

MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

Warunki przedpłaty:

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

TREŚĆ: Spostrzeżenia z praktyki prywatnej. Trzy przypadki zapalenia wsierdZIA, zakażeniem zimniczem wywołanego. Spostrzegał i opisał Dr. F. ŚLIWICKI. (Dokończenie).— Sprawozdania z posiedzeń Towarzystw lekarskich. Towarzystwo lekarskie Warszawskie. Posiedzenie biologiczno-higijeniczne z d. 22 Lutego r. b. Towarzystwo lekarzy lubelskich. Posiedzenie z d. 4 Stycznia r. b. — Krótkie sprawozdania z postępu wiedzy lekarskiej za granicą. Przyczynek do anatomii patologicznej przymiotu dziedzicznego u noworodków, ze szczególnem uwzględnieniem trzustki. Araroba przeciw chorobom skórny. Morowa zaraza zagrażająca Europie.

SPOSTRZEŻENIA Z PRAKTYKI PRYWATNEJ.

Trzy przypadki zapalenia wsierdZIA (*endocarditis*) zakażeniem zimniczem wywołanego.

Spostrzegał i opisał F. Śliwicki.

(Dokończenie.—Zobacz Nr. 10 i 11).

III. K. S. pięcioletni chłopiec urodzony z rodziców zdrowych, znany mi i ciągle spostrzegany od urodzenia, zachorował dnia 20 Września 1872 r. Przedtem, przechodził w 2-gim roku życia swego zapalenie błonnicowe gardła; w pół roku potem odrę, zresztą, oprócz lekkich nieżytków oskrzeli bezgorączkowych, żadnych innych chorób nie przebywał. Budowy kostnej dobrze na swój wiek wykształconej, o układzie mięśniowym dobrze rozwiniętym.

Choroba tu opisana zaczęła się wśród zupełnego zdrowia dreszczem, który nastąpił przed południem, a potem gorączką. Ciepłota skóry o godzinie 5-ej po południu wynosiła 40,6. Tętno 130 pełne. Skóra zaczerwieniona. Uskarżał się nasz chory na ból głowy, będąc przytomnym. Język wilgotny, nieobłożony. Pragnienie, gardło lekko zaczerwienione. Oddech prawidłowy. Reszta narządów żadnych zmian dostrzegalnych nie przedstawiała. Zaleciłem choremu środek wymiotny. Dyjetę ścisłą. Za napój, lemoniadę. Po wymiotach gorączka spadła. C. 39,2. T. 120. Spociał się, miał kilka wypróżnień stolcowych. Ból głowy zmniejszył się. Podczas snu całonocnego rzucał się i od czasu do czasu bredził.

Dnia 21 Września rano. C. 39. T. 120. Skóra bledsza, żadnej wysypki na skórze, chory nasz czuł się dosyć rzeźwym, chciał wstać z łóżka, upominał się o jedzenie. Język lekko obłożony. Mówił, że głowa go nie boli. W południe gorączka wzrosła, doszła bowiem o godzinie 2-giej po południu do 40,6. T. 120 a wieczorem znowu spadła na 39,4. Oprócz gorączki

powodowanego nią pragnienia, dokładne badanie nie wykryć nie dozwalało. Mimo upominania się chorego o jadło zalecono dyjetę. *Em. amygd.* Za napój wodę lekko osłodzoną.

Dnia 22 Września. Rano C. 39,1. T. 118. Noc przepędził tak, jak poprzednią. Brzuch nieco więcej wzdęty. Stolec od dwóch dni nie był. Dano olejku kleszczowinowego, po którym nastąpiły dwa wypróżnienia stolcowe. Wzrost gorączki do 40,5 C. znowu zauważano w godzinach południowych. Wieczorem ciepłota 39,1. Chory tak się upominał o jedzenie iż dano mu trzy razy po pół szklanki mleka, dwa razy rosół. *Em. amygd.* jako lekarstwo. Żadnych zmian dotychczas nie wysledzono.

Dnia 23 Września. Rano 38,9. W południe o 1-ej 40,2. Wieczorem C. 39,1 żadnych dreszczów. Dziecko więcej tylko osłabione, ale skłonne do opuszczenia łóżka. Język wilgotny, lekko obłożony. Łaknienie trwało. W nocy jeden stolec. Tępość śledziona ku górze do 8-go zebra, ku przodowi na 2 palce poprzeczne. Tony serca czyste jak i dni poprzednich.

Dnia 24 Września. Rano C. 39,2. T. 116. W południe C. 40,3. T. 124. Wieczorem. C. 38,9. T. 120. Osłabienie większe, leżał w łóżeczku spokojnie. Nie dopominał się o jedzenie, ale dane spożywał chętnie. Na nic się nie uskarżał. Tępość śledziona ku górze jak wczoraj, ku przodowi na 3 palce poprzeczne, wyczuć się dawała w podżebrzu. Zresztą żadnych zmian w innych narządach.

Dnia 25 Września. Rano. C. 38,9. T. 112. W południe. C. 40,1. T. 120. Wieczorem C. 39. T. 120. Stolec oddał po enemie. Zalecono proszki chininy po 2 grana 3 razy dziennie.

Dnia 26 Września. Rano C. 39,1. T. 116. W południe C. 40,2. T. 120. Wieczorem C. 38,9. T. 116. Śledziona wyraźniej wyczuć się dawała. Osłabienie większe. Chinina dalej, wina potroszę.

Dnia 27 Września. Rano C. 38,8. T. 112. W południe C. 39,8. T. 120. Wieczorem. C. 38,7. T. 110. Chinina dalej. Wino.

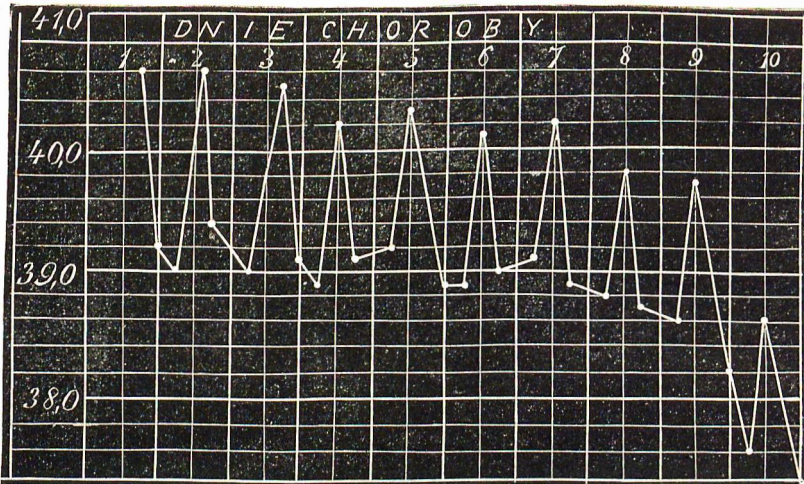
Dnia 28 Września. Rano C. 38,6. T. 106. W południe C. 39,7. T. 116. Wieczorem C 38,2. Chory pocić się zaczął. Tępość śledziona bez zmiany.

Dnia 29 Września. Po obfitych potach w nocy, rano C. 37,6. T. 96. W południe C. 38,6. T. 100. Wieczorem 37,4. T. 92. Tępość śledziona trwała ciągle i wyraźnie czuć ją można było w podżebrzu. Język czysty, wilgotny, stolec oddany po enemie. Dziecko osłabione. Chinina, wino.

Dnia 30 Września. Stan bezgorączkowy dzień cały. Rano C. 36,2. W południe C. 36,5. Wieczorem C. 36,5. (Patrz rysunek na str. 187.)

Od tego dnia dziecko przychodziło do zdrowia, powiększenie śledziona jednak trwało i powoli ustępowało przy dawkach chininy z przerwami, i dyjecie dosyć pożywej.

Nie wiedziałem w początku choroby z czem miałem do czynienia. Brak zaburzeń ze strony narządów trawienia, a nawet większa chęć do jadła, co nie zwykło się zdarzać przy gorączce tak silnej, nie dozwalały mi uważać tę ostatnią jako zależną od zaburzeń w żołądku. Naprózno przez dni cztery szukałem



Linijne przedstawienie wahań ciepłoty w opisanym przybiegu gorączki

umiejscowienia w którymkolwiek z narządów; a skoro wystąpiło powiększenie śledziony, to i wtedy niezgodność tego objawu z zupełną przytomnością umysłu, a nawet pewną wesołością przy braku bólu głowy, dozwalały mi powątpiewać o rozpoczynającej się gorączce durzycowej. Wysypki żadnej, ani nieżytyłów, ani zajęcia gardła. Tak, że tylko wzrost ciągły południowej ciepłoty przy spadku wieczornym i rannym, dalej, trwałe powiększenie śledziony, nawet po zupełnem ustąpieniu gorączki, skłaniały mnie do podejrzewania postaci zimniczej. Prędzej jednak przypuszczałem gorączkę powrotną (*feb. recurrens*) jak zimnicę z gorączką ciągłą (*feb. remittens*) chociaż to przypuszczenie okazało się płonnem, bo wprawdzie gorączka powtórzyła się, ale dopiero w miesiącu Lutym r. 1873, zatem w pięć miesięcy—po pierwszym wystąpieniu.

Nie opisuję szczegółowo napadu powtórnego, tak był on podobnym do pierwszego, że oprócz małych różnic w natężeniu gorączki nie przedstawiał nic godnego uwagi. Tak jak w poprzednim napadzie zawsze gorączka wzrastała w południowych godzinach, śledziona której tępość już stała się prawidłową po pierwszej gorączce, podczas tego napadu wzrosła na nowo. Gorączka trwała przez dni siedem, skończyła się nagle potami. Zresztą żaden z narządów zmian nie przedstawiał.

Po przejściu gorączki dla narady, tak co do objaśnienia samej choroby, jakoteż co do dalszego postępowania, prosiłem prof. CHALUBIŃSKIEGO, który sądząc z opisu i znalazłszy śledzionę jeszcze powiększoną, uznał tę postać jako zimniczą. Zalecił czuwanie nad czynnością trawienia, dawanie chininy z przerwami i wyjazd na świeże powietrze podczas lata.

Lato przeszło bez nowego napadu. W miesiącu Październiku znowu gorączka, rozpoczęta dreszczami, z przebiegiem podobnym do poprzedzających napadów. Trzeciego dnia gorączki usłyszałem: *s z m e r w s e r c u s k u r c z o w y*. Tępość serca, poczynając od tego dnia zwiększała się stop-

niowo, tak że siódmego dnia choroby sięgała do połowy mostka. Drugi ton tętnicy płucnej wzmoenił się. Tępość śledziony, która po gorączce w m. Lutym zmniejszyła się wprawdzie ale nie powróciła do prawidłowych granic, znowu zwiększać się poczęła tak, że na trzy palce poprzeczne po za granicę przednią sięgała, a wyczuć ją w podżebrzu z łatwością było można. Po dziesięciu dniach gorączki, w typie podobnej zupełnie do poprzednich, nastąpił stan bezgorączkowy; dziecko przyszło do siebie, jednakże szmer w sercu pozostał mimo dobrego wyglądu i już nie zniknął od tej chwili.

W Styczniu r. 1874 czwarty napad gorączki. Różnił się on tem od poprzednich, iż w płucach zjawił się oddech zaostrozony z rżęczeniami. Dusznosć, tętno w częstości dochodziło do 140. Granice śledziony powiększone, jeszcze w tym napadzie wzrosły. Tępość serca w granicy poprzecznej sięgająca po ostatnim napadzie do połowy mostka, teraz posunęła się do prawego jego brzegu. Tępość wątroby na 3 palce poprzeczne pod brzegiem żeber. Gorączka skończyła się potami dnia jedenastego. Po ustąpieniu gorączki, szmer i tępość powiększona serca pozostały. Tępość śledziony powoli zmniejszała się, jednakże zawsze wyczuć się dawała w podżebrzu. Dziecko przychodziło do siebie dosyć prędko, będąc równie silnem jak dawniej. Biegając, męczyło się tylko łatwiej, doznawało duszności i bicia serca. Część lata przepędziło w górach, resztę na wsi.

We Wrześniu r. 1874 będąc na wsi doznało piątego napadu, przywiezione do Warszawy, po ośmiodniowej gorączce z wydatnemi objawami podobnemi do poprzednich napadów znowu przyszło do siebie.

Nareszcie dnia 7 Stycznia r. 1875 przyszedł smutny ostatni napad.

O godzinie 10-ej rano zostałem wezwany do dziecka, które dni poprzedzających widziałem stosunkowo zdrowe. Zastałem je leżące w łóżeczku z twarzą bardzo zmienioną, blado siną, nos wyciągnięty, usta sine, oczy zapadłe, mdławne. Zaniepokojony pytałem, jak dawno choroba datowała. Matka odpowiedziała iż po obudzeniu się o 8-ej rano, skarżył się na dreszcze, poczem nastąpiły wymioty i w ciągu godziny stan taki się rozwinął.

Kończyny chłodne, tętno trudne do zliczenia, przechodzące jednakże 160 uderzeń na minutę, drobne, prawie nitkowate. Ciepłota skóry pod pachą 41,9. Od. 46 powierzchownych. Był przytomny, głosem osłabionym odpowiadał na pytania. Wymiotował często płyn blado żółty ześluzem pomieszany. Język blady, wilgotny, zlekka obłożony. Chory podnosił się sam z trudnością na łóżeczku. W płucach oddech zaostrozony. Brzuch miernie wzdęty. Wypróżnienie stolcowe kałowe zrobił pod siebie. Mocz u ilości mała, blado żółtej barwy. Tępość śledziony ku górze do 8-ego żebra, ku przodowi na 4 palce poprzeczne; w podżebrzu z powodu wzdęcia brzuszka i częstego oddychania nie można było jej wyczuć. Szmer na wierzchołku serca, mimo tak częstych uderzeń serca słyszalny. Chory na pytanie: co go boli? odpowiadał, że mu jest mgło, że gniecie go w dołku. Zalecono *Inf. Ipec.* ze skrupułu na 2 unc. *Tart. Stib.* gr. 2. Co kwadrans łyżeczkę dziecięcą aż do skutku. Nim przyniesiono lekarstwo dawałem wino. Wymioty powtarzały się, a jedna łyżeczka lekarstwa przyjęta, natychmiast zrzuconą została. Za-

wiesiłem użycie środka wymiotnego, dawałem lód, kamforę, wino stare, *moschusi* zaleciłem banki suche między łopatki. Wymioty mniej częste, ale trwałe. Chwilowo chory rozgrzewał się nieco, nawet ciepłym potem pokrywał, trwało to najdłużej pół godziny, a następnie znowu dreszczyki, ziębnięcie całego ciała i sina bladeść na twarzy. Tętno w chwilach rozgrzewania się skóry podnosiło się nieco co do pełni, może rzadsze co do uderzeń, ale za chwilę stawało się znowu zupełnie nitkowatym, niezliczonym. Przytomność ginęła, jednak nie zupełnie. Rozwinęło się prędkie mówienie bez związku. Zrenice ściągnięte. Takie napady rozgrzewania się i ziębnięcia jedne po drugich następowały, tak jakby cały napad z nich się składał. O godzinie 2-jej po południu w płucach dały się słyszeć rżenia, z początku grube, suche, potem wilgotne coraz drobniejsze (obrząkowe) i nasz chory o 4-jej po południu życie zakończył.

W tym przypadku mieliśmy także do czynienia z zimnicą, wprawdzie nietypową, bo przerw bezgorączkowych w każdym z napadów nie było, jednakże do tej postaci chorobnej zaliczaną, i często napotykaną mianowicie podczas panującej epidemii. Dwa napady przeszły bez wpływu na czynność serca, przy trzecim zjawily się oznaki zapalenia wsierdzia, które do końca życia nie ustąpiły. Wprawdzie w przerwach między napadami dziecko dobrze wyglądało, ale tętno zawsze było przyspieszonym, w spokoju najmniej 100 uderzeń, zaś przy ruchu 110 do 126 na minutę przechodząc. Wystąpiły lekkie objawy duszności. Wymiar poprzeczny serca stale powiększał się, a szmer u wierzchołka trwał niezmiennie. O ile rozwinięte te zmiany w czynności serca wpływały na czwarty i piąty napad zimnicy, to tylko lekkie zaburzenia w czynności płuc, a mianowicie oddech zaostrozony, duszność i rżenia, których nie bywało przy pierwszych dwóch napadach—mogłyby być odniesionemi do zaburzeń w sercu.

Dwie wątpliwości powstają w tym przypadku: z tych jedna, czy zapalenie wsierdzia nie mogło się rozwijać zupełnie niezależnie od zimnicy i dać obraz choroby podobny do pierwszych napadów; a druga: sprawdzenie pośmiertne zmian w sercu i innych narządach, co jako niemożliwe, nie było skutecznym. Podobieństwo tak wielkie następnych napadów gorączki, poczynając od trzeciego, do dwóch poprzednich, stale podczas nich powiększanie się śledziony, usuwają w mem przekonaniu i pierwszą wątpliwość. Tak że i w tym przypadku skłonny jestem do przypuszczenia, iż zimnica powodowała zapalenie wsierdzia.

Godnym jest uwagi ostatni napad, tak krótki, bo zaledwie ośm godzin trwający, a tak gwałtowny zarazem; przedstawia się on jako napad zimniczy bardzo gwałtowny (*intermittens perniciosa*). Wysoki stopień gorączki, upadek znaczny czynności serca, wymioty powodowane przyczyną ośrodkową, obrzęk ostry (*oedema*) płuc, także z upadku krążenia wynikający, a może i nawodnienia mózgu (*oedema cerebri*), składają się na stworzenie tego smutnego obrazu choroby. Być może, że przy zdrowem sercu, nie byłoby tak gwałtownych następstw.

Spostrzeżenia powyżej opisane zebrane zostały podczas panującej u nas w Warszawie od lat trzech, epidemicznie, zimnicy. Jak się z tych spostrzeżeń okazuje, przypuszczam możliwość wywołania zapalenia wsierdza przez zakażenie zimnicze. Z autorów, których mam pod ręką, NIEMEYER, FRIEDREICH, DUSCH, piszący o chorobach serca, nie wspominają przy zapaleniu wsierdza, aby zimnica należała do przyczyn, powodujących to cierpienie. GRIESINGER w dziele swoim (*Infectionskrankheiten* str. 29) wyraźnie, chociaż krótko wspomina: iż spotykają się przypadki spraw chorobowych we wsierdziu podczas panującej endemicznie zimnicy, które dają początek następnym wadom serca, przewlekłe przebiegającym. Jednakże mówi dalej: są przypadki, gdzie prawdziwe, zwyczajne zapalenie wsierdza, pod postacią dosyć prawidłowej zimnicy przebiega. W tem miejscu odwołuje się do spostrzeżeń HAMERNIK'A, umieszczonych w *Prager Vierteljahrschrift*. T. 21 str. 189. Sprawdziłem to, co mówi w tym względzie HAMERNIK. W kilkunastu wierszach opisuje on dwa przypadki, z których jeden za życia uważany za zimnicę, z napadami prawidłowo przychodzącymi co trzeci dzień, skończył się śmiercią w końcu trzeciego tygodnia, a badanie pośmiertne wykazało na zastawce dwudzielnej wysięk ropny, a na powierzchni przedsionka lewego liczne narośle, z których jedna wielkości poziomki, u szczytu w rozpad ropny przechodziła. Drugi przypadek leczony na niedomykalność zastawki dwudzielnej i zwężenie ujścia otworu żylnego lewego, datować miał swój początek choroby od przebytej zimnicy przed dwoma laty. Wtedy miał chory przez pięć tygodni pozostawać w szpitalu, i mimo większych dawek chininy, choroba nie ustępowała. Te dwa spostrzeżenia nie są wystarczające, aby mówiły przeciw wywołaniu zapalenia wsierdza przez zimnicę. Opisy ich są za treściwie—prawie dosłownie przytoczone—nie wspomniano o tem jak się choroba rozpoczęła w pierwszym przypadku, nie powiedziano, jak się zachowały inne narządy podczas przebiegu choroby, a nawet wygląda na to, iż za życia nie zrobiono właściwego rozpoznania zaburzeń w sercu a dopiero po śmierci zdziwiono się zmianami, jakie w tym narządzie znaleziono. Drugi przypadek wady serca miał się przed dwoma laty począć od tak zwanej (*so genannte*) zimnicy, jak się wyraża HAMERNIK, a uważa to od początku jako zwykłe zapalenie wsierdza, i opiera się na opowiadaniu chorego a także na nieskuteczności chininy. Mógłbym zrobić przypuszczenie przeciwne mianowicie, że była wtedy prawdziwa zimnica, która wywołała zapalenie wsierdza, bo nieskuteczność chininy jeszcze niczego nie dowodzi.

Pozostaje nam jeszcze wspomnieć o jednej postaci chorobnej, t. j. tak zwanem zapaleniu wsierdza z owrzodzeniami, które niekiedy ma przebiegać pod postacią zimnicy, ze względu na przerwy bezgorączkowe, jakie podczas niego występują. Nigdy nie zdarzyło mi się spostrzegać tej odmiany. Z opisu, jaki znalazłem w dziele DUSCH'A (*Lehrbuch von Herzkrankheiten* z r. 1868) da się to tak streścić: że postać ta najczęściej występuje jako powikłanie chorób zakaźnych, a mianowicie: przy ropnicy, gorączkach połogowych zapaleniach szpiku kostnego (*osteomyelitis*), zapaleniach nerek przewlekłych. Typ gorączki zwykle jest ciągły lub wolniejący z dreszczami nieprawidłowo-

wo się powtarzającami. Bywają jednakże w rzadszych przypadkach przerwy zupełnie bezgorączkowe, przypominające zimnicę, ale i te w dalszym ciągu choroby znikają i gorączka przybiera typ ciągły. Występują sprawy zatorowe (emboliczne) i zakażenie krwi ropne. Śledziona powiększa się, jak to ma zwykle miejsce przy chorobach zakaźnych. Jest chorobą ciężką i zwykle śmiercią się kończy. Ze spostrzeżeń przezemnie przytoczonych, w drugim możnaby się dopatrzeć podobieństwa do tej postaci. Ale nim wystąpiły objawy zaburzeń ze strony serca, już wyraźnie przychodziły napady zimnicze, dalej była długa przerwa, podczas której chory przyszedł o tyle do siebie, iż pracą mógł się parę dni zajmować, a dopiero później przy nowych napadach zimnicy zmiany chorobowe w sercu się zjawily. Takich przerw i poprawy w zdrowiu przy zapaleniu wsierdzia wrzodziejącem się nie napotyka. Zresztą, nie przeczę że i tutaj mogło być zapalenie wsierdzia z owrzodzeniami ale jako takie wywołane zimnicą. Jeżeli inne choroby polegające na zakażeniu krwi jak płonica, durzyca, gorączka połogowa—lub na zmienionem składzie krwi, jak to ma miejsce przy zapaleniach mięszu nerek, goścu, mogą powodować zapalenie wsierdzia, bądź zwykłe, bądź z rozpadem ropiastym, to i przy zakażeniu malarycznem, ze względu na podobieństwo sprawy, przypuszczalnie jest możliwem wywołanie tej sprawy zapalnej we wsierdziu. Postać samego zapalenia może się wprawdzie różnić, ale to nietyłe zależy od bodźca, ile od warunków, w jakich ustrój się znajduje. Czy nie spotykamy zapalenia płuc z wysiękiem krupowym, ulegającym przejściu się u osobników silnych, a u ludzi wyniszczonych i starych przechodzącym w rozpad ropny. Proste zapalenie gardła czyż nie przedstawia podobnych różnic, a jednak samą sprawę chorobną uważamy za jedną i tę samą. Tak więc, przypuszczając nawet iż w drugim spostrzeżeniu odbyło się zapalenie wsierdzia z owrzodzeniami, to i ono, mogło być wywołane zimnicą.

Nasuwa się nam jeszcze jedna uwaga, a mianowicie ta, iż przy malaryi były spostrzeganie i opisywane powikłania w różnych narządach przez nią wywoływane, a nawet w wytworzeniu się sprawy typ przerywany (intermitujący) zachowujące. Znane są zapalenia płuc, w których od razu nie przychodzi do wysięku, ale wytwarza się on w jednym i tem samem miejscu, z przerwami podczas napadów zimniczych. Toż samo opisują, iż ma się dzieć z zapaleniem mięszszowem nerek. Wiemy o niezłatach kiszek tylko ustępujących przy działaniu środków antymalarycznych. Zapalenia osłon mózgowych sprawą zimniczą wywołane także się napotykają. Możliwość więc i zapalenia wsierdzia przez podobieństwo nie powinna być wyłączaną.

GRIESINGER zwraca uwagę na szmery anemiczne, jakie w sercu i naczyniach podczas napadów zimnicy i w przerwach słyszeć się dają. Występują one jednakże najwyraźniej u podstawy serca, w miejscu poczynania się naczyń większych, nie są stałe, przy poprawie ogólnego odżywiania znikają i nie towarzyszy im powiększenie serca, jak to ma miejsce przy zapaleniu wsierdzia i następnych wadach serca. W naszych spostrzeżeniach trwanie ciągle szmeru, jak to miało miejsce w przypadku trzecim

mimo poprawy w odżywianiu, a nadto we wszystkich trzech przypadkach, inne jeszcze objawy, cechujące zapalenie wsierdZIA, możliwość tę wyłączają.

Wspomnieć jeszcze należy o powiększeniu się prawej komórki serca podczas napadu, wskutek nagromadzenia się krwi żyłnej, a ustępującego zaraz po przejściu napadu; ale w naszych spostrzeżeniach widzieliśmy stałe powiększenie tępości nad prawidłową, stopniowo wzrastającą.

Streszczając więc wszystko przypuszczam: 1) iż zakażenie zimnicze może wywoływać zapalenie wsierdZIA, które mimouustąpienia zimnicy, spowodowałoby zmiany anatomiczne, przechodząc w wadę serca; 2) iż przebieg tego zapalenia w typie gorączkowym zachowywać może typ w zimnicy prawidłowej spotykany, i 3) że raz wywołane jest powikłaniem zimnicy ciężkiem, życiu chorego zagrażającym.

Sprawozdania z posiedzeń towarzystw lekarskich.

TOWARZYSTWO LEKARSKIE WARSZAWSKIE.

Pierwsze Bijologiczno-higijeniczne posiedzenie d. 22 Lutego b. r.

Przytomni z grona przyrodników pp. DZIEWULSKI, KWIETNIEWSKI,
MILICER, REICHMANN i SŁÓRSKI.

Zagajając to pierwsze posiedzenie w szeregu tych, które według zapadłego postanowienia Towarzystwa mają być poświęcane wyłącznie na roztrząsanie przedmiotów z dziedziny Bijologii i Medycyny społecznej, prezydujący Dr. SZOKALSKI przemówił w sposób następujący: Towarzystwo nasze rozszerza dziś znakomicie obszar swoich zajęć, opiera się bowiem z jednej strony o bijologię która uzupełnia naszą teoretyczną wiedzę, a z drugiej strony przekraczając swój dotychczasowy zakres działania na pojedynczego człowieka, sięga pod względem praktycznym do medycyny społecznej. Stajemy nieco śmiało w pośrodku przyrodniczej wiedzy oraz ludzkich towarzyskich stosunków, i rościmy sobie prawo, w imię publicznego zdrowia, do bliższego w nich się rozpatrywania, Zadanie więc nasze jest nader obszerne, wartoby zatem obrachować się z naszymi siłami; to tylko przedsiębrać czemu podobać możemy, ażeby wszystko na pięknych nie skończyło się zamiarach.

I tak: co się naprzód naszych bijologicznych studyjów dotyczy, to nikt pewnie od nas wymagać nie będzie ażebyśmy służyli nauce mając wyłącznie jej postępek na celu, ku temu bowiem brak nam wszelkich środków, a owe czasy już dawno minęły w których najważniejsze pytania o życiu rozstrzygały się wyłącznie na drodze filozoficznych poglądów. Dziś potrzeba ścisłego badania a do tego są koniecznymi pracownie, gabinety, ogrody botaniczno-zoologiczne, chowalnie, podróże naukowe, stacje astronomiczne i doświadczalnie, słowem mnogie do naukowego śledzenia pomoce któremi tylko rozporządzać mogą bogato uposażone akademije i uniwersytety.

Pozbawieni tego wszystkiego, możemy tylko starać się o to, ażeby się stale utrzymywać na stanowisku, coraz więcej rozszerzającej się wiedzy i ażeby się z drugimi naszymi zdobyczami podzielić. Lecz i to już jest do osiągnięcia wcale niełatwym, choć niemającym dla nas jest zyskiem

że w gronie naszym liczymy wielu członków naszego uniwersytetu, obowiązkowo zmuszonych do wielostronnego badania przyrody i opatrzonych właśnie znacznemi ku temu środkami. Wiele też także oczekiwać możemy korzyści po gorliwym współdziałaniu naszych młodych naturalistów, którzy dziś przychodzą nas wspierać, a korzyść ta wtedy zwłaszcza jaśniej się wykaże jak nam bliżej wypadnie zbadać stosunki zdrowotne w mieście naszym i w kraju, gdyż bez takiej faktycznej podstawy trudno nawet pomyśleć u nas o medycynie społecznej.

Postanowiwszy powtórę więcej jak dotąd trudnić się higieną w ogóle, nie stawiliśmy sobie również za cel kształcenia jej jako nauki, ale raczej wprowadzenia w życie tych wszystkich higienicznych ulepszeń jakie doświadczeniem gdzie indziej już uświęcone zostały. I to także jest nader rozległym zamiarem, zwłaszcza jeżeli zważymy że higijena jako fakt w życiu, na dwóch polega czynnikach: na wiedzy i na obyczaju i że ten kto się około niej krząta oba współcześnie powinien mieć na względzie. Wszakże wiadomo, że pomimo najwyżej nawet rozwiniętej higienicznej nauki można być w postępowaniu istnym nieprzyjacielem własnego zdrowia i że przeciwnie przy dobrym obyczaju można nawet niewiedzieć bez szkody, że higijena na świecie istnieje. I rzeczywiście higijena o tyle tylko staje się czynem o ile przesiąka w obyczaj, i byłoby dobrze ażeby na to ci zwłaszcza pamiętać raczyli, którym się zdaje, że szerzenie wiedzy, czy to za pomocą prassy, czy za pomocą żywego słowa na zażęgnięcie wszystkiego złego wystarcza. Gdyby tak było istotnie to higijena nasza w Warszawie musiałaby się od lat 50 znakomicie polepszyć, w skutku tytułu prelekcji i stosów zadrukowanego o niej papieru, a jednakże z przykrością przyznać wypada, że nie widać w naszym sposobie życia prawie żadnego postępu. I tak też będzie jeszcze niezawodnie na przyszłość, dopóki w rodzinach naszych nie będzie stałych lekarzy, jak to wszędzie u ludów wyżej cywilizowanych zachodniej Europy istnieje. Stały lekarz w rodzinie jest bowiem stróżem jej zdrowia, obeznaje się z jego rodzajem u każdego z członków rodziny i wie lepiej od każdego innego jak go od szwanku uchronić lub w razie chorobliwego jakiego nieładu jak go zawczasu do prawidłowego porządku, co niewyłącza zasięgnięcia dobrej specjalistów rady, jeżeliby lekarz domowy miał ich potrzebować pomocy. Higijena w rodzinach bez udziału stałego lekarskiego czynnika jest mrzonką, a leczenie chorób jest najczęściej loteryją. Na nieszczęście publiczność nasza nie wie, a co gorsza nawet nie chce wiedzieć o tem, nie mogąc się pozbyć swojego narowu radzenia się co choroba innego lekarza, albo nawet kilku z osobna w ciągu jednej i tejże samej choroby. Dopóki się to nie zmieni o rzeczywistym pożytku z naszych wszystkich starań ani być mowy nie może. Wiedza może się szerzyć ale jej zastosowanie pozostanie wtyle. Otóż właśnie przekonanie publiczności naszej o konieczności tej zmiany powinno przede wszystkim leżeć w programie Towarzystwa naszego, jeżeli zamierza sobie wpływać nietylko jak dotąd na ukształcenie nas samych wyłącznie, lecz i na cały rozwój higieniczno-lekarskiego w społeczności naszej stosunku.

Przechodząc potrzebie do medycyny społecznej, mieć możemy nadzieję że nam z nią łatwiej pójdzie jak ze zmianą powyższego zakorzenionego rodzinnego u nas obyczaju, chociaż i tutaj innego znów rodzaju stawać nam będą na przeszkodzie trudności. Badanie skrzętne najistotniejszych miejskich i krajowych potrzeb, oraz zwracanie na nie publicznej baczności będzie potężną niezawodnie dźwignią do osiągnięcia wielu niezbędnych u nas zmian sanitarnych, a Komitet higieniczny miasta od roku już przeszło istniejący w cichości, a przeważnie z administracyjnych i tech-

nicznych żywiółów złożony, nie obfituje znów tak bardzo w lekarsko-specyjalne siły, ażeby miał naszą bezinteresowną pomoc od siebie odpychać. Zdaje się zatem że na tem polu nie mało zrobić będziemy mogli, zwłaszcza, że publiczna nasza medycyna do tego stopnia leży odłogiem, iż nawet mało to będzie dla niej znaczącem. Streszczając w końcu ten krótki program przyszytych w Towarzystwie zajęć, Prezydujący sądzi, że nie przesadzając tego co będzie, wypadnie na teraz pod względem biologii z nym na biernem utrzymać się stanowisku, pod względem higieny prywatnej wpłynąć przedewszystkiem na zmianę przyjętych, a wielce szkodliwych obyczajów w rodzinach, a pod względem medycyny społecznej, objaśniać i kształcić opinię publiczną. To wszystko nie przeszkadza wszelako ażebyśmy sprzyjać nie mieli dotychczasowemu szerzeniu w naszej peryjodycznej prasie lekarskiej wiedzy, chociaż zdaje się, że na jego bezpośrednio skuteczność niewiele rachować nam wypada.

Po tej przemowie zabiera głos prof. NAWROCKI i zdaje sprawę z poszukiwań dokonanych pod jego okiem przez p. PASTERNAKIEGO w celu pozyskania stopnia doktora, o tak zwanych ośrodkach psychoruchowych na powierzchni półkul mózgowych, które od chwili ich odkrycia w r. 1870 przez HIRTZIG'A i FRITSCH'A nie przestaje dotąd mocno fizjologów zajmować. Są one też rzeczywiście nie małą niespodzianką w nauce, wiadomo bowiem że półkule mózgowe powszechnie uznawano, za nieczułe i niepobudliwe, że je kaleczono a nawet odcinano bez bólu i że ich utrata nie niszczyła wcale zwierzęcych ruchów, chociaż wyraźnie i to w ten sposób na nie działała, iż wpływ woli na nie pewnej ulegał zmianie, jak to FLOURENS mianowicie okazał, utrzymując po kilkanaście nawet miesięcy przy życiu gołębie którym półkule mózgowe był powyciniał. Otóż dziwną jest rzeczą iż okazuje się teraz przeciwnie, że podrażnienie pewnych nader ograniczonych i stale rozmieszczonych punktów na powierzchni zwojów mózgowych wywołuje stale jednaki skurczenie w pewnych grupach mięśni i daje powód do jednaki zawsze poruszeń. Doświadczenia takie robiono głównie dotąd na psach, kotach, i królikach, przeważnie jednak na dwóch pierwszych rodzajach zwierząt, z powodu nader jasnego u nich układu zwojów mózgowych. Stanowią one u nich cztery paszy prosto idące z przodu ku tyłowi i równoległe do szczeliny między półkulami. Oznaczamy je czterema pierwszymi liczbami poczynając od skroni. Otóż czwarty z tych zwojów, to jest ten który rzeczony szczeliny dotyka na swej przedniej części zgina się w podkowę (*gyrus sigmoides*) z wypukłością na zewnątrz tak iż przez obie takie podkowy światłem ku sobie zwrócone i szczeliną między-półkulową oddzielone od siebie, idzie rowek ową szczelinę pod kątem prostym przecinający. Ośrodki psychoruchowe, o których tu mowa, leżą wszystkie albo na samej owej podkowie, albo w jej bezpośrednio sąsiedztwie, tylne zaś połowy owych prostych zwojów mózgowych nie zawierają ich wcale. Ilość ośrodków różnie jest podawana przez różnych badaczy, FERRIER np. naliczył ich aż do 24. PASTERNAKI badał z nich trzy tylko, najmniej dotąd zarzutem podlegające, z których jeden stoi w wyraźnym związku w przednią kończyną, drugi z zadnią, a trzeci naostatek odnosi się do ruchów twarzy. Chcąc je odkryć trepanuje się czaszkę zwierzęcia koniecznie niezachloroformowanego w miejscu powyższej podkowy, i wycina się jaknajdelikatniej okrywającą osłonę mózgową, chroniąc się ile możności, nieco znaczniejszej krwi utraty. Następnie w odpowiednim miejscu drażnimy igłą a lepiej jeszcze słabym elektrycznym prądem przy którym oba przewodniki bardzo wazko od siebie rozstawiamy, każdy bowiem punkt zaledwie jeden *milim.* wynosi a używając prądu nieco mocniejszego podrażniamy zarazem punkta sąsiednie i czystych wyników już

nie otrzymujemy. Bezpośrednio po podrażnieniu otrzymujemy skurecz odpowiednich mięśni i to nie pojedynczych, ale całych grup mięśniowych przeznaczonych do danego działania np. do wyprostowywania lub do zginania kończyn. Skurecz jest w rodzaju stałego ściągnięcia (*spasmus tonicus*) i trwa tak długo, jak długo trwa podrażnienie. Przy podrażnieniu ośrodka przedniej kończyny stale wyteża się stopa, rozchodzą się palce, potem ramię i mięśnie łopatki a zarazem przychodzi do skutku odciążenie kończyny na zewnątrz. Podrażnienie ośrodka zadniej kończyny, dawało zazwyczaj też same wyniki i wyjątkowo tylko powodowało jej zgięcie. Przy podrażnieniu zaś ośrodka twarzowego, zanikało się oko, brew się marszczyła, i spostrzegano ruchy szczęk nieraz naśladujące żucie pokarmów. Ośrodki te leżą wyraźnie w szarej powierzchniowej istocie mózgowej. Dowodem tego są objawy wywoływane przy tak lekkim ich pobudzeniu, że niepodobna przypuszczać ażeby takowe aż do głębi półkul rozciągać się mogło; a zresztą jeżeli się ośrodek podetnie zostawiając go zresztą w związku z okolicznymi jego przyległościami; to jego pobudzenie żadnego już nie wywiera skutku. Jeżeli po odcięciu płata z szarej istoty mózgowej w miejscu odpowiedniemu ośrodkowi opatrzymy ranę, to zwierzę daje się na dni nawet kilkanaście utrzymać przy życiu, a wtedy widzimy, że ruchy odpowiednie nie są wcale porażone, że zrazu tylko odbywają się niezręcznie ale i to wkrótce przemija nawet do tego stopnia, że zwierzę jak najswobodniej chodzi, żuje, a nawet skacze. Wszystko to dowodzi zatem, że owe ośrodki na mózgowych zwojach nie są wcale ruchowymi ośrodkami, takimi np. jakimi są ośrodki do przewodniczenia ruchom zwrotnym (*reflexom*) w rdzeniu kręgowym lub wzgórkcu czworaczym, lecz że są tylko narządami pośrednio ruch pobudzającymi. Że zaś szara istota zwłaszcza przednich zrazów mózgu uchodzi obecnie w nauce za główne władz umysłowych siedlisko, stąd też wniosek iż rzeczone ośrodki są punktami w mózgu, z których pobudka umysłowa wychodzi, gdy ruch dowolny pozostaje, a stąd też i nazwa *psychomotoryjnych centrów* mózgowych przez PASTERNAKIEGO przyjęta. W dziwnym związku z powyższem są wyniki drobnowidzowego badania BETZ'A, który w miejscach ośrodków ruchowo-mózgowych w pośród istoty szarej wykazał istnienie ogromnej wielkości i dziwnego kształtu komórki (*Riesenpyramiden*). Z owych komórek powstaje między innymi po dwie większe wypustki, jedna z nich idąca równolegle do powierzchni zwoju mózgowego rozgałęzia się na liczne gałązki które zdaje się przechodzą w inne tegoż rodzaju komórki, drugie zaś idą prosto w głąb mózgu i jako włókna nerwowe łączą się z ciałem prątkowaniem (*corpus striatum*) które jak wiadomo za ośrodek ruchowy jest powszechnie uznane. PASTERNAKI wykazuje rozskubując stwardniałą w wysoku istotę mózgową że włókna te przechodzą aż do piramid. Na tem kończy NAWROCKI, lecz odpowiada jeszcze na zarzut ROTHEGO co do danego owym ośrodkom nazwiska: *psycho-ruchowych*, które mięsza duszę do poglądów czysto fizjologicznej przyrody, iż rzeczwiście inna jakaś nazwa byłaby może trafniejszą lecz nie wypada mianować ich *excitomotoryjnemi*; gdyż, tym sposobem postawilibyśmy je na równi z nerwami czucia wywołującymi odruchy (*reflex*) a przecież wiadomo że szara istota mózgu nie jest wrażliwą i nie wypada ich także nazywać wprost *ruchowymi* (motoryjnemi) gdyż stąd by wypadło że są bezpośrednimi czynnikami ruchu, kiedy przeciwnie ze wszystkiego widać, iż pośrednio tylko na niego wpływają. PŁASKOWSKI usprawiedliwia przyjętą przez autora nazwę w ten sposób, że jeżeli wpływ na ruchy woli, która jest przecież aktem psychicznym, jest w nauce pewnikiem, to przecież między wolą a ruchem materyjalnym musi istnieć jakiś pośrednik, a przynajmniej wypada że ośrodki, o których mowa,

bardzo na niego wyglądają. Zresztą zwraca i na to uwagę że pośrednictwo to jest wyraźnie regulującym, czego najlepszym dowodem owa ruchów niezdarność u zwierząt zachowanych przy życiu, objawiająca się bezpośrednio po odejęciu powierzchnei ośrodków, wiele do owej podobna jaką przy bezwładzie postępującym (*paralysis progressiva*) u człowieka spostrzegamy a przy której jak wiadomo, także powłoka szara zwojów mózgowych zazwyczaj zanikowi ulega. Wł. BRODOWSKI wzmiankuje iż rzeczona niezdarność występuje wtedy jedynie, jeżeli powierzchnia zwojów mózgowych raptownie jest zniszczona i że jej zazwyczaj braknie, przy powolnem niszczeniu, jakie np. się przytrafia w obec powstających nowotworów, lub innych chorobowych wytworów. Zwraca także uwagę na przemianie owej niezdarności już we dni kilka po operacyi, co tylko tym usprawiedliwiłoby sobie można sposobem, że czynność zniszczonych ośrodków przechodzi na inne nieuszkodzone i że się w krótkim czasie nowa równowaga ustala. PŁASKOWSKI z tego powodu nadmieniam, że w mózgu znajduje się wiele parzystych narządów, które mają do wykonania jedno i to samo zadanie, wzajemnie się uzupełniają i zastępują, na wzór innych parzystych tworów w ustroju np. płuc lub nerek. To nam też tłumaczy dla czego przy chorobliwym niszczeniu np. jednej półkuli mózgowej władze umysłowe u człowieka mogą żadnej nie objawiać zmiany i że tenże sam zapewne względnie do ośrodków psychoruchowych może zachodzić stosunek. NAWROCKI w końcu robi tu jeszcze nader ważną uwagę, że doświadczenia dokonywane na mózgu zwierząt bardzo ostrożnie należy do czynności umysłowych człowieka odnosić, naprzód dla tego że mózg nawet najwięcej rozwiniętych małp znacznie się od mózgu człowieka odróżnia, jak to np. na przedniej części wielkich odnóg mózgowych (*pes*) widzimy, a powtóre że uszkodzenia mózgowie u zwierząt nie zawsze dają te same wyniki jakie przy nich u człowieka widzimy. I tak np. krwotoki czaszkowe u zwierząt bardzo rzadko ciągną za sobą połowiczne i drugostronne porażenie (*hemiplegia*), które u człowieka są ich zwykłym następstwem.

Na tem posiedzenie skończono, lecz nadmienić nam jeszcze wypada o liście p. Jana KOZMIANA, wnuka i spadkobiercy ś. p. BĄCEWICZA który na niem odczytany został. Dowiedziawszy się że Towarzystwo zamierza rozszerzyć zakres swojego działania i dołącza do umiejętności ściśle lekarskich nauki przyrodnicze, na dowód przeto wdzięczności dla swego dziadka i dobroczyńcy p. KOZMIAN pragnąc także mieć udział w rozwoju instytucyi do której materyjalnego i naukowego ugruntowania dziadek jego silnie się przyłożył, obowiązuje się przez lat 10 wypłacać Towarzystwu po Rs. 100 na zakup dzieł wyłącznie przyrodniczej treści, i pierwszą ratę zaraz też uiszcza. Towarzystwo z wdzięcznością hojną tę ofiarę przyjęło, składając najuprzejmiejsze swe podziękowanie, poleciło tytuły dzieł zakupionych corocznie w swych sprawozdaniach zamieszczać i takowe łaskawemu ofiarodawcy przesyłać. * * *

TOWARZYSTWO LEKARZY LUBELSKICH.

Posiedzenie z d. 4-go Stycznia 1876 r.

Prezes: Dr. Kwaśniewski.

1) Sekretarz odczytał list następujący: „Mamy zaszczyt zawiadomić Towarzystwo lek. lubelskie o urządzeniu się w Krakowie Stowarzyszenia do wydawnictwa dzieł lekarskich polskich. Załączony tu statut poinformuje Szan. Panów o środkach, zamiarach i celach tego stowarzyszenia”. Podp. prezes wydziału prof. KORCZYŃSKI. Statut ten przeczytano na posiedzeniu.

2) Następnie sekretarz oświadczył Towarzystwu, że prelekcja p. ZIELIŃSKIEGO nie może być odczytana publicznie z powodów od nas niezależnych. Postanowiono zwrócić taką uwagę autorowi.

3) Bibliotekarz przedstawiwszy rachunek księgarza za czasopisma z r. z., podał spis 10-ciu czasopism wybranych przez komisję na r. b. Postanowiono zaprenumerować: *PAMIĘTNIK TOW. LEK. WARSZ., MEDYCYNE, Sowremiennoja Medicina, L'Abeille medicale, Annales medico psychologiques, Deutsches Archiv f. klin. Medicin (ZIEMSEN'A), Archiv f. Gynaekologie (CREDE), Jahrbücher f. Kinderheilkunde, Centralblatt f. Chirurgie i S. Petersb. Pharmac. Zeitschrift.*

4) Pomocnik bibliotekarza kol. JAWOROWSKI, po uporządkowaniu i ustawieniu w szafach książek podał wykaz duplikatów przysłanych w darze naszej bibliotece przez Tow. Lek. Warszawskie. Wszystkich w ogóle dzieł przysłano 989 w 1977 tomach. Za taki cenny podarunek składamy serdeczne podziękowanie Szanownym Warszawskim kolegom.

5) Kol. JENTYS przedstawił wskazujący palec 22-letniego rzemieślnika, wyrwany na tokarni fabryki machin rolniczych. Palec ten był oderwany razem ze ścięgnem m. zginacza (*flex. indicis*) z ręki i trzeciej części dolnej przedramienia. Chory wyzdrowiał. Okaz ten przypomina podobny przypadek opisany w *MEDYCYNIE* z r. 1874; oba też okazy postanowiono zachować w muzeum naszym.

6) Kol. TALKO ofiarował do muzeum część prawej kości goleniowej, mającą długości 10 1/2 centim. a wyciętą u 53 letniego szeregowca, który od 20 lat miał ogromny wrzód goleni powstały wskutek uderzenia zadanego przez konia. Ponieważ kość znacznej przestrzeni zgrubiałej goleni była owrzodziałą (*caries*) postanowiono, po naradzeniu się, zrobić częściowe wycięcie. W dniu 28 Października r. z. wykonano operację po nałożeniu opaski ESMARCH'A. Po wypłowaniu spróchniałej kości piłką łańcuskową brzegi owrzodzenia oczyściłem do samej powięzi za pomocą skrobaczki; tętnicy nie podwiązano ani jednej. Dolna część pozostałej goleni miała długość 10 cent. Ranę w pobliżu końca kości opatrzone skubanek zmoczoną w roztworze półtorochlorku żelaza, zwierzchu położono czystą skubanek i zimne okłady. Do wewnątrz od pierwszej chwili zalecono po 6 gr. chininy dziennie. Na 2-gi dzień ból i zimno w palcach stopy, 3-go dnia stopa znacznie obrzękła; nieczystą ranę opatrzone roztworem kw. karbolowego, 4-go dnia rana cuchnąca, wystąpiły objawy obumarcia tkanki łącznej, na pięcie zgorzelinowy pęcherz, noga drżała i była bolesna. W nocy lekkie ziębienie, obrzęk lewego przedramienia. Dawkę chininy zwiększono; 5-go dnia chory czuł się nieźle, tętno 108. Powierzchnia rany zgorzelinowa, pęcherz na stopie wydzielał cuchnący płyn. Przedramie znacznie spuchło i stało się boleśnem. Ziębienie się powtórzyło. W takim stanie chory zmarł w nocy z 6 na 7-my dzień po operacji. Zapalenia szpiku kostnego (*osteomyelitis*) nie było, lecz w zyle przylegającej do rany (*v. tibialis ant.*) wykryłem zakrzep (*thrombus*). Zkąd zapalenie przeszło na głębokie żyły lewego przedramienia (*phlebitis suprativa*). Serce tłuszczone z białymi plamami na powierzchni. Wątroba znacznie powiększona, przypominała wygląd sadła, na powierzchni jej mnóstwo czerwonych zawałów (*infarcti*) wielkości ziarna konopnego. Przerodzenie skrobiowe śledziony, torebka jej przedstawiała bliznowate wklęsnięcia. Nerki tłuszczowo przerodzone. Prawdopodobnie zmiany te trzewiów były następstwem 20 letniego cierpienia kości. Na wypłowanej części kości mianowicie na powierzchni przedniej i bocznych okostni nie było, natomiast istniała znaczna utrata materii pod postacią głębokich dołów (*usuræ*). Czy do śmierci zaszkodził skutek ropnicy (*phlebitis et infarcti*) przyczyniło się użycie opaski ESMARCH'A, nałożonej zresztą nie dłużej nad godzinę, czy też leżąca obok żyły zmoczona w roztworze półtorochlorku żelaza skubanka, trudną jest rzeczą stanowczo odpowiedzieć.

7) Mag. farm. SZULC pokazał *Cuprum boraxatum* składający się z 4 cz. siarczanu miedzi i 4 cz. boraksu; przetwórc ten ma być mniej kruchym aniżeli siarczan miedzi.

Tenże odczytał o *salicylianie ammonowym* co następuje:

Często zachodzi potrzeba użycia do wewnątrz kw. salicylowego w większych dawkach, co zwłaszcza u dzieci połączeniem bywa z pewnemi niedogodnościami, gdyż kwas salicylowy, jako trudno rozpuszczalny, w roztworach zalecanym być nie może, w postaci proszku

w opłatkach dzieciom z trudnością lub też wcale nie może być podawanym, a przepisywany w mięszankach wymagających klóceniu lub też w proszkach przylega do błony śluzowej przełyku, i drażniąc takową bywa powodem wymiotów.

Z tych przyczyn MARTENSOHN, opierając się na licznych doświadczeniach dokonanych w szpitalach dziecięcych zaleca w przypadkach potrzebujących działania większych ilości kw. salicylowego, zastępować takowy salicylanem ammonowym, który zasługuje na pierwszeństwo z powodu łatwej rozpuszczalności w wodzie, słodkawego, łagodnego smaku, po wprowadzeniu zaś jego do żołądka w roztworach pożądanej mocy, natychmiast kwasu tamże obcane zabierają mu ammoniję, uwalniając ze związku kw. salicylowy.

Przyrządzenie salicylanu ammonowego dokonywa się łatwo przy zobojętnieniu kw. salicylowego rozmaconego w wodzie roztworem ammonii gryzącej, lub węglanem ammonowym, i przetwór ten, jako ciecz dowolnej mocy, w aptekach utrzymywany być może. Przez zagęszczenie takiego roztworu w kąpeli wodnej, skutkiem częściowej utraty ammonii, płyn staje się kwaśnym i po ostudzeniu wydziela kryształki igielkowate, łatwo rozpuszczalne w wodzie i wyskoku. Roztwór wodny tej soli długi czas utrzymuje się bez rozkładu, ma smak łagodny słodkawy, dodane kwasy mineralne lub też rozcieńczony kwas octowy, mleczny, cytrynowy, wydzielają z roztworu kwas salicylowy w postaci igielek. Według KOLBE'GO skład salicylanu ammonowego jest: $H_1 NO, C_{14} H_5 O_5$, wagi atomowej 155. Na 138 części kw. salicylowego do zobojętnienia potrzeba 17 cz. ammonii, czyli w 100 cz. zawiera się 89 cz. kwasu i 11 cz. ammonii, która jest ilością zbyt małą. W okrągłych cyfrach 7 cz. kw. salicylowego odpowiadają 8 cz. jego soli ammonowej i nie będzie wielkim błędem leczniczym, jeśli kwas salicylowy za jednoznaczny z salicylanem ammonowym uważać zechcemy.

Salicylan ammonowy może być przepisywanym w wodnym roztworze z dodatkiem w razie potrzeby ulepku zwyczajnego lub orszadowego; należy unikać domieszki ulepków owocowych, które kw. salicylowy oswabdzają.

Salicylan magnezyi i wapna są także solami bezwodnymi i prawie jednoznacznymi z salicylanem ammonowym, od którego odróżniają się tem, że przez dodanie kw. mlecznego lub octowego nie rozkładają się. Obie te sole łatwo przyrządzone być mogą w roztworach lub postaci krystalicznej, posiadają smak słodkawy.

8) Mag. farm. SZNIERSZTEIN odczytał sprawozdanie z uroskopiijnej swej pracowni. W ciągu 15 miesięcy uskutečnił 194 rozbiórów moczu. Obecność cukru wykrył 74 razy, z tych w 26 razach cukru wykryto największą odsetkę 11, reszta t. j. u 48 chorych zaledwie były ślady cukru (nie dochodziło do 1%).

Znaczną ilość białka znaleziono 3 razy, 24 zaś razy wykryto zaledwie ślady jego.

Przy dochodzeniu na cukier p. S. używa następujących prób: 1) TROMMER'A zasadzającej się na redukcji miedzi przez cukier, i 2) bizmutową z potażem gryzącym, który w obecności cukru czernieje; lecz przy tej próbie należy zwracać uwagę czy niema siarki w moczu, gdyż w takim razie próba byłaby wątpliwą. Najlepszym i najczulszym jednak odczynnikiem na cukier jest—winijan bizmutu z potażem gryzącym.

Dla oznaczenia ilościowego p. S. używał próby FELLING'A sposobem miareczkowym, odczynnik musi być świeży, nadto należy mocz rozcieńczyć, gdyż w moczu zawierającym choćby 2% cukru próba FELLING'A daje błędne wyniki.

Dla wykazania białka najlepszą, zdaniem p. S. jest próba HELLER'A nalewanie moczu na kw. saletrzany w kieliszku stożkowatym. Prof. ALMEN z Upsali przekonał się, że najlepszą próbą na białko jest kw. saletrzany, albowiem przybliżenie daje pewne wyniki; i tak w moczu zawierającym $\frac{1}{1000}$ cz. białka natychmiast powstanie pierścień mętny tuż nad kw. azotnym, w moczu zawierającym $\frac{1}{10000}$ cz. białka—po 10 minutach pierścień wyraźny; mocz zawierający $\frac{1}{20000}$ cz. białka dopiero po $\frac{1}{2}$ godziny okaże pierścień b. mało znaczny.

Dwa razy białko w moczu zależało od obecności krwi; takie białko stracone kw. saletrzany i przez zagotowanie przybiera cechującą szarą barwę, nadto mocz taki z solą magnezjowo amonijakalną daje osad, który całą ilość barwnika krwi zawiera.

Na oznaczenie mocznika używano saletrzanu rtęci sposobem miareczkowym, z małą odmianą sposobu LIEBIG'A t. j. zakwaszając kilkoma kroplami kw. saletrzanego przesącz

pochodzący ze zmieszania moczu z wodnikiem i saletranem baryty i następnie obliczając spotrzebowany saletran rtęci. Postępując tym sposobem niepotrzeba już robić poprawki dla soli kuchennej.

9) Do ordynowania w lecznicy dla biednych chorych zapisali się następujący członkowie: DOWNAR, JANISZEWSKI, DOLIŃSKI, CIECHOŃSKI, CIEPIELEWSKI i SZMIDT, zarządzający takową. Koledzy ci rozebrali pomiędzy sobą dnię naznaczając codziennie dla przyjęcia chorych godzinę, od 12 do 1.

10) Choroby panujące w Lublinie w G r u d n i u były: durzycia wysypkowa z łagodnym przebiegiem, odra, gościec, nieżyty przewodu kiszkiowego i dróg oddechowych, gorączka połogowa.

11) Z powodu wyjazdu do Mińska litewskiego czynnego członka kol. Michała JAN-KOWSKIEGO, który odtąd ma być członkiem korespondentem. Towarzystwo postanowiło pożegnać tego szanownego kolegę kolacją. Jakoż tego samego dnia w pożegnaniu tem przyjęło udział 24 osób i kilka te godzin spędzonych w przyjacielsko koleżeńskim kółku każdemu z uczestników na długo pozostanie w pamięci. Mnie zaś mimowoli przypomniały się słowa sędziwego zasłużonego w piśmiennictwie ojezystem pisarza, który mówiąc o b. Tow. przyjaciół nauk w Warszawie, pisze: „Było to jakby grono rodzinne, związane ogniwami szacunku i miłości wzajemnej jak jednej myśli, tak jednych uczuć”. Oby Bóg i nam dozwolił z czasem utworzyć takie pożądane grono rodzinne, wolne od osobistości których program stanowią prace naukowe, bo na te ich niestać, lecz jedynie pokątne ustne i listowne ubliżające koleżeństwu czynności, przeciw którym protestowałem na tem posiedzeniu,—grono wolne od członków „nie pojmujących swego stanowiska” i zapominających o przyzwoitości lekarskiej (używam tu słów własnych jednego z takich panów)...

Dr. Józef Tulko.

Krótkie sprawozdania z postępu wiedzy lekarskiej zagranicą.

Przyczynk do anatomii patologicznej przymiotu dziedzicznego u noworodków ze szczególnem uwzględnieniem trzustki. Praca ta Dr. BIRCH-HIRSCHFELD'A, pomieszczona w „*Archiv der Heilkunde*” (Hft. 2—1875) zawiera bardzo ciekawe, a miejscami zupełnie nowe, wyniki oględzin pośmiertnych dzieci zmarłych na przymiot dziedziczny. Zmianom kości, opisanym najprzód przez WEGNER'A przypisuje on tak cechujące znaczenie, że, jak powiada, li tylko z nich można przymiot rozpoznać. Kwestyję czy brak takich zmian wyłącza przyjęcie chwilowo utajonego przymiotu dziedzicznego,—uważa za nierozstrzygniętą. Gołem okiem zmianę tę rozpoznaje się po tem, iż przy gwałtownem oddzielaniu nasad (*epiphyses*) od trzonów kości długich, nie otrzymuje się nigdy gładkiej powierzchni złamania jak to bywa przy kościach długich prawidłowych u noworodków, lecz zawsze obie powierzchnie złamania przedstawiają nieprawidłowe ślady warstw pośrednich. Podobnie zwykły się zachowywać jedynie tylko kości długie przy wrodzonej krzywicy. Autor na zbadanych przez siebie pod względem zachowywania się granic nasad (*epiphyses*), w ogóle 108 noworodkach *resp.* obumarłych płodach, 35 razy wykrył zmiany kości cechujące przymiot, z których 12 odnosiło się do wymiękłych płodów 7-o do 9-cio miesięcznych. Ze wszystkich przypadków badanych wymiękłych płodów (17) tylko u 5-ciu (a zatem 30%) brakło cechujących zmian kości; we wszystkich zaś pozostałych przypadkach, w których one istniały, jakoteż w 2-ach takich, w których zmian tych niedostawało, można było wykazać więcej lub mniej znaczny obrzęk śledziony. OEDMANSSON i WINKEL, którzy opisali zwięźenie żyły pępkowej w pępowninie, uważali je za sprawę miażdżycową i przyjęli za prawdopodobną przyczynę obumierania wewnątrz-macicznego dotkniętych tą sprawą płodów. Na podstawie bardzo szczegółowych badań takich przypadków zwięźenia żyły pępkowej, autor odrzuca określanie tych zmian jako sprawy miażdżycowej (*atheroma*), lecz na zasadzie podobieństwa stawia ją obok przymiotowego zapalenia błony wewnętrznej tętnic (*endarteritis*) niedawno opisanego przez HEUBNER'A. Błona wewnętrzna (*intima*) zawierała gesto przy sobie ułożone pokłady komórek wrzecionowatych i okrągłych albo też jąder okrągławych i jajowatych w ziarnistej substancji zasadniczej lub

wreszcie posiadała cechę włóknistą; błona zaś zewnętrzna (*adventitia*) w miejscach zgrubiałych przedstawiała liczne pierwiastki limfoidalne. Nie spostrzegano przytem ani przeistoczenia tłuszczowego ani też wapiennego nasiąknięcia. Tak więc zmiany anatomiczne zupełnie się odróżniały od zmian zapalnych przy sprawie miążdżycowej. Zresztą nie podano ani jednego stanowczego dowodu za przymiotową przyrodą wzmiankowanych zmian w żyłce pępkowej, jakie w kilku przypadkach autor znajdował też w tętnicach pępkowych. Następnie autor stwierdza zdanie WEGNER'A, że stopień przymiotowych zmian kości nie zawsze odpowiada zmianom przymiotowym w innych tkankach, lecz że w ogólności niezupełnie rozwinięte płody najczęściej przedstawiają pierwszy okres cierpienia kości. Najstalej przymiotowemu cierpieniu kości towarzyszy obrzęk śledziony; zdanie to autor opiera na bardzo dokładnem ważeniu śledzion u noworodków przymiotowych i nieprzymiotowych. Badanie drobnowidzowe śledziony przymiotowej nie wykazało ani jednej, jej tylko właściwej cechy. Powiększenie wątroby u dzieci dotkniętych przymiotem dziedzielnym, wcale nie bywa tak stałe i tak znaczne, jak to wykazano dla śledziony. Dotychczas niedokładnie znano te zmiany przymiotowe trzustki, jakie B. H. opisał. Gruczoł ten bywa znacznie powiększony i odpowiednio też do tego w dwójnasób cięższy a nawet i więcej niż zwykle, tkanka jego mocna, na rozkroju biaława, połyskująca. Budowa zrazikowa staje się niewyraźną na skutek mniej lub więcej znacznego bujania tkanki śródmiąższowej gruczołu, które to bujanie przez ucisk spowodowywa zanik miąższu gruczołu, a zatem przedstawia sprawę chorobową, znajdującą zupełne podobieństwo w śródmiąższowem przymiotowem bujaniu w innych narządach a zwłaszcza też wątrobie. Na 73 ciał noworodków i obumarłych płodów, 23 było dotkniętych przymiotowem cierpieniem kości. U tych ostatnich trzustka 13 razy przedstawiała powyżej opisane zmiany w rozmaitym stopniu, a mianowicie na 13 żywo urodzonych 11 razy, na 10 zaś niezwyuodzonych tylko 2 razy tak, iż zdaje się, że cierpienie trzustki przylęga się dopiero w ostatnich miesiącach życia matczynego.

(Ref. w *Jakrb. f. Kinderheilk. B. IX. Hft. 2*). St. Kw.

Araroba przeciw chorobom skórnym. D-r. CUNHA VIANNA w Lisbonie w piśmie lekarskiem tamtejszem (*do Correio medico de Lisboa* z 5 Lipca 1873) zachwala proszek z rośliny a *araroba e o pó de Goa* przeciw wysypkom skórnym. Toż samo czyni Dr. FAYRER w „*Medical Times*”. Wymienia on szczególniej *herpes circinatus, chloasma i intertrigo* i zapewnia, że żaden środek nie jest tak pewnym i nie leczy je tak szybko jak roztwór proszku z *Goa* w occie lub soku cytrynowym. O skuteczności *araroby* mówi dalej Dr. PASLANE de CHAMPEAUX naczelny lekarz fregacty francuskiej „*La place*” (*Archives de médecine navale Mai 1873*). Wedle niego pochodzi ona z Brazylii gdzie już od niepamiętnych czasów jest w użyciu jako środek domowy przeciw wzmiankowanym cierpieniom skórnym. (*Berl. klin. Woch. N. 5, — 1876*).

Morowa zaraza (*pestis*) która od r. 1844 na Wschodzie zupełnie wygasła, pojawiła się w r. 1867 nad dolnym Eufratem a następnych lat w Kurdystanie, Mezopotamii, Arabii zachodniej i północnej Afryce. I w tym roku donoszą o silnym wybuchu zarazy nad Eufratem i o zbliżaniu się jej do granicy północnej Syrii, tak że obawiają się rozpowszechnienia tej choroby. Na zebraniu „*Deutsche Gesellschaft für öffentliche Gesundheitspflege*” w Berlinie 31 Stycznia r. b. w odczycie jaki miał prof. HIRSCH, treści: „czego się ma obawiać Europa od przedostania się do niej morowej zarazy”, powiada autor, że Europa stoi dzisiaj względem morowej zarazy jak w r. 1817 względem cholery. Wówczas nie troszczyła się ona o cholere, dzisiaj jednak musi wziąć pod rozwagę, co czynić by oddalić grożące niebezpieczeństwo. Kwarantanny lądowe i wodne nie pomagają. Przedsięwziąć należy wszystkie środki, jakie są doradzane przeciw wszystkim pustoszającym chorobom nagminnym. Do tego należy: utrzymanie czystości gruntu, czuwanie nad ruchem w ten sposób, by wszystkie osoby zapadające na morową zarazę odsyłane zostały do szpitali oddzielnych, odwietrzanie (*desinfectio*) domów i t. p. (*Berl. klin. Woch. N. 5, i 6, — 1876*). W. G.

Redaktor i Wydawca. Dr. J. Rogowicz.

Redakcyja Medycyny i Pamiętnika Tow. Lek. Warszaw. ulica Marszałkowska Nr. 45.