

MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZYNCH.

w Warszawie:	{	rocznie.....	rs. 5	na prowincyi i w Cesarstwie z przesyłką:	{	rocznie.....	rs. 6
		półrocznie.....	2 kop. 50			półrocznie.....	„ 3
		kwartalnie.....	„ 1 „ 25				„ 3

Redakcyja przy ulicy Marszałkowskiej, Nr. 45.

TRESC: Sprawozdanie XVI z chorób leczonych u zdrojowiska w Busku w r. 1873, przez Dr. J. Dymnickiego. (Ciąg dalszy). — Wykłady kliniczne. O gruźlicy miejscowej. Wykład Dr. C. Friedländer'a. Streścił H. Kuszkowski. — Krótkie sprawozdania z postępu wiedzy lekarskiej za granicą. Użycie chloralu u rodzących. Przypadek porażenia n. krtaniowego górnego z nadczułością n. błędnego. Zapalenie mięśni kostniejące postępujące. — Kronika zagraniczna. Wiadomości z Austrii i Niemiec. — Krótkie wiadomości z Medycyny publicznej i statystyki lekarskiej. Londyn. Zaopatrzenie w wodę. Kreuznach. Śmiertelność niemowląt w mieście i na wsi. — Wspomnienia pośmiertne. S. p. Wilhelm Gustaw BECKER, Czesław GAWELKIEWICZ, Erazm TOMASZEWSKI, Jerzy ALEXA i Hilary MALEWICZ.

SPRAWOZDANIE XVI

z chorób leczonych u zdrojowiska w Busku, w czasie pory kąpielowej 1873 roku, z szczególnem uwzględnieniem przymiotu.

Przez Dra **Dymnickiego**, lekarza zdrojowego w Busku.

(Dalszy ciąg. Zobacz Nr. 15, 16 i 17).

VII. Przymiot.

Choroby téj było w ogóle 130 przypadków, które się pod postacią następujących zbroczeń przedstawiły:

- 1) Obrzmienia gruczołów chłonnych 11 przypadków; z tych uleczyło się 6, doznało polepszenia 5.
- 2) Wysypek różnego kształtu 23 przypadki; uleczyło się 23.
- 3) Owrzodzenia błony śluzowej nosa 4 przypadki; z tych uleczyło się 3, doznał polepszenia 1.
- 4) Przedziurawienia przegrody nosowej 3 przypadki; z tych uleczył się 1, doznało polepszenia 2.
- 5) Długotrwałego zapalenia gardzieli 9 przypadków; z tych uleczyło się 6, doznało polepszenia 3.
- 6) Długotrwałego zapalenia krtani z chrypką 2 przypadki; z tych doznał polepszenia 1, pozostał bez ulgi 1.
- 7) Wrzodów w gardle 5 przypadków; uleczyło się 5.
- 8) Wrzodów skórnych 10 przypadków; uleczyło się 10.
- 9) Zapalenia okostni 6 przypadków; z tych uleczyło się 3, doznało polepszenia 3.
- 10) Bólu głowy i kości długich 3 przypadki; z tych uleczył się 1, doznał polepszenia 1, pozostał bez ulgi 1.

- 11) Próchnienia kości 4 przypadki; z tych uleczyło się 2, doznało polepszenia 2.
- 12) Wysięku w siatkówce 1 przypadek; pozostał bez ulgi 1.
- 13) Rozpadlin języka 2 przypadki; z tych uleczył się 1, pozostał bez ulgi 1.
- 14) Stwardnienia na napletku 2 przypadki; uleczyło się 2.
- 15) Zapalenia przewodu Eustachiusza z głuchotą 2 przypadki; uleczyło się 2.
- 16) Lepieży 1 przypadek; uleczył się 1.
- 17) Porażenia połowicznego 2 przypadki; z tych uleczył się 1, doznał polepszenia 1.
- 18) Wysięków w stawach 2 przypadki; uleczyło się 2.
- 19) Ropienia stawów 2 przypadki; z tych doznał polepszenia 1, pozostał bez ulgi 1.
- 20) Porażenia kończyn dolnych 2 przypadki; z tych doznał polepszenia 1, pozostał bez ulgi 1.
- 21) Owrzodzenia błony śluzowej jamy ust 3 przypadki; uleczyło się 3.
- 22) Gummatów 2 przypadki; uleczyło się 2.
- 23) Guzików skórnych 2 przypadki; z tych uleczył się 1, doznał polepszenia 1.
- 24) Wrzodów pierwotnych twardych (szankrów twardych) 3 przypadki; z tych uleczyło się 2, doznał polepszenia 1.
- 25) Szankra żrącego 1 przypadek; uleczył się 1.
- 26) Obrzmienia wątroby 1 przypadek; pozostał bez ulgi 1.
- 27) Porażenia nerwów rozoczných (*nervi abducentes*) 1 przypadek; doznał polepszenia 1.
- 28) Zawrotów głowy 1 przypadek; uleczył się 1.
- 29) Przymiotu odziedziczonego 3 przypadki; z tych uleczył się 1, doznało polepszenia 2.

30) Leczenia próbnego po odbytem dawniej leczeniu rtęciowem 17 przypadków; u żadnego z tych nie wystąpił żaden objaw przymiotowy.

Z 130 chorych przymiotowych uleczyło się 97, doznało polepszenia 26, pozostało bez ulgi 7.

W szpitalu św. Mikołaja leczyło się tego działu 16 chorych.

W roku 1872 leczyło się w zakładzie naszym 117 chorych przymiotowych; z tych uleczyło się 95, doznało polepszenia 21, pozostał bez ulgi 1.

Procent uleczonych był więc w tym roku znacznie wyższym niż w roku zeszłym;—wynosi on bowiem w roku 1872, 81; a w roku zeszłym tylko 74. Liczba ta po odtrąceniu jeszcze 17-stu przypadków, umieszczonych w wykazie pojedynczych zbroczeń pod Nr. 30-ym, a które już właściwie do przymiotu zaliczone być nie mogą, zmniejszy się nawet do 71%.

Przyczynę mniejszego procentu uleczonych w roku zeszłym stanowią bardzo prawdopodobnie trzy okoliczności: ostrożne zadawanie zdroju do wewnątrz, lub też zupełne zaniechanie tego sposobu leczenia w wielu przypadkach, krótki stosunkowo czas leczeniu poświęcony i ciężkie przypadki, które się w roku zeszłym liczniej niż dawniej nagromadziły.

Z 130-stu chorych leczyło się w roku zeszłym obok źródła wcieraaniami szaruchy 90 ¹⁾, rtęcią do wewnątrz zadawaną 1, jodem 11, samym tylko źródłem 27, 1 przypadek pozostał bez leczenia.

Z 90-ciu leczących się za pomocą wcieraan, uleczyło się 80, doznało polepszenia 8, pozostało bez ulgi 2.

Polepszenia doznało po jednym przypadku z umieszczonych w wykazie pod Nr. 4-ym, 6-ym, 9-ym, 11-ym, 17-ym, 19-ym, 24-ym, 27-ym. Bez ulgi pozostał przypadek umieszczony pod Nr. 12-ym, i 1 z przypadków umieszczonych pod Nr. 13-ym.

Rtęcią do wewnątrz zadawaną leczył się 1 przypadek z pod Nr. 10-go, który także tylko polepszenia doznał.

Do przypadków jodem leczonych należą po jednym z umieszczonych pod Nr. 1-ym, 3-im, 4-ym, 6-ym, 9-ym, 10-ym, 11-ym, 23-im, 29-ym i 2 przypadki z pod Nr. 5-go.

Z tych doznało polepszenia po jednym z umieszczonych pod Nr. 1-ym, 3-im, 4-ym, 9-ym, 11-ym, 23-im, 29-ym i 2 z pod Nr. 5-go, pozostało bez ulgi po jednym z pod Nr. 6-go i 10-go.

Samym tylko źródłem leczono 5 przypadków umieszczonych pod Nr. 1-go, 2 z pod Nr. 20 i po jednym z pod Nr. 9-go, 19-go i 29-go; do tych należy także policzyć 17 przypadków, umieszczonych pod Nr. 30-ym, które jednakże z przyczyny wiadomój nie należą już do właściwego przymiotu.

Z tych uleczyło się 17-stu z pod Nr. 30-go (gdyż w czasie całego leczenia nie okazał się żaden objaw podejrzany), doznało polepszenia 8 (5 z pod Nr. 1-go, i po jednym z pod Nr. 9-go, 20-go i 29-go), pozostało bez ulgi 2 (po jednym z pod Nr. 19-go i 20-go).

Jeden przypadek, który bez żadnego leczenia i dlatego także bez ulgi pozostał, mieści się pod Nr. 26-ym.

Z przytoczonych tutaj liczb przekonać się można, że najlepszym wynikiem z leczenia odznaczyły się wcieraan. Jod i źródło buski zadawane same przez się nie sprowadziły ani jednego uleczenia.

Wstrzykiwania podskórne sublimatu, których w roku zeszłym w 5-ciu tylko przypadkach wysypek skórnych doświadczałem, okazały początkowo skutek dosyć pomyslny, ale dalsze ich działanie było niedostateczne, i dlatego widziałem się zmuszonym w celu przyspieszenia skutku uciec się do wcieraan. Doświadczenie moje dawniejsze co do skutku wstrzykiwań, sprawdziło się więc także i w roku zeszłym.

Rtęć do wewnątrz obok źródła buskiego zadawana sprowadza często zadrażnienie błony śluzowej żołądka i kiszek, czego w latach już poprzednich dostateczne miałem przykłady. Unikam więc tego sposobu leczenia starannie; i dlatego zadawałem rtęć do wewnątrz w roku zeszłym w jed-

¹⁾ W 5-ciu przypadkach umieszczonych pod Nr. 2-im rozpoczynałem leczenie wstrzykiwaniami podskórnymi roztworu sublimatu, z powodu jednak niezbyt stanowczego skutku widziałem się zmuszonym przejść do wcieraan.

nym tylko przypadku, w którym w żaden sposób wecierania nie mogły być zastosowane.

Z podobnych znowu numerów, pod którymi pojedyncze zboczenia w wykazie umieściłem, okazuje się także, że często w zboczeniach pod temi samemi numerami umieszczonych, a więc na pozór téjże samój natury, różnorodne stosowałem leczenie. Chcąc rzecz tę dokładniej wytlómaczyć, zastanowić się muszę nieco bliżej nad temi przypadkami:

Zboczenia umieszczone pod Nr. 1-ym (obrzmienia gruczołów chłonnych) leczyłem wecieraniami, jodem i zdrojem samym przez się.

Obrzmienia gruczołów chłonnych zależne od przyniotu dzielimy na dwa gatunki: towarzyszące szankrowi, i przypadkom późniejszym, tak zwanym wtórorzędnym. Te drugie znowu mogą mieć za przyczynę jad przyniotowy, rozwieleniony w ustroju, lub też (jak niektórzy utrzymują) zboczenia także czysto miejscowe.

Obrzmienia towarzyszące szankrowi uwydatniają się zwykle w gruczołach chłonnych, bezpośredni związek zapomocą naczyń chłonnych z miejscem obrażenia mających. Tutaj należą obrzmienia gruczołów pachwinowych, przy szankrze mieszczącym się na prąciu, lub też w okolicy tego; gruczołów podszczękowych i przyusznych, przy szankrze twarzy, a osobliwie warg; gruczołów podpachowych, przy szankrze brodawek piersiowych lub też piersi samych, jak się to przeważnie u matek wydarza, lub przy szankrach palców, jak się to znowu u akuszerów i akuszerok przytrafia.

Obrzmienia te w pierwszym okresie choroby odróżnić można z łatwością od następnych. Pierwsze bowiem są zwykle nieco większe niż drugie, a przynajmniej pośród obrzmiń mniejszych napotkać można często jedno znacznie większe (*ganglion anatomique de RICORD*), dotyczące gruczołu, bezpośredni związek z szankrem mającego. Obrzmienia towarzyszące szankrowi wyróżniają się także właściwą (chrząstkowatą) twardością.

Odróżnienie to może mieć tylko pod względem dawności choroby pewne praktyczne znaczenie, gdyż jak pierwsze tak i drugie obrzmienia zawdzięczają początek swój jadowi przyniotowemu.

Obrzmienia gruczołów chłonnych w ogóle mają mieć według VIRCHOW'A w chorobach z jadu powstających znaczenie ochronne dla ustroju do pewnego stopnia; gdyż gruczoły obrzmiałe mają zatrzymywać jad w sobie na czas dłuższy, a dopiero po zropieniu tychże ma jad (rakowaty lub przyniotowy) przechodzić do sąsiednich ¹⁾.

ZEISSL na mocy doświadczenia klinicznego zbija to twierdzenie, o ile ono się przyniotu dotyczy, dodając, że nie spostrzegł tego, aby ilość obrzmiałych gruczołów postęp choroby powstrzymywać miała, ale owszem miał on się w wielu przypadkach przekonać, że w miarę zajęcia części głębszych (kości) przez przyniot, ilość obrzmiałych gruczołów wzrastała ²⁾.

¹⁾ Dr. RICHTER, *Der Einfluss der Cellular-Pathologie auf die ärztliche Praxis*. Berlin. 1862, str. 107.

²⁾ ZEISSL, *Lehrbuch der Syphilis*, wyd. II. cz. II. rok 1872, str. 85.

Co do mnie, to byłbym skłonny przyznać przypuszczeniu VIRCHOW'A więcej w tym względzie znaczenia niż ZEISSEL, albowiem przekonałem się w licznych przypadkach, że najcięższe zbroczenia przymiotowe (porażenie, obłęd), z którymi w Busku do czynienia miałem, nawiedzały właśnie takich chorych, u których najmniejszego obrzmienia w żadnym z gruczołów chłonnych wykryć nie byłem w stanie, jak o tem już dawniej w mych sprawozdaniach wspominałem.

Wprawdzie możnaby mi zarzucić, że podobne ciężkie zbroczenia mają miejsce zwykle w późniejszym okresie choroby, w którym nie tak łatwo już o obrzmienia gruczołów chłonnych. Ale zarzut ten nie byłby słusznym, ponieważ porażenie i inne objawy mózgowe występują często bardzo zawczasu, a powtóre, ponieważ obrzmienia gruczołów chłonnych trwają zazwyczaj zbyt długo, a często pozostają one także jako cechy przebytego przymiotu nawet aż do śmierci.

Spostrzeżenie ZEISSEL'A, że w miarę zajęcia części głębszych przez przymiot, ilość obrzmiących gruczołów wzrasta, nie jest znowu powyższemu przypuszczeniu tak bardzo przeciwnie, jakby się to na pozór zdawało; zważywszy, cośmy powyżej powiedzieli, że niektórzy syfilidologowie wiele obrzmiń gruczołów chłonnych, w przymiocie powstających, li tylko miejscowym zmianom przypisują, i dlatego je do obrzmiń tylko przypadkowych zaliczają.

Do tych należy przeważnie ROLLET, który podobne obrzmienia w pachwinach, zbroczeniom przymiotowym kończyn dolnych lub też części rodnych przypisuje; pod potylicą zaś, zajęciu skóry włosami pokrytą; pod szczękami mają one znowu być po większej części zależne od zbroceń nosa, a osobliwie jamy ust i t. d. ¹⁾ Według doświadczenia tego autora ma ilość obrzmiń takich szczególnie wzrastać przy zajęciach części głębszych.

RICORD i PUCHE nie podzielają zdania tego w zupełności; ale LANCEREAUX, przyznając znowu po większej części słusność ROLLET'OWI, dodaje, że obrzmienia gruczołów, z przyczyn miejscowych powstałe, głównie cechami zapalnymi się wyróżniają ²⁾.

Od niejakiego czasu zwracam pilnie uwagę na rzecz w mowie będącą, i przekonałem się w kilku przypadkach, że rzeczywiście w miarę wystąpienia przypadków świeżych, obrzmienia gruczołów chłonnych także się w okolicy odpowiedniej zjawiały. Obrzmienia te zdradzały się głównie bolesnością, coby się pod pewnym względem z doświadczeniem LANCEREAUX pogodzić dało.

Z tych kilku uwag, dotyczących etiologii obrzmiń gruczołów chłonnych w przymiocie, będę mógł być łatwiej zrozumianym, dla czego w jednym i tem samym zbroczeniu różnorodne stosowałem leczenie.

W obrzmieniach czysto przymiotowych świeższych użyłem więc wcierań szaruchy (2 przypadki), w takichże dawniejszych wcierania i jod (3

¹⁾ *Traité des maladies vénériennes*, ROLLET, Paris, 1866, str. 810.

²⁾ *Traité historique et pratique de la Syphilis*, LANCEREAUX, wydanie 2-gie, Paris, rok 1874, str. 147.

przypadki), w jednym przypadku bardzo już zadawnionym zadawałem sam tylko jod; w trzech przypadkach, mających za przyczynę według wszelkiego prawdopodobieństwa zbroczenia miejscowe, dawniej już zabliźnione, jak też i w dwóch innych, przedstawiających obrznięcia właściwe (przymiotowe), ale zbyt długotrwałe i już kilkakrotnie dawniej rżniętą leczoną, prowadziłem leczenie samym tylko zdrojem.

W owrzodzeniach błony śluzowej nosa używałem do leczenia także wcierania i jodu. Wcierania stosowałem w przypadkach świeższych, odznaczających się owrzodzeniami płytszemi, prawdopodobnie z grudek (*papulae*) powstałemi, w których także i obrznięcia gruczołów chłonnych podszczękowych i karkowych wysledzić było można.

W jednym z tych przypadków znalazłem gruczolę podszczękową nieco bolesną, wielkości orzecha łaskowego. Obrznięcie to należało z pewnością do zbroczeń czysto miejscowych, gdyż o zolży, które także podobne obrznięcia zrzadzają, chorego posądzić nie mogłem. (c. d. n.)

WYKŁADY KLINICZNE.

O gruźlicy miejscowej.

(*Ueber locale Tuberculose von Dr. C. FRIEDLÄNDER in Strasburg. Sammlung klinischer Vorträge Nr. 64.*)

Streścił H. Kuzkowski.

Dzisiejsze pojęcia nasze o gruźlicy zasadzają się głównie na poszukiwaniach VIRCHOW'A. On to pierwszy wykazał znaczenie zwyrodnień serowatych, nauczył właściwie pojmować zwłóknienie zrazikowe płuc, a także zapalenie przewlekłe serowate około-oskrzelowe (*peribronchitis*), i ustanowił jako postać typową dla gruźliki wypryski prosowate błon surowiczych. Określenie gruźliki dane przez VIRCHOW'A dziś ma swą wartość: jest to nowotworzenie, występujące w kształcie małych węzłków, powstające zawsze z tkanki łącznej i składające się z małych komórek okrągłych, ściśle koło siebie ułożonych. Życie tego nowotworu jest krótkie: od środka następuje rozpad, najczęściej prowadzący do stanu serowatego, i to stanowi jeden przymiot jego złośliwości; drugim jest wyraźna dążność do uogólniania się w całym ustroju. Przyjąwszy naukę VIRCHOW'A o gruźlicy za podstawę, autor stara się ją poprawić w niektórych punktach, uwzględniając nowo zdobyte fakta. LANGHAUS pierwszy zwrócił uwagę na stałą obecność komórek olbrzymich w gruźlikach, uznał twory te (*sui generis*) za cechę typową dla gruźliki, opisał własności ich i kształt szczególnie, a tem odkryciem dał możność KÖSTER'OWI znalezienia gruźliki w miejscach, w których ich dotąd nie zauważano, mianowicie w ziarninie przy zapaleniu stawów ziarninowem. Znajdowanie się gruźliki przy tém cierpieniu według autora jest bezwyjątkowem. SCIÛPPEL znalazł też same twory w gruczołach chłonnych serowatych lub na pozór tylko przerosłych. Według własnych poszukiwań autora, gruźliki znajdują się także przy chorobach zółzowych skóry i kości: przy zółzowych ropniach skórnych i wrzodach, a także przy próchnieniu kości (*caries*). Przy ropniach skóry i wrzodach, węzłki znajdują się tak w wiotkiej i często galaretowatej ziarninie, jak i we wnętrzu skóry otaczającej i prawie wcale je-

sze niezmienionj, często nawet w warstwie brodawkowatj tój ostatniój. Przy zółzowóm próchnieniu kości, gruźelki najliczniej się spotykają w ziarninie wysycelającj przetoki. Z tego widzimy, że wszystkie ważniejsze cierpienia zółzowe schodzą się z rozwojem gruźelków.

Obok nowego światła jakie odkrycia te rzucają na stosunek zachodzący między zółzami i gruźlicą, prowadzą one wprost na pole badań gruźlicy miejscowj. W wielu bowiem przypadkach występują wspomniane cierpienia zółzowo-gruźlicze jako choroby pierwotne, pozostając bez dalszych następstw, przynajmniej bez uogólnienia się gruźlicy, — w każdym razie w części tylko przypadków, podczas gdy w innych gruźlica poprzedza dane cierpienie, lub też się sama z niego rozwija.

Lecz oprócz przy zółzach, znajdują się gruźelki także u osób zupełnie zdrowych. Wiadomo, że wilczak (*lupus*) prawie wyłącznie dotyka osoby silne, i nie prowadzi do cierpienia zakaźnego innych narządów; a jednakże nowotworzenie przy wilczaku, składa się po większj części z małych węzełków gruźelkowych gęsto skupionych, często zlewających się z komórkami olbrzymiemi i tworami nabłonkowatemi, czyli jednym słowem posiadających budowę typową dla gruźelków. Prócz tego autor znalazł gruźelki na dnie płytkiego owrzodzenia około ust macicznych, u osoby 30-sto-letniój zmarłj na zalew krwisty mózgowy, którj narządy wewnętrzne ani śladu gruźelków nie okazywały, — a także w innych przypadkach na miejscach wrzodowych u osób zresztą zdrowych, — nareszcie spotkał je na podścielisku raka, który ze swj strony wytworzył się na bliźnie pozostałj po wycięciu wrzodu toczącego (*ulcus rodens*). Podczas gdy w przypadkach zapaleń stawów ziarninowych i innych zółzowych chorobach, możemy ustanowić chociaż niebezpośredni stosunek do ogólnj gruźlicy, nie możemy tego uczynić przy wilczaku i innych tu wspomnianych przypadkach.

Jeżeli teraz twory te przyjmiamo za gruźelki, to musimy wyznać, że tym sposobem o wiele zmieniamy i rozszerzamy pojęcie o gruźlicy, i że przede wszystkim musimy dostarczyć dowodów, iż rzeczywiście mamy do czynienia z gruźelkami. A że tak jest, to przemawia za tćm przede wszystkim zupełna tożsamość budowy miejscowo występujących węzełków, z temiż występującemi przy ogólnj gruźlicy; — i chociażby już tylko dlatego, musimy przyjąć je za węzełki gruźelkowe, dopóki do podziału nowotworów przyjmować będziemy zasady anatomiczne.

Dla stwierdzenia tożsamości gruźelków miejscowych i ogólnych, przybywa drugi nicoszacowany moment, a mianowicie: przy ogólnj gruźlicy znajdujemy często cierpienie gruźelkowo-ziarninowe stawów, zupełnie zgadające się z takimże cierpieniem występującem pierwotnie miejscowo, które i nadal jako czysto miejscowe pozostaje. Czyż więc można toż samo cierpienie stawów w jednym przypadku nazwać gruźelkowem, a w drugim nie? Toż samo ma miejsce z zapaleniem jąder gruźelkowem (*orchitis tuberculosa*). Zapalenie osierdzia często spotykane przy ogólnj gruźlicy, dość często także jako samoistna czysto odosobniona sprawa występuje. Zupełnie podobne stosunki znajdujemy przy gruźlicy opłucni, kiszki, otrzewni, płuc i t. d. Jeżeli więc widzimy gruźlicę występującą w rozmaitych narządach w podwójny sposób, a w innych np. skórze węzełki tćjże samj budowy histologicznj, z tćmże samym przebiegiem klinicznym, t. j. prowadzącym do spraw rozpadowych, nie przychodzące jednakże nigdy do rozprzestrzenienia się w całym ustroju, — to jednakże musimy węzełki te uważać za gruźelki, i baczną zwracać uwagę na całą wielką gromadę spraw gruźelkowych miejscowych. Że jeden i ten sam nowotwór może przyjąć zupełnie różny przebieg kliniczny: w jednym przypadku zostać miejsco-

wym, w drugim rozszerzyć się na wszystkie narządy, rzecz to jest dostateczne doświadczeniem stwierdzona. Wiemy, że nawet niewinny tłuszczak (*lipoma*), niekiedy przyjmuje charakter ogólnie zakaźny, a w rzedzie mięsaków (*sarcoma*) rzadko będziemy w możności, z budowy wniesić o klinicznój złośliwości lub niezłośliwości nowotworu. Lecz właśnie przy gruzelkach dotąd byliśmy przyzwyczajeni natychmiast po ich znalezieniu gdzielkowi, robić jaknajgorszą przepowiednię.

Doświadczenia które autor z prof. R. VOLKMANN'EM na klinice w Halli miał sposobność robić, są bardzo pouczające. Zdarzały się tam przypadki ziarninowo-gruzelkowego zapalenia stawów wyleczone przez wypięrowanie stawów, w których charakter gruzelkowy choroby był stwierdzony przez poszukiwania drobnowidzowe. Gdy w pojedynczych tych przypadkach, z powodu pozostałych przewodów przetokowych potrzebnymi były wyskrobywania, to natenczas znajdowano w wyskrobanych ziarninach wyścielających przetoki często bardzo obfity wykwit gruzelków. W tych więc przypadkach, przy powtarzanych wyskrobywaniach ziarniny, można było sprawdzić lata trwającą miejscową gruźlicę, przy kwitnącym zresztą stanie zdrowia chorego, a więc przy zupełnem wykluczeniu ogólnój gruźlicy.

Chociaż gruzelkom miejscowym nie dostaje ogólnój złośliwości, to jednakże z powodu ich upartego przebiegu, z powodu skłonności do spraw niszczących i zniepodobniających, musimy im przyznać wielką złośliwość miejscową. Przy wilezaku charakter niszczący nadzwyczaj uderza; — najmniejszy węzełek wilezaka musi przy swém wyleczeniu się sprowadzić utratę tkaniny, — gdyż wspólnie tu pomieszczone węzłki gruzelkowe są niezdolne do żadnój organizacyi, lecz koniecznie podlegają rozpadowi. Wyleczenie następuje przez wytworzenie się tkanki bliznowej z ziarniny otaczającej węzłki gruzelkowe, a te sięgają tak głęboko, jak poprzednio dosięgała sprawa wilezakowa. Rozpad gruzelków prowadzi do wytworzenia się masy drobnoziarnistej z komórkami i resztkami jąder, a ośrodkowo (centralnie) także i małemi włócienkami; — wielkie ogniska serowate nie zdaje się, aby się tu wytwarzały. Wspomniana massa zostaje w części wydalona wraz z wydzieliną wrzodzącąj powierzchni zewnętrznej, w części przez wehłonicie.

Inaczej rzecz się ma przy żółzowych ropniach i wrzodach skóry. Tutaj zazwyczaj sprawa chorobowa nie pozostaje jak przy wilezaku w skórze właściwej (*cutis*), lecz zajmuje i tkankę komórkowatą podskórną, unosząc skórę. Następnie dopiero przechodzi na podminowane brzegi skóry, i sprowadza nadzwyczajne jej ścięczenie. Podczas gdy większa część normalnych elementów skóry zostaje uciśniętą przez twory pathologiczne (gruzelki i ziarninę je otaczającą), te ostatnie stosownie do swój natury muszą się rozpaść. Nareszcie więc pozostaje okrywa często zaledwie grubości papieru, składająca się z dobrze zachowanych elementów nabłonkowych skóry i ze ściśle obok siebie leżących włócienek elastycznych; — te ostatnie oparły się zniszczeniu, i są jakby skupione na mniejszą przestrzeń, przy znacznym zaniku skóry. Zresztą i dolna powierzchnia tej podminowanej skóry jest po większej części wyłożona nabłonkiem płaskim, grubym, wielowarstwowym. Jeżeli ma nastąpić wyleczenie, to przedewszystkiem gruzelki muszą być wydalone, czy to przez sztuczną pomoc, czy też przez zupełny rozpad; zanikła skóra ginie przez zgorzel lub zostaje przez lekarza obcięta. Wtedy tworzy się zdrowa ziarnina (jeśli gruzelki nie powrócą), a z nićj blizna, która zazwyczaj do powięzi, niekiedy do kości ściśle przyrasta.

W ogólności podobny jest przebieg przy miejscowem gruzelkowem zapaleniu stawów. I tu także potrzeba do wyzdrowienia, aby w ten lub

inny sposób gruźelki zostały wydalone. Ponieważ z ziarniny tworzą się twarde tkanki bliznowe, więc też przychodzi do ograniczenia ruchu, lub zupełnego unieruchomienia stawu (*ankylosis*). Ważną jest rzeczą, czy gruźelki zajmują błonę maziową i części miękkie otaczające staw, czy też i kosc. Często znajdujemy w stwardnieniach rozsiane ogniska serowate, które w części są zgęstniałą ropą, a w części resztkami zserowaciałych gruźelków;—w innych zresztą przypadkach znajdujemy nawet świeże gruźelki, i z tego powodu można przyjąć, że to stanowi podstawę do tak częstych powrotów choroby.

Miejscowa gruźlica w gruczołach chłonnych (limfatycznych) i jądrach zupełnie podobnie zachowuje się; — tylko że tutaj wytwarzanie się wielkich ognisk serowatych zwykle się obserwuje. Zserowacenie występuje tak jak w gruźelkach śledziona, wątroby, płuc, mózgu i t. d. albo rozpoczynając się od środka większego zbiorowiska węzłków gruźelkowych, albo rozprzestrzeniając się jednostajnie w całej części narządu, w której pojedyncze węzłki są rozrzucone.

Na nieszczęście nie jesteśmy w stanie obserwować z równą dokładnością miejscowych gruźelków wewnętrznych narządów, gdzie i rozpoznanie dopiero po śmierci następuje. Możemy tylko przypuszczać, że gdy np. zapalenie osierdza w przypadkach kończących się śmiercią tak często nosi na sobie charakter gruźelkowy, i w przypadkach kończących się wyzdrowieniem niekiedy także może być gruźelkowym. Jeśli zaś potem w błonach fałszywych i zrostach napróżno szukamy śladu gruźelków, to naturalnie że to nie przekonywa nas o ich tam poprzedniej bytności; — lecz i przy cierpieniach stawów po ich wyleczeniu się również nie znajdujemy nic więcej, jak obojętne tkanki bliznowe, chociaż poprzednio w wyskrobanych ziarninach poszukiwania stwierdziły obecność gruźelków.

Szczególony interes mają dla nas stosunki płuc. Podczas gdy pewna część suchot płucnych jest natury czysto zapalnej (podostre lub przewlekłe zapalenia serowate), druga część jest natury mieszaną t. j. znajdują się zapalenia i gruźelki. Te ostatnie przypadki są nawet liczniejsze;—bardzo często w płucach suchotników, w których golem okiem nie można rozecnać gruźelków, znajduje się je przy poszukiwaniach drobnowidzowych. Gruźelki te niedochodzące wielkości 1 milim. w średnicy, nagromadzone przeważnie w tkance łącznej otaczającej oskrzela, mają nadzwyczajną skłonność do rozpadu serowatego. Gdzie ich jest wiele, tam następują obszernie zniszczenia tkaniny płuc, która w sprawie rozpadowej również przyjmuje udział. Te gruźelkowe suchoty płuc przebiegają często zupełnie miejscowo, t. j. że gruźlica nie dotyka innych narządów, powodują śmierć jedynie przez znaczne zniszczenie tkaniny narządu, a tym sposobem upadek ważnej dla życia jego czynności. W innych razach znajduje się jeszcze gruźlica opłucni, albo też i ogólna. Z drugiej strony gruźlica płuc miejscowa może być wyleczona; — w każdym razie ze znaczną utratą tkaniny. Natenczas znajdujemy tylko tkankę bliznową, i niekiedy charakterystyczne komórki olbrzymie, które to ostatnie pozwalają wnioskować o przebytych chorobie.

Dla wyjaśnienia skłonności gruźelków do rozpadu, mimo iż nasuwa się pod uwagę brak naczyń w węzłkach, autor uważając takowy jako nie wytrzymały krytyki, powiada, iż musimy sobie wyobrazić, że pierwociny gruźelka już w sobie samych noszą zarodek śmierci. Zdaje się, że przy ostrej gruźlicy jeszcze szybciej odbywa się cała sprawa rozpadowa niż przy miejscowej; — życie gruźelków w tej pierwszej zaledwie się liczy na tygodnie, gdy w drugiej na całe miesiące.

Następnie autor przechodzi do stosunków przyczynowych gruźlicy.

Przy miejscowej gruźlicy zazwyczaj występują jednocześnie objawy podrażnienia. Obraz kliniczny, a nawet anatomiczny miejscowej gruźlicy jest zawsze tenże sam co i zapalenia podostrego lub przewlekłego; — znajdujemy bowiem obok właściwych węzłków gruźlicy, mniej lub więcej znaczne nagromadzenie się małych komórek kulistych. Z tego powodu byłoby się skłonny do przyjęcia, że gruźlica jest uwarunkowana przez zapalenie, czyli jest zjawiskiem następowym. Przyjmują zresztą dla gruźlicy ogólniej podobny sposób jej powstawania, wyprowadzając ją z produktów przewlekłego serowatego zapalenia. Dla gruźlicy miejscowej możnaby więc z pewnem prawdopodobieństwem przyjąć, że miejscowe zapalenie jest pierwotnem: — ono pobudza tworzenie się gruzelków przez swe wytwory, przez serowato zgęstniałą ropę, albo też przez rozpad drobinowy powierzchni wrzodzących. Dla czego jednak spotyka się przy najświeższych postaciach największą ilość gruzelków? Gdyby rzeczywiście gruźlica rozwijała się z przewlekłego zapalenia lub ropienia, to raczej winno być przeciwny stosunek. Zakaźna więc teoria gruźlicy natrafia przy jej stosowaniu do choroby miejscowej na pewne trudności, — i dlatego ją samą autor w dalszym ciągu poddaje krytycznemu rozbirowi.

Teoryja ta wspiera się najprzód na fakcie wskazanym przez BUHL'A, że prawie we wszystkich przypadkach ogólniej gruźlicy znajdowano ogniska serowate. Do tego empirycznego faktu przybyło doświadczenie, że u zwierząt udaje się sprowadzić sztuczną gruźlicę przez wywołanie ogniska serowatego. Lecz trzeba wyznać, że ogniska serowate w ogóle tak są częste, iż prawie w połowie wszystkich trupów dorosłych osób można je znaleźć. Jeżeli więc w przypadkach ogólniej gruźlicy znajdujemy je częściej, to być może, że to są ogniska serowate gruzelkowe, jako następstwa poprzedniej gruźlicy. SCHÜPPEL wykazał, że zserowaczone gruczolę chłonne mają początek gruzelkowy. Poprzednio już wspomniano, że serowate rozpadowe sprawy płuc są również często gruzelkowej natury. Otóż ogniska serowate znajduwane przy ogólniej gruźlicy, najczęściej mieszczą się w płucach i gruczolach chłonnych; — z tego powodu jest wielkie prawdopodobieństwo, że choć część ich, jest pozostałością stariej gruźlicy, a przynajmniej przypuszczenia tego nie jesteśmy w stanie usunąć. Z tych więc powodów, z prostego tylko faktu, że ogniska serowate spotykają się częściej przy ogólniej gruźlicy, niż kiedyindziej, nie możemy pochodzenia gruźlicy wyprowadzać w sposób wyrażony przez BUHL'A, ale raczej, z równem przynajmniej prawem, możemy wnioskować, że pewne postacie gruźlicy miejscowej, nawet po jej względnem wyleczeniu się, usposabiają do wywiązania się ogólniej gruźlicy. Jednakże teorię BUHL'A zdawały się wspierać nowe fakta, gdy VILLEMEN zaczął szczepić króliki, i jakoby sprowadzał ogólną gruźlicę, — i gdy wkrótce przekonano się, że materyjał użyty do szczepienia ma tylko podrzędne znaczenie; — gdyż szło tylko o wywołanie u zwierząt ogniska serowatego. Gdyby się rzeczywiście z ogniska serowatego prawdziwa gruźlica rozwijała, to natenczas teoriya BUHL'A miałaby wysoki stopień prawdopodobieństwa; jednakże tak nie jest. Choroba występująca u zwierząt szczepionych, nie jest gruźlicą. Autor chcąc zbadać rozwój gruzelka, przedewszystkiem ze szczególnym względem na komórki olbrzymie, szczepił króliki; — a do wyników zdążyć otrzymanych tym większą przywiązuje wagę, iż takowe zupełnie się zgadzają z tém, co Dr. WEIGERT przy szczepieniu świnek morskich spostrzegł. Otóż zamiar obserwacyi rozwoju gruzelka nie udał się autorowi, gdyż węzłki wywołane przez szczepienie nie miały cechującej typowej budowy gruzelków, i nie posiadały wcale komórek olbrzymich. Szczepiąc królikom massy gruzelkowe z trupa ludzkiego lub kawałki kauczuku w ja-

nie otrzewnej, powstają zawsze już po kilku tygodniach węzłki promienisto się rozchodzące od ogniska serowatego (powstałego w miejscu szczepienia), a prócz tego podobne węzłki tylko mniej liczne w płucach, wątrobie, śledzionie i nerkach. Szczepiąc podskórnie, autorowi nie udało się nic więcej jak tylko ognisko serowate in loco wywołać;—a także i zastrzykiwania do żyły szyjowej były bezskuteczne. Węzłki na przezroczystych błazkach otrzewni są najdogodniejsze do obserwacji rozwoju. Tworzenie się ich rozpoczyna się od nagromadzenia się większych kulistych komórek o jednym jądrze wśród tkanki łącznej błon. Nie mają one żadnego związku z naczyniami krwi i chłonicami, rosną stopniowo aż do wielkości główki szpilki, i następnie rozpadają się poczynając od środka. Natenczas spostrzega się w środku masę drobno-ziarnistą, a na brzegach większe i mniejsze komórki okrągłe. Wielojądrowe komórki rzadko się tylko spotykają, niepodobne do komórek olbrzymich; — pokazują one zupełnie nieregularny rozdział jąder, i zachowują się w ogóle jak pierwociny, które B. HEIDENHEIN znalazł przy stłuszczeniu ciał obcych zaniesionych do jamy otrzewnej. Zresztą podobne pierwociny znajdują się i w zdrowych częściach otrzewni. Typowej więc budowy gruzelka autor nie znalazł ani tu, ani w węzłkach nerek, wątroby i śledziony, a następne poszukiwania nad węzłkami płuc przekonały, że one też nie mają nic wspólnego z gruzelkami.

Węzłki wytwarzające się w płucach zwierząt szczepionych, wykazują się w rzeczywistości niczym więcej, jak zapaleniem płuc zrazikowem. W najswieższych postaciach znajdujemy pęcherzyki płuc wypełnione sporem często wielojądrowymi komórkami, które z wielkiem prawdopodobieństwem pochodzą z normalnego nabłonka pęcherzyków, i niezmiernie rozszerzone sciany samych pęcherzyków. W późniejszym okresie dołącza się jeszcze umiarkowanie obfite nasiąknięcie tkanki międzypęcherzykowej z małymi komórkami okrągłymi, lecz nigdzie ani śladu gruzelków. Żaden zresztą z badaczy nie podaje na pewno, ażeby te węzłki miały mieć histologiczną budowę taką jak gruzelki; — przeciwnie w najnowszej pracy w tym przedmiocie HERING podaje, że te w mowie będące ogniska płucne są właściwie zapaleniem płuc zrazikowem. Lecz zamiast wnioskować, że one nie mogą być gruzelkami, HERING uważa je za gruzelki,—a to z powodu najprzód, iż powstawanie ich jest zakaźne, a powtórę dlatego, iż występują pod postacią gruzelków.

Jeżeli więc widzimy, że wywołane przez szczepienie węzłki na błonach surowiczych, wątrobie, nerkach i t. p. są tylko nagromadzeniem się komórek okrągłych ze skłonnością do rozpadu, bez innych cechujących dla gruzelki własności, a węzłki płucne są tylko zapaleniem zrazikowem, to nie będziemy się mogli obronić od przekonania, że chorobę zwierząt szczepionych, jest zupełnie różną od gruźlicy u ludzi.

Przez poszukiwania SANDERS'A być może uda się chorobe zwierząt wywołaną szczepieniem przedstawić w świetle prawdziwem. Według tego badacza, wprowadzając wytwory ostrego zapalenia, można spowodować u zwierząt, które przeżyją pierwsze objawy posocznicy, stan bardzo podobny do ropnicy u ludzi: — wytwarza się wtedy mnóstwo ropni w różnych narządach, i zwierzęta wkrótce zamierają. Sprawa ta przebiega stosownie do okoliczności lub też trwa kilka tygodni. Jeżeli się użyje do szczepienia wytworów przewlekłego zapalenia, albo jeżeli się zwierzę zarazi swą własną rozpadającą się ropą, to powstaje tak zwana gruźlica, — t. j. tworzą się liczne ogniska, z dążnością do bardzo powolnego rozpadu. Z tego więc powodu tak zwaną gruźlicę szczepioną zwierząt można by pojąć jako szczególną postać przewlekłej ropnicy. Dalsze poszukiwania nad tą chorobą, być może dostarczą ważnych danych w kwestyi ropnicy.

Co się więc tyczy etiologii gruźlicy tak miejscowej, jako też i ogólnej, to musimy przyznać, że dotąd nie wiemy.

Pod względem leczenia z poprzedniego rozważenia wyprowadzić się dadzą dwa wnioski: 1) Trzeba się starać wydaląc gruźlicę, gdzie to można uczynić bez niebezpieczeństwa; — dlatego że one są przeznaczone na rozpad, a dopiero po ich wydaleniu może zupełne wyleczenie nastąpić, — i dlatego że z ich usunięciem, usuwa się przynajmniej źródło miejscowej choroby. 2) Tylko dla szczególnych jakich okoliczności można się zdecydować na ważniejszą i oszczędającą operację z powodu gruźliczków jako takich, — wiedząc, że one niekoniecznie prowadzą do choroby ogólnej, i że w pewnych okolicznościach mogą się same wyleczyć. Zasady te przy leczeniu gruźlicy miejscowej i przedtém, chociaż empirycznie, kierowały postępowaniem praktyków.

KRÓTKIE SPRAWOZDANIA Z POSTĘPU WIEDZY LEKARSKIEJ ZA GRANICĄ.

Użycie chlorału u rodzących. Na zasadzie dwuletniego doświadczenia, prof. PLAYFAIR z Londynu gorąco zaleca użycie chlorału podczas porodu. Chloroform, według niego ma wielkie swoje niedogodności. W niewielkiej użyty ilości żadnej nie sprowadza ulgi rodzącej, użyty w nadmiarze osłabia znacznie skurcze macicy, przez co opóźnia poród, a ponieważ działanie jego nie ustaje po przyjściu na świat dziecka, staje się powodem poporodowych krwotoków. Chloral może być użyty z wielką korzyścią ku końcowi drugiego okresu porodu, kiedy usta maciczne niezupełnie są otwarte. U kobiet zamożnych o nerwach rozdrażnionych zdarzają się nadzwyczaj często porody, w których przed pęknięciem błon i zupełnem rozwarciem ust macicznych bóle są bardzo dotkliwe, ale krótkotrwałe i nieznaczny wpływ na przebieg porodu wywierają: godziny jedna za drugą w takich strasznych bólach upływają, a poród wcale nie postępuje. Pełna dawka makowca zadawana w takich razach tę ma wielką niedogodność, że jednocześnie z nastaniem snu, skurcze macicy zupełnie ustępują; kiedy tymczasem zażyty chloral w podobnym przypadku wywołuje błogi sen u rodzącej, a energija skurczówmacicy bynajmniej się nie zmniejsza. Nawet po przebudzeniu się rodzącej skurcze są mniej bolesne. Sposób użycia jest następujący: W sześciu uncjach płynu rozpuszcza się 90 gr. chlorału; kiedy ku końcowi drugiego okresu porodu bóle zaczynają być bardzo dokuczliwe, zadaje się jedną szóstą część tego roztworu (co wynosi 15 gr. chlorału) a w dwadzieścia minut drugą taką samą dawkę; jeżeli sen i ulga w niewielkim stopniu nastąpiły, można w 3 kwadransie później trzecią podobną zadać dawkę. Nigdy autor więcej nad jedną drachmę w podobnych razach nie zadawał i zawsze z pożądanym skutkiem.

(*The Lancet*, 21 Febr. 1874) G. R.

Przypadek porażenia n. krtaniowego górnego z nadczułością nerwu błędnego (*n. vagus*) opisał i pomyślnie prądami elektrycznymi leczył E. BISCHOFF. (*Deut. Archiv. f. klinische Medicin.* 1873 T. XII str. 252.). N. R. 26 lat wieku mający, prócz bardzo silnych kureczów żołądka, żadnych innych chorób nie przebywał. Napady tych kureczów zjawily się w 18-ym roku życia; przy napadach tych, chory tracił przytomność i czucie tak dalece, że uważano go nieraz za umarłego. W r: 1871 wystąpiły napady niezmiernie przyspieszonego oddychania (160—170 razy na minutę) połączonego ze szmerem podobnym do tego jaki wydaje pies zziąjany. Chory ten przybył do szpitala w stanie zupełnego spokoju i dopiero gdy położył się w łóżko, zaczął tak szybko oddychać, że przedstawiał obraz człowieka któremu zagraża uduszenie, przyczem zwracało uwagę to, że chory ten pomimo duszenia się, leżał nawznak spokojnie, nie przedstawiał ani śladu sinicy na twarzy i na zapytanie aczkolwiek krótkimi, szybkim oddychaniem przerywanemi słowy, odpowiadał zupełnie przytomnie. Przy macaniu jego krtani, w chwili gdy głowa jego ku tyłowi pochyloną była, nagle wystąpił obraz choroby następujący: Chory kilka razy raz po raz westchnął, zamknął oczy, twarz jego zbladła, wyprężył się i leżał nieruchomo przez 15—20 sekund bez oddechu jakby umarły. Tętno wtedy było nadzwyczajnie przyspieszone,

a przy usiłowaniu podniesienia chorego, zaczął on znowu oddychać w ten sposób, że najprzód wystąpił głębokawy wydech, potem szybkie wdechanie, a wkrótce oddechające było znowu tak szybkie jak przedtem; nakoniec utworzył oczy, rumieniec wystąpił na twarzy i chory wrócił do takiego stanu jaki był przed napadem. Opowiadał on, że takie napady występują u niego często, a mianowicie przy każdym pochyleniu głowy ku tyłowi, przy ucisku na krtani; po obiedzie i gdy jest zmęczony, jak obecnie skutkiem podróży, napady te zjawiają się częściej i trwają dłużej. Wkrótce potem chory zasnął i podczas snu oddychał jak każdy zdrowy człowiek. Napady takie powtarzały się kilka razy dziennie. W płucach nie znaleziono nic nieprawidłowego, serce powiększone, wierzchołek jego uderzał w właściwym miejscu, lecz bardzo silnie 72—76 razy na minutę;—chory w chwilach wolnych od napadu oddychał nieco szybciej niż zdrowy człowiek (20—24 razy na minutę). Podczas napadu oddechał 120—160 razy, a serce uderzało 130—140 razy na minutę tak silnie, że cała ściana przodkowa klatki piersiowej wstrząśnieniu ulegała, przyczem tony serca była tak donośna, że z pewnej odległości bez przykładania ucha słyszeć je można było. Badanie wziernikiem krtaniowym nie nieprawidłowego nie wykazało. Na zasadzie tych danych autor uznał cierpienie chorego jako czysto nerwowe i dla tego postanowił zastosować leczenie prądami elektrycznymi. Podczas nastawienia baterji elektrycznej chory dostał napadu. Umieściwszy guziczkowy biegun dodatni na krtani, a mianowicie na chrząstce tarczowej (*cart. thyroidea*), a drugi biegun płaski ujemny w okolicy górnych kręgów szyjowych zamknęto baterję, złożoną z 14-stu elementów PINKUS'A. Natychmiast chory westchnął i wymówił „ah! mój Boże”, następnie zrobił kilka głębszych i dłużej trwających oddechów, poczem spokojnie oddychać począł. Taki sam natychmiastowy wpływ uspakajający wywierał prąd elektryczny przy każdym następnym napadzie. Zwykle przepuszczano prąd przez pół minuty w wskazanym wyżej kierunku; puszczają prąd w kierunku wprost przeciwnym, chory w jednej chwili dostawał napadu. Również szkodliwym okazało się puszczenie prądu przez nerw błędny, przeponowy (*n. phrenicus*), przeponę, krtani i t. p. Przy takim leczeniu napady ustawały: były coraz lżejsze i rzadziej występowały, a po 14 dniach zmieniono powyższe postępowanie w ten sposób, że najprzód przez dwie minuty przepuszczano prąd od karku do krtani, następnie przez 4 minuty wstępujący prąd od najniższych kręgów piersiowych do najwyższych szyjowych, nakoniec pozostawiający biegun ujemny (katodę) na miejscu, przesuwano zwolna od dołu ku górze drugi biegun 12-cie razy. Po miesiącu w skutek takiego leczenia napady zupełnie ustały; jedynie wieczorem po jedzeniu chory nieco szybciej oddechał (24—28 razy). Przy uporządkowaniu diety, przebywaniu na świeżem powietrzu, pracy w ogrodzie, człowiek ten we dwa miesiące zupełnie wyzdrowiał i dotąd cieszy się dobrem zdrowiem.

F. N.

Zapalenie mięśni kostniejące - postępujące. Dr. A. JURASZ podał w MEDYCYNIE (Nr. 34 i 35 T. I) szczegółowy opis przypadku i uwagi tego ciekawego cierpienia dotyczące. FLORSCHÜTZ opisał (*Allg. med. Centralzeitung*. 1873. Nr. 98 i 99) drugi podobny przypadek. 12-letni chłopiec miał w kość zmienione: większą część mięśni szyi, wszystkie mięśnie do żucia służące tak, że to spowodowało zupełne zaciśnięcie i karmienie jedynie przez szparę między zębami się odbywało; dalej mięśnie grzbietu, piersi, barków i ramion tak, że kończyny górne nieruchomo z tułowiem były zlepione i jeszcze tylko lewe przedramię do pewnego bardzo ograniczonego stopnia czynnem pozostało; wreszcie mięśnie lewego uda i biodra i część mięśni prawego uda. Choroba datała od 5-go roku życia. Bez wiadomej przyczyny utworzył się twardy zapalny gruzel w prawym mięśniu najszerszym grzbietu (*m. latissimus dorsi*), który wkrótce w kość się zamienił i ztąd cierpienie zwolna w równej mierze i na inne mięśnie się rozlało. Ogólny stan chorego przytem był wcale niezły; jedynie przed 4-ma laty zjawily się napady padaczkowate (*epileptiformes*), wzmagające się co do częstości, a które autor przypisuje zastoinie żylniej. Ani usposobienie dziedziczne, ani żadna inna przyczyna tej szczególnej choroby dotąd wykazała się nie dała.

J. R.

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Kraków. Prof. BIESIADECKI, zrzekł się dalszego zastępstwa profesora kliniki lekarskiej. Grono profesorów wydziału lekarskiego poruciło prof. ROSNER'OWI dalsze zastępcze kierownictwo w rzeczonyj klinice.—Dnia 8 Marca r. b. zmarł w 30-ym roku życia Dr. Jan FRÖMRRICH.

Lwów. W myśl uchwały sejmu z d. 17 Grudnia 1873 r. Wydział krajowy postanowił urządzić biuro statystyczne dla niesienia pomocy Wydziałowi krajowemu i komisynom sejmowym w pracach ustawodawczych i administracyjnych. Tymczasowe prowadzenie bióra tego zlecono D-rowsi Tadeuszowi PILATOWI, z przydaniem mu do pomocy D-ra Władysława OCHENKOWSKIEGO. Tenże wydział krajowy upoważnił Dyрекcyję szpitali krakowskich do wydania sprawozdania naukowego za r. 1873, i wyznaczył na ten cel 200 złr.

Wiedeń. Lekarze wojskowi w Wiedniu utworzyli osobne towarzystwo lekarskie, którego pierwsze posiedzenie odbyło się dnia 17 Stycznia r. b. Po zagajeniu posiedzenia i dokonaniu wyborów Dr. NOWAK miał odczyt „O higienie chleba”, który następnie drukiem ogłosił w „Wiener med. Wochenschrift” Nr. 6—8 z r. b. Ospa panuje tu epidemicznie, średnio zapada dziennie 50 osób.

— Chory, któremu prof. BILLROTH d. 31 Grudnia r. z. wyciął całą krtanią (zobacz MEDYCYNA Nr. 6 z r. b.), był przedstawiony w d. 27 Lutego r. b. na posiedzeniu tu-tejszego Towarzystwa lekarzy, ze sztuczną krtanią, wyrobioną przez fabrykanta Leiter'a, zapomocą której doskonale może mówić.

Berlin. Zarząd niemieckiego stowarzyszenia opieki zdrowia publicznego (patrz MEDYCYNA Tom I. Nr. 47 i Tom II. Nr. 2) które się ukonstytuowało w roku zeszłym w Frankfurcie nad Menem, odbywał w końcu Stycznia narady co do programu zjazdu który się ma odbyć w roku bieżącym w Görlitz (Zgorzelice) i co do treści pracy konkursowej z dziedziny publicznej higieny na którą stowarzyszenie znaczną oznaczyło nagrodę. W skład zarządu wchodzi tylko dwóch lekarzy: VARRENTRAPP i SPIESS, obaj zasłużeni na polu medycyny publicznej i statystyki lekarskiej; prezesem zarządu jest budowniczy HOBRECHT nadburmistrz Berlina, dzielny wykonawca kanalizacji angielskiej nad Spreą, a nadto w skład zarządu wchodzi burmistrz miast: Monachium ERHARDT, Kolonii LENT i Gdańska WINTER, a nadto inżynier WIEBE kierujący pracami około kanalizacji Berlina. Pisma niemieckie lekarskie z pobudek niedosyć zrozumiałych zadane są na program i kierunek działania tego ważnego stowarzyszenia. Zarzucają mu zbytnią tolerancyją w przyjmowaniu do swego łona wszystkich chętnych a nie samych tylko kompetentnych. Być może że taki bardziej dyletancki a mniej specjalno-lekarski charakter stowarzyszenia z początku dawać będzie nieraz powód do niepotrzebnego gawędziarstwa, do amatorskiej polemiki. Ale po niejakiem czasie żywiły kompetentne z natury rzeczy ujmą wodzę działania w swe ręce, a współdziałanie niespecjalistów będzie dawało pożądaną sankcyję rezolucyjom któreby wychodząc z koła specjalnie lekarskiego, więcej niezaufania i niechęci wśród ludności budzić mogły. U nas uważalibyśmy utworzenie krajowego stowarzyszenia przyjaciół zdrowia publicznego z współdziałaniem urzędników administracyjnych, księży, techników i lekarzy a nawet kobiet za bardzo pożądanę, tak w interesie zdrowia publicznego jak i w interesie rozszerzenia światła w rzeczach higieny w pośród samych uczestników stowarzyszenia.

— Urząd kanclerza państwa niemieckiego postanowił zwołać komisję biegłych, która ma rozpatrzeć projekta reform aptekarstwa i postawić zasady do ułożenia ustawy aptekarskiej dla całych Niemiec. Pożądanem będzie aby „Wiadomości farmaceutyczne” śledziły postępek tej sprawy i donosiły o niej lekarzom i farmaceutom.

Wrocław. Jak wiadomo na rok bieżący wybranym został Wrocław na miejsce dorocznego zjazdu lekarzy i naturalistów niemieckich. Przed laty 40 podobny zjazd w r. 1833 odbywał się już w Wrocławiu. Pomiedzy obecnymi na nim przypominają HUMBOLDT'A i AGASSIZ'A. Z 273 rzeczywistych członków owego zjazdu dziś już tylko 24 zostaje jako-by przy życiu, między którymi wymieniają i Dr. Woydk'go z Puław.

Metz. Towarzystwo lekarsko-farmaceutyczne tutejsze, otworzyło zakład, do którego każdy może nadesłać do bezpłatnego zbadania jakiegokolwiek pokarmy pod względem ich zdrowości. Życzyć wypada aby i nasze Towarzystwo farmaceutyczne oprócz wykładów dla uczniów farmacyi, podobny zakład z czasem otworzyło.

Krótkie wiadomości z Medycyny publicznej i Statystyki lekarskiej.

Londyn.—Zaopatrzenie w wodę.— Tak wody do picia jak i wody na potrzeby gospodarskie i przemysłowe wypadło (w r. 1868) po 4,5 stóp sześciennych (120 kwart) na osobę na dobę. W tej ilości była znaczna część wody rzecznej z Tamizy, wody źródłowej z pozamiejskiej rzeczki Lea i wody studziennej. Wszystkie te rodzaje wody miejskiej są co miesiąc poddawane chemicznemu rozbirowi, przez chemika miasta D-ra FRANKLAND'A. Warszawa nieposiada w tej chwili nawet $\frac{1}{2}$ stopy sześciennej wody na osobę na dobę — a dla spokojności mieszkańców, bardzo właściwie, woda miejska żadnym analizom poddawana niebywa. Niektóre miasta angielskie a szczególnie amerykańskie dostarczają swym mieszkańcom po 5 do 10 stóp sześciennych wody na osobę i dobę — a 3 stopy sześcienne są uważane dziś za ilość niezbędną w każdym większym mieście.

Kreuznach.—Śmiertelność niemowląt w mieście i na wsi. Z porównania statystycznych danych dotyczących niemowląt, nie mających 1 roku życia w mieście liczącem około 12 tysięcy mieszkańców i w 3 okolicznych gminach wiejskich, z tą samą prawie liczbą mieszkańców, wypadły następujące cyfry. W mieście w ciągu lat 7-miu (1864 do 1870) było średnio urodzeń rocznie 39,7 na tysiąc ludności, na wsi zaś tylko 36,1 na tysiąc; — w mieście było na 100 urodzeń 95,5 prawych a 4,5 nieprawych; (w Warszawie na 100 urodzeń bywa prawie 10 nieprawych ¹⁾, w Moskwie 41 — czyli blisko połowa, w Paryżu 33, w Berlinie 15), — na wsi zaś na 100 urodzeń było 97,2 prawych a tylko 2,8 nieprawych; — w mieście były 4,0% dzieci nieżywo urodzonych, na wsi zaś 4,4% — (obie te cyfry są wyższe od średniej cyfry w Europie 3,79%); — do większej liczby nieżywo urodzonych na wsi aniżeli w mieście, przyczynia się brak pomocy położniczej); ogólna śmiertelność była w mieście 30,5 (co jak na małe miasto w środkowej Europie jest wiele, a objaśnia się w części znaczną liczbą urodzeń), a na wsi 25,2 na tysiąc ludności; chociaż więc śmiertelność na wsi jest znacznie mniejsza jak w mieście, ale przyrost ludności przez urodzenia jest w mieście prawie taki sam (9,2 na tysiąc) jak na wsi (10,9 na tysiąc); — w mieście umiera niemowląt niemających 1 roku 6,7 na tysiąc ludności; na wsi zaś tylko 5,4 (w Warszawie przeszło 14 na tysiąc ludności); w mieście wypada na 1000 przypadków śmierci 221 przypadków śmierci niemowląt, na wsi tylko 214 (średnio w Europie 300, w Warszawie 330 na tysiąc umierających); — w mieście wypada na 1000 urodzonych 176 umierających przed dojściem 1 roku, na wsi zaś tylko 155. (w Europie średnio 256 na tysiąc urodzonych, w Warszawie 380 na tysiąc urodzonych, czyli że kiedy w Kreuznach z pomiędzy urodzonych dzieci umiera przed dojściem 1 roku życia mniej niż $\frac{1}{5}$ część, w Europie średnio $\frac{1}{4}$ część; tymczasem w Warszawie umiera więcej niż $\frac{1}{3}$ część wszystkich nowonarodzonych nie doszedłszy do 1 roku życia. Fakt ten strasznej śmiertelności niemowląt objaśnia, czemu Warszawa mając 45 urodzeń na 1000 ludności nie przedstawia takiego przyrostu ludności jak inne miasta mające nawet znacznie mniejszą liczbę urodzeń, jak np. Kreuznach z 39 urodzeniami na 1000 ludności).

St. M.

¹⁾ W Warszawie z powodu istniejącego przytułku dla podrzutek, setki dzieci nieprawych przybywają doń z całego kraju; czy zaś te ostatnie potrącono z ogólnej liczby dzieci nieprawych będących corocznie w Warszawie, o tem wątpić należy, gdyż często na pytanie: czy dziecko nieprawo urodziło się w Warszawie, czy na prowincyi, przytułek dla podrzutek nie może dać dokładnej odpowiedzi. Toż samo jest zapewne w Moskwie i w innych miastach, w których istnieją przytułki dla podrzutek.

(Red.)

WSPOMNIENIA POŚMIERTNE.

W dniu 10 Kwietnia r. b., zakończył życie w Petersburgu s. p. Wilhelm Gustaw Becker, Rzeczywisty Radzca Stann, Inspektor lekarski Warszawskich szpitali cywilnych. Urodził się w m. Rewlu 1812 r., medycynę studyjował w uniwersytecie Dorpackim, gdzie w 1833 roku otrzymał stopień lekarza, a w trzy lata później doktora medycyny. Początkowo pełnił obowiązki swego powołania przy jednym z biur Rządowych, następnie zaś w 1842 r. powołany został jako profesor nadzwyczajny do wykładu terapii ogólnej, farmakologii i receptury, w uniwersytecie S-go Włodzimierza w m. Kijowie. Oprócz dopiero co wspomnianych przedmiotów wykładał chirurgię teoretyczną z oftalmologią, a przez czas pewien prowadził klinikę terapeutyczną (1856). Obowiązki te spełniał już jako profesor zwyczajny aż do końca roku 1859, poczem z przyczyny nadwątlonego zdrowia otrzymał na własne żądanie uwolnienie i przebywał lat pięć za granicą. Dnia 20 Września 1865 r. naznaczonym został jako Inspektor główny służby zdrowia w b. Komisji Spraw Wewnętrznych w Warszawie, i obowiązki te spełniał aż do zwinięcia tej posady, poczem był przemianowany na urzędnika do szczególnych poruceń w kwestyjach lekarskich przy Namiestniku Królestwa 13 Września 1867 r. Rada Lekarska w Petersburgu w dniu 21 Lutego 1868 r. mianowała go swym członkiem. Z chwilą reorganizacji zakładów dobroczynnych w Królestwie, zajął urząd Inspektora lekarskiego szpitali cywilnych w Warszawie w dniu 11 Sierpnia 1871 r., a obowiązki przywiązane do tej posady spełniał aż do ostatnich dni życia swojego.

Jako urzędnik lekarski odznaczał się gorliwym spełnianiem zleconych mu obowiązków, a nadto przez czas pewien w 1846 r. w chwili wielkiego przepelnienia chorymi szpitala wojskowego w Kijowie pełnił obowiązki ordynatora honorowego, czynny przyjmował udział w leczeniu cholery w Kijowie, podczas jej panowania tamże w 1848 r. nareszcie był konsultantem przy szpitalu w Instytucie szlacheckim panien w r. 1858. Dowodem uznania jego pożytecznej służby są liczne Najwyżej mu udzielone prezenta, jako to: zegarek, pierścień brylantowy, piśmiennie Najwyższe podziękowanie, liczne ordery i wysoka ranga. Że s. p. Becker był dobrym praktykiem, dowodzi liczna klientela jaką się cieszył przez cały czas pobytu swego w Kijowie. I w czasie urzędowania swego w kraju tutejszym s. p. B. potrafił spełniać obowiązki swe z ogólnem zadowoleniem swych podwładnych. Łagodność, wyrozumiałość, kručowa delikatność cechowały każdy czyn jego jako zwierzchnika. Nie odmówił on swego poparcia żadnemu z lekarzy udającemu się z prośbą do niego, a znane są wypadki że czynił dobrze nawet tym, którzy mu przedtem niejedną przykrość wyrządzili. To też s. p. Becker otoczony był szacunkiem jako zwierzchnik, lubiany był jako dobry kolega i zany człowiek, a imię jego wdzięcznie będzie wspomniane przez wszystkich, którzy bliżej mieli sposobność poznać szlachetne przynioty jego duszy.

T. Ż.

Czesław Gawełkiewicz, wychowaniec wszechnicy Jagiellońskiej, od r. 1858 praktykujący w Nasielsku (gub. Łomżyńska), powszechnie szanowany lekarz i zany człowiek, zakończył życie w Nasielsku d. 28 Marca r. b. w 45 roku życia.

Erazm Tomaszewski, przeżywszy lat 64, zmarł w Olesku d. 21 Marca r. b.

Jerzy Alexa, wychowaniec szkoły Warszawskiej, wd. 10 Kwiet. umarł w Warszawie w 30 roku życia, z suchot płucnych.

Hilary Malewicz, rodem ze wsi Rosi (powiat Wolkowyski), zmarł w m. Marchenoir (Loir et Cher), w podeszłym wieku, w Marcu r. b., otoczony szacunkiem mieszkańców miasta, w którym przez długie lata z całym poświęceniem spełniał obowiązki lekarza.