

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 1877 do 1 stycznia 1878) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 stycznia 1878 r. rsr. 208 (z przesyłką).

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

PREŚĆ: Od redakcyi Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskiej. — Spostrzeżenia z praktyki lekarskiej. Wypadek ostrego żółtego zaniku wątroby (*atrophia hepatis flava*). Postrz. Profesorów Drów *Lewickiego i Brodowskiego*. — Rozprawy naukowe. Patologia wymiany materyi (*Stoffwechsel*) przez Prof. *Beneke* (Dalszy ciąg). — Korrespondencya. Z Radowia. Otwarcie Komitetu sanitarnego. — Wiadomości bieżące. 6. p. Prof. *Linhard*. — Ekstrakt słodowy. Posada lekarska. — Dodatek. Historia Medycyny ark. 2. Anatomii opisowej T. II. ark. 22. — Ogł. farm. lekarsk.

OD REDAKCYI,

Redakcyja ma zaszczyt niniejszém podać do wiadomości Szanownych Prenumeratorów, iż **Gazeta Lekarska** w przyszłym półroczu 1878 roku wydawaną będzie w tym samym co obecnie ściśle naukowym kierunku, jako przeważnie organ klinik i szpitali z uwzględnieniem badań dokonywanych w pracowniach uniwersyteckich o tyle, o ile takowe mają bezpośredni związek z medycyną praktyczną. **Przegląd Postępu Nauk Lekarskich** dla braku dostatecznej liczby prenumeratorów na przyszłość wychodzić nie będzie. **Kalendarz Lekarski** na rok 1878 wkrótce opuści prasę. **Cena Gazety Lekarskiej** jak również **Biblioteki Umiejętności Lekarskich** oraz **Kalendarza Lekarskiego** **zostaje ta sama.**

Redakcyja najuprzejmiej uprasza dawniejszych jako też nowych prenumeratorów o wczesne nadsyłanie prenumeraty wprost na imię

Wydawcy z dokładnym wypisaniem adresu prenumerującego, a to dla uniknięcia zwłoki w otrzymaniu pierwszych numerów.

Ze swęj strony Redakcyja dołoży wszelkich starań, ażeby wydawnictwa jęj w czasie właściwym, jak najakuratniej były wysyłane. W razie nieotrzymania takowych PP. prenumerotorowie raczą nadsyłać zażalenia swe do Redakcyi, która usiłować będzie w każdym razie takowe zaspokoić. — *Przedpłatę wnosić należy do Wydawcy Gazety Lekarskiej ulica Ś-to Krzyzka Nr 9 (1343), — w sprawach zaś redakcyi naukowej odnosić się do Profesora Dra Łuczkiewicza Nowy-Świat Nr 15.*

Z kliniki terapeutycznej szpitalnej i pracowni anatomo-patologicznej Uniwersytetu Warszawskiego.

Wypadek ostrego żółtego zaniku wątroby (*atrophia hepatis flava*)

Przez Professorów Lewickiego i Brodowskiego,
przedstawiony na zjeździe przyrodników i lekarzy.

Grajnert Stanisław, 15 lat życia mający, czeladnik szewcki, przybył do kliniki 29 stycznia 1876 z powodu żółtaczki.

Aż do obecnego cierpienia nigdy on dotychczas nie chorował. Przynajmniej o ile pamięta, zawsze znajdował się w dobrym stanie zdrowia.

Obecna choroba zaczęła się d. 21 stycznia utratą łaknienia, bólem głowy i lekkimi dreszczykami. Objawy pomienione, przy jednoczesnym ciągłym zaparciu stolca, trwały przez cały ten czas aż do przybycia chorego do kliniki, t. j. do 29 stycznia. Dodać tu również należy, że już w pierwszych dniach choroby osoby otaczające zwróciły uwagę na żółte zabarwienie skóry naszego chorego.

30 stycznia zrana znaleziono pomienionego chorego w stanie następującym:

Mężczyzna wzrostu średniego; układ kostny dobrze rozwinięty; mięśnie nieco wątłe; tkanki tłuszczowej podskórnej ilość nieznaczna; skóra sprężysta i wszędzie jednostajnie zabarwiona na kolor żółty, niezbyt wielkiego natężenia. Błona śluzowa oczu, ust, dziąseł blada i również żółto zabarwiona.

Klatka piersiowa symetrycznie zbudowana. Ruchy oddechowe jednostajne. Oddechanie typu mieszanego. Oddechów na minutę chory wykonywa 22 razy.

Przestrzeń odgłosu płucnego (nietympanicznego) nad obydwoimi obojczykami wynosi około trzech centymetrów. Odgłos opukowy tak w tych miejscach jako też i pod obojczykami jest jasny, jednakięj wysokości i nietympaniczny.

Opukiwanie tylnej powierzchni klatki piersiowej nie wykazuje również żadnych objawów nieprawidłowych.

Tępość, odpowiadająca sercu, poczyną się od przestrzeni międzyżebrowej czwartej. Uderzenie serca (*ictus cordis*) widzialne w piątym odstępnie międzyżebrowym między linią parasternalną a sutkową. Na dotyk uderzenia serca są dosyć silne. Tony serca czyste.

Przy wysłuchiwanie szmery oddechowe płuc nie przedstawiają nic nieprawidłowego, z wyjątkiem, że w częściach dolnych klatki piersiowej od tyłu oddech pęcherzykowy jest daleko słabszym, aniżeli w górnych częściach.

Tępość w okolicy wątroby na linii parasternalnej zaczyna się od górnego brzegu piątego żebra, na linii sutkowej — od piątego odstepu międzyżebrowego.

Śledziony nie podobna wyczuć palcami. Tępość odpowiadająca położeniu śledziony zaczyna się od ósmego odstepu międzyżebrowego; ku przodowi tępość owa nie przekracza poza średnią linią pachową.

Moczu chory oddał przez dobę 1000 centymetrów sześciennych. Ciężar właściwy jego wynosi 1,016. Barwa moczu ciemno-pomarańczowa. Odczyn kwaśny. Ilość białka nieznaczna. Odczyn na barwniki żółciowe bardzo wyraźny. Osad moczu badany pod drobnowidzem wykazał obecność nieznacznej ilości cewek szklanych (cylindrów hyalinowych) nasiąkniętych barwnikiem żółciowym.

Wypróżnienia stolcowe zaparte, chory oddaje stolce raz na dwa lub trzy dni. Wypróżnienia kałowe nieobfite, przyczem kał twardy z barwy podobny zupełnie do gliny.

Co się tyczy objawów ze sfery nerwowej, to zaznaczyć musimy, że u chorego zwraca na siebie uwagę pewnego rodzaju apatya, obojętność na wszystko, co się koło niego dzieje, przyczem istnieje u niego skłonność do snu.

Brzuch wypukły, szczególnie wydatną jest okolica nadżołądkowa (*epigastrium*). Pokrywy brzuszne są mocno naprężone, szczególnie w okolicy podżebrowej prawej (*hypochondrium dextrum*).

Brzeg dolny wątroby wystaje na trzy palce z pod łuku żeber rzekomych. Brzeg ten jest przytém zaokrąglony. Konsystencya wątroby wydaje się twardszą aniżeli zwykle bywa. Przy ucisku okolicy wątroby chory uczuwa w tém miejscu dość silne bóle.

Ciepłota ciała wymierzona pod pachę wynosi 37°0. Tętno uderza 76 razy na minutę.

Na mocy danych, jakie otrzymano przy badaniu chorego, wnioskować należało, że w naszym wypadku mamy do czynienia ze zwykłym stanem nieżyłowym żołądka i dwunastnicy, i z tak zwaną żółtaczką mechaniczną (*icterus gastro-duodenalis*). Przynajmniej do chwili obecnej żadna okoliczność nie naprowadziła na myśl tego stanu niebezpiecznego, w ja-

kim rzeczywiście chory nasz się znajduje, a o którym przekonał nas wkrótce przebieg choroby.

31-go Stycznia. — Chory przepędził noc spokojnie, śpiąc bardzo dobrze. Brak łaknienia. Żółtaczką daleko wydatniejszą. Wymiary wątroby, otrzymane za pomocą opukiwania, są też same co dnia wczorajszego, toż samo powiedzieć należy i o jej konsystencji. Przy nacisku na okolice wątroby chory uczuwa bolesność. Wypróżnienia stolcowego nie było.

Ciepłota ciała wynosi $36^{\circ},2$ C., tętno uderza 70 razy na minutę. Oddechów na minutę jest 20.

1-go Lutego. — Bolesność w okolicy wątroby nie zmniejszyła się. Skłonność do snu. Wypróżnienie stolcowe jedno, bardzo skąpe, barwy szarej, jak glina.

Ciepłota ciała wynosi rano $36^{\circ}0$ C. Tętno uderza 66 razy na minutę. Oddechów na minutę 18. Wieczorem ciepłota ciała = $36^{\circ}8$ C.; tętno = 68, a oddechów = 18.

2-go Lutego. — Żółtaczką nie powiększa się. Chory pocił się nieco. Wypróżnienie stolcowe jedno, troszeczkę mniej odbarwione. Chory skarży się na znaczny ból głowy.

Ciepłota ciała ranna = $36^{\circ}5$ C., tętno = 66, oddechów = 18.

„ „ wieczorna = $36^{\circ}5$ C., „ = 68 „ = 20.

3 Lutego. — Silny ból głowy. Wymiary wątroby też same. Bolesność przy ucisku wątroby. Chory skarży się, że nie może leżeć na prawym boku, z powodu wzmagającego się w takim razie bólu w tej okolicy.

Ciepłota ciała ranna = $36^{\circ}4$ C., tętno = 68; oddech = 20.

„ „ wieczorna = $36^{\circ}5$ C., „ = 70, „ = 20.

4-go Lutego. — Chory majaczył przez całą noc. Obecnie t. j. z rana chory znajduje się w stanie zupełnie bezprzytomnym.

Chory leży nawznak z oczyma na wpeł otwartymi. Szczypanie ciała, ukłucia szpilką nie wywołują żadnego odczynu. Żrenice rozszerzone. Dotykanie do gałki ocznej nie wywołuje żadnego mrugania. Chory pogrążony jest w głębokiej senności. Pomimo to, przy ucisku na okolice wątroby, chory twarz wykrzywia i stara się usunąć w stronę odwrotną, widocznie dla uniknięcia bólu.

Opukiwanie okolicy wątroby pokazało co następuje: na linii parasternalnej tępość zaczyna się od piątego ustępu międzyżebrowego, na linii sutkowej, od szóstego żebra. Pomieniona tępość, nie dochodząc na palec do dolnego brzegu łuku żebrowego, znika i przechodzi w odgłos bębniasty (tympaniczny). Przy silnem opukiwaniu całej okolicy, gdzie istnieje tępość, chory silnie twarz wykrzywia i stara się usunąć w przeciwną stronę, zupełnie tak samo jak przy głębokim nacisku wywieranym na prawą stronę pod łukiem żeber rzekomych.

Badanie wykazało nam więc fakt niesłychanej wagi: zmniejszenie wątroby, przedtem powiększonej, niezwykłą jej bolesność, tak przy nacisku, jako też przy opukiwaniu, pojawienie się stanu podrażnienia (*excitatio*), jak majaczenie, z następnym otepieniem (*depressio*) — śpiączką.

A zatem na mocy tych danych trzeba było przyjąć, że z niesłychanie wielkim prawdopodobieństwem mamy tu do czynienia z ostrym żółtym zanikiem wątroby (*atrophia hepatis flava, icterus gravis, cholaemia*), a nie jak to z początku sądzono, z zwyczajną żółtaczką nieżytową.

Dodać tu również trzeba, że badając chorego, tegoż samego dnia z rana, znaleziono okolice brzucha nadłonową bardzo znacznie wypukloną na zewnątrz, co dochodziło aż do pępka. Przy opukiwaniu cała ta okolica wydawała odgłos zupełnie tępy. Ponieważ na mocy tych objawów można było wnioskować, że mamy do czynienia ze znacznym nagromadzeniem moczu w pęcherzu moczowym, przeto niezwłocznie założono cewnik moczowy. Około południa znaleziono znowu pęcherz przepelniony moczem, który również za pomocą cewnika wypuszczono.

Razem zebrano moczu ilość 1030 centymetrów sześciennych, ciężaru właściwego 1,014.

Pewną część moczu przeznaczono dla oznaczenia ilości mocznika, a w pozostałej daleko znacznej części poszukiwano tyrozyny i leucyny według sposobu Frerichs'a.

Ilość mocznika znaleziono 8,48 gr. Tak znaczne zmniejszenie ilości mocznika utwierdziło nas w tem przekonaniu, że z niesłychanie wielkim prawdopodobieństwem mamy do czynienia w naszym wypadku z ostrym żółtym zanikiem wątroby.

Ciepłota ciała ranna wymierzona pod pachą wynosiła 36°6, tętno uderzało 68 razy na minutę i oddechów było 20.

Wieczorem. Objawy też same. Zmniejszenie wątroby daleko wyraźniej daje się oznaczyć. Bolesność w okolicy wątroby nie ustąpiła wprawdzie, ale nieco wydaje się mniejszą, aniżeli tegoż samego dnia z rana. Śpiączka głęboka (*coma*). Wypróżnień stolcowych wodnistych kilka — bez wiedzy chorego.

Ciepłota ciała wynosi 35°6 C., tętno uderza 70 razy na minutę, oddechów = 22.

Leczenie przez cały czas choroby ograniczało się do użycia lekkich środków przeczyszczających połączonych z solami alkaliij (*Natrum bicarbonicum c. Rheo*), w ostatnich dniach użyto kalomelu.

5-go Lutego nad ranem chory zmarł.

6-tego Lutego prof. Brodowski przystąpił do oględzin pośmiertnych.

Ciało wzrostu średniego, silnego ciałaśkładu, skóra wszędzie mocno żółto-cytrynowej barwy. Na grzbiecie i na pośladkach znaczne plamy pośmiertne.

Tkanki tłuszczowej podskórnej ilość nieznaczna. Mięśnie koloru żółtawo-czerwonego.

Po otwarciu klatki piersiowej płuca słabo opadają. Serce odsłonięte, jak wstanie prawidłowym.

Płuco lewe przyrosłe nieco od tyłu do klatki piersiowej. Objętość pomienionego płuca zwykła, brzegi rozdęte (*emphysema*). Części tylne dolnego zrazu ciastowate. Powierzchnia rozkroju zrazu dolnego barwy ciemno-czerwonej. Płuco w tym miejscu rozrywa się bardzo łatwo, a z powierzchni rozkroju wycieka krew płynna, ciemna, pomieszana z pęcherzykami powietrza. Błona śluzowa oskrzeli napęczniała, zaczerwieniona i pokryta śluzem.

Zmiany w płucu prawym przedstawiają się w sposób zupełnie ten sam jak w płucu lewym.

Worek osierdziowy nie przedstawia nic godnego uwagi.

Serce wielkości prawidłowej, mięśnie jego blade z odcieniem żółtawym.

Wsierdzie (*endocardium*) barwy żółto-cytrynowej.

Śledziona o połowę większa. Powierzchnia jej rozkroju ciemno-czerwona, ciała Malpighi'ego mocno rozwinięte. Miąższ śledziony łatwo daje się rozrywać.

Wątroba nieco zmniejszona co do objętości. Zmniejszenie pomienione najwydatniej występuje na zrazie lewym wątroby. Zraz prawy wątroby przedstawia się nawet w porównaniu ze zrazem lewym, nieco powiększonym. Powierzchnia rozkroju prawego zrazu wątroby barwy ciemno czerwonej, budowy zrazikowej na niej nie widać. Powierzchnia rozkroju lewego zrazu wątroby jest wszędzie barwy jednostajnie żółtej z odcieniem podobnym do gumiguty, miąższ jej łatwo daje się rozrywać.

W prawym zrazie wątroby barwa przeważnie jest ciemno-czerwona, ale jednakże i tutaj miejscami widać części żółto-zabarwione.

Przejsie od części wątroby żółto-zabarwionej, do części wątroby czerwonej po większej części jest bardzo wydatne, nagłe, tak, że w niektórych miejscach przejście to przedstawia się pod postacią linii zazębionej i części miąższu żółto-zabarwionego wkraczają jakby klinem do miąższu czerwono zabarwionego.

W pęcherzyku żółciowym znajduje się niewielka ilość żółci bladej, pomieszanej ze znaczną ilością śluzu.

Nerka lewa cokolwiek powiększona, torebka jej oddziela się bardzo łatwo. Powierzchnia rozkroju blado-żółtawa. Substancja korowa nieco zgrubiała, piramidy ciemno-czerwone.

Nerka prawa przedstawia też same zmiany co i nerka lewa, tylko w daleko wyższym stopniu.

Pęcherz moczowy nie przedstawia nic godnego uwagi.

Błona śluzowa kiszek cienkich blado-żółtawa i pokryta śluzem.

Błona śluzowa kiszek grubych dość mocno zaczerwieniona, zawartość kiszek grubych jest barwy szarzej jak glina, i odznacza wonią niezmiernie cuchnącą.

Błona śluzowa żołądka i dwunastnicy pokryta dość znaczną ilością śluzu.

Czaszka nie przedstawia nic godnego uwagi. Zatoki podłużne puste. Opona twarda i miękka-blade. W zatokach na podstawie czaszki znajduje się krew płynna, ciemna. Naczynia krwionośne na podstawie mózgu nic szczególnego nie przedstawiają.

Substancja mózgowa wątką, na powierzchni rozkroju blada i mocno błyszcząca.

Mózdzek i rdzeń przedłużony (*medulla oblongata*) nie przedstawiają nic szczególnego.

Na drugi dzień na powierzchni rozkroju wątroby, a szczególnie lewego jej zraza, zauważono miejscami nalot mętny, żółtawy. Nalot pomieniony badany pod drobnowidzem, wykazał znaczną ilość kryształów tyrozyny.

(Dokończenie nastąpi).

Patologia wymiany materji (*Stoffwechsel*).

Przez Prof. Beneke.

(Dalszy ciąg).

Wpływ obawy, zmartwienia i t. p. na wydzielinę śliny, soku żołądkowego, pokarmu, żółci powszechnie jest znany, a zrozumieć go można chyba tylko na drodze zmienionego wytwarzania się fermentu. Na takiéjże samej podstawie polega prawdopodobnie i cukromocz pojawiający się w skutek wstrząśnięć moralnych lub mechanicznego uszkodzenia ośrodków nerwowych. Słuszność naszych twierdzeń popiera pomyslné działanie świeżo przygotowanej pepsyny w wielu wypadkach tutaj odnoszących się zaburzeń w trawieniu, jak i pokarmów zmieszanych z pankreatyną i sokiem trzustkowym w rozmaitych postaciach zmienionego odżywiania w gruźlicy ¹⁾. Jeżeli nasz sposób zapatrywania się jest słuszny, to przychodzimy do przekonania, że i w téj grupie zбочzeń w przemianie materji ustrój nerwowy jest bardzo ważnym czynnikiem, i że zaburzenia tego rodzaju usunąć się dadzą przez wyrównanie odnośnych zбочzeń nerwowych.

Drugi szereg zбочzeń w sprawach fermentacyjnych polegać może na tem, że im brak warunków koniecznych do przejawiania swych funkcyj. Ma to miej-

¹⁾ D o b e l l, on the true first stage of consumption. London. Churchill. 1867. S. 38.

sce w tego rodzaju sprawach żołądka i kiszek. Ferment soku żołądkowego działa tylko w obecności pewnej ilości kwasu (solnego). Patologia i terapia przekonywa, iż ilość kwasu często bywa nieodpowiednia bądź dla tego, że kwasu tego mało się wytwarza, bądź że wytworzony kwas zobojętnia się natychmiast przez chorobliwie powiększoną wydzielinę śluzową gruczołów żołądka. Jest to stan w którym przychodzi do t. zw. fermentacji mlecznej i masłowej i gdzie alkaliczny śluz żołądka wywiera fermentacyjne działanie na mączkę i jej przemiany (detrynę, cukier). W takich razach podawanie kwasu solnego rozcieńczonego okazuje się nadzwyczaj właściwym. Zawód jakiego doznajemy często z przepisywania chociażby nawet racjonalnego pepsyny, wynika zapewne z braku kwasu solnego i dla tego koniecznie zalecać potrzeba prócz świeżo otrzymanej (NB) pepsyny równocześnie pewną ilość kwasu. Wprost przeciwnie dzieje się ze sprawami trawienia w górnej części przewodu kiskowego. Tutaj fermentacja staje się nieodpowiednią przez nadmiar kwasu w papce, a szczególnie sok trzustkowy nie trawi dostatecznie tłuszczów i białkanów (zmydlanie i emulsyowanie). Tłusty i kwaśny kał świadczy w tych razach o niedostatecznym przetrawieniu tłuszczów. Wskazania terapeutyczne są tu bardzo proste, wypadnie nam wtedy odnośnie do przyczyn niewłaściwej produkcji kwasów zalecać już antiacida (z wyjątkiem dwuwęglanu sody szkodziwego) bądź kwasy mineralne. Działaniu fermentu żołądkowego nie sprzyja także wysoka ciepłota wprowadzonych pokarmów (gorące napoje), zbyt mocne rozcieńczenie zawartości żołądka przez napoje, zbytek alkoholu, mocna kawa, o czem, rozumie się, w każdym pojedynczym wypadku pamiętać należy.

J. Ranke zwrócił uwagę na szczególną postać zaburzenia fermentacyjnego w mięśniach. Powiedzieliśmy wyżej, że wedle tego badacza cukier mięśniowy przechodzi w kwas mleczny za pośrednictwem białkanów uchwyconych w chwili rozkładu. Ale jak skoro tylko ilość kwasu mlecznego w mięśniach przechodzi pewne granice, fermentacja ustaje, z czego powinniśmy wnosić, że nadmiar kwasu mlecznego w mięśniach przeszkadza przemianie cukru mięśniowego.

Wreszcie trzeci szereg zbożeń stanowią tutaj nieprawidłowe fermenta, czyli, że mamy tu do czynienia z fermentacjami chorobnymi. Najprostszy przykład tego rodzaju zbożeń przedstawia nam nieprawidłowa produkcja śluzu na powierzchni błon śluzowych. Wspomnieliśmy już, że hipersekrecya błony śluzowej żołądka, towarzysząca zazwyczaj nieżytowi żołądka, prowadzi do fermentacji mlecznej i masłowej. Tutaj sam śluz ze swojemi komórkowemi pierwiastkami staje się fermentem. Najwyraźniej wszakże występują te stosunki w niektórych chorobach pęcherza, w pierwotnym lub następczym nieżycie pęcherza moczowego. Już te proste spostrzeżenie, że mocz przesączony (filtrowany) daleko trudniej się rozkłada (wytwarzanie się węglanu amonii z mocznika) dowodzi, iż już ta mała ilość ciałek śluzowych, jaka się w każdym prawidłowym moczu zawiera, działa jak ferment i to tem łatwiej im wyższą jest temperatura otaczającego powietrza. W razie obfitości śluzu w moczu, mocznik rozkłada się bardzo prędko już w samym pęcherzu

wydzielony wówczas mocz przedstawia odczyn amoniakalny. Stan taki znajdujemy tak przy zwykłym nieżycie, jak przy nieżycie przewlekłym rzerzączkowym, jak wreszcie w spowodowanym nowotworami lub kamieniami. Daleko wybitniej działają inne nieprawidłowe fermenta, jakie napotykamy np. przy wytwarzaniu się drożdży i sarcyny w żołądku ¹⁾. Na skutek tych ostatnich przychodzi w żołądku nadzwyczaj prędko do prawdziwej alkoholowej fermentacji, a w wyrzuconych z żołądka zawartościach znajdujemy prócz grzybków (*Pilzen*) i wytworzony kwas octowy. Fermentowanie to trwa jeszcze i na zewnątrz ustroju, gdyż w naczyniu zawierającym zawartość żołądka powstaje kwas węglowy znacznej ilości a pozostały alkohol przechodzi w kwas octowy. Najtrudniej jest tutaj wytłumaczyć dla czego w tych razach wytwarzają się drożdże i sarcyna. Zdarza się, że wraz z młodem piwem, winem i t. d. doprowadzamy do żołądka pewną ilość komórek drożdżowych, a jednak bardzo rzadko przychodzi do ich mnożenia się w żołądku i wywoływania fermentacji. Bud utrzymuje, że potrzeba tu koniecznie aby żołądek nie był w stanie prędko lub zupełnie się opróżnić, że zatem cierpienie to polega na poprzednim jakimkolwiek organicznym zaburzeniu żołądka. Zmiany te organiczne mogą być nieskończenie rozmaite i to bynajmniej nam nie tłumaczy wzajemnego ich stosunku. Wreszcie musimy wspomnieć o niektórych t. zw. „ciałach zakaźnych“ (*Infectionsstoff*) rzadko zaliczanych w poczet fermentów, a które, zdaje się, jako takie uważać wypada. Należy tu przedewszystkiem jad przymiotowy, który pod względem swego działania, wedle *Schönbaina*, nie ustępuje najsilniejszym fermentom. Już najmniejsza jego ilość wystarcza do pobudzenia sprawy chorobowej i przeprowadzenia jęj przez cały organizm, jeżeli ciało zakażające nie zostało zniszczone jeszcze w miejscu zaszczeplenia. I większość innych t. zw. chorób zakaźnych, jak ospę, odrę, szkarlatynę, cholere, dur, czerwonkę, niektóre postaci t. zw. ropnicy i zgorzele szpitalnej i t. p. uważać musimy jako sprawy fermentacyjne, gdzie minimum fermentu w jakikolwiek sposób zetknięte z organizmem mnoży się (choroby zakaźne contagiczne) lub też pozostaje w pierwotnym stanie (niezaraźliwe). Pogląd ten przez *Liebiga* dawno wypowiedziany coraz więcej zyskuje przez coraz szerszą znajomość momentów sprzyjających i przeszkadzających rozprzestrzenianiu się tych chorób. Rzeczywiście tylko w ten sposób musimy sobie tłumaczyć przyrodę wielkiej ilości powyżej wymienionych chorób, mimo to, że jeszcze wiele brak do dokładnego zrozumienia rodzaju owych fermentów i ich oddziaływania.

To cośmy dotąd powiedzieli, dostatecznie wykazuje doniosłość spraw fermentacyjnych czyli hatelitycznych, tak w szeregu zjawisk życia prawidłowego jak i chorobliwie zmienionego. Szczegółowiej zastanowimy się nad niemi w następujących rozdziałach.

¹⁾ *B u d d. Krankheiten d. Magens. 1856. 200.*

ROZDZIAŁ VII.

O zaburzeniach w obiegu wody.

Przechodzimy teraz do zboczeń w obiegu pojedynczych części składowych materiału twórczego resp. odżywczego naszego organizmu. Zaczniemy od wody.

Człowiek zdrów zużywa dziennie wody pod postacią napojów około 1500 — 2000 cc. i około 400 — 600 cc. i t. p. stałymi pokarmami. W przeciągu zaś 2 tygodni ustrój nasz rozporządza 2000 — 2500 cc. wody a uwalnia się od niej w prawidłowym stanie mniej więcej w taki sposób, że około 1500 cc. oddaje przez nerki, 180 cc. przez kiszki, a 800 — 900 przez skórę i płuca.

Tak ogromna ilość zużywanej dziennie wody z pewnością nie jest przypadkową. Zdaje się ona raczej koniecznie potrzebną do przemian reszty materiału twórczego. Jako środek roztwarzający, przenośny (*vehiculum*), jako nieodzowny warunek wszystkich spraw przesiąkania i t. d. woda występuje jako czynnik pobudzający wymianę materii, co zaraz tutaj uważamy za właściwe zaznaczyć.

Stosunki wydzielania wody ulegać mogą zboczeniom jeszcze w granicach fizyologicznych. Dzieje się to wtedy, gdy na skutek jakiegokolwiek przyczyn ilość wydzielanej wody przez skórę znakomicie się podnosi lub zmniejsza, a wtedy ilość jej wydalana przez nerki odpowiednio wzrasta lub opada. W podobnych wypadkach stosunki te mogą się tak ułożyć, że przez skórę wydzielili się wody w przeciągu 24 godzin 1500 cc. — 2000 cc., gdy przez nerki zaledwie 500 — 800 cc. lub odwrotnie przez skórę i płuca 3 — 400 cc. a z moczem 1900 — 2000 cc. Taka zamiennosc w wydzielaniu wody sprowadza dłuższy pobyt w wysokięj lub nizkięj temperaturze, wyteżona praca cielesna a co zatęm idzie wysoka ciepłota krwi i dłuższa beczynność przy małej ciepłocie otaczającego powietrza. Powiedzmy zaraz że istnieje jednak pewna granica niewidzialna po za którą, w stosunkach prawidłowych, wydzielanie wody w żadnym z kierunków przekroczyć nie może. Ani skóra ani płuca lub nerki nie przepuszczą owego minimum zachowanej wody i jeżeli ustrój sam nie jest w stanie pokryć tego nadmiernego rozchodu wody traconęj przez skórę lub nerki, to wtedy usiłuje dostać ją z zewnątrz co się zdradza pragnieniem. Ta najmniejsza ilość, do której spotęgowana utrata wody przez skórę lub nerki, ograniczyć może ustrój, nie naruszając jego zdrowia, zdaje się wynosić 4 — 500 cc. w przeciągu 24 godzin. Zdaje się że ta ilość jest już konieczną do przepłukiwania stałych części składowych moczu u człowieka zdrowego.

Powyższe zaburzenia w wydzielaniu wody daleko częściej występują w stanach chorobowych. Tutaj spotykamy się jeszcze i z nadmierną wydzieliną kiszki. I w tych razach mamy do czynienia z zastępczą funkcją jedne-

go narządu za drugi, tylko że wywołaną warunkami chorobnymi. Ogólna jednak summa wydzielonej wody pozostaje prawidłową. Tę prostą postać zbożeń spotykamy u ludzi cierpiących na poty nocne, lub też na nadmierny przewiew skórny, albo też u mających biegunkę samą lub jednocześnie z potami. Prostem następstwem takiego nadmiernego wydzielania przez skórę lub kiszki jest zmniejszenie ilości moczu. Gdy zaś u chorego znajdziemy ilość moczu niezwykle zmniejszoną, to przedewszystkiem należy rozstrzygnąć czy nie zależy to od powiększonej wydzieliny innych zamiennych narządów. Z warunkami takimi spotykamy się w wielu postaciach chorobnych, jak w charłactwie suchotniczem, połączoném z potami nocnymi i biegunką, w rozwolnieniu durzycowém, w czerwonce, w niezycie torebkowym (folikularnym) kiszek, w cholery i t. d.; wszędzie tutaj ilość moczu głównie dla tego jest zmniejszoną, że przez skórę i kiszki wydziela się nadmiernie dużo wody.

W wielu wszakże wypadkach mamy do czynienia z zaburzeniami w wydzielaniu wody wywołanemi nie w powyżej ukazany sposób, ale na skutek jakiejś bądź innej przyczyny, której poznanie w danym wypadku ma w praktyce znakomitą doniosłość.

Nadmierne wydzielanie wody występuje przedewszystkiem w cukromoczu, moczowce bezcukrowej i w mniejszym stopniu w pierwszym okresie śródmiąższowego zapalenia nerek prowadzącego do ziarnistego zaniku. Chwilowo zjawia się przy wzruszeniach radośnych.

Wreszcie możemy wydzielinę wody podnieść sztucznie przez doprowadzenie jej znacznej jej ilości, szczególniej piwa, środkami przeczyszczającymi, przez pobudzanie nerwów skórnych kąpielami, obmywaniami, wycieraniami i t. d.; jeżeli w takich warunkach przychodzi do nadmiernego wydzielania moczu to ilość wody wydzielana na innych drogach znacznie się zmniejsza. Tak np. w cukromoczu daleko posuniętym, ilość wody wydzielana przez skórę i płuca z prawidłowej ilości wynoszącej około 33% spada na 8 — 20 p. c. *)

Zmniejszoną ilość wydzielonej wody znajdujemy przedewszystkiem w cholery azyatyckiej; dalej w okresie gorączkowym wszystkich chorób ostrych, w przytłumionym nastroju moralnym, wreszcie we wszystkich okresach, a przeważnie w początkach zapalenia nerek miąższowego; w późniejszym okresie śródmiąższowego i w mączkowatym zwyrodnieniu nerek.

Fakta na których powyższe dane opieramy są takie.

Naprzód co do podniesionej wydzieliny moczu w cukromoczu. Przy średnim natężeniu téj choroby (50--150 grm. cukru dziennie) ilość moczu dziennie rzadko przechodzi 3 — 4000 cc. a nawet przy mniejszej jeszcze odsetce cukru może nie być moczu więcej nad 2000 — 2100 cc., wszakże im więcej cukru tem i ilość moczu jest większa, chyba że na skutek wysokiego osłabie-

*) Bürger, Ueber die perspiratio insensibilis bei Diabetes. Deutsch. Arch. f. Kl. Med. Bd. XI. str. 341.

nia i wydzielina skóry jest podniesioną. W wypadkach krańcowych może się dziennie wydzielić 8 — 10,000 cc. moczu. Podobnie ma się rzecz i w moczówce bezeukrowej z nieżytem w moczu lub bez niego. Tutaj bywa więcej jeszcze moczu i wiemy (*Cribram*) że ilość ta dojść może do 17,000 na dobę. O powiększonej ilości moczu w śródmiąższowym zapaleniu nerek pomówimy jeszcze. Wedle Owena, Rees, Dicksona i in., ilość moczu w tym razie wynosi 2,700 — 4,200 cc. na dobę; w ostatnich zaś okresach, co ma być nawet cechującym, ilość ta zmniejsza się nawet aż do 200 cc. **).

Mniej dokładnie znamy zaburzenia w wydzielaniu moczu zjawiające się na skutek radośnych wzruszeń moralnych. Z własnego doświadczenia przekonałem się że tego rodzaju wzruszenia są najsilniejszym środkiem moczopędnym. Przyjąwszy że na godzinę średnio wydziela się 60 — 70 cc. moczu, to na skutek takich wrażeń ilość ta poskoczyć może do 400 — 500 c. Nie trudno sprawdzić że podobny wpływ wywrze pobudzające zajęcie się sztukami pięknymi, jakiegokolwiek bądź wzruszające zajęcie umysłowe i t. p

Nadmierne doprowadzenie wody podnosi zawsze sekrecję nerek. Nie dzieje się to jednak zawsze i bezwarunkowo zaraz, jakby to się na pozór zdawało. Zależy ono od szybkości z jaką doprowadzona woda wsysa się do krwi i od istniejącego na razie napięcia innerwacyi. W stanie przytłumionego nastroju nerwowego można bardzo wiele wypić wody a jednak ilość wydzielonego moczu mało co się powiększy, aż dopiero nadmiar ten wody wydali się z ustroju bądź przez poty nocne lub następnego dnia przez nerki na skutek silnego pobudzenia umysłowego. Inaczej dzieje się z piwem. To ostatnie zawsze podnieca wydzielinę moczu i to proporcjonalnie do dowozu. Vogel przekonał się że przez picie piwa można na godzinę oddawać do 800 cc. moczu. Własność moczopędna piwa zdaje się polegać nietylko na zawartym w niem alkoholu lecz i na dextrynie i kwasie węglowym. Tak samo działają i inne pobudzające napoje, jak herbata, kawa, wino ale już mniej silnie jak piwo.

Odnośnie do działania moczopędnego niektórych środków lekarskich, nawet najpowszechniej używanych, nie wiemy jeszcze nic stanowczego. Zdaje się że działanie ich bardzo zależy od osobnych warunków chorych; w jednej i tejże samej formie chorobnej, dany środek rozmaicie działa u różnych osób. Do najpewniejszych w tym kierunku zaliczamy: jałowiec, octan potażu, naparstnicę. Rzeczywiście środki te często prędko i silnie działają i mnie samemu udało się nieraz z ich pomocą wywołać na dobę od 2000—3000 cc. moczu z 500—600 cc. i doprowadzić do wessania dość dużych wysięków. Niemniej wszakże sposób ich działania jest jeszcze dla nas ciemny i stosujemy się na podstawie czysto empirycznej.

W ostatnim dziesiątku lat wieleśmy się dowiedzieli w kwestyi zmniejszonej wydzieliny moczu, co dla praktyki niepospolite ma znaczenie.

**) Dickson, On the pathology and treatment of albuminuris. London. 1868. s. 141.

Najdobitniej występuje to zmniejszenie w cholery. W *stadium algidum* mocz w zupełności zaprzestaje się wydzielać. Faktu tego bynajmniej dostatecznie nie tłumaczą chociażby nawet najobfitsze wypróżnienia i dla tego musimy i tutaj uciec się do innerwacyi nerek. Zresztą nie mamy jeszcze dokładnych spostrzeżeń dotyczących się ilości wody traconej w cholery przez kiszki i żołądek.

Bardzo wybitnie zjawia się zmniejszona wydzielina moczu w silnej gorączce. Wraz z wzrastającym zajęciem chorobnym i towarzyszącym mu zaburzeniem czynności umysłowych (stopień ogólne, bezsenność, utrata przytomności) ilość moczu wydzielana dziennie spada nieraz do 300 — 400 cc. i to mimo obfitego nawet dowozu wody. Utrata ta jeszcze szybciej postępuje, gdy jednocześnie przychodzi do wydzielania wody i na innych drogach jak np. przez wypróżnienie w durzycy. To zmniejszenie się ilości moczu jest bardzo ważnym zjawiskiem klinicznym. Dopóki owo trwa rokowanie jest niedobre. Wraz z podniesieniem się ilości moczu najpewniej przepowiedzieć można poprawę, objaw ten nieraz uważam za pewniejszy jak wyniki ciepłomierzowe. Do sprawdzania ilości moczu potrzeba koniecznie i dobrze wymierzonych naczyń jak i ilości płynów doprowadzanych. Jedno i drugie daje się bardzo łatwo przeprowadzić i żałować przychodzi, że w praktyce postępowanie to tak mało jeszcze znalazło zastosowania. Szczególniej przy badaniu durzycy dokładne spostrzeżenie tych stosunków wielkie oddawało usługi.

Ilość moczu znakomicie spada przy ostrem zapaleniu nerek śródmiaższowem czyli nerkowatem (w *nephritis parenchymatosa*, s. *tubulosa*) zwłaszcza w dylteryecznej formie. Ilość moczu oddana w przeciągu 24 godzin może w tych wypadkach ograniczyć się do 40 — 60 cc. Powiększa się w okresie zdrowienia tam gdzie ono przychodzi. Wprost przeciwnie dzieje się w zapaleniu nerek miąższowem i w mączkowatem ich zwyrodnieniu. Tu z początku ilość moczu się zwiększa (do 4000 cc.) a następnie spada, co zrestą dobrze się tłumaczy zmianami anatomicznemi znajduwanemi w takich nerkach. W końcu mamy dostateczną liczbę spostrzeżeń przekonujących, że wzruszenia moralne przytłumiające, zmniejszają wydzielinę wody. W swoim „Przyczynku do Urologii“ *) wykazałem, że tego rodzaju wpływy są w stanie redukować ilość moczu oddawanego na godzinę 160 cc. na 200 cc. i mniej.

Weyrich *) wykazał że i wydzielanie wody przez skórę pod wpływem ustroju nerwowego, w pewnych warunkach, ulega rozmaitym zmianom.

Praca miejscowa rozgrzewająca ale nie męcząca podnosi przeziw skórny o $\frac{3}{4}$ w stosunku do normalnego; podobnie, chociaż już słabiej oddziałują silne wzruszenia moralne i wyteżona praca umysłowa. Toż samo sprawiają i napoje pobudzające ustrój nerwowy jak: kawa, herbata, spirytualje.

*) Arch. d. Vereins f. gem. Arb. z, Förd. d. Wissensch. Heil. 1857.

*) Weyrich Die, unmerkliche Wasserverdunstung der menschlichen Haut. Leipzig. 1862.

Znużenie i zmęczenie, chociażby przyszło bezpośrednio po pracy mięśniowej zmniejsza parowanie skórne o $\frac{1}{3}$.

W stanach takich jak przytłumienie moralne lub w słabym napięciu nerwowem wpływającym z t. zw. nieokreślonej niedyspozycji, z jakiegoś poczucia niezdrowia, wydzielina ta obniża się o 10 — 15%.

Daleko trudniej jest oznaczyć stosunki wydzielania wody przez kiszki. W wielu wypadkach niepodobna prawie wyróżnić zaburzeń w sprawach przesiąkania od nieprawidłowego ruchu robaczkowego i niewiadomo, któremu z nich dane objawy przypisać. I tu jednak jasno się wyraża wpływ ustroju nerwowego. Wiadomo powszechnie że wiele biegunek zależy wprost od zastoin mechanicznych lub spraw miejscowych (owrzodzenia durzycowe, w czerwonce, nieżytych torebkowych i t. d.), tutaj ostatnim powodem biegunki będzie innerwacya i napięcie ścian naczyń jak i prędkość ruchów perystaltycznych. Dotychczas inaczej zapatrywano się na sposób powstawania biegunek sztucznych wywoływanych przez t. zw. środki rozwalniające. sądzono powszechnie że przychodzi tu do zmian w przesiąkaniu. Pogląd ten upada jednak coraz więcej, zwłaszcza od czasu doświadczeń Röhrig'a, który wykazał że przez drażnienie błony śluzowej kiszek środkami drastycznymi i solami średnimi zawsze się podnosi wydzielinę żółci.

Zaburzenia w wydzielaniu wody zależą bądź od zmiany ciśnienia krwi w naczyniach, bądź od zбочzeń w ich innerwacyi.

Jako przykład pierwszego rodzaju przedstawia nam wydzielanie moczu w pierwszych okresach zapalenia nerek śródmiąższowego, gdzie ilość moczu na dobę dochodzi 2500 — 4000 cc. Traube tłumaczy tę ogromną ilość moczu podwyższeniem ciśnienia aortycznego i wytwarzającą się stopniowowodni-nością krwi. Mnie się jednak zdaje prawdopodobniejszém pamiętając o zmniejszeniu się ilości moczu pod koniec choroby, że powód tej hypersekrecyi w początkowych okresach zależy od napływu obocznego i podwyższonego ciśnienia w jeszcze swobodnych kapilarach nerek a powstałego przez zaciśnięcie znacznej ich części, rozumie się o ile nie przyczynia się tu podwyższenie krwi w systemacie żylnym wywołanego wadami serca, które często towarzyszą chorobom nerek.

Ciśnienie krwi w naczyniach może się podnieść w skutek zmian w przesiąkaniu pomiędzy krwią z jednej a szczęściami składowemi tkanek z drugiej strony, jak to ma miejsce w cukromoczu. W skutek przeciążenia krwi cukrem gronowym i powstrzymanego utlenienia tegoż, przychodzi do przesiąkania wody z tkanek odpowiednio do różnoważnika przesiąkania cukru (wedle Bekera). Ztąd powstaje to nadmierne pragnienie, jakie skłania chorych do picia wielkiej ilości wody. Dalszém następstwem jest znaczne zwo-
dnienie krwi, powiększone ciśnienie w naczyniach, a w końcu nadmierna wydzielina nerek ¹⁾. W podobny sposób wytłumaczyć można pragnienie zja-

¹⁾ Powyższe tłumaczenie przyjęte przez innych autorów polidipsii podałem jeszcze w 1854 r. w *Arch. d. Vereins f. gem. Arb. T. 1. str. 592.*

wiające się po obfitém spożyciu pokarmów słodkich, mącznych i słonych. Różnica tutaj polega na tém, że zabrana tkankom w ten sposób woda, na-przód przechodzi do kiszek, a ztąd dopiero albo bezpośrednio do krwi prze-siąka, albo téż wydaloną zostaje na zewnątrz. Ostatni wypadek ma miejsce przy użyciu serwatki lub lekkostężonej dwuprocentowej solanki. Jeżeli przy-chodzi do wessania bardzo rozcieńczonej zawartości żołądka i kiszek, to nie-zawodnie wstawić się musi i polyuria. Częściej nierównie aniżeli w powyż-szy sposób powstają zaburzenia w wydzielaniu wody przez zboczenia w in-nerwacyi.

(Dalszy ciąg nastąpi).

KORRESPONDENCYA.

Radom w Grudniu 1877 r.

W m. Radomiu utworzony został Komitet sanitarny, pod prezydencją P. o. Gubernatora.

Do składu Komitetu należy 6-ciu obywateli miasta właściciele domów, 6-ciu le-karzy z Inspektorem lekarskim, Prezydent miasta, Policmajster, inżynier, budowniczy, asesor farmacyi i kilka jeszcze osób z miejscowej intelligencyi znanych ze swych do-brych chęci i poświęcenia dla ludzkości.

Na pierwszym posiedzeniu, które się odbyło w dniu 24 Listopada (5 Gru-dnia) r. b., komitet z łona swego wyznaczył cztery delegacye, które zobowiązane zostały do spełnienia następujących czynności:

Pierwsza zajmie się rewizyą wszystkich domów w mieście pod względem bu-dowlanym i sanitarnym, ze szczególnem zwróceniem uwagi na stan w jakim się znaj-dują podwórza, a w nich śmietniki, ścieki, rynny, a mianowicie miejsca ustępowe.

Druga odbędzie rewizyę zakładów fabrycznych, przemysłowych, rzemieślniczych hejderów czyli szkół żydowskich, pomieszczeń dla ludności fabrycznej, rzemieślniczej i uczącej się w szkółkach żydowskich.

Trzecia zajmuje się zbadaniem, o ile mieszkańcy miasta zaopatrzeni są w do-stateczną ilość wody zdrowej do picia i do innych potrzeb; w jakim stanie znajdują się studnie publiczne i prywatne. Rozbiór chemiczny wody niektórych studzien i rze-ki Mlecznej pod miastem płynącej, wykona należący do składu téj delegacyi Assesor farmacyi.

Czwarta dopełni rewizyę handli, restauracyi, cukierni, sklepów z artykułami żywności, domów zajezdnych, hoteli, piekarni, jatek i miejscowego szlachtuza. Dele-gacye te w miarę postępu swych czynności, zdawać będą z takowych sprawozdania Komitetowi.

Nadto wszyscy członkowie komitetu bez wyjątku czuwać mają nad dobrocią sprzedawanych na rynkach artykułów pierwszych potrzeb do życia, jako to: mięsa, chleba, ryb, mléka, masła, legumin, owoców i t. p.

Każdy z członków zaopatrzony w odpowiednią kartę upoważniającą go do tako-wej czynności, będzie miał prawo zwracania uwagi policyi na artykuły zdrowiu szko-dliwe i żądać usunięcia ich, oraz poddania specjalnemu zbadaniu w Magistracie przez lekarza miasta, celem pociągnięcia winnego do sądowej odpowiedzialności.

W ogóle wszyscy członkowie Komitetu, ujęci żywym przemówieniem Prezydują-jącego, który w krótkich lecz dobitnych słowach wykazał ważność działań Komitetu i pożytek jego dla ogółu, przyjęte na siebie obowiązki z całą sumiennością i energią spełniać zamierzają.

Nie ulega wątpliwości, że Komitet w takich warunkach i w tak obszernym za-kresie działający, nieocenione dla zdrowia publicznego przynieść może korzyści.

Dr Rewoliński.

Wiadomości bieżące.

— **Nekrologia.** — W d. 22 Października r. b. zakończył życie głośny w literaturze lekarskiej, mianowicie na polu chirurgicznem, niemniej jako zdolny operator Dr. Linhardt, profesor Chirurgii i Dyrektor Kliniki chirurgicznej w Würzburgu. Urodzony r. 1821 w Morawii, ukończył s. p. Linhardt kursa lekarskie w uniwersytecie Wiedeńskim, gdzie też z powodu odznaczających się zdolności naukowych, tudzież zamiłowania w chirurgii operacyjnej zaraz po otrzymaniu stopnia doktora Medycyny i Chirurgii mianowany został asystentem Profesora Dra Dumreichera, co samo już było wielce zaszczytnem, gdyż uzdolnieni kandydaci cisną się tam tłumnie do posady która tak wiele przedstawia sposobności do wykształcenia się w gałęzi operacyjnej. W charakterze asystenta wykladał Linhardt swą gałąź prywatnie (*privatissima*) licznie gromadzącym się młodszym kolegom, i przez jasność wykładu, znakomitą zręczność chirurgiczną, a nadewszystko przez swą niewypowiedzianą uprzejmość w postępowaniu zjednał sobie już wtedy szczere przywiązanie wszystkich studentów i słuchaczy. Miał także nieboszczyk dziwną łatwość w wyuczeniu się rozmaitych języków, co w Wiedniu, gdzie podówczas (znaliśmy go w r. 1850—51) audytorya lekarskie były przepełnione studentami i lekarzami najrozmaitszych krajów, miało wielkie znaczenie i stanowiło właściwy powab wykładającego. Było to za owych świetnych dla Wiedeńskiego Wydziału czasów kiedy dobijano się do lekyi Prof. Skody, Oppolzera, Rokitansky'ego, Hebry, Schuh'a, Brücke'go, Hyrtl'a etc. Weześnie także dał się Linhardt poznać publiczności lekarskiej na polu naukowo-lekarskiem przez liczne artykuły treści chirurgicznej, a dzieło jego o chirurgii operacyjnej rozeszło się szybko i szerokopo świecie. Powołany na Profesora kliniki chirurgicznej do Würzburga, pełnił swe obowiązki z ogólnem uznaniem i wielką korzyścią dla młodszych pokoleń, których zawsze był serdecznym przyjacielem. Uległszy ciężkiej chorobie języka (raka), przez kilka miesięcy już nie mógł zajmować się wykładem, w końcu zrzekł się profesury, a niepomyślna zmiana w chorobie spowodowała niespodziewanie szybko śmierć zacnego profesora. — *Sit ei terra levis.*

— **Ekstrakt słodowy.** — Długoletnie doświadczenie na polu medycyny praktycznej przekonało nas o ważności i potrzebie środka dyetetycznego, któryby obok przyjemności w użyciu zalecał się także użytecznym działaniem w rozmaitego rodzaju osłabieniach, bezkrwistości, braku apetytu, niestrawności, niedostatecznego odżywiania i t. p. Jednym z najpożyteczniejszych okazuje się niezaprzeczenie wyrób znany pod nazwiskiem „Ekstrakt słodowy“ (Malzextrakt) wyrabiany w tutejszej fabryce M. Seidlitz'a (ulica Długa Nr. 16) odznaczający się zarówno dobrym smakiem jak skutecznością w pomienionych wypadkach. Polegając na gorącym zaleceniu rzeczzonego preparatu przez znanych powszechnie Profesorów naszego uniwersytetu, jakoto: PP. Lambła, Girsztowta, Kosińskiego, Tyrchowskiego, Chałubińskiego, niemniej Drów zawiadujących tutejszymi szpitalami PP. Kobylańskiego, Zalewskiego i Rozenthała, podawaliśmy go licznym chorym i rekonwalescentom w praktyce prywatnej, przyczem nabyliśmy przekonania, że wyrób ten przewyższa inne napoje z zagranicy przesyłane i pod każdym względem zasługuje na rozpowszechnienie.

— **Posada lekarska** wakuje w dobrach fabrycznych „Końskie Wielkie“ których zarząd mieści się w Końskich (miasto powiatowe), z pensją roczną Rs. 500. — Bliższą wiadomość można powziąć od *W-ój Drzewieckiej* w Warszawie. Zgoda Nr. 1 dom *W-ój Rudzińskiej*.

P. o. Redaktora odpowiedzialnego Prof. Dr Łuczkiwicz. Wydawca, Szymkiewicz.

Kantor Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich przy ulicy
Ś-to Krzyżkiej Nr. 1343 (nowy Nr. 9).

Druk. Gaz. Lek. Ul. Ś-to Krzyżka N 9. Дозволено Цензурою, Варшава 27 Ноября (9 Декабря) 1877.