

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).

TRIGŁOŚĆ; Postrzeż. z praktyki lekar. Z kliniki ś. p. prof. Girsztowta. *A. Rosenthal.* (Dokoń.). — Rany postrz. oka z wojny rossyjsko-tureckiej. *J. Talko.* (Dok.). — Kronika. Rokow. w zalewie mózgu. Wyluszczenie wola. Niezwykłe zatrzymanie wydzieliny nerek. Rozpadliny na brodawkach sutkowych. Oparzenie. Leczenie chorób błonicowych. — **Korrespondencya.** Towarz. Lekar. g. Kaliskiej. — **Wiadomości bieżące.** — Wykaz tygodniow. ruchu ludności m. Warsz. — **Dodatek.** Anatomii Chirurgicznej T. II, ark. 62. Chemii Lekarskiej ark. 22. Fizyki Lekar. ark 18. — **Historyi Medycyny** ark. 10. — **Sprawozd.** z Inst. Oftal. za r. 1877. — **Ogl. far. lek.**

Z kliniki ś. p. prof. Girsztowta.

Paraplegia, odleżyny, napady epileptyczne, śmierć.

Podał **Albert Rosenthal**, stud. med.

(*Dokończenie*).

Wypadek niniejszy przedstawia niemało ciemnych, niewytłumaczonych stron; na każdym niemal kroku spotykamy się z zagadką, której istoty trudno przeniknąć, jeżeli zwrócimy uwagę naszą na stosunki przyczynowe, na zbyt nieznaczną anatomiczną podstawę, w końcu na tém silniej odbijające się natężenie zjawisk chorobnych.

Ze strony etiologicznej przedstawia nam się zupełna bładość przyczyn chorobę wywołać mogących: człowiek zupełnie do tego czasu zdrowy, wśród umiarkowanego życia, ni ztąd ni z owąd pozbawionym zostaje władzy w nogach a w 8 dni potem rozwijać się poczynają ostre odleżyny, coraz bardziej się rozwijające. Nieboszczyk łączył początek choroby z przeziębieniem, jakie na kilka dni przed chorobą w skutek przebywania nad ranem przy otwartych drzwiach w zabudowaniach stacji kolejowej, miało mieć miejsce. Zbyt słabe natężenie owej „reumatycznej“ przyczyny choroby, nie mogło zadowolnić usiłowania ścisłego oznaczenia przyczyny. Trzymając na myśli przebieg choroby, niestałość objawów, pogorszenia zmieniające polepszony stan zdrowia, przrzućanie się jakoby chorobowej przyczyny z mlecza na mózg (mózgowe objawy) — można byłoby podejrzewać, że przymiot był źródłem choroby. W samej rzeczy wypadek nasz w swych objawach nie stoi w sprzeczności z bardzo zresztą różnorodnymi obrazami syfilitycznego porażenia rdzenia pacierzowego. To ostatnie, obok zmienności objawów, cechującej przymiotowe porażenia ośrodków nerwowych i różnorodności przypadków, zależnej od przeniesienia zarazka w rozmaite okolice układu mózgowo-rdzeniowego i utworzenia t. zw. *endoarte-*

ritides syphiliticae, różni się od cierpienia mózgowego większą upornością i nieuleczalnością. Lecz myśl o przymiotowem zapaleniu rdzenia mogła nam się tylko nasunąć w braku bliższej innej przyczyny; cierpienia przymiotowego przypuścić tu nie możemy, gdyż pomijając zapewnienie chorego, iż nie przebywał żadnej choroby syfilitycznej, przedmiotowo nie znaleźliśmy u niego śladów przebytego cierpienia; w końcu mielibyśmy wtedy obowiązek wykazania w ognisku chorobnym t. j. w mleczu cechujących przymiot anatomicznych zmian (*gummata syphilitica*) bądź w oponach, bądź też w samym mleczu. — Pomyśleć o nadużyciach płciowych, jako mogących być przyczyną porażenia mlecza, również niepodobna było w obec zapewnień chorego co do umiarkowanego życia i to słowami, którym można było zawierzyć. Nie było tu także traumatycznej przyczyny ani chronicznego zatrucia np. ołowiem, nikotyną, arsenikiem i t. p. Pozostaje nam więc jeden jeszcze warunek nosogeniczny, którego pominąć nie należy t. j. zakażenie malaryczne, trawiące chorego w ciągu 2-ech miesięcy poprzedzających wybuch ostatniej choroby. Możnaż owo porażenie mlecza połączyć w jakikolwiek bliższy związek z ową niezupełnie określoną malarią? W samej rzeczy, coraz to częściej spostrzegane i przytaczane bywają wypadki dowodzące związku przyczynowości pomiędzy rozmaitemi chorobami układu nerwowego a ostremi chorobami zakaźnymi jak: tyfus, ospa, odra, malarya, po których tamte pojawiać się mają. Wiemy np. że malarya występuje raz w charakterze różnorodnych zaburzeń nerwowych, to znów staje się przyczyną następczych nerwowych objawów. Do pierwszej kategorii zaliczamy neuralgie, do drugiej zbroczenia umysłowe, maniję, napady apoplektyczne, epileptyczne, aphasię i t. p. Anatomiczną podstawą wszelakich tych zaburzeń mają być ziarnka barwnikowe z rozpadu ciałek krwi w śledzionie powstałe, drogą zatorową w rozmaite okolice układu nerwowego przeniesione i powstałe ztąd zaburzenia w krążeniu. Należy nadto zaznaczyć, że każdy napad zimniczy w obec skurczu naczyń skórnych powoduje oboczny przypływ krwi do organów wewnętrznych; jeżeli napady te często się powtarzają a ztąd i częste zbroczenia w krążeniu — mogą spowodować zaburzenie w odżywianiu organu, które, jeżeli nie samo staje się przyczyną zapalenia, może przecież pozostawić pewną wrażliwość na pobudki, które przy normalnych stosunkach skutku swego nie odniosły. Tą lub ową drogą (przez zator lub napady zimnicze) malarya może stać się jeżeli nie przyczyną wywołującą, to przynajmniej ułatwiającą, przyspasabiającą różnorodne zaburzenia w układzie nerwowym, co tak do mózgu jak i do mlecza odnieść należy. Zimnica więc w danym razie mogłaby przygotować grunt, na którym nieznacznym nawet czynnikiem, jak przeziębienie, wywołać może zapalenie mlecza. — Nie mogę przemilczeć jeszcze o jednym poglądzie co do związku zimnicy z zapaleniem rdzenia, mianowicie, że w pewnych razach ostre zapalenie mlecza może przybierać formę charakterystyczną zimnicy; w tym więc razie poprzedzająca niniejszą chorobę zimnica mogłaby być wyrazem ostrego zapalenia rdzenia z gorączką przepuszczającą (*Feb. intermittens*). W ten to sposób rozwijała się zapewne choroba w rdzeniu, której natężenie nie było tak znacznem, aby spowodować stale

objawy, które to ostatnie występowały tylko podczas napadów i z nimi ustępowały. Ostry początek ostatniej choroby byłby w takim razie tylko następstwem większego stopnia działającej przyczyny, może w skutek kumulacji wszystkich dotychczasowych napadów zimniczych. objaśnienie ostatnie znajduje się w ścisłym związku z wyżej przytoczonym poglądem, co do zaburzeń w odżywianiu w skutek napadów zimniczych powstałych. Przyznajemy otwarcie, iż przypuszczenie związku malaryi z zapaleniem mlecza może okazać się zbyt śmiałym, atoli brak innych widocznych powodów dla tej choroby i bliżkie, bo bezpośrednio spotkanie się dwumiesięcznej zimnicy z nią dają owemu przypuszczeniu pozór prawdopodobieństwa.

Jeśliby związek zimnicy z zapaleniem rdzenia począć należało za zbyt hypotetycznym, naciągniętym, a przeziębieniu zbywało również na sile wywołującej chorobę, to nie pozostałoby nic innego jak zaliczyć wypadek niniejszy do rzędu samowolnych zapaleń rdzenia (*Myelitis idiopathica*). Wszelako nie podobna zaprzeczyć, że wyraz *idiopathica* jest jedynie omówieniem naszej niewiedomości, że samowolność powstania choroby oznacza tylko, że nie było żadnej widocznej przyczyny, w zamian czego mogło ich być więcej choć niespostrzeżonych, ni przez chorego, ni przez lekarza. Przyznając wielostronność warunków wywołujących, nie narażamy się na zarzut przesady, podnosząc wartość malarycznego pierwiastka obok innych w danym razie ukrytych; nie chcemy tylko wyłączać i tych wypadków, w których zimnica może się podnieść do potęgi wywołującej zapalenie rdzenia, przynajmniej w tym samym stopniu, w jakim własność owa przyznana została wielu innym chorobom np. tyfusowi ospie etc.

Co do anatomicznej podstawy cierpienia to i tu spotykamy się ze zboczeniem od zwykłego typu. W obec wyżej opisanych objawów choroby, można było się spodziewać rozmiękczenia mlecza i to mniej więcej obszernego; tymczasem gołym okiem nie dostrzeżono, a badania drobnowidzowe przekonały nas tylko, że mamy do czynienia z chronicznym zapaleniem rdzenia pod formą przeobrażenia. Pod względem anatomicznym, wypadek nasz należy więc do tak zw. zapaleń mlecza bez rozmiękczenia (*myelitis ohne Erweichung*) lub zapaleń drobnowidzowych. Wypadki zapaleń tego rodzaju powtarzają się w ostatnich czasach dosyć często, drobnowidz bowiem wskazuje na zapalenie rdzenia w tych razach, w których go dawniej nie przypuszczano; mam tu na myśli t. z. odruchowe porażenia nóg (*Reflexlähmung*) występujące w skutek różnorodnych chorób przyrządów jamy brzusznej, jako to: kamienie pęcherza, moczowodów, choroby macicy, nerek, kiszek i t. Dujardin Baumetz¹⁾ stawia prócz tego owo drobnowidzowe zapalenie, jako anatomiczną podstawę t. z. porażenia dzieci (*spinale Kinderlähmung*), lub ostrego wstępującego zapalenia rdzenia dorosłych (*Myelite ascendante aigue d'adultes*) a także tych porażień, jakie występują w skutek ostrych chorób zakaźnych. Powstanie dro-

¹⁾ L e y d e n, Klinik der Rückenmarkskrankheiten. 1875. Bd. II, str. 118.

bnowidzowych zapaleń rdzenia po przebyciu chorób zakaźnych, nasuwa nam drogą analogii raz jeszcze myśl o związku drobnowidzowego zapalenia rdzenia w naszym wypadku z zimnicą.

Na szczególną téż uwagę zasługuje silne natężenie objawów chorobnych. Przedewszystkiem wspomnę tu o powstałych w 8-ym dniu choroby odleżynach, które należy zaliczyć bezwarunkowo do odleżyn t. z. ostrych, *decubitus acutus*. Odleżyny w niniejszym wypadku przedstawiają niezwykle zjawisko, gdyż powstają one zwykle przy zapaleniu rdzenia traumatycznego pochodzenia (rany kręgosłupa, zmiżdżenia i t. p. obrażenia); słowem tam, gdzie szybko rozwija się ostry proces zapalny, prowadzący do rozmiękczenia na znacznej przestrzeni. Lecz odleżyny komplikują i t. z. samowolne ostre zapalenie rdzenia; literatura dostarcza nam kilka podobnych wypadków, w których odleżyny powstają w pierwszych dniach choroby, że przytoczymy tylko wypadki opisane przez Gull'a ¹⁾ (4 dnia), Duckworth ²⁾ (5 dnia), Voisin i Cornil'a ³⁾ (6 dnia). Do rzędu tych ostatnich pod względem odleżyn zaliczyć należy i nasz wypadek. Wszystkie te wypadki szybkiego powstania odleżyn przy zapaleniu rdzenia niewymowniej przemawiają za ścisłą zależnością tychże od chorobliwego podrażnienia mlecza, jako ośrodka odżywczego (troficznego). Zależność ta drogą anatomo-fizyologiczną dotychczas ostatecznie określoną nie została. Charcot ⁴⁾, który w ogóle nie przyznaje zależności troficznych zaburzeń od naczynioruchowych, czyni co do ostrych odleżyn jedyny pod tym względem wyjątek. — Opiera on się na doświadczeniach Cl. Bernard'a, który po przecięciu gałęzi n. sympatycznego zdrowego zwierzęcia, w odpowiednich miejscach nie otrzymywał żadnych zaburzeń odżywczych; inaczéj rzecz się miała, jeśli po przecięciu tychże gałęzi królik pozbawionym został przez pewien czas pokarmów; wtedy łącznica i błona śluzowa przewodów nosowych ulegały ropnemu zapaleniu bez wpływu zewnętrznego bodźca. Analogiczny stosunek przypuszcza Charcot w wypadkach zapalenia rdzenia u człowieka; podwyższona ciepłota, jako skutek rozszerzenia naczyń w miejscu ulegającém odleżeniu, obok ogólnego wycieńczenia organizmu przedstawiają téż same warunki co królik Cl. Bernard'a, a powstające odleżyny ostre są tym sposobem pochodzenia neuroparalitycznego. Lecz objaśnienie to Charcot uważa za warunkowe i nie dające się we wszystkich wypadkach zastosować. Tymczasem w objaśnieniu troficznych własności mlecza, tenże autor posuwa się dalej, ogranicza on je do szarej substancji mlecza, a co się tyczy odleżyn, to czyni je zawisłemi od chorobliwego podrażnienia komórek nerwowych części środkowej i rogów tylnych mlecza. Podrażnienie to za pośrednictwem włókien tylnych pęczków, może być doprowadzoném do obwodowych rozgałęzień tychże t. j. do brodawek skóry lub warstw błony śluzowej i tamże wywołać zaburzenia odżyweze. Inaczéj objaśnia téż zaburzenia Samuel ⁵⁾. Dopuszcza on istnienie oddzielnych

¹⁾ W Gull Cases of Paraplegia Guy's Hospital Reports. 1858. str. 189, wyp. 22.

²⁾ The Lancet 1869. str. 638.

³⁾ Gaz. des Hôpitaux 1865. Nr. 26.

⁴⁾ Charcot, Maladies du système nerveux par Bourenville.

⁵⁾ S. Samuel, Die trophischen Nerven, Leipzig. 1860.

włókien nerwowych t. z. troficznych, które w normalnym stanie regulują molekularne sprawy odżywiania; chorobliwe zaś podrażnienie tychże nerwów powoduje zaburzenia odżywcze, stanowiące istotę sprawy zapalnej.

Różnica w objaśnieniu sięga jeszcze dalej; Samuel opierając się na swych włóknach troficznych, nie czyni zależnemi zaburzeń odżywczych jak np. odleżyny od zapalenia mlecza, lecz wprost od podrażnienia obwodowych nerwów i węzłów n. sympatycznego. Charcot zaś twierdzi, iż podobne objaśnienie może mieć miejsce tylko w wyjątkowych wypadkach; tymczasem przeciwko teorii Samuel'a przemawiają wypadki odleżyn przy traumatycznych porażeniach mlecza w górnej jego części (w których nie można przypuścić udziału obwodowych nerwów), jak również wypadki *haematomyeliae* i samowolnego ośrodkowego zapalenia mlecza. Wypadek nasz służyć może niejako za dowód słuszności twierdzeń Charcot'a, przedstawia on bowiem ośrodkowe zapalenie rdzenia, przy którym nie przypuszczamy żadnego chorobnego ogniska w obwodowych nerwach, zapalenie pociągające za sobą bardzo znaczne zaburzenia odżywcze. Niemniej wskazuje on nam niejako rolę, jaką odgrywają komórki nerwowe szarej substancji w sprawie czynności resp. zaburzeń odżywczych, drobnowidzowe bowiem badanie pokazało znaczne zmiany w tychże, jakoto: ziarniste przeistoczenie, sklerotyczne, ucisk ich przez bryły klejowate, zanik. Dodać tylko winniem, że zmiany te w komórkach nie są ograniczone do rogów tylnych i części środkowej szarej substancji, lecz tyczą się i przednich rogów, co przy istniejącym w naszym wypadku mięśniowym zaniku nie staje w sprzeczności z poglądami Charcot'a.

Niezwykłe zjawisko przedstawiają również opisane wyżej napady epileptyczne, jakie się w przebiegu choroby ukazały. Napady owe nie należą do rzadkości w t. z. *sclerose en plaques multiples*, w porażeniu postępowem (*paralysis progressiva*), słowem w chorobach, których anatomiczne zmiany są jakby rozsiane po całym układzie mózgowo-rdzeniowym. Jeśli w wypadkach zapalenia rdzenia napady te należą do rzadkości, to na zasadzie obecnych naszych zapatrywań na istotę napadu epileptycznego, nie trudno dać im należyte wyjaśnienie. Według tych poglądów źródło epilepsji znajduje się w t. zw. ośrodku kurczowym (*Krampfcentrum*) umiejscowionym w moście Varola i rdzeniu przedłużonym (Schiff, Brown-Sequard); podrażnienie tego ośrodka powoduje toniczne i kloniczne kurcze obok utraty przytomności, stanowiące istotę napadu. Podrażnienie zaś to bardzo rzadko tylko ma swe źródło w samym moście Varola, najczęściej bywa ono przeniesionem na ten ośrodek, bądź to z szarej substancji zwojów (*Rindenepilepsie*: Hitzig, Hughlings Jackson), bądź też z nerwów obwodowych i mlecza pacierzowego.

Co do tego ostatniego, to Brown-Sequard¹⁾ poczynił doświadczenia na morskich świnkach, u których w kilka tygodni po przecięciu grzbietowej lub lędźwiowej części mlecza, pojawiły się napady epileptyczne, po kilka razy na dzień lub co 2—3 dni się powtarzające. W ten sposób możliwość prze-

¹⁾ Leyden, Klinik der Rückenmarkskrankheiten 1874. Tom. I. str. 109.

nieśnienia podrażnienia z młéca na ósrodek kurezowy drogą doświadczalną została dowiedziona, a napady epileptyczne ztąd powstałe otrzymały nazwę rdzeniowój padaczki (Rückenmarksepilepsie).

Lecz pomimo zapewnień B r o w n-S e q u a r d'a, iż zapalenie rdzenia, jego opon lub porażenie obwodowych nerwów u człowieka może służyć za punkt wyjścia dla epilepsyj—to jednak wybitnych przykładów epileptycznych napadów przy obrażeniach rdzenia (pomimo częstosci tychże) podług L e y d e n'a nowsza literatura nie dostarcza. Częściéj nierównie napotykają się wypadki napadów epileptycznych w skutek obrażenia nerwów obwodowych. Zdaniem mojem, występujące w naszym wypadku napady należy odnieść do kategorii r d z e n i o w é j padaczki i były one wyrazem rozszerzającej się sprawy zapalnej, przyczém wspomniane wyżej przeniesienie podrażnienia łatwo mogło mieć miejsce,—co zaś do rozszerzenia zapalenia, to przekonywa nas o tém pogorszenie stanu chorobnego, jakie po napadach nastąpiło.

W końcu składam niniejszym wyrazy wdzięczności szanownemu prof. L a m b'owi, który mnie przy opracowaniu niniejszego wypadku światłemi radami swemi wspierał.

Rany postrzałowe oka, z wojny rossyjsko-tureckiej.

Podał Dr med. J. Talko, okulista okręgowy okręgu wojskowego Warszawskiego.

(Czytane na posiedzeniu Towarz. Lekars. Warsz. d. 5 Lutego 1878 r.).

(Dokończenie).

Kończąc ten przegląd postrzeganych wypadków zranień przyrządu wzrokowego, chcę zwrócić uwagę czytelników na 2 okoliczności—w y ł u s z c z e n i e gałki ocznej i w e w n ą t r z - o c z n e k r w o t o k i.

Wiadomo, że zwykle po znaczném uszkodzeniu gałki ocznej kulą, chociażby takowa się już nie znajdowała w oczodole, rozwija się *panophthalmitis* trwająca nieraz 3—4 tygodnie. Otóż zachodzi pytanie, czy można w takim stanie uszkodzonej gałki — w celu pozbawienia ранnego okropnych bólów i zabezpieczenia pozostałego oka od sympatycznego cierpienia — wykonywać wyłuszczenie gałki (*exstirpatio bulbi*)? Znane są w literaturze oftalmicznej kilka wypadków śmiertelnego zejścia podobnej operacji dokonanej w ostrym peryodzie *panophthalmitidis* (v. Graefe) w skutek jakoby następczego zapalenia opon mózgowych. Wypadki te są więc bardzo rzadkie przy tak często dokonywanej operacji wyłuszczenia gałki i biorąc na uwagę spostrzeżenia wiarogodnych i mających obszerną praktykę lekarzy, mamy prawo nie tak bardzo obawiać się jej przy *chorioiditis purulenta traum.* M o o r e n (Sympathische Gesichtsstörungen str. 150) np. twierdzi: że ani razu nie widział tu objawów grożących życiu pacyenta. C o h n (l. c. str. 13) 3 razy wyłuszczał gałkę przy rozwijającej się lub dość rozwiniętej *panophthalmitis*, bez żadnych złych następstw. Na klinice A r l t'a często wyłuszczają gałkę w początku ropnego zapalenia jagodówki w skutek ciała obcego, jaskry przewle-

kłej prostej i nowotworów gałki, lecz ani razu nie widziano przypadku zapalenia opon mózgowych. Wykonywając *exstirpatio bulbi* w naszym 1-ym wypadku przeszło w 7 tygodni po zranieniu oka miałem też w pamięci wyż wspomniane fatalne zejście operacyi — ranny jednak zupełnie i szybko uleczony został. W obecnym więc stanie rzeczy prakt. lekarz winien iść za radą Dra Molliere'a, że wyłuszczenie gałki jest wskazanem we wszystkich wypadkach *panophthalmitidis suppurativae* urazowego pochodzenia (Lyon médical, 25 Czerwca 1876).

Że ropne zapalenie naczyńki nie wpływa wyłącznie na objawienie się pooperacyjnego zapalenia błon mózgowych, przekonywa nas to, że zdarzały się śmiertelne wypadki po wyłuszczeniu gałek uległych obrażeniu i znajdujących się już w pewnym stanie zaniku. Do takich zaliczam postrzeżenia: Mannhardta, Hornera (1863), Pagenstechera (1873) i Justa (1872); u tego ostatniego operacya dokonana była we 3 mies. po zranieniu oka, chory na 10 dzień dostał jednak zapalenia błon mózgowych i po 3-ch dniach zmarł. Meyhoefer (1877) opisał śmiertelne zejście po wyłuszczeniu gałki zranionej przed paru dniami kawałkiem żelaza. Podać to winienem, że śmiertelne zejście było obserwowane i po najniewinniejszych ocznych operacyach: tak Warlomont w oftalm. towarzystwie w Heidelbergu (1863) opowiedział o śmierci dziecka po rozcięciu zaćmy (*discisio catar.*), Knapp o śmierci pewnej staruszki po wydobyciu takowej (*extr. cat.*), a Klein (1877) widział śmierć 6-letniej dziewczynki nazajutrz po irydektomii. Są to wyjątkowe wypadki, których przyczyna dotąd jeszcze niedostatecznie wyjaśniona (wszystkie są opisane w Zehenders Monatsblätter 1863—1877). Czyż mogą one jednak wstrzymywać lekarza od niesienia operacyjnej pomocy tysiącom innych chorych zawdzięczającym jej swój wzrok a może i życie?!

W razie rozwijania się sympatycznego cierpienia nieuszkodzonego oka można zamiast wyłuszczenia gałki—naturalnie jeśli nie pozostało w niej ciało obce—próbować zachwalanego przez Schoeler'a przecięcia n. wzrokowego wraz z nerwami rzęskowymi (*neurotomia optico-ciliaris*), na którą to operacyę chorzy chętniej się zgadzają niżli na szpecące twarz „wyjęcie oka.“ Opis tej operacyi, wykonywanej krzywymi nożyczkami i neurotomem po tenotomii m. prostego zewnętrznego i mającej w rezultacie znieczulenie rogówki i rzęskowej okolicy, podany w Jahresbericht d. Augen-Klinik (byłej Ewersa) przez Dr Schoeler (Berlin 1878).

Co do krwotoków w tylnej części gałki, to na takowe zwrócił już uwagę Demme (Milit. chir. Studien in den Italienischen Lazareten von 1859. Kriegswunden, Würzburg. Tom. 2. str. 5). Bywają one spostrzegane przy postrzałowem zranieniu sąsiednich nawet części oka, przy czem krew wylewa się albo do tkanki oczodołowej po za gałką, którą wysadza, albo też wybroczyny krwi powstają z naczyńki, wywołując oderwanie siatkówki, lub też w obu tych błonach. Podobny fakt miał miejsce u 2 moich rannych (wypadek 12 i 16)—u pierwszego, w skutek zranienia zewnętrznej ścianki oczodołu, w nieuszkodzonem pociskiem oku, powstał obfity wylew

krwi w tylnej części gałki z następczým oderwaniem siatkówki (*amotio s. sublatio retinae*); u 2-go, któremu kula zdruzgotała czoło i nadoczodołową okolicę, wzornik wykrył liczne ślady wynaczynienia krwi (złogi barwnika) w okolicy tarczy n. wzrokowego, i tu też gałka bezpośrednio nie była uszkodzoną. — Notujemy tylko ten fakt, nie wdając się w jego tłumaczenie. Wspomniemy jednak, że w 2 wypadkach autopsji, dokonanej na podobnych rannych przez Demme'go, znaleziono u pierwszego: wynaczynienie krwi we wnętrzu n. wzrokowego bez żadnej widocznej przeszkody w cyrkulacyi krwi sąsiednich części, u drugiego: wykryto pęknięcie (*fissura*) oczodołowej części kości czołowej aż do siódła tureckiego i wiele wynaczynień krwi w tkance oczodołowej, z których jedno okrażało n. wzrokowy. Ztąd przypuszczenie, że bywają one wywołane albo prostym wstrząśnieniem gałki (*commotio bulbi*) z następowym pęknięciem wewnątrz-ocnych naczyń: a nawet błon [pęknięcie naczyniówki może nawet powstać przy ranie postrzałowej górnej szczęki (Cohn) lub nawet wstępującej gałęzi dolnej szczęki i kości podniebienną (Bäuerlein)], lub też wynikiem pęknięcia kości oczodołu (*pars orbitalis os. frontis et facies orbitalis alae magnae os. sphenoidalis*) a nawet *basis cranii*.

W końcu nadmienić jeszcze wypada, że *literatura* postrzałowych ran organu wzroku, zadanych na wojnie, jest dotąd dość ubogą; to nas tłumaczy, dla czego pośpieszyliśmy podać do wiadomości nasze spostrzeżenia. Pojedyncze opisywane przez autorów wypadki znajdujemy przeważnie w oddzielnych czasopismach lub też w dziełach „wojennej chirurgii,” której wysoki rozwój w nowszych czasach zawdzięczamy przeważnie wojnom: włoskiej, amerykańskiej, austryjacko-pruskiej i francusko-pruskiej. Jednakże dzieła chirurgiczne niedostatecznie traktują zajmujący nas przedmiot, tak np. w klasycznym dziele „Ogólnej i szczegółowej chirurgii”, redagowanym przez Billroth'a i Pith'a, zaledwie 2 stronnice poświęcono ranom postrzałowym przyrządu wzrokowego. Toż samo zrobił i Pirogow w cennej swjej pracy „Начала общей военно-полевой хирургии” (Drezno 1865), mówiąc o uszkodzeniach oczodołu i gałki ocznej (p. część I, s. 376—379). Nie wiele więcej znajdujemy w Neudörfera Handb. d. Kniegschirurgie u. der Operationslehre (1872, 2 Band, str. 180 i 197). Najwięcej im poświęca miejsca Demme w swoim dziele: Kriegswunden. 1861 (tom 2, str. 4—12, 23—27, 48—49 i 60). Podręczniki zaś oftalmiczne wcale nie poruszały do tej pory tej kwestyi, traktując li tylko o zranieniu oka śrótem i odłamkami żelaza, pistonów.

Z czasopism kilka zaledwo podobnych spostrzeżeń podały: Annales d'oculistique, Klinische Monatsblätter f. Augenheilkunde, przeważnie z franko-pruskiej wojny ¹⁾, Pamiętnik Tow. Lek. Warszawskiego ²⁾ i inne ³⁾.

¹⁾ Schusswunde A. Rothmund, 1866, str. 110.

Schuss in die Orbita ohne Verletzung d. Bulbus, Prof. Samisch 1871, str. 51.
Fall von Blepharospasmus w skutek zranienia powłok czaszki, Samisch 1871, str. 55.

Rupturen d. Choroidea (3 wypadki). Dr Schröter tamże str. 139.

Zbiorowo traktuje ten przedmiot dzieło Zander'a i Geissler'a „Die Verletzungen des Auges“ (str. 437—466), którzy zebrali liczne obserwacje, klasyfikując je na oddziały: 1) rany w skutek muśnięcia kulą skroni, czoła, brewnej okolicy lub samego oka, czyli gdy pocisk strychuje te części przy strzelaniu ukośném (*Streifschüsse*); 2) rany postrzałowe, skoro kula wchodzi do oczodołu w kierunku jego osi; 3) rany oczodołu z góry na dół; 4) rany poprzeczne przez skroń i oczodoły; 5) rany zadane kulą, która weszła do jamy oczodołu od tyłu, np. z usznej okolicy, nakoniec 6) uszkodzenia kości twarzowych i ścianek oczodołu. Dzieło to jednak pisane było jeszcze w 1863—64.

Wiele się przysłużył literaturze oftalmicznej Dr H. Cohn z Wrocławia, wydając swą pracę „Schussverletzungen des Auges“ (Erlangen 1872), upięk-szoną 7 drzeworytami w tekście i 1 chromolitografowaną tablicą z 2 rycinami. Pierwsza z nich wyobraża wynaczynienie krwi z pękniętych naczyńówki i siatkówki przy postrzałowej ranie górnej szczęki; druga— dość rzadką zmianę głębi oka: *chorioiditis exsudativa* z włóknistém przerodzeniem siatkówki i zanikiem naczyńówki wraz z n. wzrokowym, będącą wynikiem postrzałowej rany czołowego wyrostka kości licowej. Ta ostatnia rycina tak żywo

Schussverletzungen d. Auges (21 wyp., w tej liczbie 3 pęknięcia naczyńówki i wstrząśnienia siatkówki). —Dr G e n t h, tamże str. 143.

Okulistische Kriegskasuistik aus d. Augenklinik in Ludwigsburg, Württemberg Dr H ö r i n g, tamże, str. 256.

2) Strzał karabinowy w kąt oka, LVI, 235.

Zranienie obu oczu od tyłu wystrzałem z pistoletu, LXIX, 21, 35:

Zürichski student, warszawianin, wystrzałem z rewolweru zranił prawą skroń, kula przeszedłszy przez prawy oczodoł i jamę nosową, uwięzła głęboko w lewym oczodole; następstwem zranienia była obustronna utrata wzroku przy nienaruszonych czynnościach mózgowych, ruchach gałek i powiek; wzrostek wykrywał zanik obu nn. wzrokowych, i pęknięcie obustronne naczyńówek. Nadzwyczaj rzadki ten wypadek obserwowali O. B e c k e r w Heidelbergu i S z o k a l s k i; przypuszczają oni iż miało tu miejsce zranienie obu nn. wzrokowych wraz z wstrząśnięciem tylnych części gałek ocznych.

P i r o g o w (l. c. str. 378) widział podczas krymskiej i kaukazkiej kampanii 5 wypadków przejścia kuli przez oba oczodoły i obie gałki jednocześnie; wszyscy ci ranni wyzdrowieli z zupełną utratą wzroku.

3) B ä u e r l e i n, Ueber Ruptur d. Choroidea w Blätter f. Heilwiss. 1871 II, 9. (2 wypadki, z których w jednym wykryto 2 pęknięcia naczyńówki przy postrzałowej ranie d. szczęki i podniebienia).

A l l m e y e r, Schuss in d. rechten unteren Augenhöhlenrand, Extraction d. Kugel, plastische Operation. Oesterr. Ztschr. f. prakt. Heilk. 1871, 16. Wiener med. Presse 17.

S o u t w o r t h, Penetrating gun shot (postrzałowa) wound of the eye. Buffalo med. and surg. Journ. 1872. Aug. 9.—

Przed 12 laty obserwowałem w Stawropolskim szpitalu nadzwyczaj ciekawy wypadek: urzędnik intendenty w pojedynku został ranny w głowę; rewolwerowa kula weszła do mózgu powyżej lewego ucha, z krągłego otworu wypływała masa mózgowa niby śmietana. Zgłębnikiem nie odszukano kuli, która zapewne zatrzymała się w sąsiedztwie tureckiego siodła na podstawie czaszki. Rana uznana za bezwarunkowo śmiertelną; pomimo to ranny pozostał przy życiu (jak długo— nie wiem) utraciwszy wzrok w lewem oku (*atrophia n. opt.*), słuch na lewe ucho, powonienie (*anosmia*) i czucie twarzy (*anaesthesia*) z lewej strony, przy znacznej drażliwości, zapomnianiu się i in. nienormalnościach nerwowych w całym ustroju, będących wynikiem następczych zmian uszkodzonego kulą mózgu. [Podobne wypadki P i r o g o w zalicza do osobliwości, „kurjózów“ (l. c. patrz dodatek)].

przypomina traum. pęknięcie naczyńki, że gdyby powyższe rozpoznanie nie zostało stwierdzonem po wyłuszczeniu gałki, to przyznam się, oftalmoskopując prędzej głosowałbym za przyjęciem pęknięcia niżli wypocin. Dr Cohn zebrał swoje spostrzeżenia w czasie franko-pruskiej wojny, głównie na własnej swej stacyi w Heinitz, dokąd mu przysyłano „ocznych rannych,“ a także w lazaretach w Forbach, Neukirchen i Saarbrücken, częścią zaś we własnym swym oftalmicznym zakładzie w Wrocławiu.

O ile mi wiadomo, kol. Reich na Kaukazie wkrótce też ma zamiar ogłosić swoje spostrzeżenia, zebrane na teatrze wojny w Armenii. Pożądaniem byłoby, aby odpowiedni materiał został należycie zużytkowany i z armii naddunajskiej, a sądząc z tego cośmy widzieli w szpitalach Warsz. wojen. okręgu, przypuszczać należy, że takowy był tam dość obfity i pouczający.

KRONIKA.

Rokowanie w zalewie mózgu (*Apoplexia cerebri*). Każdemu lekarzowi wiadomo, jaka zachodzi trudność w rokowaniu przy zalewie mózgu zwłaszcza w pierwszym dniu nieszczęśliwego wypadku, niemniej jak bardzo żądają od lekarza obecni tego rokowania i jak ono rzeczywiście jest ważnem. Z takich to powodów podajemy w krótkości zasady przytoczone pod tym względem przez Dra Althana, na których opierając się może lekarz mniej więcej wyrokować o przyszłości choroby i chorego.

Doświadczenie uczy, że zalew mózgu nie zabija nigdy tak szybko jak np. pewne choroby serca, zator etc. t. j. w ciągu 15—20 minut; śmierć w zalewie zapada najwcześniej w przeciągu 6-12 godzin. Otóż w rokowaniu najważniejszym jest czas trwania choroby: czem dłużej przeciąga się choroba, tém więcej jest nadziei utrzymania życia. W szybkim śmiertelnym przebiegu wskazuje niebezpieczeństwo opadanie ciepłoty ciała. Jeżeli termometr opada szybko do 36,35, 34,8°, zbliża się też rychło śmierć, i przeciwnie powolne a co więcej nieznaczne tylko зниżenie ciepłoty np. o 1° daje lepsze rokowanie. Po ustąpieniu kurezów i przy wyraźnem połowiczem porażeniu temperatura zachowuje się prawidłową albo wzmagą się nieznacznie: jeżeli w tym czasie (po upływie 1—36 godzin od napadu) temperatura wznosi się wyraźnie do 38,39, 40°, niknie nadzieja utrzymania życia podobnie jak przy opadaniu jej; w początku.

Przy wzniesieniu się ciepłoty do 38,38,5° przypuszczać należy obecność małego ogniska krwotokowego i w takim razie stawiamy rokowanie wątpliwe z uwagi, że jakkolwiek chory nie uległ zapaści (*collapsus*), może umrzeć w skutek następczego zapalenia. W takich wypadkach najważniejszą wskazówką prognostyczną jest o d l e ż y n a rozwijająca się na pośladku porażonej połowy ciała, będąca pierwszym znakiem rozpoczynającej się gorączki. Zaczerwienienie skóry w rzezonem miejscu 2, 3, 4-go dnia choroby jest niewątpliwą zapowiedzią szybkiego śmiertelnego zejścia zalewu; jednocześnie

prawie wzmaga się ciepłota i dopiero, jeżeli chory przeżyje parę dni po wystąpieniu czerwoności a nie objawią się ważniejsze niepomysłne przypadłości np. zbyt wysokie podniesienie ciepłoty, można cieszyć się nadzieją, że życie chorego uszło niebezpieczeństwa.

O ile płeć chorych nie wpływa bynajmniej na rokowanie, o tyle znowu wiek ich ma bardzo ważne znaczenie a mianowicie w tém, że czém później występuje zalew, tém mniej można mieć nadziei zachowania życia. Najważniejszym wszakże pod tym względem jest ogólny stan zdrowia: brak wszelkich zmian somatycznych jest *caeteris paribus* najpomysłniejszym.

Użycie upustu krwi pomnażającego bezkrwistość mózgu, która bywa najczęstszym powodem śmierci, jest całkiem bezzasadnym: dla zapobieżenia nowym wylewom krwi w mózgu radzi autor podskórne wstrzykiwanie ergotyny. Sądząc z 400 wypadków przez autora obserwowanych, należy zupełne wyzdrowienie z zalewu do rzadkich wyjątków. Pogorszenie przypadków paralitycznych w późniejszym czasie np. po 6—12 miesiącach trwania choroby daje złe rokowania, albowiem świadczy ono o następczym zwyrodnieniu. Próby terapeutyczne nie powinny być zbyt długo zwlekane, (jakoto: *Secale cornutum* dla usunięcia prosówkowych tętniaków, fosfor ku polepszeniu odżywiania uszkodzonych komórek nerwowych, galwanizacya i faradyzacya ku pobudzeniu części porażonych), gdyż przy zwyrodnieniu, o którym mowa, żadne środki nie przyniosą najmniejszej korzyści.

Przeciwnie, użyte w swoim czasie pomienione środki mogą w rzeczy samej przyspieszyć pomysłne zakończenie choroby, a przynajmniej przebieg bywa przy ich użyciu pomysłniejszym aniżeli przy leczeniu wyczekującym.

(*Arch. f. Psychiatrie und Nervenkr. 8. Bd. I H. 1877*).

Wyluszczenie wola (*Struma*). W rozprawie pod tym tytułem w Tubingdzie ogłoszonej (1877 str. 61 tablic. 9) przedstawia Dr *Süsskind* dokładną statystykę operacji w mowie będących wykonanych do r. 1876. Z zestawienia tego widzimy, że wyluszczano wole we Francyi 15 razy, w Anglii 13, w Ameryce 8, w Niemczech do r. 1850 14, zaś w ostatnich 26 latach 97 razy. W powyższej liczbie wykonał ją *Brunns* 28 razy (6 um.), *Billroth* 20 (8 um.), *Kocher* 13 (2 um.), *Lücke* 10 (1 um.), *Kappeler* 5 (0 um.), *Chelius* 5 (1 um.), *Mech* 4 (0 um.).

Śmiertelność wynosiła do 1850 r. 40,9%, odtąd 19,4%. Przyczyny tak znacznie pomniejszonej od r. 1850 cyfry śmiertelności upatruje autor w tém, że obecnie chirurdzy lepiej zapobiegają krwotokowi o czém świadczy ta okoliczność, że z liczby 22 śmierci po operacji było tylko 3, z powodu krwotoku—niemniej, że w czasie operacji chorzy bywają znieczuleni i że leczenie następcze jest teraz odpowiedniejsze. Z powyższego wykazu statystycznego widzi się autor upoważnionym do wyprowadzenia pewnych wniosków, a w szczególności do zaznaczenia, że przestroga *Billroth*'a aby nie wyluszczać wola w późniejszym wieku chorego t. j. po 40 roku życia, jest nie-

uzasadnioną, gdyż z pomiędzy 17 chorych w tym właśnie wieku operowanych wyzdrowiało 12, jakoteż że nawet większe wola, wbrew upominaniom S e h u h'a, mogą być z pomyślnym skutkiem wyluszczone. Przy wykonywaniu operacji kierują się chirurdzy w Tubindze zasadą, aby wyluszczać wole tępemi narzędziami, niemniej, że naczynia krwionośne przebiegające w tkance komórkowej powinny być przed przecięciem po dwakroć podwiązane, stosownie do której założył np. B r u n s w jednym wypadku 120 ligatur. Wszystkie od roku 1850 dokonane operacje zestawione są szczegółowo w 9-ciu przyłączonych tablicach.

(*Centralbl. f. Chirurgie* 50).

Niezwykłe zatrzymanie wydzieliny nerek opisuje W. Whitelan (*Lancet* 1877 II Nr. 13) obserwowane u 8-letniego chłopca w 11 tygodni po przebyciu łagodnej płonicy. Z powodu nieznacznej dotkliwości w okolicy lędźwiowej, przyczem oddał chory 10 uncyi jasnego moczu, cięż. gat. 1018 bez białka, zalecono choremu gorącą kąpiel, ciepłe okłady na okolicę nerek i mieszankę złożoną z *Kali aceticum*, *Squilla*, *Ginster*. Nazajutrz (7 Grudnia) oddał chory tylko dwie uncyi moczu — 8-go tylko jedną drachmę, odtąd zaś do 20-go, zatem przez dwanaście dni i nocy nie odeszła ani kropla moczu. W przeciągu tego czasu podawano choremu leki czyszczące i kąpiele, przyczem dziecko miewało po 3—4 stolce dziennie i pociło się dostatecznie. 20 Grudnia przystawiono wezykatoryę w okolicy nerek, poczem odeszło 2 uncye moczu bez białka. Przez następnych jednak znowu dni 12, gdyż do 2 Stycznia, nie wydelał chory ani kropli moczu, pomimo powtarzanych wezykatoryi i użycia powyżej przytoczonego lekarstwa moczopędnego. Przez trzy dni t. j. 2, 3 i 4 Stycznia oddał chory po drachmie moczu, 5-go zaś pół kwarty przez dzień i odtąd wydzielanie nerek odbywało się prawidłowo. W ciągu 25 dni, w których mocz prawie całkiem był zatrzymanym (*anuria completa*), nie doświadczał chory żadnych dolegliwości z wyjątkiem lekkiego bólu głowy; dnia 31 Grud. pojawiło się nieznaczne obrzmienie nóg około kostek. Autor artykułu, powołując się na świadectwo dwóch innych lekarzy, którzy razem z nim obserwowali chorego, twierdzi stanowczo, że w przytoczonej obserwacji nie zaszła ani pomyłka ani symulacja.

Przeciwko **rozpadlinom na brodawkach sutkowych**, które zbyt często stają się powodem dokuczliwego cierpienia dla matki i przeszkodą do karmienia noworodka, radzi Buttler (*Ohio Med. Record.* 1877. *May*) tinkturę będzwinową. Autor każe brodawki cierpiące smarować często rzeczoną płynem, przyczem rozpadliny goją się w 5—10 dniach i karmienie nie potrzebuje być wstrzymanem.

Przy **oparzeniu** zaleca Waters (*Arztl. Intllig. Blatt*), część uszkodzoną pokryć albo zanurzyć w roztwór wysycony dwuwęglanem sody. Natychmiastowe zastosowanie tego środka ma zdaniem Waters'a, zachęconego

pomyślnym rezultatem doświadczeń Hughes Bennet'a, zapobiegać wytwarzaniu się pęcherzy i innych następstw oparzeliny.

U 40 chorych błonicowych (*Diphtheritis*) używał Caspari (*Deut. med. Wochens. 1877*) wyłącznie tylko kwasu cytrynowego do pędzlowania z bardzo pomyślnym skutkiem. Osobom dorosłym, lub starszym dzieciom w wypadkach ciężkich zaleca C. czysty *Liquor acidi citrici*, zaś młodszym dzieciom i w niższych stopniach choroby roztwór pomienionej cieczy z 10% gliceryny. Z rzezonęj liczby chorych tym sposobem leczonych umarło dwoje dzieci niemające roku życia, którym właśnie rodzice z obawy bólu pędzlowaniu towarzyszącego, środka tego użyć nie dozwolili.

KORRESPONDENCYA.

Kalisz, w Styczniu 1878 r.

Towarzystwo Lek. gub. Kaliskiej.

(Dalszy ciąg).

Kol. B i e n i e c k i: Zachęcony słowami Dra Z a u b e r a i mając w swém rozporządzeniu 2 gr. *poli-car-pini nitrici*, postanowiłem w pierwszym wypadku środek ten zastosować. Jakoż nie długo czekając, zdarzył mi się chory, który przedstawił wszelkie warunki ku temu. U żołnierza lat 23 w czasie rekonwalescencji po przebytém zapaleniu opony mózgowj twardj, wystąpił nagle obrzęk całego ciała w skutek ostrego zapalenia nerek. Oprócz oznak cechujących *Nephritis*, jako to: małej ilości moczu nasyczonego, z ciężarem gatunkowym 1021 i ogromną ilością białka, znaleziono w dolnej części prawego płuca przy auskultaeyi drobne, wilgotne rżżenia, całe zaś lewe płuco i górną część prawego w stanie prawidłowym; serce nie szczególnego nie przedstawiało, tony były czyste, lecz uderzenia słabe. Nie znajdując przeciwskazań do użycia środka napotnego, postanowiłem użyć polikarpiny. Cel był podwójny, raz chciałem podziałać napotnie, a powtóre, i co ważniejsza, powtórzyć na własną rękę doświadczenia innych. 29 Września w obecności Kol. M e r k l a i H i n d e m i t h a, wykonałem zastrzyknięcie pod skórę około $\frac{1}{3}$ grana polikarpiny. Zastrzyknięcie dokonano na linii pachowej prawej na wysokości 6-go zebra. W pięć minut zauważyliśmy, że twarz chorego poczerwieniała, chory doznał uczucia gorąca, i wystąpił pot kroplisty na czole. Puls stał się twardszy ale częstość pozostała ta sama. Następnie pot wystąpił na piersiach, brzuchu i kończynach. Ślinotoku nie było. Poty trwały około 2 godzin i były bardzo obfite. Zmierzona w tym czasie temperatura ciała wynosiła 0,2 więcej jak przed zastrzyknięciem polikarpiny. Nudności, wymiotów, bólu głowy, szumu i t. p. przypadłości nie było. Chory czuł się wieczorem lepiej i lżej. Nazajutrz i na trzeci dzień powtórzyłem zastrzyknięcia, objawy też same; obrzęk ciała znacznie się zmniejszył, ale za to wystąpił kaszel męczący; t. zw. sputa cruda oddzielały się trudno. Przy auskultaeyi płuc zauważyłem, że rżżenia drobne i wilgotne rozszerzyły się na prawe płuco aż do grzebienia łopatki na prawem płucu, i zjawily się także w dolnej części lewego.

Wypadek ten z tego względu zasługuje na uwagę, że: 1^o ślinotoku, który jak opisuja zjawia się najpierwej, nie było wcale, 2^o że temperatura ciała nie zniżyła się, ale przeciwnie o 0,2 podwyższyła się. Tętno z początku twarde wracało później do pierwszego stanu. Od czego to zależało, czy od przyczyn indywidualnych chorego, czy też od małej dawki stosowanego środka? z tego jednego wypadku stanowczego wniosku wyprowadzić nie mogę. Winienem tylko dodać, że u chorego nastąpił pręsień do pęcherzyków płucnych, z czego wypada, że przy poczynającym się obrzęku, polikarpiny stosować nie można.

Posiedzenia w pierwszym półroczu 1878 r. odbywać się będą: 19 Stycznia—18 Lutego—18 Marca—17 Kwietnia—17 Maja—posiedzenie doroczne 28 Czerwca.

Sekretarz członek Tow. A. D r o z d o w s k i.

Protokół VII posiedzenia 7 Grudnia 1877 roku.

Prezes w kilku gorących słowach oddał hołd zasługom zmarłego prof. G i r s z t o w t a—począł wszyscy członkowie powstaniem z miejsc uczcić pamięć zmarłego uczonego.

Kolega P i e t r a s z e w s k i ze Zduńskiej Woli w skutek swego podania obranym został jednogłośnie członkiem rzeczywistym Tow. Lek. Kaliskiego.

Statystyka chorób w miesiącu Listopadzie była następująca: chorych w ogóle w leczeniu w wolnej praktyce było 855. Odry 91, nieżyty dróg oddechowych 71, gorączek gastrycznych nieżytych 65, reumatyzmu 56, tyfusu 14, krup i diphtheritis 10. Jako referent komitetu do ocenienia pracy Dra P o z n a ń s k i e g o o „massażu,“ Kol. D r e s k i odczytuje jej treść.

Rozprawa zaczyna się historią masażu, w której autor twierdzi, że metoda ta znaną i stosowaną była w starożytności jak równie u wszystkich ludów.

Następnie podaje autor lekarzy w nowszych czasach, którzy się tem zajmowali, uważając M e t z g e r a za ojca tej metody.

Co do literatury masażu wymienia: 1) lekye D r a c k m a n a z Kopenhagi, 2) lekye M o s e n g i e l a, 3) lekye P o d r a z k y, z francuskiej literatury broszury E s t r a d e r a, P h i l i p h e a u x i L a i s n é.

Co do techniki masażu opisuje autor cztery sposoby, będące stopniami massowania coraz energiczniejszymi. Przygotowanie polega na nieruchomem ułożeniu chorej części, ogoleniu włosów jeżeli są, i nasmarowaniu takowej oliwą lub mydlinami. Manipulacja rozdziela się na 1) E f f l e u r a g e, przyczem naciera się chorą część ciała od obwodu ku środkowi dwiema rękami, lecz w ten sposób aby druga ręka rozpoczynała ruch wtedy, gdy pierwsza go kończy. Nacieranie to odbywa się dłonią, brzegiem ręki lub palcami. Posiedzenie trwać winno koło 10 minut, i powtarzać się raz, dwa, lub więcej razy na dzień; 2) *massage a friction*; nacierania silniejsze jak w Effleurage i w ten sposób, że obie ręce działają jednocześnie i to w zupełnie różnych kierunkach. 3) P e t r i s s a g e czyli gnieciecie, które odbywa się jeszcze energiczniej, przyczem ręce układają się w ten sposób, że paluch kładzie się z jednej strony danej grupy mięśni, podczas gdy 4 pozostałe układają się z drugiej strony, i gnieciecie odbywa się na przemiany od obwodowej ku środkowej części danego organu. 4) T a p o t e m e n t, które polega po prostu na biciu części chorej, palcami, dłonią, brzegiem ręki lub młotkiem perkusyjnym.

Daliej autor opisuje leczenie współdziałające, a za najważniejsze czynniki jego uważa wraz z innymi masserami ruch ciała czynny, wtedy bowiem, jak twierdzi, mięśnie kurcząc się przyspieszają wessanie wszelkich produktów patologicznych, znoszą zgrubienia i porządkują krążenie w danej części ciała.

Za ważny także współczynnik pomocniczy uważa ruchy bierne, szczególnie w skurczeniach mięśni, powięzi i więzów stawowych; dalej strumień elektryczny, zimne natryski i wycierania, a także niekiedy i ciepłe kąpiele szczególnie solankowe. To powiedziawszy, przechodzi autor do postawienia wskazań i przeciwwskazań do masażu. Za ostatnie uważa obecność w danej części ognisk ropnych, posokowatych lub rakowatych. Co się tyczy wskazań, to te są bardzo rozliczne, między innymi stosowano tę metodę leczenia w następnych chorobach: 1) w chorobach stawów, przy distorsjach, kontuzjach i zapaleniach, byleby nie z wysiękiem ropnym; 2) w zapaleniu mięśni; 3) w neuralgiach. 4) w obrzęku skóry natury miejscowej zależnej np. od zakrzepu modzeli (*callus*) a także w obrzęku tkanki podskórnej; dwa razy nawet udało się wyleczyć słoniowaciznę (*Elephantiasis*); dalej w chor. ścięgien, powięzi i pochew ścięgniętych; chor. kości, w zapaleniu przykostnem, w *callus exuberans*; z chorób zaś wewnętrznych: kwalifikują się głównie chor. brzuszne, a szczególnie: *atonía intestinorum*. W końcu podaje autor, że widział stosowaną tę metodę z pomyślnym skutkiem przy plastycznej operacyi nosa, dla zrównania koloru płata z otaczającą skórą.

Wreszcie podaje referent ocenę pracy Dra P o z n a ń s k i e g o uważając ją ze wszech miar za godną członka korespondenta. Późem Kol. P o z n a ń s k i obrany został jednogłośnie pierwszym członkiem korespondentem. (D c. n.).

Wiadomości bieżące.

— **Kwestye wojenno-sanitarne.** Ponieważ wielu żołnierzy dunajskiej armii czynnej zupełnie utraciło wzrok i tym sposobem zostali pozbawieni środków do życia, przeto Jej Cesarska Mość raczyła polecić takich biedaków osobliwej pieczołowitości „Główniej rady opiekuńczej dla pomocy potrzebujących wsparcia rodzin wojowników.“ Czytniacz zadość Najwyższej woli, Rada ta prosi gubernatorów i rozmaite publiczne i prywatne zakłady o komunikowanie jej nazwisk osób, które utraciły wzrok podczas obecnej wojny. O tém arcy humanitarném rozporządzeniu władzy podajemy i naszym czytelnikom (adres Gł. Rady opiekuńczej: Petersburg Bolszaja-Koniuszennaja Nr. 1).

— Baron O. S. pisze w Styczniu: „w Bajazecie nieźle jeszcze dopóki śnieg, lecz przy odwilży okropnie pachnie trupem. Tyfus wysypkowy zabiera liczne ofiary. Powietrze zarażone miazmatami. Tu na każdym kroku widzisz trupa, osobliwie spotkasz się z nim w wodzie, którą pijemy. Wczoraj będąc w cytadeli, widziałem masę ludzkich kości i całkowity szkielet pięknie zachowany.“ Prawdziwie dziwić się potrzeba jak przy takich warunkach sanitarnych do tej pory nie rozwinęła się towarzyska dawnych wojen tureckich—dżuma.

— Dr T e r i l o n rekomenduje dla gipsowego opatrunku mieszać 3 cz. zwycajnego gipsu z 1 cz. białego resp. angielskiego cementu; rozmieszawszy wodą, masą tą smaruje się tarlatan; opatrunek wysycha po 15 — 20 minutach i nie rozmaka w wodzie i w urynie. (Bull. génér. de ther. 30 Dec. 1877).

— W skutek przedstawienia gł. woj. lekarskiego inspektora armii czynnej dra B. P r i s i o ł k o w a, któren dziękuje studentom medycznej akademii za „rozumną i bardzo korzystną ich czynność na teatrze wojennych działań,“ konferencya med.-chir. akademii postanowiła: po ukończeniu kursów wszystkim studentom, którzy służyli obecnie w ministryum wojny lub też w towarzystwie Czerwonego Krzyża, czas ich służby zapisać do formularzy.

— Tureccy oficerowie i podoficerowie przesłali do dyplomatycznej kancelaryi d z i ę k c z y n n y a d r e s rossyjskim woj. lekarzom za ich humanitarną pieczołowitość nad jeńcami tureckimi.

— Nowo-Miński lazaret Czerwonego Krzyża odkryty w dniu 7 (19) Grudnia, zakryty został d. 1 (13) Marca. Pozostałych 27 chorych przewieziono do szpitala Ujazdowskiego, a zakontraktowani na $\frac{1}{2}$ roku lekarze M o d r z e j e w s k i i L i p s k i przykomenderowani zostali czasowo, 1-szy do Ujazdowskiego szp., 2-gi do sztabu 81 rezerwowego batalionu w Nowo-Mińsku.

— Dymisyonowany Prof. petersburskiej med.-chir. akademii Dr K o r z e n i o w s k i został mianowany konsultantem chirurgii przy szpitalach wojennych Warszawskich.

— Naznaczeni: dr B u t r y m do 82-go, dr M i e c h a ł s k i do 83-go, dr B y s t r z y ń s k i do 84-go rezerwowych batalionów piechoty, dr S w i r s k i do 25 Smoleń. pułku we Włodawie.

— Z powodu formujących się w Warsz. woj. okręgu 24 rezerwowych batalionów piechoty i odkomenderowania tam felczerów ze szpitalów wojskowych, rozkazano wynajmywać czasowo do takowych felczerów cywilnych. Płaca miesięczna 25 rs.

— Oprócz poprzednio wymienionych zmarłych lekarzy, podajemy dalszy ciąg ofiar wojennego tyfusu. W Bulgarii zmarli: S o k o ł o w s k i, S i n a d s k i, M i l l e r, G ł u c h o w, A d a m o w i e z, W e s t a h o l e, L e b i e d o w s k i, S a w i c k i, P o s p i e ł o w, C z e r n y c h, L i d r o s, K o z l e n k o, B i e l e j e w s k i, K i p a r s k i, J e z i e r s k i, i M ü l l e r; 4-ej ostatni zmarli w Adrianopolu gdzie szerzy się straszny tyfus. — Na Kaukazie zmarli: H e r m a n o w i e z, w Sierpniu, — G ł a s k o w Listopadzie, — K a r p o w i c z i M a g d u s i e w

w Grudniu, Bohdanowicz, Wasiljew, Bukowski, Menkin i, Zelcer, Iwanow i Zasiadko w Styczniu. W nekrologach oddają wielkie pochwały Dr Władysławowi Zasiadko, którego po ukończeniu Chark. Uniw. był laborantem agronomicznego laboratorium, następnie nauczycielem char. agron. szkoły, nakoniec po uzyskaniu dyplomu lekarskiego w Petersb. med.-chir. akademii, otrzymał posadę ordynatora tyfliskiego szpitala, gdzie zaraziwszy się tyfusem zakończył pracowity żywot w 34 r. życia, będąc powszechnie żalowany. Tak więc 19 już lekarzy złożyli swe głowy na wolnej dziś bułgarskiej ziemi, a doliczywszy 14 ofiar kaukazkiego wysypkowego tyfusu będziemy mieli po dziś dzień pokaźną cyfrę (31) strat lek. personelu, nielicząc w to weterynarzy, sióstr miłosierdzia i felczerów, którzy giną istnie jak muchy! Żniwo śmierci, jednym słowem, obfite i to na polu gdzie kłosa tak rzadkie!! A iluż prócz tego kolegów przeżyło ciężką słabość, utraciwszy zdrowie na długo, może na zawsze.... Powtarzają się dla nas czasy. Sewastopolskiej kampanii!... Dr J. T.

— Stosownie do rozporządzenia Ministra Ośw. publ. studenci 5-go kursu Wydziału lek. w Uniwersytecie Warszawskim poddani zostali egzaminowi ostatecznemu w przyspieszonym terminie celem rozesłania ich po szpitalach wojskowych, w których okazał się brak pomocy lekarskiej. Z liczby 41 słuchaczy ostatniego kursu, wytrzymało egzamin teoretyczny i praktyczny na stopień lekarzy 33, mianowicie: PP. Anders, Bewoch, Bogucki, Dziedzicki, Geliber, Goldberg, Gessner, Jastrzębski, Kalinowski, Koludzki, Kon, Koźnebowski, Lette, Len, Michalski, Mikucki, Mareniez, Nazarewicz, Niedziałkowski, Nogajewski, Paczek, Pawłowski, Rieliger, Szumer, Stankowski, Sierżputowski, Wertin, Wieczorkiewicz, Winower, Witkowski, Wolfberg, Zontnerschwer, Zweigbaum. Rada uniwersytecka na posiedzeniu d. 19 b. m. zatwierdziła wymienionych kandydatów w przyznanym im przez wydział stopniu.

— Na wniosek Prof. Dra Lambła wydział lek. przedstawił d. 16 b. m. lekarza Goldflama Kuratorowi Okręgu naukowego na posadę ordynatora kliniki terapeutycznej w miejsce występującego po wysłużeniu trzechletniej asystentury lekarza Weyersona.

Wykaz tygodniowy ruchu ludności miasta Warszawy,

za czas od 3-go do 9-go Marca 1878 r.

Ludność m. Warszawy r. 1877 wynosi 315,199

W upłynionym tygod. urodziło się dzieci religii prawosławnej	praw. małż.	19	niepr.	—
	religii rzymsko-katolickiej	155	„	21
	„ protestanckiej	13	„	—
	„ mojżeszowej	73	„	1

Razem praw. małż. 260 niepr. 22.

W tymże tygodniu umarło w skutek ospy 9, odry 1 płonicy 4, durzycy 4, błonicy 2, chor. pługowych — zapalenia oskrzeli i płuc 18, suchot pł. 18, niezytu kiszek 38, władu schyłkowego 12, samobójstwa —, zabójstwa —, rozmaitych chorób 56, niewiadomych przyczyn 18. W ogóle mężczyzn 93, kobiet 87, razem umarło 180, poprzedniego tygodnia 216.

W stosunku do 1000 mieszkańców wynosi śmiertelność roczna 29.70.

Zawarto małżeństw w ubiegłym tygodniu 78.

Sprostowanie. W N. 11 Gazety na str. 163 w wierszu 8-ym od dołu zamiast podniesieniem krzyżów powinno być podniesionym krzyżem; również na str. 164 wiersz 4 od dołu zamiast mikroskopijnych ma być makroskopijnych.

Redaktor odpowiedzialny, Prof. Dr Łuczkiewicz.

Wydawca, Szymkiewicz.

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

Druk. Gaz. Lek. Ul. Śto Krzyzka N 9. Дозвол. Цензуром. Варшана, 9 (21) Марта 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).

TRIGŁOŚĆ; Postrzeż. z praktyki lekar. Z kliniki ś. p. prof. Girsztowta. *A. Rosenthal.* (Dokoń.). — Rany postrz. oka z wojny rossyjsko-tureckiej. *J. Talko.* (Dok.). — Kronika. Rokow. w zalewie mózgu. Wyluszczenie wola. Niezwykłe zatrzymanie wydzieliny nerek. Rozpadliny na brodawkach sutkowych. Oparzenie. Leczenie chorób błonicowych. — **Korrespondencya.** Towarz. Lekar. g. Kaliskiej. — **Wiadomości bieżące.** — Wykaz tygodniow. ruchu ludności m. Warsz. — **Dodatek.** Anatomii Chirurgicznej T. II, ark. 62. Chemii Lekarskiej ark. 22. Fizyki Lekar. ark 18. — **Historyi Medycyny** ark. 10. — **Sprawozd. z Inst. Oftal.** za r. 1877. — **Ogł. far. lek.**

Z kliniki ś. p. prof. Girsztowta.

Paraplegia, odleżyny, napady epileptyczne, śmierć.

Podał **Albert Rosenthal**, stud. med.

(*Dokończenie*).

Wypadek niniejszy przedstawia niemało ciemnych, niewytłumaczonych stron; na każdym niemal kroku spotykamy się z zagadką, której istoty trudno przeniknąć, jeżeli zwrócimy uwagę naszą na stosunki przyczynowe, na zbyt nieznaczną anatomiczną podstawę, w końcu na tém silniej odbijające się natężenie zjawisk chorobnych.

Ze strony etiologicznej przedstawia nam się zupełna bładość przyczyn chorobę wywołać mogących: człowiek zupełnie do tego czasu zdrowy, wśród umiarkowanego życia, ni ztąd ni z owąd pozbawionym zostaje władzy w nogach a w 8 dni potem rozwijać się poczynają ostre odleżyny, coraz bardziej się rozwijające. Nieboszczyk łączył początek choroby z przeziębieniem, jakie na kilka dni przed chorobą w skutek przebywania nad ranem przy otwartych drzwiach w zabudowaniach stacji kolejowej, miało mieć miejsce. Zbyt słabe natężenie owej „reumatycznej“ przyczyny choroby, nie mogło zadowolnić usiłowania ścisłego oznaczenia przyczyny. Trzymając na myśli przebieg choroby, niestałość objawów, pogorszenia zmieniające polepszony stan zdrowia, przrzucanie się jakoby chorobowej przyczyny z mlecza na mózg (mózgowe objawy) — można byłoby podejrzewać, że przymiot był źródłem choroby. W samej rzeczy wypadek nasz w swych objawach nie stoi w sprzeczności z bardzo zresztą różnorodnymi obrazami syfilitycznego porażenia rdzenia pacierzowego. To ostatnie, obok zmienności objawów, cechującej przymiotowe porażenia ośrodków nerwowych i różnorodności przypadków, zależnej od przeniesienia zarazka w rozmaite okolice układu mózgowo-rdzeniowego i utworzenia t. zw. *endoarte-*

ritides syphiliticae, różni się od cierpienia mózgowego większą upornością i nieuleczalnością. Lecz myśl o przymiotowem zapaleniu rdzenia mogła nam się tylko nasunąć w braku bliższej innej przyczyny; cierpienia przymiotowego przypuścić tu nie możemy, gdyż pomijając zapewnienie chorego, iż nie przebywał żadnej choroby syfilitycznej, przedmiotowo nie znaleźliśmy u niego śladów przebytego cierpienia; w końcu mielibyśmy wtedy obowiązek wykazania w ognisku chorobnym t. j. w mleczu cechujących przymiot anatomicznych zmian (*gummata syphilitica*) bądź w oponach, bądź też w samym mleczu. — Pomyśleć o nadużyciach płciowych, jako mogących być przyczyną porażenia mlecza, również niepodobna było w obec zapewnień chorego co do umiarkowanego życia i to słowami, którym można było zawierzyć. Nie było tu także traumatycznej przyczyny ani chronicznego zatrucia np. ołowiem, nikotyną, arsenikiem i t. p. Pozostaje nam więc jeden jeszcze warunek nosogeniczny, którego pominąć nie należy t. j. zakażenie malaryczne, trawiące chorego w ciągu 2-ech miesięcy poprzedzających wybuch ostatniej choroby. Możnaż owo porażenie mlecza połączyć w jakikolwiek bliższy związek z ową niezupełnie określoną malarią? W samej rzeczy, coraz to częściej spostrzegane i przytaczane bywają wypadki dowodzące związku przyczynowości pomiędzy rozmaitemi chorobami układu nerwowego a ostremi chorobami zakaźnymi jak: tyfus, ospa, odra, malarya, po których tamte pojawiać się mają. Wiemy np. że malarya występuje raz w charakterze różnorodnych zaburzeń nerwowych, to znów staje się przyczyną następczych nerwowych objawów. Do pierwszej kategorii zaliczamy neuralgie, do drugiej zбочenia umysłowe, maniję, napady apoplektyczne, epileptyczne, aphasię i t. p. Anatomiczną podstawą wszelakich tych zaburzeń mają być ziarnka barwnikowe z rozpadu ciałek krwi w śledzionie powstałe, drogą zatorową w rozmaite okolice układu nerwowego przeniesione i powstałe ztąd zaburzenia w krążeniu. Należy nadto zaznaczyć, że każdy napad zimniczy w obec skurczu naczyń skórnych powoduje oboczny przypływ krwi do organów wewnętrznych; jeżeli napady te często się powtarzają a ztąd i częste zбочenia w krążeniu — mogą spowodować zaburzenie w odżywianiu organu, które, jeżeli nie samo staje się przyczyną zapalenia, może przecież pozostawić pewną wrażliwość na pobudki, które przy normalnych stosunkach skutku swegoby nie odniosły. Tą lub ową drogą (przez zator lub napady zimnicze) malarya może stać się jeżeli nie przyczyną wywołującą, to przynajmniej ułatwiającą, przyspasabiającą różnorodne zaburzenia w układzie nerwowym, co tak do mózgu jak i do mlecza odnieść należy. Zimnica więc w danym razie mogłaby przygotować grunt, na którym nieznacznym nawet czynnikiem, jak przeziębienie, wywołać może zapalenie mlecza. — Nie mogę przemilczeć jeszcze o jednym poglądzie co do związku zimnicy z zapaleniem rdzenia, mianowicie, że w pewnych razach ostre zapalenie mlecza może przybierać formę charakterystyczną zimnicy; w tym więc razie poprzedzająca niniejszą chorobę zimnica mogłaby być wyrazem ostrego zapalenia rdzenia z gorączką przepuszczającą (*Feb. intermittens*). W ten to sposób rozwijała się zapewne choroba w rdzeniu, której natężenie nie było tak znacznem, aby spowodować stale

objawy, które to ostatnie występowały tylko podczas napadów i z nimi ustępowały. Ostry początek ostatniej choroby byłby w takim razie tylko następstwem większego stopnia działającej przyczyny, może w skutek kumulacji wszystkich dotychczasowych napadów zimniczych. objaśnienie ostatnie znajduje się w ścisłym związku z wyżej przytoczonym poglądem, co do zaburzeń w odżywianiu w skutek napadów zimniczych powstałych. Przyznajemy otwarcie, iż przypuszczenie związku malaryi z zapaleniem mlecza może okazać się zbyt śmiałym, atoli brak innych widocznych powodów dla tej choroby i bliżkie, bo bezpośrednio spotkanie się dwumiesięcznej zimnicy z nią dają owemu przypuszczeniu pozór prawdopodobieństwa.

Jeśliby związek zimnicy z zapaleniem rdzenia począć należało za zbyt hypotetycznym, naciągniętym, a przeziębieniu zbywało również na sile wywołującej chorobę, to nie pozostałoby nic innego jak zaliczyć wypadek niniejszy do rzędu samowolnych zapaleń rdzenia (*Myelitis idiopathica*). Wszelako nie podobna zaprzeczyć, że wyraz *idiopathica* jest jedynie omówieniem naszej niewiedomości, że samowolność powstania choroby oznacza tylko, że nie było żadnej widocznej przyczyny, w zamian czego mogło ich być więcej choć niespostrzeżonych, ni przez chorego, ni przez lekarza. Przyznając wielostronność warunków wywołujących, nie narażamy się na zarzut przesady, podnosząc wartość malarycznego pierwiastka obok innych w danym razie ukrytych; nie chcemy tylko wyłączać i tych wypadków, w których zimnica może się podnieść do potęgi wywołującej zapalenie rdzenia, przynajmniej w tym samym stopniu, w jakim własność owa przyznana została wielu innym chorobom np. tyfusowi ospie etc.

Co do anatomicznej podstawy cierpienia to i tu spotykamy się ze zboczeniem od zwykłego typu. W obec wyżej opisanych objawów choroby, można było się spodziewać rozmiękczenia mlecza i to mniej więcej obszernego; tymczasem gołym okiem nie dostrzeżono, a badania drobnowidzowe przekonały nas tylko, że mamy do czynienia z chronicznym zapaleniem rdzenia pod formą przeobrażenia. Pod względem anatomicznym, wypadek nasz należy więc do tak zw. zapaleń mlecza bez rozmiękczenia (*myelitis ohne Erweichung*) lub zapaleń drobnowidzowych. Wypadki zapaleń tego rodzaju powtarzają się w ostatnich czasach dosyć często, drobnowidz bowiem wskazuje na zapalenie rdzenia w tych razach, w których go dawniej nie przypuszczano; mam tu na myśli t. z. odruchowe porażenia nóg (*Reflexlähmung*) występujące w skutek różnorodnych chorób przyrządów jamy brzusznej, jako to: kamienie pęcherza, moczowodów, choroby macicy, nerek, kiszek i t. Dujardin Baumetz ¹⁾ stawia prócz tego owo drobnowidzowe zapalenie, jako anatomiczną podstawę t. z. porażenia dzieci (*spinale Kinderlähmung*), lub ostrego wstępującego zapalenia rdzenia dorosłych (*Myelite ascendante aigue d'adultes*) a także tych porażień, jakie występują w skutek ostrych chorób zakaźnych. Powstanie dro-

¹⁾ L e y d e n, Klinik der Rückenmarkskrankheiten. 1875. Bd. II, str. 118.

bnowidzowych zapaleń rdzenia po przebyciu chorób zakaźnych, nasuwa nam drogą analogii raz jeszcze myśl o związku drobnowidzowego zapalenia rdzenia w naszym wypadku z zimnicą.

Na szczególną téż uwagę zasługuje silne natężenie objawów chorobnych. Przedewszystkiem wspomnę tu o powstałych w 8-ym dniu choroby odleżynach, które należy zaliczyć bezwarunkowo do odleżyn t. z. ostrych, *decubitus acutus*. Odleżyny w niniejszym wypadku przedstawiają niezwykle zjawisko, gdyż powstają one zwykle przy zapaleniu rdzenia traumatycznego pochodzenia (rany kręgosłupa, zmiżdżenia i t. p. obrażenia); słowem tam, gdzie szybko rozwija się ostry proces zapalny, prowadzący do rozmiękczenia na znacznej przestrzeni. Lecz odleżyny komplikują i t. z. samowolne ostre zapalenie rdzenia; literatura dostarcza nam kilka podobnych wypadków, w których odleżyny powstają w pierwszych dniach choroby, że przytoczymy tylko wypadki opisane przez Gull'a ¹⁾ (4 dnia), Duckworth ²⁾ (5 dnia), Voisin i Cornil'a ³⁾ (6 dnia). Do rzędu tych ostatnich pod względem odleżyn zaliczyć należy i nasz wypadek. Wszystkie te wypadki szybkiego powstania odleżyn przy zapaleniu rdzenia niewymowniej przemawiają za ścisłą zależnością tychże od chorobliwego podrażnienia mlecza, jako ośrodka odżywczego (troficznego). Zależność ta drogą anatomo-fizyologiczną dotychczas ostatecznie określoną nie została. Charcot ⁴⁾, który w ogóle nie przyznaje zależności troficznych zaburzeń od naczynioruchowych, czyni co do ostrych odleżyn jedyny pod tym względem wyjątek. — Opiera on się na doświadczeniach Cl. Bernard'a, który po przecięciu gałęzi n. sympatycznego zdrowego zwierzęcia, w odpowiednich miejscach nie otrzymywał żadnych zaburzeń odżywczych; inaczéj rzecz się miała, jeśli po przecięciu tychże gałęzi królik pozbawionym został przez pewien czas pokarmów; wtedy łącznica i błona śluzowa przewodów nosowych ulegały ropnemu zapaleniu bez wpływu zewnętrznego bodźca. Analogiczny stosunek przypuszcza Charcot w wypadkach zapalenia rdzenia u człowieka; podwyższona ciepłota, jako skutek rozszerzenia naczyń w miejscu ulegającém odleżeniu, obok ogólnego wycieńczenia organizmu przedstawiają téż same warunki co królik Cl. Bernard'a, a powstające odleżyny ostre są tym sposobem pochodzenia neuroparalitycznego. Lecz objaśnienie to Charcot uważa za warunkowe i nie dające się we wszystkich wypadkach zastosować. Tymczasem w objaśnieniu troficznych własności mlecza, tenże autor posuwa się dalej, ogranicza on je do szarej substancji mlecza, a co się tyczy odleżyn, to czyni je zawisłemi od chorobliwego podrażnienia komórek nerwowych części środkowej i rogów tylnych mlecza. Podrażnienie to za pośrednictwem włókien tylnych pęczków, może być doprowadzoném do obwodowych rozgałęzień tychże t. j. do brodawek skóry lub warstw błony śluzowej i tamże wywołać zaburzenia odżyweze. Inaczéj objaśnia téż zaburzenia Samuel ⁵⁾. Dopuszcza on istnienie oddzielnych

¹⁾ W Gull Cases of Paraplegia Guy's Hospital Reports. 1858. str. 189, wyp. 22.

²⁾ The Lancet 1869. str. 638.

³⁾ Gaz. des Hôpitaux 1865. Nr. 26.

⁴⁾ Charcot, Maladies du système nerveux par Bourenville.

⁵⁾ S. Samuel, Die trophischen Nerven, Leipzig. 1860.

włókien nerwowych t. z. troficznych, które w normalnym stanie regulują molekularne sprawy odżywiania; chorobliwe zaś podrażnienie tychże nerwów powoduje zaburzenia odżywcze, stanowiące istotę sprawy zapalnej.

Różnica w objaśnieniu sięga jeszcze dalej; Samuel opierając się na swych włóknach troficznych, nie czyni zależnemi zaburzeń odżywczych jak np. odleżyny od zapalenia mlecza, lecz wprost od podrażnienia obwodowych nerwów i węzłów n. sympatycznego. Charcot zaś twierdzi, iż podobne objaśnienie może mieć miejsce tylko w wyjątkowych wypadkach; tymczasem przeciwko teorii Samuel'a przemawiają wypadki odleżyn przy traumatycznych porażeniach mlecza w górnej jego części (w których nie można przypuścić udziału obwodowych nerwów), jak również wypadki *haematomyeliae* i samowolnego ośrodkowego zapalenia mlecza. Wypadek nasz służyć może niejako za dowód słuszności twierdzeń Charcot'a, przedstawia on bowiem ośrodkowe zapalenie rdzenia, przy którym nie przypuszczamy żadnego chorobnego ogniska w obwodowych nerwach, zapalenie pociągające za sobą bardzo znaczne zaburzenia odżywcze. Niemniej wskazuje on nam niejako rolę, jaką odgrywają komórki nerwowe szarej substancji w sprawie czynności resp. zaburzeń odżywczych, drobnowidzowe bowiem badanie pokazało znaczne zmiany w tychże, jakoto: ziarniste przeistoczenie, sklerotyczne, ucisk ich przez bryły klejowate, zanik. Dodać tylko winienem, że zmiany te w komórkach nie są ograniczone do rogów tylnych i części środkowej szarej substancji, lecz tyczą się i przednich rogów, co przy istniejącym w naszym wypadku mięśniowym zaniku nie staje w sprzeczności z poglądami Charcot'a.

Niezwykłe zjawisko przedstawiają również opisane wyżej napady epileptyczne, jakie się w przebiegu choroby ukazały. Napady owe nie należą do rzadkości w t. z. *sclerose en plaques multiples*, w porażeniu postępowem (*paralysis progressiva*), słowem w chorobach, których anatomiczne zmiany są jakby rozsiane po całym układzie mózgowo-rdzeniowym. Jeśli w wypadkach zapalenia rdzenia napady te należą do rzadkości, to na zasadzie obecnych naszych zapatrywań na istotę napadu epileptycznego, nie trudno dać im należyte wyjaśnienie. Według tych poglądów źródło epilepsii znajduje się w t. zw. ośrodku kuczowym (*Krampfcentrum*) umiejscowionym w moście Varola i rdzeniu przedłużonym (Schiff, Brown-Sequard); podrażnienie tego ośrodka powoduje toniczne i kloniczne kucze obok utraty przytomności, stanowiące istotę napadu. Podrażnienie zaś to bardzo rzadko tylko ma swe źródło w samym moście Varola, najczęściej bywa ono przeniesionem na ten ośrodek, bądź to z szarej substancji zwojów (*Rindenepilepsie*: Hitzig, Hughlings Jackson), bądź też z nerwów obwodowych i mlecza pacierzowego.

Co do tego ostatniego, to Brown-Sequard¹⁾ poczynił doświadczenia na morskich świnkach, u których w kilka tygodni po przecięciu grzbietowej lub lędźwiowej części mlecza, pojawiły się napady epileptyczne, po kilka razy na dzień lub co 2—3 dni się powtarzające. W ten sposób możliwość prze-

¹⁾ Leyden, Klinik der Rückenmarkskrankheiten 1874. Tom. I. str. 109.

nieśnienia podrażnienia z młéca na óródek kurezowy drogą doświadczałą zo-
stała dowiedziona, a napady epileptyczne ztąd powstałe otrzymały nazwę
rdzeniowój padaczki (Rückenmarksepilepsie).

Lecz pomimo zapewnień B r o w n-S e q u a r d'a, iż zapalenie rdzenia,
jego opon lub porażenie obwodowych nerwów u człowieka może służyć za
punkt wyjścia dla epilepsyj—to jednak wybitnych przykładów epileptycznych
napadów przy obrażeniach rdzenia (pomimo częstosci tychże) podług L e y-
d e n'a nowsza literatura nie dostarcza. Częściój nierównie napotykają się
wypadki napadów epileptycznych w skutek obrażenia nerwów obwodowych.
Zdaniem mojem, występujące w naszym wypadku napady należy odnieść do
kategorji r d z e n i o w é j padaczki i były one wyrazem rozszerzającej
się sprawy zapalnej, przyczém wspomniane wyżej przeniesienie podrażnienia
łatwo mogło mieć miejsce,—co zaś do rozszerzenia zapalenia, to przekonywa
nas o tém pogorszenie stanu chorobnego, jakie po napadach nastąpiło.

W końcu składam niniejszym wyrazy wdzięczności szanownemu prof.
L a m b'owi, który mnie przy opracowaniu niniejszego wypadku światłemi ra-
dami swemi wspierał.

Rany postrzałowe oka, z wojny rossyjsko-tureckiej.

Podał Dr med. J. Talko, okulista okręgowy okręgu wojskowego Warszawskiego.

(Czytane na posiedzeniu Towarz. Lekars. Warsz. d. 5 Lutego 1878 r.).

(Dokończenie).

Kończąc ten przegląd postrzeganych wypadków zranień przyrządu wzro-
kowego, chcę zwrócić uwagę czytelników na 2 okoliczności—w y ł u s z c z e n i e
g a ł k i o c z n é j i w e w n ą t r z - o c z n e k r w o t o k i.

Wiadomo, że zwykle po znaczném uszkodzeniu gałki ocznej kulą, cho-
ciażby takowa się już nie znajdowała w oczodole, rozwija się *panophthalmitis*
trwająca nieraz 3—4 tygodnie. Otóż zachodzi pytanie, czy można w ta-
kim stanie uszkodzonej gałki — w celu pozbawienia ранnego okropnych bó-
łów i zabezpieczenia pozostałego oka od sympatycznego cierpienia — wyko-
nywać wyłuszczenie gałki (*exstirpatio bulbi*)? Znane są w literaturze oftal-
micznej kilka wypadków śmiertelnego zejścia podobnej operacji dokonanej
w ostrym peryodzie *panophthalmitidis* (v. Graefe) w skutek jakoby następ-
czego zapalenia opon mózgowych. Wypadki te są więc bardzo rzadkie przy tak
często dokonywanej operacji wyłuszczenia gałki i biorąc na uwagę spostrze-
żenia wiarogodnych i mających obszerną praktykę lekarzy, mamy prawo nie
tak bardzo obawiać się jej przy *chorioiditis purulenta traum.* M o o r e n
(*Sympathische Gesichtsstörungen* str. 150) np. twierdzi: że ani razu nie wi-
dział tu objawów grożących życiu pacyenta. C o h n (l. c. str. 13) 3 razy wy-
łuszczał gałkę przy rozwijającej się lub dość rozwiniętej *panophthalmitis*, bez
żadnych złych następstw. Na klinice A r l t'a często wyłuszczają gałkę w po-
czątku ropnego zapalenia jagodówki w skutek ciała obcego, jaskry przewle-

kłej prostej i nowotworów gałki, lecz ani razu nie widziano przypadku zapalenia opon mózgowych. Wykonywając *exstirpatio bulbi* w naszym 1-ym wypadku przeszło w 7 tygodni po zranieniu oka miałem też w pamięci wyż wspomniane fatalne zejście operacyi — ranny jednak zupełnie i szybko uleczony został. W obecnym więc stanie rzeczy prakt. lekarz winien iść za radą Dra Molliere'a, że wyłuszczenie gałki jest wskazanem we wszystkich wypadkach *panophthalmitidis suppurativae* urazowego pochodzenia (Lyon médical, 25 Czerwca 1876).

Że ropne zapalenie naczyńki nie wpływa wyłącznie na objawienie się pooperacyjnego zapalenia błon mózgowych, przekonywa nas to, że zdarzały się śmiertelne wypadki po wyłuszczeniu gałek uległych obrażeniu i znajdujących się już w pewnym stanie zaniku. Do takich zaliczam postrzeżenia: Mannhardta, Hornera (1863), Pagenstechera (1873) i Justa (1872); u tego ostatniego operacya dokonana była we 3 mies. po zranieniu oka, chory na 10 dzień dostał jednak zapalenia błon mózgowych i po 3-ch dniach zmarł. Meyhoefer (1877) opisał śmiertelne zejście po wyłuszczeniu gałki zranionej przed paru dniami kawałkiem żelaza. Podać to winienem, że śmiertelne zejście było obserwowane i po najniewinniejszych ocznych operacyach: tak Warlomont w oftalm. towarzystwie w Heidelbergu (1863) opowiedział o śmierci dziecka po rozcięciu zaćmy (*discisio catar.*), Knapp o śmierci pewnej staruszki po wydobyciu takowej (*extr. cat.*), a Klein (1877) widział śmierć 6-letniej dziewczynki nazajutrz po irydektomii. Są to wyjątkowe wypadki, których przyczyna dotąd jeszcze niedostatecznie wyjaśniona (wszystkie są opisane w Zehenders Monatsblätter 1863—1877). Czyż mogą one jednak wstrzymywać lekarza od niesienia operacyjnej pomocy tysiącom innych chorych zawdzieczającym jej swój wzrok a może i życie?!

W razie rozwijania się sympatycznego cierpienia nieuszkodzonego oka można zamiast wyłuszczenia gałki—naturalnie jeśli nie pozostało w niej ciało obce—próbować zachwalanego przez Schoeler'a przecięcia n. wzrokowego wraz z nerwami rzęskowymi (*neurotomia optico-ciliaris*), na którą to operacyę chorzy chętniej się zgadzają niżli na szpecące twarz „wyjęcie oka.“ Opis tej operacyi, wykonywanej krzywymi nożyczkami i neurotomem po tenotomii m. prostego zewnętrznego i mającej w rezultacie znieczulenie rogówki i rzęskowej okolicy, podany w Jahresbericht d. Augen-Klinik (byłej Ewersa) przez Dr Schoeler (Berlin 1878).

Co do krwotoków w tylnej części gałki, to na takowe zwrócił już uwagę Demme (Milit. chir. Studien in den Italienischen Lazareten von 1859. Kriegswunden, Würzburg. Tom. 2. str. 5). Bywają one spostrzegane przy postrzałowem zranieniu sąsiednich nawet części oka, przy czem krew wylewa się albo do tkanki oczodołowej po za gałką, którą wysadza, albo też wybroczyny krwi powstają z naczyńki, wywołując oderwanie siatkówki, lub też w obu tych błonach. Podobny fakt miał miejsce u 2 moich rannych (wypadek 12 i 16)—u pierwszego, w skutek zranienia zewnętrznej ścianki oczodołu, w nieuszkodzonem pociskiem oku, powstał obfity wylew

krwi w tylnej części gałki z następczém oderwaniem siatkówki (*amotio s. sublatio retinae*); u 2-go, któremu kula zdruzgotała czoło i nadoczodołową okolicę, wzornik wykrył liczne ślady wynaczynienia krwi (złogi barwnika) w około tarczy n. wzrokowego, i tu też gałka bezpośrednio nie była uszkodzoną. — Notujemy tylko ten fakt, nie wdając się w jego tłumaczenie. Wspomniemy jednak, że w 2 wypadkach autopsji, dokonanej na podobnych rannych przez Demme'go, znaleziono u pierwszego: wynaczynienie krwi we wnętrzu n. wzrokowego bez żadnej widocznej przeszkody w cyrkulacyi krwi sąsiednich części, u drugiego: wykryto pęknięcie (*fissura*) oczodołowej części kości czołowej aż do siódła tureckiego i wiele wynaczynień krwi w tkance oczodołowej, z których jedno okrażało n. wzrokowy. Ztąd przypuszczenie, że bywają one wywołane albo prostem wstrząśnieniem gałki (*commotio bulbi*) z następowém pęknięciem wewnątrz-ocnych naczyń: a nawet błon [pęknięcie naczyniówki może nawet powstać przy ranie postrzałowej górnej szczęki (Cohn) lub nawet wstępującej gałęzi dolnej szczęki i kości podniebiennój (Bäuerlein)], lub też wynikiem pęknięcia kości oczodołu (*pars orbitalis os. frontis et facies orbitalis alae magnae os. sphenoidalis*) a nawet *basis cranii*.

W końcu nadmienić jeszcze wypada, że *literatura* postrzałowych ran organu wzroku, zadanych na wojnie, jest dotąd dość ubogą; to nas tłumaczy, dla czego pośpieszyliśmy podać do wiadomości nasze spostrzeżenia. Pojedyncze opisywane przez autorów wypadki znajdujemy przeważnie w oddzielnych czasopismach lub też w dziełach „wojennej chirurgii,” której wysoki rozwój w nowszych czasach zawdzięczamy przeważnie wojnom: włoskiej, amerykańskiej, austryjacko-pruskiej i francusko-pruskiej. Jednakże dzieła chirurgiczne niedostatecznie traktują zajmujący nas przedmiot, tak np. w klasycznym dziele „Ogólnej i szczegółowej chirurgii”, redagowanym przez Billroth'a i Pith'a, zaledwie 2 stronnice poświęcono ranom postrzałowym przyrządu wzrokowego. Toż samo zrobił i Pirogow w cennej swój pracy „Начала общей военно-полевой хирургии” (Drezno 1865), mówiąc o uszkodzeniach oczodołu i gałki ocznej (p. część I, s. 376—379). Nie wiele więcej znajdujemy w Neudörfera Handb. d. Kniegschirurgie u. der Operationslehre (1872, 2 Band, str. 180 i 197). Najwięcej im poświęca miejsca Demme w swoim dziele: Kriegswunden. 1861 (tom 2, str. 4—12, 23—27, 48—49 i 60). Podręczniki zaś oftalmiczne wcale nie poruszały do tej pory tej kwestyi, traktując li tylko o zranieniu oka śrótem i odłamkami żelaza, pistonów.

Z czasopism kilka zaledwo podobnych spostrzeżeń podały: Annales d'oculistique, Klinische Monatsblätter f. Augenheilkunde, przeważnie z franko-pruskiej wojny ¹⁾, Pamiętnik Tow. Lek. Warszawskiego ²⁾ i inne ³⁾.

¹⁾ Schusswunde A. Rothmund, 1866, str. 110.

Schuss in die Orbita ohne Verletzung d. Bulbus, Prof. Samisch 1871, str. 51.
Fall von Blepharospasmus w skutek zranienia powłok czaszki, Samisch 1871, str. 55.

Rupturen d. Choroidea (3 wypadki). Dr Schröter tamże str. 139.

Zbiorowo traktuje ten przedmiot dzieło Zander'a i Geissler'a „Die Verletzungen des Auges“ (str. 437—466), którzy zebrali liczne obserwacje, klasyfikując je na oddziały: 1) rany w skutek muśnięcia kulą skroni, czoła, brewnej okolicy lub samego oka, czyli gdy pocisk strychuje te części przy strzelaniu ukośném (*Streifschüsse*); 2) rany postrzałowe, skoro kula wchodzi do oczodołu w kierunku jego osi; 3) rany oczodołu z góry na dół; 4) rany poprzeczne przez skroń i oczodoły; 5) rany zadane kulą, która weszła do jamy oczodołu od tyłu, np. z usznej okolicy, nakoniec 6) uszkodzenia kości twarzowych i ścianek oczodołu. Dzieło to jednak pisane było jeszcze w 1863—64.

Wiele się przysłużył literaturze oftalmicznej Dr H. Cohn z Wrocławia, wydając swą pracę „Schussverletzungen des Auges“ (Erlangen 1872), upięk-szoną 7 drzeworytami w tekście i 1 chromolitografowaną tablicą z 2 rycinami. Pierwsza z nich wyobraża wynaczynienie krwi z pękniętych naczyńówki i siatkówki przy postrzałowej ranie górnej szczęki; druga— dość rzadką zmianę głębi oka: *chorioiditis exsudativa* z włóknistém przerodzeniem siatkówki i zanikiem naczyńówki wraz z n. wzrokowym, będącą wynikiem postrzałowej rany czołowego wyrostka kości licowej. Ta ostatnia rycina tak żywo

Schussverletzungen d. Auges (21 wyp., w tej liczbie 3 pęknięcia naczyńówki i wstrząśnienia siatkówki). —Dr G e n t h, tamże str. 143.

Okulistische Kriegskasuistik aus d. Augenklinik in Ludwigsburg, Württemberg Dr H ö r i n g, tamże, str. 256.

2) Strzał karabinowy w kąt oka, LVI, 235.

Zranienie obu oczu od tyłu wystrzałem z pistoletu, LXIX, 21, 35:

Zürichski student, warszawianin, wystrzałem z rewolweru zranił prawą skroń, kula przeszedłszy przez prawy oczodoł i jamę nosową, uwięzła głęboko w lewym oczodole; następstwem zranienia była obustronna utrata wzroku przy nienaruszonych czynnościach mózgowych, ruchach gałek i powiek; wzrostek wykrywał zanik obu nn. wzrokowych, i pęknięcie obustronne naczyńówek. Nadzwyczaj rzadki ten wypadek obserwowali O. B e c k e r w Heidelbergu i S z o k a l s k i; przypuszczają oni iż miało tu miejsce zranienie obu nn. wzrokowych wraz z wstrząśnięciem tylnych części gałek ocznych.

P i r o g o w (l. c. str. 378) widział podczas krymskiej i kaukazkiej kampanii 5 wypadków przejścia kuli przez oba oczodoły i obie gałki jednocześnie; wszyscy ci ranni wyzdrowieli z zupełną utratą wzroku.

3) B ä u e r l e i n, Ueber Ruptur d. Choroidea w Blätter f. Heilwiss. 1871 II, 9. (2 wypadki, z których w jednym wykryto 2 pęknięcia naczyńówki przy postrzałowej ranie d. szczęki i podniebienia).

A l l m e y e r, Schuss in d. rechten unteren Augenhöhlenrand, Extraction d. Kugel, plastische Operation. Oesterr. Ztschr. f. prakt. Heilk. 1871, 16. Wiener med. Presse 17.

S o u t w o r t h, Penetrating gun shot (postrzałowa) wound of the eye. Buffalo med. and surg. Journ. 1872. Aug. 9.—

Przed 12 laty obserwowałem w Stawropolskim szpitalu nadzwyczaj ciekawy wypadek: urzędnik intendenty w pojedynku został ranny w głowę; rewolwerowa kula weszła do mózgu powyżej lewego ucha, z krągłego otworu wypływała masa mózgowa niby śmietana. Zgłębnikiem nie odszukano kuli, która zapewne zatrzymała się w sąsiedztwie tureckiego siodła na podstawie czaszki. Rana uznana za bezwarunkowo śmiertelną; pomimo to ranny pozostał przy życiu (jak długo— nie wiem) utraciwszy wzrok w lewym oku (*atrophia n. opt.*), słuch na lewe ucho, powonienie (*anosmia*) i czucie twarzy (*anaesthesia*) z lewej strony, przy znacznej drażliwości, zapomnianiu się i in. nienormalnościach nerwowych w całym ustroju, będących wynikiem następczych zmian uszkodzonego kulą mózgu. [Podobne wypadki P i r o g o w zalicza do osobliwości, „kurjózów“ (l. c. patrz dodatek)].

przypomina traum. pęknięcie naczyńki, że gdyby powyższe rozpoznanie nie zostało stwierdzonem po wyłuszczeniu gałki, to przyznam się, oftalmoskopując prędej głosowałbym za przyjęciem pęknięcia niżli wypocin. Dr Cohn zebrał swoje spostrzeżenia w czasie franko-pruskiej wojny, głównie na własnej swej stacyi w Heinitz, dokąd mu przysyłano „ocznych rannych,“ a także w lazaretach w Forbach, Neukirchen i Saarbrücken, częścią zaś we własnym swym oftalmicznym zakładzie w Wrocławiu.

O ile mi wiadomo, kol. Reich na Kaukazie wkrótce też ma zamiar ogłosić swoje spostrzeżenia, zebrane na teatrze wojny w Armenii. Pożądaniem byłoby, aby odpowiedni materiał został należycie zużytkowany i z armii naddunajskiej, a sądząc z tego cośmy widzieli w szpitalach Warsz. wojen. okręgu, przypuszczać należy, że takowy był tam dość obfity i pouczający.

KRONIKA.

Rokowanie w zalewie mózgu (*Apoplexia cerebri*). Każdemu lekarzowi wiadomo, jaka zachodzi trudność w rokowaniu przy zalewie mózgu zwłaszcza w pierwszym dniu nieszczęśliwego wypadku, niemniej jak bardzo żądają od lekarza obecni tego rokowania i jak ono rzeczywiście jest ważnem. Z takich to powodów podajemy w krótkości zasady przytoczone pod tym względem przez Dra Althana, na których opierając się może lekarz mniej więcej wyrokować o przyszłości choroby i chorego.

Doświadczenie uczy, że zalew mózgu nie zabija nigdy tak szybko jak np. pewne choroby serca, zator etc. t. j. w ciągu 15—20 minut; śmierć w zalewie zapada najwcześniej w przeciągu 6-12 godzin. Otóż w rokowaniu najważniejszym jest czas trwania choroby: czem dłużej przeciąga się choroba, tém więcej jest nadziei utrzymania życia. W szybkim śmiertelnym przebiegu wskazuje niebezpieczeństwo opadanie ciepłoty ciała. Jeżeli termometr opada szybko do 36,35, 34,8°, zbliża się też rychło śmierć, i przeciwnie powolne a co więcej nieznaczne tylko зниżenie ciepłoty np. o 1° daje lepsze rokowanie. Po ustąpieniu kureczów i przy wyraźnem połowiczem porażeniu temperatura zachowuje się prawidłową albo wzmagą się nieznacznie: jeżeli w tym czasie (po upływie 1—36 godzin od napadu) temperatura wznosi się wyraźnie do 38,39, 40°, niknie nadzieja utrzymania życia podobnie jak przy opadaniu jej; w początku.

Przy wzniesieniu się ciepłoty do 38,38,5° przypuszczać należy obecność małego ogniska krwotokowego i w takim razie stawiamy rokowanie wątpliwe z uwagi, że jakkolwiek chory nie uległ zapaści (*collapsus*), może umrzeć w skutek następczego zapalenia. W takich wypadkach najważniejszą wskazówką prognostyczną jest o d l e ż y n a rozwijająca się na pośladku porażonej połowy ciała, będąca pierwszym znakiem rozpoczynającej się gorączki. Zaczerwienienie skóry w rzezonem miejscu 2, 3, 4-go dnia choroby jest niewątpliwą zapowiedzią szybkiego śmiertelnego zejścia zalewu; jednocześnie

prawie wzmaga się ciepłota i dopiero, jeżeli chory przeżyje parę dni po wystąpieniu czerwoności a nie objawią się ważniejsze niepomysłne przypadłości np. zbyt wysokie podniesienie ciepłoty, można cieszyć się nadzieją, że życie chorego uszło niebezpieczeństwa.

O ile płeć chorych nie wpływa bynajmniej na rokowanie, o tyle znowu wiek ich ma bardzo ważne znaczenie a mianowicie w tém, że czém później występuje zalew, tém mniej można mieć nadziei zachowania życia. Najważniejszym wszakże pod tym względem jest ogólny stan zdrowia: brak wszelkich zmian somatycznych jest *caeteris paribus* najpomysłniejszym.

Użycie upustu krwi pomnażającego bezkrwistość mózgu, która bywa najczęstszym powodem śmierci, jest całkiem bezzasadnym: dla zapobieżenia nowym wylewom krwi w mózgu radzi autor podskórne wstrzykiwanie ergotyny. Sądząc z 400 wypadków przez autora obserwowanych, należy zupełne wyzdrowienie z zalewu do rzadkich wyjątków. Pogorszenie przypadków paralitycznych w późniejszym czasie np. po 6—12 miesiącach trwania choroby daje złe rokowania, albowiem świadczy ono o następczym zwyrodnieniu. Próby terapeutyczne nie powinny być zbyt długo zwlekane, (jakoto: *Secale cornutum* dla usunięcia prosówkowych tętniaków, fosfor ku polepszeniu odżywiania uszkodzonych komórek nerwowych, galwanizacya i faradyzacya ku pobudzeniu części porażonych), gdyż przy zwyrodnieniu, o którym mowa, żadne środki nie przyniosą najmniejszej korzyści.

Przeciwnie, użyte w swoim czasie pomienione środki mogą w rzeczy samej przyspieszyć pomysłne zakończenie choroby, a przynajmniej przebieg bywa przy ich użyciu pomysłniejszym aniżeli przy leczeniu wyczekującym.

(*Arch. f. Psychiatrie und Nervenkr. 8. Bd. I H. 1877*).

Wyluszczenie wola (*Struma*). W rozprawie pod tym tytułem w Tubindze ogłoszonej (1877 str. 61 tablic. 9) przedstawia Dr *Süsskind* dokładną statystykę operacji w mowie będących wykonanych do r. 1876. Z zestawienia tego widzimy, że wyluszczano wole we Francyi 15 razy, w Anglii 13, w Ameryce 8, w Niemczech do r. 1850 14, zaś w ostatnich 26 latach 97 razy. W powyższej liczbie wykonał ją *Brunns* 28 razy (6 um.), *Billroth* 20 (8 um.), *Kocher* 13 (2 um.), *Lücke* 10 (1 um.), *Kappeler* 5 (0 um.), *Chelius* 5 (1 um.), *Mech* 4 (0 um.).

Śmiertelność wynosiła do 1850 r. 40,9%, odtąd 19,4%. Przyczyny tak znacznie pomniejszonej od r. 1850 cyfry śmiertelności upatruje autor w tém, że obecnie chirurdzy lepiej zapobiegają krwotokowi o czém świadczy ta okoliczność, że z liczby 22 śmierci po operacji było tylko 3, z powodu krwotoku—niemniej, że w czasie operacji chorzy bywają znieczuleni i że leczenie następcze jest teraz odpowiedniejsze. Z powyższego wykazu statystycznego widzi się autor upoważnionym do wyprowadzenia pewnych wniosków, a w szczególności do zaznaczenia, że przestroga *Billroth*'a aby nie wyluszczać wola w późniejszym wieku chorego t. j. po 40 roku życia, jest nie-

uzasadnioną, gdyż z pomiędzy 17 chorych w tym właśnie wieku operowanych wyzdrowiało 12, jakoteż że nawet większe wola, wbrew upominaniom S e h u h'a, mogą być z pomyślnym skutkiem wyluszczone. Przy wykonywaniu operacji kierują się chirurdzy w Tubindze zasadą, aby wyluszczać wole tępemi narzędziami, niemniej, że naczynia krwionośne przebiegające w tkance komórkowej powinny być przed przecięciem po dwakroć podwiązane, stosownie do której założył np. B r u n s w jednym wypadku 120 ligatur. Wszystkie od roku 1850 dokonane operacje zestawione są szczegółowo w 9-ciu przyłączonych tablicach.

(*Centralbl. f. Chirurgie* 50).

Niezwykłe zatrzymanie wydzieliny nerek opisuje W. Whitelan (*Lancet* 1877 II Nr. 13) obserwowane u 8-letniego chłopca w 11 tygodni po przebyciu łagodnej płonicy. Z powodu nieznacznej dotkliwości w okolicy lędźwiowej, przyczem oddał chory 10 uncji jasnego moczu, cięż. gat. 1018 bez białka, zalecono choremu gorącą kąpiel, ciepłe okłady na okolicę nerek i mieszankę złożoną z *Kali aceticum*, *Squilla*, *Ginster*. Nazajutrz (7 Grudnia) oddał chory tylko dwie uncje moczu — 8-go tylko jedną drachmę, odtąd zaś do 20-go, zatem przez dwanaście dni i nocy nie odeszła ani kropla moczu. W przeciągu tego czasu podawano choremu leki czyszczące i kąpiele, przyczem dziecko miewało po 3—4 stolce dziennie i pociło się dostatecznie. 20 Grudnia przystawiono wezykatoryę w okolicy nerek, poczem odeszło 2 uncje moczu bez białka. Przez następnych jednak znowu dni 12, gdyż do 2 Stycznia, nie wydelał chory ani kropli moczu, pomimo powtarzanych wezykatoryi i użycia powyżej przytoczonego lekarstwa moczopędnego. Przez trzy dni t. j. 2, 3 i 4 Stycznia oddał chory po drachmie moczu, 5-go zaś pół kwarty przez dzień i odtąd wydzielanie nerek odbywało się prawidłowo. W ciągu 25 dni, w których mocz prawie całkiem był zatrzymanym (*anuria completa*), nie doświadczał chory żadnych dolegliwości z wyjątkiem lekkiego bólu głowy; dnia 31 Grud. pojawiło się nieznaczne obrzmienie nóg około kostek. Autor artykułu, powołując się na świadectwo dwóch innych lekarzy, którzy razem z nim obserwowali chorego, twierdzi stanowczo, że w przytoczonej obserwacji nie zaszła ani pomyłka ani symulacja.

Przeciwko **rozpadlinom na brodawkach sutkowych**, które zbyt często stają się powodem dokuczliwego cierpienia dla matki i przeszkodą do karmienia noworodka, radzi Buttler (*Ohio Med. Record.* 1877. *May*) tinkturę będzwinową. Autor każe brodawki cierpiące smarować często rzeczoną płynem, przyczem rozpadliny goją się w 5—10 dniach i karmienie nie potrzebuje być wstrzymanem.

Przy **oparzeniu** zaleca Waters (*Arztl. Intllig. Blatt*), część uszkodzoną pokryć albo zanurzyć w roztwór wysycony dwuwęglanem sody. Natychmiastowe zastosowanie tego środka ma zdaniem Waters'a, zachęconego

pomyślnym rezultatem doświadczeń Hughes Bennet'a, zapobiegać wytwarzaniu się pęcherzy i innych następstw oparzeliny.

U 40 chorych błonicowych (*Diphtheritis*) używał Caspari (*Deut. med. Wochens. 1877*) wyłącznie tylko kwasu cytrynowego do pędzlowania z bardzo pomyślnym skutkiem. Osobom dorosłym, lub starszym dzieciom w wypadkach ciężkich zaleca C. czysty *Liquor acidi citrici*, zaś młodszym dzieciom i w niższych stopniach choroby roztwór pomienionej cieczy z 10% gliceryny. Z rzezonęj liczby chorych tym sposobem leczonych umarło dwoje dzieci niemające roku życia, którym właśnie rodzice z obawy bólu pędzlowaniu towarzyszącego, środka tego użyć nie dozwolili.

KORRESPONDENCYA.

Kalisz, w Styczniu 1878 r.

Towarzystwo Lek. gub. Kaliskiej.

(Dalszy ciąg).

Kol. Bienniecki: Zachęcony słowami Dra Zaubera i mając w swém rozporządzeniu 2 gr. *poli-carpini nitrici*, postanowiłem w pierwszym wypadku środek ten zastosować. Jakoż nie długo czekając, zdarzył mi się chory, który przedstawił wszelkie warunki ku temu. U żołnierza lat 23 w czasie rekonwalescencji po przebytém zapaleniu opony mózgowj twardj, wystąpił nagle obrzęk całego ciała w skutek ostrego zapalenia nerek. Oprócz oznak cechujących *Nephritis*, jako to: małej ilości moczu nasyczonego, z ciężarem gatunkowym 1021 i ogromną ilością białka, znaleziono w dolnej części prawego płuca przy auskultaeyi drobne, wilgotne rżżenia, całe zaś lewe płuco i górną część prawego w stanie prawidłowym; serce nie szczególnego nie przedstawiało, tony były czyste, lecz uderzenia słabe. Nie znajdując przeciwskazań do użycia środka napotnego, postanowiłem użyć polikarpiny. Cel był podwójny, raz chciałem podziałać napotnie, a powtóre, i co ważniejsza, powtórzyć na własną rękę doświadczenia innych. 29 Września w obecności Kol. Merkla i Hindemitha, wykonałem zastrzyknięcie pod skórę około $\frac{1}{3}$ grana polikarpiny. Zastrzyknięcie dokonano na linii pachowej prawej na wysokości 6-go zebra. W pięć minut zauważyliśmy, że twarz chorego poczerwieniała, chory doznał uczucia gorąca, i wystąpił pot kroplisty na czole. Puls stał się twardszy ale częstość pozostała ta sama. Następnie pot wystąpił na piersiach, brzuchu i kończynach. Ślinotoku nie było. Poty trwały około 2 godzin i były bardzo obfite. Zmierzona w tym czasie temperatura ciała wynosiła 0,2 więcej jak przed zastrzyknięciem polikarpiny. Nudności, wymiotów, bólu głowy, szumu i t. p. przypadłości nie było. Chory czuł się wieczorem lepiej i lżej. Nazajutrz i na trzeci dzień powtórzyłem zastrzyknięcia, objawy też same; obrzęk ciała znacznie się zmniejszył, ale za to wystąpił kaszel męczący; t. zw. sputa cruda oddzielały się trudno. Przy auskultaeyi płuc zauważyłem, że rżżenia drobne i wilgotne rozszerzyły się na prawe płuco aż do grzebienia łopatki na prawem płucu, i zjawily się także w dolnej części lewego.

Wypadek ten z tego względu zasługuje na uwagę, że: 1^o ślinotoku, który jak opisuja zjawia się najpierwej, nie było wcale, 2^o że temperatura ciała nie zniżyła się, ale przeciwnie o 0,2 podwyższyła się. Tętno z początku twarde wracało później do pierwszego stanu. Od czego to zależało, czy od przyczyn indywidualnych chorego, czy też od małej dawki stosowanego środka? z tego jednego wypadku stanowczego wniosku wyprowadzić nie mogę. Winienem tylko dodać, że u chorego nastąpił pręsień do pęcherzyków płucnych, z czego wypada, że przy poczynającym się obrzęku, polikarpiny stosować nie można.

Posiedzenia w pierwszym półroczu 1878 r. odbywać się będą: 19 Stycznia—18 Lutego—18 Marca—17 Kwietnia—17 Maja—posiedzenie doroczne 28 Czerwca.

Sekretarz członek Tow. A. D r o z d o w s k i.

Protokół VII posiedzenia 7 Grudnia 1877 roku.

Prezes w kilku gorących słowach oddał hołd zasługom zmarłego prof. G i r s z t o w t a—począł wszyscy członkowie powstaniem z miejsc uczcić pamięć zmarłego uczonego.

Kolega P i e t r a s z e w s k i ze Zduńskiej Woli w skutek swego podania obranym został jednogłośnie członkiem rzeczywistym Tow. Lek. Kaliskiego.

Statystyka chorób w miesiącu Listopadzie była następująca: chorych w ogóle w leczeniu w wolnej praktyce było 855. Odry 91, nieżyty dróg oddychowych 71, gorączek gastrycznych nieżytych 65, reumatyzmu 56, tyfusu 14, krup i diphtheritis 10. Jako referent komitetu do ocenienia pracy Dra P o z n a ń s k i e g o o „massażu,“ Kol. D r e s k i odczytuje jej treść.

Rozprawa zaczyna się historią masażu, w której autor twierdzi, że metoda ta znaną i stosowaną była w starożytności jak równie u wszystkich ludów.

Następnie podaje autor lekarzy w nowszych czasach, którzy się tem zajmowali, uważając M e t z g e r a za ojca tej metody.

Co do literatury masażu wymienia: 1) lekye D r a c k m a n a z Kopenhagi, 2) lekye M o s e n g i e l a, 3) lekye P o d r a z k y, z francuskiej literatury broszury E s t r a d e r a, P h i l i p h e a u x i L a i s n é.

Co do techniki masażu opisuje autor cztery sposoby, będące stopniami massowania coraz energiczniejszymi. Przygotowanie polega na nieruchomem ułożeniu chorej części, ogoleniu włosów jeżeli są, i nasmarowaniu takowej oliwą lub mydlinami. Manipulacja rozdziela się na 1) E f f l e u r a g e, przyczem naciera się chorą część ciała od obwodu ku środkowi dwiema rękami, lecz w ten sposób aby druga ręka rozpoczynała ruch wtedy, gdy pierwsza go kończy. Nacieranie to odbywa się dłonią, brzegiem ręki lub palcami. Posiedzenie trwać winno około 10 minut, i powtarzać się raz, dwa, lub więcej razy na dzień; 2) *massage a friction*; nacierania silniejsze jak w Effleurage i w ten sposób, że obie ręce działają jednocześnie i to w zupełnie różnych kierunkach. 3) P e t r i s s a g e czyli gnieciecie, które odbywa się jeszcze energiczniej, przyczem ręce układają się w ten sposób, że paluch kładzie się z jednej strony danej grupy mięśni, podczas gdy 4 pozostałe układają się z drugiej strony, i gnieciecie odbywa się na przemian od obwodowej ku środkowej części danego organu. 4) T a p o t e m e n t, które polega po prostu na biciu części chorej, palcami, dłonią, brzegiem ręki lub młotkiem perkusyjnym.

Daliej autor opisuje leczenie współdziałające, a za najważniejsze czynniki jego uważa wraz z innymi masserami ruch ciała czynny, wtedy bowiem, jak twierdzi, mięśnie kurcząc się przyspieszają wessanie wszelkich produktów patologicznych, znoszą zgrubienia i porządkują krążenie w danej części ciała.

Za ważny także współczynnik pomocniczy uważa ruchy bierne, szczególnie w skurczeniach mięśni, powięzi i więzów stawowych; dalej strumień elektryczny, zimne natryski i wycierania, a także niekiedy i ciepłe kąpiele szczególnie solankowe. To powiedziawszy, przechodzi autor do postawienia wskazań i przeciwwskazań do masażu. Za ostatnie uważa obecność w danej części ognisk ropnych, posokowatych lub rakowatych. Co się tyczy wskazań, to te są bardzo rozliczne, między innymi stosowano tę metodę leczenia w następnych chorobach: 1) w chorobach stawów, przy distorsjach, kontuzjach i zapaleniach, byleby nie z wysiękiem ropnym; 2) w zapaleniu mięśni; 3) w neuralgiach. 4) w obrzęku skóry natury miejscowej zależnej np. od zakrzepu modzeli (*callus*) a także w obrzęku tkanki podskórnej; dwa razy nawet udało się wyleczyć słoniowaciznę (*Elephantiasis*); dalej w chor. ścięgien, powięzi i pochew ścięgniętych; chor. kości, w zapaleniu przykostnem, w *callus exuberans*; z chorób zaś wewnętrznych: kwalifikują się głównie chor. brzuszne, a szczególnie: *atonía intestinorum*. W końcu podaje autor, że widział stosowaną tę metodę z pomyślnym skutkiem przy plastycznej operacyi nosa, dla zrównania koloru płata z otaczającą skórą.

Wreszcie podaje referent ocenę pracy Dra P o z n a ń s k i e g o uważając ją ze wszech miar za godną członka korespondenta. Późem Kol. P o z n a ń s k i obrany został jednogłośnie pierwszym członkiem korespondentem. (D c. n.).

Wiadomości bieżące.

— **Kwestye wojenno-sanitarne.** Ponieważ wielu żołnierzy dunajskiej armii czynnej zupełnie utraciło wzrok i tym sposobem zostali pozbawieni środków do życia, przeto Jej Cesarska Mość raczyła polecić takich biedaków osobliwej pieczołowitości „Główniej rady opiekuńczej dla pomocy potrzebujących wsparcia rodzin wojowników.“ Czytniacz zadość Najwyższej woli, Rada ta prosi gubernatorów i rozmaite publiczne i prywatne zakłady o komunikowanie jej nazwisk osób, które utraciły wzrok podczas obecnej wojny. O tem arcy humanitarnem rozporządzeniu władzy podajemy i naszym czytelnikom (adres Gł. Rady opiekuńczej: Petersburg Bolszaja-Koniuszennaja Nr. 1).

— Baron O. S. pisze w Styczniu: „w Bajazecie nieźle jeszcze dopóki śnieg, lecz przy odwilży okropnie pachnie trupem. Tyfus wysypkowy zabiera liczne ofiary. Powietrze zarażone miazmatami. Tu na każdym kroku widzisz trupa, osobliwie spotkasz się z nim w wodzie, którą pijemy. Wczoraj będąc w cytadeli, widziałem masę ludzkich kości i całkowity szkielet pięknie zachowany.“ Prawdziwie dziwić się potrzeba jak przy takich warunkach sanitarnych do tej pory nie rozwinęła się towarzyska dawnych wojen tureckich—dżuma.

— Dr T e r i l o n rekomenduje dla gipsowego opatrunku mieszać 3 cz. zwycajnego gipsu z 1 cz. białego resp. angielskiego cementu; rozmieszawszy wodą, masą tą smaruje się tarlatan; opatrunek wysycha po 15 — 20 minutach i nie rozmaka w wodzie i w urynie. (Bull. génér. de ther. 30 Dec. 1877).

— W skutek przedstawienia gł. woj. lekarskiego inspektora armii czynnej dra B. P r i s i o ł k o w a, któren dziękuje studentom medycznej akademii za „rozumną i bardzo korzystną ich czynność na teatrze wojennych działań,“ konferencya med.-chir. akademii postanowiła: po ukończeniu kursów wszystkim studentom, którzy służyli obecnie w ministeryum wojny lub też w towarzystwie Czerwonego Krzyża, czas ich służby zapisać do formularzy.

— Tureccy oficerowie i podoficerowie przesłali do dyplomatycznej kancelaryi d z i ę k c z y n n y a d r e s rossyjskim woj. lekarzom za ich humanitarną pieczołowitość nad jeńcami tureckimi.

— Nowo-Miński lazaret Czerwonego Krzyża odkryty w dniu 7 (19) Grudnia, zakryty został d. 1 (13) Marca. Pozostałych 27 chorych przewieziono do szpitala Ujazdowskiego, a zakontraktowani na $\frac{1}{2}$ roku lekarze M o d r z e j e w s k i i L i p s k i przykomenderowani zostali czasowo, 1-szy do Ujazdowskiego szp., 2-gi do sztabu 81 rezerwowego batalionu w Nowo-Mińsku.

— Dymisyonowany Prof. petersburskiej med.-chir. akademii Dr K o r z e n i o w s k i został mianowany konsultantem chirurgii przy szpitalach wojennych Warszawskich.

— Naznaczeni: dr B u t r y m do 82-go, dr M i e c h a ł s k i do 83-go, dr B y s t r z y ń s k i do 84-go rezerwowych batalionów piechoty, dr S w i r s k i do 25 Smoleń. pułku we Włodawie.

— Z powodu formujących się w Warsz. woj. okręgu 24 rezerwowych batalionów piechoty i odkomenderowania tam felczerów ze szpitalów wojskowych, rozkazano wynajmywać czasowo do takowych felczerów cywilnych. Płaca miesięczna 25 rs.

— Oprócz poprzednio wymienionych zmarłych lekarzy, podajemy dalszy ciąg ofiar wojennego tyfusu. W Bulgarii zmarli: S o k o ł o w s k i, S i n a d s k i, M i l l e r, G ł u c h o w, A d a m o w i e z, W e s t a h o l e, L e b i e d o w s k i, S a w i c k i, P o s p i e ł o w, C z e r n y c h, L i d r o s, K o z l e n k o, B i e l e j e w s k i, K i p a r s k i, J e z i e r s k i, i M ü l l e r; 4-ej ostatni zmarli w Adrianopolu gdzie szerzy się straszny tyfus. — Na Kaukazie zmarli: H e r m a n o w i e z, w Sierpniu, — G ł a s k o w Listopadzie, — K a r p o w i c z i M a g d u s i e w

w Grudniu, Bohdanowicz, Wasiljew, Bukowski, Menkin i, Zelcer, Iwanow i Zasiadko w Styczniu. W nekrologach oddają wielkie pochwały Dr Władysławowi Zasiadko, którego po ukończeniu Chark. Uniw. był laborantem agronomicznego laboratorium, następnie nauczycielem char. agron. szkoły, nakoniec po uzyskaniu dyplomu lekarskiego w Petersb. med.-chir. akademii, otrzymał posadę ordynatora tyfliskiego szpitala, gdzie zaraziwszy się tyfusem zakończył pracowity żywot w 34 r. życia, będąc powszechnie żalowany. Tak więc 19 już lekarzy złożyli swe głowy na wolnej dziś bułgarskiej ziemi, a doliczywszy 14 ofiar kaukazkiego wysypkowego tyfusu będziemy mieli po dziś dzień pokaźną cyfrę (31) strat lek. personelu, nielicząc w to weterynarzy, sióstr miłosierdzia i felczerów, którzy giną istnie jak muchy! Żniwo śmierci, jednym słowem, obfite i to na polu gdzie kłosa tak rzadkie!! A iluż prócz tego kolegów przeżyło ciężką słabość, utraciwszy zdrowie na długo, może na zawsze.... Powtarzają się dla nas czasy. Sewastopolskiej kampanii!... Dr J. T.

— Stosownie do rozporządzenia Ministra Ośw. publ. studenci 5-go kursu Wydziału lek. w Uniwersytecie Warszawskim poddani zostali egzaminowi ostatecznemu w przyspieszonym terminie celem rozesłania ich po szpitalach wojskowych, w których okazał się brak pomocy lekarskiej. Z liczby 41 słuchaczy ostatniego kursu, wytrzymało egzamin teoretyczny i praktyczny na stopień lekarzy 33, mianowicie: PP. Anders, Bewoch, Bogucki, Dziedzicki, Geliber, Goldberg, Gessner, Jastrzębski, Kalinowski, Koludzki, Kon, Koźnebowski, Lette, Len, Michalski, Mikucki, Mareniez, Nazarewicz, Niedziałkowski, Nogajewski, Paczek, Pawłowski, Rieliger, Szumer, Stankowski, Sierżputowski, Wertin, Wieczorkiewicz, Winower, Witkowski, Wolfberg, Zontnerschwer, Zweigbaum. Rada uniwersytecka na posiedzeniu d. 19 b. m. zatwierdziła wymienionych kandydatów w przyznanym im przez wydział stopniu.

— Na wniosek Prof. Dra Lambła wydział lek. przedstawił d. 16 b. m. lekarza Goldflama Kuratorowi Okręgu naukowego na posadę ordynatora kliniki terapeutycznej w miejsce występującego po wysłużeniu trzechletniej asystentury lekarza Weyersona.

Wykaz tygodniowy ruchu ludności miasta Warszawy,

za czas od 3-go do 9-go Marca 1878 r.

Ludność m. Warszawy r. 1877 wynosi 315,199

W upłynionym tygod. urodziło się dzieci religii prawosławnej	praw. małż.	19	niepr.	—
	religii rzymsko-katolickiej	155	„	21
	„ protestanckiej	13	„	—
	„ mojżeszowej	73	„	1

Razem praw. małż. 260 niepr. 22.

W tymże tygodniu umarło w skutek ospy 9, odry 1 płonicy 4, durzycy 4, błonicy 2, chor. pługowych — zapalenia oskrzeli i płuc 18, suchot pł. 18, niezytu kiszki 38, władu schyłkowego 12, samobójstwa —, zabójstwa —, rozmaitych chorób 56, niewiadomych przyczyn 18. W ogóle mężczyzn 93, kobiet 87, razem umarło 180, poprzedniego tygodnia 216.

W stosunku do 1000 mieszkańców wynosi śmiertelność roczna 29.70.

Zawarto małżeństw w ubiegłym tygodniu 78.

Sprostowanie. W N. 11 Gazety na str. 163 w wierszu 8-ym od dołu zamiast podniesieniem krzyżów powinno być podniesionym krzyżem; również na str. 164 wiersz 4 od dołu zamiast mikroskopijnych ma być makroskopijnych.

Redaktor odpowiedzialny, Prof. Dr Łuczkiewicz.

Wydawca, Szymkiewicz.

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

Druk. Gaz. Lek. Ul. Śto Krzyzka N 9. Дозвол. Цензуром. Варшана, 9 (21) Марта 1878 г.