

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH,
FARMACJI I WETERYNARYI.

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

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W Redakcyi półrocznie (od 1 stycznia 1878 do 1 lipca 1878) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1878 r. rsr. 218 (z przesyłką).

TREŚĆ: Spostrzeżenia z praktyki lekarskiej. Przyczynek do kazuistyki lekarskiej. Wypadek szybkiego zmniejszenia się chronicznego obrzmienia pod wpływem środków przeciwzapalnych. Podał Dr Filipowicz. — Rozprawy naukowe. Niedokrwistość postępująca złośliwa (*Anaemia perniciosa progressiva*). Skreślił Dr Teodor Dunin, ord. kliniki terap. — Kronika. O plwocinach suchotników. Condurango w raku żołądka. Wpływ nerwów na wydzielanie potu. Szczególny przebieg choroby. Leczenie błonicy. Szkarlatyna powrotna. O drenach. **Korrespondencya.** Z Płocka. Towarzystwo lekarskie w Płocku (Dokończenie). — **Wiadomości bieżące.** Nowe pismo „Zdrowie”. Kwestye wojenno-sanitarne. — Wykaz tygodniowy ruchu ludności m. Warszawy. — **Ogłoszenia.** — **Od redakcyi.** — **Dodatek.** Anatomii chirurgicznej T. II, ark. 55 i 56. Fizyki lekarskiej ark. 1. Ogł. farm. lekars.

Przyczynek do kazuistyki lekarskiej.

Wypadek szybkiego zmniejszenia się chronicznego obrzmienia pod wpływem środków przeciwzapalnych.

Podał Dr Filipowicz.

Pan G., obywatel z Lubelskiego, lat około 30 mający, silnie zbudowany i nieźle odżywiony, zgłosił się do mnie w połowie grudnia r. z. z powodu żółtaczki trwającej od 6 tygodni.

Chory przed dwoma laty przebywał przewlekły katar żołądka i kiszek z objawami zakażenia zimniczego, w skutek czego wysłany był przez profesora Chałubińskiego na kurację do Kissingen. Leczenie to odniosło pożądaný skutek o tyle, że objawy nieżyty żołądka i kiszek w zupełności ustały i chory czuł się zupełnie zdrowym, jakkolwiek śledziona pozostała obrzmiałą a nawet twardą.

Obecne cierpienie wystąpiło nagle w czasie podróży chorego do Lublina, z objawami ostrego podrażnienia przewodu pokarmowego, silnymi bólami w okolicy nadżołądkowej, wymiotami, biegunką, poczem następnego dnia już wystąpiła żółtaczka na całym ciele. Objawy te, lubo ze znacznie zmniejszonym napięciem, trwały ciągle aż do przyjazdu chorego do Warszawy. W Lublinie chory leczony był środkami przeczyszczającymi solnymi, które nie wywarły pożądanego skutku.

Badanie chorego wykazało, oprócz zwykłych znaków podrażnienia przewodu pokarmowego i dróg żółciowych, jakoto: bolesności w okolicy *epigastrium*, odbijania, wymiotów po każdym użyciu jakiegokolwiek pokarmu, niesmaku w ustach i t. d., znaczne obrzmienie i stwardnienie śledziony, powiększenie wątroby, język obłożony, dość znaczne zaległości mass stolcowych w kiszkaeh. Inne organa wewnętrzne nie przedstawiają nic nieprawidłowego, mocz bardzo ciemny z wielką ilością barwników żółciowych, stolce od dwóch dni wstrzymane; kolor skóry cytrynowo-żółty. Stan bezgorączkowy. Chory nie skarży się przytęm bynajmniej na osłabienie.

Ze względu na odrażne wystąpienie processu chorobnego, zalecono choremu cięte bańki na okolicę wątroby, ciepły okład i kalomel po granie co godzina, proszków sześć.

Na drugi dzień dostrzegliśmy znaczną poprawę. Bolesność okolicy wątroby o wiele zmniejszona, stolce po użyciu olejku rycinowego obfite, lekko żółciowo zabarwione. Wymioty ustąpiły zupełnie.

Po naradzie dnia następnego odbytej z prof. Chałubińskim i Baranowskim, zalecono powtórzenie kilku baniek ciętych i kalomel w tych samych dozach.

Nazajutrz bóle w zupełności już ustały, niesmak w ustach ustąpił; stolce obfite, prawidłowo zabarwione. Śledziona znacznie zmniejszona. Zalecono choremu wodę karlsbadzką, rzewień i kąpiele mydlane.

Po kilku dniach wszystkie prawie objawy chorobne w zupełności znikły, pozostało tylko lekkie żółtaczkowe zabarwienie skóry. Co jednakże jest uderzającym i co właśnie spowodowało mię do ogłoszenia niniejszego wypadku, to ta okoliczność, że owo twarde obrzmienie śledziony do tego stopnia się zmniejszyło, że dziś śledziona zaledwie wyczuć się daje pod żebrami i twardość jej znakomicie się zmniejszyła. Preparatów chininy chory w zupełności nie używał.

Tak niezwykajnie szybkie i wcale niespodziewane ustąpienie obrzmienia śledziony mogłoby nasunąć przypuszczenie, że powiększenie jej nie było następstwem zakażenia zimniczego, ile że choremu nie podawaliśmy wcale chininy. Jeśliby tak miało być w istocie, to należałoby wyszukać innego źródła dla tego obrzmienia śledziony. Wszelakoż wskazanie innej przyczyny spotyka nowe i większe może trudności. Obrzmienie nawałowe możemy stanowczo wykluczyć, z powodu długotrwałości zmiany w śledzionie, tak samo zastoinowe dla braku danych ze strony wątroby, serca etc. O zapaleniu śledziony nie możemy tu myśleć, ponieważ nie było objawów ostrego zapalenia jej. Przeobrażenie słoninowe i skrobiowcowe (*degeneratio amyloidea*) niema racji bytu, gdyż takowe występuje śród innych spraw chorobnych przewłocznych, których u naszego chorego wcale nie było. Chcąc przeto zrozumieć pomysłne działanie terapii przeciwzapalnej w tym wypadku należy wnosić, że obrzmienie śledziony u naszego chorego pochodziło z przekrwienia żylnego

pod wpływem szkodliwości malaryi, w którym pomimo dłuższego trwania nie rozwinęła się żadna sprawa degeneracyjna, która to okoliczność podaje możliwość zmniejszenia się śledziony po miejscowym ujęciu krwi i zrównoważeniu krążenia.

Niedokrwistość postępująca złośliwa (*Anaemia pernicioosa progressiva*).

Na podstawie prac Immermann'a, Quinke'go i innych.

Skreślił Dr Teodor Dunin, ordynator kliniki terap.

Choroba, o której mówię zamierzam, dopiero od niedawna znaną jest w patologii, albowiem chociaż tu i owdzie spotykają się opisy chorób lub protokoły badań pośmiertnych, które pozwalają nam wnioskować, że niedokrwistość złośliwa postępująca zdarzała się i dawniej, to jednak jako osobną postać nosologiczną, z pewnemi stałemi zmianami pośmiertnemi, poznaliśmy ją dopiero od roku 1871, t. j. od prac Biermera. Wspomniany autor ogłosił pierwszy szereg postrzeżeń nad nieznaną dotychczas postacią niedokrwistości, która wśród objawów gorączki, ogólnego obrzęku, wylewów krwistych w skórze, siatkówce i oponach mózgowych prowadzi rychło i zawsze do śmierci. Ponieważ na zwłokach Biermera oprócz licznych wylewów krwistych i stłuszczenia serca, będącego już skutkiem samej choroby, nie znajdował żadnych zmian, któreby usprawiedliwiały podobny przebieg cierpienia, przeto nazwał go *anaemia pernicioosa progressiva*. Od tego czasu pojawiły się dość liczne opisy Gusserow'a, Immermann'a, Quinke'go, Litten'a, Müller'a i in., tak że ogólna liczba znanych wypadków tej choroby przechodzi liczbę 100.

Skutkiem tych prac symptomatologia niedokrwistości złośliwej, zresztą wybornie już przez Biermera opracowana, znana jest dokładnie; co zaś do patologii, to ta wyznać musimy, pozostaje dotychczas ciemną.

Pod nazwą niedokrwistości złośliwej postępującej rozumiemy taką niedokrwistość, dla której nie znajdujemy dostatecznej przyczyny w poprzednim życiu chorego, i która pomimo wszystkich środków leczniczych wciąż postępując, pociąga za sobą niechybną śmierć. Określenie to wyróżnia dostatecznie daną chorobę od bezkrwistości, będącej następstwem silnych krwotoków, wyniszczających spraw chorobnych, lub nieznanych nam dokładnie charaktw, jak np. choroby Basedowa, Adissona i t. d. Wprawdzie ze względu na przyczyny postępująca niedokrwistość złośliwa ma wiele wspólnego z bladaczką (*chlorosis*), wyróżnia się jednak od tej ostatniej znacznie swym przebiegiem i zachowaniem względem środków lekarskich, które w bladaczce sprawdzają zawsze znaczną ulgę. Jeżeli do tego dodamy, że brakiem wszelkich zmian anatomicznych wyróżnia się postępująca niedokrwistość złośliwa od białaczki rdzennej (*leucaemia myelogenica*), które to choroby prawie jednakie przedstawiają objawy, to dojdziemy do wniosku, że *anaemia pernicioosa progressiva* powinna być dziś przynajmniej, zupełnie jako osobna postać nosologiczna rozpatrywana.

Co się tyczy przyczyn danej choroby, to przedewszystkiem zauważyć należy, że największa część znanych dotychczas wypadków pojawiła się w Szwajcaryi, gdzie ją spostrzegali Biermer, Gusserow (Zurich), Quincke (Bern), Immermann (Bazylea), Müller (Zurich); tyłkow ostatnim roku widziano parę podobnych wypadków w Berlinie (Litten, Leyden), w Królewcu (Neuman) i w innych środkowych okolicach Europy. Prawie wszyscy autorzy zgadzają się na to, że nowa ta choroba zdarza się przeważnie u ludzi biednych, żyjących w niezbyt korzystnych warunkach, karmiących się kartofłami, prowadzących życie żebracze; wielu z nich przechodziło ciężkie choroby, jak tyfus, krwotoki porodowe. W wielu jednak razach, na co szczególny nacisk kładę, najtroskliwsze poszukiwania nie zdołały wykryć nic takiego, coby rozwojow choroby sprzyjać mogło. Wreszcie, jak to z opisów Gusserowa widać, stanowi ciąża ważny dla niej warunek usposabiający.

Chorzy dotknięci złośliwą niedokrwistością postępującą użalają się przeważnie na uczucie duszności, bicie serca, zawrót głowy i ogólną słabość, która nieraz do tak wysokiego dochodzi stopnia, że każdy wysiłek, podniesienie się na łóżku doprowadza ich do zemdlenia. Często bardzo, na co Quincke *) szczególną zwraca uwagę, górują objawy ze strony żołądka i kiszek; chorzy użalają się mianowicie na niechęć do jedła, bolesność w okolicy żołądka, która się zwiększa po przyjęciu pokarmów, a nie rzadko i na uporeczywe wymioty; objawy te, w połączeniu z osłabieniem a często i wysokim charłactwem, mogą wzbudzić podejrzenie raka lub wrzodu żołądka, co tém bardziej jest możliwem, że wiek chorych (od 25—56 lat) podobnemu przypuszczeniu wcale się nie sprzeciwia.

Ogólne wejście chorych nie przedstawia nic charakterystycznego dla danego cierpienia. Chorzy, po większej części kobiety, przedstawiają wszystkie objawy niedokrwistości, posuniętej do najwyższego stopnia. Skóra ich bywa blada z woskowym odcieniem; błony śluzowe niezwykle blade, nogi obrzękłe; czasami w rozlicznych częściach ciała znajdujemy na skórze wylewy krwiste, które już to przedstawiają się w postaci małych plam, już to w kształcie pasem. Z tą ogólną bladością i słabością chorych stanowi wyraźne przeciwieństwo odżywianie ciała, które zwykle bywa bardzo dobre; u chorych tego rodzaju znajdujemy mięśnie dobrze rozwinięte, pokład tłuszczowy obfity, i dopiero kiedy przyłącza się gorączka, zaczyna cierpieć odżywianie chorych. Zresztą zdarzają się tutaj wyjątki, przyczem chorzy nieraz już przed nastaniem gorączki wyglądają bardzo mizernie.

Badanie przedmiotowe organów wewnętrznych daje zupełnie ujemne rezultata i wykrywa te tylko objawy, które jako następstwa samej bezkrwistości uważane być winny.

I tak znajdujemy przedewszystkiem w sercu, na wszystkich punktach wysłuchiwania, głównie zaś w miejscu odpowiadającem tętnicy płucnej, szmer

*) Sammlung Klinischer Vorträge, Volkmann'a Nr. 10. 1876 r.

skurczowy, który nieraz do takiej dochodzi siły, że może skłonić lekarza do przyjęcia organicznej wady serca, co tém bardziej byłoby możebne, że prawa granica tego organu bywa czasami nieco przesunięta na prawo, a żyły szyjowe silnie wypełnione, wyraźnie przedstawiają tętnienie. Chroni nas jednak od takowej pomyłki ta okoliczność, że szmery dają się słyszeć tylko przy skurczu serca, i że nie ma tych zaburzeń w krążeniu, które wadzie serca towarzyszyć zwykły. Wypełnienie i tętnienie żył szyjowych jest, według Quinke'go, prostym następstwem bezkrwistości i zależy od niedostatecznego wypełnienia żył krwią, w skutek czego ich zastawki nie domykając się należycie, pozwalają fali krwi, przy skurczach serca, wracać ku górze, pomimo że zastawka trójdzielna w zupełności otwór żylny zamyka. Na szczególniejszą uwagę zasługuje niestosunkowość, jaka zachodzi między uderzeniem serca, które nieraz bywa wzmocnionem, a drobnem, ledwie że wyczuwalnem tętnem. Quinke, który objaw ten i przy innych rodzajach niedokrwistości spotykał, sądzi, że serce w tych razach energicznie choć napróżno stara się przepchnąć krew do tętnic; powstający zaś przytém silny pierwszy ton uważać należy za czysto mięśniowy, a nie pochodzący od zwarcia się zastawki dwudzielnej.

Dla rozpoznania danej choroby największe ma znaczenie badanie dna oka, krwi i ciepłoty.

Co się tyczy pierwszego, to już wypowiedział Biermer zdanie, na które i wszyscy inni badacze się zgodzili, że wylewy krwiste w siatkówce stanowią jeden z najstalszych objawów choroby, dla czego też w podejrzanych wypadkach oko zawsze starannie wzornikiem zbadać należy. Wylewy te znajdują się przeważnie około brodawki nerwu wzrokowego i przedstawiają się już to w kształcie plam różnej wielkości, już to w postaci promieni rozchodzących się na wszystkie strony. W pośrodku wspomnianych plam znajdujemy często białawy punkcik, który Quinke uważał za charakterystyczny objaw dla niedokrwistości złośliwej. Późniejsze jednak badania Litten'a *), Nycampa **) i t. d. pokazały, że białego owego punkcika niedostaje w niektórych wypadkach, w innych zaś jest on tylko objawem rozpoczynającego się wessania wylanéj krwi. W tych zaś razach, gdzie ów punkcik istnieje od samego początku, tam Litten uważa go jako twór zapalny, będący rezultatem nagromadzenia białych ciałek krwi.

Pod względem patologii owych wylewów w siatkówce, to za przyczynę ich uważa Münz pęknięcie małych tętniaków, podobnych do tych, jakie Charcot przy wylewach krwistych w mózgu znajdował. Przeciwno takiemu pojmowaniu rzeczy wystąpił słusznie Nycamp i Litten, raz dla tego, że tętniaków wzmiankowanych nie zawsze spotykać się dają, a po drugie dla tego, że wylewy krwiste zdarzają się nie tylko w siatkówce, ale i w skórze, mózgu, na błonach śluzowych i t. d. Oprócz tego badania Littena pokazały, że mogą się

*) Berl. klin. Wochenschr. 1877. Nr. 19 i 20.

**) Ibid. 1877. Nr. 9.

one wydarzać przy bezkrwistościach, będących następstwem najrozmaitszych chorób (raka, obfitych krwotoków) i zdarzają się w ogóle tam, gdzie skład krwi znacznym ulega zboczeniom (białaczka, gnilec i t. d.). Dla tego też tak Litten jak i Immermann ^{*)}, idąc za zdaniem Cohnheima, twierdzą, że krew nie należycie utleniona sprowadza zaburzenia w odżywianiu ścianek naczyń, które skutkiem tego już to łatwiej pękać mogą, już też pozwalają na przejście ciałek krwi „*per diapedesin*”.

Nie trudno pojąć, że w chorobie, której towarzyszą objawy tak znacznej niedokrwistości, skład krwi nie małym musi ulegać zmianom. Pierwsi badacze, jak Biermer i Immermann zgadzają się na to, że ogólna liczba ciałek krwi tak białych jak i czerwonych ulega zmniejszeniu, przyczem jednak stosunek ich pozostaje prawidłowy. W rzadkich tylko wypadkach ilość czerwonych ciałek do tego stopnia się zmniejsza, że skutkiem tego liczba białych względnie się powiększa i krew może nabrać pozornych własności krwi białaczkowej (*leucocytosis*). Ponieważ zaś badanie krwi stanowi jeden z najważniejszych warunków rozróżniających białaczkę rdzenną od niedokrwistości złośliwej, przeto należy podejrzaną krew porównać ze zdrową i przekonać się czy mamy do czynienia z rzeczywistym, czy tylko pozornym i względnym powiększeniem liczby białych ciałek.

Oprócz tego nie znajdowali wspomniani pierwsi badacze żadnych więcej zmian we krwi i dopiero Quincke zwrócił uwagę na nieprawidłowy kształt jaki czerwone ciałka czasami przyjmować mogą. Itak spotykał on prawie stale we krwi chorych na niedokrwistość złośliwą rozmaite takie postacie czerwonych ciałek, które u zdrowych ludzi weale się nie zdarzają. Obok małych, kulistych bez charakterystycznego wklęśnięcia ciałek, które Osanlair i Masius ochrzcili mianem „microcytów“, widywał on twory rozmaitego kształtu: jedne z nich były jajowate, inne miały kształt młota lub półksiężyca; wszystkie zaś przedstawiały liczne przejściowe postacie do prawidłowych form. Wszystkie nieprawidłowe twory Quincke uważa jako produkt rozpadu normalnych ciałek krwi i proponuje je objąć jednym mianem „poikilocytes“ ^{**)}.

(Dalszy ciąg nastąpi).

KRONIKA.

O plwocinach suchotników. Na posiedzeniu Towarzystwa lekars. w Wiedniu d. 17 listopada r. b. podniósł Dr Heitler ważną pod względem diagnostycznym kwestyą obecności w plwocinach gruzliczych charakterystycznego dla tej choroby nabłonka. Jak wiadomo, twierdzi Buhl, za nim Aufrecht,

^{*)} Handb. d. spec. Path. u. Ther. T. XII. c. I. str. 615 i nn. 1875.

^{**)} Qu i n c k e. Deutsch. Arch. f. klin. Med. T. XX. p. 1, 2. 1877.

P. Niemeyer, Rühle i in., że rozpoznanie choroby gruźliczej ułatwia ta okoliczność, że mikroskop wykazuje w płwocinach statecznie obecność nabłonka pęcherzyków płucnych, która zatem wyklucza wszelką w danym razie wątpliwość co do istoty cierpienia. Otóż Dr Heitler oświadcza, opierając się na licznych badaniach płwociu, że spotykany w płwocinach u gruźliczych nabłonek występuje także w płwocinach rozmaitych innych chorób płucnych, nie stanowi przeto bynajmniej charakterystycznej cechy gruźlicy, a co więcej, że w wątpliwych wypadkach pod względem diagnostycznym przypadłość ta najbardziej zawodzi lekarza. Twierdzenie Dra H. popiera Dr Fischl, który dawniej już zaznaczył trudność rozpoznania przybłonka pęcherzyków, niemniej Biermer, który mniema, że obecności jego tylko domyślać się można. Mówca opisuje wszystkie formy spotykanych w płwocinach komórek (nabłonka brukowego, rzęskowego, komórki tłuszczowe, zabarwione etc.) i orzeka, że żadna z nich niema żadnego osobliwego związku z jakąkolwiek chorobą płucną, tém mniej z gruźlicą, że przeto lekarz nie może na obecności tej lub owej postaci komórek opierać się przy rozpoznaniu. Obecność nabłonka w płwocinach, jest zdaniem Dra H. przypadkową i jakkolwiek niezaprzeczenie nabłonek pęcherzyków płucnych może pojawić się w płwocinach gruźliczych, to z drugiej strony pewną jest, że podobne komórki mogą wystąpić zarówno także przy zwyczajnym niezycie oskrzelowym, a ponieważ niezyc ten przyłącza się zawsze prawie do chorób miąższu płucnego, mogą zatem w każdej chorobie pojawić się także rozmaite formy nabłonkowych komórek.

Condurango w raku żołądka. Dr Becker występuje w obronie środka który niedawno rozgłoszony z pomyselnego działania w raku żołądka, dziś znowu całkiem zaniedbany został. Zdaniem Dra B. condurango okazuje się o tyle skutecznym i pożytecznym, że łagodzi a niekiedy uchyła zupełnie dwa najważniejsze, a zarazem najprzykrzejsze objawy w przebiegu choroby raka w żołądku, t. j. ból i wymioty. Przeciwno tym przypadłościom właśnie najtrudniej przychodzi walczyć lekarzowi. kiedy *Condurango* (któremu nie przypisuje autor bynajmniej własności „leczenia“ raka), sądząc z kilku obserwacyj, uśmierza je prawie stanowczo. Łatwo zrozumieć, że dla przekonania się o prawdziwości tego przypuszczalnego twierdzenia, należy środek rzeczony zalecać często i w rozmaitych okresach choroby, a to z powodu niewątpliwego faktu klinicznego, że zdarzają się wypadki, w których wymioty ani ból nie występują w takim stopniu, że do uśmierzenia ich potrzeba wyszukiwać najrozmaitszych leków, powtóre, że wymioty przy pewnych warunkach anatomicznych (rozpad raka, rozszerzenie odźwiernika) ustępują. Autor znalazł odwar kory tego środka (*Dect. cort. Condurango*) u sześciu chorych, gdzie choroba raka żołądka, pomimo że sekcyja jej nie stwierdziła (z wyjątkiem jednego wypadku), objawiała się tak charakterystycznymi przypadłościami, jako to: wychudnienie, długotrwałe wymioty fusowate, ból i obecność guzowatego nowotworu w okolicy odpowiedniej, nareszcie śmiertelne zejście choroby,—że pod względem roz-

poznania żadna nie zachodzi wątpliwość. Co gdy tak jest, nie ulega także najmniejszemu zaprzeczeniu (mówi autor), że *Condurango* okazało się we wszystkich wypadkach bardzo skutecznem, albowiem zawsze sprowadziło ulgę w cierpieniach, złagodzenie a nawet zupełne powstrzymanie wymiotów, polepszenie apetytu, tym sposobem przeto przyczyniło się znakomicie do złagodzenia opłakanego zazwyczaj stanu chorych. Działanie tego środka na wspomniane przypadłości wypróbował autor przez to, że parę razy wstrzymywał się ze środkiem i zalecał inne lekarstwa, przyczem zawsze powstawały na nowo wymioty i ból, które za użyciem *Condurango* znowu ustawały.

(*Berlin. klin. Wochenschr.* 1877. 47).

Wpływ nerwów na wydzielanie potu. Niezmordowany na polu doświadczalnej fizjologii Prof. Nawrocki zajął się w ostatnich czasach sprawdzeniem teoryj Luchsinger'a o wpływie przyrzędu nerwowego na wydzielanie potu. Nadmieniony autor ogłosił swe zdania opierając się na doświadczeniach własnych, niemniej Kendall'a (podejmowanych z Dr L.) i Ostroumowa, że przy drażnieniu nerwu kulszowego występują krople potu na obnażonych kończynach tylnych u kotów; utwierdził się nadto w przekonaniu doświadczeniem, że drażnienie splotu ramieniowego wywołuje pot na kończynach przednich. Ograniczając się do doświadczeń na kończynach tylnych, przyszedł następnie autor do wiadomości, że nerwy pot wydzielające pochodzą prawdopodobnie z części brzusznej nerwu współczulnego i dopiero później łączą się z n. kulszowym. Należało przypuszczać dalej, że wspomniane nerwy wydzielnicze wychodzą z rdzenia kręgowego i drogą gałęzi łączących udają się do nerwu współczulnego; jakoż doświadczenia drażnienia prądem przerywanym korzeni nerwów rdzeniowych miały wykazać autorowi, że włókna odnośne dla kończyn dolnych wychodzą z rdzenia przez 2—3 ostatnie korzenie grzbietowe i przez 4 pierwsze korzenie lędźwiowe, w którym to miejscu wypadało domyślać się ośrodką (centra) wymienionych nerwów wydzielniczych.

Prof. Nawrocki przedsięwziął troskliwie badania odnoszące się zarówno do kończyn przednich jako też tylnych, używając do tego młodych kotów z białymi łapkami (na których widzieć można krople potu).

Z doświadczeń swych przekonał się Prof. N., że włókna wydzielające pot na kończynach tylnych znajdują się istotnie w nerwie kulszowym i w części brzusznej nerwu współczulnego—niemniej, że takowe nerwy dla kończyn przednich wychodzą z części grzbietowej nerwu współczulnego, dążą do splotu ramieniowego i następnie przebiegają w nerwie pośrodkowym (*n. medianus*).

Dla wykazania miejsca samego ośrodką nerwów pot wydzielających na obydwóch kończynach (przednich i tylnych), robił Prof. N. doświadczenia z przecinaniem rdzenia kręgowego, z których przekonał się, że nerwy wydzielnicze dla kończyn dolnych wychodzą z rdzenia kręgowego pomiędzy 11-tym kręgiem grzbietowym a 2-gim lędźwiowym, czyli na granicy części grzbietowej i lędźwiowej rdzenia (zgodnie przeto z twierdzeniem Luchsinger'a), zaś

dla kończyn przednich wychodzą takowe z rdzenia na 4-tym kręgu grzbietowym (czego poprzedni badacze wcale nie oznaczyli), poczem przebiegają przez część piersiową nerwu współczulnego, przez zwój piersiowy, zkąd udają się do splotu ramieniowego.

Przecinanie rdzenia kręgowego w różnych miejscach wykazało nadto z pewnością (wbrew twierdzeniu Luchsinger'a), że wspólny ośrodek nerwów pot wydzielających znajduje się powyżej rdzenia kręgowego, t. j. w rdzeniu przedłużonym.

(*Medycyna T. V. Nr. 46. 1877*).

Szczególny przebieg choroby. Na posiedzeniu kolegium Doktorów Wiedeńskich (Doctoren-Collegium) d. 19 listopada 1877 r. przedstawił Dr Turkiewicz chorego z niedomykalnością zastawki tętnicy głównej, tętniakiem aorty i syfilityczną wysypką na czole, który cierpiąc od 4 miesięcy, przez trzy tygodnie doznawał bardzo gwałtownych boleści po stronie prawej klatki piersiowej, uśmierzanych jedynie za pomocą wstrzykiwań morfiny. Wezwany do narady Prof. Bamberger zalecił użycie jodku potażu do wewnątrz (dla usunięcia wysypki). Jakoż w rzeczy samej wysypka zmniejszyła się po dieśięciu dniach; ale co ważniejsza, to, że jednocześnie wspomniane boleści ustąpiły, tak że chory obchodzi się teraz bez morfiny i spokojnie w łóżku spać może, czego dawniej z powodu duszności nie był w stanie. Ruch skurczowy w przestrzeni międzyżebrowej poprzednio bardzo wyraźny (od tętniaka pochodzący) znikł, obszerność tępego odgłosu nad tętniakiem zmniejszyła się, wysypka po dalszych pięciu dniach zginęła. Obecny na posiedzeniu Prof. Bamberger potwierdził w zupełności podanie Dra Turkiewicza i bardzo znaczną różnicę w objawach fizykalnych, któryto związek pomiędzy działaniem jodu a chorobą tętniakową i bólami pozostaje niewytłumaczony.

Leczenie błonicy. Opierając się na doświadczeniu zaleca Dr Fehr w błonicy węglan sodu do płukania (szczyptę na szklankę wody), wewnątrz 1—150 co godzina po łyżce, posypując zarazem proszkiem tym części chorobą zajęte (za pomocą pędzelka).

(*Centralblatt 1877. 37*).

Szkarlatyna powrotna. W szpitalu dla dzieci w Wiedniu (Leopoldstadt) obserwowano płonicę, która u 7 letniego dziecka wystąpiła d. 7 listopada; 9 znikła wysypka przy ustąpieniu gorączki, a 16 zaczęło się łuszczenie skóry trwające do 23 t. m. Dnia 23 pojawia się znawu gorączka, zapalenie gardła, wysypka szkarlatynowa (*scarl. variegata*), która 26 zajmuje całą powierzchnię skóry; 29 znika zupełnie, poczem rozpoczyna się powtórne łuszczenie, do czego przyłącza się puchlina ogólna (bez moczenia białkowego), która sprowadza

śmierć d. 7 grudnia. Badanie zwłok wykazuje ostrą chorobę Bright'a, w moczu zaś (z pęcherza wyjętym) wielką ilość białka.

(*Jahrb. f. Kinderheilk. XI Bd. 7 Heft*).

O drenach. Nie od rzeczy będzie zastanowić się, pisze Dr Leisrink, nad materiałem, z którego mają być dreny chirurgiczne wyrabiane, zwłaszcza dziś, kiedy użycie ich rozpowszechnia się coraz bardziej przy leczeniu ran czy to otwartych, czy też leczonych sposobem antyseptycznym. Dotychczas używano najczęściej drenów kauczukowych, nadto srebrnych, cynowych (Heiberg), z nowego srebra (Hüter) i z drutu spiralnie zwiniętego. Każdy z nich przedstawia pewne niedogodności, które niniejszemu wykazać zamierzamy.

Dreny kauczukowe zaginają się i wgniatają łatwo, a przy dłuższym leżeniu w ranie, czasem już po 2—3 dniach rozkłada się kauczuk, co może wywrzeć niepomysłny wpływ na przebieg sprawy gojenia się. Częste zresztą wyjmowanie drenu i zakładanie innego, nie może być również czasem rzeczą obojętną ni pożądaną.

Dreny srebrne lub z nowego srebra wyrobione ciężą zbyt znacznie i nie dozwalają się oczyścić dokładnie, dla tego też rzadko bywają używane. O drenach cynowych i drutowych nie mamy dotąd dostatecznego doświadczenia, przypuścić wszakże należy, że przy użyciu ich pokażą się niedogodności właściwe wszystkim drenom metalowym.

Z tych to powodów starając się o dreny lekkie, któreby się nie rozkładały i łatwo dozwalały się oczyszczać, postanowił Dr L. użyć takowych ze szkła. Rurki szklane zwyczajnie zalecali już w tym celu Lücke, Nussbaum, Schröder. Autor artykułu używał przy leczeniu rany po odjęciu uda u 3 letniego dziecka drenu szklanego dług. 3½ cent. o ścianach 2 mm. grubych i otworze 8 mm., na którym znajdowało się 10 bocznych otworków o zaokrąglonych gładko brzegach. Szew przeprowadzony przez górny otwór boczny utrzymywał rurkę, która leżała przez 3 dni i w zupełności odpowiedziała przeznaczeniu. Dren szklany ma tę wyższość nad wszystkimi innymi, że się nie rozkłada i może być długo, wedle potrzeby, utrzymywanym w ranie, że się nie zagina ani ugniata, a co najważniejsza, że daje się bardzo łatwo oczyścić i to bardzo dokładnie (z powodu przezroczystości ścian). Szczególnie nadają się one w praktyce chirurgii polowej, przy transportowaniu rannych i operowanych, ile że takowe stosownie do potrzeby, w rozmaitej wielkości i krzywiznie z łatwością fabrycznie wyrobione, a po oczyszczeniu natychmiast znowu założone być mogą.

(*Centralbl. f. Chirurgie. 47*).

KORRESPONDENCYA.

Płock, w październiku 1877 r.

Towarzystwo lekarskie w Płocku.

(Dokończenie).

Protokół posiedzenia z dnia 29 maja 1877 roku.

Przewodniczący Dr Ostrowski.

Obecni Drowie: Wokulski, Stępniewski, Hoene, Cholewiński, Dąbrowski, Wyczalkowski, Lembke, Wysocki, Kurowski, Zalewski, Libchen, Gensz, Szymański.

Posiedzenie rozpoczął Dr Ostrowski zdaniem sprawy z całorocznej działalności Towarzystwa w różnych kierunkach której, brali udział prawie wszyscy członkowie czynni. Prócz artykułów wyłącznie treści lekarskiej pomieszczonych w pismach peryodycznych, w roku ubiegłym zostały drukiem ogłoszone lub do takowego przygotowane następujące prace: Dra Wokulskiego o tyfusie, o szkarlatynie i środkach w tej niemocy; Dra Ostrowskiego wiadomości o grzybach i bedłkach trujących krajowych; Dra Stępniewskiego, Goethe, jego znaczenie na polu biologii i filozofii przyrody. Żywym słowem wygłoszone prace w formie odczytów publicznych, a mianowicie:

Dra Ostrowskiego „o słuchu i mowie głuchoniemych i ich kształceniu.“ Dra Jędrzejewicza „o elektryczności i jej zastosowaniach“, Dra Wokulskiego „o somnambulizmie“, poświęcone były celom spopularyzowania powyższych kwestyi pomiędzy miejscowym ogółem, a dochód z wykładów przeznaczony na korzyść mającej się utworzyć szkoły dla głuchoniemych w Płocku.

Nakoniec pod kierunkiem Dra Ostrowskiego przy współudziale kolegów Gensza i Kurowskiego, w ambulatoryum szpitala św. Trójcy, powtórzonym został w 6 tygodniowym wykładzie dla felezerów (22) kurs anatomii opisowej, małej chirurgii, desmurgii, oraz obecnych zasad, o urządzaniu służby sanitarniej w czasie wojny.

W końcu sprawozdawca stosownie skreślonymi słowy, uczcił pamięć zgasłego w tym roku członka Towarzystwa Dra Czajczyńskiego.

Członek bibliotekarz o stanie księgozbioru, a skarbnik o obrocie funduszków, odczytali szczegółowe sprawozdanie, jakie po przejrzeniu do akt Towarzystwa złożonemi zostały.

Z kolei Dr Cholewiński odczytał nader zajmującą obserwację: *Caries costarum, pleuritis purulenta dextra, incisio, valetudo completa*. Przedmiotem obserwacji była 15 letnia panienka, do której sprawozdawca wezwany został dnia 18 października 1876 r. Prócz bólu w boku prawym, zdradzała zresztą wszystkie objawy błednicy, na którą początkowo wyłącznie była leczoną. W dniu 29 t. m. znalazł koł. Ch. okolice łądzwiową prawą i okolice kilku ostatnich żeber po tejże stronie bolesną, z lekka obrzmiałą, mięśnie napięte. Zapytana chora czy przypadkiem nie uderzyła się w to miejsce, odrzekła, że nie pamięta. Przyjawszy więc objawy te jako reumatyzm mięśniowy, zalecił smarowanie bolącego miejsca *Tra jodi*, a następnie wcieranie *Veratrinii cum linimento volatili camphorato*. Bóle zrazu gwałtowne później ustąpiły, a chora o tyle czuła się lepiej, że celem zasięgnięcia dalszej rady przyjechała ze wsi do miasta. Tym razem badanie wykryło okolice łądzwiową prawą wklęsłą, brzeg dolnych żeber zbliżony do grzebienia kości biodrowej tejże strony. Badania fizykalne tej okolicy, jak również i klatki piersiowej dały wypadek ujemny, jedna tylko bolesność okolicy 8 i 9 żebra, zaczynająca się od *linea axillaris posterior*, a kończąca się na 2 cale przed kręgosłupem zwracała na siebie uwagę, jako najwybitniejsze w tym razie miejsce cierpienia. Bóle zaś tępe tak w kończynie górnej jak i dolnej prawej, oraz nieznaczny bezwład tychże organów stawiane były przez chorą na drugim planie.

W kilka dni później bóle zwiększyły się, prócz tego dołączył się kaszel i silna orączka, a badanie fizyczne wykryło wysięk opłucnej po tejże stronie; cała zaś prawa

połowa ciała znacznie wychudzoną, bezwład kończyny górnej prawej większy. Co do okolicy wyżej opisanych żeber rzekome chelbotanie, w wierzchołku zaś samego płuca katar drobnych oskrzeli.

Dnia 21 listopada znowu kol. Ch. wezwany był do tejże chorój, a tym razem znalazł podwyższenie wysięku w jamie opłucnej, prawą połowę klatki piersiowej w objętości swojej powiększoną, odstępy międzyżebrowe wystające w miejsce dawnego wysięku, ropień chelbotający wyraźnie, silną gorączkę i kaszel, oraz stępienie przy wierzchołku prawego płuca. Nie ulega więc prawie wątpliwości, że miał do czynienia z zebraniem się ropy w jamie opłucnej. W obec tych danych należało na otaczających, aby chorą przewieźć do miasta, gdzie pozostawała przez 3 miesiące. Nie tracąc czasu po naradzie z kol. W o k u l s k i m, przecięto ropień cięciem na półtora cala długości. Pomimo, że wyszła znaczna ilość ropy, a żadnych obrażeń żebra nie można było odkryć, gorączka chorój nie odstąpiła i stan jej wcale się nie polepszył, przeciwnie pogorszył, gdyż zjawily się codzienne dreszcze, obfite nocne poty, temperatura czasami przechodziła 41°C., średnio jednak utrzymała się od 39—40°C. Stan płuc również się pogorszył, bo dawne u wierzchołka stępienie zmieniło się w z u p e ł n ą t ę p o ś ć z oddechem nieoznaczonym, oraz z drobnymi rżeniami. Stępienie zaś od dołu sięgało poza dolny kąt łopatki. Po kilkunastu dniach powtórzył ordynator badanie zglębni-kiem i znalazł górny brzeg 9 i dolny 8 żebra obnażony z okostnej, prócz tego pomię- dzy mięśniami międzyżebrowymi wyszedł zatokę, prowadzącą ku kręgosłupowi. Z prze- toki tej po przetkaniu jej zglębniakiem, przy kaszlu ropa szła jak z fontanny. Ze wspólnej więc narady z kol. W o k u l s k i m rozszerzono jeszcze na 1 cal ranę (z 2 na 3 cale) i przecięto skórę, mięsień międzyżebrowy zewnętrzny, a zostawiono mięsień mię- dzyżebrowy wewnętrzny nietkniętym, a to z obawy dostania się znacznej ilości powie- trza do jamy opłucnej. W dalszym przebiegu starano się o utrzymanie komunikacji pomiędzy jamą opłucną a raną przez dość częste zakładanie grubego zglębniaka. Od czasu jednak łączności rany z jamą opłucną, poty i gorączka zmniejszyły się. Wątroba mimo to jest bolesną i zepchniętą ku dołowi, bezwład kończyny górnej i dolnej zna- czniejszy, cała prawa połowa tułowia jawniej wychudzona. Przy stosunkowo niezłym łaknieniu dołączają się częste odbijania i rozwolnienia, stan taki trwa z przerwami do sześciu tygodni, poczem ilość ropy zaczyna się to powiększać, to znów zmniejszać, ilość jej stosunkowo jednak jest bardzo znaczna, a charakter dobry. Następnie ilość ropy stanowczo się zmniejszyła, tak że około połowy stycznia chora mogła się nieco pod- nieść z łóżka. Pomimo to stan wierzchołka prawego płuca pogarsza się. Kaszel staje się męczącym, niedającym chorój spać w nocy, z rany choć w niewielkiej ilości sący się jednak ropa, wychudnienie i osłabienie chorój wielkie, a od czasu do czasu poja- wia się rozwolnienie, które jednak trwa nie długo i nie jest zbyt obfite. Zjawiska te w następstwie coraz maleją z wyjątkiem zmian chorobliwych wierzchołka prawego płuca, który budzi obawę lada chwila wytworzyć się mających jam gruźliczych. Co się tyczy zrobionego cięciem otworu, sący się zeń teraz już ropa, wyłącznie zależna od sprawy zagajania się samego otworu i dla tego sprawodawca dozwala chorój udać się napowrót na wieś.

Następnie przystępuje kol. Ch. do terapii, jakiej w danym wypadku się trzymał. Była ona dość prostą, zasadzała się głównie na przestrzykiwaniu rany lekkiem roztwo- rami środków odwietrzających. Dytę stosował z samego początku posilną, t. j. mięso i stare węgierskie wino, którego chora wypila do 30 butelek. Zaznaczyć jednak wy- pada, że dawki wina wcale nie były homeopatyczne, bo od 1½ do 2 szklanek dzien- nie, następnie dopiero ilość tę pomniejszył. Dla znizenia ciepłoty dawał 3 razy dziennie 5 granowe dawki chininy, które później zredukował do 3 granowych dwa razy dziennie wprost jako tonicum. Ze środków wykrztuśnych używał *Bals. peruvianum* w pigułkach gr. vj dziennie, chora jednak nie mogła znosić tego leku, zastąpił go więc wodą Em- ską pół butelki dziennie w odstępach kilkogodzinnych. Rozwolnienie uważał jako po- wstałe z dostania się niestrawnych pokarmów z żołądka do kiszki, i dla tego zalecał emulsją z olejku kleszczowiny, przy którymto środku drugiego dnia zwykle ustawało. Podczas konwalescencyi używał znów Ems Kraenchen, *Dtum corticis chinae*, *Tra ferri pomati*.

Dnia 23 maja kol. Ch. widział chorą poraz ostatni, która przedstawiała mu się jako indywiduum dobrze odżywione z cerą zdrową, dość obfitym pokładem tkanki tłu-

szczowej, sutki, których wprzódy wcale znać nie było, dość znaczne i twarde, pojawiła się regularność od miesiąca marca. Klatka piersiowa z obu stron równa co do objętości. Ruchy płuc swobodne i gdyby nie słabszy nieco oddech od tyłu i w dole, a oddech zaostrozony przy wierzchołku prawego płuca, niktby nie posądził o niedawno przebyte tak ciężkie cierpienie.

Dochodząc przyczyny choroby wskazuje kol. Ch. silne stłuczenie prawego boku, o którym dopiero w ciągu choroby się dowiedział i jemu przypisuje cały szereg wyżej skreślonych objawów chorobnych.

Z kolei usiłuje kol. Ch. rozwiązać kwestyę: dla czego w tak krótkim czasie tak znacznie ucisnięte płuco wróciło do całkowitej normy co do swej sprężystości, a stwardnienie samego wierzchołka, inaczej mówiąc, infiltracya zupełnie znikła? Przypisując zejście to głównie paracentezie, i jakkolwiek nie śmiało proponuje jednak czyżby użycie takowej przy leczeniu suchot płucnych nie znalazło prawa obywatelstwa w dziedzinie terapii tej niemocy? Szybka odnowę organizmu autor tłumaczy znacznym zasobem sił właściwych młodemu, dotąd niczem nie wyniszczonemu organizmowi, podsyconemu posiłną dyetą i środkami lekarskimi, które tém większe musiały mieć powodzenie (jak przy samej terapii autor nadmienia), że tylko chwilowo zakłócone zostawały funkcyje trawienia i przyswajania pokarmów, a które później doszły do prawidłowego stanu.

Po takim objaśnieniu przystąpiono niezwłocznie z powodu na pozór zbyt śmiałej i samodzielnej propozycyi wymienionej tylko co paracentezy, jako środka leczniczego, do żywej wymiany zdań pomiędzy członkami Towarzystwa, i tak:

Dr O s t r o w s k i przypomniiał prelegentowi, że kwestya ta już była dotknięta przed kilku laty przez lekarzy amerykańskich, z których jedni proponowali za pomocą oddzielnej szprycki zastrzykiwania lekkiego roztworu *Solutio argenti nitrici* do oskrzeli, inni znowu proponowali zastrzykiwanie tegoż płynu wprost do jamy gruźliczej po uprzednim przecięciu skóry i m. międzyżebrowych, oplucnej, a nawet jakiejś warstwy płuca jeśli zajdzie tego potrzeba.

Dr P e r k a h l jeszcze bliżej dotyka tej kwestyi, bo z dzieł S c h ö n l e i n a przytacza ustępy, w których znakomity ów praktyk wspomina o dawno przed nim dokonanych paracentezach u suchotników, jako o środku leczniczym, który jednak pomimo dość licznych eksperymentów nie doczekał się żadnego uznania.

W końcu Dr G u s z k o w s k i ze stanowiska praktycznego zapatrywania się na proces gruźliczy zrobił sprawiedliwą i praktyczną uwagę, że wyraźne jamy gruźlicze odkrywamy najczęściej dopiero wtedy, kiedy sam proces ma się ku końcowi, że wtedy nie jedną, dwie, trzy, ale całe płuco mamy zasiane jamami gruźliczemi, o ile więc poprzednio nie jesteśmy sobie dostatecznie pewni, o ile z drugiej strony nie zbyt rzadko spotykamy rozdzielenie rozpoczynającej się w wierzchołku którego bądź płuca sprawy chorobowej, o tyle w wyborze środków energiczniejszych musimy być bardzo oględni. Przy końcu zaś, gdy nam już na pewno nie zbywa, kiedy na rozejście się stwardnienia płuc nie rachować nie możemy, wszelkie rady na nie się nie przydadzą, tém samém i paracenteza na nie by się nie przydała.

Szczegółowe opisanie tego wypadku Towarzystwo postanowiło zamieścić w Gaze-cie Lekarskiej.

Wiadomości bieżące.

— W dniu 1 stycznia pojawił się pierwszy numer nowego czasopisma w zakresie nauki lekarskiej wkraczającego p. t. **Zdrowie**, poświęconego naukom przyrodniczym i higienie, mającego wychodzić dwa razy na miesiąc w ilości 1½ — 2 arkuszy w formie ćwiartkowej. Wydany numer zaleca się wyborem artykułów i obfitością ich, zawiera bowiem Dra D o b r s k i e g o (Redaktora) w rodzaju wstępu rzecz „Medycyna domowa czy higiena?“, B. R e j c h m a n n a „Życie—ruch“, W. L e p p e r t a „O wodach studziń publicznych Warszawy“, Dra D o b i e s z e w s k i e g o „Jak się w stacyach klimatycznych zachowywać należy“, A. S l ó s a r-

s k i e g o „Przegląd piśmienniczy“, B. Z n a t o w i c z a, „Życiorys ś. p. L a n g i e r a“, nadto Kronikę naukową, Wiadomości bieżące, Kronikę bibliograficzną, Ogłoszenia, co razem zajmuje dwa arkusze na dwie kolumny podzielone. Nie podobna zająć się dziś zaraz rozbiorem pomienionych prac, tyle tylko powiemy, że każda z nich obrobiona wedle zasad naukowych w formie dla wszystkich niemal przystępnej. Nie wątpimy, że pismo to troskliwie redagowane (a przekonani jesteśmy, że tak będzie) znajdzie dostateczną liczbę prenumeratorów, aby zapewnić sobie życie, gdyż brak podobnego pisma (po zwinięciu czasopisma „Przyroda i przemysł“) daje się czuć publiczności, tem bardziej, że ma na celu szerzenie zdrowych zasad higienicznych, co łączyć się musi z pomyślnością całej ludności. Przewidujemy tylko wielką dla Redakcyj trudność w wyszukaniu odpowiednich współpracowników, wiedząc z doświadczenia, jak trudno pisać artykuły n a u k o w o - p o p u l a r n e, niemniej, że mało na nieszczęście jest kolegów, którzyby poświęcali swe siły na opracowanie stosownych artykułów treści higienicznej. Czem większe jednak trudności, tem piękniejsze zwycięstwo, zatem szczęście Boże.

Dr E.

— **Kwestye wojenno-sanitarne.** Od chwili upadku Plewna czasopisma rossyjskie i zagraniczne zwracają uwagę na mogącą wyniknąć z wiosną zarazę w tej miejscowości skutkiem zaledwo pokrytych warstwą ziemi tysiąca poległych tu ofiar. Dezynfekcyja potrzebna jak najspieszniejsza i w najobszerniejszych rozmiarach zastosowana, aby uchronić mieszkańców i zwycięzców od złych skutków pochodzących z rozkładu trupów. Z drugiej strony jeśli choć w części wierzyć korespondentowi Daily News (p. przedruk ciekawej zgrozą przejmującej korespondencyi w Nr. 312 Gołosu), to po upadku Plewna natychmiast okazały się skutki złego urządzenia sanitarnej części armii Osmana baszy: tysiące chorych i rannych turków pozostawało tu bez najmniejszej lekarskiej opieki, a gdy zwycięzkie wojska weszły do miasta, znalazły w meczetach, piwnicach i domach setki trupów wraz z umierającymi z głodu i pragnienia rannymi, którym z powodu małej liczby sanitarnego personelu i odpowiednich środków na razie nie prędko można było przyjść z pomocą. Obecnie po wywiezieniu z miasta przeszło 1000 trupów i urzadzeniu szpitali nieszczęśliwi ranni i chorzy mają zapewnioną w nich troskliwą opiekę i pomoc lekarską.

— **Statystyczne wiadomości o ruchu chorób w armii czynnej nad Dunajskiem.**

	od 8—16 sierpnia	od 23 sierp. go 1 wrześ.	od 1—8 wrz.
W szpitalach chorych . . .	11,400	12,373	19,311
W tej liczbie rannych . . .	3,853	4,007	6,226
W ogóle na średni spisowy skład armii chor. wynosiła	3,33% ₀	5,74% ₀	6,50% ₀
Rany *) i kontuzye dawały	26,64	33,74	29,53
Zimnica	24,56	24,64	24,13
Dyarye	9,03	9,37	8,15
Weneryczne choroby . . .	8, 9	7,11	6,13
Rozmaite zapalne proc. . .	7,17	5, 2	3,96
Tyfus	5,67	4,33	8,61
Oftalmije	3,90	2, 3	2,14
Katary	3,74	3, 6	2,64
Skorbut	0,07	0,03	0,02

W lazaretach średni procent

chorobliwości 1,80 1,72 2, 5

(Najwięcej chorych dostarczały dywizye stojące w Balkanach i w Dobrudży).

(Letuczij Wojennoj Listok).

Dr J. T.

*) Rany po większej części postrzałowe. W kijowskich szpitalach obliczono, że na 98%₀ ran postrzałowych wypada tylko 1 $\frac{1}{2}$ %₀ od zimnego oręza.

Wykaz tygodniowy ruchu ludności miasta Warszawy,

za czas od 23—29 Grudnia 1877 r. *)

Ludność m. Warszawy w r. 1877 wynosi 308,548.

W upłynionym tygodniu umarło w skutek ospy	2
„ płonicy	8
„ durzycy	4
„ błonicy i dławca	4
„ zapalenia płuc i oskrzeli	19
„ suchot płucnych	14
„ niezytu kiszek	15
„ wiału schyłkowego	16
„ niewiadomych przyczyn	16
„ rozmaitych chorób	30
	128.

W powyższej liczbie było mężczyzn 67, kobiet 61.

W stosunku do 1000 mieszkańców wynosi śmiertelność roczna 21,58.

W tymże tygodniu urodziło się dzieci prawosławnej religii prawego małż.	6	niepr.	2
rzymsko-katolickiej	270	„	24
protestanckiej	34	„	1
mojżeszowej	38	„	—
	348	„	27

OGŁOSZENIA.

PRZEWODNIK DO KLIMATYCZNEGO LECZENIA

obejmujący

STACYE KLIMATYCZNE

Włoch, Sycylii, Korsyki, Francji, Hiszpanii, Portugalii, Egiptu, Algeryi, Szwajcaryi, Bawaryi, Górnój Austrii, Styrii, Gorycyi, Szlązka, Węgier i Galicyi,

według najlepszych źródeł i osobistych spostrzeżeń

opracowany przez

Dra Med. Zygmunta Dobieszewskiego,

b. Redaktora „Kliniki“ i Inspektora szpitali galicyjskich,

Lekarza zdrojowego w Maryenbadzie,

w m. Styczniu 1878 r. wyjdzie z druku.

Dzieło to nabyć można za rs. 4.

Uwaga. Życzący sobie nabyć „Przewodnik“ drogą przedpłaty, mogą go otrzymać za rs. trzy, jeżeli najpóźniej do 20 Stycznia 1878 r. nadeślą takową do Redakcyi *Medycyny* (Marszałkowska Nr. 57), lub do Redakcyi *Pamiętnika Towarzystwa Lekarskiego* (Królewska Nr. 6) i do Redakcyi *Gazety Lekarskiej* (Śto Krzyżka Nr. 9).

*) Sprawozdanie urzędowe dołączone do Warszawskiej Gazety policyjnej.
(Przyp. Red.).

OD REDAKCYI.

Gazeta Lekarska wydawaną będzie w bieżącym półroczu 1878 r. w tym samym jak dotąd porządku i kierunku; cena wynosi w Warszawie rocznie rs. 5, półrocznie rs. 2 kop. 50. Na prowincję i do Cesarstwa prenumerowana w Biurze Redakcyi (z przesyłką) kosztuje rocznie rs. 6, półrocznie rs. 3.

Biblioteka umiejętności lekarskich wychodzi peryodycznie po 200 arkuszy druku na rok i nabywać ją można drogą prenumeraty rocznej po rs. 20, półrocznej po rs. 10, albo też pojedynczymi tomami lub zeszytami. Cena wszystkich dzieł wydrukowanych w **Bibliotece** od początku wydawnictwa (t. j. od 1 lipca 1867) do stycznia 1878 r. wynosi rs. 208, przy czem obecnie ustępuje się rabat 25%.

Zaległe w ostatniem półroczu (z powodu nagłego wypadku i śmierci b. Redaktora, zmiany Redakcyi i Administracyi) arkusze Biblioteki um. lek. będą w bieżącym półroczu uzupełnione.

Dziela programem Biblioteki umiejętności lekarskich objęte, których druk ukończonym został, nabywać można oddzielnie u Wydawcy Gazety Lekarskiej i w księgarniach z odstępniem 15% dotychczasowej ceny.

Kalendarz Lekarski na rok 1878 opuścił prasę w tych dniach.

Ponieważ przy sprawdzaniu rachunków i zaległości ciążących na licznych dłużnikach ś. p. Prof. Girsztowta, przekonano się, że źródłem mnóstwa nieporozumień, pomyłek, zażaleń etc. było to, że prenumerowano Gazetę i Bibliotekę um. lek. za pomocą rozmaitych pośredników, kantorów, kolporteryi etc., dla tego Redakcyja prosi uprzejmie Szan. prenumeratorów, aby, dla uniknienia pomienionych przykrości łączących się ze szkoda dla abonentów i wydawnictwa, raczyli prenumeratę wnosić lub nadsyłać bezpośrednio do Biura Redakcyi i administracyi całego wydawnictwa, t. j. do W-go *Szymkiewicza*, ulica *Ś-to Krzyżka Nr 9*, zaś w sprawach Redakcyi naukowej odnosić się do Prof. Dra *Łuczkiwicza*, Nowy Świat Nr. 15.

Wydawnictwo *Słownika lekarskiego* i *Katalogu dzieł lekarskich polskich* z powodu znacznych kosztów nakładu a stosunkowo małej liczby prenumeratorów zostaje czasowo zawieszonem, wniesiona zaś na te dzieła prenumerata może być zaliczoną (na żądanie) na Gazetę lekarską lub Bibliotekę um. lek.

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

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

Druk. Gaz. Lek. Ul. Śto Krzyżka N 9. Дозволено Цензурою, Варшава 30 Декабря (11 Января) 1878

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POSWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH,
FARMACJI I WETERYNARYI.

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

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W Redakcyi półrocznie (od 1 stycznia 1878 do 1 lipca 1878) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1878 r. rsr. 218 (z przesyłką).

TREŚĆ: Spostrzeżenia z praktyki lekarskiej. Przyczynek do kazuistyki lekarskiej. Wypadek szybkiego zmniejszenia się chronicznego obrzmienia pod wpływem środków przeciwzapalnych. Podał Dr Filipowicz. — Rozprawy naukowe. Niedokrwistość postępująca złośliwa (*Anaemia perniciosa progressiva*). Skreślił Dr Teodor Dunin, ord. kliniki terap. — Kronika. O plwocinach suchotników. Condurango w raku żołądka. Wpływ nerwów na wydzielanie potu. Szczególny przebieg choroby. Leczenie błonicy. Szkarlatyna powrotna. O drenach. **Korrespondencya.** Z Płocka. Towarzystwo lekarskie w Płocku (Dokończenie). — **Wiadomości bieżące.** Nowe pismo „Zdrowie”. Kwestye wojenno-sanitarne. — Wykaz tygodniowy ruchu ludności m. Warszawy. — **Ogłoszenia.** — **Od redakcyi.** — **Dodatek.** Anatomii chirurgicznej T. II, ark. 55 i 56. Fizyki lekarskiej ark. 1. Ogł. farm. lekars.

Przyczynek do kazuistyki lekarskiej.

Wypadek szybkiego zmniejszenia się chronicznego obrzmienia pod wpływem środków przeciwzapalnych.

Podał Dr Filipowicz.

Pan G., obywatel z Lubelskiego, lat około 30 mający, silnie zbudowany i nieźle odżywiony, zgłosił się do mnie w połowie grudnia r. z. z powodu żółtaczki trwającej od 6 tygodni.

Chory przed dwoma laty przebywał przewlekły katar żołądka i kiszek z objawami zakażenia zimniczego, w skutek czego wysłany był przez profesora Chałubińskiego na kurację do Kissingen. Leczenie to odniosło pożądaný skutek o tyle, że objawy nieżyty żołądka i kiszek w zupełności ustały i chory czuł się zupełnie zdrowym, jakkolwiek śledziona pozostała obrzmiałą a nawet twardą.

Obecne cierpienie wystąpiło nagle w czasie podróży chorego do Lublina, z objawami ostrego podrażnienia przewodu pokarmowego, silnymi bólami w okolicy nadżołądkowej, wymiotami, biegunką, poczem następnego dnia już wystąpiła żółtaczka na całym ciele. Objawy te, lubo ze znacznie zmniejszonym natężeniem, trwały ciągle aż do przyjazdu chorego do Warszawy. W Lublinie chory leczony był środkami przeczyszczającymi solnymi, które nie wywarły pożądanego skutku.

Badanie chorego wykazało, oprócz zwykłych znaków podrażnienia przewodu pokarmowego i dróg żółciowych, jakoto: bolesności w okolicy *epigastrium*, odbijania, wymiotów po każdym użyciu jakiegokolwiek pokarmu, niesmaku w ustach i t. d., znaczne obrzmienie i stwardnienie śledziony, powiększenie wątroby, język obłożony, dość znaczne zaległości mass stolcowych w kiszkaeh. Inne organa wewnętrzne nie przedstawiają nic nieprawidłowego, mocz bardzo ciemny z wielką ilością barwników żółciowych, stolce od dwóch dni wstrzymane; kolor skóry cytrynowo-żółty. Stan bezgorączkowy. Chory nie skarży się przytęm bynajmniej na osłabienie.

Ze względu na odrażne wystąpienie processu chorobnego, zalecono choremu cięte bańki na okolicę wątroby, ciepły okład i kalomel po granie co godzina, proszków sześć.

Na drugi dzień dostrzegliśmy znaczną poprawę. Bolesność okolicy wątroby o wiele zmniejszona, stolce po użyciu olejku rycinowego obfite, lekko żółciowo zabarwione. Wymioty ustąpiły zupełnie.

Po naradzie dnia następnego odbytej z prof. Chałubińskim i Baranowskim, zalecono powtórzenie kilku baniek ciętych i kalomel w tych samych dozach.

Nazajutrz bóle w zupełności już ustały, niesmak w ustach ustąpił; stolce obfite, prawidłowo zabarwione. Śledziona znacznie zmniejszona. Zalecono choremu wodę karlsbadzką, rzewień i kąpiele mydlane.

Po kilku dniach wszystkie prawie objawy chorobne w zupełności znikły, pozostało tylko lekkie żółtaczkowe zabarwienie skóry. Co jednakże jest uderzającym i co właśnie spowodowało mię do ogłoszenia niniejszego wypadku, to ta okoliczność, że owo twarde obrzmienie śledziony do tego stopnia się zmniejszyło, że dziś śledziona zaledwie wyczuć się daje pod żebrami i twardość jej znakomicie się zmniejszyła. Preparatów chininy chory w zupełności nie używał.

Tak niezwykajnie szybkie i wcale niespodziewane ustąpienie obrzmienia śledziony mogłoby nasunąć przypuszczenie, że powiększenie jej nie było następstwem zakażenia zimniczego, ile że choremu nie podawaliśmy wcale chininy. Jeśliby tak miało być w istocie, to należałoby wyszukać innego źródła dla tego obrzmienia śledziony. Wszelakoż wskazanie innej przyczyny spotyka nowe i większe może trudności. Obrzmienie nawałowe możemy stanowczo wykluczyć, z powodu długotrwałości zmiany w śledzionie, tak samo zastoinowe dla braku danych ze strony wątroby, serca etc. O zapaleniu śledziony nie możemy tu myśleć, ponieważ nie było objawów ostrego zapalenia jej. Przeobrażenie słoninowe i skrobiowcowe (*degeneratio amyloidea*) niema racji bytu, gdyż takowe występuje śród innych spraw chorobnych przewłocznych, których u naszego chorego wcale nie było. Chcąc przeto zrozumieć pomysłne działanie terapii przeciwzapalnej w tym wypadku należy wnosić, że obrzmienie śledziony u naszego chorego pochodziło z przekrwienia żylnego

pod wpływem szkodliwości malaryi, w którym pomimo dłuższego trwania nie rozwinęła się żadna sprawa degeneracyjna, która to okoliczność podaje możliwość zmniejszenia się śledziony po miejscowym ujęciu krwi i zrównoważeniu krążenia.

Niedokrwistość postępująca złośliwa (*Anaemia perniciosa progressiva*).

Na podstawie prac Immermann'a, Quinke'go i innych.

Skreślił Dr Teodor Dunin, ordynator kliniki terap.

Choroba, o której mówię zamierzam, dopiero od niedawna znaną jest w patologii, albowiem chociaż tu i owdzie spotykają się opisy chorób lub protokoły badań pośmiertnych, które pozwalają nam wnioskować, że niedokrwistość złośliwa postępująca zdarzała się i dawniej, to jednak jako osobną postać nosologiczną, z pewnemi stałemi zmianami pośmiertnemi, poznaliśmy ją dopiero od roku 1871, t. j. od prac Biermera. Wspomniany autor ogłosił pierwszy szereg postrzeżeń nad nieznaną dotychczas postacią niedokrwistości, która wśród objawów gorączki, ogólnego obrzęku, wylewów krwistych w skórze, siatkówce i oponach mózgowych prowadzi rychło i zawsze do śmierci. Ponieważ na zwłokach Biermera oprócz licznych wylewów krwistych i stłuszczenia serca, będącego już skutkiem samej choroby, nie znajdował żadnych zmian, któreby usprawiedliwiały podobny przebieg cierpienia, przeto nazwał go *anaemia perniciosa progressiva*. Od tego czasu pojawiły się dość liczne opisy Gusserow'a, Immermann'a, Quinke'go, Litten'a, Müller'a i in., tak że ogólna liczba znanych wypadków tej choroby przechodzi liczbę 100.

Skutkiem tych prac symptomatologia niedokrwistości złośliwej, zresztą wybornie już przez Biermera opracowana, znana jest dokładnie; co zaś do patologii, to ta wyznać musimy, pozostaje dotychczas ciemną.

Pod nazwą niedokrwistości złośliwej postępującej rozumiemy taką niedokrwistość, dla której nie znajdujemy dostatecznej przyczyny w poprzednim życiu chorego, i która pomimo wszystkich środków leczniczych wciąż postępując, pociąga za sobą niechybną śmierć. Określenie to wyróżnia dostatecznie daną chorobę od bezkrwistości, będącej następstwem silnych krwotoków, wyniszczających spraw chorobnych, lub nieznanych nam dokładnie charaktw, jak np. choroby Basedowa, Adissona i t. d. Wprawdzie ze względu na przyczyny postępująca niedokrwistość złośliwa ma wiele wspólnego z bladaczką (*chlorosis*), wyróżnia się jednak od tej ostatniej znacznie swym przebiegiem i zachowaniem względem środków lekarskich, które w bladaczce sprawdzają zawsze znaczną ulgę. Jeżeli do tego dodamy, że brakiem wszelkich zmian anatomicznych wyróżnia się postępująca niedokrwistość złośliwa od białaczki rdzennej (*leucaemia myelogenica*), które to choroby prawie jednakie przedstawiają objawy, to dojdziemy do wniosku, że *anaemia perniciosa progressiva* powinna być dziś przynajmniej, zupełnie jako osobna postać nosologiczna rozpatrywana.

Co się tyczy przyczyn danej choroby, to przedewszystkiem zauważyć należy, że największa część znanych dotychczas wypadków pojawiła się w Szwajcaryi, gdzie ją spostrzegali Biermer, Gusserow (Zurich), Quincke (Bern), Immermann (Bazylea), Müller (Zurich); tyłkow ostatnim roku widziano parę podobnych wypadków w Berlinie (Litten, Leyden), w Królewcu (Neuman) i w innych środkowych okolicach Europy. Prawie wszyscy autorzy zgadzają się na to, że nowa ta choroba zdarza się przeważnie u ludzi biednych, żyjących w niezbyt korzystnych warunkach, karmiących się kartofłami, prowadzących życie żebracze; wielu z nich przechodziło ciężkie choroby, jak tyfus, krwotoki porodowe. W wielu jednak razach, na co szczególny nacisk kładę, najtroskliwsze poszukiwania nie zdołały wykryć nic takiego, coby rozwojow choroby sprzyjać mogło. Wreszcie, jak to z opisów Gusserowa widać, stanowi ciąża ważny dla niej warunek usposabiający.

Chorzy dotknięci złośliwą niedokrwistością postępującą użalają się przeważnie na uczucie duszności, bicie serca, zawrót głowy i ogólną słabość, która nieraz do tak wysokiego dochodzi stopnia, że każdy wysiłek, podniesienie się na łóżku doprowadza ich do zemdlenia. Często bardzo, na co Quincke *) szczególną zwraca uwagę, górują objawy ze strony żołądka i kiszek; chorzy użalają się mianowicie na niechęć do jedła, bolesność w okolicy żołądka, która się zwiększa po przyjęciu pokarmów, a nie rzadko i na uporeczywe wymioty; objawy te, w połączeniu z osłabieniem a często i wysokim charłactwem, mogą wzbudzić podejrzenie raka lub wrzodu żołądka, co tém bardziej jest możliwem, że wiek chorych (od 25—56 lat) podobnemu przypuszczeniu wcale się nie sprzeciwia.

Ogólne wejście chorych nie przedstawia nic charakterystycznego dla danego cierpienia. Chorzy, po większej części kobiety, przedstawiają wszystkie objawy niedokrwistości, posuniętej do najwyższego stopnia. Skóra ich bywa blada z woskowym odcieniem; błony śluzowe niezwykle blade, nogi obrzękłe; czasami w rozlicznych częściach ciała znajdujemy na skórze wylewy krwiste, które już to przedstawiają się w postaci małych plam, już to w kształcie pasem. Z tą ogólną bladością i słabością chorych stanowi wyraźne przeciwieństwo odżywianie ciała, które zwykle bywa bardzo dobre; u chorych tego rodzaju znajdujemy mięśnie dobrze rozwinięte, pokład tłuszczowy obfity, i dopiero kiedy przyłącza się gorączka, zaczyna cierpieć odżywianie chorych. Zresztą zdarzają się tutaj wyjątki, przyczem chorzy nieraz już przed nastaniem gorączki wyglądają bardzo mizernie.

Badanie przedmiotowe organów wewnętrznych daje zupełnie ujemne rezultata i wykrywa te tylko objawy, które jako następstwa samej bezkrwistości uważane być winny.

I tak znajdujemy przedewszystkiem w sercu, na wszystkich punktach wysłuchiwania, głównie zaś w miejscu odpowiadającem tętnicy płucnej, szmer

*) Sammlung Klinischer Vorträge, Volkmann'a Nr. 10. 1876 r.

skurczowy, który nieraz do takiej dochodzi siły, że może skłonić lekarza do przyjęcia organicznej wady serca, co tém bardziej byłoby możebne, że prawa granica tego organu bywa czasami nieco przesunięta na prawo, a żyły szyjowe silnie wypełnione, wyraźnie przedstawiają tętnienie. Chroni nas jednak od takowej pomyłki ta okoliczność, że szmery dają się słyszeć tylko przy skurczu serca, i że nie ma tych zaburzeń w krążeniu, które wadzie serca towarzyszyć zwykły. Wypełnienie i tętnienie żył szyjowych jest, według Quinke'go, prostym następstwem bezkrwistości i zależy od niedostatecznego wypełnienia żył krwią, w skutek czego ich zastawki nie domykając się należycie, pozwalają fali krwi, przy skurczach serca, wracać ku górze, pomimo że zastawka trójdzielna w zupełności otwór żylny zamyka. Na szczególniejszą uwagę zasługuje niestosunkowość, jaka zachodzi między uderzeniem serca, które nieraz bywa wzmocnionem, a drobnem, ledwie że wyczuwalnem tętnem. Quinke, który objaw ten i przy innych rodzajach niedokrwistości spotykał, sądzi, że serce w tych razach energicznie choć napróżno stara się przepchnąć krew do tętnic; powstający zaś przytém silny pierwszy ton uważać należy za czysto mięśniowy, a nie pochodzący od zwarcia się zastawki dwudzielnej.

Dla rozpoznania danej choroby największe ma znaczenie badanie dna oka, krwi i ciepłoty.

Co się tyczy pierwszego, to już wypowiedział Biermer zdanie, na które i wszyscy inni badacze się zgodzili, że wylewy krwiste w siatkówce stanowią jeden z najstalszych objawów choroby, dla czego też w podejrzanych wypadkach oko zawsze starannie wziernikiem zbadać należy. Wylewy te znajdują się przeważnie około brodawki nerwu wzrokowego i przedstawiają się już to w kształcie plam różnej wielkości, już to w postaci promieni rozchodzących się na wszystkie strony. W pośrodku wspomnianych plam znajdujemy często białawy punkcik, który Quinke uważał za charakterystyczny objaw dla niedokrwistości złośliwej. Późniejsze jednak badania Litten'a *), Nycampa **) i t. d. pokazały, że białego owego punkcika niedostaje w niektórych wypadkach, w innych zaś jest on tylko objawem rozpoczynającego się wessania wylanéj krwi. W tych zaś razach, gdzie ów punkcik istnieje od samego początku, tam Litten uważa go jako twór zapalny, będący rezultatem nagromadzenia białych ciałek krwi.

Pod względem patologii owych wylewów w siatkówce, to za przyczynę ich uważa Münz pęknięcie małych tętniaków, podobnych do tych, jakie Charcot przy wylewach krwistych w mózgu znajdował. Przeciwno takiemu pojmowaniu rzeczy wystąpił słusznie Nycamp i Litten, raz dla tego, że tętniaków wzmiankowanych nie zawsze spotykać się dają, a po drugie dla tego, że wylewy krwiste zdarzają się nie tylko w siatkówce, ale i w skórze, mózgu, na błonach śluzowych i t. d. Oprócz tego badania Littena pokazały, że mogą się

*) Berl. klin. Wochenschr. 1877. Nr. 19 i 20.

**) Ibid. 1877. Nr. 9.

one wydarzać przy bezkrwistościach, będących następstwem najrozmaitszych chorób (raka, obfitych krwotoków) i zdarzają się w ogóle tam, gdzie skład krwi znacznym ulega zbieżnościom (białaczka, gnilec i t. d.). Dla tego też tak Litten jak i Immermann ^{*)}, idąc za zdaniem Cohnheima, twierdzą, że krew nie należycie utleniona sprowadza zaburzenia w odżywianiu ścianek naczyń, które skutkiem tego już to łatwiej pękać mogą, już też pozwalają na przejście ciałek krwi „*per diapedesin*”.

Nie trudno pojąć, że w chorobie, której towarzyszą objawy tak znacznej niedokrwistości, skład krwi nie małym musi ulegać zmianom. Pierwsi badacze, jak Biermer i Immermann zgadzają się na to, że ogólna liczba ciałek krwi tak białych jak i czerwonych ulega zmniejszeniu, przyczem jednak stosunek ich pozostaje prawidłowy. W rzadkich tylko wypadkach ilość czerwonych ciałek do tego stopnia się zmniejsza, że skutkiem tego liczba białych względnie się powiększa i krew może nabrać pozornych własności krwi białaczkowej (*leucocytosis*). Ponieważ zaś badanie krwi stanowi jeden z najważniejszych warunków rozróżniających białaczkę rdzenną od niedokrwistości złośliwej, przeto należy podejrzaną krew porównać ze zdrową i przekonać się czy mamy do czynienia z rzeczywistym, czy tylko pozornym i względnym powiększeniem liczby białych ciałek.

Oprócz tego nie znajdowali wspomniani pierwsi badacze żadnych więcej zmian we krwi i dopiero Quincke zwrócił uwagę na nieprawidłowy kształt jaki czerwone ciałka czasami przyjmować mogą. Itak spotykał on prawie stale we krwi chorych na niedokrwistość złośliwą rozmaite takie postacie czerwonych ciałek, które u zdrowych ludzi weale się nie zdarzają. Obok małych, kulistych bez charakterystycznego wklęsnięcia ciałek, które Osanlair i Masius ochrzcili mianem „microcytów“, widywał on twory rozmaitego kształtu: jedne z nich były jajowate, inne miały kształt młota lub półksiężyca; wszystkie zaś przedstawiały liczne przejściowe postacie do prawidłowych form. Wszystkie nieprawidłowe twory Quincke uważa jako produkt rozpadu normalnych ciałek krwi i proponuje je objąć jednym mianem „poikilocytes“ ^{**)}.

(Dalszy ciąg nastąpi).

KRONIKA.

O plwocinach suchotników. Na posiedzeniu Towarzystwa lekars. w Wiedniu d. 17 listopada r. b. podniósł Dr Heitler ważną pod względem diagnostycznym kwestyą obecności w plwocinach gruzliczych charakterystycznego dla tej choroby nabłonka. Jak wiadomo, twierdzi Buhl, za nim Aufrecht,

^{*)} Handb. d. spec. Path. u. Ther. T. XII. c. I. str. 615 i nn. 1875.

^{**)} Qu i n c k e. Deutsch. Arch. f. klin. Med. T. XX. p. 1, 2. 1877.

P. Niemeyer, Rühle i in., że rozpoznanie choroby gruźliczej ułatwia ta okoliczność, że mikroskop wykazuje w płwocinach statecznie obecność nabłonka pęcherzyków płucnych, która zatem wyklucza wszelką w danym razie wątpliwość co do istoty cierpienia. Otóż Dr Heitler oświadcza, opierając się na licznych badaniach płwociu, że spotykany w płwocinach u gruźliczych nabłonek występuje także w płwocinach rozmaitych innych chorób płucnych, nie stanowi przeto bynajmniej charakterystycznej cechy gruźlicy, a co więcej, że w wątpliwych wypadkach pod względem diagnostycznym przypadłość ta najbardziej zawodzi lekarza. Twierdzenie Dra H. popiera Dr Fischl, który dawniej już zaznaczył trudność rozpoznania przybłonka pęcherzyków, niemniej Biermer, który mniema, że obecności jego tylko domyślać się można. Mówca opisuje wszystkie formy spotykanych w płwocinach komórek (nabłonka brukowego, rzęskowego, komórki tłuszczowe, zabarwione etc.) i orzeka, że żadna z nich niema żadnego osobliwego związku z jakąkolwiek chorobą płucną, tém mniej z gruźlicą, że przeto lekarz nie może na obecności tej lub owej postaci komórek opierać się przy rozpoznaniu. Obecność nabłonka w płwocinach, jest zdaniem Dra H. przypadkową i jakkolwiek niezaprzeczenie nabłonek pęcherzyków płucnych może pojawić się w płwocinach gruźliczych, to z drugiej strony pewną jest, że podobne komórki mogą wystąpić zarówno także przy zwyczajnym niezycie oskrzelowym, a ponieważ niezyc ten przyłącza się zawsze prawie do chorób miąższu płucnego, mogą zatem w każdej chorobie pojawić się także rozmaite formy nabłonkowych komórek.

Condurango w raku żołądka. Dr Becker występuje w obronie środka który niedawno rozgłoszony z pomyselnego działania w raku żołądka, dziś znowu całkiem zaniedbany został. Zdaniem Dra B. condurango okazuje się o tyle skutecznym i pożytecznym, że łagodzi a niekiedy uchyła zupełnie dwa najważniejsze, a zarazem najprzykrzejsze objawy w przebiegu choroby raka w żołądku, t. j. ból i wymioty. Przeciwno tym przypadłościom właśnie najtrudniej przychodzi walczyć lekarzowi. kiedy *Condurango* (któremu nie przypisuje autor bynajmniej własności „leczenia“ raka), sądząc z kilku obserwacyj, uśmierza je prawie stanowczo. Łatwo zrozumieć, że dla przekonania się o prawdziwości tego przypuszczalnego twierdzenia, należy środek rzeczony zalecać często i w rozmaitych okresach choroby, a to z powodu niewątpliwego faktu klinicznego, że zdarzają się wypadki, w których wymioty ani ból nie występują w takim stopniu, że do uśmierzenia ich potrzeba wyszukiwać najrozmaitszych leków, powtóre, że wymioty przy pewnych warunkach anatomicznych (rozpad raka, rozszerzenie odźwiernika) ustępują. Autor znalazł odwar kory tego środka (*Dect. cort. Condurango*) u sześciu chorych, gdzie choroba raka żołądka, pomimo że sekcyja jej nie stwierdziła (z wyjątkiem jednego wypadku), objawiała się tak charakterystycznymi przypadłościami, jako to: wychudnienie, długotrwałe wymioty fusowate, ból i obecność guzowatego nowotworu w okolicy odpowiedniej, nareszcie śmiertelne zejście choroby,—że pod względem roz-

poznania żadna nie zachodzi wątpliwość. Co gdy tak jest, nie ulega także najmniejszemu zaprzeczeniu (mówi autor), że *Condurango* okazało się we wszystkich wypadkach bardzo skutecznem, albowiem zawsze sprowadziło ulgę w cierpieniach, złagodzenie a nawet zupełne powstrzymanie wymiotów, polepszenie apetytu, tym sposobem przeto przyczyniło się znakomicie do złagodzenia opłakanego zazwyczaj stanu chorych. Działanie tego środka na wspomniane przypadłości wypróbował autor przez to, że parę razy wstrzymywał się ze środkiem i zalecał inne lekarstwa, przyczem zawsze powstawały na nowo wymioty i ból, które za użyciem *Condurango* znowu ustawały.

(*Berlin. klin. Wochenschr.* 1877. 47).

Wpływ nerwów na wydzielanie potu. Niezmordowany na polu doświadczalnej fizjologii Prof. Nawrocki zajął się w ostatnich czasach sprawdzeniem teoryj Luchsinger'a o wpływie przyrzędu nerwowego na wydzielanie potu. Nadmieniony autor ogłosił swe zdania opierając się na doświadczeniach własnych, niemniej Kendall'a (podejmowanych z Dr L.) i Ostroumowa, że przy drażnieniu nerwu kulszowego występują krople potu na obnażonych kończynach tylnych u kotów; utwierdził się nadto w przekonaniu doświadczeniem, że drażnienie splotu ramieniowego wywołuje pot na kończynach przednich. Ograniczając się do doświadczeń na kończynach tylnych, przyszedł następnie autor do wiadomości, że nerwy pot wydzielające pochodzą prawdopodobnie z części brzusznej nerwu współczulnego i dopiero później łączą się z n. kulszowym. Należało przypuszczać dalej, że wspomniane nerwy wydzielnicze wychodzą z rdzenia kręgowego i drogą gałęzi łączących udają się do nerwu współczulnego; jakoż doświadczenia drażnienia prądem przerywanym korzeni nerwów rdzeniowych miały wykazać autorowi, że włókna odnośne dla kończyn dolnych wychodzą z rdzenia przez 2—3 ostatnie korzenie grzbietowe i przez 4 pierwsze korzenie lędźwiowe, w którym to miejscu wypadało domyślać się ośrodka (centra) wymienionych nerwów wydzielniczych.

Prof. Nawrocki przedsięwziął troskliwie badania odnoszące się zarówno do kończyn przednich jako też tylnych, używając do tego młodych kotów z białemi łapkami (na których widzieć można krople potu).

Z doświadczeń swych przekonał się Prof. N., że włókna wydzielające pot na kończynach tylnych znajdują się istotnie w nerwie kulszowym i w części brzusznej nerwu współczulnego—niemniej, że takowe nerwy dla kończyn przednich wychodzą z części grzbietowej nerwu współczulnego, dążą do splotu ramieniowego i następnie przebiegają w nerwie pośrodkowym (*n. medianus*).

Dla wykazania miejsca samego ośrodka nerwów pot wydzielających na obydwóch kończynach (przednich i tylnych), robił Prof. N. doświadczenia z przecinaniem rdzenia kręgowego, z których przekonał się, że nerwy wydzielnicze dla kończyn dolnych wychodzą z rdzenia kręgowego pomiędzy 11-tym kręgiem grzbietowym a 2-gim lędźwiowym, czyli na granicy części grzbietowej i lędźwiowej rdzenia (zgodnie przeto z twierdzeniem Luchsinger'a), zaś

dla kończyn przednich wychodzą takowe z rdzenia na 4-tym kręgu grzbietowym (czego poprzedni badacze wcale nie oznaczyli), poczem przebiegają przez część piersiową nerwu współczulnego, przez zwój piersiowy, zkąd udają się do spłotu ramieniowego.

Przecinanie rdzenia kręgowego w różnych miejscach wykazało nadto z pewnością (wbrew twierdzeniu Luchsinger'a), że wspólny ośrodek nerwów pot wydzielających znajduje się powyżej rdzenia kręgowego, t. j. w rdzeniu przedłużonym.

(*Medycyna T. V. Nr. 46. 1877*).

Szczególny przebieg choroby. Na posiedzeniu kolegium Doktorów Wiedeńskich (Doctoren-Collegium) d. 19 listopada 1877 r. przedstawił Dr Turkiewicz chorego z niedomykalnością zastawki tętnicy głównej, tętniakiem aorty i syfilityczną wysypką na czole, który cierpiąc od 4 miesięcy, przez trzy tygodnie doznawał bardzo gwałtownych boleści po stronie prawej klatki piersiowej, uśmierzanych jedynie za pomocą wstrzykiwań morfiny. Wezwany do narady Prof. Bamberger zalecił użycie jodku potażu do wewnątrz (dla usunięcia wysypki). Jakoż w rzeczy samej wysypka zmniejszyła się po dieśięciu dniach: ale co ważniejsza, to, że jednocześnie wspomniane boleści ustąpiły, tak że chory obchodzi się teraz bez morfiny i spokojnie w łóżku spać może, czego dawniej z powodu duszności nie był w stanie. Ruch skurczowy w przestrzeni międzyżebrowej poprzednio bardzo wyraźny (od tętniaka pochodzący) znikł, obszerność tępego odgłosu nad tętniakiem zmniejszyła się, wysypka po dalszych pięciu dniach zginęła. Obecny na posiedzeniu Prof. Bamberger potwierdził w zupełności podanie Dra Turkiewicza i bardzo znaczną różnicę w objawach fizykalnych, któryto związek pomiędzy działaniem jodu a chorobą tętniakową i bólami pozostaje niewytłumaczony.

Leczenie błonicy. Opierając się na doświadczeniu zaleca Dr Fehr w błonicy węglan sodu do płukania (szczyptę na szklankę wody), wewnątrz 1—150 co godzina po łyżce, posypując zarazem proszkiem tym części chorobą zajęte (za pomocą pędzelka).

(*Centralblatt 1877. 37*).

Szkarlatyna powrotna. W szpitalu dla dzieci w Wiedniu (Leopoldstadt) obserwowano płonicę, która u 7 letniego dziecka wystąpiła d. 7 listopada; 9 znikła wysypka przy ustąpieniu gorączki, a 16 zaczęło się łuszczenie skóry trwające do 23 t. m. Dnia 23 pojawia się znawu gorączka, zapalenie gardła, wysypka szkarlatynowa (*scarl. variegata*), która 26 zajmuje całą powierzchnię skóry; 29 znika zupełnie, poczem rozpoczyna się powtórne łuszczenie, do czego przyłącza się puchlina ogólna (bez moczenia białkowego), która sprowadza

śmierć d. 7 grudnia. Badanie zwłok wykazuje ostrą chorobę Bright'a, w moczu zaś (z pęcherza wyjętym) wielką ilość białka.

(*Jahrb. f. Kinderheilk. XI Bd. 7 Heft*).

O drenach. Nie od rzeczy będzie zastanowić się, pisze Dr Leisrink, nad materiałem, z którego mają być dreny chirurgiczne wyrabiane, zwłaszcza dziś, kiedy użycie ich rozpowszechnia się coraz bardziej przy leczeniu ran czy to otwartych, czy też leczonych sposobem antyseptycznym. Dotychczas używano najczęściej drenów kauczukowych, nadto srebrnych, cynowych (Heiberg), z nowego srebra (Hüter) i z drutu spiralnie zwiniętego. Każdy z nich przedstawia pewne niedogodności, które niniejszemu wykazać zamierzamy.

Dreny kauczukowe zaginają się i wgniatają łatwo, a przy dłuższem leżeniu w ranie, czasem już po 2—3 dniach rozkłada się kauczuk, co może wywrzeć niepomysłny wpływ na przebieg sprawy gojenia się. Częste zresztą wyjmowanie drenu i zakładanie innego, nie może być również czasem rzeczą obojętną ni pożądaną.

Dreny srebrne lub z nowego srebra wyrobione ciężą zbyt znacznie i nie dozwalają się oczyścić dokładnie, dla tego też rzadko bywają używane. O drenach cynowych i drutowych nie mamy dotąd dostatecznego doświadczenia, przypuścić wszakże należy, że przy użyciu ich pokażą się niedogodności właściwe wszystkim drenom metalowym.

Z tych to powodów starając się o dreny lekkie, któreby się nie rozkładały i łatwo dozwalały się oczyszczać, postanowił Dr L. użyć takowych ze szkła. Rurki szklane zwyczajnie zalecali już w tym celu Lücke, Nussbaum, Schröder. Autor artykułu używał przy leczeniu rany po odjęciu uda u 3 letniego dziecka drenu szklanego dług. 3½ cent. o ścianach 2 mm. grubych i otworze 8 mm., na którym znajdowało się 10 bocznych otworków o zaokrąglonych gładko brzegach. Szew przeprowadzony przez górny otwór boczny utrzymywał rurkę, która leżała przez 3 dni i w zupełności odpowiedziała przeznaczeniu. Dren szklany ma tę wyższość nad wszystkimi innymi, że się nie rozkłada i może być długo, wedle potrzeby, utrzymywanym w ranie, że się nie zagina ani ugniata, a co najważniejsza, że daje się bardzo łatwo oczyścić i to bardzo dokładnie (z powodu przezroczystości ścian). Szczególnie nadają się one w praktyce chirurgii polowej, przy transportowaniu rannych i operowanych, ile że takowe stosownie do potrzeby, w rozmaitej wielkości i krzywiznie z łatwością fabrycznie wyrobione, a po oczyszczeniu natychmiast znowu założone być mogą.

(*Centralbl. f. Chirurgie. 47*).

KORRESPONDENCYA.

Płock, w październiku 1877 r.

Towarzystwo lekarskie w Płocku.

(Dokończenie).

Protokół posiedzenia z dnia 29 maja 1877 roku.

Przewodniczący Dr Ostrowski.

Obecni Drowie: Wokulski, Stępniewski, Hoene, Cholewiński, Dąbrowski, Wyczalkowski, Lembke, Wysocki, Kurowski, Zalewski, Libchen. Gensz, Szymański.

Posiedzenie rozpoczął Dr Ostrowski zdaniem sprawy z całorocznej działalności Towarzystwa w różnych kierunkach której, brali udział prawie wszyscy członkowie czynni. Prócz artykułów wyłącznie treści lekarskiej pomieszczonych w pismach periodycznych, w roku ubiegłym zostały drukiem ogłoszone lub do takowego przygotowane następujące prace: Dra Wokulskiego o tyfusie, o szkarlatynie i śródkach w tej niemocy; Dra Ostrowskiego wiadomości o grzybach i bedłkach trujących krajowych; Dra Stępniewskiego, Goethe, jego znaczenie na polu biologii i filozofii przyrody. Żywym słowem wygłoszone prace w formie odczytów publicznych, a mianowicie:

Dra Ostrowskiego „o słuchu i mowie głuchoniemych i ich kształceniu.“ Dra Jędrzejewicza „o elektryczności i jej zastosowaniach“, Dra Wokulskiego „o somnambulizmie“, poświęcone były celom spopularyzowania powyższych kwestyi pomiędzy miejscowym ogółem, a dochód z wykładów przeznaczony na korzyść mającej się utworzyć szkoły dla głuchoniemych w Płocku.

Nakoniec pod kierunkiem Dra Ostrowskiego przy współudziale kolegów Gensza i Kurowskiego, w ambulatoryum szpitala św. Trójcy, powtórzonym został w 6 tygodniowym wykładzie dla felezerów (22) kurs anatomii opisowej, małej chirurgii, desmurgii, oraz obecnych zasad, o urządzaniu służby sanitarniej w czasie wojny.

W końcu sprawozdawca stosownie skreślonymi słowy, uczcił pamięć zgasłego w tym roku członka Towarzystwa Dra Czajczyńskiego.

Członek bibliotekarz o stanie księgozbioru, a skarbnik o obrocie funduszków, odczytali szczegółowe sprawozdanie, jakie po przejrzeniu do akt Towarzystwa złożonemi zostały.

Z kolei Dr Cholewiński odczytał nader zajmującą obserwację: *Caries costarum, pleuritis purulenta dextra, incisio, valetudo completa*. Przedmiotem obserwacji była 15 letnia panienka, do której sprawozdawca wezwany został dnia 18 października 1876 r. Prócz bólu w boku prawym, zdradzała zresztą wszystkie objawy błednicy, na którą początkowo wyłącznie była leczoną. W dniu 29 t. m. znalazł koł. Ch. okolice łądzwiową prawą i okolice kilku ostatnich żeber po tejże stronie bolesną, z lekka obrzmiałą, mięśnie napięte. Zapytana chora czy przypadkiem nie uderzyła się w to miejsce, odrzekła, że nie pamięta. Przyjawszy więc objawy te jako reumatyzm mięśniowy, zalecił smarowanie bolącego miejsca *Tra jodi*, a następnie wcieranie *Veratrinii cum linimento volatili camphorato*. Bóle zrazu gwałtowne później ustąpiły, a chora o tyle czuła się lepiej, że celem zasięgnięcia dalszej rady przyjechała ze wsi do miasta. Tym razem badanie wykryło okolice łądzwiową prawą wklęsłą, brzeg dolnych żeber zbliżony do grzebienia kości biodrowej tejże strony. Badania fizykalne tej okolicy, jak również i klatki piersiowej dały wypadek ujemny, jedna tylko bolesność okolicy 8 i 9 żebra, zaczynająca się od *linea axillaris posterior*, a kończąca się na 2 cale przed kręgosłupem zwracała na siebie uwagę, jako najwybitniejsze w tym razie miejsce cierpienia. Bóle zaś tępe tak w kończynie górnej jak i dolnej prawej, oraz nieznaczny bezwład tychże organów stawiane były przez chorą na drugim planie.

W kilka dni później bóle zwiększyły się, prócz tego dołączył się kaszel i silna orączka, a badanie fizyczne wykryło wysięk płucnej po tejże stronie; cała zaś prawa

połowa ciała znacznie wychudzoną, bezwład kończyny górnej prawej większy. Co do okolicy wyżej opisanych żeber rzekome chelbotanie, w wierzchołku zaś samego płuca katar drobnych oskrzeli.

Dnia 21 listopada znowu kol. Ch. wezwany był do tejże chorój, a tym razem znalazł podwyższenie wysięku w jamie opłucnej, prawą połowę klatki piersiowej w objętości swojej powiększoną, odstępy międzyżebrowe wystające w miejsce dawnego wysięku, ropień chelbotający wyraźnie, silną gorączkę i kaszel, oraz stępienie przy wierzchołku prawego płuca. Nie ulega więc prawie wątpliwości, że miał do czynienia z zebraniem się ropy w jamie opłucnej. W obec tych danych należało na otaczających, aby chorą przewieźć do miasta, gdzie pozostawała przez 3 miesiące. Nie tracąc czasu po naradzie z kol. W o k u l s k i m, przecięto ropień cięciem na półtora cala długości. Pomimo, że wyszła znaczna ilość ropy, a żadnych obrażeń żebra nie można było odkryć, gorączka chorój nie odstąpiła i stan jej wcale się nie polepszył, przeciwnie pogorszył, gdyż zjawily się codzienne dreszcze, obfite nocne poty, temperatura czasami przechodziła 41°C., średnio jednak utrzymała się od 39—40°C. Stan płuc również się pogorszył, bo dawne u wierzchołka stępienie zmieniło się w z u p e ł n ą t ę p o ś ć z oddechem nieoznaczonym, oraz z drobnymi rżeniami. Stępienie zaś od dołu sięgało poza dolny kąt łopatki. Po kilkunastu dniach powtórzył ordynator badanie zglębni-kiem i znalazł górny brzeg 9 i dolny 8 żebra obnażony z okostnej, prócz tego pomiędzy mięśniami międzyżebrowymi wyszedł zatokę, prowadzącą ku kręgosłupowi. Z przetoki tej po przetkaniu jej zglębniakiem, przy kaszlu ropa szła jak z fontanny. Ze wspólnej więc narady z kol. W o k u l s k i m rozszerzono jeszcze na 1 cal ranę (z 2 na 3 cale) i przecięto skórę, mięsień międzyżebrowy zewnętrzny, a zostawiono mięsień międzyżebrowy wewnętrzny nietkniętym, a to z obawy dostania się znacznej ilości powietrza do jamy opłucnej. W dalszym przebiegu starano się o utrzymanie komunikacji pomiędzy jamą opłucną a raną przez dość częste zakładanie grubego zglębniaka. Od czasu jednak łączności rany z jamą opłucną, poty i gorączka zmniejszyły się. Wątroba mimo to jest bolesną i zepchniętą ku dołowi, bezwład kończyny górnej i dolnej znaczniejszy, cała prawa połowa tułowia jawniej wychudzona. Przy stosunkowo niezłym łaknieniu dołączają się częste odbijania i rozwolnienia, stan taki trwa z przerwami do sześciu tygodni, poczem ilość ropy zaczyna się to powiększać, to znów zmniejszać, ilość jej stosunkowo jednak jest bardzo znaczna, a charakter dobry. Następnie ilość ropy stanowczo się zmniejszyła, tak że około połowy stycznia chora mogła się nieco podnieść z łóżka. Pomimo to stan wierzchołka prawego płuca pogarsza się. Kaszel staje się męczącym, niedającym chorój spać w nocy, z rany choć w niewielkiej ilości sączy się jednak ropa, wychudnienie i osłabienie chorój wielkie, a od czasu do czasu pojawia się rozwolnienie, które jednak trwa nie długo i nie jest zbyt obfite. Zjawiska te w następstwie coraz maleją z wyjątkiem zmian chorobliwych wierzchołka prawego płuca, który budzi obawę lada chwila wytworzyć się mających jam gruźliczych. Co się tyczy zrobionego cięciem otworu, sączy się zeń teraz już ropa, wyłącznie zależna od sprawy zagajania się samego otworu i dla tego sprawodawca dozwala chorój udać się napowrót na wieś.

Następnie przystępuje kol. Ch. do terapii, jakiej w danym wypadku się trzymał. Była ona dość prostą, zasadzała się głównie na przestrzykiwaniu rany lekkiem roztworami środków odwietrzających. Dytę stosował z samego początku posilną, t. j. mięso i stare węgierskie wino, którego chora wypila do 30 butelek. Zaznaczyć jednak wypada, że dawki wina wcale nie były homeopatyczne, bo od 1½ do 2 szklanek dziennie, następnie dopiero ilość tę pomniejszył. Dla zniżenia ciepłoty dawał 3 razy dziennie 5 granowe dawki chininy, które później zredukował do 3 granowych dwa razy dziennie wprost jako tonicum. Ze środków wykrztuśnych używał *Bals. peruvianum* w pigułkach gr. vj dziennie, chora jednak nie mogła znosić tego leku, zastąpił go więc wodą Emską pół butelki dziennie w odstępach kilkunastogodzinnych. Rozwolnienie uważał jako powstałe z dostania się niestrawnych pokarmów z żołądka do kiszek, i dla tego zalecał emulsję z olejku kleszczowiny, przy którymto środku drugiego dnia zwykle ustawało. Podczas konwalescencyi używał znów Ems Kraenchen, *Dtum corticis chinae*, *Tra ferri pomati*.

Dnia 23 maja kol. Ch. widział chorą poraz ostatni, która przedstawiała mu się jako indywiduum dobrze odżywione z cerą zdrową, dość obfitym pokładem tkanki tłu-

szczowej, sutki, których wprzódy wcale znać nie było, dość znaczne i twarde, pojawiła się regularność od miesiąca marca. Klatka piersiowa z obu stron równa co do objętości. Ruchy płuc swobodne i gdyby nie słabszy nieco oddech od tyłu i w dole, a oddech zaostrozony przy wierzchołku prawego płuca, niktby nie posądził o niedawno przebyte tak ciężkie cierpienie.

Dochodząc przyczyny choroby wskazuje kol. Ch. silne stłuczenie prawego boku, o którym dopiero w ciągu choroby się dowiedział i jemu przypisuje cały szereg wyżej skreślonych objawów chorobnych.

Z kolei usiłuje kol. Ch. rozwiązać kwestyę: dla czego w tak krótkim czasie tak znacznie ucisnione płuco wróciło do całkowitej normy co do swej sprężystości, a stwardnienie samego wierzchołka, inaczej mówiąc, infiltracya zupełnie znikła? Przypisując zejście to głównie paracentezie, i jakkolwiek nie śmiało proponuje jednak czyżby użycie takowej przy leczeniu suchot płucnych nie znalazło prawa obywatelstwa w dziedzinie terapii tej niemocy? Szybka odnowę organizmu autor tłumaczy znacznym zasobem sił właściwych młodemu, dotąd niczem nie wyniszczonemu organizmowi, podsyconemu posiłną dyetą i środkami lekarskimi, które tém większe musiały mieć powodzenie (jak przy samej terapii autor nadmienia), że tylko chwilowo zakłócone zostawały funkcyje trawienia i przyswajania pokarmów, a które później doszły do prawidłowego stanu.

Po takim objaśnieniu przystąpiono niezwłocznie z powodu na pozór zbyt śmiałej i samodzielnej propozycyi wymienionej tylko co paracentezy, jako środka leczniczego, do żywej wymiany zdań pomiędzy członkami Towarzystwa, i tak:

Dr O s t r o w s k i przypomniiał prelegentowi, że kwestya ta już była dotknięta przed kilku laty przez lekarzy amerykańskich, z których jedni proponowali za pomocą oddzielnej szprycki zastrzykiwania lekkiego roztworu *Solutio argenti nitrici* do oskrzeli, inni znowu proponowali zastrzykiwanie tegoż płynu wprost do jamy gruźliczej po uprzednim przecięciu skóry i m. międzyżebrowych, oplucnej, a nawet jakiejś warstwy płuca jeśli zajdzie tego potrzeba.

Dr P e r k a h l jeszcze bliżej dotyka tej kwestyi, bo z dzieł S c h ö n l e i n a przytacza ustępy, w których znakomity ów praktyk wspomina o dawno przed nim dokonanych paracentezach u suchotników, jako o środku leczniczym, który jednak pomimo dość licznych eksperymentów nie doczekał się żadnego uznania.

W końcu Dr G u s z k o w s k i ze stanowiska praktycznego zapatrywania się na proces gruźliczy zrobił sprawiedliwą i praktyczną uwagę, że wyraźne jamy gruźlicze odkrywamy najczęściej dopiero wtedy, kiedy sam proces ma się ku końcowi, że wtedy nie jedną, dwie, trzy, ale całe płuco mamy zasiane jamami gruźliczemi, o ile więc poprzednio nie jesteśmy sobie dostatecznie pewni, o ile z drugiej strony nie zbyt rzadko spotykamy rozdzielenie rozpoczynającej się w wierzchołku którego bądź płuca sprawy chorobowej, o tyle w wyborze środków energiczniejszych musimy być bardzo oględni. Przy końcu zaś, gdy nam już na pewno nie zbywa, kiedy na rozejście się stwardnienia płuc nie rachować nie możemy, wszelkie rady na nie się nie przydadzą, tém samém i paracenteza na nie by się nie przydała.

Szczegółowe opisanie tego wypadku Towarzystwo postanowiło zamieścić w Gazecie Lekarskiej.

Wiadomości bieżące.

— W dniu 1 stycznia pojawił się pierwszy numer nowego czasopisma w zakresie nauki lekarskiej wkraczającego p. t. **Zdrowie**, poświęconego naukom przyrodniczym i higienie, mającego wychodzić dwa razy na miesiąc w ilości 1½ — 2 arkuszy w formie ćwiartkowej. Wydany numer zaleca się wyborem artykułów i obfitością ich, zawiera bowiem Dra D o b r s k i e g o (Redaktora) w rodzaju wstępu rzecz „Medycyna domowa czy higiena?“, B. R e j c h m a n n a „Życie—ruch“, W. L e p p e r t a „O wodach studziń publicznych Warszawy“, Dra D o b i e s z e w s k i e g o „Jak się w stacyach klimatycznych zachowywać należy“, A. S l ó s a r-

skiego „Przegląd piśmienniczy“, B. Z n a t o w i c z a, „Życiorys ś. p. L a n g i e r a“, nadto Kronikę naukową, Wiadomości bieżące, Kronikę bibliograficzną, Ogłoszenia, co razem zajmuje dwa arkusze na dwie kolumny podzielone. Nie podobna zająć się dziś zaraz rozbiorem pomienionych prac, tyle tylko powiemy, że każda z nich obrobiona wedle zasad naukowych w formie dla wszystkich niemal przystępnej. Nie wątpimy, że pismo to troskliwie redagowane (a przekonani jesteśmy, że tak będzie) znajdzie dostateczną liczbę prenumeratorów, aby zapewnić sobie życie, gdyż brak podobnego pisma (po zwinięciu czasopisma „Przyroda i przemysł“) daje się czuć publiczności, tem bardziej, że ma na celu szerzenie zdrowych zasad higienicznych, co łączyć się musi z pomyślnością całej ludności. Przewidujemy tylko wielką dla Redakcyj trudność w wyszukaniu odpowiednich współpracowników, wiedząc z doświadczenia, jak trudno pisać artykuły n a u k o w o - p o p u l a r n e, niemniej, że mało na nieszczęście jest kolegów, którzyby poświęcali swe siły na opracowanie stosownych artykułów treści higienicznej. Czem większe jednak trudności, tem piękniejsze zwycięstwo, zatem szczęście Boże.

Dr E.

— **Kwestye wojenno-sanitarne.** Od chwili upadku Plewna czasopisma rossyjskie i zagraniczne zwracają uwagę na mogącą wyniknąć z wiosną zarazę w tej miejscowości skutkiem zaledwo pokrytych warstwą ziemi tysiąca poległych tu ofiar. Dezynfekcyja potrzebna jak najspieszniejsza i w najobszerniejszych rozmiarach zastosowana, aby uchronić mieszkańców i zwycięzców od złych skutków pochodzących z rozkładu trupów. Z drugiej strony jeśli choć w części wierzyć korespondentowi Daily News (p. przedruk ciekawej zgrozą przejmującej korespondencyi w Nr. 312 Gołosu), to po upadku Plewna natychmiast okazały się skutki złego urządzenia sanitarnej części armii Osmana baszy: tysiące chorych i rannych turków pozostawało tu bez najmniejszej lekarskiej opieki, a gdy zwycięzkie wojska weszły do miasta, znalazły w meczetach, piwnicach i domach setki trupów wraz z umierającymi z głodu i pragnienia rannymi, którym z powodu małej liczby sanitarnego personelu i odpowiednich środków na razie nie prędko można było przyjść z pomocą. Obecnie po wywiezieniu z miasta przeszło 1000 trupów i urzadzeniu szpitali nieszczęśliwi ranni i chorzy mają zapewnioną w nich troskliwą opiekę i pomoc lekarską.

— **Statystyczne wiadomości o ruchu chorób w armii czynnej nad Dunajskiem.**

	od 8—16 sierpnia	od 23 sierp. go 1 wrześ.	od 1—8 wrz.
W szpitalach chorych . . .	11,400	12,373	19,311
W tej liczbie rannych . . .	3,853	4,007	6,226
W ogóle na średni spisowy skład armii chor. wynosiła	3,33% ₀	5,74% ₀	6,50% ₀
Rany *) i kontuzye dawały	26,64	33,74	29,53
Zimnica	24,56	24,64	24,13
Dyarye	9,03	9,37	8,15
Weneryczne choroby . . .	8, 9	7,11	6,13
Rozmaite zapalne proc. . .	7,17	5, 2	3,96
Tyfus	5,67	4,33	8,61
Oftalmije	3,90	2, 3	2,14
Katary	3,74	3, 6	2,64
Skorbut	0,07	0,03	0,02

W lazaretach średni procent

chorobliwości 1,80 1,72 2, 5

(Najwięcej chorych dostarczały dywizye stojące w Balkanach i w Dobrudży).

(Letuczij Wojennoj Listok).

Dr J. T.

*) Rany po większej części postrzałowe. W kijowskich szpitalach obliczono, że na 98%₀ ran postrzałowych wypada tylko 1 $\frac{1}{2}$ %₀ od zimnego oręza.

Wykaz tygodniowy ruchu ludności miasta Warszawy,

za czas od 23—29 Grudnia 1877 r. *)

Ludność m. Warszawy w r. 1877 wynosi 308,548.

W upłynionym tygodniu umarło w skutek ospy	2
„ płonicy	8
„ durzycy	4
„ błonicy i dławca	4
„ zapalenia płuc i oskrzeli	19
„ suchot płucnych	14
„ niezytu kiszek	15
„ wiału schyłkowego	16
„ niewiadomych przyczyn	16
„ rozmaitych chorób	30
	128.

W powyższej liczbie było mężczyzn 67, kobiet 61.

W stosunku do 1000 mieszkańców wynosi śmiertelność roczna 21,58.

W tymże tygodniu urodziło się dzieci prawosławnej religii prawego małż.	6	niepr.	2
rzymsko-katolickiej	270	„	24
protestanckiej	34	„	1
mojżeszowej	38	„	—
	348	„	27

OGŁOSZENIA.

PRZEWODNIK DO KLIMATYCZNEGO LECZENIA

obejmujący

STACYE KLIMATYCZNE

Włoch, Sycylii, Korsyki, Francji, Hiszpanii, Portugalii, Egiptu, Algeryi, Szwajcaryi, Bawaryi, Górnjej Austrii, Styrii, Gorycyi, Szlązka, Węgier i Galicyi,

według najlepszych źródeł i osobistych spostrzeżeń

opracowany przez

Dra Med. Zygmunta Dobieszewskiego,

b. Redaktora „Kliniki“ i Inspektora szpitali galicyjskich,

Lekarza zdrojowego w Maryenbadzie,

w m. Styczniu 1878 r. wyjdzie z druku.

Dzieło to nabyć można za rs. 4.

Uwaga. Życzący sobie nabyć „Przewodnik“ drogą przedpłaty, mogą go otrzymać za rs. trzy, jeżeli najpóźniej do 20 Stycznia 1878 r. nadeślą takową do Redakcyi *Medycyny* (Marszałkowska Nr. 57), lub do Redakcyi *Pamiętnika Towarzystwa Lekarskiego* (Królewska Nr. 6) i do Redakcyi *Gazety Lekarskiej* (Śto Krzyzka Nr. 9).

*) Sprawozdanie urzędowe dołączone do Warszawskiej Gazety policyjnej.
(Przyp. Red.).

OD REDAKCYI.

Gazeta Lekarska wydawaną będzie w bieżącym półroczu 1878 r. w tym samym jak dotąd porządku i kierunku; cena wynosi w Warszawie rocznie rs. 5, półrocznie rs. 2 kop. 50. Na prowincję i do Cesarstwa prenumerowana w Biurze Redakcyi (z przesyłką) kosztuje rocznie rs. 6, półrocznie rs. 3.

Biblioteka umiejętności lekarskich wychodzi peryodycznie po 200 arkuszy druku na rok i nabywać ją można drogą prenumeraty rocznej po rs. 20, półrocznej po rs. 10, albo też pojedynczymi tomami lub zeszytami. Cena wszystkich dzieł wydrukowanych w **Bibliotece** od początku wydawnictwa (t. j. od 1 lipca 1867) do stycznia 1878 r. wynosi rs. 208, przy czém obecnie ustępuje się rabat 25%.

Zaległe w ostatniem półroczu (z powodu nagłego wypadku i śmierci b. Redaktora, zmiany Redakcyi i Administracyi) arkusze Biblioteki um. lek. będą w bieżącym półroczu uzupełnione.

Dziela programem Biblioteki umiejętności lekarskich objęte, których druk ukończonym został, nabywać można oddzielnie u Wydawcy Gazety Lekarskiej i w księgarniach z odstępniem 15% dotychczasowej ceny.

Kalendarz Lekarski na rok 1878 opuścił prasę w tych dniach.

Ponieważ przy sprawdzaniu rachunków i zaległości ciążących na licznych dłużnikach ś. p. Prof. Girsztowta, przekonano się, że źródłem mnóstwa nieporozumień, pomyłek, zażaleń etc. było to, że prenumerowano Gazetę i Bibliotekę um. lek. za pomocą rozmaitych pośredników, kantorów, kolporteryi etc., dla tego Redakcyja prosi uprzejmie Szan. prenumeratorów, aby, dla uniknienia pomienionych przykrości łączących się ze szkoda dla abonentów i wydawnictwa, raczyli prenumeratę wnosić lub nadsyłać bezpośrednio do Biura Redakcyi i administracyi całego wydawnictwa, t. j. do W-go *Szymkiewicza*, ulica *Ś-to Krzyżka Nr 9*, zaś w sprawach Redakcyi naukowej odnosić się do Prof. Dra *Łuczkiwicza*, Nowy Świat Nr. 15.

Wydawnictwo *Słownika lekarskiego* i *Katalogu dzieł lekarskich polskich* z powodu znacznych kosztów nakładu a stosunkowo małej liczby prenumeratorów zostaje czasowo zawieszonem, wniesiona zaś na te dzieła prenumerata może być zaliczoną (na żądanie) na Gazetę lekarską lub Bibliotekę um. lek.

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

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

Druk. Gaz. Lek. Ul. Śto Krzyżka N 9. Дозволено Цензурою, Варшава 30 Декабря (11 Января) 1878