta więc mleczna w goście stawowym skraca trwanie bólów. Nadto szybciej ona niż inne środki obniża ciepłotę, liczne bowiem tablice badań ciepłomierzem okazują, iż w 4-m, a najpóźniej w 8-m dniu po zaczęciu leczenia mlecznego, ciepłota wraca do prawidłowej, chociażby nawet w pierwszych dniach podawania mleka była bardzo wysoka. Prócz tego działania przeciwgorączkowego i przeciwbólowego, dyjeta mleczna ma wpływ i na czynność nerek. Mimo bowiem wysokiej ciepłoty, powodującej zazwyczaj zmniejszenie ilości moczu (*oliguria*), dyjeta mleczna w ostrym goście stawowym zwiększa ilość moczu wydalonego przez 24 godzin, w dwu- lub trójnasób, niż to było przed leczeniem (1800—2000 ctm. sześć.). Przyczyny tego zwiększonego moczenia trudno podać, że nie działa sama tylko woda w mleku zawarta, dowodzi to, iż równa ilość wody nie powoduje tego skutku; tak samo nie wywołują tego małe ilości soli będące prawidłowym składnikiem mleka. Prawdopodobnie przyczyn zwiększenia wydzieliny nerek przy podawaniu mleka jest dużo, a jak sądzi BIOT trzeba do nich zaliczyć i obecność w mleku pewnych mniej lub więcej lotnych alkaloidów, jakie przeszły z pokarmów branych przez krowy; trawa przez krowy jedzona zawiera prócz *Colchicum*, *Spiraea ulmaria* i różne rośliny baldaszkowe (*Umbelliferae*). Prócz wody zwiększoną zostaje i ilość części stałych: azotu, chloru, kwasu fosforowego i siarczanego, o 2—3 razy niż to było przed leczeniem—jak to przekonywają liczne rozbiory chemiczne, dokonywane przez BIOT'a i umieszczone w jego pracy, do której ciekawych po bliższe szczegóły odsyłamy. Mimo zwiększenia ilości części stałych, gęstość moczu spadała, niekiedy nawet do 1011, co się tłumaczy większą obfitością wody. Chorzy poddani dyjecie mlecznej, biorąc ilość stałą i względnie słabą azotu, wydzielają go dużo i w pierwszych dniach co dzień to więcej. Jeśli w litrze mleka znajduje się 6 grm., 6 Az (PAYEN), to dając chorym dziennie  $1\frac{1}{2}$ —2 litrów mleka, dajemy im azotu 9 grm.; 9—13, 20, gdy tymczasem jak pokazały rozbiory moczu chorzy wydzielają tą drogą 25—30—40 i więcej

gram. azotu dziennie. Ponieważ ilość brana jest stałą i małą, a wydalana jest znaczną i zwiększającą się, wydzielanie więc azotu musi odbywać się kosztem ustroju. Czy tu następuje zwiększony wyrób lub ułatwienie wydzielania już wyrobionego azotu, trudno powiedzieć. Ponieważ jednak to zwiększenie ciał azotowych wydalanych z moczem następuje już pierwszego dnia, BROT skłania się do drugiego przypuszczenia, iż powodem tego zwiększenia jest ułatwienie wydzielania i gościec uważa za skutki nagromadzenia we krwi wytworów przeróbki materji; poglądy jak wiadomo nie nowe. Okazanie wpływu diety mlecznej na czynność nerek jest częścią najważniejszą pracy BROT'A, gdyż strona ta była dotychczas najzupełniej zaniedbaną. Na zakończenie musimy dodać, iż BROT wychodząc z zasady „*naturam morborum curationes ostendunt*” zaprzecza natury gościecowej zapaleniu stawów reumatyzmowemu (*arthritis blenorragica*), środki bowiem leczące gościec w ogóle, a w szczególności mleko nie mają wpływu na takowe, jak to widać z opisanego przez autora przypadku.

W. Gajkiewicz.

## KRONIKA MIEJSCOWA.

Posiedzenia podkomitetu obywatelskiego. W dniu 21-y m. z. m. odbyło się trzecie z kolei posiedzenie Podkomitetu Obywatelskiego. Całe to posiedzenie wypełnione było bardzo ożywioną dyskusją w przedmiocie który ma dziwną właściwość fanatyzowania dysputujących. Chodziło o urządzenie miejsc ustępowych. Wniosek zasadniczy Komisji, iżby wszystkie pogłębione zbiorniki kloaczne bez względu na ich konstrukcję znieśmionemi były, został większością kilku głosów w Podkomitecie odrzuconym. Ułożenie wniosków co do reformy urządzeń wychodkowych, reformy rachującej się z powyższem negatywnem votum Podkomitetu, poruczono osobnej Komisji złożonej z d-ra NATANSONA i MARKIEWICZA z budowniczego ANKIEWICZA i pp. HANDTKIEGO i GRANOWA. Komisja ta, o ile nam wiadomo, bezwzględnie do pracy przystąpiła, tak że wnioski jej na następnem posiedzeniu Podkomitetu będą przedstawionemi. S. osownie do uchwały Podkomitetu z d. 14-go z. m. p. LEPPERT przedstawił skład Komisji mającej zająć się opracowaniem planu poszukiwań wody źródlanej dla Warszawy. W skład tej Komisji weszli: prof. SZOKALSKI, dr. MARKIEWICZ i MAYZEL, z inżynierów: GROTOWSKI, BAGIEŃSKI i SPERNY, z chemików: KARPIŃSKI, KUCHARZEWSKI, LEPPERT, MILICER i WEINBERG, z obywateli HANDKE i MIZERSKI. Odezwa p. Prezydenta zapraszająca członków Komisji do wzięcia udziału w obradach już została rozesłana i Komisja w dniu 2 b. m. o 7<sup>1</sup>/<sub>2</sub> wieczorem w sali posucha Magistratu prace swe rozpoczęła. Delegacja Podkomitetu która już poprzednio zwidziała koszerne jatki drobiu, odbyła w dniu 25-y m. z. m. bardzo szczegółową rewizję stacyj gęsi za rogatką Wolską. Sprawozdanie z tej rewizji odczytanem zostanie na następnem posiedzeniu Podkomitetu. Dzień następnego zebrania dopiero później oznaczonym będzie.

50-letni jubileusz zawodu lekarskiego obchodził d. 26 z. m. dr. Andrzej BOGOLUBOW, radca tajny, inspektor wojskowo lekarski wojskowego okręgu Warszawskiego. Z tego powodu uczczono jubilata składkowym obiadem, w którym wzięło udział 150 lekarzy wojskowych, kilku profesorów i inne osoby nielekarskiego powołania. Przy tej sposobności złożono w ręce jubilata przeszło 5000 rs. na ustanowienie stypendyjum lekarskiego jego imienia.

Dr. BOGOLUBOW ukończył studia lekarskie w uniwersytecie Moskiewskim w r. 1829, a od r. 1835 pełni obowiązki lekarza wojskowego w Królestwie Polskiem, gdzie zjednał sobie powszechne poważanie u podwładnych mu lekarzy wojskowych.

† Levittoux Henryk, doktor medycyny wydziału lekarskiego paryzkiego i b. Rady lekarskiej Królestwa Polskiego, zmarł d. 31 z. m. w 57 roku życia. Od lat 20 mieszkał i praktykował w Warszawie, a szczególnem swem obejściem się tak z kolegami jak i z chorymi stanowił odrębną postać pomiędzy tutejszemi praktykami, zasługującą na szczegółową ocenę którą pozostawiamy tym, którzy bliżej go znali.

stanu sanitarnego i t. d. W r. 1869 TRIPIER zauważywszy małe działanie różnych środków wózewas w modzie będących (*Natr. bicarb.*, *Chin. sulph.*, *Tint. Colch.* i t. d.) i odrazę jaką choroby okazują przy przyjmowaniu takowych, wpadł na myśl zastąpić te leki mlekkiem, które przez swą wodę uspakajałyby dręczące chorego pragnienie, przez swe alkalia zmniejszyłyby kwasność krwi i różnych wydzielin, a nadto w skutek swych składników odżywczych łatwostrawnych, podtrzymywałyby siły chorego, zmniejszałyby niszczenie ciałek krwi a więc zapobiegałyby niedokrwistości (*anaemia*), zazwyczaj jak wiadomo—tak wielkiej i tak długotrwałej. Skutek przeszedł oczekiwanie, TRIPIER bowiem przekonał się iż pod wpływem diety mlecznej, zwykle już po dniach 3—7, a tylko w wyjątkowych, bardzo ciężkich przypadkach po dniach 12—15, bóle stawowe zmniejszają się lub ustają, gorączka znika. Przekonał się on nadto, iż im wcześniej zaczął dawać mleko, tem wyleczenie było szybsze; ztąd to w praktyce prywatnej, gdzie chorzy zasięgają rady lekarza już pierwszego lub drugiego dnia choroby, działanie diety mlecznej jest wyraźniejsze, a u chorych szpitalnych, u tych, którzy wcześniej wstąpili do szpitala. Mleko prócz tego, iż jest środkiem *par excellence* działającym *cito, tuto et jucunde*, ma i tę zaletę, iż łatwo się daje zastosować u dzieci, które zwykle są tak trudne do przyjmowania wszelkich lekarstw. Podaje on dziennie 1 do 2 litrów mleka i zaleźnie od gustu osobistego poleca surowe lub przegotowane (zimne lub ciepłe). Radzi je brać w dawkach małych i podzielnich, a więc np.  $\frac{1}{2}$ —1 szklanki co kilka godzin, przez to najlepiej uniknąć obrzydzenia i wstrętu, a z drugiej strony zaburzeń ze strony dróg pokarmowych. Gdy chorzy dobrze znoszą mleko, T. poprzestaje na dyjecie wyłącznie mlecznej, i przeciaga takową 3—4 dni po zupełnem ustaniu bólów i spadnięciu ciepłoty. Jeśli przeciwnie nie mogą znieść mleka, bądź, że takowe powoduje niezem przezwyciężyć się nie dający wstręt, bądź, że staje się źródłem zaburzeń trawienia (wymioty, rozwolnienie), to T. po kilku dniach pozwala brać zupy mleczne, mleko z kaszką, z chlebem, z sago, z tapioką, kawą i t. d. Dla przekonania się o skuteczności diety mlecznej w gościeu stawowym, w 27 przypadkach takowego podawano przeróżne zachwalane środki, a w 80 wyłącznie mleko. Otóż pokazało się, iż w pierwszych bóle stawowe znikały dopiero w 2—4 tygodni, i w 4 tygodniu tyleż co i w 2; gdy w innych leczonych mlekkiem, u większości bóle znikaly już w pierwszym tygodniu, a w następnych tygodniach coraz to mniej. Dyjeta więc mleczna w gościeu stawowym skraca trwanie bólów. Nadto szybciej ona niż inne środki obniża ciepłotę, liczenie bowiem tablice badań ciepłomierzem okazują, iż w 4-m, a najpóźniej w 8-m dniu po zaczęciu leczenia mlecznego, ciepłota wraca do prawidłowej, chociażby nawet w pierwszych dniach podawania mleka była bardzo wysoka. Prócz tego działania przeciwgorączkowego i przeciwbólowego, dyjeta mleczna ma wpływ i na czynność nerek. Mimo bowiem wysokiej ciepłoty, powodującej zazwyczaj zmniejszenie ilości moczu (*oliguria*), dyjeta mleczna w ostrym gościeu stawowym zwiększa ilość moczu wydalonego przez 24 godzin, w dwulub trójnasób, niż to było przed leczeniem (1800—2000 ctm. szesć.). Przyczyny tego zwiększonego moczenia trudno podać, że nie działa sama tylko woda w mleku zawarta, dowodzi to, iż równa ilość wody nie powoduje tego skutku; tak samo nie wywołują tego małe ilości soli będące prawidłowym składnikiem mleka. Prawdopodobnie przyczyną zwiększenia wydzieliny nerek przy podawaniu mleka jest dużo, a jak sądzi BIOTR trzeba do nich zaliczyć i obecność w mleku pewnych mniej lub więcej lotnych alkalojdów, jakie przesyła z pokarmów branych przez krowy; trawa przez krowy jedzona zawiera prócz *Colchicum*, *Spiraea ulmaria* i różne rośliny baldaszkowe (*Umbelliferae*). Prócz wody zwiększoną zostaje i ilość części stałych: azotu, chloru, kwasu fosforowego i siarczanego, o 2—3 razy niż to było przed leczeniem—jak to przekonywają liczne rozbiory chemiczne, dokonywane przez BIOTR'A i umieszczone w jego pracy, do której ciekawych po bliższe szczegóły odsyłamy. Mimo zwiększenia ilości części stałych, gęstość moczu spadała, niekiedy nawet do 1011, co się tłumaczy większą obfitością wody. Chorzy poddani dyjecie mlecznej, biorąc ilość stałą i względnie słabą azotu, wydzielają go dużo i w pierwszych dniach co dzień to więcej. Jeśli w litrze mleka znajduje się 6 grm., 6 Az (PAYEN), to dając chorym dziennie  $1\frac{1}{2}$ —2 litrów mleka, dajemy im azotu 9 grm., 9—13, 20, gdy tymczasem jak pokazały rozbiory moczu chorzy wydzielają tą drogą 25—30—40 i więcej



gram. azotu dziennie. Ponieważ ilość brana jest stałą i małą, a wydalana jest znaczna i zwiększającą się, wydzielanie więc azotu musi odbywać się kosztem ustroju. Czy tu następuje zwiększony wyrób lub ułatwienie wydzielania już wyrobionego azotu, trudno powiedzieć. Ponieważ jednak to zwiększenie ciał azotowych wydalanych z moczem następuje już pierwszego dnia, Broń skłania się do drugiego przypuszczenia, iż powodem tego zwiększenia jest ułatwienie wydzielania i gościec uważa za skutki nagromadzenia we krwi wytworów przeróbki materji; pogląd jak wiadomo nie nowy. Okazanie wpływu diety mlecznej na czynność nerek jest częścią najważniejszą pracy Broń'a, gdyż strona ta była dotychczas najzupełniej zaniedbaną. Na zakończenie musimy dodać, iż Broń wychodząc z zasady „*naturam morborum curationes ostendunt*” zaprzecza natury gościecowej zapaleniu stawów reumatycznemu (*arthritis blenorragica*), środki bowiem leczące gościec w ogóle, a w szczególności mleko nie mają wpływu na takowe, jak to widać z opisanego przez autora przypadku.

W. Gajkiewicz.

## KRONIKA MIEJSCOWA.

Posiedzenia podkomitetu obywatelskiego. W dniu 21-ym z. m. odbyło się trzecie z kolei posiedzenie Podkomitetu Obywatelskiego. Całe to posiedzenie wypełnione było bardzo ożywioną dyskusją w przedmiocie który ma dziwną właściwość fanatyzowania dysputujących. Chodziło o urządzenie miejsc ustępowych. Wniosek zasadniczy Komisji, iżby wszystkie pogłębione zbiorniki kloaczne bez względu na ich konstrukcję zniezionemni były, został większością kilku głosów w Podkomitecie odrzuconym. Ułożenie wniosków co do reformy urządzeń wychodkowych, reformy rachującej się z powyższem negatywnem votum Podkomitetu, poruczono osobnej Komisji złożonej z d-ra NATANSOŃNA i MARKIEWICZA z budowniczego ANKIEWICZA i pp. HANDEKIEGO i GRANCOWA. Komisja ta, o ile nam wiadomo, bezwzględnie do pracy przystąpiła, tak że wnioski jej na następnem posiedzeniu Podkomitetu będą przedstawionemi. S. osownie do uchwały Podkomitetu z d. 14-go z. m. p. LEPPERT przedstawił skład Komisji mającej zająć się opracowaniem planu poszukiwań wody źródlanej dla Warszawy. W skład tej Komisji weszli: prof. SZOKALSKI, dr. MARKIEWICZ i MAYZEL, z inżynierów: GROTOŃSKI, BAGIEŃSKI i SPERNY, z chemików: KARPŃSKI, KUCHARZEWSKI, LEPPERT, MILICER i WEINBERG, z obywateli HANDEK i MIZERSKI. Odezwa p. Prezydenta zapraszająca członków Komisji do wzięcia udziału w obradach już została rozesłana i Komisja w dniu 2 b. m. o 7<sup>1</sup>/<sub>2</sub> wieczorem w sali posuchań Magistratu prace swe rozpoczęła. Delegacja Podkomitetu która już poprzednio zwiędziła koszerne jatki drobiu, odbyła w dniu 25-ym z. m. bardzo szczegółową rewizję stacyj gęsih za rogatką Wolską. Sprawozdanie z tej rewizji odczytanem zostanie na następnem posiedzeniu Podkomitetu. Dzień następnego zebrania dopiero później oznaczonym będzie.

50-letni jubileusz zawodu lekarskiego obchodził d. 26 z. m. dr. Andrzej BOGOLUBOW, radca tajny, inspektor wojskowo lekarski wojskowego okręgu Warszawskiego. Z tego powodu uczczono jubilata składkowym obiadem, w którym wzięło udział 150 lekarzy wojskowych, kilku professorów i inne osoby nielekarskiego powołania. Przy tej sposobności złożono w ręce jubilata przeszło 5000 rs. na ustanowienie stypendyjum lekarskiego jego imienia.

Dr. BOGOLUBOW ukończył studia lekarskie w uniwersytecie Moskiewskim w r. 1829, a od r. 1835 pełni obowiązki lekarza wojskowego w Królestwie Polskiem, gdzie zjednał sobie powszechne poważanie u podwładnych mu lekarzy wojskowych.

† Levittoux Henryk, doktor medycyny wydziału lekarskiego paryzkiego i b. Rady lekarskiej Królestwa Polskiego, zmarł d. 31 z. m. w 57 roku życia. Od lat 20 mieszkał i praktykował w Warszawie, a szczególnem swem obejściem się tak z kolegami jak i z chorymi stanowił odrębną postać pomiędzy tutejszemi praktykami, zasługującą na szczegółową ocenę którą pozostawiamy tym, którzy bliżej go znali.

## ZAWIADOMIENIE.

Dalszy ciąg listy imiennej lekarzy, którzy złożyli ofiary dobrowolne na kosztu adresu, mającego być wręczonym J. I. KRASZEWSKIEMU od lekarzy polskich z okoliczności 50-letniego Jego jubileuszu:

I. z Warszawy. Biberstein Ludwik, Gerlach Sylwin, Grosstern Wiktor, Siewruk Teofil, Turkiewicz Stanisław, Anders Teodor, Witkowski Józef, Pelezyński Aleksander, Ostrowski i Zweigbaum Maksymilian.

II. z gubernii Królestwa i Cesarstwa, jako to: z Lublina: Sachs, Jentys, Janiszewski, Fałęcki i Wiśniewski Zdzisław z Chełma; Braun Aleksander z Kraśnika, Świrski Wincenty z Włodawy; z Siedlec: Zawadzki Żelisz, Rożyński Lueyjan, Chamowski Władysław i Lada Bazyl; z Białej: Dalecki Feliks, Rafalski Franciszek i Flatt Konstanty; z Radzyna: Michałowski Zygmunt, Reszaf August i Pilawski Stanisław; z Węgrowska: Zawadzki Mieczysław, Wyszomirski i Chorin; z Łukowa: Żaboklicki i Tryjarski; z Żelechowa: Michałowski Antoni i Suliński Józef; z Międzyrzecza: Stano Henryk i Wolff Michał; Zdanowicz Paweł z Bielska; Dziobkowski Jan z Sokołowa; Nowak Józef z Garwolina; Maleszewski Wiktor z Janowa; Pleszczyński z Maciejowiec; z Piotrkowa: Mianowski Ksawery, Ratuld Aleksander, Wygrzywalski Maryjan, Strzyżowski Antoni, Wolberg Bernard, Rontaler Teofil, Glücksman Leon, Fajans Ignacy, Krotowski Maurycy; z Radomska: Stupnicki Leon, Koch Teofil, Kulski Julijan, Steuermark Szymon, Zaleski Józef; z Częstochowy: Bursztyński Salezy, Buszyński Józef, Muliewicz Heliodor, Fajans Maurycy, Wasserthal Ignacy; z Rawy: Rassunowski Maksymilian i Krupski Jan; z Tomaszowa: Fliegel Leopold, Rode Jan i Witkowski Ksawery; z m. Łodzi: Altenberger Gustaw, Lohrer Julijusz, Jonscher, Baroc Adam, Messing Władysław, Urbach, Plichta, Tugendhold, Cohn Maksymilian i Likiernik; ze Zgierza: Bando i Haessner; z Bendzina: Grabowski Ludwik, Wodnicki Józef i Neufeld Jakób; Michałowski Adam z Brzezina; Fabian Aleksander i Nawroczyński Roman z Dąbrowy Górniczej; Rzecznowski Leon z Nowego-Miasta; Szalewski z Łasku; Vogt Stanisław i J. Nęcki z Sosnowca; Nazarowski Piotr z Siewierza; Ausspitz Ludwik z Pabianic; Gruszczyński Franciszek z Widawy; Bijejko Feliks z Iłży; z Radomia: Brudzyński Ludwik, Bujalski Bolesław, Gostowski Emil, Karczewski Stefan, Kosicki Franciszek, Leśniewski Jan, Płużański Zygmunt, Perkowski Jan, Przychodzki Jan, Rewoliński Teofil, Ronthal Walenty, Suligowski Felicyjan, Węgielek Feliks i Żerański Ludwik; Drażdżyński Władysław z Kozienic; Jopkiewicz Teodor z Opoczna; Jopkiewicz Stanisław z Kozienic; Maresz Ignacy z Szydłowa; Mroczkowski Włodzimierz z Opatowa; Murzynowski Aleksander z Opoczna; Olszewski Paweł z Zwolenia; Petelak Wojciech z Przedborza; Pogorzelski Ludwik z Opatowa; Popiel Jan z Końskich; Rogoziński Józef z Opatowa; Trepka Władysław z Solca; Zielowski Paweł z Opatowa; Żaboklicki Stanisław z Ostrowca; Szacherski Piotr z Pultuska; Przesmycki Stanisław z Petersburga; Tyborowski z Petersburga; z Nieświeża: Romaszko Julijan, Malkiewicz Donat, Gierłowicz Władysław ze Słucka; Borodziej Hieronim i Borodziej Dominik z Powiatu Nowogrodzkiego gubernii Mińskiej; Munkiewicz Antoni z Rostawia; Morkiewicz Piotr z Równego; Kimont Piotr z Zakaukazu; Max Emil z Jass, Bagieński Konstanty, lekarz 6 dywizyi i Kulesza z Samary.

## OGŁOSZENIA.


### APTEKA E. WERNER

Ulica Długa Nr. 12 w Warszawie.

### Cukierki z garbnikanu obojętnego Chininy pozbawione goryczy.

Każdy cukierek zawiera około 2 1/2 gran garbnikanu chininy, co odpowiada jednemu granowi siarczanu chininy.

Redaktor i Wydawca, Dr. J. Rogowicz.

 Biuro Redakcyi Medycyny w Warszawie, ulica Nowogrodzka Nr. 20.

Дозволено Цензурою. Варшана, 23 Амыера 1879 г.—Czeionkami M. Ziemkiewicza i W. Nowkowskiego, Krak. Przed. Nr. 415. Cena pojedynczego Numeru kop 15 (z p. 1).