

# 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. Sprawozdanie z pory zdrojowej w zakładzie wód mineralnych słono-gorzkich siarczano-alkalicznych w Solcu za rok 1877. Przez D-ra Wyrzykowskiego, lekarza zdrojowego. — Durzycza wysypkowa (*typhus exanthematicus*) powikłana błonicą jamy ust (*diphtheritis faucium*) i rozwiniętem w następstwie błonicy porażeniem postępowem tułowia i kończyn (*paralysis diphtheritica progressiva universalis*). Podał F. A. Janiszewski, lekarz szpitala św. Jana Bożego i Vice-Prezes Tow. lek. w Lublinie. (Dokończenie). — **Kronika.** O formach wiewióra przez endoskop wykazanych. — **Nekrologia.** Dr Józef Dietl p. Łuczkiwicza. Wiktor Kochański. — **Wiadomości bieżące.** Kwestye wojenno-sanitarne. Urządzenie szpitala staraniem K. D. T. Czerw. Krzyża. — **Ogłoszenia.** — Wykaz tygodniowy ruchu ludności m. Warszawy. — **Dodatek.** Anatomii chirurgicznej T. II, ark. 58. Fizyki lekarskiej ark. 4 i 5. Ogł. farm. lekars.

## Sprawozdanie z pory zdrojowej w zakładzie wód mineralnych słono-gorzkich siarczano-alkalicznych w Solcu za rok 1877.

Przez D-ra Wyrzykowskiego, lekarza zdrojowego.

Pora zdrojowa w zakładzie leczniczym w Solcu w roku ubiegłym rozpoczęła się z przybyciem pierwszej familii w dniu 31 Maja, zakończyła się z wyjazdem ostatniej w dniu 20 Września. Przez ten czas przybyło na kuracyę familii 216 złożonych z osób 362, z których leczyło się osób 323, mianowicie własnym kosztem osób 271, na koszt zaś gmin i miast w szpitalu Ś-go Edwarda osób 52.

Ze względu na ważność statystyki lekarskiej podaję w poniższej tablicy wykaz form chorobnych spostrzeganych w czasie ubiegłej pory zdrojowej w Solcu i rezultat otrzymany z leczenia:

| Nazwa choroby.  | Było | Wyzdr. | Dozn. | Bez polep. ulgi. |
|---|------|--------|-------|------------------|
| I. Choroby konstytucjonalne.  |      |        |       |                  |
| 1. Zółty, mianowicie:   |      |        |       |                  |
| a) obrzmienie nosa, ust, gruczołów chłonnych, obrzmienie i przerost migdałów; | 41   | 41     | —     | —                |

| Nazwa choroby.  | Było | Wyzdr. | Dozn. polep. | Bez ulgi |
|---|------|--------|--------------|----------|
| b) przewlekłe zapalenia błon śluzowych, owrzodzenia na błonie śluzowej nosa i gardła, śluzotoki z uszów, nosa i pochwy; | 22   | 16     | 6            | —        |
| c) wrzody zatokowate na szyi, wrzody na gołeniach;  | 15   | 4      | 10           | 1        |
| d) zapalenie łącznicy pryszczycowej ( <i>conjunctivitis phlyctenulosa</i> );  | 2    | 2      | —            | —        |
| e) zwyrodnienie łącznicy ziarniste ( <i>conjunctivitis granulosa</i> );   | 2    | 1      | 1            | —        |
| f) przewlekłe zapalenie przewodów usznych;  | 4    | —      | 4            | —        |
| 2. Niedokrwistość i blednica ( <i>anaemia et chlorosis</i> );   | 4    | 4      | —            | —        |
| 3. Chłoniak złośliwy ( <i>lymphoma malignum</i> ).  | 4    | —      | 3            | 1        |
| II. Choroby narządu ruchu.  |      |        |              |          |
| 1. Przewlekły gościec stawowy, w wielu wypadkach powikłany wadami serca;  | 48   | 29     | 18           | 1        |
| 2. Gościec mięśniowy.   | 11   | 11     | —            | —        |
| 3. Dna ( <i>arthritis</i> ).  | 46   | 19     | 30           | —        |
| 4. Zapalenie stawów niepodobniające.  | 6    | 1      | 4            | 1        |
| III. Choroby narządu trawienia.   |      |        |              |          |
| 1. Przewlekły nieżyt żołądka i kiszek.  | 3    | 2      | 1            | —        |
| 2. Przerost śledziony ( <i>tumor lienis</i> ).  | 2    | —      | 2            | —        |
| 3. Przerost wątroby.  | 9    | 9      | —            | —        |
| 4. Kamienie żółciowe.   | 1    | 1      | —            | —        |
| IV. Choroby narządu moczopłciowego.   |      |        |              |          |
| 1. Kamienie nerkowe.  | 2    | 2      | —            | —        |
| 2. Nieżyt pęcherza.   | 1    | —      | 1            | —        |
| 3. Obrzmienie macicy przewlekłe.  | 12   | 3      | 8            | 1        |
| 4. Obrzmienie jajników i wysięk okołomaciczy.   | 1    | 1      | —            | —        |
| V. Choroby nerwowe.   |      |        |              |          |
| 1. Wiąd mlecza pacierzowego ( <i>tabes dorsualis</i> ).   | 2    | —      | 2            | —        |
| 2. Nerwobóle.   | 7    | 5      | 2            | —        |
| 3. Porażenie połowicze.   | 12   | 2      | 8            | 2        |
| 4. Porażenie kończyn dolnych.   | 9    | 1      | 6            | 2        |
| 5. Drżączka ( <i>paralysis agitans</i> ).   | 1    | —      | —            | 1        |
| 6. Histerya i hypochondrya.   | 7    | —      | 7            | —        |
| VI. Wysypki skórne.   |      |        |              |          |
| 1. Ekcema.  | 12   | 10     | 2            | —        |
| 2. Łuszczyca ( <i>psoriasis</i> ).  | 6    | —      | 5            | 1        |
| 3. Wyprysk postrzygający ( <i>herpes tonsurans</i> ).   | 2    | 2      | —            | —        |
| 4. Świerzb.   | 1    | 1      | —            | —        |
| 5. Wilk.  | 1    | —      | 1            | —        |
| VII. Choroby zakaźne przewlekłe.  |      |        |              |          |
| 1. Przymiot, mianowicie:  |      |        |              |          |

| Nazwa choroby.   | Było      | Wyzdr. | Dozn. polep. | Bez ulgi |
|--|-----------|--------|--------------|----------|
| a) obrzmienie gruczołów, wysypki przymiotowe plamiste i guziczkowe, łepieże;                                 | 5         | 5      | —            | —        |
| b) wysypki przymiotowe guziczkowe, pryszczowe, pęcherzowe, ziarniniaki, cierpienia okostnej i kości, nerwów. | 3         | 2      | 1            | —        |
| 2. Rzęcica ( <i>mercurialismus</i> ).  | 2         | 2      | —            | —        |
| VIII. Choroby chirurgiczne.  |           |        |              |          |
| 1. Przewlekłe zapalenia stawów.  | 11        | 5      | 6            | —        |
| 2. Próchnienia końców stawowych.   | 7         | —      | 2            | 5        |
| 3. Przewlekłe zapalenia okostny.   | 5         | 4      | 1            | —        |
| 4. Próchnienie kości.  | 4         | 2      | 2            | —        |
| IX. Nowotwory  | 2         | —      | 1            | 1        |
|  | Razem 323 | 174    | 132          | 17       |

Powyższy wykaz daje nam tylko przybliżone wyobrażenie o ruchu chorych w ubiegłej porze zdrojowej, lecz nie może dać rzeczywistego jego obrazu według dzisiejszych zasad balneologii; z tego wykazu widzimy tylko, że na taką a taką chorobę leczyło się chorych tylu a tylu, z tego wyleczonych był taki a taki odsetek, są to zatem tylko cyfry, które niczego jeszcze nie dowodzą,—pomiędzy bowiem wypadkami chorobnymi są ciężkie i mniej ciężkie formy; ważną dalej grają rolę wiek chorego, jego płeć, konstytucya, czas trwania kuracyi, czy stosowaną była sama tylko kuracya zdrojowa, czy obok niej stosowane były inne środki, i jakie mianowicie? te wszystkie okoliczności muszą być wzięte pod uwagę, jeżeli chcemy wyciągnąć pewniejsze wnioski co do rzeczywistej leczniczej wartości danego źródła, gdyż wtedy dopiero możemy poznać: jakie formy chorobne rzeczywiście kwalifikują się do leczenia a jakie nie? z tych powodów uważam za właściwe wejść w niektóre szczegóły, rozbierając z kolei każdy z powyżej wymienionych działów.

### 1. Choroby konstytucjonalne.

Choroby konstytucjonalne ze względu na swoją istotę kwalifikują się najbardziej do leczenia zdrojowego i klimatycznego i w tych właśnie chorobach balneologia traktowana naukowo wykazała najbardziej rzetelną i istotną swoją wartość, wzbogacając medycynę praktyczną licznymi i bardzo cennymi wskazówkami dla leczenia tych chorób bardzo uporczywych, a nawet w wielu razach uważanych dawniej za nieuleczalne, co objaśnić sobie bardzo łatwo, zastanowiwszy się tylko nieco nad istotą chorób konstytucjonalnych. Jeżeli bowiem w chorobie jakiegokolwiek nie konstytucjonalnej, wywołanej podziałaniem jakiegokolwiek szkodliwego bodźca, działającego w każdym razie tylko chwilowo lub przez krótki bardzo czas, powstaje jakiegokolwiek zaburzenie w ustroju, to w takim wypadku postępowanie lekarskie, skierowane bądź to przeciwko przyczynie, bądź też mające na celu postawienie chorego ustroju w jak najdogodniejszych warunkach, przy których owo zaburzenie najłatwiej i doszczętnie mogłoby być usuniętem, po większej części zostaje uwięzionem po

myślnym skutkiem. Inaczéj się rzecz ma w chorobach konstytucjonalnych; tutaj po większej części a nawet prawie zawsze mamy do czynienia z wpływami dziedzicznymi, których usunąć doszczętnie nigdy prawie nie możemy, co najwyżej możemy je tylko do pewnego stopnia zmodyfikować; dalej mamy tutaj do czynienia z wpływami szkodliwymi działającymi przez czas bardzo długi nie raz sięgającymi od dzieciństwa, z których wymienimy tylko główniejsze jak: wilgoć, ciasnota i brak powietrza w mieszkanie, niedostateczne żywienie się, lub żywienie się pokarmami niewłaściwymi, brak odpowiedniego ruchu lub jego nadmiar, rozmaitego rodzaju nadużycia w napojach, pokarmach, nadużycia płciowe i t. p.

Po większej części dziedziczność i owe na ostatku wymienione wpływy szkodliwe wzajemnie się dopełniają i wspólnie przyczyniają się do wywołania danego zaburzenia w ustroju, rozumie się że te zaburzenia mające tak rozległe przyczyny, trwające tak stale i przez czas długi, oddziałują szkodliwie prawie na cały ustrój; to też w chorobach tych nie mamy do czynienia z pojedynczym jakim zaburzeniem, lecz z uszkodzeniem całego niemal ustroju, dalej jeszcze zboczenia te pierwotne w pojedynczych tkankach lub narządach oddziaływać muszą szkodliwie na zdrowe dotąd tkanki i narządy, wywołując w nich zboczenia następcze. W danym wypadku z powodu tych licznych powikłań częstokroć trudno jest nawet wykryć, którym wpływom przypisać owe zboczenia, a następnie, które z nich uważać należy za pierwotne, a które za następcze. Zapatrując się w ten sposób na choroby konstytucjonalne pojmujemy, jak trudnym jest leczenie w tych chorobach, i jak wytrwale powinno być ono prowadzonym, jeżeli chcemy osiągnąć pomyślny i stały rezultat. Nie można się tutaj zadawać poprawą, gdyż ulga taka zazwyczaj będzie chwilową, a chory pozostając dalej przy zwykłych swych warunkach życia — bardzo krótki tylko czas cieszyć się będzie pozyskaną poprawą. Aby chorobę usunąć lub znacznie ją zmodyfikować w ten sposób, aby przestała być szkodliwą dla ustroju, leczenie winno być wytrwale prowadzonym przez czas dłuższy, podług pewnego powziętego planu, opartego z jednej strony na znajomości patologii danych zboczeń, z drugiej strony na dokładnym zbadaniu stanu chorego, uwzględniając przytem stan zdrowia rodziców, przebyte choroby, warunki, w jakich chory żył dotąd; dalej plan taki powinien być koniecznie przeprowadzony we wszystkich szczegółach. Takiego właśnie rodzaju kuracya daje się jeszcze najłatwiej przeprowadzić u zdroju, w tym bowiem razie chory na czas dłuższy odrywa się od zwykłych swych zajęć, wolny od trosk i kłopotów powszedniego życia, myśli tylko o odzyskaniu zdrowia, skrupulatnie spełnia wszelkie przepisy lekarza, a czując się zdrowszym nie przerywa swej kuracyi, jak zwykle czynią chorzy w miejscu swego pobytu lecząc się dorywczo, lecz wytrwale prowadzi ją dalej według wskazań lekarza. Dodać wreszcie wypada, że żadna kuracya nie działa tak przeistaczająco jak kuracya zdrojowa, bez względu na to czy działaniem jej zamierzonym ma być przemiana i poprawa własności krwi i innych soków, czy działanie przeistaczające na tkanki i narządy, czy ogólne wzmocnienie ustroju;

nietylko bowiem uwzględniać należy w tym razie samo leczenie zdrojowe w ścisłym tego słowa znaczeniu (picie wody, kąpiele), ale także zmieniony cały tryb życia, odpowiednie pożywienie, odpoczynek fizyczny i umysłowy, spokój umysłu, rozrywki, wczesne udawanie się na spoczynek, ranne wstawanie, czyste powietrze, i t. p.

Takich warunków kuracji chory na miejscu znaleźć nie może, ztąd też nie dziwnego, że kuracye u zdroju mianowicie w chorobach konstytucjonalnych zyskały w ostatnich czasach tak znaczny rozgłos; nie są one modą, jakby nie jeden uprzedzony mógł sądzić, ale stały się rzeczywistą potrzebą.— W wodach mineralnych znaleźliśmy pewny i skuteczny środek w zółzach, i w tak blisko z niemi anatomicznie spokrewnionych suchotach, w niedokrwistości, blednicy, w moczówce cukrowej, otyłości, w dnie przewlekłym gościecu, wreszcie w licznych chorobach nerwowych mających swe źródło w ogólnym osłabieniu układu nerwowego. (Dalszy ciąg nastąpi).

**Durzyca wysypkowa (*typhus exanthematicus*) powikłana błonicą jamy ust (*diphtheritis faucium*) i rozwinięciem w następstwie błonicy porażeniem postępowem tułowia i kończyn (*paralysis diphtheritica progressiva universalis*).**

Podał F. A. Janiszewski, lekarz szpitala św. Jana Bożego i Vice-Prezes Tow. lek. w Lublinie.  
Czytane na posiedzeniu tegoż Towarzystwa d. 4 września 1877 r.

(Dokończenie).

Na mocy powyżej wyszczególnionych objawów rozpoznano cierpienie jako porażenie błonicowe wszystkich mięśni w jamie ustnej (*Paralysis diphtheritica musculorum cavi oris*). Rokowanie z powodu braku zmian ważniejszych w narządach oddechania i krążenia stawiono *quo ad vitam* pomyślne, *quo ad restitutionem valetudinis* wątpliwe. W leczeniu zaś trzem następującym racjonalnym wskazaniom zadosyć uczynić postanowiłem.

1. Poprawić stan krwi i w ogóle odżywiania;
2. Wpłynąć bezpośrednio na zmieniony sprawą gnilną stan błony śluzowej jamy ust, gardzieli i krtani;
3. Pobudzić do czynności włókna porażeniu uległe w celu ustrzeżenia ich od mogącego nastąpić zaniku.

Wypełniając pierwsze wskazanie, przypisałem strawę pożywną i roztwór półtorachlorku żelaza w ilości 24 kropel w sześciu uncjach wody co dwie godziny po łyżce. Czyniąc zadosyć drugiemu, zaleciłem wdychanie balsamiczne z wody żywicznej (*Aq. picea*) dwa razy dziennie. Wreszcie użyłem miejscowo prądów przerywanych, utrzymując jedną elektrodę na środku karku, drugą zaś dotykając wszystkie mięśnie jamy ust i szyi.

Przy użyciu tych leków i faradizacji co 4 dni powtarzanej, dostrzeżono już w d. 15 kwietnia t. j. po upływie dni 26-ciu znaczną w zdrowiu chorego poprawę, korzystnie za sposobem traktowania i postawionemi wskazaniemi przemawiająca. Mianowicie, skóra przybrała barwę więcej ożywioną, a stra-

ciła ziemisto białawą, usta i spojówki oka różowe, zjawiska paralityczne z miejsc poprzednio zajętych ustępują, głos nabiera dźwięku, wymowa staje się wyraźną, chory nawet, jakkolwiek jeszcze z pewnym usiłowaniem, usta do gwizdania ułożyć i takowe wykonać może, wreszcie ma tyle sił, że po sali swobodnie bez kija przechadzać się może.

Widząc tak pomyślny skutek kuracyi na mocy wskazania *ex juvantibus et nocentibus*, zaleciłem dalej używanie przetworów żelazistych pod postacią roztworu półtorachlorku żelaza, jako niewywołającego zaparcia stolca, zwiększywszy nieco jego dawkę. Usunąłem inhalacye balsamiczne jako już zbyt liczne i wreszcie do zwykłej strawy dodałem kotlet z mięsa wołowego.

Gdy tak już wszystko zdawało się zmierzać ku dobremu, nagle po upływie dni dwóch t. j. w dniu 17 kwietnia nowe niepokojące dostrzegłem objawy. Chory przestał chodzić, uskarżać się począł na drzenie w kończynach górnych i taką ich słabość, że najlżejszych przedmiotów utrzymać nie mógł, wreszcie na silne bóle w górnych częściach kolumny kręgowój. Żadnych przytem objawów gorączkowych, trawienie dobre i łaknienie podwyższone. — Badając dokładniej, znalazłem wygórowaną czułość górnych czterech kręgów grzbietowych, przy najlżejszem ich uciskaniu palcem, przy zwilżeniu zaś gąbką ciepłą uczucie niemiłego pieczenia wewnątrz kręgów i zniżoną czułość skóry w całych plecach, ramionach, przedramionach i dłoniach i wreszcie słabe bardzo oddziaływanie mięśni na prądy przerywane. Nie ulegało wątpliwości że był to dalszy ciąg tegoż samego cierpienia, które posuwając się dalej z zamiarem pokonania całego ustroju coraz nowe zajmowało placówki. Zaleciłem pędzlowanie bolesnych miejsc kolumny kręgowój nalewką jodową, słoną siarczaną wannę, dyetę pożywną i leki też same co poprzednio.

Po upływie ośmiu dni t. j. dnia 26-go kwietnia dostrzegłem drzenie dolnych kończyn; chory postawiony na podłodze, pomimo podtrzymywania go w barkach, utrzymać się na nogach nie mógł, w podeszwach doznawał uczucia ciała miękkiego uginającego się pod nim. Bolesność wyraźna i dotkliwa całej kolumny kręgowój, znaczne zmniejszenie czułości skóry na plecach i brzuchu, i dolnych kończynach przy jednocześnie istniejącem uczuciu ścisnienia obręczą w piersiach i lędźwiach i mrówienia w łytkach do kolan. — Leków pozostawiłem też same, co dni 4 faradyzacya, strawa pożywna, wino i kąpiele słono siarczane.

W ciągu następnych dni piętnastu, stan zdrowia chorego pogorszał się stopniowo, tak że dnia 13 maja stał się on zupełnie bezwładnym i najlżejszego poruszenia rękami ani nogami wykonać niebył w możności, bez obcej pomocy. Strawę nawet, którą obecnie połykał już bez trudności, podawać mu musiano. Pomimo to jednak ogólne odżywianie znacznie się poprawiło a nawet z powodu zupełnego braku ruchu nabył pewnej tuszy.

W dniu 19 maja dostrzegłem po raz pierwszy pewne objawy polepszenia, mianowicie chory począł poruszać palcami rąk, a następnie już w dni kilka podaną mu dłoń ujął, chociaż jeszcze długo utrzymać ani mocniej uściśnąć nie mógł.

Od tego czasu poczęła się wyraźna poprawa i mięśnie szybko do dawnego stanu czułości i pobudliwości nerwowej pod wpływem woli wracały, tak, że dnia 26-go maja poraz pierwszy począł chodzić przy pomocy dwóch lasek, a już dnia 30 maja swobodnie chodził bez żadnej pomocy, tylko jeszcze męczył się prędko.

5-go czerwca wszelkie objawy porażenia i słabości mięśni ustąpiły, chory począł odbywać już pewne lżejsze posługi, w czasie wizyty szpitalnej, a w dniu 15 czerwca w stanie najzupełniejszego zdrowia opuścił szpital.

Ktokolwiek uważniej opisany wypadek rozważyć zechce, chętnie mi przyzna, że nie należy on do rzędu zwykłych, szczególnież ze względu na powikłania i skutki, jakie to na przebieg konwalescencji wywarło.

W 15-letniej bowiem praktyce mojej tak prywatnej jak i szpitalnej nie zdarzyło mi się jeszcze spostrzegać durzycy wysypkowej powikłanej błonicą a i znani mi i wielce poważani w nauce lekarze, jak: Griesinger, Murchison, Graves, Niemejer, Lebert i Grisol, nie wspominają zupełnie o tém, aby sami lub ktokolwiek inny podobne powikłania spostrzegał. Nierównie jednak godniejszém uwagi jest to, że po ustąpieniu błonicowego porażenia paszczy i po pewnym przestanku wolnym od wszystkich cierpień, gdy zdrowie zda się w pełnej powracało sile, nagle rozwinęły się objawy porażenia w miejscach poprzednio sprawą błonicową zajętych, i że one następnie coraz inne i bardziej odległe zajmowały okolice.

Że porażenie mięśni postępowe znajdowało się w tym razie w przyczynowym związku z przebytą sprawą błonicową i o tem zdaje mi się wątpić nie można; rodzi się tylko kwestya, jakim sposobem taż sprawa raz pomyślnie zakończona mogła wywołać objawy porażenia i czy nauka posiada jakie dane mogące podobne zmiany usprawiedliwić?

Według najnowszych pojęć w nauce — istnieją dwa zupełnie odmienne gatunki porażen błonicowych, które bezwarunkowo należy pomiędzy sobą różnić: jeden rozwijający się tylko w tych mięśniach, które długi czas zostały w sąsiedztwie tkanek błonicową sprawą zajętych, a tem samem podległy infiltracyi i uciskowi, jaki na nich wywierały produkta chorobliwe. Drugi zajmujący często okolice ciała znacznie odległe od siedliska sprawy błonicowej i rozwijający się wówczas, gdy taż sprawa ustąpiła zupełnie i ustrój chorego czas jakiś w normalnych warunkach zdrowia już powstawał. Co do tego ostatniego gatunku porażenia, który i w wypadku przezemnie podanym miał miejsce, zdania autorów są podzielone: jedni uważają je za skutek zarażenia krwi i szkodliwe oddziaływanie jadu błonicowego na włókna ośrodków nerwowych, drudzy zaliczają je do tak zwanych porażen reflexyjnych, spostrzeganych często po przebytych irrytacyjno-zapalnych cierpieniach szczególnież w narządach moczopłciowych, inni wreszcie czynią je zależnemi od sprawy zapalnej gałązek nerwowych, których zakończenia periferyczne będące w samem ognisku difterytycznym, zaczynają najprzód cierpieć i w których proces zapalny posuwa się ku ośrodkom nerwowym, czyli od tak zwanego: *neuritis migrans ascendens*.

Według zdania prof. Heine, hipotezę pierwszą to jest zależności porażenia od działania specyficznego jadu błonicowego na cały system nerwowy, za najmniej usprawiedliwioną uważać należy, gdyż jakim sposobem wytłumaczyć da się występowanie objawów porażenia wówczas, gdy sprawa miejscowa już ustąpiła a istoty zarażające wstąpiwszy w system krążenia w czasie największego rozwoju choroby, dawno już z obiegu krwi wydzielić się były powinny.

Hipoteza druga, jakkolwiek zdaniem prof. Heine więcej ma racji za sobą, nie mniej przeto jest do wytłumaczenia tego zjawiska niedostateczną, gdyż, jak wiadomo, tylko silne podrażnienie nerwów periferycznych wywołuje wprawdzie zjawiska porażenia reflexyjnego, ale to porażenie trwa tylko dopóty, dopóki samo podrażnienie nie ustąpi. Z przerwaniem zaś podrażnienia ustępują zwykle i wszelkie objawy porażenia.

Więcej nierównie ma za sobą racji hipoteza trzecia, przypisująca rozwój porażenia sprawie zapalnej odbywającej się w nerwach to jest w *neurilemie i perineurium* i rozszerzającej się od ogniska gnilczego przez drobne gałązki peryferyczne do pni i ośrodków nerwowych. Hipotezę tę podzielają: Remak, Virchow i Heine, a Dr Bull przy sekcji trupa zmarłego na difterytyczne zajęcie paszczy, znalazł zgrubienie przednich i tylnych korzonków mózgodzeniowych i infiltracye ich *neurilemy i perineurium*; zdaniem jego porażenie błonicowe jest tylko skutkiem ucisku nerwów, jaki wywiera na nie zgrubiała tkanka łączna rozwijająca się wskutek infiltracyi.

Przy tem Heine zwraca uwagę na to, że porażenia błonicowe najczęściej rozwijają się po przebytej błonicy paszczy, co da się wytłumaczyć bezpośrednio stykaniem się błony śluzowej paszczy z podstawą czaszki, i blizkim jej sąsiedztwem z otworami, przez które nerwy mózgodzeniowe wychodzą, w skutek czego sprawy zapalne łatwo mogą rozszerzać się albo po n. *abducens, oculomotorius, trochlearis*, albo też po n. *trigeminus, sublingualis, accessorius Willisii* i t. p. Takim sposobem sprawa zapalna lub błonicowa doszedłszy do podstawy czaszki, mogłaby również przejść i na błony mózgowe, a następnie rozszerzając się dalej i na błony mleczka paciierzowego, i w wyjątkowych wypadkach mogłaby nawet spowodować zejście śmiertelne.

Jeżeli teraz do istniejących w nauce hipotez podany wypadek podciągnąć zechcemy, z trudnością to zaledwie dokonać będziemy mogli, gdyż ani do jednej z nich ściśle on nie przystaje.

Najłatwiej zda mi się wytłumaczyć go można na podstawie hipotezy trzeciej, z tą tylko różnicą, że objawy cierpienia w tym razie zależnemi były nie tylko od wstępującego wędrownego zapalenia (*neuritis migrans ascendens*). Zapewne należy przypuszczać, że periferyczne rozgałęzienia nerwów obwodowych, będących w sąsiedztwie ogniska błonicowego, najprzód uległy cierpieniu i że toż cierpienie, posuwając się w górę po pniach nerwowych, wywołało początkowo objawy porażenia mięśni paszczy przełyku i krtani, lecz że następnie na drodze anastomozy przeniosło się na nerwy rdzeniowe i błony

mleczka paciierzowego, dając z jednej strony początek objawom podrażnienia mleczka, z drugiej zaś sprowadzając objawy porażenia w rozmaitych grupach mięśni kończyn i tułowia, czyli że mieliśmy jednocześnie do czynienia i ze zstępującem wędrownem zapaleniem nerwów (*neuritis migrans descendens*).

Pozwolę sobie jeszcze zatrzymać chwilę uwagę kolegów, dodając słów kilka o leczeniu podanego przezemnie wypadku. Używany w przebiegu durzycy salicylan sody w dość znacznej ilości, bo po cztery skrupuły dziennie w dwóch dawkach co pół godziny raz na dzień, w porze poobiedniej powtarzanych, jakkolwiek nie sprawiał znacznych obniżen wygórowanej w początku ciepłoty ciała, jemu jednak zdaje mi się racjonalnie przypisać należy tę okoliczność, że do ukończenia sprawy durzycowej, ciepłota na stopniu dość umiarkowanym utrzymać się mogła, a tém samem od najważniejszego niebezpieczeństwa, t. j. zwyrodnienia mięśni sercowych ustrzegła. W czasie trwania sprawy błonicowej używana przezemnie woda chlorowa zewnętrznie w postaci wstrzykiwań, jak i wewnętrznie przy jednoczesnem użyciu wina w dość znacznej stosunkowo ilości również na przebieg cierpienia korzystnie wpłynęła.

Wreszcie w czasie odbywania się sprawy zapalnej w nerwach i wywołanym przez nią porażeniu mięśni użycie przetworów odnawiających (*tonica et restaurantia*) istot pożywnych i lekko podbudzających, jak również prądów indukcyjnych i kąpiei rezolwujących, czyli jednem słowem użycie metody racjonalnie wyczekującej, dało rezultaty pomyślne, wskazując, że tego tylko rodzaju pomocy natura ze strony lekarza żądała. Trudno dzisiaj rzeczy przesądzać, zda mi się jednak słusznem mniemaniem, że przy mniej spokojnem ocenianiu faktu, a większej dozie niecierpliwości i większem zaufaniu w swą potęgę lekarską przy użyciu np. w chwilach widocznych podrażnień mleczka, znacznych deplecyi lub silnie rezolwujących środków jak przetwory rtęciowe, jeżeli nie na zupełną utratę zdrowia, to przynajmniej na długą kowalescencyą lub charłactwo w przyszłości chory mógłby być narażonym.

---

## KRONIKA.

---

**O formach wiewióra przez endoskop wykazanych.** Patologia chorób cewki moczowej jest dotychczas bardzo niedokładną, zaczem idzie niedokładność w rozpoznawaniu i leczeniu tychże. Pospolicie trzymają się lekarze jednego, głównego w cierpieniach tej cewki objawu t. j. otoku, i na tej zasadzie używają wyrażenia „wiewiór“ do oznaczenia najrozmaitszych form patologicznych tu występujących. Proste zastanowienie się nad rzeczą w mowie będącą, niemniej analogia błony śluzowej z innemi błonami tego rodzaju, uzasadnia przypuszczenie, że błona ta może i musi ulegać rozlicznym sprawom chorobowym, które należy rozróżniać, że zatem muszą być rozmaite formy wiewióra, które dotąd pokrywano ogólną nazwą „trypra.“ Temi uwagami rozpoczyna Doktor Grünfeld bardzo pouczającą rozprawę odczytaną na jednym z posiedzeń

Towarzystwa lekarzy Wiedeńskich, która w streszczeniu podać zamierzamy czytelnikom naszego pisma.

Autor rozprawy zaznacza niedostateczność dotychczasowego rozdziału wiewióra, na: ostry i chroniczny, odnoszącego się wyłącznie do czasu trwania, ewentualnych objawów zapalnych, niemniej niedokładność określenia w wyrazach: *Blennorrhagia*, *Blennorrhoea*, *Urethritis*, *Gonorrhoea*. Rzecz jasna, że przy orzeczeniu rozmaitych form zapalenia cewki moczowej nasuwają się większe trudności aniżeli przy rozpoznaniu zapaleń łącznicy. Do uchylenia owych trudności służy jedynie endoskop wskazujący nam anatomiczny stan błony śluzowej cewki, czem kierować się możemy przy rozpoznaniu natury choroby, jej przebiegu, co także posługiwać nam może do użycia środków leczenia. Badaniem endoskopowem zajmowali się dotąd: Désormeaux, Ebermann, Tarnowski, Fenger, Berkeley-Hiss. Badań endoskopowych dokonywał autor przy pomocy endoskopu zwyczajnego prostego, przy świetle dziennem lub sztucznem, które, jak łatwo się domyśleć, przedsiębrane być mogły w takich wypadkach, gdzie otwór cewki był dostatecznym, co przy silniejszym zapaleniu rzadko tylko się udawało; pomimo to pojedynczy endoskop łatwiej dał się zastosować nawet w pierwszym okresie wiewióra, aniżeli złożony przyrząd Désormeaux.

Doświadczenie Dra Grünfeld'a wykazało mu dziś już następujące formy zapalenia cewki:

1) **S l u z o t o k o s t r y** (*Blennorrhoea acuta*) przyczem na tylnym końcu rurki endoskopowej okazuje się gruba warstwa ropy żółto-zielonawej lub cisawo białej; prawidłowy lejek znika, błona śluzowa (po zebraniu ropy watą) układa się w formie 3—4 fałdów zaczerwienionych lub niebieskawych, mocno naprzężonych, wypukłych, gładkich, czasem tu i ówdzie nadżartych; bruzdy pomiędzy fałdami najczęściej wypełnione ropą. W miarę obrzęknięcia błony śluzowej, pozostaje na niej głębsza lub płytsza rynienka po usunięciu rurki; przy uszkodzeniu błony powstaje łatwo krwawienie. Taki stan przedstawia się 3—5-go dnia trwania zapalenia. Pomniejszaniu się fałdów w przebiegu choroby odpowiada ustępowanie wszystkich objawów.

2) **Z a p a l e n i e c e w k i b ł o n i a s t e** (*urethritis membranacea*). Występuje wśród gwałtownych objawów zapalnych; czasem towarzyszy temu obrzmienie żołędzi i powłoki prącia. W moczu widać tu obok zwyczajnych strzępków także błoniaste twory rurczkowate odpowiadające światłu cewki moczowej. Badanie uretroskopem wykazuje mniej ropy jak w formie poprzedniej, błona śluzowa pokryta bywa grubą warstwą cisawego wysięku, który z trudnością tylko i śród krwawienia oddziela się i nie jest jednostajnym, tylko paskowatym, tu i ówdzie grudkowatym. Lejek nie znika, ściany jego czasem twardsze; niekiedy występuje sprawa błoniasta, tylko po jednej stronie a po drugiej obrzmienie zapalne. Po kilku dniach nikną objawy choroby błoniastej pozostawiając obraz formy śluzotokowej, po ustąpieniu której błona śluzowa bywa jeszcze długo bladą, czasem połyskującą. Formę w mowie będącą rozpoznawano tylko na zwłokach.

3) Zapalenie cewki proste (*urethritis simplex*) różni się od śluzotokowego jedynie małą ilością ropy, słabym zaczerwienieniem, lekkim obrzmieniem i zgrubieniem fałdów; niekiedy widzimy tylko objawy przekrwienia.

4) Zapalenie cewki ziarninowe (*ur. granulosa*), odpowiadające t. zw. wiewiórowi przewłocznemu; ropy mało, lejek krótki, fałdy grube, zaczerwienione, nierówne, rynienka płytka. Zapalenie to bywa ograniczone do jednego lub dwóch miejsc oddzielonych (ząd wypadła potrzeba dokładnego badania całej cewki) i wymaga miejscowego przyżegania.

5) Zapalenie cewki z owrzodzeniem (*ur. ulcerosa*), o którym dosyć często rozprawiają, zdarza się, jak poucza badanie uretroskopowe, w ogóle rzadko. Cechą tego zapalenia są małe, płytkie wypryskowe (*Herpes*) owrzodzenia cisawe w odległości 2—4 centim. od otworu zewnętrznego cewki moczowej. Niekiedy można dostrzedz nawet pęcherzyki wyprysku. Podobnie także spotykają się w cewce, niedaleko od otworu, wrzody szankrowe ze wszystkimi cechami szankrom w innych miejscach właściwemi. W bliskości zwężenia cewki nieogłędnie traktowanego występują również powierzchowne owrzodzenia, zaś na miejscu dawniej zwężonem (następnie rozszerzonem) przedstawiało się nierzadko zasinienie błony śluzowej odznaczające się od zaczerwienionej błony okolicznej. O wrzodach tak zwanych nieżytych, gruźkowych, *plaques muqueuses* nie może autor dla braku odpowiednich postrzeżeń nic stanowczego powiedzieć.

(*Allg. Wien. med. Ztung 1877. 47.*)

## Dr Józef Dietl.

Z niewysłowioną boleścią spełniamy smutny obowiązek zawiadomienia czytelników, że w dniu 18-tym b. m. zasnął snem wiecznym w Krakowie nieodżałowanej pamięci, niezatartych zasług na polu nauk lekarskich Dr Józef Dietl, b. Professor kliniki terapeutycznej, Dziekan wydziału lekarskiego, Rektor Uniwersytetu Jagiellońskiego. Ś. p. Dietl zajmuje w historii medycyny ogólnej a tém bardziej krajowej, arcy wybitne i świetne stanowisko, jako: doświadczony, bystry i sumienny lekarz praktyczny, głębokiej erudycji, krytyczny literat, nareszcie jako wzorowy professor kliniczny. Pomijając w tém miejscu olbrzymie zasługi nieboszczyka położone w innych kierunkach, zmierzające zawsze do ogólnego dobra, które zjednały mu w krótkim czasie powszechną cześć ludności, bezwzględne zaufanie i wyniosły do najwyższych zaszczytów i łaski monarszej—pomijając wielkie osobiste przymioty niezrównanej szlachetności duszy, stałości charakteru i niezłomowanej pracowitości, był on ze stanowiska naukowo-lekarskiego, wspaniałą i rzadką osobistością na

wzór prawdziwie wielkich mężów nauki, których imiona zaszczytnie zapisane są w historyi, jak: Tom. Sydenham, Boerhave, Cullen, P. Frank, Jędrzej Śniadecki, celujący zarówno wykształceniem, bystrością umysłową, jakoteż poczuciem godności powołania i cnotami obywatelskimi.

Szczupłe ramy naszego pisma nie pozwalają nam opisać szczegółów życia czcigodnego męża niegdyś naszego profesora, zwierzchnika i, z chlubą powiedzieć możemy, bardzo życzliwego przyjaciela — ani wykazać jakby należało, wielkiej doniosłości prac jego naukowych i lekarskich, dla tego ograniczyć się musimy na krótkiej wzmiance w przekonaniu, że zdolniejsze pióro zajmie się obszerną biografią.

Józef Dietl urodzony r. 1804 w Grybowie (pow. Sądecki w Galicyi) odbył szkoły gimnazyalne w Sączu, kursa filozoficzne we Lwowie a lekarские w Wiedniu, po ukończeniu których był asystentem mineralogii przy uniwersytecie Wiedeńskim, następnie lekarzem miasta. Wysłany z ramienia Rządu do rozpatrzenia się w organizacyi szpitalów europejskich, zwiedził Niemcy, Belgią, Francją, Anglią i Włochy, której podróży rezultatem było nieoszacowanej wartości sprawozdanie o szpitalach drukiem ogłoszone, na zasadzie czego polecono zbudować pod kierunkiem Dietla szpital *an der Wieden*, którego został Dyrektorem. Na tej posadzie, mając zarazem bardzo rozległą praktykę, pozostał ś. p. Dietl do 1851 roku, kiedy na wezwanie wszechnicy Jagiellońskiej przyjął kierunek kliniki terapeutycznej w Krakowie po Profesorze Brodowiczu. Tu zaczęła się zbawienna Jego i tak korzystna dla kraju rodzinna działalność. Z niewysłowioną gorliwością zajął się ś. p. Professor kształceniem młodego pokolenia lekarskiego w nowym kierunku, odpowiednim ówczesnej stopie naukowej, pomimo ciężkich i licznych trudności spotykanych ze strony rutynowych konserwatystów, których wkrótce dokładną znajomością rzeczy i nieposzlakowaną prawością w postępowaniu, szlachetnie pokonał, a co więcej z nieprzychylnych zrazu na szczyrych zamienił przyjaciół i zwolenników, do czego przyczyniła się wielce fanatyczna miłość studentów i uznanie Jego wyższości.

Dla nauki lekarskiej w kraju naszym ma ś. p. Dietl tę ogromną zasługę, że on pierwszy i sam wprowadził do kliniki krakowskiej badanie fizykalne, przedmiotowe, mikroskopowe, uroskopijne, on pierwszy rozpoczął wykład anatomii patologicznej (dla której nie było katedry ani profesora) i dochodzenie zwłok patologiczne, a w terapii zatknął sztandar prostego, racjonalnego raczej krytycznego postępowania leczniczego, zgodnego z duchem czasu i nauki, przeto otworzył, że tak powiem, uczącej się młodzieży wrota do t. zw. podówczas medycyny fizyologicznej, a tej znowu zapewnił w klinice krakowskiej należne stanowisko. To samo już wystarcza, aby imię ś. p. Dietla uczyć wiekopomną sławą. Niebawem zwrócił zaeny profesor bystre swe oko na zdrojowiska krajowe, które, bogate w skuteczne źródła i inne warunki lecznicze leżały w zupełnym zaniechaniu; zajął się nimi ś. p. Dietl z właściwą sobie wytrwałością, poruszył wszystkie sprężyny a co zrobił z Krynicy, Szczawnicy, Rabki, Swoszowic, Iwonicza etc. wie cały kraj, wie nawet balneologia zagraniczna. Nie uszła też uwagi niezmordowanego profesora sprawa „kołtuna“ przesądami zagmatwana, którą

on pierwszy także po dokładnem zbadaniu pod względem etiologicznym, klinicznym, chemicznym i drobnowidzowym załatwił w ten sposób, że kołtun jako choroba „*sui generis*“ nie istnieje, a zatem jako nosologiczna forma z patologii wykreśloną być winna.

W klinice, którą ze wszystkich gałęzi nauki lekarskiej najbardziej umiłował ś. p. Dietl, i nad podźwignięciem której z młodzieńczym pracował zapaleń, kierował się zasadą zawsze uczniom swoim powtarzaną „ściśle badanie, proste leczenie“; zasady tej trzymał się też niezachwianie w długoletniej swej i bardzo rozległej praktyce, w której sumienność i nadzwyczajna bystrość w rozpoznawaniu chorób, gromadziły doń rok rocznie tysiące chorych ze wszystkich stron kraju.

W literaturze lekarskiej zajmował nasz professor jedno z najpiękniejszych miejsc przez ogłoszenie prawdziwie reformatorskich prac, jakimi były: *Der Aderlass in der Lungenentzündung* r. 1846 (przekład polski Uli do w s k i e g o i Grzywińskiego r. 1852), *Anatomische Klinik der Gehirnkrankheiten* 1847, nadto: o kołtunie, działaniu chininy, o zdrojowiskach krajowych wydanych w języku polskim. Prócz tego ogłaszał jeszcze ś. p. D. liczne rozprawy w niemieckich i polskich czasopismach, które wszystkie odznaczały się sumiennem opracowaniem, głębokością myśli i barwnością stylu.

Największą niewątpliwie doniosłość dla patologii i terapii ma dzieło ś. p. Dietla „o upuszczeniu krwi w zapaleniu płuc“, w którym, na podstawie kilkuset wypadków troskliwie obserwowanych i rozmaitymi środkami leczonych, wykazuje, że upust krwi bynajmniej nie leczy choroby, nie zatrzymuje wysięku w płucach i użytym być może jedynie dla ulżenia chorym. Po wyjściu tego dzieła w czasie, kiedy lekarze całego świata, ślepo niemal trzymając się tradycyi i posłuszni powagom Browna, Broussais'go, Bouillaud'a, Frank'a etc., bez upustu krwi w zapaleniu płuc obejść się nie mogli, objawiło się zrazu zadziwienie z oburzeniem na niepojętą śmiałość lekarza wiedeńskiego—a przecież po kilku latach zaledwie, kiedy rozwaga i doświadczenie przemogły nad rutyną i naśladownictwem, zaczęło coraz szybciej rozszerzać się przekonanie Dietla i dziś przyszło do tego, że niemasz w całym znowu świecie naukowym ani jednego poważniejszego klinicysty, któryby zdaniu naszego profesora zaprzeczał.

Usunięty w r. 1867 z posady profesora kliniki (przez ministra Schmerling'a), ś. p. Dietl objął z wyboru obywateli posadę prezydenta miasta Krakowa, na której pozostawał do 1874, poświęcając wszystkie siły swe ku podniesieniu dobrobytu miasta. Kilkakrotnie wybierany na członka sejmiku Lwowskiego i Rady Państwa w Wiedniu, spełniał i tu zaszczytnie swe obowiązki, zaco też wynagrodzony został wysokimi orderami i godnością stałego członka Izby Panów. W charakterze czynnego członka Akademii pracował gorliwie w zakresie kierownictwu Jego powierzonym.

Niezwyčajna dzielność umysłu, głęboka i wszechstronna erudycya, szlachetność duszy, niezmiordowana pracowitość—oto rysy charakteru męża, którego współcześni kochali i szanowali a którego imię cześć będzie potomność.

Dr Łuczkiwicz.

Ś. p. **WIKTOR KOCHAŃSKI**, Rzeczywisty Radea Stanu, były Inspektor Główny służby Cywilno-Lekarskiej w Królestwie Polskiem, były Prezes Rady Lekarskiej, Członek Rady miejskiej Warszawskiej Dobroczynności publicznej, Kurator Szpitala Św. Łazarza, Kawaler wielu orderów, Emeryt — opatrzony ŚŚ. Sakramentami przeniósł się do wieczności w dniu 19-go Stycznia r. b. w wieku lat 69.

## Wiadomości bieżące.

— **Kwestye wojenno-sanitarne.** Z biegiem obecnej wojny i powstawaniem coraz większej liczby czasowych szpitali na obu teatrach wojny, wzrasta naturalnie stosunkowy brak lekarzy. Armie czynne zaczynają uczuwać już niedostateczność lekarskiej pomocy przy chorych i rannych, tak na miejscu wojennych działań, jako też i w pobliżu takowych. Jedynym kontyngensem mogącym ukompletować rzeczony personel szpitali przed ukończeniem kursu młodych lekarzy 1878 roku, są wolnopracujący i nadetatowi lekarze, którzy wedle prawa z 1876 r., 28 września, mogą być powołani do wojenno-lekarskiej służby li tylko na własne żądanie. Lecz z powodu wyż wymienionego braku lekarzy przy armiach czynnych, główny wojenno-lekarski Zarząd, zrobił przedstawienie dnia 25 września r. z., o Najwyższe zezwolenie ministrowi spraw wewnętrznych, wzywać wolnopracujących i nadetatowych lekarzy do obowiązków wojenno-lekarskiej służby w obu czynnych armiach, a jeżeli można, włączyć do tego i lekarzy służby cywilnej, w ogóle nie mniej jak 300 z warunkiem:

- 1) aby ci lekarze przez cały czas wojny znajdowali się w rozporządzeniu gł. wojenno-lek. zarządu, wedle mobilizacyjnych spisów, nadesłanych od takowego, i aby
- 2) po zatwierdzeniu w wojenno-lek. służbie, przyznano takowym prawo korzystania z kosztów podróży, pensyi i wszelkich innych dogodności i prerogatyw czasu wojennego, wymienionych w rozkazach zarządu wojskowego 1876 i 1877 r.

Na tym przedstawieniu gł. woj.-lek. zarządu, minister wojny własnoręcznie położył taki napis: „Najjaśniejszy Pan spodziewa się, że i bez nowych obowiązujących dla lekarzy prawideł, wszysey ci, którzy będą mogli, nie omieszkają dobrowolnie z pobudek patryotycznych, poświęcić swych sił na usługę wojennego lekarskiego zarządu.“

Każdy z cywilnych lekarzy naszego kraju, odebrał od miejscowego lek. zarządu podobny cyrkularz, w którym zapytują, aby oświadczył piśmiennie czy zgadza się, w razie zapotrzebowania ministra wojny, wstąpić do służby wojskowej na cały czas wojny.

— Z powodu formujących się 8 nowych wojenno czasowych szpitali w Brześciu litewskim, Warsz. miejscowy wojskowo-lekarski zarząd potrzebuje 80 lekarzy. Kaukazka armia potrzebuje 100 lekarzy.

— Dnia 15 Grudnia otwarty został szpital Czerw. Krzyża w Nowo-Mińsku na 126 chorych. Ord. lekarzami mianowani: **Modrzejewski** (jako starszy), **Lipski** i **Krasuski**. Zwiedzając ten szpital d. 17 stycznia, znalazłem 73-ch chorych, w téj liczbie 7 rannych. Przez całomiesięczny czas swojego istnienia, szpital stracił tylko 1 chorego zmarłego na tyfus brzuszny. Obok szpitala, pod który zajęto 4 domy, mieści się „sanitarna stacya“ dla konwalescentów chorych i rannych, których obecnie jest tylko 116. Kol. **Modrzejewskie** mu powierzono czuwanie pod względem lekarskim i nad konwalescentami swobodnie używającemi tu świeżego powietrza, który w razie pogorszenia stanu zdrowia natychmiast zabierani są do sąsiedniego szpitala. Tak więc warszawski oddział Czerw. Krzyża urządził 4 szpitale (urzędownie nazwano je „lazaretami“): w Warszawie (wspaniałe pomieszczenie w pałacu Brüh-

lowskim) na 100 wojowników, w Lublinie na 70, w Sławucie na 140, w Nowo-Mińsku na 126; w ogóle ma do rozporządzenia 436 łóżek.

— Naznaczeni czasowymi ord. Ujazdowskiego szpitala: Kadler, Sypniewski, wolnoprakt. lekarze i Majerson, asystent kliniki terapeutycznej.

Dr J. T.

— Dnia 15 (27) listopada 1877 r. otworzonym został w pałacu Brühlowskim szpital dla ciężko rannych wojskowych, urządzony staraniem Komitetu Damskiego Towarzystwa Czerwonego Krzyża, który pozostaje pod szczególnem zawiadywaniem JW. Pani Hr. Kotzebue i JW. Rz. Radey Stanu Senatora Wilujewa.

Szpital ten zajmuje cały główny korpus pałacu, jednego z najwspanialszych budynków w Warszawie. Pierwsze piętro jest wyłącznie przeznaczone dla chorych, pomieszczonych w 9 wielkich salach balowych pałacu, urządzonych pierwotnie przez Brühla, owego wielkiego mistrza zbytku, przepychu i dobrego smaku, a następnie odnowionych dla zmarłego niedawno b. naczelnika Zarządu Cywilnego Królestwa Polskiego s. p. Margrabiego Wielopolskiego. Pozostałe zaś na tym piętrze salony i obszernie pokoje, mieszczą w sobie: Cerkiew (istniejącą tu już od lat wielu), dotykającą obecnie bezpośrednio do sal szpitala, salę operacyjną, jadalnię, kąpiele, gabinet lekarski, rezerwowe pokoje, przeznaczone dla chorych potrzebujących oddzielenia i t. p.

Wszelkie warunki techniczne a więc najważniejsze dla szpitala, są tu jak najskrupulatniej ze wszelkimi możliwymi wygodami dla chorych zachowane i wypełnione, o ile na to tylko zezwolić mogło pierwsiastkowe pałacowe przeznaczenie Brühlowskiego budynku.

Szpital ten z łatwością może pomieścić 100 łóżek, wyłącznie przeznaczonych dla ciężko rannych, gdyż ci tylko są przyjinowanemi przez zarząd lekarski, uposażony przy wilejem wyboru rannych z pomiędzy przybywających do Warszawy wojskowych w pociągach sanitarnych.

Do dnia 15 stycznia, znajdowało się tu 93 rannych i 3 z wewnętrznymi chorobami dotkniętych (na usilne żądanie tu przyjętych). Trzech z nich opuściło szpital w drugiej połowie listopada, udając się do swoich miejsc rodzinnych, po zupełnie nastąpieniem wygojeniu z ran, 7 rekonwalescentów oczekuje na rozkaz opuszczenia pałacu Brühlowskiego. Pozostaje więc 80-ciu ciężko rannych i 3 niebezpiecznie chorych. Dotąd żadnego przypadku śmiertelnego w tym szpitalu nie było, pomimo wszelkich możliwych komplikacyi nawiedzających nieraz tak srogo oddziały chirurgiczne, nawet najwzorowiej urządzone!

Zarząd lekarski szpitala składa się z naczelnego lekarza prof. Kosińskiego i ordynujących w 3-ch oddziałach D-rów Perkowskiego, Peszkego i Nawroczyńskiego (stałe w pałacu Brühlowskim zamieszkałego). Trzy siostry miłosierdzia Ś-go Wincentego a Paulo, dniem i nocą ze zwykłym zaparciem się siebie pielęgnują chorych. Administracyjny kobiecy zarząd poruczonym został przez JW. P. Hr. Kotzebue, Paniom baronównom: Linde i Bibirsztein diakonesom, przybyłym tu niedawno umyślnie z Niemiec. Wchodzi tu jeszcze liczny personel felczerów i posługaczy. — Chorzy są opatrywani 2 razy dziennie podczas wizyt lekarskich, odbywanych w rannych i wieczornych godzinach. Zarząd zaś szpitala nietylko że wszelkie możliwe potrzeby jak najskrupulatniej zaspakaja, ale jeszcze nie zapomina o wszelkich przyjemnościach dla chorych, osładzając w ten sposób pobyt żołnierzy, tak nieraz srodze dotkniętych następstwami wojny.

— Wyszło z druku dzieło p. t.: **Anatomia opisowa ciała ludzkiego**. Tom II-gi z 181 drzeworytami w tekście. Przekład dzieła: „Lehrbuch der Anatomie von Quain-Hoffman.“ Erlangen 1870. Przez D-ra Kazimierza Gurbkiego, lekarza szpitala starozakonnych w Płocku. — Jest do nabycia tak w Redakcyi „Gazety Lekarskiej“, ulica Ś-to Krzyska Nr 9, jako też we wszystkich znaczniejszych Księgarniach, po rsr. 3 kop. 60.

## OGŁOSZENIA.

# ZDROWIE

### Dwutygodnik popularno-naukowy,

poświęcony naukom przyrodniczym i higienie.

Z dniem 1 stycznia 1878 roku zaczęło w Warszawie wychodzić czasopismo pod powyższym tytułem, redagowane w części higienicznej przez Dr. Med. K. Dobrskiego, a w części przyrodniczej przez Kand. n. przyr. Br. Znatowicza.

Treść 1 i 2-go NN-rów jest następująca: Medycyna domowa czy higijena? przez K. Dobrskiego. Życie-ruch p. Br. Rejchmana. O wodach studzien publicznych Warszawy, p. Wl. Lepperta. Jak się w stacyjach klimatycznych zachowywać należy, p. Z. Dobieszewskiego. Postrzeżenia nad kolibrami, przez Jelskiego i Stoltzmana. O ruchu gwiazd stałych przez J. J. Boguskiego. Przegląd piśmienniczy. Nekrologija. Kronika naukowa. Wiadomości bieżące. Kronika bibliograficzna. Ogłoszenia.

Czasopismo Zdrowie wychodzi 4-go i 15-go każdego miesiąca, w objętości 1 $\frac{1}{2}$  do 2 arkuszy druku i w razie potrzeby pomieszcza ilustracje. Warunki prenumeraty w Warszawie z odnośzeniem i na prowincji z przesyłką rocznie rs. 5, półrocznie rs. 2 kop. 50, kwartalnie rs. 1 kop. 25; w Ces. Austryjackiem rocznie zł. r. 8, półrocznie zł. r. 4, kwartalnie zł. r. 2; w Poznaniu rocznie m. 12, półrocznie m. 6, kwartalnie m. 3. Prenumeratę przyjmuje na Królestwo i Cesarstwo — Biuro Redakcji (Królewska Nr 6), księgarnie i agentury Spółki Kolportacyjnej i wszystkie księgarnie, na Galicyę: księgarnia Gebethnera i sp. w Krakowie i księgarnia polska we Lwowie; na W. Ks. Poznańskie: księgarnia Leitgebera i sp. w Poznaniu.

### Wykaz tygodniowy ruchu ludności miasta Warszawy,

za czas od 6 Stycznia do 12 Stycznia 1878 r.

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

|                                       |                                     |      |
|---------------------------------------|-------------------------------------|------|
| W upłynionym tygodniu umarło w skutek | ospy . . . . .                      | 8    |
| „                                     | ptonicy . . . . .                   | 11   |
| „                                     | durzycy . . . . .                   | 9    |
| „                                     | blonicy i dławca . . . . .          | 5    |
| „                                     | zapalenia płuc i oskrzeli . . . . . | 29   |
| „                                     | suchot płucnych . . . . .           | 59   |
| „                                     | nieżyty kiszek . . . . .            | 35   |
| „                                     | wiądu schyłkowego . . . . .         | 23   |
| „                                     | niewiadomych przyczyn . . . . .     | 18   |
| „                                     | rozmaitych chorób . . . . .         | 108  |
|                                       |                                     | 264. |

W powyższej liczbie było mężczyzn 134, kobiet 130=264.

W stosunku do 1000 mieszkańców wynosi śmiertelność roczna 44,49.

|   |               |     |          |
|---|---------------|-----|----------|
| W tymże tygodniu urodziło się dzieci prawosławnej religii | prawego małż. | 11  | niepr. — |
| rzymsko-katolickiej                                       | „             | 79  | „ 24     |
| protestanckiej  | „             | 8   | „ 4      |
| mojżeszowej   | „             | 67  | „ 3      |
|   |               | 165 | „ 31     |

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

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

Druk. Gaz. Lek. Ul. Śto Krzyska N 9. Доводено Цензурою. Варшава, 13 (25) Января 1878 г.

# 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. Sprawozdanie z pory zdrojowej w zakładzie wód mineralnych słono-gorzkich siarczano-alkalicznych w Solcu za rok 1877. Przez D-ra Wyrzykowskiego, lekarza zdrojowego. — Durzycza wysypkowa (*typhus exanthematicus*) powikłana błonicą jamy ust (*diphtheritis faucium*) i rozwiniętem w następstwie błonicy porażeniem postępowem tułowia i kończyn (*paralysis diphtheritica progressiva universalis*). Podał F. A. Janiszewski, lekarz szpitala św. Jana Bożego i Vice-Prezes Tow. lek. w Lublinie. (Dokończenie). — **Kronika.** O formach wiewióra przez endoskop wykazanych. — **Nekrologia.** Dr Józef Dietl p. Łuczkiwicza. Wiktor Kochański. — **Wiadomości bieżące.** Kwestye wojenno-sanitarne. Urządzenie szpitala staraniem K. D. T. Czerw. Krzyża. — **Ogłoszenia.** — Wykaz tygodniowy ruchu ludności m. Warszawy. — **Dodatek.** Anatomii chirurgicznej T. II, ark. 58. Fizyki lekarskiej ark. 4 i 5. Ogł. farm. lekars.

## Sprawozdanie z pory zdrojowej w zakładzie wód mineralnych słono-gorzkich siarczano-alkalicznych w Solcu za rok 1877.

Przez D-ra Wyrzykowskiego, lekarza zdrojowego.

Pora zdrojowa w zakładzie leczniczym w Solcu w roku ubiegłym rozpoczęła się z przybyciem pierwszej familii w dniu 31 Maja, zakończyła się z wyjazdem ostatniej w dniu 20 Września. Przez ten czas przybyło na kuracyę familii 216 złożonych z osób 362, z których leczyło się osób 323, mianowicie własnym kosztem osób 271, na koszt zaś gmin i miast w szpitalu Ś-go Edwarda osób 52.

Ze względu na ważność statystyki lekarskiej podaję w poniższej tablicy wykaz form chorobnych spostrzeganych w czasie ubiegłej pory zdrojowej w Solcu i rezultat otrzymany z leczenia:

| Nazwa choroby.  | Było | Wyzdr. | Dozn. | Bez polep. ulgi. |
|---|------|--------|-------|------------------|
| I. Choroby konstytucjonalne.  |      |        |       |                  |
| 1. Złoty, mianowicie:   |      |        |       |                  |
| a) obrzmienie nosa, ust, gruczołów chłonnych, obrzmienie i przerost migdałów; | 41   | 41     | —     | —                |

| Nazwa choroby.  | Było | Wyzdr. | Dozn. polep. | Bez ulgi |
|---|------|--------|--------------|----------|
| b) przewlekłe zapalenia błon śluzowych, owrzodzenia na błonie śluzowej nosa i gardła, śluzotoki z uszów, nosa i pochwy; | 22   | 16     | 6            | —        |
| c) wrzody zatokowate na szyi, wrzody na gołeniach;  | 15   | 4      | 10           | 1        |
| d) zapalenie łącznicy pryszczycowej ( <i>conjunctivitis phlyctenulosa</i> );  | 2    | 2      | —            | —        |
| e) zwyrodnienie łącznicy ziarniste ( <i>conjunctivitis granulosa</i> );   | 2    | 1      | 1            | —        |
| f) przewlekłe zapalenie przewodów usznych;  | 4    | —      | 4            | —        |
| 2. Niedokrwistość i blednica ( <i>anaemia et chlorosis</i> );   | 4    | 4      | —            | —        |
| 3. Chłoniak złośliwy ( <i>lymphoma malignum</i> ).  | 4    | —      | 3            | 1        |
| II. Choroby narządu ruchu.  |      |        |              |          |
| 1. Przewlekły gościec stawowy, w wielu wypadkach powikłany wadami serca;  | 48   | 29     | 18           | 1        |
| 2. Gościec mięśniowy.   | 11   | 11     | —            | —        |
| 3. Dna ( <i>arthritis</i> ).  | 46   | 19     | 30           | —        |
| 4. Zapalenie stawów zniepodobniające.   | 6    | 1      | 4            | 1        |
| III. Choroby narządu trawienia.   |      |        |              |          |
| 1. Przewlekły nieżyt żołądka i kiszek.  | 3    | 2      | 1            | —        |
| 2. Przerost śledziony ( <i>tumor lienis</i> ).  | 2    | —      | 2            | —        |
| 3. Przerost wątroby.  | 9    | 9      | —            | —        |
| 4. Kamienie żółciowe.   | 1    | 1      | —            | —        |
| IV. Choroby narządu moczopłciowego.   |      |        |              |          |
| 1. Kamienie nerkowe.  | 2    | 2      | —            | —        |
| 2. Nieżyt pęcherza.   | 1    | —      | 1            | —        |
| 3. Obrzmienie macicy przewlekłe.  | 12   | 3      | 8            | 1        |
| 4. Obrzmienie jajników i wysięk okołomaciczny.  | 1    | 1      | —            | —        |
| V. Choroby nerwowe.   |      |        |              |          |
| 1. Wiąd mlecza pacierzowego ( <i>tabes dorsualis</i> ).   | 2    | —      | 2            | —        |
| 2. Nerwobóle.   | 7    | 5      | 2            | —        |
| 3. Porażenie połowicze.   | 12   | 2      | 8            | 2        |
| 4. Porażenie kończyn dolnych.   | 9    | 1      | 6            | 2        |
| 5. Drżączka ( <i>paralysis agitans</i> ).   | 1    | —      | —            | 1        |
| 6. Histerya i hypochondrya.   | 7    | —      | 7            | —        |
| VI. Wysypki skórne.   |      |        |              |          |
| 1. Ekcema.  | 12   | 10     | 2            | —        |
| 2. Łuszczyca ( <i>psoriasis</i> ).  | 6    | —      | 5            | 1        |
| 3. Wyprysk postrzygający ( <i>herpes tonsurans</i> ).   | 2    | 2      | —            | —        |
| 4. Świerzb.   | 1    | 1      | —            | —        |
| 5. Wilk.  | 1    | —      | 1            | —        |
| VII. Choroby zakaźne przewlekłe.  |      |        |              |          |
| 1. Przymiot, mianowicie:  |      |        |              |          |

| Nazwa choroby.   | Było      | Wyzdr. | Dozn. polep. | Bez ulgi |
|--|-----------|--------|--------------|----------|
| a) obrzmienie gruczołów, wysypki przymiotowe plamiste i guziczkowe, łepieże;                                 | 5         | 5      | —            | —        |
| b) wysypki przymiotowe guziczkowe, pryszczowe, pęcherzowe, ziarniniaki, cierpienia okostnej i kości, nerwów. | 3         | 2      | 1            | —        |
| 2. Rzęcica ( <i>mercurialismus</i> ).  | 2         | 2      | —            | —        |
| VIII. Choroby chirurgiczne.  |           |        |              |          |
| 1. Przewlekłe zapalenia stawów.  | 11        | 5      | 6            | —        |
| 2. Próchnienia końców stawowych.   | 7         | —      | 2            | 5        |
| 3. Przewlekłe zapalenia okostny.   | 5         | 4      | 1            | —        |
| 4. Próchnienie kości.  | 4         | 2      | 2            | —        |
| IX. Nowotwory  | 2         | —      | 1            | 1        |
|  | Razem 323 | 174    | 132          | 17       |

Powyższy wykaz daje nam tylko przybliżone wyobrażenie o ruchu chorych w ubiegłej porze zdrojowej, lecz nie może dać rzeczywistego jego obrazu według dzisiejszych zasad balneologii; z tego wykazu widzimy tylko, że na taką a taką chorobę leczyło się chorych tylu a tylu, z tego wyleczonych był taki a taki odsetek, są to zatem tylko cyfry, które niczego jeszcze nie dowodzą,—pomiędzy bowiem wypadkami chorobnymi są ciężkie i mniej ciężkie formy; ważną dalej grają rolę wiek chorego, jego płeć, konstytucya, czas trwania kuracyi, czy stosowaną była sama tylko kuracya zdrojowa, czy obok niej stosowane były inne środki, i jakie mianowicie? te wszystkie okoliczności muszą być wzięte pod uwagę, jeżeli chcemy wyciągnąć pewniejsze wnioski co do rzeczywistej leczniczej wartości danego źródła, gdyż wtedy dopiero możemy poznać: jakie formy chorobne rzeczywiście kwalifikują się do leczenia a jakie nie? z tych powodów uważam za właściwe wejść w niektóre szczegóły, rozbierając z kolei każdy z powyżej wymienionych działów.

### 1. Choroby konstytucjonalne.

Choroby konstytucjonalne ze względu na swoją istotę kwalifikują się najbardziej do leczenia zdrojowego i klimatycznego i w tych właśnie chorobach balneologia traktowana naukowo wykazała najbardziej rzetelną i istotną swoją wartość, wzbogacając medycynę praktyczną licznymi i bardzo cennymi wskazówkami dla leczenia tych chorób bardzo uporczywych, a nawet w wielu razach uważanych dawniej za nieuleczalne, co objaśnić sobie bardzo łatwo, zastanowiwszy się tylko nieco nad istotą chorób konstytucjonalnych. Jeżeli bowiem w chorobie jakiegokolwiek nie konstytucjonalnej, wywołanej podziałaniem jakiegokolwiek szkodliwego bodźca, działającego w każdym razie tylko chwilowo lub przez krótki bardzo czas, powstaje jakiegokolwiek zaburzenie w ustroju, to w takim wypadku postępowanie lekarskie, skierowane bądź to przeciwko przyczynie, bądź też mające na celu postawienie chorego ustroju w jak najdogodniejszych warunkach, przy których owo zaburzenie najłatwiej i doszczętnie mogłoby być usuniętem, po większej części zostaje uwięzionem po

myślnym skutkiem. Inaczéj się rzecz ma w chorobach konstytucjonalnych; tutaj po większej części a nawet prawie zawsze mamy do czynienia z wpływami dziedzicznymi, których usunąć doszczętnie nigdy prawie nie możemy, co najwyżej możemy je tylko do pewnego stopnia zmodyfikować; dalej mamy tutaj do czynienia z wpływami szkodliwymi działającymi przez czas bardzo długi nie raz sięgającymi od dzieciństwa, z których wymienimy tylko główniejsze jak: wilgoć, ciasnota i brak powietrza w mieszkanich, niedostateczne żywienie się, lub żywienie się pokarmami niewłaściwymi, brak odpowiedniego ruchu lub jego nadmiar, rozmaitego rodzaju nadużycia w napojach, pokarmach, nadużycia płciowe i t. p.

Po większej części dziedziczność i owe na ostatku wymienione wpływy szkodliwe wzajemnie się dopełniają i wspólnie przyczyniają się do wywołania danego zaburzenia w ustroju, rozumie się że te zaburzenia mające tak rozległe przyczyny, trwające tak stale i przez czas długi, oddziałują szkodliwie prawie na cały ustrój; to też w chorobach tych nie mamy do czynienia z pojedynczym jakim zaburzeniem, lecz z uszkodzeniem całego niemal ustroju, dalej jeszcze zboczenia te pierwotne w pojedynczych tkankach lub narządach oddziaływać muszą szkodliwie na zdrowe dotąd tkanki i narządy, wywołując w nich zboczenia następcze. W danym wypadku z powodu tych licznych powikłań częstokroć trudno jest nawet wykryć, którym wpływom przypisać owe zboczenia, a następnie, które z nich uważać należy za pierwotne, a które za następcze. Zapatrując się w ten sposób na choroby konstytucjonalne pojmujemy, jak trudnym jest leczenie w tych chorobach, i jak wytrwale powinno być ono prowadzonym, jeżeli chcemy osiągnąć pomyślny i stały rezultat. Nie można się tutaj zadawałniać poprawą, gdyż ulga taka zazwyczaj będzie chwilową, a chory pozostając dalej przy zwykłych swych warunkach życia — bardzo krótki tylko czas cieszyć się będzie pozyskaną poprawą. Aby chorobę usunąć lub znacznie ją zmodyfikować w ten sposób, aby przestała być szkodliwą dla ustroju, leczenie winno być wytrwale prowadzonym przez czas dłuższy, podług pewnego powziętego planu, opartego z jednej strony na znajomości patologii danych zboczeń, z drugiej strony na dokładnym zbadaniu stanu chorego, uwzględniając przytem stan zdrowia rodziców, przebyte choroby, warunki, w jakich chory żył dotąd; dalej plan taki powinien być koniecznie przeprowadzony we wszystkich szczegółach. Takiego właśnie rodzaju kuracya daje się jeszcze najłatwiej przeprowadzić u zdroju, w tym bowiem razie chory na czas dłuższy odrywa się od zwykłych swych zajęć, wolny od trosk i kłopotów powszedniego życia, myśli tylko o odzyskaniu zdrowia, skrupulatnie spełnia wszelkie przepisy lekarza, a czując się zdrowszym nie przerywa swej kuracyi, jak zwykle czynią chorzy w miejscu swego pobytu lecząc się dorywczo, lecz wytrwale prowadzi ją dalej według wskazań lekarza. Dodać wreszcie wypada, że żadna kuracya nie działa tak przeistaczająco jak kuracya zdrojowa, bez względu na to czy działaniem jej zamierzonym ma być przemiana i poprawa własności krwi i innych soków, czy działanie przeistaczające na tkanki i narządy, czy ogólne wzmocnienie ustroju;

nietylko bowiem uwzględniać należy w tym razie samo leczenie zdrojowe w ścisłym tego słowa znaczeniu (picie wody, kąpiele), ale także zmieniony cały tryb życia, odpowiednie pożywienie, odpoczynek fizyczny i umysłowy, spokój umysłu, rozrywki, wczesne udawanie się na spoczynek, ranne wstawanie, czyste powietrze, i t. p.

Takich warunków kuracji chory na miejscu znaleźć nie może, ztąd też nie dziwnego, że kuracye u zdroju mianowicie w chorobach konstytucjonalnych zyskały w ostatnich czasach tak znaczny rozgłos; nie są one modą, jakby nie jeden uprzedzony mógł sądzić, ale stały się rzeczywistą potrzebą.— W wodach mineralnych znaleźliśmy pewny i skuteczny środek w zółzach, i w tak blisko z niemi anatomicznie spokrewnionych suchotach, w niedokrwistości, blednicy, w moczówce cukrowej, otyłości, w dnie przewlekłym gościu, wreszcie w licznych chorobach nerwowych mających swe źródło w ogólnym osłabieniu układu nerwowego. (Dalszy ciąg nastąpi).

**Durzyca wysypkowa (*typhus exanthematicus*) powikłana błonicą jamy ust (*diphtheritis faucium*) i rozwinięciem w następstwie błonicy porażeniem postępowem tułowia i kończyn (*paralysis diphtheritica progressiva universalis*).**

Podał F. A. Janiszewski, lekarz szpitala św. Jana Bożego i Vice-Prezes Tow. lek. w Lublinie.  
Czytane na posiedzeniu tegoż Towarzystwa d. 4 września 1877 r.

(Dokończenie).

Na mocy powyżej wyszczególnionych objawów rozpoznano cierpienie jako porażenie błonicowe wszystkich mięśni w jamie ustnej (*Paralysis diphtheritica musculorum cavi oris*). Rokowanie z powodu braku zmian ważniejszych w narządach oddechania i krążenia stawiono *quo ad vitam* pomyślne, *quo ad restitutionem valetudinis* wątpliwe. W leczeniu zaś trzem następującym racjonalnym wskazaniom zadosyć uczynić postanowiłem.

1. Poprawić stan krwi i w ogóle odżywiania;
2. Wpłynąć bezpośrednio na zmieniony sprawą gnilną stan błony śluzowej jamy ust, gardzieli i krtani;
3. Pobudzić do czynności włókna porażeniu uległe w celu ustrzeżenia ich od mogącego nastąpić zaniku.

Wypełniając pierwsze wskazanie, przypisałem strawę pożywną i roztwór półtorachlorku żelaza w ilości 24 kropel w sześciu uncjach wody co dwie godziny po łyżce. Czyniąc zadosyć drugiemu, zaleciłem wdychanie balsamiczne z wody żywicznej (*Aq. picea*) dwa razy dziennie. Wreszcie użyłem miejscowo prądów przerywanych, utrzymując jedną elektrodę na środku karku, drugą zaś dotykając wszystkie mięśnie jamy ust i szyi.

Przy użyciu tych leków i faradizacji co 4 dni powtarzanej, dostrzeżono już w d. 15 kwietnia t. j. po upływie dni 26-ciu znaczną w zdrowiu chorego poprawę, korzystnie za sposobem traktowania i postawionemi wskazaniemi przemawiająca. Mianowicie, skóra przybrała barwę więcej ożywioną, a stra-

ciła ziemniasto białawą, usta i spojówki oka różowe, zjawiska paralityczne z miejsc poprzednio zajętych ustępują, głos nabiera dźwięku, wymowa staje się wyraźną, chory nawet, jakkolwiek jeszcze z pewnym usiłowaniem, usta do gwizdania ułożyć i takowe wykonać może, wreszcie ma tyle sił, że po sali swobodnie bez kija przechadzać się może.

Widząc tak pomyślny skutek kuracyi na mocy wskazania *ex juvantibus et nocentibus*, zaleciłem dalej używanie przetworów żelazistych pod postacią roztworu półtorachlorku żelaza, jako niewywołającego zaparcia stolca, zwiększywszy nieco jego dawkę. Usunąłem inhalacye balsamiczne jako już zbyt liczne i wreszcie do zwykłej strawy dodałem kotlet z mięsa wołowego.

Gdy tak już wszystko zdawało się zmierzać ku dobremu, nagle po upływie dni dwóch t. j. w dniu 17 kwietnia nowe niepokojące dostrzegłem objawy. Chory przestał chodzić, uskarżać się począł na drzenie w kończynach górnych i taką ich słabość, że najlżejszych przedmiotów utrzymać nie mógł, wreszcie na silne bóle w górnych częściach kolumny kręgowój. Żadnych przytem objawów gorączkowych, trawienie dobre i łaknienie podwyższone. — Badając dokładniej, znalazłem wygórowaną czułość górnych czterech kręgów grzbietowych, przy najlżejszem ich uciskaniu palcem, przy zwilżeniu zaś gąbką ciepłą uczucie niemiłego pieczenia wewnątrz kręgów i zniżoną czułość skóry w całych plecach, ramionach, przedramionach i dłoniach i wreszcie słabe bardzo oddziaływanie mięśni na prądy przerywane. Nie ulegało wątpliwości że był to dalszy ciąg tegoż samego cierpienia, które posuwając się dalej z zamiarem pokonania całego ustroju coraz nowe zajmowało placówki. Zaleciłem pędzlowanie bolesnych miejsc kolumny kręgowój nalewką jodową, słoną siarczaną wannę, dyetę pożywną i leki też same co poprzednio.

Po upływie ośmiu dni t. j. dnia 26-go kwietnia dostrzegłem drzenie dolnych kończyn; chory postawiony na podłodze, pomimo podtrzymywania go w barkach, utrzymać się na nogach nie mógł, w podeszwach doznawał uczucia ciała miękkiego uginającego się pod nim. Bolesność wyraźna i dotkliwa całej kolumny kręgowój, znaczne zmniejszenie czułości skóry na plecach i brzuchu, i dolnych kończynach przy jednocześnie istniejącem uczuciu ścisnienia obręczą w piersiach i lędźwiach i mrówienia w łytkach do kolan. — Leków pozostawiłem też same, co dni 4 faradyzacya, strawa pożywna, wino i kąpiele słono siarczane.

W ciągu następnych dni piętnastu, stan zdrowia chorego pogorszał się stopniowo, tak że dnia 13 maja stał się on zupełnie bezwładnym i najlżejszego poruszenia rękami ani nogami wykonać niebył w możności, bez obcej pomocy. Strawę nawet, którą obecnie połykał już bez trudności, podawać mu musiano. Pomimo to jednak ogólne odżywianie znacznie się poprawiło a nawet z powodu zupełnego braku ruchu nabył pewnej tuszy.

W dniu 19 maja dostrzegłem po raz pierwszy pewne objawy polepszenia, mianowicie chory począł poruszać palcami rąk, a następnie już w dni kilka podaną mu dłoń ujął, chociaż jeszcze długo utrzymać ani mocniej uściśnąć nie mógł.

Od tego czasu poczęła się wyraźna poprawa i mięśnie szybko do dawnego stanu czułości i pobudliwości nerwowej pod wpływem woli wracały, tak, że dnia 26-go maja poraz pierwszy począł chodzić przy pomocy dwóch lasek, a już dnia 30 maja swobodnie chodził bez żadnej pomocy, tylko jeszcze męczył się prędko.

5-go czerwca wszelkie objawy porażenia i słabości mięśni ustąpiły, chory począł odbywać już pewne lżejsze posługi, w czasie wizyty szpitalnej, a w dniu 15 czerwca w stanie najzupełniejszego zdrowia opuścił szpital.

Ktokolwiek uważniej opisany wypadek rozważyć zechce, chętnie mi przyzna, że nie należy on do rzędu zwykłych, szczególnież ze względu na powikłania i skutki, jakie to na przebieg konwalescencji wywarło.

W 15-letniej bowiem praktyce mojej tak prywatnej jak i szpitalnej nie zdarzyło mi się jeszcze spostrzegać durzycy wysypkowej powikłanej błonicą a i znani mi i wielce poważani w nauce lekarze, jak: Griesinger, Murchison, Graves, Niemejer, Lebert i Grisol, nie wspominają zupełnie o tém, aby sami lub ktokolwiek inny podobne powikłania spostrzegał. Nierównie jednak godniejszém uwagi jest to, że po ustąpieniu błonicowego porażenia paszczy i po pewnym przestanku wolnym od wszystkich cierpień, gdy zdrowie zda się w pełnej powracało sile, nagle rozwinęły się objawy porażenia w miejscach poprzednio sprawą błonicową zajętych, i że one następnie coraz inne i bardziej odległe zajmowały okolice.

Że porażenie mięśni postępowe znajdowało się w tym razie w przyczynowym związku z przebytą sprawą błonicową i o tem zdaje mi się wątpić nie można; rodzi się tylko kwestya, jakim sposobem taż sprawa raz pomyślnie zakończona mogła wywołać objawy porażenia i czy nauka posiada jakie dane mogące podobne zmiany usprawiedliwić?

Według najnowszych pojęć w nauce — istnieją dwa zupełnie odmienne gatunki porażen błonicowych, które bezwarunkowo należy pomiędzy sobą różnić: jeden rozwijający się tylko w tych mięśniach, które długi czas zostały w sąsiedztwie tkanek błonicową sprawą zajętych, a tem samem podległy infiltracyi i uciskowi, jaki na nich wywierały produkta chorobliwe. Drugi zajmujący często okolice ciała znacznie odległe od siedliska sprawy błonicowej i rozwijający się wówczas, gdy taż sprawa ustąpiła zupełnie i ustrój chorego czas jakiś w normalnych warunkach zdrowia już powstawał. Co do tego ostatniego gatunku porażenia, który i w wypadku przezemnie podanym miał miejsce, zdania autorów są podzielone: jedni uważają je za skutek zarażenia krwi i szkodliwe oddziaływanie jadu błonicowego na włókna ośrodków nerwowych, drudzy zaliczają je do tak zwanych porażen reflexyjnych, spostrzeganych często po przebytych irrytacyjno-zapalnych cierpieniach szczególnież w narządach moczopłciowych, inni wreszcie czynią je zależnemi od sprawy zapalnej gałązek nerwowych, których zakończenia periferyczne będące w samem ognisku difterytycznym, zaczynają najprzód cierpieć i w których proces zapalny posuwa się ku ośrodkom nerwowym, czyli od tak zwanego: *neuritis migrans ascendens*.

Według zdania prof. Heine, hipotezę pierwszą to jest zależności porażenia od działania specyficznego jadu błonicowego na cały system nerwowy, za najmniej usprawiedliwioną uważać należy, gdyż jakim sposobem wytłumaczyć da się występowanie objawów porażenia wówczas, gdy sprawa miejscowa już ustąpiła a istoty zarażające wstąpiwszy w system krążenia w czasie największego rozwoju choroby, dawno już z obiegu krwi wydzielić się były powinny.

Hypoteza druga, jakkolwiek zdaniem prof. Heine więcej ma racji za sobą, nie mniej przeto jest do wytłumaczenia tego zjawiska niedostateczną, gdyż, jak wiadomo, tylko silne podrażnienie nerwów periferycznych wywołuje wprawdzie zjawiska porażenia reflexyjnego, ale to porażenie trwa tylko dopóty, dopóki samo podrażnienie nie ustąpi. Z przerwaniem zaś podrażnienia ustępują zwykle i wszelkie objawy porażenia.

Więcej nierównie ma za sobą racji hipoteza trzecia, przypisująca rozwój porażenia sprawie zapalnej odbywającej się w nerwach to jest w *neurilemie i perineurium* i rozszerzającej się od ogniska gnilczego przez drobne gałązki peryferyczne do pni i ośrodków nerwowych. Hypotezę tę podzielają: Remak, Virchow i Heine, a Dr Bull przy sekcji trupa zmarłego na difterytyczne zajęcie paszczy, znalazł zgrubienie przednich i tylnych korzonków mózgodzeniowych i infiltracye ich *neurilemy i perineurium*; zdaniem jego porażenie błonicowe jest tylko skutkiem ucisku nerwów, jaki wywiera na nie zgrubiała tkanka łączna rozwijająca się wskutek infiltracyi.

Przy tem Heine zwraca uwagę na to, że porażenia błonicowe najczęściej rozwijają się po przebytej błonicy paszczy, co da się wytłumaczyć bezpośrednio stykaniem się błony śluzowej paszczy z podstawą czaszki, i blizkim jej sąsiedztwem z otworami, przez które nerwy mózgodzeniowe wychodzą, w skutek czego sprawy zapalne łatwo mogą rozszerzać się albo po n. *abducens, oculomotorius, trochlearis*, albo też po n. *trigeminus, sublingualis, accessorius Willisii* i t. p. Takim sposobem sprawa zapalna lub błonicowa doszedłszy do podstawy czaszki, mogłaby również przejść i na błony mózgowe, a następnie rozszerzając się dalej i na błony mleczza paciierzowego, i w wyjątkowych wypadkach mogłaby nawet spowodować zejście śmiertelne.

Jeżeli teraz do istniejących w nauce hipotez podany wypadek podciągnąć zechcemy, z trudnością to zaledwie dokonać będziemy mogli, gdyż ani do jednej z nich ściśle on nie przystaje.

Najłatwiej zda mi się wytłumaczyć go można na podstawie hipotezy trzeciej, z tą tylko różnicą, że objawy cierpienia w tym razie zależnemi były nie tylko od wstępującego wędrownego zapalenia (*neuritis migrans ascendens*). Zapewne należy przypuszczać, że periferyczne rozgałęzienia nerwów obwodowych, będących w sąsiedztwie ogniska błonicowego, najprzód uległy cierpieniu i że toż cierpienie, posuwając się w górę po pniach nerwowych, wywołało początkowo objawy porażenia mięśni paszczy przełyku i krtani, lecz że następnie na drodze anastomozy przeniosło się na nerwy rdzeniowe i błony

mleczka paciierzowego, dając z jednej strony początek objawom podrażnienia mleczka, z drugiej zaś sprowadzając objawy porażenia w rozmaitych grupach mięśni kończyn i tułowia, czyli że mieliśmy jednocześnie do czynienia i ze zstępującem wędrownem zapaleniem nerwów (*neuritis migrans descendens*).

Pozwolę sobie jeszcze zatrzymać chwilę uwagę kolegów, dodając słów kilka o leczeniu podanego przezemnie wypadku. Używany w przebiegu durzycy salicylan sody w dość znacznej ilości, bo po cztery skrupuły dziennie w dwóch dawkach co pół godziny raz na dzień, w porze poobiedniej powtarzanych, jakkolwiek nie sprawiał znacznych obniżen wygórowanej w początku ciepłoty ciała, jemu jednak zdaje mi się racjonalnie przypisać należy tę okoliczność, że do ukończenia sprawy durzycowej, ciepłota na stopniu dość umiarkowanym utrzymać się mogła, a tém samem od najważniejszego niebezpieczeństwa, t. j. zwyrodnienia mięśni sercowych ustrzegła. W czasie trwania sprawy błonicowej używana przezemnie woda chlorowa zewnętrznie w postaci wstrzykiwań, jak i wewnętrznie przy jednoczesnem użyciu wina w dość znacznej stosunkowo ilości również na przebieg cierpienia korzystnie wpłynęła.

Wreszcie w czasie odbywania się sprawy zapalnej w nerwach i wywołanym przez nią porażeniu mięśni użycie przetworów odnawiających (*tonica et restaurantia*) istot pożywnych i lekko pobudzających, jak również prądów indukcyjnych i kąpiei rezolwujących, czyli jednem słowem użycie metody racjonalnie wyczekującej, dało rezultaty pomyślne, wskazując, że tego tylko rodzaju pomocy natura ze strony lekarza żądała. Trudno dzisiaj rzeczy przesądzać, zda mi się jednak słusznem mniemaniem, że przy mniej spokojnem ocenianiu faktu, a większej dozie niecierpliwości i większem zaufaniu w swą potęgę lekarską przy użyciu np. w chwilach widocznych podrażnień mleczka, znacznych deplecyi lub silnie rezolwujących środków jak przetwory rtęciowe, jeżeli nie na zupełną utratę zdrowia, to przynajmniej na długą kowalescencyą lub charłactwo w przyszłości chory mógłby być narażonym.

---

## KRONIKA.

---

**O formach wiewióra przez endoskop wykazanych.** Patologia chorób cewki moczowej jest dotychczas bardzo niedokładną, zaczem idzie niedokładność w rozpoznawaniu i leczeniu tychże. Pospolicie trzymają się lekarze jednego, głównego w cierpieniach tej cewki objawu t. j. otoku, i na tej zasadzie używają wyrażenia „wiewiór“ do oznaczenia najrozmaitszych form patologicznych tu występujących. Proste zastanowienie się nad rzeczą w mowie będącą, niemniej analogia błony śluzowej z innemi błonami tego rodzaju, uzasadnia przypuszczenie, że błona ta może i musi ulegać rozlicznym sprawom chorobowym, które należy rozróżniać, że zatem muszą być rozmaite formy wiewióra, które dotąd pokrywano ogólną nazwą „trypra.“ Temi uwagami rozpoczyna Doktor Grünfeld bardzo pouczającą rozprawę odczytaną na jednym z posiedzeń

Towarzystwa lekarzy Wiedeńskich, która w streszczeniu podać zamierzamy czytelnikom naszego pisma.

Autor rozprawy zaznacza niedostateczność dotychczasowego rozdziału wiewióra, na: ostry i chroniczny, odnoszącego się wyłącznie do czasu trwania, ewentualnych objawów zapalnych, niemniej niedokładność określenia w wyrazach: *Blennorrhagia*, *Blennorrhoea*, *Urethritis*, *Gonorrhoea*. Rzecz jasna, że przy orzeczeniu rozmaitych form zapalenia cewki moczowej nasuwają się większe trudności aniżeli przy rozpoznaniu zapaleń łącznicy. Do uchylenia owych trudności służy jedynie endoskop wskazujący nam anatomiczny stan błony śluzowej cewki, czem kierować się możemy przy rozpoznaniu natury choroby, jej przebiegu, co także posługiwać nam może do użycia środków leczenia. Badaniem endoskopowem zajmowali się dotąd: Désormeaux, Ebermann, Tarnowski, Fenger, Berkeley-Hiss. Badań endoskopowych dokonywał autor przy pomocy endoskopu zwyczajnego prostego, przy świetle dziennem lub sztucznem, które, jak łatwo się domyśleć, przedsiębrane być mogły w takich wypadkach, gdzie otwór cewki był dostatecznym, co przy silniejszym zapaleniu rzadko tylko się udawało; pomimo to pojedynczy endoskop łatwiej dał się zastosować nawet w pierwszym okresie wiewióra, aniżeli złożony przyrząd Désormeaux.

Doświadczenie Dra Grünfeld'a wykazało mu dziś już następujące formy zapalenia cewki:

1) **S l u z o t o k o s t r y** (*Blennorrhoea acuta*) przyczem na tylnym końcu rurki endoskopowej okazuje się gruba warstwa ropy żółto-zielonawej lub cisawo białej; prawidłowy lejek znika, błona śluzowa (po zebraniu ropy watą) układa się w formie 3—4 fałdów zaczerwienionych lub niebieskawych, mocno naprzężonych, wypukłych, gładkich, czasem tu i ówdzie nadżartych; bruzdy pomiędzy fałdami najczęściej wypełnione ropą. W miarę obrzęknięcia błony śluzowej, pozostaje na niej głębsza lub płytsza rynienka po usunięciu rurki; przy uszkodzeniu błony powstaje łatwo krwawienie. Taki stan przedstawia się 3—5-go dnia trwania zapalenia. Pomniejszaniu się fałdów w przebiegu choroby odpowiada ustępowanie wszystkich objawów.

2) **Z a p a l e n i e c e w k i b ł o n i a s t e** (*urethritis membranacea*). Występuje wśród gwałtownych objawów zapalnych; czasem towarzyszy temu obrzmienie żołędzi i powłoki prącia. W moczu widać tu obok zwyczajnych strzępków także błoniaste twory rurczkowate odpowiadające światłu cewki moczowej. Badanie uretroskopem wykazuje mniej ropy jak w formie poprzedniej, błona śluzowa pokryta bywa grubą warstwą cisawego wysięku, który z trudnością tylko i śród krwawienia oddziela się i nie jest jednostajnym, tylko paskowatym, tu i ówdzie grudkowatym. Lejek nie znika, ściany jego czasem twardsze; niekiedy występuje sprawa błoniasta, tylko po jednej stronie a po drugiej obrzmienie zapalne. Po kilku dniach nikną objawy choroby błoniastej pozostawiając obraz formy śluzotokowej, po ustąpieniu której błona śluzowa bywa jeszcze długo bladą, czasem połyskującą. Formę w mowie będącą rozpoznawano tylko na zwłokach.

3) Zapalenie cewki proste (*urethritis simplex*) różni się od śluzotokowego jedynie małą ilością ropy, słabym zaczerwienieniem, lekkim obrzmieniem i zgrubieniem fałdów; niekiedy widzimy tylko objawy przekrwienia.

4) Zapalenie cewki ziarninowe (*ur. granulosa*), odpowiadające t. zw. wiewiórowi przewłocznemu; ropy mało, lejek krótki, fałdy grube, zaczerwienione, nierówne, rynienka płytka. Zapalenie to bywa ograniczone do jednego lub dwóch miejsc oddzielonych (ząd wypadła potrzeba dokładnego badania całej cewki) i wymaga miejscowego przyżegania.

5) Zapalenie cewki z owrzodzeniem (*ur. ulcerosa*), o którym dosyć często rozprawiają, zdarza się, jak poucza badanie uretroskopowe, w ogóle rzadko. Cechą tego zapalenia są małe, płytkie wypryskowe (*Herpes*) owrzodzenia cisawe w odległości 2—4 centim. od otworu zewnętrznego cewki moczowej. Niekiedy można dostrzedz nawet pęcherzyki wyprysku. Podobnie także spotykają się w cewce, niedaleko od otworu, wrzody szankrowe ze wszystkimi cechami szankrom w innych miejscach właściwymi. W bliskości zwężenia cewki nieogłędnie traktowanego występują również powierzchowne owrzodzenia, zaś na miejscu dawniej zwężonem (następnie rozszerzonem) przedstawiało się nierzadko zasinienie błony śluzowej odznaczające się od zaczerwienionej błony okolicznej. O wrzodach tak zwanych nieżytych, gruźkowych, *plaques muqueuses* nie może autor dla braku odpowiednich postrzeżeń nic stanowczego powiedzieć.

(*Allg. Wien. med. Ztung 1877. 47.*)

## Dr Józef Dietl.

Z niewysłowioną boleścią spełniamy smutny obowiązek zawiadomienia czytelników, że w dniu 18-tym b. m. zasnął snem wiecznym w Krakowie nieodżałowanej pamięci, niezatartych zasług na polu nauk lekarskich Dr Józef Dietl, b. Professor kliniki terapeutycznej, Dziekan wydziału lekarskiego, Rektor Uniwersytetu Jagiellońskiego. Ś. p. Dietl zajmuje w historii medycyny ogólnej a tém bardziej krajowej, arcy wybitne i świetne stanowisko, jako: doświadczony, bystry i sumienny lekarz praktyczny, głębokiej erudycji, krytyczny literat, nareszcie jako wzorowy professor kliniczny. Pomijając w tém miejscu olbrzymie zasługi nieboszczyka położone w innych kierunkach, zmierzające zawsze do ogólnego dobra, które zjednały mu w krótkim czasie powszechną cześć ludności, bezwzględne zaufanie i wyniosły do najwyższych zaszczytów i łaski monarszej—pomijając wielkie osobiste przymioty niezrównanej szlachetności duszy, stałości charakteru i niezmordowanej pracowitości, był on ze stanowiska naukowo-lekarskiego, wspaniałą i rzadką osobistością na

wzór prawdziwie wielkich mężów nauki, których imiona zaszczytnie zapisane są w historyi, jak: Tom. Sydenham, Boerhave, Cullen, P. Frank, Jędrzej Śniadecki, celujący zarówno wykształceniem, bystrością umysłową, jakoteż poczuciem godności powołania i cnotami obywatelskimi.

Szczupłe ramy naszego pisma nie pozwalają nam opisać szczegółów życia czcigodnego męża niegdyś naszego profesora, zwierzchnika i, z chlubą powiedzieć możemy, bardzo życzliwego przyjaciela — ani wykazać jakby należało, wielkiej doniosłości prac jego naukowych i lekarskich, dla tego ograniczyć się musimy na krótkiej wzmiance w przekonaniu, że zdolniejsze pióro zajmie się obszerną biografią.

Józef Dietl urodzony r. 1804 w Grybowie (pow. Sądecki w Galicyi) odbył szkoły gimnazyalne w Sączu, kursa filozoficzne we Lwowie a lekarские w Wiedniu, po ukończeniu których był asystentem mineralogii przy uniwersytecie Wiedeńskim, następnie lekarzem miasta. Wysłany z ramienia Rządu do rozpatrzenia się w organizacyi szpitalów europejskich, zwiedził Niemcy, Belgią, Francją, Anglią i Włochy, której podróży rezultatem było nieoszacowanej wartości sprawozdanie o szpitalach drukiem ogłoszone, na zasadzie czego polecono zbudować pod kierunkiem Dietla szpital *an der Wieden*, którego został Dyrektorem. Na tej posadzie, mając zarazem bardzo rozległą praktykę, pozostał ś. p. Dietl do 1851 roku, kiedy na wezwanie wszechnicy Jagiellońskiej przyjął kierunek kliniki terapeutycznej w Krakowie po Profesorze Brodowiczu. Tu zaczęła się zbawienna Jego i tak korzystna dla kraju rodzinna działalność. Z niewysłowioną gorliwością zajął się ś. p. Professor kształceniem młodego pokolenia lekarskiego w nowym kierunku, odpowiednim ówczesnej stopie naukowej, pomimo ciężkich i licznych trudności spotykanych ze strony rutynowych konserwatystów, których wkrótce dokładną znajomością rzeczy i nieposzlakowaną prawością w postępowaniu, szlachetnie pokonał, a co więcej z nieprzychylnych zrazu na szczyrych zamienił przyjaciół i zwolenników, do czego przyczyniła się wielce fanatyczna miłość studentów i uznanie Jego wyższości.

Dla nauki lekarskiej w kraju naszym ma ś. p. Dietl tę ogromną zasługę, że on pierwszy i sam wprowadził do kliniki krakowskiej badanie fizyczne, przedmiotowe, mikroskopowe, uroskopijne, on pierwszy rozpoczął wykład anatomii patologicznej (dla której nie było katedry ani profesora) i dochodzenie zwłok patologiczne, a w terapii zatknął sztandar prostego, racjonalnego raczej krytycznego postępowania leczniczego, zgodnego z duchem czasu i nauki, przeto otworzył, że tak powiem, uczącej się młodzieży wrota do t. zw. podówczas medycyny fizyologicznej, a tej znowu zapewnił w klinice krakowskiej należne stanowisko. To samo już wystarcza, aby imię ś. p. Dietla uczyć wiekopomną sławą. Niebawem zwrócił zaeny profesor bystre swe oko na zdrojowiska krajowe, które, bogate w skuteczne źródła i inne warunki lecznicze leżały w zupełnym zaniechaniu; zajął się nimi ś. p. Dietl z właściwą sobie wytrwałością, poruszył wszystkie sprężyny a co zrobił z Krynicy, Szczawnicy, Rabki, Swoszowic, Iwonicza etc. wie cały kraj, wie nawet balneologia zagraniczna. Nie uszła też uwagi niezmordowanego profesora sprawa „kołtuna“ przesądami zagmatwana, którą

on pierwszy także po dokładnem zbadaniu pod względem etiologicznym, klinicznym, chemicznym i drobnowidzowym załatwił w ten sposób, że kołtun jako choroba „*sui generis*“ nie istnieje, a zatem jako nosologiczna forma z patologii wykreśloną być winna.

W klinice, którą ze wszystkich gałęzi nauki lekarskiej najbardziej umiłował ś. p. Dietl, i nad podźwignięciem której z młodzieńczym pracował zapaleń, kierował się zasadą zawsze uczniom swoim powtarzaną „ściśle badanie, proste leczenie“; zasady tej trzymał się też niezachwianie w długoletniej swej i bardzo rozległej praktyce, w której sumienność i nadzwyczajna bystrość w rozpoznawaniu chorób, gromadziły doń rok rocznie tysiące chorych ze wszystkich stron kraju.

W literaturze lekarskiej zajmował nasz professor jedno z najpiękniejszych miejsc przez ogłoszenie prawdziwie reformatorskich prac, jakimi były: *Der Aderlass in der Lungenentzündung* r. 1846 (przekład polski Uli do w s k i e g o i Grzywińskiego r. 1852), *Anatomische Klinik der Gehirnkrankheiten* 1847, nadto: o kołtunie, działaniu chininy, o zdrojowiskach krajowych wydanych w języku polskim. Prócz tego ogłaszał jeszcze ś. p. D. liczne rozprawy w niemieckich i polskich czasopismach, które wszystkie odznaczały się sumiennem opracowaniem, głębokością myśli i barwnością stylu.

Największą niewątpliwie doniosłość dla patologii i terapii ma dzieło ś. p. Dietla „o upuszczeniu krwi w zapaleniu płuc“, w którym, na podstawie kilkuset wypadków troskliwie obserwowanych i rozmaitymi środkami leczonych, wykazuje, że upust krwi bynajmniej nie leczy choroby, nie zatrzymuje wysięku w płucach i użytym być może jedynie dla ulżenia chorym. Po wyjściu tego dzieła w czasie, kiedy lekarze całego świata, ślepo niemal trzymając się tradycyi i posłuszni powagom Browna, Broussais'go, Bouillaud'a, Frank'a etc., bez upustu krwi w zapaleniu płuc obejść się nie mogli, objawiło się zrazu zadziwienie z oburzeniem na niepojętą śmiałość lekarza wiedeńskiego—a przecież po kilku latach zaledwie, kiedy rozwaga i doświadczenie przemogły nad rutyną i naśladownictwem, zaczęło coraz szybciej rozszerzać się przekonanie Dietla i dziś przyszło do tego, że niemasz w całym znowu świecie naukowym ani jednego poważniejszego klinicysty, któryby zdaniu naszego profesora zaprzeczał.

Usunięty w r. 1867 z posady profesora kliniki (przez ministra Schmerling'a), ś. p. Dietl objął z wyboru obywateli posadę prezydenta miasta Krakowa, na której pozostawał do 1874, poświęcając wszystkie siły swe ku podniesieniu dobrobytu miasta. Kilkakrotnie wybierany na członka sejmiku Lwowskiego i Rady Państwa w Wiedniu, spełniał i tu zaszczytnie swe obowiązki, zaco też wynagrodzony został wysokimi orderami i godnością stałego członka Izby Panów. W charakterze czynnego członka Akademii pracował gorliwie w zakresie kierownictwu Jego powierzonym.

Niezwyčajna dzielność umysłu, głęboka i wszechstronna erudycya, szlachetność duszy, niezmiordowana pracowitość—oto rysy charakteru męża, którego współcześni kochali i szanowali a którego imię cześć będzie potomność.

Dr Łuczkiwicz.

Ś. p. **WIKTOR KOCHAŃSKI**, Rzeczywisty Radea Stanu, były Inspektor Główny służby Cywilno-Lekarskiej w Królestwie Polskiem, były Prezes Rady Lekarskiej, Członek Rady miejskiej Warszawskiej Dobroczynności publicznej, Kurator Szpitala Św. Łazarza, Kawaler wielu orderów, Emeryt — opatrzony ŚŚ. Sakramentami przeniósł się do wieczności w dniu 19-go Stycznia r. b. w wieku lat 69.

## Wiadomości bieżące.

— **Kwestye wojenno-sanitarne.** Z biegiem obecnej wojny i powstawaniem coraz większej liczby czasowych szpitali na obu teatrach wojny, wzrasta naturalnie stosunkowy brak lekarzy. Armie czynne zaczynają uczuwać już niedostateczność lekarskiej pomocy przy chorych i rannych, tak na miejscu wojennych działań, jako też i w pobliżu takowych. Jedynym kontyngensem mogącym ukompletować rzeczony personel szpitali przed ukończeniem kursu młodych lekarzy 1878 roku, są wolnopracujący i nadetatowi lekarze, którzy wedle prawa z 1876 r., 28 września, mogą być powołani do wojenno-lekarskiej służby li tylko na własne żądanie. Lecz z powodu wyż wymienionego braku lekarzy przy armiach czynnych, główny wojenno-lekarski Zarząd, zrobił przedstawienie dnia 25 września r. z., o Najwyższe zezwolenie ministrowi spraw wewnętrznych, wzywać wolnopracujących i nadetatowych lekarzy do obowiązkowej wojenno-lekarskiej służby w obu czynnych armiach, a jeżeli można, włączyć do tego i lekarzy służby cywilnej, w ogóle nie mniej jak 300 z warunkiem:

- 1) aby ci lekarze przez cały czas wojny znajdowali się w rozporządzeniu gł. wojenno-lek. zarządu, wedle mobilizacyjnych spisów, nadesłanych od takowego, i aby
- 2) po zatwierdzeniu w wojenno-lek. służbie, przyznano takowym prawo korzystania z kosztów podróży, pensyi i wszelkich innych dogodności i prerogatyw czasu wojennego, wymienionych w rozkazach zarządu wojskowego 1876 i 1877 r.

Na tym przedstawieniu gł. woj.-lek. zarządu, minister wojny własnoręcznie położył taki napis: „Najjaśniejszy Pan spodziewa się, że i bez nowych obowiązujących dla lekarzy prawideł, wszysey ci, którzy będą mogli, nie omieszkają dobrowolnie z pobudek patryotycznych, poświęcić swych sił na usługę wojennego lekarskiego zarządu.“

Każdy z cywilnych lekarzy naszego kraju, odebrał od miejscowego lek. zarządu podobny cyrkularz, w którym zapytują, aby oświadczył piśmiennie czy zgadza się, w razie zapotrzebowania ministra wojny, wstąpić do służby wojskowej na cały czas wojny.

— Z powodu formujących się 8 nowych wojenno czasowych szpitali w Brześciu litewskim, Warsz. miejscowy wojskowo-lekarski zarząd potrzebuje 80 lekarzy. Kaukazka armia potrzebuje 100 lekarzy.

— Dnia 15 Grudnia otwarty został szpital Czerw. Krzyża w Nowo-Mińsku na 126 chorych. Ord. lekarzami mianowani: **Modrzejewski** (jako starszy), **Lipski** i **Krasuski**. Zwiedzając ten szpital d. 17 stycznia, znalazłem 73-ch chorych, w téj liczbie 7 rannych. Przez całomiesięczny czas swojego istnienia, szpital stracił tylko 1 chorego zmarłego na tyfus brzuszny. Obok szpitala, pod który zajęto 4 domy, mieści się „sanitarna stacya“ dla konwalescentów chorych i rannych, których obecnie jest tylko 116. Kol. **Modrzejewskie** mu powierzono czuwanie pod względem lekarskim i nad konwalescentami swobodnie używającemi tu świeżego powietrza, który w razie pogorszenia stanu zdrowia natychmiast zabierani są do sąsiedniego szpitala. Tak więc warszawski oddział Czerw. Krzyża urządził 4 szpitale (urzędownie nazwano je „lazaretami“): w Warszawie (wspaniałe pomieszczenie w pałacu Brüh-

lowskim) na 100 wojowników, w Lublinie na 70, w Sławucie na 140, w Nowo-Mińsku na 126; w ogóle ma do rozporządzenia 436 łóżek.

— Naznaczeni czasowymi ord. Ujazdowskiego szpitala: Kadler, Sypniewski, wolnoprakt. lekarze i Majerson, asystent kliniki terapeutycznej.

Dr J. T.

— Dnia 15 (27) listopada 1877 r. otworzonym został w pałacu Brühlowskim szpital dla ciężko rannych wojskowych, urządony staraniem Komitetu Damskiego Towarzystwa Czerwonego Krzyża, który pozostaje pod szczególnem zawiadywaniem JW. Pani Hr. Kotzebue i JW. Rz. Radey Stanu Senatora Wilujewa.

Szpital ten zajmuje cały główny korpus pałacu, jednego z najwspanialszych budynków w Warszawie. Pierwsze piętro jest wyłącznie przeznaczone dla chorych, pomieszczonych w 9 wielkich salach balowych pałacu, urządzonych pierwotnie przez Brühla, owego wielkiego mistrza zbytku, przepychu i dobrego smaku, a następnie odnowionych dla zmarłego niedawno b. naczelnika Zarządu Cywilnego Królestwa Polskiego s. p. Margrabiego Wielopolskiego. Pozostałe zaś na tym piętrze salony i obszernie pokoje, mieszczą w sobie: Cerkiew (istniejącą tu już od lat wielu), dotykającą obecnie bezpośrednio do sal szpitala, salę operacyjną, jadalnię, kąpiele, gabinet lekarski, rezerwowe pokoje, przeznaczone dla chorych potrzebujących oddzielenia i t. p.

Wszelkie warunki techniczne a więc najważniejsze dla szpitala, są tu jak najskrupulatniej ze wszelkimi możliwymi wygodami dla chorych zachowane i wypełnione, o ile na to tylko zezwolić mogło pierwsiastkowe pałacowe przeznaczenie Brühlowskiego budynku.

Szpital ten z łatwością może pomieścić 100 łóżek, wyłącznie przeznaczonych dla ciężko rannych, gdyż ci tylko są przyjinowanemi przez zarząd lekarski, uposażony przy wilejem wyboru rannych z pomiędzy przybywających do Warszawy wojskowych w pociągach sanitarnych.

Do dnia 15 stycznia, znajdowało się tu 93 rannych i 3 z wewnętrznymi chorobami dotkniętych (na usilne żądanie tu przyjętych). Trzech z nich opuściło szpital w drugiej połowie listopada, udając się do swoich miejsc rodzinnych, po zupełnie nastąpieniem wygojeniu z ran, 7 rekonwalescentów oczekuje na rozkaz opuszczenia pałacu Brühlowskiego. Pozostaje więc 80-ciu ciężko rannych i 3 niebezpiecznie chorych. Dotąd żadnego przypadku śmiertelnego w tym szpitalu nie było, pomimo wszelkich możliwych komplikacyi nawiedzających nieraz tak srogo oddziały chirurgiczne, nawet najwzorowiej urządzone!

Zarząd lekarski szpitala składa się z naczelnego lekarza prof. Kosińskiego i ordynujących w 3-ch oddziałach D-rów Perkowskiego, Peszkego i Nawroczyńskiego (stałe w pałacu Brühlowskim zamieszkałego). Trzy siostry miłosierdzia Ś-go Wincentego a Paulo, dniem i nocą ze zwykłym zaparciem się siebie pielęgnują chorych. Administracyjny kobiecy zarząd poręczonym został przez JW. P. Hr. Kotzebue, Paniom baronównom: Linde i Bibirsztein diakonesom, przybyłym tu niedawno umyślnie z Niemiec. Wchodzi tu jeszcze liczny personel felczerów i posługaczy. — Chorzy są opatrywani 2 razy dziennie podczas wizyt lekarskich, odbywanych w rannych i wieczornych godzinach. Zarząd zaś szpitala nietylko że wszelkie możliwe potrzeby jak najskrupulatniej zaspakaja, ale jeszcze nie zapomina o wszelkich przyjemnościach dla chorych, osładzając w ten sposób pobyt żołnierzy, tak nieraz srodze dotkniętych następstwami wojny.

— Wyszło z druku dzieło p. t.: **Anatomia opisowa ciała ludzkiego**. Tom II-gi z 181 drzeworytami w tekście. Przekład dzieła: „Lehrbuch der Anatomie von Quain-Hoffman.“ Erlangen 1870. Przez D-ra Kazimierza Gurbkiego, lekarza szpitala starozakonnych w Płocku. — Jest do nabycia tak w Redakcyi „Gazety Lekarskiej“, ulica Ś-to Krzyska Nr 9, jako też we wszystkich znaczniejszych Księgarniach, po rsr. 3 kop. 60.

## OGŁOSZENIA.

# ZDROWIE

### Dwutygodnik popularno-naukowy,

poświęcony naukom przyrodniczym i higienie.

Z dniem 1 stycznia 1878 roku zaczęło w Warszawie wychodzić czasopismo pod powyższym tytułem, redagowane w części higienicznej przez Dr Med. K. Dobrskiego, a w części przyrodniczej przez Kand. n. przyr. Br. Znatowicza.

Treść 1 i 2-go NN-rów jest następująca: Medycyna domowa czy higijena? przez K. Dobrskiego. Życie-ruch p. Br. Rejchmana. O wodach studzien publicznych Warszawy, p. Wl. Lepperta. Jak się w stacyjach klimatycznych zachowywać należy, p. Z. Dobieszewskiego. Postrzeżenia nad kolibrami, przez Jelskiego i Stoltzman. O ruchu gwiazd stałych przez J. J. Boguskiego. Przegląd piśmienniczy. Nekrologija. Kronika naukowa. Wiadomości bieżące. Kronika bibliograficzna. Ogłoszenia.

Czasopismo Zdrowie wychodzi 4-go i 15-go każdego miesiąca, w objętości 1 $\frac{1}{2}$  do 2 arkuszy druku i w razie potrzeby pomieszcza ilustracje. Warunki prenumeraty w Warszawie z odnośzeniem i na prowincji z przesyłką rocznie rs. 5, półrocznie rs. 2 kop. 50, kwartalnie rs. 1 kop. 25; w Ces. Austryjackiem rocznie zł. r. 8, półrocznie zł. r. 4, kwartalnie zł. r. 2; w Poznaniu rocznie m. 12, półrocznie m. 6, kwartalnie m. 3. Prenumeratę przyjmuje na Królestwo i Cesarstwo — Biuro Redakcji (Królewska Nr 6), księgarnie i agentury Spółki Kolportacyjnej i wszystkie księgarnie, na Galicyę: księgarnia Gebethnera i sp. w Krakowie i księgarnia polska we Lwowie; na W. Ks. Poznańskie: księgarnia Leitgebera i sp. w Poznaniu.

### Wykaz tygodniowy ruchu ludności miasta Warszawy,

za czas od 6 Stycznia do 12 Stycznia 1878 r.

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

|                                       |                                     |      |
|---------------------------------------|-------------------------------------|------|
| W upłynionym tygodniu umarło w skutek | ospy . . . . .                      | 8    |
| „                                     | ptonicy . . . . .                   | 11   |
| „                                     | durzycy . . . . .                   | 9    |
| „                                     | blonicy i dławca . . . . .          | 5    |
| „                                     | zapalenia płuc i oskrzeli . . . . . | 29   |
| „                                     | suchot płucnych . . . . .           | 59   |
| „                                     | nieżyty kiszek . . . . .            | 35   |
| „                                     | wiądu schyłkowego . . . . .         | 23   |
| „                                     | niewiadomych przyczyn . . . . .     | 18   |
| „                                     | rozmaitych chorób . . . . .         | 108  |
|                                       |                                     | 264. |

W powyższej liczbie było mężczyzn 134, kobiet 130=264.

W stosunku do 1000 mieszkańców wynosi śmiertelność roczna 44,49.

|   |               |     |          |
|---|---------------|-----|----------|
| W tymże tygodniu urodziło się dzieci prawosławnej religii | prawego małż. | 11  | niepr. — |
| rzymsko-katolickiej                                       | „             | 79  | „ 24     |
| protestanckiej  | „             | 8   | „ 4      |
| mojżeszowej   | „             | 67  | „ 3      |
|   |               | 165 | „ 31     |

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

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

Druk. Gaz. Lek. Ul. Śto Krzyska N 9. Доводено Цензурою. Варшава, 13 (25) Января 1878 г.