

# GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁEZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,  
FARMACYI I WETERYNARYI.

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

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W redakcyi półrocznie (od 1 stycznia do 1 lipca 1871 roku) r. sr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1871 r. sr. 78. (z przesyłką).

Cena Kalendarza Lekarskiego na rok 1871 r. sr. 1.

**TREŚĆ:** Postrzeżenia z praktyki lekarskiej Dra Kohna, lek. ordyn. w szpitalu Starozakonnych w Warszawie. O działaniu fizyologiczném i własnościach leczniczych wodoru chloralu (*Hydras chlorali*). Spostrzeżenia P. Alexandra Janiszewskiego, lekarza szpitala św. Jana Bożego w Lublinie. (Ciąg dalszy). Kronika Zagraniczna. Okresy w rozwoju przymiotu. Przez prof. Alberta Reder. Streścił Dr. Henryk Stankiewicz. (Dokończenie). Wiadomości bieżące. O doświadczeniach i mikroskopowych badaniach nad zarażeniem guilném (*infectio putrida*). Prof. Rawicza. Podał Prof. Dr. Seifman. Następcy prof. Oppolzer'a. Ospa we wsi Wiązowna. Dodatek. Opis szpitala Starozakonnych w Warszawie. Skreślił Dr. Jakób Rosenthal, lekarz ordynujący w tymże szpitalu. (65 — 72). — Policyi lekarskiej T. III, ark. 1, Anatomii opisowej ark. 24, Gynekologii ark. 24, Fizyologii T. II, ark. 6. Plan miejscowości Instytutu i szpitala Śgo Kazimierza w Warszawie. (Do Historji szpitali w Królestwie Polskiem).

## POSTRZEŻENIA Z PRAKTYKI LEKARSKIEJ.

Dra Kohna, lek. ordynującego w szpitalu Starozakonnych w Warszawie.

### 1. Włókniak krtani (*fibroma*).

W końcu lutego przeszłego roku, przybył do mnie Piotr M..., pomocnik prezesa Komissyi Włocławskiej w m. R., i dał mi następującą notatkę o swojej chorobie, którą tu w dosłowném tłumaczeniu przytaczam.

„Od siedmiu lat w skutek zaziębnienia gardła — straciłem głos i tak cicho mówię, że tylko na najbliższej odemnie odległości można mię słyszeć. Wszystkie używane przez ten długi czas środki lekarskie, nietylko nie przyniosły żadnej ulgi, ale nawet w ciągu ostatnich 3ch lat od czasu do czasu zacząłem doznawać silnej duszności i zatchnień, które głównie dawały mi się we znaki przy cokolwiek powiększonym ruchu, a w listopadzie roku przeszłego (1869), w skutek maleńkiego przeziębienia, straciłem zupełnie możność oddychania i tylko energiczne środki lekarskie uratowały mię wtedy od niechybnej śmierci.“

Przy zbadaniu chorego laryngoskopem znalazłem, jak o tem tu dołączona rycina przekonywa (fig. 1), zgrubienie znaczne strun głosowych, zrośnięcie ich ze sobą w tylnej połowie (g, h, fig. 2), i przez to zwężenie znaczne szczeliny

Fig. 1.

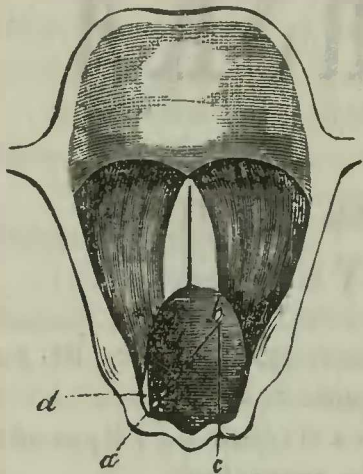
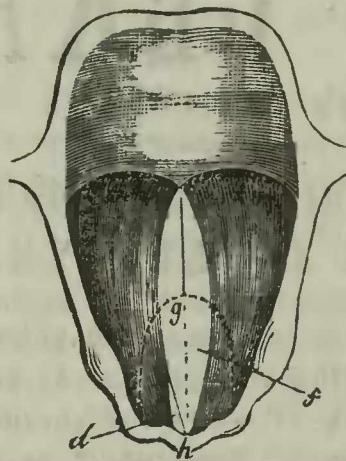


Fig. 2.



głosowej; dalej równolegle ze zrośnięciem ze strony prawej tuż przy przyczepieniu struny do chrząstek krtaniowych znajdowała się szczelina kompletna (*fistula vera*) (d, fig. 1, 2, 3), szerokości  $\frac{1}{3}$  linii, a długości ze dwie linie, przechodząca przez całą głębokość struny głosowej aż do tchawicy. Powstanie tej szczeliny (*glottis arti-*

*ficialis, spuria, accessoria*), łatwo tłumaczy się tem, iż natura, mając patologiczną przeszkodę, we wprowadzaniu dostatecznej ilości powietrza do płuc (w skutek zrośnięcia więzadeł głosowych) i ztąd zwężenia szczeliny głosowej naturalnej, dalej w skutek nowotworu znakomicie zmniejszającego objętość krtani, jak o tem niżej), szukała nowych dróg dla uskutecznienia tego celu, i dlatego, przez ustawiczne szarpanie struny głosowej prawej w miejscu przyczepienia jej do chrząstek krtaniowych, nareszcie utworzyła sobie nową szczelinę akcesoryjną, której fizyologo-patologiczna funkcyja zupełnie porównać się może z funkcyją kollateralnego krwi krążenia, rozwijającego się w skutek wysięków lub tumorów, ugniatających pewne organa lub części ciała.

Najważniejszą wszakże patologiczną zmianą był tak nazwany włókniak (*tumor fibrosus* fig. 1, a, b, c), wielkości orzecha laskowego, znajdujący się na tylnej ścianie krtani. Tumor ten miał kształt stożkowaty, szeroką osadą swoją przyczepiony do *incisura interarytenoidea*, ciałem swoim schodził w dół krtani, wypełniając swoją objętością większą część światła (*lumen*) samej krtani, i zakrywając sobą około  $\frac{2}{3}$  długości strun głosowych; koniec zaś węższy i cieńszy tego tumoru sterczał swobodnie ku *epiglottis*. Tumor ten, przy rozmaitych ewolucjach oddechowych krtani, to się podnosił to opadał, i za pomocą sondy łatwo było się przekonać, iż przyczepiony tylko do wcięcia między nalewkowego (*incisura interarytenoidea*), na strunach zaś głosowych swobodnie spoczywa, bez zrośnięcia z niemi. Tumor ten przy dotykaniu sondą niezbyt wydawał się twardym, prawie zupełnie bezbolesny, wejrzenia blado czerwonego.

W reszcie organizmu, nic chorobliwego nie znalazłem. W tylnych średnich płatach tylko obydwóch płuc znalazła się niezbyt rozwinięta rozedma płucna; syfilis nigdy nie miał. Takim więc sposobem miałem przed sobą laryngostenozę, spowodowaną zrośnięciem więzadeł głosowych prawdziwych, głównie zaś wyżej opisanym nowotworem. Ponieważ chory dla domowych stosunków nie mógł od razu pozostać dla poddania się operacyi, więc odesłałem go do domu z zaleceniem, aby tymczasem kazał sobie robić codzień tuszowanie krtani coraz mocniejszym

roczynem saletranu srebra (dla przytępienia czułości nadmiernej krtani przy wykonywaniu późniejszem operacyi, i jednoczesnego zmniejszenia infiltracyi krtani) i zażywał na wewnątrz jodek potasu, a po ułatwieniu domowych interesów przyjechał na kuracyę. Jakoż na początku kwietnia b. r. chory przybył dla operacyi; tuszowań saletranem srebra nie robiono, jodek potasu żadnego nie wywarł skutku.

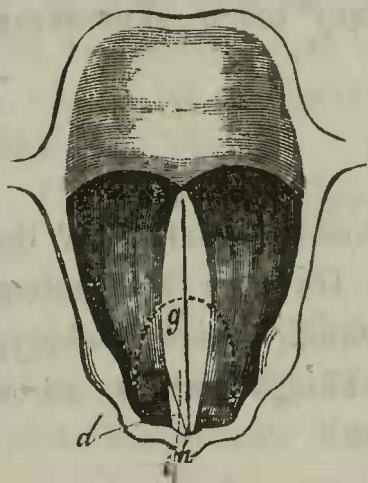
**O p e r a c y a.** Ponieważ tumor był szeroką bardzo podstawą przyczepiony do gardła, więc jedynym możliwym sposobem usunięcia go, było przedewszystkiem przez kilkakrotnie powtórzone nacięcia i następne krwawienie sprowadzić najprzód zmniejszenie się jego objętości (atrofię jego), a potem tak zmniejszonego wyrwać szczypczykami. Jakoż po kilkodniowem przygotowaniu chorego do znoszenia instrumentów, co zresztą u tego intelligentnego chorego już na piąty dzień miało miejsce, co dzień przez parę dni dwa razy dziennie robiłem lekkie nacięcia (*mouchettures*) tumoru, a potem znów przez kilka dni tuszowałem tumor mocnym roczynem saletranu srebra, 1 : 2.

Po paru tygodniach podobnego postępowania, tumor coraz bardziej drobniał; nareszcie zrobił się szypułkowatym, tak iż ku końcowi 4go tygodnia, w obecności żony chorego, udało mi się cały tumor wyjąć szczypczykami Tobolda. Chciałem narodzić tę poddać mikroskopijnemu zbadaniu, ale chory, szczególnież żona tegoż, nie zgodzili się: chcąc koniecznie mieć *corpus delicti* tak długo trwającej zawady w gardle. W miejscu tumoru pozostała tylko biała, cokolwiek wyniosła, plama i blizna.

Po usunięciu tumoru pozostało jeszcze do uskutecznienia rozcięcie zrosniętych strun głosowych i zniesienie przekrwienia i infiltracyi tkanek krtaniowych, zwykle wszelkim nowotworom gardlanym towarzyszącej.

Po wielu trudach i mozolnej cierpliwości udało mi się szczęśliwie trafić w sam środek zrosnięcia i rozciąć je w całej długości; przyczem wszakże koniec cięcia zeszedł się ze szczeliną sztuczną z boku się znajdującą, jak o tem tu dołączona figura przekonywa (fig. 3), tak iż koniec struny prawej swobodnie sobie bujał w powietrzu i przy wdychaniu lub wydechaniu to opadał *in rimam glottidis*, to się nad nią wysuwał. Wpływu jednak na zmianę głosu ta nienormalność nie miała.

Fig. 3.



Pozostał jeszcze trzeci akt do uskutecznienia, t. j. usunięcie infiltracyi krtani, ku czemu potrzebaby choremu robić przez kilka tygodni tuszowania krtani coraz mocniejszym roczynem *arg. nitr.* lub gliceryny jodowej, ale ponieważ oddech stał się swobodnym, duszność znikła zupełnie i głos do pewnego stopnia się poprawił, więc chory opuścił Warszawę, odkładając owe tuszowania na późniejszy

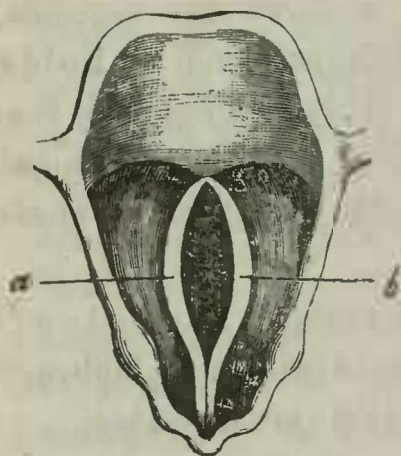
wolniejszy czas. Przed niedawnym czasem miałem list od tegoż p. M..., w którym mi donosi, że ma się dobrze, oddech swobodny, duszności żadnej i t. d.

2. *Paresis chordar. vocal.*

Jednocześnie prawie z powyższym chorym zgłosił się do mnie Mojżesz P..., zamożny kupiec z Białegostoku, z synem swoim 15-letnim, dobrze na swój wiek fizycznie rozwiniętym chłopcem, i opowiedział mi, że tenże, niewiadomo z jakiej przyczyny, przed parą miesiącami najzupełniej i nagle utracił głos (*aphonia completa*), i że zresztą zdrów zupełnie. Rozmaite leki miejscowych lekarzy nic nie pomogły, więc za poradą Dra Neugebaura, który przypadkowo w owym czasie był w Białymstoku, udał się do Warszawy do Dra B..., tenże zalecił choremu przystawianie pijawek do szyi, dawał rozmaite leki, wszakże nie doznawszy najmniejszego polepszenia po 3-tygodniowym leczeniu, chory ten udał się do mnie.

Rzuciwszy okiem przez laryngoskop na gardło tegoż pacyenta, natychmiast przyczynę bezgłosu jego odkryłem, była to bowiem p a r e z a p r a w d z i w y c h w i ę z a d e l g ł o s o w y c h, jak to uzmysławia tu dołączona rycina (fig. 4).

Fig. 4.



Wiadomo, iż bezgłosie (*aphonia*) często zależy od ucisku wywieranego na gałązki *n. vagi v. recurrentis*, przez rozmaite tumory, nowotwory i t. d., i że najczęściej to ma miejsce w skutek ucisku aneurysmatem *arcus aortae*, na co pierwszy zwrócił, zdaje mi się uwagę prof. Traube. Ponieważ wszakże w tym wypadku tej przyczyny nie odkryłem i w reszcie organizmu nic chorobliwego nie znalazłem, więc śmiało mogłem upewnić zmartwionego ojca, iż przy odpowiednim leczeniu syn jego w krótkim czasie zupełnie głos odzyska.

Jakoż, nie stawiałem choremu żadnych pijawek i t. d., ale faradyzowałem sparaliżowane więzadła głosowe codziennie dwa razy za pomocą galwanizera Mackenzie'go (patrz Mackenzie, *Use of the Laryngoscope*, London, 1866, str. 96), i w ciągu 3ch tygodni chłopak zupełnie zdrów do domu powrócił.

Liczni pacyenci w owym czasie do mnie przychodzący mogli skonstatować stopniowy powrót głosu u tego chorego.

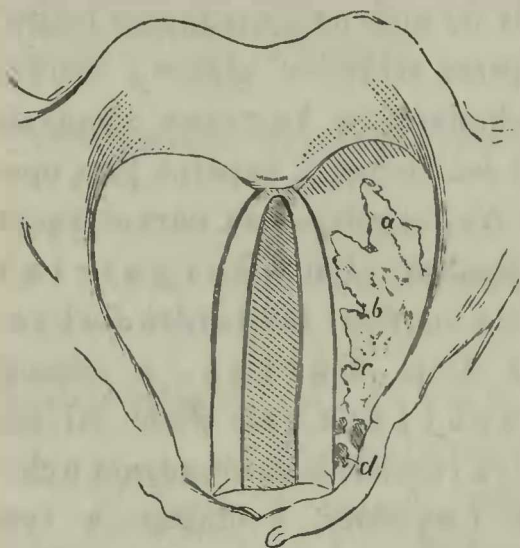
## 3. Polip śluzowy krtani.

Konstanty K., oficer z Syberyi, lat 28, dobrej budowy ciała. W listopadzie 1868 r., w skutek *oedema glottidis* zrobili mu w Irkutsku tracheotomię. Rana od niej zagojona, ale pozostała od tego czasu duszność, kaszel, ochrzypły głos. Ogólny stan zdrowia dobry; płuca, z wyjątkiem lekkiego kataru, zdrowe, przed 6ciu laty przymiot, obecnie żadnego śladu syfilis niema.

Laryngosk. badanie. Struna lewa fałszywa zgrubiała; *ex ventriculo Morgagni sinistro* wylonia się tumor miękki, ciemno czerwony, przy doty-

kaniu nie bolesny, podobny co do kształtu bardzo do grzebienia koguciego (*crista galli*), jak rycina tu dołączona przekonywa (patrz fig. 6).

Fig. 6.

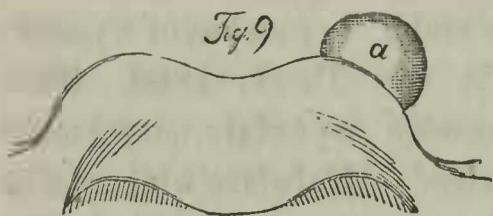


Tuszowanie codzienne tumoru 2 razy coraz mocniejszym roztworem *arg. nitr.*, przy jednoczesnych inhalacjach tanniny *c. aq. amygd. amar.*, spowodowało w ciągu niespełna 16tu dni tak znakomite polepszenie, iż chory, który dawniej przy najmniejszym wchodzeniu na schody ustawał i zaduszał się, obecnie wchodził codziennie do znajomych na czwarte piętro bez duszności, odbywał spacerunki do Szwajcar. Doliny piechotą i t. d. Tumor przez ten czas skurczył się o połowę i podczas jednego z posiedzeń z łatwością udało mi się wyrwać parę zębów z owego grzebienia. Ponieważ choremu urlop się skończył, więc nie mógł pozostać dla zupełnego ukończenia kuracji (wyrwania reszty nowotworu), i tak zadowolony nader pomyslnym rezultatem onej opuścił Warszawę.

#### 4. *Fibroma epiglottidis.*

Jerzy S..., urzędnik, lat 37, przybył do mnie w sierpniu 1869 r., żaląc się na ból przy łykaniu z lewej strony szyi.

Laryngoskop. badanie. *Epiglottis* zgrubiała z lewej strony; tamże na brzegu *epiglottidis* znajduje się nowotwór wielkości większego grochu, dosyć twardy, zupełnie podobny do brodawki na rękę (fig. 9), obok nowotworu na



*epiglottis* znajduje się powierzchowna erozja niewielka. Chory ten, prócz tego, miał częste krwotoki płucne, będące wynikiem niedomykalności *valv. bicuspid.*, jak opiewała dyagnoza Dra Baranowskiego.

Chory udał się do mnie nie dla nowotworu, o którego istnieniu nawet nie wiedział, ale dla owrzodzenia obok niego istniejącego, które przyczyniało mu bólu przy jedzeniu, i które też tuszowaniem codziennym mocnym roztworem saletr. srebra wkrótce zabliznionem zostało.

Chory przed niedawnym czasem umarł w następstwie sercowej swej choroby.

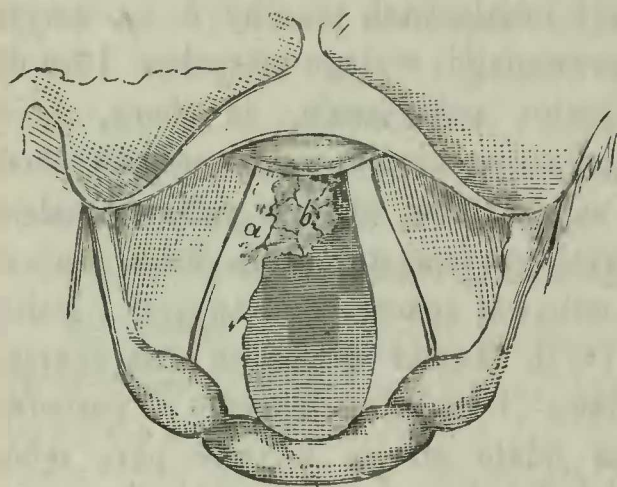
#### 5. *Papilloma laryngis.*

Aniela S..., przybyła w początkach przeszłego roku. Lat 36, od roku doświadcza duszności; zupełna utrata głosu; płuca zdrowe; przymiotu żadnych symptomatów obecnie niema, i w przeszłości, twierdzi, iż nie miała nigdy.

Ogląd laryngoskop. Poniżej strun głosowych prawdziwych, z pod przedniego ich przyczepienia, *sub glottide respiratoria*, wygląda narośl kalfiorowata, miękka, sino czerwonego koloru, chowająca się przy inspiracji,

wchodząca zaś w szczelinę głosową i po części ją zakrywająca przy wydechu (fig. 8). Podobne tumory z powodu swego głębokiego położenia, poniżej strun

Fig. 8.



głos., przedstawiają wielkie trudności dla operatora; wszelkie bowiem usiłowania dochodzenia do nich odpowiednimi instrumentami przez szczelinę głosową spowodują natychmiastowe kurczowe ściąganie się onych i zaciemnienie zupełne pola operacyjnego. Nawet miejscowa narkotyzacja krtani za pomocą płynu Bernatzika (chloroform z morfiną) tak bardzo zachwalana przez ś. p. Türcka, a obecnie przez Schröttera, nie wiele mi pomagała, gdyż regularnie sprowadzała u chorej mgłności i wymioty, i dlatego w tym wypadku musiała być zarzuconą.

Przy tak więc niesprzyjających warunkach dla operacji, starałem się przede wszystkim znieść przekrwienie i infiltrację tkanek krtaniowych, zwykle wszelkim nowotworom towarzyszące, co też mi się w wielkiej części udało po kilkotygodniowym miejscowym tuszowaniu jodkiem gliceryny, przyczem duszność znacznie się zmniejszyła, głos wszakże pozostał cichy.

(Muszę tu mimochodem nadmienić, iż chora ta należąca do klasy pracującej (pracznica), często w leczeniu robiła kilka i kilkunastodniowe przerwy, w których wcale do mnie nie przychodziła).

W drugiej połowie maja przystąpiłem do operacji. Z początku starałem się założyć za tumor pętlę Gibbs'owego Ecraseur'a (jak to zrobił w podobnym wypadku Türck, patrz: *Klinik der Krank. des Kehlkopfes von Türk*, 1866, *Wien*, str. 300), wszelkie jednak usiłowanie uchwycenia nowotworu wywołały natychmiast wymioty, tak iż użycie Ecraseur'a zaniechać musiałem. Najwłaściwiej więc było z zewnątrz przez tyreotomię dojść do nowotworu i ekstyrpować go, idąc w tym względzie za przykładem Ehrmana'a (*Histoire des polypes du larynx. Strassbourg*, 1850), Prof. Gilewskiego z Krakowa (*Wiener medic. Wochenschrift*, Nr. 52, *July*, 1865), Debrouit d. Ponieważ wszakże stan ogólny chorej mojej był dosyć zadawalający, zwłaszcza duszność nie dokuczliwa, zachowała więc sobie laryngotomię jako *ultimum refugium* w razie zupełnej laryngostenozji, a to tem bardziej, że zebrane dotychczas wypadki niezbyt do tej operacji zachęcać się zdają; na 13 bowiem operowanych umarło 7 (patrz Türck l. c. 313 str.), — starając się koniecznie naturalnymi drogami, przez usta, zniszczyć nowotwór. W tym celu cienkim bardzo lancetowatym nożykiem Schröttera starałem się odseparować tumor częściowo od przyczepienia, a skuteczniejszy to, silnymi szczypcami Fauré'a (*Polypenquetscher*) udało mi się uchwycić odcięte ogniwo tumoru i wyrwać. Wyrwana część tumoru mogła stanowić około 1/4 część całego tumoru. Krwotok po wyrwaniu był niewielki, wszakże reakcja zapalna

w krtani była dosyć znaczna, tak iż chora przez kilka dni potem nie mogła łykać z bólu i t. d., co wszakże po użyciu odpowiednich leków przeszło w krótkim czasie.

Co dalej z tą chorą się stało, nie wiem, albowiem w parę dni po tej operacyi wyjechałem na kilka tygodni za granicę, a po moim powrocie już nie miałem sposobności więcej ją widzieć.

### O działaniu fizyologicznem i własnościach leczniczych wodanu chlorału.

(*Hydras chlorali*).

Spostrzeżenia

F. Aleksandra Janiszewskiego, lekarza szpitala Śgo Jana Bożego w Lublinie.

(Ciąg dalszy)\*).

**Spostrzeżenie 9.** Mania po przebytej gorączce powrotnej, uleczona jednorazową dawką chlorału.

W dniu 29 stycznia 1870 roku wezwany zostałem na konsultacyą z kolegą Drem T e t z e m do Chai Milsztein, lat 24 liczącej, która przed dwoma laty pozostawała w mojej kuracyi, cierpiąc wówczas Manię powstałą z przyczyny traumatycznej, mianowicie: silnego uderzenia głową o niskie drzwi mieszkania. Cierpienie to wówczas trwało kilka miesięcy, i ostatecznie w Warszawie wyleczonem zostało.

Obecnie C. M. przebyła dwa paroxyzmy gorączki powrotnej, z których pierwszy trwał dni 9, drugi zaś 6. Chora pozostawała w kuracyi Dra T e t z a; po zakończeniu drugiego paroxyzmu krytycznemi potami, wchodziła w peryód konwalescencyi.

Upłynęło już dni 3 prawie bez gorączki; chora jednak nie miała chęci do jadła, czuła się bardzo osłabioną, drażliwą, po nocach nie sypiała i często bredziła. Czwartego dnia konwalescencyi, nagle dostała napadu szaleństwa, krzyczała niezrozumiale, szamotała się w łóżku, chciała wybiegać, odgrażała się wszystkim—i była tak niespokojną, że musiano wynająć posługacza, któryby ją co chwila strofował, i spełnieniu wymagań chorobliwego instynktu przeszkadzał. Wezwany na konsultacyą, znając stan chorej poprzedni, i obawiając się rozwinięcia cierpienia umysłowego, radziłem użycie chlorału w dawce usypiającej, na co kolega T e t z chętnie się zgodził. Przepisaliśmy 1 drachmę wodanu chlorałowego w 1 uncyi wody z syropem gummowym, zaleciwszy otaczającym, aby całą tę ilość na noc chorej podali.

Po użyciu przepisanej dawki, o ile mi wiadomo, z opowiadania męża chorej, sen nastąpił szybko i trwał noc całą bez przerwy, a nawet drugiego dnia chora czuła się jeszcze senną i kilka godzin dnia następnego przespala. Wiadomo mi również od kolegi Dra T e t z a, który ją dalej miał w swojej opiece, że zjawiska zaburzeń ze strony psychicznej, zupełnie przerwanemi zostały, a chora jako osłabiona po przebytej gorączce, jedynie przy środkach restauracyjnych, wkrótce do zupełnego powróciła zdrowia.

Oba powyższe spostrzeżenia opisałem drobiazgowo, chcąc mianowicie wykazać działalność środka o którym mowa, stosowaniu którego w obu wypadkach jedynie tylko uleczenie zawdzięczyć wypada.

\*) Patrz Nr. 45 Gaz. Lek.

**Spostrzerzenie 10.** Oblęd opilczy, wyleczony wodanem chlorałowym, podawanym w dawkach uspakajających.

W d. 27 stycznia 1870 r. pomieszczonym został w oddziale pensyonarskim ks. Inocenty lat 50 wieku liczący, człowiek wysoko wykształcony i słynny w okolicy tutejszej kaznodzieja, który niestety od pewnego czasu podlegając nalogowi pijaństwa, popadł w oblęd z ogólnem połączony osłabieniem. Badanie bliższe oprócz drżenia rąk, języka i ust, ogólnej niemocy, przyspieszonych ruchów serca, uczucia gniecienia w dolku sercowym, przy lekkim nawet ucisku i lekkiego stanu gastrycznego ze strony fizycznej, żadnych zmian ważniejszych w organach wewnętrznych nie wykazuje. Co się zaś tyczy sfery psychicznej, to łatwo spostrzedz się daje: nieprzytomność przemijająca, ciągła obawa przerażających widziadeł, szczególnie zaś rozmaitych drobnych istot żyjących, które zda mu się chodzą po nim, i które z przerażeniem i wstrętem nieustannie zrzucić się stara rękami. Chwilami zrywa się, a oczy jego wyraz dziki przyjmują. Oprócz tego widoczny jest upadek ducha; choremu się zdaje, że z cierpienia tego uleczonym być nie może, i że mu już bardzo niewiele życia pozostaje, chciałby jednak żyć i to go męczy i do łez gorzkich pobudza.

Bezsenność od dni dwóch nieustająca, chory leży z zamkniętymi oczyma, chciałby spać, zdrzymnie się na chwilę i znowu się zrywa pod wpływem niemiłego uczucia w skórze, i przykrych widziadeł.

Zaleciłem mu wówczas w celu uspokojenia wzburzonego systematu nerwowego i zmniejszenia stanu eretycznego nerwów skóry, lek. z 31 gran wodanu chlorałowego, rozpuszczonego w 5 uncjach wody, i syropu gumowego i pomarańczowego po 1/2 uncji co 2 godziny łyżkę.

D. 28. Noc przeszła dość spokojnie, chory spał nieco lepiej, poty ogólne z uczuciem zimna w ciele połączone, drżenie palców i ust, równie jak i przykre uczucie w skórze, z widziadłami żyjątek połączone nie ustępuje. Apetytu niema żadnego; zalecono zażywać dalej lek dnia poprzedniego przepisany.

D. 29. Apetyt zaczyna się wstawiać, drżenie palców i warg nieco mniejsze; poty ustają, we dnie chory nie doznaje widziadeł, czuje jednak jeszcze nieokreśloną obawę, i każde zbliżenie się do niego przeraża go silnie. W mowie przytomniejszy. Zalecono powtórzenie poprzedniego leku, dyetę posilną, łatwo strawną: barszcz burakowy na mięsie, i 2 jajka na miękko.

D. 30. Sen znacznie lepszy, eretyzm nerwów skórnych ustępuje właściwej sensacyi, chory nie skubie się i nie strzepuje; nie jest jednak zupełnie spokojnym. Niespodziewane zbliżenie i odezwanie czyjeś trwoży go. Zajęcie sobą znacznie mniejsze, chory chętniej z odwiedzającymi go rozmawia, jest lepszej myśli i ma nadzieję wyzdrowienia; apetyt stopniowo zwiększa się, stolec odbył rano. Przepisano dalej toż samo, z czego chory niezmiernie się cieszy, gdyż jak powiada: każda niemal łyżka leku, znakomicie go uspakaja.

D. 31. Sen zupełnie dobry, drżenie prawie ustąpiło, pozostaje tylko uczucie ogólnej niemocy, zawroty i ból głowy. Trawienie normalne, apetyt dobry. Zmniejszono dawkę leku do 2ch skrupułów na 6 uncyj mieszanki.



D. 1 lutego. Poprawa coraz widoczniejsza, chory podnosi się z łóżka, nie drży zupełnie, sypia dobrze, apetyt prawidłowy; znacznie mniej drażliwy.

W d. 3 lutego chory okazał życzenie powrotu do domu, a ponieważ uroczyście przyrzekł więcej dbać o zdrowie, i o ile możliwości nad nałogiem panować, a w razie pogorszenia, natychmiast starać się o pomoc lekarską, przeto zgodnie z życzeniem jego, tegoż dnia z zakładu wypisanym został.

**Spostrzeżenie 11.** Oblęd opileczy w skutek peryodycznie odbywanego nadużycia napojów wyskokowych, wyleczony po czterodniowym używaniu chloralu.

W dniu 7 września 1870 roku, pomieszczonym został Konstanty K., dzierżawca majątności ziemskiej, lat 44 wieku liczący.

Z opowiadania familii chorego pokazuje się, że tenże wiódł zawsze żywot pracowity i trzeźwy, a obarczonym będąc familią, nieustannie troskał się o zapewnienie jej przyszłości. Lat kilka niepowodzenia, i ruina majątku będąca następstwem tegoż, znakomicie na humor i usposobienie chorego wpłynęły a otaczający go przed dwoma laty ze smutkiem spostrzegli, wzrastającą w nim chęć do używania napojów wyskokowych. Instykt ten chorobliwy pojawiał się dotychczas zwykle dwa razy do roku i wówczas żadną siłą niepodobna było wstrzymać go od używania trunków. Stan taki trwał zwykle kilka tygodni, poczem normalne wracało zdrowie i znowu kilka miesięcy chory nie pomyślał o swoim nałogu, a nawet jak powiadają, czuł pewien wstręt do niego.

Obecnie od dni dwunastu oddaje się pijaństwu, i to tak niepomernie, że doszedł do stanu oplakanego, i dziwny przestrah w otaczających obudził, co ich zmusiło do pomieszczenia go w zakładzie. Przy dokładnem obejrzeniu przedstawia on następujące objawy: wzrost średni, budowa ciała dobra, skóra normalnie odżywiana, wilgotna w skutek ciągłego pocenia się, powieki podpuchnięte, źrenice nieco rozszerzone, język obłożony białą, drżący, również ręce i usta. Zmian żadnych w organach wewnętrznych nieostrzeżono, prócz przyśpieszonego ruchu serca. Co się zaś tyczy zjawisk ze strony psychicznej, to przedewszystkiem uderza: dziwna bojaźń malująca się w twarzy i podejrzliwe, niedowierzające spojrzenia, nieustanne szeptanie i strzepywanie od czasu do czasu rękami z odzieży i z ciała, jakby coś po nim lazło. Omamy zmysłowe silnie rozwinięte, szczególnie nocną porą choremu się zdaje, że widzi diabłów skradających się do niego, słyszy glosy, które go przerażają i t. p.

Na zadane pytania odpowiada dość dobrze, szczególnie wówczas, gdy ujęciem go za rękę, zmusza się go do uwagi. Nie sypia od dni kilku zupełnie. Zalecono podać mu na noc 4 skrupuły wodanu chloralowego.

D. 8. Sen przerywany, trwał jednak godzin kilka, drżenie nie ustaje; omamy mniej dokuczają choremu. Eretyzm nerwów skóry nie ustępuje; chory jednak nie tak często strzepuje z siebie i z odzieży. Zalecono mu lek z 1 drachmy wodanu chloralowego, rozpuszczonego w 5 uncjach wody i  $\frac{1}{2}$  uncji syropu gumowego, co godzinę po łyżce używać.

D. 9. Sen w nocy spokojniejszy, skóra mniej drażliwa, omamów w nocy nie było, drżenie mniejsze; apetyt powraca. Chory więcej i chętniej rozmawia

i zaczyna poznawać miejsce, w którym jest pomieszczony. Polecono powtórzenie leku.

D. 10. Sen dobry, omamów niema. Skóra do normalnego powróciła uczucia, drżenie znacznie mniejsze, apetyt wraca, wypróżnienia stolcowe obfite, chory dziwi się dłączego się tu znajduje i stanowczo przeczy żeby był kiedy obłąkanym. Pytany o swoje skłonności, przyznaje otwarcie, że nadużył trunku, i że wstrzymanie się od tego excessu, w pewnych porach, przechodzi wszelką jego możliwość. Zalecono raz jeszcze powtórzyć lek poprzedni i podawać go tylko co trzy godziny po łyżce.

Od tego czasu chory szybko do zupełnego zdrowia powracać począł, i w d. 12 września, jako zupełnie zdrow z zakładu wypisany został. (*Dalszy ciąg nastąpi*).

## KRONIKA ZAGRANICZNA.

### Okresy w rozwoju przymiotu (*syphilis*).

Przez profesora Alberta R e d e r.

Streścił Dr. Henryk Stankiewicz.

(Dokończenie \*).

„Stwardnienie“ powiada V i r c h o w „stoi równolegle do macierzystego guzika złośliwego nowotworu. Może miejscowo na powierzchni i w głąb rozszerzać się, może niszczyć. Powoduje cierpienie gruczołów chłonnych, a mianowicie położonych w kierunku najbliższej łożyska limfatycznego, często pod postacią wyraźniejszego zapalenia doprowadzających naczyń chłonnych, a nawet tu znowu napotykamy zaraźliwe twory. Wówczas objawiają się cierpienia dalszego miejsca, zrazu pod lżejszą, poprostu pod podrażnienia postacią; potem pod cięższą, nakoniec pod postacią gumatów. W gumatach powtarza się stwardnienie macierzystego guziczka z poczynionemi przez naturę miejscowej macierzystej tkanki zmianami. Czyby miano więc najpovolniejszy skrupuł te gumaty nazwać przerzutami, gdyby tu chodziło o jakikolwiek inny rozwój nowotworu. Czyż nie występują pod temiż samemi objawami, co inne przerzuty? Owszem, płuco nie bywa zwykle najprzód dotkniętym organem; a przecież poznaliśmy w dziejach mięsaka (*sarcoma*) przykłady, gdzie płuco wcale lub bardzo nieznaczny, gdy przeciwnie skóra, wątroba, mózg, przeważający biorą udział.

Rzadko poglądu, wyznaje p. R e d e r, któryby na niego tak przekonywająco oddziałal, jak klasyczna teoria (V i r c h o w a) przebiegu przymiotu. W istocie, jeżeli po analizie pierwiastkowego składu stwardnienia i gumatowych guziczków mogliśmy być jeszcze w wątpliwości, czy postawić je bliżej zapalenia, czy też nowotworu, to skreślone zachowanie się daje wprost najbezpieczniejszy punkt wyjścia, mianowicie zdolność przymiotowych produktów rozmnażania się w zupełnie podobny sposób, co i złośliwe nowotwory.

Zwróćmy dalej uwagę, by poznać właściwości, jakie przerzutowe złogi ze względu na ich rozszerzanie się mogą przedstawiać, by zbadać tę fizykalną stronę przebiegu sprawy przerzutowej, ile że takowa, choć nie jest bezpośrednio unaocznioną, przecież ze swych skutków może być wynioskowaną. Nie można w tym razie uwolnić się od pojęcia, że z guziczka macierzystego oddzielają się cząstki, czy to będą te komórki, co jest prawdopodobnym, czy inne pierwiastki, które do massy krwi przyjęte i na inne znów miejsce złożone, mogą dać powód do rozwoju nowego homogenicznego tworu.

Siedlisko przerzutowych złogów w niejakiem względzie zależnym jest od siedliska macierzystego guziczka, z kąd zmuszeni jesteśmy przyjąć, że splawione cząstki z miejsca pierwotnego guziczka łatwiej i częściej w określony potok krwi zostają zapędzone, aniżeli w inny. To jednak nie przeszkadza, by pojedyncze cząstki do większej liczby lub do

\*) Patrz Nr. 45 Gaz. lek.

wszystkich rozgałęzień naozryń nie dostawaly się i być może na kilku punktach zostają złożone, lecz tylko tam rozwojowi nowego tworu dają początek, gdzie znajdują dogodne warunki dla swęj reprodukcji. Miejsca te, na których owa reprodukcja tak łatwo przychodzi do skutku, prof. R e d e r nazywa miejscami predylekcji. A nawet to ostatnie przypuszczenie popartem jest przez podobnie ustaloną zależność siedliska przerzutowego guzika od natury i własności jego macierzystego tworu. W ten więc lub ów sposób dzieje się, że przerzutowe złogi w oznaczonych organach i tkankach i w tych znów na określonych miejscach powtarzają się częściej, aniżeli na innych.

Ta jest właściwie jedyna prawidłowość, jaką w występowaniu przerzutowych zlogów napotkać możemy, które zresztą, jak to odpowiada pojęciu mechanicznego powstawania, najczęściej noszą na sobie charakter przypadkowości. Toż występowanie ich nawet na miejscach predylekcji nie jest koniecznym, pewnym. Gdybyśmy nawet chcieli przyjąć, że zawsze chorobowe pierwiastki splawione zostają, to przecież wiele jeszcze zależy od pewnych, nieznanych warunków, czy przyjdzie do dalszego ich rozwoju.

W e r t h e i m w znakomitej swęj pracy: „*Ueber den Sitz syphilitischer Geschwüre*”, rozwiązał pozorną nieregularność w występowaniu na skórze przymiotowych tworów późniejszego okresu, w ukrywającej się niejako prawidłowości. Dowiódł bowiem, że twory te na oznaczonych punktach często się powracają. W rozmaitych też stosunkach naprężania skóry, które wykazać można za pomocą linii rozszczepienia L a n g e r a, podał wielce godną przyklasku podstawę dla rozjaśnienia ich podziału.

Każdy zlog, który w opisany sposób przez przerzucanie rozwinął się, może znów sam stać się ogniskiem zakażenia, co przecież dla przymiotowych tworów, a tylko o tych w dalszym ciągu będzie mowa, już ztąd z pewnością wykazuje się, że późniejsze złogi jeszcze istnieją, kiedy początkowe, pierwotne cierpienie dawno znikło. Te późniejsze złogi napotykamy nie tylko na oddalonych miejscach, lecz często w bezpośrednim sąsiedztwie ostatniego ogniska choroby. Zachodzi ta tylko wątpliwość, czy przy dalszem przeprowadzeniu chorych i chorobliwych cząstek w ogóle podejmują to zadanie naczynia krwionośne, czy też naczynia chłonne lub między-przestrzenie tkanki.

Poznawszy sposób, w jaki szerzenie się i rozmnażanie przymiotowego ogniska na czysto mechanicznęj drodze przez rozpuszczenie i splawienie pierwiastkowych cząstek może nastąpić, poszukajmy teraz jakiej pozytywnej cechy, z której rozpatrzenia moglibyśmy zawnioskować o pochodzeniu tych ognisk, a znajdziemy tylko tę jedyną, którą jest homologiczność tworu z macierzystym guzikiem i otoczenie środkowego ogniska przez podobnego rodzaju twory. W każdym innym względzie cechą tą jest nieregularność, przypadkowość.

W dziedzinę tak rozwiniętego miejscowego ogniska choroby łatwo wprowadzamy te przymiotowe cierpienia, któreśmy jako trzeciorzędne oznaczyli. One stanowią guziki z dodatkowym rozpadem lub bez takowego, a które w swym anatomicznym składzie podobne są do pierwotnej choroby. Mogą występować w najrozmaitszych tkankach, pojedynczo lub w połączeniu, z wyborem oznaczonych organów i miejsca. Niezależne w swym biegu tworzą stanowczo miejscowe cierpienia, z których każde pojedyncze znów może stać się środkowym punktem nowego ogniska. Lecz pomimo tak łatwej możliwości rozdzielania się tworów przez mechaniczne rozsiewanie, nie możemy każdego wykwitu, który ze względu na anatomiczny swój charakter podobnym jest do istniejącego macierzystego guziczka, tak bezpośrednio uważać za odłożony zawsze w tak pojedynczy sposób. Owszem, wszędzie tam, gdzie znajdujemy oznaczoną prawidłowość w podziale, zmuszeni jesteśmy pytać się o podstawę tegoż.

Znanym jest faktem, że w pierwszej chwili po dostaniu się przymiotowego zarazka do ustroju, występuje ogólna wysypka, której wykwitami mogą być plamki (*maculae*), grudki (*papulae*), szerokie łepieże (*condylomata*) a nawet pryszcze (*pustulae*) i takowe w jednym lub często powtarzanych napadach, długi czas stanowią najwydatniejszy objaw.

Jeżeli zechcemy więc, trzymając się podanej tu teorii mechanicznego rozsiewania się, zbadać wykwity tej wysypki ze względu ich podziału, to otrzymamy sumę znaków, które wskazują zupełnie inne czynniki, zastrzegające siedlisko wykwitów, aniżeli mechaniczne mnożenie się i rozsiewanie pierwiastkowych cząsteczek.

I. Widzimy tu, że ogniska chorobowe nie pozostają już pojedynczemi, lecz częstokroć w ogromnej liczbie po całej powierzchni skóry rozsiewają się. Przecież nie tylko ich liczba i szybkie rozszerzanie się jest uderzającym, bo przede wszystkim ma znaczenie rodzaj ich podziału. Ten nie jest już bezprawidłowym, lecz jak na pierwszy rzut oka możemy rozpoznać, symetryczny, to jest symetrycznie do ciała położone miejsca skóry, prawie w jednakowy sposób są zajęte. Stanowczy z tego prawa wyjątek ma tylko miejsce, na już poprzednio wypadkowo cierpiących miejscach skóry lub przy bardzo ośrodkowym położeniu ogniska zakażającego, np. stwardnienie na palcu. Nawet w tym ostatnim razie tylko w pierwszych chwilach wysypki, dla łatwej do zrozumienia przyczyny, symetria czasowo jest zniesioną. Powszechnie wykwity mają niejako całe okręgi predylekcyi, na których częściej i obficie występują, np. czoło, kark, dłonie i stopy, zachowując i tu nawet symetryczny podział.

II. Przez niezniszczone mechaniczne złogi rozwinięte ogniska przymiotu są jak wspomnieliśmy wzajemnie niezależne, tu i owdzie powiększają się, mogą jednocześnie na innem miejscu rozwijać się, choćby dlatego tylko, że za pośrednictwem wspólnej przyczyny np. leczenia, do jednego kierunku zostają sprowadzone. Wprost przeciwnie temu wykwity wtórnej przymiotowej wysypki dowodzą swęj wspólności we wszystkich fazach rozwoju i powrotów. Wybuch dość szybko przychodzi do skutku, jeszcze widoczniejszym jest niemal jednoczesne przeistaczanie się i znikanie jednokształtnych wykwitów.

III. Podczas gdy przerzutowe ogniska przez wydobywanie się nowych złogów, mogą rozszerzać się w najbliższem otoczeniu peryferycznie, lub podług określonego kierunku; typowe wykwity ogólnej wysypki z pierwszą chwilą wybuchu osiągają swęj oznaczonej wielkości. Wówczas nie rosną więcej i nie dają początku powstawaniu nowych wykwitów w swęm najbliższem otoczeniu.

Temi to przywiedzionemi własnościami miejscowe ogniska przymiotowej wysypki ujawniają swą wspólną zależność od ogólnego przebiegu choroby w ustroju, który kieruje ich podziałem i nad niemi wszystkiemi rozacza panowanie.

Dodajmy tu jeszcze, że każda taka wysypka nieomal, że dniami ma wymierzony czas trwania, że po pewnym jego upływie dobrowolnie wśród najmniejprzychylniejszych nawet warunków znika, mimo że przymiot dalej utrzymuje się, wówczas trudno będzie zapoznać, że wtórne wysypki noszą na sobie pewną typową cechę. Przez nią, jak również przez wielką ilość i prawidłowy podział swych wykwitów, zbliżają się do typowych nieznanym zarazkiem wywołanych exantemów, od których w istocie swęj różnią się przewlekłym biegiem. Za tém też przemawia i to, że wybuch takiej wysypki częstokroć aż po nad punkt jej szczytu połączony jest z wyraźnemi podmiotowemi i przedmiotowemi objawami ogólnego cierpienia, mniej charakterystycznemi, ale trwalszemi, jak przy ostrych exantematach, co téż i odpowiada powolnemu przebiegowi. „Nie potrzebuję tu powoływać się na podmiotowe uczucie ogólnej niemocy — powiada prof. R e d e r — ciągnące bóle, blade, charłacze zabarwienie skóry, nawet lekkie poruszenie gorączkowe, które przebieg takiej wysypki poprzedzają lub jej towarzyszą, na wypadanie włosów, jak w rekonwalescencyi ciężkich chorób, częstokroć bez jawnego, miejscowego cierpienia skóry głowy i niektóre inne mniej stałe objawy”<sup>1)</sup>. V i r c h o w to ogólne wysypce przymiotowej towarzyszące cierpienie, które nazywa przymiotową blednicą (*chlorosis syphilitica*), wywodzi z cierpienia gruczołów. Te przez rozrost stają się zabarykadowanymi, w następstwie czego przestają być doprowadzanemi do krwi normalne składowe części, a ta (krew) zubożała w plastyczne pierwiastki choruje.

Mysł porywająca zrazu i tak bogata darem łatwego przekonania sciąża przecież na siebie liczne i ważne zarzuty. Słusznie zwraca uwagę G e i g e l<sup>2)</sup>, że obrzmienie gru-

<sup>1)</sup> W ostatnich czasach leczyłem pewnego młodego, u którego po nad innymi objawami ogólnej niemocy, poprzedzającymi rozwój wysypki przymiotowej (*roseola syphilitica*) wydatniał kurcz żołądka (*cardialgia*), zjawiający się po przyjęciu najłżejszego pokarmu. Dokuczliwy ten ból, wytrwale opierający się przez miesiąc blizko różnym środkiem lekarskim, ustąpił zaraz po rozpoczęciu systematycznej kuracyi merkuryalnej. H. St.

<sup>2)</sup> Geschichte, Pathologie und Therapie der Syphilis. Würzburg 1867.]

czołów jeszcze długo niezmiennym pozostaje i wtedy, gdy objawy choroby krwi już dawno znikły. Wreszcie nawet w początku choroby natężenie gorączkowych i chlorotycznych objawów (jeżeli je chcemy tak nazwać) nie jest w prostym stosunku z cierpieniem gruczołów, lecz z rodzajem i mocą ogólnej wysypki.

Wiemy z licznych prób i doświadczeń, że krew syfilitycznych indywiduów w czasie, w którym występuje ogólna wysypka jest zaraźliwa. Ztąd wynika że materya, która wcisnęła się w tym czasie z miejsca zakażenia, w znacznej ilości w masie krwi musi się zawierać. Skoro więc widzimy, że przy ostrych exantematkach przez dostanie się nieznannej nam heterogenicznej materyi, zarazka, cały organizm wprowadza się w zaburzenie, że każdy organ cierpi, każda funkcya mniej więcej zostaje dotknięta, że na ciele rozlana występuje wysypka skórna, której wydzielina zawiera zarazek (*variola*); skoro dalej widzimy że w przymiocie, w którym podobnie zaraźliwa materya we krwi obficie jest złożona, podobne objawy mniejszego zresztą natężenia, lecz większej za to trwałości występują; czyż brak słusznego powodu, by przymiotowemu zarazkowi podobną siłę, podobny wpływ na organizm przypisywać, jak innym zarazkom, i ten wpływ przyjmować za główny ogólnego cierpienia czynnik, od którego ogólne przymiotowe wysypki swój typ tak wprost przyjęły, jak ostre exantemy.

Zresztą w tych ostatnich, ze zniknięciem reakcyi, cała choroba ustępuje, w przymiocie przeciwnie przed oczami badacza nieustannie migoczą się chorobne błyski, a dość często szkodliwa materya pozostaje w ustroju, rozmnaża się i rozwija w nowe ogniska, nie wywołując zresztą podobnych objawów ogólnego cierpienia. Ztąd to zmuszeni jesteśmy do przyjęcia, że albo w biegu czasu wielka ilość zarazku wydziela się, albo, że przeciwko zarazkowi przymiotu występuje jakies ogólnie zubożenie ustroju, jeśli chcemy je tak nazwać, które dozwala mu pozostawać w ustroju bez powodowania innych zaburzeń jak te, które pochodzą od jakiegoś miejscowego cierpienia. Lubo nie możemy tego zachowania się zarazki objaśnić, to jednak nie brak nam analogicznych przykładów w patologii. Wiele narkotycznych truizn w ten właśnie sposób zachowuje się, a dość wspomnieć tylko o nikotynie. Wszak tu każdy nerw staje się odrętwiałym w obec jednakowo utrzymującego się wrażenia. Nawet przy ostrych exantematkach w okresie rekonwalescencyi zarazek nie został jeszcze wydzielonym, a zaburzenie które wywołał, ukończyło się.

W dalszym ciągu niniejszej pracy, uczony professor podaje w krótkości rezultat dotychczasowych swych badań nad przebiegiem przymiotu.

„Z ogniska zakażenia — mówi R e d e r — pierwotne cząsteczki, przymiotowego zarazka, przy ciągłym wzroście prawdopodobnie przez pośrednictwo naczyń limfatycznych wciągają się do krwi obiegu. Tam podobnie, jak inne obce materye wywołują pewien odczyn, t. j. ogólną przeszkodę prawidłowej działalności, która, dla tego określonego zarazka ma też naznaczone, swoiste piętno. Pod jego wpływem tymczasowo na skórze powstające złogi przyjmują charakter ogólnej wysypki i zachowują pewien typowy przebieg. Po pewnym, dla każdego ustroju różnym czasie przeciwko chorobowemu działaniu przymiotowego zarazka występuje nieczułość. Ogólne objawy ustępują, typowy charakter znika zupełnie, a cokolwiek przymiotowej materyi we krwi lub pojedynczych ogniskach pozostało, zachowuje się jak obojętny, przerzucający się nowotwór, narażając organizm na te tylko szkodliwości, które są następstwem miejscowych ognisk choroby. Przymiot więc w swym początku jest typową chorobą, a później staje się beztypową, nieprawidłową.

Pierwszym typowym okresem przymiotu jest ten, który wtórnymi jego objawami zowieśmy. Rozpoczyna się wystąpieniem ogólnej exantemy, a znika z utratą zdolności powstawania jej dalej.

Musimy tu odeprzeć w blizkim pozostający związek zarzut. Zdarza się bowiem, że podczas wtórnego okresu, pośród wykwitów ogólnej wysypki, niekiedy zjawiają się oddzielne grupy, które występują zupełnie niezależnie, nie są symetrycznie rozdzielone, lecz w liniach krzywych, około pewnych punktów uporządkowane, a niekiedy nawet stają się punktem wyjścia dla dalszego zakażenia. Szczególniej podejmują tę rolę brodawki śluzowe. Zdarza

się też, że przypadkowe złogi w innej tkance, np. w okostnej zjawiają się we wtórnym okresie. Ta okoliczność występowania trzeciorzędnych objawów w drugim okresie dała powód do zarzucenia całego dawnego podziału. Doświadczenie nadto uczy, że to tem rzadziej się zdarza, im ostrzejszy jest przebieg wtórnej wysypki. Rozumie się, że poprzednio, miałem zawsze w myśli ten przebieg odczynu, w którym typ jest najwyraźniejszy, to jest przebieg bardzo ostry. Owóż wspomniałem i raz jeszcze nacisk na to kładę, że chorobliwy zarazek dla pojedynczych organizmów jest bardzo rozmaity. Natężenie odczynowych cierpień jest ztąd bardzo nieoznaczone. Choć w niektórych wypadkach bardzo wyraźnie występuje charakter odczynu, to przecież niekiedy znika do niepoznania tak, że z zaszczepionego przymiotu nie powstają prawie żadne inne skutki, jak tylko jego przerzuty. Pomiędzy krańcowymi wypadkami, leżą wszystkie możliwe przejściowe formy, a pomiędzy nimi i znaczna liczba takich, w których odczyn ma dosyć siły, by oddziaływać na pojedyncze złogi, podczas gdy jednocześnie inne powstają na czysto mechanicznej drodze.

„Gdybym nie obawiał się zaplątania zbyt głęboko w teoretyczne wywody, które najdelikatniej nawet utkane, tak łatwo przez fakta mogą być obalone — mówi dalej R e d e r — to próbowałbym bliżej określić to, co nazwałem odczynem ustroju. W ten czas mimo woli zmuszony przez wiele momentów, jak podział wykwitów, rozmaite działanie jednego i tego samego czynnika, możliwość stępienia i t. d., przypuszczałbym żywy udział mózgodzeniowego układu nerwów lub pojedynczych jego narządów. Lecz czuję tu konieczność przerwania, jednego tylko wypadku pominąć nie mogę, który niejako experimentalnie wykazał wpływ czynności nerwów na rozdział wykwitów”.

„Pewien oficer podczas gdy miał znaczne stwardnienie na napletku, uległ skaleczeniu nerwu pośrodkowego (*n. medianus*) prawej kończyny w bliskości stawu łokciowego, co naturalnie pociągnęło za sobą bezwład tej kończyny. W przebiegu leczenia rany, rozwinęła się bardzo obfita wysypka (*roseola*). Podczas gdy lewa kończyna obficie była pokryta wykwitami, na prawej zjawily się takowe tylko na małym wycinku brzegu łokciowego.

Rozwinięta powyżej teoria przebiegu przymiotu pozwala wyciągnąć niektóre praktyczne ważne wnioski.

1. Natężenie wtórnej wysypki zależnem jest od wrażliwości ustroju na zarazek przymiotu, zaś trzeciorzędny proces od łatwości, z jaką zarazek w ustroju rozszerza się i utrzymuje. Ponieważ te dwa momenty nie schodzą się z sobą, przeto z mocy drugorzędnych objawów nie można wnioskować o trwałości, rozległości i niebezpieczeństwie później zjawiających się przerzutów. Całe nasze rokowanie na początku choroby odnosi się tylko do wtórnego okresu, ile że znaczenie przyszłych przerzutów zależy raczej od ich siedliska, aniżeli od innych własności.

2. Spostrzeżenie, że przymiot zwykle tylko raz w życiu występuje, wcale nie stosuje się jako do przerzutowego nowotworu, który wedle naszej obserwacji we wcale nieprzystępnych badaniu ogniskach przez nieoznaczony przeciąg czasu swobodnie może bujać. Jeżeli po latach pozornego zdrowia widzimy nowe ogniska przymiotu, to któż nas zapewni, czy takowe należą do choroby, którąśmy już za dawnominioną uważali, czy też są skutkiem później przypadkowo nabytego szankra. Widocznym jest ten pogląd wtedy dopiero, gdy odniesiemy go do wtórnych cierpień, do reakcyi, jaką przymiotowy zarazek wywołuje, która ponieważ się stępieja tak, jak i reakcyja którą zarazek ostrej *exantemy* wywołuje, zwykle raz tylko w życiu występuje.

3. Wtórna reakcyja jest w tym wypadku ograniczona co do czasu. Trwanie jej waha się między 2 a 20 miesiącami. Zniknięcie tej reakcyi jest najdogodniejszą chwilą dla zniszczenia przymiotowego zarazka w ustroju, dla wyleczenia całej choroby. Jeżeli w tym czasie nieuda się zapanować nad chorobą, to małą można mieć nadzieję zupełnego wyzdrowienia, chociaż krzywda, jaka ztąd dla ustroju rośnie, jest częstokroć mniej znaczną, aniżeli zwykłą ją podawać.

## Wiadomości bieżące.

— O doświadczeniach i mikroskopowych badaniach nad zarażeniem gnilnym (*infectio putrida*), dokonanych przez prof. R a w i c z a. Podał Dr. S e j f m a n. Wszelkie poszukiwania w dziedzinie wiedzy ludzkiej, ze znajomością rzeczy spełniane, w celu rozjaśnienia kwestyj ogół obchodzących, z wdzięcznością tylko przez nas przyjęte być muszą. Tém słuszniej więc ma prawo do naszej wdzięczności ten, kto badania takie przedsięwzięje w kwestyi dotyczącej blisko zdrowia i życia naszego, i kto przy dokładnej znajomości przedmiotu, spełnia zakreśloną sobie dobrowolnie pracę, z sumienną wytrwałością, nie zważając nawet na niebezpieczeństwo, na jakie ze świadomością się naraża. Myśl ta uasunęła się mnie, przy przeglądzie pracy profesora Medyko-Chirurgicznej Akademii w Petersburgu p. R a w i c z a, wyszłej w roku zeszłym p. t. „*Kuczenju o gnilostnom zarażenii (infectio putrida). Eksperimentalnyja i mikroskopiczieskija izsledowanija*” i t. d. (8vo, str. 124), w której znany autor, przedstawia rezultaty swoich doświadczeń i badań, dokonywanych na wielu dziesiątkach sztuk rozmaitego rodzaju zwierząt. W pracy tej, przeprowadzonej z wielką wytrwałością, przebija się wszędzie ów bystry, krytyczny pogląd, jaki w ogóle dzieła p. R a w i c z a cechuje.

Zbyt obszernie przyszłoby się rozpisać, gdyby wypadło szczegółowo zdać sprawę z będącej w mowie pracy i takie sprawozdanie musiałoby przekroczyć ramy niniejszego pisma. Ponieważ zaś z drugiej strony sprawozdanie krótkie, musiałoby grzeszyć w wielu punktach brakiem należytej dokładności, przeto odsyłając ciekawego czytelnika do oryginału, w którym niemało napotka szczegółów, każdego lekarza obchodzić mogących, podajemy tu tylko ogólne wywody, do których autor, na zasadzie swoich doświadczeń i poszukiwań ostatecznie dochodzi.

Oto treść ich w wiernym przekładzie:

Z wykonanych przezemnie doświadczeń, można ze stanowczością, jak sądzę, wyprowadzić następujące wnioski:

1. Że zarażenie (zakażenie) gnilne, wcale nie zależy od obecności w materji gnilnej żywych bakteryj, wibryonów i innych żyjątek mikroskopowych. Mówię o tych żywych zwierzętach, w znaczeniu nauki o parazytyzmie zarażenia gnilnego. Niema jednak wcale danych, na zasadzie których możnaby stanowczo zaprzeczać wszelkiego udziału tych żyjątek w wyplądaniu jadu gnilnego, a zatem pośrednio i zakażenia gnilnego. W tym względzie jest zupełnie słusznym i nieulegającym zaprzeczeniu wniosek B e r g m a n n a <sup>1)</sup>.

<sup>1)</sup> Docent Dorpackiego Uniwersytetu Dr. B e r g m a n n, w pracy swojej: *Das putride Gift und die putride Intoxication. Dorpat 1868*”, opierając się na rezultatach swoich doświadczeń i badań chemicznych nad jadem gnilnym, przychodzi do wniosków, że jadowita materyja gnilna, znajduje się w roztworze, a nie w formie stałej cząsteczkowej, że jest rozpuszczalną w alkoholu, i nie należy do grupy materyj proteinowych. Jad ten uie działa jak ferment; działanie zaś to, będąc w stosunku prostym do ilości wprowadzonej do organizmu materyji gnilnej, tém samém już odróżnia się dostatecznie od fermentu. Działanie więc materyj gnilnych nie zależy od wprowadzenia do krwi niższych organizmów zwierzęcych lub roślinnych, chociaż tém, nie chce autor bynajmniej powiedzieć, jakoby pochodzenie jadu gnilnego, nie wynikało od obecności materyj białkowatych i organizmów drobnowidzowych lub fermentów, utrzymuje on tylko, że raz utworzony jad gnilny, może istnieć i działać bez obecności tych materyj i ciał. Przypuszcza on wprawdzie *a priori*, że wprowadzenie do krwi żywego zwierzęcia wibryonów i grzybków cieczy gnilnych, może za sobą pociągnąć szkodliwe skutki; lecz twierdzi zarazem, że to co nazywają otruciem, czyli zakażeniem gnilnym, stanowi tylko działanie opisanego gnilnego jadu, które jest tém szybsze, im jad jest czystszy (cf. R a w i c z, pag. 19).

2. Że mikroskopowe te żyjątka przy zwykłych warunkach, nie mogą żyć we krwi żywej; czy zaś istnieją szczególne zmiany krwi, lub też inne warunki, które czynią możebnym istnienie ich i rozmnażanie się we krwi podczas życia, to winny okazać przyszłe badania.

3. Że działanie materji gnilnej jest zawsze w stosunku jej ilości, wprowadzonej do organizmu żywego.

4. Że działanie to niema wcale okresu wylęgania (*stad. incubationis*), i w tej mierze jest podobne do działania innych jądów.

5. Że jedynym charakterystycznym objawem zarażenia gnilnego, jest szybki rozpad drobinowy (czasteczki raspad) tak tkanek z którymi materia gnilna pozostawała w bezpośredniem zetknięciu, jak i stałych elementów krwi, mięśni serca, komórek śledziony, wątroby i nerek.

6. Że gdzie tylko się odbywa taki rozpad drobinowy (molekularny), tam jawią się niebawem, najprzód nieruchome laseczki (bakteridy *D a v a i n'a*), a wkrótce potem i bakterye, tudzież inne ciała mikroskopowe, napotykane w zgnitych cieczach. W tej mierze można powiedzieć stanowczo: że g n i c i e p ł o d z i g n i c i e.

7. Że podniesienie się ciepłoty ciała, wymioty, biegunka, drgawki, plamy krwawe na błonach surowicznych, silne przekrwienie błony śluzowej kiszek i wylew krwi w przewod tychże, nie mogą być uważane za objawy charakterystyczne zakażenia gnilnego.

8. Że statecznym (lubo nie charakterystycznym) objawem zarażenia gnilnego, bywa zastój krwi w całym systemie żylnym, szczególnież zaś w jamie brzusznej. Czy to zależy od porażenia nerwów naczynio-ruchowych, czy od niedostatecznego ciśnienia ze strony serca skutkiem rozpadu jego mięśni, czy też od zmian w gęstości krwi, kwestye te winny rozwiązać przyszłe badania.

9. Nakoniec, że zakażeniu gnilnemu zbywa na własnościach szczepialności, jaka cechuje pewne choroby zaraźliwe.

Zresztą—mówi Rawicz—stawiając te ogólne wywody, nie uważam bynajmniej kwestyi o zakażeniu gnilnym za ostatecznie rozstrzygniętą. Przeciwnie, przyznaję zupełnie, że wiele punktów jest jeszcze całkowicie ciemnych i wymagających dalszych badań, których też nie przerywam. Z tem wszystkiem jednak mniemam, że i te nieliczne rezultaty, nie są pozbawione naukowego interesu.

— Na tymczasowego zastępcę (*Professor Supplens*) po ś. p. prof. *O p p o l z e r'*ze powołano b. jego assystenta *Dra S c h r ö t t e r'a*, jako kandydatów zaś do stałego professoratu wymieniają *Dra L ö b l'a* (z Wiednia), prof. *K ö r n e r'a* (z Graz) i prof. *B a m b e r g e r'a* (z Würzburga). Zresztą w Niemczech nie brak uczonych i zdolnych lekarzy; profesorowie: *Z i e m s s e n* (w Erlangen), *G e r h a r d* (w Jena), *B i e r m e r* (w Zürich), *L e y d e n* (w Królewcu) chlubnie mogą zająć miejsce *O p p o l z e r'a*, jeżeli nie powiemy o *F r e r i o h s'ie* i *T r a u b e'm*, którzy dla wielu względów do Wiednia z Berlina nie przejdą.

— We wsi Wiązowna (za stacją Miłosna pod Warszawą, wiorst sześć) zachorowało w tych dniach na ospę osób dziewięć. O dalszym przebiegu tej choroby doniesić nie omieszkamy.

---

Redaktor i wydawca Prof. Dr. Girsztowt.

---

Redakcyja Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich przy rogu ulicy Jasnej i Zielonego placu, w domu Jaroszyńskiego, Nr. 1364, mieszkania Nr. 6.

---

W Drukarni Józefa Bergera przy ulicy Daniłowiczowskiej, Nr. 619. — Дозволено Цензурою.

---



# GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁEZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,  
FARMACYI I WETERYNARYI.

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

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W redakcyi półrocznie (od 1 stycznia do 1 lipca 1871 roku) r. sr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1871 r. sr. 78. (z przesyłką).

Cena Kalendarza Lekarskiego na rok 1871 r. sr. 1.

**TREŚĆ:** Postrzeżenia z praktyki lekarskiej Dra Kohna, lek. ordyn. w szpitalu Starozakonnych w Warszawie. O działaniu fizyologiczném i własnościach leczniczych wodoru chloralu (*Hydras chlorali*). Spostrzeżenia P. Alexandra Janiszewskiego, lekarza szpitala św. Jana Bożego w Lublinie. (Ciąg dalszy). Kronika Zagraniczna. Okresy w rozwoju przymiotu. Przez prof. Alberta Reder. Streścił Dr. Henryk Stankiewicz. (Dokończenie). Wiadomości bieżące. O doświadczeniach i mikroskopowych badaniach nad zarażeniem guilnym (*infectio putrida*). Prof. Rawicza. Podał Prof. Dr. Seifman. Następcy prof. Oppolzer'a. Ospa we wsi Wiązowna. Dodatek. Opis szpitala Starozakonnych w Warszawie. Skreślił Dr. Jakób Rosenthal, lekarz ordynujący w tymże szpitalu. (65 — 72). — Policyi lekarskiej T. III, ark. 1, Anatomii opisowej ark. 24, Gynekologii ark. 24, Fizyologii T. II, ark. 6. Plan miejscowości Instytutu i szpitala Śgo Kazimierza w Warszawie. (Do Historji szpitali w Królestwie Polskiem).

## POSTRZEŻENIA Z PRAKTYKI LEKARSKIEJ.

Dra Kohna, lek. ordynującego w szpitalu Starozakonnych w Warszawie.

### 1. Włókniak krtani (*fibroma*).

W końcu lutego przeszłego roku, przybył do mnie Piotr M..., pomocnik prezesa Komissyi Włocławskiej w m. R., i dał mi następującą notatkę o swojej chorobie, którą tu w dosłowném tłumaczeniu przytaczam.

„Od siedmiu lat w skutek zaziębnienia gardła — straciłem głos i tak cicho mówię, że tylko na najbliższej odemnie odległości można mię słyszeć. Wszystkie używane przez ten długi czas środki lekarskie, nietylko nie przyniosły żadnej ulgi, ale nawet w ciągu ostatnich 3ch lat od czasu do czasu zacząłem doznawać silnej duszności i zatchnień, które głównie dawały mi się we znaki przy cokolwiek powiększonym ruchu, a w listopadzie roku przeszłego (1869), w skutek maleńkiego przeziębienia, straciłem zupełnie możność oddychania i tylko energiczne środki lekarskie uratowały mię wtedy od niechybnej śmierci.“

Przy zbadaniu chorego laryngoskopem znalazłem, jak o tem tu dołączona rycina przekonywa (fig. 1), zgrubienie znaczne strun głosowych, zrośnięcie ich ze sobą w tylnej połowie (g, h, fig. 2), i przez to zwężenie znaczne szczeliny

Fig. 1.

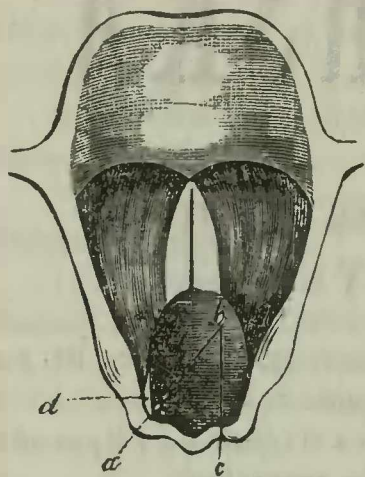
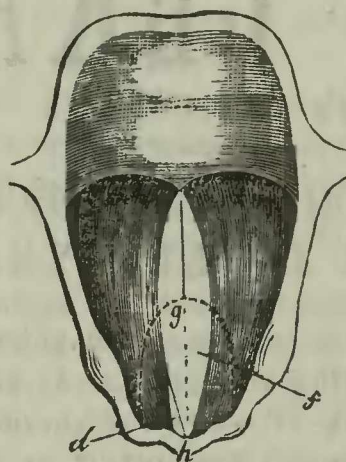


Fig. 2.



głosowej; dalej równolegle ze zrośnięciem ze strony prawej tuż przy przyczepieniu struny do chrząstek krtaniowych znajdowała się szczelina kompletna (*fistula vera*) (d, fig. 1, 2, 3), szerokości  $\frac{1}{3}$  linii, a długości ze dwie linie, przechodząca przez całą głębokość struny głosowej aż do tchawicy. Powstanie tej szczeliny (*glottis arti-*

*ficialis, spuria, accessoria*), łatwo tłumaczy się tem, iż natura, mając patologiczną przeszkodę, we wprowadzaniu dostatecznej ilości powietrza do płuc (w skutek zrośnięcia więzadeł głosowych) i ztąd zwężenia szczeliny głosowej naturalnej, dalej w skutek nowotworu znakomicie zmniejszającego objętość krtani, jak o tem niżej), szukała nowych dróg dla uskutecznienia tego celu, i dlatego, przez ustawiczne szarpanie struny głosowej prawej w miejscu przyczepienia jej do chrząstek krtaniowych, nareszcie utworzyła sobie nową szczelinę akcesoryjną, której fizyologo-patologiczna funkcyja zupełnie porównać się może z funkcyją kollateralnego krwi krążenia, rozwijającego się w skutek wysięków lub tumorów, ugniatających pewne organa lub części ciała.

Najważniejszą wszakże patologiczną zmianą był tak nazwany włókniak (*tumor fibrosus* fig. 1, a, b, c), wielkości orzecha laskowego, znajdujący się na tylnej ścianie krtani. Tumor ten miał kształt stożkowaty, szeroką osadą swoją przyczepiony do *incisura interarytenoidea*, ciałem swoim schodził w dół krtani, wypełniając swoją objętością większą część światła (*lumen*) samej krtani, i zakrywając sobą około  $\frac{2}{3}$  długości strun głosowych; koniec zaś węższy i cieńszy tego tumoru sterczał swobodnie ku *epiglottis*. Tumor ten, przy rozmaitych ewolucjach oddechowych krtani, to się podnosił to opadał, i za pomocą sondy łatwo było się przekonać, iż przyczepiony tylko do wcięcia między nalewkowego (*incisura interarytenoidea*), na strunach zaś głosowych swobodnie spoczywa, bez zrośnięcia z niemi. Tumor ten przy dotykaniu sondą niezbyt wydawał się twardym, prawie zupełnie bezbolesny, wejrzenia blade czerwonego.

W reszcie organizmu, nic chorobliwego nie znalazłem. W tylnych średnich płatach tylko obydwóch płuc znalazła się niezbyt rozwinięta rozedma płucna; syfilis nigdy nie miał. Takim więc sposobem miałem przed sobą laryngostenozę, spowodowaną zrośnięciem więzadeł głosowych prawdziwych, głównie zaś wyżej opisanym nowotworem. Ponieważ chory dla domowych stosunków nie mógł odrazu pozostać dla poddania się operacyi, więc odesłałem go do domu z zaleceniem, aby tymczasem kazał sobie robić codzień tuszowanie krtani coraz mocniejszym

roczynem saletranu srebra (dla przytępienia czułości nadmiernej krtani przy wykonywaniu późniejszem operacyi, i jednoczesnego zmniejszenia infiltracyi krtani) i zażywał na wewnątrz jodek potasu, a po ułatwieniu domowych interesów przyjechał na kuracyę. Jakoż na początku kwietnia b. r. chory przybył dla operacyi; tuszowań saletranem srebra nie robiono, jodek potasu żadnego nie wywarł skutku.

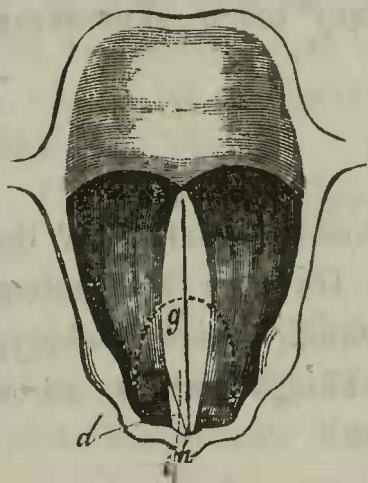
**O p e r a c y a.** Ponieważ tumor był szeroką bardzo podstawą przyczepiony do gardła, więc jedynym możliwym sposobem usunięcia go, było przedewszystkiem przez kilkakrotnie powtórzone nacięcia i następne krwawienie sprowadzić najprzód zmniejszenie się jego objętości (atrofię jego), a potem tak zmniejszonego wyrwać szczypczykami. Jakoż po kilkodniowem przygotowaniu chorego do znoszenia instrumentów, co zresztą u tego intelligentnego chorego już na piąty dzień miało miejsce, co dzień przez parę dni dwa razy dziennie robiłem lekkie nacięcia (*mouchettures*) tumoru, a potem znów przez kilka dni tuszowałem tumor mocnym roczynem saletranu srebra, 1 : 2.

Po paru tygodniach podobnego postępowania, tumor coraz bardziej drobniał; nareszcie zrobił się szypułkowatym, tak iż ku końcowi 4go tygodnia, w obecności żony chorego, udało mi się cały tumor wyjąć szczypczykami Tobolda. Chciałem naróśl tę poddać mikroskopijnemu zbadaniu, ale chory, szczególnież żona tegoż, nie zgodzili się: chcąc koniecznie mieć *corpus delicti* tak długo trwającej zawady w gardle. W miejscu tumoru pozostała tylko biała, cokolwiek wyniosła, plama i blizna.

Po usunięciu tumoru pozostało jeszcze do uskutecznienia rozcięcie zrosniętych strun głosowych i zniesienie przekrwienia i infiltracyi tkanek krtaniowych, zwykle wszelkim nowotworom gardlanym towarzyszącej.

Po wielu trudach i mozolnej cierpliwości udało mi się szczęśliwie trafić w sam środek zrosnięcia i rozciąć je w całej długości; przyczem wszakże koniec cięcia zeszedł się ze szczeliną sztuczną z boku się znajdującą, jak o tem tu dołączona figura przekonywa (fig. 3), tak iż koniec struny prawej swobodnie sobie bujał w powietrzu i przy wdychaniu lub wydechaniu to opadał *in rimam glottidis*, to się nad nią wysuwał. Wpływu jednak na zmianę głosu ta nienormalność nie miała.

Fig. 3.



Pozostał jeszcze trzeci akt do uskutecznienia, t. j. usunięcie infiltracyi krtani, ku czemu potrzebaby choremu robić przez kilka tygodni tuszowania krtani coraz mocniejszym roczynem *arg. nitr.* lub gliceryny jodowej, ale ponieważ oddech stał się swobodnym, duszność znikła zupełnie i głos do pewnego stopnia się poprawił, więc chory opuścił Warszawę, odkładając owe tuszowania na późniejszy

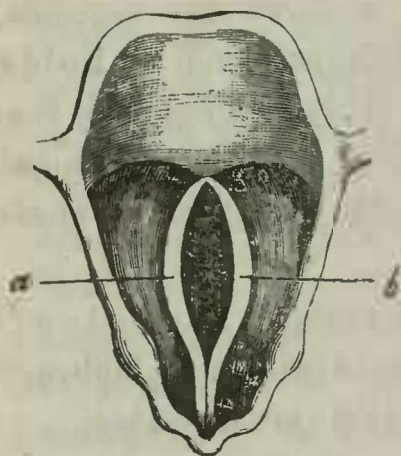
wolniejszy czas. Przed niedawnym czasem miałem list od tegoż p. M..., w którym mi donosi, że ma się dobrze, oddech swobodny, duszności żadnej i t. d.

2. *Paresis chordar. vocal.*

Jednocześnie prawie z powyższym chorym zgłosił się do mnie Mojżesz P..., zamożny kupiec z Białegostoku, z synem swoim 15-letnim, dobrze na swój wiek fizycznie rozwiniętym chłopcem, i opowiedział mi, że tenże, niewiadomo z jakiej przyczyny, przed parą miesiącami najzupełniej i nagle utracił głos (*aphonia completa*), i że zresztą zdrów zupełnie. Rozmaite leki miejscowych lekarzy nic nie pomogły, więc za poradą Dra Neugebaura, który przypadkowo w owym czasie był w Białymstoku, udał się do Warszawy do Dra B..., tenże zalecił choremu przystawianie pijawek do szyi, dawał rozmaite leki, wszakże nie doznawszy najmniejszego polepszenia po 3-tygodniowym leczeniu, chory ten udał się do mnie.

Rzuciwszy okiem przez laryngoskop na gardło tegoż pacyenta, natychmiast przyczynę bezgłosu jego odkryłem, była to bowiem p a r e z a p r a w d z i w y c h w i ę z a d e l g ł o s o w y c h, jak to uzmysławia tu dołączona rycina (fig. 4).

Fig. 4.



Wiadomo, iż bezgłosie (*aphonia*) często zależy od ucisku wywieranego na gałązki *n. vagi v. recurrentis*, przez rozmaite tumory, nowotwory i t. d., i że najczęściej to ma miejsce w skutek ucisku aneurysmatem *arcus aortae*, na co pierwszy zwrócił, zdaje mi się uwagę prof. Traube. Ponieważ wszakże w tym wypadku tej przyczyny nie odkryłem i w reszcie organizmu nic chorobliwego nie znalazłem, więc śmiało mogłem upewnić zmartwionego ojca, iż przy odpowiednim leczeniu syn jego w krótkim czasie zupełnie głos odzyska.

Jakoż, nie stawiałem choremu żadnych pijawek i t. d., ale faradyzowałem sparaliżowane więzadła głosowe codziennie dwa razy za pomocą galwanizera Mackenzie'go (patrz Mackenzie, *Use of the Laryngoscope*, London, 1866, str. 96), i w ciągu 3ch tygodni chłopak zupełnie zdrów do domu powrócił.

Liczni pacyenci w owym czasie do mnie przychodzący mogli skonstatować stopniowy powrót głosu u tego chorego.

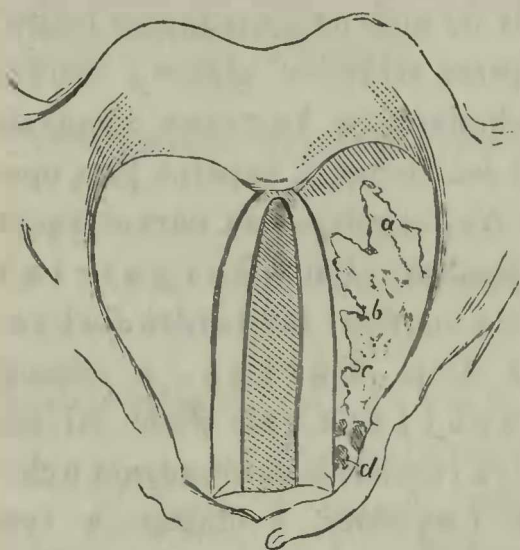
## 3. Polip śluzowy krtani.

Konstanty K., oficer z Syberyi, lat 28, dobrej budowy ciała. W listopadzie 1868 r., w skutek *oedema glottidis* zrobili mu w Irkutsku tracheotomię. Rana od niej zagojona, ale pozostała od tego czasu duszność, kaszel, ochrzypły głos. Ogólny stan zdrowia dobry; płuca, z wyjątkiem lekkiego kataru, zdrowe, przed 6ciu laty przymiot, obecnie żadnego śladu syfilis niema.

Laryngosk. badanie. Struna lewa fałszywa zgrubiała; *ex ventriculo Morgagni sinistro* wylonia się tumor miękki, ciemno czerwony, przy doty-

kaniu nie bolesny, podobny co do kształtu bardzo do grzebienia koguciego (*crista galli*), jak rycina tu dołączona przekonywa (patrz fig. 6).

Fig. 6.

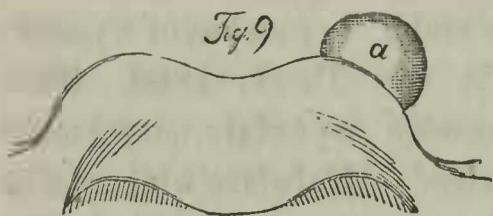


Tuszowanie codzienne tumoru 2 razy coraz mocniejszym roztworem *arg. nitr.*, przy jednoczesnych inhalacjach tanniny *c. aq. amygd. amar.*, spowodowało w ciągu niespełna 16tu dni tak znakomite polepszenie, iż chory, który dawniej przy najmniejszym wchodzeniu na schody ustawał i zaduszał się, obecnie wchodził codziennie do znajomych na czwarte piętro bez duszności, odbywał spacery do Szwajcar. Doliny piechotą i t. d. Tumor przez ten czas skurczył się o połowę i podczas jednego z posiedzeń z łatwością udało mi się wyrwać parę zębów z owego grzebienia. Ponieważ choremu urlop się skończył, więc nie mógł pozostać dla zupełnego ukończenia kuracji (wyrwania reszty nowotworu), i tak zadowolony nader pomyslnym rezultatem onej opuścił Warszawę.

#### 4. *Fibroma epiglottidis.*

Jerzy S..., urzędnik, lat 37, przybył do mnie w sierpniu 1869 r., żaląc się na ból przy łykaniu z lewej strony szyi.

Laryngoskop. badanie. *Epiglottis* zgrubiała z lewej strony; tamże na brzegu *epiglottidis* znajduje się nowotwór wielkości większego grochu, dosyć twardy, zupełnie podobny do brodawki na rękę (fig. 9), obok nowotworu na



*epiglottis* znajduje się powierzchowna erozja niewielka. Chory ten, prócz tego, miewał częste krwotoki płucne, będące wynikiem niedomykalności *valv. bicuspid.*, jak opiewała dyagnoza Dra Baranowskiego.

Chory udał się do mnie nie dla nowotworu, o którego istnieniu nawet nie wiedział, ale dla owrzodzenia obok niego istniejącego, które przyczyniało mu bólu przy jedzeniu, i które też tuszowaniem codziennym mocnym roztworem saletr. srebra wkrótce zabliznionem zostało.

Chory przed niedawnym czasem umarł w następstwie sercowej swej choroby.

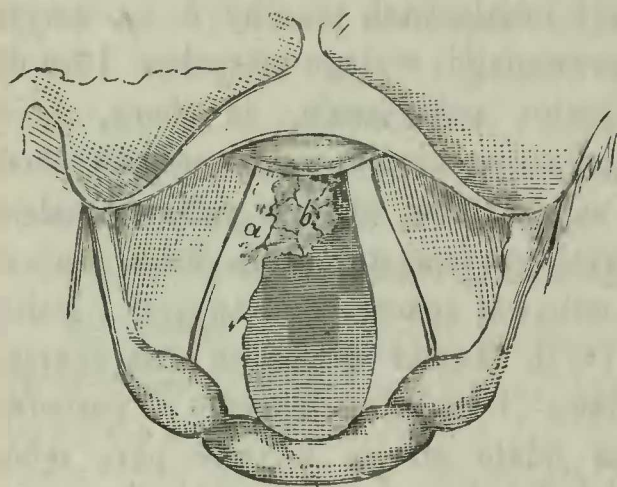
#### 5. *Papilloma laryngis.*

Aniela S..., przybyła w początkach przeszłego roku. Lat 36, od roku doświadcza duszności; zupełna utrata głosu; płuca zdrowe; przymiotu żadnych symptomatów obecnie niema, i w przeszłości, twierdzi, iż nie miała nigdy.

Ogląd laryngoskop. Poniżej strun głosowych prawdziwych, z pod przedniego ich przyczepienia, *sub glottide respiratoria*, wygląda narośl kalfiorowata, miękka, sino czerwonego koloru, chowająca się przy inspiracji,

wchodząca zaś w szczelinę głosową i po części ją zakrywająca przy wydechu (fig. 8). Podobne tumory z powodu swego głębokiego położenia, poniżej strun

Fig. 8.



głos., przedstawiają wielkie trudności dla operatora; wszelkie bowiem usiłowania dochodzenia do nich odpowiednimi instrumentami przez szczelinę głosową spowodują natychmiastowe kurczowe ściąganie się onych i zaciemnienie zupełne pola operacyjnego. Nawet miejscowa narkotyzacja krtani za pomocą płynu Bernatzika (chloroform z morfiną) tak bardzo zachwalana przez ś. p. Türcka, a obecnie przez Schröttera, nie wiele mi pomagała, gdyż regularnie sprowadzała u chorej mgłności i wymioty, i dlatego w tym wypadku musiała być zarzuconą.

Przy tak więc niesprzyjających warunkach dla operacji, starałem się przede wszystkim znieść przekrwienie i infiltrację tkanek krtaniowych, zwykle wszelkim nowotworom towarzyszące, co też mi się w wielkiej części udało po kilkotygodniowym miejscowym tuszowaniu jodkiem gliceryny, przyczem duszność znacznie się zmniejszyła, głos wszakże pozostał cichy.

(Muszę tu mimochodem nadmienić, iż chora ta należąca do klasy pracującej (pracznica), często w leczeniu robiła kilka i kilkunastodniowe przerwy, w których wcale do mnie nie przychodziła).

W drugiej połowie maja przystąpiłem do operacji. Z początku starałem się założyć za tumor pętlę Gibbs'owego Ecraseur'a (jak to zrobił w podobnym wypadku Türck, patrz: *Klinik der Krank. des Kehlkopfes von Türk*, 1866, *Wien*, str. 300), wszelkie jednak usiłowanie uchwycenia nowotworu wywołały natychmiast wymioty, tak iż użycie Ecraseur'a zaniechać musiałem. Najwłaściwiej więc było z zewnątrz przez tyreotomię dojść do nowotworu i ekstyrpować go, idąc w tym względzie za przykładem Ehrmana'a (*Histoire des polypes du larynx. Strassbourg*, 1850), Prof. Gilewskiego z Krakowa (*Wiener medic. Wochenschrift*, Nr. 52, *July*, 1865), Debrouit d. Ponieważ wszakże stan ogólny chorej mojej był dosyć zadawalający, zwłaszcza duszność nie dokuczliwa, zachowała więc sobie laryngotomię jako *ultimum refugium* w razie zupełnej laryngostenozji, a to tem bardziej, że zebrane dotychczas wypadki niezbyt do tej operacji zachęcać się zdają; na 13 bowiem operowanych umarło 7 (patrz Türck l. c. 313 str.), — starając się koniecznie naturalnymi drogami, przez usta, zniszczyć nowotwór. W tym celu cienkim bardzo lancetowatym nożykiem Schröttera starałem się odseparować tumor częściowo od przyczepienia, a skuteczniejszy to, silnymi szczypcami Fauré'a (*Polypenquetscher*) udało mi się uchwycić odcięte ogniwa tumoru i wyrwać. Wyrwana część tumoru mogła stanowić około 1/4 część całego tumoru. Krwotok po wyrwaniu był niewielki, wszakże reakcja zapalna

w krtani była dosyć znaczna, tak iż chora przez kilka dni potem nie mogła łykać z bólu i t. d., co wszakże po użyciu odpowiednich leków przeszło w krótkim czasie.

Co dalej z tą chorą się stało, nie wiem, albowiem w parę dni po tej operacyi wyjechałem na kilka tygodni za granicę, a po moim powrocie już nie miałem sposobności więcej ją widzieć.

### O działaniu fizyologicznem i własnościach leczniczych wodanu chlorału.

(*Hydras chlorali*).

Spostrzeżenia

F. Aleksandra Janiszewskiego, lekarza szpitala Śgo Jana Bożego w Lublinie.

(Ciąg dalszy) \*).

**Spostrzeżenie 9.** Mania po przebytej gorączce powrotnej, uleczona jednorazową dawką chlorału.

W dniu 29 stycznia 1870 roku wezwany zostałem na konsultacyą z kolegą Drem T e t z e m do Chai Milsztein, lat 24 liczącej, która przed dwoma laty pozostawała w mojej kuracyi, cierpiąc wówczas Manię powstałą z przyczyny traumatycznej, mianowicie: silnego uderzenia głową o nizkie drzwi mieszkania. Cierpienie to wówczas trwało kilka miesięcy, i ostatecznie w Warszawie wyleczonem zostało.

Obecnie C. M. przebyła dwa paroxyzmy gorączki powrotnej, z których pierwszy trwał dni 9, drugi zaś 6. Chora pozostawała w kuracyi Dra T e t z a; po zakończeniu drugiego paroxyzmu krytycznemi potami, wchodziła w peryód konwalescencyi.

Upłynęło już dni 3 prawie bez gorączki; chora jednak nie miała chęci do jadła, czuła się bardzo osłabioną, drażliwą, po nocach nie sypiała i często bredziła. Czwartego dnia konwalescencyi, nagle dostała napadu szaleństwa, krzyczała niezrozumiale, szamotała się w łóżku, chciała wybiegać, odgrażała się wszystkim—i była tak niespokojną, że musiano wynająć posługacza, któryby ją co chwila strofował, i spełnieniu wymagań chorobliwego instynktu przeszkadzał. Wezwany na konsultacyą, znając stan chorej poprzedni, i obawiając się rozwinięcia cierpienia umysłowego, radziłem użycie chlorału w dawce usypiającej, na co kolega T e t z chętnie się zgodził. Przepisaliśmy 1 drachmę wodanu chlorałowego w 1 uncyi wody z syropem gummowym, zaleciwszy otaczającym, aby całą tę ilość na noc chorej podali.

Po użyciu przepisanej dawki, o ile mi wiadomo, z opowiadania męża chorej, sen nastąpił szybko i trwał noc całą bez przerwy, a nawet drugiego dnia chora czuła się jeszcze senną i kilka godzin dnia następnego przespala. Wiadomo mi również od kolegi Dra T e t z a, który ją dalej miał w swojej opiece, że zjawiska zaburzeń ze strony psychicznej, zupełnie przerwanemi zostały, a chora jako osłabiona po przebytej gorączce, jedynie przy środkach restauracyjnych, wkrótce do zupełnego powróciła zdrowia.

Oba powyższe spostrzeżenia opisałem drobiazgowo, chcąc mianowicie wykazać działalność środka o którym mowa, stosowaniu którego w obu wypadkach jedynie tylko uleczenie zawdzięczyć wypada.

\*) Patrz Nr. 45 Gaz. Lek.

**Spostrzerzenie 10.** Oblęd opilczy, wyleczony wodanem chlorałowym, podawanym w dawkach uspakajających.

W d. 27 stycznia 1870 r. pomieszczonym został w oddziale pensyonarskim ks. Inocenty lat 50 wieku liczący, człowiek wysoko wykształcony i słynny w okolicy tutejszej kaznodzieja, który niestety od pewnego czasu podlegając nalogowi pijaństwa, popadł w oblęd z ogólnem połączony osłabieniem. Badanie bliższe oprócz drżenia rąk, języka i ust, ogólnej niemocy, przyspieszonych ruchów serca, uczucia gniecienia w dolku sercowym, przy lekkim nawet ucisku i lekkiego stanu gastrycznego ze strony fizycznej, żadnych zmian ważniejszych w organach wewnętrznych nie wykazuje. Co się zaś tyczy sfery psychicznej, to łatwo spostrzedz się daje: nieprzytomność przemijająca, ciągła obawa przerażających widziadeł, szczególnie zaś rozmaitych drobnych istot żyjących, które zda mu się chodzą po nim, i które z przerażeniem i wstrętem nieustannie zrzucić się stara rękami. Chwilami zrywa się, a oczy jego wyraz dziki przyjmują. Oprócz tego widoczny jest upadek ducha; choremu się zdaje, że z cierpienia tego uleczonym być nie może, i że mu już bardzo niewiele życia pozostaje, chciałby jednak żyć i to go męczy i do łez gorzkich pobudza.

Bezsenność od dni dwóch nieustająca, chory leży z zamkniętymi oczyma, chciałby spać, zdrzymnie się na chwilę i znowu się zrywa pod wpływem niemilego uczucia w skórze, i przykrych widziadeł.

Zaleciłem mu wówczas w celu uspokojenia wzburzonego systematu nerwowego i zmniejszenia stanu eretycznego nerwów skóry, lek. z 31 gran wodanu chlorałowego, rozpuszczonego w 5 uncjach wody, i syropu gumowego i pomarańczowego po 1/2 uncji co 2 godziny łyżkę.

D. 28. Noc przeszła dość spokojnie, chory spał nieco lepiej, poty ogólne z uczuciem zimna w ciele połączone, drżenie palców i ust, równie jak i przykre uczucie w skórze, z widziadłami żyjątek połączone nie ustępuje. Apetytu niema żadnego; zalecono zażywać dalej lek dnia poprzedniego przepisany.

D. 29. Apetyt zaczyna się wstawiać, drżenie palców i warg nieco mniejsze; poty ustają, we dnie chory nie doznaje widziadeł, czuje jednak jeszcze nieokreśloną obawę, i każde zbliżenie się do niego przeraża go silnie. W mowie przytomniejszy. Zalecono powtórzenie poprzedniego leku, dyetę posilną, łatwo strawną: barszcz burakowy na mięsie, i 2 jajka na miękko.

D. 30. Sen znacznie lepszy, eretyzm nerwów skórnych ustępuje właściwej sensacyi, chory nie skubie się i nie strzepuje; nie jest jednak zupełnie spokojnym. Niespodziewane zbliżenie i odezwanie czyjeś trwoży go. Zajęcie sobą znacznie mniejsze, chory chętniej z odwiedzającymi go rozmawia, jest lepszej myśli i ma nadzieję wyzdrowienia; apetyt stopniowo zwiększa się, stolec odbył rano. Przepisano dalej toż samo, z czego chory niezmiernie się cieszy, gdyż jak powiada: każda niemal łyżka leku, znakomicie go uspakaja.

D. 31. Sen zupełnie dobry, drżenie prawie ustąpiło, pozostaje tylko uczucie ogólnej niemocy, zawroty i ból głowy. Trawienie normalne, apetyt dobry. Zmniejszono dawkę leku do 2ch skrupułów na 6 uncyj mieszanki.



D. 1 lutego. Poprawa coraz widoczniejsza, chory podnosi się z łóżka, nie drży zupełnie, sypia dobrze, apetyt prawidłowy; znacznie mniej drażliwy.

W d. 3 lutego chory okazał życzenie powrotu do domu, a ponieważ uroczyście przyrzekł więcej dbać o zdrowie, i o ile możliwości nad nałogiem panować, a w razie pogorszenia, natychmiast starać się o pomoc lekarską, przeto zgodnie z życzeniem jego, tegoż dnia z zakładu wypisanym został.

**Spostrzeżenie 11.** Oblęd opileczy w skutek peryodycznie odbywanego nadużycia napojów wyskokowych, wyleczony po czterodniowym używaniu chloralu.

W dniu 7 września 1870 roku, pomieszczonym został Konstanty K., dzierżawca majątności ziemskiej, lat 44 wieku liczący.

Z opowiadania rodziny chorego pokazuje się, że tenże wiódł zawsze żywot pracowity i trzeźwy, a obarczonym będąc familią, nieustannie troskał się o zapewnienie jej przyszłości. Lat kilka niepowodzenia, i ruina majątku będąca następstwem tegoż, znakomicie na humor i usposobienie chorego wpłynęły a otaczający go przed dwoma laty ze smutkiem spostrzegli, wzrastającą w nim chęć do używania napojów wyskokowych. Instykt ten chorobliwy pojawiał się dotychczas zwykle dwa razy do roku i wówczas żadną siłą niepodobna było wstrzymać go od używania trunków. Stan taki trwał zwykle kilka tygodni, poczem normalne wracało zdrowie i znowu kilka miesięcy chory nie pomyślał o swoim nałogu, a nawet jak powiadają, czuł pewien wstręt do niego.

Obecnie od dni dwunastu oddaje się pijaństwu, i to tak niepomierne, że doszedł do stanu oplakanego, i dziwny przestrah w otaczających obudził, co ich zmusiło do pomieszczenia go w zakładzie. Przy dokładnem obejrzeniu przedstawia on następujące objawy: wzrost średni, budowa ciała dobra, skóra normalnie odżywiana, wilgotna w skutek ciągłego pocenia się, powieki podpuchnięte, źrenice nieco rozszerzone, język obłożony białą, drżący, również ręce i usta. Zmian żadnych w organach wewnętrznych nieostrzeżono, prócz przyśpieszonego ruchu serca. Co się zaś tyczy zjawisk ze strony psychicznej, to przedewszystkiem uderza: dziwna bojaźń malująca się w twarzy i podejrzliwe, niedowierzające spojrzenia, nieustanne szeptanie i strzepywanie od czasu do czasu rękami z odzieży i z ciała, jakby coś po nim lazło. Omamy zmysłowe silnie rozwinięte, szczególnie nocną porą choremu się zdaje, że widzi diabłów skradających się do niego, słyszy głosy, które go przerażają i t. p.

Na zadane pytania odpowiada dość dobrze, szczególnie wówczas, gdy ujęciem go za rękę, zmusza się go do uwagi. Nie sypia od dni kilku zupełnie. Zalecono podać mu na noc 4 skrupuły wodanu chloralowego.

D. 8. Sen przerywany, trwał jednak godzin kilka, drżenie nie ustaje; omamy mniej dokuczają choremu. Eretyzm nerwów skóry nie ustępuje; chory jednak nie tak często strzepuje z siebie i z odzieży. Zalecono mu lek z 1 drachmy wodanu chloralowego, rozpuszczonego w 5 uncjach wody i  $\frac{1}{2}$  uncji syropu gumowego, co godzinę po łyżce używać.

D. 9. Sen w nocy spokojniejszy, skóra mniej drażliwa, omamów w nocy nie było, drżenie mniejsze; apetyt powraca. Chory więcej i chętniej rozmawia

i zaczyna poznawać miejsce, w którym jest pomieszczony. Polecono powtórzenie leku.

D. 10. Sen dobry, omamów niema. Skóra do normalnego powróciła uczucia, drżenie znacznie mniejsze, apetyt wraca, wypróżnienia stolcowe obfite, chory dziwi się dłączego się tu znajduje i stanowczo przeczy żeby był kiedy obłąkanym. Pytany o swoje skłonności, przyznaje otwarcie, że nadużył trunku, i że wstrzymanie się od tego excessu, w pewnych porach, przechodzi wszelką jego możliwość. Zalecono raz jeszcze powtórzyć lek poprzedni i podawać go tylko co trzy godziny po łyżce.

Od tego czasu chory szybko do zupełnego zdrowia powracać począł, i w d. 12 września, jako zupełnie zdrow z zakładu wypisany został. (*Dalszy ciąg nastąpi*).

## KRONIKA ZAGRANICZNA.

### Okresy w rozwoju przymiotu (*syphilis*).

Przez profesora Alberta R e d e r.

Streścił Dr. Henryk Stankiewicz.

(Dokończenie \*).

„Stwardnienie“ powiada V i r c h o w „stoi równolegle do macierzystego guzika złośliwego nowotworu. Może miejscowo na powierzchni i w głąb rozszerzać się, może niszczyć. Powoduje cierpienie gruczołów chłonnych, a mianowicie położonych w kierunku najbliższej łożyska limfatycznego, często pod postacią wyraźniejszego zapalenia doprowadzających naczyń chłonnych, a nawet tu znowu napotykamy zaraźliwe twory. Wówczas objawiają się cierpienia dalszego miejsca, zrazu pod lżejszą, poprostu pod podrażnienia postacią; potem pod cięższą, nakoniec pod postacią gumatów. W gumatach powtarza się stwardnienie macierzystego guziczka z poczynionemi przez naturę miejscowej macierzystej tkanki zmianami. Czyby miano więc najpovolniejszy skrupuł te gumaty nazwać przerzutami, gdyby tu chodziło o jakikolwiek inny rozwój nowotworu. Czyż nie występują pod temiż samemi objawami, co inne przerzuty? Owszem, płuco nie bywa zwykle najprzód dotkniętym organem; a przecież poznaliśmy w dziejach mięsaka (*sarcoma*) przykłady, gdzie płuco wcale lub bardzo nieznaczny, gdy przeciwnie skóra, wątroba, mózg, przeważający biorą udział.

Rzadko poglądu, wyznaje p. R e d e r, któryby na niego tak przekonywająco oddziałal, jak klasyczna teoria (V i r c h o w a) przebiegu przymiotu. W istocie, jeżeli po analizie pierwiastkowego składu stwardnienia i gumatowych guziczków mogliśmy być jeszcze w wątpliwości, czy postawić je bliżej zapalenia, czy też nowotworu, to skreślone zachowanie się daje wprost najbezpieczniejszy punkt wyjścia, mianowicie zdolność przymiotowych produktów rozmnażania się w zupełnie podobny sposób, co i złośliwe nowotwory.

Zwróćmy dalej uwagę, by poznać właściwości, jakie przerzutowe złogi ze względu na ich rozszerzanie się mogą przedstawiać, by zbadać tę fizykalną stronę przebiegu sprawy przerzutowej, ile że takowa, choć nie jest bezpośrednio unaocznioną, przecież ze swych skutków może być wynioskowaną. Nie można w tym razie uwolnić się od pojęcia, że z guziczka macierzystego oddzielają się cząstki, czy to będą te komórki, co jest prawdopodobnym, czy inne pierwiastki, które do massy krwi przyjęte i na inne znów miejsce złożone, mogą dać powód do rozwoju nowego homogenicznego tworu.

Siedlisko przerzutowych złogów w niejakiem względzie zależnym jest od siedliska macierzystego guziczka, z kąd zmuszeni jesteśmy przyjąć, że spławione cząstki z miejsca pierwotnego guziczka łatwiej i częściej w określony potok krwi zostają zapędzone, aniżeli w inny. To jednak nie przeszkadza, by pojedyncze cząstki do większej liczby lub do

\*) Patrz Nr. 45 Gaz. lek.

wszystkich rozgałęzień naozryń nie dostawaly się i być może na kilku punktach zostają złożone, lecz tylko tam rozwojowi nowego tworu dają początek, gdzie znajdują dogodne warunki dla swęj reprodukcji. Miejsca te, na których owa reprodukcja tak łatwo przychodzi do skutku, prof. R e d e r nazywa miejscami predylekcji. A nawet to ostatnie przypuszczenie popartem jest przez podobnie ustaloną zależność siedliska przerzutowego guzika od natury i własności jego macierzystego tworu. W ten więc lub ów sposób dzieje się, że przerzutowe złogi w oznaczonych organach i tkankach i w tych znów na określonych miejscach powtarzają się częściej, aniżeli na innych.

Ta jest właściwie jedyna prawidłowość, jaką w występowaniu przerzutowych zlogów napotkać możemy, które zresztą, jak to odpowiada pojęciu mechanicznego powstawania, najczęściej noszą na sobie charakter przypadkowości. Toż występowanie ich nawet na miejscach predylekcji nie jest koniecznym, pewnym. Gdybyśmy nawet chcieli przyjąć, że zawsze chorobowe pierwiastki splawione zostają, to przecież wiele jeszcze zależy od pewnych, nieznanych warunków, czy przyjdzie do dalszego ich rozwoju.

W e r t h e i m w znakomitej swęj pracy: „*Ueber den Sitz syphilitischer Geschwüre*”, rozwiązał pozorną nieregularność w występowaniu na skórze przymiotowych tworów późniejszego okresu, w ukrywającej się niejako prawidłowości. Dowiódł bowiem, że twory te na oznaczonych punktach często się powracają. W rozmaitych też stosunkach naprężania skóry, które wykazać można za pomocą linii rozszczepienia L a n g e r a, podał wielce godną przyklasku podstawę dla rozjaśnienia ich podziału.

Każdy zlog, który w opisany sposób przez przerzucanie rozwinął się, może znów sam stać się ogniskiem zakażenia, co przecież dla przymiotowych tworów, a tylko o tych w dalszym ciągu będzie mowa, już ztąd z pewnością wykazuje się, że późniejsze złogi jeszcze istnieją, kiedy początkowe, pierwotne cierpienie dawno znikło. Te późniejsze złogi napotykamy nie tylko na oddalonych miejscach, lecz często w bezpośrednim sąsiedztwie ostatniego ogniska choroby. Zachodzi ta tylko wątpliwość, czy przy dalszem przeprowadzeniu chorych i chorobliwych cząstek w ogóle podejmują to zadanie naczynia krwionośne, czy też naczynia chłonne lub między-przestrzenie tkanki.

Poznawszy sposób, w jaki szerzenie się i rozmnażanie przymiotowego ogniska na czysto mechanicznęj drodze przez rozpuszczenie i splawienie pierwiastkowych cząstek może nastąpić, poszukajmy teraz jakiej pozytywnej cechy, z której rozpatrzenia moglibyśmy zawnioskować o pochodzeniu tych ognisk, a znajdziemy tylko tę jedyną, którą jest homologiczność tworu z macierzystym guzikiem i otoczenie środkowego ogniska przez podobnego rodzaju twory. W każdym innym względzie cechą tą jest nieregularność, przypadkowość.

W dziedzinę tak rozwiniętego miejscowego ogniska choroby łatwo wprowadzamy te przymiotowe cierpienia, któreśmy jako trzeciorzędne oznaczyli. One stanowią guziki z dodatkowym rozpadem lub bez takowego, a które w swym anatomicznym składzie podobne są do pierwotnej choroby. Mogą występować w najrozmaitszych tkankach, pojedynczo lub w połączeniu, z wyborem oznaczonych organów i miejsca. Niezależne w swym biegu tworzą stanowczo miejscowe cierpienia, z których każde pojedyncze znów może stać się środkowym punktem nowego ogniska. Lecz pomimo tak łatwej możliwości rozdzielania się tworów przez mechaniczne rozsiewanie, nie możemy każdego wykwitu, który ze względu na anatomiczny swój charakter podobnym jest do istniejącego macierzystego guziczka, tak bezpośrednio uważać za odłożony zawsze w tak pojedynczy sposób. Owszem, wszędzie tam, gdzie znajdujemy oznaczoną prawidłowość w podziale, zmuszeni jesteśmy pytać się o podstawę tegoż.

Znanym jest faktem, że w pierwszej chwili po dostaniu się przymiotowego zarazka do ustroju, występuje ogólna wysypka, której wykwitami mogą być plamki (*maculae*), grudki (*papulae*), szerokie łepieże (*condylomata*) a nawet pryszcze (*pustulae*) i takowe w jednym lub często powtarzanych napadach, długi czas stanowią najwydatniejszy objaw.

Jeżeli zechcemy więc, trzymając się podanej tu teorii mechanicznego rozsiewania się, zbadać wykwity tej wysypki ze względu ich podziału, to otrzymamy sumę znaków, które wskazują zupełnie inne czynniki, zastrzegające siedlisko wykwitów, aniżeli mechaniczne mnożenie się i rozsiewanie pierwiastkowych cząsteczek.

I. Widzimy tu, że ogniska chorobowe nie pozostają już pojedynczemi, lecz częstokroć w ogromnej liczbie po całej powierzchni skóry rozsiewają się. Przecież nie tylko ich liczba i szybkie rozszerzanie się jest uderzającym, bo przede wszystkim ma znaczenie rodzaj ich podziału. Ten nie jest już bezprawidłowym, lecz jak na pierwszy rzut oka możemy rozpoznać, symetryczny, to jest symetrycznie do ciała położone miejsca skóry, prawie w jednakowy sposób są zajęte. Stanowczy z tego prawa wyjątek ma tylko miejsce, na już poprzednio wypadkowo cierpiących miejscach skóry lub przy bardzo ośrodkowym położeniu ogniska zakażającego, np. stwardnienie na palcu. Nawet w tym ostatnim razie tylko w pierwszych chwilach wysypki, dla łatwej do zrozumienia przyczyny, symetria czasowo jest zniesioną. Powszechnie wykwity mają niejako całe okręgi predylekcyi, na których częściej i obficie występują, np. czoło, kark, dłonie i stopy, zachowując i tu nawet symetryczny podział.

II. Przez niezniszczone mechaniczne złogi rozwinięte ogniska przymiotu są jak wspomnieliśmy wzajemnie niezależne, tu i owdzie powiększają się, mogą jednocześnie na innem miejscu rozwijać się, choćby dlatego tylko, że za pośrednictwem wspólnej przyczyny np. leczenia, do jednego kierunku zostają sprowadzone. Wprost przeciwnie temu wykwity wtórnej przymiotowej wysypki dowodzą swęj wspólności we wszystkich fazach rozwoju i powrotów. Wybuch dość szybko przychodzi do skutku, jeszcze widoczniejszym jest niemal jednoczesne przeistaczanie się i znikanie jednokształtnych wykwitów.

III. Podczas gdy przerzutowe ogniska przez wydobywanie się nowych złogów, mogą rozszerzać się w najbliższem otoczeniu peryferycznie, lub podług określonego kierunku; typowe wykwity ogólnej wysypki z pierwszą chwilą wybuchu dosięgają swęj oznaczonej wielkości. Wówczas nie rosną więcej i nie dają początku powstawaniu nowych wykwitów w swęm najbliższem otoczeniu.

Temi to przywiedzionemi własnościami miejscowe ogniska przymiotowej wysypki ujawniają swą wspólną zależność od ogólnego przebiegu choroby w ustroju, który kieruje ich podziałem i nad niemi wszystkiemi rozacza panowanie.

Dodajmy tu jeszcze, że każda taka wysypka nieomal, że dniami ma wymierzony czas trwania, że po pewnym jego upływie dobrowolnie wśród najmniejprzychylniejszych nawet warunków znika, mimo że przymiot dalej utrzymuje się, wówczas trudno będzie zapoznać, że wtórne wysypki noszą na sobie pewną typową cechę. Przez nią, jak również przez wielką ilość i prawidłowy podział swych wykwitów, zbliżają się do typowych nieznanym zarazkiem wywołanych exantemów, od których w istocie swęj różnią się przewlekłym biegiem. Za tém też przemawia i to, że wybuch takiej wysypki częstokroć aż po nad punkt jej szczytu połączony jest z wyraźnemi podmiotowemi i przedmiotowemi objawami ogólnego cierpienia, mniej charakterystycznemi, ale trwalszemi, jak przy ostrych exantematach, co też i odpowiada powolnemu przebiegowi. „Nie potrzebuję tu powoływać się na podmiotowe uczucie ogólnej niemocy — powiada prof. R e d e r — ciągnące bóle, blade, charłacze zabarwienie skóry, nawet lekkie poruszenie gorączkowe, które przebieg takiej wysypki poprzedzają lub jej towarzyszą, na wypadanie włosów, jak w rekonwalescencyi ciężkich chorób, częstokroć bez jawnego, miejscowego cierpienia skóry głowy i niektóre inne mniej stałe objawy”<sup>1)</sup>. V i r c h o w to ogólne wysypce przymiotowej towarzyszące cierpienie, które nazywa przymiotową blednicą (*chlorosis syphilitica*), wywodzi z cierpienia gruczołów. Te przez rozrost stają się zabarykadowanymi, w następstwie czego przestają być doprowadzanemi do krwi normalne składowe części, a ta (krew) zubożała w plastyczne pierwiastki choruje.

Mysł porywająca zrazu i tak bogata darem łatwego przekonania sciąża przecież na siebie liczne i ważne zarzuty. Słusznie zwraca uwagę G e i g e l<sup>2)</sup>, że obrzmienie gru-

<sup>1)</sup> W ostatnich czasach leczyłem pewnego młodego, u którego po nad innymi objawami ogólnej niemocy, poprzedzającymi rozwój wysypki przymiotowej (*roseola syphilitica*) wydatniał kurcz żołądka (*cardialgia*), zjawiający się po przyjęciu najłżejszego pokarmu. Dokuczliwy ten ból, wytrwale opierający się przez miesiąc blizko różnym środkiem lekarskim, ustąpił zaraz po rozpoczęciu systematycznej kuracyi merkuryalnej. H. St.

<sup>2)</sup> Geschichte, Pathologie und Therapie der Syphilis. Würzburg 1867.]

czołów jeszcze długo niezmiennym pozostaje i wtedy, gdy objawy choroby krwi już dawno znikły. Wreszcie nawet w początku choroby natężenie gorączkowych i chlorotycznych objawów (jeżeli je chcemy tak nazwać) nie jest w prostym stosunku z cierpieniem gruczołów, lecz z rodzajem i mocą ogólnej wysypki.

Wiemy z licznych prób i doświadczeń, że krew syfilitycznych indywiduów w czasie, w którym występuje ogólna wysypka jest zaraźliwa. Ztąd wynika że materya, która wcisnęła się w tym czasie z miejsca zakażenia, w znacznej ilości w masie krwi musi się zawierać. Skoro więc widzimy, że przy ostrych exantematkach przez dostanie się nieznannej nam heterogenicznej materyi, zarazka, cały organizm wprowadza się w zaburzenie, że każdy organ cierpi, każda funkcyja mniej więcej zostaje dotknięta, że na ciele rozlana występuje wysypka skórna, której wydzielina zawiera zarazek (*variola*); skoro dalej widzimy że w przymiocie, w którym podobnie zaraźliwa materya we krwi obficie jest złożona, podobne objawy mniejszego zresztą natężenia, lecz większej za to trwałości występują; czyż brak słusznego powodu, by przymiotowemu zarazkowi podobną siłę, podobny wpływ na organizm przypisywać, jak innym zarazkom, i ten wpływ przyjmować za główny ogólnego cierpienia czynnik, od którego ogólne przymiotowe wysypki swój typ tak wprost przyjęły, jak ostre exantemy.

Zresztą w tych ostatnich, ze zniknięciem reakcyi, cała choroba ustępuje, w przymiocie przeciwnie przed oczami badacza nieustannie migoczą się chorobne błyski, a dość często szkodliwa materya pozostaje w ustroju, rozmnaża się i rozwija w nowe ogniska, nie wywołując zresztą podobnych objawów ogólnego cierpienia. Ztąd to zmuszeni jesteśmy do przyjęcia, że albo w biegu czasu wielka ilość zarazku wydziela się, albo, że przeciwko zarazkowi przymiotu występuje jakies ogólnie zubożenie ustroju, jeśli chcemy je tak nazwać, które dozwala mu pozostawać w ustroju bez powodowania innych zaburzeń jak te, które pochodzą od jakiegoś miejscowego cierpienia. Lubo nie możemy tego zachowania się zarazki objaśnić, to jednak nie brak nam analogicznych przykładów w patologii. Wiele narkotycznych trucizn w ten właśnie sposób zachowuje się, a dość wspomnieć tylko o nikotynie. Wszak tu każdy nerw staje się odrętwiałym w obec jednakowo utrzymującego się wrażenia. Nawet przy ostrych exantematkach w okresie rekonwalescencyi zarazek nie został jeszcze wydzielonym, a zaburzenie które wywołał, ukończyło się.

W dalszym ciągu niniejszej pracy, uczony professor podaje w krótkości rezultat dotychczasowych swych badań nad przebiegiem przymiotu.

„Z ogniska zakażenia — mówi R e d e r — pierwotne cząsteczki, przymiotowego zarazka, przy ciągłym wzroście prawdopodobnie przez pośrednictwo naczyń limfatycznych wciągają się do krwi obiegu. Tam podobnie, jak inne obce materye wywołują pewien odczyn, t. j. ogólną przeszkodę prawidłowej działalności, która, dla tego określonego zarazka ma też naznaczone, swoiste piętno. Pod jego wpływem tymczasowo na skórze powstające złogi przyjmują charakter ogólnej wysypki i zachowują pewien typowy przebieg. Po pewnym, dla każdego ustroju różnym czasie przeciwko chorobowemu działaniu przymiotowego zarazka występuje nieczułość. Ogólne objawy ustępują, typowy charakter znika zupełnie, a cokolwiek przymiotowej materyi we krwi lub pojedynczych ogniskach pozostało, zachowuje się jak obojętny, przerzucający się nowotwór, narażając organizm na te tylko szkodliwości, które są następstwem miejscowych ognisk choroby. Przymiot więc w swym początku jest typową chorobą, a później staje się beztypową, nieprawidłową.

Pierwszym typowym okresem przymiotu jest ten, który wtórnymi jego objawami zowieśmy. Rozpoczyna się wystąpieniem ogólnej exantemy, a znika z utratą zdolności powstawania jej dalej.

Musimy tu odeprzeć w blizkim pozostający związek zarzut. Zdarza się bowiem, że podczas wtórnego okresu, pośród wykwitów ogólnej wysypki, niekiedy zjawiają się oddzielne grupy, które występują zupełnie niezależnie, nie są symetrycznie rozdzielone, lecz w liniach krzywych, około pewnych punktów uporządkowane, a niekiedy nawet stają się punktem wyjścia dla dalszego zakażenia. Szczególniej podejmują tę rolę brodawki śluzowe. Zdarza

się też, że przypadkowe złogi w innej tkance, np. w okostnej zjawiają się we wtórnym okresie. Ta okoliczność występowania trzeciorzędnych objawów w drugim okresie dała powód do zarzucenia całego dawnego podziału. Doświadczenie nadto uczy, że to tem rzadziej się zdarza, im ostrzejszy jest przebieg wtórnej wysypki. Rozumie się, że poprzednio, miałem zawsze w myśli ten przebieg odczynu, w którym typ jest najwyraźniejszy, to jest przebieg bardzo ostry. Owóż wspomniałem i raz jeszcze nacisk na to kładę, że chorobliwy zarazek dla pojedynczych organizmów jest bardzo rozmaity. Natężenie odczynowych cierpień jest ztąd bardzo nieoznaczone. Choć w niektórych wypadkach bardzo wyraźnie występuje charakter odczynu, to przecież niekiedy znika do niepoznania tak, że z zaszczepionego przymiotu nie powstają prawie żadne inne skutki, jak tylko jego przerzuty. Pomiędzy krańcowymi wypadkami, leżą wszystkie możliwe przejściowe formy, a pomiędzy nimi i znaczna liczba takich, w których odczyn ma dosyć siły, by oddziaływać na pojedyncze złogi, podczas gdy jednocześnie inne powstają na czysto mechanicznej drodze.

„Gdybym nie obawiał się zaplątania zbyt głęboko w teoretyczne wywody, które najdelikatniej nawet utkane, tak łatwo przez fakta mogą być obalone — mówi dalej R e d e r — to probowałbym bliżej określić to, co nazwałem odczynem ustroju. W ten czas mimo woli zmuszony przez wiele momentów, jak podział wykwitów, rozmaite działanie jednego i tego samego czynnika, możliwość stępienia i t. d., przypuszczałbym żywy udział mózgodzeniowego układu nerwów lub pojedynczych jego narządów. Lecz czuję tu konieczność przerwania, jednego tylko wypadku pominąć nie mogę, który niejako experimentalnie wykazał wpływ czynności nerwów na rozdział wykwitów”.

„Pewien oficer podczas gdy miał znaczne stwardnienie na napletku, uległ skaleczeniu nerwu pośrodkowego (*n. medianus*) prawej kończyny w bliskości stawu łokciowego, co naturalnie pociągnęło za sobą bezwład tej kończyny. W przebiegu leczenia rany, rozwinęła się bardzo obfita wysypka (*roseola*). Podczas gdy lewa kończyna obficie była pokryta wykwitami, na prawej zjawily się takowe tylko na małym wycinku brzegu łokciowego.

Rozwinięta powyżej teoria przebiegu przymiotu dozwala wyciągnąć niektóre praktyczne ważne wnioski.

1. Natężenie wtórnej wysypki zależnem jest od wrażliwości ustroju na zarazek przymiotu, zaś trzeciorzędny proces od łatwości, z jaką zarazek w ustroju rozszerza się i utrzymuje. Ponieważ te dwa momenty nie schodzą się z sobą, przeto z mocy drugorzędnych objawów nie można wnioskować o trwałości, rozległości i niebezpieczeństwie później zjawiających się przerzutów. Całe nasze rokowanie na początku choroby odnosi się tylko do wtórnego okresu, ile ze znaczenie przyszłych przerzutów zależy raczej od ich siedliska, aniżeli od innych własności.

2. Spostrzeżenie, że przymiot zwykle tylko raz w życiu występuje, wcale nie stosuje się jako do przerzutowego nowotworu, który wedle naszej obserwacji we wcale nieprzystępnych badaniu ogniskach przez nieoznaczony przeciąg czasu swobodnie może bujać. Jeżeli po latach pozornego zdrowia widzimy nowe ogniska przymiotu, to któż nas zapewni, czy takowe należą do choroby, którąśmy już za dawnominioną uważali, czy też są skutkiem później przypadkowo nabytego szankra. Widocznym jest ten pogląd wtedy dopiero, gdy odniesiemy go do wtórnych cierpień, do reakcyi, jaką przymiotowy zarazek wywołuje, która ponieważ się stępieja tak, jak i reakcyja którą zarazek ostrej *exantemy* wywołuje, zwykle raz tylko w życiu występuje.

3. Wtórna reakcyja jest w tym wypadku ograniczona co do czasu. Trwanie jej waha się między 2 a 20 miesiącami. Zniknięcie tej reakcyi jest najdogodniejszą chwilą dla zniszczenia przymiotowego zarazka w ustroju, dla wyleczenia całej choroby. Jeżeli w tym czasie nieuda się zapanować nad chorobą, to małą można mieć nadzieję zupełnego wyzdrowienia, chociaż krzywda, jaka ztąd dla ustroju rośnie, jest częstokroć mniej znaczną, aniżeli zwykłą ją podawać.

## Wiadomości bieżące.

— O doświadczeniach i mikroskopowych badaniach nad zarażeniem gnilnym (*infectio putrida*), dokonanych przez prof. R a w i c z a. Podał Dr. S e j f m a n. Wszelkie poszukiwania w dziedzinie wiedzy ludzkiej, ze znajomością rzeczy spełniane, w celu rozjaśnienia kwestyj ogół obchodzących, z wdzięcznością tylko przez nas przyjęte być muszą. Tém słuszniej więc ma prawo do naszej wdzięczności ten, kto badania takie przedsięwzięje w kwestyi dotyczącej blisko zdrowia i życia naszego, i kto przy dokładnej znajomości przedmiotu, spełnia zakreśloną sobie dobrowolnie pracę, z sumienną wytrwałością, nie zważając nawet na niebezpieczeństwo, na jakie ze świadomością się naraża. Myśl ta uasunęła się mnie, przy przeglądzie pracy profesora Medyko-Chirurgicznej Akademii w Petersburgu p. R a w i c z a, wyszłej w roku zeszłym p. t. „*Kuczenju o gnilostnom zarażenii (infectio putrida). Eksperymentalnyja i mikroskopiczieskija izsledowanija*” i t. d. (8vo, str. 124), w której znany autor, przedstawia rezultaty swoich doświadczeń i badań, dokonywanych na wielu dziesiątkach sztuk rozmaitego rodzaju zwierząt. W pracy tej, przeprowadzonej z wielką wytrwałością, przebija się wszędzie ów bystry, krytyczny pogląd, jaki w ogóle dzieła p. R a w i c z a cechuje.

Zbyt obszernie przyszłoby się rozpisać, gdyby wypadło szczegółowo zdać sprawę z będącej w mowie pracy i takie sprawozdanie musiałoby przekroczyć ramy niniejszego pisma. Ponieważ zaś z drugiej strony sprawozdanie krótkie, musiałoby grzeszyć w wielu punktach brakiem należytej dokładności, przeto odsyłając ciekawego czytelnika do oryginału, w którym niemało napotka szczegółów, każdego lekarza obchodzić mogących, podajemy tu tylko ogólne wywody, do których autor, na zasadzie swoich doświadczeń i poszukiwań ostatecznie dochodzi.

Oto treść ich w wiernym przekładzie:

Z wykonanych przezemnie doświadczeń, można ze stanowczością, jak sądzę, wyprowadzić następujące wnioski:

1. Że zarażenie (zakażenie) gnilne, wcale nie zależy od obecności w materji gnilnej żywych bakteryj, wibryonów i innych żyjątek mikroskopowych. Mówię o tych żywych zwierzętach, w znaczeniu nauki o parazytyzmie zarażenia gnilnego. Niema jednak wcale danych, na zasadzie których możnaby stanowczo zaprzeczać wszelkiego udziału tych żyjątek w wyplądaniu jadu gnilnego, a zatem pośrednio i zakażenia gnilnego. W tym względzie jest zupełnie słusznym i nieulegającym zaprzeczeniu wniosek B e r g m a n n a <sup>1)</sup>.

<sup>1)</sup> Docent Dorpackiego Uniwersytetu Dr. B e r g m a n n, w pracy swojej: *Das putride Gift und die putride Intoxication. Dorpat 1868*, opierając się na rezultatach swoich doświadczeń i badań chemicznych nad jadem gnilnym, przychodzi do wniosków, że jadowita materyja gnilna, znajduje się w roztworze, a nie w formie stałej cząsteczkowej, że jest rozpuszczalną w alkoholu, i nie należy do grupy materyj proteinowych. Jad ten uie działa jak ferment; działanie zaś to, będąc w stosunku prostym do ilości wprowadzonej do organizmu materyji gnilnej, tém samém już odróżnia się dostatecznie od fermentu. Działanie więc materyj gnilnych nie zależy od wprowadzenia do krwi niższych organizmów zwierzęcych lub roślinnych, chociaż tém, nie chce autor bynajmniej powiedzieć, jakoby pochodzenie jadu gnilnego, nie wynikało od obecności materyj białkowatych i organizmów drobnowidzowych lub fermentów, utrzymuje on tylko, że raz utworzony jad gnilny, może istnieć i działać bez obecności tych materyj i ciał. Przypuszcza on wprawdzie *a priori*, że wprowadzenie do krwi żywego zwierzęcia wibryonów i grzybków cieczy gnilnych, może za sobą pociągnąć szkodliwe skutki; lecz twierdzi zarazem, że to co nazywają otruciem, czyli zakażeniem gnilnym, stanowi tylko działanie opisanego gnilnego jadu, które jest tém szybsze, im jad jest czystszy (cf. R a w i c z, pag. 19).

2. Że mikroskopowe te żyjątka przy zwykłych warunkach, nie mogą żyć we krwi żywej; czy zaś istnieją szczególne zmiany krwi, lub też inne warunki, które czynią możebnym istnienie ich i rozmnażanie się we krwi podczas życia, to winny okazać przyszłe badania.

3. Że działanie materji gnilnej jest zawsze w stosunku jej ilości, wprowadzonej do organizmu żywego.

4. Że działanie to niema wcale okresu wylęgania (*stad. incubationis*), i w tej mierze jest podobne do działania innych jądów.

5. Że jedynym charakterystycznym objawem zarażenia gnilnego, jest szybki rozpad drobinowy (czasteczki raspad) tak tkanek z którymi materia gnilna pozostawała w bezpośredniem zetknięciu, jak i stałych elementów krwi, mięśni serca, komórek śledziony, wątroby i nerek.

6. Że gdzie tylko się odbywa taki rozpad drobinowy (molekularny), tam jawią się niebawem, najprzód nieruchome laseczki (bakteridy *D a v a i n'a*), a wkrótce potem i bakterye, tudzież inne ciała mikroskopowe, napotymane w zgnitych cieczach. W tej mierze można powiedzieć stanowczo: że g n i c i e p ł o d z i g n i c i e.

7. Że podniesienie się ciepłoty ciała, wymioty, biegunka, drgawki, plamy krwawe na błonach surowicznych, silne przekrwienie błony śluzowej kiszek i wylew krwi w przewod tychże, nie mogą być uważane za objawy charakterystyczne zakażenia gnilnego.

8. Że statecznym (lubo nie charakterystycznym) objawem zarażenia gnilnego, bywa zastój krwi w całym systemie żylnym, szczególnież zaś w jamie brzusznej. Czy to zależy od porażenia nerwów naczynio-ruchowych, czy od niedostatecznego ciśnienia ze strony serca skutkiem rozpadu jego mięśni, czy też od zmian w gęstości krwi, kwestye te winny rozwiązać przyszłe badania.

9. Nakoniec, że zakażeniu gnilnemu zbywa na własnościach szczepialności, jaka cechuje pewne choroby zaraźliwe.

Zresztą—mówi Rawicz—stawiając te ogólne wywody, nie uważam bynajmniej kwestyi o zakażeniu gnilnym za ostatecznie rozstrzygniętą. Przeciwnie, przyznaję zupełnie, że wiele punktów jest jeszcze całkowicie ciemnych i wymagających dalszych badań, których też nie przerywam. Z tem wszystkiem jednak mniemam, że i te nieliczne rezultaty, nie są pozbawione naukowego interesu.

— Na tymczasowego zastępcę (*Professor Supplens*) po ś. p. prof. *O p p o l z e r'*ze powołano b. jego assystenta *Dra S c h r ö t t e r'a*, jako kandydatów zaś do stałego professoratu wymieniają *Dra L ö b l'a* (z Wiednia), prof. *K ö r n e r'a* (z Graz) i prof. *B a m b e r g e r'a* (z Würzburga). Zresztą w Niemczech nie brak uczonych i zdolnych lekarzy; profesorowie: *Z i e m s s e n* (w Erlangen), *G e r h a r d* (w Jena), *B i e r m e r* (w Zürich), *L e y d e n* (w Królewcu) chlubnie mogą zająć miejsce *O p p o l z e r'a*, jeżeli nie powiemy o *F r e r i o h s'ie* i *T r a u b e'm*, którzy dla wielu względów do Wiednia z Berlina nie przejdą.

— We wsi Wiązowna (za stacją Miłosna pod Warszawą, wiorst sześć) zachorowało w tych dniach na ospę osób dziewięć. O dalszym przebiegu tej choroby doniesić nie omieszkamy.

---

Redaktor i wydawca Prof. Dr. Girsztowt.

---

Redakcyja Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich przy rogu ulicy Jasnej i Zielonego placu, w domu Jaroszyńskiego, Nr. 1364, mieszkania Nr. 6.

---

W Drukarni Józefa Bergera przy ulicy Daniłowiczowskiej, Nr. 619. — Дозволено Цензурою.

---