

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH,
FARMACYI I WETERYNARYI.

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

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W Redakcyi półrocznie (od 1 lipca 1875 do 1 stycznia 1876) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 stycznia 1876 r. rsr. 168 (z przesyłką).

Cena Przeglądu Postępów Nauk Lekarskich. Rocznie rsr. 8; dla prenumeratorów Gaz. Lek. rsr. 6; dla prenumeratorów Gaz. Lek. i Bibl. Um. Lek. rsr. 4.

TREŚĆ: Rozprawy naukowe. Rozbiór chemiczny wody mineralnej (trzyprocentowej solanki) i szlamu Ciechocińskiego. Przez F. Wredena i A. Fuchsa.—Postrzeżenia z praktyki lekarskiej. Dwa wypadki tak zwanego *Malum perforans pedis*. Przez Dra Sonnenburg, Assystenta kliniki chirurgicznej w Strassburgu.—Kronika zagraniczna. O przetaczaniu krwi (*Transfusio sanguinis*). Przez Dra Heyfelder'a. Podał Dr Antoni Skorkowski. Powikłania i choroby następowe durzycy powrotnej, spostrzeżanej w klinice Moslera w Greifswaldzie. Przez Dra F. Haenisch'a. Podał Dr S. Meyerson.—Wiadomości bieżące. Bezwład strony lewej; wylew krwi w mózgu z lewej strony. Trzy wypadki przepukliny wątroby u noworodków.—Dodatek. Anatomii opisowej T. II, ark. 12. Anatomii patologicznej ark. 29. Medycyny Sądowej T. II, ark. 42. Termometry ark. 9. Wody Mineralne—dodatek VII.

Rozbiór chemiczny wody mineralnej (trzyprocentowej solanki) i szlamu ¹⁾ Ciechocińskiego.

Przez F. Wredena i A. Fuchsa.

I. Trzyprocentowa solanka.

Jakościowe badania téj wody wykazały w niéj te same składowe części, co i w poprzednio przez nas analizowanej pięcioprocentowej solance.

Reakcyja z początku obojętna, po pewnym przeciągu czasu słabo alkaliczna.

Temperatura wody u źródła 10°C. (Wrzesień 1874 r.). C. wł. = 1,0224 (19°C.); ponieważ:

¹⁾ Szlamem zowią w Ciehocinku suchą pozostałość, otrzymywaną przy odparowywaniu do sucha macicznego ługu po oddzieleniu soli kuchennej z roztworów zagęszczonych na tężniach.

Waga piknometru	18.0486.
Waga piknometru z destylowaną wodą przy 19°C.	72.5185.
Waga piknometru z mineralną wodą przy 19°C.	73.7380.

Ilościowe oznaczenia.

72,2480	gram. wody dały	2,5620	gram. pozostałości (180°C.).
14,1480	" " "	1,1879	" chlorku, bromku, jodku srebra.
46,2781	" " "	0,0717	" siarczanu barytu (BaSO ₄).
349,0	" " "	0,4046	" tlenku wapnia (CaO) w rozpuszczalnych solach.
72,2480	" " "	0,0985	" tlenku wapnia (CaO).
72,2480	" " "	0,1802	" pyrofosforanu magnezu (Mg ₂ P ₂ O ₇).
72,2480	" " "	0,0012	" krzemionki SiO ₂ .
56,8662	" " "	1,7360	" chlorków alkalii.
56,8662	" " "	0,0510	" chloroplatynianu chlorku potasu (K ₂ PtCl ₆).
939,5	" " "	0,0425	" fosforanu litynu (Li ₃ PO ₄).
500 CC.	" " "	0,1892	" anhydrydu kw. węglanego (CO ₂).
1530,2	" " "	0,0047143	gram. jodu (100 CC. wody chlorowój (= 0,089625232 gram. jodu).
1530,2	" " "	0,01605	gram. bromu (miano chlorowój wody także samo, jak poprzednio).

Przeto w 1000 gramach wody znaleziono:

Suchej pozostałości (180°C.)	35,4612	gram.
Chloru (Cl)	20,7648	"
Bromu (Br)	0,0105	"
Jodu (J)	0,0031	"
Bezwodnika kwasu siarczanego (SO ₃)	0,5186	"
" " " węglanego (CO ₂)	0,3701	"
Krzemionki (SiO ₂)	0,0166	"
Tlenku wapnia (CaO)	1,3633	"
" " (CaO) w solach rozpuszczalnych	1,1593	"
" sodu (Na ₂ O)	16,0054	"
" potasu (K ₂ O)	0,1732	"
" litynu (Li ₂ O)	0,0165	"
" magnezu (MgO)	0,8983	"
Glinki i tlenku żelaza (Al ₂ O ₃ , Fe ₂ O ₃)	ślady.	

Zasadzając się na sposobie obliczania soli podług wzrastającej ich rozpuszczalności, przychodzimy do następujących cyfr:

Znaleziono SO ₃	0,5186	pro Mili.
który potrzebuje CaO	0,3630	"
i daje gipsu CaSO ₄	<u>0,8816</u>	"

Znaleziono Br . . .	0,0105 p. M.	
który z Mg . . .	<u>0,0015</u> "	
daje $MgBr_2$	0,0120 "	
Znaleziono J . . .	0,0031 p. M.	
który z Mg . . .	<u>0,0003</u> "	
daje MgJ_2	0,0034 "	
Znaleziono CaO (w rozpuszczalnych solach) 1,1593 p. M.		
w 0,8816 $CaSO_4$ znajduje się CaO . . .	<u>0,3630</u> "	
pozostaje się więc CaO	0,7963 "	
czyli Ca . . .	0,5688 p. M.	
co potrzebuje Cl_2	<u>1,0096</u> "	
i daje $CaCl_2$	1,5784 "	
Znaleziono K . . .	0,1438 p. M.	
który z Cl . . .	<u>0,1305</u> "	
daje KCl	0,2743 "	
Znaleziono Li . . .	0,0077 p. M.	
który z Cl . . .	<u>0,0390</u> "	
daje LiCl	0,0467 "	
Znaleziono Na . . .	11,8750 p. M.	
który z Cl . . .	<u>18,3288</u> "	
daje NaCl	30,2038 "	
Znaleziono wszystkiego Cl . . .		20,7648 p. M.
w $CaCl_2$ znajduje się Cl_2 . . .	1,0096 p. M.	
w KCl " " . . .	0,1305 "	
w LiCl " " . . .	0,0390 "	
w NaCl " " . . .	<u>18,3288</u> "	
razem Cl	19,5079 "	19,5079 "
pozostaje więc Cl_2	<u>1,2569</u> "	
który z Mg . . .	<u>0,4249</u> "	
daje $MgCl_2$	1,6818 "	
Znaleziono CaO (w nierozpuszczalnych w wodzie związkach) 0,2040 p. M.		
który z CO_2	<u>0,1603</u> "	
daje $CaCO_3$	0,3643 "	
Znaleziono MgO	0,8983 p. M.	
w MgJ_2 znajduje się Mg	0,0003 p. M.	
w $MgBr_2$ " " . . .	0,0015 "	
w $MgCl_2$ " " . . .	<u>0,4249</u> "	
razem Mg	0,4267 "	
czyli MgO	<u>0,7112</u> "	
pozostaje MgO	0,1871 "	
który z CO_2	<u>0,2058</u> "	
daje $MgCO_3$	0,3929 "	

Podług powyższego w 1000 gramach mineralnej wody (trzyprocentowej solanki) znajduje się:

Gipsu (CaSO_4)	0,8816	gramów
Bromku magnezu (MgBr_2)	0,0120	„
Jodku magnezu (MgJ_2)	0,0034	„
Chlorku wapnia (CaCl_2)	1,5784	„
Chlorku magnezu (MgCl_2)	1,6818	„
Chlorku sodu (NaCl)	30,2038	„
Chlorku potasu (KCl)	0,2743	„
Chlorku litynu (LiCl)	0,0467	„
Węglanu wapnia (CaCO_3)	0,3643	„
Węglanu magnezu (MgCO_3)	0,3929	„
Krzemionki (SiO_2)	0,0166	„
Razem	<u>35,4392</u>	„

II. S z l a m.

Wodny roztwór części rozpuszczalnej świeżego szlamu oddziaływa alkalicznie (czerwony lakmusowy papierek słabo zaniebieszcza, kurkumowy brunatni). Szlam nie rozpuszcza się całkowicie w wodzie (10,0586 gm. niewysuszonego szlamu pozostawiły 0,2020 gm. części w wodzie nierozpuszczalnej, czyli 2,0082%). W kwasie solnym rozpuszcza się, przyczem ma miejsce burzenie, pozostawiając mniej niż 1% części nierozpuszczalnych.

J a k o ś c i o w y, r o z b i ó r:

Znaleziono 1) zasady: tlenek potasu, sodu, litynu, wapnia, magnezu, tlenek glinu i żelaza.

2) Kwasy: siarczany, węglany, krzemny, chloro —, bromo —, jodowodorny. Kwasu fosforowego nie znaleziono.

I l o ś c i o w y r o z b i ó r:

10 CC z 1000 CC. roztworu wodnego przygotowanego z 16,5943 gm. niewysuszonego szlamu, dały 0,3016 gm. chlorku, bromku i jodu srebra.

38,0226 gm. niewysuszonego szlamu, dały 0,0211706 gm. bromu, czyli 0,0555% bromu.

65,7904 gm. niewysuszonego szlamu dały 0,00074341 gm. jodu, czyli 0,0012% jodu (w obydwu tych oznaczeniach miano wody chlorowej było takie, że 100 CC. tejże odpowiadały 0,089625232 gm. jodu).

300 CC. z 1000 CC. wodnego roztworu przygotowanego z 10,0586 gm. niewysuszonego szlamu, dały 0,3056 gm. siarczanu barytu, co odpowiada 0,1049 gm. bezwodnika kwasu siarczanego SO_3 , czyli 3,48%.

Do oznaczenia bezwodnika kwasu węglanego była użyta pozostałość nierozpuszczalna we wrzącej wodzie z 16,5943 gm. niewysuszonego szlamu. Znaleziono w tej ilości szlamu 0,0490 gm. CO_2 ; czyli 0,2953%. 10,4104 gm. niewysuszonego szlamu, dały 0,1060 gm. krzemionki SiO_2 ; czyli 1,02%.

100 CC. z 1000 CC. wodnego roztworu, przygotowanego z 16,5943 grm. niewysuszonego szlamu, dały 1,0825 grm. chlorków alkali: czyli 65,2344‰.

200 CC. tegoż roztworu dały 0,1569 grm. chloroplatynianu chlorku potasu (K_2PtCl_6); czyli 1,4433‰ chlorku potasu (KCl).

10,4104 grm. niewysuszonego szlamu dały 0,4325 grm. tlenku wapnia (CaO); czyli 4,1545‰.

4,7350 grm. niewys. szlamu, dały 0,1762 grm. tlenku wapnia w rozpuszczalnych solach; czyli 3,7200‰ CaO.

10,4104 grm. niewysusz. szlamu dały 0,7126 grm. pyrofosforanu magnezu ($Mg_2P_2O_7$), co odpowiada 0,2568 grm.: czyli 2,4668‰ tlenku magnezu (MgO).

10,4104 grm. niewysusz. szlamu dały 0,0168 grm. glinki (Al_2O_3) ze śladami żelaza; czyli 0,1614‰.

3,3001 grm. niewys. szlamu dały 0,0713 grm. materji organicznych: czyli 2,1600‰.

3,3001 grm. niewysusz. szlamu straciły przy 150°C. 0,5762 grm. wody; czyli 17,48‰.

10,0586 grm. niewys. szlamu dały 0,2020 grm. pozostałości nierozpuszczalnej w wodzie; czyli 2,0082‰.

A więc w 100 częściach wagowych niewysuszonego szlamu znaleziono:

Chloru (Cl)	44,9295.
Bromu (Br)	0,0555.
Jodu (J)	0,0012.
Bozwodnika kwasu siarczanego (SO_3)	3,4800.
„ „ węglanego (CO_2)	0,2953.
Krzemionki (SiO_2)	1,0200.
Tlenku sodu (Na_2O)	33,8038.
„ potasu (K_2O)	0,9105.
„ wapnia (CaO)	4,1544.
„ „ w rozpuszczalnych solach	3,7200.
„ magnezu (MgO)	2,4668.
Glinki (Al_2O_3) ze śladami żelaza	0,1614.
Organicznych substancyi	2,1600.
Wody	17,4800.
Części nierozpuszczalnych w wodzie	2,0082.

O b l i c z e n i e r o z b i o r u.

Znaleziono SO_3	3,4800 grm. w 100 częściach wagow.
który z CaO	2,4400
	daje $CaSO_4$ <u>5,9200</u>
Znaleziono Br_2	0,0555
który z Mg	0,0083
	daje $MgBr_2$ <u>0,0638</u>

Znaleziono J_2	0,0012	gram. w 100 części. wag.	
który z Mg	0,0001		"
	daje MgJ_2	<u>0,0013</u>	"
Znaleziono Na	25,0802		"
który z $Cl_{\frac{1}{2}}$	38,7109		"
	daje NaCl	<u>63,7911</u>	"
Znaleziono K	0,7556		"
który z Cl	0,6877		"
	daje KCl	<u>1,4433</u>	"
Znaleziono CaO w solach rozpusz.	3,7200		"
w $CaSO_4$ znajduje się CaO	2,4400		"
	więc pozostaje CaO	<u>1,2800</u>	"
	czyli Ca	0,9143	"
który z Cl_2	1,6229		"
	daje $CaCl_2$	<u>2,5372</u>	"
Wszystkiego Cl znaleziono	44,9295	gram. w 100 części.	
w $CaCl_2$ znajduje się Cl	1,6229	gram. w 100 gram.	
w NaCl	38,7109	"	
w KCl	0,6877	"	
razem Cl w trzech solach <u>41,0215</u>			"
	więc pozostaje Cl	<u>3,9080</u>	"
	który z Mg	1,3210	"
	daje $MgCl_2$	<u>5,2290</u>	"
Znaleziono CaO w nierozpuszczalnych w wodzie solach	0,4345		"
który z CO_2	0,3414		"
	daje $CaCO_3$	<u>0,7759</u>	"
Znaleziono MgO	2,4668		"
czyli Mg	1,4801		"
z tego w $MgBr_2$ znajduje się Mg 0,0083 gram. w 100 gram.			
w MgJ_2	0,0001	"	
w $MgCl_2$	1,3210	"	
razem Mg w trzech solach <u>1,3294</u>			"
	więc pozostaje Mg	<u>0,1507</u>	"
	czyli $Mg(HO)_2$	0,3642	"
Przeto w 100 części. wag. niewysuszonego szlamu znajduje się:			
Gipsu ($CaSO_4$)	5,92	%	
Bromku magnezu ($MgBr_2$)	0,06	"	
Jodku magnezu (MgJ_2)	0,0013	"	
Chlorku sodu (NaCl)	63,79	"	
Chlorku potasu (KCl)	1,44	"	
Chlorku wapnia ($CaCl_2$)	2,54	"	

Chlorku magnezu ($MgCl_2$)	5,23%
Węglanu wapnia ($CaCO_3$)	0,77 „
Wodanu tlenku magnezu ($Mg(OH)_2$)	0,36 „
Wodanu tlenku glinu ($Al(OH)_3$) ze śladami żelaza	0,22 „
Krzemionki (SiO_2)	1,02 „
Organicznych substancyi	2,16 „
Wody	17,48 „
	razem 100,9913%

III. W n i o s k i.

Powyższe analityczne badania wykazują jednakowy skład geologicznych pokładów mineralizujących Ciechocińskie źródła, które różnią się między sobą tylko ilościami rozpuszczonych soli, stosunek ich bowiem dla różnych źródeł jest jednakowy. Pozostałość bogata w sól kuchenną zmusza do zaliczenia mineralnych ciechocińskich wód do solanek, bardzo zbliżonych do wody morskiej. Różnica tu tylko zachodzi taka, że ta ostatnia zawiera więcej soli magnezjalnych, a mianowicie siarczynu magnezu, którego nie ma w ciechocińskich solankach, że zawiera więcej gipsu i węglanu wapnia, niż one. Z drugiej strony źródła ciechocińskie bogatsze są w sól kuchenną nie tylko od wody morskiej, lecz również od innych solanek, jakieśmy to już przedtem okazali, porównując je ze źródłami Starój Rusy i Druskienik.

W celu potwierdzenia powyższego zdania, zamieszczamy następującą tablicę, wykazującą ilości najglówniejszych części składowych w 1000 częściach wagowych suchej pozostałości.

	Źródła Ciechocińskie.				Połnocne albo	Kreuz-	
	Woda z ar- tezyjskiej studni.	4% solan- ka ¹⁾ .	3 1/2% so- lanka.	2% solan- ka.	przy Helgo- land ³⁾ .	Schefmin- gen ⁴⁾ .	Źródło „Elise“ ⁵⁾ .
Soli kuchennój $NaCl$	820	859	853	856 ²⁾	771	785	779
Gipsu $CaSO_3$	20	31	25	21	108	44	—
Chlorku wapnia $CaCl_2$	20	46	45	42	—	—	139
Chlorku magnezu $MgCl_2$	10	31	48	42	97	94	49
					$MgSO_4$ 8	64	
Suchej pozostałości w 1000 cz. wody	38	39,0	35,4	19,4	37,1	—	12,2

1) Tak zwaną „pięcioprocentową“ solankę lepiej nazywać czteroprocentową; „trzyprocentową“ trzy i pół procentową, zaś „półtoroprocentową“ — dwuprocentową.

2) Według Sokołowskiego i Matuszewskiego (Gaz. lekarska 1873, N. 3).

3) Jahresb. f. Chem. 1859, p. 334. Analiza Kappela.

4) Ibid. 1852, p. 752. Gunning, Vlaanderen, Mulder.

5) Durand—Fardel. Traité des eaux minérales 1862, p. 152.

Co się tyczy „soli lekarskiej”¹⁾ i „szlamu“, to nie wiele można powiedzieć. Sposób ich przygotowywania objaśnia dostatecznie różnicę ich chemicznego składu względnie do składu suchej pozostałości wód, z których się otrzymują. Rozbiór chemiczny wykazał, co zresztą spodziewać się należało, że sól lekarska zawiera więcej chlorku sodu, niż go się znajduje w suchej pozostałości źródeł, a mniej domieszek; co się tyczy szlamu, to rzecz się ma odwrotnie.

Zamieszczamy tu następującą tablicę:

	w 1000 części w a g.		
	Suchego szlamu.	Suchej lekar- skiej soli.	Mieszanie rów- nych części su- chych pozostało- ści trzech solan.
Soli kuchennej (NaCl)	764	861	856
Gipsu (CaSO ₄)	71	22	26
Chlorku wapnia (CaCl ₂)	30	30	44
Chlorku magnezu (MgCl ₂)	62 (czę- ścią pod postacią zasadowej soli).	22	40

Wspominaliśmy już o tém, że wody ciechocińskich źródeł mało zawierają kwasu węglanego, czém zresztą charakteryzują się w ogóle wszystkie solanki. I z tego powodu proponowano sztucznie nasycać kwasem węglanem mineralne wody (ma się rozumieć do wewnętrznego użytku) w Kreuznach i w Salins we Francyi²⁾.

W celu dogodniejszego porównania przytaczamy rozbiory wód ciechocińskich i wody źródła „Elise“ w Kreuznach.

	w 1000 części w a g. w o d y.		
	Zródło „Elise“ w Kreuznach.	4% solanka cie- chocińska.	3½% solanka ciechocińska.
Soli kuchennej (NaCl)	9,4672	33,4116	30,2038
Chlorku potasu (KCl)	0,0805	0,2539	0,2743
„ litynu (LiCl)	—	0,0444	0,0467
„ wapnia (CaCl ₂)	1,7382	1,7480	1,5784
„ magnezu (MgCl ₂)	0,5287	1,3618	1,6818
Bromku magnezu (MgBr ₂)	0,0350	0,0805	0,0120
Jodku magnezu (MgJ ₂)	0,0038	0,0030	0,0034
Węglanu wapnia (CaCO ₃)	0,2194	0,2002	0,3643
„ magnezu (MgCO ₃)	0,0129	0,6590	0,3929
Tlenniku żelaza (Fe ₂ O ₃)	0,0163	ślady	ślady
Krzemionki (SiO ₂)	0,0155	0,0230	0,0166
Tlenku magnezu (MgO)	0,0077	—	—

¹⁾ Patrz Gazeta lekarska 1874 r. „Wypadki badania fizycznych i chemicznych własności, oraz składu wód mineralnych ciechocińskich (pięcioprocentowej solanki i wody ze studni artezyjskiej), jako też otrzymywanej w Ciechocinku soli tak zwanój lekarskiej.“
W r e d e n i F u c h s.

²⁾ D u r a n d - F a r d e l. Traité des eaux minérales 1862.

Z tego widać, że źródło „Elise“ jest słabiej mineralizowane, niż ciecho-
cińskie solanki, lecz składowe części trzech porównywanych solanek są jedne
i też same. Prócz tego źródło „Elise“ zawiera żelazo, gdy tymczasem ciecho-
cińskie solanki zawierają ślady. Jodu prawie jedne i też same ilości. Bromu
znacznie więcej w 4% solance.

Dwa wypadki t. zwanego *Malum perforans pedis*.

Przez Dra Sonnenburg, Assystenta kliniki chirurgicznej w Strassburgu.

Od 20 mniej więcej lat znajdują się w literaturze opisy uporczywego
owrzodzenia w okolicy podszwowej stopy, szczególnie na pięcie i brzuszcach
palców, rzadko na wklęsłej części podszwy, które przez powolne ale ciągłe
zagłębianie się może spowodować zniszczenie stawów i kości. Szczególniej
francuzcy chirurdzy ogłaszali spostrzeżenia odnoszące się do tego cierpienia
i oni to dali początek zarówno najrozmaitszym usiłowaniam objaśnienia wspo-
mnianej sprawy, jak i nie niemówiącej nazwie „*mal perforant du pied*.“ W Niem-
czech zdaje się owrzodzenie to rzadko tylko napotykać, czego dokładniej przy-
czyny podać nie możemy, chyba, iż za moment usposabiający do owego cier-
pinia będziemy chcieli uważać ciasne obuwie jakiego francuzi z zamiłowania do
małych nówek używają.

W niemieckich podręcznikach o tym processie albo nie się nie wspomi-
na, albo też, jak to czyni Pitha, bywa opisanym jako proces złośliwy, który
się nie da bliżej objaśnić i który może być znajduje swą podstawę w jakimś
szczególnym zakażeniu krwi.

W Strassburgu mieliśmy podczas miesięcy zimowych dwa razy sposob-
ność obserwować to szczególne owrzodzenie i może nie będzie bez interesu
opisanie bliższe tych dwóch wypadków i rozpatrzenie, pod jaką z tylu teoryj
najlepiej podciągnąć się dadzą.

Najprzód jednak mamy zamiar krótko zestawić szczególności tego pro-
cessu i najbardziej znane sposoby objaśnienia go.

Okrągła forma wrzodu, jego głębokość, czerwone, strzępiaste dno, znaczne
zgrubienie naskórka w otoczeniu, grube, wywrócone, po części popękane brzegi,
rzadka i skąpa wydzielina, zarówno jak ciągłe rozszerzanie się zniszczenia
w głębi, nakoniec szczególna skłonność do powrotów, wszystko to czyni roz-
poznanie łatwém, ale zarazem nadaje sprawie zbiór tak szczególnych objawów,
iż z góry już nie można jęj zaliczyć do rzędu zwyczajnych wrzodów. I tak
Gosselin (*Gaz. med. 1866*) wkrótce wyraził pojęcie, które zapewne ma w so-
bie coś ponętne, iż tu zachodzi tylko zapalenie odcisku, i dla tego nazwał
cały process „*dermo-synovite ulcereuse du pied*.“ Lecz tego rodzaju (w skutek
ucisku) zapalenie dało się tylko w nadzwyczaj rzadkich wypadkach wykazać,
daleko zaś częściej były owrzodzenia spotykane w tych miejscach, gdzie się
tego rodzaju torebki maziowe nie znajdowały. Z drugiej zaś strony taka

dermo-synovitis niedostatecznie by objaśniała złośliwość processu. Dla tego to objaśnienie owo znalazło tylko małą liczbę zwolenników.

Drugie pojęcie Maurel'a, iż tu mamy do czynienia z nowotworami chrząstniakowemi i włókniakowemi jest tylko hipotezą, która dotychczas jeszcze dalszego potwierdzenia wyczekuje.

W ostatnich latach nabrały szczególnej ważności dwa poglądy, z których jeden należy do Montaignac'a i opiewa, iż „*mal perforant*“ idzie o pierwotne zajęcie naczyń (*degeneratio atheromatosa*), a drugi mówi, iż mamy do czynienia z cierpieniem nerwów na téj przestrzeni, na której się znajduje owrzodzenie.

Ostatni pogląd szczególnie był podtrzymywany przez Estlander'a z Helsingfors'u (*Nord. Med. Ark. II. t. Nr. 5. 1870*), który owe dziurawiące owrzodzenie stopy miał sposobność obserwować na indywidualach, dotkniętych trądem nerwowym (*Lepra anaesthetica*), endemicznie w Norwegii i Szwecyi panującym. Estlander spostrzegał tę formę wrzodu nie tylko na nogach swych chorych, lecz także na rękach i to u osób, które z rodzaju swego zajęcia wystawiały bardziej swe ręce na szkodliwości zewnętrzne niż nogi. Estlander posunął się nawet do uważania trądu nerwowego i opisywanego processu za identyczne i z tego powodu przedłożył tę formę wrzodu określać jako „wrzód trądowy (*lepröses Geschwür*).“

Do tego poglądu Estlander'a dołączył się Poncet (*Gaz. hebdom. 2 ser. IX. 1872*), który ogłosił wypadek *malum perforans* z wyraźną i rozprzestrzenioną nieczułością. I on czuje się zmuszonym uważać ów wrzód, dziurawiący za objaw trądu nerwowego. Obaj wspominają o miejscowym zaniku nerwów. Najnowsze poszukiwania dotyczące się naszego cierpienia należą do Duplay'a (*Archiv. gén. 8 ser. XXI. Mars.—Mai 1873*); on stara się dowieść, iż w każdym wypadku należy przyjąć stosunek przyczynowy między pierwotnym cierpieniem nerwów i *malum perforans pedis*. On to wreszcie wykazał, iż o pierwotnym przeistoczeniu kaszakowatém naczyń i mowy być nie może, i że w skutek tego pojęcie Montaignac'a nie ma żadnego prawa bytu. Duplay miał wieloliczną możność poddać zajęte części ściślemu badaniu mikroskopowemu, gdyż w rozmaitych wypadkach proces doszedł do tego stopnia, iż wymagał odjęcia resp. wyłuszczenia stopy lub palców. Zmiany skóry i tkanki podskórnej znajdował on takie same jak przy każdym chroniczném owrzodzeniu. Często było zapalenie kości w rozmaitym stopniu rozwoju, a niekiedy i zapalenia stawów. Mięśnie przedstawiały obraz zwykłego zapalenia, zajęcie zaś naczyń ograniczało się tylko na *endoarteriitis* (było wyraźne tylko bezpośrednio w bliskości owrzodzenia, w miarę zaś oddalania ustępowało zwykłym stosunkom). W żadnym wypadku nie mógł Duplay wykazać pierwotnego cierpienia naczyń, lecz znajdował tylko zbiór objawów następczych. Inaczej zaś rzecz się miała z nerwami. W nich Duplay widział stanowczo możność wykazania pierwotnego zwyrodnienia, którego przyczyny w wypadkach przez niego spostrzeganych, szakać należało po części w cierpieniu rdzenia kręgowego, po części w uszkodzeniach i naruszeniu ciągłości zwierzechnich części nerwów. Zwy-

rodnienie to objaśniało mu także dostatecznie, we wszystkich jego wypadkach mniej lub więcej spostrzegane zaburzenia w sferze czucia w wielkim obrębie owrzodzenia, t. j. objaw na który on szczególną ściągął uwagę.

Ta znizona lub podniesiona czynność nerwów czuciowych skóry we wszystkich wypadkach spostrzeganych przez Duplay'a przeważała i była znacznieszą od zaburzeń w sferze ruchu. Rzecz głównie polegała na tłuszczowém zwyrodnieniu nerwów, przyczém i włókno osiowe (*Axencylinder*) uległo rozpadowi ziarnistemu. Spostrzeżenia jego przytém zgadzają się w całości z poszukiwaniami Waller'a, Schiffa, Neuman'a i innych, którzy po przecięciu większych gałęzi nerwowych u ciepłokrwistych widzieli rozbieżnie od miejsca przecięcia szerzące się zwyrodnienie w obwodowych częściach włókien.

Główne objawy tego zwyrodnienia, według Eulenburg'a, są: ścinanie się części rdzeniowej z rozpadem na większe i mniejsze krople tłuszczu, stan zniszczenia rurki nerwowej, zmętnienie i zwięźlenie włókna osiowego, a miejscami zupełne przerwy, mianowicie tam, gdzie włókna są najbardziej ściągnięte. W skutek tego Duplay dochodzi do wniosku, iż *mal perforant* jest sprawą owrzodzenia w okolicy zwyrodnionych nerwów, uwarunkowaną pierwotném ich cierpieniem.

Pod tym krótkim przeglądem spostrzeżeń odnoszących się do opisywanego cierpienia i usiłowań objaśnienia go, przystępuję do opisanie dwóch wypadków w tutejszój klinice spostrzeganych, z których jeden zupełnie odpowiada wypadkom Duplay'a, a drugi może nam w pewnym względzie służyć do ustalenia pojęcia o téj chorobie.

(Dokończenie nastąpi).

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

O przetaczaniu krwi (*Transfusio sanguinis*).

Przez Dra O. F. Heyfelder'a.

Podał Dr Antoni Skorkowski.

(Dokończenie).

Ilość krwi mająca być wprowadzoną do ustroju zależy od wieku, płci, stopnia niedokrewności, słowem od indywidualności chorego; można wprowadzić od 2—8 uncyj krwi, wskazówką raczej miarą co do jęj ilości służy najlepiej podmiotowe uczucie samego pacyenta, im się przetaczanie wolniej dokonywa, tém się ona łatwiej przyswaja i przenosi; autor równie jak Haase i inni nie doczekują groźnych objawów odczynu, jako to duszniczy (*dyspnoe*) i t. p. Wykazawszy szanse hermetycznego przyrządu Russel'a, zwróćmy uwagę i na jego strony ujemne: Zbytnią komplikacyą przyrządu nie rokuje mu zastosowania w praktyce na szeroką skalę i powodzenia, o jakim wynalazca zamyslał; użyciu jego towarzyszy tyle manipulacyj przygotowawczych, przestrzega się tyle ostrożności, tyle razy kolejno odkrywają się i zakrywają krany, że i sam wynalazca nieraz pokonywać musiał nie mało trudności przy operacji. Drugą trudnością w użyciu z pierwszej wynikającą jest to, że przyrząd ten może być tylko zastosowywanym w praktyce pod przewodnictwem i kierunkiem biegłego w obejściu się z nim specjalisty, nakoniec główny jego rys ujemny

stanowi, że cały przyrząd składa się z gutaperki, a wiadomo, że materiał ten przy podniesionej temperaturze wysycha i staje się lamliwym i równie jak przyrząd *Richardsona* przy dłuższem nieużywaniu traci na swęj wartości i staje się wprost nieużywalnym.

2) Przetaczanie żylno-tętnicze, t. j. z żyły do tętnicy użyte było poraz pierwszy przez *Dra A. von Graefe* w 1865 r. Cholerycznym w ostatnim czasie zaleca go przeważnie *prof. Hueter* z *Greifswaldu*, mianując je wprost przetaczaniem tętniczem. *Hueter* używa krwi żylnęj człowiekaż odwołknionej, wstrzykując ją ze strzykawki *Moslera* do tętnicy promieniowęj (*a. radialis*) lub piszczelowęj tylnej (*a. tibialis postica*), przeważnie w ropnicy i odmrożeniu członków, przelanie w ostatnim przypadku krwi tętniczej wraca krążenie zapobiegając znekrotyzowaniu i zgorzeli tkanek. *Hueter* zaprzecza niebezpieczeństwu podwiązania tętnic i usiłuje dowiesć, że transfuzya tętnicza dowożąc krew do serca powolniej i drogą więćej do przyrodzonej zbliżoną mniej naraża pacjentów na groźne i gwałtowne objawy reakcyi. Powyższa metoda daje się tylko zastosować w wypadkach świeżego odmrożenia i była już próbowaną przez *Albiniego*, *Rautenberga* i innych.

3) Przetaczanie tętnicze, t. j. z tętnicy do tętnicy stanowi metodę *Dra Küstera*, który nazywa ją podwójnie tętniczem. Przy pomocy przyrządu *Schliepa* wytacza on krew z tętnicy promieniowęj, wprowadzając do tejeż tętnicy pacyenta. Przelanie powyższą metodą wykonalne jest wtedy, gdy prąd krwi osoby dającej silniejszy jest od strumienia krwi osoby przyjmującej ją — w przeciwnym razie przejście krwi z jednego naczynia do drugiego zaledwie jest możebne.

4) Przetaczanie krwi tętniczo-żylnę, t. j. z tętnicy do żyły rozpada się na dwa działy: a) przelanie z tętnicy zwierzęcia do żyły człowieka sposobem *Denis'a*, *Haas'e'go* i *Albiniego* i b) przelanie tętnicze krwi człowieczej do żyły też człowieka — metoda *Heyfeldera*. Obydwa sposoby mają to wspólne, że mechanizm przyrządu ku ich użyciu służący, opiera się na jednakich zasadach. Składa się on z elastycznęj trąbki łączącej 2 szklanne lub metaliczne kaniule. *Propulsio a tergo* serca ustroju krew dającego, wtlacza resp. wpędza fale tętniczej krwi do żyły; połączeniu krwi tętniczej z żylną w naczyniu i prawem sercu przypisują niektórzy autorowie groźne objawy występujące przy przelaniu jagnięćej krwi; autor nie podziela tego zdania w zupełności i zapewnia, że od czasu jak ulepszył sposób przetaczania krwi jagnięćej, zmniejszając chyżość strumienia przy pomocy rytmicznych przestanków, nigdy nie widział u swoich pacjentów zatrważających objawów podanych przez *Gesellius'a* i *Haas'e'go*.

A) Przetaczanie krwi zwierzęćej. Dotąd używa się tylko krew jagniąt; proponowana przez niektórych autorów krew innych zwierząt nie zapewnia zupełnego bezpieczeństwa chorym, a tém samém zastosowywaną być nie może dopóki przedmiot ten nie będzie wyczerpany teoretycznemi wnioskami i drogą doświadczalną bliżej określony przez ścisłych badaczy na polu fizyologii histologii i biochemii. Fakta zanotowane przez *Landois* i *Dieffenbacha* rzucają cień wątpliwości na skuteczność przetaczania krwi różnorodnej, a nawet wykazują szkodliwość używania do transfuzyi krwi niektórych gatunków zwierząt. Co do samego rękoczynu, to bierze się zwykle krew z tętnicy dogłównęj lub biodrowęj jagnięcia; obnażywszy naczynie na przestrzeni 1 lub 2 cali i oczyściwszy ranę ze krwi gąbką, odosobnia się je przez podwiązanie ze strony obwodowęj, a przygotowawszy żyłę operowanego, który ma przyjąć krew, łączy się oba naczynia przyrządem i przelewa się krew bezpośrednio. Metoda powyższa rozpowszechniona przez *Haas'e'go* nosi jego imię, chociaż w 1872 r. jeszcze używał ją *Albini* i ogłosił w swoich sprawozdaniach Akademii Neapolitańskięj.

B. Przetaczanie krwi tętniczej człowiekaż do żyły też człowieka użyte było poraz pierwszy przez autora niniejszego; wybiera on do tego tętnicę ramieniową lub promieniową lewęj ręki i obnażywszy podwiązuje od strony obwodowęj na glucho, ze strony zaś ośrodkowęj nakłada czarną przewiązkę tymczasową lub nacisk, następnie zachloroformowawszy chorego, lub bez tego, unikając wszalako znieczulenia miejscowego dla przyczyn wyżej wymotywowanych, przetacza krew tętniczą z jednego osobnika do żyły drugiego przy pośrednictwie własnego przyrządu, wykonanego według myśli i planu autora, przez fabrykanka *Herber'a* w Petersburgu. Sto-

sunkowa długość rurki krew przywodzącej i dodatkowy przyrząd składający się ze sprężystego balonika, pozwalają kierować a raczej miarkować chyżość strumienia krwi przez rytmiczne naciskania sprężystej cewki kilkakrotnie dłuższej od takiejże w przyrządzie H a a s e'go. Rany i podwiązania tętnic mniej grożą niebezpieczeństwem zapalenia ich i dalszych skutków okresu pooperacyjnego niżli przy obrażeniach i odwiązaniach żył. Całe niebezpieczeństwo cięcia i podwiązania tętnic grozi utratą krwi, która przy środkach ostrożności i przy natychmiastowej pomocy, jaką ma zawsze pacjent w czasie operacji, redukuje się prawie do zera. Upadek odżywiania kończyn, z których krew wzięto, spostrzegano w razach wyjątkowych, gdyż oboczne krążenie (*circulatio collateralis*) wstawa się zwykle nader rychło. W trzech wypadkach podwiązania tętnicy ramiennej spostrzegł autor obniżenie stopnia temperatury na skali ciepłomierza bardzo nieznaczne i krótkotrwałe, raz jeden tylko około 2 godzin trwające. Zabliźnienie powierzchni rany bywa najczęściej *per primam intentionem* w przeciągu 5—8 dni. Pierwszeństwo nowej metody H e y f e l d e r a przetaczania krwi stanowi to, że przy niej wprowadza się do ustroju krew jednorodna, przyrząd zaś używany przy niej odznacza się prostotą mechanizmu i wszystkich w ogóle manipulacyj.

K a z u i s t y k a. Najpierw wylicza autor wypadki, w których odmawiał stanowczo transfuzji: 1) Mąż kobiety ciężarnej, w wysokim stopniu anemicznej, wskutek krwotoków spowodowanych poronieniem, chcąc takowemu zapobiedz, zaproponował wykonanie transfuzji; autor odmówił uważając wtedy jeszcze ciężę jako przeciwwskazanie do wykonania rzeczonyj operacji. 2) Osoba podeszłych lat z zadawnionem cierpieniem dnawem żądała „zastąpienia zepsutej krwi świeżą.“ 3) Obląkana, której chorobę przypisywali niedokrewności, przysłana była autorowi dla wykonania transfuzji. Dowiedziawszy się, że choroba była dziedziczną, odmówił przez wzgląd, że i stopień niedokrewności bardzo był nieznaczny. 4) Ssawiec wskutek krwotoku z ranek po przystawieniu pijawek (nie wiadomo dla jakich powodów) przedstawiał się w stanie wysokiej niedokrewności; transfuzya była niewykonalną, gdyż żyły jak górnych tak i dolnych kończyn nie mogły być odnalezione. Oprócz wyliczonych autor w niektórych innych wypadkach zmuszony był odmawiać swęj interwencji chirurgicznej z przyczyn od niego niezależnych. Wiele zaś operacyj wykonanych przez autora wspólnie z R u s s e l'em ogłoszone są przez ostatniego drukiem i pomijamy je tu dla uniknięcia powtarzania się. Z liczby przez R u s s e l'a nie ogłoszonych pouczające są dwa następujące fakta: Jedna z operacyj transfuzji przerwana została niespodzianie; po upływie godziny, gdy na nowo do niej przystąpiono powietrze zaczęło się wtłaczać do przyrządu; po obejrzeniu dokładném takowego, znaleziono, że jedna z wewnętrznych kłap przyrządu była naderwana. Przyrząd musiano natychmiast zastąpić nowym. Komplikacya jego wymaga, by na wszelki wypadek mieć zawsze drugi w pogotowiu. Przy drugiej operacji autor niniejszego sam kierował i działał przyrządem, R u s s e l zaś preparował żyłę, przyczem wprowadził kaniulkę zamiast do naczynia, do tkanki komórkowej podskórnej; przy działaniu przyrządem nie dawały się spostrzegać rytmiczne rozszerzenia żyły, lecz wystąpił obrzęk fioletowo-sinawy w przegubie łokciowym, fala krwi cofnęła się wstecz i opór przyrządu poczynął wzrastać. Po odstawieniu przyrządu przedstawiła się nie mała trudność odszukania naczynia w tkance krwią nabiegłej i nasiąkniętej, a przytem było ono przekłóte w trzech miejscach. Zejście ponownej operacji było pomyślne, gdyż krew w przyrządzie nie skrzepla. Odszukanie naczynia częstokroć nawet dla biegłych chirurgów przedstawia nie małą trudności i potrzebuje wielkiej zręczności i wprawy „*n'est pas Chirurgien qui veut.*“ Przetaczanie krwi jagnięcój sposobem A l b i n i—H a a s e'go autor wykonał trzem suchotnikom, dwom rekonwalescentom po durzycy i jednej anemicznej z niewiadomęj przyczyny; z tych: trzej pierwsi doznali czasowego polepszenia, co wszakże nie zapobiegło śmiertelnemu zejściu, trzy zaś ostatnie operacye uwieńczyły się pomyślnym skutkiem *quo ad vitam et valetudinem completam.*

W następnym wypadku autor zastosował własną metodę: Mężatka, 26 letnia, od sześciu lat zamężna i cztery razy rodząca przedstawiała cały zbiór objawów wysokiego stopnia niedokrewności. Choręj wprowadzono 16 Października 210 grm. tętniczęj krwi ze zdrowego młodego mężczyzny. W czasie transfuzji tętno się podniosło, dreszcz wystąpił w pół godziny po operacji i trwał trzy kwadransy, wieczorem chora oddała mocz krwią zabarwiony. Siły choręj i cera szybko zaczęły powracać do normy, znikła nadczu-

łość; przy badaniu 20 Listopada dopełnioném, okazało się, że pacjentka w czwartym miesiącu ciąży; przebieg jój i rozwiązanie nie pozostawiały nic do życzenia.

Powyższy fakt dowodzi, że ciąża nie jest przeciwwskazaniem dla transfuzji. Przetaczanie metodą *Heyfelder'a* stosowane było z pożytkiem niejednokrotnie już przez samego autora, jak i przez wielu innych lekarzy.

Powikłania i choroby następowe durzycy powrotnój, spostrzeganój w klinice Moslera w Greifswaldzie.

Przez Dra F. Haenisch'a (*Deutsche Archiv f. Klin. Medic. Ziemssen'a i Zenker'a*).

Podał Dr S. Meyerson.

Niemcy przez długi czas wolne były od durzycy powrotnój (*Typhus recurrens*), pomimo iż kraje sąsiednie, szczególnie Rossya wiele od niej ucierpiały. Od roku jednak 1868 do 1873 występowały od czasu do czasu epidemie tej choroby. Najpierwszy wypadek spostrzeganym był w r. 1868 w klinice *Moslera*, w której autor jest asystentem. Dotyczył on kominiarza, który po siedmiodniowej gorączce czuł się zupełnie dobrze przez ciąg siedmiu dni, po upływie których znowu zapadł na trzydniową gorączkę, 40°C. dochodzącą. Podczas trwania epidemii tej, spostrzegano w klinice *Greifswaldzkiej* 28 wypadków durzycy powrotnój.

W r. 1871 rozwinęła się druga epidemia. Rozpoczęła się ona wypadkiem dotyczącym podróżującego czeladnika siodlarskiego, który na drodze do *Greifswaldu* zachorował nagle i przyjęty został do tamecznego szpitala. Wypadek ten dał początek szeregowi innych w liczbie 46. W r. 1872 i 1873 spostrzegano jeszcze po kilka wypadków durzycy powrotnój.

Wszystkie wypadki powyższe w liczbie 81 przebiegały po większej części prawidłowo i nie różniły się od opisów tej choroby dokonanych przez *Griesingera*, *Wysa*, *Boek'a*, *Lebert'a* i innych. Niektóre jednak wypadki zbaczały od przebiegu zwykłego z powodu przyłączenia się chorób wikłających i następowych, zasługujących na szczególne uwzględnienie, które autor uczynił przedmiotem swych spostrzeżeń w latach 1868—1873.

W ogóle przebieg durzycy powrotnój jest tak typowym, a objawy jego są tak stałe, iż nie trudném jest określenie, czy objaw dany należy do samej durzycy, czy też jest jój powikłaniem. Jedynie tylko silne bóle kończyn, niekiedy w pojedynczych miejscach stawach, budziły podejrzenie, czy w takich razach nie ma się do czynienia z ostrym gościem stawowym. Gdy jednak bóle te prawie zawsze ustępują w chwili przełamu choroby, a przy powrocie jój znowu wracają, i w mniejszym przynajmniej stopniu nigdy nie brakują, to właściwszém będzie uważać je za objaw durzycy, nie zaś za cierpienie wikłające. Toż samo można powiedzieć o nieżytych i biegunce, które występują w większej liczbie wypadków tej choroby. *Ponfick* określił bliżej zmiany anatomiczne, właściwe durzycy powrotnój; dotyczą one śledziony, szpiku kostnego i krwi, wątroby, nerek, mięśni, szczególnie serca.

Zboczenia umysłowe zauważone były w jednym wypadku jako cierpienie następowe, mianowicie u dziewczyny 20 letniej, u której w miesiąc po przebyciu durzycy rozwinęło się zapalenie płuc połączone ze śpiączką, brakiem odczynu na wszelkie bodźce zewnętrzne i porażeniem czuciowém całego ciała. Wypadek ten zakończył się wyzdrowieniem.

Choroby mózgu i jego opon nie były spostrzegane w *Greifswaldzie*. Za to podczas epidemii we *Wrocławiu* i *Petersburgu* były wypadki następczego zapalenia opon mózgowych i krwotoków mózgowych.

Z pomiędzy narządów zmysłowych najczęściej bywały choroby oczu, szczególnie zaś zapalenie tęczówki, powstające jako powikłanie podczas przerwy bezgorączkowej, już też jako cierpienie następce w okresie wyzdrowienia. *Peltzer* również często spostrzegał choroby tęczówki, naczyniówki i łącznicy oka w *Charité* w *Berlinie* (*Berl. Klin. Wochenschr.* 1872; str. 444).

Cierpienie n a r z ą d u s ł u c h o w e g o spostrzeganém było w Greifswaldzie w jednym wypadku, mianowicie zapalenie ucha lewego z przedziurawieniem błony bębenkowej.

R i e s s w Berlinie, z liczby 257 wypadków durzycy powrotnej spostrzegał w dziewięciu zapalenie ucha wewnętrznego (Berl. Klin. Woch. 1869. 327).

Co się tyczy u k ł a d u n a c z y n i o w e g o, to takowy należy podług O b e r m e i e r ' a uważać za główne siedlisko zarazka, ponieważ podczas napadów krążą we krwi cechujące grzybki t. z. *spirilla*. Szmerły krwiste w sercu i żyły szyjowej nader często towarzyszyły wszystkim prawie epidemiom i znikwały dopiero po wyzdrowieniu.

Nadto spostrzegane były dwa wypadki zapalenia osierdzia, jako powikłanie durzycy powrotnej. Pierwszy z nich dotyczy 19 letniego druciarza, który nazajutrz po drugim przełomie nagle zapadł na zapalenie osierdzia, drugi zaś wypadek miał miejsce u 16 letniego murarza i nastąpił szóstego dnia po ostatnim przełomie. W obu wypadkach nastąpiło wyzdrowienie.

Krwawienie z nosa zauważane było kilkakrotnie. W Berlinie zaś z liczby 142 wypadków nastąpiło ono 12 razy podczas pierwszego przełamu, 13 razy podczas drugiego, podczas trzeciego zaś raz jeden.

Częściej daleko zdarzały się cierpienia p r z y r z ą d u o d d e c h o w e g o. Umiarkowane nieżyty oskrzeli winny być uważane za objaw towarzyszący każdej durzycy powrotnej. W 17 jednak wypadkach z liczby spostrzeganych w Greifswaldzie wystąpiło nader silne i męczące zapalenie oskrzeli, które wymagało swoistego leczenia. W pojedynczych jednak wypadkach występowały i cięższe cierpienia oddechowe. I tak K a c z o r o w s k i w Poznaniu widział zapalenia płuc, które rozszedłszy się w początku przerwy bezgorączkowej występowały na nowo wraz z powrotem gorączki. R i e s s spostrzegał trzy wypadki zapalenia płuc, z których jeden zakończył się śmiercią. P o n f i c k przy badaniu zwłok znalazł u 60% cierpienia oddechowe, jako to: zapalenia płuc i opłucnej i choroby krtani. R i e s s z pomiędzy 257 wypadków widział tylko raz jeden zapalenie opłucnej, które zakończyło się śmiercią chorego.

Co się tyczy p r z e w o d u p o k a r m o w e g o, to umiarkowana biegunka, będąca skutkiem nieżyty kiszek, należy do objawów codziennych, tak iż winna być uważaną za objaw samej choroby.

Jako rzeczywiste powikłania ze strony narządów tych zauważono zapalenie błony śluzowej jamy ustnej (*stomatitis*) z silnem zaczerwienieniem i obrzmieniem błony śluzowej, ślinotokiem i grubém obłożeniem języka. Sprawa dochodziła nawet do tworzenia się owrzodzeń nieżytych na błonie śluzowej policzka.

Z a p a l e n i e g r u c z o ł u p r z y u s z n e g o spostrzeganém było dwa razy we Wrocławiu, a raz jeden w Greifswaldzie, i w ostatnim wypadku powstała dziewiątego dnia po ukończeniu jedyne go napadu gorączki u mężczyzny 33 letniego. We wszystkich trzech nastąpiło wyzdrowienie.

Z a p a l e n i e o t r z e w n e j spostrzeganem było u dziewczyny 28 letniej czwartego dnia choroby jako powikłanie. Zejście było śmiertelne. P o n f i c k również znalazł, że u 12% przyczyną śmierci było zapalenie otrzewnej, mające punkt wyjścia w śledzionie.

Ż ó ł t a c z k a podług spostrzeżeń L e b e r t ' a w latach 1868 i 1869 wikała często durzycę powrotną. W Greifswaldzie autor widział 4 wypadki tego powikłania.

O s t r e z a p a l e n i e n e r e k przez W y s s ' a i B o c k ' a spostrzeganem było trzeciego dnia powrotu gorączki z zejściem śmiertelném.

Ciż sami badacze widzieli dwa wypadki c z e r w o n k i u mężczyzn. W obu razach powikłanie to zakończyło się wyzdrowieniem.

W Marcu 1872 spostrzeganą była o s p a, jako choroba następowa. Wysypka po poprzedzających kilku dniach gorączki i dreszczów wystąpiła 12 dnia po przebyciu drugiego napadu. Wypadek ten zakończył się śmiercią.

W Berlinie w 1872 r. zauważanem było zejście się m o c z ó w k i c u k r o w e j z durzycą powrotną, przyczém stwierdzono, że podczas napadu cukier znikał a ciężar właściwy i ilość moczu zmniejszały się, w przerwie zaś bezgorączkowej mocz wracał do poprzedniego stanu swego.

Gorączka przepuszczająca widziana była w Greifswaldzie w jednym wypadku jako choroba następowa. Pojawiła się ona w 4 dni po ostatnim napadzie durzycy powrotnej. Chory ten przed trzema laty cierpiał już był na zimnicę.

Podobne wypadki spostrzegane były i przez Riessa w Charité cztery razy.

Z pomiędzy chorób skóry zauważono pokrzywkę, wrzodzianki, węglik, prosówkę; wyprysk wargowy spostrzegany był bardzo często.

W ogóle były 43 wypadki chorób następowych, powikłania zaś występowały głównie podczas pierwszego napadu, rzadziej podczas napadów następnych i przerw bezgorączkowych.

Od czego zależeć może, że pewne choroby wikłają lub występują po durzycy powrotnej, trudno powiedzieć, ponieważ ilość spostrzeżeń jest jeszcze ograniczoną. Autor stara się jednak występowanie u niektórych wytłumaczyć i przedstawić w związku genetycznym z cierpieniem pierwotnym. I tak żółtaczkę objaśnia jako następstwo nieodłącznego w chorobie tej niezytu kiszki. Co się tyczy cierpienia skóry, to za przyczynę ich uważa poty, nader obficie w chorobie tej występujące.

Autor zwraca również uwagę na pewne pokrewieństwo zachodzące między durzycą powrotną a zimnicą, polegające na pojawianiu się epidemii zimnicy przed wystąpieniem durzycy powrotnej w miejscowościach, w których przedtem zimnicy nie było. Niektórzy nawet uważali przejście gorączki powrotnej w przepuszczającą.

Nareszcie autor zwraca uwagę, że z liczby 81 chorych obserwowanych w Greifswaldzie znaczna ilość chorowała dawniej na zimnicę (23) i na durzycę brzuszną (21).

Wiadomości bieżące.

Bezwład strony lewej; wylew krwi w mózgu z lewej strony (Mangiagalli). Wypadki, gdy bezwład istnieje po stronie odpowiedniej zboczeniu, chociaż są znane, ale trafiają się nader rzadko, do tego stopnia, że ile razy fakt tego rodzaju się pojawi, szuka się w usposobieniu ośrodków nerwowych anomalii, któraby go mogła wytłumaczyć. Rzeczywiste umiejscowienie chorób mózgowych, fizjologia rozmaitych punktów mózgowia jest na porządku dziennym i dla tego uważamy, że podane niżej streszczenie będzie zajmujące, gdyż jedynie przez znajomość licznych wypadków, dobrze rozebranych, będzie można dojść do ułożenia pewnych reguł. W wypadku p. Mangiagalli, 65 letnia kobieta, w następstwie ataku apoplektycznego, przedstawiała bezwład strony lewej; czucia z tej strony zupełnie nie było. Z prawej strony tak ruch, jak czucie zachowane wybornie. Otóż przeciw wszelkim oczekiwaniom, przy sekcji znaleziono w środku odnogi tylnej, zrazu potylicowego lewego, ognisko wielkości orzecha, świeżo powstałe, wypełnione przez skrzep i otoczone rozmiękczoną substancją mózgu i nacieczone płynem krwistym. Prawa półkula w całej swój rozciągłości, równie jak i inne części mózgowia były w stanie zupełnie normalnym. To są niestety wszystkie szczegóły jakie podaje autor; żałujemy, że nie położył nacisku na więcej szczegółów. Dr E. F.

Trzy wypadki przepukliny wątroby u noworodków (Dr Pincus—Eulenberg's Vierteljahrschr f. gerichtl. Med. XXII. 1875. 1—19). W wypadkach przytoczonych przez autora, z których jeden spostrzegał sam, znaleziono u noworodków nie opisaną dotychczas przepuklinę wątroby z wylewem krwi do jamy brzusznej. W jednym wypadku śmierć nastąpiła jedynie z powodu tego obrażenia, w dwóch drugich, prócz tego przez powikłanie z gwałtownem zaduszeniem. Że obrażenia te zadane były żyjącym dzieciom, za tém przemawiała wielka ilość wylanей i skrzeplęj krwi. Jak autor dowodzi, zranień tego rodzaju nie można odnosić do przypadkowych przyczyn (targania za pępowinę, ciśnienia na brzuch przy zachwytywaniu dziecka podczas porodu i t. d.), lecz trzeba je uważać za umyślne skaleczenie, dokonane z wielką siłą, które często nie potrzebuje pozostawić żadnych zewnętrznych znaków. Dr S. J.

Redaktor i wydawca Prof. Dr Girsztowt.

Redakcja Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich przy rogu ulicy Jasnej i Zielonego placu, w domu Jaroszyńskiego, Nr 1364 (nowy 1), mieszkania Nr 6.

W Druk. Gaz. Lek. Ul. Śto Krzyzka Nr 9. Дозволено Цензурою, Варшава 3 (15) Іюля 1875.