

# GAZETA LEKARSKA.

PISMO TYGODNIOWE  
POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GALEZIOM 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 **Oberbrunnen** wzmaga się ciągle, odpowiednio do liczby przybywających do zdrojowiska i dosięgła w r. 1881 pokaźnej cyfry przeszło  $\frac{1}{4}$  miliona flaszek. Szczególnie do leczenia domowego, zwłaszcza w zimie, nadaje się **Oberbrunnen**, 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 **Oberbrunnen** 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 **siarczan alkaliczny** (siarczan sodu 0,459) i **dwuwęglan litynu** (0,015) obok braku żelaza. Powszechnie znanem jest jej prawie swoiste działanie na chorobę dotknięte **blony śluzowe dróg oddechowych**, w długotrwałym **nieżycie krtani i tchawicy** (zwłaszcza przy równocześnie istniejącej **plethora abdominalis**, w wysiękach po zapaleniu opłucnej, w czasie wyzdrowiania po zapaleniu płuc, krztuscu, a dalej w zbożeniach narządów trawienia, dróg moczowych i chorobliwej mieszaniu krwi (długotrwałym nieżycie żołądka, w żółtaczce, nieżycie pęcherza, dnie, długotrwałym gosecu. 2—2

## CHLORAL W PERELKACH LIMOUSIN'A.

### Wodan Chloralu w postaci cukierków.

Chloral w perelkach Limousin'a jest zawarty w cukrowanej skorupce, co mu nadaje pozór cukierków okrągłych. Każdy z tych cukierków zawiera w sobie 25 centygrammów czystego i skryształizowanego chloralu. Zażyty w tej formie chloral nie sprawia uczucia dławienia w gardle i nie ma tego nieprzyjemnego smaku, jaki posiada wodan chloralu rozpuszczony w płynie.

Porównanie odpowiada tu wszelkim warunkom ścisłości a sprawdzenie czystości produktu 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 centigram. najczystszej wody chloralu.

Chloral w perelkach Limousin'a znajduje się w Paryżu w aptece Limousin'a 2 bis rue Blanche, w Rosyji we wszystkich główniejszych aptekach, i składach materiałów aptecznych.

# Plaster Thapsia

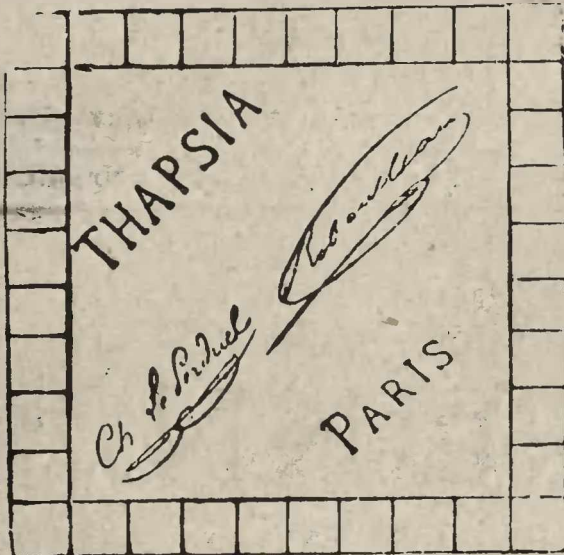
LE PERDIEL-REBOULLEAU

*jedynie przyjęty w Szpitalach*

JAKO NAJLEPSZY, NAJDOGODNIEJSZY,  
NAJPEWNIJSZY I NAJMNIĘ KOSZTOWNY  
ZE ŚRODKÓW

przeciw

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



Dla uniknięcia narzekania słusznie zarzu-  
canych plastrów 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,  
Spiassa i Syna, Stierzputowskiego, Zeuschnera,  
Ziemińskiego i Lilpopy.

## LA BOURBOULE

WODA MINERALNA nadzwyczaj WZMAGNIAJĄCA  
zawierająca

*Chloran Dwuwęglan i Arsenian Sodu*

Od pół szklanki do trzech szklanek dziennie  
*odżywia dzieci wątłe i osoby osłabione*

skuteczny środek przeciw

**Bezkrwistości, Skrofulom,**

**Diabetis, Gorączce Peryodycznej**

Chorobom skórnym i organów oddechowych

Sezon kuracyjny

OD 25 MAJA DO 25 WRZEŚNIA.

## PRZECIWK

*Katarom, Grypie, Za-  
paleniu oskrzeli, Sirop  
i Pâte pectorale de Nafé, Delangre-  
nier'a z Paryża posiadają skuteczność  
pewną i sprawdzoną przez Członków  
Francuskiej Akademii Medycznej; nie-  
zawierając w sobie ani Opium, ani Mor-  
finy, ani Kodeiny, mogą być bez obawy  
dawane dzieciom dotkniętym Kaszlem  
albo Kokluszem.*

Składy we wszystkich Aptekach Rossyi.

**ANEMIA. WYCZERPANIE SIŁ. NEWRALGIE**

**UREGULOWANIE TRAWIENIA.**

## WINO Z COCA TROUETTE-PERRET

(VIN DE COCA TROUETTE-PERRET).

(Najlepsze ze wszystkich tonicznych i wzmacniających).

**UZNANE PRZEZ PARYZKA AKADEMJE MEDYCZNA.**

**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.“

# GAZETA LEKARSKA.

**Treść.** I. M. Jakowski. Próba szczepienia laseczników gruźliczych. — II. H. Pacanowski. Kilka uwag nad przebiegiem tyfusu brzuszego i wysypkowego w klinice terapeutycznej Szpitala Ś-go Ducha za czas od r. 1872 — 1883. (Dalszy ciąg). — III. P. Kołodzki. Z powodu pracy D-ra Rothego „Alkoholizm i t. d.“ — Odpowiedź D-ra Rothego. — *Dział sprawozdawczy.* 11. P. Marie i H. L. Walton. O zawrotach głowy u chorych dotkniętych wiałdem rdzenia kręgowego (*Vertige de Meniere tabétique*). — 12. Fournier. O zapaleniu części nosowej, kości czaszkowych pochodzenia przymiotowego. — 13. Löffler i Schütz. O poszukiwaniach dotyczących odkrycia grzybka nosaciznowego. — 14. Greffburg. Wpływ ciepłych kąpiel na ciśnienie krwi i wydzielanie moczu. — *Notatki lekarskie.* 6. Święcicki. Na czym polega zwolnienie tętna u położnic? — List otwarty do Redakcyi. — Wiadomości bieżące. — Na pomnik Mickiewicza. — Sprostowanie. — Ogłoszenia.

Z PRACOWNI HISTOLOGICZNEJ PROF. HOYERA.

## I. PRÓBA SZCZEPIENIA LASECZNIKÓW GRUŹLICZYCH.

DONIESIENIE TYMCZASOWE.

Podał

**Maryjan Jakowski** ordynator kliniki dyjagnostycznej.

Od czasu ogłoszenia pracy Roberta Koch'a nad etylogiją gruźlicy, sprawa laseczników gruźliczych bardzo żywo zainteresowała ogół lekarski. Za radą prof. Hoyer'a postanowiłem bliżej zapoznać się z tą kwestyją i w bardzo wielu przypadkach suchot udało mi się stwierdzić obecność tych pasorzytów w plwocinie; od początków zaś Listopada roku zeszłego, chcąc powtórzyć badania Koch'a, począłem szczepić gruźlicę świnkom morskim i królikom, używając do szczepienia świeżych gruzelków, lub plwociny, w której niewątpliwie dowiedzioną została obecność pasorzytów gruźliczych. Po przeprowadzeniu całego szeregu badań otrzymane rezultaty mam zamiar podać do wiadomości ogółu, obecnie zaś chcę opisać wynik jednego (pierwszego) szczepienia, potwierdzający rezultaty, otrzymane przez Koch'a, ażeby tym sposobem zastrzedz sobie u nas pierwszeństwo otrzymania dobrych wyników szczepienia laseczników gruźliczych.

W doświadczeniu tem była użyta plwocina. Chory, od którego pochodziła, przybył do kliniki dyjagnostycznej dnia 14 Listopada roku zeszłego, pochodził z rodziny suchotniczej, kaszlał już od 7 miesięcy, przez cały ten czas z mniejszemi lub z większemi przerwami gorączkował i o ile przynajmniej można było wniesć z jego opowiadania, w ostatnich dniach przed wstąpieniem do szpitala dostał silnego rozwolnienia. Przy badaniu można było wykazać nieznaczne zmiany w obu szczytach płucnych. Plwocina, badana według metody Erlich'a, zawierała wielką ilość laseczników gruźliczych. W ciągu sześciu

tygodni pobytu w klinice. chory ciągle prawie gorączkował, wycieńczenie postępowało bardzo szybko, zmiany w płucach stawały się coraz wyraźniejsze; śmierć nastąpiła 23. XII. Na sekcji znaleziono: znaczną jamę w wierzchołku prawego płuca, mniejszą cokolwiek w wierzchołku lewym, a prócz tego w obu płucach na całej przestrzeni niezliczone mnóstwo prosówkowych ognisk gruźliczych. Taką prosówkowa gruźlica na oplucnej lewej. owrzodzenia gruźlicze w krtani i kiszka. Gruczoly limfatyczne oskrzelowe i kręzkowe znacznie powiększone. Na skrawkach płuc stwierdzono wszędzie obecność laseczników gruźliczych.

Zaraz na drugi dzień po przybyciu chorego do kliniki świeżą plwocinę jego zaszczyłem świnie morskiej średniej wielkości. Miejsce do szczepienia wybrałem około ogona, 0,5 ctm. na lewo od odbytu; narzędzia, użyte do rozcięcia skóry i zapuszczenia plwociny, wypaliłem poprzednio w płomieniu gazowym. Na trzeci dzień rana zupełnie się zagoiła i dopiero na trzy tygodnie przed śmiercią zwierzęcia na miejscu szczepienia zaczęło powstawać nieznaczne owrzodzenie. W 75 dni od daty zaszczylenia, t. j. 29. I. r. b. zwierzę wychudzone zdechło wśród objawów duszności. Sekcja: zwierzę bardzo chude; na miejscu szczepienia owrzodzenie okrągłe, mające przeszło 0,5 ctm. w średnicy, sięgające prawie do otworu stolcowego i pokryte gęstą serowatą ropą; brzegi wrzodu grube, powyrywane. W górnym płacie prawego płuca jama wielkości ziarnka grochu, w średnim płacie prawego i dolnym lewego rozlane stwardnienia koloru szaro żółtego; prócz tego w obu płucach spora ilość małych stwardnień wielkości od ziarnka prosa do ziarnka konopi, również koloru szaro-żółtego. Serce i wielkie naczynia nie przedstawiają nic szczególnego. W wątrobie kilka ognisk serowatych, rozrzuconych tu i ówdzie. Śledziona duża zawiera mnóstwo takich ognisk, wielkości od ziarna konopi do ziarna grochu; w górnej części cokolwiek większe ogniska, wypełnione gęstą ropą. W kiszka nie znalazłem żadnych zmian. Sieć i kręzka zawierają po kilkanaście gruzelków różnej wielkości. Gruczoly limfatyczne kręzkowe i leżące wzdłuż części lędźwiowej kręgosłupa powiększone; także gruczoly w obu pachwinach wielkością swą zbliżają się do ziarna fasoli i przedstawiają każdy jedno ognisko, wypełnione bardzo gęstą ropą. Opony mózgowe w stanie prawidłowym.

Następnie poddałem badaniu drobnowidzowemu narządy, w których znalazłem widoczne zmiany gruźlicze.

Rozpatrując według metody Ehrlich'a zawartość jamy w płucu, ogniska ropnego w śledzionie i w gruczole, znalazłem na wszystkich preparatach większą lub mniejszą ilość laseczników gruźliczych, leżących już to razem po kilka już to oddzielnie: w zawartości jamy płucnej ilość ich była większą niż w trzech ostatnich. Prócz tego w zawartości jamy (*cavernae*) i w rozciętym gruzelku widziałem większe komórki, zawierające po kilka lub kilkanaście ziarenek, zabarwionych w sposób właściwy pasorzytom gruźliczym.

Skrawki z płuc, śledziony i gruzelków, znajdujących się w sieci i kręzkach, wszystkie zawierały wspomniane laseczniki. W płucach znajdowałem je po kilka lub kilkanaście, niekiedy w postaci małych kolonij, leżących najczęściej pośród tkanki płucnej; w masie serowatej napotykałem prawie jedynie od-

dzielne osobniki. W śledzienie widziałem tylko oddzielnie leżące pasorzyty; to samo miało miejsce w gruzelkach, w tych ostatnich leżały one głównie pośrodku gruzelka. Oprócz oddzielnie rozrzuconych laseczników, widziałem w gruzelkach komórki, zupełnie odpowiadające tym, o jakich wspomniałem przy rozpatrywaniu rozgniecionego gruzelka.

## II. KILKA UWAG

### NAD PRZEBIEGIEM TYFUSU BRZUSZNEGO I WYSYPKOWEGO

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

Podał

**Henryk Pacanowski** asystent kliniki

(Dalszy ciąg. — Patrz Nr. 9).

Dokładne zbadanie przebiegu ciepłoty w tyfusie, że się tak wyrażę, typowym, zawdzięczamy Wunderlich'owi, który ustanowił dla niej pewien schemat, podzielił ją na okresy i oznaczył trwanie takowych. Według Wunderlich'a gorączka w tyfusie rozwija się stopniowo; poczynając od 38° C. lub nieco wyżej, wzrasta ona w ciągu pierwszego tygodnia ustawicznie, i w ten mianowicie sposób, iż wieczorem bywa o 1 stopień wyższą od porannej następnego dnia. W drugim okresie ciepłota przedstawia typ ciągły, t. j. utrzymuje się na jednej względnie wysokości, tworząc wszelako także falowania ranne i wieczorne, nie przenoszące jednego stopnia. Okres trzeci posiada typ zwalniający (*remittens*), który stopniowo, nieznacznie, przechodzi w czwarty, przepuszczający (*intermittens*).

Naturalnie podobny przebieg ciepłoty spotkać by można jedynie, wykluczając wszelkie leczenie przeciwgorączkowe, które najrozmaciej stosunki te zmienia. Lecz w każdym razie wzór Wunderlich'a jest czysto abstrakcyjnym i nie ma prawie przypadku, w którymby krzywizna ciepłoty takowemu odpowiadała.

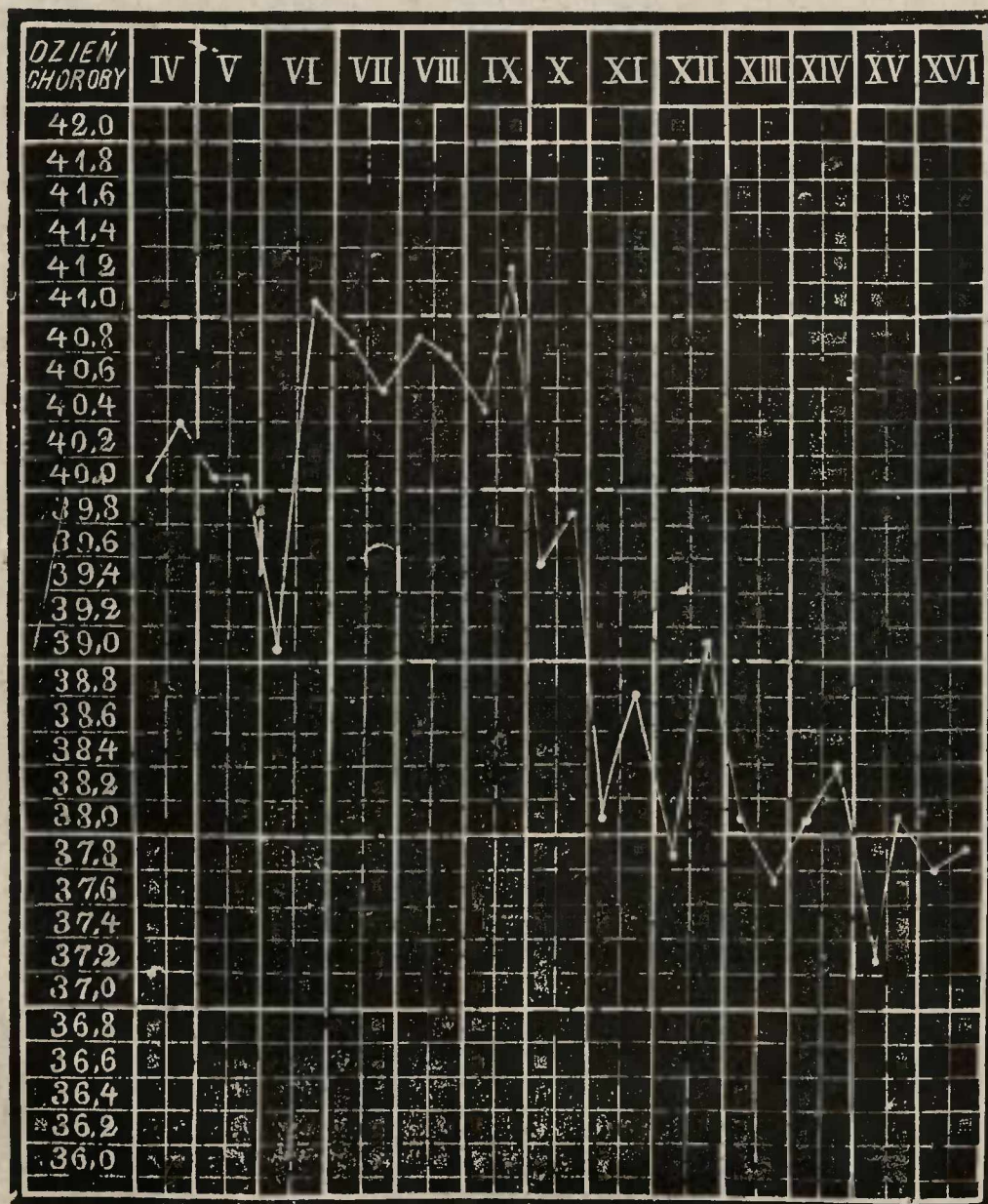
Zanim przystąpię do scharakteryzowania przebiegu gorączki na zasadzie zestawionych tu przypadków, muszę tu nadmienić, iż ciepłotę mierzono dwa razy dziennie, rano i wieczorem i zawsze pod pachą. Nie mamy więc właściwych *maxima* i *minima* ciepłoty, które mogą przypaść na inną porę, np. południową lub północną.

Bardzo rzadko zdarzało się napotykać chorych w pierwszym okresie tyfusu, a jeszcze rzadziej od samego początku choroby, ponieważ ludzie z uboższych warstw, stanowiący najliczniejszy zastęp chorych, usiłują, o ile można, najdłużej „nie poddawać się“ chorobie. Tylko w 4 przypadkach znalazłem całkowity przebieg gorączki. Jeden z tych chorych przybył z miasta, dwóch dostało tyfusu w klinice, ostatnim był posługacz szpitalny. Otóż w jednym przypadku ciepłota wzrastała ciągle przez pierwsze 4 dni, bez zwolnień porannych, tak iż czwartego dnia wynosiła już 40,6° C.; gorączka trwała 37 dni

i miała bardzo ciężki przebieg z powikłaniami. Pozostałe 3 przypadki były poronne i zakończyły się *per crisis* po 11 do 16 dniach; u tych gorączka już na drugi dzień wynosiła prawie 40° C..

Z liczby chorych, przybyłych w pierwszym okresie choroby, znalazłem u 16 z nich już trzeciego lub czwartego dnia ciepłotę dosięgającą 40° C.. Fakt ten jest bardzo ważnym ze względu na prawidłowe rozpoznanie i odróżnienie tyfusu brzuszego od wysypkowego, zwłaszcza, iż inne objawy, jak wysypka skórna, zaburzenia gastryczne, jeszcze nie zdołały się rozwinąć. Tak niezwykle wczesny wzrost gorączki najczęściej występował w postaciach poronnych (*typhus-abortivus*), jak to zresztą wyżej w 3 przypadkach przytoczyłem. Ciepłota utrzymywała się na tak wysokim stopniu przez cały ciąg pierwszego okresu, lecz przejście do drugiego cechowało się nagłym obniżeniem na 1—2° C., trwającym 1 do kilku dni, poczem w drugim okresie ciepłota podnosiła się znowu do poprzedniej wysokości.

Tablica 1.



Trwanie pierwszego okresu było rozmaitem. Tak: w 8 przypadkach trwał on 3 dni; w sześciu — 6 dni, w jednym — 7 dni, w dwóch — 8 dni. Widzimy

z tego, iż najczęściej okres ten wynosił 4—6 dni. Wahania dzienne ciepłoty równały się  $0,3^{\circ}$ — $1,6^{\circ}$  C.

**O k r e s d r u g i.** Najczęściej do kliniki przybywali chorzy w początku tego okresu. Nie mając w wielu przypadkach dokładnie oznaczonego czasu trwania pierwszego, nie mogłem obliczyć długości drugiego okresu: dlatego w poniższej tablicy oznaczyłem dzień, do którego trwał drugi okres:

Do 8 dnia choroby w 3 przypadkach, do 9 dnia w 12 przypadkach, do 10 w 9, do 11-go w 8, do 12-go w 6, do 13-go w 6, do 14-go w 12, do 15-go w 2, do 16-go w 9, do 17-go w 5, do 18-go w 8, do 19-go w 4, do 20-go w 4, do 21-go w 2, do 23-go w 4, do 24-go w 3, do 25 w 1, do 26-go w 2, do 30-go w 2, do 31-go w 1, do 37-go dnia choroby w 1 przypadku. Tak więc okres drugi kończył się najczęściej z końcem drugiego lub początkiem trzeciego tygodnia. Nie wchodzi tu przypadki śmiertelnie zakończone, które rozpatrywać będę oddzielnie. Im falowania dzienne w danym przypadku były większe, tem okres ten trwał krócej i odwrotnie (zgodnie ze zdaniem *L i e b e r m e i s t e r a*). Różnice pomiędzy ciepłotą ranną i wieczorną dochodziły nawet niekiedy do  $1,5^{\circ}$  C.

Co się tyczy wysokości ciepłoty w drugim okresie, to znalazłem:

38,5° — 40,5° C.	w 18	przypadkach.
39,5° — 40,5°	„ „	56
40,5° — 41°	„ „	36
41° — 41,5°	„ „	15
Wyżej — 41,5°	„ „	2
— 42°	„ „	3

Z przypadków poronnych w jednym ciepłota doszła do  $42^{\circ}$  C., w dwóch  $41^{\circ}$  C.. Z powyższego widać, iż najczęściej ciepłota wynosiła  $39,5^{\circ}$ — $40^{\circ}$  C. i nieco wyżej (do  $41^{\circ}$  C.).

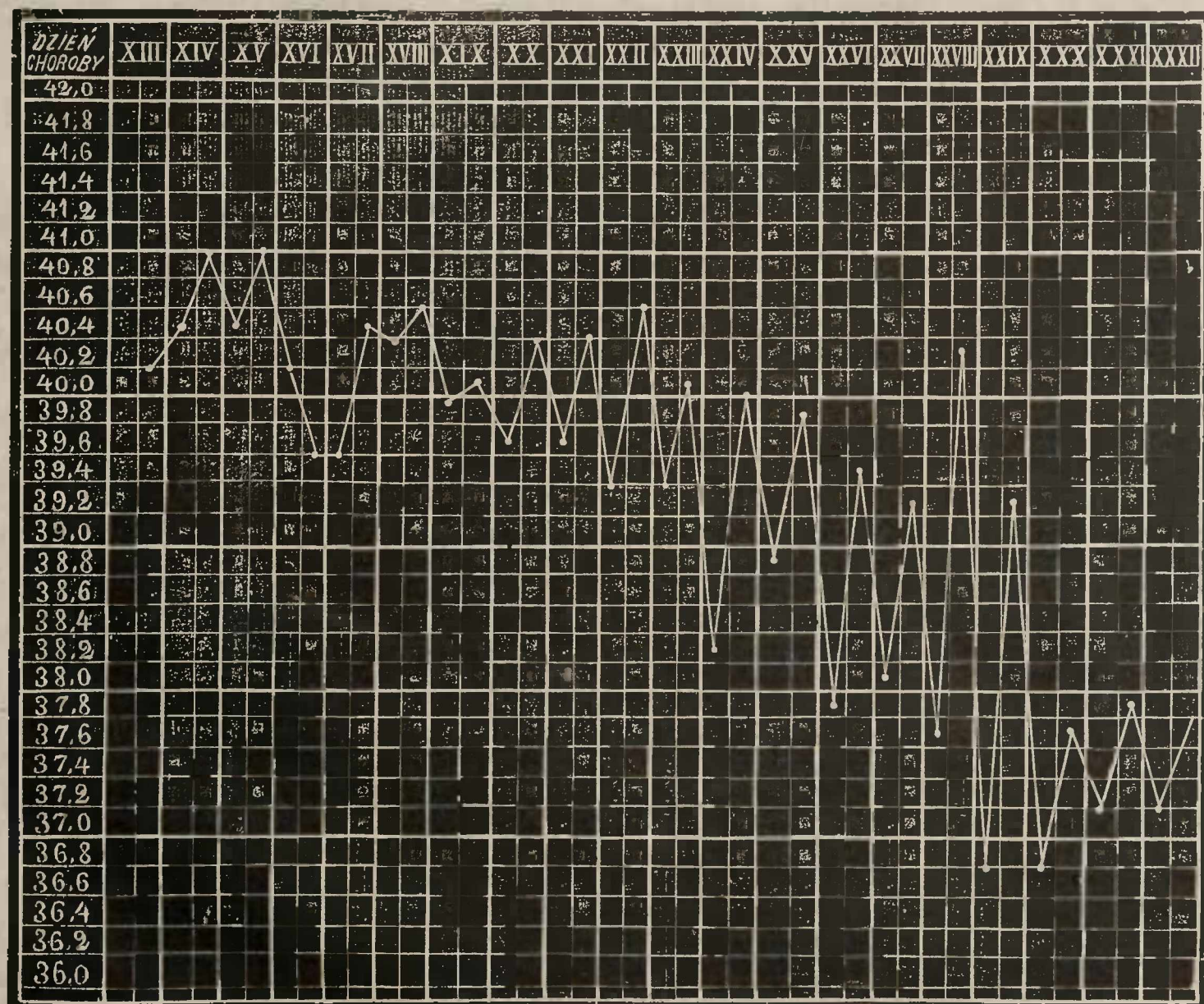
**O k r e s t r z e c i,** czyli amfiboliczny (*W u n d e r l i c h*) w ogóle trudno było rozdzielić od czwartego, czyli przepuszczającego, ponieważ najczęściej jeden nieznacznie przechodził w następny. W każdym razie odróżnić się one dadzą tem, iż w okresie trzecim poranne obniżenia ciepłoty każdego następnego dnia coraz się opuszczają i dla tego tworzą razem jakby linię pochylą, gdy tymczasem w czwartym okresie ciepłota poranna stoi w przybliżeniu na jednym poziomie, wieczorna zaś tworzy wahania większe (o  $1$ — $3^{\circ}$  C.). W rzadszych razach był stosunek odwrotny, t. j. okres trzeci posiadał cechy czwartego, a czwarty trzeciego.

(*Patrz tablicę 2*).

Niekiedy znów przejście trzeciego okresu w czwarty cechowało się tem, iż ciepłota, opadając stopniowo, nagle znowu podnosiła się o  $2^{\circ}$  C. i wyżej, poczem w okresie czwartym obniżenie dalej odbywało się nieznacznie, czyli że okres czwarty był podobnym do trzeciego. Taka postać zakończenia gorączki, jak również ta, w której czwartego okresu wcale nie ma, będzie właściwie zakończeniem *per lysin*. Przeciwnie zaś, ta, w której brak okresu trzeciego (co nierównie rzadziej miało miejsce), będzie stanowiła zakończenie *per crisin*.

Zazwyczaj okres trzeci z początku okazywał wahania dzienne, podobne do wahań drugiego; stopniowo stawały się one coraz wyraźniejszymi. W ogóle pod tym względem zauważyłem związek dość ścisły w tych mianowicie przypadkach, gdzie wahania drugiego okresu były nieznaczne, miały one taki sam charakter w trzecim, czyli że gorączka kończyła się wyraźnie *per lysin*; zazwyczaj w takim razie okres drugi przeciągał się dłużej. Przeciwnie, gdy wahania drugiego okresu były większe, powtarzało się to i w trzecim okresie, a całe trwanie gorączki bywało krótszem i kończyło się nagle obniżeniem ciepłoty do stanu normalnego.

Tablica 2.



Niekiedy okres trzeci rozpoczynał się znacznym i nagle opadnięciem ciepłoty, jak gdyby następowała *crisis*, lecz wieczorem tegoż dnia ciepłota podniosła się do 39° C. i wyżej i odtąd już zaczynała zwalniać stopniowo, jak zwykle. W jednym przypadku zauważyłem dziwne wahania: okres trzeci trwał 6 dni; 7-go dnia ciepłota spadła do 37,2° C., lecz wieczorem podniosła się do 40,2° C.; na-jutrz ten typ przepuszczający już się nie powtórzył, natomiast powolne zwolnienia trwały przez 4 dni, poczem dopiero rozpoczął się okres czwarty (inter-missyje).

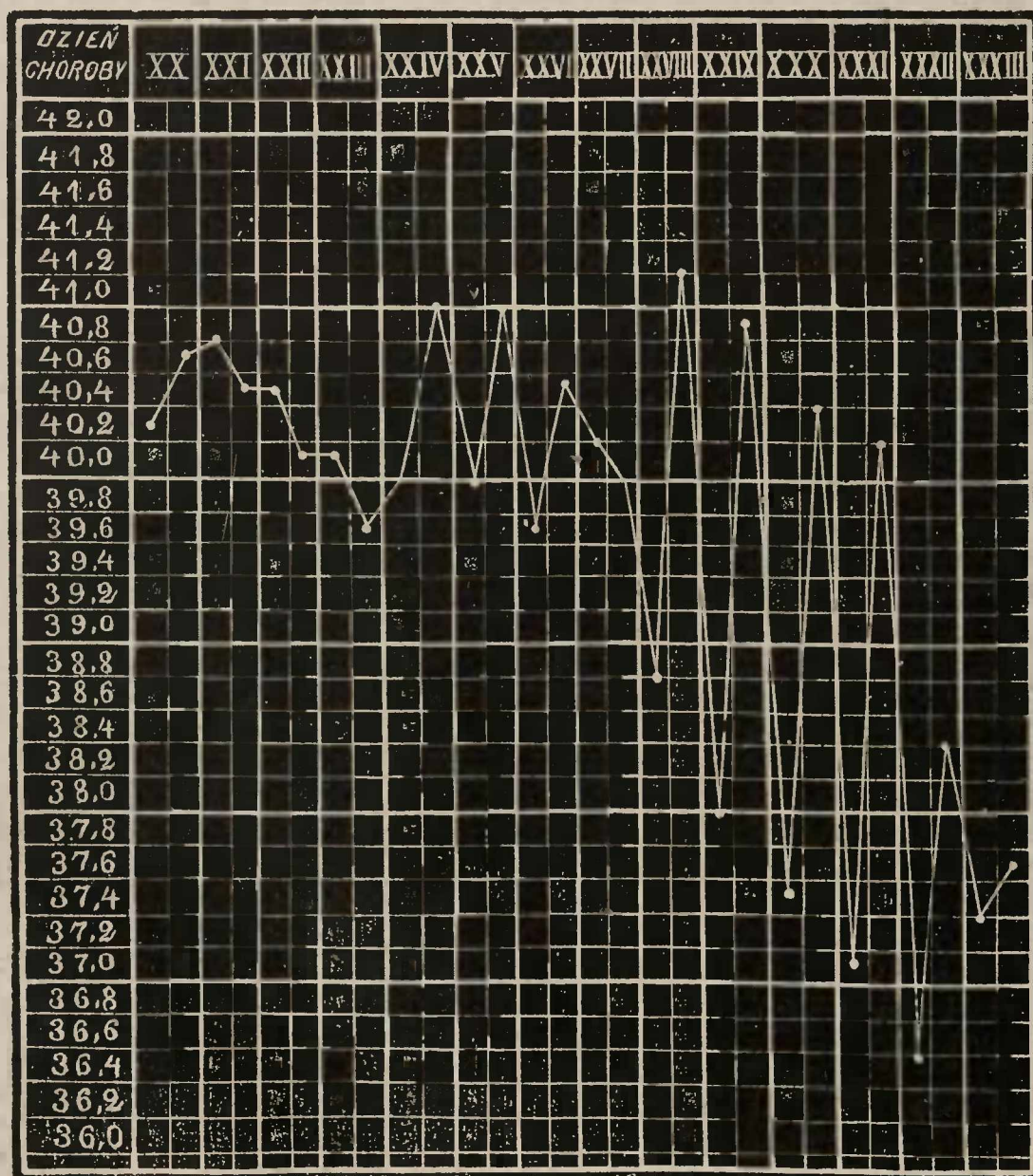


Co się tyczy trwania każdego z tych okresów, to: o k r e s trzeci trwał: 1 dzień w 6 przypadkach; 2 dni w 14 przyp.; 3 dni w 17; 4 dni w 14; 5 dni w 20; 6 dni w 5; 7 dni w 5; 8 dni w 2; 9 dni w 1; 10 dni w 2; 11 dni w 2; 12 dni w 1 przypadku. Wcale go nie było w 10 przypadkach.

O k r e s zaś czwarty trwał: 1 dzień w 1 przypadku; 2 dni w 14; 3 dni w 12; 4 dni w 5; 5 dni w 7; 6 dni w 6; 7 dni w 1; 8 dni w 1; 9 dni w 1; 10 dni w 2 przypadkach. Wcale go nie było w 41 przypadkach.

Z przeglądu tego przekonywamy się, iż okres trzeci w ogóle trwał dłużej niż czwarty; w największej ilości przypadków trwał dni 5, gdy tymczasem okres czwarty trwał najczęściej tylko 2–4 dni. Wymowne są również liczby, wykazujące zupełny brak jednego z tych okresów. Czwartego nie było aż 41 razy, trzeciego zaś 10 razy; pierwszy fakt oznacza, iż ciepłota, obniżywszy się *per lysin*, już zostawała w granicach normalnych; drugi pokazuje, że nierównie rzadziej gorączka kończyła się nie *per lysin*, lecz w postaci przepuszczającej.

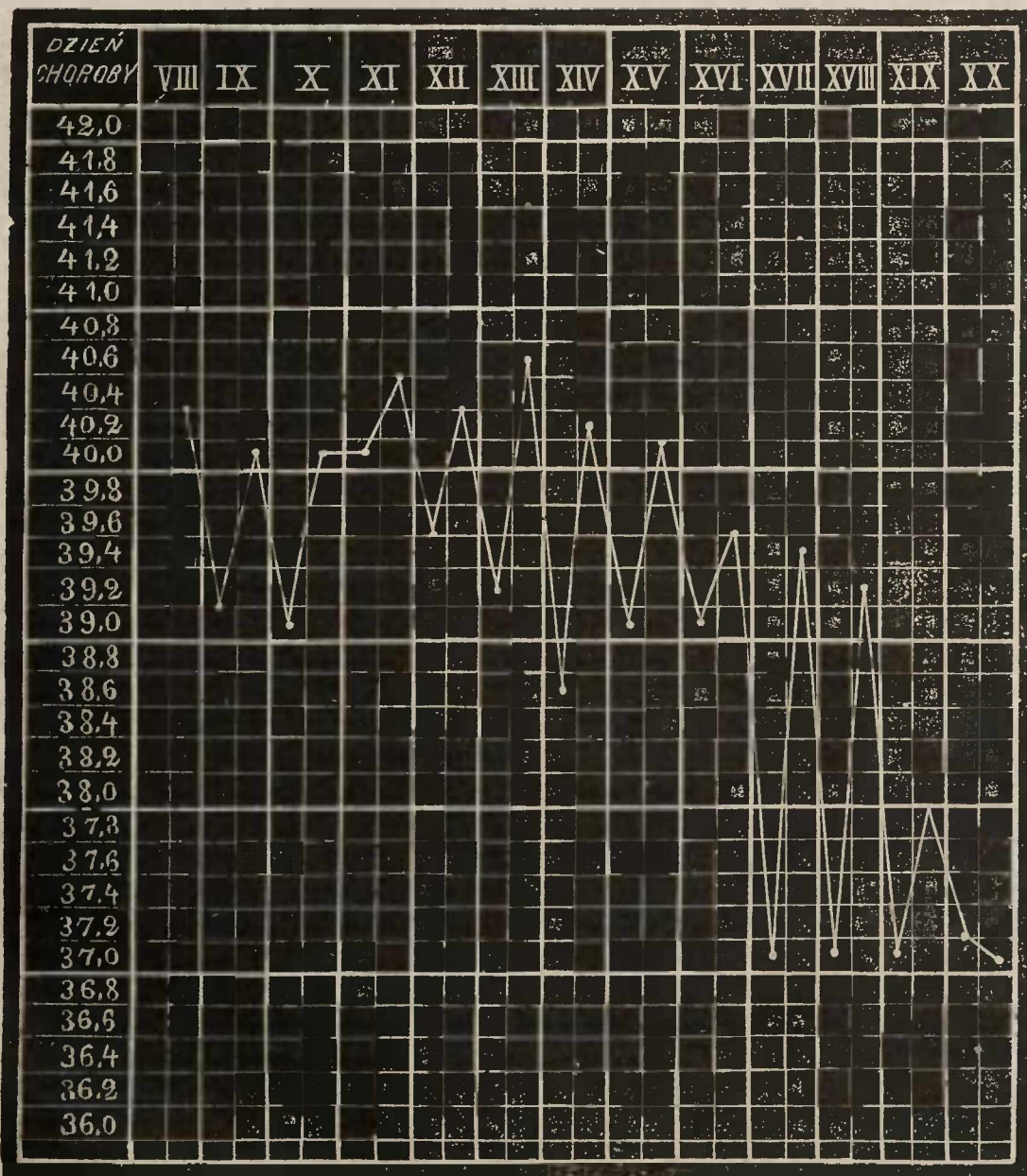
Tablica 3.



Co do tego ostatniego okresu, stanowiącego często zakończenie gorączki tyfusowej, zauważyłem kilkakrotnie jakby bezpośrednie przejście gorączki tyfu-

sowej w zimniczą, podobnie jak to przedstawiłem wyżej, mówiąc o rozpoczęciu tyfusu typowemi, podobnemi do zimnicy, dreszczami. Takie zakończenie tyfusu znalazłem w 7 przypadkach i tylko w tyfusie brzuszynym, a nie w wysypkowym. Zazwyczaj i okres drugi, t. j. gorączki stałej, okazywał naówczas znaczne wahania dzienne, do 1—1,5° C. dochodzące, przy czem typ przypuszczający następował bezpośrednio po drugim okresie, a więc brakło okresu trzeciego. Że w tych 7 przypadkach mieliśmy do czynienia nie z zimnicą, lecz z tyfusem, dowodzi ten akt, iż owe zwolnienia poprzedzał okres gorączki ciągłej, właściwy tyfusowi.

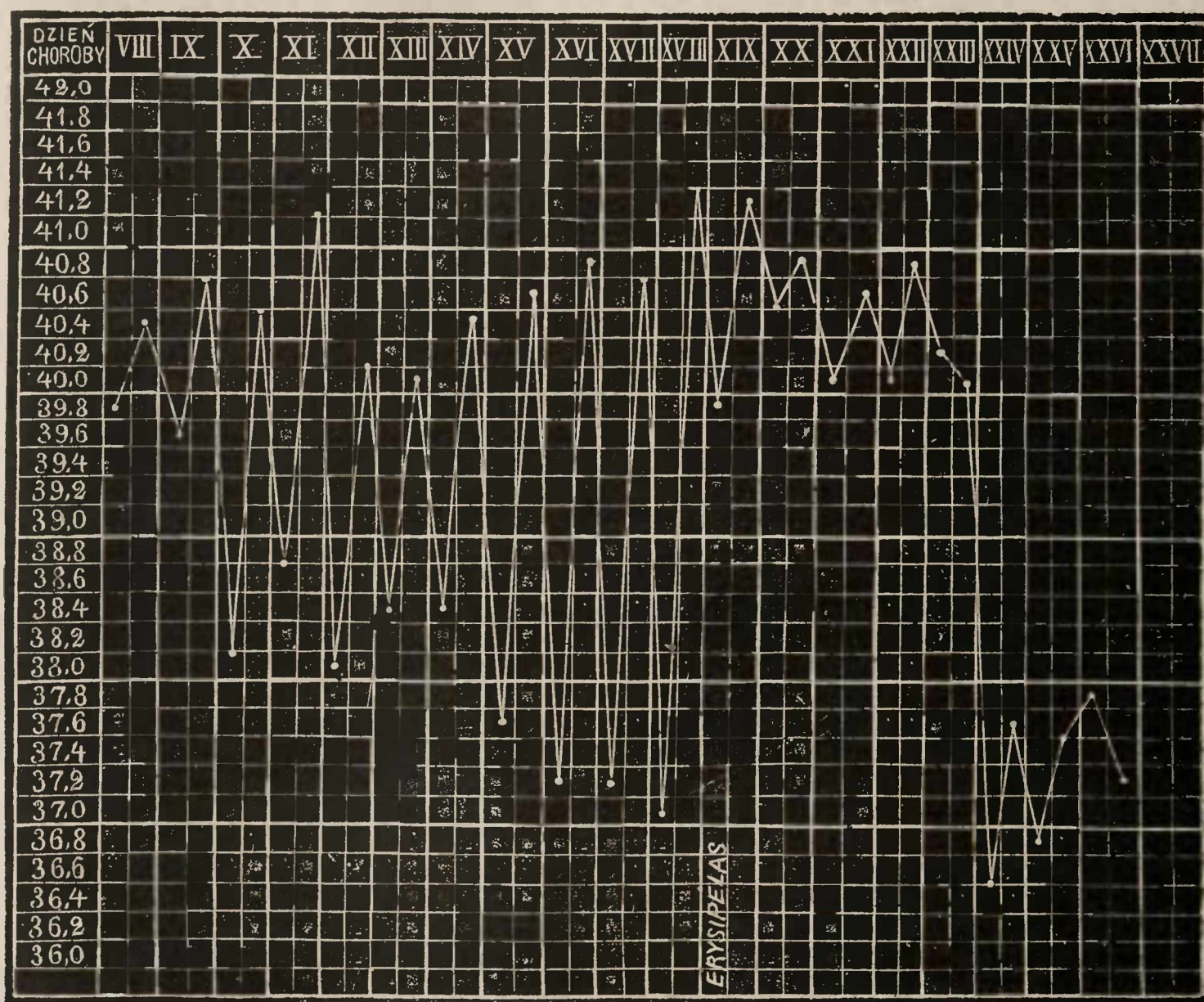
Tablica 4.



Gorączka przepuszczająca rozpoczynała się: w 1 przypadku 10 dnia choroby; w 1-ym 15-go dnia; w dwóch 17-go dnia; w 1-ym 19-go dnia; wreszcie w 1-ym 28-go dnia gorączki. Trwała zaś zwykle 3 — 10 dni, powtarzając się codziennie. Tylko w jednym z tych przypadków były codzienne typowe dreszcze o jednej i tej samej porze; tu chininina działała najskuteczniej. W innym przypadku po takiej przepuszczającej gorączce, trwającej 4 dni, nagle, bez widocznej przyczyny, wystąpiła róża na twarzy. Zupełnie to samo miało miejsce u opisanego wyżej chorego G. (№ 5).

O ile w opisanych spostrzeżeniach istnieje rzeczywisty związek pomiędzy tyfusem i zimnicą, nie mogę na ich zasadzie orzec, gdyż faktom tu zebranym zbywa na ścisłości i nie miałem sposobności obserwować ich osobiście. Wspomnę tylko, iż w tegorocznych *Schmidt's Jahrbücher* T. 193 na str. 72, znalazłem wzmiankę o pracy D-ra J. L. C a b e l l'a z Wirginii, który w *Transactions of the amer. med. assoc.* T. 28 str. 411 (1877), podając etylogię tyfusu brzuszego, ogłasza sześć pytań do czytelnika i między innymi zapytuje, czy istnieje związek czy też antagonizm pomiędzy tyfusem i zimnicą; na to jednak żadnej mu nie nadesłano odpowiedzi.

Tablica 5.



Oprócz opisanych form zakończenia gorączki tyfusowej, znalazłem w 12 tylko przypadkach, a więc rzadko, obniżenie gorączki nagle, krytyczne; były to wyłącznie niemal postaci poronne.

Co do pojedynczych dziennych wahań gorączki w trzecim okresie, takowe wynosiły 1—2,5° C. Prócz tego różnica między ciepłotami poprzedzającego dnia nie przenosiła 0,2° C., rzadko 0,8° C..

Jakkolwiek przywykliśmy zawsze widywać w tyfusie zwolnienia ranne, a nasilenia wieczorne, jednakże między zebranymi przezemnie linijami krzy-

wemi ciepłoty znalazłem w kilku stosunek odwrotny. Wspominając o fakcie tym, mam naturalnie na myśli takie jedynie przypadki, w których nie zadawano żadnych środków przeciwgorączkowych. Najczęściej znajdowałem wyższą ciepłotę z rana w porównaniu z wieczorną w początku trzeciego okresu choroby, t. j. z chwilą rozpoczynającego się zwolnienia gorączki (*lysis*). Jeśli zaś napotykałem to i w okresie gorączki stałej, to zależało ono zazwyczaj od występującej zapaści (*collapsus*) w przypadkach ciężkich; również niekiedy po krwotokach kiszkiowych. W 6 przypadkach wreszcie owe nasilenia poranne powtarzały się w okresie drugim bez żadnej widocznej przyczyny.

Trwanie całkowitej gorączki w tyfusie brzusznyim wynosiło: w 1-ym przypadku 7 dni; w 3-ech 8 dni; w 1-ym 9 dni; w 5-ciu 10 dni; w 2-óch 11 dni; w 5-ciu 12 dni; w 1-ym 13 dni; w 18-stu 14 dni; w 3-ech 15 dni; w 6-ciu 16 dni; w 1-nym 17 dni; w 4-ech 18 dni; w 2-óch 19 dni; w 7-miu 20 dni; w 10-ciu 21 dni; w 4-ech 22 dni; w 6-ciu 23 dni; w 4-ech 24 dni; w 2-óch 25 dni; w 1-ym 26 dni; w 6-ciu 27 dni; w 3-ech 28 dni; w 3-ech 29 dni; w 1-nym 30 dni; w 5-ciu 33 dni; w 1-nym 33 dni; w 2-ech 34 dni; w 1-nym 35 dni; w 2-óch 37 dni; w 1-nym 39 dni; w 2-óch 40 dni; w 1-nym 42 dni; w 1-nym 47 dni; w 1-nym 49 dni; w 1-nym 50 dni; nakoniec w 1-nym 54 dni.

Brałem tu pod uwagę tylko przypadki bez powikłań, oraz takie, w których gorączka trwała bez przerwy, a zatem i wykluczyłem recydywy. Z cyfr powyższych widzimy, iż najczęściej gorączka trwała 2 tygodnie, rzadziej 3, najrzadziej 4 lub 4½ tygodni. (C. d. n.)

## Z powodu pracy D-ra Rothe'go „Alkoholizm, czyli otrucie wyskokowe“ i t. d..

(*Gazeta Lekarska* Nr. 33—44. 1882 r.)

napisał D-r **P. Koludski** z Sosnowca.

W tej części pracy powyższej, która poznajamia czytelników z ilością zużywanych napojów wyskokowych w Królestwie Polskiem, autor wziął za podstawę swoich obrachowań dane statystyczne, otrzymane z zarządów akcyzy i na ich zasadzie doszedł do cyfr, dowodzących, że kraj nasz w rządzie innych państw europejskich zajmuje przedostatnie miejsce pod względem nadużywania napojów wyskokowych, a w szczególności wódki.

Gorąco pragnąłbym podzielać zdanie powyższe, jednak, mieszkając około trzech lat na granicy kraju naszego, miałem sposobność bliżej przypatrzeć się i ocenić rozmiary przemysłnictwa spirytusowego. Trudność dokładnego obliczenia ilości spirytusu, wprowadzanego z zagranicy drogą nieprawą, jest nie do zwalczenia, z przyczyn jasno zrozumiałych, wnioski więc moje opierać się mogą na cyfrach przypuszczalnych, a tym ostatnim za pomocą danych, które poniżej przedstawię, postaram się nadać cechę prawdopodobieństwa.

Do ilości spożywanego spirytusu w naszym kraju, wymienionej w pracy D-ra Rothe'go należy dodać 1) ilość zatrzymanego przez straż pograniczną i sprzedawanego następnie przez licytację w instytucjach celnych i 2) ilość wprowadzonego drogą kontrabandy.

Co do pierwszego wiadomości są dokładne, gdyż dzięki łaskawości szanownych panów naczelników 4-eh okręgów celnych Królestwa Polskiego mam

przed sobą szczegółowe wykazy ilości sprzedanego spirytusu w roku 1881, która to ilość wynosi 1839523,2 stopni Trallesa = 22994,03 wiader 80% Trallesa.

Co do drugiego, postarałem się o informacje w sferach celnych, tak pomiędzy urzędnikami komór, jak i oficerami straży pogranicznej i pragnąłem z otrzymanych zdań wyprowadzić średnie, któreby mogło służyć za podstawę moich obliczeń. Na zapytania, jaką część ogólnej ilości wprowadzonego spirytusu przez granicę drogą nielegalną stanowi wyskok, zatrzymany przez straż pograniczną, *resp.* sprzedany przez licytację, otrzymałem ogromną różnicę zapamiętując; ilość ta określona była przez mniejszość jako  $\frac{1}{30}$ — $\frac{1}{60}$ , przez większość jako  $\frac{1}{60}$ — $\frac{1}{100}$  ogólnej wprowadzanego spirytusu. Przyjmijmy więc, że ilość sprzedanego spirytusu przez licytację stanowi średnio  $\frac{1}{50}$  ogólnej sumy, otrzymamy 1839523,2  $\cdot$  50 = 91976160 stopni Trallesa = 1149702 wiadra 80% Trall., dodajmy to do ilości spirytusu wyrabianego w kraju, otrzymamy sumę 266750338 stopni Trallesa, czyli 3334254,225 wiader spirytusu 80% Trallesa, z kądem znów otrzymamy wódki 40% 6668508,45 wiader, a na jednego mieszkańca 1,03 wiader, czyli 13,39 litrów. Ta ostatnia cyfra wykazuje, że kraj nasz pod względem nadużywania wódki nie zajmuje przedostatniego, lecz średnie miejsce między innymi państwami europejskimi<sup>1)</sup>.

Sądzę, że autor pracy wymienionej i czytelnik zgodzi się na powyższe zdania, gdy na poparcie przytoczę co następuje:

a) Rozmiary przemysłnictwa spirytusowego w naszym kraju nie są tak mało znaczne, jak to chce mieć szanowny autor, jeżeli pobudziły sfery urzędowe do projektu przedsięwzięcia środków usunięcia takowego i spowodowały utworzenie osobnej w tym celu komisji.

b) W pracy D-ra R o t h e g o jest jeden szczegół, na który sam autor zwrócił uwagę, mianowicie, że w gubernii Siedleckiej przypada na jednego mieszkańca największa ilość spirytusu (2,5 garnea), gdy w Suwalskiej najmniejsza (0,59 garncy). Faktu tego inaczej objaśnić nie możemy, jak położeniem zdala od granic państwa pierwszej, a znaczną długością granicy względnie do swej rozległości, drugiej.

c) Ze pijaństwo w Polsce od czasu zaprowadzenia akcyzy nie zmniejszyło się, pomimo mniejszej ilości wyrabianego spirytusu, może tu służyć za dowód znaczna ilość nowopowstałych gorzelni na pograniczach pruskim i austriackim, których istnienie opiera się w większej części na możliwości zbytu do Królestwa.

d) Nie wielka ilość miejsc sprzedaży trunków daje się także objaśnić tem, że w każdej chacie przemysłnika, znajdziemy szynk na małą skalę.

Wszystkie powyższe wymienione fakty skłoniły mnie do zebrania bardziej szczegółowych wiadomości w tym przedmiocie i zdaje mi się, że w tych razach, jak w danym, gdy zebranie pewnych dokładnych cyfr jest nie możebnem, wniosek oparty na zasadzie zdań ludzi kompetentnych, całe życie spotykających się z danym przedmiotem, posiada wszystkie warunki prawdy rzeczywistej, której wykazanie było jedynym moim celem, o czem pragnąłbym upewnić szanownego autora pracy wymienionej i czytelników.

### Wyjaśnienie z powodu artykułu D-ra Kołodzkiego podał D-r med. Rothe.

Kolega K o ł u d z k i, z Sosnowca, zarzuca mojej pracy „Alkoholizm i t. d.“ niedokładność, z powodu, iż w niej nie wzięto w rachubę ilości wyskoku drogą

<sup>1)</sup> W Hollandyi na jednego mieszkańca wypada 50,22 litrów, w Danii 20,0 litr., w Rosyi 13,9 litr., w Niemczech 10,65 litr., w Szwecyi 10,34 litr., w Belgii 8,56, w Stanach Zjednoczonych Ameryki 8,38, w Anglii 6,0, w Finlandyi 4,4. (Patrz pracę wymienioną).

nielegalną wprowadzonego i wypitego w kraju i przychodzi do wniosku, „że kraj nasz pod względem nadużycia wódki nie zajmuje przedostatniego, lecz średnie miejsce między innymi państwami europejskimi“.

Pracując bardzo długie lata nad statystyką lekarską, wiem z doświadczenia, że statystyka nie jest nieomylną, a mianowicie w kwestyjach po raz pierwszy podniesionych; ja też nigdzie nie powiedziałem, że cyfry moje są absolutnie pewne, lecz wszędzie podałem je jako prawdopodobne, oparte na wiadomościach urzędowych o ilości wyrobionego i wypitego w kraju wysokoku i takimi tylko cyframi wolno mi było manipulować. Wspomniałem wszakże o przemytnictwie, czyli kontrabandzie napojów wyskokowych, jako o przyczynie niedokładności moich obliczeń. Ilość wysokoku, wprowadzonego do kraju drogą kontrabandy, pomimo cyfr podanych przez Szanownego Kolegę K o ł u d z k i e g o, zawsze pozostanie wielkiem, nieokreślonym X, i takich cyfr nieokreślonych nie wolno mi było używać przy mojem obliczaniu.

Dla otrzymania rzeczywistej ilości zużytego wysokoku kolega K o ł u d z k i proponuje dodać do ilości znalezionej przy mojem obliczeniu.

a) ilość wysokoku, zatrzymanego przez straż pograniczną i sprzedaną następnie przez licytację w instytucjach celnych; ilość tę Kolega oznacza na 1839523,2 stopni Trallesa, czyli 22994,03 wiader 80% Trallesa i

b) ogólną ilość wysokoku wprowadzonego drogą kontrabandy, przypuszczając, że ilość sprzedanego wysokoku w instytucjach celnych stanowi średnio  $\frac{1}{30}$  część ogólnej sumy, która w taki sposób podług zdania kolegi K. równa się 91976160 stopni Trallesa czyli 1149702 wiader 80 procent. Tralles.

Przy takim dopełnieniu podług kolegi K. wypadnie na jednego mieszkańca nie 8,76 litrów, jak ja to podałem, lecz 13,39.

Szkoda tylko, że kolega K. wprowadza w rachunek ilości nieznane, to jest X, albowiem co do pierwszego punktu, to jest ilości wysokoku, zatrzymanego przez straż pograniczną, to nie ma tu najmniejszej wątpliwości, że cyfra ta jest taką jak ją kolega przedstawił i cyfra ta bezwarunkowo za rok 1881 powinna i może być użyta w rachubę, ale tylko za ten rok, bo cyfra ta nawet prawdopodobnie nie jest stałą, a zmienia się rok rocznie; taka cyfra zmienna, podług mojego zdania, nie może służyć jako podstawa, na której się opierają obliczenia statystyczne. Cyfra ta zależy od warunków zanadto zmiennych, nie dających się pod żadnym względem ująć w pewne karby, i tak, jeżeli straż pograniczna, dajmy nato, będzie czujniejsza i sprytniejsza, a przemytnicy mniej sprytni i mniej oględni, to i ilość zatrzymanego wysokoku znacznie może być większą i na odwrót.

Co zaś do punktu drugiego, to jest ogólnej ilości przemycanego wysokoku, to ta, opierając się na ilości zatrzymanego, również nie posiada podstawy stałej, nawet prawdopodobnej, aby ją przyjąć, jako pewnik do obliczania, tem więcej że nawet podług słów Szanownego Kolegi „ludzie kompetentni, całe życie stykający się z tym przedmiotem“, nie podają nam nawet w przybliżeniu cyfry dokładnej, a operują ilościami nieznanymi, t. j. X.; jedni bowiem przypuszczają, że ilość zatrzymanego wysokoku stanowi  $\frac{1}{30}$ , a drudzy  $\frac{1}{100}$  część ogólnej ilości przemycanego wysokoku. Przy naszym obliczeniu ta różnica zanadto jest wielką i dlatego staje się nieprawdopodobną.

Ztąd znowu ogólna cyfra przemycanego wysokoku, znaleziona przez kolegę K., tak jest wielką, że stanowi połowę ilości wypitego wysokoku w całym kraju, a to, podług zdania ludzi także kompetentnych, nie jest prawdopodobnem. Wyskok przemycany może wpłynąć na powiększenie ilości wypitej wódki tylko w pewnym pasie pogranicznym, szerokość którego nie daje się ściśle określić, lecz warunkowo na cały kraj. Z tych więc względów i nadal utrzymuję zdanie swoje, wypowiedziane w pracy „alkoholizm czyli otrucie wyskokowe“, że

kraj nasz w rzedzie innych państw europejskich zajmuje przedostatnie miejsce pod względem nadużywania napojów wyskokowych.

Nadmienie tu jeszcze, że ja w pracy swojej wyłącznie tylko mówiłem o mieszkańcach stałych cywilnych; w rachubę moją nie weszło wojsko, konsystujące w kraju, a stanowiące od 180 do 200000 osób, t. j. ludzi dojrzałych, mężczyzn, z których każdy mniejszą lub większą ilość wódki zużywa codziennie.

Pomimo to, że na zasadzie wyżej przytoczonej nie mogę podzielać zdania Szanownego Kolegi, składam Mu podziękowanie za zrobioną uwagę, widząc w tem chwalebną dążność i chęć do rozwiązania i rozjaśnienia kwestyi, mającej nietylko dla nauki teoretycznej, ale i pod względem ekono-mo-politycznym i społecznym ogromną doniosłość i znaczenie.

---

## DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

---

### II. P. Marie i H. L. Walton. O zawrotach głowy u chorych, dotkniętych wiałem rdzenia kręgowego (*Vertige de Meniere tabétique*).

Jakkolwiek różni autorowie wspominają przy wiałdzie rdzenia kręgowego o występujących jednocześnie z tem cierpieniem: głuchocie, szumach i zawrotach głowy, nie było jednak dotąd uwzględnionem, od czego te objawy zależą, gdyż nie badano szczegółowo organu słuchowego u chorych dotkniętych wiałdem rdzenia kręgowego. Erb, opisując głuchotę w jednym przypadku wiałdu, zwraca uwagę, że zwykle głuchota przy tem cierpieniu jest przypadkową, co zaś do zawrotów głowy i szumów, nie wypowiada swego zdania, a przypuszczając, że może być dotkniętym jednocześnie organ słuchowy, uważa dalsze badania w tym kierunku za konieczne. Autorowie niniejszej pracy postanowili zająć się tą kwestyją i badali szczegółowo organ słuchowy u 24 chorych, dotkniętych wiałdem rdzenia kręgowego, a pomieszczonych w szpitalu paryzkim Salpêtrière. U wszystkich chorych rozpoznanie wiałdu nie ulegało wątpliwości i choroba znajdowała się w końcu drugiego okresu, lub nawet w trzecim. Po zebraniu anamnestycznych danych co do szumów, zawrotów głowy i głuchoty, badali autorowie każde ucho i trąbkę Eustachiusza (sposobem Politzer'a), oraz ostrość słuchu przy użyciu zegarka, cichej mowy i kamertonu.

Na 24 chorych badanych u jednego tylko był wyciek z uszu, u 17 zawroty głowy i szumy w uszach, u wszystkich chorych nieżytowe przewlekłe cierpienie gardzieli. Zawroty głowy miały rozległy charakter. Zwykle cechowały się zataczaniem ku przodowi i na prawo, co połączone było z upadkiem, jeżeli chory na czas się o co nie oparł.

Niekiedy zawroty występowały i podczas leżenia, to jest, że choremu wydawało się jakby spadał z łóżka, lub też jakby łóżko się z nim kręciło, lub wreszcie jakby nogi lub głowa chorego unosiły się do góry, albo opadały ku dołowi.

U chorych, dotkniętych zawrotami głowy i szumami w uszach, ostrość słuchu w sześciu przypadkach była znacznie upośledzoną, gdyż chorzy słyszeli zegarek tylko przy samem uchu (normalnie tenże zegarek był słyszany z odległości 80 ctm. do 1 metra).

W 3-ch przypadkach zegarek był słyszany z odległości 30 ctm., w 3-ch przypadkach odległość słuchowa była prawidłową. U wszystkich jednak tych chorych oddziaływanie słuchu na kamerton było prawidłowe. Ze spostrzeżeń przytoczonych szczegółowo przez autorów wynika,

że zmniejszenie ostrości słuchu zależnem było od długotrwałych lub podostrych cierpień ucha średniego, od zatkania przewodu słuchowego zewnętrznego lub trąbki Eustachjusza.

Zmiany jednak znalezione w uszach u chorych, dotkniętych wiałem rdzenia kręgowego, nie tłumaczą nam istniejących u tychże chorych zawrotów głowy, gdyż takie same cierpienia uszne istnieją często i bez zawrotów głowy, nawet u tabetyków, co obserwowali autorowie w 7-miu przypadkach.

Nie dają się również wytłumaczyć zawroty głowy u tabetyków zwyrodnieniem nerwu słuchowego lub jego ośrodków, gdyż u wszystkich chorych oddziaływanie na kamerton było prawidłowe.

Prace Duval'a, Cyon'a, Axel-Key'a, Erlickiego i Horbaczewskiego wykazały, że nerw słuchowy składa się z dwojakiego rodzaju włókien, bardzo między sobą się różniących i tworzących dwa oddzielne korzenie nerwu słuchowego.

Jedną część nerwu słuchowego jestto nerw ślimaka, który jest właściwym nerwem słuchu, druga część jestto nerw przedsiionka i kanałów półkolistych, który jest nerwem kierującym zmysłem przestrzeni (*nerf de l'espace* Cyon'a). Jeżeli zatem pod względem anatomicznym nerw słuchowy zawiera włókna dwojakiego rodzaju, to i pod względem czynności jest podwójnym i autorowie niniejszej pracy przypuszczają, że i kliniczne zawroty głowy dadzą się objaśnić za pomocą zmian, które występują w włóknach nerwowych kanałów półkolistych, lub też w ich punktach wyjścia, to jest jądrach rdzeniowych lub mózdkowych. Właściwy nerw słuchu może przy tem nie ulegać zmianom. Wnioski zatem autorów są następujące:

1. Menierowskie zawroty głowy spotyka się daleko częściej u dotkniętych wiałem rdzenia kręgowego, niż to dotąd przypuszczano (w  $\frac{2}{3}$  przypadków autorów).

2. Zawroty te występują często jednocześnie z początkiem rozwoju wiału rdzenia kręgowego (prawie w  $\frac{1}{2}$  przypadków autorów).

3. Właściwy nerw słuchowy przy zawrotach głowy nie ulega zmianie, tak jak to ma miejsce z nerwem wzrokowym.

4. Jako przyczynę zawrotów głowy można uważać zmiany, występujące we włóknach nerwu słuchowego, włóknach wychodzących z kanałów półkolistych, które tworzą nerw zmysłu przestrzeni.

*Revue de Médecine. N. 1, r. 1883.*

*E. Modrzejewski.*

## 12. Fournier. O zapaleniu kości czaszkowych, wchodzących w skład nosa, pochodzenia przymiotowego. (*Ostéite nasocranienne*).

Cierpienie, na które Fournier zwraca uwagę, dowodnie wykazuje prawdziwość zdania, że niebezpieczeństwo sprawy przymiotowej nietylko zależnem jest od natury samego cierpienia ale że prowadzi za sobą niebezpieczeństwa pośrednie, wtórne, objawowe, przeciwko którym leczenie swoiste okazuje się już bezsilnem i traci całą moc działania. Wiadomą jest rzeczą, jak chętnie przymiot umiejscawia się w jamach nosowych i obiera je sobie za stałe swe siedlisko. Bardzo często jedynym jego objawem jest mniej lub więcej obfity odpływ z nosa, czasami ozena.

Fournier pomija tu formy dość częste i dobrze wszystkim znane, jako to: owrzodzenia, przedziurawienie przegrody nosowej, zniszczenie jej i zapalenie samego nosa, sprowadzające charakterystyczną, siodełkowatą jego formę. Autor ma na myśli zaburzenia głębiej usadowione, dotyczące kości, to jest próchnienie muszel średnich, owrzodzenia w jamie noso-gardzielowej, głównie zaś owo najniebezpieczniejsze ze wszystkich zajęcie kości czaszkowych.



Tę właśnie formę charakteryzuje F. jako cierpienie przewlekłe, groźne dla życia, niekiedy gwałtownie przebiegające, zawsze niewyleczalne. Jest to zapalenie i próchnienie sklepienia jam nosowych, to jest ściany kostnej, która odgrada je od jamy czaszkowej, a więc zapalenie kości klinowej i sitowej a właściwie ścianek dwóch zatok sitowej i klinowej.

Łatwo nam przyjdzie zrozumieć i ocenić niebezpieczeństwa i następstwa tego umiejscowienia, jeżeli zważymy stosunek tej okolicy do opon i mózgu. Główniejsze, badaniem pośmiertnym stwierdzone zmiany, będące wynikiem tej sprawy, polegają na zapaleniu lub zgrubieniu opon na powstawaniu ropni, na wytwarzaniu się zakrzepów w zatokach jamistych, opuszczaniu się ropy np. do oczodołu, na zmianach naruszających całość nerwów: węchowego, wzrokowego i okoruchowego, wreszcie na wystąpieniu zwykłego zapalenia mózgu, bądź w pobliżu zmian kostnych, bądź w przednich zrazach mózgowia. Sprawa ta klinicznie przedstawia się w 2 formach: o s t r e j i p r z e w l e k ł e j.

F o r m a p r z e w l e k ł a może trwać miesiące i lata; charakteryzuje się ona objawami częściowego przewlekłego zapalenia mózgu. Zdradza się długotrwałymi, miernego natężenia bólami głowy, zmianą charakteru i trybu życia chorego, przygnębieniem, małomównością, niechęcią do pracy, wreszcie upadkiem sił, odżywiania i zmianą wyglądu. Objawy te, nieokreślone, trudne do zrozumienia, mogą trwać dłuższy czas, póki pojawienie się kilku nowych objawów w sferze nerwowej nie rozświetli sprawy. Najczęściej występuje nagle porażenie nerwów okoruchowych, 3 lub 6 pary, zamglenie wzroku, zaniewidzenie, utrata słuchu, czasami częściowe lub zupełne porażenie jednej z kończyn, wreszcie napady apoplektyczne zwykle śmiertelne.

F o r m a o s t r a odznacza się przebiegiem szybkim, nieraz piorunującym. I tak, chory, u którego przez czas dłuższy, oprócz cuchnącego wycieku z nosa, natury przymiotowej, nie było żadnych mózgowych objawów, może w p r z e c i ą g u k i l k u d n i paść ofiarą tej sprawy. Doszła ona powoli, skrycie, aż do opon mózgowych i oto nagle wywołała zejście śmiertelne.

Sekcya wykazuje wtedy obecność ropni, głęboko w mózgu położonych, o których wiadomo, że nieraz przez długi czas nie zdradzają się żadnymi objawami. Dopiero dalsze szerzenie się tej sprawy daje początek zapaleniu zwykle śmiertelnemu, gwałtownie przebiegającemu. Wyróżnia się ono od zwykłych zapaleń małą liczbą dających się za życia spostrzegać objawów. Nic łatwiejszego jak je przeoczyć, tak niestałe, tak nieznaczne bywają nieraz oznaki cierpienia. I tak, może brakować gorączki, bólu głowy, majaczenia, upośledzenia władz umysłowych, możemy nie znaleźć ani porażień, ani bezwładów, tak, że u chorych takich, na 48 godzin przed śmiercią, zachowaną być może zupełna przytomność i inteligencja. Brak stałych charakterystycznych objawów jest właściwością tej formy cierpienia przymiotowego. Nieraz śmierć następuje nagle, w ciągu doby, przy objawach gwałtownego zapalenia mózgu. Tego rodzaju przypadki spostrzegali i opisał T r o u s s e a u. W innym przypadku, opisanym przez D u h a m e l a i L e g r a n d a, chory 35 letni, cierpiący na ozenę natury przymiotowej i częste bóle głowy, położył się po wesole spędzonej wieczery do łóżka, nie skarżąc się na żadne dolegliwości. O 5 rano wśród silnego chrapania i krótkotrwałych konwulsyj zakończył życie. Sekcja wykazała, oprócz zmian w kościach, zapalenie opon i mózgowia prawego zrazu czołowego.

Zupełna bezsilność leczenia przeciwprzymiotowego czyni zapalenie, o którym tu mowa, nadzwyczaj ważnem i groźnem.

Jakkolwiek przymiot jest pierwotną przyczyną choroby, zmiany następcze przestają mieć charakter przymiotowy i nie należy się łudzić, aby na tej drodze w obec rozwiniętej *osteitis nasocraniene*, przechodzącej na mózg i opony, uzyskać jakikolwiek dodatni wynik ze stosowania leczenia swoistego. Jedynym

środkiem zapobiegającym jest uważne i sumienne leczenie przymiotu w pierwszych jego okresach, które ochroni chorego od możności powikłań, a w razie przejścia sprawy na jamy nosowe, wczesne i sumienne wybadanie takowych, za pomocą wziernika i odpowiedniego oświetlenia, wreszcie racjonalne na dokładnym zbadaniu stanu rzeczy oparte leczenie.

(*Annales des maladies de l'oreille, du larynx etc.* Tom VII. Zeszyt I. Rok 1881.)

T. Hering.

### 13. Löffler i Schütz. O poszukiwaniach dotyczących odkrycia grzybka nosaciznowego.

Dzięki inicjatywie berlińskiego państwowego urzędu zdrowia zanotować nam przychodzi nową rzeczywistość zdobycz naukową, a mianowicie wykrycie istoty nosacizny, której przyczyną jest, podobnie jak w gruźlicy, swoisty *bacillus*. Pasorzytny ten ustrój został znaleziony przez D-rów Löffler'a i Schütza w wytworach chorobowych nosacizny u koni, następnie wyhodowany przez kilka pokoleń i przeszczepiony z dodatnim rezultatem na zwierzęta nosaciznie podlegające. W ten sposób uczyniono zadosyć wymaganiom nauki, która tylko na takich faktach opierać się może.

Odkryty przez Löffler'a i Schütza *bacillus* przedstawia się w postaci cienkich pręcików, prawie takiej samej wielkości co *bacillus* gruźliczy. Autorowie stwierdzili obecność grzybka w guzikach nosaciznowych z płuc, śledziony, wątroby i przegrody nosowej u konia. W celu zabarwienia używali stężonego wodnego roztworu błękitu metylowego (*methylenblau*); zabarwione preparaty poddane zostały następnie działaniu kwasu octowego, odwodnione alkoholem i zprzezoczyszczone olejkim cedrowym.

Do hodowli grzybka nosaciznowego używano na wzór hodowli bacyllów gruźliczych Koc'h'a wyjałowionej surowicy krwi konskiej lub owczej. Po umieszczeniu w tej cieczy kawałeczków guzików nosaciznowych, zauważyć można było po 3 dniach na powierzchni płynu liczne drobne punkciki, które składały się z samych bakteryj. Hodowla grzybków została przeprowadzona przez cztery pokolenia w ciągu miesiąca i z tej ostatniej dopiero czwartej kultury wzięto materiał do szczepienia. Do szczepień używano koni, królików, świnek morskich, oraz myszy polnych i białych. Z wyjątkiem myszy białych, które okazały się odpornymi na nosaciznę, zawsze po podskórnem zaszczepieniu bacyllów wyhodowanych rozwijały się u pozostałych zwierząt na miejscu zaszczepienia owrzodzenia z następczem obrzmieniem naczyń limfatycznych i sąsiednich gruczołów, a wreszcie przy sekcji znajdowano charakterystyczne dla nosacizny guziki na przegrodzie nosowej i w narządach wewnętrznych (śledzionie, wątrobie, płucach). W guzikach tych stwierdzono obecność dwoistych bakteryj, które wyhodowane i zaszczepione znowu tę samą wywołały chorobę.

Z bliższymi szczegółami pouczających tych doświadczeń nie omieszkamy zaznajomić czytelników po ogłoszeniu przez autorów obszerniejszej pracy.

(*Deutsche med. Wochenschrift*, N. 52, z r. 1882.)

Mayzel.

### 14. Grefburg. Wpływ ciepłych kąpielii na ciśnienie krwi i wydzielanie moczu.

Jakkolwiek znaczenie lecznicze ciepłych kąpielii znanem jest oddawna a literatura dotycząca tego przedmiotu nader bogata, mało jednak wiemy o zmianach i sprawach fizjologicznych, odbywających się w ustroju pod ich wpływem. Dla rozwiązania tej kwestyi autor przedsięwziął szereg doświadczeń na psach średniej wielkości, którym po zakuraryzowaniu otwierał oba moczowody i wprowadzał w takowe cewniki metalowe. Aby oznaczyć czy i o ile w danej jednostce czasu wydzielanie moczu powiększa się lub zmniejsza, zastosował

przyrząd używany do mierzenia szybkości przepływu krwi w zakładzie fizyologicznym w Lipsku, a składający się z rurki zgiętej w U i zaopatrzonej w pływającą wskazówkę. Jeden milimetr wzniesienia pływaka odpowiada  $\frac{1}{10}$  centymetra sześć. płynu tak, że nawet jedna kropla ściśle oznaczoną być może. Jednocześnie autor mierzył ciśnienie krwi w odstępach czasu pięciominutowych przy czem zauważył, że po upływie 30 minut ilość moczu spadała do minimum, po wstrzyknięciu jednak do żyły szyjowej 80 c. c. płynu *G a u l e g o* wydzielanie moczu zaczęło się znacznie powiększać, wraz z powiększeniem ciśnienia krwi w naczyniach.

Po tych przygotowawczych doświadczeniach autor badał wysokość ciśnienia krwi i ilość wydzielanego moczu przed kąpielą i w czasie takowej, przyczem ciepota wody wynosiła 40° C., notując różnice w odstępach 1 lub 5 minut.. Z doświadczeń tych okazuje się, że z chwilą pogrążenia zwierzęcia w wodę ciśnienie krwi powiększa się, w parę jednak minut zaczyna spadać, niekiedy wznosząc się powtórnie. Im bardziej zwiększa się ciśnienie krwi, tem więcej wydziela się moczu, niekiedy jednak przy bardzo wysokiem ciśnieniu spada ono do minimum a nawet zupełnie ustaje; w ogóle przeto przy powiększonym ciśnieniu zwiększa się wydzielanie moczu.

Aby rozstrzygnąć czy i o ile naczynia nerek biorą udział w powiększeniu ciśnienia krwi, wywołującym powiększenie wydzielania moczu, autor przeciął nerwy trzewiowe (*nn. splanchnici*), których gałązki zaopatrują w nerwy naczynia nerek. I w tym jednak razie, skoro zwierzę ogrzanem zostało parą, lub pogrążone w ciepłej kąpeli, przy powiększeniu ciśnienia krwi zwiększało się wydzielanie moczu. Zwężenie przeto naczyń nerkowych nie przychodzi do skutku drogą odruchową, przyczyna jednak takowego dotychczas nie została wyjaśnioną. Faktem jest tylko, że po przecięciu nerwów trzewiowych wydzielanie moczu jest nawet znacznie większe; zawsze jednak idzie ono w parze z powiększeniem ciśnienia krwi w naczyniach.

(*Zeitschr. f. Klin. Med. T. V. Z. I. 1882*).

*A. Malinowski.*

## NOTATKI LEKARSKIE.

### 6. Na czem polega zwolnienie tętna u położnic?

Dziwny, a tak charakterystyczny objaw zwolnienia tętna u zdrowych położnic zauważył pierwszy *Blot* (*Bull. de l'acad. de méd. 1863 T. 28 str. 926*), który z fizjologiem *Marey*'em do mniej więcej następujących doszedł rezultatów. U zdrowych położnic zwolnienie tętna jest objawem prawidłowym. Okazywać ono może różne odmiany. Średnia częstość tętna wynosi 44 do 60 na minutę. Powodem tego zwolnienia jest zwiększenie napięcia ścian tętniczych. Tego samego zdania, co *Blot*, są *Hémey* (*Arch. générales de méd. 1868 str. 154*), który nadto drugi dzień po porodzie uważa za czas największego zwolnienia tętna, dalej *Winkel* (*Pathologie des Wochenb. Berlin Hirschwald III Aufl. 1878*) i inni. Zupełnie odmienną teorię postawił *Fritsch* (*Centr. f. d. med. Wiss. 1875 i Arch. f. Gyn. T. VIII str. 383*). Według niego spokój, ciągle leżenie w łóżku, zmniejszenie tak ciśnienia krwi jak napięcia ścian tętniczych, wywołuje po porodzie zwolnienie tętna. *Loehlein* (*Zeitschrift f. Geburtshül. u. Frauenkr. 1876 str. 191*) i *Meiburg* (*Arch. f. Gyn. T. XII str. 114*) zgadzają się po części na teorię *Fritsch*'a, lecz przyjmują oprócz tego jeszcze i wpływ podrażnienia nerwów wskutek inwolucyi macicy. I nerw błędny ma pewną tutaj odgrywać rolę. W ostatnich wreszcie czasach wystąpił *Olshausen* (*Centr. f. Gynaek. Nr. 3 1891*) z hipotezą, że jedynie zwiększony napływ tłuszczu do obiegu krwi w czasie zmian wstecznych macicy wywołuje zwolnienie tętna u położnic. Wobec tak różnych teoryj, mających objaśnić powód zwolnienia tętna, zdawało się nam stosownem raz jeszcze zbadać dokładnie tętno u zdrowych położnic i zobaczyć, czy i która z tych teoryj ma najwięcej racyi bytu. Za materiał służyły mi położnice

tutejszej kliniki uniwersyteckiej z roku zeszłego, a które bądź to sam obserwowałem, bądź też o przebiegu ich porodu i czasu połogowego informowałem się ze ściśle prowadzonych ksiąg kliniki. Na rok 1882 przypadało 160 położnic. Z tych było pierwiastek 61%, mnogo-rodzących 39%. Najmniejszą ilość tętna zauważyliśmy na 86 położnic dwa razy i to u położnic, które po raz drugi i czwarty rodziły. (Pierwsza 23 lat, druga 25 lat mająca). W pierwszym przypadku wynosiło tętno 8 dnia po porodzie 38 na minutę, w drugim przypadku 9 dnia po porodzie 42 na minutę. Przeciętna częstość tętna była 64 na minutę. U kobiet po kilka razy już rodzących zauważyliśmy siedem razy częściej zwolnienie tętna niż u pierwiastek. W 28 przypadkach było w pierwszych dniach zwolnienie tętna nie tak charakterystyczne, jak od dnia 5-go połogu aż do dnia 10, w którym położnice opuszczały zdrowe zakład. Tak karmienie jak i niekarmienie w 6 przypadkach było bez jakiegokolwiek wpływu na zwolnienie tętna. Ze spostrzeżeń tych wynika, że u kobiet częściej rodzących zwolnienie tętna prędzej się znachodzi jak u pierwiastek, dalej, że zwolnienie tętna nie w pierwszych trzech dniach po porodzie, jak to H e m e y przyjmuje, jest największe, lecz dopiero od 5 dnia po porodzie począwszy; wyniki te stoją w zupełnej harmonii z badaniami innych autorów. Na pytanie, co było tutaj powodem zwolnienia tętna, przyznajemy, że dotychczasowe teoryje nie zdawały się nam być wystarczającemi do objaśnienia pytania tego, i co do nas, przypuszczamy, że głównym, jeżeli nie jedynym powodem zwolnienia tętna w połogu są przeistoczenia wsteczne macicy, które drażnią nerwy macicy drażnią pośrednio i nerw błędny. Tętno staje się wówczas wolniejszym. Drażnienie nerwów macicy podczas jej przemian wstecznych powstaje wskutek chemicznych zmian nerwów macicy i przechodzi zdaniem naszym na nerw błędny za pośrednictwem gałęzi nerwów spółczulnych, dochodzących do zwoju półksiężycowego lewego, następnie do splotu żołądkowego tylnego, z kąd pojedyncze nitki dochodzą do nerwu błędnego.

Za twierdzeniem naszym przemawia najpierw fakt, że od chwili porodu tętno staje się wolniejszym, a od 5-go do 10 dnia, kiedy wydzieliny macicy, jak to G a s s n e r wykazał, są uader wielkie i jej inwolucyja tem silniejszą, tętno wówczas największe okazuje zwolnienie. Dwa nasze przypadki, w których w 8 i 9 dniu tętno wynosiło tylko 38 i 42 na minutę, dalej tablice statystyczne M e y b u r g a i L o e h l e i n ' a są najlepszym tego dowodem. Z wymiarów S e l n e i d e r ' a wiemy, że inwolucyja macicy u częściej rodzących jest o wiele regularniejsza, niż u pierwiastek. I ten fakt zgadza się z powyższem zapatrywaniem, gdyż tak z naszych jak i innych spostrzeżeń wynika, że u pierwiastek zwolnienie tętna nie tak często się znachodzi, jak u kobiet częściej rodzących. Wreszcie przypuszczenie powyższe drażnienia nerwu błędnego w czasie zmian wstecznych w macicy objaśnia nam, dlaczego u chorych położnic, u których wsteczne zmiany macicy nie odbywają się prawidłowo, tętno albo weale nie jest zwolnione, albo zwolnienie o wiele później następuje, skoro chora do dawniejszego przychodzi zdrowia. Niestety, nie mieliśmy dotychczas sposobności spostrzegać tętno położnic w większej ilości dłużej nad dni 10 po połogu. Jesteśmy pewni, że zwolnienie tętna możnaby tutaj tak długo obserwować, jak długo trwa przemiana wsteczna macicy.

*Świącicki, Asystent kliniki ginekologicznej w Erlangen.*

## LIST OTWARTY

### Do Redakcyi Gazety Lekarskiej.

SZANOWNY KOLEGO REDAKTORZE!

W ostatnim numerze Gaz. Lek. pomieszczona jest w rubryce wiadomości bieżących wzmianka o otruciu aniliną aktorki skutkiem jednorazowego użycia czerwonnych jedwabnych pończoch. Zatrucie aniliną jest rzeczą niezmiernie rzadką, to też wiadomość ta byłaby bardzo ciekawą, gdyby podane były objawy tego zatrucia i wykluczona była możność przewlekłego zatrucia, z powodu ciągłego używania rzeczy zabarwionych farbami anilinowemi. Wiadomo bowiem, że te ostatnie są ciałami zupełnie niewinnemi i zatrucia, stosunkowo dość częste, jakie się wydarzają z powodu no-

szenia rzeczy niemi zabarwionych, są następstwem działania nie aniliny, ani jej derywatów, t. j. farb, ale domieszki kwasu arsennego, używanego do utlenienia aniliny. To też zatrucia te najczęściej bywają przewlekłe i cechują się zupełnie innymi objawami, aniżeli zatrucie aniliną. Ja sam widziałem parę razy lekkie objawy zatrucia, wskutek noszenia czerwonych kaftaników wełnianych na gołym ciele i od tej chwili zawsze ostrzegam chorych, aby na gołym ciele nie nosili kolorowych rzeczy. Sądzę, że należyte wyjaśnienie kwestyi natury trujących własności farb anilinowych jest rzeczą bardzo ważną w celach higienicznych; jeżeli bowiem same farby byłyby trującymi, w takim razie należałoby zabronić ich użycia w przemyśle; jeżeli zaś działanie ich jest szkodliwe jedynie wskutek trujących domieszek, kwestyja staje się o wiele prostszą, należałoby bowiem tylko przestrzegać, aby farby były zupełnie czyste. Szczegóły tu odnoszące się znaleźć można w *Hermann'a: Lehrbuch der experimentellen Toxicologie 1874*, a głównie u *Boehm'a: Handbuch der Intoxicationen w Ziemssen'a Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie T. XV. 1871.*

*Teodor Dunin.*

## Wiadomości bieżące.

*Wiedeń.* Rada miejska tutejsza postanowiła założyć w mieście trupiarnię (*morgue*) na podobieństwo paryskiej. Magistrat miasta zasięgał w tym względzie zdania nadradcy zdrowia *D-ra Hoffmanna*, dyrektora szpitala powszechnego. H. założenie podobnego instytutu nie tylko uznał za konieczne, lecz i nakreślił plan dla należytego użytkowania przyszłej trupiarni. Mają w niej być wystawiane trupy osób nagle zmarłych, zamordowanych, lub samobójców, aby mogły być rozpoznane; dalej powstać mająca trupiarnia powinna być rodzajem instytutu sądowo-lekarskiego, w którym dokonywanoby sekcye policyjno-lekarskie i sądowe, poszukiwania sądowo-lekarskie i sądowo-chemiczne, a prócz tego, aby skorzystać z materiału naukowego, powinny się tamże odbywać lekcyjne. Jak widzimy w ten sposób wiedeńska trupiarnia byłaby urządzoną zupełnie na sposób paryzki

*Rzym.* *D-r Dossi* w *Archivio di psichiatria, scienza penali etc.* donosi, iż między 291 planami na pomnik dla *Wiktora Emanuela* przysłanymi na konkurs, ogłoszony przez rząd Włoski, 39 planów było przysłanych przez obywateli, a z tych połowa z zagranicy, a głównie z Anglii i Niemiec.

*Bruksella.* Akademia lekarska tutejsza ogłosiła nagrodę 8000 franków za najlepszą rozprawę, która wyjaśni faktami klinicznymi, a w miarę potrzeby i eksperymentalnie, patologiję i terapię chorób ośrodków nerwowych, a głównie padaczki. Tenże autor prócz 8000 fr. otrzyma 25000 fr. wyznaczone za wynalezienie środka leczniczego na padaczkę.

*Paryż.* Zmarli tu: *D-r Cloquet*, słynny anatom, prof. honorowy wydziału tutejszego lekarskiego, w wieku lat 94.

— *D-r Bertillon*, słynny demograf, szef biura statystycznego miasta Paryża, prof. demografii w szkole antropologicznej tutejszej, w wieku lat 61.

— *Luer*, znany fabrykant instrumentów chirurgicznych.

*Praga.* Zmarł *D-r Boehdalek*, były prof. anatomii tutejszego uniwersytetu.

### Prace oryginalne w polskich czasopismach lekarskich:

— *Przegląd Lekarski*. Nr. 9, *Machek*: Ogólny pogląd na nowsze teoryje jaskry. (Dalszy ciąg). *Rosenblatt*: Choroby układu nerwowego spostrzegane w szpitalu Ś-go Ludwika od 1879—1882 (Ciąg dalszy). *Medycyna*: Nr. 9. *Florckiewicz* i *Rogowicz*: Przypadek przybloniaka szyjki macicznej (*epithelioma colli uteri*).

**Na pomnik Mickiewicza** nadesłano: Zebrane przez *D-ra H...* od rodziny *W...* rs. 13.— *Dr Popławski*, z Husiatyna, gub. Podolskiej, kop. 50.— Prof. *D-r Seifman*, ze Lwowa, 5 złotych reńskich.— Razem z poprzednio zebranymi: **Rs. 958 kop. 25, 5 Złr., 10 franków w złocie i 1 dukat w złocie.**

**Sprostowanie.** W Nrze 9-tym *Gazety Lekarskiej*, na str. 181 w wierszu 8 od dołu ponieważ kilka wierszy trzeba było usunąć, przeto rzecz sama straciła na jasności.

Wydawca **Dr. St. Kondratowicz.**

Redaktor odpowiedzialny **Dr. Wł. Gajkiewicz.**

Дозволено Цензурою. Варшава 23 Февраля 1883 г. Друк К. Ковалевського. Królewska Nr. 23.

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, palpatacjach, kokluszach, epilepsyi, konwulsjach, zawrotach głowy, zagłuszeniu, gorączkach, migrenie, w chorobie pęcherza i kanałów moczowych* i na uspokojenie całego organizmu.

NALEŻY WYSTRZEGAĆ SIĘ PODROBIENI, 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 essencjami 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 Paryskich).*

Zażywać 9 do 12 kapsułek dziennie. Szczegółowy opis dodaje się do każdego flakonu.

Należy wystrzegać się podrobieni 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.

**PIGUŁKI ŻELAZNE D<sup>ra</sup> RABUTEAU**

LAUREATA INSTYTUTU FRANCYI

PIGUŁKI ŻELAZNE RABUTEAU są pokryte cukrem.

Liczne studia, dokonywane w szpitalach przez professorów fakultetu paryżkiego wykazały stanowczą skuteczność Pigulek żelaznych Rabuteau w następujących słabościach: *blednicy, bezkrwistości, w utratach 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 obstrukcji. Zażywać 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 podrobieni, i wymagać jako gwarancję na każdym flakonie pigulek żelaznych D-ra RABUTEAU markę fabryki (zastrzeżoną) opatrzoną w podpis: **Clin & Cie i Medal Nagrody Montyon.**

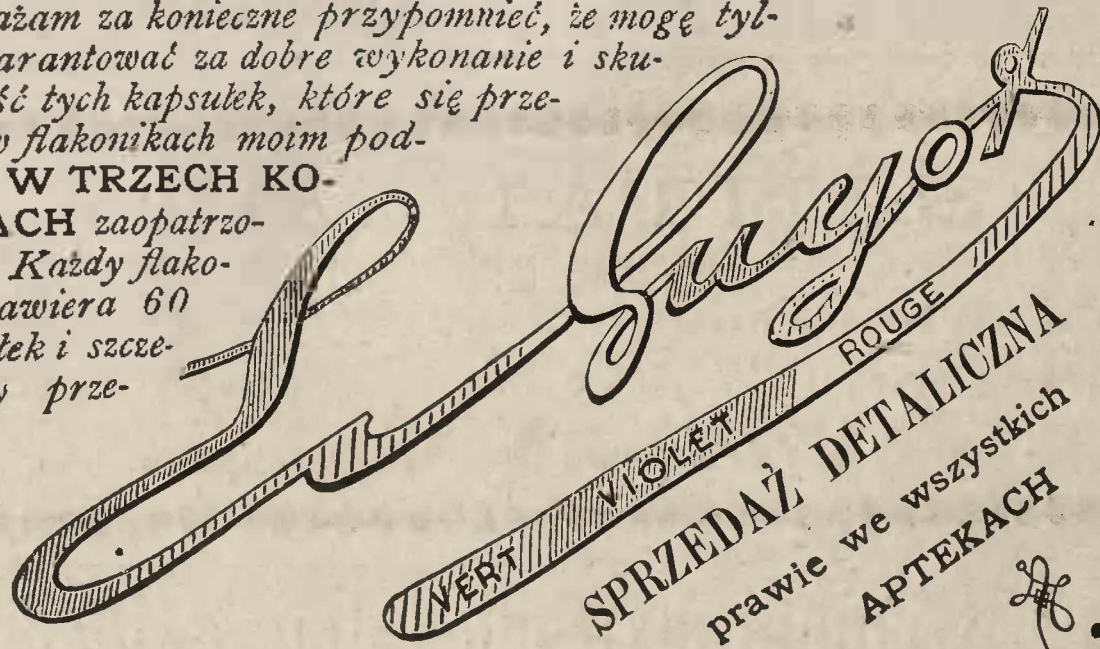
Nabywać można w Paryżu u Clin i Cie, 14, rue Racine; zaś w Warszawie i na prowincyi za pośrednictwem wszystkich aptekarzy.

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

# KAPSUŁKI GUYOTA

Zawierają czystą  
lecniczą smotę  
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 zaopatrzonych. 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 NEWRALGIE

*uspokoić można w przeciągu kilku minut za pomocą*  
**PEREŁEK TERPENTYNOWYCH D<sup>ra</sup> 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. FRÈRE & TORCHON, 19 rue Jacob.

*Clertan*  
*D<sup>ra</sup>*

WYSTAWA POWSZECHNA 1878

Zaszczytna wzmianka

MEDAL HONOROWY



Wystawa międzynarodowa 1875

# ELIXIR EUPEPTYCZNY TISY

z pierwiastków Pankreatyny, Diastasis i Pepsyny

## ZUPEŁNIE TRAWIACY

POKARMY  
TŁUSTE  
MACZYSTE  
I ŻYLAŚTE

ZALECANY PRZEZ LEKARZY PRZECIW

Trudnemu trawieniu, Bólom żołądka, Utracie apetytu i sił,  
Zbyt powolnej konwalescencji, Wymiotom, etc.

PARYŻ, SPRZEDAŻ HURTOWNA: W APTECE BAUDON, 12, Ulica Charles V,  
w Warszawie, SPRZEDAŻ CZĘŚCIOWA: W APTEKACH I SKŁADACH  
MATERJAŁÓW APTECZNYCH

## SANTAL MIDY.

Ces Capsules contiennent l'Essence de Santal citrin dans toute sa pureté. De nombreuses expériences faites dans les Hôpitaux de Paris, ont démontré que l'Essence de Santal citrin avait une activité plus grande que le Copahu, le Cubébe et l'Essence de térébenthine. Elles arrêtent en deux ou trois jours l'écoulement le plus douloureux et le plus invétéré, sans communiquer d'odeur aux urines; elles ne produisent ni renvois, ni coliques, ni diarrhée et sont aussi très efficaces dans les affections catarrhales de la vessie et l'hématurie.

Depôt à Paris 8 rue Vivienne et dans les principales Pharmacies

## Syrupus hypophosphatis calcis

Syrop d'hypophosphate de chaux

Aptekarza Grimault et Comp. w Paryżu.

Od roku 1857, w którym poznano ten przetwór, okazuje się on nader skutecznym w suchotach płucnych. Przy użyciu tegoż kaszel słabnie, poty nocne ustają, chory przychodzi szybko do sił i tyje. Łyżka stołowa syropu zawiera 10 centigrammów podfosforanu wapnia. Ponieważ czystość podfosforanu jest warunkiem jego skuteczności, przeto prosimy PP. lekarzy, aby zawsze przepisywali ulepek podfosforanu Grimault et Comp.

## U Wydawcy Gazety Lekarskiej

(Dr. Kondratowicz Marszałkowska. 49).

są do nabycia pojedyncze tomy

# GAZETY LEKARSKIEJ

po cenie 5 rs. za tom (z przesyłką)

Rok 1881. N-rów 53—stron 1093 i CCXLIII—drzeworytów 31—dwie tablice litografowane i jedna chromolitografowana.

Rok 1882. N-rów 52—stron 1080 i CCXVI—drzeworytów 40—jedna tablica fotodrukowana i jedna litografowana.

0—3



# GAZETA LEKARSKA.

PISMO TYGODNIOWE  
POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GALEZIOM 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 **Oberbrunnen** wzmaga się ciągle, odpowiednio do liczby przybywających do zdrojowiska i dosięgła w r. 1881 pokaźnej cyfry przeszło  $\frac{1}{4}$  miliona flaszek. Szczególnie do leczenia domowego, zwłaszcza w zimie, nadaje się **Oberbrunnen**, 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 **Oberbrunnen** 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 **siarczan alkaliczny** (siarczan sodu 0,459) i **dwuwęglan litynu** (0,015) obok braku żelaza. Powszechnie znanym 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 wyzdrowiania po zapaleniu płuc, krztuscu, a dalej w zbożeniach narządów trawienia, dróg moczowych i chorobliwej mieszaninie krwi (długotrwałym nieżycie żołądka, w żółtaczce, nieżycie pęcherza, dnie, długotrwałym gósecu. 2—2

## CHLORAL W PERELKACH LIMOUSIN'A.

### Wodan Chloralu w postaci cukierków.

Chloral w perelkach Limousin'a jest zawarty w cukrowanej skorupce, co mu nadaje pozór cukierków okrągłych. Każdy z tych cukierków zawiera w sobie 25 centygrammów czystego i skryształizowanego chloralu. Zażyty w tej formie chloral nie sprawia uczucia dławienia w gardle i nie ma tego nieprzyjemnego smaku, jaki posiada wodan chloralu rozpuszczony w płynie.

Porównanie odpowiada tu wszelkim warunkom ścisłości a sprawdzenie czystości produktu 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 centigram. najczystszej wody chloralu.

Chloral w perelkach Limousin'a znajduje się w Paryżu w aptece Limousin'a 2 bis rue Blanche, w Rosyji we wszystkich główniejszych aptekach, i składach materiałów aptecznych.

# Plaster Thapsia

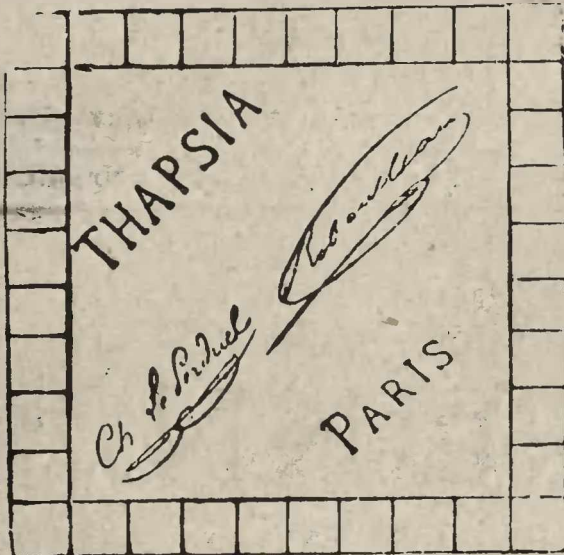
LE PERDIEL-REBOULLEAU

*jedynie przyjęty w Szpitalach*

JAKO NAJLEPSZY, NAJDOGODNIEJSZY,  
NAJPEWNIJSZY I NAJMNIJ KOSZTOWNY  
ZE ŚRODKÓW

przeciw

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



Dla uniknięcia narzekania słusznie zarzu-  
canych plastrów 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,  
Spiassa i Syna, Stierzputowskiego, Zeuschnera,  
Ziemińskiego i Lilpopy.

## LA BOURBOULE

WODA MINERALNA nadzwyczaj WZMAGNIAJĄCA  
zawierająca

*Chloran Dwuwęglan i Arsenian Sodu*

Od pół szklanki do trzech szklanek dziennie  
*odżywia dzieci wątłe i osoby osłabione*

skuteczny środek przeciw

**Bezkrwistości, Skrofulom,**

**Diabetis, Gorączce Peryodycznej**

Chorobom skórnym i organów oddechowych

Sezon kuracyjny

OD 25 MAJA DO 25 WRZEŚNIA.

## PRZECIW

*Katarom, Grypie, Za-  
paleniu oskrzeli, Sirop  
i Pâte pectorale de Nafé, Delangre-  
nier'a z Paryża posiadają skuteczność  
pewną i sprawdzoną przez Członków  
Francuskiej Akademii Medycznej; nie-  
zawierając w sobie ani Opium, ani Mor-  
finy, ani Kodeiny, mogą być bez obawy  
dawane dzieciom dotkniętym Kaszlem  
albo Kokluszem.*

Składy we wszystkich Aptekach Rossyi.

**ANEMIA. WYCZERPANIE SIŁ. NEWRALGIE**

**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.“

# GAZETA LEKARSKA.

**Treść.** I. M. Jakowski. Próba szczepienia laseczników gruźliczych. — II. H. Pacanowski. Kilka uwag nad przebiegiem tyfusu brzuszego i wysypkowego w klinice terapeutycznej Szpitala Ś-go Ducha za czas od r. 1872 — 1883. (Dalszy ciąg). — III. P. Kołodzki. Z powodu pracy D-ra Rothego „Alkoholizm i t. d.“ — Odpowiedź D-ra Rothego. — *Dział sprawozdawczy.* 11. P. Marie i H. L. Walton. O zawrotach głowy u chorych dotkniętych wiałdem rdzenia kręgowego (*Vertige de Meniere tabétique*). — 12. Fournier. O zapaleniu części nosowej, kości czaszkowych pochodzenia przymiotowego. — 13. Löffler i Schütz. O poszukiwaniach dotyczących odkrycia grzybka nosaciznowego. — 14. Greffburg. Wpływ ciepłych kąpiel na ciśnienie krwi i wydzielanie moczu. — *Notatki lekarskie.* 6. Święcicki. Na czem polega zwolnienie tętna u położnic? — List otwarty do Redakcyi. — Wiadomości bieżące. — Na pomnik Mickiewicza. — Sprostowanie. — Ogłoszenia.

Z PRACOWNI HISTOLOGICZNEJ PROF. HOYERA.

## I. PRÓBA SZCZEPIENIA LASECZNIKÓW GRUŹLICZYCH.

DONIESIENIE TYMCZASOWE.

Podał

**Maryjan Jakowski** ordynator kliniki dyjagnostycznej.

Od czasu ogłoszenia pracy Roberta Koch'a nad etyologiją gruźlicy, sprawa laseczników gruźliczych bardzo żywo zainteresowała ogół lekarski. Za radą prof. Hoyer'a postanowiłem bliżej zapoznać się z tą kwestyją i w bardzo wielu przypadkach suchot udało mi się stwierdzić obecność tych pasorzytów w plwocinie; od początków zaś Listopada roku zeszłego, chcąc powtórzyć badania Koch'a, począłem szczepić gruźlicę świnkom morskim i królikom, używając do szczepienia świeżych gruzelków, lub plwociny, w której niewątpliwie dowiedziona została obecność pasorzytów gruźliczych. Po przeprowadzeniu całego szeregu badań otrzymane rezultaty mam zamiar podać do wiadomości ogółu, obecnie zaś chcę opisać wynik jednego (pierwszego) szczepienia, potwierdzający rezultaty, otrzymane przez Koch'a, ażeby tym sposobem zastrzedz sobie u nas pierwszeństwo otrzymania dobrych wyników szczepienia laseczników gruźliczych.

W doświadczeniu tem była użyta plwocina. Chory, od którego pochodziła, przybył do kliniki dyjagnostycznej dnia 14 Listopada roku zeszłego, pochodził z rodziny suchotniczej, kaszlał już od 7 miesięcy, przez cały ten czas z mniejszemi lub z większemi przerwami gorączkował i o ile przynajmniej można było wniesć z jego opowiadania, w ostatnich dniach przed wstąpieniem do szpitala dostał silnego rozwolnienia. Przy badaniu można było wykazać nieznaczne zmiany w obu szczytach płucnych. Plwocina, badana według metody Erlich'a, zawierała wielką ilość laseczników gruźliczych. W ciągu sześciu

tygodni pobytu w klinice. chory ciągle prawie gorączkował, wycieńczenie postępowało bardzo szybko, zmiany w płucach stawały się coraz wyraźniejsze; śmierć nastąpiła 23. XII. Na sekcji znaleziono: znaczną jamę w wierzchołku prawego płuca, mniejszą cokolwiek w wierzchołku lewym, a prócz tego w obu płucach na całej przestrzeni niezliczone mnóstwo prosówkowych ognisk gruźliczych. Taką prosówkowa gruźlica na oplucnej lewej. owrzodzenia gruźlicze w krtani i kiszka. Gruczoly limfatyczne oskrzelowe i kręzkowe znacznie powiększone. Na skrawkach płuc stwierdzono wszędzie obecność laseczników gruźliczych.

Zaraz na drugi dzień po przybyciu chorego do kliniki świeżą plwocinę jego zaszczerpiłem świnie morskiej średniej wielkości. Miejsce do szczepienia wybrałem około ogona, 0,5 ctm. na lewo od odbytu; narzędzia, użyte do rozcięcia skóry i zapuszczenia plwociny, wypaliłem poprzednio w płomieniu gazowym. Na trzeci dzień rana zupełnie się zagoiła i dopiero na trzy tygodnie przed śmiercią zwierzęcia na miejscu szczepienia zaczęło powstawać nieznaczne owrzodzenie. W 75 dni od daty zaszczerpienia, t. j. 29. I. r. b. zwierzę wychudzone zdechło wśród objawów duszności. Sekcja: zwierzę bardzo chude; na miejscu szczepienia owrzodzenie okrągłe, mające przeszło 0,5 ctm. w średnicy, sięgające prawie do otworu stolcowego i pokryte gęstą serowatą ropą; brzegi wrzodu grube, powyrywane. W górnym płacie prawego płuca jama wielkości ziarnka grochu, w średnim płacie prawego i dolnym lewego rozlane stwardnienia koloru szaro żółtego; prócz tego w obu płucach spora ilość małych stwardnień wielkości od ziarnka prosa do ziarnka konopi, również koloru szaro-żółtego. Serce i wielkie naczynia nie przedstawiają nic szczególnego. W wątrobie kilka ognisk serowatych, rozrzuconych tu i ówdzie. Śledziona duża zawiera mnóstwo takich ognisk, wielkości od ziarna konopi do ziarna grochu; w górnej części cokolwiek większe ogniska, wypełnione gęstą ropą. W kiszka nie znalazłem żadnych zmian. Sieć i kręzka zawierają po kilkanaście gruzelków różnej wielkości. Gruczoly limfatyczne kręzkowe i leżące wzdłuż części lędźwiowej kręgosłupa powiększone; także gruczoly w obu pachwinach wielkością swą zbliżają się do ziarna fasoli i przedstawiają każdy jedno ognisko, wypełnione bardzo gęstą ropą. Opony mózgowe w stanie prawidłowym.

Następnie poddałem badaniu drobnowidzowemu narządy, w których znalazłem widoczne zmiany gruźlicze.

Rozpatrując według metody Ehrlich'a zawartość jamy w płucu, ogniska ropnego w śledzionie i w gruczole, znalazłem na wszystkich preparatach większą lub mniejszą ilość laseczników gruźliczych, leżących już to razem po kilka już to oddzielnie: w zawartości jamy płucnej ilość ich była większą niż w trzech ostatnich. Prócz tego w zawartości jamy (*cavernae*) i w rozciętym gruzelku widziałem większe komórki, zawierające po kilka lub kilkanaście ziarenek, zabarwionych w sposób właściwy pasorzytom gruźliczym.

Skrawki z płuc, śledziony i gruzelków, znajdujących się w sieci i kręzkach, wszystkie zawierały wspomniane laseczniki. W płucach znajdowałem je po kilka lub kilkanaście, niekiedy w postaci małych kolonij, leżących najczęściej pośród tkanki płucnej; w masie serowatej napotykałem prawie jedynie od-

dzielne osobniki. W śledzienie widziałem tylko oddzielnie leżące pasorzyty; to samo miało miejsce w gruzelkach, w tych ostatnich leżały one głównie pośrodku gruzelka. Oprócz oddzielnie rozrzuconych laseczników, widziałem w gruzelkach komórki, zupełnie odpowiadające tym, o jakich wspomniałem przy rozpatrywaniu rozgniecionego gruzelka.

## II. KILKA UWAG

### NAD PRZEBIEGIEM TYFUSU BRZUSZNEGO I WYSYPKOWEGO

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

Podał

**Henryk Pacanowski** asystent kliniki

(Dalszy ciąg. — Patrz Nr. 9).

Dokładne zbadanie przebiegu ciepłoty w tyfusie, że się tak wyrażę, typowym, zawdzięczamy Wunderlich'owi, który ustanowił dla niej pewien schemat, podzielił ją na okresy i oznaczył trwanie takowych. Według Wunderlich'a gorączka w tyfusie rozwija się stopniowo; poczynając od 38° C. lub nieco wyżej, wzrasta ona w ciągu pierwszego tygodnia ustawicznie, i w ten mianowicie sposób, iż wieczorem bywa o 1 stopień wyższą od porannej następnego dnia. W drugim okresie ciepłota przedstawia typ ciągły, t. j. utrzymuje się na jednej względnie wysokości, tworząc wszelako także falowania ranne i wieczorne, nie przenoszące jednego stopnia. Okres trzeci posiada typ zwalniający (*remittens*), który stopniowo, nieznacznie, przechodzi w czwarty, przepuszczający (*intermittens*).

Naturalnie podobny przebieg ciepłoty spotkać by można jedynie, wykluczając wszelkie leczenie przeciwgorączkowe, które najrozmaciej stosunki te zmienia. Lecz w każdym razie wzór Wunderlich'a jest czysto abstrakcyjnym i nie ma prawie przypadku, w którymby krzywizna ciepłoty takowemu odpowiadała.

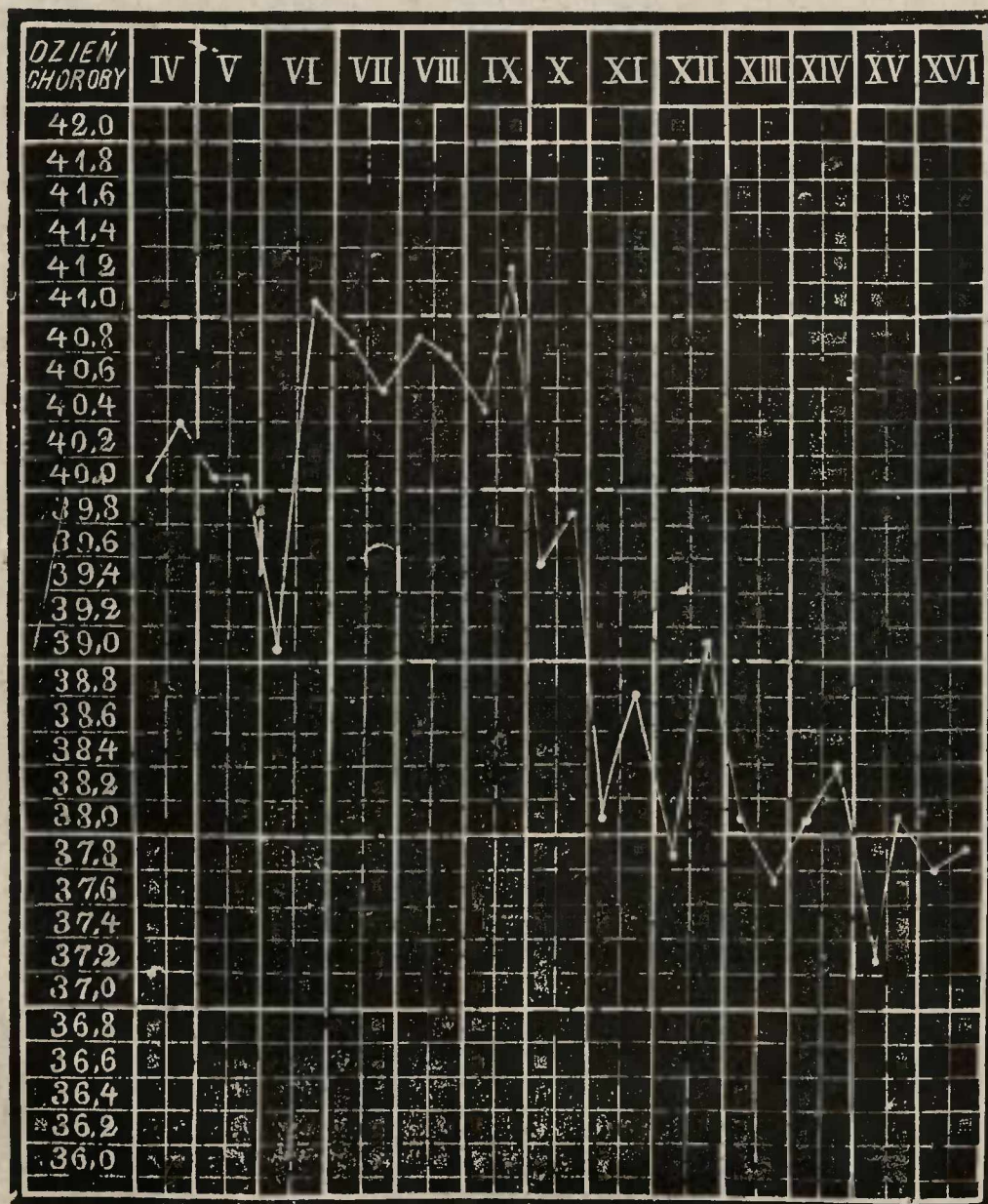
Zanim przystąpię do scharakteryzowania przebiegu gorączki na zasadzie zestawionych tu przypadków, muszę tu nadmienić, iż ciepłotę mierzono dwa razy dziennie, rano i wieczorem i zawsze pod pachą. Nie mamy więc właściwych *maxima* i *minima* ciepłoty, które mogą przypaść na inną porę, np. południową lub północną.

Bardzo rzadko zdarzało się napotykać chorych w pierwszym okresie tyfusu, a jeszcze rzadziej od samego początku choroby, ponieważ ludzie z uboższych warstw, stanowiący najliczniejszy zastęp chorych, usiłują, o ile można, najdłużej „nie poddawać się“ chorobie. Tylko w 4 przypadkach znalazłem całkowity przebieg gorączki. Jeden z tych chorych przybył z miasta, dwóch dostało tyfusu w klinice, ostatnim był posługacz szpitalny. Otóż w jednym przypadku ciepłota wzrastała ciągle przez pierwsze 4 dni, bez zwolnień porannych, tak iż czwartego dnia wynosiła już 40,6° C.; gorączka trwała 37 dni

i miała bardzo ciężki przebieg z powikłaniami. Pozostałe 3 przypadki były poronne i zakończyły się *per crisis* po 11 do 16 dniach; u tych gorączka już na drugi dzień wynosiła prawie 40° C..

Z liczby chorych, przybyłych w pierwszym okresie choroby, znalazłem u 16 z nich już trzeciego lub czwartego dnia ciepłotę dosięgającą 40° C.. Fakt ten jest bardzo ważnym ze względu na prawidłowe rozpoznanie i odróżnienie tyfusu brzuszego od wysypkowego, zwłaszcza, iż inne objawy, jak wysypka skórna, zaburzenia gastryczne, jeszcze nie zdołały się rozwinąć. Tak niezwykle wczesny wzrost gorączki najczęściej występował w postaciach poronnych (*typhus-abortivus*), jak to zresztą wyżej w 3 przypadkach przytoczyłem. Ciepłota utrzymywała się na tak wysokim stopniu przez cały ciąg pierwszego okresu, lecz przejście do drugiego cechowało się nagłym obniżeniem na 1—2° C., trwającym 1 do kilku dni, poczem w drugim okresie ciepłota podnosiła się znowu do poprzedniej wysokości.

Tablica 1.



Trwanie pierwszego okresu było rozmaitem. Tak: w 8 przypadkach trwał on 3 dni; w sześciu — 6 dni, w jednym — 7 dni, w dwóch — 8 dni. Widzimy

z tego, iż najczęściej okres ten wynosił 4—6 dni. Wahania dzienne ciepłoty równały się  $0,3^{\circ}$ — $1,6^{\circ}$  C.

**O k r e s d r u g i.** Najczęściej do kliniki przybywali chorzy w początku tego okresu. Nie mając w wielu przypadkach dokładnie oznaczonego czasu trwania pierwszego, nie mogłem obliczyć długości drugiego okresu: dlatego w poniższej tablicy oznaczyłem dzień, do którego trwał drugi okres:

Do 8 dnia choroby w 3 przypadkach, do 9 dnia w 12 przypadkach, do 10 w 9, do 11-go w 8, do 12-go w 6, do 13-go w 6, do 14-go w 12, do 15-go w 2, do 16-go w 9, do 17-go w 5, do 18-go w 8, do 19-go w 4, do 20-go w 4, do 21-go w 2, do 23-go w 4, do 24-go w 3, do 25 w 1, do 26-go w 2, do 30-go w 2, do 31-go w 1, do 37-go dnia choroby w 1 przypadku. Tak więc okres drugi kończył się najczęściej z końcem drugiego lub początkiem trzeciego tygodnia. Nie wchodzi tu przypadki śmiertelnie zakończone, które rozpatrywać będę oddzielnie. Im falowania dzienne w danym przypadku były większe, tem okres ten trwał krócej i odwrotnie (zgodnie ze zdaniem *L i e b e r m e i s t e r a*). Różnice pomiędzy ciepłotą ranną i wieczorną dochodziły nawet niekiedy do  $1,5^{\circ}$  C.

Co się tyczy wysokości ciepłoty w drugim okresie, to znalazłem:

38,5° — 40,5°	C.	w 18	przypadkach.
39,5° — 40,5°	" "	56	"
40,5° — 41°	" "	36	"
41° — 41,5°	" "	15	"
Wyżej — 41,5°	" "	2	"
— 42°	" "	3	"

Z przypadków poronnych w jednym ciepłota doszła do  $42^{\circ}$  C., w dwóch  $41^{\circ}$  C.. Z powyższego widać, iż najczęściej ciepłota wynosiła  $39,5^{\circ}$ — $40^{\circ}$  C. i nieco wyżej (do  $41^{\circ}$  C.).

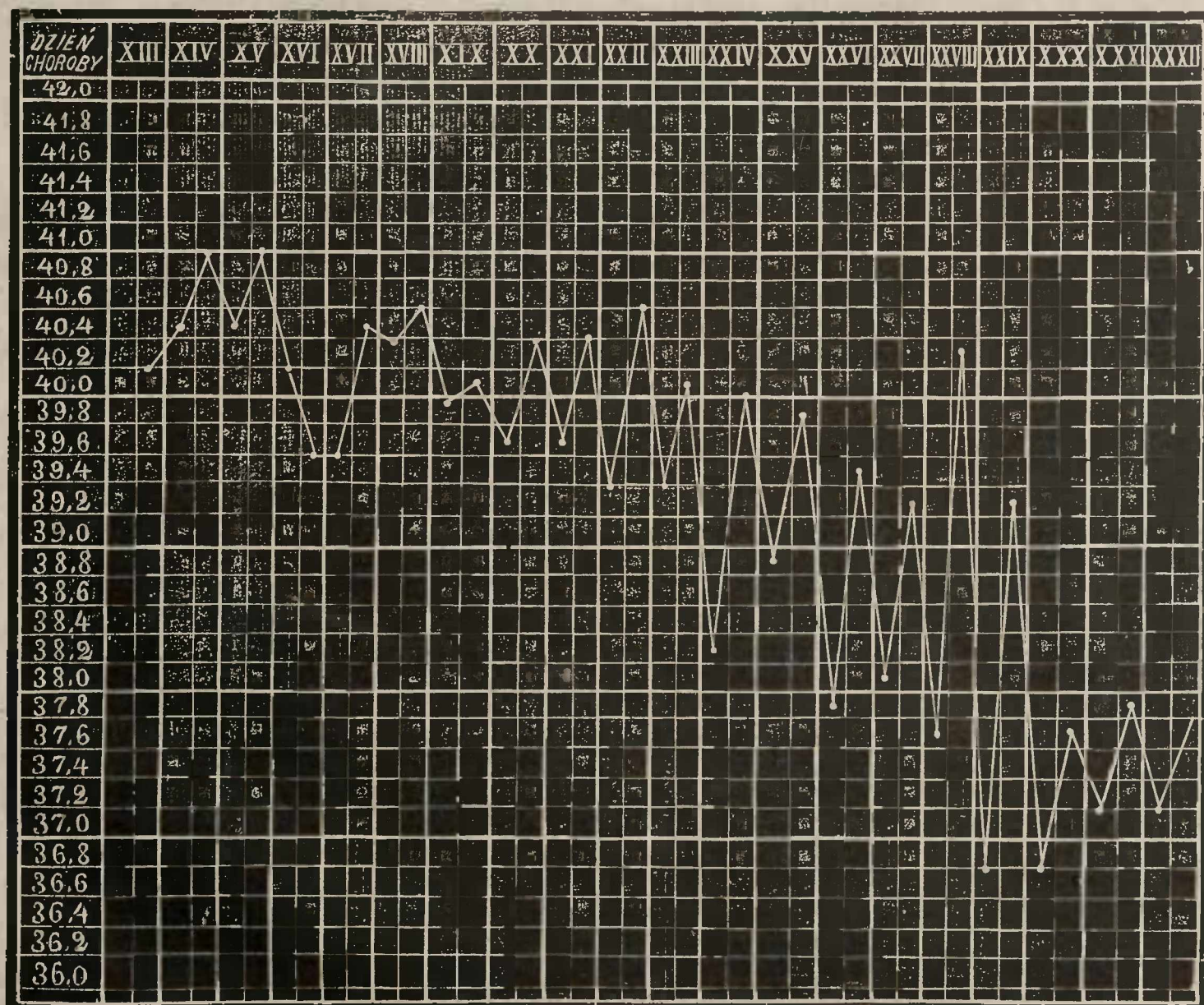
**O k r e s t r z e c i,** czyli amfiboliczny (*W u n d e r l i c h*) w ogóle trudno było rozdzielić od czwartego, czyli przepuszczającego, ponieważ najczęściej jeden nieznacznie przechodził w następny. W każdym razie odróżnić się one dadzą tem, iż w okresie trzecim poranne obniżenia ciepłoty każdego następnego dnia coraz się opuszczają i dla tego tworzą razem jakby linię pochylą, gdy tymczasem w czwartym okresie ciepłota poranna stoi w przybliżeniu na jednym poziomie, wieczorna zaś tworzy wahania większe (o  $1$ — $3^{\circ}$  C.). W rzadszych razach był stosunek odwrotny, t. j. okres trzeci posiadał cechy czwartego, a czwarty trzeciego.

(*Patrz tablicę 2*).

Niekiedy znów przejście trzeciego okresu w czwarty cechowało się tem, iż ciepłota, opadając stopniowo, nagle znowu podnosiła się o  $2^{\circ}$  C. i wyżej, poczem w okresie czwartym obniżenie dalej odbywało się nieznacznie, czyli że okres czwarty był podobnym do trzeciego. Taka postać zakończenia gorączki, jak również ta, w której czwartego okresu wcale nie ma, będzie właściwie zakończeniem *per lysin*. Przeciwnie zaś, ta, w której brak okresu trzeciego (co nierównie rzadziej miało miejsce), będzie stanowiła zakończenie *per crisin*.

Zazwyczaj okres trzeci z początku okazywał wahania dzienne, podobne do wahań drugiego; stopniowo stawały się one coraz wyraźniejszymi. W ogóle pod tym względem zauważyłem związek dość ścisły w tych mianowicie przypadkach, gdzie wahania drugiego okresu były nieznaczne, miały one taki sam charakter w trzecim, czyli że gorączka kończyła się wyraźnie *per lysin*; zazwyczaj w takim razie okres drugi przeciągał się dłużej. Przeciwnie, gdy wahania drugiego okresu były większe, powtarzało się to i w trzecim okresie, a całe trwanie gorączki bywało krótszem i kończyło się nagle obniżeniem ciepłoty do stanu normalnego.

Tablica 2.



Niekiedy okres trzeci rozpoczynał się znacznym i nagle opadnięciem ciepłoty, jak gdyby następowała *crisis*, lecz wieczorem tegoż dnia ciepłota podniosła się do 39° C. i wyżej i odtąd już zaczynała zwalniać stopniowo, jak zwykle. W jednym przypadku zauważyłem dziwne wahania: okres trzeci trwał 6 dni; 7-go dnia ciepłota spadła do 37,2° C., lecz wieczorem podniosła się do 40,2° C.; na-  
zajutrz ten typ przepuszczający już się nie powtórzył, natomiast powolne zwolnienia trwały przez 4 dni, poczem dopiero rozpoczął się okres czwarty (intermissyje).

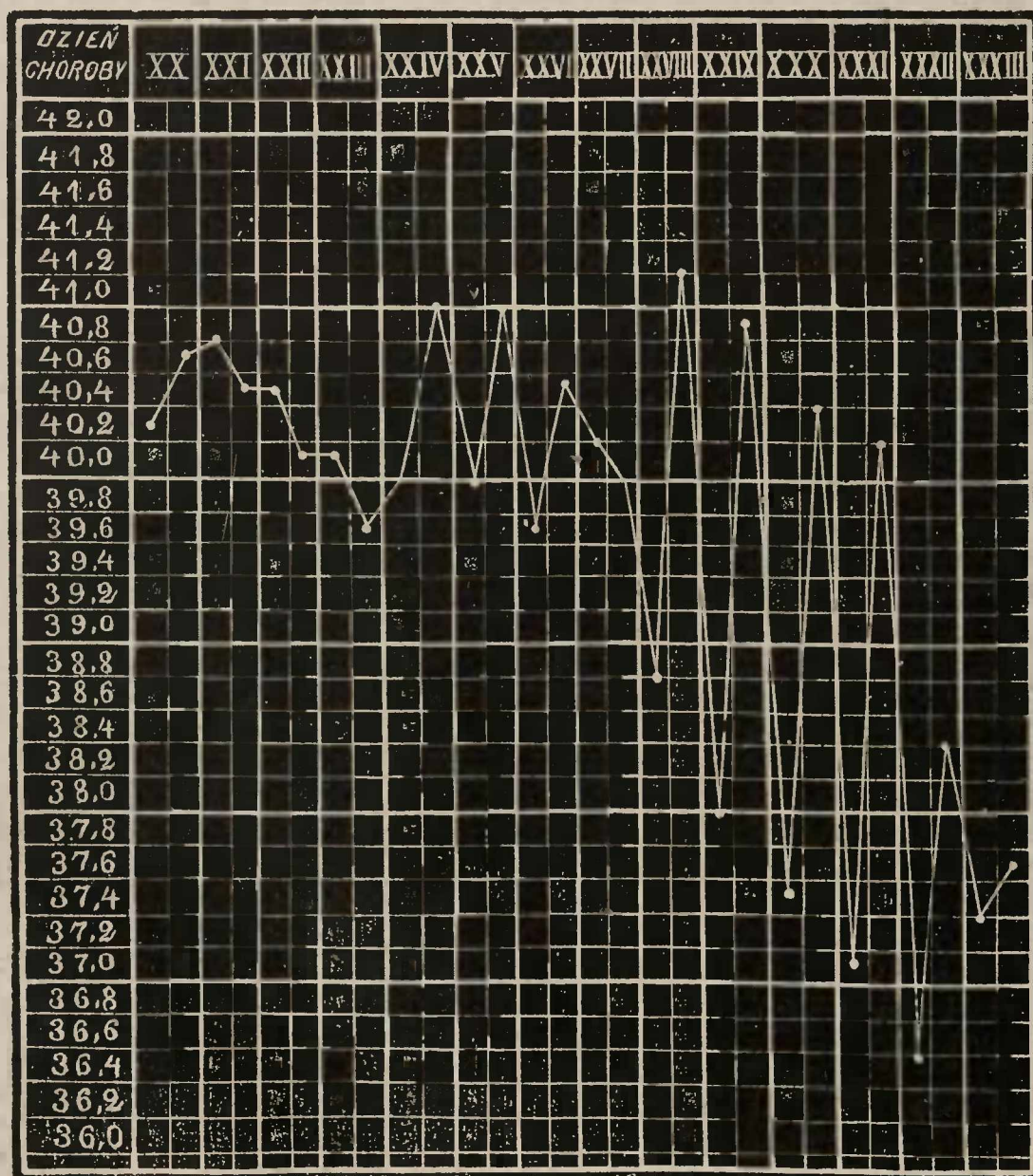


Co się tyczy trwania każdego z tych okresów, to: o k r e s trzeci trwał: 1 dzień w 6 przypadkach; 2 dni w 14 przyp.; 3 dni w 17; 4 dni w 14; 5 dni w 20; 6 dni w 5; 7 dni w 5; 8 dni w 2; 9 dni w 1; 10 dni w 2; 11 dni w 2; 12 dni w 1 przypadku. Wcale go nie było w 10 przypadkach.

O k r e s zaś czwarty trwał: 1 dzień w 1 przypadku; 2 dni w 14; 3 dni w 12; 4 dni w 5; 5 dni w 7; 6 dni w 6; 7 dni w 1; 8 dni w 1; 9 dni w 1; 10 dni w 2 przypadkach. Wcale go nie było w 41 przypadkach.

Z przeglądu tego przekonywamy się, iż okres trzeci w ogóle trwał dłużej niż czwarty; w największej ilości przypadków trwał dni 5, gdy tymczasem okres czwarty trwał najczęściej tylko 2–4 dni. Wymowne są również liczby, wykazujące zupełny brak jednego z tych okresów. Czwartego nie było aż 41 razy, trzeciego zaś 10 razy; pierwszy fakt oznacza, iż ciepłota, obniżywszy się *per lysin*, już zostawała w granicach normalnych; drugi pokazuje, że nierównie rzadziej gorączka kończyła się nie *per lysin*, lecz w postaci przepuszczającej.

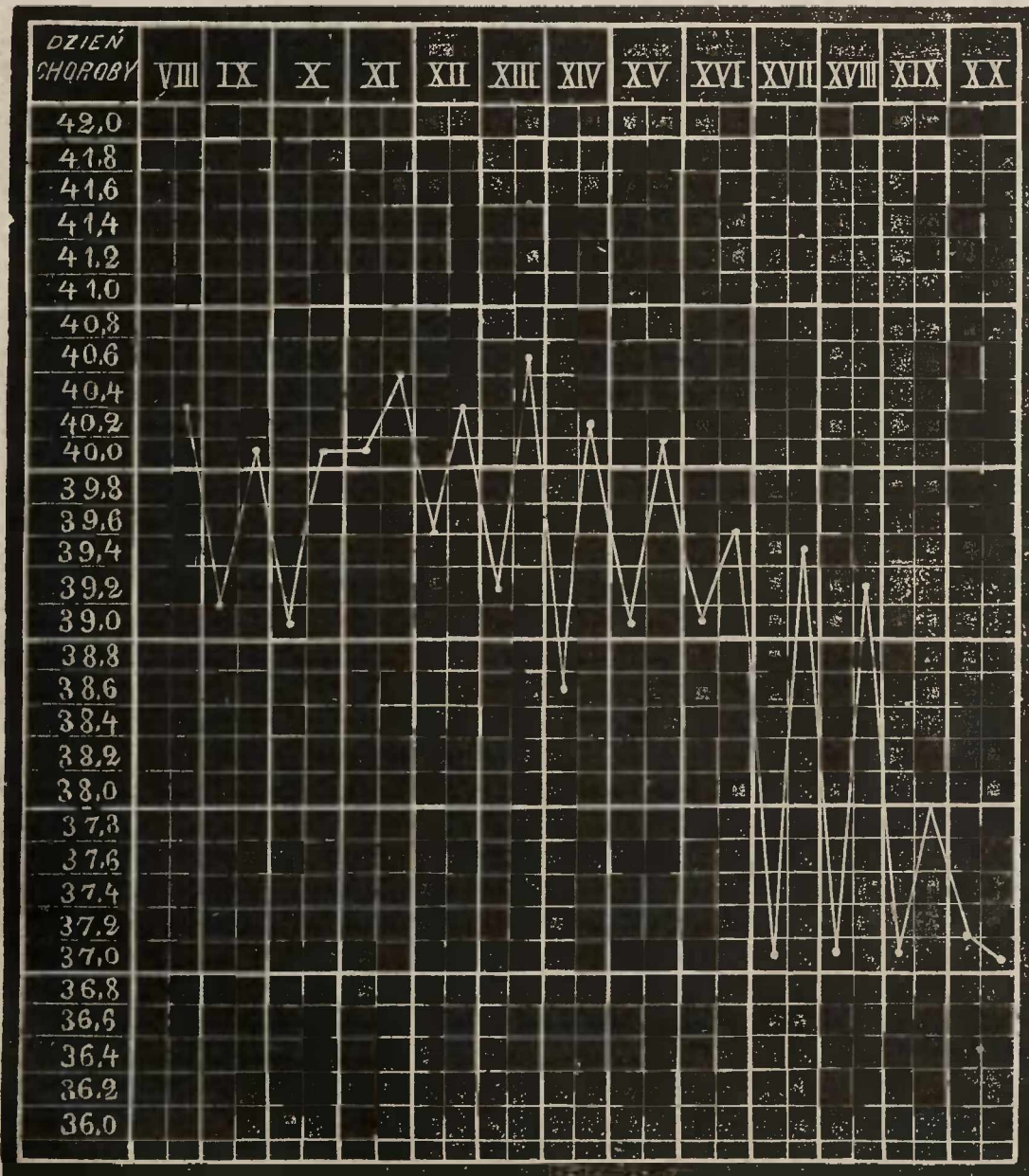
Tablica 3.



Co do tego ostatniego okresu, stanowiącego często zakończenie gorączki tyfusowej, zauważyłem kilkakrotnie jakby bezpośrednie przejście gorączki tyfu-

sowej w zimniczą, podobnie jak to przedstawiłem wyżej, mówiąc o rozpoczęciu tyfusu typowemi, podobnemi do zimnicy, dreszczami. Takie zakończenie tyfusu znalazłem w 7 przypadkach i tylko w tyfusie brzuszynym, a nie w wysypkowym. Zazwyczaj i okres drugi, t. j. gorączki stałej, okazywał naówczas znaczne wahania dzienne, do 1—1,5° C. dochodzące, przy czem typ przypuszczający następował bezpośrednio po drugim okresie, a więc brakło okresu trzeciego. Że w tych 7 przypadkach mieliśmy do czynienia nie z zimnicą, lecz z tyfusem, dowodzi ten akt, iż owe zwolnienia poprzedzał okres gorączki ciągłej, właściwy tyfusowi.

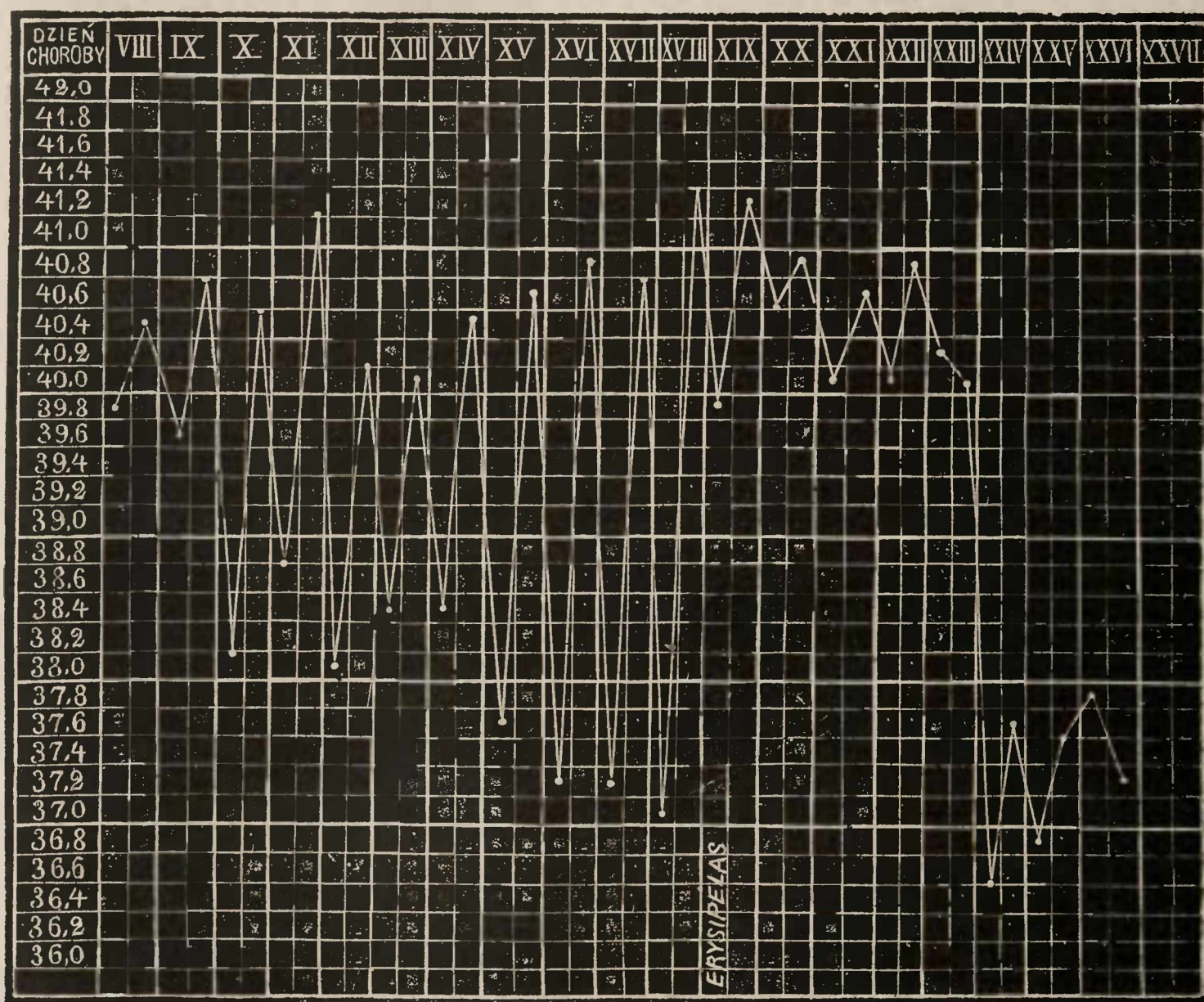
Tablica 4.



Gorączka przepuszczająca rozpoczynała się: w 1 przypadku 10 dnia choroby; w 1-ym 15-go dnia; w dwóch 17-go dnia; w 1-ym 19-go dnia; wreszcie w 1-ym 28-go dnia gorączki. Trwała zaś zwykle 3 — 10 dni, powtarzając się codziennie. Tylko w jednym z tych przypadków były codzienne typowe dreszcze o jednej i tej samej porze; tu chininina działała najskuteczniej. W innym przypadku po takiej przepuszczającej gorączce, trwającej 4 dni, nagle, bez widocznej przyczyny, wystąpiła róża na twarzy. Zupełnie to samo miało miejsce u opisanego wyżej chorego G. (№ 5).

O ile w opisanych spostrzeżeniach istnieje rzeczywisty związek pomiędzy tyfusem i zimnicą, nie mogę na ich zasadzie orzec, gdyż faktom tu zebranym zbywa na ścisłości i nie miałem sposobności obserwować ich osobiście. Wspomnę tylko, iż w tegorocznych *Schmidt's Jahrbücher* T. 193 na str. 72, znalazłem wzmiankę o pracy D-ra J. L. C a b e l l'a z Wirginii, który w *Transactions of the amer. med. assoc.* T. 28 str. 411 (1877), podając etylogię tyfusu brzuszego, ogłasza sześć pytań do czytelnika i między innymi zapytuje, czy istnieje związek czy też antagonizm pomiędzy tyfusem i zimnicą; na to jednak żadnej mu nie nadesłano odpowiedzi.

Tablica 5.



Oprócz opisanych form zakończenia gorączki tyfusowej, znalazłem w 12 tylko przypadkach, a więc rzadko, obniżenie gorączki nagle, krytyczne; były to wyłącznie niemal postaci poronne.

Co do pojedynczych dziennych wahań gorączki w trzecim okresie, takowe wynosiły 1—2,5° C. Prócz tego różnica między ciepłotami poprzedzającego dnia nie przenosiła 0,2° C., rzadko 0,8° C..

Jakkolwiek przywykliśmy zawsze widywać w tyfusie zwolnienia ranne, a nasilenia wieczorne, jednakże między zebranymi przezemnie liniami krzy-

wemi ciepłoty znalazłem w kilku stosunek odwrotny. Wspominając o fakcie tym, mam naturalnie na myśli takie jedynie przypadki, w których nie zadawano żadnych środków przeciwgorączkowych. Najczęściej znajdowałem wyższą ciepłotę z rana w porównaniu z wieczorną w początku trzeciego okresu choroby, t. j. z chwilą rozpoczynającego się zwolnienia gorączki (*lysis*). Jeśli zaś napotykałem to i w okresie gorączki stałej, to zależało ono zazwyczaj od występującej zapaści (*collapsus*) w przypadkach ciężkich; również niekiedy po krwotokach kiszkiowych. W 6 przypadkach wreszcie owe nasilenia poranne powtarzały się w okresie drugim bez żadnej widocznej przyczyny.

Trwanie całkowitej gorączki w tyfusie brzusznyim wynosiło: w 1-ym przypadku 7 dni; w 3-ech 8 dni; w 1-ym 9 dni; w 5-ciu 10 dni; w 2-óch 11 dni; w 5-ciu 12 dni; w 1-ym 13 dni; w 18-stu 14 dni; w 3-ech 15 dni; w 6-ciu 16 dni; w 1-nym 17 dni; w 4-ech 18 dni; w 2-óch 19 dni; w 7-miu 20 dni; w 10-ciu 21 dni; w 4-ech 22 dni; w 6-ciu 23 dni; w 4-ech 24 dni; w 2-óch 25 dni; w 1-ym 26 dni; w 6-ciu 27 dni; w 3-ech 28 dni; w 3-ech 29 dni; w 1-nym 30 dni; w 5-ciu 33 dni; w 1-nym 33 dni; w 2-ech 34 dni; w 1-nym 35 dni; w 2-óch 37 dni; w 1-nym 39 dni; w 2-óch 40 dni; w 1-nym 42 dni; w 1-nym 47 dni; w 1-nym 49 dni; w 1-nym 50 dni; nakoniec w 1-nym 54 dni.

Brałem tu pod uwagę tylko przypadki bez powikłań, oraz takie, w których gorączka trwała bez przerwy, a zatem i wykluczyłem recydywy. Z cyfr powyższych widzimy, iż najczęściej gorączka trwała 2 tygodnie, rzadziej 3, najrzadziej 4 lub 4½ tygodni. (C. d. n.)

## Z powodu pracy D-ra Rothe'go „Alkoholizm, czyli otrucie wyskokowe“ i t. d..

(*Gazeta Lekarska* Nr. 33—44. 1882 r.)

napisał D-r **P. Koludski** z Sosnowca.

W tej części pracy powyższej, która poznajamia czytelników z ilością zużywanych napojów wyskokowych w Królestwie Polskiem, autor wziął za podstawę swoich obrachowań dane statystyczne, otrzymane z zarządów akcyzy i na ich zasadzie doszedł do cyfr, dowodzących, że kraj nasz w rządzie innych państw europejskich zajmuje przedostatnie miejsce pod względem nadużywania napojów wyskokowych, a w szczególności wódki.

Gorąco pragnąłbym podzielać zdanie powyższe, jednak, mieszkając około trzech lat na granicy kraju naszego, miałem sposobność bliżej przypatrzeć się i ocenić rozmiary przemysłnictwa spirytusowego. Trudność dokładnego obliczenia ilości spirytusu, wprowadzanego z zagranicy drogą nieprawą, jest nie do zwalczenia, z przyczyn jasno zrozumiałych, wnioski więc moje opierać się mogą na cyfrach przypuszczalnych, a tym ostatnim za pomocą danych, które poniżej przedstawię, postaram się nadać cechę prawdopodobieństwa

Do ilości spożywanego spirytusu w naszym kraju, wymienionej w pracy D-ra Rothe'go należy dodać 1) ilość zatrzymanego przez straż pograniczną i sprzedawanego następnie przez licytację w instytucjach celnych i 2) ilość wprowadzonego drogą kontrabandy.

Co do pierwszego wiadomości są dokładne, gdyż dzięki łaskawości szanownych panów naczelników 4-eh okręgów celnych Królestwa Polskiego mam

przed sobą szczegółowe wykazy ilości sprzedanego spirytusu w roku 1881, która to ilość wynosi 1839523,2 stopni Trallesa = 22994,03 wiader 80% Trallesa.

Co do drugiego, postarałem się o informacje w sferach celnych, tak pomiędzy urzędnikami komór, jak i oficerami straży pogranicznej i pragnąłem z otrzymanych zdań wyprowadzić średnie, któreby mogło służyć za podstawę moich obliczeń. Na zapytania, jaką część ogólnej ilości wprowadzonego spirytusu przez granicę drogą nielegalną stanowi wyskok, zatrzymany przez straż pograniczną, *resp.* sprzedany przez licytację, otrzymałem ogromną różnicę zapamiętując; ilość ta określona była przez mniejszość jako  $\frac{1}{30}$ — $\frac{1}{60}$ , przez większość jako  $\frac{1}{60}$ — $\frac{1}{100}$  ogólnej wprowadzanego spirytusu. Przyjmijmy więc, że ilość sprzedanego spirytusu przez licytację stanowi średnio  $\frac{1}{50}$  ogólnej sumy, otrzymamy 1839523,2  $\cdot$  50 = 91976160 stopni Trallesa = 1149702 wiadra 80% Trall., dodajmy to do ilości spirytusu wyrabianego w kraju, otrzymamy sumę 266750338 stopni Trallesa, czyli 3334254,225 wiader spirytusu 80% Trallesa, z kądem znów otrzymamy wódki 40% 6668508,45 wiader, a na jednego mieszkańca 1,03 wiader, czyli 13,39 litrów. Ta ostatnia cyfra wykazuje, że kraj nasz pod względem nadużywania wódki nie zajmuje przedostatniego, lecz średnie miejsce między innymi państwami europejskimi<sup>1)</sup>.

Sądzę, że autor pracy wymienionej i czytelnik zgodzi się na powyższe zdania, gdy na poparcie przytoczę co następuje:

a) Rozmiary przemysłnictwa spirytusowego w naszym kraju nie są tak mało znaczne, jak to chce mieć szanowny autor, jeżeli pobudziły sfery urzędowe do projektu przedsięwzięcia środków usunięcia takowego i spowodowały utworzenie osobnej w tym celu komisji.

b) W pracy D-ra R o t h e g o jest jeden szczegół, na który sam autor zwrócił uwagę, mianowicie, że w gubernii Siedleckiej przypada na jednego mieszkańca największa ilość spirytusu (2,5 garnea), gdy w Suwalskiej najmniejsza (0,59 garncy). Faktu tego inaczej objaśnić nie możemy, jak położeniem zdala od granic państwa pierwszej, a znaczną długością granicy względnie do swej rozległości, drugiej.

c) Ze pijaństwo w Polsce od czasu zaprowadzenia akcyzy nie zmniejszyło się, pomimo mniejszej ilości wyrabianego spirytusu, może tu służyć za dowód znaczna ilość nowopowstałych gorzelni na pograniczach pruskim i austriackim, których istnienie opiera się w większej części na możliwości zbytu do Królestwa.

d) Nie wielka ilość miejsc sprzedaży trunków daje się także objaśnić tem, że w każdej chacie przemysłnika, znajdziemy szynk na małą skalę.

Wszystkie powyższe wymienione fakty skłoniły mnie do zebrania bardziej szczegółowych wiadomości w tym przedmiocie i zdaje mi się, że w tych razach, jak w danym, gdy zebranie pewnych dokładnych cyfr jest nie możebnem, wniosek oparty na zasadzie zdań ludzi kompetentnych, całe życie spotykających się z danym przedmiotem, posiada wszystkie warunki prawdy rzeczywistej, której wykazanie było jedynym moim celem, o czem pragnąłbym upewnić szanownego autora pracy wymienionej i czytelników.

### Wyjaśnienie z powodu artykułu D-ra Kołodzkiego podał D-r med. Rothe.

Kolega K o ł o d z k i, z Sosnowca, zarzuca mojej pracy „Alkoholizm i t. d.“ niedokładność, z powodu, iż w niej nie wzięto w rachubę ilości wyskoku drogą

<sup>1)</sup> W Hollandyi na jednego mieszkańca wypada 50,22 litrów, w Danii 20,0 litr., w Rosyi 13,9 litr., w Niemczech 10,65 litr., w Szwecyi 10,34 litr., w Belgii 8,56, w Stanach Zjednoczonych Ameryki 8,38, w Anglii 6,0, w Finlandyi 4,4. (Patrz pracę wymienioną).

nielegalną wprowadzonego i wypitego w kraju i przychodzi do wniosku, „że kraj nasz pod względem nadużycia wódki nie zajmuje przedostatniego, lecz średnie miejsce między innymi państwami europejskimi“.

Pracując bardzo długie lata nad statystyką lekarską, wiem z doświadczenia, że statystyka nie jest nieomylną, a mianowicie w kwestyjach po raz pierwszy podniesionych; ja też nigdzie nie powiedziałem, że cyfry moje są absolutnie pewne, lecz wszędzie podałem je jako prawdopodobne, oparte na wiadomościach urzędowych o ilości wyrobionego i wypitego w kraju wysokoku i takimi tylko cyframi wolno mi było manipulować. Wspomniałem wszakże o przemytnictwie, czyli kontrabandzie napojów wyskokowych, jako o przyczynie niedokładności moich obliczeń. Ilość wysokoku, wprowadzonego do kraju drogą kontrabandy, pomimo cyfr podanych przez Szanownego Kolegę K o ł u d z k i e g o, zawsze pozostanie wielkiem, nieokreślonym X, i takich cyfr nieokreślonych nie wolno mi było używać przy mojem obliczaniu.

Dla otrzymania rzeczywistej ilości zużytego wysokoku kolega K o ł u d z k i proponuje dodać do ilości znalezionej przy mojem obliczeniu.

a) ilość wysokoku, zatrzymanego przez straż pograniczną i sprzedaną następnie przez licytację w instytucjach celnych; ilość tę Kolega oznacza na 1839523,2 stopni Trallesa, czyli 22994,03 wiader 80% Trallesa i

b) ogólną ilość wysokoku wprowadzonego drogą kontrabandy, przypuszczając, że ilość sprzedanego wysokoku w instytucjach celnych stanowi średnio  $\frac{1}{30}$  część ogólnej sumy, która w taki sposób podług zdania kolegi K. równa się 91976160 stopni Trallesa czyli 1149702 wiader 80 procent. Tralles.

Przy takim dopełnieniu podług kolegi K. wypadnie na jednego mieszkańca nie 8,76 litrów, jak ja to podałem, lecz 13,39.

Szkoda tylko, że kolega K. wprowadza w rachunek ilości nieznane, to jest X, albowiem co do pierwszego punktu, to jest ilości wysokoku, zatrzymanego przez straż pograniczną, to nie ma tu najmniejszej wątpliwości, że cyfra ta jest taką jak ją kolega przedstawił i cyfra ta bezwarunkowo za rok 1881 powinna i może być użyta w rachubę, ale tylko za ten rok, bo cyfra ta nawet prawdopodobnie nie jest stałą, a zmienia się rok rocznie; taka cyfra zmienna, podług mojego zdania, nie może służyć jako podstawa, na której się opierają obliczenia statystyczne. Cyfra ta zależy od warunków zanadto zmiennych, nie dających się pod żadnym względem ująć w pewne karby, i tak, jeżeli straż pograniczna, dajmy nato, będzie czujniejsza i sprytniejsza, a przemytnicy mniej sprytni i mniej oględni, to i ilość zatrzymanego wysokoku znacznie może być większą i na odwrót.

Co zaś do punktu drugiego, to jest ogólnej ilości przemycanego wysokoku, to ta, opierając się na ilości zatrzymanego, również nie posiada podstawy stałej, nawet prawdopodobnej, aby ją przyjąć, jako pewnik do obliczania, tem więcej że nawet podług słów Szanownego Kolegi „ludzie kompetentni, całe życie stykający się z tym przedmiotem“, nie podają nam nawet w przybliżeniu cyfry dokładnej, a operują ilościami nieznanymi, t. j. X.; jedni bowiem przypuszczają, że ilość zatrzymanego wysokoku stanowi  $\frac{1}{30}$ , a drudzy  $\frac{1}{100}$  część ogólnej ilości przemycanego wysokoku. Przy naszym obliczeniu ta różnica zanadto jest wielką i dlatego staje się nieprawdopodobną.

Ztąd znowu ogólna cyfra przemycanego wysokoku, znaleziona przez kolegę K., tak jest wielką, że stanowi połowę ilości wypitego wysokoku w całym kraju, a to, podług zdania ludzi także kompetentnych, nie jest prawdopodobnem. Wyskok przemycany może wpłynąć na powiększenie ilości wypitej wódki tylko w pewnym pasie pogranicznym, szerokość którego nie daje się ściśle określić, lecz warunkowo na cały kraj. Z tych więc względów i nadal utrzymuję zdanie swoje, wypowiedziane w pracy „alkoholizm czyli otrucie wyskokowe“, że

kraj nasz w rzedzie innych państw europejskich zajmuje przedostatnie miejsce pod względem nadużywania napojów wyskokowych.

Nadmienie tu jeszcze, że ja w pracy swojej wyłącznie tylko mówiłem o mieszkańcach stałych cywilnych; w rachubę moją nie weszło wojsko, konsystujące w kraju, a stanowiące od 180 do 200000 osób, t. j. ludzi dojrzałych, mężczyzn, z których każdy mniejszą lub większą ilość wódki zużywa codziennie.

Pomimo to, że na zasadzie wyżej przytoczonej nie mogę podzielać zdania Szanownego Kolegi, składam Mu podziękowanie za zrobioną uwagę, widząc w tem chwalebna dążność i chęć do rozwiązania i rozjaśnienia kwestyi, mającej nietylko dla nauki teoretycznej, ale i pod względem ekono-mo-politycznym i społecznym ogromną doniosłość i znaczenie.

---

## DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

---

### II. P. Marie i H. L. Walton. O zawrotach głowy u chorych, dotkniętych wiałdem rdzenia kręgowego (*Vertige de Meniere tabétique*).

Jakkolwiek różni autorowie wspominają przy wiałdzie rdzenia kręgowego o występujących jednocześnie z tem cierpieniem: głuchocie, szumach i zawrotach głowy, nie było jednak dotąd uwzględnionem, od czego te objawy zależą, gdyż nie badano szczegółowo organu słuchowego u chorych dotkniętych wiałdem rdzenia kręgowego. Erb, opisując głuchotę w jednym przypadku wiałdu, zwraca uwagę, że zwykle głuchota przy tem cierpieniu jest przypadkową, co zaś do zawrotów głowy i szumów, nie wypowiada swego zdania, a przypuszczając, że może być dotkniętym jednocześnie organ słuchowy, uważa dalsze badania w tym kierunku za konieczne. Autorowie niniejszej pracy postanowili zająć się tą kwestyją i badali szczegółowo organ słuchowy u 24 chorych, dotkniętych wiałdem rdzenia kręgowego, a pomieszczonych w szpitalu paryzkim Salpêtrière. U wszystkich chorych rozpoznanie wiałdu nie ulegało wątpliwości i choroba znajdowała się w końcu drugiego okresu, lub nawet w trzecim. Po zebraniu anamnestycznych danych co do szumów, zawrotów głowy i głuchoty, badali autorowie każde ucho i trąbkę Eustachiusza (sposobem Politzer'a), oraz ostrość słuchu przy użyciu zegarka, cichej mowy i kamertonu.

Na 24 chorych badanych u jednego tylko był wyciek z uszu, u 17 zawroty głowy i szumy w uszach, u wszystkich chorych nieżytowe przewlekłe cierpienie gardzieli. Zawroty głowy miały rozległy charakter. Zwykle cechowały się zataczaniem ku przodowi i na prawo, co połączone było z upadkiem, jeżeli chory na czas się o co nie oparł.

Niekiedy zawroty występowały i podczas leżenia, to jest, że choremu wydawało się jakby spadał z łóżka, lub też jakby łóżko się z nim kręciło, lub wreszcie jakby nogi lub głowa chorego unosiły się do góry, albo opadały ku dołowi.

U chorych, dotkniętych zawrotami głowy i szumami w uszach, ostrość słuchu w sześciu przypadkach była znacznie upośledzoną, gdyż chorzy słyszeli zegarek tylko przy samem uchu (normalnie tenże zegarek był słyszany z odległości 80 ctm. do 1 metra).

W 3-ch przypadkach zegarek był słyszany z odległości 30 ctm., w 3-ch przypadkach odległość słuchowa była prawidłową. U wszystkich jednak tych chorych oddziaływanie słuchu na kamerton było prawidłowe. Ze spostrzeżeń przytoczonych szczegółowo przez autorów wynika,

że zmniejszenie ostrości słuchu zależnem było od długotrwałych lub podostrych cierpień ucha średniego, od zatkania przewodu słuchowego zewnętrznego lub trąbki Eustachjusza.

Zmiany jednak znalezione w uszach u chorych, dotkniętych wiałem rdzenia kręgowego, nie tłumaczą nam istniejących u tychże chorych zawrotów głowy, gdyż takie same cierpienia uszne istnieją często i bez zawrotów głowy, nawet u tabetyków, co obserwowali autorowie w 7-miu przypadkach.

Nie dają się również wytłumaczyć zawroty głowy u tabetyków zwyrodnieniem nerwu słuchowego lub jego ośrodków, gdyż u wszystkich chorych oddziaływanie na kamerton było prawidłowe.

Prace Duval'a, Cyon'a, Axel-Key'a, Erlickiego i Horbaczewskiego wykazały, że nerw słuchowy składa się z dwojakiego rodzaju włókien, bardzo między sobą się różniących i tworzących dwa oddzielne korzenie nerwu słuchowego.

Jedną część nerwu słuchowego jestto nerw ślimaka, który jest właściwym nerwem słuchu, druga część jestto nerw przedsiionka i kanałów półkolistych, który jest nerwem kierującym zmysłem przestrzeni (*nerf de l'espace* Cyon'a). Jeżeli zatem pod względem anatomicznym nerw słuchowy zawiera włókna dwojakiego rodzaju, to i pod względem czynności jest podwójnym i autorowie niniejszej pracy przypuszczają, że i kliniczne zawroty głowy dadzą się objaśnić za pomocą zmian, które występują w włóknach nerwowych kanałów półkolistych, lub też w ich punktach wyjścia, to jest jądrach rdzeniowych lub mózdkowych. Właściwy nerw słuchu może przy tem nie ulegać zmianom. Wnioski zatem autorów są następujące:

1. Menierowskie zawroty głowy spotyka się daleko częściej u dotkniętych wiałem rdzenia kręgowego, niż to dotąd przypuszczano (w  $\frac{2}{3}$  przypadków autorów).

2. Zawroty te występują często jednocześnie z początkiem rozwoju wiału rdzenia kręgowego (prawie w  $\frac{1}{2}$  przypadków autorów).

3. Właściwy nerw słuchowy przy zawrotach głowy nie ulega zmianie, tak jak to ma miejsce z nerwem wzrokowym.

4. Jako przyczynę zawrotów głowy można uważać zmiany, występujące we włóknach nerwu słuchowego, włóknach wychodzących z kanałów półkolistych, które tworzą nerw zmysłu przestrzeni.

*Revue de Médecine. N. 1, r. 1883.*

*E. Modrzejewski.*

## 12. Fournier. O zapaleniu kości czaszkowych, wchodzących w skład nosa, pochodzenia przymiotowego. (*Ostéite nasocranienne*).

Cierpienie, na które Fournier zwraca uwagę, dowodnie wykazuje prawdziwość zdania, że niebezpieczeństwo sprawy przymiotowej nietylko zależnem jest od natury samego cierpienia ale że prowadzi za sobą niebezpieczeństwa pośrednie, wtórne, objawowe, przeciwko którym leczenie swoiste okazuje się już bezsilnem i traci całą moc działania. Wiadomą jest rzeczą, jak chętnie przymiot umiejscawia się w jamach nosowych i obiera je sobie za stałe swe siedlisko. Bardzo często jedynym jego objawem jest mniej lub więcej obfity odpływ z nosa, czasami ozena.

Fournier pomija tu formy dość częste i dobrze wszystkim znane, jako to: owrzodzenia, przedziurawienie przegrody nosowej, zniszczenie jej i zapalenie samego nosa, sprowadzające charakterystyczną, siodełkowatą jego formę. Autor ma na myśli zaburzenia głębiej usadowione, dotyczące kości, to jest próchnienie muszel średnich, owrzodzenia w jamie noso-gardzielowej, głównie zaś owo najniebezpieczniejsze ze wszystkich zajęcie kości czaszkowych.



Tę właśnie formę charakteryzuje F. jako cierpienie przewlekłe, groźne dla życia, niekiedy gwałtownie przebiegające, zawsze niewyleczalne. Jest to zapalenie i próchnienie sklepienia jam nosowych, to jest ściany kostnej, która odgrada je od jamy czaszkowej, a więc zapalenie kości klinowej i sitowej a właściwie ścianek dwóch zatok sitowej i klinowej.

Łatwo nam przyjdzie zrozumieć i ocenić niebezpieczeństwa i następstwa tego umiejscowienia, jeżeli zważymy stosunek tej okolicy do opon i mózgu. Główniejsze, badaniem pośmiertnym stwierdzone zmiany, będące wynikiem tej sprawy, polegają na zapaleniu lub zgrubieniu opon na powstawaniu ropni, na wytwarzaniu się zakrzepów w zatokach jamistych, opuszczaniu się ropy np. do oczodołu, na zmianach naruszających całość nerwów: węchowego, wzrokowego i okoruchowego, wreszcie na wystąpieniu zwykłego zapalenia mózgu, bądź w pobliżu zmian kostnych, bądź w przednich zrazach mózgowia. Sprawa ta klinicznie przedstawia się w 2 formach: o s t r e j i p r z e w l e k ł e j.

F o r m a p r z e w l e k ł a może trwać miesiące i lata; charakteryzuje się ona objawami częściowego przewlekłego zapalenia mózgu. Zdradza się długotrwałymi, miernego natężenia bólami głowy, zmianą charakteru i trybu życia chorego, przygnębieniem, małomównością, niechęcią do pracy, wreszcie upadkiem sił, odżywiania i zmianą wyglądu. Objawy te, nieokreślone, trudne do zrozumienia, mogą trwać dłuższy czas, póki pojawienie się kilku nowych objawów w sferze nerwowej nie rozświetli sprawy. Najczęściej występuje nagle porażenie nerwów okoruchowych, 3 lub 6 pary, zamglenie wzroku, zaniewidzenie, utrata słuchu, czasami częściowe lub zupełne porażenie jednej z kończyn, wreszcie napady apoplektyczne zwykle śmiertelne.

F o r m a o s t r a odznacza się przebiegiem szybkim, nieraz piorunującym. I tak, chory, u którego przez czas dłuższy, oprócz cuchnącego wycieku z nosa, natury przymiotowej, nie było żadnych mózgowych objawów, może w p r z e c i ą g u k i l k u d n i paść ofiarą tej sprawy. Doszła ona powoli, skrycie, aż do opon mózgowych i oto nagle wywołała zejście śmiertelne.

Sekcya wykazuje wtedy obecność ropni, głęboko w mózgu położonych, o których wiadomo, że nieraz przez długi czas nie zdradzają się żadnymi objawami. Dopiero dalsze szerzenie się tej sprawy daje początek zapaleniu zwykle śmiertelnemu, gwałtownie przebiegającemu. Wyróżnia się ono od zwykłych zapaleń małą liczbą dających się za życia spostrzegać objawów. Nic łatwiejszego jak je przeoczyć, tak niestałe, tak nieznaczne bywają nieraz oznaki cierpienia. I tak, może brakować gorączki, bólu głowy, majaczenia, upośledzenia władz umysłowych, możemy nie znaleźć ani porażień, ani bezwładów, tak, że u chorych takich, na 48 godzin przed śmiercią, zachowaną być może zupełna przytomność i inteligencja. Brak stałych charakterystycznych objawów jest właściwością tej formy cierpienia przymiotowego. Nieraz śmierć następuje nagle, w ciągu doby, przy objawach gwałtownego zapalenia mózgu. Tego rodzaju przypadki spostrzegali i opisał T r o u s s e a u. W innym przypadku, opisanym przez D u h a m e l a i L e g r a n d a, chory 35 letni, cierpiący na ozenę natury przymiotowej i częste bóle głowy, położył się po wesole spędzonej wieczery do łóżka, nie skarżąc się na żadne dolegliwości. O 5 rano wśród silnego chrapania i krótkotrwałych konwulsyj zakończył życie. Sekcja wykazała, oprócz zmian w kościach, zapalenie opon i mózgowia prawego zrazu czołowego.

Zupełna bezsilność leczenia przeciwprzymiotowego czyni zapalenie, o którym tu mowa, nadzwyczaj ważnem i groźnem.

Jakkolwiek przymiot jest pierwotną przyczyną choroby, zmiany następcze przestają mieć charakter przymiotowy i nie należy się łudzić, aby na tej drodze w obec rozwiniętej *osteitis nasocraniene*, przechodzącej na mózg i opony, uzyskać jakikolwiek dodatni wynik ze stosowania leczenia swoistego. Jedynym

środkiem zapobiegającym jest uważne i sumienne leczenie przymiotu w pierwszych jego okresach, które ochroni chorego od możności powikłań, a w razie przejścia sprawy na jamy nosowe, wczesne i sumienne wybadanie takowych, za pomocą wziernika i odpowiedniego oświetlenia, wreszcie racjonalne na dokładnym zbadaniu stanu rzeczy oparte leczenie.

(*Annales des maladies de l'oreille, du larynx etc.* Tom VII. Zeszyt I. Rok 1881.)

T. Hering.

### 13. Löffler i Schütz. O poszukiwaniach dotyczących odkrycia grzybka nosaciznowego.

Dzięki inicjatywie berlińskiego państwowego urzędu zdrowia zanotować nam przychodzi nową rzeczywistość zdobycz naukową, a mianowicie wykrycie istoty nosacizny, której przyczyną jest, podobnie jak w gruźlicy, swoisty *bacillus*. Pasorzytny ten ustrój został znaleziony przez D-rów Löffler'a i Schütza w wytworach chorobowych nosacizny u koni, następnie wyhodowany przez kilka pokoleń i przeszczepiony z dodatnim rezultatem na zwierzęta nosaciznie podlegające. W ten sposób uczyniono zadosyć wymaganiom nauki, która tylko na takich faktach opierać się może.

Odkryty przez Löffler'a i Schütza *bacillus* przedstawia się w postaci cienkich pręcików, prawie takiej samej wielkości co *bacillus* gruźliczy. Autorowie stwierdzili obecność grzybka w guzikach nosaciznowych z płuc, śledziony, wątroby i przegrody nosowej u konia. W celu zabarwienia używali stężonego wodnego roztworu błękitu metylowego (*methylenblau*); zabarwione preparaty poddane zostały następnie działaniu kwasu octowego, odwodnione alkoholem i zprzezoczyszczone olejkim cedrowym.

Do hodowli grzybka nosaciznowego używano na wzór hodowli bacyllów gruźliczych Koc'h'a wyjałowionej surowicy krwi konskiej lub owczej. Po umieszczeniu w tej cieczy kawałeczków guzików nosaciznowych, zauważyć można było po 3 dniach na powierzchni płynu liczne drobne punkciki, które składały się z samych bakteryj. Hodowla grzybków została przeprowadzona przez cztery pokolenia w ciągu miesiąca i z tej ostatniej dopiero czwartej kultury wzięto materiał do szczepienia. Do szczepień używano koni, królików, świnek morskich, oraz myszy polnych i białych. Z wyjątkiem myszy białych, które okazały się odpornymi na nosaciznę, zawsze po podskórnem zaszczepieniu bacyllów wyhodowanych rozwijały się u pozostałych zwierząt na miejscu zaszczepienia owrzodzenia z następczem obrzmieniem naczyń limfatycznych i sąsiednich gruczołów, a wreszcie przy sekcji znajdowano charakterystyczne dla nosacizny guziki na przegrodzie nosowej i w narządach wewnętrznych (śledzionie, wątrobie, płucach). W guzikach tych stwierdzono obecność dwoistych bakteryj, które wyhodowane i zaszczepione znowu tę samą wywołały chorobę.

Z bliższymi szczegółami pouczających tych doświadczeń nie omieszkamy zaznajomić czytelników po ogłoszeniu przez autorów obszerniejszej pracy.

(*Deutsche med. Wochenschrift*, N. 52, z r. 1882.)

Mayzel.

### 14. Grefburg. Wpływ ciepłych kąpielii na ciśnienie krwi i wydzielanie moczu.

Jakkolwiek znaczenie lecznicze ciepłych kąpielii znanem jest oddawna a literatura dotycząca tego przedmiotu nader bogata, mało jednak wiemy o zmianach i sprawach fizjologicznych, odbywających się w ustroju pod ich wpływem. Dla rozwiązania tej kwestyi autor przedsięwziął szereg doświadczeń na psach średniej wielkości, którym po zakuraryzowaniu otwierał oba moczowody i wprowadzał w takowe cewniki metalowe. Aby oznaczyć czy i o ile w danej jednostce czasu wydzielanie moczu powiększa się lub zmniejsza, zastosował

przyrząd używany do mierzenia szybkości przepływu krwi w zakładzie fizyologicznym w Lipsku, a składający się z rurki zgiętej w U i zaopatrzonej w pływającą wskazówkę. Jeden milimetr wzniesienia pływaka odpowiada  $\frac{1}{10}$  centymetra sześć. płynu tak, że nawet jedna kropla ściśle oznaczoną być może. Jednocześnie autor mierzył ciśnienie krwi w odstępach czasu pięciominutowych przy czem zauważył, że po upływie 30 minut ilość moczu spadała do minimum, po wstrzyknięciu jednak do żyły szyjowej 80 c. c. płynu *G a u l e g o* wydzielanie moczu zaczęło się znacznie powiększać, wraz z powiększeniem ciśnienia krwi w naczyniach.

Po tych przygotowawczych doświadczeniach autor badał wysokość ciśnienia krwi i ilość wydzielanego moczu przed kąpielą i w czasie takowej, przyczem ciepota wody wynosiła 40° C., notując różnice w odstępach 1 lub 5 minut.. Z doświadczeń tych okazuje się, że z chwilą pogrążenia zwierzęcia w wodę ciśnienie krwi powiększa się, w parę jednak minut zaczyna spadać, niekiedy wznosząc się powtórnie. Im bardziej zwiększa się ciśnienie krwi, tem więcej wydziela się moczu, niekiedy jednak przy bardzo wysokiem ciśnieniu spada ono do minimum a nawet zupełnie ustaje; w ogóle przeto przy powiększonym ciśnieniu zwiększa się wydzielanie moczu.

Aby rozstrzygnąć czy i o ile naczynia nerek biorą udział w powiększeniu ciśnienia krwi, wywołującym powiększenie wydzielania moczu, autor przeciął nerwy trzewiowe (*nn. splanchnici*), których gałązki zaopatrują w nerwy naczynia nerek. I w tym jednak razie, skoro zwierzę ogrzanem zostało parą, lub pogrążone w ciepłej kąpeli, przy powiększeniu ciśnienia krwi zwiększało się wydzielanie moczu. Zwężenie przeto naczyń nerkowych nie przychodzi do skutku drogą odruchową, przyczyna jednak takowego dotychczas nie została wyjaśniona. Faktem jest tylko, że po przecięciu nerwów trzewiowych wydzielanie moczu jest nawet znacznie większe; zawsze jednak idzie ono w parze z powiększeniem ciśnienia krwi w naczyniach.

(*Zeitschr. f. Klin. Med. T. V. Z. I. 1882*).

*A. Malinowski.*

## NOTATKI LEKARSKIE.

### 6. Na czem polega zwolnienie tętna u położnic?

Dziwny, a tak charakterystyczny objaw zwolnienia tętna u zdrowych położnic zauważył pierwszy *Blot* (*Bull. de l'acad. de méd. 1863 T. 28 str. 926*), który z fizjologiem *Marey*'em do mniej więcej następujących doszedł rezultatów. U zdrowych położnic zwolnienie tętna jest objawem prawidłowym. Okazywać ono może różne odmiany. Średnia częstość tętna wynosi 44 do 60 na minutę. Powodem tego zwolnienia jest zwiększenie napięcia ścian tętniczych. Tego samego zdania, co *Blot*, są *Hémey* (*Arch. générales de méd. 1868 str. 154*), który nadto drugi dzień po porodzie uważa za czas największego zwolnienia tętna, dalej *Winkel* (*Pathologie des Wochenb. Berlin Hirschwald III Aufl. 1878*) i inni. Zupełnie odmienną teorię postawił *Fritsch* (*Centr. f. d. med. Wiss. 1875 i Arch. f. Gyn. T. VIII str. 383*). Według niego spokój, ciągle leżenie w łóżku, zmniejszenie tak ciśnienia krwi jak napięcia ścian tętniczych, wywołuje po porodzie zwolnienie tętna. *Loehlein* (*Zeitschrift f. Geburtshül. u. Frauenkr. 1876 str. 191*) i *Meiburg* (*Arch. f. Gyn. T. XII str. 114*) zgadzają się po części na teorię *Fritsch*'a, lecz przyjmują oprócz tego jeszcze i wpływ podrażnienia nerwów wskutek inwolucyi macicy. I nerw błędny ma pewną tutaj odgrywać rolę. W ostatnich wreszcie czasach wystąpił *Olshausen* (*Centr. f. Gynaek. Nr. 3 1891*) z hipotezą, że jedynie zwiększony napływ tłuszczu do obiegu krwi w czasie zmian wstecznych macicy wywołuje zwolnienie tętna u położnic. Wobec tak różnych teoryj, mających objaśnić powód zwolnienia tętna, zdawało się nam stosownem raz jeszcze zbadać dokładnie tętno u zdrowych położnic i zobaczyć, czy i która z tych teoryj ma najwięcej racyi bytu. Za materiał służyły mi położnice

tutejszej kliniki uniwersyteckiej z roku zeszłego, a które bądź to sam obserwowałem, bądź też o przebiegu ich porodu i czasu połogowego informowałem się ze ściśle prowadzonych ksiąg kliniki. Na rok 1882 przypadało 160 położnic. Z tych było pierwiastek 61%, mnogo-rodzących 39%. Najmniejszą ilość tętna zauważyliśmy na 86 położnic dwa razy i to u położnic, które po raz drugi i czwarty rodziły. (Pierwsza 23 lat, druga 25 lat mająca). W pierwszym przypadku wynosiło tętno 8 dnia po porodzie 38 na minutę, w drugim przypadku 9 dnia po porodzie 42 na minutę. Przeciętna częstość tętna była 64 na minutę. U kobiet po kilka razy już rodzących zauważyliśmy siedem razy częściej zwolnienie tętna niż u pierwiastek. W 28 przypadkach było w pierwszych dniach zwolnienie tętna nie tak charakterystyczne, jak od dnia 5-go połogu aż do dnia 10, w którym położnice opuszczały zdrowe zakład. Tak karmienie jak i niekarmienie w 6 przypadkach było bez jakiegokolwiek wpływu na zwolnienie tętna. Ze spostrzeżeń tych wynika, że u kobiet częściej rodzących zwolnienie tętna prędzej się znachodzi jak u pierwiastek, dalej, że zwolnienie tętna nie w pierwszych trzech dniach po porodzie, jak to H e m e y przyjmuje, jest największe, lecz dopiero od 5 dnia po porodzie począwszy; wyniki te stoją w zupełnej harmonii z badaniami innych autorów. Na pytanie, co było tutaj powodem zwolnienia tętna, przyznajemy, że dotychczasowe teoryje nie zdawały się nam być wystarczającemi do objaśnienia pytania tego, i co do nas, przypuszczamy, że głównym, jeżeli nie jedynym powodem zwolnienia tętna w połogu są przeistoczenia wsteczne macicy, które drażnią nerwy macicy drażnią pośrednio i nerw błędny. Tętno staje się wówczas wolniejszym. Drażnienie nerwów macicy podczas jej przemian wstecznych powstaje wskutek chemicznych zmian nerwów macicy i przechodzi zdaniem naszym na nerw błędny za pośrednictwem gałęzi nerwów spółczulnych, dochodzących do zwoju półksiężycowego lewego, następnie do splotu żołądkowego tylnego, z kąd pojedyncze nitki dochodzą do nerwu błędnego.

Za twierdzeniem naszym przemawia najpierw fakt, że od chwili porodu tętno staje się wolniejszym, a od 5-go do 10 dnia, kiedy wydzieliny macicy, jak to G a s s n e r wykazał, są uader wielkie i jej inwolucyja tem silniejszą, tętno wówczas największe okazuje zwolnienie. Dwa nasze przypadki, w których w 8 i 9 dniu tętno wynosiło tylko 38 i 42 na minutę, dalej tablice statystyczne M e y b u r g a i L o e h l e i n ' a są najlepszym tego dowodem. Z wymiarów S e l n e i d e r ' a wiemy, że inwolucyja macicy u częściej rodzących jest o wiele regularniejsza, niż u pierwiastek. I ten fakt zgadza się z powyższem zapatrywaniem, gdyż tak z naszych jak i innych spostrzeżeń wynika, że u pierwiastek zwolnienie tętna nie tak często się znachodzi, jak u kobiet częściej rodzących. Wreszcie przypuszczenie powyższe drażnienia nerwu błędnego w czasie zmian wstecznych w macicy objaśnia nam, dlaczego u chorych położnic, u których wsteczne zmiany macicy nie odbywają się prawidłowo, tętno albo weale nie jest zwolnione, albo zwolnienie o wiele później następuje, skoro chora do dawniejszego przychodzi zdrowia. Niestety, nie mieliśmy dotychczas sposobności spostrzegać tętno położnic w większej ilości dłużej nad dni 10 po połogu. Jesteśmy pewni, że zwolnienie tętna możnaby tutaj tak długo obserwować, jak długo trwa przemiana wsteczna macicy.

*Świącicki, Asystent kliniki ginekologicznej w Erlangen.*

---

## LIST OTWARTY

### Do Redakcyi Gazety Lekarskiej.

SZANOWNY KOLEGO REDAKTORZE!

W ostatnim numerze Gaz. Lek. pomieszczona jest w rubryce wiadomości bieżących wzmianka o otruciu aniliną aktorki skutkiem jednorazowego użycia czerwonnych jedwabnych pończoch. Zatrucie aniliną jest rzeczą niezmiernie rzadką, to też wiadomość ta byłaby bardzo ciekawą, gdyby podane były objawy tego zatrucia i wykluczona była możność przewlekłego zatrucia, z powodu ciągłego używania rzeczy zabarwionych farbami anilinowemi. Wiadomo bowiem, że te ostatnie są ciałami zupełnie niewinnemi i zatrucia, stosunkowo dość częste, jakie się wydarzają z powodu no-

szenia rzeczy niemi zabarwionych, są następstwem działania nie aniliny, ani jej derywatów, t. j. farb, ale domieszki kwasu arsennego, używanego do utlenienia aniliny. To też zatrucia te najczęściej bywają przewlekłe i cechują się zupełnie innymi objawami, aniżeli zatrucie aniliną. Ja sam widziałem parę razy lekkie objawy zatrucia, wskutek noszenia czerwonych kaftaników wełnianych na gołym ciele i od tej chwili zawsze ostrzegam chorych, aby na gołym ciele nie nosili kolorowych rzeczy. Sądzę, że należyte wyjaśnienie kwestyi natury trujących własności farb anilinowych jest rzeczą bardzo ważną w celach higienicznych; jeżeli bowiem same farby byłyby trującymi, w takim razie należałoby zabronić ich użycia w przemyśle; jeżeli zaś działanie ich jest szkodliwe jedynie wskutek trujących domieszek, kwestyja staje się o wiele prostszą, należałoby bowiem tylko przestrzegać, aby farby były zupełnie czyste. Szczegóły tu odnoszące się znaleźć można w *Hermann'a: Lehrbuch der experimentellen Toxicologie 1874*, a głównie u *Boehm'a: Handbuch der Intoxicationen w Ziemssen'a Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie T. XV. 1871.*

*Teodor Dunin.*

## Wiadomości bieżące.

*Wiedeń.* Rada miejska tutejsza postanowiła założyć w mieście trupiarnię (*morgue*) na podobieństwo paryskiej. Magistrat miasta zasięgał w tym względzie zdania nadradcy zdrowia *D-ra Hoffmanna*, dyrektora szpitala powszechnego. II. założenie podobnego instytutu nie tylko uznał za konieczne, lecz i nakreślił plan dla należytego użytkowania przyszłej trupiarni. Mają w niej być wystawiane trupy osób nagle zmarłych, zamordowanych, lub samobójców, aby mogły być rozpoznane; dalej powstać mająca trupiarnia powinna być rodzajem instytutu sądowo-lekarskiego, w którym dokonywanoby sekcye policyjno-lekarskie i sądowe, poszukiwania sądowo-lekarskie i sądowo-chemiczne, a prócz tego, aby skorzystać z materiału naukowego, powinny się tamże odbywać lekcyjne. Jak widzimy w ten sposób wiedeńska trupiarnia byłaby urządzoną zupełnie na sposób paryzki

*Rzym.* *D-r Dossi* w *Archivio di psichiatria, scienza penali etc.* donosi, iż między 291 planami na pomnik dla *Wiktora Emanuela* przysłanymi na konkurs, ogłoszony przez rząd Włoski, 39 planów było przysłanych przez obywateli, a z tych połowa z zagranicy, a głównie z Anglii i Niemiec.

*Bruksella.* Akademia lekarska tutejsza ogłosiła nagrodę 8000 franków za najlepszą rozprawę, która wyjaśni faktami klinicznymi, a w miarę potrzeby i eksperymentalnie, patologiję i terapię chorób ośrodków nerwowych, a głównie padaczki. Tenże autor prócz 8000 fr. otrzyma 25000 fr. wyznaczone za wynalezienie środka leczniczego na padaczkę.

*Paryż.* Zmarli tu: *D-r Cloquet*, słynny anatom, prof. honorowy wydziału tutejszego lekarskiego, w wieku lat 94.

— *D-r Bertillon*, słynny demograf, szef biura statystycznego miasta Paryża, prof. demografii w szkole antropologicznej tutejszej, w wieku lat 61.

— *Luer*, znany fabrykant instrumentów chirurgicznych.

*Praga.* Zmarł *D-r Boehdalek*, były prof. anatomii tutejszego uniwersytetu.

### Prace oryginalne w polskich czasopismach lekarskich:

— *Przegląd Lekarski*. Nr. 9, *Machek*: Ogólny pogląd na nowsze teoryje jaskry. (Dalszy ciąg). *Rosenblatt*: Choroby układu nerwowego spostrzegane w szpitalu Ś-go Ludwika od 1879—1882 (Ciąg dalszy). *Medycyna*: Nr. 9. *Florkiewicz* i *Rogowicz*: Przypadek przybloniaka szyjki macicznej (*epithelioma colli uteri*).

**Na pomnik Mickiewicza** nadesłano: Zebrane przez *D-ra H...* od rodziny *W...* rs. 13.— *Dr Popławski*, z Husiatyna, gub. Podolskiej, kop. 50.— Prof. *D-r Seifman*, ze Lwowa, 5 złotych reńskich.— Razem z poprzednio zebranymi: **Rs. 958 kop. 25, 5 Złr., 10 franków w złocie i 1 dukat w złocie.**

**Sprostowanie.** W Nrze 9-tym *Gazety Lekarskiej*, na str. 181 w wierszu 8 od dołu ponieważ kilka wierszy trzeba było usunąć, przeto rzecz sama straciła na jasności.

Wydawca **Dr. St. Kondratowicz.**

Redaktor odpowiedzialny **Dr. Wł. Gajkiewicz.**

Дозволено Цензурою. Варшава 23 Февраля 1883 г. Друк К. Ковалевського. Królewska Nr. 23.

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, palpatacjach, kokluszach, epilepsyi, konwulsjach, zawrotach głowy, zagłuszeniu, gorączkach, migrenie, w chorobie pęcherza i kanałów moczowych* i na uspokojenie całego organizmu.

NALEŻY WYSTRZEGAĆ SIĘ PODROBIENI, I WYMAGAĆ, JAKO GWARANCJE, 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 essencjami 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 Paryskich).*

Zażywać 9 do 12 kapsułek dziennie. Szczegółowy opis dodaje się do każdego flakonu.

Należy wystrzegać się podrobieni 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.

**PIGUŁKI ŻELAZNE D<sup>ra</sup> RABUTEAU**

LAUREATA INSTYTUTU FRANCYI

PIGUŁKI ŻELAZNE RABUTEAU są pokryte cukrem.

Liczne studia, dokonywane w szpitalach przez professorów fakultetu paryżkiego wykazały stanowczą skuteczność Pigulek żelaznych Rabuteau w następujących słabościach: *blednicy, bezkrwistości, w utratach 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. Zażywać 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 podrobieni, i wymagać jako gwarancję na każdym flakonie pigulek żelaznych D-ra RABUTEAU markę fabryki (zastrzeżoną) opatrzoną w podpis: **Clin & Cie i Medal Nagrody Montyon.**

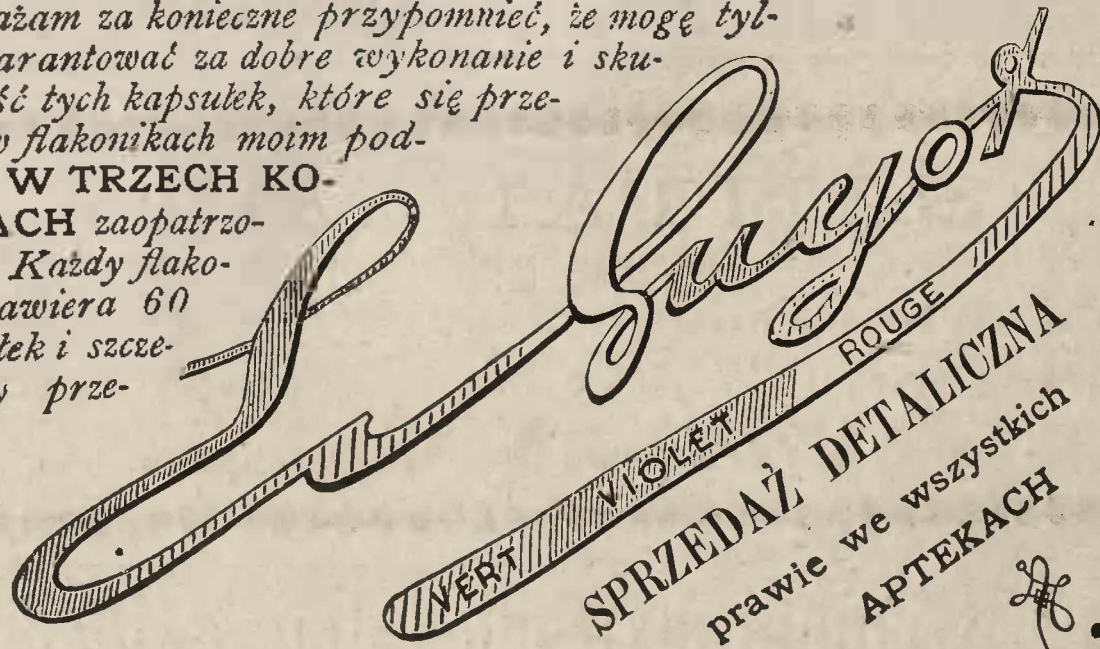
Nabywać można w Paryżu u Clin i Cie, 14, rue Racine; zaś w Warszawie i na prowincyi za pośrednictwem wszystkich aptekarzy.

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

# KAPSUŁKI GUYOTA

Zawierają czystą  
lecniczą smolę  
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 zaopatrzonych. 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.

## MICRENY I NEWRALGIE

*uspokoić można w przeciągu kilku minut za pomocą*  
**PEREŁEK TERPENTYNOWYCH D<sup>ra</sup> 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. FRÈRE & TORCHON, 19 rue Jacob.

*Clertan*  
*D<sup>ra</sup>*

WYSTAWA POWSZECHNA 1878

Zaszczytna wzmianka

MEDAL HONOROWY



Wystawa międzynarodowa 1875

# ELIXIR EUPEPTYCZNY TISY

z pierwiastków Pankreatyny, Diastasis i Pepsyny

## ZUPEŁNIE TRAWIACY

POKARMY  
TŁUSTE  
MACZYSTE  
I ŻYŁASTE

ZALECANY PRZEZ LEKARZY PRZECIW

Trudnemu trawieniu, Bólom żołądka, Utracie apetytu i siły,  
Zbyt powolnej konwalescencji, Wymiotom, etc.

PARYŻ, SPRZEDAŻ HURTOWNA: W APTECE BAUDON, 12, Ulica Charles V,  
w Warszawie, SPRZEDAŻ CZĘŚCIOWA: W APTEKACH I SKŁADACH  
MATERJAŁÓW APTECZNYCH

## SANTAL MIDY.

Ces Capsules contiennent l'Essence de Santal citrin dans toute sa pureté. De nombreuses expériences faites dans les Hôpitaux de Paris, ont démontré que l'Essence de Santal citrin avait une activité plus grande que le Copahu, le Cubébe et l'Essence de térébenthine. Elles arrêtent en deux ou trois jours l'écoulement le plus douloureux et le plus invétéré, sans communiquer d'odeur aux urines; elles ne produisent ni renvois, ni coliques, ni diarrhée et sont aussi très efficaces dans les affections catarrhales de la vessie et l'hématurie.

Depôt à Paris 8 rue Vivienne et dans les principales Pharmacies

## Syrupus hypophosphatis calcis

Syrop d'hypophosphate de chaux

Aptekarza Grimault et Comp. w Paryżu.

Od roku 1857, w którym poznano ten przetwór, okazuje się on nader skutecznym w suchotach płucnych. Przy użyciu tegoż kaszel słabnie, poty nocne ustają, chory przychodzi szybko do siły i tyje. Łyżka stołowa syropu zawiera 10 centigrammów podfosforanu wapnia. Ponieważ czystość podfosforanu jest warunkiem jego skuteczności, przeto prosimy PP. lekarzy, aby zawsze przepisywali ulepek podfosforanu Grimault et Comp.

## U Wydawcy Gazety Lekarskiej

(Dr. Kondratowicz Marszałkowska. 49).

są do nabycia pojedyncze tomy

# GAZETY LEKARSKIEJ

po cenie 5 rs. za tom (z przesyłką)

Rok 1881. N-rów 53—stron 1093 i CCXLIII—drzeworytów 31—dwie tablice litografowane i jedna chromolitografowana.

Rok 1882. N-rów 52—stron 1080 i CCXVI—drzeworytów 40—jedna tablica fotodrukowana i jedna litografowana. 0—3