

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH,
FARMACYI I WETERYNARYI.

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

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

TRESC: Postrzeż. z praktyki lekar. Dwa przypadki rozpadlin (*fissurae*) cewki moczowej u kobiet. Wyleczenie całkowite za pomocą nagłego rozszerzenia cewki moczowej. S. Jerzykowski. — Postrzeżenie terapeutyczne ze szpitala św. Aleksego w Płocku za rok 1877. A. Wyczalkowski. (Dokończenie). — Kronika. O powstawaniu oddechu oskrzelowego. A. Fabian. — Przyczyny i leczenie bólu zębów. — Dorazowe wyleczenie tętniaka. — Wiadomości bieżące. — Wykaz tygodniowy ruchu ludności m. Warszawy. — Sprostowanie. — Dodatek. Chirurgii szczegółowej T. III, ark. 19, 20, 21 i 22. — Dzieje i znaczenie przeciwpasożytnego leczenia ran. R. Jasiński. (Dalszy ciąg). — Ogl. far. lek.

Dwa przypadki rozpadlin (*fissurae*) cewki moczowej u kobiet. Wyleczenie całkowite za pomocą nagłego rozszerzenia cewki moczowej.

Podał Dr Stanisław Jerzykowski z Poznania.

Objawy i leczenie tak rozpadlin odbytu, jak rozpadlin w górnej części cewki moczowej są tak uderzająco do siebie podobne, że śmiało cierpienia te obok siebie postawić można. Przy rozpadlinach odbytu kał dochodząc do mięśnia zwieracza ogołoczonego z błony śluzowej, resp. do wolno leżących kończyn nerwów, powoduje w mięśniu tym bolesny skurcz, który jeszcze po wypróżnieniu trwa mniej lub więcej długo, ponieważ czynność zwieracza nie ustaje natychmiast. Tak samo ma się rzecz z rozpadlinami w górnej części cewki moczowej, z tą tylko różnicą, iż napady kurezowe są tutaj daleko częstsze, gdyż już mała ilość moczu bardzo szybko i łatwo styka się z choremimi częściami, kałowe zaś masy dochodzą w daleko większych odstępach do zewnętrznego zwieracza. Pod wpływem drażniącego moczu skurcza się dowolny mięsień w górnej części cewki, skutkiem czego powstaje parcie na mocz, bolesne skurcze podczas oddawania moczu, którego promień z tego powodu jest przerywany.

Jak przy rozpadlinach odbytu rozszerzenie zwieracza, krwawe lub niekrwawe, usuwa cierpienie przez to, iż przez zniesienie na niejaki czas czynności zwieracza mogą się zbliżyć miejsca chore, tak też przy rozpadlinach cewki moczowej, rozciągając sztucznie i rozdierając pokład włókien pierścieniowych, znosi się kurezowe ściągnięcie i rozdiera końce nerwów, leżące w miejscach owrzodziałych. Następne przyżegiwanie tak pierwszego jak drugiego rodzaju rozpadlin przyczynia się naturalnie mało do całkowitego uleczenia.

Że cewka moczowa u kobiet wielką posiada rozciągliwość, fakt to dawno znany; nie rzadkie bowiem są wypadki, w których spółkowanie odbywało się przez cewkę moczową, lub kamienie moczowe znacznej wielkości przez jakową wydobywano. Również dawno już rozszerzali chirurgowie cewkę moczową w celach wykonania operacji wewnątrz pęcherza moczowego; w nowszych zaś czasach Huguiet i Pippingsköld używali sposobu tego z pomyślnym skutkiem także dla ułatwienia sobie operacji w pochwie i przy szyjce macicznej ze strony pęcherza moczowego. Że zaś do rozszerzenia w tym celu używano świeczek, gąbek i innych pęczniejących substancji, przeto rozszerzanie następowało powoli, operacya trwała stosunkowo długo a zatem i dłuższe bywały boleści; nadto, po usunięciu rozszerzadła kanał w każdym razie ścigał się znowu nieco i utrudniał przystęp. Prócz tego, co bardzo jest ważnem, spostrzegano, iż po takim powolnem rozszerzeniu błona śluzowa ulegała zapaleniu i następowała niemożność zatrzymania moczu. Tych niedogodności nie powoduje nagłe rozszerzenie cewki moczowej, jak tego dowodzą prace Hybord'a ¹⁾, Simonin'a ²⁾ i Spiegelberg'a ³⁾. Według autorów tych da się cewkę moczową rozciągnąć aż do 2 $\frac{1}{2}$ ctm. szerokości, a nawet mocniej jeszcze, bez wszelkich złych następstw. Wystarcza zaś do osiągnięcia zamierzonego celu 3—4 razowe rozszerzenie kanału; rozszerzenie to, zdaniem powyższych autorów ma być dość bolesne i dla tego radzą je wykonywać przy uspieniu chloroformem. Pojawiający się przytęm za każdym razem krwotok jest bez znaczenia; moczocięku zaś nie spostrzegano nigdy.

Co do sposobów rozszerzenia, używano do tego już to palca, już to wzierników Simona, już też rozszerzadła Ellingera i Buscha. Spiegelberg zaleca głównie ostatnie, a z tych mianowicie rozszerzadło Buscha, ponieważ rozszerzadło Ellingera nie rozszerza się wystarczająco. W dwóch przypadkach poniżej opisanych użyłem z nader pomyślnym skutkiem rozszerzadła Ellingera, którego już dawniej używałem w rozmaitych cierpieniach macicznych.

1. Agnieszka T., 30 lat licząca, matka trojga dzieci, w kilka tygodni po ostatnim porodzie, po mocnem przeziębieniu się, zaczęła narzekać na boleści przy oddawaniu moczu i na ciągłe parcie. Chora przez blisko pół roku leczyła się rozmaitymi środkami domowymi, lecz takowe żadnego nie sprawiały polepszenia i przeciwnie bóle wzmogły się jeszcze znacznie a nadto wystąpiły boleści w krzyżu, podbrzuszu i w okolicy śródkrocza. Dopiero, gdy skutkiem bezsennych nocy i prawie ustawicznych dolegliwości chora sebudła znacznie, straciła apetyt, i stała się nadzwyczaj rozdrażnioną, udała się do lekarza w Październiku r. z. Zbadawszy chorą dokładnie nie znalazłem żadnej nieprawidłowości w organach rodnych i z objawów powyżej opisanych sądziłem, iż chodzi o kurez pęcherza moczowego na podstawie historycznej. Polecilem tedy ciepłe kąpiele nasiadowe, do pochwy czopki składające się z *Morph. hydrochl.* 0,05, *Cerae albae* 2,5,

¹⁾ Des calculs de la vessie chez la femme etc. Paris. 1872

²⁾ Memoires Soc. de Méd. de Nancy, Compte-rendu 1871.—72.

³⁾ Ueber die Fissur des Blasenhalsses, mit Bemerkungen über die rapide Dilatation der Harnröhre beim Weibe. Berlin. klin. Woch. 1876.

Adip. suilli 1,25. *M. l. a. f. globulus*. *Ds.* codziennie wprowadzać jeden czopek; wewnątrz zaś podawałem proszki kamforowe z morfiną i kilka razy dziennie lekki odwar z siemienia lnianego. Później dawałem jeszcze na noc dwie łyżki stołowe bromku potasowego z roztworu 10,0 na 200,0. Środki te stosowane przez 5 tygodni żadnego prawie nie dały rezultatu; bóleści zmniejszyły się wprawdzie nieco, ale występowały zawsze jeszcze dość często, tudzież ciągle parcie na mocz. Badając bliżej cewkę moczową znalazłem ujście jej zaczerwienione i nieco zbrzęknięte, a przy rozszerzeniu jej za pomocą cienkich szczypczyków można było, nie daleko za ujściem cewki, rozpoznać podłużne szczeliny w błonie śluzowej cewki. Sądząc, że przyczyną tak długotrwałych dolegliwości były jedynie te owrzodzenia, rozszerzyłem cewkę mocnym cewnikiem elastycznym, pozostawiając go przez kwadrans cały. Już po tym jednorazowym rozszerzeniu chora doznała znacznego polepszenia, tak iż do dnia następnego pozostawała prawie bez wszelkich bóleści. Nie mając grubszych cewników, wprowadzałem przez trzy dni następne rozszerzadło Ellingera i takowem dokonywałem rozszerzania; krwotok skutkiem tego doraźnego rozszerzenia był nieznaczny. Później poleciłem jeszcze chorej wprowadzenie świeczek, topniejących przy zwyczajnej ciepłocie ciała, a składających się z mieszaniny garbnika z masłem kakaowem. Po dwóch tygodniach takiego leczenia, tak bóleści, jak parcie ustąpiły całkowicie, i chora w stosunkowo krótkim czasie dawne odzyskała siły.

2. Drugi przypadek zdarzył mi się przed sześciu tygodniami u zameźnej Maryanny B., 28 lat liczącej, która poroniwszy w Czerwcu r. z., od tego czasu cierpiała na bóleści w okolicy pęcherzowej i przy oddawaniu moczu; później pojawiło się także przykre parcie na mocz. Przy badaniu przez pochwę znalazłem macicę pochyloną ku przodowi, nieco obrzękłą i za dotknięciem bolesną; nadto cała pochwa była bardzo wrażliwą i bolesną, wpływ mało znaczny. Ponieważ chora utrzymywała, że gdy siedzi spokojnie, zmniejszają się znacznie wszystkie owe dolegliwości, a wzmagają się za poruszeniem, przeto byłem przekonany, że wszystkie wyżej opisane przypadłości pochodzą od nieprawidłowego pochylenia macicy ku przodowi i stąd wynikającego tłoczenia na pęcherz moczowy. Dla uspokojenia silnej wrażliwości części rodnych poleciłem wprowadzenie czopków pochwowych z maści morfinowej, ciepłe kąpiele nasiadowe z naparu liści szalejowych i lulkowych (*fol. hyoscyami et belladonnae*), a wewnątrz podawałem trzy razy dziennie łyżkę stołową roztworu bromku potasowego: 10,0 na 200,0. Gdy tym sposobem zmniejszyła się nieco wielka wrażliwość części rodnych, nałożyłem pierścień maciczny i przez kilka dni zdawało się, jakoby cierpienie ustępowało dość znacznie. Wszakże było to tylko pozornem, bo tak bóleści przy oddawaniu moczu jak i parcie na mocz nie zmniejszyły się wcale. Badanie zewnętrzne cewki moczowej nie wykazywało żadnej nieprawidłowości; również w błonie śluzowej nie mogłem dostrzedz żadnych owrzodzeń. Zachęcony jednakże przypadkiem powyżej opisanym i przyjmując, że przyczyną tego nieprawidłowego kurczu mogą być także rozpadliny błony śluzowej umieszczone bliżej ujścia wewnętrznego, użyłem również rozszerzadła

Ellingera. Po trzykrotném rozszerzeniu, które było połączone z dość mocnym krwawieniem, wszystkie dolegliwości ustąpiły całkowicie, wszakże już po 2 tygodniach wystąpiły znowu choć w znacznie mniejszym stopniu. Rozszerzyłem tedy jeszcze dwa razy, poleciłem wprowadzenie świeczek garbnikowych, poczem cierpienie nie ponowiło się już więcej.

Z przypadków powyżej opisanych widocznem jest, jak błogie skutki oddało nagle rozszerzenie cewki moczowej, za pomocą którego przeważnie udało się usunąć cierpienie stosunkowo długo trwające, a nadto nader przykre i bolesne. Również jasną jest rzeczą, że to nagle rozszerzenie cewki moczowej ma bardzo wielkie znaczenie w ogóle przy rozpoznaniu i leczeniu chorób pęcherza moczowego, cewki moczowej a nawet przy operacji w kanale rodnym. Spiegelberg ¹⁾ przytacza, że za pomocą tego środka rozpoznał dość znaczną ukłej w dolnym oddziale pęcherza moczowego i po usunięciu tejże uwolnił chorą od cierpienia, któremu już długie podlegała lata. Nadto wspomina pokrótce o krwawiaku śródmacicznym, do którego nie mogąc dostąpić z pochwy z powodu bliznowatego zrostu takowej, rozszerzył mocno cewkę moczową i z pęcherza moczowego wypróżnił krwawiak bez wszelkich niepomyślnych dla chorój następstw.

Postrzeżenia terapeutyczne ze szpitala św. Aleksego w Płocku za rok 1877.

Podał lekarz tegoż szpitala W. Wyozałkowski.

(Dokończenie).

2. J. B., mężatka, lat 23 mająca, przybywszy do szpitala dnia 2 Listopada r. b. dobrze odżywiona, przedstawia na dłoniach czerwone plamki, wielkości ziarna soczewicy, ciemno zabarwione ze złuszczeniem naskórka, także same plamy na podeszwach (*psoriasis palmaris et plantaris*), przytém na większych wargach sromu i około stolca lepieże płaskie z wydzieliną (*condylomata lata*), owrzodzenie pomiędzy palcami nóg, i obrzmienie gruczołów na, i pod pachą. Brzuch znacznie zwiększony; przy dotykaniu łatwo uczuć było można ruchy płodu, które zgodnie z zeznaniem chorój odpowiadają 6-mu miesiącowi ciąży. Zważywszy powyższe objawy, gdy z powodu ciężkich objawów zarazy niepodobna było oczekiwać rozwiązania brzemienności, zaleciłem wcieranie szarój maści wedle zwyczajnie używanéj przezemnie formy po pół drachmy co dzień w rozmaite miejsca, nadto zasypywanie lepieży chlorkiem rtęci (*Calomel*). Na szósty dzień chora uczuła ból zębów i pomnożenie wydzielin gruczołów ślinnych; zalecono płukanie ust *ex kali chlorico* i dalej też same wcieranie. Po dwudziestu dniach zaczęły powyższe plamy na dłoniach i podeszwach znikać, owrzodzenie między palcami zablizniło się, lepieże poschodziły i chora czując się zdrową, nie chcąc zatrzymać się w szpitalu do rozwiązania, wolna od przymiotu, opuściła szpital.

¹⁾ w miejscu przytoczonym

W tym wypadku, przyjęcie około dwudziestu merkuryalnych wcięrań nie wywarło wpływu żadnego na przebieg ciąży a zdaje się także i na poród. Dla braku wszelkiej o chorąg wiadomości nie wiemy, ażali dziećię uległo przymiotowi i jakieg formie jego — wnosząc jednak z tego, że jednocześnie z zajściem w ciążę wystąpiły po ciele plamy czerwone, które znikły a po nich wystąpiły objawy, z którymi przybyła do szpitala, należy się domyślać, że dziećię nie było wolnym od choroby w mowie będucej.

3. T. R., panna, lat 25 mająca, dobrej budowy ciała, przybyła do szpitala 25 Czerwca r. b. z objawami następującymi: wysypka płaska czerwona wielkości ziarnka soczewicy tak obfita, że prawie cała powierzchnia skóry jest pokryta nią z odcieniem ciemno-szaro-czerwonym, a mianowicie na czole, szyi, karku, piersiach, brzuchu, na tułowiu, kończynach dolnych i górnych (*syphilis papulosa, gross papulöses Syphilid*). Wykwity pokryte gdzie niegdzie łuskami bardzo małymi, dającymi się oddzielić bez krwawienia. Nadto widzimy obrzmienie wszystkich gruczołów chłonnych i powierzchowne owrzodzenia błony śluzowej ust; części rodne zupełnie wolne od przymiotu. Wystąpienie powyższej przymiotowiny dowodzi niewątpliwie wysokiego zakażenia krwi i ciężkiego zajęcia ustroju sprawą chorobną; chora nie umiała jednak określić czasu, w którym objawy powyższe rozwinęły się. Zaleciłem chorąg wcięranie szarej maści każdego dnia po pół drachmy w inne miejsce. Po użyciu 35 takich wcięrań zaczęły powyższe wyniosłości skóry blednąć, unikać, w końcu ustąpiły zupełnie tak, iż 16 Sierpnia chora wyszła ze szpitala jako wolna od przymiotu.

4. M. K., lat 24 mający, wszedłszy do szpitala d. 17 Października, budowy ciała dobrej, przedstawia na czole guz wielkości laskowego orzechu, twardy, nieco ruchomy; w lewym kącie czoła także sam guz, nad prawym okiem po nad brwią guz trzeci twardy (*gummata syphilitica*); od środka czoła do osady kości nosowej zabarwienie skóry ciemno-czerwone z drobnymi pęcherzykami (*impetigo syphilitica*), na skórze obojczyka i na górnej części mostka strupy przyschnięte ciemno-czerwone, zabarwione (*ecthyma syphiliticum*); gruczoły chłonne zajęte, błona śluzowa ust, języka i gruczołów migdałowych owrzodzona, przyczem chory użalał się na peryodyczne bóle głowy. Zboczenia powyższe można policzyć do najpóźniejszych i najcięższych cierpień miejscowych, jakie przymiot pociąga za sobą. Po przyjęciu trzydziestu wcięrań, guzy (*gummata*) zmniejszały się zwolna przez wessanie i zaczęły ginąć niepozostawiając po sobie żadnych śladów, lecz dla dopełnienia leczenia zaleciłem jeszcze w końcu *kali jodati* 3j na $\frac{3}{4}$ VI wody po trzy łyżki na dzień; przyczem chory po dwóch miesiącach jako wolny od przymiotu opuścił szpital dnia 17 Grudnia roku zeszłego.

5. S. L., wieku lat 56, żonaty, dietny, wyrobnik, przyszedł do szpitala d. 26 Października miernie odżywiony. Badanie wykazało na skórze liczne czerwono-brunatne wyniosłości wielkości ziarna prosa; na karku, czole, na tułowiu i na piersiach przymiotowina guziezkowa (*syphilis papulosa*), owrzodzenia w jamie ustnej i migdałów; kaszel suchy, chrypka, gruczoły szyi i pachwinowe obrzmiące. Na kolanach i goleniach owrzodzenia głębokie, okrągła-

we, pokryte żółtą ropą, wielkości talara, po dwa na każdej nodze; bóle nóg (*dolores osteocopi*). Chory opowiada, że rany trwają od roku i powstały od odzieży, które sobie sprawił będąc w Warszawie. Zwracając uwagę na złe odżywianie chorego i cierpienie przymiotu należące do najcięższych, zaleciłem weieranie maści szarłej w miejsca wolne od owrzodzeń; prócz tego każdego dnia podawałem za napój tran rybi w ilości dwóch łyżek dziennie. Po kilkunastu weieraniach już zaczęły się rany oczyszczać i od brzegów zablizniać; bóle kończyn ustąpiły. Po trzydziestu pięciu weieraniach, owrzodzenia zablizniły się, pozostawiając po sobie blizny ciemno-zabarwione, wysypka ustąpiła, chory czuł się silniejszym i jako zdrow wyszedł ze szpitala w Styczniu 1878.

6. N. J., starozakonny, utrzymujący się z wyrobku, nie żonaty, wszedł do szpitala d. 3 Marca, po przebyciu małej ranki na prąciu, która przez długi czas zagoić się nie mogła. Obecny stan przedstawia co następuje: budowa ciała silna, na czole plamy czerwone wystające, po brzegach łuszczące się (*corona venereum*), na szyi plamy czerwone wystające, wielkości ziarna soczewicy (*erythema papulosum*); także same na piersiach i tułowiu; około stolca i na mosznie, łepieże płaskie, — błona śluzowa gardła i migdałów zaczerwieniona, gruczoły chłonne szyi i pachwinowe obrzmiałe, na rękach a mianowicie w łokciowych zgięciach plamy czerwone łuszczące się (*psoriasis syphilitica*). Po dwudziestu weieraniach objawy powyższe zaczęły ustępować, wysypka nikła, pozostawiając po sobie tylko jeszcze jakiś czas bladło ciemne zabarwienie skóry. Dnia 1 Maja chory wyleczony opuścił szpital.

KRONIKA ZAGRANICZNA.

O powstawaniu oddechu oskrzelowego.

Przez Dra E. Aufrehta (*Deutsch. Arch. T. XX*).

Podał Dr A. Fabian.

Od czasu jak L a e n n e c, razem z odkryciem samego zjawiska, dał krótkie, lecz dobitne jego określenie, nauka o powstawaniu oddechu oskrzelowego czyli krtaniowego, licznych zaprzętała badaczy, którzy kilka odrębnych stworzyli teoryi jego tworzenia się w stanie fizyologicznym i ujawnienia w stanach chorobnych. I tak, S k o d a przyjął za przyczynę tak nazwane przezeń „w s p ó ł d ź w i ę c z e n i e,” przenosząc to pojęcie, ustanowione dla zjawisk głosowych na klatce piersiowej słyszanych, na szmer oddechowy. Teoryę tą zachwiał W i n t r i c h, stawiając na jej miejsce, podobnie jak W a c h s m u t h, G e i g e l i S c h r a n t, teoryę lepszój koncentracji dźwięków przez regularne i dokładne ich odbicie. Temu pogładowi hołduje również S e i t z i Z a m m i n e r; H o p e zaś stwarza teoryę interferencyi i drgania, a natomiast ostatnio Paweł Niemeyer tłumaczy rzecz całą teoryę oscylacyjną słupa powietrznego, zwąc oddech oskrzelowy szmerem z wężenia (*Stenosen-Geräusch*). Dzielnym naszym, a tak przedwcześnie zmarłym, badaczem C h o j n o w s k i na podstawie doświadczenia i fizycznego rozumowania uzasadnił nazwę „oddechu krtanio-

wego“ dla zjawiska oddechowego, zwanego zwykle oddechem oskrzelowym, dowiódłszy, że tam, gdzie jest na klatce piersiowej słyszany, nie powstaje w żadnym razie samoistnie w płucach, lecz zawsze dochodzi tu tylko z krtani, lub w ogólności z części kanału powietrznego wyżej leżącej. Wysoka teoretyczna doniosłość i ważne znaczenie praktyczne tego zjawiska, jako rozpoznawczego chorób płucnych znamienia, dostatecznie tłumaczy tak poważne zajęcie się uczonych tą kwestyą i czyni każdy nowy w tym kierunku, a przedewszystkiem doświadczalny przyczynek wielce ciekawym i pożądanym. Dla tego sądzimy, że i ta nowa praca *Aufrechta* ze wszech miar na pomieszczenie w Gazecie Lekarskiej zasługuje. Doświadczenia autora, poczynione na dwudziestu trupach, były następujące:

I. Prostą rurkę drewnianą wprowadził przez usta trupa aż do tylnej ściany gardzieli i wpędzał przez nią powietrze. Wynik był rozmaity. U dwóch młodych osób za pomocą przysłuchu pośredniego usłyszano głośny, głęboki dmuchający szmer, identyczny ze szmerem słyszany na krtani i tchawicy za życia (oddech oskrzelowy *Aufrechta* lecz tylko na krtani). W większej liczbie wypadków występował przy tém doświadczeniu oddech oskrzelowy wzdłuż krtani i tchawicy aż do *incisura jugularis sterni*, poniżej już żadnego szmeru nie było. W kilku tylko razach przy normalnych płucach, w obudwóch dołach nad i podobojczykowych słyszano cichy szmer wysoki, zupełnie do oskrzelowego oddechu niepodobny. (Odróżnianie wysokości w szmerach jest zupełnie niefizycznym i fałszywym, bo szmerem lub szumem, nazywamy każde wrażenie słuchowe nie mające wcale pewnej określonej wysokości tonu. *Uwaga podawcy*). Natomiast w dwóch wypadkach, w których były po jednej stronie płuc kawerny sięgające do 3-go żebra, w dwóch innych, gdzie były rozlane nacieczenia płatów górnych, istniał oddech oskrzelowy nad choremi częściami płuc. W jednym wypadku zapalenia płuc w prawym płacie górnym doszłem aż do nacieczenia ropnego, przy wdmuchiwanii powietrza przez gardziel już nie powstawał szmer na przestrzeni części chorąg.

II. Przy cokolwiek w tył pochylonej głowie trupa, przez cięcie poprowadzone na linii pośrodkowej szyi uniesiono krtani, oddzieloną od kości gnykowej, wraz z tchawicą i za pomocą rurki drewnianej dmuchano skośno na struny głosowe. Słyszano wtedy na całej klatce piersiowej u góry i u dołu, z przodu i z tyłu, nad zupełnie zdrowymi płucami oddech oskrzelowy. Trzy razy przy kawernach, zajmujących cały prawie płat górny stwierdzono, że szmer ten był głośniejszym i raz miał przydźwięk metaliczny, raz jamisty. Powtórzenie tego doświadczenia po wycięciu strun głosowych dało ten sam wynik.

III. Po odpreparowaniu tchawicy, odcięto ją od krtani, uniesiono cokolwiek i dmuchano w nią skośno. Nad całą klatką, przy zdrowych płucach, słyszano oddech oskrzelowy lecz nieco wyższy (znów błąd powyższy!) jak w doświadczeniu II. Gdy w rurkę drewnianą długą na 20 ctm. w tchawicy wpojona, dmuchano skośno, oddech oskrzelowy stawał się niższym, a jeszcze niższym, gdy do rurki drewnianej przyczepiono rurkę sprężnikową długą na

35 cm. i w tę ostatnią dmuchano. Przy tém utrzymywał oddech oskrzelowy zwykle przydźwięk metaliczny. W jednym wypadku zapalenia lewego płuca oddech oskrzelowy po lewej stronie był cichszym jak po prawej. Nad atelektatycznym płatem dolnym szmeru nie było.

IV. Wpojono rurkę drewnianą w tchawicę, do niej, dla dogodności, przyczepiono torebkę sprężnikową i wpędzono powietrze do płuc znajdujących się wewnątrz klatki piersiowej, przeciawszy poprzednio ścianę brzucha by zmniejszyć opór mięśniów brzusznych. Nad zupełnie normalnymi płucami, na całej klatce piersiowej, słyszano wybitny szmer pęcherzykowy. Lecz tylko w dwóch razach był on zupełnie czysty, w innych towarzyszyły mu zawsze drobnopęcherzykowe rżenia. W wypadkach zapalenia płuc, przy kawernach i przy rozlanych naciekach słyszano nad częścią chorą oddech oskrzelowy, nad zdrowymi częściami oddech pęcherzykowy. W jednym wypadku zapalenia płatu górnego w okresie rozmięczenia ropiastego i w jednym wypadku poczynającego się czerwonego zwątrobienia znaleziono oddech pęcherzykowy zaostrozony. Po ukończeniu wdmuchiwaną powietrze przez powracającą do równowagi klatkę piersiową zostało wypędzonym z tchawicy. Przy tém słyszano nad normalnym płucem wyraźny szmer wydechowy zupełnie zgodny ze słyszonym u osób zdrowych za życia.

V. Gdy po otworzeniu klatki piersiowej oba płuca razem z tchawicą wydobyto, i w tchawicę, albo osadzoną w niej rurkę drewnianą lub połączoną z nią rurę sprężnikową dmuchano skośnie, i za pomocą stetoskopu postawionego na płucu auskultowano, to na normalnych płucach słyszano wszędzie oddech oskrzelowy, zmieniający wysokość z długością rury.

VI. Gdy przez wpojoną w tchawicy rurkę drewnianą wpędzano powietrze w normalne płuca, razem z tchawicą z klatki piersiowej wyjęte, to z początku, gdy płuco mało było nadęte słyszano nad niem cichy oddech oskrzelowy, potem, przy silnem rozdęciu oddech pęcherzykowy. (To doświadczenie wymaga niejakięj wprawy, aby przez ucisk i tarcie stetoskopu o płuca nie wywoływać, mąjącego wynik, szmeru trzeszczącego).

VII. Po wyjęciu płuc razem z tchawicą, jedno płuco odcięto, tak że oskrzele główne zostało w połączeniu z tchawicą, a więc i z oskrzelem głównym drugiego płuca i wdmuchiowano powietrze w tchawicę; powietrze mogło łatwo wchodzić przez otwarte oskrzele, przepłynąwszy obok drugiego głównego z płucem swém połączonego oskrzela. Nad takim płucem, choć zupełnie normalnym, słyszano wybitny oddech oskrzelowy. W jednym wypadku zapalenia w lewym płacie dolnym w okresie szarego zwątrobienia, a więc zapalenia wysiękowego, oddzielono płuco prawe od jego oskrzela i przepędzono powietrze przez tchawicę. Słyszano nad zdrowym płatem górnym lewym równie głośny oddech oskrzelowy jak w zwątrobiałym płacie dolnym, w tym ostatnim tylko był nieco niższym (?).

VIII. Po wyjęciu normalnych płuc wraz z tchawicą i krtanią oddzielono jedno płuco od oskrzela i w światło przeciętego oskrzela wprowadzono mieszek, którego otwór na górnej powierzchni w zwykłym stanie do wejścia weń

powietrza służący, zamknięto szczelnie. Tym sposobem przy otwieraniu mieszka wchodzić musi powietrze przez tchawicę w jego ujście, przy zamykaniu zaś uchodzi znowu przez tchawicę; powstawał więc prąd powietrzny wdychowy i wydechowy. Gdy teraz do mieszka wciągano powietrze (wdechano), wtedy nad całym płucem normalnym słyszano głośny niski oddech oskrzelowy, gdy powietrze wypędzano (wydechano) również powstawał oddech oskrzelowy, lecz niższy jak przy wdychaniu. Po odcięciu krtani oddech oskrzelowy przy wdychaniu i wydechaniu trwał dalej, lecz był względnie wyższym. Gdy tchawicę po kawałku odcinano, to i oddech oskrzelowy stawał się coraz wyższym. Po odcięciu tchawicy aż do rozdziału na oskrzela, oddech oskrzelowy przy wdychaniu znikał zupełnie, zaś przy wydechaniu, choć wyższy, istniał dalej. Nad zapalnie nacieczonemi płatami, jako też nad ogniskowemi naciekaniami, powstały w ten sposób oddech oskrzelowy był cieplejszym jak nad zdrowemi; wynik nie ulegał zmianie, gdy mieszek umieszczono nie w oskrzeli głównem, lecz w jednem z oskrzeli drugorzędnych.

IX. Po stwierdzeniu w normalnych płucach, wyjętych z klatki, przez wpędzanie powietrza obecności oddechu pęcherzykowego, przewiązano jedno z oskrzeli głównych, lub tylko do jednego płata prowadzące oskrzela drugorzędne, nitką i zaciśnięto na tyle, że tylko nie wiele powietrza przezeń wchodzić mogło, tak że odpowiednia część płuca zaledwie nawpół tak silnie się rozdymała, jak pozostałe części. Nad odcinkiem, do zaciśniętego oskrzela należnym, słyszano oddech oskrzelowy, nad wszystkiemi innemi częściami oddech pęcherzykowy.

Po opisanii powyższych doświadczeń następuje u autora arcylogiczny rozbiór, który tu streszczamy. Dla powstawania oddechu oskrzelowego na trupie, zupełnie ze szmerem za życia identycznego, są dwie możliwości. Powstaje on albo jak szmer przy dęciu w rury, albo gdy strumień powietrza przez część zwężoną rury przechodzi w obszerniejszą. Dowodem pierwszej możliwości jest słyszalność szmeru oskrzelowego na trupie nad zdrowemi i chorými płucami przy dęciu w tchawicę, lub wciąganiu powietrza i wypędzaniu go przez pewne oskrzela odcięte około drugiego oskrzela z płucem połączonego. Dla drugiego sposobu powstawania ważnem jest przedewszystkiem doświadczenie IX.

Okazuje się wtedy, że dla tego drugiego sposobu tworzenia się oddechu oskrzelowego przez zwężenie rury, początek dróg oddechowych przekonywający daje przykład. Gdy bowiem powietrze pomiędzy strunami głosowemi przechodzi do szerszej tchawicy, to dla powstawania szmeru oskrzelowego istnieją daleko korzystniejsze warunki jak przy zaciśnięciu oskrzela w doświadczeniu. W krtani więc musi powstać w skutek zwężenia, jak w doświadczeniu, szmer oddechowy o s k r z e l o w y. Tak więc, podobnie jak dla P. N i e m e y e r a, i dla naszego autora oddech oskrzelowy jest w normalnych warunkach szmerem zwężenia. (Co innemi słowy już w 1867 roku wyraził C h o j n o w s k i, zwąc go oddechem krtaniowym).

Dla objaśnienia, dla czego u żywego człowieka słyszeć możemy oddech oskrzelowy na klatce piersiowej tylko przy nacieczeniach mięszu płucnego,

lub w jamach w nim zawartych o ścianach stałych, gdy tymczasem na trupie można ten sam szmer wywołać przy płucach normalnych, odrzuciwszy teorią Skody i Wintricha — Seitz, autor nasz przyjmuje, że dwa te odrębne zachowania się sposoby u żywego i u trupa dadzą się do wspólnego fizycznego sprowadzić powodu. I tak: na trupie we wszystkich doświadczeniach, w których oddech oskrzelowy słyszymy, mamy do czynienia ze słupami powietrznymi w spoczynku, na które bocznie dmuchamy, albo do których cienki strumień powietrza przez zwężony otwór (Doświad. IX) wnika. W zdrowym zaś płucu za życia wtedy dopiero powstaje możliwość słupów powietrznych spoczywających, gdy powietrze już do pęcherzyków płucnych nie może wnikać, co się dzieje przy zwątrobieciu mięszu. Wpływu zwątrobiecia na powstawanie oddechu oskrzelowego szukać należy przedewszystkiem w tem, że rozdymanie i przyjmowanie powietrza do pęcherzyków jest uniemożliwione, i tym sposobem powstać mogą słupy powietrzne spoczywające. Toż samo dzieje się w jamach, gdzie, jak wiadomo, nie ma prawie odnowy powietrza. (Temu pogładowi o spoczynku powietrza w oskrzelach płuc zwątrobiałych i w jamach patologicznych płuca, dość powszechnie w nauce panującemu, zaprzeczył dowodnie, na podstawach czysto fizycznych, Chojnowski. Dla niego przyczyną lepszego przepuszczania dźwięków w wypadkach patologicznych jest większa jednostajność, większa jednorodność i chład, tak, że dźwięki, przechodząc przez tkanki, nie potrzebują pokonywać oporów nader znacznych przy przechodzeniu z ciał płynnych, lub gazowych w stałe i odwrotnie. *Podawca*).

Ostateczne wnioski A u f r e c h t a co do powstawania i znaczenia oddechu oskrzelowego brzmią jak następuje:

1) U żyjącego człowieka słyszalny oddech oskrzelowy powstaje tam, gdzie wewnątrz tchawicy, lub większych jej rozgałęzień, powietrze przez miejsce zwężone wnika do obszerniejszego, albo gdzie powietrze przechodzi koło otworu oskrzela przebiegającego wśród mięszu płucnego, w którym znajduje się słup powietrza spoczywający.

2) Wehodzenie powietrza z węższej do obszerniejszej części, a więc powstawanie oddechu oskrzelowego w normalnych warunkach, odbywa się przedewszystkiem w głośni. W warunkach nienormalnych, wejście oskrzela, nie przechodzące pewnej miary, może warunkować taką samą sprawę.

3) Gdy pod normalnymi warunkami oddech oskrzelowy słyszalnym jest tylko niedaleko po zagranicami tchawicy, a zwłaszcza nie nad mięszem płucnym, to przyczyna leży w tem, że przez oddychanie wywołana zmiana położenia słupa powietrznego uniemożliwia powstawanie fal dźwiękowych, wśród rury ten słup powietrza zawierającej.

4) Oddech oskrzelowy, słyszalny nad zwątrobiałym i nacieczonym mięszem płucnym, jako téż nad kawernami, powstaje wyłącznie przez to, że powietrze przebiegające około oskrzeli przez te chore części, lub do nich, biegnących — ze zdrowych części płucnych chłonięte — wstrząsa powietrze

w oskrzelach chorych części zawarte, spoczywające i wywołuje w niem fale dźwiękowe.

5) Zwątrobienia, nacieczenia i jamy patologiczne nie są bynajmniej powodem powstawania oddechu oskrzelowego przez zmiany w przewodnictwie głosu ich obecnością wywołane, lecz jedynie tylko przez, jednocześnie z ich istnieniem, powstającą możliwość tworzenia się spoczywających słupów powietrznych wśród miąższu płucnego.

Przyczyny i leczenie bólu zębów. Z rozprawy pod tym tytułem ogłoszonej przez L. Hollaender'a (*Deut. Zeitschr. f. prakt. Med.* 1876.) wyjmujemy następujące uwagi godne wskazówki:

Ból zębów (*odontalgia*) pochodzi może od przyczyn miejscowych i ogólnych. Najczęstszym powodem miejscowym cierpienia jest zmiana miazgi zębowej (*pulpa*). Ból z samego podrażnienia miazgi występuje w takich wypadkach, gdzie obnażone drobne gałązki nerwowe (wychodzące z miazgi do kanalików zębowych) naruszone bywają przez działanie gorąca, zimna, kwasów etc.; wydarza się to przy próchnieniu szyjki zęba (choć miazga nie jest jeszcze odsłoniętą), także przy wycieńczeniach rozmaitego rodzaju np. po ciężkich chorobach, podczas czyszczeń miesięcznych (w stanie podrażnienia układu nerwowego).—Do uśmierzania bólu tego służą bardzo rozmaite środki, i tu właśnie okazują pomoc liczne leki tajemnicze, chodzi tu bowiem o znieczulenie nerwów kości zębowej; najlepiej koi ból włożona do otworu wata zamaczana w roztworze np. Zinci chlorati, w Kreozocie, Chloroformie, Ol. cajeputi, Caryophyllorum etc., którą zalepia się woskiem na cały dzień—nadto mięszanina roztworu chlorku cynku z tlenkiem cynku, która twardnieje w zębie (*Serrrel*)—albo oczyszczenie otworu za pomocą maszynki stosownej.

Bardzo dokuczliwy ból powstaje przy odsłonięciu miazgi w skutek próchnienia zęba, gdyż wtedy szkodliwość wszelka działa wprost na znajdujące się w niej nerwy. Ból ten bywa zrazu przemijającym, później atoli (przy zapaleniu miazgi) staje się ciągłym. Leczenie polega na uchyleniu chorej miazgi albo na zniszczeniu jej przez ciasto arsenikowe, które nie powinno leżeć w spróchniałym zębie dłużej na 12—20 godzin. Wydarza się tu wszakże, że cierpiącej miazgi wyszukać nie można, albo że ból występuje w innym, zdrowym zębie, czasem na przebiegu innej gałęzi nerwowej, co wielce utrudnia leczenie.

Oprócz bólu wywołanego próchnieniem kości i odsłonięciem miazgi powstaje także bardzo gwałtowne cierpienie przy zdrowych na pozór zębach w następstwie: 1) zwapnienia, skostnienia miazgi, wytworzenia się w niej drobnych ciałek twardych (*odontoma*), przyczem chory trapiiony sztraszliwym bólem każe sobie wyrwać kilka zębów jeden po drugim; 2) szybkiego ściierania się szkliwa na koronie zęba a stosunkowo powolniejszego wytwarzania się kości zębowej, przyczem wyradza się wielka tkliwość na działanie zimna, gorąca,

ucisku etc. Dla zabezpieczenia kości zębowej od szkodliwości wypadła pocierać zęby saletranem srebra (*in substantia*) np. co 14 dni; 3) zropienia, sposoczenia miazgi i wywiązywania się gazów w jamce (zamkniętej) miazgi, co bywa powodem niezmiernie dotkliwego bólu i licznych newralgii. Zdarza się to po wejściu drobnych cząstek rtęci (przy plombowaniu) do jamki miazgi albo po wstrząśnięciu jej przy zbyt silnym wtlaczaniu złota do spróchniałego zęba; w pierwszym razie przybiera ząb kolor całkiem ciemny, w drugim matowy. Dłuższe ropienie toruje sobie drogę przez korzeń zęba (*abscessus alveolaris*); dla zniesienia bólu należy wyjąć ząb albo otworzyć (przy pomocy stosownego świdereczka) jamę miazgi.

Częstą także przyczyną bólu zęba bywa zapalenie korowej powłoki korzenia, które jednak nigdy nie powstaje pierwotnie tylko po mechanicznem uszkodzeniu, stłuczeniu etc. Zapaleniu temu towarzyszy tępy ból w chorym zębie, przy nastukiwaniu lub uciśnieniu korzenia jego wzmagający się, czego niema przy cierpieniu miazgi. Leczenie polega na jednorazowem zapędzlowaniu dziąseł tinkturą jodową albo na wkładaniu do otworu zęba waty zamoczonej w olejku fosforowym lub *Tint. Jod., Acid. carbolicæ* aa; arsenik wzmacnia ból. Przy silniejszych objawach zapalenia przystawiamy pijawki do dziąseł, zalecamy środki czyszczące, przy ropieniu zaś należy koniecznie ząb wyjąć.

Trudne wykluwanie się t. zw. zęba mądrości w dolnej szczęce może także ciężkie spowodować dolegliwości i następstwa, tém bardziej, ile że on w rozmaitym czasie wychodzić może a mianowicie np. już w 17-ym roku albo dopiero po 40 roku życia. Przy długotrwałym bólu i objawach zapalenia powłoki korowej drugiego zęba trzonowego, wypadła wyjąć go, chociażby jeszcze wcale 3-go widać nie było a 2 był nawet zupełnie zdrowym. Jeżeli dziąsło nad zębem mądrości jest zbyt twardem albo gdy ząb górny przeciwległy uciska to miejsce, należy je naciąć, albo przystawić pijawki i podać środek czyszczący. Kiedy ból nie ustępuje przytém, a ząb mądrości jest dostępnym, wypadła go wyjąć za pomocą narzędzia Lecluse'a. Podobnie także może silny ból towarzyszyć wykluwaniu się drugiego zęba stałego u dzieci, jeżeli tkwi jeszcze ząb mleczny.

Wykość (*Exostosis*) na cemenecie, nowotworzenie istoty kostnej na cemenecie rosnące bardzo powoli, może również spowodować dotkliwy ból zębów i newralgię w innych miejscach. Narosła te powstają pospolicie na końcu korzenia zęba przy zupełnie zdrowej okostnej; gdzie korona zęba jest zniszczoną, tam one nie wywołują żadnego bólu. Przeciwnie ból powstaje bardzo gwałtowny, jeżeli narosł w postaci guzika wyrasta na korzeniu zdrowego zęba. Rozpoznanie w takim razie (jeżeli chory nie wskaże wyraźnie miejsca cierpienia) jest bardzo trudnem, a stwierdza się jedynie przy dokładnem badaniu za pomocą wziernika ustnego, opukania i polewania zębów zimną wodą. Choroba ta występuje u osób w wieku od 25 -- 40 lat, zajmuje całą szczękę a leczy się tylko wyjęciem zęba.

U osób starszych, zwłaszcza niewiast, którym zęby po długiem chwianiu się powypadały, powstają często bóle w obu szczękach, częściej w górnej, po-

dobne zupełnie do bólu zębów. Chociaż przyczyna cierpienia tego nie wiadoma, zaleca autor pędzłowanie dziąseł tinkturą jodową.

Powodem tępego dokuczliwego bólu może być także opadnięcie dziąseł, w następstwie tego odsłonięcie okostnej zębów i cementu, zatem drażnienie przez rozmaite szkodliwości. W takich wypadkach zaleca się płukanie zębów alkaliczne albo kwaśne i pocieranie szyjki zębów obnażonych kamieniem piekielnym.

Drugi rodzaj bólu zębów powstający z przyczyn ogólnych, bierze źródło swe w rozmaitych stanach zdrowia, a przedewszystkiem co najczęściej wywołującym bywa przez brzemienność. Powodem bólu bywa tu albo zboeczenie czynności układu nerwowego albo przekrwienie, rozszerzenie naczyń w miazdze zębowej. W pierwszym razie pojawia się ból zębów wraz z innymi przypadłościami nerwowymi np. wymiotami w początku ciąży, — rozprzestrzenia się on rozmaicie i znika przy zupełnie zdrowych zębach. Drugi znowu rodzaj bólu wywołany przekrwieniem rozszerzonych naczyń występuje w końcu brzemienności, w zębach spróchniałych i zdrowych, — bywa statecznym, tętniącym, stukającym i sprowadza często próchnienie kości w zdrowych zębach.

Ból nerwowy uśmierza się lekami narkotycznymi i przeciwnerwowymi (morphina w połączeniu z tinkturą Valeriany etc.), zaś nawałowy w ostatnich miesiącach ciąży środkami czyszczącymi (mineralnymi), nacinaniem dziąseł. Do wyjmowania zębów w czasie brzemienności (zapalenia korowej powłoki z ropieniem i t. p.), należy przystępować tylko w razach wielkiej konieczności, i to ile możności dopiero w drugiej połowie jęj.

Podobniez wywiązuje się nierzadko ból zębów u dziewcząt młodych przy rozpoczynaniu się czyszczeń miesięcznych lub zboeczeniach w tej czynności; leczenie stosować się musi do przyczyn ból wywołujących. Ból zębów powstający u osób bezkrwistych, bledniejszych pokonywać należy smarowaniem werastryną lub chloroformem — zaś w razie przypadłości zapalnych użyciem kwasu Hallera z chininą, obok leków rozwalniających.

Ból zębów wywołanym być może nadto: ogólną krwistością, reumatyzmem okostnej, dna, niestrawnością, działaniem pewnych kruszców, jakoto: rtęci, ołowiu, miedzi, żelaza, w następstwie czego powstać może rozległe zapalenie powłoki korowej w całej szczęce.

W końcu należy się wspomnieć o bólu powstającym niekiedy po wyjęciu zęba, a do czego daje częstokroć powód zaziębnienie rany, skutkiem czego powstaje zaczerwienienie jęj etc.; pędzłowanie miejsca tinkturą jodową, środki czyszczące uśmierzają cierpienie. Jeżeli w takim wypadku zostaje nerw zębodołu odsłoniętym, o czém przekonać się łatwo za pomocą sondy (której dotknięcie wywołuje gwałtowny ból), wtedy należy potrzeć nerw kamieniem piekielnym i założyć go watą umaczaną w roztworze makowca lub morfiny. Jeżeli zbyt długo trwający ból każe się domyślać zwyrodnienia nerwu lub nowotworu na nim, wówczas wypada przyżęgać nerw tinkturą jodową etc. a za pomocą skubanki lub waty zapobiegać zarosnięciu zębodołu. Przy szybkim zarosnięciu dołka i upartym bólu należy nadpiłować brzeg zębodołu (operacya ła-

twa), nadto starać się oswobodzić dołek i dziąsła od pozostałych tu nierzadko odłamków przerwanego zęba.

Dorazowe wyleczenie tętniaka. Heath donosi o szczęśliwem i niezwykle szybkim uleczeniu tętniaka podkolanową tętnicę zajmującego za pomocą opaski Esmarch'a, wedle metody przez Wagstaffe'go podanej. Jestto więc drugi przykład pomyślnego działania rzeczonoego sposobu leczenia. W wypadku niniejszym tętniak był wielkości małej pomarańczy. Heath opasał ściśle nogę od palców do stawu kolanowego; następnie po dokładnem wypełnieniu się tętniaka krwią w stojącej pozycyi chorego, i wyłożeniu okolicy podkolanowej watą obwinął opaską okolicę stawu luzno, powyżej zaś aż na 3 cale poniżej więzadła Poupart'a znowu otoczył udo szczelnie, i nałożył na tętnicę udową turniket Signoroni'ego w trójkącie Scarpy. Tętniak wypełnił się mocno w przeciągu dwóch godzin; opaskę zdjęto w godzinę po tém, owinąłszy nogę watą i paskami flanelowymi; po sześciu godzinach oblurowano turniket a po dwóch dniach zdjęto go całkiem. Trzeciego dnia tętniak okazał się znacznie zmniejszonym i zupełnie twardym. (*The Lancet. Vol. II. 1876*).

Wiadomości bieżące.

— **Towarzystwo Lekarskie Warszawskie** podaje do publicznej wiadomości, że na zasadzie ustawy o nagrodach konkursowych z funduszu stałego imienia Tytusa Chłubińskiego, Doktora Medycyny i Chirurgii, byłego profesora kliniki terapeutycznej w Uniwersytecie Warszawskim i członka czynnego Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego, przyznana będzie z procentów od rzeczonoego funduszu jedna nagroda konkursowa w kwocie rs. 240.

Do konkursu przyjmowane będą prace oryginalne, najmniej pięć arkuszy druku zawierające, wydane w ciągu lat czterech licząc od dnia 1-go Kwietnia 1876 roku— w przedmiotach odnoszących się do nauk lekarskich lub pomocniczych, z wyłączeniem rękopisów i pism peryodycznych.

Dziela nadsyłane być mają pod adresem Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego (ulica Niecała Nr. 7) lub też składane być mogą na posiedzeniach Towarzystwa za pośrednictwem jednego z jego członków. Termin prekluzyjny do nadsyłania dzieł do konkursu oznacza się do dnia 1-go Kwietnia 1880 roku. Komitet konkursowy, przez Towarzystwo Lekarskie wyznaczyc się mający, z pomiędzy dzieł nadesłanych, większością głosów, przy ballotowaniu tajnem wybierze najlepsze; o uwieńczeniu tegoż dzieła nagrodą ostatecznie w ciągu roku jednego orzeczce i wymotywane sprawozdanie w tym względzie przedstawi Towarzystwu Lekarskiemu do wiadomości na ogólnem posiedzeniu.

Nadmienia się w końcu, że stosownie do ustawy, z pomiędzy dzieł przedstawic się mających, jedno ma być koniecznie nagrodą uwieńczone, tak, aby nagroda z jednego okresu konkursowego na następny nie była przenoszona.

Warszawa, dnia 26 Marca 1878 r.

Prezes Towarzystwa, *Dr Hoyer.*

Sekretarz stały, *Dr Szokalski.*

— **Towarzystwo Lekarskie Warszawskie** podaje do wiadomości publicznej, że z funduszu pozostałego po wzniesieniu nagrobka ś. p. Bronisławowi Chojnowskiemu, Doktorowi Medycyny, członkowi czynnemu Towarzystwa Lekarskiego, profesorowi kliniki terapeutycznej w Uniwersytecie Warszawskim, przyznana ma być przez Towarzystwo Lekarskie jedna nagroda w kwocie rubli srebrem sto pięćdziesiąt—za najlepszą pracę konkursową na dowolnie dobrany temat z dziedziny higieny publicznej m-ta Warszawy lub innego miasta polskiego. Na konkurs ten wyznacza się je-

dnoroczny termin, licząc od dnia 1-go Kwietnia 1878 r. Rozprawy przeto nadesłane być mają najpóźniej do dnia 1-go Kwietnia 1879 roku, pod adresem Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego (ulica Niecała Nr 7), przy zachowaniu zwykłych form konkursowych, to jest z nazwiskami autorów w kopertach zapieczętowanych i opatrzonych stosownemi dewizami.

Pierwsze prawo do własności rozprawy uwieńczonej zastrzega sobie Towarzystwo Lekarskie. Warszawa, dnia 2 Kwietnia 1878 r.

Prezes Towarzystwa, *Dr Hoyer.*

Sekretarz stały, *Dr Szokalski.*

— **Towarzystwo Lekarskie Warszawskie** zawiadamia, że na utworzenie przy Uniwersytecie Warszawskim stypendyum lekarskiego imienia ś. p. Dra Polikarpa *G i r s z t o w t a*, złożyli do kassy Tow. dobrowolne ofiary: Za pośrednictwem Redakcyi „Echa:“ p. Lejzerowicz kop. 50; S. R. rs. 5 i W. Z. z Chelma rs. 5. Za pośrednictwem Redakcyi „Wiek:“ W. M. z Czerkas rs. 5. Za pośrednictwem Redakcyi „Gazety Sądowej:“ H. Struve rs. 3; A. rs. 1; F. D. rs. 1 i N. S. z Grodna rs. 1. Za pośrednictwem p. Inspektora Lekarskiego guberni Kaliskiej, Dra Waldemara-Weiss'a: z *K a l i s z a*, p o r s. 3: dr Weiss; dr Merkel; dr Rymarkiewicz; dr Mieszczński; dr Bieniecki; dr Cytwie; dr Drecki; dr Wilczewski; dr Drozdowski; dr Grekowicz; dr Raczyński; dr Lange; dr Świecianowski; lekarze weterynaryi Borowski i Zalewski; właściciele aptek: E. Lesser; A. Bryndza; A. Rzączyński; I. Jaensch oraz dr Ferdynand Weiss z Ozorkowa rs. 5; łącznie z gubernii Kaliskiej rs. 62. Za pośrednictwem p. Inspektora Lekarskiego gubernii Łomżyńskiej Dra Romana Londyńskiego: z m-ta Łomży: dr Roman Londyński rs. 5; dr Michał Niemirowski rs. 5; dr Jan Markowski rs. 3; p. Alfons Budziński, weterynarz gubernialny rs. 3; właściciele aptek w Łomży: p. Ludwik Tock rs. 5 i pan Piotr Piasecki rs. 3; pan Hieronim Plewiński adwokat w Łomży rs. 1; dr Stanisław Huzarski ze Szczuczyna rs. 7; dr Antoni Tymiński z Tykocina rs. 10; pan Ryszard Babski, właściciel apteki w Ostrołęce rs. 5. Z miasta Makowa i powiatu Makowskiego: dr Teofil Darski rs. 5; dr Aleksander Chmielewski rs. 5; pan Marendowski, Rejent rs. 1; pan Michał Mutniański, właściciel apteki w Makowie rs. 3; pan Ignacy Tryjarski, właściciel apteki w Różanie rs. 1; pan Aleksander Olszew, Naczelnik Straży Ziemskiej w Makowie rs. 1; panowie Jan Zakrzewski i Jan Dylkiewicz, referenci biura powiatu Makowskiego po rs. 1; oraz dr Edward Kohn z Nasielska rs. 3; łącznie z gubernii Łomżyńskiej rs. 68. Lekarze Maryjskiego Domu położniczego w Petersburgu: dr M. Horwie, dyrektor zakładu rs. 10; professor dr J. Zaleski rs. 10; asystenci zakładu dr C. Górecki rs. 3 i dr F. Rabinsztein rs. 3; łącznie rs. 26. Dr Vogdt Stanisław z Sosnowca rs. 10; dr Wróbel Tomasz z Trzećcin rs. 10; dr Kossecki Władysław z Kobrynia rs. 10; dr Andrzejewski Jan z Kamieńca Litewskiego rs. 5; dr Płoński z Wołynia rs. 3; dr Małewski z miasta Stawiszczy rs. 3 kop 50; dr Hartmann Gustaw z m-ta Tuly rs. 10. Z Warszawy: dr Maurycy Landau rs. 3; dr Peszke rs. 6, oraz p. Samson Simonson rs. 10. Razem od dnia 5 Lutego, jako daty rozpoczęcia zbierania ofiar, do dnia 1 Kwietnia r. b. otrzymano w biurze Zarządu Towarzystwa Lekarskiego rs. 1788 kop. 20.

Prezes Towarzystwa, *Dr Hoyer.*

Sekretarz stały, *Dr Szokalski.*

— **Kwestye wojenno-sanitarne.** Czasopisma lek. ross obwiniają 3 główne źródła, z kąd począł się szerzyć w Rossyi tyfus wysypkowy, a mianowicie: z Kaukazu i Erzerumu epidemia rozszerzyła się po Kaukazie, z kąd przywieziona została do Rostowa na Donie; z Plewny zaś przeszła do Europ. Rossyi, dokąd zawiozły ją „negatywne trofea w postaci przesiąkłych miazmatami, bajecznie brudnych i chorych jeńców tureckich.“ Pierwszemi bowiem miejscowościami, które ucierpiały od tyfusu, były południowe miasta najwięcej zbliżone do obu teatrów wojennych działań, dokąd najpierwej dostarczono transport chorych jeńców. W armiach czynnych tyfus głównie począł grasować, gdy letnie mieszkania w namiotach zamieniono na zimowe w wilgotnych ziemiankach, pozbawionych wentylacyi. W obrębie Król. Pols. pokazał się tyfus w kilku już miejscowościach, lecz nie stwierdzono do dziś dnia a n i j e d n e g o w y p a d k u p r z y w i e z i e n i a z a r a z k u z g r a n i c C e s a r s t w a. Jest to tyfus czysto miejscowy, jaki się rok rocznie u nas objawia. Urządzona ad hoc sanit. Komissya w Warszawie, oprócz środków kwarrantanych dla przybywających z Rossyi wojsk i transportów chorych, zwrócić winna uwagę na assenizacyą fabryk, koszar, naszych podworzy, wychodków i t. d. gdyż zwykle posypywanie dezinf. proszkiem rynsztoków ulic, wcale nie jest dostatecznem dla zapobieżenia

niepożądanęj epidemii. Pewien znany petersburski higienista powątpiewa, aby i to nawet dostatecznem było dla zniszczenia zakaźnego pierwiastku tyfusowego lub cholerycznego. „Dezynfekcyja, powiada on, może chronić od zarazy li tylko drogą polepszenia higienicznych warunków życia w ogóle.“

— T y n d a l l w celu dezynfekcyi mieszkań i szpitali od zarazków znajdujących się w powietrzu, radzi zawieszać w takowych żelazne lub blaszane blachy, 1—2 arszynów w poprzeczniku mające, wymalowane białą olejną farbą i nasmarowane gliceryną. Co dzień lub co dwa dni obmywają się one gorącą wodą i znowu smarują się gliceryną i t. d. Miazmaty latające gruppami w powietrzu, w skutek ruchów takowego, przylepiają się do powierzchni słodkiej, lepkiej blachy, która tym sposobem ma chronić organizmy ludzkie od zarazku, nawet gdy na jednej sali obok tyfusowych leżą chorzy z innymi chorobami. — Wygląda to coś na blagę!

— Dnia 26 Marca Dr D o b r z y e k i miał odczyt w warsz. sali ratuszowej „o losie rannych w czasie boju.“ Dochód przeznaczony częścią na korzyść wdów i sierot w gub. Warsz. po poległych w obecnej wojnie, częścią na odrestaurowanie dotkniętego klęską pożaru szpitala ś. Józefa w Mieni, którego prelegent jest lekarzem. Kol. D. w swoim odczycie zajmując i jasno przedstawił zawiązek w 1864 r. Konwencyi Genewskiej, która dała początek humanitarnemu stowarzyszeniu „Czerwonego Krzyża.“ Opierał się głównie na broszurze D u n a n t'a: Un souvenir de Solferino (1862), której autor, opisawszy okropny stan rannych na polu walki pod Solferino, pierwszy domagał się opieki nad rannymi wojskowymi i podał projekt założenia odpowiedniego stowarzyszenia, podniesionego następnie do wysokości prawa międzynarodowego. — „O Konwencyi Genewskiej“ miał też odczyt prof. międzynarodowego prawa Białecki d. 7 Kwietnia. Konwencya, jak się wyraził prelegent, wytworzyła „miłosierdzie międzynarodowe“ i daje się porównać do jasnych promieni słońca zlewających światło na ludzką nie dolę.

— Szpital w domu przytułku i pracy za rogatką Wolską, zajmowany czasowo przez chorych wojskowych, z powodu opróżnienia takowego (pozostało około 20 żołnierzy), został nadal oddany, jak poprzednio, dla użytku chorych cywilnych.

— 33 lekarzy, po złożeniu przyspieszonego egzaminu w Uniwersytecie Warszawskim, zaliczeni zostali do zapasu lekarskiego armii z czasowem przeznaczeniem do Ujazdowskiego szpitala; kilkunastu z nich już neminowano do pułków. Dr J. T.

Wykaz tygodniowy ruchu ludności miasta Warszawy, za czas od 24-go do 30-go Marca 1878 r.

Ludność m. Warszawy r. 1877 wynosi 315,199.

W upłynionym tygod. urodziło się dzieci religii prawosławnej praw. małż.	3	niepr.	3
religii rzymsko-katolickiej	97	„	25
„ protestanckiej	9	„	4
„ mojżeszowej	61	„	2

Razem praw. małż. 170 niepr. 34.

W tymże tygodniu u m a r ł o w skutek ospy 12, odry 2, płonicy 4, durzycy 1, błonicy 5, chor. pologowych —, zapalenia oskrzeli i płuc 21, suchot pł. 19, niezytu kieszek 45, wiału schyłkowego 14, samobójstwa —, zabójstwa —, rozmaitych chorób 42, niewiadomych przyczyn 20. W ogóle mężczyzn 98, kobiet 87, razem umarło 185, poprzedniego tygodnia 200.

W stosunku do 1000 mieszkańców wynosi śmiertelność roczna 30.52.

Zawarto małżeństw w ubiegłym tygodniu 9.

Sprostowanie. W dodatku do Nr 14 Gazety Lekarskiej zaszły następujące omyłki na str. 1, wiersz 2 od góry być powinno: „skreślił Dr R. Jasiński“; na tejże stronie wiersz 8 od dołu zamiast p r a k t y k i być powinno: t e c h n i k i; na str. 3 wiersz 20 od dołu zamiast n a d t o być powinno: n a t o.

Redaktor odpowiedzialny, Prof. Dr Łuczkiewicz.

Wydawca, Szymkiewicz.

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

Druk. Gaz. Lek. Ul. Śto Krzyska N 9. Доввол. Цензуров. Варшава, 29 Марта (10 Апрель) 1878 г.

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH,
FARMACYI I WETERYNARYI.

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

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

TRESC: Postrzeż. z praktyki lekar. Dwa przypadki rozpadlin (*fissurae*) cewki moczowej u kobiet. Wyleczenie całkowite za pomocą nagłego rozszerzenia cewki moczowej. S. Jerzykowski. — Postrzeżenie terapeutyczne ze szpitala św. Aleksego w Płocku za rok 1877. A. Wyczalkowski. (Dokończenie). — Kronika. O powstawaniu oddechu oskrzelowego. A. Fabian. — Przyczyny i leczenie bólu zębów. — Dorazowe wyleczenie tętniaka. — Wiadomości bieżące. — Wykaz tygodniowy ruchu ludności m. Warszawy. — Sprostowanie. — Dodatek. Chirurgii szczegółowej T. III, ark. 19, 20, 21 i 22. — Dzieje i znaczenie przeciwpasożytnego leczenia ran. R. Jasiński. (Dalszy ciąg). — Ogł. far. lek.

Dwa przypadki rozpadlin (*fissurae*) cewki moczowej u kobiet. Wyleczenie całkowite za pomocą nagłego rozszerzenia cewki moczowej.

Podał Dr Stanisław Jerzykowski z Poznania.

Objawy i leczenie tak rozpadlin odbytu, jak rozpadlin w górnej części cewki moczowej są tak uderzająco do siebie podobne, że śmiało cierpienia te obok siebie postawić można. Przy rozpadlinach odbytu kał dochodząc do mięśnia zwieracza ogołoczonego z błony śluzowej, resp. do wolno leżących kończyn nerwów, powoduje w mięśniu tym bolesny skurcz, który jeszcze po wypróżnieniu trwa mniej lub więcej długo, ponieważ czynność zwieracza nie ustaje natychmiast. Tak samo ma się rzecz z rozpadlinami w górnej części cewki moczowej, z tą tylko różnicą, iż napady kurezowe są tutaj daleko częstsze, gdyż już mała ilość moczu bardzo szybko i łatwo styka się z choremimi częściami, kałowe zaś masy dochodzą w daleko większych odstępach do zewnętrznego zwieracza. Pod wpływem drażniącego moczu skurcza się dowolny mięsień w górnej części cewki, skutkiem czego powstaje parcie na mocz, bolesne skurcze podczas oddawania moczu, którego promień z tego powodu jest przerywany.

Jak przy rozpadlinach odbytu rozszerzenie zwieracza, krwawe lub niekrwawe, usuwa cierpienie przez to, iż przez zniesienie na niejaki czas czynności zwieracza mogą się zbliżyć miejsca chore, tak też przy rozpadlinach cewki moczowej, rozciągając sztucznie i rozdzierając pokład włókien pierścieniowych, znosi się kurezowe ściągnięcie i rozdiera końce nerwów, leżące w miejscach owrzodziałych. Następne przyżegiwanie tak pierwszego jak drugiego rodzaju rozpadlin przyczynia się naturalnie mało do całkowitego uleczenia.

Że cewka moczowa u kobiet wielką posiada rozciągliwość, fakt to dawno znany; nie rzadkie bowiem są wypadki, w których spółkowanie odbywało się przez cewkę moczową, lub kamienie moczowe znacznej wielkości przez jakową wydobywano. Również dawno już rozszerzali chirurgowie cewkę moczową w celach wykonania operacji wewnątrz pęcherza moczowego; w nowszych zaś czasach Huguiet i Pippingsköld używali sposobu tego z pomyślnym skutkiem także dla ułatwienia sobie operacji w pochwie i przy szyjce macicznej ze strony pęcherza moczowego. Że zaś do rozszerzenia w tym celu używano świeczek, gąbek i innych pęczniejących substancji, przeto rozszerzanie następowało powoli, operacya trwała stosunkowo długo a zatem i dłuższe bywały boleści; nadto, po usunięciu rozszerzadła kanał w każdym razie ścigał się znowu nieco i utrudniał przystęp. Prócz tego, co bardzo jest ważnem, spostrzegano, iż po takim powolnem rozszerzeniu błona śluzowa ulegała zapaleniu i następowała niemożność zatrzymania moczu. Tych niedogodności nie powoduje nagłe rozszerzenie cewki moczowej, jak tego dowodzą prace Hybord'a ¹⁾, Simonin'a ²⁾ i Spiegelberg'a ³⁾. Według autorów tych da się cewkę moczową rozciągnąć aż do 2 $\frac{1}{2}$ ctm. szerokości, a nawet mocniej jeszcze, bez wszelkich złych następstw. Wystarcza zaś do osiągnięcia zamierzonego celu 3—4 razowe rozszerzenie kanału; rozszerzenie to, zdaniem powyższych autorów ma być dość bolesne i dla tego radzą je wykonywać przy uśpieniu chloroformem. Pojawiający się przytém za każdym razem krwotok jest bez znaczenia; moczocięku zaś nie spostrzegano nigdy.

Co do sposobów rozszerzenia, używano do tego już to palca, już to wzierników Simona, już też rozszerzadła Ellingera i Buscha. Spiegelberg zaleca głównie ostatnie, a z tych mianowicie rozszerzadło Buscha, ponieważ rozszerzadło Ellingera nie rozszerza się wystarczająco. W dwóch przypadkach poniżej opisanych użyłem z nader pomyślnym skutkiem rozszerzadła Ellingera, którego już dawniej używałem w rozmaitych cierpieniach macicznych.

1. Agnieszka T., 30 lat licząca, matka trojga dzieci, w kilka tygodni po ostatnim porodzie, po mocnem przeziębieniu się, zaczęła narzekać na boleści przy oddawaniu moczu i na ciągłe parcie. Chora przez blisko pół roku leczyła się rozmaitymi środkami domowymi, lecz takowe żadnego nie sprawiały polepszenia i przeciwnie bóle wzmogły się jeszcze znacznie a nadto wystąpiły boleści w krzyżu, podbrzuszu i w okolicy śródkrocza. Dopiero, gdy skutkiem bezsennych nocy i prawie ustawicznych dolegliwości chora sebudła znacznie, straciła apetyt, i stała się nadzwyczaj rozdrażnioną, udała się do lekarza w Październiku r. z. Zbadawszy chorą dokładnie nie znalazłem żadnej nieprawidłowości w organach rodnych i z objawów powyżej opisanych sądziłem, iż chodzi o kurez pęcherza moczowego na podstawie historycznej. Polecilem tedy ciepłe kąpiele nasiadowe, do pochwy czopki składające się z *Morph. hydrochl.* 0,05, *Cerae albae* 2,5,

¹⁾ Des calculs de la vessie chez la femme etc. Paris. 1872

²⁾ Memoires Soc. de Méd. de Nancy, Compte-rendu 1871.—72.

³⁾ Ueber die Fissur des Blasenhalsses, mit Bemerkungen über die rapide Dilatation der Harnröhre beim Weibe. Berlin. klin. Woch. 1876.

Adip. suilli 1,25. *M. l. a. f. globulus*. *Ds.* codziennie wprowadzać jeden czopek; wewnątrz zaś podać proszki kamforowe z morfiną i kilka razy dziennie lekki odwar z siemienia lnianego. Później dawałem jeszcze na noc dwie łyżki stołowe bromku potasowego z roztworu 10,0 na 200,0. Środki te stosowane przez 5 tygodni żadnego prawie nie dały rezultatu; bóleści zmniejszyły się wprawdzie nieco, ale występowały zawsze jeszcze dość często, tudzież ciągle parcie na mocz. Badając bliżej cewkę moczową znalazłem ujście jej zaczerwienione i nieco zbrzęknięte, a przy rozszerzeniu jej za pomocą cienkich szczypczyków można było, nie daleko za ujściem cewki, rozpoznać podłużne szczeliny w błonie śluzowej cewki. Sądząc, że przyczyną tak długotrwałych dolegliwości były jedynie te owrzodzenia, rozszerzyłem cewkę mocnym cewnikiem elastycznym, pozostawiając go przez kwadrans cały. Już po tym jednorazowym rozszerzeniu chora doznała znacznego polepszenia, tak iż do dnia następnego pozostawała prawie bez wszelkich bóleści. Nie mając grubszych cewników, wprowadzałem przez trzy dni następne rozszerzadło Ellingera i takowem dokonywałem rozszerzania; krwotok skutkiem tego doraźnego rozszerzenia był nieznaczny. Później poleciłem jeszcze chorej wprowadzenie świeczek, topniejących przy zwyczajnej ciepłocie ciała, a składających się z mieszaniny garbnika z masłem kakaowem. Po dwóch tygodniach takiego leczenia, tak bóleści, jak parcie ustąpiły całkowicie, i chora w stosunkowo krótkim czasie dawne odzyskała siły.

2. Drugi przypadek zdarzył mi się przed sześciu tygodniami u zameżnej Maryanny B., 28 lat liczącej, która poroniwszy w Czerwcu r. z., od tego czasu cierpiała na bóleści w okolicy pęcherzowej i przy oddawaniu moczu; później pojawiło się także przykre parcie na mocz. Przy badaniu przez pochwę znalazłem macicę pochyloną ku przodowi, nieco obrzękłą i za dotknięciem bolesną; nadto cała pochwa była bardzo wrażliwą i bolesną, wpływ mało znaczny. Ponieważ chora utrzymywała, że gdy siedzi spokojnie, zmniejszają się znacznie wszystkie owe dolegliwości, a wzmagają się za poruszeniem, przeto byłem przekonany, że wszystkie wyżej opisane przypadłości pochodzą od nieprawidłowego pochylenia macicy ku przodowi i stąd wynikającego tłoczenia na pęcherz moczowy. Dla uspokojenia silnej wrażliwości części rodnych poleciłem wprowadzenie czopków pochwowych z maści morfinowej, ciepłe kąpiele nasiadowe z naparu liści szalejowych i lulkowych (*fol. hyoscyami et belladonnae*), a wewnątrz podawałem trzy razy dziennie łyżkę stołową roztworu bromku potasowego: 10,0 na 200,0. Gdy tym sposobem zmniejszyła się nieco wielka wrażliwość części rodnych, nałożyłem pierścień maciczny i przez kilka dni zdawało się, jakoby cierpienie ustępowało dość znacznie. Wszakże było to tylko pozornem, bo tak bóleści przy oddawaniu moczu jak i parcie na mocz nie zmniejszyły się wcale. Badanie zewnętrzne cewki moczowej nie wykazywało żadnej nieprawidłowości; również w błonie śluzowej nie mogłem dostrzedz żadnych owrzodzeń. Zachęcony jednakże przypadkiem powyżej opisanym i przyjmując, że przyczyną tego nieprawidłowego kurczu mogą być także rozpadliny błony śluzowej umieszczone bliżej ujścia wewnętrznego, użyłem również rozszerzadła

Ellingera. Po trzykrotném rozszerzeniu, które było połączone z dość mocném krwawieniem, wszystkie dolegliwości ustąpiły całkowicie, wszakże już po 2 tygodniach wystąpiły znowu choć w znacznie mniejszym stopniu. Rozszerzyłem tedy jeszcze dwa razy, poleciłem wprowadzenie świeczek garbnikowych, poczem cierpienie nie ponowiło się już więcej.

Z przypadków powyżej opisanych widocznem jest, jak błogie skutki oddało nagle rozszerzenie cewki moczowej, za pomocą którego przeważnie udało się usunąć cierpienie stosunkowo długo trwające, a nadto nader przykre i bolesne. Również jasną jest rzeczą, że to nagle rozszerzenie cewki moczowej ma bardzo wielkie znaczenie w ogóle przy rozpoznaniu i leczeniu chorób pęcherza moczowego, cewki moczowej a nawet przy operacji w kanale rodnym. Spiegelberg ¹⁾ przytacza, że za pomocą tego środka rozpoznał dość znaczną ukłej w dolnym oddziale pęcherza moczowego i po usunięciu tejże uwolnił chorą od cierpienia, któremu już długie podlegała lata. Nadto wspomina pokrótce o krwawiaku śródmacicznym, do którego nie mogąc dostąpić z pochwy z powodu bliznowatego zrostu takowej, rozszerzył mocno cewkę moczową i z pęcherza moczowego wypróżnił krwawiak bez wszelkich niepomyślnych dla chorój następstw.

Postrzeżenia terapeutyczne ze szpitala św. Aleksego w Płocku za rok 1877.

Podał lekarz tegoż szpitala W. Wyozałkowski.

(Dokończenie).

2. J. B., mężatka, lat 23 mająca, przybywszy do szpitala dnia 2 Listopada r. b. dobrze odżywiona, przedstawia na dłoniach czerwone plamki, wielkości ziarna soczewicy, ciemno zabarwione ze złuszczeniem naskórka, także same plamy na podeszwach (*psoriasis palmaris et plantaris*), przytém na większych wargach sromu i około stolca lepieżę płaskie z wydzieliną (*condylomata lata*), owrzodzenie pomiędzy palcami nóg, i obrzmienie gruczołów na, i pod pachą. Brzuch znacznie zwiększony; przy dotykaniu łatwo uczuć było można ruchy płodu, które zgodnie z zeznaniem chorój odpowiadają 6-mu miesiącowi ciąży. Zważywszy powyższe objawy, gdy z powodu ciężkich objawów zarazy niepodobna było oczekiwać rozwiązania brzemienności, zaleciłem wciéranie szarój maści wedle zwyczajnie używanéj przezemnie formy po pół drachmy co dzień w rozmaite miejsca, nadto zasypywanie lepieży chlorkiem rtęci (*Calomel*). Na szósty dzień chora uczuła ból zębów i pomnożenie wydzielin gruczołów ślinnych; zalecono płukanie ust *ex kali chlorico* i dalej też same wciéranie. Po dwudziestu dniach zaczęły powyższe plamy na dłoniach i podeszwach znikać, owrzodzenie między palcami zablizniło się, lepieżę poschodziły i chora czując się zdrową, nie chcąc zatrzymać się w szpitalu do rozwiązania, wolna od przymiotu, opuściła szpital.

¹⁾ w miejscu przytoczoném

W tym wypadku, przyjęcie około dwudziestu merkuryalnych wcięrań nie wywarło wpływu żadnego na przebieg ciąży a zdaje się także i na poród. Dla braku wszelkiej o chorąg wiadomości nie wiemy, ażali dziećię uległo przymiotowi i jakieg formie jego — wnosząc jednak z tego, że jednocześnie z zajściem w ciążę wystąpiły po ciele plamy czerwone, które znikły a po nich wystąpiły objawy, z którymi przybyła do szpitala, należy się domyślać, że dziećię nie było wolnym od choroby w mowie będącej.

3. T. R., panna, lat 25 mająca, dobrej budowy ciała, przybyła do szpitala 25 Czerwca r. b. z objawami następującymi: wysypka płaska czerwona wielkości ziarnka soczewicy tak obfita, że prawie cała powierzchnia skóry jest pokryta nią z odcieniem ciemno-szaro-czerwonym, a mianowicie na czole, szyi, karku, piersiach, brzuchu, na tułowiu, kończynach dolnych i górnych (*syphilis papulosa, gross papulöses Syphilid*). Wykwity pokryte gdzie niegdzie łuskami bardzo małemi, dającymi się oddzielić bez krwawienia. Nadto widzimy obrzmienie wszystkich gruczołów chłonnych i powierzchowne owrzodzenia błony śluzowej ust; części rodne zupełnie wolne od przymiotu. Wystąpienie powyższej przymiotowiny dowodzi niewątpliwie wysokiego zakażenia krwi i ciężkiego zajęcia ustroju sprawą chorobną; chora nie umiała jednak określić czasu, w którym objawy powyższe rozwinęły się. Zaleciłem chorąg wcięranie szarej maści każdego dnia po pół drachmy w inne miejsce. Po użyciu 35 takich wcięrań zaczęły powyższe wyniosłości skóry blednąć, unikać, w końcu ustąpiły zupełnie tak, iż 16 Sierpnia chora wyszła ze szpitala jako wolna od przymiotu.

4. M. K., lat 24 mający, wszedłszy do szpitala d. 17 Października, budowy ciała dobrej, przedstawia na czole guz wielkości laskowego orzechu, twardy, nieco ruchomy; w lewym kącie czoła także sam guz, nad prawym okiem po nad brwią guz trzeci twardy (*gummata syphilitica*); od środka czoła do osady kości nosowej zabarwienie skóry ciemno-czerwone z drobnymi pęcherzykami (*impetigo syphilitica*), na skórze obojczyka i na górnej części mostka strupy przyschnięte ciemno-czerwone, zabarwione (*ecthyma syphiliticum*); gruczoły chłonne zajęte, błona śluzowa ust, języka i gruczołów migdałowych owrzodzona, przyczem chory użalał się na peryodyczne bóle głowy. Zboczenia powyższe można policzyć do najpóźniejszych i najcięższych cierpień miejscowych, jakie przymiot pociąga za sobą. Po przyjęciu trzydziestu wcięrań, guzy (*gummata*) zmniejszały się zwolna przez wessanie i zaczęły ginąć niepozostawiając po sobie żadnych śladów, lecz dla dopełnienia leczenia zaleciłem jeszcze w końcu *kali jodati* 3j na $\frac{3}{4}$ VI wody po trzy łyżki na dzień; przyczem chory po dwóch miesiącach jako wolny od przymiotu opuścił szpital dnia 17 Grudnia roku zeszłego.

5. S. L., wieku lat 56, żonaty, dietny, wyrobnik, przyszedł do szpitala d. 26 Października miernie odżywiony. Badanie wykazało na skórze liczne czerwono-brunatne wyniosłości wielkości ziarna prosa; na karku, czole, na tułowiu i na piersiach przymiotowina guziezkowa (*syphilis papulosa*), owrzodzenia w jamie ustnej i migdałów; kaszel suchy, chrypka, gruczoły szyi i pachwinowe obrzmiące. Na kolanach i goleniach owrzodzenia głębokie, okrągła-

we, pokryte żółtą ropą, wielkości talara, po dwa na każdej nodze; bóle nóg (*dolores osteocopi*). Chory opowiada, że rany trwają od roku i powstały od odzieży, które sobie sprawił będąc w Warszawie. Zwracając uwagę na złe odżywianie chorego i cierpienie przymiotu należące do najcięższych, zaleciłem wieieranie maści szarłej w miejsca wolne od owrzodzeń; prócz tego każdego dnia podawałem za napój tran rybi w ilości dwóch łyżek dziennie. Po kilkunastu wieieraniach już zaczęły się rany oczyszczać i od brzegów zablizniać; bóle kończyn ustąpiły. Po trzydziestu pięciu wieieraniach, owrzodzenia zablizniły się, pozostawiając po sobie blizny ciemno-zabarwione, wysypka ustąpiła, chory czuł się silniejszym i jako zdrow wyszedł ze szpitala w Styczniu 1878.

6. N. J., starozakonny, utrzymujący się z wyrobku, nie żonaty, wszedł do szpitala d. 3 Marca, po przebyciu małej ranki na prąciu, która przez długi czas zagoić się nie mogła. Obecny stan przedstawia co następuje: budowa ciała silna, na czole plamy czerwone wystające, po brzegach łuszczące się (*corona venereum*), na szyi plamy czerwone wystające, wielkości ziarna soczewicy (*erythema papulosum*); także same na piersiach i tułowiu; około stolca i na mosznie, łepieże płaskie, — błona śluzowa gardła i migdałów zaczerwieniona, gruczoły chłonne szyi i pachwinowe obrzmiałe, na rękach a mianowicie w łokciowych zgięciach plamy czerwone łuszczące się (*psoriasis syphilitica*). Po dwudziestu wieieraniach objawy powyższe zaczęły ustępować, wysypka nikła, pozostawiając po sobie tylko jeszcze jakiś czas bladło ciemne zabarwienie skóry. Dnia 1 Maja chory wyleczony opuścił szpital.

KRONIKA ZAGRANICZNA.

O powstawaniu oddechu oskrzelowego.

Przez Dra E. Aufrehta (*Deutsch. Arch. T. XX*).

Podał Dr A. Fabian.

Od czasu jak L a e n n e c, razem z odkryciem samego zjawiska, dał krótkie, lecz dobitne jego określenie, nauka o powstawaniu oddechu oskrzelowego czyli krtaniowego, licznych zaprzętała badaczy, którzy kilka odrębnych stworzyli teoryi jego tworzenia się w stanie fizyologicznym i ujawnienia w stanach chorobnych. I tak, S k o d a przyjął za przyczynę tak nazwane przezeń „w s p ó ł d ź w i ę c z e n i e,” przenosząc to pojęcie, ustanowione dla zjawisk głosowych na klatce piersiowej słyszanych, na szmer oddechowy. Teoryę tą zachwiał W i n t r i c h, stawiając na jej miejsce, podobnie jak W a c h s m u t h, G e i g e l i S c h r a n t, teoryę lepszój koncentracji dźwięków przez regularne i dokładne ich odbicie. Temu pogładowi hołduje również S e i t z i Z a m m i n e r; H o p e zaś stwarza teoryę interferencyi i drgania, a natomiast ostatnio Paweł Niemeyer tłumaczy rzecz całą teoryę oscylacyjną słupa powietrznego, zwąc oddech oskrzelowy szmerem z wężenia (*Stenosen-Geräusch*). Dzielnym naszym, a tak przedwcześnie zmarłym, badaczem C h o j n o w s k i na podstawie doświadczenia i fizycznego rozumowania uzasadnił nazwę „oddechu krtanio-

wego“ dla zjawiska oddechowego, zwanego zwykle oddechem oskrzelowym, dowiódłszy, że tam, gdzie jest na klatce piersiowej słyszany, nie powstaje w żadnym razie samoistnie w płucach, lecz zawsze dochodzi tu tylko z krtani, lub w ogólności z części kanału powietrznego wyżej leżącej. Wysoka teoretyczna doniosłość i ważne znaczenie praktyczne tego zjawiska, jako rozpoznawczego chorób płucnych znamienia, dostatecznie tłumaczy tak poważne zajęcie się uczonych tą kwestyą i czyni każdy nowy w tym kierunku, a przedewszystkiem doświadczalny przyczynek wielce ciekawym i pożądanym. Dla tego sądzimy, że i ta nowa praca *Aufrechta* ze wszech miar na pomieszczenie w Gazecie Lekarskiej zasługuje. Doświadczenia autora, poczynione na dwudziestu trupach, były następujące:

I. Prostą rurkę drewnianą wprowadził przez usta trupa aż do tylnej ściany gardzieli i wpędzał przez nią powietrze. Wynik był rozmaity. U dwóch młodych osób za pomocą przysłuchu pośredniego usłyszano głośny, głęboki dmuchający szmer, identyczny ze szmerem słyszany na krtani i tchawicy za życia (oddech oskrzelowy *Aufrechta* lecz tylko na krtani). W większej liczbie wypadków występował przy tém doświadczeniu oddech oskrzelowy wzdłuż krtani i tchawicy aż do *incisura jugularis sterni*, poniżej już żadnego szmeru nie było. W kilku tylko razach przy normalnych płucach, w obudwóch dołach nad i podobojczykowych słyszano cichy szmer wysoki, zupełnie do oskrzelowego oddechu niepodobny. (Odróżnianie wysokości w szmerach jest zupełnie нефизycznym i fałszywym, bo szmerem lub szumem, nazywamy każde wrażenie słuchowe nie mające wcale pewnej określonej wysokości tonu. *Uwaga podawcy*). Natomiast w dwóch wypadkach, w których były po jednej stronie płuc kawerny sięgające do 3-go żebra, w dwóch innych, gdzie były rozlane nacieczenia płatów górnych, istniał oddech oskrzelowy nad choremi częściami płuc. W jednym wypadku zapalenia płuc w prawym płacie górnym doszłem aż do nacieczenia ropnego, przy wdmuchiwanii powietrza przez gardziel już nie powstawał szmer na przestrzeni części chorój.

II. Przy cokolwiek w tył pochylonej głowie trupa, przez cięcie poprowadzone na linii pośrodkowej szyi uniesiono krtani, oddzieloną od kości gnykowej, wraz z tchawicą i za pomocą rurki drewnianej dmuchano skośno na struny głosowe. Słyszano wtedy na całej klatce piersiowej u góry i u dołu, z przodu i z tyłu, nad zupełnie zdrowymi płucami oddech oskrzelowy. Trzy razy przy kawernach, zajmujących cały prawie płat górny stwierdzono, że szmer ten był głośniejszym i raz miał przydźwięk metaliczny, raz jamisty. Powtórzenie tego doświadczenia po wycięciu strun głosowych dało ten sam wynik.

III. Po odpreparowaniu tchawicy, odcięto ją od krtani, uniesiono cokolwiek i dmuchano w nią skośno. Nad całą klatką, przy zdrowych płucach, słyszano oddech oskrzelowy lecz nieco wyższy (znów błąd powyższy!) jak w doświadczeniu II. Gdy w rurkę drewnianą długą na 20 ctm. w tchawicy wpojona, dmuchano skośno, oddech oskrzelowy stawał się niższym, a jeszcze niższym, gdy do rurki drewnianej przyczepiono rurkę sprężnikową długą na

35 ctm. i w tę ostatnią dmuchano. Przy tém utrzymywał oddech oskrzelowy zwykle przydźwięk metaliczny. W jednym wypadku zapalenia lewego płuca oddech oskrzelowy po lewej stronie był cichszym jak po prawej. Nad atelektatycznym płatem dolnym szmeru nie było.

IV. Wpojono rurkę drewnianą w tchawicę, do niej, dla dogodności, przyczepiono torebkę sprężnikową i wpędzono powietrze do płuc znajdujących się wewnątrz klatki piersiowej, przeciawszy poprzednio ścianę brzucha by zmniejszyć opór mięśniów brzusznych. Nad zupełnie normalnymi płucami, na całej klatce piersiowej, słyszano wybitny szmer pęcherzykowy. Lecz tylko w dwóch razach był on zupełnie czysty, w innych towarzyszyły mu zawsze drobnopęcherzykowe rżenia. W wypadkach zapalenia płuc, przy kawernach i przy rozlanych naciekach słyszano nad częścią chorą oddech oskrzelowy, nad zdrowymi częściami oddech pęcherzykowy. W jednym wypadku zapalenia płatu górnego w okresie rozmięczenia ropiastego i w jednym wypadku poczynającego się czerwonego zwątrobienia znaleziono oddech pęcherzykowy zaostrozony. Po ukończeniu wdmuchiwaną powietrze przez powracającą do równowagi klatkę piersiową zostało wypędzonem z tchawicy. Przy tém słyszano nad normalnem płucem wyraźny szmer wydechowy zupełnie zgodny ze słyszaniem u osób zdrowych za życia.

V. Gdy po otworzeniu klatki piersiowej oba płuca razem z tchawicą wydobyto, i w tchawicę, albo osadzoną w niej rurkę drewnianą lub połączoną z nią rurę sprężnikową dmuchano skośnie, i za pomocą stetoskopu postawionego na płucu auskultowano, to na normalnych płucach słyszano wszędzie oddech oskrzelowy, zmieniający wysokość z długością rury.

VI. Gdy przez wpojoną w tchawicy rurkę drewnianą wpędzono powietrze w normalne płuca, razem z tchawicą z klatki piersiowej wyjęte, to z początku, gdy płuco mało było nadęte słyszano nad niem cichy oddech oskrzelowy, potem, przy silnem rozdęciu oddech pęcherzykowy. (To doświadczenie wymaga niejakię wprawy, aby przez ucisk i tarcie stetoskopu o płuca nie wywoływać, mąjącego wynik, szmeru trzeszczącego).

VII. Po wyjęciu płuc razem z tchawicą, jedno płuco odcięto, tak że oskrzele główne zostało w połączeniu z tchawicą, a więc i z oskrzelem głównem drugiego płuca i wdmuchiowano powietrze w tchawicę; powietrze mogło łatwo wchodzić przez otwarte oskrzele, przepłynawszy obok drugiego głównego z płucem swem połączonego oskrzela. Nad takim płucem, choć zupełnie normalnem, słyszano wybitny oddech oskrzelowy. W jednym wypadku zapalenia w lewym płacie dolnym w okresie szarego zwątrobienia, a więc zapalenia wysiękowego, oddzielono płuco prawe od jego oskrzela i przepędzono powietrze przez tchawicę. Słyszano nad zdrowym płatem górnym lewym równie głośny oddech oskrzelowy jak w zwątrobiałym płacie dolnym, w tym ostatnim tylko był nieco niższym (?).

VIII. Po wyjęciu normalnych płuc wraz z tchawicą i krtanią oddzielono jedno płuco od oskrzela i w światło przeciętego oskrzela wprowadzono mieszek, którego otwór na górnej powierzchni w zwykłym stanie do wejścia weń

powietrza służący, zamknięto szczelnie. Tym sposobem przy otwieraniu mieszka wchodzić musi powietrze przez tchawicę w jego ujście, przy zamykaniu zaś uchodzi znowu przez tchawicę; powstawał więc prąd powietrzny wdychowy i wydechowy. Gdy teraz do mieszka wciągano powietrze (wdechano), wtedy nad całym płucem normalnym słyszano głośny niski oddech oskrzelowy, gdy powietrze wypędzano (wydechano) również powstawał oddech oskrzelowy, lecz niższy jak przy wdychaniu. Po odcięciu krtani oddech oskrzelowy przy wdychaniu i wydechaniu trwał dalej, lecz był względnie wyższym. Gdy tchawicę po kawałku odcinano, to i oddech oskrzelowy stawał się coraz wyższym. Po odcięciu tchawicy aż do rozdziału na oskrzela, oddech oskrzelowy przy wdychaniu znikał zupełnie, zaś przy wydechaniu, choć wyższy, istniał dalej. Nad zapalnie nacieczonymi płatami, jako też nad ogniskowemi naciekaniami, powstały w ten sposób oddech oskrzelowy był cieplejszym jak nad zdrowemi; wynik nie ulegał zmianie, gdy mieszek umieszczono nie w oskrzeli głównym, lecz w jednym z oskrzeli drugorzędnych.

IX. Po stwierdzeniu w normalnych płucach, wyjętych z klatki, przez wpędzanie powietrza obecności oddechu pęcherzykowego, przewiązano jedno z oskrzeli głównych, lub tylko do jednego płata prowadzące oskrzela drugorzędne, nitką i zaciśnięto na tyle, że tylko nie wiele powietrza przezeń wchodzić mogło, tak że odpowiednia część płuca zaledwie nawpół tak silnie się rozdymała, jak pozostałe części. Nad odcinkiem, do zaciśniętego oskrzela należnym, słyszano oddech oskrzelowy, nad wszystkiemi innemi częściami oddech pęcherzykowy.

Po opisanii powyższych doświadczeń następuje u autora arcylogiczny rozbiór, który tu streszczamy. Dla powstawania oddechu oskrzelowego na trupie, zupełnie ze szmerem za życia identycznego, są dwie możliwości. Powstaje on albo jak szmer przy dęciu w rury, albo gdy strumień powietrza przez część zwężoną rury przechodzi w obszerniejszą. Dowodem pierwszej możliwości jest słyszalność szmeru oskrzelowego na trupie nad zdrowemi i chorými płucami przy dęciu w tchawicę, lub wciąganiu powietrza i wypędzaniu go przez pewne oskrzela odcięte około drugiego oskrzela z płucem połączonego. Dla drugiego sposobu powstawania ważnym jest przedewszystkiem doświadczenie IX.

Okazuje się wtedy, że dla tego drugiego sposobu tworzenia się oddechu oskrzelowego przez zwężenie rury, początek dróg oddechowych przekonywający daje przykład. Gdy bowiem powietrze pomiędzy strunami głosowemi przechodzi do szerszej tchawicy, to dla powstawania szmeru oskrzelowego istnieją daleko korzystniejsze warunki jak przy zaciśnięciu oskrzela w doświadczeniu. W krtani więc musi powstać w skutek zwężenia, jak w doświadczeniu, szmer oddechowy o s k r z e l o w y. Tak więc, podobnie jak dla P. N i e m e y e r a, i dla naszego autora oddech oskrzelowy jest w normalnych warunkach szmerem zwężenia. (Co innemi słowy już w 1867 roku wyraził C h o j n o w s k i, zwąc go oddechem krtaniowym).

Dla objaśnienia, dla czego u żywego człowieka słyszeć możemy oddech oskrzelowy na klatce piersiowej tylko przy nacieczeniach mięszu płucnego,

lub w jamach w nim zawartych o ścianach stałych, gdy tymczasem na trupie można ten sam szmer wywołać przy płucach normalnych, odrzuciwszy teorią Skody i Wintricha — Seitz, autor nasz przyjmuje, że dwa te odrębne zachowania się sposoby u żywego i u trupa dadzą się do wspólnego fizycznego sprowadzić powodu. I tak: na trupie we wszystkich doświadczeniach, w których oddech oskrzelowy słyszymy, mamy do czynienia ze słupami powietrznymi w spoczynku, na które bocznie dmuchamy, albo do których cienki strumień powietrza przez zwężony otwór (Doświad. IX) wnika. W zdrowym zaś płucu za życia wtedy dopiero powstaje możliwość słupów powietrznych spoczywających, gdy powietrze już do pęcherzyków płucnych nie może wnikać, co się dzieje przy zwątrobieniu mięszu. Wpływu zwątrobienia na powstawanie oddechu oskrzelowego szukać należy przedewszystkiem w tem, że rozdymanie i przyjmowanie powietrza do pęcherzyków jest uniemożliwione, i tym sposobem powstać mogą słupy powietrzne spoczywające. Toż samo dzieje się w jamach, gdzie, jak wiadomo, nie ma prawie odnowy powietrza. (Temu pogładowi o spoczynku powietrza w oskrzelach płuc zwątrobiałych i w jamach patologicznych płuca, dość powszechnie w nauce panującemu, zaprzeczył dowodnie, na podstawach czysto fizycznych, Chojnowski. Dla niego przyczyną lepszego przepuszczenia dźwięków w wypadkach patologicznych jest większa jednostajność, większa jednorodność i chład, tak, że dźwięki, przechodząc przez tkanki, nie potrzebują pokonywać oporów nader znacznych przy przechodzeniu z ciał płynnych, lub gazowych w stałe i odwrotnie. *Podawca*).

Ostateczne wnioski A u f r e c h t a co do powstawania i znaczenia oddechu oskrzelowego brzmią jak następuje:

1) U żyjącego człowieka słyszalny oddech oskrzelowy powstaje tam, gdzie wewnątrz tchawicy, lub większych jej rozgałęzień, powietrze przez miejsce zwężone wnika do obszerniejszego, albo gdzie powietrze przechodzi koło otworu oskrzela przebiegającego wśród mięszu płucnego, w którym znajduje się słup powietrza spoczywający.

2) Wehodzenie powietrza z węższej do obszerniejszej części, a więc powstawanie oddechu oskrzelowego w normalnych warunkach, odbywa się przedewszystkiem w głośni. W warunkach nienormalnych, wejście oskrzela, nie przechodzące pewnej miary, może warunkować taką samą sprawę.

3) Gdy pod normalnymi warunkami oddech oskrzelowy słyszalnym jest tylko niedaleko po zagranicami tchawicy, a zwłaszcza nie nad mięszem płucnym, to przyczyna leży w tem, że przez oddychanie wywołana zmiana położenia słupa powietrznego uniemożliwia powstawanie fal dźwiękowych, wśród rury ten słup powietrza zawierającej.

4) Oddech oskrzelowy, słyszalny nad zwątrobiałym i nacieczonym mięszem płucnym, jako téż nad kawernami, powstaje wyłącznie przez to, że powietrze przebiegające około oskrzeli przez te chore części, lub do nich, biegnących — ze zdrowych części płucnych chłonięte — wstrząsa powietrze

w oskrzelach chorych części zawarte, spoczywające i wywołuje w niem fale dźwiękowe.

5) Zwątrobienia, nacieczenia i jamy patologiczne nie są bynajmniej powodem powstawania oddechu oskrzelowego przez zmiany w przewodnictwie głosu ich obecnością wywołane, lecz jedynie tylko przez, jednocześnie z ich istnieniem, powstającą możliwość tworzenia się spoczywających słupów powietrznych wśród miąższu płucnego.

Przyczyny i leczenie bólu zębów. Z rozprawy pod tym tytułem ogłoszonej przez L. Hollaender'a (*Deut. Zeitschr. f. prakt. Med.* 1876.) wyjmujemy następujące uwagi godne wskazówki:

Ból zębów (*odontalgia*) pochodzi może od przyczyn miejscowych i ogólnych. Najczęstszym powodem miejscowym cierpienia jest zmiana miazgi zębowej (*pulpa*). Ból z samego podrażnienia miazgi występuje w takich wypadkach, gdzie obnażone drobne gałązki nerwowe (wychodzące z miazgi do kanalików zębowych) naruszone bywają przez działanie gorąca, zimna, kwasów etc.; wydarza się to przy próchnieniu szyjki zęba (choć miazga nie jest jeszcze odsłoniętą), także przy wycieńczeniach rozmaitego rodzaju np. po ciężkich chorobach, podczas czyszczeń miesięcznych (w stanie podrażnienia układu nerwowego).—Do uśmierzania bólu tego służą bardzo rozmaite środki, i tu właśnie okazują pomoc liczne leki tajemnicze, chodzi tu bowiem o znieczulenie nerwów kości zębowej; najlepiej koi ból włożona do otworu wata zamaczana w roztworze np. Zinci chlorati, w Kreozocie, Chloroformie, Ol. cajeputi, Caryophyllorum etc., którą zalepia się woskiem na cały dzień—nadto mieszanina roztworu chlorku cynku z tlenkiem cynku, która twardnieje w zębie (*Serrrel*)—albo oczyszczenie otworu za pomocą maszynki stosownej.

Bardzo dokuczliwy ból powstaje przy odsłonięciu miazgi w skutek próchnienia zęba, gdyż wtedy szkodliwość wszelka działa wprost na znajdujące się w niej nerwy. Ból ten bywa zrazu przemijającym, później atoli (przy zapaleniu miazgi) staje się ciągłym. Leczenie polega na uchyleniu chorej miazgi albo na zniszczeniu jej przez ciasto arsenikowe, które nie powinno leżeć w spróchniałym zębie dłużej na 12—20 godzin. Wydarza się tu wszakże, że cierpiącej miazgi wyszukać nie można, albo że ból występuje w innym, zdrowym zębie, czasem na przebiegu innej gałęzi nerwowej, co wielce utrudnia leczenie.

Oprócz bólu wywołanego próchnieniem kości i odsłonięciem miazgi powstaje także bardzo gwałtowne cierpienie przy zdrowych na pozór zębach w następstwie: 1) zwapnienia, skostnienia miazgi, wytworzenia się w niej drobnych ciałek twardych (*odontoma*), przyczem chory trapiiony sztraszliwym bólem każe sobie wyrwać kilka zębów jeden po drugim; 2) szybkiego ściernia się szkliwa na koronie zęba a stosunkowo powolniejszego wytwarzania się kości zębowej, przyczem wyradza się wielka tkliwość na działanie zimna, gorąca,

ucisku etc. Dla zabezpieczenia kości zębowej od szkodliwości wypadła pocierać zęby saletranem srebra (*in substantia*) np. co 14 dni; 3) zropienia, sposoczenia miazgi i wywiązywania się gazów w jamce (zamkniętej) miazgi, co bywa powodem niezmiernie dotkliwego bólu i licznych newralgii. Zdarza się to po wejściu drobnych cząstek rtęci (przy plombowaniu) do jamki miazgi albo po wstrząśnięciu jej przy zbyt silnym wtlaczaniu złota do spróchniałego zęba; w pierwszym razie przybiera ząb kolor całkiem ciemny, w drugim matowy. Dłuższe ropienie toruje sobie drogę przez korzeń zęba (*abscessus alveolaris*); dla zniesienia bólu należy wyjąć ząb albo otworzyć (przy pomocy stosownego świderczka) jamę miazgi.

Częstą także przyczyną bólu zęba bywa zapalenie korowej powłoki korzenia, które jednak nigdy nie powstaje pierwotnie tylko po mechanicznym uszkodzeniu, stłuczeniu etc. Zapaleniu temu towarzyszy tępy ból w chorym zębie, przy nastukiwaniu lub uciśnięciu korzenia jego wzmagający się, czego niema przy cierpieniu miazgi. Leczenie polega na jednorazowym zapędzowaniu dziąseł tinkturą jodową albo na wkładaniu do otworu zęba waty zamoczonej w olejku fosforowym lub *Tint. Jod., Acid. carbolicæ* aa; arsenik wzmacnia ból. Przy silniejszych objawach zapalenia przystawiamy pijawki do dziąseł, zalecamy środki czyszczące, przy ropieniu zaś należy koniecznie ząb wyjąć.

Trudne wykluwanie się t. zw. zęba mądrości w dolnej szczęce może także ciężkie spowodować dolegliwości i następstwa, tem bardziej, ile że on w rozmaitym czasie wychodzić może a mianowicie np. już w 17-ym roku albo dopiero po 40 roku życia. Przy długotrwałym bólu i objawach zapalenia powłoki korowej drugiego zęba trzonowego, wypadła wyjąć go, chociażby jeszcze wcale 3-go widać nie było a 2 był nawet zupełnie zdrowym. Jeżeli dziąsło nad zębem mądrości jest zbyt twardem albo gdy ząb górny przeciwległy uciska to miejsce, należy je naciąć, albo przystawić pijawki i podać środek czyszczący. Kiedy ból nie ustępuje przytęm, a ząb mądrości jest dostępnym, wypadła go wyjąć za pomocą narzędzia Lecluse'a. Podobnie także może silny ból towarzyszyć wykluwaniu się drugiego zęba stałego u dzieci, jeżeli tkwi jeszcze ząb mleczny.

Wykość (*Exostosis*) na cemenecie, nowotworzenie istoty kostnej na cemenecie rosnące bardzo powoli, może również spowodować dotkliwy ból zębów i newralgię w innych miejscach. Narosła te powstają pospolicie na końcu korzenia zęba przy zupełnie zdrowej okostnej; gdzie korona zęba jest zniszczoną, tam one nie wywołują żadnego bólu. Przeciwnie ból powstaje bardzo gwałtowny, jeżeli narosł w postaci guzika wyrasta na korzeniu zdrowego zęba. Rozpoznanie w takim razie (jeżeli chory nie wskaże wyraźnie miejsca cierpienia) jest bardzo trudnym, a stwierdza się jedynie przy dokładnym badaniu za pomocą wziernika ustnego, opukania i polewania zębów zimną wodą. Choroba ta występuje u osób w wieku od 25 -- 40 lat, zajmuje całą szczękę a leczy się tylko wyjęciem zęba.

U osób starszych, zwłaszcza niewiast, którym zęby po długim chwianiu się powypadały, powstają często bóle w obu szczękach, częściej w górnej, po-

dobne zupełnie do bólu zębów. Chociaż przyczyna cierpienia tego nie wiadoma, zaleca autor pędzłowanie dziąseł tinkturą jodową.

Powodem tępego dokuczliwego bólu może być także opadnięcie dziąseł, w następstwie tego odsłonięcie okostnej zębów i cementu, zatem drażnienie przez rozmaite szkodliwości. W takich wypadkach zaleca się płukanie zębów alkaliczne albo kwaśne i pocieranie szyjki zębów obnażonych kamieniem piekielnym.

Drugi rodzaj bólu zębów powstający z przyczyn ogólnych, bierze źródło swe w rozmaitych stanach zdrowia, a przedewszystkiem co najczęściej wywołującym bywa przez brzemienność. Powodem bólu bywa tu albo zboeczenie czynności układu nerwowego albo przekrwienie, rozszerzenie naczyń w miazdze zębowej. W pierwszym razie pojawia się ból zębów wraz z innymi przypadłościami nerwowymi np. wymiotami w początku ciąży,—rozprzestrzenia się on rozmaicie i znika przy zupełnie zdrowych zębach. Drugi znowu rodzaj bólu wywołany przekrwieniem rozszerzonych naczyń występuje w końcu brzemienności, w zębach spróchniałych i zdrowych,—bywa statecznym, tętniącym, stukającym i sprowadza często próchnienie kości w zdrowych zębach.

Ból nerwowy uśmierza się lekami narkotycznymi i przeciwnerwowymi (morphina w połączeniu z tinkturą Valeriany etc.), zaś nawałowy w ostatnich miesiącach ciąży środkami czyszczącymi (mineralnymi), nacinaniem dziąseł. Do wyjmowania zębów w czasie brzemienności (zapalenia korowej powłoki z ropieniem i t. p.), należy przystępować tylko w razach wielkiej konieczności, i to ile możności dopiero w drugiej połowie jęj.

Podobniez wywiązuje się nierzadko ból zębów u dziewcząt młodych przy rozpoczynaniu się czyszczeń miesięcznych lub zboeczeniach w tęg czynności; leczenie stosować się musi do przyczyn ból wywołujących. Ból zębów powstający u osób bezkrwistych, bledniejszych pokonywać należy smarowaniem werastryną lub chloroformem — zaś w razie przypadłości zapalnych użyciem kwasu Hallera z chininą, obok leków rozwalniających.

Ból zębów wywołanym być może nadto: ogólną krwistością, reumatyzmem okostnej, dna, niestrawnością, działaniem pewnych kruszców, jakoto: rtęci, ołowiu, miedzi, żelaza, w następstwie czego powstać może rozległe zapalenie powłoki korowej w całej szczęce.

W końcu należy się wspomnieć o bólu powstającym niekiedy po wyjęciu zęba, a do czego daje częstokroć powód zaziębnienie rany, skutkiem czego powstaje zaczerwienienie jęj etc.; pędzłowanie miejsca tinkturą jodową, środki czyszczące uśmierzają cierpienie. Jeżeli w takim wypadku zostaje nerw zębodołu odsłoniętym, o czém przekonać się łatwo za pomocą sondy (której dotknięcie wywołuje gwałtowny ból), wtedy należy potrzeć nerw kamieniem piekielnym i założyć go watą umaczną w roztworze makowca lub morfiny. Jeżeli zbyt długo trwający ból każe się domyślać zwyrodnienia nerwu lub nowotworu na nim, wówczas wypada przyżęgać nerw tinkturą jodową etc. a za pomocą skubanki lub waty zapobiegać zarośnieniu zębodołu. Przy szybkim zarośnieniu dołka i upartym bólu należy nadpiłować brzeg zębodołu (operacya ła-

twą), nadto starać się oswobodzić dołek i dziąsła od pozostałych tu nierzadko odłamków przerwanego zęba.

Dorazowe wyleczenie tętniaka. Heath donosi o szczęśliwym i niezwykle szybkim uleczeniu tętniaka podkolanową tętnicę zajmującego za pomocą opaski Esmarch'a, wedle metody przez Wagstaffe'go podanej. Jestto więc drugi przykład pomyślnego działania rzeczonoego sposobu leczenia. W wypadku niniejszym tętniak był wielkości małej pomarańczy. Heath opasał ściśle nogę od palców do stawu kolanowego; następnie po dokładnem wypełnieniu się tętniaka krwią w stojącej pozycyi chorego, i wyłożeniu okolicy podkolanowej watą obwinął opaską okolicę stawu luźno, powyżej zaś aż na 3 cale poniżej więzadła Poupart'a znowu otoczył udo szczelnie, i nałożył na tętnicę udową turniket Signoroni'ego w trójkącie Scarpy. Tętniak wypełnił się mocno w przeciągu dwóch godzin; opaskę zdjęto w godzinę po tem, owinąłszy nogę watą i paskami flanelowymi; po sześciu godzinach obluźowano turniket a po dwóch dniach zdjęto go całkiem. Trzeciego dnia tętniak okazał się znacznie zmniejszonym i zupełnie twardym. (*The Lancet. Vol. II. 1876*).

Wiadomości bieżące.

— **Towarzystwo Lekarskie Warszawskie** podaje do publicznej wiadomości, że na zasadzie ustawy o nagrodach konkursowych z funduszu stałego imienia Tytusa Chłubińskiego, Doktora Medycyny i Chirurgii, byłego profesora kliniki terapeutycznej w Uniwersytecie Warszawskim i członka czynnego Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego, przyznana będzie z procentów od rzeczonoego funduszu jedna nagroda konkursowa w kwocie rs. 240.

Do konkursu przyjmowane będą prace oryginalne, najmniej pięć arkuszy druku zawierające, wydane w ciągu lat czterech licząc od dnia 1-go Kwietnia 1876 roku— w przedmiotach odnoszących się do nauk lekarskich lub pomocniczych, z wyłączeniem rękopisów i pism peryodycznych.

Dziela nadsyłane być mają pod adresem Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego (ulica Niecała Nr. 7) lub też składane być mogą na posiedzeniach Towarzystwa za pośrednictwem jednego z jego członków. Termin prekluzyjny do nadsyłania dzieł do konkursu oznacza się do dnia 1-go Kwietnia 1880 roku. Komitet konkursowy, przez Towarzystwo Lekarskie wyznaczyc się mający, z pomiędzy dzieł nadesłanych, większością głosów, przy ballotowaniu tajnem wybierze najlepsze; o uwieńczeniu tegoż dzieła nagrodą ostatecznie w ciągu roku jednego orzeczce i wymotywane sprawozdanie w tym względzie przedstawi Towarzystwu Lekarskiemu do wiadomości na ogólnem posiedzeniu.

Nadmienia się w końcu, że stosownie do ustawy, z pomiędzy dzieł przedstawic się mających, jedno ma być koniecznie nagrodą uwieńczone, tak, aby nagroda z jednego okresu konkursowego na następny nie była przenoszona.

Warszawa, dnia 26 Marca 1878 r.

Prezes Towarzystwa, *Dr Hoyer.*

Sekretarz stały, *Dr Szokalski.*

— **Towarzystwo Lekarskie Warszawskie** podaje do wiadomości publicznej, że z funduszu pozostałego po wzniesieniu nagrobka ś. p. Bronisławowi Chojnowskiemu, Doktorowi Medycyny, członkowi czynnemu Towarzystwa Lekarskiego, profesorowi kliniki terapeutycznej w Uniwersytecie Warszawskim, przyznana ma być przez Towarzystwo Lekarskie jedna nagroda w kwocie rubli srebrem sto pięćdziesiąt—za najlepszą pracę konkursową na dowolnie dobrany temat z dziedziny higieny publicznej m-ta Warszawy lub innego miasta polskiego. Na konkurs ten wyznacza się je-

dnoroczny termin, licząc od dnia 1-go Kwietnia 1878 r. Rozprawy przeto nadesłane być mają najpóźniej do dnia 1-go Kwietnia 1879 roku, pod adresem Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego (ulica Niecała Nr 7), przy zachowaniu zwykłych form konkursowych, to jest z nazwiskami autorów w kopertach zapieczętowanych i opatrzonych stosownemi dewizami.

Pierwsze prawo do własności rozprawy uwieńczonej zastrzega sobie Towarzystwo Lekarskie.

Warszawa, dnia 2 Kwietnia 1878 r.

Prezes Towarzystwa, *Dr Hoyer.*

Sekretarz stały, *Dr Szokalski.*

— **Towarzystwo Lekarskie Warszawskie** zawiadamia, że na utworzenie przy Uniwersytecie Warszawskim stypendyum lekarskiego imienia ś. p. Dra Polikarpa *G i r s z t o w t a*, złożyli do kassy Tow. dobrowolne ofiary: Za pośrednictwem Redakcyi „Echa:“ p. Lejzerowicz kop. 50; S. R. rs. 5 i W. Z. z Chelma rs. 5. Za pośrednictwem Redakcyi „Wiek:“ W. M. z Czerkas rs. 5. Za pośrednictwem Redakcyi „Gazety Sądowej:“ H. Struve rs. 3; A. rs. 1; F. D. rs. 1 i N. S. z Grodna rs. 1. Za pośrednictwem p. Inspektora Lekarskiego guberni Kaliskiej, Dra Waldemara-Weiss'a: z *K a l i s z a*, p o r s. 3: dr Weiss; dr Merkel; dr Rymarkiewicz; dr Mieszczński; dr Bieniecki; dr Cytwie; dr Drecki; dr Wilczewski; dr Drozdowski; dr Grekowicz; dr Raczyński; dr Lange; dr Świecianowski; lekarze weterynaryi Borowski i Zalewski; właściciele aptek: E. Lesser; A. Bryndza; A. Rzączyński; I. Jaensch oraz dr Ferdynand Weiss z Ozorkowa rs. 5; łącznie z gubernii Kaliskiej rs. 62. Za pośrednictwem p. Inspektora Lekarskiego gubernii Łomżyńskiej Dra Romana Londyńskiego: z m-ta Łomży: dr Roman Londyński rs. 5; dr Michał Niemirowski rs. 5; dr Jan Markowski rs. 3; p. Alfons Budziński, weterynarz gubernialny rs. 3; właściciele aptek w Łomży: p. Ludwik Tock rs. 5 i pan Piotr Piasecki rs. 3; pan Hieronim Plewiński adwokat w Łomży rs. 1; dr Stanisław Huzarski ze Szczuczyna rs. 7; dr Antoni Tymiński z Tykocina rs. 10; pan Ryszard Babski, właściciel apteki w Ostrołęce rs. 5. Z miasta Makowa i powiatu Makowskiego: dr Teofil Darski rs. 5; dr Aleksander Chmielewski rs. 5; pan Marendowski, Rejent rs. 1; pan Michał Mutniański, właściciel apteki w Makowie rs. 3; pan Ignacy Tryjarski, właściciel apteki w Różanie rs. 1; pan Aleksander Olszew, Naczelnik Straży Ziemskiej w Makowie rs. 1; panowie Jan Zakrzewski i Jan Dylkiewicz, referenci biura powiatu Makowskiego po rs. 1; oraz dr Edward Kohn z Nasielska rs. 3; łącznie z gubernii Łomżyńskiej rs. 68. Lekarze Maryjskiego Domu położniczego w Petersburgu: dr M. Horwie, dyrektor zakładu rs. 10; professor dr J. Zaleski rs. 10; asystenci zakładu dr C. Górecki rs. 3 i dr F. Rabinsztein rs. 3; łącznie rs. 26. Dr Vogdt Stanisław z Sosnowca rs. 10; dr Wróbel Tomasz z Trzećcin rs. 10; dr Kossecki Władysław z Kobrynia rs. 10; dr Andrzejewski Jan z Kamieńca Litewskiego rs. 5; dr Płoński z Wołynia rs. 3; dr Małewski z miasta Stawiszczy rs. 3 kop 50; dr Hartmann Gustaw z m-ta Tuly rs. 10. Z Warszawy: dr Maurycy Landau rs. 3; dr Peszke rs. 6, oraz p. Samson Simonson rs. 10. Razem od dnia 5 Lutego, jako daty rozpoczęcia zbierania ofiar, do dnia 1 Kwietnia r. b. otrzymano w biurze Zarządu Towarzystwa Lekarskiego rs. 1738 kop. 20.

Prezes Towarzystwa, *Dr Hoyer.*

Sekretarz stały, *Dr Szokalski.*

— **Kwestye wojenno-sanitarne.** Czasopisma lek. ross obwiniają 3 główne źródła, z kąd począł się szerzyć w Rossyi tyfus wysypkowy, a mianowicie: z Kaukazu i Erzerumu epidemia rozszerzyła się po Kaukazie, z kąd przywieziona została do Rostowa na Donie; z Plewny zaś przeszła do Europ. Rossyi, dokąd zawiozły ją „negatywne trofea w postaci przesiąkłych miazmatami, bajecznie brudnych i chorych jeńców tureckich.“ Pierwszemi bowiem miejscowościami, które ucierpiały od tyfusu, były południowe miasta najwięcej zbliżone do obu teatrów wojennych działań, dokąd najpierwej dostarczono transport chorych jeńców. W armiach czynnych tyfus głównie począł grasować, gdy letnie mieszkania w namiotach zamieniono na zimowe w wilgotnych ziemiankach, pozbawionych wentylacyi. W obrębie Król. Pols. pokazał się tyfus w kilku już miejscowościach, lecz nie stwierdzono do dziś dnia a n i j e d n e g o w y p a d k u p r z y w i e z i e n i a z a r a z k u z g r a n i c C e s a r s t w a. Jest to tyfus czysto miejscowy, jaki się rok rocznie u nas objawia. Urządzona ad hoc sanit. Komissya w Warszawie, oprócz środków kwarrantanych dla przybywających z Rossyi wojsk i transportów chorych, zwrócić winna uwagę na assenizacyą fabryk, koszar, naszych podworzy, wychodków i t. d. gdyż zwykle posypywanie dezinf. proszkiem rynsztoków ulic, wcale nie jest dostatecznym dla zapobieżenia

niepożądanęj epidemii. Pewien znany petersburski higienista powątpiewa, aby i to nawet dostatecznem było dla zniszczenia zakaźnego pierwiastku tyfusowego lub cholerycznego. „Dezynfekcyja, powiada on, może chronić od zarazy li tylko drogą polepszenia higienicznych warunków życia w ogóle.“

— T y n d a l l w celu dezynfekcyi mieszkań i szpitali od zarazków znajdujących się w powietrzu, radzi zawieszać w takowych żelazne lub blaszane blachy, 1—2 arszynów w poprzeczniku mające, wymalowane białą olejną farbą i nasmarowane gliceryną. Co dzień lub co dwa dni obmywają się one gorącą wodą i znowu smarują się gliceryną i t. d. Miazmaty latające gruppami w powietrzu, w skutek ruchów takowego, przylepiają się do powierzchni słodkiej, lepkiej blachy, która tym sposobem ma chronić organizmy ludzkie od zarazku, nawet gdy na jednej sali obok tyfusowych leżą chorzy z innymi chorobami. — Wygląda to coś na blagę!

— Dnia 26 Marca Dr D o b r z y c k i miał odczyt w warsz. sali ratuszowej „o losie rannych w czasie boju.“ Dochód przeznaczony częścią na korzyść wdów i sierot w gub. Warsz. po poległych w obecnej wojnie, częścią na odrestaurowanie dotkniętego klęską pożaru szpitala ś. Józefa w Mieni, którego prelegent jest lekarzem. Kol. D. w swoim odczycie zajmując i jasno przedstawił zawiązek w 1864 r. Konwencji Genewskiej, która dała początek humanitarnemu stowarzyszeniu „Czerwonego Krzyża.“ Opierał się głównie na broszurze D u n a n t'a: Un souvenir de Solferino (1862), której autor, opisawszy okropny stan rannych na polu walki pod Solferino, pierwszy domagał się opieki nad rannymi wojskowymi i podał projekt założenia odpowiedniego stowarzyszenia, podniesionego następnie do wysokości prawa międzynarodowego. — „O Konwencji Genewskiej“ miał też odczyt prof. międzynarodowego prawa Białecki d. 7 Kwietnia. Konwencya, jak się wyraził prelegent, wytworzyła „miłosierdzie międzynarodowe“ i daje się porównać do jasnych promieni słońca zlewających światło na ludzką nie dolę.

— Szpital w domu przytulku i pracy za rogatką Wolską, zajmowany czasowo przez chorych wojskowych, z powodu opróżnienia takowego (pozostało około 20 żołnierzy), został nadal oddany, jak poprzednio, dla użytku chorych cywilnych.

— 33 lekarzy, po złożeniu przyspieszonego egzaminu w Uniwersytecie Warszawskim, zaliczeni zostali do zapasu lekarskiego armii z czasowem przeznaczeniem do Ujazdowskiego szpitala; kilkunastu z nich już neminowano do pułków. Dr J. T.

Wykaz tygodniowy ruchu ludności miasta Warszawy,

za czas od 24-go do 30-go Marca 1878 r.

Ludność m. Warszawy r. 1877 wynosi 315,199.

W upłynionym tygod. urodziło się dzieci religii prawosławnej praw. małż.	3	niepr.	3
religii rzymsko-katolickiej	97	„	25
„ protestanckiej	9	„	4
„ mojżeszowej	61	„	2

Razem praw. małż. 170 niepr. 34.

W tymże tygodniu u m a r ł o w skutek ospy 12, odry 2, płonicy 4, durzycy 1, błonicy 5, chor. pologowych —, zapalenia oskrzeli i płuc 21, suchot pł. 19, niezytu kieszek 45, wiału schyłkowego 14, samobójstwa —, zabójstwa —, rozmaitych chorób 42, niewiadomych przyczyn 20. W ogóle mężczyzn 98, kobiet 87, razem umarło 185, poprzedniego tygodnia 200.

W stosunku do 1000 mieszkańców wynosi śmiertelność roczna 30.52.

Zawarto małżeństw w ubiegłym tygodniu 9.

Sprostowanie. W dodatku do Nr 14 Gazety Lekarskiej zaszły następujące omyłki na str. 1, wiersz 2 od góry być powinno: „skreślił Dr R. Jasiński“; na tejże stronie wiersz 8 od dołu zamiast p r a k t y k i być powinno: t e c h n i k i; na str. 3 wiersz 20 od dołu zamiast n a d t o być powinno: n a t o.

Redaktor odpowiedzialny, Prof. Dr Ł u c z k i e w i c z.

Wydawca, S z y m k i e w i c s.

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

Druk. Gaz. Lek. Ul. Śto Krzyska N 9. Доввол. Цензуров. Варшава, 29 Марта (10 Апрель) 1878 г.