

GAZETA LEKARSKA.

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

Cena Gazety Lekarskiej: w Warszawie: rocznie 5 rs., półrocznie 2 rs. 50 kop., na prowincyi, w Cesarstwie i za granicą: rocznie 6 rs., półrocznie 3 rs.

Cena ogłoszeń: Trzy pierwsze po kop. 15 za wiersz drobnem pismem, lub za jego miejsce następane po kop. 10.

Redaktor odpowiedzialny: Dr. Gajkiewicz Władysław. Wydawca: Dr. Kondratowicz Stanisław.

Adres Redaktora. Marszałkowska Nr. 45. Adres Wydawcy: Marszałkowska Nr. 49.

OGŁOSZENIA.

APTEKA Mag. Farm. K. LILPOPA

o t r z y m a ła

Scillipicrinum środek moczopędny, opisany w N. 3 z r. b. Medycyny.

Cannabinum fannicum środek nasenny, opisany w N. 5 z r. b. Gazety Lekarskiej

Paraldehyd środek nasenny, opisany w N. 1 z r. b. Medycyny.

Poleca się też ze świeżemi naturalnemi wodami mineralnemi, oraz z pastylkami kreozotowemi wyrabianemi na miejscu. Każda z tych pastylek zawiera $\frac{1}{2}$ grana najlepszego kreozotu bukowego i wyciąg z 2 gran balsamu tolujańskiego. Że te pastylki nie są gorsze od t. z. smołowych przetworów paryżkich, wielu W.W. Panów Doktorów już się przekonało.

3—1

Zakład Kefirowy

D-ra Wł. Wyszynskiego

w Warszawie ul. Krucza Nr. 21.

podaje do wiadomości p. p. Lekarzy i publicznej, iż za zezwoleniem zarządu wód mineralnych w Ciechocinku na cały sezon kuracyjny otwiera tam swą filiję.

Z powodu licznych naśladowań wyrabianego przezemnie Kefiru upraszam o łaskawe zwracanie uwagi: aby na każdej etykietce obiekającej butelkę była podobizna mego podpisu „D-r Wł. Wyszynski“ jako rękojmią dobroci leczniczego środka.

Zakład otwarty codziennie od godziny 8 do 2 i od 4 do 7, w dni świąteczne od god. 11 do 2-jej. Następne apteki sprzełają Kefir po cenie zakładowej: Kucharzewski—Senatorska, Popiel Wilezyński—Jerozolimskie aleje, Sztajner—Krakowskie-Przedmieście, Turski—Karmielicka, Wojcicki—Nowy-Swiat i Ziemiński—Marszałkowska.

4—1

SOLEC

najsilniejsze wody siarczano-słone, gub. Kielecka, powiat Stopnicki. Komunikacja z Piotrkowa do Kiele karetką pocztową, z Kiele przez Busko, Stopnicę, szosą mil 9; albo statkiem do Sandomierza, z Sandomierza przez Staszów, Stopnicę, szosą mil 15 Sezon otwarty od 20 Maja.

5—2

KAPSUŁKI i PIGUŁKI
Z BROMKU KAMFORY
DOKTORA CLIN

Laureata facultetu medycznego w Paryżu. — Nagroda Montyon.

KAPSUŁKI i PIGUŁKI Dra CLIN z bromku kamfory używają się w chorobach nerwowych, mózgowych, w dolegliwościach sercowych i oddechowych, oraz w następujących przypadłościach: *astmie, bezsenności, kaszlach nerwowych, spazmach, palpatacjach, kokluszach, epilepsyi, konwulsjach, zawrotach głowy, zagłuszeniu, gorączkach, migrenie, w chorobie pęcherza i kanałów moczowych* i na uspokojenie całego organizmu.

NALEŻY WYSTRZEGAĆ SIĘ PODROBIEŃ, I WYMAGAĆ, JAKO GWARANCJĘ, NA KAŻDYM FLAKONIE MARKĘ FABRYKI (ZASTRZEŻONĄ), OPATRZONĄ W PODPIS

Clin & Cie i Medal Nagrody Montyon

Nabywać można w Paryżu u Clin et Cie, 14, rue Racine; zaś w Warszawie i na prowincyi za pośrednictwem wszystkich aptekarzy u których znajdują się jednocześnie **PIGUŁKI ŻELAZNE Dra RABUTEAU.**

PIGUŁKI ŻELAZNE D^{ra} RABUTEAU

LAUREATA INSTYTUTU FRANCYI

PIGUŁKI ŻELAZNE RABUTEAU są pokryte cukrem.

Liczne studia, dokonywane w szpitalach przez profesorów fakultetu paryskiego wykazały stanowczą skuteczność Pigulek żelaznych Rabuteau w następujących słabościach: *blednicy, bezkrwistości, w utratkach krwi, w ogólnej niemocy, wycieńczeniu, w rekonwalescencyach, w słabościach dzieci i wszystkich w ogóle słabościach spowodowanych brakiem krwi.*

PIGUŁKI ŻELAZNE RABUTEAU nie czernią zębów. dają się trawić najslabszemu osobom nie powodując obstrukcji. Zażywać regularnie po trzy pigułki rano i wieczorem przed jedzeniem.

Kuracja żelazem za pomocą pigulek Rabuteau jest bardzo oszczędna, stanowi ona bardzo mały wydatek dziennie.

Należy wystrzegać się podrobień, i wymagać jako gwarancję na każdym flakonie pigulek żelaznych D-ra RABUTEAU markę fabryki (zastrzeżoną) opatrzoną w podpis: **Clin & Cie i Medal Nagrody Montyon.**

Nabywać można w Paryżu u Clin i Cie, 14, rue Racine; zaś w Warszawie i na prowincyi za pośrednictwem wszystkich aptekarzy.

KAPSUŁKI MATHEY-CAYLUS

Wyrobu D-ra Clin — Nagroda Montyon

„KAPSUŁKI MATHEY-CAYLUS z essencji drzewa sandałowego w połączeniu z essencyami balsamicznymi są zalecane przez lekarzy na choroby *zastarzałe i nowopowstałe, białe upławy kobiet, na choroby kanału moczowego i wszelkie przypadłości kanałów moczowych.*

„Z powodu delikatnej karukowej obłonki KAPSUŁKI MATHEY-CAYLUS trawią się przez osoby najwrażliwsze nawet i nie szkodzą w niczem żołądkowi.“

(Gazeta Szpitali Paryskich).

Zażywać 9 do 12 kapsułek dziennie. Szczegółowy opis dodaje się do każdego flakonu.

Należy wystrzegać się podrobień i wymagać jako gwarancję, na każdym flakonie KAPSULEK MATHEY-CAYLUS markę fabryki (zastrzeżoną) opatrzoną w podpis:

Clin & Cie i Medal Nagrody Montyon.

Nabywać można w Paryżu u Clin et Cie, 14, rue Racine; zaś w Warszawie i na prowincyi za pośrednictwem wszystkich aptekarzy u których znajdują się jednocześnie pigułki żelazne Dra Rabuteau.

GAZETA LEKARSKA.

Treść. I. H. Świąciecki. Wpływ piperydyny na skurcze pochwy. — II. J. Polak. Przyczynę do statystyki ruchu ludności w Warszawie. — *Notatki lekarskie.* 11. A. Malinowski. Zmienione położenie serca i wątroby. — 12. A. Sokołowski. Przyczynę do etiologii i rozpoznawania ostrego włóknikowego zapalenia płuc. (*Pneumonia fibrinosa acuta*). — *Dział sprawozdawczy.* 26. Prof. M. Nencki. Przyczynę do kwestyi wysokowej. — 27. M. Kassowicz. O leczeniu krzywicy fosforem. — Wiadomości bieżące. — Nadesłano do Redakcyi. — Dodatki. — Ogłoszenia.

I. WPŁYW PIPERYDYNY NA SKURCZE POCHWY.

Przez

D-ra Heliodora Świącieckiego

byłego I-o asystenta przy klinice położniczej uniwersytetu w Erlandze.

Do alkaloidów, któremi się w ostatnich czasach zarówno fizjologowie jak i chemicy szczególnie zajmowali, należy także i piperydyna.

Dzięki pracom A. W. Hoffmana¹⁾, Kronecker'a i Fliess'a²⁾, wiemy obecnie, że piperydyna jest wtórną zasadą, z której, przez odszczepienie jednej cząsteczki amonijaku otrzymuje się węglowodór: piperylen C_8H_8 ; wiemy nadto że piperydyna poraża u żab obwodowe zakończenia nerwów czuciowych. Wreszcie okazała się piperydyna, jak to D-r Schiffer³⁾ pierwszy stwierdził, nader cennym środkiem terapeutycznym w przypadkach waginizmu, w których wszystkie inne środki lecznicze zawodziły. Podskórne wstrzyknięcie 0,02 gm. piperydyny w okolicę przedstonka sprowadzało zupełne wyleczenie. Na mocy powyższych danych, wydało mi się odpowiedniem zastosować piperydynę jako środek, za pomocą którego byłibyśmy w możności stwierdzić, czy skurcze automatyczne pochwy, o których w pierwszym mym artykule bliżej mówiłem, są jedynie tylko wynikiem podrażnienia nerwów czuciowych pochwy. W takim zaś razie przyjąć by wypadało, że przy znieczuleniu pochwy i skurcze odruchowe powinny by uleść odpowiedniemu zmniejszeniu.

Doświadczenia, dokonywane w tym celu na królikach, w sposób podobny jak je w Nr. 11 „Gaz. Lek.“ opisałem, wykazały, że przypuszczenie nasze nie odpowiadało rzeczywistości. Wynik był zupełnie przeciwny. Skurcze pochwy stawały się po każdej dawce piperydyny większemi i to tem większemi, im większą

¹⁾ Berichte der deutschen chem. Gesellschaft, Tom XIV.

²⁾ Arch. f. Anat. u. Physiol. Jahrg. 1883.

³⁾ Ct. pracę Fliess'a str. 19.

dawkę wstrzyknięto do żyły szyjowej. Tak więc, na mocy naszych doświadczeń, możemy przyjąć dla piperydyny jedynie działanie pobudzające na ośrodki, co jest tem ważniejszym, że Fliess to pobudzające działanie piperydyny spostrzegał i w innych sferach rdzenia przedłużonego u królików, a mianowicie w postaci znacznego przyspieszenia oddechów i tętna.

Przyspieszenie tętna u królika należy, zdaniem naszym, uważać za wynik pobudzenia, gdyż, jak wiadomo, u królików napięcie nerwu błędnego tak jest małe, iż porażenie ośrodka tego nerwu (przecięcie pni nerwów błędnych) nie wywiera wpływu przyspieszającego na ruchy serca. To też na zdanie Fliess'a (l. c. str. 203), iż przyspieszenie tętna pod wpływem piperydyny jest następstwem przechodniego porażenia nerwów błędnych, zgodzić się nie możemy i przyspieszenie to objaśniamy raczej pobudzeniem ośrodków, przyspieszających ruchy serca. Należało by zatem przyjąć, iż piperydyna pobudza ośrodki ruchowe oddechania, serca i pochwy.

Już 0,02 grm. piperydyny, w doświadczeniach naszych, działały wybitnie pobudzająco i to zarówno pod względem natężenia skurczów, jak i trwania każdego skurczu. Tak np. w doświadczeniu następującem, u samiczki, która przed tygodniem rodziła, po odpowiednim przygotowaniu do doświadczenia, tak jak to w pierwszym artykule bliżej opisałem, nie zbyt rozwinięta pochwa królika zapisywała na kimografonie krzywą, która się w liczbach tak przedstawia:

Wysokość skurczu w milimetrach.	Trwanie skurczu		Uwagi.
	w milimetrach.	czas w sekundach.	
7	12	49,56	Skurcze prawidłowe.
6,75	8,25	34,07	
1,5	3,5	14,45	
34	14	57,82	wstrzyknięto 0,02 grm. piperydyny do żyły szyjowej.
38	13	53,69	
37	13	53,69	
26,5	12,5	51,62	
23	17	71,21	

O częstości skurczów nie mogę nic ścisłego, na mocy doświadczeń moich, wypowiedzieć, gdyż i w warunkach prawidłowych spostrzegamy naprzemian, to pojedyncze, oddzielne skurcze, to całe grupy następujących po sobie skurczów. W każdym razie, w głównych napadach kurczowych można było widzieć, obok powiększenia natężenia i wielkości skurczów, wzmożenie także ich częstości, a gdy w przebiegu napadu, skurcze, pod względem natężenia, zaczęły słabnąć, stawały się też i rzadszemi.

Nietylko w pochwach słabo rozwiniętych, ale i w takich, które zrazu przedstawiały bardzo silne oddziaływanie, można było spostrzegać jeszcze większe wzmocnienie natężenia i częstości skurczów pod wpływem piperydyny. Godnem uwagi jest to, że w jednym takim przypadku trwanie skurczu w warunkach pra-

widlowych było bardzo długiem, gdy tymczasem podczas działania piperydyny, natężenie skurczów wprawdzie bardzo się podniosło, ale trwanie ich uległo zmniejszeniu. Krzywa tego interesującego doświadczenia przedstawia się w liczbach jak następuje :

Wysokość skurczów w milimetrach.	Trwanie w milimetrach.	skurezu w sekundach czasu.	Uwagi.
64	33	136,29	skurcze prawidłowe.
37,5	28	115,64	
po 10,5 minutach			wstrzyknięto
116,5	19	78,47	0,1 grm. piperydyny do żyły szyjowej.
po 40 minutach			
98	53	218,86	
po 35 minutach			
95	22	90,86	"
po 38 minutach			
113,5	25	103,25	"

Dokładne ocenienie długości trwania jednego skurczu tężcowego bardzo jest trudnem, wskutek tej mianowicie okoliczności, że pierwiastki ruchowe, składające się na dany ruch tężcowy, pochodzą nie od narządów współcześnie oddziaływających, ale od szeregu w bardzo złożony sposób oddziaływających narządów rurowatych. Zdarzyć się może, że gdy pod wpływem silniejszego bodźca, ruchy w dokładniejszym wystąpią porządku, całość skurczowego ruchu wypadnie silniejszą, ale przytem krótszą.

Na zakończenie, dodać winniem, że nawet bardzo małe dawki piperydyny (0,005 grm.) wpływają jeszcze wyraźnie na zwiększenie skurczów pochwy. Dla przekonania się, że nie samo tylko doraźne powiększenie objętości płynu w układzie krwionośnym, spowodowane wstrzykiwaniem roztworu piperydyny (używałem roztworu 1 na tysiąc), pobudza ośrodki ruchowe pochwy, wstrzykiwaliśmy równe ilości jednoprocetowego roztworu obojętnej soli kuchennej do żyły szyjowej. Wstrzykiwania takie pozostawały bez żadnego wpływu na charakter skurczów pochwy.

Kilka uwag nad innerwacją pochwy ze rdzenia przedłużonego.

Jastreboff, na mocy doświadczeń, twierdzi, że w rdzeniu przedłużonym istnieje ośrodek powstrzymujący ruchy pochwy, natomiast żadne z jego doświadczeń nie przemawiało za istnieniem tamże i środka pobudzającego, jakkolwiek żadne też wprost temu nie przeczyło. Doświadczenia, które ja dla rozwiązania pytania tego przedsięwzięłem w instytucie fizyologicznym w Berlinie, posunęły mnie o krok dalej. Ponieważ w części lędźwiowej rdzenia istnieje niewątpliwie ośrodek ruchowy dla pochwy, jak również ponieważ ośrodki takie istnieją w samej pochwie, przeto mogłem tylko stwierdzać różnice stopniowe w ruchach pochwy, stosownie do tego czy rdzeń przedłużony współdziałał czy nie. Przy dosyć nieprawidłowych ruchach, właściwych pochwie, różnice takie zaznaczyć jest rzeczą dość trudną.

Spodziewałem się więcej osiągnąć przez stosowanie środków działających pobudzająco lub porażająco na pewne określone dziedziny układu nerwowego. Wiemy np., że atropina poraża ośrodki, powstrzymujące ruchy serca, a na mocy doświadczeń naszych możnaby też słusznie sądzić, że poraża ona i ośrodki hamujące ruchy pochwy. Spostrzegałem mianowicie, że po wstrzyknięciu atropiny, słabe skurcze pochwy nie stają się wprawdzie częstszymi, ale znacznie głębszymi, natomiast skurcze mocne ulegają pod wpływem tegoż środka przemijającemu przyspieszeniu ¹⁾).

Ten widoczny wpływ pobudzający atropiny na ruchy pochwy należy, zdaniem naszym, objaśniać porażeniem ośrodków hamujących, wskutek czego naturalne napięcie ośrodków pobudzających swobodniej rozwinąć się może.

Bardzo silne, mechaniczne podrażnienie dna czwartej komórki, wywołuje szereg głębokich i długotrwałych skurczów pochwy, które trwają jeszcze po ustąpieniu drgawek ogólnych. Wiadomo, że przy takim podrażnieniu rdzenia przedłużonego, serce zatrzymuje się w rozkurczu, wtedy bowiem nerwy błędne ogromną posiadają przewagę nad nerwami pobudzającymi ruchy serca, ponieważ zaś pochwa pozostaje skurczoną, nie możemy więc przyznawać przewagi jej ośrodkom hamującym nad pobudzającymi.

Po takim silnem pobudzeniu, następowało zawsze osłabienie ruchów pochwy, które nie ustępowało nawet pod wpływem zniszczenia *calami scriptorii*; po pewnym jednak czasie, samodzielne skurcze pochwy zaczęły się znowu na kinografionie rysować.

II. Przyczynek do statystyki ruchu ludności w Warszawie.

Podał

D-r J. P o l a k,

lekarz miejscowy szpitala Dzieciątka Jezus.

Statystyka ruchu ludności w Warszawie, w ostatnich kilku latach, dzięki sumienności prof. Załęskiego i współdziałaniu prezydenta, zyskała pewną racjonalną organizację, lubo, skutkiem braku odpowiednich sił, nie prędko jeszcze zapewne dojdzie do doskonałości, właściwej statystykom innych państw, jak Belgii lub Anglii.

Początek dzisiejszej organizacji statystyki datuje się od 1 Stycznia 1877 r., w którym to roku zaczęto wydawać, podług wzorów opracowanych przez międzynarodowy kongres statystyczny, tygodniowe wykazy o ruchu ludności miasta Warszawy, a policja jednocześnie otrzymała rozkaz przedstawiania kartek statystycznych o każdej zmarłej osobie.

Wykazy tygodniowe, rozsyłane wraz z gazetą policyjną, drukowane są w ćwiartkowym formacie, na dwóch ćwiartkach i obejmują spostrzeżenia meteorologiczne (ciśnienie barometryczne, ciepłota, ilość wody spadłej, kieru-

¹⁾ Działanie atropiny u królików jest bardzo przemijającym. G n a u e k. (Cf. Verhandl. d. phys. Ges. zu Berlin Sitz. 15 Juli. 1881. str. 76 i 77 „Ueber die Unterschiede der Wirkung d. Hyoseyamin u. Atropina“).

nek wiatrów), liczby urodzeń (ślubnych i nieślubnych, noworodków żywych i martwych), liczbę zejść, wieki i miejsce poprzedniego zamieszkania osób zmarłych w Warszawie, główne przyczyny śmierci (choroby zakaźne i epidemiczne, inne choroby, śmierć nagła, a mianowicie: wypadkowa, samobójstwo i zabójstwo i inne niewiadome przyczyny śmierci), wykaz urodzeń i małżeństw, podług parafij rozmaitych wyznań chrześcijańskich i podług doniesień cyrkulowych o noworodkach, zrodzonych w rodzinach niechrześcijańskich, wykaz ilości przypędzonego bydła i przywiezionego mięsa, ceny najważniejszych artykułów życia (chleba, mięsa, drzewa, węgla).

Wykazy te, co do ruchu ludności, układane były podług wspomnianych kartek, dostarczanych przez policję, podług wykazów parafijalnych, oraz podług sprawozdań o pogrzebach. Ani jedno z tych źródeł samo przez się nie pozwala na dokładniejsze wnioski. Przedewszystkiem co do kartek statystycznych o zmarłych, nadmienić wypada, iż o wielu zmarłych policja wiadomości nie dostarczała; brak ten w roku 1887 wynosił 32,70% ogólnej liczby zejść, w r. 1878 — 30,54%, w r. 1879 — 20,30%, w roku 1880 — 22,13%. W następnych latach, warunki korzystnie się zmieniły, jak o tem natychmiast będziemy mieli sposobność wspomnieć. Kartki o zmarłych obejmowały nadto dyagnozy stawiane często nie przez lekarzy, pisali bowiem świadectwa właściciele domów i ich zastępcy. Błędnych rozpoznań zatem nie brakło, a obok tego jeszcze częstokroć przyczyna śmierci była niedokładnie oznaczona. Takich kartek z niedokładnie oznaczoną przyczyną śmierci dostarczono w r. 1877 — 9,28% ogólnej liczby, w r. 1878 — 5,7%, w r. 1879 — 4,21%, w roku 1889 — 5,25% ¹⁾.

Przy obliczeniu przypadków śmierci podług parafij, wyłączano zmarłych nie należących do ludności miasta, atoli wyłączanie to nie zawsze bywa dokładnem, jak o tem czytamy w sprawozdaniu rocznem z r. 1878. Co do wykazów o pogrzebach, to zauważyć wypada, że na cmentarzach chowane bywają częstokroć osoby, nie należące do samego miasta, ale do jego okolic. W roku 1881 pochowano na Powązkach 553 osób, o których akta zejścia nie były sporządzone.

W każdym razie, podstawą liczb statystycznych o ruchu ludności były wykazy parafijalne dla wyznań chrześcijańskich, a cyrkulowe — dla innych; wymienienie przyczyn śmierci, wieku, zatrudnienia zmarłych opierano na kartkach statystycznych, przez cyrkul dostarczonych.

Od 1 Lipca r. 1881 datuje się nowa epoka statystyki ruchu ludności m. Warszawy, mianowicie zaś najważniejszego jej działu — śmiertelności. Na mocy Najwyżej zatwierdzonych w dniu 21 Marca 1881 r. przepisów o wydawaniu świadectw na grzebanie zmarłych, ciała nie mogą być grzebane bez przedstawienia świadectwa lekarskiego, w którym oznaczone są: imie i nazwisko zmarłej osoby, płeć, data zejścia i rodzaj choroby, lub innej przyczyny śmierci. Kartkę taką o osobie, która leczoną nie była, wydają lekarze miejscy, za wynagrodzeniem w ilości 60 kop. z kasy miejskiej. Świadectw tej ostatniej kategorii wydano w roku 1882 — 30,8% ogólnej liczby (w takiej więc mniej więcej liczbie przypadków, rozpoznanie przyczyny śmierci w latach poprzednich polegało na opinii wyłącznie

¹⁾ Dane te jak i inne poniżej — opieramy na rocznych sprawozdaniach o ruchu ludności.

rządów domów); wydatek kasy miejskiej na te świadectwa wynosił w roku 1882—2,500 rubli.

Od 1 więc Lipca r. 1881, t. j. od chwili zastosowania owych kartek, cała statystyka, a w szczególności statystyka przyczyn śmierci, postąpiła olbrzymi krok naprzód.

Mówić o pożyteczności wykazów tygodniowych było by rzeczą zbyteczną. Widzieliśmy, że zawierają one najżywotniejsze kwestyje organiczne społeczeństwa. Szkoda wszakże, że śmiertelność opracowaną jest co do miejscowości podług cyrkulów, które nie przedstawiają, ani pod względem podziału administracyjnego miasta, a co ważniejsza pod względem warunków przyrody i stanu sanitarnego, naturalnych granic. Co się tyczy naturalnych przyczyn śmierci, to rubryka ta w wykazach tygodniowych zawiera 26 pozycyj: 1) *variola*, 2) *morbilli*, 3) *scarlatina*, 4) *cholera*, 5) *typhus abdominalis*, 6) *t. exanthematicus*, 7) *diphtheritis et croup.*, 8) *per-tussis*, 9) *dysenteria*, 10) *morbi puerperales*, 11) inne choroby zakaźne, 12) *apoplexia cerebri*, 23) *bronchitis et pneumonia*, 14) *phthisis pulmonum*, 15) *rheumatismus articularum et musculorum*, 19) *carcinoma*, 20) *syphilis*, 21) *morbi organici cordis*, 22), śmierć przypadkowa, 23) samobójstwo, 24) zabójstwo, 25) inne przyczyny śmierci 26) niewiadome przyczyny śmierci.

Podobne rubryki mogą wydać się na pozór niedość ścisłemi i w istocie musiały się wydać takimi samemu komitetowi, skoro w rocznych sprawozdaniach spotykamy daleko więcej rubryk; tak np. *diphtheritis* i *croup* stanowią jedną rubrykę, podobnież gościec stawowy i mięśniowy, dalej choroby organiczne serca, wreszcie nieżyt oskrzeli i zapalenie płuc. Co do tej ostatniej rubryki, to w istocie nie ulega wątpliwości, że należałoby ją podzielić na *bronchitis* i *pneumonia*, albowiem formy te tak się od siebie różnią, że pomyłki w rozpoznaniach do niezmiernie rzadkich mogą należeć. Co się jednak tyczy innych rubryk, to w ogólnej miejskiej statystyce bardziej specjalizowane, zdaniem naszym, być one nie powinny, na tej podstawie, że nieściskość lepszą jest od fałszu. W liczbie wydających świadectwa, znajdują się mniej lub więcej zdolni, mniej lub więcej staranni lekarze; jedni widzą chorobę zaledwie raz jeden i to w chwili, kiedy objawy nie są dość wyraźne, inni piszą rozpoznania, nie widząc chorego, albo nawet widząc go dopiero po śmierci. Zobaczymy dalej, że komitet, chcąc wprowadzić większą ścisłość do sprawozdań rocznych, nic lepszego nie zrobił, a przeciwnie rzecz pogorszył ¹⁾.

Te roczne sprawozdania, obejmujące cztery kartki garmontu, tego co i wykazy tygodniowe formatu, nie zawierają już danych z meteorologii i stosunków ekonomicznych miasta, ale odnoszą się wyłącznie do ruchu ludności i zawierają trzy główne działy: małżeństwa, ur odzenia i zejścia. Co do małżeństwa podane są: liczba ogólna, liczby podług wyznań, podług miesięcy, stanu cywilnego zawierających małżeństwa, ilość podług wieku. Co do urodzeń: liczba ogólna, ilość dzieci ślubnych i nieślubnych, liczba noworodków podług wyznań, płci, liczba urodzeń podług miesięcy, liczby noworodków martwych ślubnych i nieślubnych, liczba podług płci, podług miesięcy.

¹⁾ Rubryka *bronchitis et pneumonia* właściwą jest tam, gdzie statystyka służy tylko do wykazania stanu sanitarnego miasta, co zresztą stanowi cel właściwy statystyki miejskiej.

Co do zejść: liczba ogólna, za wyłączeniem zmarłych, nie należących do ludności miasta i włączeniem pochodzących z miasta podrzutek, śmiertelność podług wyznań, płci, podług miesięcy, podług cyrkulów, podług wieku i podług przyczyn śmierci. Liczby podane są absolutne i na 1000 ludności.

Roczne sprawozdania w ogólności ustępują tygodniowym, pod względem racjonalności opracowania.

Przedewszystkiem istnieje w dość znacznym stopniu niejednostajność szematu, jeden ze znaczniejszych błędów statystycznych sprawozdań. W r. 1877 mamy tabelkę ruchu ludności w odsetkach, która już w następnych latach się nie powtarza. W r. 1877 i 1878 nie doliczono dzieci warszawskich, zmarłych w domu podrzutek, gdy w innych latach już to czyniono. Są to wszakże drobniejsze usterki, które nikogo dziwić nie powinny, zważywszy świeżość sprawy. Słabą stronę przedstawia rubryka przyczyn śmierci. Takowa, w latach 1877 i 1878, ułożoną została podług wzoru, w wykazach tygodniowych zastosowanego, gdy tymczasem od r. 1879 ulega przykrym modyfikacjom. Widzieliśmy, że kategorii przyczyn śmierci jest w wykazach tygodniowych mało i że są one dość ściśle określone i na mierne zdolności dyagnostyczne lub pracę obliczone. Od r. 1879 spotykamy niewłaściwe zestawienia przyczyn śmierci. I tak, weźmy pod uwagę np. choroby piersiowe w r. 1879; spostrzemy tam wprawdzie znowu razem zapalenie płuc i nieżyt oskrzeli, ale nie spostrzemy rozedmy płuc, która razem figuruje z zapaleniem płuc, za to mamy oddzielną rubrykę *pleuritis* i wspólną *tuberculosis et phthisis*, przeciwko której już zwolennicy unitarnej teorii suchot powinni by powstać. Czy można na chwilę pomyśleć o dokładności rubryk *dentitio* i *convulsiones* (w r. 1879), kiedy pierwsza przedstawia stan fizjologiczny, przy którym dopiero rozmaite choroby częstokroć powstają, a druga jest tylko objawem, a nie chorobą i obiedwie zresztą nie znajdują się w wykazach tygodniowych, którymi lekarz praktykujący najdogodniej kierować się może. Czy może być dokładną rubryka *pyaemia et septicaemia*, kiedy wiele przypadków tych chorób znajduje się w stanie ukrytym w innych rubrykach. *Pustula maligna* i *malleus* stanowią jedną rubrykę, a odmiany tyfusów mają rubryki oddzielne. W r. 1880 cofnięto się do rubryk pierwszych. W r. 1881 występuje znowu inna i znowu osobliwsza klasyfikacja. Mamy tu *psychoses*, których poprzednio nie było, mamy tu i inne nowe działy, jak *haemorrhagiae*, które rozmaitym również chorobom mogą towarzyszyć, mamy rubrykę *glossitis* i *pharyngitis* (dziwne zaiste zestawienie dwóch tak odmiennych postaci chorobowych), podobnież mamy razem *herniae et ileus*, prawdopodobnie zamiast *occlusio intestinorum*; wreszcie wprowadzenie takich rubryk jak *anaemia perniciosa* może chyba mieć na celu wykazanie ilości wytwornych rozpoznać, nie zaś ilości zmarłych na tę, jeszcze nawet nie dość wyjaśnioną, postać chorobową.

Nie ulega wątpliwości, że wykazy statystyczne powinny zawierać jedynie tylko obiektywne zestawienie cyfr, bez wszelkich wniosków, których wyprowadzanie z liczb stanowi zupełnie odrębny przedmiot, niezmiernie skomplikowany i odnoszący się już raczej do socjologii niż do statystyki, która przedstawia tylko materiał. Tymczasem w wykazach rocznych spotykamy szereg bardzo luźnie wyprowadzonych wniosków, np. o moralności żydowskiej, na str. 1-szej z r. 1877,

o oplakanyim stanie podrzutków, na str. 4-ej w tymże roku; znajdujemy też wyrażenia, że „ilość małżeństw nie jest znaczną, bo w Berlinie była znaczniejszą“ (str. 1, spr. z r. 1878), i t. p..

Najpożądańszym byłby układ tabelaryczny sprawozdań.

Przeciętne ze spostrzeżeń meteorologicznych i cen ważniejszych produktów byłyby wiele pożądane, podobnie jak porównawcza tabelka śmiertelności rozmaitych miast, a poniekąd śmiertelności podług zamieszkiwanych piętter, oraz podług stanu lub fachu, jak to w tych i owych wykazach zagranicznych ma miejsce.

Jeszcze słów parę o świadectwach lekarskich, dotyczących zmarłych. O ile lekarze powinni się starać o możliwie dokładne oznaczenie w takowych przyczyn śmierci, o tyle z drugiej strony komitet statystyczny powinien zaniechać zwracania niedokładnych kartek. mianowicie zaś lekarzom wolno praktykującym, którzy historii choroby popolicie nie zapisują; ponieważ ekshumacyi lekarz, otrzymawszy powtórnie kartkę, nie wykona, ani też żadnego innego sposobu uzupełnienia rozpoznania zazwyczaj nie posiada, przeto statystyka nie tylko nie zostaje uzupełnioną, ale raczej sfałszowaną. gdyż w wielu przypadkach miejsce nieścisłości błąd zastąpi.

Następujące tablice, które ułożyliśmy według rocznych wykazów statystycznych, pokazują nam liczbę zejść ogólną i według miesięcy, w porównaniu z liczbą urodzeń, w 6-letnim okresie (77—82), przebieg epidemij w tym czasie, przeciętną liczbę zejść według przyczyn śmierci i według wieku zmarłych.

Z tablic tych widzimy:

Że w okresie tym przypadalo przeciętnie w Warszawie rocznie 13346½ urodzeń i 11878 zejść.

Że na 1000 ludności przypada w Warszawie 38,40 urodzeń; 33,91 zejść. (Na każde 100 urodzonych dziewcząt przypada 106,26 chłopców, na 100 zmarłych kobiet — 115,49 mężczyzn).

Przeciętny roczny przyrost ludności wynosi 1469; najniekorzystniejszy stosunek wypadł w r. 1878, w którym liczba zejść przeszło o 2000 przewyższała liczbę urodzeń; najkorzystniejszy wypadł w roku następnym, w którym liczba urodzeń była prawie o 5000 większą.

Liczba zejść przewyższa liczbę urodzeń w miesiącach: Lipcu, Sierpniu i Wrześniu, najkorzystniejszy stosunek wypada w Lutym, Kwietniu i w Grudniu.

Największa liczba urodzeń (7442) przypada na Kwiecień; najmniejsza (5795) na Marzec i Wrzesień (5926). Największa liczba zejść (7365) przypada na Lipiec, najmniejsza (4863) na Luty, (5065) Listopad i w ogólności na miesiące zimowe.

Ospa przedewszystkiem, a następnie błonica i dyfteryt przedstawiają czysto epidemiczny charakter. tyfus zaś, odra i choroby pługowe są bardziej endemiczne w Warszawie. W r. 1878 liczba zejść z powodu ospy wynosiła 1061, w r. 1882 — 1375, gdy w r. 1877 zaledwie 44, w r. 1879 — 98, w r. 1880 — 46. Nieżyt kiszek (przeważnie u dzieci) i choroby piersiowe stanowią przeszło trzecią część ogólnej liczby przyczyn śmierci. Połowę zmarłych stanowią dzieci w pierwszych 5 latach życia.

Stan sanitarny w Warszawie w ciągu lat sześciu nie dążył ku lepszemu. epidemije zwiększają się nawet.

NOTATKI LEKARSKIE.

II. Zmienione położenie serca i wątroby.

W tych dniach zgłosiła się do mnie G. T., kobieta 41 lat licząca, w celu zasięgnięcia porady, z powodu bicia serca i uczucia ściskania w okolicy sercowej; sama chora zauważyła, iż serce u niej leżyć musi ze strony prawej, w tem bowiem miejscu czuje bicie i ściskanie.

Chora, przed dwudziestu laty, przechodziła gościec wielostawowy, trwający miesiąc. Wkrótce potem wyszła za mąż, urodziła dziesięcioro dzieci żywych i sześć razy poroniła w 2—3 miesiącu; przy poronieniach zwykle miała silne krwotoki. Pierwsze poronienie miało miejsce przed 9-u laty, ostatnie przed 3-ma laty. Bicie i ściskanie serca zauważyła przed półtora rokiem; od paru tygodni kaszle.

Przy badaniu fizykalnem znalazłem: budowa ciała średnia, skóra cienka i delikatna; ręka przyłożona pod sutką prawą wyczuwa uderzenia serca, którego wierzchołek przypada na 5 odstępie między-żebrowy, poza linią sutkową prawą. Górna granica stępienia na IV żebrze; lewa na linii środkowej mostka.

Tony czyste, lecz nieregularne, zwykle po 4 skurczach następuje przerwa, niekiedy 10 skurczów przyspieszonych poprzedza pauzę dłuższą. Średnia ilość skurczów serca 140. Tętna promieniowe, zaledwie wyczuwalne, uderzają 84 razy na minutę. W płucach oznaki nieżyty oskrzeli.

Położenie wątroby po stronie lewej oznaczyć można za pomocą wypuku; stępienie sięga od łuku żebrowego do VI żebra, śledziony opukiwaniem oznaczyć nie mogłem. Ponad tępością wątroby, odgłos opukowy lewego płuca prawidłowy. Przy chodzeniu występują obrzęki kończyn dolnych zwykle wieczorem i znikają rano. Mocz ciemno-czerwony, niekiedy błądy. Zwątlenie kiszek; wypróżnienia leniwe.

A. Malinowski.

12. Przyczynę do etjologii i rozpoznawania ostrego włóknikowego zapalenia płuc. (*Pneumonia fibrinosa acuta*).

Dnia 30. XII. 1883 r., przybył na mój oddział w szpitalu Ś-go Ducha, 18-letni terminator szewcki D., przedstawiający typowe objawy ostrego zapalenia płuc, umiejscowionego w dolnym zrazie lewego płuca. Badając płwocinę chorego drobnowidzem, znalazłem w takowej ogromną ilość mikrokoków, głównie ułożonych w grupy po dwa (diplokoków); grzybki takowe zupełnie były podobne do tych, które Friedländer opisał pod nazwiskiem *monas pulmonale* i podał jako patognomiczne dla zapalenia ostrego płuc (patrz pracę Mendelsoina streszczoneą w N-rze 2 i 3 Gazety Lekarskiej r. b.). Chcąc się przekonać, czy takowe pasorzyty rzeczywiście pochodzą z mięszu płucnego i czy nie są tylko przymieszką z zewnątrz do płwociny, zrobiłem, zapomocą szprycki Prawaz'a, nakłucie zwałrobiałego płuca i wydoylem z takowego parę kropel krwawego płynu, w którym, przy badaniu drobnowidzowem, znalazłem ogromną ilość mikrokoków, zupełnie podobnych do tych, jakie znaleźliśmy w płwocinie tegoż samego chorego. Przebieg dalszy choroby nie przedstawiał nic ważniejszego; chory zupełnie zdrów wypisanym został 9 Stycznia. Przypadek ten przekonał nas, że za pomocą bardzo prostego i łatwego sposobu badania płwociny, możemy wynaleźć charakterystyczne dla zapalenia płuc pasorzyty. Wiadomo powszechnie, że o ile w większości przypadków ostre zapalenie płuc przedstawia bardzo typowe objawy kliniczne,

dozwalające na ściśle rozpoznawanie cierpienia, o tyle w innych razach rozpoznanie staje się wielce trudnem, a nieraz w pierwszych dniach choroby nawet niemożliwym; dotyczy to przede wszystkim zapaleń płuc środkowych, niedających w pierwszych dniach choroby żadnych niemal objawów fizykalnych właściwych zapaleniu płuc, a jeszcze bardziej ostrych zapaleń płuc, umiejscowionych u szczytu płuc, które to cierpienia mogą być z wielką łatwością brane za ostre zapalenia natury nieżytowej lub też gruźliczej, a pomyłka w pierwszych dniach choroby tem bardziej będzie łatwą, że, jak to wiadomo, i tak zwane laseczniki gruźlicze (*bacilli tuberculosi*) w pierwszych początkach choroby niezawsze bywają znajduwane. Gdybyśmy więc w tego rodzaju przypadkach, zaraz od początku w płwocinie mogli znaleźć mikrokokki, cechujące zapalenie płuc, to na podstawie takowych moglibyśmy z łatwością uniknąć pomyłek, w mowie będących, a mikroskopijna kliniczna dałaby nam w tych przypadkach wyniki niezwykle ważnej doniosłości pod względem praktycznym. O czem właśnie poucza następujące spostrzeżenie:

Dnia 28 Stycznia r. b., przybył na mój oddział terminator szewcki, K. lat 18 mający, a pochodzący z tegoż samego warsztatu, w którym pracował niedawno wypisany chory K., o którym tylko co była mowa. Chory opowiada, że cierpienie rozpoczęło się przed trzema dniami dreszczem, mdościami i kilkakrotnymi wymiotami, poczem wystąpiła gorączka, oraz ból w prawej stronie klatki piersiowej. W chwili przyjęcia, znaleźliśmy stan następujący: ciepłota 40,2° C., tętno 90, oddech mało przyspieszony, na wardze dolnej nieznaczny wyprysk (*herpes*). Chory skarży się na ból w dołku, oraz w całej prawej połowie klatki piersiowej, brak łaknienia i ogólne osłabienie; nie kaszle wcale. Badanie wykazało: język silnie obłożony, *epigastrium* bolesne na ucisk, inne części brzucha mniej wrażliwe. Sledziona powiększona, górna jej granica znajduje się na VII żebrze. Lewa strona klatki piersiowej bolesna z przodu przy ucisku na całą przestrzeń, przy głębokim oddechanu ból wcale się nie powiększa. Badanie fizykalne klatki piersiowej dało wynik zupełnie ujemny; jedynie tylko w okolicy nadgrzebieniowej prawej (*supraspinale dextra*) znaleźliśmy wydech nieco wzmocniony; tony serca prawidłowe, mocz białka nie zawiera. Taż sama wrażliwość jaką znaleźliśmy w klatce piersiowej, istnieje również w obu kończynach dolnych, które na ucisk są silnie wrażliwemi. Sądząc z wyżej przytoczonych objawów, że w danym przypadku mamy, wedle wielkiego prawdopodobieństwa, do czynienia z początkiem jakiejś sprawy zakaźnej, powiklanej silnemi objawami gastrycznymi, zaleciliśmy choremu środek wymiotny, pod postacią oficynalnej *aquae stibiatae*. Chory zwymiotował kilka razy obficie, wieczorem dnia tegoż ciepłota = 39,4° C..

Dnia 29. I. Ciepłota ranna 39,4° C., tętno 84, stan w ogóle pozostaje ten sam, wrażliwość klatki piersiowej bez zmiany, chory nieco sucho pokasłuje; badanie fizykalne klatki piersiowej wykazuje tak samo jak w dniu poprzednim zastrzeżenie oddechu w okolicy nadgrzebieniowej prawej. W czasie naszego badania, chory, zakasławszy się nieco mocniej, splunął nieznaczną bardzo ilość białą - żółtawą płwociny, której zabarwienie, zlekka żółtawe, wydało mi się nieco podejrzanem, poddałem ją więc badaniu drobnowidzowemu, i w świeżo zrobionym preparacie, znalazłem ogromną ilość wyżej już wspomnianych mikrokoków, głównie przedstawiających się pod postacią diplokoków. Obok tego znalazłem zaledwie kilka czerwonych ciałek krwi, włóknika wcale nie znalazłem. Obraz ten drobnowidzowy zastanowił mnie niezwykle, w danym bowiem razie nie mieliśmy ani jednego charakterystycznego objawu ostrego zapalenia płuc włóknikowego, przeciwnie wysoka gorączka, wyraźne zaostrzenie oddechu u szczytu, raczej przemawiać się zdawały za początkiem tak zwanego nieżytego zapalenia płuc. Nadmienić tu winienem, że tego chorego, oprócz mnie, badało jeszcze kilku innych kolegów szpitalnych, wszyscy jednakże znajdowali tylko wyżej wzmiankowane objawy; prawdziwą więc istotę cierpienia mógł nam pokazać tylko dalszy przebieg choroby.

TABLICE GRAFICZNE RUCHU LUDNOŚCI M. WARSZAWY w OKRESIE 1877-1883 R.

ulożone przez D^r J. POLAKA.

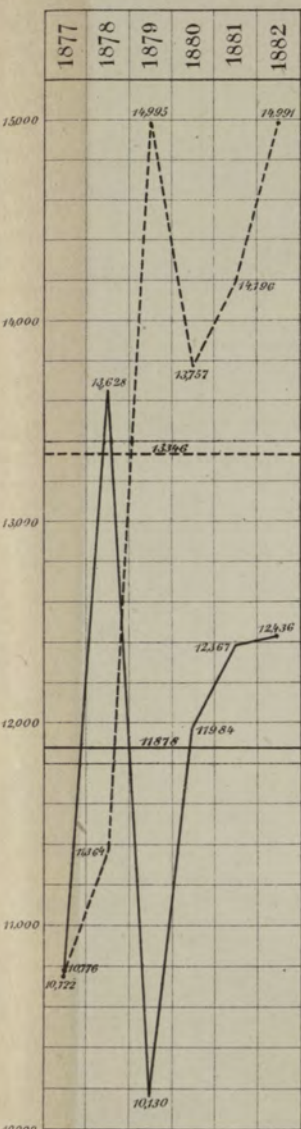
Urodzenia i zejścia podług lat.

Urodzenia i zejścia podług miesięcy.

Przebieg epidemij.

Zejścia podług przyczyn śmierci.

Zejścia podług wieku zmarłych.

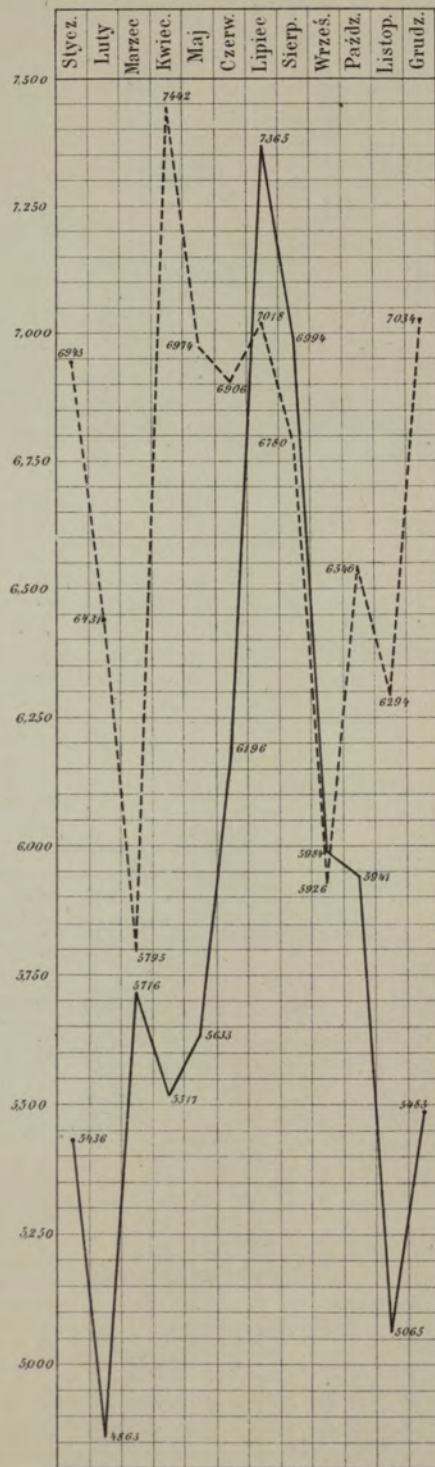


--- Liczba urodzeń.
— Liczba zejść.

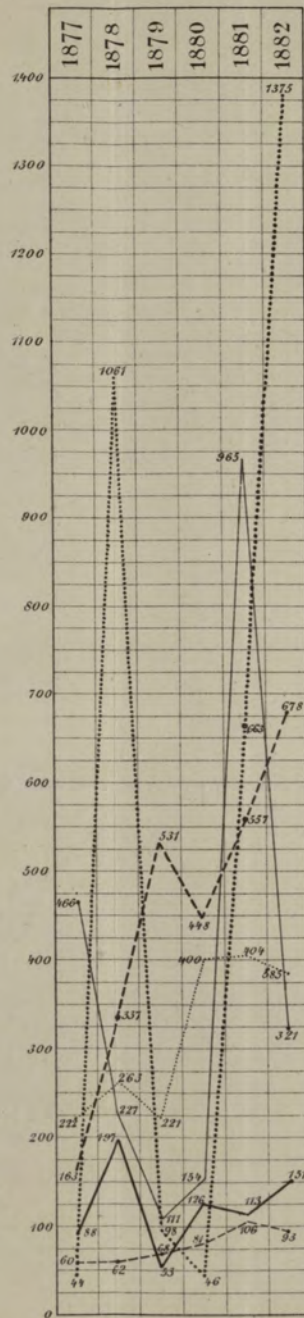
Na 1000 ludności 38,40 urodzeń.
" " 33,91 zejść.

Na 100 urodzonych dziewcząt,
przypada 106,26 chłopców.

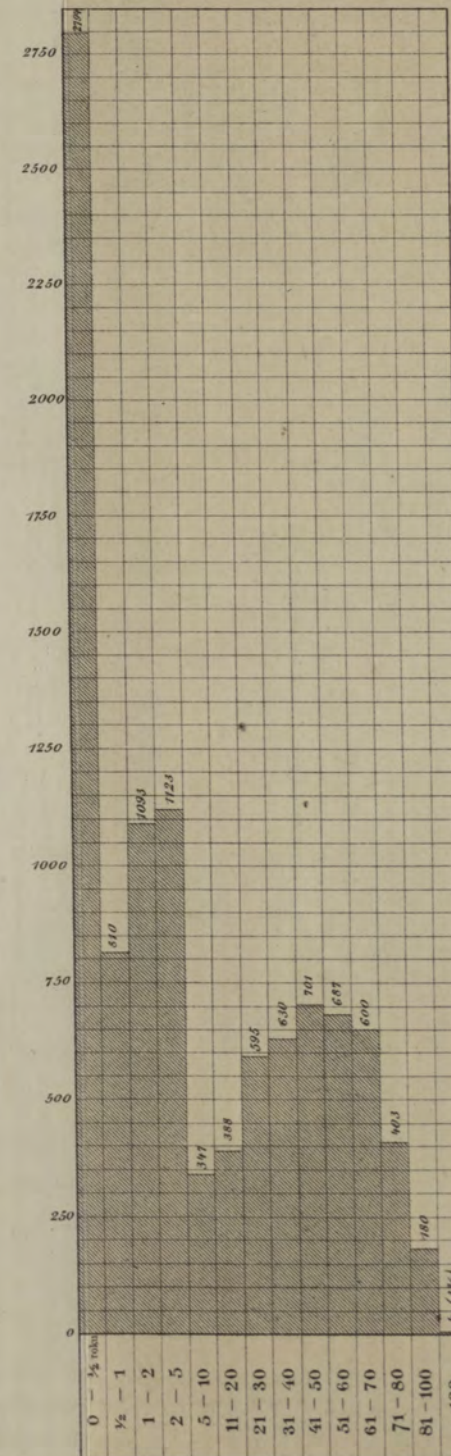
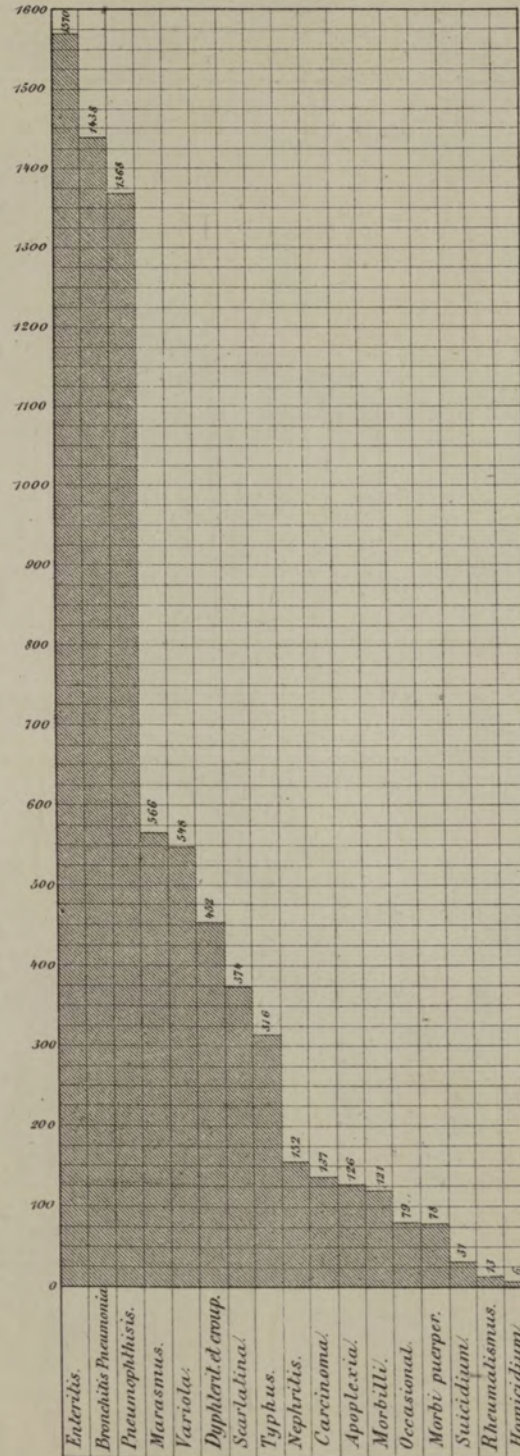
Na 100 zmarłych kobiet,
115,49 mężczyzn.



--- Liczba urodzeń.
— Liczba zejść.



..... Variola.
----- Typhus.
- . - . - Morbi puerperales.
— Morbilli.
— Scarlatina!



Dnia 30. I. Ciepłota ranna 39,6° C. takąż sama i wieczór, chory kaszle nieco więcej, kaszel pozostaje suchym, chory płwociny wcale nie wyrzuca, u szczytu pozostaje oddech przedłużony.

Dnia 31. I. Ciepłota ranna 39,6° C., wieczorna 40,4° C., chory oddecha swobodnie, ból w prawej połowie klatki piersiowej bardzo nieznaczny. U prawego wierzchołka wydechanie staje się bardziej szorstkiem, słychać także nieco suchych rzeń, kaszel bardzo mały, chory wydziela nieco białawej, śluzowej płwociny, w której przy badaniu drobnowidzowem znajdujemy również znaczną ilość mikrokoków, wyżej opisanych.

Dnia 1. II. Ciepłota 37,4° C., tętno 64, chory czuje się, jak powiada, zupełnie dobrze, pocił się noc całą, nie kaszle wcale; u szczytu, obok przedłużonego oddechu, słychać nieco rzeń trzeszczących (*crepitatio*). Wieczorem dnia tego 36,2° C.. Mielśmy więc do czynienia z wyraźnem przesileniem 9-ego dnia choroby, a przebieg i ostateczne zejście nie pozwalały bynajmniej wątpić, że mielśmy w danym przypadku do czynienia z ostrem zapaleniem płuc, umiejscowionem środkowo, jako niewielkie ognisko w okolicy wierzchołka prawego płuca. Dalszy przebieg nie przedstawiał nic godnego uwagi i odznaczył się chyba tem, że chory niezwykle szybko powrócił do stanu prawidłowego, już bowiem w trzy dni potem, zniknął nawet przedłużony oddech u wierzchołka, a chory czuł się zupełnie dobrze i wypisał się ze szpitala dnia 9 Lutego, jako zupełnie zdrow.

Sądzę, że przypadek ten nie potrzebuje bliższych komentarzy, wykazuje on bowiem całą doniosłość badania płwociny przy ostrem zapaleniu płuc i doniosłość rozpoznawczą mikrokoków Friedländer'a, w przypadkach o wątpliwem rozpoznaniu klinicznym. Przypadek ten, obok tego, może być zaliczonym do kategorii tych, w których cierpienie nastąpiło z jednego i tego samego źródła, jak to bowiem wyżej wzmiankowałem, obaj chorzy mieszkali w jednym ciasnym pokoju; czas między zachorowaniem jednego chorego, a drugiego, wynosił przeszło trzy tygodnie.

A. Sokolowski.

NB. W danym przypadku preparaty nie były barwione, jak to, właściwie mówiąc, zawsze robić potrzeba (patrz artykuł prof. Hoyer'a), z łatwością bowiem bez barwienia mniej wprawni mogą wziąć zwykle mikrokoki za swoiste, t. j. cechujące zapalenie płuc.

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

26. Prof. M. Nencki. Przyczynek do kwestyi wysokowej.

W towarzystwie lekarskiem w Bernie, prof. Marceli Nencki wygłosił w dniu 15 Stycznia r. b. odczyt pod powyższym tytułem; odczyt ten z powodu ważności kwestyi w nim poruszonej, podajemy tutaj w obszerniejszem streszczeniu.

Autor dzieli swą pracę na dwie części: w pierwszej zastanawia się nad zachowaniem się alkoholu w ustroju i jego działaniem fizjologicznem, w drugiej — nad środkami, mogącemi zapobiegać nadużyciu alkoholu, t. j. środkami przeciw pijaństwu. W zupełności jest dowiedzionem, że alkohol etylowy, nawet w znacznem bardzo stężeniu i dużych jednorazowych dawkach użyty, jak 120 do 200 ctm. sześć. 50% spirytusu, spala się w ustroju prawie w zupełności na kwas węglany i wodę. Gwido Bodländer, asystent farmakologii w Bonn, starannemi doświadczeniami, dokonanemi na sobie samym, rozstrzygnął wątpliwą kwestyję, jaka ilość przyjętego wysokoku wydziela się w stanie niezmienionym przez nerki, płuca i skórę. Nawet przy dużych, poniżej podanych dawkach, wydziela się najwyżej 5%

wysokoku w stanie niezmienionym, głównie przez nerki i pojawia w moczu. Autor ten wykazał u człowieka, — biorąc średnią cyfrę ze swych doświadczeń — że ilość niezmienionego wysokoku, wydzielona przez skórę, wynosiła 0,140%, przez kiszki 0,0%, zaś przez nerki 1,177%, a przez płuca 1,598%.

O tem, że wyskok, przyjęty do wewnątrz, spala się w ustroju na produkty ostateczne (*Endprodukten*), a nie pośrednie, t. j., że nie służy dla wytworzenia w ustroju połączeń złożonych, przekonywamy się z zachowywania się wobec alkoholu połączeń węglowych, w których skład, oprócz grupy tłuszczowej, wchodzi jeszcze jądro z grupy benzolu. W połączeniach takich, zwykle grupa tłuszczowa ulega utlenieniu, jądro zaś aromatyczne pozostaje bez zmiany, a stały produkt utlenienia, t. j. najczęściej kwas bendżwinowy, wydziela się nie przez płuca, lecz z moczem. Tak np. fenylmetylalkohol zamienia się na węglan fenylu (kwas bendżwinowy) (*Phenylkohlessäure*), oksyfenylmetylalkohol (*saligenin*), węglan oksyfenylu (kwas salicylowy). Nawet tak trudno utleniający się rodnik etylalkoholu spala się w ustroju na kwas węglany i wodę.

W ustroju naszym siła spalania się produktów odżywczych, do tkanek doprowadzonych, mniej jest zależną od tlenu cząsteczkowego ($=O_2$), który tkanki przyjmują, niż od tlenu, w tkankach wytworzonego (atomistycznego $=O$). Według doświadczeń, dokonanych przez Wolfers'a na królikach, prawdopodobnem jest, że jeżeli przy wessaniu przez kiszki małych dawek alkoholu wydzielanie się kwasu węglanego nie ulega zwiększeniu, to powiększa się przyjmowanie tlenu. Dopiero znaczne dawki alkoholu, powodujące odurzenie, zmniejszają tak przyjmowanie tlenu jak i wydzielanie kwasu węglanego. Jeżeli jednak weźmiemy pod uwagę, że w tkankach, w których, jak wiadomo, odbywa się proces palenia, powstaje i znajduje się stale, jakkolwiek wahający się w pewnych granicach, tlen atomistyczny, wytworzony z tlenu cząsteczkowego, który pod postacią oksyhemoglobiny zostaje do tkanek doprowadzony, jeżeli dalej zważymy, że prawidłową zawartością komórek są ciała, spalane przez tlen atomistyczny, jak tłuszcze, mydła, wodany węgla, kwas mleczny i martwe białko, to można z góry przewidzieć, że wyskok, który tak łatwo ulega wessaniu, jak również spalaniu tylko przez tlen atomistyczny, skoro przeniknie do komórek, pochłonie tlen atomistyczny w komórkach tych znajdujący się, i tym sposobem przeszkodzi utlenieniu się normalnych, powyżej wymienionych składowych części komórek. Doświadczalnie wykazali to w ostatnich czasach C. Schoumow i N. Simanowski.

M. Nencki i N. Sieber, doświadczeniami swemi nad fizyologicznem utlenianiem, wykazali, iż tak u ludzi jak i u zwierząt zawsze pewna stała cząstka wprowadzonego do ustroju benzolu ulega utlenieniu, zamieniając się na fenol, brenzkatechine i hydrochinon. Przeciwnie, u zwierząt zatrutych fosforem, ciężkimi metalami, uspionych eterem, chloroformem, jak również u człowieka przy pewnych chorobach, z takiej samej ilości benzolu wytwarza się daleko mniej fenolu. Zwłaszcza podczas głębokiego uspienia eterem lub chloroformem najmniej utlenia się benzolu. Opierając się na doświadczeniach Claude Bernard'a, objaśniali M. Nencki i Sieber zmniejszenie utleniania się benzolu w narkozie zmniejszeniem wrażliwości (*Irritabilität*) protoplazmy komórek, spowodowanem środkiem narkotycznym. Ponieważ alkohol etylowy działa w większych dawkach, podobnie jak eter, sprowadzając znieczulenie i sen, dlatego D-r Simanowski, na żądanie prof. Nenckiego, dokonał badań nad wpływem alkoholu na utlenianie się benzolu i wynikiem takowych było, że wyskok 50% już w dawkach 1-0 grm. na 1 kilo wagi ciała, znacznie przyczynia się do zmniejszenia utleniania się benzolu w ustroju, tak ludzi jak i zwierząt.

Tak np. dokonano doświadczenie na lekarzu 27 lat liczącym, którego waga ciała wynosiła 71,2 kilog., który był zupełnie zdrowym i nieprzyzwyczajonym

do napojów wysokokowych. Przyjął on 2,0 grm. benzolu i oznaczono wiele następnie wydzielił fenolu. W 5 dni później przyjął znowu 2,0 grm. benzolu, a następnie 150 grm. absolutnego wysokoku pod postacią koniaku (47%) w 3-ch równych dawkach w ciągu 6-u godzin, a zatem nieco więcej niż 2,0 grm. alkoholu na 1 kilo wagi ciała. Podczas gdy bez wysokoku wydzielił w ciągu 3-ch dni 0,8205 grm. fenolu, po przyjęciu alkoholu wydzielił w tymże samym czasie tylko 0,3321 grm. fenolu.

To zmniejszenie utleniania się benzolu, już po przyjęciu umiarkowanych dawek wysokoku, spowodowane jest dwiema przyczynami. Pierwszą jest ta, że alkohol, przeszedłszy do tkanek, sam ulega spaleniu, pochłania tlen atomistyczny w tkankach wytworzony, skutkiem czego mniej takowego pozostaje dla spalania innych substancyj, w skład komórek wchodzących. Tak samo jak, po przyjęciu wysokoku, mniej się spala benzolu, również spala się mniej w ustroju, przy użyciu alkoholu, wodoranów węgla, *resp.* ich produktów rozszczepienia, a zwłaszcza tłuszczów. I w tem też tylko znaczeniu uważać należy wysokok, jako środek odżywczy. Tem zastąpieniem tłuszczów przez alkohol objaśnia się otyłość pijaków. Tłuszcz u pijaków zbiera się we wszystkich tkankach i narządach i nadaje im swoisty wygląd. Drugą przyczyną, powodującą zmniejszenie utleniania, jest działanie alkoholu, podobne do działania eteru i chloroformu na żywą protoplazmę komórek, której pobudzalność (*Erregbarkeit*) zostaje porażoną. Tak np. Daniłło zauważył, że u psów, u których przez skaleczenie kory mózgowej wywoływano sztuczną podaczkę, takowa natychmiast ustępowała, po strzyknięciu do krwi 45% roztworu alkoholu, w ilości 2-ch grm. na 1-n kilo wagi ciała. Zatem, że alkohol działa porażająco na protoplazmę komórek, przemawiają zmiany anatomiczne w narządach, które najpierw podlegają działaniu alkoholu. Tak np. Ebstein zauważył, że u psów, którym zadawano przez 3 do 4-ch dni duże dawki rozcieńczonego wysokoku, komórki gruczołów żołądkowych stawały się mętne i ziarniste. W przewodach wyprowadzających gruczołów odźwiernika gromadziły się masy drobnziarniste, żółte, lub ciemno-żółte, a w komórkach gruczołowych zjawiały się kropelki tłuszczu. Ebstein zatem mniema, że nawet przy niezbyt długim użyciu wysokoku protoplazma komórek, na które alkohol podziałał, ulega zwyrodnieniu tłuszczowemu. Wiadomo jest zresztą, że dłuższe użycie alkoholu, zwłaszcza nierozcieńczonego, powoduje zwykle u pijaków niezłyty żołądka. Również znane są dostatecznie zmiany w innych narządach, powstające po dłuższem użyciu alkoholu.

Nie ulega wątpliwości, że wyskok przeszkadza spalaniu się w ustroju wodoranów węgla i tłuszczów, i to właśnie u pijaków nalogowych wywiera wpływ szkodliwy. Wiadomo jest bowiem, że normalną i konieczną częścią składową każdej komórki jest lecytyna, wytwarzająca się z tłuszczów. Również są pewne dane, pozwalające przypuścić, że cholesteryna i kwasy żółciowe powstają z tłuszczów. Wyskok zatem, przeszkadzając w komórkach wytwarzaniu się z tłuszczów tych koniecznych części składowych, działa u pijaków szkodliwie.

Z wszystkiego, co powyżej powiedziano, widocznem jest, że szkodliwy wpływ alkoholu na ustrój występuje 1) przy dłuższem jego użyciu, 2) przy znacznem stężeniu roztworu. Częste użycie wysokoku i znaczny stopień stężenia powoduje zabójczy wpływ na protoplazmę komórek, tak, że Frerichs utrzymuje, iż marnosć wątroby spowodowaną bywa przeważnie użyciem wódki.

U pijących wódkę, zwłaszcza u ludzi klas uboższych, działa ona nie tylko szkodliwie, z powodu znacznej ilości alkoholu etylowego w niej zawartego, lecz i innych alkoholów, wchodzących w skład tak zwanego fuszlu. Według Rabuteau fuszel zawiera: izopropylalkohol, propylalkohol, butylalkohol, metylalkohol, amylalkohol i inne.

F. A. Cross podaje, że alkohol amyłowy w dawce 8—10-u grm. powoduje, oprócz bólu głowy, rozwolnienia, zwiększenie wydzielania śliny, przyspieszenie

oddechania, niepokój, wymioty i osłabienie ogólne, które trwa przez czas dłuższy. Również Dujardin-Beaumetz i Audigé wykazali na świniach szkodliwy wpływ olejku fuzlowego, zawartego w napojach wysokowych. Przy długotrwałem otruciu tych zwierząt (w ciągu 3-ich lat), znaleziono po ich zabiciu znaczne wylewy krwawe w mięśniach.

W drugiej części swej pracy zastanawia się autor nad środkami, mogącemi zapobiegać pijaństwu.

Według autora wszystkie środki, przedsiębrane w tym kierunku, tak ze strony państwa jak i pojedynczych stowarzyszeń, nie mogą być ogólnemi i długo trwałemi. Przeciwnicy wysokości tem się mogą przynajmniej pocieszyć, że jest on daleko mniej szkodliwym jak haszysz lub opium, będące w tak powszechnem użyciu u ludów azyjackich.

Produkcya spirytusu we wszystkich państwach europejskich stanowi ważną część dochodów państwowych. Królestwo Pruskie wyprodukowało w r. 1879 3,699,341 hektolitrow 50% spirytusu. Wielka Brytania wyprodukowała i wprowadziła do kraju w r. 1876 spirytusu pod różną postacią za 147,288,759 funtów szterlingów. Rosyja, według notatki zakomunikowanej autorowi przez Jandschulla, profesora finansów na uniwersytecie moskiewskim, wyprodukowała w r. 1880 4,047,808 hektolitrow 96% spirytusu i z tego wywozła zagranicę 130,506 hektolitrow. Akcyza od wódki i patentowe wyniosły w Rosyi i Królestwie Polskiem w r. 1879—227 milionów rubli, co stanowi $\frac{1}{3}$ ogólnego dochodu państwowego.

Wszystkie środki, które państwo może zastosować przeciw pijaństwu, powinny być skierowane głównie do trzech punktów, t. j. 1-o aby użycie alkoholu nie było zanadto częste, 2-o aby alkohol używany nie był zbyt stężonym, 3-o aby był stym, a zwłaszcza aby nie zawierał fuzlu.

Ostatni punkt najłatwiej da się wypełnić przez ścisłą kontrolę sprzedawanego spirytusu i przez udoskonalone sposoby oczyszczania alkoholu.

Daleko trudniej jest zapobiedz, aby alkohol nie był używanym w znacznem stężeniu. Szkodliwe skutki pijaństwa występują głównie w krajach północnych, w których używa się prawie wyłącznie wódki. Opodatkowanie spirytusu, a ulgi dla browarów, jakoteż dla produkujących napoje spirytusowe z owoców suchych (*vin de raisins secs*) i t. p., może zapobiedz pijaństwu, które też w krajach, produkujących wino, jak we Włoszech, Hiszpanii i t. p., nie jest tak rozpowszechnionem.

W zakończeniu swej pracy, rozbiera autor przyczyny pijaństwa w różnych kantonach Szwajcaryi i środki, które przeciw takowemu należałoby przedsięwziąć.

Correspondenzblatt f. schweiz. Aerzte, 1884.

E. Modrzejewski.

27. M. Kassowitz. O leczeniu krzywicy fosforem.

Zatytułowana praca zdaje się należyć do tych nielicznych, a szczęśliwych, które medycynie przynoszą nowy środek leczniczy, pewny, prawie że swoisty i to przeciwko jednej z najczęstszych chorób. Myśl wyprobowania fosforu w krzywicy poddały autorowi doświadczenia Wegner'a ogłoszone w 1872. Zadając mianowicie fosfor w bardzo małych dawkach młodym, rosącym jeszcze zwierzętom, badacz ten przekonał się, że przez cały czas żywienia fosforem, u nasad kości długich tych zwierząt wytwarzała się istota kostna, nie gąbczasta, jak zwykle, ale zbita.

K., w ciągu 4 przeszło lat, używał fosforu w 560 przypadkach krzywicy i zawsze z nader pomyślnemi wynikami. Jednocześnie nie zalecał żadnych innych środków, chyba poprawę warunków higienicznych, które, ze względu na to, że większość jego chorych pochodziła z warstw uboższych, mogły wpływać prędzej ujemnie na skutki leczenia. Pozyskawszy sobie pewną sławę w Wiedniu, pomiędzy właśnie ową biedną ludnością, miał on do czynienia przeważnie z przypadkami cięższemi, zadawnionemi, gdzie już probowano różnych sposobów leczenia bez-

skutecznie. Wiele dzieci było już w późniejszym wieku (aż do 8 roku życia). Pomimo to wszystko, wytrwałe użycie fosforu zawsze jednak sprowadzało wyleczenie. Najdosadniej chyba uwydatniają znaczenie lecznicze tego środka te przypadki, w których umyślnie przzerwano jego użycie; na pół już usunięte cierpienie znowu wracało; znowu zaś ustępowało przy ponownem zastosowaniu fosforu.

Dawkę dostateczną stanowi już pół milligrama fosforu, użyte raz dziennie. Wyższe dawki (1 miligrm. u młodszych dzieci, 2 u starszych) nie wywoływały jeszcze wprawdzie żadnych niepożądanych objawów, ale też i nie skracały wcale czasu leczenia. Ze względu na wiek chorych, w pigułkach fosforu zapisywać nie można; trzeba się więc uciekać do roztworów oleistych, które zasługują na pierwszeństwo przed lotnemi wyskokowemi i eterycznemi, tak dla smaku, jak i pewności w dawkowaniu. Przytaczam parę recept:

- 1) *ol. jecor. aselli.* 100,0 (℥ iij β).
phospor. 0,01 (gr. $\frac{1}{6}$).
 łyżeczkę dziennie.
- 2) Dla dzieci które źle znoszą taki tran:
ol. amygd. dulc. 30,0 (℥ j)
phosphor. 0,01 (gr. $\frac{1}{6}$)
pulv. gumm. arab.
sacch. alb. aa 15,0 (℥ β)
aq. destill. 40,0 (℥ j β)
 raz dziennie łyżeczkę.

Zawsze prawie dzieci znosiły fosfor dobrze. Rzadko kiedy, i to tylko w pierwszych dniach jego użycia, zdarzały się wymioty, lub zmniejszenie łaknienia, co zresztą po 1—2 dniowej przerwie zawsze ustępowało.

Różne objawy krzywicy znikają z różną szybkością przy stosowaniu tego leczenia. Najprędzej ustępuje krzywica czaszki. Obszerne, miękkie, błoniaste części czaszki na potylicy i wzdłuż szwów kostnieją z dnia na dzień, jakby w oczach, w ciągu 2—3 tygodni. Zamknięcie ciemiączek o wiele już powolniej się odbywa. Różnica taka tłumaczy się tem, że owe, napozór błoniaste, części kości czaszkowych mają właściwie budowę tkanki kostnej, a miękkość ich zależy od braku soli wapiennych. Chodzi tu więc nie o rozwój nowej tkanki kostnej, ale o zwapnienie już istniejącej. Inaczej się rzecz ma z błoną, zamykającą ciemiączka; składa się ona z tkanki włóknistej, a więc do skostnienia potrzebuje więcej czasu. — Równie widocznym, prawie rażącym, jest wpływ fosforu na napady kurczu głośni, tak częste u dzieci krzywicowych. Znikają one zawsze przy tem leczeniu, zazwyczaj jednocześnie ze stwardnieniem miękkich części czaszki, a czasami nawet wcześniej jeszcze. Bezsenność, krzykliwość, niepokój, wszystkie te objawy nerwowe, będące niewątpliwie w związku z krzywicą czaszki, z nią też razem ustępują. Tak samo i obfite pocenie się głowy.

O wiele później uwidacznia się wpływ fosforu na ząbkowanie. Zwykle upływa kilka tygodni a nawet miesięcy, poczem dopiero ząbki naraz się wyrzynają w wielkiej liczbie. Dodać trzeba, że takiemu przyspieszonemu ząbkowaniu nie towarzyszą nigdy owe drgawki, biegunki, wysypki i t. p., tak chętnie stawiane w zależności od tej sprawy. W nielicznych wreszcie upartych przypadkach krzywicy, skuteczność fosforu w tym względzie była bardzo małą, lub żadną, pomimo że inne objawy choroby ustąpiły.

Dość szybko także fosfor usuwa chorobliwą podatność i giętkość żeber. Wszakże zmiany raz już powstałe w postaci klatki piersiowej: zakłębnięcia, boczne zgrubienia różańcowe przednich końców żeber, wyrównują się o wiele powolniej; dopiero po dłuższem leczeniu obwód górny klatki piersiowej wyraźnie się powiększa. Duszność, nieżyt oskrzeli, tak częste w tej chorobie, ustępują rychło, zwykle wcześniej, niż zniepodobnienia klatki piersiowej.

Co się tyczy krzywicy kręgosłupa i kończyn, to i tu wyzdrowienie odbywa się jakby w 2 okresach. W pierwszym — wraca czynność dotkniętych cierpieniem części. Dzieci więc, które jeszcze nigdy nie umiały, albo w skutek krzywicy zapomniały chodzić, stać, chodzić prosto, nabywają lub odzyskują te zdolności stosunkowo szybko, niekiedy już po kilkutygodniowym leczeniu. Jednak w wyjątkowo upartych przypadkach potrzebny na to czas dochodził aż do 10 miesięcy. Drugi okres w powrocie do zdrowia i to daleko dłuższy, stanowi odradzanie się mięśni, zanikłych w skutek bezczynności, jako też wyrównywanie się zniepodobnień stawowych. Skrzywienia kręgosłupa i zniepodobnienia stawów, o ile nie są jeszcze zbyt zastarzałe, o ile nie przekraczają pewnych stopni, o ile zależą tylko od rozluźnienia więzów i od chorobliwej miękkości i podatności świeżo narosłej tkanki chrzęstnej i kostnej, o tyle ustępują przy leczeniu fosforem. W wyższych stopniach tych zbożeń, gdzie końce stawowe, zmieniwszy swe kształty i wzajemne położenie, stały się już niepodatnymi, nie można oczekiwać żadnej poprawy od leczenia samym fosforem. Przeciwnie, wzmagając sprawę kostnienia, może się ono przyczynić do ostatecznego ustalenia końców stawowych w istniejącem chorobliwym położeniu. Wskazaniem jest więc wtedy leczenie ortopedyczne; jako środek pomocniczy, fosfor może być pożyteczny dla utrwalenia kości w nowo nadanem im położeniu. Zdaje się, że i skrzywienia boczne kręgosłupa, powstające w okresie dojrzewania, oraz *genu valgum adolescentium*, nadawałyby się do takiego podwójnego leczenia.

Dodać wreszcie trzeba, że takie małe dawki fosforu wzmagają łaknienie, poprawiają odżywianie, że usposobienie dzieci staje się weselszem i żywszem.

Nie potwierdza się natomiast przypuszczenie Buchner'a, jakoby fosfor (równie jak i arsenik), używany w małych dawkach, podnosząc odporność tkanek, zapobiegał powstawaniu chorób zakaźnych pasorczytnych, przedewszystkiem gruźlicy. Wiele dzieci, podczas leczenia, zapadało na różne z takich chorób; szczepienie krowianki zawsze się udawało.

Wobec takiej skuteczności fosforu w krzywicy, należałoby go wypróbować i w przypadkach rozmiękczenia kości u dorosłych. Na próchnienie kości nie wywiera on żadnego wyraźnego wpływu.

Podstawę anatomiczną krzywicy stanowi chorobliwie wzmożone, zapalne unaczynienie bujających chrząstek nasadowych, mniej już okostnej i samych kości. Wobec powiększonego w ten sposób obiegu soków, strącanie się soli wapiennych w nowopowstającej tkance kostnej jest ograniczone lub całkiem zniesione. Otóż małe dawki fosforu, jak się o tem wkrótce przekonamy, usuwają to przekrwienie zapalne. Przekrwienie to nie ogranicza się do samych kości, ale dotyczy w mniejszym lub większym stopniu i sąsiednich tkanek. Tak np. zmianom krzywicowym w kościach czaszkowych towarzyszy przekrwienie kory mózgu, opon mózgowych a nawet i skóry na głowie, o czem świadczą tak często silnie poroszerzane żyły. To oboczne przekrwienie mózgu jest właśnie źródłem całego szeregu objawów nerwowych (bezsensność, kurcz głośni i t. d.), tak pospolitych u tych dzieci. W ten sam sposób, znane pocenie się głowy zależy od obocznego przekrwienia skóry. Podobne stosunki zachodzą w krzywicy kończyn i kręgosłupa. Przekrwienie zapalne szerzy się tu na torebki stawowe i więzy, powodując ich zwiotczenie, rozluźnienie i wywołując ból przy wykonywaniu ruchów. Następstwem tego jest, że ruchy kończyn i kręgosłupa zostają bardziej upośledzone, aniżeli by to wynikało z samych zmian w kościach.

Łatwo teraz zrozumieć, że przy pomysłnym zwrocie w przebiegu choroby najprzód znikają owe przekrwienie oboczne kory mózgu i jego opon, torebek i więzów stawowych, a później dopiero samych kości. Wprzód więc znikają objawy nerwowe, wprzód wraca zdolność stania i chodzenia, a później dopiero wyrównują się zmiany w kościach.

Doświadczenia z fosforem na zwierzętach wyjaśniają po części jego działanie na tkankę kostną. Badanie drobnowidzowe zbitęj warstwy kostnej, narastającej u młodych zwierząt, przy użyciu fosforu w małych dawkach, przekonywa: 1) że naczynia krwionośne w tej warstwie są skąpe, wąskie, wydłużone, nie rozgałęziają się i nie łączą jedne z drugimi. 2) Cała prawie kość, narosła podczas używania fosforu, powstaje wskutek bezpośredniego skostnienia bujającej chrząstki (kostnienie metaplastyczne). Świadczą o tem nadzwyczaj liczne tak zwane *globuli ossei*, to jest komórki chrzęstne, skostniałe *in toto* ze swemi charakterystycznymi torebkami. Powstawanie zaś kości z osteoblastów schodzi tu na drugi plan. Rzeczy się więc mają wprost odwrotnie, niż w prawidłowym wzroście, gdzie do bujającej, zwapniałej chrząstki nasadowej wnikają, od trzonu kości, liczne naczynia i wysysają dokola siebie chrząstkę, tworząc w ten sposób obszerne kanały szpikowe: u ścianek tych kanałów zbierają się warstwami osteoblasty i one dopiero kostnieją.

Zupełnie co innego widzimy, przy stosowaniu wielkich dawek fosforu. Kość wtedy ulega zapaleniu i to nie tylko u nasad, ale w całej rozciągłości. Zapalenie to przybiera po części charakter twórczy? (od strony okostnej powstają wykwitły gąbczaste, jama środkowa w trzonach kości długich zarasta), po części zaś rozrzedzający: istota zbita przechodzi w gąbczastą, kanały szpikowe powiększają się, łączą i zlewają. U nasad kości długich, zapalenie dosięga najwyższego nateżenia. Warstwa bujającej chrząstki jest daleko grubsza; liczne i szerokie naczynia wnikają do niej i od trzonu kości i od ochrzęstnej; kanały szpikowe są tak liczne i tak szerokie, że wreszcie chrząstka, leżąca pomiędzy nimi, znika zupełnie i nasada kości oddziela się od trzonu. Co najdziwniejsza, to że zmiany te właśnie stanowią obraz krzywicy.

Podobny wpływ na rosnącą tkankę kostną wywiera i drugie ciało, pokrewne fosforowi pod względem chemicznym, mianowicie arsenik.

Na czemże polega działanie tych ciał, na młodą tkankę kostną? Niepodobna przypuścić, żeby fosfor działał na nią o tyle, o ile się przyczynia do powstawania fosforanu wapnia, tej ważnej części składowej kości. Bo przecież arsenik z tą solą nie ma nic wspólnego, a okazuje to samo działanie. Nie zależy też ten wpływ od układu nerwowego, bo chociaż u zwierzęcia przecięć nerw kulszowy na jednej kończynie, zmiany w kościach od karmienia fosforem będą prawie jednakowe po obu stronach.

Najwięcej przemawiałoby za przypuszczeniem, że fosfor działa na młode naczynia bujającej chrząstki. W małych dawkach, zwęża je i ogranicza ich wzrost. Słabszemu unaczynieniu odpowiada słabszy rozwój kanałów szpikowych, słabsze wysysanie soli wapiennych i wreszcie powstawanie zbitęj istoty kostnej.

W wielkich dawkach, przeciwnie, rozszerza naczynia, wywiera podrażnienie zapalne na ich ścianki i niezmiernie powiększa unaczynienie bujającej chrząstki. Szersze i liczniejsze naczynia pociągają za sobą szersze i liczniejsze przestrzenie szpikowe, silniejsze wysysanie soli wapiennych.

Zupełne podobieństwo z wielkimi dawkami fosforu okazuje jad przymiotowy, wywołując w przypadkach dziedzicznego przymiotu te same zmiany w kościach. Wreszcie i sama krzywica nie różni się niczem od tych zmian. Wszystkie te trzy sprawy (zapalenie od większych dawek fosforu, przymiot dziedziczny i krzywica) mają jeszcze to wspólne, że występują u młodych osobników i głównie w najmłodszych warstwach kości.

Możnaby więc przypuścić, że we wszystkich tych 3 sprawach krąży szkodliwy bodziec (fosfor, jad przymiotowy, nieznaną substancją szkodliwą, właściwą krzywicy), który wywiera podrażnienie zapalne na ścianki najmłodszych naczyń. Dla tego zaś najmłodszych, a nie wszystkich, bo ścianki pierwszych niezawodnie są wrażliwsze; nadto obieg krwi musi być w nich żywszy, więc i działanie

szkodliwego bodźca może się potęgować. Zresztą o fosforze wiadomo, że pod jego wpływem i w innych narządach i tkankach często występują zapalenia.

Wiadomo o nim dalej, że w zetknięciu z tkankami niszczy je, wzmagając w nich rozpad białka. W ten sam więc sposób może działać i na ścianki naczyń. Rozpad drobniutkich cząsteczek w ściance naczyniowej, posunięty do tego stopnia, że odradzanie się tych cząstek nie może mu sprostać, oczywiście powiększa przepuszczalności ścianki, to jest wprowadza ją w stan, będący istotą każdego zapalenia.

Ale jakże zrozumieć prawie wprost przeciwne działanie małych dawek fosforu. I one niszczą pojedyncze cząsteczki tkanek, ale w daleko mniejszym stopniu, tak, że odradzanie się zniszczonych drobinek łatwo może wydażyć za ich rozpadem. Zużycie i odradzanie się tkanki jest koniecznym warunkiem jej życia i czynności. Pewne przyspieszenie tej odnowy nie tylko nie szkodzi tkance, nie tylko nie upośledza jej czynności, ale nawet je wzmacnia. Taki korzystny wpływ na cały ustrój od dawna jest znany dla arszeniku, a zapewne właściwy i fosforowi. Wreszcie ileż to mamy środków leczniczych i w ogóle bodźców fizjologicznych, które w małych i wielkich dawkach działają wprost przeciwnie: tam podniecają, tu porażają czynność (naparstnica, wszystkie środki nerwowe), albo nawet niszczą samą tkankę (bodźce mechaniczne, ciepłikowe). Tak samo więc i fosfor może w wielkich dawkach naruszać całość młodych ścianek naczyniowych i co za tem idzie, wprawiać je w stan zapalny i wzmacniać ich rozrost; przeciwnie, małe dawki mogą kurczyć młode naczynia i ograniczać tem ich rozwój w rosnącej kości.

(*Zeitsch. f. kl. Med.*, T. 7. *Zesz.* 1 i 2).

Chelchowski.

Wiadomości bieżące.

Warszawa. Wkrótce mają się odbyć 2 konkursy na posady ordynatorów, a mianowicie w szpitalu S-go Łazarza po D-rze Rukierze i w Instytucie Oftalmicznym po D-rze Jodko.

Mulhouse. Zmarł tu d-r Szerlecki, emigrant z 1830 r., wzięty praktyk, zagorzały patrijota francuzki, człowiek wielkich zalet obywatelskich.

Paryż. Zmarł w Cannes znakomity chemik Dumas, profesor honorowy tutejszej szkoły lekarskiej.

Prace oryginalne w polskich czasopismach lekarskich i przyrodniczych:

— *Przegląd lekarski.* Nr. 15. Mikulicz. O dzisiejszym stanie nauki o transfuzji. — Rubinstein. Kilka uwag o przyczynach położenia płodu.

— *Medycyna.* Nr. 15. Seifman. Przyczynę do wyjaśnienia kwestyi wylęgania się wścieklizny.

NADEŚLANO DO REDAKCYI:

D-r Chalybäus. Die Impfungen mit animaler Lymphe in der städtischen Impfanstalt zu Dresden im Jahre 1883.

So w i n s k i j. Ukazatel russkoj literatury po matematykę, czystym i przykładowym jestwienym naukam za 1882 god. Kiew. 1884.

Do dzisiejszego N-ru „Gazety Lekarskiej“ dołącza się bezpłatnie dla wszystkich prenumeratorów tablicę litografowaną, przedstawiającą graficznie ruch ludności m. Warszawy w latach 1877—1883 (do pracy D-ra J. Polaka), oraz „Katalog nowych dzieł lekarskich“ Księgarni E. Wendego i S-ki, za miesiące Luty i Marzec 1884 roku.

Wydawca Dr. St. Kondratowicz.

Redaktor odpowiedzialny Dr. Wł. Gajkiewicz.

ENGADIN **MIEJSCOWOŚĆ KURACYJNA** **ST. MORITZ** **SZWAJCARYJA**

(St. Moritz Dorf 1857 m. nad morz. St. Moritz-Bad 1769 m. nad morzem)

PRZECIĄG SEZONU

dla używających kuracji wodnej i powietrznej: od początku Czerwca do końca Września.

Otwarcie kąpeli: w połowie Czerwca.

Znana powszechnie miejscowość kuracyjna St. Moritz leży wpośród Górnego Engadinu—największej doliny górskiej Europy. W obec większych innych kąpeli jest ona unikatem pod względem wielce szczęśliwego połączenia obfitości w kwasy żelazistości, ze składem podobnym do najlepszych tego rodzaju źródeł, z najcenniejszym przymiotem terapeutycznym t. j. niezrównanym w Europie, pokrzepiającym klimatem górno-alpejskim. Połączone te dwa cenne przymioty wydają najświetniejsze rezultaty i najpomyślniejsze skutki w zastosowaniu do leczenia: bezkrwistości, bladaczki, chorób nerwowych, ogólnych neuralgij, w osłabieniach organów płciowych, słabościach kobiecych, dyspepsji atonicznej, atonii kiszki i t. p. Najbliższa stacja kolei: **Chur** w Szwajcaryi, **Como** we Włoszech, **Landeck** w Tyrolu.

Najlepsze hotele:

w **St. Moritzdorf**: Engadiner Kulm
Hôtel Beurivaga
Hôtel C. Bachutt
Hôtel i Pensjonat
Suisse

w **St. Moritz-Ban**: Kurhaus
Hôtel Victoria
Hôtel du Lac
Hof St. Moritz
Hôtel Engadine
Hôtel Bellevue

6—3

ZAKŁAD WODOLECZNICZY

D-ra J. BIELIŃSKIEGO

w Nowem Mieście nad Pilicą

(pow. Rawski gub. Piotrkowska).

Zakład cały rok otwarty, przyjmuje chorych tak w zimie, jak i w lecie. Mieszkania ogrzane i zaopatrzone w wodę, tak, że chorzy biorą kąpiele w swoich pokojach. Oszklona galerija do przechadzek, gimnastyka, wszelkie wody mineralne. Bilard, fortepian, czytelnia; poczta codziennie.

Wielce skuteczne leczenie wodą; w chorobach nerwowych; w katarach w ogóle a szczególnie: żołądka, kiszki, pęcherza i macicy; w przekrwieniach wątroby, śledziony; w niedokrwiistości i hemorrojdach, w zakażeniach: rtęciowem, syfilitycznem, skrofulicznym, zimnicznem; w bezpłodności, otyłości, blednicy, niemocy męskiej i w osłabieniach ogólnych.

Pora zimowa nie przeszkadza leczeniu wodą, przeciwnie sprzyja mu i podnosi jego skuteczność. Bliższe objaśnienia w Warszawie w aptece H. Kucharzewskiego Senatorska 480, lub w Nowem Mieście nad Pilicą w Zarządzie Zakładu.



Wino Chapeauteaut, zawierające Peptony pepsynowe

(Mięso wołowe strawione i łatwe do assimilacji).

Dozwolone dla sprzedaży w Rosyji.

Pokarmy powszechnie używane, w obec soku żołądkowego, przemieniają się na tak zwane *peptony*, które łatwo wchłaniają się, przechodzą bezpośrednio do krwi i służą do wytworzenia tkanek, mięśni i kości.

Jeżeli żołądek jest chory, to niema odpowiedniej energii do trawienia pokarmów. Otóż pan *Chapoteaut* otrzymuje peptony za pomocą działania Pepsyny na mięso wołowe; owe peptony są najzupełniej podobne do tych peptonów, które powstają w żołądku, dla tego też mogą służyć za środek odżywny dla bardzo ciężkich chorych, nawet wówczas, kiedy żołądek żadnego pokarmu nie znosi. A więc wspomniane wino peptonowe znajduje zastosowanie: u chorych *niedokrwistych*, u *suchotników*, u *cierpiących na żołądek*, u *chorych znajdujących się w okresie uzdrowienia*, u *osób cierpiących na brak apetytu*, u *czujących wstręt do jedła* lub u *osłabionych w skutek ciężkiej pracy*, *chorób przeżytych* lub też w skutek *niedostatecznego odżywiania*.

Przy użyciu wina peptonowego zwiększa się ilość mleka u matek karmiących, dziecko o wiele łatwiej rośnie a waga jego ciała znacznie się zwiększa, wino to doskonale odżywia ludzi w podeszłym wieku jako też chorych na cukrzycę.

Skład w Paryżu, 8, rue Vivienne, jak również we wszystkich znaczniejszych aptekach.

GUARANA

Jeden proszek rozpuszczony w łyżce wody ocukrzoney i zażyty, dostatecznym jest do uśmierzienia natychmiast najsilniejszego bólu głowy i migreny i do wyleczenia różnięcia żołądka i biegu nki. Sprzedaje się w pudełkach, zawierających dwanaście proszków.

CHLORAL W PERELKACH LIMOUSIN'A.

wodan Chloralu w postaci cukierków.

Chloral w perełkach Limousin'a jest zawarty w cukrowanej skorupce, co mu nadaje pozór cukierków okrągłych. Każdy z tych cukierków zawiera w sobie 25 centygrammów czystego i skrytalizowanego chloralu. Zażyty w tej formie chloral nie sprawia uczucia dławienia w gardle i nie ma tego nieprzyjemnego smaku, jaki posiada wodan chloralu rozpuszczony w płynie.

Porównanie odpowiada tu wszelkim warunkom ścisłości a sprawdzenie czystości produktu jest łatwym i natychmiastowym.

Pięć do dziesięciu cukierków, wywiera wpływ uspokajający i sprowadza sen. Każdy flakon zawiera w sobie 40 białych cukierków które mają po 25 centigram. najczystszej wody chloralu.

Chloral w perełkach Limousin'a znajduje się w Paryżu w aptece Limousin'a 2 bis rue Blanche w Rosyji we wszystkich główniejszych aptekach i składach materyjałów aptecznych.

D-r St. Smoleński

w tegorocznym sezonie ordynuje jak lat poprzednich

w **JAWORZU** (koło Bielska, Szląsk austrijacki)

Zakład **wodolecznicy** i **żętyczny** kąpiele igliwiowe, mięsienie, gimnastyka i t. d., w jesieni kuracja winogronowa.

Prospekty na żądanie. Zakład otwarty z d. 1 Maja.

**ZAPALENIE OSKRZELI, KASZEL, KATAR
KATAR** Pluc i osłabienie
piersiowe, **SUCHOTY PŁUCNE, Astma.**

Wyleczenie szybkie i niezawodne przez użycie

KROPEL LIWONIENSKICH

(GOUTTES LIVONIENNES)

TROUETTE-PERRET

Składających się z Kreozotu bulowego, Smoly Norwęgskiej i Balsamu Tolutanskiego

Przetwórn ten, leczący niezawodnie wszystkie choroby dróg oddechowych, zalecanym jest przez znakomitych lekarzy jako jedyny skuteczny środek w tych chorobach; on jeden nie tylko nie obciąża żołądka, ale go wzmacnia, uzdrawia, pobudzając przytem apetyt. W przypadkach chorób, nawet najuporczywszych, dla osiągnięcia dobrego skutku wystarcza użycie dwóch kropeł, rano i wieczorem.

Skład główny : TROUETTE-PERRET, 165, rue Saint-Antoine, w PARYŻU
jak również we wszystkich głównych aptekach. — Dla uniknięcia fałszerstw należy uważać na stempel Państwa Francuskiego znajdujący się na każdej fiaszce.



DRAGEES MEYNET
D'EXTRAIT
DE FOIE DE MORUE

Pigułki Meynet
z Ekstraktu z
Tranu Rybiego.

Zatwierdzone przez
Paryżską Akademię
Medyczną. Zalecane przez wszystkich lekarzy jako skuteczniejsze od tranu rybiego, nie sprawiające ani niesmaku ani odbijania się.

Pigułki Meynet sprzedają się w pudełkach albo we flakonach. Wymagać na etykiecie znak fabryczny, jak obok, i podpis G. Meynet, niebieskim atramentem.

Skład Hurtowy: A. Fourny,
44, ulica Amsterdam, w Paryżu. W ROSSYI WE WSZYSTKICH GŁÓWNIJSZYCH APTEKACH.

PRZECIW *Katarom, Grypie, Zapaleniu oskrzeli, Sirop i Pâte pectorale de Nafé, Delangrenier'a z Paryża* posiadają skuteczność pewną i sprawdzoną przez Członków Francuskiej Akademii Medycznej; niezawierając w sobie ani Opium, ani Morfyny, ani Kodeiny, mogą być bez obawy dawane dzieciom dotkniętym Kaszlem albo *Kokluszem*.

Składy we wszystkich Aptekach Rossyi.

Stacyja lecznicza Tarasp-Schuls.

ENGADINE.

SZWAJCARYJA.

na 400 stóp nad poziomem morza.

Sezon w Kurhausie Tarasp rozpoczyna się 15 Czerwca, w Schuls i Vulpera 1 Czerwca. Najbliższa stacyja kolei: Landeck w Tyrolu, zkąd przybywa się do Tarasp-Schuls w 8 godzin; droga nie prowadzi przez wąwozy! Z Lanquart, pod Coire, przybywa się do Tarasp-Schuls po dniu drogi dyliżansem przez wawóz Flüela.

ŚRODKI LECZNICZE.

Źródła alkaliczno-słone, lub siarczano-sodowe, bardzo skuteczne, zawierające podobne części składowe jak Karlsbad, Kissingen, Marienbad i Vichy, ale posiadające więcej soli i gazu kwasu węglanego. 2) Źródła żelazne, kwaśne, proste i alkaliczno-słone. 3) Kąpiele alkaliczne żelazne, z doskonałym systemem ogrzewania; kąpiele te można brać w Kurhausie, w Schuls zaś są tylko kąpiele żelazne. 4) Wysokie i osłonięte położenie miejscowości Tarasp-Schuls sprzyja wzmacniającemu i pobudzającemu działaniu klimatu alpejskiego i nadaje jej wyższość niezaprzeczoną nad wszystkimi miejscowościami tego rodzaju w Europie. Hotel „Kurhaus Tarasp“ znajduje się w bliskości źródeł i jest osłonięty od wiatrów; posiada ładny ogród. W Schuls hotele: Nouveau et Ancien Belvédère, Hôtel de la Poste, Hotel Könz.

W Vulpera hotele i pensjonaty: Steiner, Waldhaus (dawniej „Moos“, MM. Pinösch frères propr.), Conradin, Tell, Vanoss. Pomieszczenie dla 1000 osób, ceny dostępne dla wszystkich. — Lekarze: Dr Ed. Killias, Dr S. Pernisch, Dr O. à Porta. Skład główny wód: stacyja Landquart przy Coire.

Składy dla Polski i Rossyi: pp. Straka, Enke, Tengler, Giesser, Illmer we Wrocławiu. Pastyki i sole Tarasp (wyciąg źródła Lucius) u p. Boisot, aptekarza w Schuls.
H. 1044. Q.

Miejscowość kuracyjna Teplitz-Schoenau.

W Czechach od wieków znane i sławne ciepłe, alkaliczno-solankowe termy (29,5—39° R.) Kuracja trwa bez przerwy w ciągu całego roku. Początek sezonu letniego w dniu 1 Maja. Pierwszorządna miejscowość kuracyjna ze świetnymi zakładami kąpielowemi. Kąpiele błotne. Wydawanie własnych i zamiejscowych świeżo czerpanych wód mineralnych przez miejscowy personel pod dozorem lekarskim. Znakomite ze względu na nieporównane działanie przeciw podagrze, reumatyzmowi, porażeniom, zofzowym obrznięciom i wrzodom, newralgijom i innym cierpieniom nerwu wym, poczynającym się chorobom mleczka paclerzowego i świetnie skutkujące w rekonwalescencyi i przy ranach wskutek ciepł lub postrzałów, po złamaniach kości, przy sztywności stawów i skrzywieniach.

Malownicze zupełnie zabezpieczone położenie na szeroko rozciągającej się dolinie, okolonej wspaniałemi górskimi lasami, Erz i Mittelgebirgu. Klimat łagodny i jednostajny. Wytworne parki i ogrody. Koncerta wykonywane przez miejską zdrojową orkiestrę i kapele wojskowe austriackie. Reuniony, teatr z operą i t. p.. Kursal, czytelnia, kościoły i domy modlitwy wielu wyznań. Dwa dworce kolei.

Odpowiadające wszelkim wymaganiom pomieszczenia zapewniają Kaiserbad, Steinbad. Städtbad w Teplitz, Szlangenbad i Neubad w Schönau, jako też liczne pomieszkania w domach prywatnych.

W roku 1883 odwiedziło Teplitz 32625 osób.

Udzielają wszelkich wiadomości, oraz wykonywają zamówienia na mieszkania: na Teplitz Inspekcya Zdrojowa w Toeplitz. na Schönau Zarząd miejski w Schoenau. 3—2

VICTORIA woda gorzka NATURALNA

trzymająca prym pomiędzy wszystkimi wodami gorzkimi, zawiera o 170 gr. stałych i skutecznych części więcej jak Hunyady Janos, a o 260 gr. więcej jak Pültau i Friedrichshall.

Polecana przez najznakomitsze powagi lekarskie i znanych lekarzy tutejszych, pomiędzy innymi przez Prof. rad. dworu *Ducheka*, rad. dworu *Bambergera*, *Auspitza*, *Lorinsera*, w *Wiedniu*, rz. rad. stanu Prof. *D-ra D. Lambla*, prym. *D-ra Kobyłańskiego*, *D-ra Kryżego*, *D-ra Zaleskiego w Warszawie*.

Na składzie we wszystkich aptekach i handlach wód mineralnych.

10—8

PAPIER FAYARD et BLAYN

PARYŻ, rue Saint-Merry 30.

Leczy: katary, choroby piersiowe, reumatyzmy, oparzenia i nagniotki.

Znajduje się we wszystkich aptekach.

Wody mineralne Krynickie

należące do szczaw żelazistych i ze swej skuteczności w różnych słabościach powszechnie znane utrzymuje w Ciechocinku Gabczyński, w Kijowie Marcinczyk, Seidl, w Warszawie Heinrich, Lilpop, Kucharzewski, Ziemiński, w Wilnie Gruszewski.

Broszur i wyjaśnień udziela na żądanie bezpłatnie o. k. Zarząd zdrojowy w Krynicy w Galicyi, ostatnia stacyja Muszyna, kolei Tarnowsko-Leluchowskiej. 24—8.

Wydawnictwo Gazety Lekarskiej

Znajduje się w druku i wyjdzie w miesiącu Kwietniu 1884 r. nakładem „Gazety Lekarskiej“ dzieło pod tytułem:

CHOROBY SERCA

D-ra OSKARA WIDMANA

prymaryjusza szpitala powszechnego we Lwowie.

Dzieło to opatrzone licznemi drzeworytami w tekście zawierać będzie około 23-ech arkuszy druku.

Cena dzieła wynosić będzie rs. 3., z przesyłką rs. 3 kop. 30.

Prenumeratę wnosić można do wydawcy „Gazety Lekarskiej“

MARSZAŁKOWSKA 49.

0—8