

# GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH,  
FARMACJI I WETERYNARYI.

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

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W Redakcyi półrocznie (od 1 stycznia 1876 do 1 lipca 1876) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1876 r. rsr. 178 (z przesyłką).

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

**TREŚĆ:** Rozprawy naukowe. O błędach w rozpoznawaniu wędrującej wątroby (*Hepar migrans*). Podał Dr Antoni Skorkowski (z Medowatej). — Kurczliwość śledziony i stosunek spraw zakaźnych do śledziony, wątroby, nerek i serca. Przez Prof. Dra S. Botkina (Dalszy ciąg). — Korrespondencya zagraniczna (Dalszy ciąg). — Kronika zagraniczna. O wartości leczniczej chininy. Przez Prof. Binz'a. Podał Dr A. Fabian, lekarz górniczy w Suchedniowie (Dalszy ciąg). — Wiadomości bieżące. Prof. Dr Laskowski Zygmunt. Wykład Położnictwa. Krystaliczna hyocyamina. — Dodatek. Choroby narządu ruchu ark. 4. Choroby tchawicy, oskrzeli i opłucnej ark. 10 i 11.

## O błędach w rozpoznawaniu wędrującej wątroby (*Hepar migrans*).

Podał Dr Antoni Skorkowski (z Medowatej).

Własność wątroby przekraczania prawidłowych granic i zmiana jej położenia w jamie brzusznej na podobieństwo wędrujących nerek była kilkakrotnie postrzegana przez lekarzy. W literaturze medycznej podano dotąd cztery podobne wypadki: Cantoni, Pratelli, Meissner i Winklert, ogłosili każdy po jednym wypadku wędrującej wątroby, lecz spostrzeżenia ich chociaż wywoływały dyskusyę, stoją niejako odosobnione w kazuistyce lekarskiej jako nie wymotywowane i nieuzasadnione anatomicznie, gdyż rozpoznanie powyższe dokonane było tylko na żyjących osobnikach, i żadne z nich nie było sprawdzone na zwłokach. Dyagnozę zaś opierali uczeni autorowie na braku tępego odgłosu w prawem podżebrzu, w miejscu którego wywoływało opukiwanie cysty tympaniczny ton, i na obecności w jamie brzusznej w okolicy prawego podżebrza guza, którego własności fizyczne czyniły podobnym podczas badania powyższych autorów do przemieszczonej prawidłowej wątroby.

Prof. Miller podał w wątpliwość wszystkie powyższe spostrzeżenia, gdyż na klinice jego ginekologicznej w Würzburgu znajdowała się chora dość długi czas na obserwacyi ze wszelkimi objawami wędrującej wątroby i rozpozna-

nie to na pozór uzasadnione i wszystkimi fizykalnymi objawami przy życiu chorej poparte—po otworzeniu zwłok okazało się mylnem na trupie, a ztąd łatwo przypuścić, jak trudno w podobnych wypadkach uniknąć błędu i dać się unieść złudzeniu.

W r. 1872 przyjętą została do kliniki Prof. Miller'a kobieta, lat 57, z wodną puchliną brzucha (*ascites*): w prawem podbrzeżu nie dawało się wyczuć stłumienia odgłosu opukowego w prawidłowych granicach wątroby. W skutek duszności zrobiono chorej przekłucie powłok brzusznych (*paracentesis*) i wypuszczono 30 litrów wodnisteo pynu; lecz i po przekłuciu nie można było wyczuć przy opukiwaniu stępienia odgłosu w miejscu wątroby. Opukiwanie prawej strony klatki piersiowej dawało wszędzie ton czysty tympaniczny, który z płuc bez stłumienia w prawem podżebrzu przechodził bezpośrednio w bębniasty odgłos właściwy trzewiom; obnacywanie dawało też wynik ujemny. Natomiast dawały się wyczuwać w jamie brzusznej dwa guzy. Pierwszy leżał w części górnej i zajmował przestrzeń począwszy od prawej linii sutkowej ku stronie lewej i na dół, około pępka guz ten przedstawiał ostre ścięte brzegi nieco wklęsłe ku stronie lewej, powierzchnia guza była gładka, opukiwanie jej dawało odgłos stłumiony na przebiegu bocznych brzegów, górny zaś nie był ostro odgraniczony. W dolnym odcinku guza wyczuwał się twór powrózkowaty.

Drugi guz wielkości dużej pięści wystawał ponad spojeniem łuku łonowego, nie mając na pozór z pierwszym połączenia.

Chora ta pozostawała blisko rok na klinice prof. Miller'a. Kilkakrotne przekłucie ściany brzusznej dla wypuszczenia nagromadzających się obficie wysięków, po których robiono najściślejsze przedmiotowe badania, dawały zawsze ten sam wyżej opisany rezultat. Wreszcie chora wśród objawów rozlanego zapalenia otrzewnej (*peritonitis diffusa*) zmarła.

Otwarcie zwłok we 28 godzin po śmierci pokazało w miejscu rzekomej wątroby sieć przerosła i zgrubiałą w skutek przewlekłego zapalenia jej, o półtora centymetra przy dolnym brzegu, brzeg ten zrosnięty był z okrężnicą poprzeczną i kształtem swym przypominał przedni zraz wątroby, twór zaś powrózkowaty był to wyrostek sieci skierowany do dna jamy brzusznej, gdzie się łączył z drugim guzem: przednią część prawego podżebrza wypełniał częściowo żołądek i zwoje trzewiów. Wątroba była zmniejszoną o połowę prawidłowej wielkości i zrosnięta z dolną wklęsłą powierzchnią przepony, mięsz jej był niedokrwisty, utkanie zaś prawidłowe. Żyła wrotna żadnych zbieżeń nie przedstawiała.

Drugi guz, t. j. dolny, była to torbiel jajnika zrosnięta z macicą, trzewiami i powłokami brzuszными. Prawdopodobnie rozwinęła się pierwotnie torbiel jajnika, a ta wzrostem swoim i uciskiem na trzewia wywołała podrażnienie, a w następstwie przewlekłe zapalenie, przerost sieci, jako też pomniejszenie wątroby i zrosty jej z przeponą.

Tak tedy wątroba wędrująca (*hepar migrans*) zostanie w dyagnostyce wątpliwym faktem, dopóki dane anatomo-patologiczne nie zapewnią mu obywatelstwa.

## Kurczliwość śledziony i stosunek spraw zakaźnych do śledziony, wątroby, nerek i serca.

Przez Prof. Dra S. Botkina.

(*Dalszy ciąg*).

Jakże często przy badaniu chorego na przewłoczne zapalenie płuc znajdujemy mocno powiększoną wątrobę lub śledzionę, pod wpływem tej lub owej postaci zakaźnej, która się przyłączywszy, objaśnia też pogorszenie w stanie ogólnym chorego — upadek sił i wzmocnienie gorączki. Pierwszy zastęp dla nieżyków dróg oddechowych przy pojawieniu się nagminnem influenzy dostarczają chorzy z przewłocznymi, w wierzchołkach płucnych umiejscowionymi sprawami zapalnymi.

Skoro, w czasie epidemii cholerycznej, jakakolwiek przewlekła choroba dróg oddechowych, zostanie powikłana sprawą choleryczną w postaci ostrego nieżytu żołądkokiszczkowego z ostreimi zmianami w narządziach mięsaszowych, to nierzadko przyspiesza się śmiertelne zejście przewlekłego cierpienia. Zwykle wtedy przy oględzinach zwłok znajdujemy w przewodzie kiszczkowym i mięsaszowych narządziach dane anatomiczne, które przy obecności cholery w okolicy, uprawniają w zupełności do uznania sprawy cholerycznej za powikłanie przewłocznej choroby.

Bardzo prawdopodobnie choroby zakaźne nagminne, jak gryppa, gorączka powrotna, cholera, a przy endemicznych warunkach i zimnica, dla tego przyłączają się do większej liczby chorób miejscowych, bo ich zarazek zwykle niezmiernie jest rozpowszechniony. Jak wiadomo, niektóre epidemie gryppy napadają prawie całą ludność danej okolicy. Wiadomo również jak znaczny odsetek ludności uleż może cholercze, gorączce powrotnej i endemicznej zimnicy. Liczba dotkniętych chorobą jest niekiedy tak znaczną, że istniejące szpitale na przyjęcie wszystkich chorych nie starczą. Niektóre z tych chorób, jako to: cholera, gorączka powrotna posiadają własność odradzania w chorym osobniku nowego zarazka. Wydzieliny takich chorych, stanowią bardzo prawdopodobnie najpospolitszą niwę dla swoistego zakażenia, które do pewnego stopnia, w tej lub owej okolicy przez dłuższy lub krótszy czas, zatrzymanem zostaje, stosownie do właściwości gruntu albo sposobów niszczenia resp. oddalania wspomnianych wydzielin. Niektóre zakażenia posiadają zdolność wywierania swego swoistego wpływu na ludność przez dość długi przeciąg czasu, np. gorączka powrotna u nas w Petersburgu panowała całe lata. Zarazek choleryczny, utracający na czas jakiś swoiste działanie, zwykle pojawia się pod postacią dłuższych lub krótszych epidemij. Zdaje się, że zarazek choleryczny i gorączki powrotnej, zostając mniej więcej dłuższy czas w pewnej okolicy, utracą swe natężenie

i przy działaniu swem na ustrój wywołuje lekkie i mniej charakterystyczne cierpienia, jak to widzimy na naszej zmodyfikowanej gorączce powrotnej i nagminnym niezycie żołądkokiszkowym. Łagodniejsze takie postaci cholery i gorączki powrotnej, które utraciły właściwe swe cechujące znamiona, niewątpliwie istnieją i dla innych chorób zakaźnych.

Nakoniec, bardzo jest prawdopodobnem, że owe lekkie chorobne wypadki z krótkotrwałą gorączką i ze zjawiskami zakaźnymi ze strony śledziony, wątroby, nerek i serca, mogą polegać na zakażeniu zarazkiem durzycy brzusznej, wysypkowej i t. d. W niektórych wypadkach, gdy w okolicy panuje kilka odrazu postaci zakaźnych, bardzo bywa trudno, niekiedy wprost niemożliwie, odgraniczyć rozpoznawczo tę lub ową postać nozologiczną, nie tylko w początku choroby, ale nawet w dalszym jej przebiegu. Stawiamy wówczas rozpoznanie niewyróżnionej postaci zakaźnej. Choroby tego rodzaju zowią obecnie po większej części durzycą poronną (*typhus abortivus*). Na zasadzie tego, cośmy powyżej powiedzieli, te niewyróżnione postaci zakaźne mogą być rozmaitego pochodzenia.

Największe trudności rozpoznawcze nastęrczały mi zawsze te postaci corocznie przy rozpoczęciu kursów klinicznych, po 3—4 miesięcznej nieobecności w Petersburgu. Ale po 2—3 tygodniach zajęcia szpitalnego udaje się najczęściej pośród tych niewyróżnionych postaci zakaźnych wykryć to lub owo swoiste zakażenie, objawiające się w swem działaniu na ustrój w najrozmaitszych stopniach nateżenia. Sposoby ujawnienia się zakażenia cholerycznym zarazkiem bynajmniej nie są wyczerpane w różnych, powszechnie przyjmowanych stopniach nateżenia tej choroby. Pomiedzy biegunką choleryczną, choleryną i cholera istnieje jeszcze cały szereg cierpień nie dających się pomieścić w żaden z tych poddziałów, zupełnie tak samo jak się spotyka mnóstwo postaci przechodnich, co do nateżenia, między ciężką durzycą brzuszną a tak zwanym *typhus levissimus*. To orzeczenie stosuje się do wszystkich chorób zakaźnych i nie podlega żadnej wątpliwości, że istnieją postaci, które mniej więcej utraciły swe znamionujące właściwości, i które noszą na sobie tylko ogólne piętno sprawy zakaźnej, wyrażone mniej lub więcej silnem ostrem cierpieniem narzędzi mięsaszowych.

W ciągu ostatnich lat kilku niejednokrotnie miałem sposobność spostrzeżenia chorób podobnie zakaźnego charakteru bez szczególnych zmian miejscowych, trwających całe miesiące z bardzo krótkimi bezgorączkowymi przerwami. Nieznaczne podniesienie ciepłoty z wieczornymi nasileniami do 38°C., przy prawie normalnej ciepłocie rannej (37,5), niekiedy przerwa w gorączce kilkogodzinną, zmniejszenie łaknienia, nie wielkie osłabienie mięśniów, niekwitnący wygląd chorych, nie bardzo dotkliwa i zwiększona śledziona i wątroba stanowiły najgłówniejsze całej choroby zjawiska. Ulegli tym cierpieniom chorzy nie zmieniali najczęściej zwykłego trybu życia, zajmowali się swemi zatrudnieniami, użalając się tylko na niezwykle dla nich osłabienie. Po dość długiem, niekiedy kilkomiesięcznem trwaniu cierpienia, chorzy znacznie chudli i barwa

twarży wybitnie się zmieniała, tak że często zachodziła wielka obawa rozwoju jakiejś głębszej i cięższej choroby.

Te uporczywe postacie, jak się zdaje, były podtrzymywane jakimiś właściwościami mieszkań przez chorych zajmowanych, gdzie istniało ciągle źródło zakaźne. Bo, chociaż większa część tych wypadków uporczywie opierała się działaniu wszelkich leków, to przechodziły bardzo szybko po zmianie mieszkania lub miejsca pobytu. Gorączka ustawała, łaknienie zwiększało się, dobry wygląd i siły chorego wracały, chociaż wątroba i śledziona długo jeszcze zostawały powiększone; dotkliwość tych narządów na ucisk lub przy wypukiwaniu znikała zwykle współcześnie z ustaniem gorączki. Choroby te nierzadko powracały i były szczególnie uporczywe przy złych higienicznych warunkach mieszkania, np. gdy sypialnie małych mieszkań były niedostatecznie przewietrzane i powietrze z brudnych oddziałów domów do izb mieszkalnych wchodziło, co nierzadko jest warunkowane bliskością mieszkań od wychodków, albo też tem, że ciepłota w izbach mieszkalnych jest o wiele wyższą jak w niezamieszkałych przestrzeniach, w skutek czego powstaje przeciąg zepsutego powietrza do pokojów.

Takie przewlekłe cierpienia w różnych czasach okazywały objawy tej lub owej panującej choroby zakaźnej, dla czego też nadawaliśmy im nazwy przewlekłej gorączki powrotnej, lub też przewlekłego nieżytu żołądkokiszkowego. W wypadkach takich odżywianie chorych podupadło znacznie, przyłączająca się gryppa nie rzadko stawała się powodem rozwoju nieżykowego zapalenia wierzchołków płuc, które później najjawniej cały obraz choroby opanowywało, przebiegając wolniej lub szybciej z następczem zniszczeniem miąższu płucnego. Przy oględzinach pośmiertnych znajdowano, obok zwyczajnych zjawisk w płucach, zmiany w śledzionie, wątrobie a nierzadko i w nerkach, odpowiadające sprawie zakaźnej, mianowicie rozmaicie silny przerost tkanki śledzionowej, rozlane zapalenie miąższu i tkanki łącznej w wątrobie i nerkach, często przerostową sprawę w gruczołach przewodu pokarmowego. Tak przebiegające wypadki często rozpoznawane były przez lekarzy jako pierwotna gruźlica płuc, objawiająca się zrazu zaburzeniami w odżywianiu chorego, nieznaczną gorączką, a dopiero później, w miarę zwiększającej się liczby nowotworów miejscowem cierpieniem jednego lub drugiego wierzchołka płucnego. Tymczasem przy pośmiertnem badaniu nie zawsze spotykano się z gruźlicą: widać było, obok objawów sprawy zakaźnej w narządach miąższowych, ogniska nieżykowego zapalenia płuc w różnych okresach rozwoju i nieznaczne zgrubienie tkanki łącznej śródmiąższowej. Spostrzegano w niektórych wypadkach i gruźlicę jako ostre cierpienie rozmaitych narządów w postaci świeżych wysypek gruźlikowych, które oczywiście dopiero później do nieżyta płucnego się dołączyły. Ponieważ przy najstaranniejszem badaniu klinicznem podobnych wypadków w początkach choroby przed przyłączeniem się gryppy, nie można było wykryć najmniejszych zmian w płucach, natomiast zmiany chorobne okazywały się w śledzionie, wątrobie, niekiedy w nerkach, przy nieznacznej i niestałej gorączce, sądziliśmy się uprawnionemi do szukania przyczyn pierwotnego cierpienia, nie w płucach,

a w sprawie zakaźnej. Ta ostatnia tylko podkopując odżywianie chorego, mogła przygotować smutne zejście nieżyłowego zapalenia płuc, pod wpływem gryppy powstałego.

Ten sposób powstawania i dalszego rozwoju niektórych spraw w wierzchołkach płucnych potwierdza szereg podobnych przewlekłych chorób zakaźnych, przebiegających bez najniższego następczego udziału płucnej tkanki. Udawało się przy zmianie miejsca zamieszkania, a nawet tylko izby mieszkalnej, wyleczyć zupełnie chorego, chociaż powiększona śledziona i wątroba zostawały jako ślady przebytej choroby, często bez wyraźnego wpływu na późniejszy stan zdrowia. W innych daleko rzadszych wypadkach z tych przewlekłych chorób zakaźnych rozwijał się obraz przewłocznego zapalenia wątroby, resp. nerek, i wtedy cierpienie przebiegało dalej jako marskość wątroby, resp. choroba Brighta przewłoczną.

W większej części spostrzeganych przez nas ciężkich spraw zakaźnych narządzi mięszone—wątroba, śledziona, nerki, mięsień sercowy—i po powrocie do zdrowia, niekiedy przez dość długi czas, okazywały jeszcze wyraźne objawy kliniczne przebytego cierpienia. Po durzycy powrotnej, brzusznej, po choleryce wątroba i śledziona pozostawały zwiększonymi przez całe miesiące, a nawet lata. W pierwszych czasach rekonwalescencji po ostrej chorobie zakaźnej spostrzegano, nierzadko po ustaniu gorączki szybki wzrost wagi ciała, a w jamie brzusznej niekiedy bardzo wyraźnie wykazać się dawała pewna ilość cieczy (szczególniej po choleryce i powikłanych postaciach durzycy. Nierzadko też podczas okresu zdrowienia jeszcze pozostawało białko w moczu, niekiedy odlewy włóknikowe i komórki limfoidalne, chociaż w mniejszych, jak w czasie gorączki ilościach. Postrzegano też powiększenie wymiarów serca, osłabienie jego siły mięśniowej jako następstwa przebytej choroby zakaźnej, która dotknęła i mięśnie serca.

Zwykle po jakimś czasie objawy kliniczne ze strony narządzi mięszonewych znikają zupełnie, pozostawiając po sobie tylko zboczenia, dostępne jedynie anatomo-patologicznemu badaniu. Tu wykrywano pozostałości po większych lub mniejszych, dawniej przebytych zapaleniach wątroby, śledziona, stłuszczenie włókien mięsnych serca, tu i owdzie z ich następczym zanikiem i zwiększonym rozwojem tkanki łącznej.

Pod wpływem ostrych spraw zakaźnych zaszły zboczenia anatomiczne w mięszonewych narządziach, oczywiście, z czasem stają się jedną z głównych przyczyn rozwinięcia w nich przewłocznego cierpienia zapalnych. Rzadko kiedy zdarza się widzieć doraźne, bezpośrednie przejście choroby zakaźnej w przewłoczną zapalenie wątroby lub nerek. Podług naszych wszakże badań klinicznych większość tych wypadków pozostaje w wyraźnym przyczynowym związku z dawniej przebytą cięższą lub lżejszą chorobą zakaźną.

Bardzo często w anamnezie spotykamy się albo ze sprawą choleryczną, albo tą lub ową postacią durzycy albo zimnicy, której chory na lat kilka przed rozwojem przewłocznego zapalenia tych narządzi, podlegał. Przy ścisłym badaniu takich chorych bardzo często teraz przekonać się mogliśmy, że po prze-

byciu tej lub owej postaci zakaźnej, chory dawniejszego zdrowia nie odzyskał całkowicie. Po cholercy, durzycy brzusznej, zimnicy zjawiały się bardzo często zaburzenia w trawieniu, ujawniające się biegunką lub z parciem stolca; niejednokrotnie dostrzegano obrzęk nóg.

Przebyte ostre choroby zakaźne stanowiły najgłówniejsze przyczynowe momenty dla powstawania kry (obrzemienie śledziony przewlekłe) i przewłocznych zapaleń wątroby i nerek. Chociaż pozornie powrót do zdrowia był zupełnym, nie sprzeciwia się to bynajmniej zdaniu, że większa część przewłocznych zapaleń wątroby i nerek jest następstwem ostrych spraw zapalnych, jakim wspomniane narządzi ulegały. Wiemy dobrze, jak długo cierpienia tych narządzi uchodzą uwagi samego chorego i jak mało im podmiotowych towarzyszy objawów. Nie rzadko chorzy na przewlekłe zapalenie wątroby wtedy dopiero lekarskiej szukają pomocy, gdy już w jamie brzusznej zgromadzi się pewna ilość płynu, utrudniająca ruchy oddechowe. Często nawet wodna puchlina brzucha, jeśli się bardzo stopniowo rozwija, tak że chory zwolna do pewnej ilości płynu w jamie brzusznej przywyka, wtedy dopiero do szukania pomocy zniewała, gdy wystąpi znaczniejsza duszność. Wodna puchlina brzucha powstaje przy przewłocznem zapaleniu wątroby w skutek utrudnionego krwi obiegu w rozgałęzieniach żyły wrotnej w wątrobie. Ucisk wywarty przez nowo utworzoną tkankę łączną na te gałązki żyły wrotnej i zarosnięcie niektórych z nich staje się również bardzo prawdopodobnie główną przyczyną tej mechanicznej przeszkody. Przy rozlanem zapaleniu wątroby w przebiegu ostrych spraw zakaźnych zarówno dotkniętym zostaje mięsz, jak i tkanka łączna; od przewagi jednej lub drugiej sprawy zależy dalszy przebieg przewlekłego zapalenia, większy lub mniejszy wpływ na krwiobieg w gałęziach wrotnych i następczy, szybszy lub powolniejszy rozwój puchliny. Wiadomo, że w niektórych ostrych chorobach zakaźnych, z początku powiększona wątroba w ciągu kilku dni uleść może ostremu zanikowi, i że zanik ten powstaje w skutek zniszczenia i znikania większej lub mniejszej liczby jej pierwiastków komórkowych. Bardzo prawdopodobnie w przebiegu ostrzej sprawy zakaźnej pewna liczba napezczniałych pierwiastków komórkowych wątroby niszczeje i zanika, nie wywołując klinicznych objawów zaniku ogólnego narządzi. Jego objętość może przytem nie ulegać zmianie w skutek współczesnego nacieczenia komórkami limfoidalnemi i znacznego pomnożenia tkanki łącznej.

To ostatnie dzieje się częścią czynnie pod wpływem sprawy zakaźnej, częścią też w późniejszym przebiegu biernie, w skutek zmniejszenia zwykłego ciśnienia przez obecnie zanikłe i zniszczone pierwiastki komórkowe. Większe lub mniejsze ilości na drodze czynnej lub bierniej, nowoutworzonej tkanki łącznej, większa lub mniejsza liczba zarosniętych rozgałęzień żyły wrotnej wywołują lżejsze lub cięższe przeszkody w krwiobiegu, a w skutek tego rozmaicie się ujawnią co do powstania puchliny brzusznej i ilości zebranego przesięku. Bez wątpienia i stopień zgęszczenia krwi chorego, większa lub mniejsza siła działalności sercowej ze swjej strony wielkie musi mieć znaczenie dla szybszego lub powolniejszego rozwoju i trwania puchliny. Wkrótce po przebyciu ostrzej

zakaźnej choroby, gdy straty ustroju przez zwiększone przyjmowanie pożywienia szybko się pokrywać zaczynają, gdy masa krwi szybko wraca do normy, zwłaszcza przy znaczniejszej ilości przyjmowanej wody, serce zaś okazuje jeszcze objawy znużenia i niemocy, przy wspomnianych zmianach w wątrobie, bardzo łatwo mogą powstać przesieki w jamie brzusznej i tak długo trwać będą, aż odżywienie ciała powróci do poprzedniego stanu, siła serca się wzmoże i zgęszczenie krwi podniesie. Przy tem owo znaczne i szybkie zwiększenie się wagi ciała, dostrzegane po niektórych chorobach zakaźnych (np. po cholery, gorączce powrotnej, zimnicy, również, choć w mniejszym stopniu po durzycy brzusznej) ustaje, wahania w ciężarze ciała wyrównywają się stopniowo, znikają też i objawy puchliny, chociaż wątroba i śledziona tę samą powiększoną objętość, niekiedy przez całe lata zachowują. Ale pod wpływem jakiegokolwiek momentu, zmniejszającego siłę serca, albo obniżającego odżywianie ciała (np. po ustaniu zwyczajnej biegunki, odpływów krwawnicowych z odbytnicy) puchlina brzuszna powstaje na nowo, wzrasta mniej lub więcej szybko i rozwija się zupełny obraz tak zwanego przewlekłego zapalenia wątroby z puchliną brzuszną. Współcześnie i śledziona jest powiększona po części w skutek utrudnionego odpływu z jej naczyń żylnych, warunkowanego przeszkodami w krwi obiegu w gałęziach żyły wrotnej, częścią zaś w skutek poprzedniego przerostu. Rozmiary wątroby przy tej chorobie zmniejszają się z czasem w skutek przeważającego niszczenia i zanikania pierwiastków komórkowych, nie rzadko wszakże narządzie jest powiększone, gdy nowotworzenie tkanki łącznej znacznego dochodzi stopnia. Oczywiście zaburzenia w krążeniu żyły wrotnej wywołane rozlanem przewłocznem zapaleniem wątroby mogą być zrównoważone do tego stopnia, że przez całe lata nie dostrzeżemy objawów brzusznej puchliny. Mogą się nawet zdarzyć wypadki, gdzie post mortem znajdziemy wielkie w wątrobie zmiany anatomiczne, które za życia odnośnie krwi krążenia tak zupełnie były zrównoważone, że nie sprowadziły nawet śladów puchliny.

Mieliśmy często sposobność przekonać się, jak doskonałym może być wyrównanie zaburzeń w krążeniu przy wspomnianej sprawie w wątrobie i jak nieznaczne mogą być podmiotowe dolegliwości chorych. To nam tłumaczyło, dla czego mogą przejść lata, zanim osoba ulegnie cierpieniu narządza, do którego związek już bardzo dawno był złożonym w ustroju w czasie przebytej choroby zakaźnej. Na podstawie klinicznych postrzeżeń przyjąć należy, że mechaniczne przeszkody w krwi krążeniu w układzie żyły wrotnej warunkowane rozlanem, przewłocznem zapaleniem zakaźnem wątroby, częścią zostają wyrównane przez rozmaite drogi oboczne, częścią zaś przez zwiększenie wypróżnień płynnych przez przewód pokarmowy w postaci biegunek, albo przez krwawnicowe odpływy krwi, towarzyszące przez długie lata wspomnianym zmianom wątroby. Również i wzmożona czynność serca pomaga zrównoważeniu przeszkód jeśli przytem odżywianie ustroju jest dobrem i zgęszczenie krwi dostatecznym. Wpływ, jaki na ustrój wywiera zanikanie pewnych komórkowych pierwiastków wątroby, prawdopodobnie znosi się przez podniesioną czynność pierwiastków pozostałych nieuszkodzonych i tym sposobem przechodzi 7 do 10 lat



zanim uległa chorobie osoba tak cierpieć zacznie, że pomoc lekarska konieczną się dla niej staje. Częste zboczenia w trawieniu towarzyszące tej przewłocznej sprawie, już to jako żołądkowe, już też kiszkowe nieżyty mało niepokoją chorego. Uczuwa on nawet zwykle ulgę podczas biegunki albo krwawniczego odpływu. Utrudniony, w skutek zaburzeń w układzie żyły wrotnej, odpływ krwi z żył przewodu żołądkokiszkowego usposabia do jego nieżyty, które znowu stać się mogą przyczyną żółtaczki, często towarzyszącej temu przewłocznemu cierpieniu wątroby. W części wszakże zatrzymanie żółci następuje już w samych przewodach żółciowych w skutek ich utrudnionego opróżnienia, tak przez obrzmiałe pierwiastki komórkowe w czasie ostrej sprawy zapalnej, jak i przez rozrosłą tkankę łączną. W większej części wszystkich ostrych spraw zakaźnych, w których wątroba udział przyjmuje zawsze wykazać można większe lub mniejsze zatrzymanie żółci, już to pod postacią jawnie wyrażonej żółtaczki, już też przez nieznaczne zażółcenie białkówki oka, co niewątpliwie powstaje przez zatrzymanie odpływu żółci i następcze jej do krwi wessanie. Przeszkoda dla odpływu żółci leżeć może albo w wielkich przewodach żółciowych, lub też w kanałkach samej wątroby; najprawdopodobniej wywołuje go albo nieżyt przewodów żółciowych albo ucisk najdrobniejszych przewodników wątrobianych przez obrzmiały miąższ i tkankę łączną wątroby. Ponieważ zatrzymanie żółci nie jest tu zupełne, dla tego też i kał chorego nie utracą swego zabarwienia. Tylko gdy przepływ żółci w głównym przewodzie żółciowym (*ductus choledochus*) zostaje trudnionym i przejście żółci do kiszki zupełnie powstrzymane, następuje wtedy odbarwienie odchodów kałowych. W przebiegu przewłocznego zapalenia wątroby utrudnienia poruszeń żółci w samych przewodnikach wątrobianych stanowią oczywiście główną przyczynę zatrzymania żółci. Z tego wynika zwykle tylko nieznaczne zażółcenie białkówki i nie bywa stolców gliniastych. Te wypróżnienia gliniaste, przez niektórych pisarzy uważane za znamionujące dla marskości wątroby, zjawiają się w przebiegu tej sprawy tylko przy współczesnym nieżycie wielkich dróg żółciowych.

Zrównoważenie krwi krążenia i czynności wątroby jako gruczołu spostrzeżane przy anatomicznych w jej budowie zmianach, w podobnych warunkach znajdujemy w nerkach. Badanie kliniczne osób uległych rozmaitym postaciom chorób zakaźnych, nie dawało czasami żadnych objawów wskazujących na udział tkanki nerkowej. Natomiast przy oględzinach pośmiertnych przekonać się mogliśmy, że ostra sprawa zapalna miąższu nerkowego i tkanki międzymiąższkowej, choć ilościowo mało rozwinięta istniała jednakże.

Objawy zapalenia nerek mniejszego lub większego natężenia, bardzo przy anatomicznem badaniu wybitne, uchodzą klinicznego spostrzeżenia, jeśli sprawa ilościowo jest nieznaczna.

(Dalszy ciąg nastąpi).

## KORRESPONDENCYA ZAGRANICZNA.

(Dalszy ciąg).

Po usprawiedliwieniu następnie Dra K a c z o r o w s k i e g o z Poznania, dla czego zjazd II niemógł się odbyć w Poznaniu, jak tego uchwała Igo zjazdu wymagała, wszedł na mównicę Dr Izydor K o p e r n i c k i z Krakowa i miał bardzo zajmujący odczyt p. t. „Świat roślinny i zwierzęcy w wyobrażeniach lekarskich i w uczeniach naszego ludu“. Myśl odczytu tego jest bardzo głęboka a mianowicie ta, że tak jak poeci, artyści i archeolodzy skarby wśród ludu dla siebie znaleźli, tak i lekarze i przyrodnicy znajdują je także niechybnie, by tylko sobie nie lekceważyli skorup, które w sobie cenne jądro kryją. Myśl polska i w poglądzie na przyrodę i w sztuce lekarskiej objawić się także może i objawi.

Po odczycie Dra I. K o p e r n i c k i e g o nastąpił drugi odczyt p. Rady górniczego Edwarda W i n d a k i e w i c z a „O rozwoju przemysłu naftowego i stosunkach geologicznych ropy i wosku ziemnego w Galicyi“. Ponieważ oba odczyty będą drukowane w całości w mającym wyjść niedługo „Pamiętniku drugiego zjazdu“, przeto ich tutaj streszczać nie będziemy.

Po skończonych odczytach zarządzono podział na sekcye, których utworzono cztery a mianowicie:

- Sekcya I Przyrodnicza.
- „ II Lekarsko-kliniczna.
- „ III Medycyny publicznej.
- „ IV Chemiczno-farmaceutyczna.

I na tem o godz. 2-ej posiedzenie to zamkniętem zostało. Nadmienić jeszcze możemy, że przy wejściu na salę każdy z członków i uczestników zjazdu otrzymał książki: 1) O Witelionie przez Dra W i t u s k i e g o, 2) Życie i prace T o r o s i e w i c z a i 3) Przewodnik po Lwowie umyślnie w tym celu napisany i wydany, aby przybyłym gościom ułatwić pobyt i poznanie Lwowa.

Prócz tego wszyscy członkowie i naczelnicy zjazdu co dzień otrzymywali numer świeży „Dziennika drugiego Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich“, który wychodził pod staranną redakcyą Prf. Dra R a d z i s z e w s k i e g o. Wszystkich numerów dziennika tego wyszło pięć.

W każdym numerze znajdował się szczegółowy porządek dzienny i sprawozdanie z ogólnych zebrań zjazdu i oddzielnych sekcij. Mowy pierwszego i drugiego posiedzenia ogólnego, były stenografowane przez znakomitego stenografistę lwowskiego p. Polińskiego, a sprawozdanie z posiedzeń sekcyjnych podawali ich sekretarze.

W dzienniku tym oprócz sprawozdań z posiedzeń naukowych pomieszczone były oiekawe wiadomości o P o d h o r c a c h, gdzie się odbywała wycieczka, o budowie Akademii Technicznej, o Muzeum przyrodniczem hr. Wład. D z i e d u s z y c k i e g o, o bibliotece Uniwersytetu lwowskiego, o szkole krajowej gospodarstwa lasowego, o czasopismach fachowych lwowskich, a nadto wiele drobnych wskazówek potrzebnych dla nowoprzybyłych, jak: taryfa dla drożkarzy, kursa pieneżne, wykaz odchodu i przychodu pociągów kolejowych, a w końcu wykaz imienny członków i naczelników II-go Zjazdu i afisz teatralny.

Po rannem posiedzeniu udali się wszyscy prawie goście na wspólny obiad do sali sejmowej, gdzie podczas całego trwania zjazdu urządzone zostały *table d'hote*.

O godz. 4 po obiedzie udano się wedle programu najprzód do Muzeum miejskiego, gdzie oprowadzali gości pp. W. D z i e d u s z y o k i i Prf. Prf. Z a c h a r j a s i e w i c z i W i e r z b i e k i. Ztąd udano się do stowarzyszenia rękodzielników lwowskich „Gwiazdy“, gdzie po serdecznem powitaniu gości przez czcigodnego prezesa Stowarzyszenia p. M. D a r o w s k i e g o oglądano modele, rysunki i zabudowania stowarzyszenia.

Wyszedszy z zabudowań „Gwiazdy“— wszyscy udali się na miejsce najpiękniejszego spaceru jaki Lwów posiada, bo na górę zamkową i kopiec, z kąd śliczny rochodzi się widok na Lwów leżący w dolinie i jego urocze góryste okolice. Pogoda była piękna.

Wieczorem dnia tegoż o godzinie 8, było uroczyste przyjęcie u prezydenta miasta na cześć przybyłych gości

Przeszło 600 gości było zaproszonych.

Między dygnitarzami widzieliśmy Marszałka Krajowego hr. A. Potockiego, Wiceprezydenta Namiestnictwa p. Bartmańskięgo, Prezydenta Sądu Apelacyjnego p. Schenka, infułata Mosinga i kanoników lwowskiej Kapituły, generałów, pułkowników, radców wydziału krajowego, namiestnictwa i miejskich, adwokatów, notarjuszów, Radców szkolnych, dziennikarzy i t. d. i wszyscy członkowie zjazdu.

Przy wielkiej uprzejmości i gościnności gospodarza bawiono się dobrze do późnego wieczora.

Dzień II-gi dnia 21 Lipca. Wedle programu o godz. 9 rano zebrali się członkowie zjazdu w salach Uniwersytetu lwowskiego gdzie podzielono się na cztery sekcye: 1) przyrodniczą, 2) lekarsko-kliniczną, 3) medycyny publicznej i 4) chemiczno-farmaceutyczną.—Sekcya pierwsza, przyrodnicza, wyrodziła jeszcze z łona swęgo podsekcye botaniczną.

Każda sekcya odbywała posiedzenia swoje w oddzielnej sali, wybrawszy sobie przewodniczącego, zastępcę i dwóch sekretarzy.

#### Sekcya I przyrodnicza.

Do sekcyi tej zapisało się członków 51. Po zagajeniu posiedzenia przez Dra. J. Majera prezesa akademii — wybrano na prezesa środowego posiedzenia Prf. Szafarkiewicza z Poznania, a piątkowego hr. Wl. Dzieduszyckiego, a na sekretarzy pp. Prf. Artura Popławskiego i Prf. Dra Józefa Żulińskiego.

Pierwszy głos zabrał prezes Dr. J. Majer odczytując list Dra Krziza ze Złoczewa udzielony Akademii Umiejętności a opisujący ciekawe zjawisko geologiczne tejże okolicy, a to z powodu zamierzonej wycieczki do Podchorzec.

Dr. Krziz zwraca uwagę, że o 2 mile na północ od Złoczewa ciągnie się grzbiet wzgórza lasem pokryty, będący odnogą płaskowzgórza podolskiego, wzniesiony na 209 sążni nad poziom morza, a który jest źródłowiskiem rzeki Bugu. Otóż na tem wzgórzu dają się widzieć liczne lejkowate zagłębienia, w których zbierający się osad szybko ginie w ziemi. W r. 1872 pasterze słyszeli tam huk który się rozlegał aż do samych Podchorzec.— Wedle Dra Krziza pod zagłębieniami temi lejkowatemi, znajdują się pieczary i rozpadliny w których zbierają się wody opadowe.

Po odczytaniu listu tego, nastąpił wykład p. Kubarego o zdobyczach naukowych, jakie poczynił w podróży swej do Australii.

Następnie Dr Kreutz zabrał głos z powodu owych zagłębień lejkowatych na Podolu i tłumaczy je tem, że woda przeciekając przez piaskowiec dosięga pokładów gipsowych i rozpuszcza je, a ztąd tworzą się pieczary — i gdzie one są wielkie, ziemia się pod niemi zapadająca tworzy owe zagłębienia lejkowate.

Z kolei p. Reichman w obszernym odczycie wyłożył pojęcia Jędrzeja Sniedekiego o ciepłe i wykazał, że te stoją pośrodku między teorią materyalną i panującą dziś teorią dynamiczną ciepła.

Ostatni odczyt dnia tego w tej sekcyi miał Prf. Szarżkiewicz, o doświadczeniu Schaffgotscha z harmonijką gazową. Wzbudził on wielkie zajęcie i wywołał bardzo ciekawe rozprawy.

#### Sekcya II lekarsko-kliniczna.

Zapisało się członków 102. Na prezesów wybrano Dra S. Gałęzowskiego i Prf. Dra Hoyera, na wice-prezesa Dra Kaczorowskiego i na sekretarzy DDrow Feigla i Widmana.

Pierwszy wykład miał Dr Jerzykowski z Poznania „O leczeniu przewlekłych niezżytów macicy“ za pomocą rozszerzenia przewodu szyi macicy sposobem Ellingaer'a, jakoteż upustem krwi miejscowem za pomocą pijawek, lub nacięć szyi.

Dr Wygrzywalski z Piotrkowa miał z kolei drugi odczyt „O przecinaniu tchawicy żarem galwanicznym“.

Sposób ten operowania zaleca szczególnie dla kolegów mniej wprawnych w wykonywaniu tej operacyi.

W rozprawie zabrali głos: Dr Szeparowicz, Dr Obaliński i Dr Kaczkowski.

Z kolei Dr Czyżewicz mówił „O włókniakach macicy“. Przechodzi przy-

czynny powstawania takowych, przebieg, rodzaje jakoteż leczenie terapeutyczne i operacyjne. Przedstawia też kilka nowotworów operowanych. W rozprawie zabierają głos DDrwie Bojanowski, Kaczorowski i Prf. Biesiadecki, który guzy przedstawione uważa za mięsaki a nie włókniaki.

Dr Łasiński z Wrocławia następnie mówi „O perimetrze Förstera w zastosowaniu do chorób ocznych“. Opisał narzędzie to i wykazawszy korzyści z badania ocz za pomocą niego, przedstawia ryciny zdjęte z głębi oka, okazujące stopnie ściśnięcia pola widzenia w jaskrze i zaniku postępowym nerwu wzrokowego i połowicznym porażeniu siatkówki.

W sprawie tej zabierali głos Prf. Biesiadecki, Dr E. Sawicki i Dr Lindner.

### Sekcja III: medycyny publicznej. — (członków 48).

Na przewodniczącego wybrano Prf. Dra Janikowskiego, na zastępcę Dra Denarowskiego z Czerniowic, a na sekretarzy Dra Grabowskiego i Dra Cassine.

Pierwszy odczyt miał tu Prf. Dr Janikowski „O ranach serca“ pod względem sędowo-lekarskim.

W rozprawie nad tymi przedmiotami zabierali głos Drwie Schützer, Machalski, Barzycki i Karcz.

Następnie Dr Grabowski czytał „Kilka uwag o sposobach podniesienia stosunków higienicznych w Galicyi“.

Prelegent wykazawszy w rozprawie tej niedostatki higieniczne, proponuje jako środki zaradcze zawiązanie towarzystwa higienicznego w Galicyi i staranie się u władz o jaknajrychlejsze przeprowadzenie organizacji lekarzy powiatowych i gminnych i zaprowadzenie rad zdrowia miejskich i powiatowych. — Na wniosek Dra Denarowskiego, rozprawy nad tym przedmiotem odłożono do następnego posiedzenia.

Z kolei Dr Rosicki odczytał wyjątki z pracy swęj p. t. „Krótki rys higieny dla ludu wiejskiego“.

Po dłuższej dyskusyi nad tym przedmiotem podziękowano prelegentowi i oświadczone, iż byłoby bardzo pożądanem, aby praca ta została ogłoszoną drukiem.

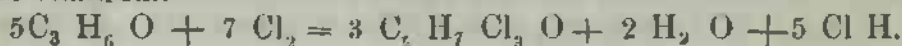
### Sekcja IV: chemiczno-farmaceutyczna.

Na prezesa wybrano Prf. Dra Radziszewskiego, na wice prezesa p. F. Gralewskiego, a na sekretarzy pp. Dra J. Grabowskiego i Wł. Mdelickiego mag. farm.

Pierwszy głos zabrał p. Znatowicz i mówił o uwodoradnianiu węglowodorów aromatycznych. — Z doświadczeń wykonywanych wspólnie z Prf. Wredenem, prelegent przychodzi do wniosku, że benzol traktowany jodowodorodem nie ulega zmianie a tulo ul jako główny produkt daje węglowodor  $C_7H_{14}$  sześciowodorotuloul.

Następnie wykazuje, że węglowodor  $C_8H_{16}$  z wielką trudnością ulega działaniu środków utleniających przyczem przechodzi na kwas węglowy; działaniem mieszaniny 1 ob. kw. azotowego i 3 ob. kw. siarkowego daje ciało identyczne z trójnitroizoxylem otrzymanym z 1—3 dwumetylobenzolu z kąd prelegent i p. Wreden wnoszą, że węglowódor  $C_8H_{16}$  jest sześćio-wodorodoizoxylem.

Następny wykład miał p. Dr J. Grabowski: „O działaniu chloru na aceton“. Prelegentowi z doświadczeń nad tym ciałem udało się z pomiędzy produktów wrzących powyżej  $+170^\circ$  wydostać dwa produkty, z których jeden posiada skład  $C_5H_7Cl_3O$ , drugi:  $C_6H_7Cl_3O + \frac{1}{2}H_2O$ . Co się tyczy powstawania pierwszego produktu, prelegent uważa, że takowy należy do szczególniejszego rodzaju kondensacyi acetonowej którą można wyrazić równaniem:



Z kolei p. F. Gralewski w imieniu gremium aptekarzy krakowskich postawił wniosek by wydano komentarz do farmakopei. Po rozprawach nad tym przedmiotem w których brali udział pp. Ichnatowicz, Macura, Gralewski, Radziszewski i Jasiński, postanowiono wybrać komisję z 5 dla wykonania tego wniosku. Po skończonych wyborach zabrał następnie głos Prf. Dr. B. Radziszewski i mówił o działaniu bromu na wrzące węglowodory aromatyczne.

Ostatni wniosek na tem posiedzeniu postawił p. F. G r a l e w s k i o utworzeniu katedry farmacyi w uniwersytetach krakowskim i lwowskim, który jednogłośnie przyjętym został.—Wniosek p. M i k o l a s z a o utworzenie wydziału farmaceutycznego jako mało poparty upadł.

Po skończeniu posiedzeń sekeyjnych, wszyscy członkowie zjazdu jak dnia poprzedniego koło godziny 3 udali się na wspólny obiad do sali sejmowej.

Po obiedzie jedni poszli odwiedzać bibliotekę i muzeum Ossolińskich, drudzy budowę nowój Akademii Technicznej, a lekarze zwiedzali dom obłąkanych na Kulparkowie.

Wieczorem zaś dnia tego odbyło się uroczyste przedstawienie w teatrze hr. S k a r b k a, gdzie dawano: „Obce żywioły“ p. J. M. hr. Fredry (syna).

Prolog do przedstawienia tego na cześć zjazdu napisał umyślnie p. P l a t o n K o s t e c k i — a oddeklamowała go wybornie znana tutejsza artystka dramatyczna pani N o w a k o w s k a.— Między aktami austriacka muzyka wojskowa pięknymi kawałkami mile nam czas uprzyjemniała.—Teatr był przepelniony. Nastroj uroczysty. Przedstawienie skończyło się po północy.

D z i e ń III. dnia 22 L i p c a. Dzień ten cały przeznaczony został na wycieczki do Podhorzec, a więc poświęcony był rozrywce i zbliżeniu się wzajemnemu członków, a to na polach sławnego w pamiątki i wspomnienia podhorzeckiego zamku, który dziś jest własnością księcia S a n g u s z k i.

Ponieważ sprawozdanie z dnia tego przechodzi granice czysto naukowych prac zjazdu, przeto odsyłając czytelników do przyszłego pamiętnika II Zjazdu, tutaj ograniczę się na dosłownem przytoczeniu słów N. 3 „Dziennika Zjazdu“, który o tej wycieczce na razie zamieścił. Oto co on pisze:

„Wczorajsza wycieczka do Podhorzec, powiodła się świetnie pod każdym względem. W Ożydowie majątku pana H u b i c k i e g o, odbyło się wspólne śniadanie, następnie na 120 furmankach, cały tabor udał się przez Olesko do Podhorzec. Wszędzie muzyka (wojskowa) p. R o s e n k r a n t z a, przybyła wraz z gośćmi kolejną ze Lwowa, uprzyjemniała chwile pobytu. Po zwiedzeniu zamku odbył się wspólny obiad, na którym wnoszono liczne toasty. Po obiedzie odbyła się przechadzka do Plesnisk. Na czele tego pochodu szła muzyka. Po przybyciu do Plesnisk Dr. Julian C z e r k a w s k i objaśnił zgromadzonym przyrodę tego uroczyska, oraz historyczne wspomnienia do niego przywiązane. Następnie zabrał głos w tej materii Dr B a r a n o w s k i i Prf. A. W a c h n i a n n. Mowy te zostały przyjęte z zapalem. Z Plesnisk do Podhorzec powrócono piechotą a ztamtąd na furmankach do Ożydowa, z kąd tenże sam pociąg świątecznie w zieleń i chorągwie przybrany przywiózł szczęśliwie szanownych gości do Lwowa. Wszyscy z wycieczki tej byli nadzwyczaj zadowoleni. Gościnność Komitetu podhorzeckiego płynęła z serca, do serc też wszystkich trafiła“.

D z i e ń c z w a r t y dnia 23 L i p c a. Dzień ten jak i dzień 21 Lipca poświęcony był rano na prace i posiedzenia sekeyjne z których tu chcemy dać choć streszczone sprawozdanie.

#### S e k c y a I przyrodnicza.

Przewodniczącym obrany hr. Wł. D z i e d u s z y c k i, sekretarzami pp. A. P o p l a w s k i i Dr Józef Z i e l i ń s k i.

Pierwszy wykład miał p. Z a w i s z a i mówił o epoce kamiennój i zasadach podziału jej na trzy epoki

Następnie Prf. N i e d z w i e d z k i okazuje toporek z białego kamienia z Hluboczek oraz nóż z Nukwasza.

Z kolei Dr J. O c h o r o w i c z zdawał sprawozdanie z własnych obserwacyj czynionych nad czaszkami staro-peruwiańskimi.— W sprawie spłaszczenia wedle prelegenta szanownego kości czołowej tych czaszek, zabrali głos: pp. K u b a r y, W a s i k o w i c z i prezes Dr M a j e r.

Z kolei rozpoczęły się długie rozprawy z powodu innego zapatrywania się p. P l a c h e t k i na owe „lejkowate zagłębienia w Podhorcach“, anizeli te jakie wypowiedział na zeszłym posiedzeniu Prf. K r e u t z. W dyskusyi, która stanowczo rozstrzygniętą nie została, brali udział pp. N i e d z w i e d z k i, K r e u t z, J. Z u l i ń s k i, Ł o m n i c k i i hr. D z i e d u s z y c k i.

Następnie Prf. D z i e w u l s k i miał ustny wykład „O przenoszeniu cieczy i cząstek ciał stałych w nich zawieszonych pod wpływem strumieni elektrycznych“.

Potem zabrał głos Dr Józef Ż u l i ń s k i i mówił o ujednostajnieniu słownictwa mineralogicznego jakoteż systemu znakowania. Co do tego ostatniego proponuje wprowadzenie kilku znaków na oznaczenie tyłuż systemów mineralogicznych, a nadto nowy sposób oznaczenia ciężaru gatunkowego i twardości. Następnie prelegent okazał nowy przez siebie pomysły przyrząd do nauki astronomii., którego użycie i znaczenie szczególnie opisał.

W końcu posiedzenia zgromadzeni członkowie sekcji zajęli się oznaczeniem kości znalezionych w okolicach Płocka, których fotografię przysłali na zjazd pp. Ż a r s k i i B a d u r s k i. Kości te uznano za należące do przedpotowego nosorożca.

Z sekcji przyrodniczej na drugim posiedzeniu wytworzyła się:

P o d s e k c y a b o t a n i c z n a.

Przewodniczącym tutaj obrano Dr G o d l e w s k i e g o, a sekretarzem Hipolita P a r a s i e w i c z a.

Pierwszy głos zabrał prof. K u d e l k a, zdając sprawozdanie z poszukiwań B ł o c i s z e w s k i e g o, ucznia wyższej szkoły rolniczej w Żabikowie „o kiełkowaniu i dalszym rozwoju nagich zarodników i listni roślin skrytonasiennych“, z których p. B. wnosi, że roślina w pierwszych i późniejszych okresach kiełkowania nie jest zupełnie zawiśła od materiału zapasowego, że ten służy tylko jako zasilek, bez którego zupełnie rozwijać się może. W rozprawie nad tem zabrał głos Dr T a n g e l i Dr G o d l e w s k i.

Następnie prof. T y m e c k i mówił o drożdżach jako gatunku roślinnym, wykazując, że drożdże są gatunkiem roślinnym i ulegają rodozmianowi.

Z kolei p. R z ę t k o w s k i mówił o fizjologii blaszek liściowych roślin dwuliściennych wypłonianych wykazując, że blaszki te nie rozwijają się normalnie z braku pokarmu, który zużywa lodyga.

Dałej Dr G o d l e w s k i mówił o wyciskaniu roślin w ciemności. Po nim zabrał głos prof. C i e s i e l s k i i wykladał o wpływie siły ciężkości na wzrost roślin. Wykład ten wywołał żywą dyskusję, w której brali udział oprócz prelegenta prof. K u d e l k a, Dr T a n g l i Dr G o d l e w s k i, poczem Dr C i e s i e l s k i zabrał raz jeszcze głos i mówił o wyrazownictwie botanicznem polskiem, żądając aby szczególnie u roślin skrytopleciowych zatrzymać nazwy łacińskie.

W końcu Dr G o d l e w s k i mówi o postrzeżeniu swoim, że u bananowatych w ziarnkach zieleni znalazł nie tylko tłuszcz ale i skrobie, czemu zaprzeczano dotąd.

(Dalszy ciąg nastąpi).

---

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

---

### O wartości leczniczej chininy.

Przez Prof. Binz'a.

Podał Dr A. Fabian, lekarz górniczy w Suchedniowie.

(Dalszy ciąg).

Gdzie chodzi o szybkie weasanie chininy, tam należy unikać napojów garbnik zawierających, herbaty i t. d. Garbnikan chininy należy do soli trudno rozpuszczalnych i z powodu powolnego wnikania do soków ciała, działa mniej więcej trzy razy słabiej, jak siarczan \*).

---

\*) Niech mi wolno będzie nadmienić tu, że sole chininowe w postaci maści wciera-  
ne, nawet przy najkorzystniejszych warunkach wcale nie zostają pochłoniętemi, jak to do-  
wiódł G. P r i m a v e r a. „Un nuovo esperimento sulle frizioni di solfato di chinina, con  
lo scopo di vedere se si assorbe dei bambini (Il Morgagni. Napoli 1869. p. 93).

Po większej części dawki 0,5—1,0 chlorku chininy, albo siarczanu w roztworach kwasem solnym zakwaszonych nie upośledzają bynajmniej trawienia żołądkowego. Silne odurzenie chininowe, do którego niektóre osoby łatwo są skłonne, prawie zawsze wiedzie za sobą niedomaganie żołądkowe, które nie polega koniecznie na bezpośrednim dotknięciu błony śluzowej, bo może się zjawić i po podskórnym zastrzyknięciu.

Do podskórnego użytku w pierwszym rzędzie zaleca się wprowadzone do naukowej terapii przez K e r n e r a *Chininum amorphum muriaticum*, t. j. chlorek chinoidyny chemicznie czysty. Rozpuszcza się on bez pozostałości w równej ilości wody, przy lekkim pocieraniu miejsca ułucia szybko do soków wchodzi, działa jak chinina krystaliczna, z którą podług rozbioru Liebiga w składzie swym zupełnie się zgadza <sup>1)</sup>, a kosztuje tylko szóstą część ceny. Jako niedogodność wspomnieć należy szybkie, przy jego użyciu, wstępowanie odurzenia chininowego. Jest to skutkiem szybkiego pochłaniania. W pewnych okolicznościach może to być pożądanem. Gdzie sobie tego nie życzymy, używamy mniejszych, częściej stosowanych dawek. Dalej u niektórych chorych wywołuje ropnie. Należałoby się w takich razach ograniczyć do wewnętrznego użycia, albo gdzieby to było niemożliwem zgodzić się na łagodnie przebiegający ropień, jako złe mniejsze. Szereg zasługujących na zaufanie poszukiwań nad pocieszającą działalnością tego przetworu spotykamy od lat kilku. Skargi, które ciągle jeszcze się odzywają, na piękną niemożliwość stosowania chininy jako powszechniejszego środka przeciwgorączkowego z używaniem jej w większych dawkach, polegają na nieuwzględnieniu wspomnianych doniesień <sup>2)</sup>.

Farmakopeje obejmowały dotąd tylko nalewkę chinoidynową. Zapewne jest ona nie mniej skuteczną jak sucha sól chinoidynowa. Ale obecność w niej wysokoku czyni ją dla niektórych celów niedogodną, do zastrzykiwań podskórnych zupełnie niemożliwą. Zjawił się też w handlu cytrynian chinoidyny suchy <sup>3)</sup>. Ja jednakże nie posiadam jeszcze własnych doświadczeń nad tym przetworem.

Lekarz nie może dość troskliwie czuwać nad dobrocią używanych przez przetworów chininowych. Ciągłe wzrastające ceny dla niesumiennych kupców za nadto są kuszące do wyciągnięcia z nich i w ten jeszcze sposób zysku. Zupełnie nieskuteczna salicyna i szczególnie tania cynchonina są najczęściej spotykanymi domieszkami. Nie umyślnie, tylko w skutek niedbałej fabrykacji ta ostatnia może być dość często do chininy domieszana. Jej obecność, jeśli o niej wiemy, dla tego jest nieszkodliwą, że cynchonina działa zupełnie podobnie, tylko słabiej jak chinina. Należy więc zapewne dla jednakowego skutku tylko dawkę podnieść cokolwiek. Ale taki przetwór nie powinien być placony jak chinina i w ogóle już dla samej zasady zarzuconym być winien.

Nowa farmakopea niemiecka podaje kilka metod badania, które z powodu swej prostoty i łatwości mogą być i przez praktycznych lekarzy użyte.

Oprócz cynchoniny należy tu wspomnieć i o innych alkaloidach kory chinowej, bo sole ich zaledwie od chininy bez chemicznego badania odróżnić się dają <sup>4)</sup>. B a x t e r badał chinidynę i cynchonidynę co do ich działalności biologicznej i przekonał się, że jakościowo od chininy się nie różnią. Istnieją i inne lekarskie doniesienia w tym przedmiocie. Stosuje się do nich to, cośmy o cynchoninie powiedzieli.

V. Ś r o d k i z a s t ę p c z e. — K i l k a t e o r e t y c z n y c h u w a g o e h i n i n i e. — Z a k o Ń c z e n i e. Zachowanie środków zastępujących chininę we wszystkich biologicznych stosunkach, o których poprzednio mówiliśmy, służyć musiało za wskazówkę prawdopodobieństwa wywnioskowanej stąd teorii.

<sup>1)</sup> Annal. Chem. u. Pharm Bd. 58. p. 353.

<sup>2)</sup> W kwietniu b. r. np. ceny fabryczne za funt były następujące: krystaliczny siarczan 45 talarów, takż chlorowodan około 58 tal., bezkształtny chlorowodan 6 tal.

<sup>3)</sup> J. J o b s t, Ueber das Wesen und die anwendung des citronensauren Chinoïdins. Stuttgart 1871. Dalej w B u c h n e r's Repertorium f. Pharmacie Juli 1868. Przetwór ten był również badany w berlińskiej Charité i podług urzędowego sprawozdania z kwietnia 1871 przy prostych zimniczych gorączkach okazał się bardzo skutecznym.

<sup>4)</sup> Bliższe szczegóły znajdują się u K e r n e r a w Fresenius Zeitschrift 1862 i w niemieckiej farmakopei p. 65 i 67.

Inni badacze i ja badaliśmy kilka wybitniejszych takich środków lekarskich i okazała się zupełna w ich działaniu współbieżność. Cynchonina, bebiryna czyli buxy-na, kwas arsenawy, pikrynowy, fenol, olejek rozdrębowy, wyskok, wszystkie mniej lub więcej wybitnie noszą w sobie, w obec pojedynczych części ciała zwierzęcego, własności jakie znamionują chininę. Ale zarówno w skutkach dla chorego ustroju, jak i w innych pojedynczych odczynach ilościowo stoją niżej od chininy, z jednej strony dla tego, że bardzo stosunkowo szybko z ustroju wychodzą jak bebiryna, wyskok i olejek rozdrębowy, z drugiej zaś, że z powodu swoiste trujących własności, mogą być zadawane tylko w bardzo małych ilościach, jak arsenik. Szczególniej też zalecane przez Griesingera i innych cynchonina i bebiryna okazują najjaśniej odczyny farmakologiczne chininy, a i dla olejku rozdrębowego, Siegen pod moimi Meesped kierunkiem Huizingay toż samo wykazali. Ze wszystkie środki zastępujące chininę, przy łóżku chorego okazują się daleko mniej od niej skutecznymi, to nie osłabia bynajmniej wskazanego tu porównania. Przeciwnie, widzimy, że różnica kliniczna odpowiada zupełnie różnicy farmakologicznej i w tem właśnie leży ważna podstawa do porównania. Zresztą wprowadzenie w użycie czystej chininy bezkształtnej uczyniło wszystkie te środki, wyszukiwane głównie dla taniości, bezpotrzebnymi.

(Dokonczenie nastąpi).

## Wiadomości bieżące.

Prof. Dr Laskowski Zygmunt, uczeń naszej szkoły, powołany został przez sejm genewski na wniosek rządu na profesora anatomii w świeżo założonym wydziale lekarskim uniwersytetu genewskiego, przyczem przyznano mu płacę roczną w ilości 8000 franków, a zatem o 2000 fr. wyższą od zwykłej pensyi profesorskiej tamże ustanowionej. Cieszymy się i szczerze winszujemy Szanownemu Professorowi.

Wykład Położnictwa. Co dopiero opuściło prasę dzieło „Wykład Położnictwa.“ Napisał Dr Stanisław Jerzykowski, lekarz w Poznaniu i członek Towarzystwa Przyjaciół Nauk Poznańskiego. Str. 464 in 8<sup>o</sup>. Cena rs. 3.

Krystaliczna hyoscyamina. Thibaut otrzymał ją z nasion lulkka czarnego (*hyoscyamus niger*), po oddaleniu olejku za pomocą siarczyku węgla. Postępowanie polega na następujących działaniach: z wyciągów, otrzymanych przy pomocy kwasu winnego, strąca się alkaloid roztworem jodu w jodku potasu (7,5 jodu, 15,0 jodku potasu i 250,0 wody). Osad rozkłada się kwasem siarkawym, następnie płyn zubożętnia się małym nadmiarem palonej magnezji i masę osuszoną ostatecznie w 30<sup>o</sup>—35<sup>o</sup>C. wyciąga się wyskokiem 95%. Po odpędzeniu wyskoku w próżni, ostatek wyciąga się w celu oczyszczenia czystym chloroformem; pozostałość kleistą rozpuszcza się w rozcieńczonym kwasie siarczanym, wyklęca ponownie z chloroformem i z przesączonej cieczy, po dodaniu potażu gryzącego, wyciąga się alkaloid za pomocą chloroformu. Z tego ostatniego wykrystalizowuje alkaloid przy powolnem parowaniu w igielki, nie posiadające woni właściwej hyoscyaminy handlowej. Z liści lulkka otrzymał Thibaut ciało posiadające tę woń i przypuszcza, że w nasionach i liściach lulkka są dwa różne alkaloidy. Alkaloid jego z nasion otrzymany, daje odczyn alkaliczny, tworzy z kwasami krystalizujące związki, ma ostry smak i rozszerza źrenicę na 24 godzin. Rozpuszcza się on w wodzie, łatwiej w wyskoku i eterze, najłatwiej w chloroformie. Jod w jodku potasu daje z nim osad czekoladowej barwy, jodek rtęci i potasu osad zielonawo-biały, jodek bismutu i potasu osad żółto-oranżowy, garbnik sprawia w stężonym roztworze osad szarej barwy.

---

Redaktor i wydawca Prof. Dr Girsztowt.

---

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

---

Druk. Gaz. Lek. Ul. Śto Krzyzka N 9. Дозволено Цензурою, Варшава 19 Февраля (2 Марта) 1876.



# GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH,  
FARMACJI I WETERYNARYI.

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

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W Redakcyi półrocznie (od 1 stycznia 1876 do 1 lipca 1876) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1876 r. rsr. 178 (z przesyłką).

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

**TREŚĆ:** Rozprawy naukowe. O błędach w rozpoznawaniu wędrującej wątroby (*Hepar migrans*). Podał Dr Antoni Skorkowski (z Medowatej). — Kurczliwość śledziony i stosunek spraw zakaźnych do śledziony, wątroby, nerek i serca. Przez Prof. Dra S. Botkina (Dalszy ciąg). — Korrespondencya zagraniczna (Dalszy ciąg). — Kronika zagraniczna. O wartości leczniczej chininy. Przez Prof. Binz'a. Podał Dr A. Fabian, lekarz górniczy w Suchedniowie (Dalszy ciąg). — Wiadomości bieżące. Prof. Dr Laskowski Zygmunt. Wykład Położnictwa. Krystaliczna hyocyamina. — Dodatek. Choroby narządu ruchu ark. 4. Choroby tchawicy, oskrzeli i opłucnej ark. 10 i 11.

## O błędach w rozpoznawaniu wędrującej wątroby (*Hepar migrans*).

Podał Dr Antoni Skorkowski (z Medowatej).

Własność wątroby przekraczania prawidłowych granic i zmiana jej położenia w jamie brzusznej na podobieństwo wędrujących nerek była kilkakrotnie postrzegana przez lekarzy. W literaturze medycznej podano dotąd cztery podobne wypadki: Cantoni, Pratelli, Meissner i Winklert, ogłosili każdy po jednym wypadku wędrującej wątroby, lecz spostrzeżenia ich chociaż wywoływały dyskusyę, stoją niejako odosobnione w kazuistyce lekarskiej jako nie wymotywowane i nieuzasadnione anatomicznie, gdyż rozpoznanie powyższe dokonane było tylko na żyjących osobnikach, i żadne z nich nie było sprawdzone na zwłokach. Dyagnozę zaś opierali uczeni autorowie na braku tępego odgłosu w prawem podżebrzu, w miejscu którego wywoływało opukiwanie cysty tympaniczny ton, i na obecności w jamie brzusznej w okolicy prawego podżebrza guza, którego własności fizyczne czyniły podobnym podczas badania powyższych autorów do przemieszczonej prawidłowej wątroby.

Prof. Miller podał w wątpliwość wszystkie powyższe spostrzeżenia, gdyż na klinice jego ginekologicznej w Würzburgu znajdowała się chora dość długi czas na obserwacyi ze wszelkimi objawami wędrującej wątroby i rozpozna-

nie to na pozór uzasadnione i wszystkimi fizykalnymi objawami przy życiu chorej poparte—po otworzeniu zwłok okazało się mylnem na trupie, a ztąd łatwo przypuścić, jak trudno w podobnych wypadkach uniknąć błędu i dać się unieść złudzeniu.

W r. 1872 przyjętą została do kliniki Prof. Miller'a kobieta, lat 57, z wodną puchliną brzucha (*ascites*): w prawem podbrzeżu nie dawało się wyczuć stłumienia odgłosu opukowego w prawidłowych granicach wątroby. W skutek duszności zrobiono chorej przekłucie powłok brzusznych (*paracentesis*) i wypuszczono 30 litrów wodnisteo pynu; lecz i po przekłuciu nie można było wyczuć przy opukiwaniu stępienia odgłosu w miejscu wątroby. Opukiwanie prawej strony klatki piersiowej dawało wszędzie ton czysty tympaniczny, który z płuc bez stłumienia w prawem podżebrzu przechodził bezpośrednio w bębniasty odgłos właściwy trzewiom; obnacywanie dawało też wynik ujemny. Natomiast dawały się wyczuwać w jamie brzusznej dwa guzy. Pierwszy leżał w części górnej i zajmował przestrzeń począwszy od prawej linii sutkowej ku stronie lewej i na dół, około pępka guz ten przedstawiał ostre ścięte brzegi nieco wklęsłe ku stronie lewej, powierzchnia guza była gładka, opukiwanie jej dawało odgłos stłumiony na przebiegu bocznych brzegów, górny zaś nie był ostro odgraniczony. W dolnym odcinku guza wyczuwał się twór powrózkowaty.

Drugi guz wielkości dużej pięści wystawał ponad spojeniem łuku łonowego, nie mając na pozór z pierwszym połączenia.

Chora ta pozostawała blisko rok na klinice prof. Miller'a. Kilkakrotne przekłucie ściany brzusznej dla wypuszczenia nagromadzających się obficie wysięków, po których robiono najściślejsze przedmiotowe badania, dawały zawsze ten sam wyżej opisany rezultat. Wreszcie chora wśród objawów rozlanego zapalenia otrzewnej (*peritonitis diffusa*) zmarła.

Otwarcie zwłok we 28 godzin po śmierci pokazało w miejscu rzekomej wątroby sieć przerosła i zgrubiała w skutek przewlekłego zapalenia jej, o półtora centymetra przy dolnym brzegu, brzeg ten zrosnięty był z okrężnicą poprzeczną i kształtem swym przypominał przedni zraz wątroby, twór zaś powrózkowaty był to wyrostek sieci skierowany do dna jamy brzusznej, gdzie się łączył z drugim guzem: przednią część prawego podżebrza wypełniał częściowo żołądek i zwoje trzewiów. Wątroba była zmniejszoną o połowę prawidłowej wielkości i zrosnięta z dolną wklęsłą powierzchnią przepony, mięsz jej był niedokrwisty, utkanie zaś prawidłowe. Żyła wrotna żadnych zboceń nie przedstawiała.

Drugi guz, t. j. dolny, była to torbiel jajnika zrosnięta z macicą, trzewiami i powłokami brzuszными. Prawdopodobnie rozwinęła się pierwotnie torbiel jajnika, a ta wzrostem swoim i uciskiem na trzewia wywołała podrażnienie, a w następstwie przewlekłe zapalenie, przerost sieci, jako też pomniejszenie wątroby i zrosty jej z przeponą.

Tak tedy wątroba wędrująca (*hepar migrans*) zostanie w dyagnostyce wątpliwym faktem, dopóki dane anatomo-patologiczne nie zapewnią mu obywatelstwa.

## Kurczliwość śledziony i stosunek spraw zakaźnych do śledziony, wątroby, nerek i serca.

Przez Prof. Dra S. Botkina.

(*Dalszy ciąg*).

Jakże często przy badaniu chorego na przewłoczne zapalenie płuc znajdujemy mocno powiększoną wątrobę lub śledzionę, pod wpływem tej lub owej postaci zakaźnej, która się przyłączywszy, objaśnia też pogorszenie w stanie ogólnym chorego — upadek sił i wzmocnienie gorączki. Pierwszy zastęp dla nieżytnów dróg oddechowych przy pojawieniu się nagminnem influenzy dostarczają chorzy z przewłocznymi, w wierzchołkach płucnych umiejscowionymi sprawami zapalnymi.

Skoro, w czasie epidemii cholerycznej, jakakolwiek przewlekła choroba dróg oddechowych, zostanie powikłana sprawą choleryczną w postaci ostrego nieżytnu żołądkokiszczkowego z ostreimi zmianami w narządziach mięsnych, to nierzadko przyspiesza się śmiertelne zejście przewlekłego cierpienia. Zwykle wtedy przy oględzinach zwłok znajdujemy w przewodzie kiszczkowym i mięsnych narządziach dane anatomiczne, które przy obecności cholery w okolicy, uprawniają w zupełności do uznania sprawy cholerycznej za powikłanie przewłocznej choroby.

Bardzo prawdopodobnie choroby zakaźne nagminne, jak gryppa, gorączka powrotna, cholera, a przy endemicznych warunkach i zimnica, dla tego przyłączają się do większej liczby chorób miejscowych, bo ich zarazek zwykle niezmiernie jest rozpowszechniony. Jak wiadomo, niektóre epidemie gryppy napadają prawie całą ludność danej okolicy. Wiadomo również jak znaczny odsetek ludności uleż może cholercze, gorączce powrotnej i endemicznej zimnicy. Liczba dotkniętych chorobą jest niekiedy tak znaczną, że istniejące szpitale na przyjęcie wszystkich chorych nie starczą. Niektóre z tych chorób, jako to: cholera, gorączka powrotna posiadają własność odradzania w chorym osobniku nowego zarazka. Wydzieliny takich chorych, stanowią bardzo prawdopodobnie najpospolitszą niwę dla swoistego zakażenia, które do pewnego stopnia, w tej lub owej okolicy przez dłuższy lub krótszy czas, zatrzymanem zostaje, stosownie do właściwości gruntu albo sposobów niszczenia resp. oddalania wspomnianych wydzielin. Niektóre zakażenia posiadają zdolność wywierania swego swoistego wpływu na ludność przez dość długi przeciąg czasu, np. gorączka powrotna u nas w Petersburgu panowała całe lata. Zarazek choleryczny, utracający na czas jakiś swoiste działanie, zwykle pojawia się pod postacią dłuższych lub krótszych epidemij. Zdaje się, że zarazek choleryczny i gorączki powrotnej, zostając mniej więcej dłuższy czas w pewnej okolicy, utracą swe natężenie

i przy działaniu swem na ustrój wywołuje lekkie i mniej charakterystyczne cierpienia, jak to widzimy na naszej zmodyfikowanej gorączce powrotnej i nagminnym niezycie żołądkokiszkowym. Łagodniejsze takie postaci cholery i gorączki powrotnej, które utraciły właściwe swe cechujące znamiona, niewątpliwie istnieją i dla innych chorób zakaźnych.

Nakoniec, bardzo jest prawdopodobnem, że owe lekkie chorobne wypadki z krótkotrwałą gorączką i ze zjawiskami zakaźnymi ze strony śledziony, wątroby, nerek i serca, mogą polegać na zakażeniu zarazkiem durzycy brzusznej, wysypkowej i t. d. W niektórych wypadkach, gdy w okolicy panuje kilka odrazu postaci zakaźnych, bardzo bywa trudno, niekiedy wprost niemożliwie, odgraniczyć rozpoznawczo tę lub ową postać nozologiczną, nie tylko w początku choroby, ale nawet w dalszym jej przebiegu. Stawiamy wówczas rozpoznanie niewyróżnionej postaci zakaźnej. Choroby tego rodzaju zowią obecnie po większej części durzycą poronną (*typhus abortivus*). Na zasadzie tego, cośmy powyżej powiedzieli, te niewyróżnione postaci zakaźne mogą być rozmaitego pochodzenia.

Największe trudności rozpoznawcze nastęrczały mi zawsze te postaci corocznie przy rozpoczęciu kursów klinicznych, po 3—4 miesięcznej nieobecności w Petersburgu. Ale po 2—3 tygodniach zajęcia szpitalnego udaje się najczęściej pośród tych niewyróżnionych postaci zakaźnych wykryć to lub owo swoiste zakażenie, objawiające się w swem działaniu na ustrój w najrozmaitszych stopniach nateżenia. Sposoby ujawnienia się zakażenia cholerycznym zarazkiem bynajmniej nie są wyczerpane w różnych, powszechnie przyjmowanych stopniach nateżenia tej choroby. Pomiedzy biegunką choleryczną, choleryną i cholera istnieje jeszcze cały szereg cierpień nie dających się pomieścić w żaden z tych poddziałów, zupełnie tak samo jak się spotyka mnóstwo postaci przechodnich, co do nateżenia, między ciężką durzycą brzuszną a tak zwanym *typhus levissimus*. To orzeczenie stosuje się do wszystkich chorób zakaźnych i nie podlega żadnej wątpliwości, że istnieją postaci, które mniej więcej utraciły swe znamionujące właściwości, i które noszą na sobie tylko ogólne piętno sprawy zakaźnej, wyrażone mniej lub więcej silnem ostrem cierpieniem narzędzi mięsaszowych.

W ciągu ostatnich lat kilku niejednokrotnie miałem sposobność spostrzeżenia chorób podobnie zakaźnego charakteru bez szczególnych zmian miejscowych, trwających całe miesiące z bardzo krótkimi bezgorączkowemi przerwami. Nieznaczne podniesienie ciepłoty z wieczornemi nasileniami do 38°C., przy prawie normalnej ciepłocie rannej (37,5), niekiedy przerwa w gorączce kilkogodzinną, zmniejszenie łaknienia, nie wielkie osłabienie mięśniów, niekwitnący wygląd chorych, nie bardzo dotkliwa i zwiększona śledziona i wątroba stanowiły najgłówniejsze całej choroby zjawiska. Ulegli tym cierpieniom chorzy nie zmieniali najczęściej zwykłego trybu życia, zajmowali się swemi zatrudnieniami, użalając się tylko na niezwykle dla nich osłabienie. Po dość długiem, niekiedy kilkomiesięcznem trwaniu cierpienia, chorzy znacznie chudli i barwa

twarzy wybitnie się zmieniała, tak że często zachodziła wielka obawa rozwoju jakiejś głębszej i cięższej choroby.

Te uporczywe postacie, jak się zdaje, były podtrzymywane jakimiś właściwościami mieszkań przez chorych zajmowanych, gdzie istniało ciągle źródło zakaźne. Bo, chociaż większa część tych wypadków uporczywie opierała się działaniu wszelkich leków, to przechodziły bardzo szybko po zmianie mieszkania lub miejsca pobytu. Gorączka ustawała, łaknienie zwiększało się, dobry wygląd i siły chorego wracały, chociaż wątroba i śledziona długo jeszcze zostawały powiększone; dotkliwość tych narządzi na ucisk lub przy wypukiwaniu znikała zwykle współcześnie z ustaniem gorączki. Choroby te nierzadko powracały i były szczególnie uporczywe przy złych higienicznych warunkach mieszkania, np. gdy sypialnie małych mieszkań były niedostatecznie przewietrzane i powietrze z brudnych oddziałów domów do izb mieszkalnych wchodziło, co nierzadko jest warunkowane bliskością mieszkań od wychodków, albo też tem, że ciepłota w izbach mieszkalnych jest o wiele wyższą jak w niezamieszkałych przestrzeniach, w skutek czego powstaje przeciąg zepsutego powietrza do pokojów.

Takie przewlekłe cierpienia w różnych czasach okazywały objawy tej lub owej panującej choroby zakaźnej, dla czego też nadawaliśmy im nazwy przewlekłej gorączki powrotnej, lub też przewlekłego nieżytu żołądkokiszkowego. W wypadkach takich odżywianie chorych podupadło znacznie, przyłączająca się gryppa nie rzadko stawała się powodem rozwoju nieżykowego zapalenia wierzchołków płuc, które później najjawniej cały obraz choroby opanowywało, przebiegając wolniej lub szybciej z następczem zniszczeniem miąższu płucnego. Przy oględzinach pośmiertnych znajdowano, obok zwyczajnych zjawisk w płucach, zmiany w śledzionie, wątrobie a nierzadko i w nerkach, odpowiadające sprawie zakaźnej, mianowicie rozmaicie silny przerost tkanki śledzionowej, rozlane zapalenie miąższu i tkanki łącznej w wątrobie i nerkach, często przerostową sprawę w gruczołach przewodu pokarmowego. Tak przebiegające wypadki często rozpoznawane były przez lekarzy jako pierwotna gruźlica płuc, objawiająca się zrazu zaburzeniami w odżywianiu chorego, nieznaczną gorączką, a dopiero później, w miarę zwiększającej się liczby nowotworów miejscowem cierpieniem jednego lub drugiego wierzchołka płucnego. Tymczasem przy pośmiertnem badaniu nie zawsze spotykano się z gruźlicą: widać było, obok objawów sprawy zakaźnej w narządziach miąższowych, ogniska nieżykowego zapalenia płuc w różnych okresach rozwoju i nieznaczne zgrubienie tkanki łącznej śródmiąższowej. Spostrzegano w niektórych wypadkach i gruźlicę jako ostre cierpienie rozmaitych narządzi w postaci świeżych wysypek gruźlikowych, które oczywiście dopiero później do nieżyta płucnego się dołączyły. Ponieważ przy najstaranniejszem badaniu klinicznem podobnych wypadków w początkach choroby przed przyłączeniem się gryppy, nie można było wykryć najmniejszych zmian w płucach, natomiast zmiany chorobne okazywały się w śledzionie, wątrobie, niekiedy w nerkach, przy nieznacznej i niestałej gorączce, sądziliśmy się uprawnionemi do szukania przyczyn pierwotnego cierpienia, nie w płucach,

a w sprawie zakaźnej. Ta ostatnia tylko podkopując odżywianie chorego, mogła przygotować smutne zejście nieżyłowego zapalenia płuc, pod wpływem gryppy powstałego.

Ten sposób powstawania i dalszego rozwoju niektórych spraw w wierzchołkach płucnych potwierdza szereg podobnych przewlekłych chorób zakaźnych, przebiegających bez najmniejszego następczego udziału płucnej tkanki. Udawało się przy zmianie miejsca zamieszkania, a nawet tylko izby mieszkalnej, wyleczyć zupełnie chorego, chociaż powiększona śledziona i wątroba zostawały jako ślady przebytej choroby, często bez wyraźnego wpływu na późniejszy stan zdrowia. W innych daleko rzadszych wypadkach z tych przewlekłych chorób zakaźnych rozwijał się obraz przewłocznego zapalenia wątroby, resp. nerek, i wtedy cierpienie przebiegało dalej jako marskość wątroby, resp. choroba Brighta przewłoczną.

W większej części spostrzeganych przez nas ciężkich spraw zakaźnych narządzi mięszone—wątroba, śledziona, nerki, mięsień sercowy—i po powrocie do zdrowia, niekiedy przez dość długi czas, okazywały jeszcze wyraźne objawy kliniczne przebytego cierpienia. Po durzycy powrotnej, brzusznej, po choleryce wątroba i śledziona pozostawały zwiększonymi przez całe miesiące, a nawet lata. W pierwszych czasach rekonwalescencji po ostrej chorobie zakaźnej spostrzegano, nierzadko po ustaniu gorączki szybki wzrost wagi ciała, a w jamie brzusznej niekiedy bardzo wyraźnie wykazać się dawała pewna ilość cieczy (szczególniej po choleryce i powikłanych postaciach durzycy. Nierzadko też podczas okresu zdrowienia jeszcze pozostawało białko w moczu, niekiedy odlewy włóknikowe i komórki limfoidalne, chociaż w mniejszych, jak w czasie gorączki ilościach. Postrzegano też powiększenie wymiarów serca, osłabienie jego siły mięśniowej jako następstwa przebytej choroby zakaźnej, która dotknęła i mięśnie serca.

Zwykle po jakimś czasie objawy kliniczne ze strony narządzi mięszonewych znikają zupełnie, pozostawiając po sobie tylko zboczenia, dostępne jedynie anatomo-patologicznemu badaniu. Tu wykrywano pozostałości po większych lub mniejszych, dawniej przebytych zapaleniach wątroby, śledziona, stłuszczenie włókien mięsnych serca, tu i owdzie z ich następczym zanikiem i zwiększonym rozwojem tkanki łącznej.

Pod wpływem ostrych spraw zakaźnych zaszły zboczenia anatomiczne w mięszonewych narządziach, oczywiście, z czasem stają się jedną z głównych przyczyn rozwinięcia w nich przewłocznego cierpienia zapalnych. Rzadko kiedy zdarza się widzieć doraźne, bezpośrednie przejście choroby zakaźnej w przewłoczne zapalenie wątroby lub nerek. Podług naszych wszakże badań klinicznych większość tych wypadków pozostaje w wyraźnym przyczynowym związku z dawniej przebytą cięższą lub lżejszą chorobą zakaźną.

Bardzo często w anamnezie spotykamy się albo ze sprawą choleryczną, albo tą lub ową postacią durzycy albo zimnicy, której chory na lat kilka przed rozwojem przewłocznego zapalenia tych narządzi, podlegał. Przy ścisłym badaniu takich chorych bardzo często teraz przekonać się mogliśmy, że po prze-

byciu tej lub owej postaci zakaźnej, chory dawniejszego zdrowia nie odzyskał całkowicie. Po cholercy, durzycy brzusznej, zimnicy zjawiały się bardzo często zaburzenia w trawieniu, ujawniające się biegunką lub z parciem stolca; niejednokrotnie dostrzegano obrzęk nóg.

Przebyte ostre choroby zakaźne stanowiły najgłówniejsze przyczynowe momenty dla powstawania kry (obrzemienie śledziony przewlekłe) i przewłoczných zapaleń wątroby i nerek. Chociaż pozornie powrót do zdrowia był zupełnym, nie sprzeciwia się to bynajmniej zdaniu, że większa część przewłoczných zapaleń wątroby i nerek jest następstwem ostrych spraw zapalnych, jakim wspomniane narzędzia ulegały. Wiemy dobrze, jak długo cierpienia tych narzędzi uchodzą uwagi samego chorego i jak mało im podmiotowych towarzyszy objawów. Nie rzadko chorzy na przewlekłe zapalenie wątroby wtedy dopiero lekarskiej szukają pomocy, gdy już w jamie brzusznej zgromadzi się pewna ilość płynu, utrudniająca ruchy oddechowe. Często nawet wodna puchlina brzucha, jeśli się bardzo stopniowo rozwija, tak że chory zwolna do pewnej ilości płynu w jamie brzusznej przywyka, wtedy dopiero do szukania pomocy zniewała, gdy wystąpi znaczniejsza duszność. Wodna puchlina brzucha powstaje przy przewłocznem zapaleniu wątroby w skutek utrudnionego krwi obiegu w rozgałęzieniach żyły wrotnej w wątrobie. Ucisk wywarty przez nowo utworzoną tkankę łączną na te gałązki żyły wrotnej i zarosnięcie niektórych z nich staje się również bardzo prawdopodobnie główną przyczyną tej mechanicznej przeszkody. Przy rozlanem zapaleniu wątroby w przebiegu ostrych spraw zakaźnych zarówno dotkniętym zostaje mięsz, jak i tkanka łączna; od przewagi jednej lub drugiej sprawy zależy dalszy przebieg przewlekłego zapalenia, większy lub mniejszy wpływ na krwiobieg w gałęziach wrotnych i następczy, szybszy lub powolniejszy rozwój puchliny. Wiadomo, że w niektórych ostrych chorobach zakaźnych, z początku powiększona wątroba w ciągu kilku dni uleść może ostremu zanikowi, i że zanik ten powstaje w skutek zniszczenia i znikania większej lub mniejszej liczby jej pierwiastków komórkowych. Bardzo prawdopodobnie w przebiegu ostrzej sprawy zakaźnej pewna liczba napezczniałych pierwiastków komórkowych wątroby niszczeje i zanika, nie wywołując klinicznych objawów zaniku ogólnego narzędzia. Jego objętość może przytem nie ulegać zmianie w skutek współczesnego nacieczenia komórkami limfoidalnemi i znacznego pomnożenia tkanki łącznej.

To ostatnie dzieje się częścią czynnie pod wpływem sprawy zakaźnej, częścią też w późniejszym przebiegu biernie, w skutek zmniejszenia zwykłego ciśnienia przez obecnie zanikłe i zniszczone pierwiastki komórkowe. Większe lub mniejsze ilości na drodze czynnej lub biernej, nowoutworzonej tkanki łącznej, większa lub mniejsza liczba zarosniętych rozgałęzień żyły wrotnej wywołują lżejsze lub cięższe przeszkody w krwiobiegu, a w skutek tego rozmaicie się ujawnią co do powstania puchliny brzusznej i ilości zebranego przesięku. Bez wątpienia i stopień zgęszczenia krwi chorego, większa lub mniejsza siła działalności sercowej ze swój strony wielkie musi mieć znaczenie dla szybszego lub powolniejszego rozwoju i trwania puchliny. Wkrótce po przebyciu ostrzej

zakaźnej choroby, gdy straty ustroju przez zwiększone przyjmowanie pożywienia szybko się pokrywać zaczynają, gdy masa krwi szybko wraca do normy, zwłaszcza przy znaczniejszej ilości przyjmowanej wody, serce zaś okazuje jeszcze objawy znużenia i niemocy, przy wspomnianych zmianach w wątrobie, bardzo łatwo mogą powstać przesieki w jamie brzusznej i tak długo trwać będą, aż odżywienie ciała powróci do poprzedniego stanu, siła serca się wzmoże i zgęszczenie krwi podniesie. Przy tem owo znaczne i szybkie zwiększenie się wagi ciała, dostrzegane po niektórych chorobach zakaźnych (np. po cholery, gorączce powrotnej, zimnicy, również, choć w mniejszym stopniu po durzycy brzusznej) ustaje, wahania w ciężarze ciała wyrównywają się stopniowo, znikają też i objawy puchliny, chociaż wątroba i śledziona tę samą powiększoną objętość, niekiedy przez całe lata zachowują. Ale pod wpływem jakiegokolwiek momentu, zmniejszającego siłę serca, albo obniżającego odżywianie ciała (np. po ustaniu zwyczajnej biegunki, odpływów krwawnicowych z odbytnicy) puchlina brzuszna powstaje na nowo, wzrasta mniej lub więcej szybko i rozwija się zupełny obraz tak zwanego przewlekłego zapalenia wątroby z puchliną brzuszną. Współcześnie i śledziona jest powiększona po części w skutek utrudnionego odpływu z jej naczyń żylnych, warunkowanego przeszkodami w krwi obiegu w gałęziach żyły wrotnej, częścią zaś w skutek poprzedniego przerostu. Rozmiary wątroby przy tej chorobie zmniejszają się z czasem w skutek przeważającego niszczenia i zanikania pierwiastków komórkowych, nie rzadko wszakże narządzie jest powiększone, gdy nowotworzenie tkanki łącznej znacznego dochodzi stopnia. Oczywiście zaburzenia w krążeniu żyły wrotnej wywołane rozlanem przewłocznem zapaleniem wątroby mogą być zrównoważone do tego stopnia, że przez całe lata nie dostrzeżemy objawów brzusznej puchliny. Mogą się nawet zdarzyć wypadki, gdzie post mortem znajdziemy wielkie w wątrobie zmiany anatomiczne, które za życia odnośnie krwi krążenia tak zupełnie były zrównoważone, że nie sprowadziły nawet śladów puchliny.

Mieliśmy często sposobność przekonać się, jak doskonałym może być wyrównanie zaburzeń w krążeniu przy wspomnianej sprawie w wątrobie i jak nieznaczne mogą być podmiotowe dolegliwości chorych. To nam tłumaczyło, dla czego mogą przejść lata, zanim osoba ulegnie cierpieniu narządza, do którego zawiązek już bardzo dawno był złożonym w ustroju w czasie przebytej choroby zakaźnej. Na podstawie klinicznych postrzeżeń przyjąć należy, że mechaniczne przeszkody w krwi krążeniu w układzie żyły wrotnej warunkowane rozlanem, przewłocznem zapaleniem zakaźnem wątroby, częścią zostają wyrównane przez rozmaite drogi oboczne, częścią zaś przez zwiększenie wypróżnień płynnych przez przewód pokarmowy w postaci biegunek, albo przez krwawnicowe odpływy krwi, towarzyszące przez długie lata wspomnianym zmianom wątroby. Również i wzmożona czynność serca pomaga zrównoważeniu przeszkód jeśli przytem odżywianie ustroju jest dobrem i zgęszczenie krwi dostatecznym. Wpływ, jaki na ustrój wywiera zanikanie pewnych komórkowych pierwiastków wątroby, prawdopodobnie znosi się przez podniesioną czynność pierwiastków pozostałych nieuszkodzonych i tym sposobem przechodzi 7 do 10 lat



zanim uległa chorobie osoba tak cierpieć zacznie, że pomoc lekarska konieczną się dla niej staje. Częste zboczenia w trawieniu towarzyszące tej przewłocznej sprawie, już to jako żołądkowe, już też kiszkowe nieżyty mało niepokoją chorego. Uczuwa on nawet zwykle ulgę podczas biegunki albo krwawniczego odpływu. Utrudniony, w skutek zaburzeń w układzie żyły wrotnej, odpływ krwi z żył przewodu żołądkokiszkowego usposabia do jego nieżyty, które znowu stać się mogą przyczyną żółtaczki, często towarzyszącej temu przewłocznemu cierpieniu wątroby. W części wszakże zatrzymanie żółci następuje już w samych przewodach żółciowych w skutek ich utrudnionego opróżnienia, tak przez obrzmiałe pierwiastki komórkowe w czasie ostrej sprawy zapalnej, jak i przez rozrosłą tkankę łączną. W większej części wszystkich ostrych spraw zakaźnych, w których wątroba udział przyjmuje zawsze wykazać można większe lub mniejsze zatrzymanie żółci, już to pod postacią jawnie wyrażonej żółtaczki, już też przez nieznaczne zażółcenie białkówki oka, co niewątpliwie powstaje przez zatrzymanie odpływu żółci i następcze jej do krwi wessanie. Przeszkoda dla odpływu żółci leżeć może albo w wielkich przewodach żółciowych, lub też w kanałikach samej wątroby; najprawdopodobniej wywołuje go albo nieżyt przewodów żółciowych albo ucisk najdrobniejszych przewodników wątrobianych przez obrzmiały miąższ i tkankę łączną wątroby. Ponieważ zatrzymanie żółci nie jest tu zupełne, dla tego też i kał chorego nie utracą swego zabarwienia. Tylko gdy przepływ żółci w głównym przewodzie żółciowym (*ductus choledochus*) zostaje trudnionym i przejście żółci do kiszki zupełnie powstrzymane, następuje wtedy odbarwienie odchodów kałowych. W przebiegu przewłocznego zapalenia wątroby utrudnienia poruszeń żółci w samych przewodnikach wątrobianych stanowią oczywiście główną przyczynę zatrzymania żółci. Z tego wynika zwykle tylko nieznaczne zażółcenie białkówki i nie bywa stolców gliniastych. Te wypróżnienia gliniaste, przez niektórych pisarzy uważane za znamionujące dla marskości wątroby, zjawiają się w przebiegu tej sprawy tylko przy współczesnym nieżycie wielkich dróg żółciowych.

Zrównoważenie krwi krążenia i czynności wątroby jako gruczołu spostrzeżane przy anatomicznych w jej budowie zmianach, w podobnych warunkach znajdujemy w nerkach. Badanie kliniczne osób uległych rozmaitym postaciom chorób zakaźnych, nie dawało czasami żadnych objawów wskazujących na udział tkanki nerkowej. Natomiast przy oględzinach pośmiertnych przekonać się mogliśmy, że ostra sprawa zapalna miąższu nerkowego i tkanki międzymiąższkowej, choć ilościowo mało rozwinięta istniała jednakże.

Objawy zapalenia nerek mniejszego lub większego natężenia, bardzo przy anatomicznem badaniu wybitne, uchodzą klinicznego spostrzeżenia, jeśli sprawa ilościowo jest nieznaczna.

(Dalszy ciąg nastąpi).

## KORRESPONDENCYA ZAGRANICZNA.

(Dalszy ciąg).

Po usprawiedliwieniu następnie Dra K a c z o r o w s k i e g o z Poznania, dla czego zjazd II niemógł się odbyć w Poznaniu, jak tego uchwała Igo zjazdu wymagała, wszedł na mównicę Dr Izydor K o p e r n i c k i z Krakowa i miał bardzo zajmujący odczyt p. t. „Świat roślinny i zwierzęcy w wyobrażeniach lekarskich i w uczeniach naszego ludu“. Myśl odczytu tego jest bardzo głęboka a mianowicie ta, że tak jak poeci, artyści i archeolodzy skarby wśród ludu dla siebie znaleźli, tak i lekarze i przyrodnicy znajdują je także niechybnie, by tylko sobie nie lekceważyli skorup, które w sobie cenne jądro kryją. Myśl polska i w poglądzie na przyrodę i w sztuce lekarskiej objawić się także może i objawi.

Po odczycie Dra I. K o p e r n i c k i e g o nastąpił drugi odczyt p. Rady górniczego Edwarda W i n d a k i e w i c z a „O rozwoju przemysłu naftowego i stosunkach geologicznych ropy i wosku ziemnego w Galicyi“. Ponieważ oba odczyty będą drukowane w całości w mającym wyjść niedługo „Pamiętniku drugiego zjazdu“, przeto ich tutaj streszczać nie będziemy.

Po skończonych odczytach zarządzono podział na sekcye, których utworzono cztery a mianowicie:

- Sekcya I Przyrodnicza.
- „ II Lekarsko-kliniczna.
- „ III Medycyny publicznej.
- „ IV Chemiczno-farmaceutyczna.

I na tem o godz. 2-iej posiedzenie to zamkniętem zostało. Nadmienić jeszcze możemy, że przy wejściu na salę każdy z członków i uczestników zjazdu otrzymał książki: 1) O Witelionie przez Dra W i t u s k i e g o, 2) Życie i prace T o r o s i e w i c z a i 3) Przewodnik po Lwowie umyślnie w tym celu napisany i wydany, aby przybyłym gościom ułatwić pobyt i poznanie Lwowa.

Prócz tego wszyscy członkowie i naczelnicy zjazdu co dzień otrzymywali numer świeży „Dziennika drugiego Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich“, który wychodził pod staranną redakcyą Prf. Dra R a d z i s z e w s k i e g o. Wszystkich numerów dziennika tego wyszło pięć.

W każdym numerze znajdował się szczegółowy porządek dzienny i sprawozdanie z ogólnych zebrań zjazdu i oddzielnych sekcij. Mowy pierwszego i drugiego posiedzenia ogólnego, były stenografowane przez znakomitego stenografistę lwowskiego p. Polińskiego, a sprawozdanie z posiedzeń sekcyjnych podawali ich sekretarze.

W dzienniku tym oprócz sprawozdań z posiedzeń naukowych pomieszczone były oiekawe wiadomości o P o d h o r c a c h, gdzie się odbywała wycieczka, o budowie Akademii Technicznej, o Muzeum przyrodniczem hr. Wład. D z i e d u s z y c k i e g o, o bibliotece Uniwersytetu lwowskiego, o szkole krajowej gospodarstwa lasowego, o czasopismach fachowych lwowskich, a nadto wiele drobnych wskazówek potrzebnych dla nowoprzybyłych, jak: taryfa dla drożkarzy, kursa pieneżne, wykaz odchodu i przychodu pociągów kolejowych, a w końcu wykaz imienny członków i naczelników II-go Zjazdu i afisz teatralny.

Po rannem posiedzeniu udali się wszyscy prawie goście na wspólny obiad do sali sejmowej, gdzie podczas całego trwania zjazdu urządzone zostały *table d'hote*.

O godz. 4 po obiedzie udano się wedle programu najprzód do Muzeum miejskiego, gdzie oprowadzali gości pp. W. D z i e d u s z y o k i i Prf. Prf. Z a c h a r j a s i e w i c z i W i e r z b i e k i. Ztąd udano się do stowarzyszenia rękodzielników lwowskich „Gwiazdy“, gdzie po serdecznem powitaniu gości przez czcigodnego prezesa Stowarzyszenia p. M. D a r o w s k i e g o oglądano modele, rysunki i zabudowania stowarzyszenia.

Wyszedszy z zabudowań „Gwiazdy“— wszyscy udali się na miejsce najpiękniejszego spaceru jaki Lwów posiada, bo na górę zamkową i kopiec, z kąd śliczny rochodzi się widok na Lwów leżący w dolinie i jego urocze góryste okolice. Pogoda była piękna.

Wieczorem dnia tegoż o godzinie 8, było uroczyste przyjęcie u prezydenta miasta na cześć przybyłych gości

Przeszło 600 gości było zaproszonych.

Między dygnitarzami widzieliśmy Marszałka Krajowego hr. A. Potockiego, Wiceprezydenta Namiestnictwa p. Bartmańskięgo, Prezydenta Sądu Apelacyjnego p. Schenka, infułata Mosinga i kanoników lwowskiej Kapituły, generałów, pułkowników, radców wydziału krajowego, namiestnictwa i miejskich, adwokatów, notarjuszów, Radców szkolnych, dziennikarzy i t. d. i wszyscy członkowie zjazdu.

Przy wielkiej uprzejmości i gościnności gospodarza bawiono się dobrze do późnego wieczora.

Dzień II-gi dnia 21 Lipca. Wedle programu o godz. 9 rano zebrali się członkowie zjazdu w salach Uniwersytetu lwowskiego gdzie podzielono się na cztery sekcye: 1) przyrodniczą, 2) lekarsko-kliniczną, 3) medycyny publicznej i 4) chemiczno-farmaceutyczną.—Sekcya pierwsza, przyrodnicza, wyrodziła jeszcze z łona swęgo podsekcye botaniczną.

Każda sekcya odbywała posiedzenia swoje w oddzielnej sali, wybrawszy sobie przewodniczącego, zastępcę i dwóch sekretarzy.

#### Sekcya I przyrodnicza.

Do sekcji tej zapisało się członków 51. Po zagajeniu posiedzenia przez Dra. J. Majera prezesa akademii — wybrano na prezesa środowego posiedzenia Prf. Szafarckiewicza z Poznania, a piątkowego hr. Wl. Dzieduszyckiego, a na sekretarzy pp. Prf. Artura Popławskiego i Prf. Dra Józefa Żulińskiego.

Pierwszy głos zabrał prezes Dr. J. Majer odczytując list Dra Krziza ze Złoczewa udzielony Akademii Umiejętności a opisujący ciekawe zjawisko geologiczne tejże okolicy, a to z powodu zamierzonej wycieczki do Podchorzec.

Dr. Krziz zwraca uwagę, że o 2 mile na północ od Złoczewa ciągnie się grzbiet wzgórza lasem pokryty, będący odnogą płaskowzgórza podolskiego, wzniesiony na 209 sążni nad poziom morza, a który jest źródłowiskiem rzeki Bugu. Otóż na tem wzgórzu dają się widzieć liczne lejkowate zagłębienia, w których zbierający się osad szybko ginie w ziemi. W r. 1872 pasterze słyszeli tam huk który się rozlegał aż do samych Podchorzec.— Wedle Dra Krziza pod zagłębieniami temi lejkowatemi, znajdują się pieczary i rozpadliny w których zbierają się wody opadowe.

Po odczytaniu listu tego, nastąpił wykład p. Kubarego o zdobyczach naukowych, jakie poczynił w podróży swej do Australii.

Następnie Dr Kreutz zabrał głos z powodu owych zagłębień lejkowatych na Podolu i tłumaczy je tem, że woda przeciekając przez piaskowiec dosięga pokładów gipsowych i rozpuszcza je, a ztąd tworzą się pieczary — i gdzie one są wielkie, ziemia się pod nimi zapadająca tworzy owe zagłębienia lejkowate.

Z kolei p. Reichman w obszernym odczycie wyłożył pojęcia Jędrzeja Sniedeckiego o ciepłe i wykazał, że te stoją pośrodku między teorią materyalną i panującą dziś teorią dynamiczną ciepła.

Ostatni odczyt dnia tego w tej sekcji miał Prf. Szarackiewicz, o doświadczeniu Schaffgotscha z harmonijką gazową. Wzbudził on wielkie zajęcie i wywołał bardzo ciekawe rozprawy.

#### Sekcya II lekarsko-kliniczna.

Zapisało się członków 102. Na prezesów wybrano Dra S. Gałęzowskiego i Prf. Dra Hoyera, na wice-prezesa Dra Kaczorowskiego i na sekretarzy DDrow Feigla i Widmana.

Pierwszy wykład miał Dr Jerzykowski z Poznania „O leczeniu przewlekłych niezżytów macicy“ za pomocą rozszerzenia przewodu szyi macicy sposobem Ellingaera, jakoteż upustem krwi miejscowem za pomocą pijawek, lub nacięć szyi.

Dr Wygrzywalski z Piotrkowa miał z kolei drugi odczyt „O przecinaniu tchawicy żarem galwanicznym“.

Sposób ten operowania zaleca szczególnie dla kolegów mniej wprawnych w wykonywaniu tej operacji.

W rozprawie zabrali głos: Dr Szeparowicz, Dr Obaliński i Dr Kaczkowski.

Z kolei Dr Czyżewicz mówił „O włókniakach macicy“. Przechodzi przy-

czynny powstawania takowych, przebieg, rodzaje jakoteż leczenie terapeutyczne i operacyjne. Przedstawia też kilka nowotworów operowanych. W rozprawie zabierają głos DDrwie Bojanowski, Kaczorowski i Prf. Biesiadecki, który guzy przedstawione uważa za mięsaki a nie włókniaki.

Dr Łasiński z Wrocławia następnie mówi „O perimetrze Förstera w zastosowaniu do chorób ocznych“. Opisał narzędzie to i wykazawszy korzyści z badania ocz za pomocą niego, przedstawia ryciny zdjęte z głębi oka, okazujące stopnie ściśnięcia pola widzenia w jaskrze i zaniku postępowym nerwu wzrokowego i połowicznym porażeniu siatkówki.

W sprawie tej zabierali głos Prf. Biesiadecki, Dr E. Sawicki i Dr Lindner.

### Sekcja III: medycyny publicznej. — (członków 48).

Na przewodniczącego wybrano Prf. Dra Janikowskiego, na zastępcę Dra Denarowskiego z Czerniowic, a na sekretarzy Dra Grabowskiego i Dra Cassine.

Pierwszy odczyt miał tu Prf. Dr Janikowski „O ranach serca“ pod względem sędowo-lekarskim.

W rozprawie nad tymi przedmiotami zabierali głos Drwie Schützer, Machalski, Barzycki i Karcz.

Następnie Dr Grabowski czytał „Kilka uwag o sposobach podniesienia stosunków higienicznych w Galicyi“.

Prelegent wykazawszy w rozprawie tej niedostatki higieniczne, proponuje jako środki zaradcze zawiązanie towarzystwa higienicznego w Galicyi i staranie się u władz o jaknajrychlejsze przeprowadzenie organizacji lekarzy powiatowych i gminnych i zaprowadzenie rad zdrowia miejskich i powiatowych. — Na wniosek Dra Denarowskiego, rozprawy nad tym przedmiotem odłożono do następnego posiedzenia.

Z kolei Dr Rosicki odczytał wyjątki z pracy swęj p. t. „Krótki rys higieny dla ludu wiejskiego“.

Po dłuższej dyskusyi nad tym przedmiotem podziękowano prelegentowi i oświadczone, iż byłoby bardzo pożądanem, aby praca ta została ogłoszoną drukiem.

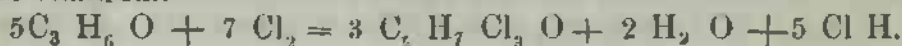
### Sekcja IV: chemiczno-farmaceutyczna.

Na prezesa wybrano Prf. Dra Radziszewskiego, na wice prezesa p. F. Gralewskiego, a na sekretarzy pp. Dra J. Grabowskiego i Wł. Mdelickiego mag. farm.

Pierwszy głos zabrał p. Znatowicz i mówił o uwodoradnianiu węglowodorów aromatycznych. — Z doświadczeń wykonywanych wspólnie z Prf. Wredenem, prelegent przychodzi do wniosku, że benzol traktowany jodowodorem nie ulega zmianie a tulo ul jako główny produkt daje węglowodor  $C_7H_{14}$  sześciowodorotuloul.

Następnie wykazuje, że węglowodor  $C_8H_{16}$  z wielką trudnością ulega działaniu środków utleniających przyczem przechodzi na kwas węglowy; działaniem mieszaniny 1 ob. kw. azotowego i 3 ob. kw. siarkowego daje ciało identyczne z trójnitroizoxylem otrzymanym z 1—3 dwumetylobenzolu z kąd prelegent i p. Wreden wnoszą, że węglowódor  $C_8H_{16}$  jest sześćio-wodorodoizoxylem.

Następny wykład miał p. Dr J. Grabowski: „O działaniu chloru na aceton“. Prelegentowi z doświadczeń nad tym ciałem udało się z pomiędzy produktów wrzących powyżej  $+170^\circ$  wydostać dwa produkty, z których jeden posiada skład  $C_5H_7Cl_3O$ , drugi:  $C_6H_7Cl_3O + \frac{1}{2}H_2O$ . Co się tyczy powstawania pierwszego produktu, prelegent uważa, że takowy należy do szczególniejszego rodzaju kondensacyi acetonowej którą można wyrazić równaniem:



Z kolei p. F. Gralewski w imieniu gremium aptekarzy krakowskich postawił wniosek by wydano komentarz do farmakopei. Po rozprawach nad tym przedmiotem w których brali udział pp. Ihnatowicz, Macura, Gralewski, Radziszewski i Jasiński, postanowiono wybrać komisję z 5 dla wykonania tego wniosku. Po skończonych wyborach zabrał następnie głos Prf. Dr. B. Radziszewski i mówił o działaniu bromu na wrzące węglowodory aromatyczne.

Ostatni wniosek na tem posiedzeniu postawił p. F. G r a l e w s k i o utworzeniu katedry farmacyi w uniwersytetach krakowskim i lwowskim, który jednogłośnie przyjętym został.—Wniosek p. M i k o l a s z a o utworzenie wydziału farmaceutycznego jako mało poparty upadł.

Po skończeniu posiedzeń sekeyjnych, wszyscy członkowie zjazdu jak dnia poprzedniego koło godziny 3 udali się na wspólny obiad do sali sejmowej.

Po obiedzie jedni poszli odwiedzać bibliotekę i muzeum Ossolińskich, drudzy budowę nowój Akademii Technicznej, a lekarze zwiedzali dom obłąkanych na Kulparkowie.

Wieczorem zaś dnia tego odbyło się uroczyste przedstawienie w teatrze hr. S k a r b k a, gdzie dawano: „Obce żywioły“ p. J. M. hr. Fredry (syna).

Prolog do przedstawienia tego na cześć zjazdu napisał umyślnie p. P l a t o n K o s t e c k i — a oddeklamowała go wybornie znana tutejsza artystka dramatyczna pani N o w a k o w s k a.— Między aktami austriacka muzyka wojskowa pięknymi kawałkami mile nam czas uprzyjemniała.—Teatr był przepelniony. Nastrój uroczysty. Przedstawienie skończyło się po północy.

D z i e ń III. dnia 22 L i p c a. Dzień ten cały przeznaczony został na wycieczki do Podhorzec, a więc poświęcony był rozrywce i zbliżeniu się wzajemnemu członków, a to na polach sławnego w pamiątki i wspomnienia podhorzeckiego zamku, który dziś jest własnością księcia S a n g u s z k i.

Ponieważ sprawozdanie z dnia tego przechodzi granice czysto naukowych prac zjazdu, przeto odsyłając czytelników do przyszłego pamiętnika II Zjazdu, tutaj ograniczę się na dosłownem przytoczeniu słów N. 3 „Dziennika Zjazdu“, który o tej wycieczce na razie zamieścił. Oto co on pisze:

„Wczorajsza wycieczka do Podhorzec, powiodła się świetnie pod każdym względem. W Ożydowie majątku pana H u b i c k i e g o, odbyło się wspólne śniadanie, następnie na 120 furmankach, cały tabor udał się przez Olesko do Podhorzec. Wszędzie muzyka (wojskowa) p. R o s e n k r a n t z a, przybyła wraz z gośćmi kolejną ze Lwowa, uprzyjemniała chwile pobytu. Po zwiedzeniu zamku odbył się wspólny obiad, na którym wnoszono liczne toasty. Po obiedzie odbyła się przechadzka do Plesnisk. Na czele tego pochodu szła muzyka. Po przybyciu do Plesnisk Dr. Julian C z e r k a w s k i objaśnił zgromadzonym przyrodę tego uroczyska, oraz historyczne wspomnienia do niego przywiązane. Następnie zabrał głos w tej materii Dr B a r a n o w s k i i Prf. A. W a c h n i a n n. Mowy te zostały przyjęte z zapalem. Z Plesnisk do Podhorzec powrócono piechotą a ztamtąd na furmankach do Ożydowa, z kąd tenże sam pociąg świątecznie w zieleń i chorągwie przybrany przywiózł szczęśliwie szanownych gości do Lwowa. Wszyscy z wycieczki tej byli nadzwyczaj zadowoleni. Gościnność Komitetu podhorzeckiego płynęła z serca, do serc też wszystkich trafiła“.

D z i e ń c z w a r t y dnia 23 L i p c a. Dzień ten jak i dzień 21 Lipca poświęcony był rano na prace i posiedzenia sekeyjne z których tu chcemy dać choć streszczone sprawozdanie.

#### S e k c y a I przyrodnicza.

Przewodniczącym obrany hr. Wł. D z i e d u s z y c k i, sekretarzami pp. A. P o p l a w s k i i Dr Józef Z i e l i ń s k i.

Pierwszy wykład miał p. Z a w i s z a i mówił o epoce kamiennój i zasadach podziału jej na trzy epoki

Następnie Prf. N i e d z w i e d z k i okazuje toporek z białego kamienia z Hluboczek oraz nóż z Nukwasza.

Z kolei Dr J. O c h o r o w i c z zdawał sprawozdanie z własnych obserwacyj czynionych nad czaszkami staro-peruwiańskimi.— W sprawie spłaszczenia wedle prelegenta szanownego kości czołowej tych czaszek, zabrali głos: pp. K u b a r y, W a s i k o w i c z i prezes Dr M a j e r.

Z kolei rozpoczęły się długie rozprawy z powodu innego zapatrywania się p. P l a c h e t k i na owe „lejkowate zagłębienia w Podhorcach“, anizeli te jakie wypowiedział na zeszłym posiedzeniu Prf. K r e u t z. W dyskusyi, która stanowczo rozstrzygniętą nie została, brali udział pp. N i e d z w i e d z k i, K r e u t z, J. Z u l i ń s k i, Ł o m n i c k i i hr. D z i e d u s z y c k i.

Następnie Prof. D z i e w u ł s k i miał ustny wykład „O przenoszeniu cieczy i cząstek ciał stałych w nich zawieszonych pod wpływem strumieni elektrycznych“.

Potem zabrał głos Dr Józef Ż u l i ń s k i i mówił o ujednostajnieniu słownictwa mineralogicznego jakoteż systemu znakowania. Co do tego ostatniego proponuje wprowadzenie kilku znaków na oznaczenie tyłuż systemów mineralogicznych, a nadto nowy sposób oznaczenia ciężaru gatunkowego i twardości. Następnie prelegent okazał nowy przez siebie pomysły przyrząd do nauki astronomii., którego użycie i znaczenie szczególnie opisał.

W końcu posiedzenia zgromadzeni członkowie sekcji zajęli się oznaczeniem kości znalezionych w okolicach Płocka, których fotografię przysłali na zjazd pp. Ż a r s k i i B a d u r s k i. Kości te uznano za należące do przedpotowego nosorożca.

Z sekcji przyrodniczej na drugim posiedzeniu wytworzyła się:

P o d s e k c y a b o t a n i c z n a.

Przewodniczącym tutaj obrano Dr G o d l e w s k i e g o, a sekretarzem Hipolita P a r a s i e w i c z a.

Pierwszy głos zabrał prof. K u d e ł k a, zdając sprawozdanie z poszukiwań B ł o c i s z e w s k i e g o, ucznia wyższej szkoły rolniczej w Żabikowie „o kiełkowaniu i dalszym rozwoju nagich zarodników i listni roślin skrytonasiennych“, z których p. B. wnosi, że roślina w pierwszych i późniejszych okresach kiełkowania nie jest zupełnie zawiśła od materiału zapasowego, że ten służy tylko jako zasilek, bez którego zupełnie rozwijać się może. W rozprawie nad tem zabrał głos Dr T a n g e l i Dr G o d l e w s k i.

Następnie prof. T y m e c k i mówił o drożdżach jako gatunku roślinnym, wykazując, że drożdże są gatunkiem roślinnym i ulegają rodozmianowi.

Z kolei p. R z ę t k o w s k i mówił o fizjologii blaszek liściowych roślin dwuliściennych wypłonianych wykazując, że blaszki te nie rozwijają się normalnie z braku pokarmu, który zużywa lodyga.

Dałej Dr G o d l e w s k i mówił o wyciskaniu roślin w ciemności. Po nim zabrał głos prof. C i e s i e ł s k i i wykladał o wpływie siły ciężkości na wzrost roślin. Wykład ten wywołał żywą dyskusję, w której brali udział oprócz prelegenta prof. K u d e ł k a, Dr T a n g l i Dr G o d l e w s k i, poczem Dr C i e s i e ł s k i zabrał raz jeszcze głos i mówił o wyrazownictwie botanicznem polskiem, żądając aby szczególnie u roślin skrytopleciowych zatrzymać nazwy łacińskie.

W końcu Dr G o d l e w s k i mówi o postrzeżeniu swoim, że u bananowatych w ziarnkach zieleni znalazł nie tylko tłuszcz ale i skrobie, czemu zaprzeczano dotąd.

(Dalszy ciąg nastąpi).

---

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

---

### O wartości leczniczej chininy.

Przez Prof. Binz'a.

Podał Dr A. Fabian, lekarz górniczy w Suchedniowie.

(Dalszy ciąg).

Gdzie chodzi o szybkie weasanie chininy, tam należy unikać napojów garbnik zawierających, herbaty i t. d. Garbnikan chininy należy do soli trudno rozpuszczalnych i z powodu powolnego wnikania do soków ciała, działa mniej więcej trzy razy słabiej, jak siarczan \*).

---

\*) Niech mi wolno będzie nadmienić tu, że sole chininowe w postaci maści wciera-  
ne, nawet przy najkorzystniejszych warunkach wcale nie zostają pochłonięte, jak to do-  
wiódł G. P r i m a v e r a. „Un nuovo esperimento sulle frizioni di solfato di chinina, con  
lo scopo di vedere se si assorbe dei bambini (Il Morgagni. Napoli 1869. p. 93).

Po większej części dawki 0,5—1,0 chlorku chininy, albo siarczanu w roztworach kwasem solnym zakwaszonych nie upośledzają bynajmniej trawienia żołądkowego. Silne odurzenie chininowe, do którego niektóre osoby łatwo są skłonne, prawie zawsze wiedzie za sobą niedomaganie żołądkowe, które nie polega koniecznie na bezpośrednim dotknięciu błony śluzowej, bo może się zjawić i po podskórnym zastrzyknięciu.

Do podskórnego użytku w pierwszym rzędzie zaleca się wprowadzone do naukowej terapii przez K e r n e r a *Chininum amorphum muriaticum*, t. j. chlorek chinoidyny chemicznie czysty. Rozpuszcza się on bez pozostałości w równej ilości wody, przy lekkim pocieraniu miejsca ułucia szybko do soków wchodzi, działa jak chinina krystaliczna, z którą podług rozbioru Liebiga w składzie swym zupełnie się zgadza <sup>1)</sup>, a kosztuje tylko szóstą część ceny. Jako niedogodność wspomnieć należy szybkie, przy jego użyciu, wstępowanie odurzenia chininowego. Jest to skutkiem szybkiego pochłaniania. W pewnych okolicznościach może to być pożądanem. Gdzie sobie tego nie życzymy, używamy mniejszych, częściej stosowanych dawek. Dalej u niektórych chorych wywołuje ropnie. Należałoby się w takich razach ograniczyć do wewnętrznego użycia, albo gdzieby to było niemożliwem zgodzić się na łagodnie przebiegający ropień, jako złe mniejsze. Szereg zasługujących na zaufanie poszukiwań nad pocieszającą działalnością tego przetworu spotykamy od lat kilku. Skargi, które ciągle jeszcze się odzywają, na piękną niemożliwość stosowania chininy jako powszechniejszego środka przeciwgorączkowego z używaniem jej w większych dawkach, polegają na nieuwzględnieniu wspomnianych doniesień <sup>2)</sup>.

Farmakopeje obejmowały dotąd tylko nalewkę chinoidynową. Zapewne jest ona nie mniej skuteczną jak sucha sól chinoidynowa. Ale obecność w niej wysokoku czyni ją dla niektórych celów niedogodną, do zastrzykiwań podskórnych zupełnie niemożliwą. Zjawił się też w handlu cytrynian chinoidyny suchy <sup>3)</sup>. Ja jednakże nie posiadam jeszcze własnych doświadczeń nad tym przetworem.

Lekarz nie może dość troskliwie czuwać nad dobrocią używanych przez przetworów chininowych. Ciągłe wzrastające ceny dla niesumiennych kupców za nadto są kuszące do wyciągnięcia z nich i w ten jeszcze sposób zysku. Zupełnie nieskuteczna salicyna i szczególnie tania cynchonina są najczęściej spotykanymi domieszkami. Nie umyślnie, tylko w skutek niedbałej fabrykacji ta ostatnia może być dość często do chininy domieszana. Jej obecność, jeśli o niej wiemy, dla tego jest nieszkodliwą, że cynchonina działa zupełnie podobnie, tylko słabiej jak chinina. Należy więc zapewne dla jednakowego skutku tylko dawkę podnieść cokolwiek. Ale taki przetwór nie powinien być placony jak chinina i w ogóle już dla samej zasady zarzuconym być winien.

Nowa farmakopea niemiecka podaje kilka metod badania, które z powodu swej prostoty i łatwości mogą być i przez praktycznych lekarzy użyte.

Oprócz cynchoniny należy tu wspomnieć i o innych alkaloidach kory chinowej, bo sole ich zaledwie od chininy bez chemicznego badania odróżnić się dają <sup>4)</sup>. B a x t e r badał chinidynę i cynchonidynę co do ich działalności biologicznej i przekonał się, że jakościowo od chininy się nie różnią. Istnieją i inne lekarskie doniesienia w tym przedmiocie. Stosuje się do nich to, cośmy o cynchoninie powiedzieli.

V. Ś r o d k i z a s t ę p c z e. — K i l k a t e o r e t y c z n y c h u w a g o e h i n i n i e. — Z a k o Ń c z e n i e. Zachowanie środków zastępujących chininę we wszystkich biologicznych stosunkach, o których poprzednio mówiliśmy, służyć musiało za wskazówkę prawdopodobieństwa wywnioskowanej stąd teorii.

<sup>1)</sup> Annal. Chem. u. Pharm Bd. 58. p. 353.

<sup>2)</sup> W kwietniu b. r. np. ceny fabryczne za funt były następujące: krystaliczny siarczan 45 talarów, takiz chlorowodan około 58 tal., bezkształtny chlorowodan 6 tal.

<sup>3)</sup> J. J o b s t, Ueber das Wesen und die anwendung des citronensauren Chinoindins. Stuttgart 1871. Dalej w B u c h n e r's Repertorium f. Pharmacie Juli 1868. Przetwór ten był również badany w berlińskiej Charité i podług urzędowego sprawozdania z kwietnia 1871 przy prostych zimniczych gorączkach okazał się bardzo skutecznym.

<sup>4)</sup> Bliższe szczegóły znajdują się u K e r n e r a w Fresenius Zeitschrift 1862 i w niemieckiej farmakopei p. 65 i 67.

Inni badacze i ja badaliśmy kilka wybitniejszych takich środków lekarskich i okazała się zupełna w ich działaniu współbieżność. Cynchonina, bebiryna czyli buxy-na, kwas arsenawy, pikrynowy, fenol, olejek rozdrębowy, wyskok, wszystkie mniej lub więcej wybitnie noszą w sobie, w obec pojedynczych części ciała zwierzęcego, własności jakie znamionują chininę. Ale zarówno w skutkach dla chorego ustroju, jak i w innych pojedynczych odczynach ilościowo stoją niżej od chininy, z jednej strony dla tego, że bardzo stosunkowo szybko z ustroju wychodzą jak bebiryna, wyskok i olejek rozdrębowy, z drugiej zaś, że z powodu swoiste trujących własności, mogą być zadawane tylko w bardzo małych ilościach, jak arsenik. Szczególniej też zalecane przez Griesingera i innych cynchonina i bebiryna okazują najjaśniej odczyny farmakologiczne chininy, a i dla olejku rozdrębowego, Siegen pod moimi Meesped kierunkiem Huizingay toż samo wykazali. Ze wszystkie środki zastępujące chininę, przy łóżku chorego okazują się daleko mniej od niej skutecznymi, to nie osłabia bynajmniej wskazanego tu porównania. Przeciwnie, widzimy, że różnica kliniczna odpowiada zupełnie różnicy farmakologicznej i w tem właśnie leży ważna podstawa do porównania. Zresztą wprowadzenie w użycie czystej chininy bezkształtnej uczyniło wszystkie te środki, wyszukiwane głównie dla taniości, bezpotrzebnymi.

(Dokonczenie nastąpi).

## Wiadomości bieżące.

Prof. Dr Laskowski Zygmunt, uczeń naszej szkoły, powołany został przez sejm genewski na wniosek rządu na profesora anatomii w świeżo założonym wydziale lekarskim uniwersytetu genewskiego, przyczem przyznano mu płacę roczną w ilości 8000 franków, a zatem o 2000 fr. wyższą od zwykłej pensyi profesorskiej tamże ustanowionej. Cieszymy się i szczerze winszujemy Szanownemu Professorowi.

Wykład Położnictwa. Co dopiero opuściło prasę dzieło „Wykład Położnictwa.“ Napisał Dr Stanisław Jerzykowski, lekarz w Poznaniu i członek Towarzystwa Przyjaciół Nauk Poznańskiego. Str. 464 in 8<sup>o</sup>. Cena rs. 3.

Krystaliczna hyoscyamina. Thibaut otrzymał ją z nasion lulka czarnego (*hyoscyamus niger*), po oddaleniu olejku za pomocą siarczyku węgla. Postępowanie polega na następujących działaniach: z wyciągów, otrzymanych przy pomocy kwasu winnego, strąca się alkaloid roztworem jodu w jodku potasu (7,5 jodu, 15,0 jodku potasu i 250,0 wody). Osad rozkłada się kwasem siarkawym, następnie płyn zubożętnia się małym nadmiarem palonej magnezji i masę osuszoną ostatecznie w 30<sup>o</sup>—35<sup>o</sup>C. wyciąga się wyskokiem 95%. Po odpędzeniu wyskoku w próżni, ostatek wyciąga się w celu oczyszczenia czystym chloroformem; pozostałość kleistą rozpuszcza się w rozcieńczonym kwasie siarczanym, wyklęca ponownie z chloroformem i z przesączonej cieczy, po dodaniu potażu gryzącego, wyciąga się alkaloid za pomocą chloroformu. Z tego ostatniego wykrystalizowuje alkaloid przy powolnem parowaniu w igielki, nie posiadające woni właściwej hyoscyaminy handlowej. Z liści lulku otrzymał Thibaut ciało posiadające tę woń i przypuszcza, że w nasionach i liściach lulku są dwa różne alkaloidy. Alkaloid jego z nasion otrzymany, daje odczyn alkaliczny, tworzy z kwasami krystalizujące związki, ma ostry smak i rozszerza źrenicę na 24 godzin. Rozpuszcza się on w wodzie, łatwiej w wyskoku i eterze, najłatwiej w chloroformie. Jod w jodku potasu daje z nim osad czekoladowej barwy, jodek rtęci i potasu osad zielonawo-biały, jodek bismutu i potasu osad żółto-oranżowy, garbnik sprawia w stężonym roztworze osad szarej barwy.

---

Redaktor i wydawca Prof. Dr Girsztowt.

---

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

---

Druk. Gaz. Lek. Ul. Śto Krzyzka N 9. Дозволено Цензурою, Варшава 19 Февраля (2 Марта) 1876.