

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH,
FARMACYI I WETERYNARYI.

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

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W Redakcyi półrocznie (od 1 lipca 1876 do 1 stycznia 1877) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 stycznia 1877 r. rsr. 188 (z przesyłką).

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

TREŚĆ: Rozprawy naukowe. O powstawaniu nieżyty pęcherza. Przez Piotra Dubelt (z Hrubieszowa) (Dokończenie).—Spostrzeżenia z praktyki lekarskiej. Spostrzeżenia z kliniki terapeutycznej szpitalnej Cesarskiego Uniwersytetu Warszawskiego Prof. Lewickiego. Podał Dr Wiktor Grosstern, Ordynator tejże kliniki (Dalszy ciąg).—Korespondencya krajowa. Z m. Lublina w sierpniu 1876 r. Roczne posiedzenie Towarzystwa lekarzy gubernii Lubelskiej (Dalszy ciąg).—Kronika zagraniczna. O przyczynach tyfusu brzuszego. Przez Dra A. Kühn. — Wiadomości bieżące. Leczenie płasawicy lulecznikiem. O leczeniu tętniaków. Rozpuszczalność kwasu salicylowego. — Dodatek. Choroby z zatrucia ark. 3. Hygieny ark. 7 i 8. Bibliografii i Krytyki Lekarskiej Nr. 34.

O powstawaniu nieżyty pęcherza.

Przez Piotra Dubelt (z Hrubieszowa).

(Dokończenie).

Co do wpływu zaburzeń w sferze nerwów troficznych, dwa wykonałem doświadczenia, w których po otworzeniu kanału kręgowego pomiędzy 1-szym i 3-cim kręgami lędźwiowemi, drażniłem zgłębnikiem mlecz pacierzowy, nie raniąc go wcale.

W pierwszym z nich (Tabl. XXII), przy którym drażnienie było silniejsze, już w 24 godzin po operacyi, okazało się wiele komórek ropnych w urynie. Obok nabłonkowych i bakteryj, które też już przed doświadczeniem były; do takowych przyłączyły się następnie: krew i barwnik żółci, który cały osad zabarwił na żółto. Ztąd uformowała się masa gęsta, którą zaledwie przebić można było kateterem. Pies zdechł na trzeci dzień po operacyi, a sekcyja wykazała, że pęcherz nie uległ paraliżowi, błona jego jednak śluzowa była mocno zabarwiona na kolor czerwony, pokryta lepłą śluzową ropną wydzieliną i wraz z pozostałemi warstwami ścian pęcherza—przekrwiona.

Na oponie twardej (*dura mater*) rdzenia kręgowego, w miejscu drażnienia zgłębnikiem, ujrzałem po otwarciu kanału żółtawą plamę; wreszcie błona

a była w stanie normalnym. Na błonie miękkiej (*pia mater*) wzdłuż prawie całego rdzenia, widoczna była waskularyzacja. Sam rdzeń kręgowy w miejscu odpowiadającym zetknięciu z zgłębnikiem, przedstawiał: mały kolisty dołek, nad nim zaś i pod nim nieznaczne zgrubienie. Cięcie poprzeczne wykazało rozmięczenie białej substancji zabarwionej jasno-różowym kolorem, Przedział pomiędzy białą i szarą substancjami, był prawie zatarty. Ta ostatnia zdała się być mocniej niż zwykle zabarwioną i cieńszą, za to zaś, kanał środkowy (*centralis*) rozszerzony, szczególnie w miejscu dotknięcia zgłębnikiem, ku górze zaś i ku dołowi, rozszerzenie, stopniowo zmniejszało się.

Tabl. XXII. Ugniatanie rdzenia pacierzowego zgłębnikiem
(26 lutego 1875 r.).

Dzień.		Tra.	Własności uryny.			
			C. g.	Kolor	Oddziaływanie.	Obserwacye mikroskop.
1	1 Operacya.	38	1,021	5	Obojętne	Nabł. bakt. trippelf.
	2	37,2	1,028	5	Kwaśne	"
2	3	39	1,028	6	"	Nabł. bakt. wiele ropy
	4	36,3	1,021	6	"	Nabł. nadto zabarwiony ropa krew bakterye.
3	5	35	1,028	6	"	"
	6 Po śmierci		1,028	7	"	"

Drugiej operacji dokonałem w tenże sam sposób z różnicą, że zranienie było o wiele słabsze.

Zmiany w urynie były prawie też same jak w poprzednim razie, albowiem: wyszedł można było znaczną ilość komórek nabłonka i ropnych zabarwionych barwnikiem żółci. Zwierzę było w stanie oddać urynę wieczorem na drugi dzień, a w cztery dni po operacji uryna była prawie normalna, nieco tylko komórek ropy i nabłonka zawierała. Pies wyzdrowiał w trzy tygodnie po operacji.

Tabl. XXIII. Ugniatanie mlecza pacierzowego zgłębnikiem
(18 kwietnia 1875 r.).

Dzień		Tra.	Własności uryny			
			C. g.	Kolor	Oddziaływanie.	Obserw. mikroskop.
1	1 Operacya	38	1,007	3	Kwaśne	Nabłonek
	2	36,3	1,042	4	"	Nabł. bakt. ropa
2	3	40,1	1,042	5	"	Nabł. bakt. wiele ropy
	4	39,4	1,035	4	"	Nabł. bakt. zabarw. żółto

Dzień.		Tra.	Własności uryny.			
			C. g.	Kolor	Oddziaływanie.	Obserwacye mikroskop.
3	5 Operacya	39,3	1,042	5	Kwaśne	Nabł. żółto zabarw. ropa (bakt. trippelf.
	6	40	1,042	5	„	„
4	7	39,1	1,037	5	„	Nabł. bakt. ropa
	8	39,3	1,035	5	„	„
5	9	39,4	1,035	5	„	„
		39,2	1,021	3	„	Nabłon. bakteryi, nieco komórek ropnych

Na tem doświadczeniu, które wykazuje, że zaburzenia w sferze nerwów troficznych bez udziału innych przyczyn, skutkuje wywołanie nieżytu pęcherza zakończyłem moje badanie. Pozostaje mi jedynie rozpatrzyć rozmaite formy i gatunki bakteryi, które w czasie doświadczeń w urynie tak zdrowych, jak i chorych psów wyśledziłem.

Co się tycze wymoczków formy kulistej w postać sznurka pereł ułożonych, lub linearnych: takowe znajdowałem, jak łatwo z tablicy przekonać się można w normalnej i chorobliwie zmienionej urynie, z różnicą: że ilość ich w tej ostatniej znacznie była większą.

Utwory podobne do ziarnistych komórek śluzowych, opatrzone jedną lub dwiema rzęskami, tak zwane *bodo urinaria* (Hassal); pojawiały się po zastrzyknięciu zgniłej uryny (p. Tabl. XII i XIII. Z działu roślinnego napotkałem sarcynę, głównie zaś tak zwane grzybki pałeczkowate (*Stäbchen Pilze*), zwykle po zastrzyknięciu wody gnijącej (dośw. VII) krwi, (dośw. VIII i XI) i uryny (XII i XIII), a wreszcie po zranieniu pęcherza (dośw. IX), w tym jednak razie w znacznie mniejszej ilości.

W doświadczeniach XII i XIII obserwacya mikroskopijna wykazała komórki drożdżowe (*Harn hefenpilze*), które jużto rozproszone, już w grupy zebrane z powodu ziarnistej budowy łatwe były do poznania.

Co zaś do pewnego gatunku *Torulaceae*, które, podług Pasteur i van Tieghem, mają być przyczyną alkalicznej fermentacyi moczu, tych nie miałem sposobności w czasie moich doświadczeń obserwować.

IV. W końcu pozostaje mi zestawić w krótkości rozmaite poglądy, innych autorów objaśniające: w jaki sposób przychodzi do skutku polegające na rozkładzie—oddziaływanie alkaliczne moczu, dołączając do nich moje obserwacye.

Wiadomo: że uryna pod wpływem fermentu, którego natury pomimo liczących badań dokładnie znany—zamienia się na węglan amonowy. Van Tieghem ¹⁾ objaśnił to wpływem *torulaceae*, twierdząc: że gdy w urynie je-

¹⁾ Recherches sur la fermentation de l'urée et de l'acide hippurique (Annales scientifiques de l'école normale supérieure Paris 1 Per. 1864).

dnocześnie zjawia się wymoczki; mocznik nie tak szybko ulega rozkładowi, a gdy nadto na powierzchni, pojawi się wegetacya pleśniawek: uryna w ciągu wielu miesięcy oddziaływać będzie kwaśno, albowiem tym sposobem tamuje się rozwój *torulaceae*

Kwestya ta dotąd dostatecznie nie jest wyjaśniona, zwłaszcza od czasu, gdy Hiller ¹⁾ doświadczeniem wykazał: że fermentacya uryny alkaliczna odbywa się niezależnie od obecności wymoczków i pleśniawek, co też doświadczenia moje potwierdzają. Nie przedsiębrał jednak doświadczeń z *Torulaceae*, nie mogąc takowych otrzymać w stanie czystym

Według Gosselina ²⁾ wyjaśnienie to dostatecznym jest jedynie dla fermentacyi uryny, jaka odbywać się zwykła w zetknięciu z powietrzem, jeżeli jednak fermentacya ma miejsce w pęcherzu, jak to się zdarza nawet u indywiduów, które nigdy nie miały zakładanego kateteru, a więc zarodki z powietrza przedostać się do pęcherza nie mogły. W tym razie należy przyjąć (*generatio spontanea*) samorodne powstawanie, lub też przypuścić, że zarodki, przedostały się kanałem moczowym, co łatwiej mogłoby mieć miejsce u kobiet, niż u mężczyzn, u pierwszych też łatwiej fermentacya alkaliczna przyjsćby mogła do skutku, lub gdyby i to ostatnie przypuszczenie było niemożliwe, w takim razie, wedle poglądu Gosselina rozkład uryny nie zależałby jedynie od grzybków.

Przeciwko teoryi Tighema mówi i ta okoliczność, że u chorych, u których kilka razy dniem zakładano kateter nie zwracając uwagi, żeby był należycie oczyszczony, mimo to mocz nie reagował alkalicznie.

Zgadzają się z tem wypadki doświadczeń Felza i Rittera ³⁾, jakie ci na psach dokonywali. bo lubo po kilka razy dziennie zaprowadzono zwierzętom kateter, który nasiąkł, nietylko znikła uryna, lecz i innemi w rozkładzie będącemi płynami, uryna nawet przy podwiązaniu uretry, ku końcowi dopiero oddziaływać poczęła alkalicznie, jak skoro jednak zawierała krew—alkaliczność natychmiast skonstatować się dała.

To wszystko stwierdzają istotnie moje doświadczenia z kateterem, okazały bowiem, że nieżyt pęcherza powstaje nie w skutek przedostania się do pęcherza mocz. bakteryj, lecz bywa spowodowany, mechanicznem tegoż drażnieniem.

Gubler ⁴⁾ również jest zdania, że zbyteczną jest obecność specyficznego fermentu dla wywołania fermentacyi alkalicznej, bo lubo słabszą posiadające żywotność, nabłonkowe i ropne komórki oraz ciała krwi, które nieżytem zajęta, błona śluzowa pęcherza wydziela; jednak zdolne są wywołać fermentacya alkaliczną uryny.

1) Der Antheil der Bacterien am Faulnissprocesse, insbesondere der Harnfaulnisse (Centralblatt f. die medizinische Wissenschaften. N. 53 i 54. 1874.

2) Gosselin et Robin L'urne ammoniacale et la fièvre urineuse (Arch. generalés de medicin. Mai et Juin 1874).

3) Etude experimentale sur l'alcalinite des urines et sur l'ammoniemie (Journ. de l'anatomie et de la physiologie).

4) Comptes rendu de l'Academie des sciences 13 Avril 1874.

Felz mimo powyższych hipotez przyjsie do skutku alkalicznej fermentacyi moczu, zależném być sady od obecności i rozkładu białka i białkowatych substancyi. Opierając się w tém na obserwacyi, jaką uczynił przy fluor albus, gdzie uryna wypuszczona za pośrednictwem kateteru (moczociągu) zwykle oddziaływała kwaśno, dobrowolnie zaś oddana okazywała oddziaływanie na amoniak.

Bouillaud ¹⁾ i Simon ²⁾ sądzą, że uryna najczęściej wtedy oddziaływać będzie na amoniak, gdy w niej już uprzednio znajdowała się krew.

Podobne obserwacye zrobili Felz i Ritter w wspomnionych wyżej doświadczeniach nad kateteryzacyą. Z tablic przy takowych dołączonych, widzieć można, że przed objawieniem się wspomnionej reakcyi, stale krew w urynie się znajdowała, lubo ciż autorowie w innych doświadczeniach usiłowali dowieść ³⁾, że oddziaływanie alkalicznie uryny jest skutkiem obecności w takowej tauroholanu sody.

Co się wreszcie tycze wpływu krwi na oddziaływanie alkaliczne uryny, z doświad. IX, X, XI i XII widzimy, że w razach zranienia błony pęcherza występowało alkaliczne oddziaływanie uryny i utrzymywało się przez cały czas doświadczeń.

Wypadki moich doświadczeń zdają się być pewne, ponieważ nie zaniedbałem starannie oczyścić naczyń dla uniknięcia zarzutów, jakie wspomnianym autorom uczyniono (Felz i Ritter), gdy mimo oczyszczenia naczyń — pojawiła się w takowych fermentacya kwaśna po alkalicznej.

Wspomnieć jeszcze należy o trzech doświadczeniach dokonanych przez Gosselina i Robina ⁴⁾ na królikach, żeby wykazać, że szkodliwiej działa na organizm uryna w rozkładzie będąca, niż normalna, do której dodano węglanu amonii. W celu tym, każde ze zwierząt otrzymało cięcie w okolicy pośladków głębokie na 5 ctm. W otwory tym sposobem powstałe dwom zwierzętom zaprowadzono drenowe rurki i założono tampony z szarpi, nasycając jedne z nich uryną zgniłą, inne normalną. W pewnych przestankach zastrzykano uryną każdemu ze zwierząt. taką, jaką uprzednio napojono tampon. Dwoje ze zwierząt na trzeci dzień zdechło. Sekeya zaś wykazała znakomitą różnicę rezultatów tych doświadczeń z innemi, jakie wykonywano, zastrzykując pod skórę, urynę normalną do której węglanu amonii dodano, przyczem zwierzęta dopiero na dniu 7-mym zdychały.

U zwierzęcia trzeciego, ranę zamknięto, napełniwszy ją poprzednio w sposób podany, zwierzę zdechło po upływie 14-stu dni.

Porównywając eksperymenta te między sobą, zdało się autorom wspomnianym możebném wyprowadzić wniosek, że dwóch warunków potrzeba dla doj-

¹⁾ Gazette des hôpitaux. janvier 1874. N. 8.

²⁾ Handbueh. Bd. I. S. 107.

³⁾ Action des fels. biliaires sur l'économie (Journ. de l'anatomie et de la physiologie 1874. p. 585—586).

⁴⁾ l. c. p. 706—710.

ścia do skutku, rozkładu normalnej uryny, mianowicie: dostępu powietrza i przymieszki krwi i ropy. Co się tyczy pierwszego warunku, jest on w sprzeczności z wypadkami, jakie otrzymałem natychmiast po wdmuchnięciu powietrza.

Czy zaś trzy eksperymenta upoważniają do wniosku: że dla przyścia do skutku fermentacyi, dostęp powietrza jest niezbędny—sam czytelnik niech osądzi.

Spostrzeżenia z kliniki terapeutycznej szpitalnej Cesarskiego Uniwersytetu Warszawskiego

Prof. Lewickiego.

Podał Dr Wiktor Grosstern, Ordynator tejże kliniki,

(*Dalszy ciąg*).

Przyczynek do nowego dyagnostycznego objawu przedziurawienia kiszek.

II. Markowska Domicella, 15 lat mająca, przywieziona została do kliniki d. 27 marca 1875 r., w stanie zupełnie bezprzytomnym.

Dane anamnestyczne w tym wypadku są bardzo niedokładne i skąpe; chora bowiem na żadne pytanie nie odpowiada. Od osoby, która sprowadziła chorą do kliniki, można się było jedynie dowiedzieć, że pomieniona Markowska dawniej cieszyła się zawsze zdrowiem doskonałym i, że choroba obecna trwa dopiero od tygodnia. O bliższych zaś szczegółach, tyczących się sposobu powstania choroby i jej objawów żadnych nie mogliśmy powziąć wiadomości.

Chora wzrostu średniego i bardzo dobrego ciałaoskładu. Tkanka tłuszczowa podskórna dostatecznie rozwinięta. Skóra sucha. Ciepłota ciała bardzo powiększona (przeszło 40°). Na skórze brzucha, oraz gdzie-niegdzie na piersiach i na kończynach widzimy petocie. W okolicy krzyża i na prawej wewnętrznej powierzchni goleni, istnieją odleżyny, będące w początku rozwoju swego.

Przy opukiwaniu klatki piersiowej na przedniej powierzchni otrzymujemy odgłos prawidłowy, nietympaniczny. Od tyłu zaś z prawej strony, poczynając od łopatki, aż do samego dołu, odgłos jest zupełnie tępy. Przy wysłuchiwaniu płuc, znajdujemy wszędzie oddech pęcherzykowy wraz z rżeniami świszczącymi; tam zaś, gdzie istnieje odgłos tępy, i z boku w linii pachowej—słychać bardzo wyraźny oddech oskrzelowy.

Granice serca są prawidłowe, tony czyste.

Tępość w okolicy wątroby zaczyna się: na linii sutkowej—od 5-go żebra, a na linii pachowej—od 6-go żebra. Okolica wątroby jest bolesną tak przy opukiwaniu, jako też na dotyk.

Tępość śledziony, poczyną się na linii pachowej—od 7-go żebra, a ku przodowi przechodzi na 1½ centymet. po za średnią linię pachową.

Dolnej granicy wątroby i śledziony nie można było oznaczyć z powodu istniejącego wzdęcia brzucha gazami.

Brzuch mocno wzdęty; na całej jego powierzchni otrzymujemy odgłos tympaniczny jednakię wysokości.

Za uciśnięciem okolicy kiszki ślepej (*regio ileo-coecalis*) powstaje bolesność wyraźna, którą chora uwydatnia grymasami twarzy, a oprócz tego słyhać szmer przelewania płynu (*gargouillement*).

Przy wysłuchiowaniu okolicy kiszki ślepej za pomocą stetoskopu słyhać oddalony wdech i wydech oskrzelowy z odcieniem amforycznym; przyczem wydech jest daleko słabszym od wdechu. Posuwając stetoskop stopniowo coraz wyżej w kierunku do podżebrza prawego, spostrzegamy, że oddech oskrzelowy amforyczny staje się coraz bardziej wyraźnym, przy czem i wydech nabiera więcej mocy. Nad okolicą wątroby pomieniony oddech traci swój charakter amforyczny i zlewa się następnie z tym oddechem oskrzelowym, który istnieje na linii pachowej i na tylnej, dolnej części prawej połowy klatki piersiowej.

Chora jest niezmiernie osłabioną, leży wznak zupełnie nieruchomo. Za każdym poruszeniem biernem chora wydaje jęki.

Oddechanie bardzo częste i powierzchowne. Język suchy, pokryty grubym nalotem brunatnym. Oczy nawpół otwarte. Chora bezustannie spokojnie majaczy.

Stan gorączkowy znaczny, obecność wysypki, znaczne powiększenie śledziony, ból i przelewanie w okolicy kiszki ślepej, nieżyt oskrzelowy i znaczna niemoc ogólna: oto są objawy, na mocy których cierpienie u naszej choręj z wielkiem prawdopodobstwem przyjąć można za durzycę brzuszną (*typhus abdominalis*), będącą w połowie drugiego tygodnia swego rozwoju.

Objawy zaś ze strony płuca prawego, jak: tępość i oddech oskrzelowy, przekonywają nas, że mamy tu do czynienia z zapaleniem płuc (*pneumonia hypostatica*).

Przepisano: dwusiarczan chininy po 4 grana dwa razy na dzień, wycieranie całego ciała wodą zimną z octem kilka razy dziennie, bulion i wino.

29-go marca. Wypróżnień stolcowych było 3; konsystencya ich płynna, barwa żółtawa. Chora całą noc majaczyła. W płucach objawy też same, co dnia poprzedniego. Wzdęcie kiszki (*meteorismus*) bardzo silne.

Ciepłota ranna wynosi 40°0C.; tętno uderza 112 razy na minutę, a oddechów na minutę 32.

Ciepłota wieczorna = 41°2; tętno = 124; oddechów = 32.

30-go marca. Wypróżnienia stolcowe i mocz chora wydala bezwiednie. Objawy wysłuchowe w okolicy kiszki ślepej, brzucha i płuc też same, co dni poprzednich.

Ciepłota ranna = 39 ; tętno = 124; oddechów = 28.

„ wieczor. = 40,8; „ = 128; „ = 30.

31-go marca. Objawy też same. Tętno dwubitne.

Ciepłota ranna = 40 ; tętno = 136; oddechów = 32.

„ wieczor. = 40,6; „ = 144; „ = 32.

1-go kwietnia, Chora mocno bredzi, wypróżnienia stolcowe i mocz oddaje bezwiednie. Inne objawy też same.

Ciepłota ranna = 40; tętno = 136; oddechów = 34.

„ wieczor. = 40; „ = 140; „ = 36.

2-go kwietnia. Głęboka śpiączka. Ciepłota ranna 39,4; tętno = 160; oddechów = 40. Ku wieczorowi chora umarła.

Dnia 3-go kwietnia prosektor Dr Przewoski przystąpił do oględzin pośmiertnych.

Ciało średniego wzrostu. Tkanki tłuszczowej podskórnej ilość nieznaczna. Mięśnie czerwone i suche. Na krzyżu istnieją odleżyny (*decubitus*).

Po otwarciu klatki piersiowej płuca opadają. Płuco lewe swobodne na całej przestrzeni. Na powierzchni rozkroju dolny zraz lewego płuca jest ciemno czerwony, dość twardy i łatwo daje się rozrywać palcami. Płuco prawe przyrosłe do klatki piersiowej. Zraz dolny płuca prawego twardy, ciemno-czerwony, a z powierzchni rozkroju wycieka płyn gęsty i lepki. Błona śluzowa oskrzeli zaczerwieniona i pokryta śluzem.

Osierdzie, serce i wsierdzie nie przedstawiają nic szczególnego.

Sledziona w dwójnasób powiększona, na powierzchni rozkroju ciemnoczerwona, dość wiotka. Prawie w samym środku mięszu jej znajduje się jamka, wielkości orzecha laskowego, o ścianach gładkich i zawartości płynnej, przezroczystej, żółtawej.

Wątroba cokolwiek powiększona. Powierzchnia jej gładka, budowa zrazikowa—wyraźna.

Obie nerki powiększone; substancja korowa zgrubiała i blada.

Błona śluzowa kiszek cienkich zaczerwieniona i obrzękła. Gruczoły odosobnione są powiększone co do swęj objętości; każdy z nich jest prawie wielkości ziarna konopnego. Środek wielu gruczołów odosobnionych jest zmartwiał, a strup—prześląknięty pierwiastkami żółciowemi. Kęпки Peyer'a są powiększone, galaretowato nacieczone i również w niektórych miejscach zmartwiałe. Błona śluzowa kiszek grubych zaczerwieniona; i tu również gruczoły odosobnione są miejscami powiększone i żółto zabarwione.

Błona śluzowa żołądka zaczerwieniona i pokryta śluzem.

Pęcherz moczowy i części rodne nie przedstawiają nic szczególnego.

Ciepota	Tętno	Ciężkość	1.		2.		3.		4.		5.	
			tempo	wieck	tempo	wieck	tempo	wieck	tempo	wieck	tempo	wieck
60	160	42. 0										
58	156	41. 8										
56	152	41. 6										
54	148	41. 4										
52	144	41. 2										
50	140	41. 0										
48	136	40. 8										
46	132	40. 6										
44	128	40. 4										
42	124	40. 2										
40	120	40. 0										
38	116	39. 8										
36	112	39. 6										
34	108	39. 4										
32	104	39. 2										
30	100	39. 0										
28	96	38. 8										

III. Kolasiński Jan, wyrobnik, sprowadzony został do kliniki w stanie bezprzytomnym dnia 7-go października 1875 r.

Chory nie odpowiada na żadne pytanie. Od żony jego dowiedziano się, że cztery tygodnie temu zachorował na krwawą biegunkę i, że z powodu tej choroby leczył się w szpitalu Ś-go Rocha. Przed tygodniem wypisał się ze szpitala, chociaż biegunka, wprawdzie nieco mniejsza, wciąż dalej trwała.

Mężczyzna wysokiego wzrostu, mocno wyniszczony. Leży nieruchomo, mając oczy nawpół otwarte. Oddech częsty, przyspieszony i powierzchowny. Na twarzy spostrzegamy bardzo znaczną sinicę (*cyanosis*). Chory kaszle, przy czem wydziela się plwocina, zmieszana ze krwią.

Przy opukiwaniu klatki piersiowej znajdujemy co następuje: Przestrzeń odgłosu jasnego nad obojczykiem prawym wynosi 5 centim. Odgłos w tém miejscu posiada odcień tympaniczny. Od trzeciej przestrzeni międzyżebrowej, na powierzchni przedniej klatki piersiowej, odgłos staje się zupełnie tępym. Od tyłu, od połowy łopatki prawej, jak również i na całej linii pachowej prawej odgłos jest także zupełnie tępym.

Przestrzeń odgłosu jasnego nad obojczykiem lewym wynosi 3 ctm. Na powierzchni przedniej tejże połowy klatki piersiowej w odstępach międzyżebro-

wym czwartym i na górnym brzegu piątego żebra otrzymujemy bardzo nieznaczne stępienie.

Uderzenie serca (*ictus cordis*) niewidzialne i na dotyk niewyczuwalne. Tętno serca słabe, ale czyste; ton drugi tętnicy płucnej wzmocniony.

W płucu lewem przy auskultacyi słychać oddech pęcherzykowy zaostrowany i od czasu do czasu rżężenia świszczące. W płucu prawem na całej przestrzeni odgłosu tępego słyszymy bardzo wyraźny oddech oskrzelowy. Nad i pod obojczykiem słychać rżężenia dźwięczne (*rhonchi sonori*).

Brzuch mocno wzdęty, na ucisk jest bardzo bolesny. Przy opukiwaniu otrzymujemy wszędzie odgłos tympaniczny, jednostajnie niski. Otwór stołcowy otwarty; wycieka z niego płyn ropny.

Wysłuchiwanie brzucha. Tak w okolicy кишки ślepej (*regio ileo-caecalis*), jako też i w podżebrzu prawem słyszymy oddech oskrzelowy z bardzo jasnym odcieniem amforycznym. Podobny oddech oskrzelowy, ale bez odcienia amforycznego, słyszeć również można w okolicy dołka sercowego (*sub scrobiculo cordis*) i nad wątrobą. W miarę posuwania stetoskopu w górę, ku miejscu odpowiadającemu płuc, pomieniony oddech oskrzelowy zlewa się bezpośrednio z tym oddechem oskrzelowym, który słychać na miejscu tępości nad zrazem dolnym płuca prawego.

Na mocy anamnezy i niektórych objawów bardzo charakterystycznych przyjąć można, że mamy do czynienia u naszego chorego z czerwonką (*dysenteria*), która przeszła w formę przewłoczną. Objawy opukowe i wysłuchowe ze strony płuc, jako też i płwocina charakterystyczna każą się domyślać, że w danym osłabionym organizmie rozwinęło się zapalenie płuc (*pneumonia cachecticorum*), zajmujące średni i dolny zraz płuca prawego.

Przepisano wino. Stan chorego stopniowo coraz bardziej się pogorsza. Ku wieczorowi pojawiła się głęboka śpiączka (*coma*), a nad ranem chory życie zakończył.

Dnia 9-go października prosektor Dr Przewoski przystąpił do oględzin pośmiertnych.

Ciało wzrostu wysokiego, bardzo znacznie wycieńczone. Tkanki tłuszczowej podskórnej prawie nie ma. Mięśnie słabo rozwinięte, blade.

Po otwarciu klatki piersiowej płuca słabo opadają. Prawe płuco swobodne na całej przestrzeni, objętość jego cokolwiek powiększona, a substancya w częściach przednich jest puszysta. Zraz średni i dolny stwardniałe. Stwardnienie pomienione zajmuje jednostajnie oba rzeczony zrazy. Na powierzchni rozkroju miejsca

stwardniała są czerwone i kruche. Z powierzchni rozkroju wycieka płyn krwawy, gęsty i mętny. Płuco lewe cokolwiek przyrosłe do klatki piersiowej. W częściach przednich jest blade i puszyste. Część tylna dolnego zrazu stwardniała i przedstawia zupełnie te same własności, co miejsce odpowiednie w płucu prawym. Błona śluzowa oskrzeli zaczerwieniona.

Serce wielkości zwykłej; mięśnie jego blade i wiotkie. Wsierdzie na całej przestrzeni jest nasiąknięte barwikiem krwi.

Śledziona cokolwiek powiększona, twarda; powierzchnia rozkroju posiada barwę ciemno-brunatną.

Wątroba objętości zwykłej.

Obie nerki nieco powiększone. Torebka ich łatwo daje się oddzielić. Substancja korowa blade i cokolwiek zgrubiała. Pęcherz moczowy ściągnięty.

Błona śluzowa kiszki cienkich nieco zaczerwieniona, pokryta śluzem, a na pewnej odległości od kiszki ślepej—ciemniej zabarwiona (*pigmentatio*).

Błona śluzowa kiszki prostej (*rectum*) i pozostałej części kiszki grubych, pokryta jest staremi owrzodzeniami dyzenterycznymi. Sprawa dyzenteryczna zmniejsza się stopniowo w kierunku z dołu ku górze. Owrzodzenia w kiszce prostej (*rectum*) i w części zagiętej kiszki grubej (*S — romanum*) dochodzą do tak znacznej obszerności, że błona śluzowa, miejscami ocalała, przedstawia się w kształcie wysepek. Brzegi i dna owrzodzeń są nierówne, twarde. Ściany kiszki grubej są w ogóle bardzo znacznie stwardniałe i ciemno zabarwione (*pigmentatio*).

(Dokończenie nastąpi).

KORRESPONDENCYA KRAJOWA

Z m. Lublina w sierpniu 1876 r.

Roczne posiedzenie Towarzystwa lekarzy gubernii Lubelskiej.

(Dalszy ciąg).

Towarzystwo lekarskie przyjęło udział w otworzeniu d. 1 (13) stycznia r. b. przy szpitalu S-go Wincentego ambulatorium dla biednych chorych wyznania chrześcijańskiego. Rada Gubernialna Opieki Publicznej wyznaczyła 150 rs. na utrzymanie takowego. Z grona członków następujący koledzy zapisali się na listę bezinteresownie ordynujących lekarzy: S z m i d t (zarządzający ambulatorium), J a n i s z e w s k i, D o w n e r, D o l i Ń s k i, C i e c h o Ń s k i, C i e p i e l e w s k i i J a w o r o w s k i. W dniu przez siebie obrane codziennie, nie wyłączając świąt, od 12 do 1-jej udzielają zgłaszającym się chorym pomocy lekarskiej. Każdy chory przybywający do ambulatorium dostaje z miejscowej apteki szpitalnej lekarstwo, a nadto chorzy z chorobami zewnętrznymi—szarpie i opaski; dotknięci zaś ciężkimi niemocami, pomieszczeni bywają w szpitalu.

Od 1 (13) stycznia do 1 lipca r. b. przybyło do ambulatorium 166 chorych, którym udzielono porad 238, niektórzy bowiem po kilka i po kilkanaście (do 13-tu) razy. W tej liczbie było: dzieci 48, mężczyzn 29, kobiet 89—razem 166 chorych. Z chorobami zewnętrznymi było: 21 (oprócz przecinania wrzodów nie robiono żadnych operacji). Z chorobami wewnętrznymi 145—razem 166 chorych. Z zewnątrz-

nych cierpień najwięcej było: owrzodzeń (*ulcera*) 6, wrzodów (*abcessus*) 4, ran i stłuczeń (*vulnera et contusio*) 3, zapaleń łącznicy (*conjunctivitis*) 4, zapaleń gardła (*angina*) 5 i białe upławy (*fluor albus*) 3 chore. Z wewnętrznych cierpień najwięcej obserwowano: zimnicę (*febr. intermittens*) 9, rozednię płuc (*emphysema pulm.*) 5, ostre zapalenie oskrzeli (*bronchitis acuta*) 12, chron. zapalenie oskrzeli (*br. chronica*) 5, katar. zapalenie płuc (*pneumonia cathar.*) 5, cierpienie gastryczne (*gastritis febr. gastrica*) 11, skrofule 6, bladaczkę (*anaemia et chlorosis*) 6, suchoty płuc (*tuberculosis*) 1—3 reumatyzm przeważnie muskularny 13. Inne choroby rzadko były przedmiotem porady lekarskiej.

Jak widzicie przeto, szan. Panowie, bardzo mało chorych korzystało z naszego ambulatorium, wypada bowiem—dołączywszy 13 dni brakujące do półroczna—przecięciowo 1 chory dziennie! Przyczyna tego—niedostateczna rozpowszechniona wiadomość pomiędzy nieczytającą ludnością miasta o istnieniu tej dobroczynnej lecznicy, pozbawienie prawa korzystania z bezpłatnej pomocy żydów i włościan sąsiednich wiosek, a także niemożność korzystania z niej (resp. lekarstw) obłożnie chorych biedaków, nie mogących opuszczać swych mieszkań, gdyż w ambulatorium zapewnioną mają pomoc lekarską tylko przychodzący lub przywożeni chorzy z miasta.

Na tem kończę treściwe sprawozdanie z całorocznej czynności Towarz. Czy dosyć czy mało zrobiliśmy, nie myślę tu rozbierać tej kwestyi. Zostawiam to innym nieinteresowanym osobom. Nieco pracowaliśmy dla nauki, stosunki nasze koleżeńskie znacznie się poprawiły, dla ogółu jednak, zdaniem moim, zdziałano najmniej. Dla działania na ogół inteligentnej publiczności naszej, potrzeba być mniej zamkniętym w sobie, niż jakim do tej pory było Towarzystwo. Lecz ażeby w tym kierunku Towarz. naukowe było pożytecznem, potrzebuje najprzód wzmocnić swe siły, ku czemu niezbędnem być widzę wyбір przewodnika, któryby w sobie uosobniał ideę braterstwa i zgody, umiał tę ideę w czyn wprowadzić, a dyskusjami naukowemi tak kierował, ażeby na tem nie cierpiała prawda naukowa i osobista godność jednostek. Towarzystwo na takich podstawach oparte, winno te idee wcielić i w sobie je utwalić, a wówczas z pewnością zasłuży na współdziałanie miejscowej administracyi, cieszyć się będzie życzliwością publiczności i jej w danym razie poparciem.

Z rokiem ubiegłym skończyłem dwuletnią moją pracę podjętą dla pożytku Towarzystwa, za potrzebą utworzenia, którego, ja pierwszy—jak wielu pamięta—przemawiałem do was, szan. koledzy (1873). Serdecznie dziękuję wam, panowie, żeście powierzyli mi przez ciąg tego czasu piastować godność sekretarza, którego obowiązki, wyznaję szczerze, nie są tak przyjemne i łatwe, jak się na pozór zdaje. Czym się dobrze wywiązałem z poruczonych mi obowiązków, do was to należy ocenić szan. koledzy. Następcom moim, sekretarstwu, spodziewam się, będzie cokolwiek łatwiejsze; życzyłyby tylko należało, żeby i na przyszłość niedopuszczono. pleśnieć wypracowaniom członków w tece sekretoryalnej: przekonałem się bowiem, że ogłaszanie drukiem prac Towarz. pobudza członków do czynności obowiązki sekretarza dobrego opracowywania swych artykułów. Obecnie po raz wtóry składam w ręce wasze, Panowie, i najuprzejmiej upraszam, uwolnić mnie na przyszłość od takowych, nie mam bowiem czasu do ich pełnienia z powodu licznych moich służbowych i naukowych zajęć.

Po złożeniu sprawozdania przez sekretarza, kol. D o l i Ń s k i odczytał sprawozdanie komisyj Towarz. wyznaczonej dla ocenienia wniosków komisyj przy Radzie Lekarskiej, w kwestyi odpowiedzialności lekarza za niestawienie się na wezwanie chorego, które to sprawozdanie następnie zamieścimy, obecnie zaś podajemy:

Sprawozdanie skarbnika o stanie kassy Towarzystwa Lekarskiego Lubelskiego w r. 1875/6.

	rs.	kop.
Pozostały remanent z roku zeszłego wynosi	192	59 1/2.
Wpłynęło z opłat rocznych od członków czynnych 41 po rs. 6 od każdego, czyli razem	246	
Półrocznej opłaty od 6-ciu członków czynnych po rs. 3	18	
Z odczytu mianego przez Dra D o l i Ń s k i e g o	14	

razem rs. 470 59 1/2 k.

W y d a t k i.

	rsr.	kop.
Za telegram do Warszawy i napowrot	2	
Za zbroszurowanie sprawozdania rocznego	2	25
Na kancelaryjne i pocztowe wydatki	3	40
Posługaczowi za roznoszenie pism peryod. razem	16	
Za słoje szklane i spirytus do przechowywania wytrobów anatomo-patologicznych	5	93 $\frac{1}{2}$
Za dwie igły stalowe do mikroskopu	1	20
Za brzytwę do badań mikroskopowych		75
Porto za przysłanie książki z Poznania	1	21
Za dwie lampy do sali posiedzeń, naftę i świece	8	12
Za przeniesienie pak i szafy z książkami	2	40
Na drzewo dla ogrzania sali posiedzeń	1	45
Za zbroszurowanie protokołów i za ramkę do portretu Dra Chałubińskiego	1	20
Za trzy szafy nowe oszklone na bibliotekę i wie- szadło na suknie	120	60
Za miskę, kubek, mydło i ręcznik	1	50
Za prenumeratę pism peryodycznych	22	55
Za kajet na katalog biblioteczny		50
Kanceliście za przepisywanie różnych pism	15	
Za przetłumaczenie sprawozd. rocz. na jęz. ros.	5	40
Za opracowanie pisma peryodycz. farmaceutycz.		40
Za odlitografowanie 15 egz. odezwy do człon.		50
Drukarni Rządu Gubernialnego za blankiety i dyplomy dla członków	42	25
Tregerowi za przyniesienie i odniesienie krze- seł na roczne posiedzenie		35
	razem rs.	254 96 $\frac{1}{2}$

Wpływ kasy wynosił rs. 470 kop. 59 $\frac{1}{2}$

Wydatki wynoszą „ 254 „ 96 $\frac{1}{2}$

Pozostał remanent w w kassie rs. 215 kop. 63.

Za dwa lata upłynione do kasy nie wnieśli żadnej opłaty następujący członkowie czynni Towarzystwa: Szymański Adolf, Łapiński Klemens, Zadajewski Piotr i Topolski Antoni.

Członkowie czynni, którzy wnieśli do kasy opłatę w roku upłynionym po rs. 6.

W-ny Skubowicz, Braun, Krajewski, Rzecznowski, Duchateau, Górecki, Baruchi, Czerwiński, Grzybowski, Rodcewicz, Fatencki, Charytanowicz, Szule, Treliński, Kwaśniewski, Russyan, Trentler, Serafiński, Janiszewski, Głogowski, Kłossowski, Bogucki, Michalski, Schmidt, Koziejowski, Jentys, Talko, Zański.

Członkowie, którzy wnieśli w r. b. do kasy tylko po rs. 3.

W-ny Slaski, Ulanowski, Tetz, Ciepiewski, Otto, Szydociński, Sachs, Szuirsztajn, Rozański, Pocij, Wiszniewski, Świątkowski, Mazurkiewicz, Jaworowski, Jankowski (od stycznia r. b. zamianowany czł. koresp.), Downar, Doliński, Żyliński, Wiciejewski.

Członkowie wspierający—obowiązani corocznie płacić n i e m n i é j jak rs. 25—nie opuścili składki za rok ubiegły.

(Dalszy ciąg nastąpi).

KRONIKA ZAGRANICZNA.

O przyczynach tyfusu brzuszego.

Przez Dra A. Kühn.

W obronie teorii etiologii brzuszego tyfusu, przez Murchisona i Griesingera podjętej; udział brało wielu słynnych badaczy XVIII-go wieku. Gdy bowiem dawniej utrzymywano: że zarazek (*contagium*) istotny stanowi czynnik w szerzeniu się choroby; dopuszczono odtąd, że takowa powstawać może i bez zarazku w skutek jedynych działań na błony śluzowe, przewodu pokarmowego lub oddechowego, zwykłych gnijących pierwiastków. W tem tylko nie było zgody, czy one same przez się wzbudzają tyfus, lub też są jedynie pośrednikami zarazy gatunkowej, która samodzielnie w takim razie tworzyć się miała w gnijących massach odpadkowych, szczególnież też przy rozkładzie ludzkich ekskrementów.

Wyjątkowe tu stanowisko zajęli jedynie: v. Pettenkofer i v. Buhl, którzy, jak to wiadomo z klasycznych ich poszukiwań nad związkim w okolicach Monachium, wylewów wód z tyfusową śmiertelnością; usiłowali odnieść process tworzenia się zarazy gatunkowej, do owych warstw ziemi, jakie po ustąpieniu wód przez czas pewien na wpływ powietrza wystawione zostały, to jest: powstawanie pierwiastku zarazkowego w tych wilgotnych warstwach, ściśle związaneby było z rozkładem organicznych istot, czyli innymi słowy: zaraza tyfusowa przybrała naturę zarazy gruntowej. Kto tylko pojmuje ważność podobnych rozpraw, szczególnież dla okolic, jak monachijskie—nie ośmieli się zapewne stawiać takowym tany. Mimo to, wyjątkowe stanowisko na jakie v. Pettenkofer powyższą teorię z ujmą dla wielu innych czynników wynosi i takowego dziś jeszcze usiłuje bronić, jak to miało miejsce, przy skrytykowaniu teorii szerzeniu się tyfusu za pośrednictwem wody używanej do picia; utrzymać się nadal nie może w obec mnóstwa stojących w sprzeczności faktów.

Teorii tej wnioski: przeczące reprodukcji zarazy tyfusowej w chorobliwym organizmie, a przypuszczające raczej możność wędrowania zarazku i szerzenia się choroby przez zetknięcie, nie mogąc się pogodzić z codziennymi faktami, bezustannie tracą zwolenników, a lubo nie wytrzymały stanowczej próby faktów; utorowały jednak drogę dla nowych pojęć o szerzeniu się zarazy tyfusowej, na którą przerzuciło się wielu dzisiejszych lekarzy.

Hypoteza więc: że niezbędnym warunkiem dla przyścia do skutku tyfusu brzuszego, jest istnienie uprzednie zarazku produkowanego przez chorego na tyfus brzuszny, że takowy nie powstaje nigdy sposobem samorodztwa; dziś już stanowi dogmat nauki, przeciwko któremu, wedle zdania Liebermeistra, Biermera i wielu innych, prawie należałoby się nie ośmielono. Gdy zaś idzie o tyfus w skutek oddychania gazem kloak, lub picia nieczystej wody, to w takowych przypuszczamy obecność wydzielin tyfusowych: tak że w rzeczywistości istnieje tylko rozradzanie się choroby za pomocą zarazku gatunkowo-tyfoidalnego substancyj gnijących.

Na wytworzeniu tych pojęć, które Liebermeister już od r. 1866 broniąc, z obserwacjami Buhla i Pettenkofera pogodzić usiłował; wpłynęły obok własnych jego doświadczeń rozbiory wody do picia w czasie epidemii dokonywane, wedle których stwierdzono obecność dejekeyi tyfusowych w takowych, lub też jej prawdopodobnie się domniemywano.

Odnaczyli się tu szczególnież, angielscy lekarze, którzy od czasu rzuconej myśli przez Budda; domniemanie to, przedmiotem swych badań uczynili. Wymienimy tylko Alberta, Piora, Lathama, Pratta, Corfielda, z niemieckich zaś szczególnież: Wohlrata, Zuckschwertta, Putzwillera, Banseną, Brunnera i wielu innych. Przeglądając zaś Virchova „Jahresberichte 1874 S. 53 ff.“ widzimy: że w latach ostatnich, tak w Niemczech, jak zagranicą wiele temu przedmiotowi prac poświęcono.

Wszystkie jednak te doświadczenia i obserwacye, niczego nad to nie dowodzą, na co Gietl dawno już zwrócił był uwagę i co dziś głośno wypowiada, mianowicie: że owe gatunkowe wydzielin tyfusowe, nadzwyczaj są zarażliwe, i że dalszy rozkład ich ułatwiony przez wodę; nie tylko zarazy nie niszczy—lecz takową niejako wyzwala. Do-

wody zaś na poparcie tego o tyle są dziś już stwierdzone, że nikt z lekarzy obalać takowych nie myśli. Mimo to, dyskusya w przedmiocie tym za zamkniętą uważaną być jeszcze nie może; trudno bowiem nie pytać: czy podobna infekcyja bezwarunkowo nastąpić musiała, nawet w sporadycznych wypadkach tyfusu brzuszego, lubo woda do picia używana, lub gazy substancyi gnijących—zawierać mogły minimalne zaledwie ilości zarazku.

Czy wreszcie i te wypadki, gdzie mimo najtroskliwszych poszukiwań, wykryć go nie zdołano; policzyć mamy na karb niedokładnego badania, lub też przypuścić: że w pewnych warunkach—powstać może pierwotnie tyfusowy proces chorobny, jedynie za wpływem samych substancyi gnijących, następnie zaś produkować zarazek, który znów w sprzyjających warunkach, stałby się źródłem epidemii.

Względnie do tej teoryi, spontaniczna nawet geneza, którą dawniej przypuszczano; znalazłaby zadawalniające wyjaśnienie, zwłaszcza, gdybyśmy przyjęli: ową długowieczność zarazy gatunkowej, o jakiej mówiono.

Dla mnie jednak, który doświadczenia własne pod wpływem przekonywających prac Biermera i Liebermeistra wykonywałem, gatunkowy ow zarazek nie wszędzie jest niezbędny dla wywołania tyfusu.

Zanim jednak przystąpimy do rozbioru zasad, na jakich opartą została teoryja samorodnego powstawania zarazku tyfusowego—zwróćmy się uprzednio do samego źródła, to jest: do obserwowanych faktów.

O b s e r w a c y e. Zabudowania dominium H. leżą na wzgórzu 30 metrów ponad miasteczkiem H., wzgórze jak i grunt miasteczka stanowi czerwonny piaskowiec, dom mieszkalny zbudowany również z piaskowca i oddalony jest od zabudowań gospodarskich, taka budowa geologiczna zabezpiecza w zupełności od napływów wody, ztąd zaś gnicia substancyj organicznych i zanieczyszczenia powietrza. Kanał wysokości 1 metra w skale wykuty, odprowadza z kuchni mieszczącej się w suterynie widnej i dobrze przewietrzanej, nieczystości gospodarskie 15 metrów po za dom, jednakże, ponieważ kanał ma mały spadek, tworzą się niejaki osady. W wychodku w północnej stronie domu mieszkalnego, leżącym—niezamieszkałym—ekskrementa traktowane są sposobem Moule i zupełnie bezwonne co tydzień usuwane. Nad suteryną na pierwszym piętrze znajdują się pokoje sypialne i mieszkalne dostatecznie obszerne, zwrócone są ku stronie południowej, oprócz sypialni dziecięcej, która leży na wschód. Są to pokoje dobrze od słońca oświetlane i zupełnie suche, tak: że pod względem higienicznym za wzór posłużyćby mogły.

Woda używana do picia, wytryska ze źródła w pewnej odległości od zabudowań gospodarskich takowe znajduje się w piaskowcu, a woda przynoszona bywa wprost ze źródła—trudnoby więc przypuścić zanieczyszczenie takowej.

Woda do gotowania potraw i w ogóle do użytku gospodarskiego; sprowadzana bywa rurami z źródła wyżej położonego. Nie znaleziono w takowej najmniejszego zanieczyszczenia, przytem za napój dla dzieci używaną nie była. Od lat dwudziestu, tyfus nie nawiedzał tego domu, to tylko dziwna, że w czasie epidemii, o której niżej będzie mowa: ani w miasteczku H., ani w okolicy wypadków tyfusu nie było, ztąd też niepodobna iżby jaki specyficzny zarazek miał tu być przeniesiony, zwłaszcza, że mimo najściślejszych badań, wykryć nie zdołano, iżby dzieci lub też piastunki miały stosunki z osobami na tyfus choremi.

Dość wysoki, jednak wązki pokój dziecięcy; służył jednocześnie za sypialny, nie tylko dla 2½ letniego lecz i 1 rocznego dziecięcia, oraz dla ich piastunek. Od końca zaś lutego do początku marca zeszłego roku, zaniehdano tu wszelkiego dozoru i co zgodnie reszta służby zaświadczyła: że czystość nie miała tu miejsca z powodu niedbalstwa piastunki. Niedosyć bowiem, że w nocy stolec i urynę dzieci oddawały na podłogę, we dnie częściowo tylko nieczystości te były wydalane, i zostając pomiędzy łózkami i meblami; odorem swym zarażały powietrzu pokoju. Dodać do tego należy, że przy mocno ogrzanym piecu, suszone były podkłady. Przy pierwszej mej konsultacyi tak byłem uderzony nieprzyjemnym zapachem mass odchodowych, iż to zniewoliło mnie do badań, których rezultaty podałem. Podłoga wprawdzie malowana była olejno i dla tego śladów na niej nie było, ale za to pył z szpar pomiędzy deskami wydobyty, miał odrażający zapach.

W końcu lutego wygląd dzieci pogorszył się, cera ich stała się bladą, straciły żywość poprzednią; chudły, płakały często i skarżyły się na objawy gastrycyzmu, jednocześnie zaś u obojga rozwinał się uparty nieżyt oskrzeli.

Przypisując to zaziębienie bezustannie zamknięto je w owym zanieczyszczonym pokoju, a nawet z powodu obawy zaziębienia nie otwierano okien dla odświeżenia powietrza. Przy ciąglem zwiększaniu się objawów ze strony oskrzeli w pierwszych tygodniach marca wstawiła się lekka gorączka, oprócz tego dziecię młodsze dostało na przedniej powierzchni tułowia i kończynach górnych drobnych furunkulów. Te ostatnie znikły wkrótce wraz z nieżytem oskrzeli, skoro dziecię przeniesiono do pokoju, gdzie powietrze było czystsze, tak że wkrótce do zupełnego powróciło zdrowia.

2½ letni Karolek, który pozostał w pokoju dziecięcym około 10 marca dostał silnej gorączki wraz z nieżytem oskrzeli. Dziecię ciągle niszczało, nie opuszczając łóżka, pomimo podanej ipeki w celu usunięcia nieżytku oskrzeli, stolce przybrały charakter dyaryi. 15-go zaś marca objawy tyfusu brzuszego wybitnie na jaw wystąpiły, a lubo pacjent przeniesiony został do innego pokoju, przebył jednakowoż w ciągu trzech tygodni średniego natężenia tyfus.

(Dalszy ciąg nastąpi)

Wiadomości bieżące.

— Leczenie płasawicy lulecznikiem (*hyoscyaminum*). Przez Dra Pulmont (Bullet. génér. therap. 30 Aug. 1875—M2d, chir. Rundschau 1875 p. 487). Autor leczył 5 osób dorosłych (między nimi 3 ciężarne) chorych na płasawicę za pomocą lulecznika Merka i zupełnie podobnym do tegoż przetworem francuzkim. Daje go w postaci pigulek, z których każde zawiera 0,001 hyoscyaminum; rozpoczyna od jednej pigułki rano i wieczorem i postępuje zwolna aż do 4 pigulek rano i wieczorem. Dziennę dawkę 0,01 nie przekroczone nigdy. Niekiedy występują objawy zatrucia: suchość w polyku i rozszerzenie zrenicy, dla których autor był niekiedy zmuszony kurację przerwać; objawy te nie są wprawdzie niebezpieczne, ale do osiągnięcia rezultatu dobrego—niepotrzebne. Nieraz po odstawieniu lulecznika, spostrzegano natychmiast ponowne powiększenie się już słabych poruszeń płasawicznych. Leczenie lulecznikiem daje dobre rezultaty nawet w zadawnionych wypadkach. Polepszenie następowało zazwyczaj po 8—9 dniach, jeden raz dopiero po 15-tu i jeden raz dopiero po 20-tu dniach. Dwa wypadki zostały zupełnie uleczone, w trzech zaszło widoczne polepszenie.

— O leczeniu tętniaków. Przez Dra G. W. Balfour (Transact. of the St. Andrews Grad. Assoc. V.—Schmidts Jahrb. 167). Autora ulubionym środkiem w leczeniu tętniaków jest *kali jodatum* (przez kilka miesięcy) i to rozpoczyna zamiast małych dawek zaraz wielkimi od 2,0 gramów trzy razy dziennie; leczenie takie powoduje, zdaniem autora, daleko trudniej niemiłe objawy, aniżeli małe dawki. Wieczorem podaje przytęm opium. Nadto dyeta ma być ograniczoną i pacjent spokojnie leżeć. W jednym wypadku chory miał aż 10 miesięcy spokojnie leżeć na wznak (!). Dyeta jest mięszana, w południe podawano ryby zamiast innego mięsa i dozwolono jeść tylko tyle, ile do utrzymania życia było koniecznie potrzebnem. Chory jeden leczony powyższym sposobem, brał przez trzy miesiące codziennie 7,5 *kali jodatum*, razem więc 675 gm.

— Rozpuszczalność kwasu salicylowego, według Cassau'a o wiele się powiększa przez dodanie amoniaku cytrynowego. 2 gm. kwasu salicylowego rozpuszczają się w 120 gm. wody, do której się dodaje 2,50—3 gm. amoniaku cytrynowego; bez tego dodatku potrzeba 1000 gm. wody. Cassau zaleca następujące formuły: *acid salicylici* 4,0, *citr. ammon.* 2,0, *rheum.* 30,0, *aq. dest.* 164,0 albo: *acid. salicyl.* 1,0, *citr. aurmon.* 2,0, *syrup.* 30,0, *aq. dest.* 120,0.

(Gaz. hebdom. 16. 1876).

Dr H. L.

Redaktor i wydawca Prof. Dr. Girsztowt.

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

Druk. Gaz. Lek. Ul. Śto Krzyz. N. 9. Дозволено Цензурою. Варшава, 25 Августа (6 Сентября) 1876.

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH,
FARMACYI I WETERYNARYI.

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

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W Redakcyi półrocznie (od 1 lipca 1876 do 1 stycznia 1877) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 stycznia 1877 r. rsr. 188 (z przesyłką).

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

TREŚĆ: Rozprawy naukowe. O powstawaniu nieżyty pęcherza. Przez Piotra Dubelt (z Hrubieszowa) (Dokończenie).—Spostrzeżenia z praktyki lekarskiej. Spostrzeżenia z kliniki terapeutycznej szpitalnej Cesarskiego Uniwersytetu Warszawskiego Prof. Lewickiego. Podał Dr Wiktor Grosstern, Ordynator tejże kliniki (Dalszy ciąg).—Korespondencya krajowa. Z m. Lublina w sierpniu 1876 r. Roczne posiedzenie Towarzystwa lekarzy gubernii Lubelskiej (Dalszy ciąg).—Kronika zagraniczna. O przyczynach tyfusu brzuszego. Przez Dra A. Kühn. — Wiadomości bieżące. Leczenie płasawicy lulecznikiem. O leczeniu tętniaków. Rozpuszczalność kwasu salicylowego. — Dodatek. Choroby z zatrucia ark. 3. Hygieny ark. 7 i 8. Bibliografii i Krytyki Lekarskiej Nr. 34.

O powstawaniu nieżyty pęcherza.

Przez Piotra Dubelt (z Hrubieszowa).

(Dokończenie).

Co do wpływu zaburzeń w sferze nerwów troficznych, dwa wykonałem doświadczenia, w których po otworzeniu kanału kręgowego pomiędzy 1-szym i 3-cim kręgami lędźwiowemi, drażniłem zgłębnikiem mlecz pacierzowy, nie raniąc go wcale.

W pierwszym z nich (Tabl. XXII), przy którym drażnienie było silniejsze, już w 24 godzin po operacyi, okazało się wiele komórek ropnych w urynie. Obok nabłonkowych i bakteryj, które też już przed doświadczeniem były; do takowych przyłączyły się następnie: krew i barwnik żółci, który cały osad zabarwił na żółto. Ztąd uformowała się masa gęsta, którą zaledwie przebić można było kateterem. Pies zdechł na trzeci dzień po operacyi, a sekcyja wykazała, że pęcherz nie uległ paraliżowi, błona jego jednak śluzowa była mocno zabarwiona na kolor czerwony, pokryta lepłą śluzową ropną wydzieliną i wraz z pozostałemi warstwami ścian pęcherza—przekrwiona.

Na oponie twardej (*dura mater*) rdzenia kręgowego, w miejscu drażnienia zgłębnikiem, ujrzałem po otwarciu kanału żółtawą plamę; wreszcie błona

a była w stanie normalnym. Na błonie miękkiej (*pia mater*) wzdłuż prawie całego rdzenia, widoczna była waskularyzacja. Sam rdzeń kręgowy w miejscu odpowiadającym zetknięciu z zgłębnikiem, przedstawiał: mały kolisty dołek, nad nim zaś i pod nim nieznaczne zgrubienie. Cięcie poprzeczne wykazało rozmięczenie białej substancji zabarwionej jasno-różowym kolorem, Przedział pomiędzy białą i szarą substancjami, był prawie zatarty. Ta ostatnia zdała się być mocniej niż zwykle zabarwioną i cieńszą, za to zaś, kanał środkowy (*centralis*) rozszerzony, szczególnie w miejscu dotknięcia zgłębnikiem, ku górze zaś i ku dołowi, rozszerzenie, stopniowo zmniejszało się.

Tabl. XXII. Ugniatanie rdzenia pacierzowego zgłębnikiem
(26 lutego 1875 r.).

Dzień.		Tra.	Własności uryny.			
			C. g.	Kolor	Oddziaływanie.	Obserwacye mikroskop.
1	1 Operacya.	38	1,021	5	Obojętne	Nabł. bakt. trippelf.
	2	37,2	1,028	5	Kwaśne	"
2	3	39	1,028	6	"	Nabł. bakt. wiele ropy
	4	36,3	1,021	6	"	Nabł. nadto zabarwiony ropa krew bakterye.
3	5	35	1,028	6	"	"
	6 Po śmierci		1,028	7	"	"

Drugiej operacji dokonałem w tenże sam sposób z różnicą, że zranienie było o wiele słabsze.

Zmiany w urynie były prawie też same jak w poprzednim razie, albowiem: wysłedzić można było znaczną ilość komórek nabłonka i ropnych zabarwionych barwnikiem żółci. Zwierzę było w stanie oddać urynę wieczorem na drugi dzień, a w cztery dni po operacji uryna była prawie normalna, nieco tylko komórek ropy i nabłonka zawierała. Pies wyzdrowiał w trzy tygodnie po operacji.

Tabl. XXIII. Ugniatanie mlecza pacierzowego zgłębnikiem
(18 kwietnia 1875 r.).

Dzień		Tra.	Własności uryny			
			C. g.	Kolor	Oddziaływanie.	Obserw. mikroskop.
1	1 Operacya	38	1,007	3	Kwaśne	Nabłonek
	2	36,3	1,042	4	"	Nabł. bakt. ropa
2	3	40,1	1,042	5	"	Nabł. bakt. wiele ropy
	4	39,4	1,035	4	"	Nabł. bakt. zabarw. żółto

Dzień.		Tra.	Własności uryny.			
			C. g.	Kolor	Oddziaływanie.	Obserwacye mikroskop.
3	5 Operacya	39,3	1,042	5	Kwaśne	Nabl. żółto zabarw. ropa (bakt. trippelf.
	6	40	1,042	5	„	„
4	7	39,1	1,037	5	„	Nabl. bakt. ropa
	8	39,3	1,035	5	„	„
5	9	39,4	1,035	5	„	„
		39,2	1,021	3	„	Nabl. bakteryi, nieco komórek ropnych

Na tem doświadczeniu, które wykazuje, że zaburzenia w sferze nerwów troficznych bez udziału innych przyczyn, skutkuje wywołanie nieżytu pęcherza zakończyłem moje badanie. Pozostaje mi jedynie rozpatrzyć rozmaite formy i gatunki bakteryi, które w czasie doświadczeń w urynie tak zdrowych, jak i chorych psów wyśledziłem.

Co się tycze wymoczków formy kulistej w postać sznurka pereł ułożonych, lub linearnych: takowe znajdowałem, jak łatwo z tablicy przekonać się można w normalnej i chorobliwie zmienionej urynie, z różnicą: że ilość ich w tej ostatniej znacznie była większą.

Utworki podobne do ziarnistych komórek śluzowych, opatrzone jedną lub dwiema rzęskami, tak zwane *bodo urinaria* (Hassal); pojawiały się po zastrzyknięciu zgniłej uryny (p. Tabl. XII i XIII. Z działu roślinnego napotkałem sarcynę, głównie zaś tak zwane grzybki pałeczkowate (*Stäbchen Pilze*), zwykle po zastrzyknięciu wody gnijącej (dośw. VII) krwi, (dośw. VIII i XI) i uryny (XII i XIII), a wreszcie po zranieniu pęcherza (dośw. IX), w tym jednak razie w znacznie mniejszej ilości.

W doświadczeniach XII i XIII obserwacya mikroskopijna wykazała komórki drożdżowe (*Harn hefenpilze*), które jużto rozproszone, już w grupy zebrane z powodu ziarnistej budowy łatwe były do poznania.

Co zaś do pewnego gatunku *Torulaceae*, które, podług Pasteur i van Tieghem, mają być przyczyną alkalicznej fermentacyi moczu, tych nie miałem sposobności w czasie moich doświadczeń obserwować.

IV. W końcu pozostaje mi zestawić w krótkości rozmaite poglądy, innych autorów objaśniające: w jaki sposób przychodzi do skutku polegające na rozkładzie—oddziaływanie alkaliczne moczu, dołączając do nich moje obserwacye.

Wiadomo: że uryna pod wpływem fermentu, którego natury pomimo liczących badań dokładnie znany—zamienia się na węglan amonowy. Van Tieghem ¹⁾ objaśnił to wpływem *torulaceae*, twierdząc: że gdy w urynie je-

¹⁾ Recherches sur la fermentation de l'urée et de l'acide hippurique (Annales scientifiques de l'école normale supérieure Paris 1 Per. 1864).

dnocześnie zjawia się wymoczki; mocznik nie tak szybko ulega rozkładowi, a gdy nadto na powierzchni, pojawi się wegetacya pleśniawek: uryna w ciągu wielu miesięcy oddziaływać będzie kwaśno, albowiem tym sposobem tamuje się rozwój *torulaceae*

Kwestya ta dotąd dostatecznie nie jest wyjaśniona, zwłaszcza od czasu, gdy Hiller ¹⁾ doświadczeniem wykazał: że fermentacya uryny alkaliczna odbywa się niezależnie od obecności wymoczków i pleśniawek, co też doświadczenia moje potwierdzają. Nie przedsiębrał jednak doświadczeń z *Torulaceae*, nie mogąc takowych otrzymać w stanie czystym

Według Gosselina ²⁾ wyjaśnienie to dostatecznym jest jedynie dla fermentacyi uryny, jaka odbywać się zwykła w zetknięciu z powietrzem, jeżeli jednak fermentacya ma miejsce w pęcherzu, jak to się zdarza nawet u indywiduów, które nigdy nie miały zakładanego kateteru, a więc zarodki z powietrza przedostać się do pęcherza nie mogły. W tym razie należy przyjąć (*generatio spontanea*) samorodne powstawanie, lub też przypuścić, że zarodki, przedostały się kanałem moczowym, co łatwiej mogłoby mieć miejsce u kobiet, niż u mężczyzn, u pierwszych też łatwiej fermentacya alkaliczna przyjsćby mogła do skutku, lub gdyby i to ostatnie przypuszczenie było niemożliwe, w takim razie, wedle poglądu Gosselina rozkład uryny nie zależałby jedynie od grzybków.

Przeciwko teoryi Tighema mówi i ta okoliczność, że u chorych, u których kilka razy dniem zakładano kateter nie zwracając uwagi, żeby był należycie oczyszczony, mimo to mocz nie reagował alkalicznie.

Zgadzają się z tem wypadki doświadczeń Felza i Rittera ³⁾, jakie ci na psach dokonywali. bo lubo po kilka razy dziennie zaprowadzono zwierzętom kateter, który nasiąkł, nietylko znikła uryna, lecz i innemi w rozkładzie będącemi płynami, uryna nawet przy podwiązaniu uretry, ku końcowi dopiero oddziaływać poczęła alkalicznie, jak skoro jednak zawierała krew—alkaliczność natychmiast skonstatować się dała.

To wszystko stwierdzają istotnie moje doświadczenia z kateterem, okazały bowiem, że nieżyt pęcherza powstaje nie w skutek przedostania się do pęcherza mocz. bakteryj, lecz bywa spowodowany, mechanicznem tegoż drażnieniem.

Gubler ⁴⁾ również jest zdania, że zbyteczną jest obecność specyficznego fermentu dla wywołania fermentacyi alkalicznej, bo lubo słabszą posiadające żywotność, nabłonkowe i ropne komórki oraz ciała krwi, które nieżytem zajęta, błona śluzowa pęcherza wydziela; jednak zdolne są wywołać fermentacya alkaliczną uryny.

¹⁾ Der Antheil der Bacterien am Faulnissprocesse, insbesondere der Harnfaulnisse (Centralblatt f. die medizinische Wissenschaften. N. 53 i 54. 1874.

²⁾ Gosselin et Robin L'urne ammoniacale et la fièvre urinaire (Arch. generalés de medicin. Mai et Juin 1874).

³⁾ Etude experimentale sur l'alcalinite des urines et sur l'ammoniemie (Journ. de l'anatomie et de la physiologie).

⁴⁾ Comptes rendu de l'Academie des sciences 13 Avril 1874.

Felz mimo powyższych hipotez przyjsie do skutku alkalicznej fermentacyi moczu, zależném być sadzi od obecności i rozkładu białka i białkowskich substancyi. Opierając się w tém na obserwacyi, jaką uczynił przy fluor albus, gdzie uryna wypuszczona za pośrednictwem kateteru (moczociągu) zwykle oddziaływała kwaśno, dobrowolnie zaś oddana okazywała oddziaływanie na amoniak.

Bouillaud ¹⁾ i Simon ²⁾ sądzą, że uryna najczęściej wtedy oddziaływać będzie na amoniak, gdy w niej już uprzednio znajdowała się krew.

Podobne obserwacye zrobili Felz i Ritter w wspomnionych wyżej doświadczeniach nad kateteryzacyą. Z tablic przy takowych dołączonych, widzieć można, że przed objawieniem się wspomnionej reakcyi, stale krew w urynie się znajdowała, lubo ciż autorowie w innych doświadczeniach usiłowali dowieść ³⁾, że oddziaływanie alkalicznie uryny jest skutkiem obecności w takowej tauroholanu sody.

Co się wreszcie tycze wpływu krwi na oddziaływanie alkaliczne uryny, z doświad. IX, X, XI i XII widzimy, że w razach zranienia błony pęcherza występowało alkaliczne oddziaływanie uryny i utrzymywało się przez cały czas doświadczeń.

Wypadki moich doświadczeń zdają się być pewne, ponieważ nie zaniedbałem starannie oczyścić naczyń dla uniknięcia zarzutów, jakie wspomnianym autorom uczyniono (Felz i Ritter), gdy mimo oczyszczenia naczyń — pojawiła się w takowych fermentacya kwaśna po alkalicznej.

Wspomnieć jeszcze należy o trzech doświadczeniach dokonanych przez Gosselina i Robina ⁴⁾ na królikach, żeby wykazać, że szkodliwiej działa na organizm uryna w rozkładzie będąca, niż normalna, do której dodano węglanu amonii. W celu tym, każde ze zwierząt otrzymało cięcie w okolicy pośladków głębokie na 5 ctm. W otwory tym sposobem powstałe dwom zwierzętom zaprowadzono drenowe rurki i założono tampony z szarpi, nasycając jedne z nich uryną zgniłą, inne normalną. W pewnych przestankach zastrzykano uryną każdemu ze zwierząt. taką, jaką uprzednio napojono tampon. Dwoje ze zwierząt na trzeci dzień zdechło. Sekeya zaś wykazała znakomitą różnicę rezultatów tych doświadczeń z innemi, jakie wykonywano, zastrzykując pod skórę, urynę normalną do której węglanu amonii dodano, przyczem zwierzęta dopiero na dniu 7-mym zdychały.

U zwierzęcia trzeciego, ranę zamknięto, napełniwszy ją poprzednio w sposób podany, zwierzę zdechło po upływie 14-stu dni.

Porównywając eksperymenta te między sobą, zdało się autorom wspomnianym możebném wyprowadzić wniosek, że dwóch warunków potrzeba dla doj-

¹⁾ Gazette des hôpitaux. janvier 1874. N. 8.

²⁾ Handbueh. Bd. I. S. 107.

³⁾ Action des fels. biliaires sur l'économie (Journ. de l'anatomie et de la physiologie 1874. p. 585—586).

⁴⁾ l. c. p. 706—710.

ścia do skutku, rozkładu normalnej uryny, mianowicie: dostępu powietrza i przymieszki krwi i ropy. Co się tyczy pierwszego warunku, jest on w sprzeczności z wypadkami, jakie otrzymałem natychmiast po wdmuchnięciu powietrza.

Czy zaś trzy eksperymenta upoważniają do wniosku: że dla przyścia do skutku fermentacyi, dostęp powietrza jest niezbędny—sam czytelnik niech osądzi.

Spostrzeżenia z kliniki terapeutycznej szpitalnej Cesarskiego Uniwersytetu Warszawskiego

Prof. Lewickiego.

Podał Dr Wiktor Grosstern, Ordynator tejże kliniki,

(*Dalszy ciąg*).

Przyczynek do nowego dyagnostycznego objawu przedziurawienia kiszek.

II. Markowska Domicella, 15 lat mająca, przywiezioną została do kliniki d. 27 marca 1875 r., w stanie zupełnie bezprzytomnym.

Dane anamnestyczne w tym wypadku są bardzo niedokładne i skąpe; chora bowiem na żadne pytanie nie odpowiada. Od osoby, która sprowadziła chorą do kliniki, można się było jedynie dowiedzieć, że pomieniona Markowska dawniej cieszyła się zawsze zdrowiem doskonałym i, że choroba obecna trwa dopiero od tygodnia. O bliższych zaś szczegółach, tyczących się sposobu powstania choroby i jej objawów żadnych nie mogliśmy powziąć wiadomości.

Chora wzrostu średniego i bardzo dobrego ciałaoskładu. Tkanka tłuszczowa podskórna dostatecznie rozwinięta. Skóra sucha. Ciepłota ciała bardzo powiększona (przeszło 40°). Na skórze brzucha, oraz gdzie-niegdzie na piersiach i na kończynach widzimy petocie. W okolicy krzyża i na prawej wewnętrznej powierzchni goleni, istnieją odleżyny, będące w początku rozwoju swego.

Przy opukiwaniu klatki piersiowej na przedniej powierzchni otrzymujemy odgłos prawidłowy, nietympaniczny. Od tyłu zaś z prawej strony, poczynając od łopatki, aż do samego dołu, odgłos jest zupełnie tępy. Przy wysłuchiwanie płuc, znajdujemy wszędzie oddech pęcherzykowy wraz z rżeniami świszczącymi; tam zaś, gdzie istnieje odgłos tępy, i z boku w linii pachowej—słychać bardzo wyraźny oddech oskrzelowy.

Granice serca są prawidłowe, tony czyste.

Tępość w okolicy wątroby zaczyna się: na linii sutkowej—od 5-go żebra, a na linii pachowej—od 6-go żebra. Okolica wątroby jest bolesną tak przy opukiwaniu, jako też na dotyk.

Tępość śledziony, poczyną się na linii pachowej—od 7-go żebra, a ku przodowi przechodzi na 1½ centymet. po za średnią linię pachową.

Dolnej granicy wątroby i śledziony nie można było oznaczyć z powodu istniejącego wzdęcia brzucha gazami.

Brzuch mocno wzdęty; na całej jego powierzchni otrzymujemy odgłos tympaniczny jednakię wysokości.

Za uciśnięciem okolicy kiszki ślepej (*regio ileo-coecalis*) powstaje bolesność wyraźna, którą chora uwydatnia grymasami twarzy, a oprócz tego słyhać szmer przelewania płynu (*gargouillement*).

Przy wysłuchiowaniu okolicy kiszki ślepej za pomocą stetoskopu słyhać oddalony wdech i wydech oskrzelowy z odcieniem amforycznym; przyczem wydech jest daleko słabszym od wdechu. Posuwając stetoskop stopniowo coraz wyżej w kierunku do podżebrza prawego, spostrzegamy, że oddech oskrzelowy amforyczny staje się coraz bardziej wyraźnym, przy czem i wydech nabiera więcej mocy. Nad okolicą wątroby pomieniony oddech traci swój charakter amforyczny i zlewa się następnie z tym oddechem oskrzelowym, który istnieje na linii pachowej i na tylnej, dolnej części prawej połowy klatki piersiowej.

Chora jest niezmiernie osłabioną, leży wznak zupełnie nieruchomo. Za każdym poruszeniem biernem chora wydaje jęki.

Oddechanie bardzo częste i powierzchowne. Język suchy, pokryty grubym nalotem brunatnym. Oczy nawpół otwarte. Chora bezustannie spokojnie majaczy.

Stan gorączkowy znaczny, obecność wysypki, znaczne powiększenie śledziony, ból i przelewanie w okolicy kiszki ślepej, nieżyt oskrzelowy i znaczna niemoc ogólna: oto są objawy, na mocy których cierpienie u naszej choręj z wielkiem prawdopodobieństwem przyjąć można za durzycę brzuszną (*typhus abdominalis*), będącą w połowie drugiego tygodnia swego rozwoju.

Objawy zaś ze strony płuca prawego, jak: tępość i oddech oskrzelowy, przekonywają nas, że mamy tu do czynienia z zapaleniem płuc (*pneumonia hypostatica*).

Przepisano: dwusiarczan chininy po 4 grana dwa razy na dzień, wycieranie całego ciała wodą zimną z octem kilka razy dziennie, bulion i wino.

29-go marca. Wypróżnień stolcowych było 3; konsystencya ich płynna, barwa żółtawa. Chora całą noc majaczyła. W płucach objawy też same, co dnia poprzedniego. Wzdęcie kiszki (*meteorismus*) bardzo silne.

Ciepłota ranna wynosi 40°C.; tętno uderza 112 razy na minutę, a oddechów na minutę 32.

Ciepłota wieczorna = 41°C,2; tętno = 124; oddechów = 32.

30-go marca. Wypróżnienia stolcowe i mocz chora wydala bezwiednie. Objawy wysłuchowe w okolicy kiszki ślepej, brzucha i płuc też same, co dni poprzednich.

Ciepłota ranna = 39 ; tętno = 124; oddechów = 28.

„ wieczor. = 40,8; „ = 128; „ = 30.

31-go marca. Objawy też same. Tętno dwubitne.

Ciepłota ranna = 40 ; tętno = 136; oddechów = 32.

„ wieczor. = 40,6; „ = 144; „ = 32.

1-go kwietnia, Chora mocno bredzi, wypróżnienia stolcowe i mocz oddaje bezwiednie. Inne objawy też same.

Ciepłota ranna = 40; tętno = 136; oddechów = 34.

„ wieczor. = 40; „ = 140; „ = 36.

2-go kwietnia. Głęboka śpiączka. Ciepłota ranna 39,4; tętno = 160; oddechów = 40. Ku wieczorowi chora umarła.

Dnia 3-go kwietnia prosektor Dr Przewoski przystąpił do oględzin pośmiertnych.

Ciało średniego wzrostu. Tkanki tłuszczowej podskórnej ilość nieznaczna. Mięśnie czerwone i suche. Na krzyżu istnieją odleżyny (*decubitus*).

Po otwarciu klatki piersiowej płuca opadają. Płuco lewe swobodne na całej przestrzeni. Na powierzchni rozkroju dolny zraz lewego płuca jest ciemno czerwony, dość twardy i łatwo daje się rozrywać palcami. Płuco prawe przyrosłe do klatki piersiowej. Zraz dolny płuca prawego twardy, ciemno-czerwony, a z powierzchni rozkroju wycieka płyn gęsty i lepki. Błona śluzowa oskrzeli zaczerwieniona i pokryta śluzem.

Osierdzie, serce i wsierdzie nie przedstawiają nic szczególnego.

Sledziona w dwójnasób powiększona, na powierzchni rozkroju ciemnoczerwona, dość wiotka. Prawie w samym środku mięszu jej znajduje się jamka, wielkości orzecha laskowego, o ścianach gładkich i zawartości płynnej, przezroczystej, żółtawej.

Wątroba cokolwiek powiększona. Powierzchnia jej gładka, budowa zrazikowa—wyraźna.

Obie nerki powiększone; substancja korowa zgrubiała i blada.

Błona śluzowa kiszek cienkich zaczerwieniona i obrzękła. Gruczoły odosobnione są powiększone co do swęj objętości; każdy z nich jest prawie wielkości ziarna konopnego. Środek wielu gruczołów odosobnionych jest zmartwiał, a strup—prześląknięty pierwiastkami żółciowemi. Kęпки Peyer'a są powiększone, galaretowato nacieczone i również w niektórych miejscach zmartwiałe. Błona śluzowa kiszek grubych zaczerwieniona; i tu również gruczoły odosobnione są miejscami powiększone i żółto zabarwione.

Błona śluzowa żołądka zaczerwieniona i pokryta śluzem.

Pęcherz moczowy i części rodne nie przedstawiają nic szczególnego.

Ciepota	Tętno	Ciężkość	1.		2.		3.		4.		5.	
			tempo	wieck	tempo	wieck	tempo	wieck	tempo	wieck	tempo	wieck
60	160	42. 0										
58	156	41. 8										
56	152	41. 6										
54	148	41. 4										
52	144	41. 2										
50	140	41. 0										
48	136	40. 8										
46	132	40. 6										
44	128	40. 4										
42	124	40. 2										
40	120	40. 0										
38	116	39. 8										
36	112	39. 6										
34	108	39. 4										
32	104	39. 2										
30	100	39. 0										
28	96	38. 8										

III. Kolasiński Jan, wyrobnik, sprowadzony został do kliniki w stanie bezprzytomnym dnia 7-go października 1875 r.

Chory nie odpowiada na żadne pytanie. Od żony jego dowiedziano się, że cztery tygodnie temu zachorował na krwawą biegunkę i, że z powodu tej choroby leczył się w szpitalu Ś-go Rocha. Przed tygodniem wypisał się ze szpitala, chociaż biegunka, wprawdzie nieco mniejsza, wciąż dalej trwała.

Mężczyzna wysokiego wzrostu, mocno wyniszczony. Leży nieruchomo, mając oczy nawpół otwarte. Oddech częsty, przyspieszony i powierzchowny. Na twarzy spostrzegamy bardzo znaczną sinicę (*cyanosis*). Chory kaszle, przy czem wydziela się plwocina, zmieszana ze krwią.

Przy opukiwaniu klatki piersiowej znajdujemy co następuje: Przestrzeń odgłosu jasnego nad obojczykiem prawym wynosi 5 centim. Odgłos w tém miejscu posiada odcień tympaniczny. Od trzeciej przestrzeni międzyżebrowej, na powierzchni przedniej klatki piersiowej, odgłos staje się zupełnie tępym. Od tyłu, od połowy łopatki prawej, jak również i na całej linii pachowej prawej odgłos jest także zupełnie tępym.

Przestrzeń odgłosu jasnego nad obojczykiem lewym wynosi 3 ctm. Na powierzchni przedniej tejże połowy klatki piersiowej w odstępie międzyżebro-

wym czwartym i na górnym brzegu piątego żebra otrzymujemy bardzo nieznaczne stępienie.

Uderzenie serca (*ictus cordis*) niewidzialne i na dotyk niewyczuwalne. Tętno serca słabe, ale czyste; ton drugi tętnicy płucnej wzmocniony.

W płucu lewem przy auskultacyi słychać oddech pęcherzykowy zaostrowany i od czasu do czasu rżężenia świszczące. W płucu prawem na całej przestrzeni odgłosu tępego słyszymy bardzo wyraźny oddech oskrzelowy. Nad i pod obojczykiem słychać rżężenia dźwięczne (*rhonchi sonori*).

Brzuch mocno wzdęty, na ucisk jest bardzo bolesny. Przy opukiwaniu otrzymujemy wszędzie odgłos tympaniczny, jednostajnie niski. Otwór stołcowy otwarty; wycieka z niego płyn ropny.

Wysłuchiwanie brzucha. Tak w okolicy кишки ślepej (*regio ileo-caecalis*), jako też i w podżebrzu prawem słyszymy oddech oskrzelowy z bardzo jasnym odcieniem amforycznym. Podobny oddech oskrzelowy, ale bez odcienia amforycznego, słyszeć również można w okolicy dołka sercowego (*sub scrobiculo cordis*) i nad wątrobą. W miarę posuwania stetoskopu w górę, ku miejscu odpowiadającemu płuc, pomieniony oddech oskrzelowy zlewa się bezpośrednio z tym oddechem oskrzelowym, który słychać na miejscu tępości nad zrazem dolnym płuca prawego.

Na mocy anamnezy i niektórych objawów bardzo charakterystycznych przyjąć można, że mamy do czynienia u naszego chorego z czerwonką (*dysenteria*), która przeszła w formę przewłoczną. Objawy opukowe i wysłuchowe ze strony płuc, jako też i płwocina charakterystyczna każą się domyślać, że w danym osłabionym organizmie rozwinęło się zapalenie płuc (*pneumonia cachecticorum*), zajmujące średni i dolny zraz płuca prawego.

Przepisano wino. Stan chorego stopniowo coraz bardziej się pogorsza. Ku wieczorowi pojawiła się głęboka śpiączka (*coma*), a nad ranem chory życie zakończył.

Dnia 9-go października prosektor Dr Przewoski przystąpił do oględzin pośmiertnych.

Ciało wzrostu wysokiego, bardzo znacznie wycieńczone. Tkanki tłuszczowej podskórnej prawie nie ma. Mięśnie słabo rozwinięte, blade.

Po otwarciu klatki piersiowej płuca słabo opadają. Prawe płuco swobodne na całej przestrzeni, objętość jego cokolwiek powiększona, a substancya w częściach przednich jest puszysta. Zraz średni i dolny stwardniałe. Stwardnienie pomienione zajmuje jednostajnie oba rżęczone zrazy. Na powierzchni rozkroju miejsca

stwardniała są czerwone i kruche. Z powierzchni rozkroju wycieka płyn krwawy, gęsty i mętny. Płuco lewe cokolwiek przyrosłe do klatki piersiowej. W częściach przednich jest blade i puszyste. Część tylna dolnego zrazu stwardniała i przedstawia zupełnie te same własności, co miejsce odpowiednie w płucu prawém. Błona śluzowa oskrzeli zaczerwieniona.

Serce wielkości zwykłej; mięśnie jego blade i wiotkie. Wsierdzie na całej przestrzeni jest nasiąknięte barwikiem krwi.

Śledziona cokolwiek powiększona, twarda; powierzchnia rozkroju posiada barwę ciemno-brunatną.

Wątroba objętości zwykłej.

Obie nerki nieco powiększone. Torebka ich łatwo daje się oddzielić. Substancja korowa blade i cokolwiek zgrubiała. Pęcherz moczowy ściągnięty.

Błona śluzowa kiszki cienkich nieco zaczerwieniona, pokryta śluzem, a na pewnej odległości od kiszki ślepej—ciemniej zabarwiona (*pigmentatio*).

Błona śluzowa kiszki prostej (*rectum*) i pozostałej części kiszki grubych, pokryta jest staremi owrzodzeniami dyzenterycznymi. Sprawa dyzenteryczna zmniejsza się stopniowo w kierunku z dołu ku górze. Owrzodzenia w kiszce prostej (*rectum*) i w części zagiętej kiszki grubej (*S — romanum*) dochodzą do tak znacznej obszerności, że błona śluzowa, miejscami ocalała, przedstawia się w kształcie wysepek. Brzegi i dna owrzodzeń są nierówne, twarde. Ściany kiszki grubej są w ogóle bardzo znacznie stwardniałe i ciemno zabarwione (*pigmentatio*).

(Dokończenie nastąpi).

KORRESPONDENCYA KRAJOWA

Z m. Lublina w sierpniu 1876 r.

Roczne posiedzenie Towarzystwa lekarzy gubernii Lubelskiej.

(Dalszy ciąg).

Towarzystwo lekarskie przyjęło udział w otworzeniu d. 1 (13) stycznia r. b. przy szpitalu S-go Wincentego ambulatorium dla biednych chorych wyznania chrześcijańskiego. Rada Gubernialna Opieki Publicznej wyznaczyła 150 rs. na utrzymanie takowego. Z grona członków następujący koledzy zapisali się na listę bezinteresownie ordynujących lekarzy: S z m i d t (zarządzający ambulatorium), J a n i s z e w s k i, D o w n e r, D o l i Ń s k i, C i e c h o Ń s k i, C i e p i e l e w s k i i J a w o r o w s k i. W dniu przez siebie obrane codziennie, nie wyłączając świąt, od 12 do 1-jej udzielają zgłaszającym się chorym pomocy lekarskiej. Każdy chory przybywający do ambulatorium dostaje z miejscowej apteki szpitalnej lekarstwo, a nadto chorzy z chorobami zewnętrznymi—szarpie i opaski; dotknięci zaś ciężkimi niemocami, pomieszczeni bywają w szpitalu.

Od 1 (13) stycznia do 1 lipca r. b. przybyło do ambulatorium 166 chorych, którym udzielono porad 238, niektórzy bowiem po kilka i po kilkanaście (do 13-tu) razy. W tej liczbie było: dzieci 48, mężczyzn 29, kobiet 89—razem 166 chorych. Z chorobami zewnętrznymi było: 21 (oprócz przecinania wrzodów nie robiono żadnych operacji). Z chorobami wewnętrznymi 145—razem 166 chorych. Z zewnętrzn-

nych cierpień najwięcej było: owrzodzeń (*ulcera*) 6, wrzodów (*abcessus*) 4, ran i stłuczeń (*vulnera et contusio*) 3, zapaleń łącznicy (*conjunctivitis*) 4, zapaleń gardła (*angina*) 5 i białe upławy (*fluor albus*) 3 chore. Z wewnętrznych cierpień najwięcej obserwowano: zimnicę (*febr. intermittens*) 9, rozednię płuc (*emphysema pulm.*) 5, ostre zapalenie oskrzeli (*bronchitis acuta*) 12, chron. zapalenie oskrzeli (*br. chronica*) 5, katar. zapalenie płuc (*pneumonia cathar.*) 5, cierpienie gastryczne (*gastritis febr. gastrica*) 11, skrofule 6, bladaczkę (*anaemia et chlorosis*) 6, suchoty płuc (*tuberculosis*) 1—3 reumatyzm przeważnie muskularny 13. Inne choroby rzadko były przedmiotem porady lekarskiej.

Jak widzicie przeto, szan. Panowie, bardzo mało chorych korzystało z naszego ambulatoryum, wypada bowiem—dołączywszy 13 dni brakujące do półroczu—przecięciowo 1 chory dziennie! Przyczyna tego—niedostateczna rozpowszechniona wiadomość pomiędzy nieczytającą ludnością miasta o istnieniu tej dobroczynnej lecznicy, pozbawienie prawa korzystania z bezpłatnej pomocy żydów i włościan sąsiednich wiosek, a także niemożność korzystania z niej (resp. lekarstw) obłożnie chorych biedaków, nie mogących opuszczać swych mieszkań, gdyż w ambulatorium zapewnioną mają pomoc lekarską tylko przychodzący lub przywożeni chorzy z miasta.

Na tem kończę treściwe sprawozdanie z całorocznej czynności Towarz. Czy dosyć czy mało zrobiliśmy, nie myślę tu rozbiierać tej kwestyi. Zostawiam to innym nieinteresowanym osobom. Nieco pracowaliśmy dla nauki, stosunki nasze koleżeńskie znacznie się poprawiły, dla ogółu jednak, zdaniem moim, zdziałano najmniej. Dla działania na ogół inteligentnej publiczności naszej, potrzeba być mniej zamkniętym w sobie, niż jakim do tej pory było Towarzystwo. Lecz ażeby w tym kierunku Towarz. naukowe było pożytecznem, potrzebuje najprzód wzmocnić swe siły, ku czemu niezbędnem być widzę wyбір przewodnika, któryby w sobie uosobniał ideę braterstwa i zgody, umiał tę ideę w czyn wprowadzić, a dyskusjami naukowemi tak kierował, ażeby na tem nie cierpiała prawda naukowa i osobista godność jednostek. Towarzystwo na takich podstawach oparte, winno te idee wcielić i w sobie je utwalić, a wówczas z pewnością zasłuży na współdziałanie miejscowej administracyi, cieszyć się będzie życzliwością publiczności i jej w danym razie poparciem.

Z rokiem ubiegłym skończyłem dwuletnią moją pracę podjętą dla pożytku Towarzystwa, za potrzebą utworzenia, którego, ja pierwszy—jak wielu pamięta—przemawiałem do was, szan. koledzy (1873). Serdecznie dziękuję wam, panowie, żeście powierzyli mi przez ciąg tego czasu piastować godność sekretarza, którego obowiązki, wyznaję szczerze, nie są tak przyjemne i łatwe, jak się na pozór zdaje. Czym się dobrze wywiązałem z poruczonych mi obowiązków, do was to należy ocenić szan. koledzy. Następcom moim, sekretarstwu, spodziewam się, będzie cokolwiek łatwiejsze; życzyłyby tylko należało, żeby i na przyszłość niedopuszczono. pleśnieć wypracowaniom członków w tece sekretoryalnej: przekonałem się bowiem, że ogłaszanie drukiem prac Towarz. pobudza członków do czynności obowiązki sekretarza dobrego opracowywania swych artykułów. Obecnie po raz wtóry składam w ręce wasze, Panowie, i najuprzejmiej upraszam, uwolnić mnie na przyszłość od takowych, nie mam bowiem czasu do ich pełnienia z powodu licznych moich służbowych i naukowych zajęć.

Po złożeniu sprawozdania przez sekretarza, kol. D o l i Ń s k i odczytał sprawozdanie komisyj Towarz. wyznaczonej dla ocenienia wniosków komisyj przy Radzie Lekarskiej, w kwestyi odpowiedzialności lekarza za niestawienie się na wezwanie chorego, które to sprawozdanie następnie zamieścimy, obecnie zaś podajemy:

Sprawozdanie skarbnika o stanie kassy Towarzystwa Lekarskiego Lubelskiego w r. 1875/6.

	rs.	kop.
Pozostały remanent z roku zeszłego wynosi	192	59 1/2.
Wpłynęło z opłat rocznych od członków czynnych 41 po rs. 6 od każdego, czyli razem	246	
Półrocznej opłaty od 6-ciu członków czynnych po rs. 3	18	
Z odczytu mianego przez Dra D o l i Ń s k i e g o	14	

razem rs. 470 59 1/2 k.

W y d a t k i.

	rsr.	kop.
Za telegram do Warszawy i napowrot	2	
Za zbroszurowanie sprawozdania rocznego	2	25
Na kancelaryjne i pocztowe wydatki	3	40
Posługaczowi za roznoszenie pism peryod. razem	16	
Za słoje szklane i spirytus do przechowywania wytrobów anatomo-patologicznych	5	93 $\frac{1}{2}$
Za dwie igły stalowe do mikroskopu	1	20
Za brzytwę do badań mikroskopowych		75
Porto za przysłanie książki z Poznania	1	21
Za dwie lampy do sali posiedzeń, naftę i świece	8	12
Za przeniesienie pak i szafy z książkami	2	40
Na drzewo dla ogrzania sali posiedzeń	1	45
Za zbroszurowanie protokołów i za ramkę do portretu Dra Chalubińskiego	1	20
Za trzy szafy nowe oszklone na bibliotekę i wie- szadło na suknie	120	60
Za miskę, kubek, mydło i ręcznik	1	50
Za prenumeratę pism peryodycznych	22	55
Za kajet na katalog biblioteczny		50
Kanceliście za przepisywanie różnych pism	15	
Za przetłumaczenie sprawozd. rocz. na jęz. ros.	5	40
Za opracowanie pisma peryodycz. farmaceutycz.		40
Za odlitografowanie 15 egz. odezwy do człon.		50
Drukarni Rządu Gubernialnego za blankiety i dyplomy dla członków	42	25
Tregerowi za przyniesienie i odniesienie krze- seł na roczne posiedzenie		35
razem rs.	254	96 $\frac{1}{2}$

Wpływ kasy wynosił rs. 470 kop. 59 $\frac{1}{2}$

Wydatki wynoszą „ 254 „ 96 $\frac{1}{2}$

Pozostał remanent w w kassie rs. 215 kop. 63.

Za dwa lata upłynione do kasy nie wnieśli żadnej opłaty następujący członkowie czynni Towarzystwa: Szymański Adolf, Łapiński Klemens, Zadajewski Piotr i Topolski Antoni.

Członkowie czynni, którzy wnieśli do kasy opłatę w roku upłynionym po rs. 6.

W-ny Skubowicz, Braun, Krajewski, Rzecznowski, Duchateau, Górecki, Baruchi, Czerwiński, Grzybowski, Rodcewicz, Fatencki, Charytanowicz, Szulc, Treliński, Kwaśniewski, Russyan, Trentler, Serafiński, Janiszewski, Głogowski, Kłossowski, Bogucki, Michalski, Schmidt, Koziejowski, Jentys, Talko, Zański.

Członkowie, którzy wnieśli w r. b. do kasy tylko po rs. 3.

W-ny Slaski, Ulanowski, Tetz, Ciepielewski, Otto, Szydociński, Sachs, Szuirsztajn, Rozański, Pocij, Wiszniewski, Świątkowski, Mazurkiewicz, Jaworowski, Jankowski (od stycznia r. b. zamianowany czł. koresp.), Downar, Doliński, Żyliński, Wiciejewski.

Członkowie wspierający—obowiązani corocznie płacić n i e m n i é j jak rs. 25—nie opuścili składki za rok ubiegły.

(Dalszy ciąg nastąpi).

KRONIKA ZAGRANICZNA.

O przyczynach tyfusu brzuszego.

Przez Dra A. Kühn.

W obronie teorii etiologii brzuszego tyfusu, przez Murchisona i Griesingera podjętej; udział brało wielu słynnych badaczy XVIII-go wieku. Gdy bowiem dawniej utrzymywano: że zarazek (*contagium*) istotny stanowi czynnik w szerzeniu się choroby; dopuszczono odtąd, że takowa powstawać może i bez zarazku w skutek jedynych działań na błony śluzowe, przewodu pokarmowego lub oddechowego, zwykłych gnijących pierwiastków. W tem tylko nie było zgody, czy one same przez się wzbudzają tyfus, lub też są jedynie pośrednikami zarazy gatunkowej, która samodzielnie w takim razie tworzyć się miała w gnijących massach odpadkowych, szczególnież też przy rozkładzie ludzkich ekskrementów.

Wyjątkowe tu stanowisko zajęli jedynie: v. Pettenkofer i v. Buhl, którzy, jak to wiadomo z klasycznych ich poszukiwań nad związkim w okolicach Monachium, wylewów wód z tyfusową śmiertelnością; usiłowali odnieść process tworzenia się zarazy gatunkowej, do owych warstw ziemi, jakie po ustąpieniu wód przez czas pewien na wpływ powietrza wystawione zostały, to jest: powstawanie pierwiastku zarazkowego w tych wilgotnych warstwach, ściśle związaneby było z rozkładem organicznych istot, czyli innymi słowy: zaraza tyfusowa przybrała naturę zarazy gruntowej. Kto tylko pojmuje ważność podobnych rozpraw, szczególnież dla okolic, jak monachijskie—nie ośmieli się zapewne stawiać takowym tany. Mimo to, wyjątkowe stanowisko na jakie v. Pettenkofer powyższą teorię z ujmą dla wielu innych czynników wynosi i takowego dziś jeszcze usiłuje bronić, jak to miało miejsce, przy skrytykowaniu teorii szerzeniu się tyfusu za pośrednictwem wody używanej do picia; utrzymać się nadal nie może w obec mnóstwa stojących w sprzeczności faktów.

Teorii tej wnioski: przeczące reprodukcji zarazy tyfusowej w chorobliwym organizmie, a przypuszczające raczej możność wędrowania zarazku i szerzenia się choroby przez zetknięcie, nie mogąc się pogodzić z codziennymi faktami, bezustannie tracą zwolenników, a lubo nie wytrzymały stanowczej próby faktów; utorowały jednak drogę dla nowych pojęć o szerzeniu się zarazy tyfusowej, na którą przerzuciło się wielu dzisiejszych lekarzy.

Hypoteza więc: że niezbędnym warunkiem dla przyścia do skutku tyfusu brzuszego, jest istnienie uprzednie zarazku produkowanego przez chorego na tyfus brzuszny, że takowy nie powstaje nigdy sposobem samorodztwa; dziś już stanowi dogmat nauki, przeciwko któremu, wedle zdania Liebermeistra, Biermera i wielu innych, prawie należałoby się nie ośmielono. Gdy zaś idzie o tyfus w skutek oddychania gazem kloak, lub picia nieczystej wody, to w takich przypuszczamy obecność wydzielin tyfusowych: tak że w rzeczywistości istnieje tylko rozradzanie się choroby za pomocą zarazku gatunkowo-tyfoidalnego substancyj gnijących.

Na wytworzeniu tych pojęć, które Liebermeister już od r. 1866 broniąc, z obserwacjami Buhla i Pettenkofera pogodzić usiłował; wpłynęły obok własnych jego doświadczeń rozbiory wody do picia w czasie epidemii dokonywane, wedle których stwierdzono obecność dejekey tyfusowych w takich, lub też jej prawdopodobnie się domniemywano.

Odnaczyli się tu szczególnież, angielscy lekarze, którzy od czasu rzuconej myśli przez Budda; domniemanie to, przedmiotem swych badań uczynili. Wymienimy tylko Alberta, Piora, Lathama, Pratta, Corfielda, z niemieckich zaś szczególnież: Wohlrata, Zuckschwertta, Putzwillera, Banseną, Brunnera i wielu innych. Przeglądając zaś Virchova „Jahresberichte 1874 S. 53 ff.“ widzimy: że w latach ostatnich, tak w Niemczech, jak zagranicą wiele temu przedmiotowi prac poświęcono.

Wszystkie jednak te doświadczenia i obserwacye, niczego nad to nie dowodzą, na co Gietl dawno już zwrócił był uwagę i co dziś głośno wypowiada, mianowicie: że owe gatunkowe wydzielin tyfusowe, nadzwyczaj są zarazliwe, i że dalszy rozkład ich ułatwiony przez wodę; nie tylko zarazy nie niszczy—lecz takową niejako wyzwała. Do-

wody zaś na poparcie tego o tyle są dziś już stwierdzone, że nikt z lekarzy obalać takowych nie myśli. Mimo to, dyskusya w przedmiocie tym za zamkniętą uważaną być jeszcze nie może; trudno bowiem nie pytać: czy podobna infekcyja bezwarunkowo nastąpić musiała, nawet w sporadycznych wypadkach tyfusu brzuszego, lubo woda do picia używana, lub gazy substancyi gnijących—zawierać mogły minimalne zaledwie ilości zarazku.

Czy wreszcie i te wypadki, gdzie mimo najtroskliwszych poszukiwań, wykryć go nie zdołano; policzyć mamy na karb niedokładnego badania, lub też przypuścić: że w pewnych warunkach—powstać może pierwotnie tyfusowy proces chorobny, jedynie za wpływem samych substancyi gnijących, następnie zaś produkować zarazek, który znów w sprzyjających warunkach, stałby się źródłem epidemii.

Względnie do tej teoryi, spontaniczna nawet geneza, którą dawniej przypuszczano; znalazłaby zadawalniające wyjaśnienie, zwłaszcza, gdybyśmy przyjęli: ową długowieczność zarazy gatunkowej, o jakiej mówiono.

Dla mnie jednak, który doświadczenia własne pod wpływem przekonywających prac Biermera i Liebermeistra wykonywałem, gatunkowy ow zarazek nie wszędzie jest niezbędny dla wywołania tyfusu.

Zanim jednak przystąpimy do rozbioru zasad, na jakich opartą została teoryja samorodnego powstawania zarazku tyfusowego—zwróćmy się uprzednio do samego źródła, to jest: do obserwowanych faktów.

O b s e r w a c y e. Zabudowania dominium H. leżą na wzgórzu 30 metrów ponad miasteczkiem H., wzgórze jak i grunt miasteczka stanowi czerwonony piaskowiec, dom mieszkalny zbudowany również z piaskowca i oddalony jest od zabudowań gospodarskich, taka budowa geologiczna zabezpiecza w zupełności od napływów wody, ztąd zaś gnicia substancyj organicznych i zanieczyszczenia powietrza. Kanał wysokości 1 metra w skale wykuty, odprowadza z kuchni mieszczącej się w suterynie widnej i dobrze przewietrzanej, nieczystości gospodarskie 15 metrów po za dom, jednakże, ponieważ kanał ma mały spadek, tworzą się niejaki osady. W wychodku w północnej stronie domu mieszkalnego, leżącym—niezamieszkałym—ekskrementa traktowane są sposobem Moule i zupełnie bezwonne co tydzień usuwane. Nad suteryną na pierwszym piętrze znajdują się pokoje sypialne i mieszkalne dostatecznie obszerne, zwrócone są ku stronie południowej, oprócz sypialni dziecięcej, która leży na wschód. Są to pokoje dobrze od słońca oświetlane i zupełnie suche, tak: że pod względem higienicznym za wzór posłużyćby mogły.

Woda używana do picia, wytryska ze źródła w pewnej odległości od zabudowań gospodarskich takowe znajduje się w piaskowcu, a woda przynoszona bywa wprost ze źródła—trudnoby więc przypuścić zanieczyszczenie takowej.

Woda do gotowania potraw i w ogóle do użytku gospodarskiego; sprowadzana bywa rurami z źródła wyżej położonego. Nie znaleziono w takowej najmniejszego zanieczyszczenia, przytem za napój dla dzieci używaną nie była. Od lat dwudziestu, tyfus nie nawiedzał tego domu, to tylko dziwna, że w czasie epidemii, o której niżej będzie mowa: ani w miasteczku H., ani w okolicy wypadków tyfusu nie było, ztąd też niepodobna iżby jaki specyficzny zarazek miał tu być przeniesiony, zwłaszcza, że mimo najściślejszych badań, wykryć nie zdołano, iżby dzieci lub też piastunki miały stosunki z osobami na tyfus choremi.

Dość wysoki, jednak wązki pokój dziecięcy; służył jednocześnie za sypialny, nie tylko dla 2½ letniego lecz i 1 rocznego dziecięcia, oraz dla ich piastunek. Od końca zaś lutego do początku marca zeszłego roku, zaniehdano tu wszelkiego dozoru i co zgodnie reszta służby zaświadczyła: że czystość nie miała tu miejsca z powodu niedbalstwa piastunki. Niedosyć bowiem, że w nocy stolec i urynę dzieci oddawały na podłogę, we dnie częściowo tylko nieczystości te były wydalane, i zostając pomiędzy łózkami i meblami; odorem swym zarażały powietrzu pokoju. Dodać do tego należy, że przy mocno ogrzanym piecu, suszone były podkłady. Przy pierwszej mej konsultacyi tak byłem uderzony nieprzyjemnym zapachem mass odchodowych, iż to zniewoliło mnie do badań, których rezultaty podałem. Podłoga wprawdzie malowana była olejno i dla tego śladów na niej nie było, ale za to pył z szpar pomiędzy deskami wydobyty, miał odrażający zapach.

W końcu lutego wygląd dzieci pogorszył się, cera ich stała się bladą, straciły żywość poprzednią; chudły, płakały często i skarżyły się na objawy gastrycyzmu, jednocześnie zaś u obojga rozwinał się uparty nieżyt oskrzeli.

Przypisując to zaziębienie bezustannie zamknięto je w owym zanieczyszczonym pokoju, a nawet z powodu obawy zaziębienia nie otwierano okien dla odświeżenia powietrza. Przy ciągłym zwiększaniu się objawów ze strony oskrzeli w pierwszych tygodniach marca wstawiła się lekka gorączka, oprócz tego dziecię młodsze dostało na przedniej powierzchni tułowia i kończynach górnych drobnych furunkulów. Te ostatnie znikły wkrótce wraz z nieżytem oskrzeli, skoro dziecię przeniesiono do pokoju, gdzie powietrze było czystsze, tak że wkrótce do zupełnego powróciło zdrowia.

2½ letni Karolek, który pozostał w pokoju dziecięcym około 10 marca dostał silnej gorączki wraz z nieżytem oskrzeli. Dziecię ciągle niszczało, nie opuszczając łóżka, pomimo podanej ipeki w celu usunięcia nieżytku oskrzeli, stolce przybrały charakter dyaryi. 15-go zaś marca objawy tyfusu brzuszno-głównego na jaw wystąpiły, a lubo pacjent przeniesiony został do innego pokoju, przebył jednakowoż w ciągu trzech tygodni średniego natężenia tyfus.

(Dalszy ciąg nastąpi)

Wiadomości bieżące.

— Leczenie płasawicy lulecznikiem (*hyoscyaminum*). Przez Dra Pulmont (Bullet. génér. therap. 30 Aug. 1875—M2d, chir. Rundschau 1875 p. 487). Autor leczył 5 osób dorosłych (między nimi 3 ciężarne) chorych na płasawicę za pomocą lulecznika Merka i zupełnie podobnym do tegoż przetworem francuzkim. Daje go w postaci pigulek, z których każde zawiera 0,001 hyoscyaminum; rozpoczyna od jednej pigułki rano i wieczorem i postępuje zwolna aż do 4 pigulek rano i wieczorem. Dzienną dawkę 0,01 nie przekroczone nigdy. Niekiedy występują objawy zatrucia: suchość w polyku i rozszerzenie źrenicy, dla których autor był niekiedy zmuszony kurację przerwać; objawy te nie są wprawdzie niebezpieczne, ale do osiągnięcia rezultatu dobrego—niepotrzebne. Nieraz po odstawieniu lulecznika, spostrzegano natychmiast ponowne powiększenie się już słabych poruszeń płasawicznych. Leczenie lulecznikiem daje dobre rezultaty nawet w zadawnionych wypadkach. Polepszenie następowało zazwyczaj po 8—9 dniach, jeden raz dopiero po 15-tu i jeden raz dopiero po 20-tu dniach. Dwa wypadki zostały zupełnie uleczone, w trzech zaszło widoczne polepszenie.

— O leczeniu tętniaków. Przez Dra G. W. Balfour (Transact. of the St. Andrews Grad. Assoc. V.—Schmidts Jahrb. 167). Autora ulubionym środkiem w leczeniu tętniaków jest *kali jodatum* (przez kilka miesięcy) i to rozpoczyna zamiast małych dawek zaraz wielkimi od 2,0 gramów trzy razy dziennie; leczenie takie powoduje, zdaniem autora, daleko trudniej niemiłe objawy, aniżeli małe dawki. Wieczorem podaje przytęm opium. Nadto dyeta ma być ograniczoną i pacjent spokojnie leżeć. W jednym wypadku chory miał aż 10 miesięcy spokojnie leżeć na wznak (!). Dyeta jest mięszana, w południe podawano ryby zamiast innego mięsa i dozwolono jeść tylko tyle, ile do utrzymania życia było koniecznie potrzebnem. Chory jeden leczony powyższym sposobem, brał przez trzy miesiące codziennie 7,5 *kali jodatum*, razem więc 675 gm.

— Rozpuszczalność kwasu salicylowego, według Cassau'a o wiele się powiększa przez dodanie amoniaku cytrynowego. 2 gm. kwasu salicylowego rozpuszczają się w 120 gm. wody, do której się dodaje 2,50—3 gm. amoniaku cytrynowego; bez tego dodatku potrzeba 1000 gm. wody. Cassau zaleca następujące formuły: *acid salicylici* 4,0, *citr. ammon.* 2,0, *rheum.* 30,0, *aq. dest.* 164,0 albo: *acid. salicyl.* 1,0, *citr. ammon.* 2,0, *syrup.* 30,0, *aq. dest.* 120,0.

(Gaz. hebdom. 16. 1876).

Dr H. L.

Redaktor i wydawca Prof. Dr. Girsztowt.

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

Druk. Gaz. Lek. Ul. Śto Krzyz. N. 9. Дозволено Цензурою. Варшава, 25 Августа (6 Сентября) 1876.