

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH,
FARMACJI I WETERYNARYI.

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

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

TREŚĆ: Postrzeż. z praktyki lekar. O zajęciu syfilitycznym organów głębokich. F. Orłowski.—Kronika. Przyczynek do nauki o związku puchliny skórnej z białkomoczem.—Dusznica nerwowa.—Nowy pogląd na istotę choroby błonicowej.—Słówko o żółciaku powiek. Sprawozdanie o ruchu ludności miasta Warszawy za rok 1877.—Nekrologia.—Wiadomości bieżące.—Wykaz tygodniowy ruchu ludności m. Warszawy.—Dodatek. Anatomia Chirurgiczna T. II, ark. 63. Historji Medycyny ark. 11. Dzieje i znaczenie przeciwpasożytnego leczenia ran. R. Jasiński. (Dalszy ciąg). Ogł. far. lek.

O zajęciu syfilitycznym organów głębokich.

Podał Dr Franciszek Orłowski.

W ostatnich dopiero czasach klinicyści zaczęli zwracać większą bacność na sprawy chorobowe w organach głębokich powstałe pod wpływem przymiotnicy (syfilis). Od czasu, jak uwaga na nie zwróconą została, wzrasta liczba wypadków obserwowanych każdodziennie.

Wziąwszy pod uwagę rozpowszechnienie się choroby syfilitycznej we wszystkich klasach społeczeństwa, lekkomyślność, z jaką chorzy podczas leczenia i po skończonym leczeniu zachowują się, trudność doszczętnego leczenia tej choroby i łatwość, z jaką zwykła wznawiać się, przychodzimy mimowolnie do przypuszczenia, że wiele spraw chorobowych, dla braku wskazań różniczkowych, przyjmujemy za zapalenia zwyczajne wówczas, kiedy takowe rozwijają się pod wpływem zarazka syfilitycznego.

Streszczone niżej spostrzeżenia różnych autorów, najwymowniej nas przekonują o częstoci wypadków i o możności umiejscowienia się zarazy syfilitycznej we wszystkich organach.

Rozpaczynam od opisu wypadków wrodzonej czyli dziedzicznej syfilis, manifestującej się zajęciem organów.

Doktor Porrack w pracy swojej pod tytułem: „*Syphilis osseuse héréditaire, fractures multiples congénitales*,” przedstawia położnicę pierwiastkę, która przyjęta została do oddziału położniczego szpitala Cochin z wysypką syfilityczną, datującą się od drugiego miesiąca jej ciąży i przeciwko której było odpowiednie zastosowane leczenie. Urodziła ona dziecię płci męskiej wążące 3,000 grammów, dobrze zbudowane i nie noszące na sobie żadnych śladów podejrzanej wysypki. Następnego dnia dostrzeżono ważną zmianę w górnych

kończynach, wydatniejszą ze strony lewej, i rozpoznano złamanie kości ramieniowych. Akuszerka obecna, przy porodzie zeznała, że akt porodowy odbył się siedząco, samodzielnie, bez użycia jakiejkolwiek bądź siły do wyswobodzenia rąk dziecka. Dziecko przez cztery czy pięć pierwszych dni ssało pierś dobrze, lecz po upływie tego czasu takowej brać nie chciało; powłoki powszechnie pożółkły, w moczu znaleziono żółć, następnie rozwinęła się biegunka i dziecko umarło.

Badanie pośmiertne stwierdziło złamanie podwójne, wykazując rozejście się złamanych końców kości ramieniowej lewej i złamanie bez rozejścia się końców kości ramieniowej prawej, oraz zgrubienie okostnej na powierzchni tychże złamań. Jedna z kości udowych była dłuższa jak druga; na krótszej była wyrość kostna (*Exostosis*). Na powierzchni innych kości, jak: szprychowych, ramieniowych, goleniowych a nawet na kościach krótkich i kręgowych była wielka liczba guzów (*nodi*) powstałych według p. Parrot, któremu te części do zbadania przesłane były, z narośli kostnych (osteofitów) rozwiniętych na powierzchni trzonów kości. P. Parrot, który od dawnego czasu zajmuje się badaniem podobnych przypadłości i z których ogłosił sprawozdanie, nie waha się wyżej wymienione objawy odnieść do przymiotnicy, oświadczając, iż nigdy podobnych przypadłości nie dostrzegał u dzieci niesyfilitycznych.

Podobne zboczenia w układzie kostnym uważane były dawniej za następstwo krzywicy (*Rachitis*). Fakta jednak tego rodzaju mają ogromne znaczenie dla medycyny sądowej, w obec często zdarzających się procesów wytaczanych lekarzom i akuszerkom o złamanie kości u noworodków w skutek manipulacji wykonywanych przez nich przy porodzie. W podobnych wypadkach należy przedewszystkiem zbadać, czy rodzice nie są syfilityczni?

Barlow robi uwagę, że jakkolwiek ołysienie jest najczęściej wynikiem przymiotnicy nabytej, można ją jednakże spotkać w przymiotnicy wrodzonej i wówczas jest ona albo całkowitą; albo co się częściej zdarza, ograniczoną do pewnych okolic skóry pokrytej włosami. W tym ostatnim wypadku wypadanie włosów zajmuje przeważnie okolice czoło-skroniowe, tworząc wstęgi mniej lub więcej rozciągnięte w kierunku od przodu ku tyłowi. Rzadziej spotyka się ołysienie w okolicy kości czołowej lub potylicowej. We wszystkich wypadkach bywają brwi przerzedzone, a niekiedy nawet brak ich w zupełności.

Ołysienie przymiotnicze wrodzone bywa niekiedy poprzedzone właściwem zabarwieniem naskórka, chociaż badanie mikroskopowe nie wykrywa nic szczególnego ani we włosach, ani w ich cebulkach. Pod wpływem leczenia swojego (rtęcią) ustaje wypadanie włosów, lecz włosy pozostają rzadkie.

Na szczególniejszą baczność w rozpoznawaniu zasługuje ołysienie w okolicy potylicowej, co spotyka się u dzieci wątłych, obficie pocących się, i mających wykrawki ogołocone z włosów na częściach bocznych czoła. Siedlisko i rozciągłość ołysienia są ważne przy stawieniu rozpoznania, gdyż stanowcze orzeczenie natury łysiny może być bardzo potrzebnem przy wydawaniu opinii sądowo-lekarskiej, kiedy inne objawy syfilityczne mają mniejszą doniosłość i mogą przedstawiać pewne wątpliwości.

Bull w pracy swojej pod tytułem „*A contribution to the study of inherited syphilis of the Eye*” powiada, że pod nazwą dziedzicznej przymiotnicy rozumie prawdziwą syfilis wrodzoną, czyli syfilis zaszczipioną w czasie życia płodowego, t. j. taką, której objawy mogą występować od chwili urodzenia aż do wieku dojrzałości. Zwraca on uwagę na to, że przyczyną niewielkiej liczby dotąd obserwowanych wypadków wrodzonej przymiotnicy, jest najczęściej niestaranne egzaminowanie dzieci albo też ukrywanie ich stanu przez rodziców. W wieku dziecięcym bardzo często spotykać się daje zajęcie syfilityczne organów głębokich; narzędzia zmysłowe nie stanowią pod tym względem wyjątku.

Jakakolwiek byłaby opinja autorów, zapalenia syfilityczne tęczówki nie należą do rzadkości u dzieci nowonarodzonych, lecz objawy są u nich mniej wydatne aniżeli u dorosłych. U dzieci niema zmiany w zabarwieniu jej; nastrzyknięcie tętnie rzęskowych jest mniej wydatne, zato obfitą bywa wydzielina plastyczna, która pokrywa soczewkę niby błoną nieprzezroczystą, i bez wielkiej widocznej zmiany, powoduje zrosty pomiędzy torebką soczewki i tęczówką.

Autor spostrzegł często u nowonarodzonych przypadłości oczne mające swoje źródło w błonie tęczowo-jagodowej, rozwinięte podczas życia wewnątrz macicznego; raz rogówka była przedziurawioną a tęczówka, będąc przyrośniętą do brzegów otworu, napełniła ją wydzieliną mniej lub więcej uorganizowaną; to znów zauważył małe garbce (*staphylococci*) rzęskowe, które zwiększały się w miarę jak dziecko wzrastało. Natura tych przypadłości podawaną była w wątpliwość. Zapewne, że ogłoszono wypadki wrodzonej przymiotnicy oczu, o autentyczności których można powątpiewać. Autor zbija obserwacye Lawsona i Keysera, lecz sam miał sposobność obserwować 3 wypadki najprawdziwszego zapalenia syfilitycznego tęczówki u noworodków, u których były lepieże płaskie w nosie i naokoło otworu odходowego. Dwie z matek wspomnianych dzieci przedstawiały jawne objawy przymiotnicy, trzecia zaś była zdrową; ojcowie tych dzieci byli nieznani.

Zajęcia oczu u dwojga dzieci zasadały się na zroście tęczówki z soczewką w obu oczach, przezco tęczówka była ściągniętą ku dołowi. Co do trzeciego wypadku, zajęcie miało miejsce tylko w jednóm oku, bez zmiany w zabarwieniu tęczówki. Aby dostrzedz zmiany, trzeba było uciec się do atropiny i do ukośnego oświetlenia.

Opinja Förstera, który uważa zapalenie naczyńki jako objaw spóźniony lub trzeciorzędny dziecięcej przymiotnicy, nie jest dokładną, gdyż Ch. Bull spotkał po rozszerzeniu źrenicy u trojga dzieci, o których była mowa, oznaki zapalenia naczyńki, nieprzezroczystość ciała szklanego i lepieże zanikłe albo barwikowe na błonie naczyńkowej.

W przytoczonych postrzeżeniach robi autor w końcu wzmiankę o często zdarzającym się u dzieci zapaleniu przestworowém rogówki. Nie wierzy on jednak, ażeby opisane przez Hutchinsona współistnienie zapalenia rogówek i zaniku zębów były tak stałymi objawami, jak utrzymywano. Chętniej przypisuje tę chorobę zębów cierpieniu skrofulicznemu. Bardzo często u tych ma-

łych chorych obserwował on społeczność dwóch lub trzech skłonności chorobowych, mianowicie: żółzowej, przymiotniczej i gruźliczkiej. Dla tego należy z ostrożnością używać rtęci przeciwko syfilis wrodzonej. Jednocześnie z tym środkiem przepisuje on często tran i przetwory żelazne, a niekiedy z dobrym skutkiem zaleca nadfosforany.

Fryderyk Robinson (*Notes on Syphilitic phthisis*) będąc lekarzem wojskowym miał wiele sposobności do badania choroby syfilitycznej i suchot płucnych. Pierwsza, jak wiadomo, napastuje po największej części żołnierzy angielskich, kiedy drugie na nieszczęście nie należą do rzadkości w żadnej armii. Dwudziestojednoletnia służba wojskowa autora w Wielkiej Brytanii, każe się spodziewać że obserwując przez czas tak długi tychże samych ludzi, mógł wyciągnąć ze swych obserwacji wszelkie możebne dla nauki korzyści. Następcza się przedewszystkiem pytanie: czy w obec poczynających się suchot płucnych istnieją przypadłości, z których możnaby rozpoznać syfilityczne zajęcie płuc, czy to włóknikowe czy też klejakowe (*gummata*)?

Berkeley Hill et Hutchinson utrzymują, że zajęcia syfilityczne trzewiów mogą występować wówczas, gdy objawy wtórne albo są mało rozwinięte, albo też ukryte.

Robinson uważa takie zdanie za oczywistą hipotezę zrodzoną z przypuszczalnej analogii, jaką chciano upatrywać pomiędzy przymiotnicą a gorączką wysypkową. Według niego, zajęcie trzewiów powstaje dopiero w późniejszym okresie, kiedy krew w swym składzie chemicznym zostanie zmienioną, stan ogólny zdrowia nadwątlonym i kiedy w organizmie rozwina się twory wypadkowe.

Dawniejszą utratę głosu (*aphonia*) z oznakami owrzodzenia krtani, zaliczono do przypadłości ułatwiających różniczkowe rozpoznanie przy syfilitycznym zajęciu płuc. Wszelako autor rzadko kiedy obserwował u żołnierzy tego rodzaju zapalenie krtani, które można było dawniej położyć na karb nieodpowiednich stosunków higienicznych, a które u osób cywilnych, zwłaszcza niższej klasy bywają następstwem nieostrożności, zaziębienia i t. p.

W ogóle biorąc, lekarz angielski upatruje w rozpoznawaniu cierpienia rzeczzonego niezmiernie trudności, które usiłuje usunąć za pomocą następujących uwag.

Istnieją dwie formy syfilitycznego zajęcia płuc; w jednej z nich, mniej pospolitej, przypadłości rozpoczynają się zajęciem podstawy płuc i kończą prawie całkowitem opanowaniem tego trzewiu. W drugiej formie, która jest najzwyczajniejszą, cierpi sam wierzchołek płuc bądź z jednej, bądź z obydwóch stron naraz. W obu razach przebyli zazwyczaj chorzy już drugi okres choroby syfilitycznej i nie noszą na sobie żadnych cech przebytej choroby.

Pierwsza forma podobna jest do przewłocznego zapalenia płuc, lecz zapalenie chroniczne daje się wyróżniać ściślejsem ograniczeniem i wydatniejszymi przypadłościami tak miejscowymi jak i ogólnymi, wówczas, gdy zapalenie syfilityczne pociąga za sobą bardzo słabą tylko albo żadną gorączkę; temperatura przy niem nie podnosi się; nie wywołuje ono duszności, chyba tylko

w skutek wysilen, i nie wytwarza się właściwa płwocina. Płuco syfilityczne na mniej lub więcej znacznej przestrzeni zgęszcza się i pozostaje takim przez czas nieograniczony, poczem pod wpływem odpowiedniego postępowania leczniczego następuje wyzdrowienie.

Druga forma jest nadzwyczaj podobną do pierwszego okresu przewłocznój gruźlicy. Mimo to są niektóre wskazówki świadczące o różności dwóch rzeczonych chorób, a mianowicie:

1) w cierpieniu syfilitycznym niema chory wejrzenia właściwego suchotnikom; płuca są dobrze rozwinięte, odżywianie zdaje się być prawidłowem;

2) brak tu konstytucjonalnego eretyzmu; temperatura zaledwie przechodzi średnią fizyologiczną, niema biegunki, potów nocnych ani kaszlu suchego;

3) tępość perkusyjna bywa mniej wybitną, mniej wyraźnie ograniczoną, zajmuje częściej aniżeli u gruźelkowych jednocześnie oba wierzchołki;

4) nie widzimy tu płwocin cechujących pierwsze okresy choroby suchotniczój. Chory jest cery bladój, woskowój, wygląd jego kachetyczny, a mimo to nie czuje się on bynajmniej niezdolnym do spełnienia swoich obowiązków; o doznawanych też dolegliwościach mówi niechętnie i lekarz zaledwie gwałtem o nich dowiaduje się od chorego. Auskultacya wykrywa oddech zaostrzony albo też oskrzelowy, jeżeli się ma do czynienia z rozwiniętą już chorobą. Oddźwięk głosu bywa zawsze wzmocniony, tętno częste ale może mniej spieszne jak w suchotach zwyczajnych. Płwociny, niekiedy bardzo nieznaczne, zawierają często tylko trochę śluzu pianistego powstałego raczej z gardła aniżeli z oskrzeli. Co się tyczy płucia krwią, nie zdołał autor jeszcze określić względnej częstości lub rzadkości tego objawu.

Obie formy odznaczają się biegiem przewłocznym, upartem pozostawaniem przez długi czas w jednakowym stanie, jak również brakiem ważnych objawów konstytucjonalnych.

Drobne złogi klejakowe w płucach nie dadzą się dokładnie oznaczyć. — Jednakże niekiedy można się ich domyśleć, jeżeli takowe istnieją zewnątrznie w tym samym czasie, kiedy rozwijają się zboczenia w oddechaniu, a mianowicie: suchy kaszel, duszność i t. d.

Najskuteczniejsze leczenie polega na jednoczesnym użyciu tranu z przetworami żelaznymi, mianowicie z jodkiem żelaza, dalej na użyciu jodku potasu, weierań jodu, wina, i pożywnój dyety. Pomimo dobrych skutków doświadczanych z użycia rtęci w poprzedzających okresach przymiotnicy nie zdaje się stosownem zalecanie jój przy cierpieniu płuc. Zmiana powietrza a głównie podróże morskie są pożyteczne.

Co do anatomii patologicznej, to Robinson niewiele może o tém powiedzieć, z powodu rzadko spotykanych klejaków płucnych u osób, które badał pośmiertnie, — a nawet nie jest pewnym, czy kiedykolwiek natrafił na wypadek tego rodzaju cierpienia ściśle stwierdzony.

Z nader zajmującej pracy Dra Lancereaux p. t.: *Note sur un cas de syphilis pulmonaire, suivie de réflexions sur la syphilis des visceres et les erreurs*

dont elle est l'objet (*Bulletin de l'Académie de médecine, 2-e série, t. VI, N. 43*)
wyjmujemy treść następującą:

1. Syfilis, za wyłączeniem współcześnie istniejącej gorączki w początkach rozwijających się objawów wtórnych, wyraża się statecznie materjalnym naruszeniem organów i zmianą w czynności zależnej od miejsca i rozciągłości tychże zbroceń.

2. Choroba ta zajmuje pierwotnie zawsze tylko tkanki pochodzące z listka średniego błony zarodkowej (blastoderma) a w szczególności pierwiastki układu limfatycznego. Tkanki pochodzące z listka wewnętrznego i zewnętrznego, tkanki nabłonkowe, komórki nerwowe bywają zawsze w dalszym ciągu, czyli w drugim okresie choroby zmienione.

3. Objawia się ona przez wytwory rozwijające się zwolna ekscentrycznie, za wzór czego służyć może, tkanka łączna zarodkowa. Wytwory te albo znikają przez wessanie lub eliminację, albo też organizują się na tkanki homologiczne (tkanka kostna w kościach, limfatyczna w gruczołach, bliznowa w tkance łącznej).

4. W rozwoju choroby rozróżnić można trzy okresy: pierwszy oznacza się jedną lub kilkoma przypadłościami miejscowemi, co zwiemy szankrem; drugi przypadłościami lub wysypkami rozrzuconemi, na znacznej przestrzeni rozwiniętymi, powierzchownymi i ginącymi, to jest takimi, które znikają bez śladu (wysypki uogólnione albo choroba wtórna). Trzeci cechuje się przypadłościami ograniczonymi, głębokimi, które w następstwie powodują utratę substancji, bliżej mniej lub więcej grubą i modzelowatą (wysypki ograniczone albo choroba trzeciorzędna).

Znajomość tego rozwoju służy do oznaczenia chwili wyleczenia przymiotnicy, która będąc podobną w tém do innych chorób określonego typu może ostatecznie zatrzymać się na jednej z tych faz naturalnych.

Axel Key podaje dwa wypadki tworów syfilitycznych w n e r k a c h i jeden wypadek zajęcia syfilitycznego nerek i serca.

W pierwszym wypadku spostrzeżono zmiany rzeczono na trupie nierządniey zmarłej nagle. W jednej połowie nerek było 20 do 30 ziarn koloru czerwono-brunatnego lub szarego, zaokrąglonych, otoczonych pręgą galaretowatą, szarawą, wyraźnie odróżniającą się od otaczającego mięszu nerkowego, który zdawał się być zdrowym. Ziarna największe były w środku w stanie serowatego zwyrodnienia. Pod mikroskopem przedstawiał się widok zwyczajnego syfilomu; w wątrobie napotkano również podobne ziarna.

Drugi wypadek obserwowano u człowieka 31 lat mającego. Ziarna obrały siedlisko w piramidach. (Były one większe jak u pierwszej choréj). Obok wytworu syfilitycznego, nerka była w stanie zaniku.

Jednocześnie z okazami tych dwóch obserwacyi, Axel Key przedstawia inne jeszcze znalezione przez Bruzeliusa przy seceyi marynarza nagle zmarłego. Cała część dolna w obu nerkach zajęta tworami syfilitycznymi była zanikłą, część zaś górna zdawała się być zdrową. Poprzedzające wypadki wskazują, jak należy pojmować spotkany tu zanik. Prócz tego, były jeszcze

inne przypadłości właściwe przymiotnicy. Serce było przerośnięte i między jego wiązkami mięśniowymi można było widzieć poprzeczne przedziałki z tkanki łącznej, twarde i szarawe, zawierające w swej grubości małe guzki syfilityczne, brudno białe, albo szaro żółte.

Rugiero Galassi podaje opis „daktylidu“ syfilitycznego. Przykład ten odnosi się do przymiotnicy t. zw. trzeciorzędnej, której objawy formą swoją podobne są do tak zwanych klejaków przewlekłych.

U pewnej kobiety, po 13 latach trwania choroby syfilitycznej, rozwinął się na palcu średnim ręki prawej obrzęk bolesny, który znikł dobrowolnie. — Po pięciu miesiącach powtórzyło się cierpienie a nadto także same przypadłości na wielkim i małym palcu. Skóra na nich była naprężoną, fioletową, utkaną grubemi żyłami: niepodobieństwem było oznaczyć ściśle granic tego wytworu; cały palec posiadał niezwykłą elastyczność, podobną trochę do chełbotania fałszywego.

Forma ta „daktylidu“ może być uważaną za chorobę znaną pod nazwą „*spina ventosa*,” tylko że w tej ostatniej, cierpienie pierwotne zajmuje tkankę kostną, gdy tymczasem u wspomnianej kobiety zajęte były części włókniste palców. Autor jednakże zwraca uwagę na to, że istnieje forma daktylidu syfilitycznego, która może jak w „*spina ventosa*“ uleść owrzodzeniu i ropieniu, formując drogi przetokowe, których punktem wyjścia jest okostna. W podobnym razie należy dokładnie wybadać stan przeszły chorego, a leczenie przeciwsyfilityczne usprawiedliwi rozpoznanie.

KRONIKA.

Przyczynek do nauki o związku puchliny skórnej z białkomoczem. Wbrew zdaniu opartemu na zasadach fizyologicznych i postrzeżeniach klinicznych, że uszkodzenie czynności skóry pociąga za sobą naruszenie czynności nerek, wystąpił S e n a t o r . (*Virch. Arch. Bd. 70*) z twierdzeniem, że zatamowanie przeziwu skórniego nie wywołuje u człowieka żadnych zmian w wydzielaniu moczu ani w ciepłocie ciała, powołując się na doświadczenia przez obklepienie skóry plastrami lepkiemi i powleczenie jej warstwą kolloidum, przyczém mocz i temperatura nie zmieniły się bynajmniej. Ponieważ rezultat przez S o n a t o r ' a osiągnięty, zdolny zachwiać dotychczasowem powszechnie przyjętém mniemaniem, niemniej wiarą w przedsiębrane liczne doświadczenia na zwierzętach, z których wyniki zastosowują się obecnie do patologii—nie od rzeczy będzie zaznaczyć tu fakt przywiedziony przez L a s s a r ' a (assystenta instytutu patolog. w Wrocławiu), który dowodnie świadczy przeciwko twierdzeniu S e n a t o r ' a i przywraca powagę dawniejszego zdania o bezpośrednim związku czynności skóry z funkcją wydzielniczą nerek.

Oto co pisze L a s s a r . Na oddziale Dr F r i e d l a n d e r ' a umarł chory ś r ó d o b j a w ó w zapalenia nerek, któremu towarzyszyła ogólna puchlina skórna niezwykłych rozmiarów:

policzki, powieki, muszle uszne, kończyny, prącie, można były nadzwyczaj obrzmiałe; skóra, niezwykle blada, wznosiła się miejscami w postaci pęcherzy, z których przy nacięciu wylewała się ciecz bezbarwna, rzadka, nie krzepiwa; tkanka tłuszczowa podskórna niezmiernie rozparta, wypełniona przesiekami. W jamie brzusznej i opłucnej nieznaczna ilość wysięku ale co ważniejsza: w żadnym organie wewnętrznym nie znaleziono żadnej chorobowej zmiany, któraby mogła służyć za źródło tej straszliwej puchliny skórnej. Płuca, serce, całkiem prawidłowe; nerki, badane najtroskliwiej pod drobnowidzem, nie wykazały żadnych śladów jakiegokolwiek zboczenia od prawidłowości, a tém mniej znaków istniejącego lub przebytego zapalenia (pomnożenia ziareczek, zwyrodnienia skrobiowego, stłuszczenia nabłonka etc.), gdy tymczasem za życia widziano do ostatnich dni obfitą ilość białka w moczu i wałeczków (cylindrów) znamionujących niezaprzeczenie obecność sprawy zapalnej. W dolnej części jelita cienkiego znaleziono wprawdzie wyraźne zwężenia światła jelitowego (w następstwie zagojonych obecnie licznych owrzodzeń): co jednak nie zdoła wytłumaczyć obrazu klinicznego t. j. puchliny i zmian w moczu.

Trudny ten do pojęcia na pozór wypadek (jeżeli go oceniać zechcemy wedle znanych nam i utartych sposobów i wniosków) wyjaśnia się zebranymi z wywodu wiadomościami, wedle których cierpienie chorego rozpoczęło się od tego, że przed czterema miesiącami poradzono choremu *na smarować całe ciało naftą* dla uwolnienia się od świerzbu. Przez cztery dni zatem zostawał chory w tém smarowaniu, a w tydzień potem, będąc poprzednio zupełnie zdrowym i silnym, dostrzegł obrzmienie nóg, które nieznacznie posunęło się na ścianę brzucha i klatki piersiowej. Obrzękłość ta ustąpiła wprawdzie po 14 dniach i chory mógł znowu oddawać się zwyczajnej pracy; wszelako po upływie 8 dni wstawiła się znowu puchlina i utrzymywała się stopniowo nasilając i rozszerzając się aż do końca życia. W czasie krótkiego pobytu chorego w szpitalu było tętno zawsze słabe, ilość krążków czerwonych pomniejszoną, ciepłota prawidłową.

Badanie luźnych kawałków skóry (w wysoku trzymanych) wykazało ogniskowe zapalenie jej, złogi drobnokomórkowego bujania wzdłuż naczyń i przewodów gruczołowych, niemniej miejscowe złogi ziarenek we wszystkich warstwach skóry.

Nie ulega przeto wątpliwości, mówi autor artykułu, że zapalenie skóry wywołane smarowaniem nafty podało pierwsze warunki puchliny, do czego przyłączyło się w następstwie zboczenie czynności nerek. Chory ten zatem podaje przykład wręcz przeciwny dotychczasowym postrzeżeniom klinicznym, w których cierpienie nerek jest przyczyną puchliny, albowiem tu choroba skóry, zatem puchlina była przyczyną białkomoczu t. j. cierpienia nerek, za to tylko *czynnościowe*, gdyż anatomicznych zboczeń nie zauważono w nerkach wcale. Jakkolwiek więc doświadczenia *Senator'a* zdają się dowodzić, że pokrycie powłoki ludzkiej nieprzenikliwą warstwą nie

wywołuje szkodliwych dla człowieka następstw, pewną jest przecież, że zapalenie skóry łączy się ze zboczeniem czynności nerek — w tym przynajmniej wypadku nie ulega wątpliwości, że moczenie białkowe było następstwem zapalenia skóry. Mogłaby tylko zachodzić ta jedna niepewność w orzeczeniu: czy puchlina była objawem zapalenia skóry, czy następstwem białkomoczu, czy też wynikiem obydwóch spraw chorobowych jednocześnie działających, mianowicie zmian w ścianach naczyńowych skutkiem zapalenia ich po smarowaniu naftą powstałego. Długie trwanie puchliny bez gorączki wyklucza zdaje się zapalenie skóry, tem bardziej, ile że obrzmienie zapalne pociąga za sobą przesięk gęsty, skłonny do krzepnięcia. Obrzęk zapalny ustąpił prawdopodobnie szybko, a potem dopiero wystąpiła puchlina właściwa. Zapalenie spowodowało zapewne tylko wyższy stopień przesiakliwości ścian naczyńowych dla surowicy krwi, co wbrew dawniejszym pojęciom o powstawaniu puchliny zakaźnej (hydremicznej) nieodzownem jest do powstawania puchliny, która wtedy tylko się rozwija, jeżeli ściany naczyńowe zdolne są do przepuszczania surowicy. Nieznaczone bujanie komórek nie zgadza się z długotrwałem zapaleniem skóry, zaś twory drobnokomórkowe pod drobnowidzem spotykane świadczą o przebytem poprzednio zapaleniu skóry.

Doświadczenia C o h n h e i m - L i c h t h e i m'a przekonały, że wodni-
stość krwi żadnym sposobem nie może sprowadzić puchliny przy zdrowej,
nienaruszonej skórze; gdzie zatem powstaje puchlina, tam koniecznie musiała
skóra jakimkolwiek sposobem ucierpieć t. j. chorobowo być zmienioną. W opi-
sanym wypadku uszkodzoną została skóra w rzeczy samej, po czem rozwinęło
się zboczenie nerek czynnościowe (bez zmian anatomicznych) i to w takim sto-
pniu, jaki spotykamy tylko przy zapaleniu nerek albo u zwierząt powleczo-
nych nieprzenikliwą powłoką. Krew u naszego chorego była wodnicową
niewątpliwie, mniejsza z tem, czy w następstwie zapalenia skóry czy też wtó-
rorzędnego cierpienia nerek, a puchlina wystąpiła tam, gdzie powstanie jej
ułatwionem było przez poprzedzające zapalenie. Cierpienie skóry było nadto
powodem nie tylko puchliny jej, ale także i moczenia białkowego, które (jak
dotąd przypuszczano) występować może tylko przy zapaleniu nerek.

(Virch. Arch. T. 72. Posz. I, 1878).

Dusznica nerwowa (*Angina pectoris*). Tajemnicza przyroda cierpienia o któ-
rém mowa, będzie zapewne długo jeszcze przedmiotem mozolnych a jak do-
tąd bezowocnych badań patologów. Obecnie zgadzają się powszechnie na to,
że istotą choroby tej jest zboczenie czynności nerwowej czyli t. zw. nerwica
(*Neurosis*), zaczęło poszło, że wszystkie inne choroby, których źródło leży
w widocznych zmianach somatycznych, np. wady serca i t. p. należy wyklu-
czyć z pojęcia dusznicy nerwowej, jakkolwiek pojęcie jej dotychczas ściśle okre-
ślonem być nie może. W myśl takiego sposobu pojmowania rzeczy opisuje
Dr Fr. R i c h t e r wypadek dusznicy wyłącznie nerwowej natury, do czego

przyłącza uwagi odnoszące się do patologii i terapii tej choroby w ogólności ¹⁾ które tu w streszczeniu czytelnikom naszym podać zamierzamy.

Rzeczony wypadek dotyczy NN. malarza 25 lat liczącego (ojciec jego był usposobienia „nerwowego“), który po ciężkiem wysileniu w pracy swojego zawodu doświadczał przemijających bólów głowy, gniecienia w okolicy czołowej, émienia w oczach, zawrotu, bezsenności, zaparcia stolca, uczucia zimna w kończynach dolnych, bólu w krzyżach (po cięższej pracy). Badanie poszczególnych nerwów nie wykrywa nigdzie miejsc tkliwszych przy ugniataniu. Twarz ciągle mocno zaczerwieniona, głowa za najmniejszym wzruszeniem pałająca, przy czém doznaje chory uczucia tęsknoty i bólu w okolicy serca. Przed właściwym napadem występował gwałtowny ból w przodowej części głowy, następnie jakies „zamieszanie w głowie“, przyczém chory ucuwał pewien rodzaj szumu w tyłogłowi, a w końcu nadzwyczaj dotkliwy ból w piersi, szczególnie zaś w okolicy serca (co stanowiło sam napad dusznicy), który ztąd rozpromieniał się aż do wierzchołka głowy. Podczas napadu bywa twarz mocno zarumieniona, ręce zaś i nogi, niby zdrętwiałe, bywają całkiem zimne. Przy każdym silniejszym napadzie pojawiają się drgawki w kończynach dolnych; tętno uderza 120—130 razy w minucie. Zalecono kąpiele letnie (25° R.), po których chory ma brać usiadki z wody chłodnej (20° R.) i wycierać się zimną wodą, nadto elektryczność (zrazu słabym, później silniejszym strumieniem) stosowaną do głowy, karku i zwojów współczulnych szyjnych; na dokończenie leczenia zalecono pobyt na wsi.

Za przyczynę cierpienia przerzeczonego poczytywano dotąd niedokrewność, zaziębienie, nadużycie tytoniu i t. p., źródła zaś choroby szukano w zmianach zachodzących w rozgałęzieniu nerwu błędnego lub współczulnego, jakoto: zgrubienie gałęzi sercowej (*n. cardiacus magnus* Heine), otoczki splotu sercowego z zwyrodnieniem tegoż (Lancereaux) etc.; autor zaś artykułu mniema, że jedyną i wyłączną przyczyną choroby jest naruszenie samego mózgu.

W przytoczonym wypadku sądzi autor, że pierwotnem siedliskiem wywołującym chorobę jest niewątpliwie zmiana w istocie korowej mózgu. Wychoząc z zasady, że dusznica jest nerwicą ruchowo-czulną (jakoż i w opisanym przypadku występowały objawy obydwóch rodzajów t. j. ze strony ruchu i uczucia), należy wykazać związek pomiędzy wspomnionymi objawami a przypuszczalnem źródłem choroby. Wedle podania Betzold'a łączą się nerwy sercowe niezaprzeczenie z mózgiem, i pobudzenie włókien sercowych przebiegających w nerwie współczulnym wychodzi od mózgu, z czego wypływa, że gałęzie nerwu błędnego i współczulnego mogą być pobudzane przez wrażenia psychiczne.

Ponieważ zaś napady w przytoczonym wypadku wywoływane bywały zawsze przez wzruszenia psychiczne, wypada ztąd, że przyczyna cierpienia leżała w zmianie istoty korowej mózgu, do czego przyłączały się zapewne następowo zboczenia w ośrodkach naczynioruchowych tkwiących w mózgu albo

¹⁾ Deutsch. Archiv. f. klin. Medicin. XIX. IX. p. 357—366.

w rdzeniu przedłużonym. Doświadczenia przedsiębrane celem wyjaśnienia choroby padaczkowej stwierdzają dowodnie, że zmiana istoty korowej mózgu wywiera szkodliwy wpływ na czynność rdzenia przedłużonego. Tym sposobem wytłumacza autor występujące niekiedy w dusznicy drgawki w kończynach dolnych.

Powyższe tłumaczenie istoty choroby zgadza się również z przypadłościami w sferze czucia niemniej w zakresie nerwów naczynioruchowych, które statecznie w napadach dusznicy pojawiają się—a potwierdza je ta okoliczność, że jak autor donosi, udawało mu się nierzadko przez działanie psychiczne złagodzić dolegliwość napadu a nawet sam napad o wiele skrócić.

Nowy pogląd na istotę choroby błonicowej. Liczne, kilkoletnie postrzeżenia czynione na chorych difterytycznych rozmaitego stanu (wojskowych i cywilnych) i wieku doprowadziły Dra S i d l o, lekarza pułkowego i b. asystenta klinicznego w Wiedniu, do wniosku, który nie zgadza się z dotychczasowóm, również hipotetyczném pojęciem o istocie choroby błonicowej (mianowicie zarazkowej lub pasożytnej (Bakterye). Faktą zdaniem autora niewytłumaczone obecnie a służące za podstawę nowój jego hipotezy są:

1) wielka różnorodność co do sposobu powstawania błonicy u osób różnego wieku i powołania;

2) różnorodność form sprawy difterytycznej;

3) właściwość umiejscowienia tworów błoniecznych;

4) skutki leczenia choroby operacyjnego;

5) właściwość stosunków wyprzedzających rozwój choroby;

6) zachowanie się sprawy błonicowej względem osób zdrowych a tém bardziej chorych etc.

Na zasadzie swoich spostrzeżeń odnoszących się głównie do warunków wpływających na powstanie choroby, czyli raczej, istniejących tuż przed wybuchem jej — sądzi autor być upoważnionym do przypuszczenia, że przyczyną choroby jest zaziębienie a źródłem jej utrata organicznego ciepła.

Wyprowadzone z tego przypuszczenia wnioski zwracają się przeważnie do zapobieżenia powstania choroby, ku czemu służyc mają następujące środki ochronne:

1) Unikanie powietrza chłodnego, mianowicie szybko przebiegających prądów jego, zwłaszcza przez ludzi słabszych, dzieci, w którymto celu starać się należy o stosowne ubranie, ochranianie szyi; ogrzewanie pokojów szczególnie dziecinnych, zapobieganie nagłemu ochłodzaniu się powietrza w sypialniach.

2) Wielka ostrożność przy wyprowadzaniu dzieci na świeże powietrze podczas dni zimnych, wietrznych; dzieci słabowite powinny być wyprowadzane tylko w porze pogodnej, niezbyt zimnej, spokojnej i pozostawać w miejscach od przeciągów i wiatrów osłoniętych np. w ogrodach.

3) Dostateczna żywność, któraby w razie utraty ciepła, mogła szybko ubytek jego powetować.

4) Oględność przy wykonywaniu ćwiczeń ciała, gimnastyki, zwłaszcza w porze zimowej, w miejscach otwartych, gdzie ubytek ciepła wzmaga się jeszcze przez zimne powietrze; to samo tyczy się także zabawy na ślizgawce. Autor kończy na tych kilku wstępnych uwagach, zastrzegając sobie na przyszłość udowodnienie wymienionych tu zdań zasadami fizykalnymi i lekarskimi.

(*Allgem. Wiener mediz. Zeitung.* 1878, 7).

Słówko o żółciaku powiek

W Nr. 13 Gaz. Lek. podany opis żółciaka płaskiego powiek, jakoby bardzo rzadkiego wypadku. Szkoda, że dr Kadler, opierając się tylko na literaturze dermatologicznej nie zajrzał wcale do oftalmicznej, przekonał by się bowiem, że zebrane obserwacye żółciaka powiek są liczniejsze niż myślał. Wspomnę tu tylko o 3 wypadkach opisanych przez Hutchinsona (1869) i pojedynym przez A. Geisslera (1870), Hirschberga (1870), Manz'a (1871) i inni.

W oftalmicznej literaturze zamiast terminu *Xanthoma palp.* używany zwykle *Xanthelasma palpebrarum.* Oto co pisałem w tej kwestyi jeszcze w 1870 r.: „Choroba ta jak twierdzi Gessler, do tej pory opisana tylko przez Bärensprunga 1855 r. O ile mi wiadomo, defekt ten powiek wiadomy już był dawno Ammon'owi, w jego bowiem „*Klinische Darstellungen d. angeborenen Krankh. d. Auges u. der Augenlieder (Tab. VI., fig. 1.)* znajdujemy podobną anomalię. Ammon nazywa te szafranowo-żółte powierzchowne zebranie skóry powiek *dyschrea palp.* i t. d. (p. Zehender's *Monatblätter f. Augenheilungen* 1870. str. 187). Mans'a wypadek jest dość ciekawy — z plam bowiem żółtych począł wyrastać guz, który następnie musiano wycinać — był on szeroki 13 mm., wysoki 9 mm. Opis jego znajduje się w *Klin. Monatbl. f. Augenh.* 1871, na str. 251. *Annal. d. Oculistique* 1873 r. na str. 202 podaje strzeszczenie o żółciaku z *Patological Society of London*; zrobione było 3 sekcye przy żółciaku rozpowszechnioném (*Xanthélesme généralisé*), gdzie stwierdzono cierpienie wątroby, a czego, jak twierdzi Hutchinson i inni lekarze, do tej pory nie obserwowano przy żółciaku zlokalizowanym na powiekach. Odpowiednią literaturę o tém przedmiocie możemy znaleźć u Hebr'y i Kaposi (*Virchow's Handb. d. Spec. Path. n. Ther.* 3 Bd. str. 251—259), a rysunki żółciaka podane są w Atlasie Hebr'y, a także w Tagge'go *Transact. of the Path. Society of London Vol. 19 (1868)*. Otóż przekonywamy się, że Hebra widział 27 wypadków żółciaka (a nie 5 jak twierdzi Dr K.), z których 17 spostrzegano przy żółtaczce. Jeśli do tego dodamy 1 wypadek Geber'a i Simon'a (*Archiv. f. Dermat. u. Syphilis Bd. IV.*) i 2 Oglesby'a (*Ophth. Hosp. Rep. Vol. VI*), przy których nie było żółtaczki i spostrzeżenie Legg'a

(*Path. Soc. of London The Lancet 1874*), gdzie stwierdzono żółtaczkę, wypada, że u 31 chorych cierpiących na żółciaka 16 razy istniała żółtaczka, u tych ostatnich *Xanthelasma palpebrarum*, często na kilka lat poprzedzało objawienie się żółtych plam na innych częściach ciała, jak twarzy, piersiach, dłoniach, podszewkach i t. d., a następnie żółtaczki.

O żółciaku powiek znajdujemy zresztą dość obszerny rozdział w klasycznym dziele *Handb. d. ges. Augenheilkunden* Alf. Graefe u. Saemisch IV Bd. str. 425—428 z mikroskopijnymi rycinami. Dr J. T.

Sprawozdanie o ruchu ludności miasta Warszawy za rok 1877.

Ze sprawozdania pod tym napisem dołączonego do Nr 69 Warszawskiej Gazety Policyjnej, wyjmujemy następujące wiadomości:

W r. 1877 urodziło się dzieci (za wyłączeniem noworodków martwych) 10,776; w tej liczbie było: prawych 9,722, nieprawych 1,054. Według wyznania liczono dzieci prawosławnych: 448, rzymsko-katolickich 6,307, protestanckich 566, mojżeszowych 3,455; nieprawych: wyzn. prawosławnego 68, rzymsko-katol. 902, protest. 56, mojżeszow. 28. Mała liczba dzieci nieprawych wyznania mojżeszowego pochodzi ztąd, że wiele dzieci tej kategorii podawane bywają przez ludność żydowską jako pochodzące ze związków prawych. Najwięcej urodzeń było w Kwietniu (10,22%) i Grudniu (9,08%), najmniej w Marcu (6,99%) i Lutym (7,42%). Między urodzonymi przeważała liczba chłopców (110,75:100).

Noworodków martwych liczono w r. 1877: 449 (81 nieprawych); największa liczba noworodków martwych przypada na Styczeń (12,25%) najmniejsza na Czerwiec (6,46%).

W ubiegłym roku zawarto małżeństw w ogóle 2,124 z tej liczby przypada na osoby wyznania prawosławnego 79, rzymsko-katol. 1,544, protest. 121, mojżesz. 380. Najwięcej małżeństw zawarto w Styczniu (12,19%), najmniej w Marcu (1,60%). Na szczególniejszą uwagę zasługuje pod tym względem ta okoliczność, że stosunkowo wielka liczba mężczyzn młodszych wchodzi w związki małżeńskie z kobietami starszemi.

Śmiertelność w r. 1877 w Warszawie była stosunkowo nieznaczna: zmarłych liczono w ogóle 10,235, a nadto, w domu podrzutek przy szpitalu Dzieciątka Jezus 2,140 dzieci. Ponieważ przybywających do domu podrzutek nie zaliczono do liczby urodzeń, przeto należy także wyłączyć od ogólnej śmiertelności dzieci tamże zmarłe, ile że one przybywają z rozmaitych stron Królestwa, z Cesarstwa, a nawet z zagranicy.

Podług wyznań dzielą się zmarli na wyznanie; prawosławne 469, rzymsko-katol. 5,837, protest. 634, mojżeszowej 3,295; mężczyzn umarło w ogóle 5,481, kobiet 4,754. Największa śmiertelność była w Sierpniu (10,73%), najmniejsza w Maju (6,66%).

W ogólnej liczbie zmarłych było wypadków: ospy 44, odry 88, płonicy 466, durzycy 222, błonicy i dławca 163, krztusca 82, chorób pługowych 60, zalewu mózgu 102, zap. oskrzeli i płuc 1,018 suchot płucnych 1,239, nieżyty kiszek 1,606, wiadu schyłkowego 381, raka 75, wypadkowych śmierci 42, samobójstwa 18, zabójstwa 6, niewiadomych przyczyn śmierci 773. Podług wieku było zmarłych do 5-go roku życia 4,989 (59,92%), od 5-go do 10-go roku ż. 269, do 20-go r. ż. 275, do 30-go 382, do 40-go 436, do 50-go 507, do 60-go 545, do 70-go 466, do 80-go 347, do 100-go 110, powyżej 100 lat. 1. Najwięcej wypadków śmierci było z przyczyny nieżyty kiszek (19,28%), suchot płucnych (14,88%) zapalenia płuc i oskrzeli (12,22 pet.), płonicy (5,60 pet.).

Z tablicy urodzeń, małżeństw i zejścia obliczonej w stosunku do ludności miasta w dniu 1-go Stycznia 1877 r. 308,548 widzimy, że na 1000 ludności było urodzeń prawie 35, kiedy w okresie sześcioletnim od 1864—1869 r. liczono ich 45; z liczby ogólnej urodzeń było prawych 31,51 nieprawych 3,42. Więcej niż liczbę średnią urodzeń przedstawia wyznanie prawosławne i protestanckie, średnią liczbę rzymsko-katolickie, a mniej niż średnią mojżeszowe.

Najwięcej dzieci nieprawych liczyło wyznanie prawosławne (6,78 p. m.), następnie rzymsko-katolickie (5 p. m.), a najmniej mojżeszowe (0,27).

Noworodków martwych liczono 1,46 p. m.

Związków małżeńskich zawarto 6,88 p. m. kiedy w okresie od 1864—1869 r. liczono ich średnio 9,11. Najwięcej małżeństw przedstawia wyznanie rzymsko-katolickie (8,56 p. m.) najmniej wyznanie mojżeszowe (3,72) co pochodzi ztąd, że ludność żydowska w wielu razach uchyla się od spisania aktu cywilnego, których spisano 380, kiedy podług sprawozdania Zarządu Gminy Żydowskiej zawarto związków małżeńskich przed duchownymi 532.

Wypadków śmierci (wyłączając podrzutków liczono 33,17 p. m.; w r. 1873 liczono ich 52,76 — w r. 1874 41,45, w 1875 r. 38,78. Śmiertelność była największa pomiędzy ludnością wyznania prawosławnego (46,78 p. m.), najmniejszą w ludności żydowskiej (32,35 p. m.) i rzymsko-katolickiej (32,36).

NEKROLOGIA.

Seweryn Gałęzowski, zmarły 31 Marca r. b. w Paryżu, nauki lekarskie pobierał w uniwersytecie Wileńskim, gdzie po publicznem obronieniu rozprawy: *de variola mitigata*, w r. 1825 stopniem doktora medycyny zaszczycony został. Krótki czas wykładał w Wilnie desmurgią w zastępstwie prof. Porcyanki; niebawem został wysłany za granicę w celu udoskonalenia się w chirurgii. W r. 1830/31 pełnił obowiązki lekarza wojskowego. W r. 1831 opuścił kraj rodzinny, udał się najprzód do Berlina, gdzie ubiegał się o katedrę w tamiecznym uniwersytecie, lecz zawiedziony w nadziei w r. 1834 wyjechał do Anglii a ztamtąd do Meksyku (nie był nigdy lekarzem cesarza brazylijskiego, jak to podała Bibl. Warsz. (1853) a za nią Gąsiorowski i inni powtarzali). Jak długo bawił Gałęzowski w Meksyku i kiedy wrócił do Paryża, gdzie stałe przemieszkował? nie jest mi wiadomo.

Z pism jego, oprócz wspomnianej rozprawy inauguralnej znanym mi jest artykuł: *Ablacion de la mitad izquierda de la mandibula inferior* umieszczony w *Periodico de la academia medico-quirurgica de Mexico 1836*; nadto w *Journal der Chirurgie Graefego i Waltera* z r. 1829 znajdujemy kilka prac Gałęzowskiego a mianowicie: *Relation über merkwürdige Operationen, welche im chirurgisch-clinischen Institut zu Wilna ausgeführt wurden. Nach dem lateinischen Manuscripte bearbeitet von Max. Troschel. — Heilung einer Sack-Wassersucht des Eierstockes durch die Operation. Nach dem lateinischen Manuscripte bearbeitet von Max. Troschel. — Heilung einer Amaurosis completa durch Entfernung eines krankhaften Zahnes, nach dem polnischen handschriftlich mitgetheilten Originale, bearbeitet von Andrzejowski. — Ueber eine Medification des Dupuytren'schen Mutterspiegels; nach dem polnischen Originale bearbeitet von Andrzejowski. — Zwei seltene Fälle, in denen scierhose Drüsenverhärtungen durch Anwendung der Jodine geheilt wurden.*

Że Gałęzowski należał do zręcznych operatorów i uczonych lekarzy, świadczą o tem nawet cudzoziemcy (Grosshein, Callisen); nierównie atoli większe położył zasługi jako filantrop, przeznaczając corocznie znaczne summy ze swego olbrzymiego majątku na cele wychowawcze i wsparcie dla nieszczęśliwych rodaków — tułaczy. Jego hojności zawdzięcza terażniejszy swój byt wielu ludzi pokazne nawet zajmujących stanowiska ¹⁾.

Cześć popiołom prawego męża!

Dr Kościński.

¹⁾ Krótką tę wiadomość podajemy tymczasowo, zanim będziemy mogli podać obszerniejszą biografią znakomitego męża. (P. R.).

Wiadomości bieżące.

— **Towarzystwo Lekarskie Warszawskie** zawiadania, że na utworzenie przy Uniwersytecie Warszawskim stypendyum lekarskiego imienia ś. p. Dra Polikarpa Girsztowta, złożyli do kassy Tow. dobrowolne ofiary: Za pośrednictwem Redakcyi Gazety Sądowej: A. S. z Radomia rs. 1; B. R. z Sandomierza kop. 75; F. T. z Łomży kop. 50; W. S. z Suwałk kop. 75; łącznie rs. 3. Z m-ta Warszawy: dr Orłowski Władysław rs. 5; dr Andrejew, prof. Uniw. rs. 3; dr Mayzel Wacław rs. 10; dr Majkowski Julian rs. 4; dr Goldsobel Leon rs. 5. Za pośrednictwem Dra Brodowskiego Wincenego: pp. Kurella kop. 50; Skrobański rs. 1; Decyusz rs. 3; Jasiński kop. 50; Chodorowicz kop. 50; Mieczyski rs. 1; ks. Gliński rs. 1; Aug. Köhler kop. 50; Graczyk rs. 1; Thieme rs. 1; Sawicki rs. 1; Ed. Illeboltz rs. 1; N. N. kop. 50; J. Z. rs. 2; K. Ruszowski rs. 1; Suchorzewski rs. 1; J. A. rs. 1; J. B. kop. 50; Bogdański kop. 25; Miłobęcki kop. 25; Lot. rs. 1; Hul. rs. 1; Rudnicki kop. 30; M. Palm. kop. 30; Bolesław Puchowski rs. 5; Ed. Grabowski rs. 1; Nieczujew kop. 30; Sierzputowski kop. 50; Teofil Babiński rs. 5; J. Bab. rs. 5 kop. 60; Piasecki Maurycy rs. 5; Czermiński kop. 50; E. B. kop. 30; Thise kop. 30; Sąchocki kop. 30; Dzieng. rs. 1; M. Z. rs. 1; K. Z. rs. 1; Bos. kop. 35; Czul. kop. 30; Od. kop. 30; Rudkowski kop. 50; Maliszewski kop. 30; F. Sobiński jun. k. 30, Korytyński k. 50; D. Ż. k. 50; Jeziorowski k. 30; Ig. Jasiński rs. 1; Rydzikowski k. 50; B. Baraniecki kop. 30; Kysz. kop. 50; L. K. kop. 30; J. L. kop. 25; J. M. kop. 30; J. K. kop. 30; Ostrowski kop. 30; I. Cz. kop. 30; H. kop. 30; Łap. kop. 30. Gan. kop. 50; Wł. G. rs. 1; Mu. kop. 30; Michał kop. 50; Lachman kop. 30; Łu; kop. 20; B. kop. 15; A. T. kop. 15; D. kop. 20; Choiński kop. 15; Kul. kop. 15. S. Ch. kop. 20; H. kop. 30; Pog. kop. 15; A. kop. 20; W. kop. 20; Sechs. kop. 25; Napoleon Żab. rs. 1; J. S. rs. 3; D. rs. 1, S. kop. 50; G. rs. 1; Paszkowski rs. 1; L. P. rs. 1; W. II. rs. 1; I. K. rs. 1; F. K. rs. 1; Leon Payt. rs. 3; Leb. kop. 50; Danowski kop. 50; Paszkowski rs. 1; Kołakowski kop. 30; Kotwicki kop. 30; F. ;R. kop. 30; Radyn. kop. 20; M. kop. 30; Myszyński Aleks. rs. 3; Goltman rs. 1; B. J. Roszkowski rs. 1; Paisly rs. 1; N. N. rs. 6 kop. 60; Mikołaj Sołtan rs. 5; i dr Wincenty Brodowski rs. 10; łącznie rs. 109 kop. 50. Z prowincyi: dr Plezszyński Józef z Maciejowic rs. 5 i p. Matulewicz, aptekarz z Maciejowic rs. 3; i dr Klonowicz Leonard z m. Bryczany w Bessarabii rs. 7. W ogóle od dnia 5 Lutego r. b. jako daty rozpoczęcia zbierania ofiar—po dzień 6 Kwietnia t. r. otrzymano w biurze Zarządu Towarzystwa Lekarskiego rs. 1942 kop. 80.

Prezes Towarzystwa, *Dr Hoyer.*

Sekretarz stały, *Dr Szokalski.*

— **Kwestye wojenno-sanitarne.** Dr Skworcow, docent higieny przy Kazańskim Uniwersytecie, wydał w Petersburgu pożyteczne dzieło pod tytułem: „Kratkij kurs wojenno-polewoj higieny dla oficerow i wraczej.“ Rozdziały tego podręcznika traktują następujące kwestye: 1) Zasady międzynarodowego prawa. 2) Sanitarно-lekarska organizacya armii w czasie wojennym. 3) Przygotowanie żołnierzy do wymarszu. 4) Wojenno-marszowe przechody. 5) Obozowiska. 6) Dostarczanie wody wojskom. 7) Prowizya. 8) Praca; panujące choroby w armiach czynnych. 9) Pomieszczenie dla chorych i rannych (autor chwali kałmuckie namioty s. dżulany i baraki). 10) Bitwy i oblężenia. Zbieranie trupów (grzebanie i palenie ciał). Dezynfekcyja pól walki. Autor jest zwolennikiem palenia ciał, powiada że w 1812 roku general Karpenko spalił w Orszy 1700 trupów ludzkich i 300 końskich; było to pierwsze zastosowanie ciałopalenia w tak obszernych rozmiarach. W tym celu rekomenduje użycie nafty. 11) O dezynfekcyi w ogóle. 12) O roli lekarzy i prywatnej pomocy podczas wojny, którą nazywa „traumatyczną epidemią.“

— Adrianopol staje się ważnym centralnym punktem pod względem pomieszczenia i leczenia chorych wojskowych; codzień żelaznemi drogami przywożą tu cierpiących ze wszystkich części armii, znajdującęj się w okolicy Konstantynopola. Posyłać bowiem ztamtąd chorych do szpitali między Bałkanami i Dunajem jest niepodobieństwem. Najwięcej przybyło tu chorych z gwardyi. Prócz woj. czasowego Nr. 69 szpitala, przyby-

łego z Bogotu, znajduje się tu dywizyjny lazaret. Na całej zaś przestrzeni od Adrianopola do S. Stefano znajduje się zaledwo kilka lazaretów: w Czorlu, Czadaldży i w okolicy S. Stefano (lazaret gward. dywizyi), w ostatnim zaś punkcie niema ani jednego.

— Nowe ofiary wojenno-wysypkowego tyfusu: dr P. Solinię w Ardahanie 5-go Marca, dr Pauckerę w Jassach 11 Marca, dr Jewockię tamże 23 Stycznia, dr Lisowskiego tamże, dr Fersterę w Filipopolu, dr Br. Załęskiego w Kazanlyku 25 Lutego, dr Fomin i Sobieszczański w Sofii. Na Kaukazie, prócz poprzednio podanych, zmarli: Możejko, Hołubenko, Faworski, Goldenberg, Karnauhow w Styczniu; Truniew, Suchocki, Wallenstein, Sokołow, Iwaszkiewicz, Moszyński w Lutym. Wszyscy oni zarazili się przeważnie w szpitalach lub w sanitarnych pociągach, wiozących chorych Turków. Że szpitale tak zwane „tureckie” są główną przyczyną zarażania się sanitarnego personelu niema najmniejszej wątpliwości, gdy na przykład w jaskich szpitalach N. 45 i 74 wypadki tyfusu zdarzają się sporadycznie, tamże w szp. N. 81 (tureckim) zachorowało 7 lekarzy, wszystkie siostry miłosierdzia (z wyjątkiem zostających przy kuchni) i 80% (!) felerów i posługaczy. Czyż niema na to środka aby więcej oszczędzać i zabezpieczać zdrowie i życie tych, którzy poświęcają się dla niesienia ulgi cierpiącej ludzkości? Do tej pory podaliśmy już 52 ofiary tyfusowej śmierci lekarzy: 26 w armii dunajskiej i 26 w kaukazkiej. Cyfra ta prędko rośnie, nie mówiąc już o chorobliwości, która dochodzi dziś istnie do przerażających rozmiarów. Sprawiedliwie więc lekarska ross. prassa domaga się, aby Rząd porównał lekarzy zmarłych od tyfusu z temi, którzy zginęli od nieprzyjacielskiej kuli. Nieszczęśliwe rodziny tych ofiar nie mogą i nie powinny być zapomniane! Pytamy się bowiem, gdzie rzeczywiście więcej niebezpieczeństwa, zaparcia się siebie, przytomności umysłu — czy tam, gdzie gęsto leżą setki tyfusowych chorych, czy tam gdzie latają nieprzyjacielskie kule?! Opierając się na faktach i cyfrach twierdzimy, że pewność zachorowania i śmierci jest większą w pierwszym razie niżli w ostatnim.

Dr J. T.

— 25 Marca zmarł w Petersburgu znany okulista dr Blessig, dyrektor oftalmicznego szpitala.

— Zmarły dr James Barri był, jak się okazało, kobietą. Pani B. służyła 50 lat w angielskiej armii i doszła do stopnia generał-inspektora szpitali. Odznaczała się prędkim charakterem i na przykładu Dobrej Nadziei odbyła nawet pojedynkę; P. B. zyskała sobie imię śmiałego chirurga.

Wykaz tygodniowy ruchu ludności miasta Warszawy,

za czas od 31-go Marca do 6-go Kwietnia 1878 r.

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

W upłynionym tygod. urodziło się dzieci religii prawosławnej praw. małż.	11	niepr.	—
religii rzymsko-katolickiej	65	„	21
„ protestanckiej	7	„	2
„ mojżeszowej	46	„	3
Razem praw. małż. 129 niepr. 26.			

W tymże tygodniu umarło w skutek ospy 13, odry—, płonicy 1, durzycy 5, błonicy 5, chor. pługowych 2, zapalenia oskrzeli i płuc 24, suchot pł. 28, niezytu kiszki 58, wiađu schyłkowego 14, samobójstwa —, zabójstwa —, rozmaitych chorób 47, niewiadomych przyczyn 12. W ogóle mężczyzn 109, kobiet 108, razem umarło 217, poprzedniego tygodnia 185.

W stosunku do 1000 mieszkańców wynosi śmiertelność roczna 35.80.

Zawarto małżeństw w ubiegłym tygodniu 10.

Redaktor odpowiedzialny, Prof. Dr Łuczkiwicz.

Wydawca, Szymkiewicz.

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

Druk. Gaz. Lek. Ul. Śto Krzyżka N 9. Довол. Цензурою. Варшава, 4 (16) Апрель 1878 г.

OGŁOSZENIA FARMACEUTYCZNO - LEKARSKIE

Dodatek bezpłatny do pisma tygodniowego

GAZETA LEKARSKA

MIGRAINES, NÉVRALGIES

SPOSÓB LECZENIA

NEWRALGII I MIGRENY ZA POMOCĄ PERELEK Z ESSENCYI
TERPENTYNOWEJ

DOKTORA CLERTANA

Na dziesięć przypadków migreny i newralgii ośm wyleczonych bywa w przeciągu kilku minut przez użycie *Perełek z essencji terpentynowej Doktora Clertana*.

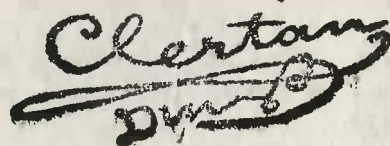
Jezeli od pierwszego razu środek ten nie ulży cierpieniom, nie należy go używać więcej; środek ten pomaga odrazu lub wcale nie skutkuje.

Perełki te zażywać się mogą tak przed jak podczas i po jedzeniu, poczynając od dwóch do sześciu perełek które łykać można prędko w łyżce zupy lub też z nieco wody.

Perełki Clertana są to małe kapsułki wielkości grochu, zawierające pod przezroczystą powłoką żelatyny delikatną jak listek papieru, 4 do 5 kropel essencji terpentynowej.

PRZESTROGA.—Nazwa perełek, właściwą jest produkcją Doktora Clertana; w handlu znajdują się produkta pod różnemi nazwami *kapsli, globulów, kropli, etc.*, podobne mniej lub więcej do tychże perełek. Doktor Clertan poręcza za dobroć i skuteczność prawdziwych perełek zawartych jedynie we flakonach mających na etykiecie następujący podpis:

Do każdego flakonu dołącza się **SZCZEGÓLNY** przepis.



W Warszawie, dostać można w składach materiałów aptecznych Mrozowskiego, Spiessa i Gallego.

KOUSSO

GRANULÉ

DE

MENTEL

KOUSSO ZIARNISTE

MENTELA

PRZECIW SOLITEROWI

Jedna doza jest dostateczną.

W tym stanie Koussou zażywa się łatwo i bez wstrętu.

W Warszawie dostać można w składach materiałów aptecznych Mrozowskiego Spiessa i Gallego.

PASTYLKI ŻELAZNE

D^{ra} RABUTEAU

LAUREATA INSTYTUTU
FRANCUZKIEGO.

Próby dokonywane w szpitalach paryzkich dowiodły że Pastylki z chlorku żelaza D-ra Rabuteau przywracają czerwone krążki krwi, bez porównania szybciej aniżeli wszystkie inne preparaty żelazne. Rezultaty te były stwierdzone za pomocą narzędzia do liczenia krążków krwi. (*Comptes-Globules* D-ra Malassé).

Pastylki D-ra Rabuteau nie sprawiają obstrukeyi i są znoszone przez osoby najslabszej kompleksyi.

Paryż, 14 *rue Racine*, u CLIN et C-nie, dostawców paryzkich szpitali.

W Rossyi, za receptami doktorów, we wszystkich aptekach Cesarstwa.

VICHY

Administracya: w Paryżu, 22. boulevard.
Montmartre.

Pastylki do trawienia wytworzone u źródła ze soli Vichy. Przyjemnego smaku o niezawodnym skutku przeciw kwasom i upośledzonemu trawieniu.

Sole Vichy do kąpieli. Paczka wystarcza na kąpiel dla osób, które nie są w stanie udać się do Vichy.

Dla uniknienia fałszerstwa żądać należy, aby na wszystkich produktach znajdowały się znaki.

Kontroli Skarbowej Francuzkiej.

Dostać można w Warszawie w aptekach PP. Lilpopa Nowy-Swiat N. 66. — D. J. Heinricha N. 473. — Sokołowskiego N. 480. — Gallego i Mrozowskiego; — w płocku w składzie materiałów aptecznych P. Szabrańskiego.

VICHY

Wody mineralne naturalne.

Administracya: w Paryżu, 22, boulevard.
Montmartre.

Grande-Grille. Choroby lymfatyczne, organów trawienia, zatory, wątroby i śledziny, kamienia etc.

Hopital. Choroby organów trawienia, ociążałość żołądka, upośledzone trawienie, brak apetytu, boleści żołądka.

Celestins Choroby krzyża, pęcherza, zwiaru w moczu, podagry, cukrzyca (diabetis) wydzielania białka w moczu.

Hauterive. Choroby krzyża, pęcherza, zwiaru w moczu, dna, cukrzyca i białka w moczu.

Żądać należy, aby nazwisko źródła znajdowało się na kapsłach.

Dostać można w Warszawie w aptekach PP. Lilpopa Nowy-Swiat N. 66. — D. J. Heinricha N. 473. — Sokołowskiego N. 480. — Gallego i Mrozowskiego; — w płocku w składzie mater. aptecz. P. Szabrańskiego.

PLASTER THAPSIA LE PERDRIEL REBOULLEAU

Ten nowy i silny terapeutyczny środek sprowadza sztuczne drażnienie, leczące piersiowe choroby, reumatyzm, atretyzm i wszelkie dolegliwości potrzebujące odwrócenia choroby na zewnątrz.

Naśladowania są liczne szkodliwe i niebezpieczne.

Wymagać należy właściwego stepla z podpisem **Le Perdriel-Reboulleau**.

Dostać można w znaczniejszych aptekach Cesarstwa.

CAPSULES & DRAGEES AU

BROMURE DE CAMPHRE

Du Docteur CLIN

LAUREAT DE LA FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

(PRIX MONTYON)

KAPSLE I PIŁKULKI z Bromkiem kamfory, Dra CLIN używane są: w nerwowych i mózgu chorobach, w Astmie, Bezsenności, Biciu serca, Isteryce, Epilepsyi, Zagłuszeniu, Migrenie, Hallucynacji, w Chorobach pęcherza moczowego i dla uspakajania wszelkiego rodzaju excytacji.

PARIS, 14, rue Racine, CLIN et C^e,

W Rosyji, za receptą doktorów, w aptekach Cesarstwa.

LA VELOUTINE

(Wolutina).

Jest to proszek ryżowy zaprawiony bismutem, wywiera więc zbawienny wpływ na skórę, przylega, do twarzy a nie jest widoczny, skutkiem czego, nadaje pici świeżość naturalną.

Wynalazca **KAROL FAY**

POMMADE SATIN.

(Pomada Atlasowa).

Nadaje skórze ręk gętkość, gładkość i zabezpiecza ją od odmrożenia i od wszelkich uszkodzeń wynikających skutkiem mrozu.

9, ulica de la Paix — w Paryżu.

PRZEDMIOTY DO OPATRYWANIA RAN

Le Perdriel. w Paryżu

Międzynarodowy Europejski Sąd przysięgłych, rozpatrując na wystawie higienicznej i ratowania w Brukselli, przyznał najwyższą nagrodę **domowi Le Perdriel w Paryżu** „za wydoskonalenie swych wyrobów“. Z pomiędzy przedstawionych wyrobów szczególnie zasługują na uwagę:

Apteczki kieszonkowe, wielkości portsygar, mieszczące wszystkie lekarstwa i narzędzia, mogące służyć do podania pierwszej pomocy w różnych wypadkach, kosztuje od 6 do 50 franków (w Paryżu).

Szkatułki pomocy, różnej wielkości, od 20 do 500 franków, i w ogóle wszystkie przedmioty konieczne **do opatrywania ranionych**.

Dostać można w znaczniejszych aptekach Cesarstwa.

PAULLINIA - FOURNIER

Srodek przeciwko Migrenie i Cierpieniom nerwowym, Dostać można:
w Paryżu u Fournier i K-o aptekarzy, ulica Anjou S-t Honoré, N. 56;
i w znaczniejszych aptekach Cesarstwa.

SUCHOTY PŁUCNE ZAPALENIE OSKRZEL KATAR — KASZEL ASTMA — KASZEL PŁUCOWY

DZIEGCIOWE PECHERZYKI

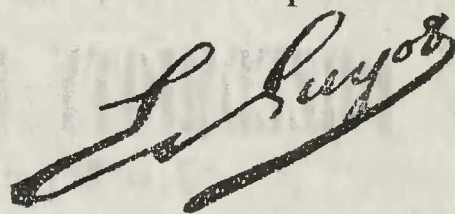
GUYOT

INSTRUKCJA JEST DOŁĄCZONA DO KAŻDEGO FLAKONIKA

LICZNE NAŚLADOWNICTWA

Trzeba zwrócić uwagę, że wybór i gatunek dziegcia którym napełnione są pecherzyki ma wielki wpływ na skuteczność produktu.

M^r GUYOT poręcza tylko za flakoniki, na których etykietach znajduje się jego trykolorowy podpis.



A Paris, Maison L. FRÈRE, 19, rue Jacob.

W Warszawie, dostać można w składach materiałów
aptecznych Mrozowskiego Spiessa i Gallego.

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH,
FARMACJI I WETERYNARYI.

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

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

TREŚĆ: Postrzeż. z praktyki lekar. O zajęciu syfilitycznym organów głębokich. *F. Orłowski.*—Kronika. Przyczynek do nauki o związku puchliny skórnej z białkomoczem. — Dusznica nerwowa.—Nowy pogląd na istotę choroby błonicowej.—Słówko o żółciaku powiek. Sprawozdanie o ruchu ludności miasta Warszawy za rok 1877.—Nekrologia.—Wiadomości bieżące.—Wykaz tygodniowy ruchu ludności m. Warszawy. — Dodatek. Anatomia Chirurgiczna T. II, ark. 63. Historji Medycyny ark. 11. Dzieje i znaczenie przeciwpasożytnego leczenia ran. *R. Jasiński.* (Dalszy ciąg). Ogł. far. lek.

O zajęciu syfilitycznym organów głębokich.

Podał Dr Franciszek Orłowski.

W ostatnich dopiero czasach klinicyści zaczęli zwracać większą bacność na sprawy chorobowe w organach głębokich powstałe pod wpływem przymiotnicy (syfilis). Od czasu, jak uwaga na nie zwróconą została, wzrasta liczba wypadków obserwowanych każdodziennie.

Wziąwszy pod uwagę rozpowszechnienie się choroby syfilitycznej we wszystkich klasach społeczeństwa, lekkomyślność, z jaką chorzy podczas leczenia i po skończonym leczeniu zachowują się, trudność doszczętnego leczenia tej choroby i łatwość, z jaką zwykła wznawiać się, przychodzimy mimowolnie do przypuszczenia, że wiele spraw chorobowych, dla braku wskazań różniczkowych, przyjmujemy za zapalenia zwyczajne wówczas, kiedy takowe rozwijają się pod wpływem zarazka syfilitycznego.

Streszczone niżej spostrzeżenia różnych autorów, najwymowniej nas przekonują o częstoci wypadków i o możności umiejscowienia się zarazy syfilitycznej we wszystkich organach.

Rozpaczynam od opisu wypadków wrodzonej czyli dziedzicznej syfilis, manifestującej się zajęciem organów.

Doktor Porrack w pracy swojej pod tytułem: „*Syphilis osseuse héréditaire, fractures multiples congénitales.*“ przedstawia położnicę pierwiastkę, która przyjęta została do oddziału położniczego szpitala Cochin z wysypką syfilityczną, datującą się od drugiego miesiąca jej ciąży i przeciwko której było odpowiednie zastosowane leczenie. Urodziła ona dziecie płci męskiej wające 3,000 grammów, dobrze zbudowane i nie noszące na sobie żadnych śladów podejrzanej wysypki. Następnego dnia dostrzeżono ważną zmianę w górnych

kończynach, wydatniejszą ze strony lewej, i rozpoznano złamanie kości ramieniowych. Akuszerka obecna, przy porodzie zeznała, że akt porodowy odbył się siedząco, samodzielnie, bez użycia jakiejkolwiek bądź siły do wyswobodzenia rąk dziecka. Dziecko przez cztery czy pięć pierwszych dni ssało pierś dobrze, lecz po upływie tego czasu takowej brać nie chciało; powłoki powszechne pożółkły, w moczu znaleziono żółć, następnie rozwinęła się biegunka i dziecko umarło.

Badanie pośmiertne stwierdziło złamanie podwójne, wykazując rozejście się złamanych końców kości ramieniowej lewej i złamanie bez rozejścia się końców kości ramieniowej prawej, oraz zgrubienie okostnej na powierzchni tychże złamań. Jedna z kości udowych była dłuższa jak druga; na krótszej była wyrość kostna (*Exostosis*). Na powierzchni innych kości, jak: szprychowych, ramieniowych, goleniowych a nawet na kościach krótkich i kręgowych była wielka liczba guzów (*nodi*) powstałych według p. Parrot, któremu te części do zbadania przesłane były, z narośli kostnych (osteofitów) rozwiniętych na powierzchni trzonów kości. P. Parrot, który od dawnego czasu zajmuje się badaniem podobnych przypadłości i z których ogłosił sprawozdanie, nie waha się wyżej wymienione objawy odnieść do przymiotnicy, oświadczając, iż nigdy podobnych przypadłości nie dostrzegał u dzieci niesyfilitycznych.

Podobne zboczenia w układzie kostnym uważane były dawniej za następstwo krzywicy (*Rachitis*). Fakta jednak tego rodzaju mają ogromne znaczenie dla medycyny sądowej, w obec często zdarzających się procesów wytaczanych lekarzom i akuszerkom o złamanie kości u noworodków w skutek manipulacji wykonywanych przez nich przy porodzie. W podobnych wypadkach należy przedewszystkiem zbadać, czy rodzice nie są syfilityczni?

Barlow robi uwagę, że jakkolwiek ołysienie jest najczęściej wynikiem przymiotnicy nabytej, można ją jednakże spotkać w przymiotnicy wrodzonej i wówczas jest ona albo całkowitą; albo co się częściej zdarza, ograniczoną do pewnych okolic skóry pokrytej włosami. W tym ostatnim wypadku wypadanie włosów zajmuje przeważnie okolice czoło-skroniowe, tworząc wstęgi mniej lub więcej rozciągnięte w kierunku od przodu ku tyłowi. Rzadziej spotyka się ołysienie w okolicy kości czołowej lub potylicowej. We wszystkich wypadkach bywają brwi przerzedzone, a niekiedy nawet brak ich w zupełności.

Ołysienie przymiotnicze wrodzone bywa niekiedy poprzedzone właściwem zabarwieniem naskórka, chociaż badanie mikroskopowe nie wykrywa nic szczególnego ani we włosach, ani w ich cebulkach. Pod wpływem leczenia swojego (rtęcią) ustaje wypadanie włosów, lecz włosy pozostają rzadkie.

Na szczególniejszą baczność w rozpoznawaniu zasługuje ołysienie w okolicy potylicowej, co spotyka się u dzieci wątłych, obficie pocących się, i mających wykrawki ogołoczone z włosów na częściach bocznych czoła. Siedlisko i rozciągłość ołysienia są ważne przy stawieniu rozpoznania, gdyż stanowcze orzeczenie natury łysiny może być bardzo potrzebnem przy wydawaniu opinii sądowo-lekarskiej, kiedy inne objawy syfilityczne mają mniejszą doniosłość i mogą przedstawiać pewne wątpliwości.

Bull w pracy swojej pod tytułem „*A contribution to the study of inherited syphilis of the Eye*” powiada, że pod nazwą dziedzicznej przymiotnicy rozumie prawdziwą syfilis wrodzoną, czyli syfilis zaszczerpioną w czasie życia płodowego, t. j. taką, której objawy mogą występować od chwili urodzenia aż do wieku dojrzałości. Zwraca on uwagę na to, że przyczyną niewielkiej liczby dotąd obserwowanych wypadków wrodzonej przymiotnicy, jest najczęściej niestaranne egzaminowanie dzieci albo też ukrywanie ich stanu przez rodziców. W wieku dziecięcym bardzo często spotykać się daje zajęcie syfilityczne organów głębokich; narzędzia zmysłowe nie stanowią pod tym względem wyjątku.

Jakakolwiek byłaby opinja autorów, zapalenia syfilityczne tęczówki nie należą do rzadkości u dzieci nowonarodzonych, lecz objawy są u nich mniej wydatne aniżeli u dorosłych. U dzieci niema zmiany w zabarwieniu jej; nastrzyknięcie tętnie rzęskowych jest mniej wydatne, zato obfitą bywa wydzielina plastyczna, która pokrywa soczewkę niby błoną nieprzezroczystą, i bez wielkiej widocznej zmiany, powoduje zrosty pomiędzy torebką soczewki i tęczówką.

Autor spostrzegł często u nowonarodzonych przypadłości oczne mające swoje źródło w błonie tęczowo-jagodowej, rozwinięte podczas życia wewnątrz macicznego; raz rogówka była przedziurawioną a tęczówka, będąc przyrośniętą do brzegów otworu, napełniła ją wydzieliną mniej lub więcej uorganizowaną; to znów zauważył małe garbce (*staphylococci*) rzęskowe, które zwiększały się w miarę jak dziecko wzrastało. Natura tych przypadłości podawaną była w wątpliwość. Zapewne, że ogłoszono wypadki wrodzonej przymiotnicy oczu, o autentyczności których można powątpiewać. Autor zbija obserwacye Lawsona i Keysera, lecz sam miał sposobność obserwować 3 wypadki najprawdziwszego zapalenia syfilitycznego tęczówki u noworodków, u których były lepieże płaskie w nosie i naokoło otworu odchodowego. Dwie z matek wspomnianych dzieci przedstawiały jawne objawy przymiotnicy, trzecia zaś była zdrową; ojcowie tych dzieci byli nieznani.

Zajęcia oczu u dwojga dzieci zasadały się na zroście tęczówki z soczewką w obu oczach, przezco tęczówka była ściągniętą ku dołowi. Co do trzeciego wypadku, zajęcie miało miejsce tylko w jednym oku, bez zmiany w zabarwieniu tęczówki. Aby dostrzedz zmiany, trzeba było uciec się do atropiny i do ukośnego oświetlenia.

Opinja Förstera, który uważa zapalenie naczyńki jako objaw spóźniony lub trzeciorzędny dziecięcej przymiotnicy, nie jest dokładną, gdyż Ch. Bull spotkał po rozszerzeniu źrenicy u trojga dzieci, o których była mowa, oznaki zapalenia naczyńki, nieprzezroczystość ciała szklanego i lepieże zanikłe albo barwikowe na błonie naczyńkowej.

W przytoczonych postrzeżeniach robi autor w końcu wzmiankę o często zdarzającym się u dzieci zapaleniu przestworowem rogówki. Nie wierzy on jednak, ażeby opisane przez Hutchinsona współistnienie zapalenia rogówek i zaniku zębów były tak stałymi objawami, jak utrzymywano. Chętniej przypisuje tę chorobę zębów cierpieniu skrofulicznemu. Bardzo często u tych ma-

łych chorych obserwował on społeczność dwóch lub trzech skłonności chorobowych, mianowicie: żółzowej, przymiotniczej i gruźliczkiej. Dla tego należy z ostrożnością używać rtęci przeciwko syfilis wrodzonej. Jednocześnie z tym środkiem przepisuje on często tran i przetwory żelazne, a niekiedy z dobrym skutkiem zaleca nadfosforany.

Fryderyk Robinson (*Notes on Syphilitic phthisis*) będąc lekarzem wojskowym miał wiele sposobności do badania choroby syfilitycznej i suchot płucnych. Pierwsza, jak wiadomo, napastuje po największej części żołnierzy angielskich, kiedy drugie na nieszczęście nie należą do rzadkości w żadnej armii. Dwudziestojednoletnia służba wojskowa autora w Wielkiej Brytanii, każe się spodziewać że obserwując przez czas tak długi tychże samych ludzi, mógł wyciągnąć ze swych obserwacji wszelkie możebne dla nauki korzyści. Następcza się przedewszystkiem pytanie: czy w obec poczynających się suchot płucnych istnieją przypadłości, z których możnaby rozpoznać syfilityczne zajęcie płuc, czy to włóknikowe czy też klejakowe (*gummata*)?

Berkeley Hill et Hutchinson utrzymują, że zajęcia syfilityczne trzewiów mogą występować wówczas, gdy objawy wtórne albo są mało rozwinięte, albo też ukryte.

Robinson uważa takie zdanie za oczywistą hipotezę zrodzoną z przypuszczalnej analogii, jaką chciano upatrywać pomiędzy przymiotnicą a gorączką wysypkową. Według niego, zajęcie trzewiów powstaje dopiero w późniejszym okresie, kiedy krew w swym składzie chemicznym zostanie zmienioną, stan ogólny zdrowia nadwątlonym i kiedy w organizmie rozwina się twory wypadkowe.

Dawniejszą utratę głosu (*aphonia*) z oznakami owrzodzenia krtani, zaliczono do przypadłości ułatwiających różniczkowe rozpoznanie przy syfilitycznym zajęciu płuc. Wszelako autor rzadko kiedy obserwował u żołnierzy tego rodzaju zapalenie krtani, które można było dawniej położyć na karb nieodpowiednich stosunków higienicznych, a które u osób cywilnych, zwłaszcza niższej klasy bywają następstwem nieostrożności, zaziębienia i t. p.

W ogóle biorąc, lekarz angielski upatruje w rozpoznawaniu cierpienia rzeczzonego niezmiernie trudności, które usiłuje usunąć za pomocą następujących uwag.

Istnieją dwie formy syfilitycznego zajęcia płuc; w jednej z nich, mniej pospolitej, przypadłości rozpoczynają się zajęciem podstawy płuc i kończą prawie całkowitem opanowaniem tego trzewiu. W drugiej formie, która jest najzwyczajniejszą, cierpi sam wierzchołek płuc bądź z jednej, bądź z obydwóch stron naraz. W obu razach przebyli zazwyczaj chorzy już drugi okres choroby syfilitycznej i nie noszą na sobie żadnych cech przebytej choroby.

Pierwsza forma podobna jest do przewłocznego zapalenia płuc, lecz zapalenie chroniczne daje się wyróżniać ściślej ograniczeniem i wydatniejszymi przypadłościami tak miejscowymi jak i ogólnymi, wówczas, gdy zapalenie syfilityczne pociąga za sobą bardzo słabą tylko albo żadną gorączkę; temperatura przy niem nie podnosi się; nie wywołuje ono duszności, chyba tylko

w skutek wysilen, i nie wytwarza się właściwa plwocina. Płuco syfilityczne na mniej lub więcej znacznej przestrzeni zgęszcza się i pozostaje takim przez czas nieograniczony, poczem pod wpływem odpowiedniego postępowania leczniczego następuje wyzdrowienie.

Druga forma jest nadzwyczaj podobną do pierwszego okresu przewłocznój gruźlicy. Mimo to są niektóre wskazówki świadczące o różności dwóch rzeczonych chorób, a mianowicie:

1) w cierpieniu syfilitycznym niema chory wejrzenia właściwego suchotnikom; płuca są dobrze rozwinięte, odżywianie zdaje się być prawidłowem;

2) brak tu konstytucjonalnego eretyzmu; temperatura zaledwie przechodzi średnią fizyologiczną, niema biegunki, potów nocnych ani kaszlu suchego;

3) tępość perkusyjna bywa mniej wybitną, mniej wyraźnie ograniczoną, zajmuje częściej aniżeli u gruźelkowych jednocześnie oba wierzchołki;

4) nie widzimy tu plwocin cechujących pierwsze okresy choroby suchotniczój. Chory jest cery bladój, woskowój, wygląd jego kachetyczny, a mimo to nie czuje się on bynajmniej niezdolnym do spełnienia swoich obowiązków; o doznawanych też dolegliwościach mówi niechętnie i lekarz zaledwie gwałtem o nich dowiaduje się od chorego. Auskultacya wykrywa oddech zaostrozony albo też oskrzelowy, jeżeli się ma do czynienia z rozwiniętą już chorobą. Oddźwięk głosu bywa zawsze wzmocniony, tętno częste ale może mniej spieszne jak w suchotach zwyczajnych. Plwociny, niekiedy bardzo nieznaczne, zawierają często tylko trochę śluzu pianistego powstałego raczej z gardła aniżeli z oskrzeli. Co się tyczy plucia krwią, nie zdołał autor jeszcze określić względnej częstości lub rzadkości tego objawu.

Obie formy odznaczają się biegiem przewłocznym, upartem pozostawaniem przez długi czas w jednakowym stanie, jak również brakiem ważnych objawów konstytucjonalnych.

Drobne złogi klejakowe w płucach nie dadzą się dokładnie oznaczyć. — Jednakże niekiedy można się ich domyśleć, jeżeli takowe istnieją zewnątrznie w tym samym czasie, kiedy rozwijają się zboczenia w oddechaniu, a mianowicie: suchy kaszel, duszność i t. d.

Najskuteczniejsze leczenie polega na jednoczesnym użyciu tranu z przetworami żelaznymi, mianowicie z jodkiem żelaza, dalej na użyciu jodku potasu, weierań jodu, wina, i pożywnój dyety. Pomimo dobrych skutków doświadczanych z użycia rtęci w poprzedzających okresach przymiotnicy nie zdaje się stosownem zalecanie jój przy cierpieniu płuc. Zmiana powietrza a głównie podróże morskie są pożyteczne.

Co do anatomii patologicznój, to Robinson niewiele może o tém powiedzieć, z powodu rzadko spotykanych klejaków płucnych u osób, które badał pośmiertnie, — a nawet nie jest pewnym, czy kiedykolwiek natrafił na wypadek tego rodzaju cierpienia ściśle stwierdzony.

Z nader zajmującej pracy Dra Lancereaux p. t.: *Note sur un cas de syphilis pulmonaire, suivie de réflexions sur la syphilis des visceres et les erreurs*

dont elle est l'objet (*Bulletin de l'Académie de médecine, 2-e série, t. VI, N. 43*)
wyjmujemy treść następującą:

1. Syfilis, za wyłączeniem współcześnie istniejącej gorączki w początkach rozwijających się objawów wtórnych, wyraża się statecznie materyalnem naruszeniem organów i zmianą w czynności zależnej od miejsca i rozciągłości tychże zbroceń.

2. Choroba ta zajmuje pierwotnie zawsze tylko tkanki pochodzące z listka średniego błony zarodkowej (blastoderma) a w szczególności pierwiastki układu limfatycznego. Tkanki pochodzące z listka wewnętrznego i zewnętrznego, tkanki nabłonkowe, komórki nerwowe bywają zawsze w dalszym ciągu, czyli w drugim okresie choroby zmienione.

3. Objawia się ona przez wytwory rozwijające się zwolna ekscentrycznie, za wzór czego służyć może, tkanka łączna zarodkowa. Wytwory te albo znikają przez wessanie lub eliminację, albo też organizują się na tkanki homologiczne (tkanka kostna w kościach, limfatyczna w gruczołach, bliznowa w tkance łącznej).

4. W rozwoju choroby rozróżnić można trzy okresy: pierwszy oznacza się jedną lub kilkoma przypadłościami miejscowemi, co zwiemy szankrem; drugi przypadłościami lub wysypkami rozrzuconemi, na znacznej przestrzeni rozwiniętymi, powierzchownemi i ginącemi, to jest takimi, które znikają bez śladu (wysypki uogólnione albo choroba wtórna). Trzeci cechuje się przypadłościami ograniczonemi, głębokimi, które w następstwie powodują utratę substancji, bliżej mniej lub więcej grubą i modzelowatą (wysypki ograniczone albo choroba trzeciorzędna).

Znajomość tego rozwoju służy do oznaczenia chwili wyleczenia przymiotnicy, która będąc podobną w tém do innych chorób określonego typu może ostatecznie zatrzymać się na jednej z tych faz naturalnych.

Axel Key podaje dwa wypadki tworów syfilitycznych w n e r k a c h i jeden wypadek zajęcia syfilitycznego nerek i serca.

W pierwszym wypadku spostrzeżono zmiany rzeczono na trupie nierządniey zmarłej nagle. W jednej połowie nerek było 20 do 30 ziarn koloru czerwono-brunatnego lub szarego, zaokrąglonych, otoczonych pręgą galaretowatą, szarawą, wyraźnie odróżniającą się od otaczającego mięszu nerkowego, który zdawał się być zdrowym. Ziarna największe były w środku w stanie serowatego zwyrodnienia. Pod mikroskopem przedstawiał się widok zwyczajnego syfilomu; w wątrobie napotkano również podobne ziarna.

Drugi wypadek obserwowano u człowieka 31 lat mającego. Ziarna obrały siedlisko w piramidach. (Były one większe jak u pierwszej choréj). Obok wytworu syfilitycznego, nerka była w stanie zaniku.

Jednocześnie z okazami tych dwóch obserwacyi, Axel Key przedstawia inne jeszcze znalezione przez Bruzeliusa przy seceyi marynarza nagle zmarłego. Cała część dolna w obu nerkach zajęta tworami syfilitycznymi była zanikłą, część zaś górna zdawała się być zdrową. Poprzedzające wypadki wskazują, jak należy pojmować spotkany tu zanik. Prócz tego, były jeszcze

inne przypadłości właściwe przymiotnicy. Serce było przerośnięte i między jego wiązkami mięśniowymi można było widzieć poprzeczne przedziałki z tkanki łącznej, twarde i szarawe, zawierające w swej grubości małe guzki syfilityczne, brudno białe, albo szaro żółte.

Rugiero Galassi podaje opis „daktylidu“ syfilitycznego. Przykład ten odnosi się do przymiotnicy t. zw. trzeciorzędnej, której objawy formą swoją podobne są do tak zwanych klejaków przewlekłych.

U pewnej kobiety, po 13 latach trwania choroby syfilitycznej, rozwinął się na palcu średnim ręki prawej obrzęk bolesny, który znikł dobrowolnie. — Po pięciu miesiącach powtórzyło się cierpienie a nadto także same przypadłości na wielkim i małym palcu. Skóra na nich była naprężoną, fioletową, utkaną grubemi żyłami: niepodobieństwem było oznaczyć ściśle granic tego wytworu; cały palec posiadał niezwykłą elastyczność, podobną trochę do chełbotania fałszywego.

Forma ta „daktylidu“ może być uważaną za chorobę znaną pod nazwą „*spina ventosa*,” tylko że w tej ostatniej, cierpienie pierwotne zajmuje tkankę kostną, gdy tymczasem u wspomnianej kobiety zajęte były części włókniste palców. Autor jednakże zwraca uwagę na to, że istnieje forma daktylidu syfilitycznego, która może jak w „*spina ventosa*“ uleść owrzodzeniu i ropieniu, formując drogi przetokowe, których punktem wyjścia jest okostna. W podobnym razie należy dokładnie wybadać stan przeszły chorego, a leczenie przeciwsyfilityczne usprawiedliwi rozpoznanie.

KRONIKA.

Przyczynek do nauki o związku puchliny skórnej z białkomoczem. Wbrew zdaniu opartemu na zasadach fizyologicznych i postrzeżeniach klinicznych, że uszkodzenie czynności skóry pociąga za sobą naruszenie czynności nerek, wystąpił S e n a t o r . (*Virch. Arch. Bd. 70*) z twierdzeniem, że zatamowanie przeziwu skórniego nie wywołuje u człowieka żadnych zmian w wydzielaniu moczu ani w ciepłocie ciała, powołując się na doświadczenia przez obklepienie skóry plastrami lepkiemi i powleczenie jej warstwą kolloidum, przyczém mocz i temperatura nie zmieniły się bynajmniej. Ponieważ rezultat przez S o n a t o r ' a osiągnięty, zdolny zachwiać dotychczasowém powszechnie przyjętém mniemaniem, niemniej wiarą w przedsiębrane liczne doświadczenia na zwierzętach, z których wyniki zastosowują się obecnie do patologii—nie od rzeczy będzie zaznaczyć tu fakt przywiedziony przez L a s s a r ' a (assystenta instytutu patolog. w Wrocławiu), który dowodnie świadczy przeciwko twierdzeniu S e n a t o r ' a i przywraca powagę dawniejszego zdania o bezpośrednim związku czynności skóry z funkcją wydzielniczą nerek.

Oto co pisze L a s s a r . Na oddziale Dr F r i e d l a n d e r ' a umarł chory ś r ó d o b j a w ó w zapalenia nerek, któremu towarzyszyła ogólna puchlina skórna niezwykłych rozmiarów:

policzki, powieki, muszle uszne, kończyny, prącie, można były nadzwyczaj obrzmiałe; skóra, niezwykle blada, wznosiła się miejscami w postaci pęcherzy, z których przy nacięciu wylewała się ciecz bezbarwna, rzadka, nie krzepiwa; tkanka tłuszczowa podskórna niezmiernie rozparta, wypełniona przesiekami. W jamie brzusznej i opłucnej nieznaczna ilość wysięku ale co ważniejsza: w żadnym organie wewnętrznym nie znaleziono żadnej chorobowej zmiany, któraby mogła służyć za źródło tej straszliwej puchliny skórnej. Płuca, serce, całkiem prawidłowe; nerki, badane najtroskliwiej pod drobnowidzem, nie wykazały żadnych śladów jakiegokolwiek zboczenia od prawidłowości, a tém mniej znaków istniejącego lub przebytego zapalenia (pomnożenia ziareczek, zwyrodnienia skrobiowego, stłuszczenia nabłonka etc.), gdy tymczasem za życia widziano do ostatnich dni obfitą ilość białka w moczu i wałeczków (cylindrów) znamionujących niezaprzeczenie obecność sprawy zapalnej. W dolnej części jelita cienkiego znaleziono wprawdzie wyraźne zwężenia światła jelitowego (w następstwie zagojonych obecnie licznych owrzodzeń): co jednak nie zdoła wytłumaczyć obrazu klinicznego t. j. puchliny i zmian w moczu.

Trudny ten do pojęcia na pozór wypadek (jeżeli go oceniać zechcemy wedle znanych nam i utartych sposobów i wniosków) wyjaśnia się zebranymi z wywodu wiadomościami, wedle których cierpienie chorego rozpoczęło się od tego, że przed czterema miesiącami poradzono choremu *na smarować całe ciało naftą* dla uwolnienia się od świerzbu. Przez cztery dni zatem zostawał chory w tém smarowaniu, a w tydzień potem, będąc poprzednio zupełnie zdrowym i silnym, dostrzegł obrzmienie nóg, które nieznacznie posunęło się na ścianę brzucha i klatki piersiowej. Obrzękłość ta ustąpiła wprawdzie po 14 dniach i chory mógł znowu oddawać się zwyczajnej pracy; wszelako po upływie 8 dni wstawiła się znowu puchlina i utrzymywała się stopniowo nasilając i rozszerzając się aż do końca życia. W czasie krótkiego pobytu chorego w szpitalu było tętno zawsze słabe, ilość krążków czerwonych pomniejszoną, ciepłota prawidłową.

Badanie luźnych kawałków skóry (w wysoku trzymanych) wykazało ogniskowe zapalenie jej, złogi drobnokomórkowego bujania wzdłuż naczyń i przewodów gruczołowych, niemniej miejscowe złogi ziarenek we wszystkich warstwach skóry.

Nie ulega przeto wątpliwości, mówi autor artykułu, że zapalenie skóry wywołane smarowaniem nafty podało pierwsze warunki puchliny, do czego przyłączyło się w następstwie zboczenie czynności nerek. Chory ten zatem podaje przykład wręcz przeciwny dotychczasowym postrzeżeniom klinicznym, w których cierpienie nerek jest przyczyną puchliny, albowiem tu choroba skóry, zatem puchlina była przyczyną białkomoczu t. j. cierpienia nerek, za to tylko *czynnościowe*, gdyż anatomicznych zboczeń nie zauważono w nerkach wcale. Jakkolwiek więc doświadczenia *Senator'a* zdają się dowodzić, że pokrycie powłoki ludzkiej nieprzenikliwą warstwą nie

wywołuje szkodliwych dla człowieka następstw, pewną jest przecież, że zapalenie skóry łączy się ze zboczeniem czynności nerek — w tym przynajmniej wypadku nie ulega wątpliwości, że moczenie białkowe było następstwem zapalenia skóry. Mogłaby tylko zachodzić ta jedna niepewność w orzeczeniu: czy puchlina była objawem zapalenia skóry, czy następstwem białkomoczu, czy też wynikiem obydwóch spraw chorobowych jednocześnie działających, mianowicie zmian w ścianach naczyńowych skutkiem zapalenia ich po smarowaniu naftą powstałego. Długie trwanie puchliny bez gorączki wyklucza zdaje się zapalenie skóry, tem bardziej, ile że obrzmienie zapalne pociąga za sobą przesięk gęsty, skłonny do krzepnięcia. Obrzęk zapalny ustąpił prawdopodobnie szybko, a potem dopiero wystąpiła puchlina właściwa. Zapalenie spowodowało zapewne tylko wyższy stopień przesiakliwości ścian naczyńowych dla surowicy krwi, co wbrew dawniejszym pojęciom o powstawaniu puchliny zakaźnej (hydremicznej) nieodzownem jest do powstawania puchliny, która wtedy tylko się rozwija, jeżeli ściany naczyńowe zdolne są do przepuszczania surowicy. Nieznaczone bujanie komórek nie zgadza się z długotrwałem zapaleniem skóry, zaś twory drobnokomórkowe pod drobnowidzem spotykane świadczą o przebytem poprzednio zapaleniu skóry.

Doświadczenia C o h n h e i m - L i c h t h e i m'a przekonały, że wodni-
stość krwi żadnym sposobem nie może sprowadzić puchliny przy zdrowej,
nienaruszonej skórze; gdzie zatem powstaje puchlina, tam koniecznie musiała
skóra jakimkolwiek sposobem ucierpieć t. j. chorobowo być zmienioną. W opi-
sanym wypadku uszkodzoną została skóra w rzeczy samej, po czem rozwinęło
się zboczenie nerek czynnościowe (bez zmian anatomicznych) i to w takim sto-
pniu, jaki spotykamy tylko przy zapaleniu nerek albo u zwierząt powleczo-
nych nieprzenikliwą powłoką. Krew u naszego chorego była wodnicową
niewątpliwie, mniejsza z tem, czy w następstwie zapalenia skóry czy też wtó-
rorzędnego cierpienia nerek, a puchlina wystąpiła tam, gdzie powstanie jej
ułatwionem było przez poprzedzające zapalenie. Cierpienie skóry było nadto
powodem nie tylko puchliny jej, ale także i moczenia białkowego, które (jak
dotąd przypuszczano) występować może tylko przy zapaleniu nerek.

(Virch. Arch. T. 72. Posz. I, 1878).

Dusznica nerwowa (*Angina pectoris*). Tajemnicza przyroda cierpienia o któ-
rém mowa, będzie zapewne długo jeszcze przedmiotem mozolnych a jak do-
tąd bezowocnych badań patologów. Obecnie zgadzają się powszechnie na to,
że istotą choroby tej jest zboczenie czynności nerwowej czyli t. zw. nerwica
(*Neurosis*), zaczęło poszło, że wszystkie inne choroby, których źródło leży
w widocznych zmianach somatycznych, np. wady serca i t. p. należy wyklu-
czyć z pojęcia dusznicy nerwowej, jakkolwiek pojęcie jej dotychczas ściśle okre-
ślonem być nie może. W myśl takiego sposobu pojmowania rzeczy opisuje
Dr Fr. R i c h t e r wypadek dusznicy wyłącznie nerwowej natury, do czego

przyłącza uwagi odnoszące się do patologii i terapii tej choroby w ogólności ¹⁾ które tu w streszczeniu czytelnikom naszym podać zamierzamy.

Rzeczony wypadek dotyczy NN. malarza 25 lat liczącego (ojciec jego był usposobienia „nerwowego“), który po ciężkiem wysileniu w pracy swojego zawodu doświadczał przemijających bólów głowy, gniecienia w okolicy czołowej, émienia w oczach, zawrotu, bezsenności, zaparcia stolca, uczucia zimna w kończynach dolnych, bólu w krzyżach (po cięższej pracy). Badanie poszczególnych nerwów nie wykrywa nigdzie miejsc tkliwszych przy ugniataniu. Twarz ciągle mocno zaczerwieniona, głowa za najmniejszym wzruszeniem pałająca, przy czém doznaje chory uczucia tęsknoty i bólu w okolicy serca. Przed właściwym napadem występował gwałtowny ból w przodowej części głowy, następnie jakies „zamieszanie w głowie“, przyczém chory ucuwał pewien rodzaj szumu w tyłogłowi, a w końcu nadzwyczaj dotkliwy ból w piersi, szczególnie zaś w okolicy serca (co stanowiło sam napad duszniczy), który ztąd rozpromieniał się aż do wierzchołka głowy. Podczas napadu bywa twarz mocno zarumieniona, ręce zaś i nogi, niby zdrętwiałe, bywają całkiem zimne. Przy każdym silniejszym napadzie pojawiają się drgawki w kończynach dolnych; tętno uderza 120—130 razy w minucie. Zalecono kąpiele letnie (25° R.), po których chory ma brać usiadki z wody chłodnej (20° R.) i wycierać się zimną wodą, nadto elektryczność (zrazu słabym, później silniejszym strumieniem) stosowaną do głowy, karku i zwojów współczulnych szyjnych; na dokończenie leczenia zalecono pobyt na wsi.

Za przyczynę cierpienia przerzeczonego poczytywano dotąd niedokrewność, zaziębienie, nadużycie tytoniu i t. p., źródła zaś choroby szukano w zmianach zachodzących w rozgałęzieniu nerwu błędnego lub współczulnego, jakoto: zgrubienie gałęzi sercowej (*n. cardiacus magnus* Heine), otoczki splotu sercowego z zwyrodnieniem tegoż (Lancereaux) etc.; autor zaś artykułu mniema, że jedyną i wyłączną przyczyną choroby jest naruszenie samego mózgu.

W przytoczonym wypadku sądzi autor, że pierwotnem siedliskiem wywołującym chorobę jest niewątpliwie zmiana w istocie korowej mózgu. Wychodząc z zasady, że dusznica jest nerwicą ruchowo-czulną (jakoż i w opisanym przypadku występowały objawy obydwóch rodzajów t. j. ze strony ruchu i uczucia), należy wykazać związek pomiędzy wspomnionymi objawami a przypuszczalnem źródłem choroby. Wedle podania Betzold'a łączą się nerwy sercowe niezaprzeczenie z mózgiem, i pobudzenie włókien sercowych przebiegających w nerwie współczulnym wychodzi od mózgu, z czego wypływa, że gałęzie nerwu błędnego i współczulnego mogą być pobudzane przez wrażenia psychiczne.

Ponieważ zaś napady w przytoczonym wypadku wywoływane bywały zawsze przez wzruszenia psychiczne, wypada ztąd, że przyczyna cierpienia leżała w zmianie istoty korowej mózgu, do czego przyłączały się zapewne następowo zboczenia w ośrodkach naczynioruchowych tkwiących w mózgu albo

¹⁾ Deutsch. Archiv. f. klin. Medicin. XIX. IX. p. 357—366.

w rdzeniu przedłużonym. Doświadczenia przedsiębrane celem wyjaśnienia choroby padaczkowej stwierdzają dowodnie, że zmiana istoty korowej mózgu wywiera szkodliwy wpływ na czynność rdzenia przedłużonego. Tym sposobem wytłumacza autor występujące niekiedy w dusznicy drgawki w kończynach dolnych.

Powyższe tłumaczenie istoty choroby zgadza się również z przypadłościami w sferze czucia niemniej w zakresie nerwów naczynioruchowych, które statecznie w napadach dusznicy pojawiają się—a potwierdza je ta okoliczność, że jak autor donosi, udawało mu się nierzadko przez działanie psychiczne złagodzić dolegliwość napadu a nawet sam napad o wiele skrócić.

Nowy pogląd na istotę choroby błonicowej. Liczne, kilkoletnie postrzeżenia czynione na chorych difterytycznych rozmaitego stanu (wojskowych i cywilnych) i wieku doprowadziły Dra S i d l o, lekarza pułkowego i b. asystenta klinicznego w Wiedniu, do wniosku, który nie zgadza się z dotychczasowóm, również hipotetyczném pojęciem o istocie choroby błonicowej (mianowicie zarazkowej lub pasożytnej (Bakterye). Faktą zdaniem autora niewytłumaczone obecnie a służące za podstawę nowój jego hipotezy są:

1) wielka różnorodność co do sposobu powstawania błonicy u osób różnego wieku i powołania;

2) różnorodność form sprawy difterytycznej;

3) właściwość umiejscowienia tworów błoniecznych;

4) skutki leczenia choroby operacyjnego;

5) właściwość stosunków wyprzedzających rozwój choroby;

6) zachowanie się sprawy błonicowej względem osób zdrowych a tém bardziej chorych etc.

Na zasadzie swoich spostrzeżeń odnoszących się głównie do warunków wpływających na powstanie choroby, czyli raczej, istniejących tuż przed wybuchem jej — sądzi autor być upoważnionym do przypuszczenia, że przyczyną choroby jest zaziębienie a źródłem jej utrata organicznego ciepła.

Wyprowadzone z tego przypuszczenia wnioski zwracają się przeważnie do zapobieżenia powstania choroby, ku czemu służyc mają następujące środki ochronne:

1) Unikanie powietrza chłodnego, mianowicie szybko przebiegających prądów jego, zwłaszcza przez ludzi słabszych, dzieci, w którymto celu starać się należy o stosowne ubranie, ochranianie szyi; ogrzewanie pokojów szczególnie dzieciennych, zapobieganie nagłemu ochłodzaniu się powietrza w sypialniach.

2) Wielka ostrożność przy wyprowadzaniu dzieci na świeże powietrze podczas dni zimnych, wietrznych; dzieci słabowite powinny być wyprowadzane tylko w porze pogodnej, niezbyt zimnej, spokojnej i pozostawać w miejscach od przeciągów i wiatrów osłoniętych np. w ogrodach.

3) Dostateczna żywność, któraby w razie utraty ciepła, mogła szybko ubytek jego powetować.

4) Oględność przy wykonywaniu ćwiczeń ciała, gimnastyki, zwłaszcza w porze zimowej, w miejscach otwartych, gdzie ubytek ciepła wzmaga się jeszcze przez zimne powietrze; to samo tyczy się także zabawy na ślizgawce. Autor kończy na tych kilku wstępnych uwagach, zastrzegając sobie na przyszłość udowodnienie wymienionych tu zdań zasadami fizykalnymi i lekarskimi.

(*Allgem. Wiener mediz. Zeitung.* 1878, 7).

Słówko o żółciaku powiek

W Nr. 13 Gaz. Lek. podany opis żółciaka płaskiego powiek, jakoby bardzo rzadkiego wypadku. Szkoda, że dr Kadler, opierając się tylko na literaturze dermatologicznej nie zajrzał wcale do oftalmicznej, przekonał by się bowiem, że zebrane obserwacye żółciaka powiek są liczniejsze niż myślał. Wspomnę tu tylko o 3 wypadkach opisanych przez Hutchinsona (1869) i pojedynym przez A. Geisslera (1870), Hirschberga (1870), Manz'a (1871) i inni.

W oftalmicznej literaturze zamiast terminu *Xanthoma palp.* używany zwykle *Xanthelasma palpebrarum.* Oto co pisałem w tej kwestyi jeszcze w 1870 r.: „Choroba ta jak twierdzi Gessler, do tej pory opisana tylko przez Bärensprunga 1855 r. O ile mi wiadomo, defekt ten powiek wiadomy już był dawno Ammon'owi, w jego bowiem „*Klinische Darstellungen d. angeborenen Krankh. d. Auges u. der Augenlieder (Tab. VI., fig. 1.)* znajdujemy podobną anomalią. Ammon nazywa te szafranowo-żółte powierzchowne zebranie skóry powiek *dyschrea palp.* i t. d. (p. Zehender's *Monatblätter f. Augenheilungen* 1870. str. 187). Mans'a wypadek jest dość ciekawy — z plam bowiem żółtych począł wyrastać guz, który następnie musiano wycinać — był on szeroki 13 mm., wysoki 9 mm. Opis jego znajduje się w *Klin. Monatbl. f. Augenh.* 1871, na str. 251. *Annal. d. Oculistique* 1873 r. na str. 202 podaje strzeszczenie o żółciaku z *Patological Society of London*; zrobione było 3 sekcye przy żółciaku rozpowszechnioném (*Xanthélesme généralisé*), gdzie stwierdzono cierpienie wątroby, a czego, jak twierdzi Hutchinson i inni lekarze, do tej pory nie obserwowano przy żółciaku zlokalizowanym na powiekach. Odpowiednią literaturę o tém przedmiocie możemy znaleźć u Hebr'y i Kaposi (*Virchow's Handb. d. Spec. Path. n. Ther.* 3 Bd. str. 251—259), a rysunki żółciaka podane są w Atlasie Hebr'y, a także w Tagge'go *Transact. of the Path. Society of London Vol. 19 (1868)*. Otóż przekonywamy się, że Hebra widział 27 wypadków żółciaka (a nie 5 jak twierdzi Dr K.), z których 17 spostrzegano przy żółtaczce. Jeśli do tego dodamy 1 wypadek Geber'a i Simon'a (*Archiv. f. Dermat. u. Syphilis Bd. IV.*) i 2 Oglesby'a (*Ophth. Hosp. Rep. Vol. VI*), przy których nie było żółtaczki i spostrzeżenie Legg'a

(*Path. Soc. of London The Lancet 1874*), gdzie stwierdzono żółtaczkę, wypada, że u 31 chorych cierpiących na żółciaka 16 razy istniała żółtaczka, u tych ostatnich *Xanthelasma palpebrarum*, często na kilka lat poprzedzało objawienie się żółtych plam na innych częściach ciała, jak twarzy, piersiach, dłoniach, podszewkach i t. d., a następnie żółtaczki.

O żółciaku powiek znajdujemy zresztą dość obszerny rozdział w klasycznem dziele *Handb. d. ges. Augenheilkunden* Alf. Graefe u. Saemisch IV Bd. str. 425—428 z mikroskopijnymi rycinami. Dr J. T.

Sprawozdanie o ruchu ludności miasta Warszawy za rok 1877.

Ze sprawozdania pod tym napisem dołączonego do Nr 69 Warszawskiej Gazety Policyjnej, wyjmujemy następujące wiadomości:

W r. 1877 urodziło się dzieci (za wyłączeniem noworodków martwych) 10,776; w tej liczbie było: prawych 9,722, nieprawych 1,054. Według wyznania liczono dzieci prawosławnych: 448, rzymsko-katolickich 6,307, protestanckich 566, mojżeszowych 3,455; nieprawych: wyzn. prawosławnego 68, rzymsko-katol. 902, protest. 56, mojżeszow. 28. Mała liczba dzieci nieprawych wyznania mojżeszowego pochodzi ztąd, że wiele dzieci tej kategorii podawane bywają przez ludność żydowską jako pochodzące ze związków prawych. Najwięcej urodzeń było w Kwietniu (10,22%) i Grudniu (9,08%), najmniej w Marcu (6,99%) i Lutym (7,42%). Między urodzonymi przeważała liczba chłopców (110,75:100).

Noworodków martwych liczono w r. 1877: 449 (81 nieprawych); największa liczba noworodków martwych przypada na Styczeń (12,25%) najmniejsza na Czerwiec (6,46%).

W ubiegłym roku zawarto małżeństw w ogóle 2,124 z tej liczby przypada na osoby wyznania prawosławnego 79, rzymsko-katol. 1,544, protest. 121, mojżesz. 380. Najwięcej małżeństw zawarto w Styczniu (12,19%), najmniej w Marcu (1,60%). Na szczególniejszą uwagę zasługuje pod tym względem ta okoliczność, że stosunkowo wielka liczba mężczyzn młodszych wchodzi w związki małżeńskie z kobietami starszemi.

Śmiertelność w r. 1877 w Warszawie była stosunkowo nieznaczna: zmarłych liczono w ogóle 10,235, a nadto, w domu podrzutek przy szpitalu Dzieciątka Jezus 2,140 dzieci. Ponieważ przybywających do domu podrzutek nie zaliczono do liczby urodzeń, przeto należy także wyłączyć od ogólnej śmiertelności dzieci tamże zmarłe, ile że one przybywają z rozmaitych stron Królestwa, z Cesarstwa, a nawet z zagranicy.

Podług wyznań dzielą się zmarli na wyznanie; prawosławne 469, rzymsko-katol. 5,837, protest. 634, mojżeszowej 3,295; mężczyzn umarło w ogóle 5,481, kobiet 4,754. Największa śmiertelność była w Sierpniu (10,73%), najmniejsza w Maju (6,66%).

W ogólnej liczbie zmarłych było wypadków: ospy 44, odry 88, płonicy 466, durzycy 222, błonicy i dławca 163, krztusca 82, chorób pługowych 60, zalewu mózgu 102, zap. oskrzeli i płuc 1,018 suchot płucnych 1,239, niezytu kiszek 1,606, wiadu schyłkowego 381, raka 75, wypadkowych śmierci 42, samobójstwa 18, zabójstwa 6, niewiadomych przyczyn śmierci 773. Podług wieku było zmarłych do 5-go roku życia 4,989 (59,92%), od 5-go do 10-go roku ż. 269, do 20-go r. ż. 275, do 30-go 382, do 40-go 436, do 50-go 507, do 60-go 545, do 70-go 466, do 80-go 347, do 100-go 110, powyżej 100 lat. 1. Najwięcej wypadków śmierci było z przyczyny niezytu kiszek (19,28%), suchot płucnych (14,88%) zapalenia płuc i oskrzeli (12,22 pct.), płonicy (5,60 pct.).

Z tablicy urodzeń, małżeństw i zejścia obliczonej w stosunku do ludności miasta w dniu 1-go Stycznia 1877 r. 308,548 widzimy, że na 1000 ludności było urodzeń prawie 35, kiedy w okresie sześcioletnim od 1864—1869 r. liczono ich 45; z liczby ogólnej urodzeń było prawych 31,51 nieprawych 3,42. Więcej niż liczbę średnią urodzeń przedstawia wyznanie prawosławne i protestanckie, średnią liczbę rzymsko-katolickie, a mniej niż średnią mojżeszowe.

Najwięcej dzieci nieprawych liczyło wyznanie prawosławne (6,78 p. m.), następnie rzymsko-katolickie (5 p. m.), a najmniej mojżeszowe (0,27).

Noworodków martwych liczono 1,46 p. m.

Związków małżeńskich zawarto 6,88 p. m. kiedy w okresie od 1864—1869 r. liczono ich średnio 9,11. Najwięcej małżeństw przedstawia wyznanie rzymsko-katolickie (8,56 p. m.) najmniej wyznanie mojżeszowe (3,72) co pochodzi ztąd, że ludność żydowska w wielu razach uchyla się od spisania aktu cywilnego, których spisano 380, kiedy podług sprawozdania Zarządu Gminy Żydowskiej zawarto związków małżeńskich przed duchownymi 532.

Wypadków śmierci (wyłączając podrzutków liczono 33,17 p. m.; w r. 1873 liczono ich 52,76 — w r. 1874 41,45, w 1875 r. 38,78. Śmiertelność była największa pomiędzy ludnością wyznania prawosławnego (46,78 p. m.), najmniejszą w ludności żydowskiej (32,35 p. m.) i rzymsko-katolickiej (32,36).

NEKROLOGIA.

Seweryn Gałęzowski, zmarły 31 Marca r. b. w Paryżu, nauki lekarskie pobierał w uniwersytecie Wileńskim, gdzie po publicznem obronieniu rozprawy: *de variola mitigata*, w r. 1825 stopniem doktora medycyny zaszczycony został. Krótki czas wykładał w Wilnie desmurgią w zastępstwie prof. Porcyanki; niebawem został wysłany za granicę w celu udoskonalenia się w chirurgii. W r. 1830/31 pełnił obowiązki lekarza wojskowego. W r. 1831 opuścił kraj rodzinny, udał się najprzód do Berlina, gdzie ubiegał się o katedrę w tamiecznym uniwersytecie, lecz zawiedziony w nadziei w r. 1834 wyjechał do Anglii a ztamtąd do Meksyku (nie był nigdy lekarzem cesarza brazylijskiego, jak to podała Bibl. Warsz. (1853) a za nią Gąsiorowski i inni powtarzali). Jak długo bawił Gałęzowski w Meksyku i kiedy wrócił do Paryża, gdzie stale przemieszkował? nie jest mi wiadomo.

Z pism jego, oprócz wspomnianej rozprawy inauguralnej znanym mi jest artykuł: *Ablacion de la mitad izquierda de la mandibula inferior* umieszczony w *Periodico de la academia medico-quirurgica de Mexico 1836*; nadto w *Journal der Chirurgie Graefego i Waltera* z r. 1829 znajdujemy kilka prac Gałęzowskiego a mianowicie: *Relation über merkwürdige Operationen, welche im chirurgisch-clinischen Institut zu Wilna ausgeführt wurden. Nach dem lateinischen Manuscripte bearbeitet von Max. Troschel. — Heilung einer Sack-Wassersucht des Eierstockes durch die Operation. Nach dem lateinischen Manuscripte bearbeitet von Max. Troschel. — Heilung einer Amaurosis completa durch Entfernung eines krankhaften Zahnes, nach dem polnischen handschriftlich mitgetheilten Originale, bearbeitet von Andrzejowski. — Ueber eine Medification des Dupuytren'schen Mutterspiegels; nach dem polnischen Originale bearbeitet von Andrzejowski. — Zwei seltene Fälle, in denen scierhose Drüsenverhärtungen durch Anwendung der Jodine geheilt wurden.*

Że Gałęzowski należał do zręcznych operatorów i uczonych lekarzy, świadczą o tem nawet cudzoziemcy (Grosshein, Callisen); nierównie atoli większe położył zasługi jako filantrop, przeznaczając corocznie znaczne summy ze swego olbrzymiego majątku na cele wychowawcze i wsparcie dla nieszczęśliwych rodaków — tułaczy. Jego hojności zawdzięcza terażniejszy swój byt wielu ludzi pokazne nawet zajmujących stanowiska ¹⁾.

Cześć popiołom prawego męża!

Dr Kościński.

¹⁾ Krótką tę wiadomość podajemy tymczasowo, zanim będziemy mogli podać obszerniejszą biografią znakomitego męża. (P. R.).

Wiadomości bieżące.

— **Towarzystwo Lekarskie Warszawskie** zawiadania, że na utworzenie przy Uniwersytecie Warszawskim stypendyum lekarskiego imienia ś. p. Dra Polikarpa Girsztowta, złożyli do kassy Tow. dobrowolne ofiary: Za pośrednictwem Redakcyi Gazety Sądowej: A. S. z Radomia rs. 1; B. R. z Sandomierza kop. 75; F. T. z Łomży kop. 50; W. S. z Suwałk kop. 75; łącznie rs. 3. Zm-ta Warszawy: dr Orłowski Władysław rs. 5; dr Andrejew, prof. Uniw. rs. 3; dr Mayzel Wacław rs. 10; dr Majkowski Julian rs. 4; dr Goldsobel Leon rs. 5. Za pośrednictwem Dra Brodowskiego Wincentego: pp. Kurella kop. 50; Skrobański rs. 1; Decyusz rs. 3; Jasiński kop. 50; Chodorowicz kop. 50; Mieczyski rs. 1; ks. Gliński rs. 1; Aug. Köhler kop. 50; Graczyk rs. 1; Thieme rs. 1; Sawicki rs. 1; Ed. Illeboltz rs. 1; N. N. kop. 50; J. Z. rs. 2; K. Ruszowski rs. 1; Suchorzewski rs. 1; J. A. rs. 1; J. B. kop. 50; Bogdański kop. 25; Miłobęcki kop. 25; Lot. rs. 1; Hul. rs. 1; Rudnicki kop. 30; M. Palm. kop. 30; Bolesław Puchowski rs. 5; Ed. Grabowski rs. 1; Nieczujew kop. 30; Sierzputowski kop. 50; Teofil Babiński rs. 5; J. Bab. rs. 5 kop. 60; Piasecki Maurycy rs. 5; Czermiński kop. 50; E. B. kop. 30; Thise kop. 30; Sąchocki kop. 30; Dzieng. rs. 1; M. Z. rs. 1; K. Z. rs. 1; Bos. kop. 35; Czul. kop. 30; Od. kop. 30; Rudkowski kop. 50; Maliszewski kop. 30; F. Sobiński jun. k. 30, Korytyński k. 50; D. Ż. k. 50; Jeziorowski k. 30; Ig. Jasiński rs. 1; Rydykowski k. 50; B. Baraniecki kop. 30; Kysz. kop. 50; L. K. kop. 30; J. L. kop. 25; J. M. kop. 30; J. K. kop. 30; Ostrowski kop. 30; I. Cz. kop. 30; H. kop. 30; Łap. kop. 30. Gan. kop. 50; Wł. G. rs. 1; Mu. kop. 30; Michał kop. 50; Lachman kop. 30; Łu; kop. 20; B. kop. 15; A. T. kop. 15; D. kop. 20; Choiński kop. 15; Kul. kop. 15. S. Ch. kop. 20; H. kop. 30; Pog. kop. 15; A. kop. 20; W. kop. 20; Sechs. kop. 25; Napoleon Żab. rs. 1; J. S. rs. 3; D. rs. 1, S. kop. 50; G. rs. 1; Paszkowski rs. 1; L. P. rs. 1; W. II. rs. 1; I. K. rs. 1; F. K. rs. 1; Leon Payt. rs. 3; Leb. kop. 50; Danowski kop. 50; Paszkowski rs. 1; Kołakowski kop. 30; Kotwicki kop. 30; F. ;R. kop. 30; Radyn. kop. 20; M. kop. 30; Myszyński Aleks. rs. 3; Goltman rs. 1; B. J. Roszkowski rs. 1; Paisly rs. 1; N. N. rs. 6 kop. 60; Mikołaj Sołtan rs. 5; i dr Wincenty Brodowski rs. 10; łącznie rs. 109 kop. 50. Z prowincyi: dr Plezszyński Józef z Maciejowic rs. 5 i p. Matulewicz, aptekarz z Maciejowic rs. 3; i dr Klonowicz Leonard z m. Bryczany w Bessarabii rs. 7. W ogóle od dnia 5 Lutego r. b. jako daty rozpoczęcia zbierania ofiar—po dzień 6 Kwietnia t. r. otrzymano w biurze Zarządu Towarzystwa Lekarskiego rs. 1942 kop. 80.

Prezes Towarzystwa, *Dr Hoyer.*

Sekretarz stały, *Dr Szokalski.*

— **Kwestye wojenno-sanitarne.** Dr Skworcow, docent higieny przy Kazańskim Uniwersytecie, wydał w Petersburgu pożyteczne dzieło pod tytułem: „Kratkij kurs wojenno-polewoj higieny dla oficerow i wraczej.“ Rozdziały tego podręcznika traktują następujące kwestye: 1) Zasady międzynarodowego prawa. 2) Sanitarно-lekarska organizacya armii w czasie wojennym. 3) Przygotowanie żołnierzy do wymarszu. 4) Wojenno-marszowe przechody. 5) Obozowiska. 6) Dostarczanie wody wojskom. 7) Prowizya. 8) Praca; panujące choroby w armiach czynnych. 9) Pomieszczenie dla chorych i rannych (autor chwali kałmuckie namioty s. dżulany i baraki). 10) Bitwy i oblężenia. Zbieranie trupów (grzebanie i palenie ciał). Dezynfekcyja pól walki. Autor jest zwolennikiem palenia ciał, powiada że w 1812 roku general Karpenko spalił w Orszy 1700 trupów ludzkich i 300 końskich; było to pierwsze zastosowanie ciałopalenia w tak obszernych rozmiarach. W tym celu rekomenduje użycie nafty. 11) O dezynfekcyi w ogóle. 12) O roli lekarzy i prywatnej pomocy podczas wojny, którą nazywa „traumatyczną epidemią.“

— Adrianopol staje się ważnym centralnym punktem pod względem pomieszczenia i leczenia chorych wojskowych; codzień żelaznemi drogami przywożą tu cierpiących ze wszystkich części armii, znajdującęj się w okolicy Konstantynopola. Posyłać bowiem ztamtąd chorych do szpitali między Bałkanami i Dunajem jest niepodobieństwem. Najwięcej przybyło tu chorych z gwardyi. Prócz woj. czasowego Nr. 69 szpitala, przyby-

łego z Bogotu, znajduje się tu dywizyjny lazaret. Na całej zaś przestrzeni od Adrianopola do S. Stefano znajduje się zaledwo kilka lazaretów: w Czorlu, Czadaldży i w okolicy S. Stefano (lazaret gward. dywizyi), w ostatnim zaś punkcie niema ani jednego.

— Nowe ofiary wojenno-wysypkowego tyfusu: dr P. Solinię w Ardahanie 5-go Marca, dr Pauckerę w Jassach 11 Marca, dr Jewockię tamże 23 Stycznia, dr Lisowskiego tamże, dr Fersterę w Filipopolu, dr Br. Załęskiego w Kazanlyku 25 Lutego, dr Fomin i Sobieszczański w Sofii. Na Kaukazie, prócz poprzednio podanych, zmarli: Możejko, Hołubenko, Faworski, Goldenberg, Karnauhow w Styczniu; Truniew, Suchocki, Wallenstein, Sokołow, Iwaszkiewicz, Moszyński w Lutym. Wszyscy oni zarazili się przeważnie w szpitalach lub w sanitarnych pociągach, wiozących chorych Turków. Że szpitale tak zwane „tureckie” są główną przyczyną zarażania się sanitarnego personelu niema najmniejszej wątpliwości, gdy na przykład w jaskich szpitalach N. 45 i 74 wypadki tyfusu zdarzają się sporadycznie, tamże w szp. N. 81 (tureckim) zachorowało 7 lekarzy, wszystkie siostry miłosierdzia (z wyjątkiem zostających przy kuchni) i 80% (!) felerów i posługaczy. Czyż niema na to środka aby więcej oszczędzać i zabezpieczać zdrowie i życie tych, którzy poświęcają się dla niesienia ulgi cierpiącej ludzkości? Do tej pory podaliśmy już 52 ofiary tyfusowej śmierci lekarzy: 26 w armii dunajskiej i 26 w kaukazkiej. Cyfra ta prędko rośnie, nie mówiąc już o chorobliwości, która dochodzi dziś istnie do przerażających rozmiarów. Sprawiedliwie więc lekarska ross. prassa domaga się, aby Rząd porównał lekarzy zmarłych od tyfusu z temi, którzy zginęli od nieprzyjacielskiej kuli. Nieszczęśliwe rodziny tych ofiar nie mogą i nie powinny być zapomniane! Pytamy się bowiem, gdzie rzeczywiście więcej niebezpieczeństwa, zaparcia się siebie, przytomności umysłu — czy tam, gdzie gęsto leżą setki tyfusowych chorych, czy tam gdzie latają nieprzyjacielskie kule?! Opierając się na faktach i cyfrach twierdzimy, że pewność zachorowania i śmierci jest większą w pierwszym razie niżli w ostatnim.

Dr J. T.

— 25 Marca zmarł w Petersburgu znany okulista dr Blessig, dyrektor oftalmicznego szpitala.

— Zmarły dr James Barri był, jak się okazało, kobietą. Pani B. służyła 50 lat w angielskiej armii i doszła do stopnia generał-inspektora szpitali. Odznaczała się prędkim charakterem i na przykładu Dobrej Nadziei odbyła nawet pojedynkę; P. B. zyskała sobie imię śmiałego chirurga.

Wykaz tygodniowy ruchu ludności miasta Warszawy,

za czas od 31-go Marca do 6-go Kwietnia 1878 r.

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

W upłynionym tygod. urodziło się dzieci religii prawosławnej praw. małż.	11	niepr.	—
religii rzymsko-katolickiej	65	„	21
„ protestanckiej	7	„	2
„ mojżeszowej	46	„	3
Razem praw. małż. 129 niepr. 26.			

W tymże tygodniu umarło w skutek ospy 13, odry—, płonicy 1, durzycy 5, błonicy 5, chor. pługowych 2, zapalenia oskrzeli i płuc 24, suchot pł. 28, niezytu kiszki 58, wiađu schyłkowego 14, samobójstwa —, zabójstwa —, rozmaitych chorób 47, niewiadomych przyczyn 12. W ogóle mężczyzn 109, kobiet 108, razem umarło 217, poprzedniego tygodnia 185.

W stosunku do 1000 mieszkańców wynosi śmiertelność roczna 35.80.

Zawarto małżeństw w ubiegłym tygodniu 10.

Redaktor odpowiedzialny, Prof. Dr Łuczkiwicz.

Wydawca, Szymkiewicz.

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

Druk. Gaz. Lek. Ul. Śto Krzyżka N 9. Довол. Цензурою. Варшава, 4 (16) Апрель 1878 г.

OGŁOSZENIA FARMACEUTYCZNO - LEKARSKIE

Dodatek bezpłatny do pisma tygodniowego

GAZETA LEKARSKA

MIGRAINES, NÉVRALGIES

SPOSÓB LECZENIA

NEWRALGII I MIGRENY ZA POMOCĄ PERELEK Z ESSENCYI
TERPENTYNOWEJ

DOKTORA CLERTANA

Na dziesięć przypadków migreny i newralgii ośm wyleczonych bywa w przeciągu kilku minut przez użycie *Perełek z essencji terpentynowej Doktora Clertana*.

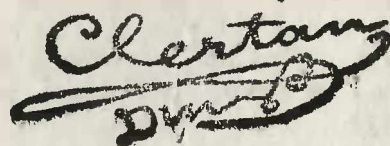
Jezeli od pierwszego razu środek ten nie ulży cierpieniom, nie należy go używać więcej; środek ten pomaga odrazu lub wcale nie skutkuje.

Perełki te zażywać się mogą tak przed jak podczas i po jedzeniu, poczynając od dwóch do sześciu perełek które łykać można prędko w łyżce zupy lub też z nieco wody.

Perełki Clertana są to małe kapsułki wielkości grochu, zawierające pod przezroczystą powłoką żelatyny delikatną jak listek papieru, 4 do 5 kropel essencji terpentynowej.

PRZESTROGA.—Nazwa perełek, właściwą jest produkcją Doktora Clertana; w handlu znajdują się produkta pod różnemi nazwami *kapsli, globulów, kropli, etc.*, podobne mniej lub więcej do tychże perełek. Doktor Clertan poręcza za dobroć i skuteczność prawdziwych perełek zawartych jedynie we flakonach mających na etykiecie następujący podpis:

Do każdego flakonu dołącza się **SZCZEGÓLNY** przepis.



W Warszawie, dostać można w składach materiałów aptecznych Mrozowskiego, Spiessa i Gallego.

KOUSSO

GRANULÉ

DE

MENTEL

KOUSSO ZIARNISTE

MENTELA

PRZECIW SOLITEROWI

Jedna doza jest dostateczną.

W tym stanie Koussou zażywa się łatwo i bez wstrętu.

W Warszawie dostać można w składach materiałów aptecznych Mrozowskiego Spiessa i Gallego.

PASTYLKI ŻELAZNE

D^{ra} RABUTEAU

LAUREATA INSTYTUTU
FRANCUZKIEGO.

Próby dokonywane w szpitalach paryzkich dowiodły że Pastylki z chlorku żelaza D-ra Rabuteau przywracają czerwone krążki krwi, bez porównania szybciej aniżeli wszystkie inne preparaty żelazne. Rezultaty te były stwierdzone za pomocą narzędzia do liczenia krążków krwi. (*Comptes-Globules D-ra Malasse*).

Pastylki D-ra Rabuteau nie sprawiają obstrukcji i są znoszone przez osoby najslabszej kompleksji.

Paryż, 14 *rue Racine*, u CLIN et C-nie, dostawców paryzkich szpitali.

W Rossji, za receptami doktorów, we wszystkich aptekach Cesarstwa.

VICHY

Administracja: w Paryżu, 22. boulevard.
Montmartre.

Pastylki do trawienia wytworzone u źródła ze soli Vichy. Przyjemnego smaku o niezawodnym skutku przeciw kwasom i upośledzonemu trawieniu.

Sole Vichy do kąpieli. Paczka wystarcza na kąpiel dla osób, które nie są w stanie udać się do Vichy.

Dla uniknienia fałszerstwa żądać należy, aby na wszystkich produktach znajdowały się znaki.

Kontroli Skarbowej Francuzkiej.

Dostać można w Warszawie w aptekach PP. Lilpopa Nowy-Swiat N. 66. — D. J. Heinricha N. 473. — Sokołowskiego N. 480. — Gallego i Mrozowskiego; — w płocku w składzie materiałów aptecznych P. Szabrańskiego.

VICHY

Wody mineralne naturalne.

Administracja: w Paryżu, 22, boulevard.
Montmartre.

Grande-Grille. Choroby lymfatyczne, organów trawienia, zatępy, wątroby i śledziny, kamienia etc.

Hopital. Choroby organów trawienia, ociężałość żołądka, upośledzone trawienie, brak apetytu, boleści żołądka.

Celestins Choroby krzyża, pęcherza, zwirow w moczu, podagry, cukrzyca (diabetis) wydzielania białka w moczu.

Hauterive. Choroby krzyża, pęcherza, zwirow w moczu, dna, cukrzyca i białka w moczu.

Żądać należy, aby nazwisko źródła znajdowało się na kapsłach.

Dostać można w Warszawie w aptekach PP. Lilpopa Nowy-Swiat N. 66. — D. J. Heinricha N. 473. — Sokołowskiego N. 480. — Gallego i Mrozowskiego; — w płocku w składzie mater. aptecz. P. Szabrańskiego.

PLASTER THAPSIA LE PERDRIEL REBOULLEAU

Ten nowy i silny terapeutyczny środek sprowadza sztuczne drażnienie, leczące piersiowe choroby, reumatyzm, atretyzm i wszelkie dolegliwości potrzebujące odwrócenia choroby na zewnątrz.

Naśladowania są liczne szkodliwe i niebezpieczne.

Wymagać należy właściwego stepla z podpisem **Le Perdriel-Reboulleau**.

Dostać można w znaczniejszych aptekach Cesarstwa.

CAPSULES & DRAGEES AU

BROMURE DE CAMPHRE

Du Docteur CLIN

LAUREAT DE LA FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

(PRIX MONTYON)

KAPSLE I PIŁKULKI z Bromkiem kamfory, Dra CLIN używane są: w nerwowych i mózgu chorobach, w Astmie, Bezsenności, Biciu serca, Isteryce, Epilepsyi, Zagłuszeniu, Migrenie, Hallucynacji, w Chorobach pęcherza moczowego i dla uspakajania wszelkiego rodzaju excytacji.

PARIS, 14, rue Racine, CLIN et C^e,

W Rosyji, za receptą doktorów, w aptekach Cesarstwa.

LA VELOUTINE

(Wolutina).

Jest to proszek ryżowy zaprawiony bismutem, wywiera więc zbawienny wpływ na skórę, przylega, do twarzy a nie jest widoczny, skutkiem czego, nadaje pici świeżość naturalną.

Wynalazca **KAROL FAY**

POMMADE SATIN.

(Pomada Atlasowa).

Nadaje skórze ręk gętkość, gładkość i zabezpiecza ją od odmrożenia i od wszelkich uszkodzeń wynikających skutkiem mrozu.

9, ulica de la Paix — w Paryżu.

PRZEDMIOTY DO OPATRYWANIA RAN

Le Perdriel. w Paryżu

Międzynarodowy Europejski Sąd przysięgłych, rozpatrując na wystawie higienicznej i ratowania w Brukselli, przyznał najwyższą nagrodę **domowi Le Perdriel w Paryżu** „za wydoskonalenie swych wyrobów“. Z pomiędzy przedstawionych wyrobów szczególnie zasługują na uwagę:

Apteczki kieszonkowe, wielkości portsygar, mieszczące wszystkie lekarstwa i narzędzia, mogące służyć do podania pierwszej pomocy w różnych wypadkach, kosztuje od 6 do 50 franków (w Paryżu).

Szkatułki pomocy, różnej wielkości, od 20 do 500 franków, i w ogóle wszystkie przedmioty konieczne **do opatrywania ranionych**.

Dostać można w znaczniejszych aptekach Cesarstwa.

PAULLINIA - FOURNIER

Srodek przeciwko Migrenie i Cierpieniom nerwowym, Dostać można:
w Paryżu u Fournier i K-o aptekarzy, ulica Anjou S-t Honoré, N. 56;
i w znaczniejszych aptekach Cesarstwa.

SUCHOTY PŁUCNE ZAPALENIE OSKRZEL KATAR — KASZEL ASTMA — KASZEL PŁUCOWY

DZIEGCIOWE PECHERZYKI

GUYOT

INSTRUKCJA JEST DOŁĄCZONA DO KAŻDEGO FLAKONIKA

LICZNE NAŚLADOWNICTWA

Trzeba zwrócić uwagę, że wybór i gatunek dziegcia którym napełnione są pecherzyki ma wielki wpływ na skuteczność produktu.

M^r GUYOT poręcza tylko za flakoniki, na których etykietach znajduje się jego trykolorowy podpis.

A Paris, Maison L. FRÈRE, 19, rue Jacob.

W Warszawie, dostać można w składach materiałów
aptecznych Mrozowskiego Spiessa i Gallego.