

# 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).

PREŚĆ: Olbrzymia słoniowatość moszen (*Elephantiasis scroti*). Stankiewicz.—Rozprawy naukowe: O sztucznym przenoszeniu choroby gruźliczej.—Kronika: O powikłaniu ciąży przewlekłymi chorobami serea. — Obce ciało w gardzieli. — O dawkach lekarstw dla dzieci.— O stosowaniu kumysu przeciwko wymiotom. — Powikłania przy krwotokach pęcherzopochwowych.—Oryginalny sposób całkowitego uleczenia przepukliny pachwinowej.—Czynności Towarzystw Lekarskich krajowych.—Wiadomości bieżące.—Wykaz tygodniowy ruchu ludności m. Warsz. — Od Redakcyi. — Dodatek: Anatomia opisowa ciała ludzkiego ark. 20. Fizyki lekarskiej ark. 21. Historia medycyny ark. 18. — Dzieje i znaczenie przeciwpasożytnego leczenia ran. R. Jasński. (Dalszy ciąg). — Ogł. far. lek.

## Słoniowatość moszen (*Elephantiasis scroti*)<sup>1)</sup>.

Podał Dr Władysław Stankiewicz.

Wypadek tej, tak rzadko w Europie spotykanej choroby, był przedmiotem operacyi wykonanej przezemnie w szpitalu św. Rocha w Warszawie.

Dotknięty tém cierpieniem wieśniak, lat 39 mający, pochodzi z Zegrza, i nigdy przedtém kraju ani swęj okolicy nieopuszczał; choroba według jego zeznania, rozpoczęła się bez żadnej widocznej przyczyny przed 1½ rokiem i w chwili przybycia do szpitala w m. Kwietniu dosięgła rozmiarów, o jakich daje wyobrażenie załączona (na drugiej stronie) rycina. Guz szypułkowy w górnej części, przedstawiał niżej olbrzymią masę owalną, nieco spłaszczoną od przodu ku tyłowi, dolnym zaś brzegiem sięgał poniżej kolan.

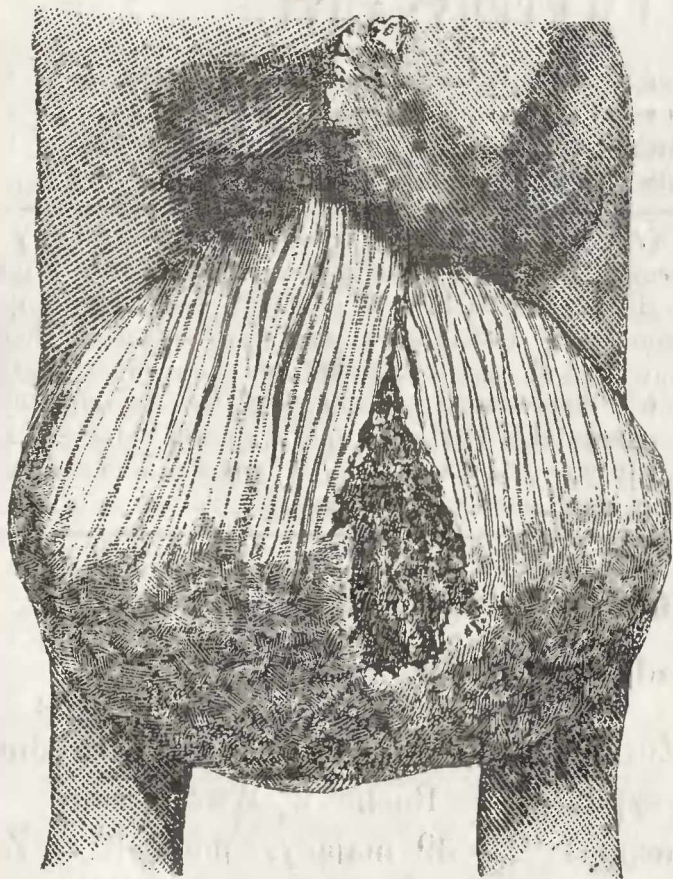
Obwód szypuły wynosił 37 ctm.; obwód wymiaru pionowego 83 ctm.; poprzecznego przez środek guza 96 ctm.

Na przedniej powierzchni guza w linii środkowej, lecz nieco poniżej środka tegoż, znajdowało się zagłębienie lejcowate prowadzące w górę do kanału zwężającego się, u wierzchołka którego wprowadzonym palcem z trudnością koniec prącia rozpoznać było można. Z otworu tego wypływał mocz, skutkiem czego skóra poniżej otworu pozbawioną była naskórki i zaczerwienioną. Na tylniej ścianie znajdowało się płytkie owrzodzenie, powstałe skutkiem odleżenia skóry (*decubitus*); chory bowiem niemogąc chodzić leżał po największej części na wznak.

<sup>1)</sup> Szczegółowy opis tej niezwykłej choroby ogłoszonym będzie osobno w formie monografii.  
(P. R.)

W czasie pobytu chorego w szpitalu występowała kilkakrotnie na guzie róża z mocnym obrzmieniem takowego i gorączką, również parę ropni powierzchownych połączonych z częściowym rozpadem guza. Wreszcie, na tydzień przed operacją otworzył się z głębi guza ogromny ropień z wydzieliną cuchnącą, bardzo obfitą, z rozpadu guza powstałą. Chory osłabł nagle, co było tembardziej niepokojącym, że przedtem w ciągu dwóch tygodni silnie gorączkował. Pod wpływem posilnej diety i środków wzmacniających (wina, chinu, żelaza),

chory dość szybko się poprawił, guz zaś skutkiem obfitego ropienia o  $\frac{1}{3}$  się zmniejszył.



Dnia 28 Maja wykonałem operację w asystencyi prof. Jefremowskiego, D-rów Kruszewskiego, Jasińskiego, Kondratowicza i Klinka. Dla uniknięcia ile możności utraty krwi, stanowiącej główną przyczynę niepomyślnego zejścia po rzeczonyj operacyi (według Fayerer'a i Elisdale'a 50% operowanych umiera z następstw obfitego krwotoku w czasie operacyi) przedsięwziąłem wszelkie ostrożności.

Guz przez dwie doby przed operacją ściśnięty był za pomocą opaski szczelnie założonej dla wydalenia zeń ile możności krwi żylniej; w tym samym celu utrzymywany był do góry przy ciążym leżeniu chorego na wznak.

Po uspieniu chorego chloroformem i morfiną podskórną zastrzykaną, na około szypułki założyłem ściśle rurkę kanczukową Esmarc'h'a, poczem odjąłem guz za pomocą sposobu Delpech'a, polegającego na utworzeniu 3 płatów: jednego przedniego dla pokrycia prącia i dwóch bocznych dla utworzenia worka jądrowego. Po odcięciu płata górnego i wyszukaniu prącia znalazłem skórę tegoż ściągniętą aż do samej żołądki a nadto tak zmienioną i zlaną z massą guza, że musiałem ją obejść na około żołądki i następnie prącie od otaczającej massy aż do podstawy oddzielić. Następnie wyszukałem i oddzieliłem prawe jądro w zupełnie zdrowym stanie wraz z błoną pochewkową wspólną (*tunica vaginalis communis*). Lewe jądro nie istniało wcale; w miejscu jego znajdowała się masa miększa, przeświecająca a w niej widoczny ślad sznurka nasiennego w postaci białej twardawej prążki.

Po uskutecznięciu tego wziąłem się do podwiązywania żył i tętnie, których światła licznie bardzo rozsypane były na odciętych powierzchniach płatów.



Podwiązywanie to miało ciągle miejsce przy ściśnięciu szypuły rurką tak skuteczném, że prawie kropli krwi z naczyń w szypule będących nie utracono, pomimo iż konsystencya szypuły była bardzo twardą i niepodatną. Podwiązywanie dokonywano katgutem w celu ułatwienia *primae intentionis* mających się zespoić płatów. Po podwiązaniu około 50 naczyń różnego kalibru, zaczęto zwalniać rurkę na około szypuły i wiązać stopniowo liczne krwawiące jeszcze tętnice i żyły. Tych podwiązań było około 30-stu. Podwiązywanie wielu naczyń było bardzo mozolne z powodu, iż światło ich złane było ze zbitą i twardą tkaniną guza, tak że oddzielanie naczyń od otaczającej tkanki było nie podobném.

Po zabezpieczeniu się od krwotoku, przemyto całą powierzchnię rany roztworem karbolowym, płaty złączono za pomocą szwów i nałożono opatrunek z gazy karbolowej i waty Bruns'a. W środku płatów znajdował się koniec prącia, otoczony ceratką angielską nieprzemakalną, aby mocza po niej opuszczał się i nie zanieczyszczał rany.

Chory był około godzinę w uspieniu, cała zaś operacya trwała 2 $\frac{1}{2}$  godziny. Oczywiście najwięcej czasu zabrało podwiązywanie tak znacznej liczby naczyń. Guz przedstawiał masę różnolitą; na powierzchni był złożony z tkanki włóknistej, zbitej, jakby modzelowatej; w środku zaś w kilku miejscach były ogniska masy miększej, prawie galaretowatej.

Główna tylko jego massa, po odjęciu, ważyła 20 funtów, znaczną jednakże ilość jego uroniono z pojedynczych kawałków odciętych przy formowaniu płatów. Należy jednak wziąć pod uwagę znaczne zmniejszenie guza w skutek ucisku opaski i podniesienia go do góry przez 2 doby przed operacyą.

Guz do zbadania i zachowania przesłany został do pracowni patologicznej prof. Brodowskiego.

Operowany utracił najwyżej 6 uncyi krwi; po skończeniu operacyi nie czuł się wcale osłabionym a twarz wcale niezmieniła cery.

Operowany jest już dziś konwalescentem, chodzi i siedzi niemal cały dzień na powietrzu; część płatów zrosła się *per primam* a reszta dobrze granuluje i zabliznia się <sup>1)</sup>. Nie ulega żadnej wątpliwości, że tak pomyślny rezultat operacyi głównie przypisać należy sposobowi operowania, który uchronił chorego od znacznej utraty krwi; dotąd bowiem najwprawniejsi chirurdzy w Indjach i Egipcie tracili niemal połowę operowanych z powodu krwotoków i to nierzadko na stole operacyjnym.

Warszawa, dnia 20 Czerwca 1878 r.

Dr St.

---

<sup>1)</sup> Dnia 18 Czerwca przedstawiony był na posiedzeniu Warszawskiego Towarzystwa Lekarskiego.

## O sztucznem przenoszeniu choroby gruźliczej.

W sekeyi Anatomii patologicznej i patologii ogólnej 50-go Zjazdu niemieckich przyrodników i lekarzy w Munich zeszłego roku (mianowicie na posiedzeniu z d. 21 Września) toczyły się bardzo pouczające rozprawy o sztucznem przenoszeniu gruzełków i wywoływanej tym sposobem gruźlicy, których treść przedstawić zamierzamy czytelnikom Gazety.

Zanim przystąpiono do wykładów pomienionej treści zapowiedzianych przez D-rów Lippła, Tappeinera i Schwenninger'a, zabrał głos Profesor v. Buhl w rzeczy rozgałęzienia naczyń chłonnych (limfatycznych) w mięszu płuc i wykazał, na zasadzie licznych przez siebie i przez innych badaczy przedsiębranych doświadczeń, że w ścianach pęcherzyków płucnych znajdują się najprawdopodobniej otwarte ujścia naczyń chłonnych, do których w czasie wdęchu wchodzi mogą nie tylko ciecze w pęcherzykach pomienionych znajdujące się ale także stałe ciałeczka w tychże cieczech lub w powietrzu wdęchanem zawieszone. Do przechodzenia przeto owych cieczy i ciałeczek do mięszu płucnego nie potrzeba pośrednictwa białych ciałek krwi skutkiem zapalnego podrażnienia do pęcherzyków dostających się—gdyż ciecze te i ciałeczka mogą dostawać się tam bezpośrednio przez otworki chłonic. Przypuścić więc należy, wedle zdania Buhla, że w czasie wdęchu wraz z rozszerzeniem pęcherzyków płucnych rozszerzają się także koniuszki oskrzeli i chłonic — zaś podczas wydechu kurczą się pęcherzyki i zwężają oskrzela wraz z chłonicami; ciałeczka przeto, które podczas wdęchu dostają się do chłonic, nie mogą przy wydechu wychodzić napowrót do pęcherzyków płucnych.

Wywody te naprowadziły D-ra Lippła na myśl wykonania doświadczeń celem sprowadzenia gruźlicy za pomocą wpuszczania z oddechem do płuc materji gruzełkowych a w szczególności płwocin chorych na gruźlicę. Wiadomo (mówi Dr Lippł), że przez szczepienie materji gruźliczej zwierzętom zdrowym albo przez karmienie ich takiemiż materjami można wywołać chorobę gruzełkową. Wszelako, ponieważ niezbywa znowu na doświadczeniach twierdzeniu takiemu przeciwnych, należy przeto starać się o wykazanie: czy w rzeczy samej i jaką drogą gruźlica może być przeniesioną na zdrowych?

Ponieważ gruźlica zajmuje przeważnie a częstokroć wyłącznie płuca, można przypuścić, że zaraza ta dochodzi najłatwiej przez oddechanie do płuc, co zgadza się z twierdzeniem Buhla. Dla uniknienia jednak przypuszczenia, że pierwiastek zarażający działa sposobem drażniącym, przez wywołanie sprawy zapalenia w mięszu płucnym, wypada dostarczyć go płucom w formie najniewinniejszej, najdelikatniejszej, tak, aby zapalenia wywołać nie mógł, w którym to razie będzie można wnosić, że pierwiastek zaraźliwy działa sam przez się.

W tym celu otwierał Lippł u psów (które najrzadziej chorują na gruźlicę) tchawicę, zakładał w otwór rurkę miękką, kauczukową z odpowiednią



zastawką, pokrywając rurkę dla zabezpieczenia od pyłu, chłodnego powietrza etc. płótnem cienkim, watą, plecionką drucianą. Do doświadczeń używał Lippl płwocin chorego na suchoty gruźlicze zmarłego, które w instytucie patologicznym badane wykazały obecność w nich ropy, śluzu (mniej więcej stłuszczonych), komórek jąderkowych, myelina, włókien elastycznych, tłuszczu, wolnych drobinek, nadto *zoogloa* i *leptothrix*. Płwociny te zasuszone roz tarto następnie na pyłek najdrobniejszy, który włożony w rurkę powyższą wciągany był przy oddechaniu psa do płuc przez trzy dni, poczem zdjęto rurkę i opatrywano ranę codziennie starannie; dwunastego dnia pies zdechł.—Przy badaniu zwłok znaleziono na opłucnej, w miąższu płuc i na otrzewnej liczne białe guziczki z pozoru całkiem do gruźłek prosówkowych podobne. Następnego dnia, przy badaniu powtórnem płuc i otrzewnej widziano guziczki bledsze, żółtawe i mniej wyraźne. Pod mikroskopem dostrzeżono w tych białych guziczkach krople i drobniki tłuszczowe.

W następnych sześciu doświadczeniach posługiwał się L. rozcieńczonemi płwocinami w 1% roztworze soli kuchennej, której to cieczy podawał po 30 do 50 k. cent. do wdęchania zwierzętom, i to coraz bardziej rozrzedzonej, tak, że do ostatnich dwóch doświadczeń wzięto ciecz całkiem jasną, w której dopiero pod mikroskopem można było wykryć ciała ropne, komórki ziarniste, myelin i t. p. Zwierzęta zostawiano dłuższy czas przy życiu (do 2 miesięcy) a po zabiciu ich znaleziono u wszystkich wyraźną gruźlicę prosówkową płuc sztucznie wprowadzoną, u dwóch ostatnich nawet gruźlicę ogólną — z czego zdaje się wypływać oczywiście, że gruźlica tym sposobem t. j. drogą **w z i e w a n i a p r e s z c z e p i o n a b y ć m o ż e**.

Dr Tappeiner z Meranu donosi o nowym sposobie sztucznego wprowadzania ogólnej gruźlicy prosówkowej za pomocą wziewania świeżych rozpylonych płwocin suchotnicznych. W tym celu używał Tap. płwocin suchotników na klinice leczonych, które rozkłócone w wodzie wpuszczał w rozpyleniu po 1—2 godziny codziennie do kojca, w którym znajdowało się trzy zdrowe psy. Zwierzęta przez cztery tygodnie były całkiem zdrowe, bez jakiegokolwiek objawu słabości, poczem zabite przedstawiały wyraźne przypadłości ogólnej gruźlicy prosówkowej widzianej tak gołym okiem jak i pod mikroskopem. Jednocześnie podawał Dr Tap. dwom psom codziennie po dwie łyżki tych że samych płwocin suchotnicznych z karmą; psy zachowały przez 6 tygodni zdrowie pozornie nienaruszone, po zabiciu ich zaś znaleziono najwyraźniejszą prosówkową gruźlicę ogólną.

Z tych doświadczeń dowodzących niezaprzeczenie możliwości przeszczepienia gruźlicy, już to drogą wziewania rozpylonych płwocin, już też przez karmienie psów płwocinami, wyprowadza autor wniosek bardzo prawdopodobny, że gruźlica może także u ludzi udzielać się osobom zdrowym oddychającym powietrzem, które suchotnik zaraża płwocinami przez kaszel rozpylanemi. Na zasadzie tych danych wyprowadza on następnie ostrzeżenie, że przebywanie osób

zdrowych ze suchotnikami może być dla pierwszych niebezpiecznym, że należy zabraniać chorym połykania płwocin — wreszcie, że kiedy psy przy niezaprzeczanej chorobie gruźliczej nie okazywały klinicznie żadnych jej przypadłości, choroba ta może także i u ludzi przez dłuższy czas ukrywać się przed okiem lekarza. Dr Tappeiner przyrzeka w końcu donieść o dalszych dochodzeniach co do ilości płwocin mogącej wywołać chorobę i co do czasu, w którym zarażenie następuje.

Z wykładu D-ra E. Schweninger'a (docenta na wydziale lek. w Munich) mianego po dwóch poprzedzających wyjmujemy co następuje: „Wszystkie dotychczas (od Villemin'a) przedsiębrane doświadczenia, mające wykazać możliwość przenoszenia gruźlicy na osobniki zdrowe, i sposoby sztucznego sprawozdania choroby, nie mają żadnego znaczenia dla patologii ludzkiej, gdyż pewną jest rzeczą, że gruźlica nie powstaje u człowieka ani przez zaszczepienie, ani przez zastrzykanie do naczyń tworów gruźliczych lub suchotniczych, ani też przez wessanie ich na błonach śluzowych przewodu pokarmowego, jak to ma miejsce przy karmieniu zwierząt odnośnemi płwocinami. Praktyczne dla nas znaczenie mają dopiero doświadczenia D-rów Lippl'a i Tappeiner'a, wykazujące, że choroba gruźlicza udzielać się może drogą wzięwania tworów suchotniczych, przez płuca wraz z wdychaniem powietrzem. Niezaprzeczone fakta, że sprawa suchotnicza (gruźliczowa), miejscowa i ogólna, rozwinać się może przy oddechaniu zepsutem powietrzem, niemniej przykłady chorób powstających z oddechania powietrzem zapyłonym (*Staubinhalations-krankheiten*) przemawiają za tem najdowodniej; przykonywają one zarazem, że bez żadnej skłonności, ani suchotniczego składu ciała, może rozwinać się choroba w mowie będąca w następstwie działania warunków miejscowych, w fabrykach, warsztatach etc.—

Postrzeżenia anatomiczne zarówno jak doświadczenia nasuwają z drugiej strony koniecznie myśl, że głównym warunkiem powstania ostrej gruźlicy prosówkowej jest przejęcie resp. wessanie pierwiastków w histologicznych (ciałeczkowych). Co więcej, chodzi właściwie dzisiaj tylko o wykazanie, czy do wywołania ostrej gruźlicy prosówkowej potrzeba koniecznie swoistych, osobliwych pierwiastków histologicznych, czy też jakiegokolwiek, albo rozmaitego podrażnienia w tym rodzaju?

Zwolennicy teorii t. z. swoistej przywiązują powstanie gruźlicy do działania substancji serowatej t. j. jakiejś koniecznej, lubo dotąd ściśle nieokreślonej istoty serowatej, opierając się na postrzeżeniu, że w wypadkach gruźlicy prosówkowej spotykamy najczęściej ogniska serowate, będące oczywiście, źródłem choroby. Jakkolwiek tak jest w rzeczy samej, zdarzają się przecież choroby (7—10%), u których owych ognisk nie znajdowano. Powstawanie gruźlicy ogólnej po zaszczepieniu lub karmieniu zwierząt odpowiednimi tworami przekonują, że substancja wywołująca chorobę może być przeniesioną od zewnątrz, w czem leży także źródło zdania o zaraźliwości gruźlicy.

Dr Schweninger przedstawia następnie trzewy psów, które poddawa-



ne były doświadczeniom za pomocą wzięwania rozpylonych płwocin suchotników i karmienia takimiż płwocinami. U psa po czterotygodniowym wzięwaniu płwocin znaleziono na opłucnej, w płucach i w nerkach drobne guziczki, cisawe, twarde, złożone z okrągławych, beznacyniowych ciałeczek, które znowu składały się z małych komórek jąderkowych. U drugiego psa, który oddechał płwocinami przez 5 tygodni, były owe guziczki większe, po części zlewające się, bardzo żółte a mniej przezroczyste. U dwóch psów karmionych płwocinami widziano te same zmiany w płucach, a nadto jeszcze gruźlicę w gruczołach jelit, u jednego lekkie owrzodzenie w jelitach, w ogóle daleko bardziej rozwiniętą już chorobę gruźlicową. Dwa psy zabite po 14 dniach wzięwania płwocin nie przedstawiały żadnych śladów gruźlicy prosówkowej.

W myśl przedstawionych preparatów anatomicznych (powiada Dr Schw. dalej) muszą one, jeżeli uznamy te twory za istotne gruźlicy, być ważniejszą od innych dotychczasowych wskazówek przy tłumaczeniu zjawisk kładzionych dotąd na karb dziedziczności i zaraźliwości suchot. W wypadkach t. z. odziedziczonej choroby, nierównie więcej, zdaje się, znaczy oddychanie dziecka powietrzem przez chorych rodziców w wydechanem, pokarm matki.—Uspობienie, skłonność, skład ciała suchotniczy dzieci, są raczej wypadkiem przejęcia właściwego jadu gruźliczego, albowiem psy ulegają chorobie przy podobnych warunkach, nie mając przecież żadnej do tego skłonności. Niewątpliwym prawie dowodem, że wywołana przez wzięwanie i spożywanie płwocin, gruźlica jest rzeczywistą gruźlicą, jest ta okoliczność, że wedle postrzeżeń nowszych szczepienie wywołuje wprawdzie chorobę i zmiany w płucach gruźlicowe, ale bynajmniej nie gruźlicę. Badanie Friedländer'a i Max Wolffa wykazują, że guziczki po szczepieniu występujące i wypełniające pęcherzyki płucne nie są niczem innym, jak tylko komórkami pochodzącymi z prawidłowego nabłonka pęcherzyków, do czego później przyłącza się oblite nacieczenie przestworów drobnymi komórkami okrągłymi — nigdzie atoli nie widziano prawdziwych gruźliczków; wypadki Friedländer'a przedstawiają zatem przykład zrazikowego, prosówkowego zapalenia płuc bez gruźlicy.

Przeciwnie, guziczki powstające po wzięwaniu były zupełnie inne; wielkość ich bywa rozmaita, względnie do czasu trwania choroby; młodsze są cisawe, przeświecające, starsze mętne, żółtawe, spływające; komórki olbrzymie pokazywały się, podobnie jak w gruźlicy opłucnej, lub otrzewnej, nie statecznie, i zdaje się, że takowe pojawiają się przy gruźlicy starszej albo występującej na tworach zapalnych; przy gruźlicach dawniejszych, większych, widzieliśmy także bujanie nabłonka pęcherzyków, co wypełniało często całą jamę pęcherzyka, zaś w środku tego i na drobno komórkowych tworach widziano nawet rozpad serowaty, tłuszczowy. Było to zatem rzeczywiste zapalenie płuc łuszczące, (*Pneumonia desquamativa*), które wedle Buhla towarzyszy statecznie gruźlicy prosówkowej; zaznaczyć przytém należy, że jak się zdaje, obydwie te sprawy były następstwem jednej przyczyny, nie zaś jedna przyczyną drugiej.

Dodajmy nadto, że o ile guziczki wywołane sztucznie u zwierząt odpowiadają gruźlkom człowieka pod względem własności fizycznych (postać, wielkość etc.) i drobnowidzowego utkania, tak samo także ma się rzecz co do następujących w nich zmian (rozpadu) a w szczególności siedliska i ich bytu. Guziczki sztucznie rozwijające się zajmują właśnie miejsca nawiedzane najbardziej przez gruźlki rodzime, jakoż spotykał je (Dr Schw.) przedewszystkiem w tkance międzypęcherzykowej płuc, a mianowicie w postaci drobnokomórkowych wybujałości na początku i przebiegu chłonic; w błonie wewnętrznej najdrobniejszych naczyń krwistych, szczególnie tętniczych, tkwią one w formie kulistych grudek, orkągłych komórek; podobnie także spotykają się one nierzadko w ściankach najdrobniejszych oskrzeli. Najwyraźniej przecież występowały guziczki w tkance łącznej opłucnej i podopłucnej, niemniej w innych tkankach łącznych i w chłonicach. (Od czasu posiedzenia, w którym Dr Schweninger miał niniejszy wykład, uległo śmierci dwa psy poddawane wzięwaniu suchotniczych plwocin; w obydwóch znaleziono wybitne zmiany zapalenia płuc łuszczonego, u jednego wrzodzenie. Zapalenie to, najczęstsze źródło suchot, rozwija się oczywiście tam, gdzie zwierzę przez długi czas albo w większej ilości oddecha plwocinami). Oprócz płuc występują sztuczne gruźlki także w innych organach i to zawsze tam, gdzie gnieźdzą się gruźlki rodzime.

Zważywszy nadto, że guziczki sztucznie sprowadzone wykazują także obydwie dla gruźlków cechujące, wedle Virchowa, własności, jakoto: rozwoju heteroplastycznego i skłonności do wielorakich wykwitów, przekonamy się, że twory te posiadają wszystkie warunki i przymioty rzeczywiście gruźlka.

Zanim dalsze badania wykażą, czy przy gruźlicy sztucznie rozwiniętej powstaje także ogólne cierpienie w znaczeniu klinicznem? sądzi się Dr Schw. upoważnionym do oświadczenia, że dotychczasowe już w tym kierunku podejmowane doświadczenia przedstawiają gruźlicę jako chorobę z wessania (resorpcyjną), albowiem przekonują one, że rozpylone plwociny wsysane bywają przez chłonicę otwierającą się do pęcherzyków i służą za źródło powstania gruźlków; doświadczenia z drugiej strony przemawiają wyraźnie za swoistością (specyficznością) choroby gruźliczej.

Dr Bollinger staje w obronie zdania o prawdziwości gruźlicy przez szczepienie wywołanej i na dowód przedstawia preparat anatomiczny gruźlicy prosówkowej na otrzewnej kozy, którą (gruźlicę) wywołał przez zastrzykanie gruźlkowej masy z języka wołu wziętej do jamy otrzewnej kozy; zwierzę padło w 6 tygodni po zastrzykaniu a preparat przedstawia wzorowy przykład choroby gruźliczej. Dr Bollinger oświadcza, że ponieważ króliki i morskie świnki, na których często robią się odnośne doświadczenia, chorują łatwo i często na choroby pozornie do gruźlkowej zbliżone, dla tego należy do doświadczeń w mowie będących używać innych zwierząt, mianowicie kóz. Nadto utrzymuje autor, że drobnowidzowe utkanie gruźlków jest rozmaite u różnych zwierząt, czego dowodem jest gruźlica u bydła w stosunku do ludzkiej; przychodzi w końcu do przekonania, że gruźlica sztucznie przez szcze-



pienie wywołana u kozy jest zupełnie taką samą, jaką spotykamy u człowieka, zaś gruźlica u królików i morskich świnek jest tylko podobną do ludzkiej.

Dla wyjaśnienia stosunku zołzów do gruczolów, których zbliżenie histologiczne w ostatnich czasach zaznaczonem zostało, przedsięwziął Dr Bollinger doświadczenia zaszczipiając w jamę otrzewnej kozie masę wziętą z gruczolów zołzowych człowieka przez operacyą wydalonych; w następstwie szczepienia rozwinęła się na otrzewnej, po kilku tygodniach, najwyraźniejsza gruźlica prosówkowa. U chorego, którego gruczoly służyły do szczepienia wykazało badanie zajęcie nieznaczne szczytów płuc. Z rezultatu osiągniętego przez szczepienie posuwa się autor do wniosku, że kliniczny obraz zwany pospolicie zołzami, bywa częstokroć wyrazem rozpoczynającej gruźlicy — niemniej że obok zołzów łagodnych napastujących błony śluzowe i skórę, należy rozróżnić drugą ich formę gruźliczkową. Kiedy z drugiej strony gruźlica sprowadzona u zwierząt przez karmienie odpowiedniemi substancjami przedstawia częstokroć obraz zołzów człowieka, tak co do zmian w gruczolach chłoniczych jakoteż i wrzodów w jelitach (na dowód czego przedkłada mówca preparat anatomiczny) — bliskim bardzo jest wniosek, że wspomniane powinowactwo pomiędzy rzeczonymi dwiema chorobami istnieje w rzeczywistości. Autor rozróżnia zatem dwie formy zołzów: jedną łagodną, objawiającą się tylko cierpieniem błon śluzowych i skóry, najczęściej pomyślnie kończącą się i — drugą gruźliczkową, która pospolicie świadczy o rozpoczynającej się chorobie ogólnej gruźlicy.

Dr Pontiek, poszukując drogi i tkanki, po których gruźlica miejscowa może się uogólniać, poddawał troskliwemu badaniu przewód piersiowy. Od postrzeżeń Buhla panuje powszechnie przekonanie, że jad właściwy rozechodzi się z pewnego danego ogniska, po ustroju, i wywołuje w różnych miejscach i tkankach twory gruźliczkie, co zwiemy uogólnieniem choroby (*generalisatio*). Jakkolwiek dotychczas nie udało się wykazać owego jadu, ani drogi, po której mógłby rozszerzać się, przypuszczają wszyscy i bardzo słusznie, że najprawdopodobniej dzieje się to drogą chłonic, ile że nie zbywa na postrzeżeniach, że w bliskości ogniska serowatego, na błonie wewnętrznej chłonic spotykają się gruźliczki. — Otóż badanie przewodu piersiowego wykazało, że w wypadkach umiejscowionej gruźlicy przewód ten zachowuje się w stanie nienaruszonym, zaś przy ogólnej czy uogólniającej się gruźlicy błona wewnętrzna jego pokryta bywa najczęściej licznymi odosobnionymi lub skupionymi guziczkami gruźliczymi. Postrzeżenie to dowodzi, zdaje się niewątpliwie, że przewodem piersiowym przepływa jakaś ostra, drażniąca limfa, która zakażając krew staje się powodem choroby, czyli gruźlicy ogólnej, po różnych miejscach rozproszonej.

## KRONIKA.

**O powikłaniu ciąży przewlekłemi chorobami serca.** Dr A Fischer: (*Pester med. chir. Presse* 1877. 25). Hecker pierwszy zwrócił uwagę na niekorzystny wpływ położu na długotrwałe choroby serca; po nim zaś Spiegelberg poparł zdanie Hecker'a, przyłączyszy do tego opis kilku nowych przez siebie obserwowanych wypadków.

Ponieważ już w prawidłowych warunkach czynność serca podczas ciąży jest zwiększona i skutkiem tego łatwiej mogą tu zajść zboczenia w krążeniu, rzecz więc naturalna, że zaburzenia te t $\acute{e}$ m widoczniejszymi i niebezpieczniejszymi być muszą, jeżeli ciężarna jest dotknięta organiczną chorobą serca.

Częstokroć sama niedomykalność zastawki dwudzielnej, jeżeli niema stosunkowego zrównoważenia (*compensatio*), może czynić niepomyśln $\acute{e}$ m rokowanie w porodzie. Nie tylko sam poród przedstawia w tych razach niebezpieczeństwo, ale i po odbyciu tegoż mogą zajść zagrażające życiu położnicy zjawiska, a nawet i śmierć raptowna; należy bowiem pamiętać, że przez oddzielenie od ustroju przy porodzie znacznego obszaru krążenia w łożysku, występuje w wysokim stopniu ciśnienie w układzie żylnym, które to ciśnienie odbija się na prawem sercu w stopniu daleko większym, niż poprzednio w skutek samej niedomykalności zastawki dwukończystej. Większy napływ krwi do prawego serca, usiłuje to ostatnie t $\acute{e}$ m bardziej wpędzić krew w tętnice płucne; a ponieważ jednocześnie przy istniejącej wadzie zastawki krew z serca lewego w części zwraca się do żył płucnych, łatwo może więc powstać *asystolia*, przyczyniająca śmierć nagłą.

Autor opisuje obserwowany przez niego samego przypadek, dotyczący 20-letniej kobiety cierpiącej na niedomykalność zastawki dwudzielnej. W pierwszych miesiącach ciąży miała przebieg łagodny; w dalszym jednak ciągu zaczęły się pojawiać: bicie serca, duszność, sinica i zgrubienie końców palcy, w skutek którego te ostatnie przybrały postać maczugowatą. W końcu 9-go miesiąca nastąpiły bóle, które wkrótce jednak ustąpiły; ciężkość oddychania w tym czasie była znaczną; z powodu rzadkości i małego natężenia bólów zastosowano sporysz, po użyciu którego wkrótce nastąpiły mocniejsze bóle przycz $\acute{e}$ m wydalony został płód donoszony ale martwy. Utrata krwi przy porodzie była nieznaczną. Łożysko wydzi $\acute{e}$ ło się po upływie kilku minut, poc $\acute{e}$ m krwotoku weale nie było. Chora czuła się zupełnie dobrze; ale po upływie  $\frac{1}{2}$  godziny autor był powtórnie wezwany i zastał już chorą konającą; poc $\acute{e}$ m w kilka minut nastąpiła śmierć.

Autor objaśnia to niepomyślne ukończenie porodu zwiększon $\acute{e}$ m ciśnieniem w układzie żylnym w skutek oddzielenia się od ustroju krążenia łożyskowego i wzmocnionemi jeszcze powrotami krwi z lewego serca do żył płucnych, do czego się jeszcze przyczyniło to, że mało krwi przy porodzie odeszło. Z tych więc powodów serce nie było już w stanie przeczwiczyć przeszkodę. W podobnych razach zaleca autor ostrożność w rokowaniu.



Co się zaś tyczy leczenia ciężarnych dotkniętych długotrwałymi chorobami serca, to autor w tym względzie żadnych nowych myśli nie podaje.

---

**Obce ciało w g rdzieli.—Przedziurawienie aorty.** Przez Dra A s c h e n b o r n. *Berlin. Klinische Wochenschr.* 1878. N. 50.

Rzadki ten wypadek dotyczy 16-letniego ucznia stolarskiego, który połknąwszy kawałek twardego chleba, zaczął się skarżyć na bólesci przy połykaniu, a następnie przy oddychaniu. Przy przyjęciu do szpitala twarz miał mocno zaczerwienioną z wyrazem silnych bólesci, mianowicie przy głębokim wdychaniu. Tętno wynosiło 100 uderzeń, temp. 39°. W przeciągu 4—5 dni wystąpiły objawy zapalenia przetworu śródpiersiowego tylnego (*mediastinitis postica*). Piątego dnia szyja po prawej stronie była nieco nabrzmiąła. Za nacięciem chory ucywał bólesci. Na tylnej ścianie połyku znajdowała się również ciastowata obrzmiąłość; po nacięciu takowej wyszło tylko kilka kropli ciemnoczerwonej posoki. W następnych dniach wystąpiły krwawe wypróżnienia stolcowe a 10-go dnia śmierć.

Przy oględzinach pośmiertnych gardziel (*oesophagus*) był znacznie rozszerzony, i 4 ctm. po nad wejściem do żołądka znajdował się 1 centm. szeroki rys, w którym tkwiła igła 5 ctm. długa, nawleczona nitką, prostopadle do podłużnej osi gardzieli; koniec ostry był zwrócony ku tyłowi. Koniec igły tkwił w aorcie piersiowej zstępującej i po przecięciu takowej można było widzieć, że igła przekłuła ją z przodu ku tyłowi. Tkanka pomiędzy gardziela a aortą była posokowato-krwawo nacieczona. Cały przetwór śródpiersiowy tylny był mocno rozdęty przez krwawe nacieczenie. Tak gardziel, jak cały przewód pokarmowy były wypełnione wielkimi skrzepami krwi. Igła dostała się do gardzieli razem z owym kawałkiem chleba. J.

---

**O dawkach lekarstw dla dzieci.** P. R. T a r q u h a r s o n zwraca uwagę w N-rze 874 *British med. Journal* na niewłaściwy sposób dozowania środków lekarskich w praktyce pedyatrycznej, gdzie zwykle dawka zastosowywaną bywa do wieku pacjenta i w skutek tego dowolnie ustanawianą bywa. Przyjąwszy za pierwszą zasadę założenia, że środek działa tylko w pełnej dawce i że często za mała doza nie pozostaje bez ujemnego wpływu (np. słaba dawka środka nasennego wywołująca brak snu), zwraca autor uwagę na to, iż wiele leków dzieci znoszą w takiejże dozie jak i dorośli.

Nadewszystko dzieci nie ujawniają żadnych *idio synkrazyi* w obec pewnych środków lekarskich. Główną przyczynę takiego zachowania się widzi on w prędkiej wymianie materji, właściwej temu wiekowi; w skutek czego wiele trucizn a szczególnie działających na ośrodki rzeczzone, zostaje wydolonych z organizmu prędkiej, nim zdołają zebrać się w tkankach w odpowiedniej ilości, iżby wyrzucić swój wpływ.

Na tej zasadzie autor dozwala używać znacznych dawek bromku potażu, przeciwnie ostrzega przed jodkiem, ponieważ ten daleko gorzej bywa znoszo-

nym. Arszenik (*Tinct. Fowleri?*) podaje po 6 kropel dziennie dziecku sześciolletniemu; podawał 10-cioletniej dziewczynie do 16 kropel *pro die* bez żadnych złych następstw. Kwas cyanowodorny podaje w ilości 1—2 kropel. Lecz szczególniej zwraca uwagę na belladonę, której silniejsze dawki lepiej znoszą dzieci aniżeli dorośli. Zauważył, że im dziecko młodsze tém trudniej występują objawy otrucia. Podawał często do 30 kropel *Trae Belladonnae* dzieciom od 15 miesięcy życia do lat 5, nie wywołując znaków zatrucia, podczas gdy dawka 10 kropel *pro die* wywoływa często już uczucie suchości w gardle.

(*Progrès med. N. 1. 1878*).

L. A.

**O stosowaniu kumysu przeciwko wymiotom.** Dr Jagielski opisuje w *British medical Journal* znaczną ilość przypadków, wykazujących, jak błogim jest wpływ kumysu na nudności i wymioty tak silne, iż chorzy żadnego nie mogą zatrzymać pożywienia. U młodej mężatki pojawiły się w piątym miesiącu ciąży tak mocne wymioty, że ich żadnymi środkami utrzymać nie było można. Przepisano jej co pół godziny szklanekę kumysu zamrożonego; już po drugiej szklance ustały nudności i wymioty, chora zaczęła odtąd zatrzymywać pokarmy i w prawidłowym czasie nastąpił poród.

W innym przypadku mężczyzna w starszym wieku, dotknięty przewlekłym zapaleniem oskrzeli z jamami płucnymi, przedstawiał obraz nadzwyczajnego wyniszczenia z powodu wymiotów, powstrzymać się nie dających. Kumys znakomite oddał rezultaty i stan chorego w krótkim stosunkowo czasie poprawił się znacznie. Nadto, w przypadku bardzo uporczywego cierpienia żołądkowego, które uważano za raka żołądka, kumys świetne dał rezultaty. Autor przytacza jeszcze kilka przypadków, w których kumys podawany nie tylko usuwał statecznie wymioty, ale nadto okazał się jako lek odżywiający znakomicie.

(*Journal de Médecine. Mai 1878*).

J.

**Powikłania przy krwotokach pęcherzo-pochwowych.** Dr Verneuil przytacza (*Journal de Méd. etc. Mai 1878*), że z operowanych na przetoki pęcherzo-pochwowe stracił kilka osób, które zmarły jedynie skutkiem powikłania, istniejącego już przed operacją. Tak np. w jednym przypadku śmierć nastąpiła skutkiem wodnej opuchliny nerek i ścieśnienia moczotoku. Po tego rodzaju dość licznych doświadczeniach autor nie mógł się zdecydować na operowanie chorąg, u której w moczu znajdowało się białko. Chora ta zmarła po niejakiem czasie, a przy oględzinach pośmiertnych wykazało się przewlekłe zapalenie nerek z częściowym zanikiem moczotoku skutkiem zgrubienia i stwardnienia ścian pęcherza moczowego w okolicy ujścia przetoki. Zaniki więc moczotoków zachodzą dość często przy przetokach pęcherzo-pochwowych, na którą to okoliczność przy operowaniu tego cierpienia zważać należy.

J.



Oryginalny sposób całkowitego ouleczenia przepukliny pachwinowej znajdujemy w ostatnim poszycie *American Journal of the medical sciences*: U M. P., 22-letniego ucznia medycyny, skutkiem gwałtownego wysilenia wytworzyła się przepuklina pachwinowa. Niepodobnym było zatrzymać przepuklinę mimo najrozmaitszych przyrządów. Po trzech latach bezskutecznych prób M. P. przyzwyczaił się przytrzymywać swą przepuklinę wkładając jądro prawe do otworu pachwinowego za pomocą ręki wprowadzonej w prawą kieszeń. Ażeby sobie manerw ten ułatwić, kazał sobie P. w spodniach specjalną na ten cel zrobić kieszeń, i czy to stojąc, czy siedząc, czy na spacerze, zawsze rękę prawą miał w kieszeni i przytrzymywał przepuklinę jądrem. Po roku takiego postępowania M. P. spostrzegł, że już nie potrzebował trzymać jądra, że się takowe zespoliło z kanałem pachwinowym i utworzyło nieprzewyciężoną zapórę dla przepukliny. (*Journal de Médecine. Mai 1878*). J.

## CZYNNOŚCI TOWARZYSTW LEKARSKICH KRAJOWYCH.

### Towarzystwo Lekarskie gubernii Kaliskiej.

#### Protokół 8-go posiedzenia 19-go Stycznia 1878 roku.

PP. Dr K a e z k o w s k i z Warty, Magist. farm. L e s s e r i B r y n d z a, oraz lekarz weterynaryi Z a l e w s k i, złożyli podania na ręce sekretarza, zycząc sobie zostać członkami rzeczywistymi Tow. Przy ballotowaniu wszyscy jednogłośnie obrani zostali członkami rzeczywistymi.

Kol. D i n t e z Warszawy nadesłał dla Tow. postrzeżenie pod tytułem: „*Tetanus post abortum*“ wraz z podaniem o przyjęcie go na członka korespondenta. Komitet z kolegów: D r e c k i e g o, W i l e z e w s k i e g o, i G r e k o w i c z a, zajmie się oceną tej pracy, i treść jej poda na przyszłym posiedzeniu.

Kol. G r e k o w i c z komunikuje list D-ra T y m o w s k i e g o z San-Remo, oraz rozprawę jego o „o kumysie“ przyslaną w chęci zostania członkiem korespondentem. Komitet z kolegów: R y m a r k i e w i c z a, W e i s s a i M e r k l a złożony, zajmie się oceną tej pracy i treść jej poda na najbliższym posiedzeniu.

Choroby panny: zapalenie krupowe płuc, nieżyt dróg oddechowych, goście. Kol. W i l e z e w s k i odczytuje postrzeżenie: „*Situs perversus viscerum*“ obserwowane w szpitalu. Serce, wątroba, śledziona i żołądek, znajdowały się u chorego na stronie przeciwnej, co łatwo za pomocą perkusyi i auskultacyi można było ocenić. Indywiduum to, wogóle dobrze zbudowane i rozwinięte, cieszyło się zawsze dobrem zdrowiem. Spostrzeżenie to w całości będzie w Gaz. Lek. drukowanym.

Kol. R y m a r k i e w i c z opowiada o porodzie zaczęty w nocy: o szóstej nad ranem nastąpił ogromny upadek sił, a wezwany potem kol. zastał rodzącą nieżywą. Brzuch przedstawiał się jak przedzielony i jakby dwa ciała w nim się znajdowały; dolne było macicą. Natychmiast otworzono jamę brzuszną i pokazało się, że miało tu miejsce przerwanie macicy i cały płód wypadł do jamy brzusznej. Pęknięcie powstało dobrowolnie, żadnych bowiem manipulacyi uprzednich tu nie było.

Kol. W i l e z e w s k i opowiada o zastosowanym przez niego w s t r z y k i w a n i u p o d s k ó r n e m eteru, jako środka podniecającego. Zastosowany ten środek przy ogromnej zapaści (*Collapsus*) w zapaleniu płuc obustronnem, wyśmienicie działał i nadzwyczajnie szybko podniósł tętno i ożywił chorą. Kilkakrotnie jeszcze stosowany, zawsze okazał się równie skutecznym. Inni koledzy stosowali także ten środek przy krwotokach macicznych i w innych cierpieniach, sam lub z kamforą i także chwala szybkie jego działanie.

Kol. D r o z d o w s k i czyta uwagi o j o d o f o r m i e. Jodoform używał kol. Dr. w wielu wypadkach tak w praktyce szpitalnej jak i prywatnej; dla małej jego rozpuszczalności w glicerynie, oliwie i spirytusie, wyłącznie stosował on go w formie proszku

miątkiego. Ze wszystkich środków po szczególe wyprobowanych w szpitalu, a zalecanych przez różnych autorów, jodoform jako jedyny środek działający przy *szankrach* należy uważać. Działanie jego przy szankrach miękkich typowych, polega na szybkim oczyszczeniu wrzodu, a następnie na wywołaniu dobrej ziarniny i szybkim zagojeniu. Oczyszczanie dna wrzodu, które przy użyciu innych środków trwa całymi tygodniami, nieraz, przy użyciu jodoformu znakomicie się skraca, tak, że zupełne oczyszczenie wrzodu szankrowego nastąpiło po dwukrotnem zasypaniu. Kol. aplikuje zawsze w formie miątkiego proszku, pokrywając suchą szarpię, powtarzając to dwa razy dziennie. Po oczyszczeniu zupełnem wrzodu, odstawia się jodoform zastępując go środkami ściągającymi. Ból nadzwyczaj rzadko się zdarza; chorzy na żadne dolegliwości się nie skarżą; gruczoły chłonicze pachwinowe nie podrażniają się. Jodoform stosował Dr. także na otwarte dymienice pachwinowe, dla oczyszczenia ich i prędkiego zabliźnienia, stosowany jednak ten środek na świeżo otworzoną dymienicę sprawiał ból i podrażnienie okolicznych tkanek, stosowany w kilka dni, i nie od razu na całą powierzchnię, jeśli była znaczną, działał przyspieszająco na oczyszczenie i zabliźnienie. Przy szankrach miękkich fagedenicznych jodoform działał lepiej od innych środków, nie tak jednak szybko i stanowczo, jak przy szankrach zwyczajnych. Co do szankrów twardych to o skuteczności i szybkości działania można to powiedzieć, co i o szankrach miękkich typowych. Wogóle jodoform w leczeniu szankrów, stanowi nader cenny nabytek, środek nader skuteczny z którym żaden z dotąd znanych nie może wytrzymać porównania. Dobre działanie jodoformu przy dymienicach, nasunęło kol Dr. myśl użycia tego środka przy ranach i wrzodach; jak wiadomo rany w szpitalu mianowicie, często zanieczyszczają się i pokrywają się biało szarawym nalotem w rodzaju krupowego; granulacye wtedy bledną, stają się wątlami, i sprawa zabliźnienia wstrzymuje się. Używane w takich razach różne środki, mianowicie żrące, często zawodzą, stosować więc zaczął jodoform i zauważył, że w wielu razach, gdzie inne środki nie działały, ten oczyszczał rany i wywoływał doskonałą granulacye. To samo można powiedzieć o wrzodach atonicznych. Kol Dr. stosował go także w formie proszku, pokrywając nim kawałek tylko rany, jeśli takowa była znaczną. Nie może powiedzieć, aby przy ranach, równie były świetne rezultaty jak przy szankrach, uważa jednak, że jodoform znaczne może oddać usługi w leczeniu ran. Inni koledzy którym kol Dr. opowiedział o swoich próbach z jodoformem przy ranach, używali go także z dobrym skutkiem. Potwierdzają to koledzy: *Mieszczanski*, *Wilczewski* i *Weiss*—ostatni opowiada, że w kilku wypadkach doskonale jodoform oczyszczał mu rany, które szybko się potem zabliźniały. Opowiada dalej, że w jednym wypadku, przy zapaleniu difterytycznem gardzieli po szkarlatynie, gdzie cała jama nosa była zajęta, używał wdmuchiwać miątkiego proszku jodoformu na zajętą błonę. Dziecko to umarło, womitując ciągle; pyta się zatem kolega, czy można przypuścić tu szkodliwe działanie jodoformu? o co obwiniano ten środek w danym wypadku. Wszyscy się zgadzają, że jodoform (używany nawet do wewnątrz), — nie mógł wywołać żadnych złych skutków, choćby się z gardła dostał do żołądka w nieznacznej ilości; womity zaś niezawodnie pochodziły od jednoczesnego zajęcia nerek.

Kwestya chloroformu podniesiona na przeszłym posiedzeniu, w dalszym ciągu była rozbierana. W ogóle dowodzone, że chloroform zwyczajny musi nie być czystym preparatem, z powodu, że do osiągnięcia uspienia, potrzeba nieraz zużywać ogromną jego ilość.

Kol. *Rzeczyński* odczytuje przy tej sposobności, kilka słów o chloroformie. Opisuje sposób otrzymywania chloroformu zwyczajnego, podaje odczynniki dla wykrycia zanieczyszczeń. Chloroform zwykle brany od materyalistów, uważa za gorszy, z powodu że nie jest w zupełności wolny od alkoholu i że trzymany w dużych flaszkach i często otwierany, łatwo podlega rozkładowi. Z doświadczeń porównawczych robionych nad dobrocią chloroformu przez *Scheringa* i *Flugera* dowiedziono, że chloroform otrzymany z wodanu chloralu i chloroform *Duncana*, są najczystsze i nie ulegają tak prędkiemu rozkładowi i najpożądsze dają rezultaty przy usypianiu. Wszyscy koledzy, którzy porównywali dobroć tych chloroformów, stwierdzają skuteczność nierównie wyższą, szybkość rezultatu, i zużycie daleko mniejszej ilości przy używaniu ostatnio wymienionych.

Zgodzono się więc: aby odtąd do usypiania stanowczo i wyłącznie używać chloroformu *Duncana* lub *ex hydr. chlorali*; wyższa cena tych preparatów zrównoważy się mniejszą ilością, jaka będzie zużyta.



Kol. G r e k o w i e z opowiedział wypadek kazuistyczny o guzie na prawym boku w okolicy wątroby znajdującym się, który od czasu do czasu znikał; większość zdań była za tem, że to jest rozdęty pęcherzyk żółciowy.

Protokół przeczytany i przyjęty obecni na posiedzeniu członkowie podpisali.

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

## Wiadomości bieżące.

— **Towarzystwo Lekarskie Warszawskie** zawiadamia, że na utworzenie przy Cesar-  
skim Uniwersytecie w Warszawie stypendyum imienia ś. p. D-ra Polikarpa G i r s z t o w t a, złożyli w biurze Zarządu Towarzystwa dobrowolne ofiary: Z miasta War-  
s z a w y: dr Kościński Stanisław rs. 5 i dr Gepner Bolesław rs. 5, Z prowincyi:  
p. Stanisława z Wańkowiezów Świacka, obywatelka z gubernii Mohilewskiej rs. 3; dr Ka-  
puściński Władysław z Łaszczowa rs. 3; p. Stefański, aptekarz z Opoła rs. 3. Za po-  
średnictwem Redakcyi Echa: dr Maciej Łowicki rs. 5. Za pośre-  
dnictwem Redakcyi Tygodnika Ilustrowanego, od osób, których  
ofiary były już ogłoszone w tém piśmie rs. 34. Za pośrednictwem d-ra  
W e i s s a, Inspektora Lekarskiego gubernii Kaliskiej; od  
lekarzy, aptekarzy i obywateli tejże gubernii rs. 79, a mianowicie: dr Razniewski z Siera-  
dza rs. 10; dr Stanisławski z Sieradza rs. 3; p. Szulka, aptekarz z Sieradza rs. 2; p. Ner-  
heim, aptekarz z Sieradza rs. 2; dr Podciechowski z Warty rs. 2; dr Kaczkowski z Warty  
rs. 2; p. Kozłowski, aptekarz z Warty rs. 1; dr Bykow rs. 2; p. Bok Szmul rs. 1; p. Bac-  
ciarelli rs. 1; p. Besiekierski kop. 50; p. Chorąży rs. 3; p. Czarnecki rs. 3; p. Chłodu-  
y rs. 3; p. Dąbrowski Feliks rs. 1; dr Grodnicki z Konina rs. 3; dr Kosztulski z Konina  
rs. 2; p. Gruszczyński, sędzia śledezy rs. 1; p. Gross rs. 1; p. Hofman rs. 3; p. Hejman  
Markus rs. 1; p. Joël Jakób rs. 1; p. Jermolów rs. 1; p. Kloc Benjamin rs. 1; p. Ko-  
mandt rs. 2; p. Krywula rs. 1; p. Latosiewicz rs. 1; p. Lgocki rs. 1; p. Leśkiewicz rs. 1;  
p. Mierzyński rs. 1; p. Minorski rs. 2; dr Rostkowski rs. 7 kop. 50; p. Rejmers rs. 1;  
p. Rudziński, rejent rs. 1; p. Zander Salomon rs. 1; p. Stranek Karol rs. 1; p. Szezer-  
biński, weterynarz rs. 1; p. Samborski rs. 1; p. Sadowski rs. 1; p. Słodki rs. 1; p. Wüst-  
schube rs. 1; p. Zaremba rs. 1; dr Sikorski ze Zduńskiej Woli rs. 3. Za pośre-  
dnictwem d-ra T y r c h o w s k i e g o (syna) od kółka lekarzy polskich w słu-  
żbie wojskowo-lekarskiej w Braile, w księstwach naddunajskich zostających rs. 30, a mia-  
nowicie: od d-ra Tyrchowskiego, d-ra Czekańskiego, dra Sierpińskiego, d-ra Funka, d-ra  
Idzikowskiego i d-ra Rzeźniowskiego po rs. 5. Wogóle od dnia 5 Lutego r. b. jako  
daty rozpoczęcia przyjmowania ofiar, do dnia 4 Czerwca otrzymano w biurze Zarządu  
Towarzystwa Lekarskiego rs. 3064 kop. 45.

Prezes Towarzystwa, *Dr Hoyer.*

Sekretarz stały, *Dr Szokalski.*

## Wykaz tygodniowy ruchu ludności miasta Warszawy,

za czas od 2-go do 8-go Czerwca 1878 r.

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

W upłynionym tygod. urodziło się dzieci religii prawosławnej praw. małż.	8	niepr.	3
religii rzymsko-katolickiej	„	82	„ 15
„ protestanckiej	„	5	„ —
„ mojzeszowej	„	39	„ —

Razem praw. małż. 134 niepr. 18

W tymże tygodniu umarło w skutek ospy 59, odry 6, płonicy 3, durzycy 3, błonicy 4, chor. pługowych —, zapalenia oskrzeli i płuc 44, suchot pł. 28, nieżyty kieszek 43, wianu schyłkowego 9, samobójstwa 1, zabójstwa —, rozmaitych chorób 51, niewiadomych przyczyn 6. W ogóle mężczyzn 128, kobiet 134, razem umarło 262, poprzedniego tygodnia 285.

W stosunku do 1000 mieszkańców wynosi śmiertelność roczna 43.22.

Zawarto małżeństw w ubiegłym tygodniu 55.

## OD REDAKCYI.

**Gazeta Lekarska** wychodzić będzie w drugim półroczu 1878 r. t. j. w trzynastym roku istnienia, w tym samym jak dotąd porządku i kierunku, z przeważnym uwzględnieniem potrzeb praktycznego lekarza. Przy wzmagającej się jednak liczbie prenumeratorów postanowiliśmy powiększyć ramy pisma i zmienić dotychczasowy format ósemkowy Gazety na ćwiartkowy (*in quarto majori*), przyczem cena prenumeracyjna pozostaje niezmienną i wynosić będzie w Warszawie rocznie rs. 5, półrocznie rs. 2 kop. 50; z przesyłką na prowincyę i do Cesarstwa (prenumerowana w Biurze Redakcyi) rocznie rs. 6, półrocznie rsr. 3.

**Biblioteka Umiejętności Lekarskich** wychodzi peryodycznie po 200 arkuszy druku na rok, i nabyć ją można drogą prenumeraty rocznej po rs. 20, półrocznej po rs. 10, albo też pojedynczymi tomami lub zeszytami.

Dzieła programem Biblioteki Um. Lek. objęte, których druk ukończonym został, nabywać można oddzielnie u Wydawcy Gazety Lekarskiej, przyczem od cen oznaczonych w katalogu odstępuje się dla biorących wszystkie wyszłe dzieła, lub też w znacznych partjach — po 30<sup>0</sup>/<sub>0</sub>; dla biorących zaś w mniejszych partjach lub pojedynczemi dziełami — po 15<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, z przesyłką kosztem Redakcyi.

**Kalendarz Lekarski** podobnie jak w zeszłych latach będzie wydany i na rok 1879, z tą różnicą, że druk jego ukończony zostanie nie później jak w miesiącu Listopadzie r. b. Z powodu zupełnego wyczerpania Kalendarza na r. b. i skutkiem tego niemożności zaspokojenia licznych żądań, Redakcyja, mając zamiar skutecznie nakład w liczbie egzemplarzy w przybliżeniu odpowiedniej zażądaniom — najuprzejmiej uprasza Sz. Prenumeratorów życzących nabyć Kalendarz, ażeby przy odnowieniu prenumeraty na drugie półrocze Gazety Lekarskiej, wraz z prenumeracyjnymi pieniędzmi, raczyli nadsyłać rs. 1 na Kalendarz, który bezwzględnie po wyjściu będzie Im wysłany.

Wkońcu Redakcyja ma zaszczyt zawiadomić Sz. Prenumeratorów, iż obowiązkiem jej będzie wszelkie zażalenia na nieakuratność w odbieraniu Gazety (choćby to pochodziło i nie z winy Redakcyi), jak najrychlej załatwiać. *Dla uniknienia przeto zwłoki w otrzymaniu, szczególnie pierwszych numerów Gazety, i wynikających z tego powodu uciążliwych i zbytecznych dla obu stron korespondencyi, prosimy najuprzejmiej prenumeratę nadsyłać wcześniej i to wprost na imię Wydawcy pod niżej wskazanym adresem, zaś w sprawach literackich odnosić się do Redaktora Prof. D-ra Łuczkiewicza, (Nowy-Swiat Nr. 15).*

---

Redaktor odpowiedzialny, Prof. Dr Łuczkiewicz.

Wydawca, Szymkiewicz.

---

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



# 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).

PREŚĆ: Olbrzymia słoniowatość moszen (*Elephantiasis scroti*). Stankiewicz.—Rozprawy naukowe: O sztucznym przenoszeniu choroby gruźliczej.—Kronika: O powikłaniu ciąży przewlekłymi chorobami serea. — Obce ciało w gardzieli. — O dawkach lekarstw dla dzieci.— O stosowaniu kumysu przeciwko wymiotom. — Powikłania przy krwotokach pęcherzopochwowych.—Oryginalny sposób całkowitego uleczenia przepukliny pachwinowej.—Czynności Towarzystw Lekarskich krajowych.—Wiadomości bieżące.—Wykaz tygodniowy ruchu ludności m. Warsz. — Od Redakcyi. — Dodatek: Anatomia opisowa ciała ludzkiego ark. 20. Fizyki lekarskiej ark. 21. Historia medycyny ark. 18. — Dzieje i znaczenie przeciwpasożytnego leczenia ran. R. Jasński. (Dalszy ciąg). — Ogł. far. lek.

## Słoniowatość moszen (*Elephantiasis scroti*)<sup>1)</sup>.

Podał Dr Władysław Stankiewicz.

Wypadek tej, tak rzadko w Europie spotykanej choroby, był przedmiotem operacyi wykonanej przezemnie w szpitalu św. Rocha w Warszawie.

Dotknięty tém cierpieniem wieśniak, lat 39 mający, pochodzi z Zegrza, i nigdy przedtém kraju ani swęj okolicy nieopuszczał; choroba według jego zeznania, rozpoczęła się bez żadnej widocznej przyczyny przed 1½ rokiem i w chwili przybycia do szpitala w m. Kwietniu dosięgła rozmiarów, o jakich daje wyobrażenie załączona (na drugiej stronie) rycina. Guz szypułkowy w górnej części, przedstawiał niżej olbrzymią masę owalną, nieco spłaszczoną od przodu ku tyłowi, dolnym zaś brzegiem sięgał poniżej kolan.

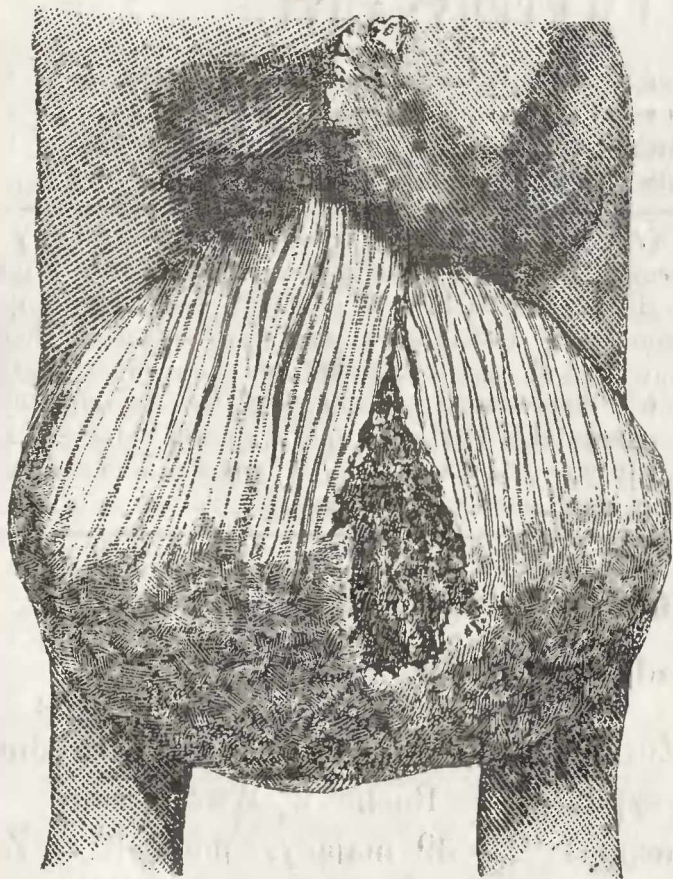
Obwód szypuły wynosił 37 ctm.; obwód wymiaru pionowego 83 ctm.; poprzecznego przez środek guza 96 ctm.

Na przedniej powierzchni guza w linii środkowej, lecz nieco poniżej środka tegoż, znajdowało się zagłębienie lejcowate prowadzące w górę do kanału zwężającego się, u wierzchołka którego wprowadzonym palcem z trudnością koniec prącia rozpoznać było można. Z otworu tego wypływał mocz, skutkiem czego skóra poniżej otworu pozbawioną była naskórki i zaczerwienioną. Na tylniej ścianie znajdowało się płytkie owrzodzenie, powstałe skutkiem odleżenia skóry (*decubitus*); chory bowiem niemogąc chodzić leżał po największej części na wznak.

<sup>1)</sup> Szczegółowy opis tej niezwykłej choroby ogłoszonym będzie osobno w formie monografii.  
(P. R.)

W czasie pobytu chorego w szpitalu występowała kilkakrotnie na guzie róża z mocnym obrzmieniem takowego i gorączką, również parę ropni powierzchownych połączonych z częściowym rozpadem guza. Wreszcie, na tydzień przed operacją otworzył się z głębi guza ogromny ropień z wydzieliną cuchnącą, bardzo obfitą, z rozpadu guza powstałą. Chory osłabł nagle, co było tembardziej niepokojącym, że przedtem w ciągu dwóch tygodni silnie gorączkował. Pod wpływem posilnej diety i środków wzmacniających (wina, chinu, żelaza),

chory dość szybko się poprawił, guz zaś skutkiem obfitego ropienia o  $\frac{1}{3}$  się zmniejszył.



Dnia 28 Maja wykonałem operację w asystencji prof. Jefremowskiego, D-rów Kruszewskiego, Jasińskiego, Kondratowicza i Klinka. Dla uniknięcia ile możności utraty krwi, stanowiącej główną przyczynę niepomyślnego zejścia po rzeczonyj operacji (według Fayerer'a i Elsdale'a 50% operowanych umiera z następstw obfitego krwotoku w czasie operacji) przedsięwziąłem wszelkie ostrożności.

Guz przez dwie doby przed operacją ściśnięty był za pomocą opaski szczelnie założonej dla wydalenia zeń ile możności krwi żylniej; w tym samym celu utrzymywany był do góry przy ciążym leżeniu chorego na wznak.

Po uspieniu chorego chloroformem i morfiną podskórną zastrzykaną, na około szypułki założyłem ściśle rurkę kanczukową Esmarch'a, poczem odjąłem guz za pomocą sposobu Delpech'a, polegającego na utworzeniu 3 płatów: jednego przedniego dla pokrycia prącia i dwóch bocznych dla utworzenia worka jądrowego. Po odcięciu płata górnego i wyszukaniu prącia znalazłem skórę tegoż ściągniętą aż do samej żołądki a nadto tak zmienioną i zlaną z masą guza, że musiałem ją obejść na około żołądki i następnie prącie od otaczającej masy aż do podstawy oddzielić. Następnie wyszukałem i oddzieliłem prawe jądro w zupełnie zdrowym stanie wraz z błoną pochewkową wspólną (*tunica vaginalis communis*). Lewe jądro nie istniało wcale; w miejscu jego znajdowała się masa miększa, przeświecająca a w niej widoczny ślad sznurka nasiennego w postaci białej twardawej prążki.

Po uskutecznieniu tego wziąłem się do podwiązywania żył i tętnie, których światła licznie bardzo rozsypane były na odciętych powierzchniach płatów.



Podwiązywanie to miało ciągle miejsce przy ściśnięciu szypuły rurką tak skuteczném, że prawie kropli krwi z naczyń w szypule będących nie utracono, pomimo iż konsystencya szypuły była bardzo twardą i niepodatną. Podwiązywanie dokonywano katgutem w celu ułatwienia *primae intentionis* mających się zespoić płatów. Po podwiązaniu około 50 naczyń różnego kalibru, zaczęto zwalniać rurkę na około szypuły i wiązać stopniowo liczne krwawiące jeszcze tętnice i żyły. Tych podwiązań było około 30-stu. Podwiązywanie wielu naczyń było bardzo mozolne z powodu, iż światło ich złane było ze zbitą i twardą tkaniną guza, tak że oddzielanie naczyń od otaczającej tkanki było nie podobném.

Po zabezpieczeniu się od krwotoku, przemyto całą powierzchnię rany roztworem karbolowym, płaty złączono za pomocą szwów i nałożono opatrunek z gazy karbolowej i waty Bruns'a. W środku płatów znajdował się koniec prącia, otoczony ceratką angielską nieprzemakalną, aby mocz po niej opuszczał się i nie zanieczyszczał rany.

Chory był około godzinę w uśpieniu, cała zaś operacya trwała 2 $\frac{1}{2}$  godziny. Oczywiście najwięcej czasu zabrało podwiązywanie tak znacznej liczby naczyń. Guz przedstawiał masę różnolitą; na powierzchni był złożony z tkanki włóknistej, zbitej, jakby modzelowatej; w środku zaś w kilku miejscach były ogniska masy miększej, prawie galaretowatej.

Główna tylko jego massa, po odjęciu, ważyła 20 funtów, znaczną jednakże ilość jego uroniono z pojedynczych kawałków odciętych przy formowaniu płatów. Należy jednak wziąć pod uwagę znaczne zmniejszenie guza w skutek ucisku opaski i podniesienia go do góry przez 2 doby przed operacyą.

Guz do zbadania i zachowania przesłany został do pracowni patologicznej prof. Brodowskiego.

Operowany utracił najwyżej 6 uncyi krwi; po skończeniu operacyi nie czuł się wcale osłabionym a twarz wcale niezmieniła cery.

Operowany jest już dziś konwalescentem, chodzi i siedzi niemal cały dzień na powietrzu; część płatów zrosła się *per primam* a reszta dobrze granuluje i zabliznia się <sup>1)</sup>. Nie ulega żadnej wątpliwości, że tak pomyślny rezultat operacyi głównie przypisać należy sposobowi operowania, który uchronił chorego od znacznej utraty krwi; dotąd bowiem najwprawniejsi chirurdzy w Indjach i Egipcie tracili niemal połowę operowanych z powodu krwotoków i to nierzadko na stole operacyjnym.

Warszawa, dnia 20 Czerwca 1878 r.

Dr St.

---

<sup>1)</sup> Dnia 18 Czerwca przedstawiony był na posiedzeniu Warszawskiego Towarzystwa Lekarskiego.

## O sztucznem przenoszeniu choroby gruźliczej.

W sekeyi Anatomii patologicznej i patologii ogólnej 50-go Zjazdu niemieckich przyrodników i lekarzy w Munich zeszłego roku (mianowicie na posiedzeniu z d. 21 Września) toczyły się bardzo pouczające rozprawy o sztucznem przenoszeniu gruzełków i wywoływanej tym sposobem gruźlicy, których treść przedstawić zamierzamy czytelnikom Gazety.

Zanim przystąpiono do wykładów pomienionej treści zapowiedzianych przez D-rów Lippła, Tappeinera i Schwenninger'a, zabrał głos Profesor v. Buhl w rzeczy rozgałęzienia naczyń chłonnych (limfatycznych) w mięszu płuc i wykazał, na zasadzie licznych przez siebie i przez innych badaczy przedsiębranych doświadczeń, że w ścianach pęcherzyków płucnych znajdują się najprawdopodobniej otwarte ujścia naczyń chłonnych, do których w czasie wdęchu wchodzi mogą nie tylko ciecze w pęcherzykach pomienionych znajdujące się ale także stałe ciała w tychże cieczech lub w powietrzu wdęchanem zawieszone. Do przechodzenia przeto owych cieczy i ciałeczek do mięszu płucnego nie potrzeba pośrednictwa białych ciałek krwi skutkiem zapalnego podrażnienia do pęcherzyków dostających się—gdyż ciecze te i ciałeczka mogą dostawać się tam bezpośrednio przez otworki chłonic. Przypuścić więc należy, wedle zdania Buhla, że w czasie wdęchu wraz z rozszerzeniem pęcherzyków płucnych rozszerzają się także koniuszki oskrzeli i chłonic — zaś podczas wydechu kurczą się pęcherzyki i zwężają oskrzela wraz z chłonicami; ciałeczka przeto, które podczas wdęchu dostają się do chłonic, nie mogą przy wydechu wychodzić napowrót do pęcherzyków płucnych.

Wywody te naprowadziły D-ra Lippła na myśl wykonania doświadczeń celem sprowadzenia gruźlicy za pomocą wpuszczania z oddechem do płuc materji gruzełkowych a w szczególności płwocin chorych na gruźlicę. Wiadomo (mówi Dr Lippł), że przez szczepienie materji gruźliczej zwierzętom zdrowym albo przez karmienie ich takiemiż materjami można wywołać chorobę gruzełkową. Wszelako, ponieważ niezbywa znowu na doświadczeniach twierdzeniu takiemu przeciwnych, należy przeto starać się o wykazanie: czy w rzeczy samej i jaką drogą gruźlica może być przeniesioną na zdrowych?

Ponieważ gruźlica zajmuje przeważnie a częstokroć wyłącznie płuca, można przypuścić, że zaraza ta dochodzi najłatwiej przez oddechanie do płuc, co zgadza się z twierdzeniem Buhla. Dla uniknienia jednak przypuszczenia, że pierwiastek zarażający działa sposobem drażniącym, przez wywołanie sprawy zapalenia w mięszu płucnym, wypada dostarczyć go płucom w formie najniewinniejszej, najdelikatniejszej, tak, aby zapalenia wywołać nie mógł, w którym to razie będzie można wnosić, że pierwiastek zaraźliwy działa sam przez się.

W tym celu otwierał Lippł u psów (które najrzadziej chorują na gruźlicę) tchawicę, zakładał w otwór rurkę miękką, kauczukową z odpowiednią



zastawką, pokrywając rurkę dla zabezpieczenia od pyłu, chłodnego powietrza etc. płótnem cienkim, watą, plecionką drucianą. Do doświadczeń używał Lippl płwocin chorego na suchoty gruźlicze zmarłego, które w instytucie patologicznym badane wykazały obecność w nich ropy, śluzu (mniej więcej stłuszczonych), komórek jąderkowych, myelina, włókien elastycznych, tłuszczu, wolnych drobinek, nadto *zoogloa* i *leptothrix*. Płwociny te zasuszone roz tarto następnie na pyłek najdrobniejszy, który włożony w rurkę powyższą wciągany był przy oddechaniu psa do płuc przez trzy dni, poczem zdjęto rurkę i opatrywano ranę codzien starannie; dwunastego dnia pies zdechł.—Przy badaniu zwłok znaleziono na opłucnej, w mięszu płuc i na otrzewnej liczne białe guziczki z pozoru całkiem do gruźłek prosówkowych podobne. Następnego dnia, przy badaniu powtórnem płuc i otrzewnej widziano guziczki bledsze, żółtawe i mniej wyraźne. Pod mikroskopem dostrzeżono w tych białych guziczkach krople i drobniki tłuszczowe.

W następnych sześciu doświadczeniach posługiwał się L. rozcieńczonemi płwocinami w 1% roztworze soli kuchennej, której to cieczy podawał po 30 do 50 k. cent. do wdęchania zwierzętom, i to coraz bardziej rozrzedzonej, tak, że do ostatnich dwóch doświadczeń wzięto ciecz całkiem jasną, w której dopiero pod mikroskopem można było wykryć ciała ropne, komórki ziarniste, myelin i t. p. Zwierzęta zostawiano dłuższy czas przy życiu (do 2 miesięcy) a po zabiciu ich znaleziono u wszystkich wyraźną gruźlicę prosówkową płuc sztucznie sprawdzoną, u dwóch ostatnich nawet gruźlicę ogólną — z czego zdaje się wypływać oczywiście, że gruźlica tym sposobem t. j. drogą **w z i e w a n i a p r e s z c z e p i o n a b y ć m o ż e**.

Dr Tappeiner z Meranu donosi o nowym sposobie sztucznego sprawdzenia ogólnej gruźlicy prosówkowej za pomocą wziewania świeżych rozpylonych płwocin suchotnicznych. W tym celu używał Tap. płwocin suchotników na klinice leczonych, które rozkłócone w wodzie wpuszczał w rozpyleniu po 1—2 godziny codzien do kojca, w którym znajdowało się trzy zdrowe psy. Zwierzęta przez cztery tygodnie były całkiem zdrowe, bez jakiegokolwiek objawu słabości, poczem zabite przedstawiały wyraźne przypadłości ogólnej gruźlicy prosówkowej widzianej tak gołym okiem jak i pod mikroskopem. Jednocześnie podawał Dr Tap. dwom psom codzien po dwie łyżki tych że samych płwocin suchotnicznych z karmą; psy zachowały przez 6 tygodni zdrowie pozornie nienaruszone, po zabiciu ich zaś znaleziono najwyraźniejszą prosówkową gruźlicę ogólną.

Z tych doświadczeń dowodzących niezaprzeczenie możliwości przeszczepienia gruźlicy, już to drogą wziewania rozpylonych płwocin, już też przez karmienie psów płwocinami, wyprowadza autor wniosek bardzo prawdopodobny, że gruźlica może także u ludzi udzielać się osobom zdrowym oddychającym powietrzem, które suchotnik zaraża płwocinami przez kaszel rozpylanemi. Na zasadzie tych danych wyprowadza on następnie ostrzeżenie, że przebywanie osób

zdrowych ze suchotnikami może być dla pierwszych niebezpiecznym, że należy zabraniać chorym połykania płwocin — wreszcie, że kiedy psy przy niezaprzeczonych chorobie gruźliczej nie okazywały klinicznie żadnych jej przypadłości, choroba ta może także i u ludzi przez dłuższy czas ukrywać się przed okiem lekarza. Dr Tappeiner przyrzeka w końcu donieść o dalszych dochodzeniach co do ilości płwocin mogącej wywołać chorobę i co do czasu, w którym zarażenie następuje.

Z wykładu D-ra E. Schweninger'a (docenta na wydziale lek. w Munich) mianego po dwóch poprzedzających wyjmujemy co następuje: „Wszystkie dotychczas (od Villemin'a) przedsiębrane doświadczenia, mające wykazać możliwość przenoszenia gruźlicy na osobniki zdrowe, i sposoby sztucznego sprawozdania choroby, nie mają żadnego znaczenia dla patologii ludzkiej, gdyż pewną jest rzeczą, że gruźlica nie powstaje u człowieka ani przez zaszczepienie, ani przez zastrzykanie do naczyń tworów gruźliczych lub suchotniczych, ani też przez wessanie ich na błonach śluzowych przewodu pokarmowego, jak to ma miejsce przy karmieniu zwierząt odnośnemi płwocinami. Praktyczne dla nas znaczenie mają dopiero doświadczenia D-rów Lippl'a i Tappeiner'a, wykazujące, że choroba gruźlicza udzielać się może drogą wzięwania tworów suchotniczych, przez płuca wraz z wdychaniem powietrzem. Niezaprzeczone fakta, że sprawa suchotnicza (gruźliczowa), miejscowa i ogólna, rozwinać się może przy oddechaniu zepsutem powietrzem, niemniej przykłady chorób powstających z oddechania powietrzem zapyłonym (*Staubinhalations-krankheiten*) przemawiają za tem najdowodniej; przykonywają one zarazem, że bez żadnej skłonności, ani suchotniczego składu ciała, może rozwinać się choroba w mowie będąca w następstwie działania warunków miejscowych, w fabrykach, warsztatach etc.—

Postrzeżenia anatomiczne zarówno jak doświadczenia nasuwają z drugiej strony koniecznie myśl, że głównym warunkiem powstania ostrej gruźlicy prosówkowej jest przejęcie resp. wessanie pierwiastków histologicznych (ciałek czekowych). Co więcej, chodzi właściwie dzisiaj tylko o wykazanie, czy do wywołania ostrej gruźlicy prosówkowej potrzeba koniecznie swoistych, osobliwych pierwiastków histologicznych, czy też jakiegokolwiek, albo rozmaitego podrażnienia w tym rodzaju?

Zwolennicy teorii t. z. swoistej przywiązują powstanie gruźlicy do działania substancji serowatej t. j. jakiejś koniecznej, lubo dotąd ściśle nieokreślonej istoty serowatej, opierając się na postrzeżeniu, że w wypadkach gruźlicy prosówkowej spotykamy najczęściej ogniska serowate, będące oczywiście, źródłem choroby. Jakkolwiek tak jest w rzeczy samej, zdarzają się przecież choroby (7—10%), u których owych ognisk nie znajdowano. Powstawanie gruźlicy ogólnej po zaszczepieniu lub karmieniu zwierząt odpowiednimi tworami przekonują, że substancja wywołująca chorobę może być przeniesioną od zewnątrz, w czem leży także źródło zdania o zaraźliwości gruźlicy.

Dr Schweninger przedstawia następnie trzewy psów, które poddawa-



ne były doświadczeniom za pomocą wzięwania rozpylonych płwocin suchotników i karmienia takimiż płwocinami. U psa po czterotygodniowym wzięwaniu płwocin znaleziono na opłucnej, w płucach i w nerkach drobne guziczki, cisawe, twarde, złożone z okrągławych, beznacyniowych ciałeczek, które znowu składały się z małych komórek jąderkowych. U drugiego psa, który oddychał płwocinami przez 5 tygodni, były owe guziczki większe, po części zlewające się, bardzo żółte a mniej przezroczyste. U dwóch psów karmionych płwocinami widziano te same zmiany w płucach, a nadto jeszcze gruźlicę w gruczołach jelit, u jednego lekkie owrzodzenie w jelitach, w ogóle daleko bardziej rozwiniętą już chorobę gruźlicową. Dwa psy zabite po 14 dniach wzięwania płwocin nie przedstawiały żadnych śladów gruźlicy prosówkowej.

W myśl przedstawionych preparatów anatomicznych (powiada Dr Schw. dalej) muszą one, jeżeli uznamy te twory za istotne gruźelki, być ważniejszą od innych dotychczasowych wskazówek przy tłumaczeniu zjawisk kładzionych dotąd na karb dziedziczności i zaraźliwości suchot. W wypadkach t. z. odziedziczonej choroby, nierównie więcej, zdaje się, znaczy oddychanie dziecka powietrzem przez chorych rodziców w wydechanem, pokarm matki.—Uspობienie, skłonność, skład ciała suchotniczy dzieci, są raczej wypadkiem przejęcia właściwego jadu gruźliczego, albowiem psy ulegają chorobie przy podobnych warunkach, nie mając przecież żadnej do tego skłonności. Niewątpliwym prawie dowodem, że wywołana przez wzięwanie i spożywanie płwocin, gruźlica jest rzeczywistą gruźlicą, jest ta okoliczność, że wedle postrzeżeń nowszych szczepienie wywołuje wprawdzie chorobę i zmiany w płucach gruźlicowe, ale bynajmniej nie gruźlicę. Badanie Friedländer'a i Max Wolffa wykazują, że guziczki po szczepieniu występujące i wypełniające pęcherzyki płucne nie są niczem innym, jak tylko komórkami pochodzącymi z prawidłowego nabłonka pęcherzyków, do czego później przyłącza się oblite nacieczenie przestworów drobnymi komórkami okrągłymi — nigdzie atoli nie widziano prawdziwych gruźelków; wypadki Friedländer'a przedstawiają zatem przykład zrazikowego, prosówkowego zapalenia płuc bez gruźlicy.

Przeciwnie, guziczki powstające po wzięwaniu były zupełnie inne; wielkość ich bywa rozmaita, względnie do czasu trwania choroby; młodsze są cisawe, przeświecające, starsze mętne, żółtawe, spływające; komórki olbrzymie pokazywały się, podobnie jak w gruźlicy opłucnej, lub otrzewnej, nie statecznie, i zdaje się, że takowe pojawiają się przy gruźlicy starszej albo występującej na tworach zapalnych; przy gruźlicach dawniejszych, większych, widzieliśmy także bujanie nabłonka pęcherzyków, co wypełniało często całą jamę pęcherzyka, zaś w środku tego i na drobno komórkowych tworach widziano nawet rozpad serowaty, tłuszczowy. Było to zatem rzeczywiste zapalenie płuc łuszczące, (*Pneumonia desquamativa*), które wedle Buhla towarzyszy statecznie gruźlicy prosówkowej; zaznaczyć przytém należy, że jak się zdaje, obydwie te sprawy były następstwem jednej przyczyny, nie zaś jedna przyczyną drugiej.

Dodajmy nadto, że o ile guziczki wywołane sztucznie u zwierząt odpowiadają gruźlkom człowieka pod względem własności fizycznych (postać, wielkość etc.) i drobnowidzowego utkania, tak samo także ma się rzecz co do następujących w nich zmian (rozpadu) a w szczególności siedliska i ich bytu. Guziczki sztucznie rozwijające się zajmują właśnie miejsca nawiedzane najbardziej przez gruźliki rodzime, jakoż spotykał je (Dr Schw.) przede wszystkim w tkance międzypęcherzykowej płuc, a mianowicie w postaci drobnokomórkowych wybujałości na początku i przebiegu chłonic; w błonie wewnętrznej najdrobniejszych naczyń krwistych, szczególnie tętniczych, tkwią one w formie kulistych grudek, orkągłych komórek; podobnie także spotykają się one nierzadko w ściankach najdrobniejszych oskrzeli. Najwyraźniej przecież występowały guziczki w tkance łącznej opłucnej i podopłucnej, niemniej w innych tkankach łącznych i w chłonicach. (Od czasu posiedzenia, w którym Dr Schweninger miał niniejszy wykład, uległo śmierci dwa psy poddawane wzięwaniu suchotniczych plwocin; w obydwóch znaleziono wybitne zmiany zapalenia płuc łuszczonego, u jednego wrzodzenie. Zapalenie to, najczęstsze źródło suchot, rozwija się oczywiście tam, gdzie zwierzę przez długi czas albo w większej ilości oddecha plwocinami). Oprócz płuc występują sztuczne gruźliki także w innych organach i to zawsze tam, gdzie gnieźdzą się gruźliki rodzime.

Zważywszy nadto, że guziczki sztucznie sprowadzone wykazują także obydwie dla gruźlków cechujące, wedle Virchowa, własności, jakoto: rozwoju heteroplastycznego i skłonności do wielorakich wykwitów, przekonamy się, że twory te posiadają wszystkie warunki i przymioty rzeczywiście gruźliki.

Zanim dalsze badania wykażą, czy przy gruźlicy sztucznie rozwiniętej powstaje także ogólne cierpienie w znaczeniu klinicznem? sądzi się Dr Schw. upoważnionym do oświadczenia, że dotychczasowe już w tym kierunku podejmowane doświadczenia przedstawiają gruźlicę jako chorobę z wessania (resorpcyjną), albowiem przekonują one, że rozpylone plwociny wsysane bywają przez chłonicę otwierającą się do pęcherzyków i służą za źródło powstania gruźlków; doświadczenia z drugiej strony przemawiają wyraźnie za swoistością (specyficznością) choroby gruźliczej.

Dr Bollinger staje w obronie zdania o prawdziwości gruźlicy przez szczepienie wywołanej i na dowód przedstawia preparat anatomiczny gruźlicy prosówkowej na otrzewnej kozy, którą (gruźlicę) wywołał przez zastrzykanie gruźlkowej masy z języka wołu wziętej do jamy otrzewnej kozy; zwierzę padło w 6 tygodni po zastrzykaniu a preparat przedstawia wzorowy przykład choroby gruźliczej. Dr Bollinger oświadcza, że ponieważ króliki i morskie świnki, na których często robią się odnośne doświadczenia, chorują łatwo i często na choroby pozornie do gruźlkowej zbliżone, dla tego należy do doświadczeń w mowie będących używać innych zwierząt, mianowicie kóz. Nadto utrzymuje autor, że drobnowidzowe utkanie gruźlków jest rozmaite u różnych zwierząt, czego dowodem jest gruźlica u bydła w stosunku do ludzkiej; przychodzi w końcu do przekonania, że gruźlica sztucznie przez szcze-



pienie wywołana u kozy jest zupełnie taką samą, jaką spotykamy u człowieka, zaś gruźlica u królików i morskich świnek jest tylko podobną do ludzkiej.

Dla wyjaśnienia stosunku zołzów do gruczolów, których zbliżenie histologiczne w ostatnich czasach zaznaczonem zostało, przedsięwziął Dr Bollinger doświadczenia zaszczipiając w jamę otrzewnej kozie masę wziętą z gruczolów zołzowych człowieka przez operacya wydalonych; w następstwie szczepienia rozwinęła się na otrzewnej, po kilku tygodniach, najwyraźniejsza gruźlica prosówkowa. U chorego, którego gruczoly służyły do szczepienia wykazało badanie zajęcie nieznaczne szczytów płuc. Z rezultatu osiągniętego przez szczepienie posuwa się autor do wniosku, że kliniczny obraz zwany pospolicie zołzami, bywa częstokroć wyrazem rozpoczynającej gruźlicy — niemniej że obok zołzów łagodnych napastujących błony śluzowe i skórę, należy rozróżnić drugą ich formę gruźlicową. Kiedy z drugiej strony gruźlica sprowadzona u zwierząt przez karmienie odpowiedniami substancjami przedstawia częstokroć obraz zołzów człowieka, tak co do zmian w gruczolach chłoniczych jakoteż i wrzodów w jelitach (na dowód czego przedkłada mówca preparat anatomiczny) — bliskim bardzo jest wniosek, że wspomniane powinowactwo pomiędzy rzeczonymi dwiema chorobami istnieje w rzeczywistości. Autor rozróżnia zatem dwie formy zołzów: jedną łagodną, objawiającą się tylko cierpieniem błon śluzowych i skóry, najczęściej pomyślnie kończącą się i — drugą gruźlicową, która pospolicie świadczy o rozpoczynającej się chorobie ogólnej gruźlicy.

Dr Pontiek, poszukując drogi i tkanki, po których gruźlica miejscowa może się uogólniać, poddawał troskliwemu badaniu przewód piersiowy. Od postrzeżeń Buhla panuje powszechnie przekonanie, że jad właściwy rozechodzi się z pewnego danego ogniska, po ustroju, i wywołuje w różnych miejscach i tkankach twory gruźlicowe, co zwiemy uogólnieniem choroby (*generalisatio*). Jakkolwiek dotychczas nie udało się wykazać owego jadu, ani drogi, po której mógłby rozszerzać się, przypuszczają wszyscy i bardzo słusznie, że najprawdopodobniej dzieje się to drogą chłonic, ile że nie zbywa na postrzeżeniach, że w bliskości ogniska serowatego, na błonie wewnętrznej chłonic spotykają się gruźliczki. — Otóż badanie przewodu piersiowego wykazało, że w wypadkach umiejscowionej gruźlicy przewód ten zachowuje się w stanie nienaruszonym, zaś przy ogólnej czy uogólniającej się gruźlicy błona wewnętrzna jego pokryta bywa najczęściej licznymi odosobnionymi lub skupionymi guziczkami gruźliczymi. Postrzeżenie to dowodzi, zdaje się niewątpliwie, że przewodem piersiowym przepływa jakaś ostra, drażniąca limfa, która zakażając krew staje się powodem choroby, czyli gruźlicy ogólnej, po różnych miejscach rozproszonej.

## KRONIKA.

**O powikłaniu ciąży przewlekłemi chorobami serca.** Dr A Fischer: (*Pester med. chir. Presse* 1877. 25). Hecker pierwszy zwrócił uwagę na niekorzystny wpływ położu na długotrwałe choroby serca; po nim zaś Spiegelberg poparł zdanie Hecker'a, przyłączyszy do tego opis kilku nowych przez siebie obserwowanych wypadków.

Ponieważ już w prawidłowych warunkach czynność serca podczas ciąży jest zwiększona i skutkiem tego łatwiej mogą tu zajść zboczenia w krążeniu, rzecz więc naturalna, że zaburzenia te t $\acute{e}$ m widoczniejszymi i niebezpieczniejszymi być muszą, jeżeli ciężarna jest dotknięta organiczną chorobą serca.

Częstokroć sama niedomykalność zastawki dwudzielnej, jeżeli niema stosunkowego zrównoważenia (*compensatio*), może czynić niepomyśln $\acute{e}$ m rokowanie w porodzie. Nie tylko sam poród przedstawia w tych razach niebezpieczeństwo, ale i po odbyciu tegoż mogą zajść zagrażające życiu położnicy zjawiska, a nawet i śmierć raptowna; należy bowiem pamiętać, że przez oddzielenie od ustroju przy porodzie znacznego obszaru krążenia w łożysku, występuje w wysokim stopniu ciśnienie w układzie żylnym, które to ciśnienie odbija się na prawem sercu w stopniu daleko większym, niż poprzednio w skutek samej niedomykalności zastawki dwukończystej. Większy napływ krwi do prawego serca, usiłuje to ostatnie t $\acute{e}$ m bardziej wpędzić krew w tętnice płucne; a ponieważ jednocześnie przy istniejącej wadzie zastawki krew z serca lewego w części zwraca się do żył płucnych, łatwo może więc powstać *asystolia*, przyczyniająca śmierć nagłą.

Autor opisuje obserwowany przez niego samego przypadek, dotyczący 20-letniej kobiety cierpiącej na niedomykalność zastawki dwudzielnej. W pierwszych miesiącach ciąży miała przebieg łagodny; w dalszym jednak ciągu zaczęły się pojawiać: bicie serca, duszność, sinica i zgrubienie końców palcy, w skutek którego te ostatnie przybrały postać maczugowatą. W końcu 9-go miesiąca nastąpiły bóle, które wkrótce jednak ustąpiły; ciężkość oddychania w tym czasie była znaczną; z powodu rzadkości i małego natężenia bólów zastosowano sporysz, po użyciu którego wkrótce nastąpiły mocniejsze bóle przycz $\acute{e}$ m wydalony został płód donoszony ale martwy. Utrata krwi przy porodzie była nieznaczną. Łożysko wydzi $\acute{e}$ ło się po upływie kilku minut, poc $\acute{e}$ m krwotoku weale nie było. Chora czuła się zupełnie dobrze; ale po upływie  $\frac{1}{2}$  godziny autor był powtórnie wezwany i zastał już chorą konającą; poc $\acute{e}$ m w kilka minut nastąpiła śmierć.

Autor objaśnia to niepomyślne ukończenie porodu zwiększon $\acute{e}$ m ciśnieniem w układzie żylnym w skutek oddzielenia się od ustroju krążenia łożyskowego i wzmocnionemi jeszcze powrotami krwi z lewego serca do żył płucnych, do czego się jeszcze przyczyniło to, że mało krwi przy porodzie odeszło. Z tych więc powodów serce nie było już w stanie przeczwiczyć przeszkodę. W podobnych razach zaleca autor ostrożność w rokowaniu.



Co się zaś tyczy leczenia ciężarnych dotkniętych długotrwałymi chorobami serca, to autor w tym względzie żadnych nowych myśli nie podaje.

---

**Obce ciało w g rdzieli.—Przedziurawienie aorty.** Przez Dra A s c h e n b o r n. *Berlin. Klinische Wochenschr.* 1878. N. 50.

Rzadki ten wypadek dotyczy 16-letniego ucznia stolarskiego, który połknąwszy kawałek twardego chleba, zaczął się skarżyć na bólesci przy połykaniu, a następnie przy oddychaniu. Przy przyjęciu do szpitala twarz miał mocno zaczerwienioną z wyrazem silnych bólesci, mianowicie przy głębokim wdychaniu. Tętno wynosiło 100 uderzeń, temp. 39°. W przeciągu 4—5 dni wystąpiły objawy zapalenia przetworu śródpiersiowego tylnego (*mediastinitis postica*). Piątego dnia szyja po prawej stronie była nieco nabrzmiała. Za nacięciem chory ucywał bólesci. Na tylnej ścianie połyku znajdowała się również ciastowata obrzmiałość; po nacięciu takowej wyszło tylko kilka kropli ciemnoczerwonej posoki. W następnych dniach wystąpiły krwawe wypróżnienia stolcowe a 10-go dnia śmierć.

Przy oględzinach pośmiertnych gardziel (*oesophagus*) był znacznie rozszerzony, i 4 ctm. po nad wejściem do żołądka znajdował się 1 centm. szeroki rys, w którym tkwiła igła 5 ctm. długa, nawleczona nitką, prostopadle do podłużnej osi gardzieli; koniec ostry był zwrócony ku tyłowi. Koniec igły tkwił w aorcie piersiowej zstępującej i po przecięciu takowej można było widzieć, że igła przekłuła ją z przodu ku tyłowi. Tkanka pomiędzy gardziela a aortą była posokowato-krwawo nacieczona. Cały przetwór śródpiersiowy tylny był mocno rozdęty przez krwawe nacieczenie. Tak gardziel, jak cały przewód pokarmowy były wypełnione wielkimi skrzepami krwi. Igła dostała się do gardzieli razem z owym kawałkiem chleba. J.

---

**O dawkach lekarstw dla dzieci.** P. R. T a r q u h a r s o n zwraca uwagę w N-rze 874 *British med. Journal* na niewłaściwy sposób dozowania środków lekarskich w praktyce pedyatrycznej, gdzie zwykle dawka zastosowywaną bywa do wieku pacyenta i w skutek tego dowolnie ustanawianą bywa. Przyjąwszy za pierwszą zasadę założenia, że środek działa tylko w pełnej dawce i że często za mała doza nie pozostaje bez ujemnego wpływu (np. słaba dawka środka nasennego wywołująca brak snu), zwraca autor uwagę na to, iż wiele leków dzieci znoszą w takiejże dozie jak i dorośli.

Nadewszystko dzieci nie ujawniają żadnych *idio synkrazyi* w obec pewnych środków lekarskich. Główną przyczynę takiego zachowania się widzi on w prędkiej wymianie materji, właściwej temu wiekowi; w skutek czego wiele trucizn a szczególnie działających na ośrodki rzeczzone, zostaje wydolonych z organizmu prędzej, nim zdołają zebrać się w tkankach w odpowiedniej ilości, iżby wyrzucić swój wpływ.

Na tej zasadzie autor dozwala używać znacznych dawek bromku potażu, przeciwnie ostrzega przed jodkiem, ponieważ ten daleko gorzej bywa znoszo-

nym. Arszenik (*Tinct. Fowleri?*) podaje po 6 kropel dziennie dziecku sześciolletniemu; podawał 10-cioletniej dziewczynie do 16 kropel *pro die* bez żadnych złych następstw. Kwas cyanowodorny podaje w ilości 1—2 kropel. Lecz szczególnie zwraca uwagę na belladonę, której silniejsze dawki lepiej znoszą dzieci aniżeli dorośli. Zauważył, że im dziecko młodsze tem trudniej występują objawy otrucia. Podawał często do 30 kropel *Trae Belladonnae* dzieciom od 15 miesięcy życia do lat 5, nie wywołując znaków zatrucia, podczas gdy dawka 10 kropel *pro die* wywoływa często już uczucie suchości w gardle.

(*Progrès med. N. 1. 1878*).

L. A.

**O stosowaniu kumysu przeciwko wymiotom.** Dr Jagielski opisuje w *British medical Journal* znaczną ilość przypadków, wykazujących, jak błogim jest wpływ kumysu na nudności i wymioty tak silne, iż chorzy żadnego nie mogą zatrzymać pożywienia. U młodej mężatki pojawiły się w piątym miesiącu ciąży tak mocne wymioty, że ich żadnymi środkami utrzymać nie było można. Przepisano jej co pół godziny szklanekę kumysu zamrożonego; już po drugiej szklance ustały nudności i wymioty, chora zaczęła odtąd zatrzymywać pokarmy i w prawidłowym czasie nastąpił poród.

W innym przypadku mężczyzna w starszym wieku, dotknięty przewlekłym zapaleniem oskrzeli z jamami płucnymi, przedstawiał obraz nadzwyczajnego wyniszczenia z powodu wymiotów, powstrzymać się nie dających. Kumys znakomite oddał rezultaty i stan chorego w krótkim stosunkowo czasie poprawił się znacznie. Nadto, w przypadku bardzo uporczywego cierpienia żołądkowego, które uważano za raka żołądka, kumys świetnie dał rezultaty. Autor przytacza jeszcze kilka przypadków, w których kumys podawany nie tylko usuwał statecznie wymioty, ale nadto okazał się jako lek odżywiający znakomicie.

(*Journal de Médecine. Mai 1878*).

J.

**Powikłania przy krwotokach pęcherzo-pochwowych.** Dr Verneuil przytacza (*Journal de Méd. etc. Mai 1878*), że z operowanych na przetoki pęcherzo-pochwowe stracił kilka osób, które zmarły jedynie skutkiem powikłania, istniejącego już przed operacją. Tak np. w jednym przypadku śmierć nastąpiła skutkiem wodnej opuchliny nerek i ścieśnienia moczotoku. Po tego rodzaju dość licznych doświadczeniach autor nie mógł się zdecydować na operowanie chorąg, u której w moczu znajdowało się białko. Chora ta zmarła po niejakiem czasie, a przy oględzinach pośmiertnych wykazało się przewlekłe zapalenie nerek z częściowym zanikiem moczotoku skutkiem zgrubienia i stwardnienia ścian pęcherza moczowego w okolicy ujścia przetoki. Zaniki więc moczotoków zachodzą dość często przy przetokach pęcherzo-pochwowych, na którą to okoliczność przy operowaniu tego cierpienia zważać należy.

J.



Oryginalny sposób całkowitego ouleczenia przepukliny pachwinowej znajdujemy w ostatnim poszycie *American Journal of the medical sciences*: U M. P., 22-letniego ucznia medycyny, skutkiem gwałtownego wysilenia wytworzyła się przepuklina pachwinowa. Niepodobnym było zatrzymać przepuklinę mimo najrozmaitszych przyrządów. Po trzech latach bezskutecznych prób M. P. przyzwyczaił się przytrzymywać swą przepuklinę wkładając jądro prawe do otworu pachwinowego za pomocą ręki wprowadzonej w prawą kieszeń. Ażeby sobie manerw ten ułatwić, kazał sobie P. w spodniach specjalną na ten cel zrobić kieszeń, i czy to stojąc, czy siedząc, czy na spacerze, zawsze rękę prawą miał w kieszeni i przytrzymywał przepuklinę jądrem. Po roku takiego postępowania M. P. spostrzegł, że już nie potrzebował trzymać jądra, że się takowe zespoliło z kanałem pachwinowym i utworzyło nieprzewyciężoną zapórę dla przepukliny. (*Journal de Médecine. Mai 1878*). J.

## CZYNNOŚCI TOWARZYSTW LEKARSKICH KRAJOWYCH.

### Towarzystwo Lekarskie gubernii Kaliskiej.

#### Protokół 8-go posiedzenia 19-go Stycznia 1878 roku.

PP. Dr K a e z k o w s k i z Warty, Magist. farm. L e s s e r i B r y n d z a, oraz lekarz weterynaryi Z a l e w s k i, złożyli podania na ręce sekretarza, zycząc sobie zostać członkami rzeczywistymi Tow. Przy ballotowaniu wszyscy jednogłośnie obrani zostali członkami rzeczywistymi.

Kol. D i n t e z Warszawy nadesłał dla Tow. postrzeżenie pod tytułem: „*Tetanus post abortum*“ wraz z podaniem o przyjęcie go na członka korespondenta. Komitet z kolegów: D r e c k i e g o, W i l e z e w s k i e g o, i G r e k o w i c z a, zajmie się oceną tej pracy, i treść jej poda na przyszłym posiedzeniu.

Kol. G r e k o w i c z komunikuje list D-ra T y m o w s k i e g o z San-Remo, oraz rozprawę jego o „o kumysie“ przyslaną w chęci zostania członkiem korespondentem. Komitet z kolegów: R y m a r k i e w i c z a, W e i s s a i M e r k l a złożony, zajmie się oceną tej pracy i treść jej poda na najbliższym posiedzeniu.

Choroby panny: zapalenie krupowe płuc, nieżyt dróg oddechowych, goście. Kol. W i l e z e w s k i odczytuje postrzeżenie: „*Situs perversus viscerum*“ obserwowane w szpitalu. Serce, wątroba, śledziona i żołądek, znajdowały się u chorego na stronie przeciwnej, co łatwo za pomocą perkusyi i auskultacyi można było ocenić. Indywiduum to, wogóle dobrze zbudowane i rozwinięte, cieszyło się zawsze dobrą zdrowiem. Spostrzeżenie to w całości będzie w Gaz. Lek. drukowanem.

Kol. R y m a r k i e w i c z opowiada o porodzie zaczęty w nocy: o szóstej nad ranem nastąpił ogromny upadek sił, a wezwany potem kol. zastał rodzącą nieżywą. Brzuch przedstawiał się jak przedzielony i jakby dwa ciała w nim się znajdowały; dolne było macicą. Natychmiast otworzono jamę brzuszną i pokazało się, że miało tu miejsce przerwanie macicy i cały płód wypadł do jamy brzusznej. Pęknięcie powstało dobrowolnie, żadnych bowiem manipulacyi uprzednich tu nie było.

Kol. W i l e z e w s k i opowiada o zastosowanym przez niego w s t r z y k i w a n i u p o d s k ó r n e m eteru, jako środka podniecającego. Zastosowany ten środek przy ogromnej zapaści (*Collapsus*) w zapaleniu płuc obustronnem, wyśmienicie działał i nadzwyczajnie szybko podniósł tętno i ożywił chorą. Kilkakrotnie jeszcze stosowany, zawsze okazał się równie skutecznym. Inni koledzy stosowali także ten środek przy krwotokach macicznych i w innych cierpieniach, sam lub z kamforą i także chwalały szybkie jego działanie.

Kol. D r o z d o w s k i czyta uwagi o j o d o f o r m i e. Jodoform używał kol. Dr. w wielu wypadkach tak w praktyce szpitalnej jak i prywatnej; dla małej jego rozpuszczalności w glicerynie, oliwie i spirytusie, wyłącznie stosował on go w formie proszku

miątkiego. Ze wszystkich środków po szczególe wyprobowanych w szpitalu, a zalecanych przez różnych autorów, jodoform jako jedyny środek działający przy *szankrach* należy uważać. Działanie jego przy szankrach miękkich typowych, polega na szybkim oczyszczeniu wrzodu, a następnie na wywołaniu dobrej ziarniny i szybkim zagojeniu. Oczyszczanie dna wrzodu, które przy użyciu innych środków trwa całymi tygodniami, nieraz, przy użyciu jodoformu znakomicie się skraca, tak, że zupełne oczyszczenie wrzodu szankrowego nastąpiło po dwukrotnem zasypaniu. Kol. aplikuje zawsze w formie miątkiego proszku, pokrywając suchą szarpię, powtarzając to dwa razy dziennie. Po oczyszczeniu zupełnem wrzodu, odstawia się jodoform zastępując go środkami ściągającymi. Ból nadzwyczaj rzadko się zdarza; chorzy na żadne dolegliwości się nie skarżą; gruczoły chłonicze pachwinowe nie podrażniają się. Jodoform stosował Dr. także na otwarte dymienice pachwinowe, dla oczyszczenia ich i prędkiego zabliźnienia, stosowany jednak ten środek na świeżo utworzoną dymienicę sprawiał ból i podrażnienie okolicznych tkanek, stosowany w kilka dni, i nie od razu na całą powierzchnię, jeśli była znaczną, działał przyspieszająco na oczyszczenie i zabliźnienie. Przy szankrach miękkich fagedenicznych jodoform działał lepiej od innych środków, nie tak jednak szybko i stanowczo, jak przy szankrach zwyczajnych. Co do szankrów twardych to o skuteczności i szybkości działania można to powiedzieć, co i o szankrach miękkich typowych. Wogóle jodoform w leczeniu szankrów, stanowi nader cenny nabytek, środek nader skuteczny z którym żaden z dotąd znanych nie może wytrzymać porównania. Dobre działanie jodoformu przy dymienicach, nasunęło kol Dr. myśl użycia tego środka przy ranach i wrzodach; jak wiadomo rany w szpitalu mianowicie, często zanieczyszczają się i pokrywają się białą szarawym nalotem w rodzaju krupowego; granulacye wtedy bledną, stają się wątlami, i sprawa zabliźnienia wstrzymuje się. Używane w takich razach różne środki, mianowicie żrące, często zawodzą, stosować więc zaczął jodoform i zauważył, że w wielu razach, gdzie inne środki nie działały, ten oczyszczał rany i wywoływał doskonałą granulacye. To samo można powiedzieć o wrzodach atonicznych. Kol Dr. stosował go także w formie proszku, pokrywając nim kawałek tylko rany, jeśli takowa była znaczną. Nie może powiedzieć, aby przy ranach, równie były świetne rezultaty jak przy szankrach, uważa jednak, że jodoform znaczne może oddać usługi w leczeniu ran. Inni koledzy którym kol Dr. opowiedział o swoich próbach z jodoformem przy ranach, używali go także z dobrym skutkiem. Potwierdzają to koledzy: *Mieszczanski*, *Wilczewski* i *Weiss*—ostatni opowiada, że w kilku wypadkach doskonale jodoform oczyszczał mu rany, które szybko się potem zabliźniały. Opowiada dalej, że w jednym wypadku, przy zapaleniu difterytycznem gardzieli po szkarlatynie, gdzie cała jama nosa była zajęta, używał wdmuchiwać miątkiego proszku jodoformu na zajętą błonę. Dziecko to umarło, womitując ciągle; pyta się zatem kolega, czy można przypuścić tu szkodliwe działanie jodoformu? o co obwiniano ten środek w danym wypadku. Wszyscy się zgadzają, że jodoform (używany nawet do wewnątrz), — nie mógł wywołać żadnych złych skutków, choćby się z gardła dostał do żołądka w nieznacznej ilości; womity zaś niezawodnie pochodziły od jednoczesnego zajęcia nerek.

Kwestya chloroformu podniesiona na przeszłym posiedzeniu, w dalszym ciągu była rozbierana. W ogóle dowodzone, że chloroform zwyczajny musi nie być czystym preparatem, z powodu, że do osiągnięcia uspienia, potrzeba nieraz zużywać ogromną jego ilość.

Kol. *Rzeczyński* odczytuje przy tej sposobności, kilka słów o chloroformie. Opisuje sposób otrzymywania chloroformu zwyczajnego, podaje odczynniki dla wykrycia zanieczyszczeń. Chloroform zwykle brany od materyalistów, uważa za gorszy, z powodu że nie jest w zupełności wolny od alkoholu i że trzymany w dużych flaszkach i często otwierany, łatwo podlega rozkładowi. Z doświadczeń porównawczych robionych nad dobrocią chloroformu przez *Scheringa* i *Flugera* dowiedziono, że chloroform otrzymany z wodoru chloralu i chloroform *Duncana*, są najczystsze i nie ulegają tak prędkiemu rozkładowi i najpożądsze dają rezultaty przy usypianiu. Wszyscy koledzy, którzy porównywali dobroć tych chloroformów, stwierdzają skuteczność nierównie wyższą, szybkość rezultatu, i zużycie daleko mniejszej ilości przy używaniu ostatnio wymienionych.

Zgodzono się więc: aby odtąd do usypiania stanowczo i wyłącznie używać chloroformu *Duncana* lub *ex hydr. chlorali*; wyższa cena tych preparatów zrównoważy się mniejszą ilością, jaka będzie zużyta.



Kol. G r e k o w i e z opowiedział wypadek kazuistyczny o guzie na prawym boku w okolicy wątroby znajdującym się, który od czasu do czasu znikał; większość zdań była za tem, że to jest rozdęty pęcherzyk żółciowy.

Protokół przeczytany i przyjęty obecni na posiedzeniu członkowie podpisali.

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

## Wiadomości bieżące.

— **Towarzystwo Lekarskie Warszawskie** zawiadamia, że na utworzenie przy Cesar skim Uniwersytecie w Warszawie stypendyum imienia ś. p. D-ra Polikarpa G i r s z t o w t a, złożyli w biurze Zarządu Towarzystwa dobrowolne ofiary: Z miasta War s z a w y: dr Kościński Stanisław rs. 5 i dr Gepner Bolesław rs. 5, Z p r o w i n c y i: p. Stanisława z Wańkowiezów Świacka, obywatelka z gubernii Mohilewskiej rs. 3; dr Ka puściński Władysław z Łaszczowa rs. 3; p. Stefański, aptekarz z Opoła rs. 3. Za p o ś r e d n i e t w e m R e d a k e y i E c h a: dr Maciej Łowicki rs. 5. Za p o ś r e d n i e t w e m R e d a k e y i T y g o d n i k a I l l u s t r o w a n e g o, od osób, których ofiary były już ogłoszone w tém piśmie rs. 34. Za p o ś r e d n i e t w e m d - r a W e i s s a, I n s p e k t o r a L e k a r s k i e g o g u b e r n i i K a l i s k i e j; od lekarzy, aptekarzy i obywateli tejże gubernii rs. 79, a mianowicie: dr Razniewski z Siera d z a rs. 10; dr Stanisławski z Sieradza rs. 3; p. Szulka, aptekarz z Sieradza rs. 2; p. Neru heim, aptekarz z Sieradza rs. 2; dr Podciechowski z Warty rs. 2; dr Kaczkowski z Warty rs. 2; p. Kozłowski, aptekarz z Warty rs. 1; dr Bykow rs. 2; p. Bok Szmul rs. 1; p. Bac ciarelli rs. 1; p. Besiekierski kop. 50; p. Chorąży rs. 3; p. Czarnecki rs. 3; p. Chłodu y rs. 3; p. Dąbrowski Feliks rs. 1; dr Grodnicki z Konina rs. 3; dr Kosztulski z Konina rs. 2; p. Gruszczyński, sędzia śledezy rs. 1; p. Gross rs. 1; p. Hofman rs. 3; p. Hejman Markus rs. 1; p. Joël Jakób rs. 1; p. Jermolów rs. 1; p. Kloc Benjamin rs. 1; p. Ko mandt rs. 2; p. Krywula rs. 1; p. Latosiewicz rs. 1; p. Lgocki rs. 1; p. Leśkiewicz rs. 1; p. Mierzyński rs. 1; p. Minorski rs. 2; dr Rostkowski rs. 7 kop. 50; p. Rejmers rs. 1; p. Rudziński, rejent rs. 1; p. Zander Salomon rs. 1; p. Stranek Karol rs. 1; p. Szezer biński, weterynarz rs. 1; p. Samborski rs. 1; p. Sadowski rs. 1; p. Słodki rs. 1; p. Wüst schube rs. 1; p. Zaremba rs. 1; dr Sikorski ze Zduńskiej Woli rs. 3. Za p o ś r e d n i e t w e m d - r a T y r c h o w s k i e g o (syna) od kółka lekarzy polskich w słu żbie wojskowo-lekarskiej w Braile, w księstwach naddunajskich zostających rs. 30, a mia nowicie: od d-ra Tyrchowskiego, d-ra Czekańskiego, dra Sierpińskiego, d-ra Funka, d-ra Idzikowskiego i d-ra Rzeźniowskiego po rs. 5. Wogóle od dnia 5 Lutego r. b. jako daty rozpoczęcia przyjmowania ofiar, do dnia 4 Czerwca otrzymano w biurze Zarządu Towarzystwa Lekarskiego rs. 3064 kop. 45.

Prezes Towarzystwa, *Dr Hoyer.*

Sekretarz stały, *Dr Szokalski.*

## Wykaz tygodniowy ruchu ludności miasta Warszawy,

za czas od 2-go do 8-go Czerwca 1878 r.

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

W upłynionym tygod. urodziło się dzieci religii prawosławnej praw. małż.	8	niepr.	3
religii rzymsko-katolickiej	„	82	„ 15
„ protestanckiej	„	5	„ —
„ mojszeszowej	„	39	„ —

Razem praw. małż. 134 niepr. 18

W tymże tygodniu u m a r ł o w skutek ospy 59, odry 6, płonicy 3, durzycy 3, błonicy 4, chor. p o ł o g o w y c h —, zapalenia oskrzeli i płuc 44, suchot pł. 28, nieżyty kieszek 43, w i a d u s c h y ł k o w e g o 9, samobójstwa 1, zabójstwa —, rozmaitych chorób 51, niewiadomych przyczyn 6. W ogóle mężczyzn 128, kobiet 134, razem umarło 262, poprzedniego tygodnia 285.

W stosunku do 1000 mieszkańców wynosi śmiertelność roczna 43.22.

Zawarto małżeństw w ubiegłym tygodniu 55.

## OD REDAKCYI.

**Gazeta Lekarska** wychodzić będzie w drugim półroczu 1878 r. t. j. w trzynastym roku istnienia, w tym samym jak dotąd porządku i kierunku, z przeważnym uwzględnieniem potrzeb praktycznego lekarza. Przy wzmagającej się jednak liczbie prenumeratorów postanowiliśmy powiększyć ramy pisma i zmienić dotychczasowy format ósemkowy Gazety na ćwiartkowy (*in quarto majori*), przyczem cena prenumeracyjna pozostaje niezmienną i wynosić będzie w Warszawie rocznie rs. 5, półrocznie rs. 2 kop. 50; z przesyłką na prowincyę i do Cesarstwa (prenumerowana w Biurze Redakcyi) rocznie rs. 6, półrocznie rsr. 3.

**Biblioteka Umiejętności Lekarskich** wychodzi peryodycznie po 200 arkuszy druku na rok, i nabyć ją można drogą prenumeraty rocznej po rs. 20, półrocznej po rs. 10, albo też pojedynczymi tomami lub zeszytami.

Dzieła programem Biblioteki Um. Lek. objęte, których druk ukończonym został, nabywać można oddzielnie u Wydawcy Gazety Lekarskiej, przyczem od cen oznaczonych w katalogu odstępuje się dla biorących wszystkie wyszłe dzieła, lub też w znacznych partjach — po 30<sup>0</sup>/<sub>0</sub>; dla biorących zaś w mniejszych partjach lub pojedynczemi dziełami — po 15<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, z przesyłką kosztem Redakcyi.

**Kalendarz Lekarski** podobnie jak w zeszłych latach będzie wydany i na rok 1879, z tą różnicą, że druk jego ukończony zostanie nie później jak w miesiącu Listopadzie r. b. Z powodu zupełnego wyczerpania Kalendarza na r. b. i skutkiem tego niemożności zaspokojenia licznych żądań, Redakcyja, mając zamiar skutecznie nakład w liczbie egzemplarzy w przybliżeniu odpowiedniej zażądaniom — najuprzejmiej uprasza Sz. Prenumeratorów życzących nabyć Kalendarz, ażeby przy odnowieniu prenumeraty na drugie półrocze Gazety Lekarskiej, wraz z prenumeracyjnymi pieniędzmi, raczyli nadsyłać rs. 1 na Kalendarz, który bezwzględnie po wyjściu będzie Im wysłany.

Wkońcu Redakcyja ma zaszczyt zawiadomić Sz. Prenumeratorów, iż obowiązkiem jej będzie wszelkie zażalenia na nieakuratność w odbieraniu Gazety (choćby to pochodziło i nie z winy Redakcyi), jak najrychlej załatwiać. *Dla uniknienia przeto zwłoki w otrzymaniu, szczególnie pierwszych numerów Gazety, i wynikających z tego powodu uciążliwych i zbytecznych dla obu stron korespondencyi, prosimy najuprzejmiej prenumeratę nadsyłać wcześniej i to wprost na imię Wydawcy pod niżej wskazanym adresem, zaś w sprawach literackich odnosić się do Redaktora Prof. D-ra Łuczkiewicza, (Nowy-Swiat Nr. 15).*

---

Redaktor odpowiedzialny, Prof. Dr Łuczkiewicz.

Wydawca, Szymkiewicz.

---

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