

# GAZETA LEKARSKA.

PISMO TYGODNIOWE  
POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GALEZIOM UMIEJĘTNOSCI LEKARSKICH.

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

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

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

Adres Redaktora. Marszałkowska Nr. 45.

Adres Wydawcy: Marszałkowska Nr. 49.

## OGŁOSZENIA.

# MIEJSCOWOŚĆ KURACYJNA TEPLITZ - SCHÖNAU.

W Czechach i od wieków znane i sławne zimne, alkaliczno-solankowe termy (29,5—39° R.).  
Kuracja trwa bez przerwy w ciągu całego roku.

Początek sezonu letniego w dniu 1 Maja.

Pierwszorzędna miejscowość kuracyjna ze świetnymi zakładami kąpielowemi. Kąpiele błotne.

Wydawanie własnych i zamiejscowych świeżo ezerpanych wód mineralnych przez miej-  
scowy personel, pod dozorem lekarskim.

Znakomite ze względu na nieporównane działanie przeciw podagrze, reumatyzmowi, okula-  
wieniom, skrofalicznym opuchnięciom i wrzodom, newralgijom i innym cierpieniom nerwowym,  
powstającym chorobom mleczca pączkowego i świetnie skutkujące w rekonwalescencyi przy ranach  
wskutek cięć lub postrzałów, po złamaniach kości, przy sztywności stawów i skrzywieniach.

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

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

W roku 1882 odwiedziło Teplitz 32196 osób.

Udzielają wszelkich wiadomości, oraz wykonywają zamówienia na pomieszkania: na Tep-  
litz Inspekcya Zdrojowa w Teplitz, na Schönau Zarząd miejski w Schoenau.

## PIGUŁKI ŻELAZNE D<sup>ra</sup> RABUTEAU

LAUREATA INSTYTUTU FRANCYI

PIGUŁKI ŻELAZNE RABUTEAU są pokryte cukrem.

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

PIGUŁKI ŻELAZNE RABUTEAU nie czernią zębów, dają się trawić najslabszym osobom nie powodując obstrukcyi. Zależy regularnie po trzy pigułki rano i wieczorem przed jedzeniem.

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

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

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

## KAPSUŁKI i PIGUŁKI Z BROMKU KAMFORY

# DOKTORA CLIN

Laureata facultetu medycznego w Paryżu. — Nagroda Montyon.

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

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

**Clin & Cie i Medal Nagrody Montyon**

Nabywać można w Paryżu u Clin et Cie, 14, rue Racine; zaś w Warszawie i na prowincyi za pośrednictwem wszystkich aptekarzy u których znajdują się jednocześnie PIGUŁKI ŻELAZNE D<sup>ra</sup> RABUTEAU.

## KAPSUŁKI MATHEY-CAYLUS

Wyrobu D-ra Clin — Nagroda Montyon

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

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

(Gazeta Szpitali Paryzkich).

Zależy 9 do 12 kapsulek dziennie. Szczegółowy opis dodaje się do każdego flakonu. Należy wystrzegać się podrobień i wymagać jako gwarancję, na każdym flakonie KAPSUŁEK MATHEY-CAYLUS markę fabryki (zastrzeżoną) opatrzoną w podpis:

**Clin & Cie i Medal Nagrody Montyon.**

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

# GAZETA LEKARSKA.

**Treść.** I. Wł. A. Gluziński. Mięsak limfatyczny śródpiersia tylnego (*Lympho-sarcoma mediastini postici*). — II. A. Sokołowski. Przyczynki do kazuistyki i leczenia przewlekłego władu rdzenia kręgowego (*Tabes dorsalis*). (Dokończenie). — III. H. Paeanowski. Kilka uwag nad przebiegiem tyfusu brzuszego i wysypkowego w klinice terapeutycznej Szpitala Ś-go Ducha za czas od r. 1872 — 1882. (Dalszy ciąg). — Wiadomości bieżące. — Nadesłano. — Na pomnik Mickiewicza. — Ogłoszenia.

Z KLINIKI LEKARSKIEJ PROF. D-RA KORCZYŃSKIEGO W KRAKOWIE.

## I. MIĘSAK LIMFATYCZNY ŚRÓDPIERSIA TYLNEGO (*Lympho-sarcoma mediastini postici*).

Opisał

**D-r Wł. Antoni Gluziński**

asystent tejże kliniki.

W dniu 5. XI. 1882 r. przywieziono do kliniki lekarskiej Stanisława Boka, terminatora szewskiego, lat 16 liczącego. Szalona duszność, z którą chory walczył, była najważniejszym objawem, a nikle tętno, i pot lepki, zimny, pokrywający skórę, wskazywały, że walka ta zagraża życiu chorego. Duszność ta po pewnym czasie pod wpływem zastosowanego leczenia nieznacznie zwolniła, i w pozycji siedzącej z głową opartą na rękach, na w pół drzemiąc, przebył chory noc całą. Z trudnością zebrane w y w i a d y wykazały:

Chory pochodzi z rodziców zdrowych; z trojga rodzeństwa brat i siostra nie podlegali żadnym chorobom, on sam oprócz zimnicy i odry, w 12 roku życia przebytej, nigdy chorobom nie ulegał. W Sierpniu 1882 r. został uderzony obcasem w okolicę łopatki lewej, co jednak minąć miało bez żadnych następstw. Obecna choroba miała się rozpocząć przed dwoma miesiącami, a więc w miesiącu Wrześniu; przyczyny jej szuka chory w zaziębieniu. Klucie w rozmaitych miejscach klatki piersiowej, kaszel suchy i krótki miały być pierwszemi objawami; wkrótce zaczęło się wzmagać osłabienie, a przed 3 tygodniami wystąpiła duszność trwająca już bez przerwy, napadowo zwiększająca się i wśród takiego właśnie napadu widzieliśmy chorego w klinice po raz pierwszy. Wywiady w kierunku dreszczów, gorączki, wyglądu płwociny, nie doprowadziły do żadnego dodatniego rezultatu.

**B a d a n i e w y k a z a ło:**

Chory na wiek swój wzrostu małego. Skóra blada, tkanka podskórna tłuszczowa zanikła, mięśnie wiotkie, kościec prawidłowy.

Policzki, wargi i język sinawo zabarwione, spojówki zaczerwienione. Przy wdechu wybitna gra skrzydeł nosowych. Dźwięk mowy zmieniony. Kilkakrotne zabiegi badania wziernikiem krtaniowym z powodu znacznej duszności pozostały bez skutku.

Klatka piersiowa krótka, głęboka; wszystkie mięśnie wdechowe silnie pracują. Dołki nad- i podobojczykowe, dołek nadmostkowy, jako też dołek podsercowy przy wdechu znacznie zapadają. Wdech jest połączony z szelestem, trwa krótko, wydech dłużej i również z szelestem, lecz wyższym i dłuższym niż przy wdechu. Oddech ten, co do liczby 28 na minutę wynoszący, co chwila jest przerywany kaszlem suchym, świszczącym.

Strona prawa klatki piersiowej, szczególnie w dolnej części, wykazuje większą objętość niż lewa (przeszło o 3 centymetry), poruszalność jej w wysokim stopniu jest upośledzona. Przestwory międzyżebrowe po stronie prawej wygładzone, nie zapadają przy wdechu; obmacywanie wykazuje większe ich napięcie i bolesność, szczególnie w międzyżebrzu 4 i 10 w linii pachowej środkowej. Wszystkie żebra są gładkie. Drżenie klatki piersiowej w szczycie po stronie prawej nieco wzmożone, poniżej osłabione, a na samym dole zniesione, po stronie lewej prawidłowe.

Odgłos opukowy z przodu po stronie prawej ponad obojczykiem stłumiony, przy silniejszym pukaniu przebija odgłos bębnekowy; poniżej obojczyka zupełnie stłumiony i czeży i to tem bardziej im bliżej dolnej granicy; w jednym tylko miejscu w 3 przestworze międzyżebrowym na wewnątrz od linii sutkowej przy silniejszym pukaniu można wydobyć odgłos stłumiony bębnekowy. Po stronie lewej wszędzie odgłos jasny i pełny. Na górnej części mostka otrzymujemy odgłos bębnekowy na niewielkiej przestrzeni kształtu trójkąta, z wierzchołkiem ku dołowi zwróconym. W okolicy pachowej i z tyłu po stronie prawej od góry ku dołowi i wszędzie jest odgłos stłumiony i czeży ze znacznym oporem, w odpowiednich miejscach strony lewej — jasny i pełny.

Wysłuchiwanie po stronie prawej w górze wykazuje wzmożone przewodnictwo głosu, wdech i wydech oskrzelowy połączone ze szelestem świszczącym; ku dołowi tak szmery oddechowe, jak i przewodnictwo głosu, są zniesione; tylko w okolicy dolnego kąta łopatki wyraźny objaw *Baccelli'ego* (*pectoriloquie aphone*); po stronie lewej wszędzie wdech pęcherzykowy, wydech mało słyszalny, tu i owdzie furczenia.

Uderzenie serca daje się widzieć w 5 i 6 przestworze międzyżebrowym lewym, poniżej i na zewnątrz od brodawki, prawie w linii pachowej przedniej. Najwyraźniej daje się wymacać uderzenie serca w 6 przestworze w linii pachowej środkowej. Stłumienie serca sięga od górnego brzegu czwartego żebra i od uderzenia wierzchołkowego; dolna i prawa granica oznaczyć się nie dają. Tętno serca czyste, tętno 102, miękkie; ciepłota 37,2° C.. Badanie drobnowidzowe krwi nie wykazało żadnych zbieżeń pod względem jakości i ilości czerwonych krążków, ani pod względem stosunku liczebnego tych ostatnich do ciałek białych.

Wątroba znacznie obniżona, śledziona powiększona, zresztą w przewodzie pokarmowym innych zbieżeń nie znaleziono.

Z objawów podmiotowych pierwsze miejsce zajmuje duszność, która trwa ciągle, napadowo zaś kilka razy dziennie się zwiększa, dalej osłabienie znaczne i ból w klatce piersiowej po stronie prawej.

Taki wynik badania przy rozpoznaniu w pierwszej linii kazał myśleć o znacznym wysięku w prawej jamie opłucnej (*exsudatum pleuriticum dextrum*) za czem przemawiały następujące objawy:

- 1) większa objętość klatki piersiowej po stronie prawej;
- 2) mniejsza poruszalność tej strony;
- 3) wypełnienie przestworów międzyżebrowych;
- 4) osłabienie, a nawet w dolnej części zniesienie drżenia klatki piersiowej;
- 5) stłumionego odgłosu opukowego na całej stronie prawej;
- 6) osłabienie, a względnie zniesienie szmerów oddechowych i przewodnictwa głosu w częściach dolnych;
- 7) objaw Baccelli'ego;
- 8) przemieszczenie dość znaczne serca ku stronie lewej.

Przy ściślejszem jednak dochodzeniu rzeczy i zestawieniu objawów nasuwały się pewne wątpliwości. Wynikaly one z trudności pogodzenia z nasuwającym się rozpoznaniem pewnych wyników badania, a mianowicie odgłosu bębnekowego na przestrzeni postaci trójkąta na mostku, jakoteż w 3-m przestworze międzyżebrowym, duszności nieproporcjonalnej, zmienionego dźwięku mowy, a nadto ujemnego wyniku dwóch nakłuc próbnych w 6-tym przestworze międzyżebrowym w linii pachowej i w 9-tym w linii łopatkowej; za każdym razem można było bowiem wydobyć tylko kilka kropel krwi. Zapewne, że wszystkie prawie te objawy przy usilnem naciąganiu możnaby pogodzić z rozpoznaniem wysięku w opłucnej, bo odgłos bębnekowy na mostku, to płuco prawe wyparte i ugniecione, w 3-cim przestworze—to kawałek tego samego płuca jeszcze powietrzny, a przez dawniejsze zrasty przed naciskiem wysięku przytrzymany; nieproporcjonalną duszność i zmieniony dźwięk głosu możnaby odnieść do ucisku na narządy w śródpiersiu położone. Lecz bezskutecznie kilkakrotnie wykonane przekłucie, wobec wyżejwymienionych wątpliwości, nakazywały porzucić nęcące rozpoznanie „wysięku w opłucnej“ i poszukać innego. Myśl naturalnie skierowała się najprzód ku nowotworowi wnętrza klatki piersiowej, to rozpoznanie bowiem tłumaczy nam wszystkie objawy. Nowotwór ten, bez względu na to z kąd wziął początek, musiał zajmować całą stronę prawą klatki piersiowej, by aż powiększyć jej rozmiary, wypełnić jej przestwory międzyżebrowe, znieść jej ruchomość i wypchnąć serce aż do linii pachowej lewej; musiał ugniatać lub zajmować cały miąższ płuca prawego, by w takim rozmiarze wywołać stłumienie odgłosu, osłabienie a względnie zniesienie szmerów oddechowych i przewodnictwa głosu. Objaw Baccelli'ego nie mógł się sprzeciwiać temu rozpoznaniu; dokonane przekłucie z ujemnym wynikiem najlepiej jego wartość wykazywało.

Dalsze rozumowanie było następujące.

Nowotwór ten, jeżeli wychodzi z płuca, musi je zajmować całe, z wyjątkiem tych dwóch miejsc, gdzie odgłos wypukowy jest bębnekowy; jeżeli z opłucnej lub śródpiersia to musi rozwijać się od dołu i tyłu, skutkiem czego ugniata płuco tak, że ono tylko w dwóch miejscach na przodzie przylega do klatki piersiowej; albo,

że nowotwór, szerząc się z miejsca pierwotnego swego powstania, zajął następnie płuco w ten sposób, jak to wyżej wspomniałem. Zkądkolwiek zaś wyszedł, musi zajmować lub ugniatać oskrzela, a może i tchawicę, ztąd ta szalona duszność, świszczący szelest przy szmerach oddechowych — musi w nieznacznym stopniu ugniatać żyłę główną górną (*vena cava superior*), ztąd sinica na twarzy — a sądząc po zmianie dźwięku mowy i kaszlu i po napadach duszności, wywierać także ucisk na nerw błędny.

Rozpoznając nowotwór w klatce piersiowej, trzeba było rozstrzygnąć dwa dalsze w związku stojące pytania, a mianowicie: jakiego rodzaju jest ten nowotwór? z kąd bierze początek?

Uwzględniając znaczne rozmiary przypuszczalnego nowotworu, bo według wywiadów dwa miesiące trwający rozwój nowotworu, uwzględniając wreszcie dotychczasową kazuistykę nowotworów płuc, opłucnej i śródpiersia, o dwóch rodzajach nowotworów można było myśleć: o mięsaku (*sarcoma*) i raku. Młody wiek chorego, brak przerzutów, brak powiększenia sąsiednich gruczołów limfatycznych przechylał rozpoznanie na stronę mięsaka.

Trudniejszym nierównie zadaniem było rozstrzygnięcie pytania: z kąd nowotwór ten mógł wziąć początek? I tu tylko drogą wykluczenia można się było zbliżyć do prawdopodobieństwa. Brak odpowiedniego stłumienia nad mostkiem i wyraźnych objawów ucisku dozwalał wykluczyć śródpiersie przednie; brak wysięku lub przesięku mógł usunąć opłucną jako miejsce pierwotnego powstania. Pozostał miąższ płucny i śródpiersie tylne. Mięsak jednak płuca pierwotny i to takich rozmiarów, jak przypuszczano, to rzadkość, gdyż w dostępnej dla mnie literaturze nie mogłem odnaleźć podobnego przypadku. Natomiast co do tylnego śródpiersia mamy nierzadkie opisy nowotworów, wychodzących ze znajdujących się tam gruczołów limfatycznych, nowotworów rozwijających się szybko, dochodzących do znacznych rozmiarów, przytraflających się najczęściej w wieku młodym, a przez *Virchow'a* nazwanych „*lymphosarcomata*“. W naszym też przypadku, uwzględniając początek i przebieg sprawy chorobowej, wyniki badania, młody wiek chorego, wykluczywszy śródpiersie przednie, opłucną, a po części i płuco jako miejsce pierwotnego powstania, rozpoznano cierpienie śródpiersia tylnego. Opierając się na tych podstawach, przy wykładzie klinicznym profesor *Korczyński* jako najprawdopodobniejsze rozpoznanie przyjął: „*lymphosarcoma mediastini postici*“.

Dzień jeszcze jeden przebył chory w klinice wśród walki z dusznością, która od czasu do czasu napadowo się zwiększała i wśród takiego napadu wieczorem życie zakończył.

*S e k e y j a* [Prof. Dr. *B r o w i e z*] odbyta w kilkanaście godzin po śmierci wykazała:

*Lymphosarcoma mediastini postici totam partem dextram thoracis et spatium mediastinicum replens, pulmonem dextrum ad atelectasim et atrophiam (margine superiori lobi superioris excepta) comprimens, contenta mediastini (cor, vasa, oesophagum, partem inferiorem tracheae) in spatium thoracis sinistrum dislocans. Compressio partialis, bronchitis diffusa, atelectasis disseminata et oedema acutum pulmonis sinistri. Catar-*

*rhus ventriculi (erosiones mucosae multiplicies) et intestini precipue crassi chronicus cum hyperplasia glandularum mesaradicarum. Tumor lienis chronicus. Degeneratio adiposa renum minoris gradus. Marasmus.* (D. n.)

## II. Przyczynek do kazuistyki i leczenia przewlekłego wiądu rdzenia kręgowego (*Tabes dorsalis*).

Podał D-r med. **Alfred Sokołowski**  
ordynator szpitala Ś-go Ducha w Warszawie.

(Dokończenie. — Patrz Nr. 13).

**S p o s t r z e ż e n i e II.** Student H., lat 21 liczący. Chory zeznaje, że od wczesnej młodości popełniał liczne nadużycia płciowe, samogwałt i t. p., od mniej więcej czterech miesięcy wystąpiło powoli mimowolne oddawanie moczu, poprzedzone bólami kłującymi jakby w głębi pęcherza bez żadnej widocznej przyczyny. Również od kilku miesięcy występują od czasu do czasu, chociaż bardzo rzadko, kłujące bóle w kończynach dolnych. Stan ogólny chorego przedstawia się wybornie; jest on, jak sam się wyraża, silny i zupełnie zdrowy, chodzić może bez zmęczenia całymi godzinami. Przy badaniu znaleźliśmy tylko lewą źrenicę dosyć rozszerzoną i słabo oddziaływaną na światło, a oprócz tego z zupełne zniesienie odruchu w obu kolanach. Pęcherz badany przez jednego z chirurgów nie wykazał nic nieprawidłowego. Przy zamknięciu oczu najmniejszego bezładu nie ma.

Ten więc przypadek, również jak poprzedni, przedstawiał nam niezwykle wczesny okres wiądu rdzenia kręgowego i tu również za powyższem cierpieniem przemawiały: 1) zaburzenia w mokrzeniu, 2) bóle kłujące i 3) brak zupełny odruchów kolanowych, które już w kilka miesięcy po wystąpieniu pierwszych objawów choroby zupełnie zniknęły, umożliwiając w tak wczesnym okresie rozpoznanie choroby w mowie będącej.

Co się zaś dotyczy przypadków, w których mieliśmy brak zupełny objawu kolanowego, a przytem nie było najmniejszych objawów bezładu, natomiast jednakże istniały inne wyraźne objawy choroby, to takich przypadków spostrzegaliśmy trzy, które tu również pokrótce podaję:

**S p o s t r z e ż e n i e III.** S. adwokat, 42 lat mający. Przed 10 laty dotknięty był wrzodem przymiotowym z wyraźnymi objawami następczemi; poddany był wskutek tego energicznemu leczeniu rtęcią; od kilku lat (bliżej chorego nie określa) wystąpiło stopniowo utrudnienie oddawania moczu, dochodząc nieraz niemal do zupełnego zatrzymania. Od dwóch lat wystąpiły bóle kłujące, latające w różnych częściach ciała, a przeważnie w kończynach dolnych. Stan taki bez poprawy trwał do chwili widzenia chorego, pomimo kilkakrotnego poddawania się leczeniu kąpielowemu (Busk i Piatigorsk i t. p.). Przy przyjęciu znaleziono: stan ogólny niezły, apetyt dobry, stolce nieco zaparte, gruczoły szyjowe powiększone; kolumna kręgową na dotyk niewrażliwą. Odruchy kolanowe zupełnie zniesione. Czucie w kończynach dolnych zachowane. Bezładu nie ma wcale, nawet przy zamknięciu oczu. Chód prawidłowy, wzrok dobry.

W tym więc przypadku pomimo wyraźnych objawów choroby trwającej co najmniej lat trzy, brakowało zupełnie bezładu, odruchy zaś kolanowe były zupełnie zniesione.

**S p o s t r z e ż e n i e IV.** N., lat 60 mający, będąc zupełnie zdrowym, uważał przed trzema laty osłabienie wzroku; w rok potem nastąpiła niemal zupełna prawostronna ślepotą; znajdowano wówczas zanik nerwu wzrokowego; od roku słabnie wzrok i w lewym oku; od kilku miesięcy występują od czasu do czasu kłujące bóle w kończynach dolnych. Przy przyjęciu znaleziono zanik obu nerwów wzrokowych (przeważnie prawego). Stan ogólny dobry, żadnych zbroczeń w narządach wewnętrznych nie odkryto. Czucie prawidłowe, bezładu wcale nie ma, chory chodzi niezłe; naturalnie ślepotą utrudnia chód znacznie, po równinie jednakże, lub po miejscu dokładnie sobie znanem, chodzi zupełnie równo, nie przedstawiając najmniejszych objawów bezładu. Stanie na jednej nodze zupełnie możebne. Odruchy kolanowe zupełnie zniesione.

W tym więc przypadku mieliśmy początek choroby, ujawniający się pod postacią zaniku nerwu wzrokowego, a dopiero przeszło po dwóch i pół latach, rozpoczęły się bóle latające w kończynach dolnych, a jednak po trzech latach od początku choroby objawów bezładu nie było wcale, pomimo że odruchy kolanowe były zupełnie zniesione.

**S p o s t r z e ż e n i e V.** M., urzędnik, lat 42 mający. Przed pięciu laty doznał po raz pierwszy bólów kłujących w kończynach dolnych, które od tego czasu trwają ciągle, w różnym stopniu nateżenia. Chory oprócz powyższych bólów uskarża się jeszcze na uczucie osłabienia w kończynach dolnych po dłuższym chodzeniu, oraz na niezwykle uporczywe zaparcie stolca. Znaleziono przy badaniu stan ogólny niezły, nadczołość w kolumnie kręgowej, w znacznym stopniu nieczułość i bezbolesność w kończynach dolnych. Odruchy ścięgniste zupełnie zniesione. Koordynacja ruchów tak przy otwarciu jak i przy zamknięciu oczu zupełnie zachowana. Chód prawidłowy, silne zaparcie stolca, od czasu do czasu *incontinentia urinae*; popędl płciowy znacznie osłabiony.

W tym więc przypadku odruchy kolanowe również były zupełnie zniesione; nawet po pięciu latach od czasu wystąpienia pierwszych objawów choroby zaburzenia w koordynacji ruchów nie wystąpiły wcale.

Powyższych pięć spostrzeżeń daje nam następujące wyniki pod względem objawu kolanowego:

1) w dwóch przypadkach zupełnie świeżego cierpienia, bo zaledwie w pół roku od pojawienia się pierwszych objawów, odruchy kolanowe były zupełnie zniesione.

2) w pięciu przypadkach od pół roku do 5 lat od chwili wystąpienia pierwszych objawów choroby brak był zupełny objawów bezładu.

Sądę więc, że, na podstawie swoich spostrzeżeń wolno mi wyprowadzić wnioski, że tak zwany objaw Westphala, t. j. osłabienie lub zupełne zniesienie odruchu kolanowego, występuje już w najwcześniejszym okresie przewlekłego wiażdzenia kręgowego, że jest objawem najstalszym i najpewniejszym i nie idzie wcale w parze z rozwojem innych objawów bezładu.



9). **Z a b u r z e n i a r u c h u.** Jak to powszechnie wiadomo, występuje u wielu tabetyków, szczególnie w dalszym rozwoju choroby, wielce charakterystyczny i powszechnie znany chód, polegający na braku koordynacji ruchów; we wcześniejszych okresach choroby bezład objawia się nieraz tylko pod postacią utrudnionego chodu, niemożności stania w ciemności na jednej nodze i t. p.. U wielu chorych objawy bezładu są tak nieznaczne, że chorzy wcale o tem nie wiedzą, dopiero przy szczegółowym badaniu lekarskiem po raz pierwszy o tem się przekonywują; w innych przypadkach bezład dochodzi do tak wysokiego stopnia, że chorzy absolutnie chodzić nie mogą. Jak to już w poprzednim rozdziale wzmiankowałem, nie u wszystkich tabetyków występuje bezład; i tak u moich 23 chorych mieliśmy wynik następujący:

u 5 chorych brak było nawet najmniejszych objawów bezładu; owych pięciu chorych szczegółowo opisałem w poprzednim rozdziale;

u 10 chorych istniały objawy zaburzenia w ruchu w nieznacznym stopniu, więc mieliśmy głównie nieco utrudnienia chodzenia w ciemności, niemożność stania na jednej nodze, niemożność przejścia po zamknięciu oczu i t. p.. Zresztą chorzy ci chodzili zupełnie prawidłowo, pozornie nie przedstawiając najmniejszych objawów bezładu. Co się dotyczy czasu, w którym od początku cierpienia objawy te nieznacznego zaburzenia ruchu zaczęły występować, to pod tym względem żadnych ścisłych danych nie mogłem zebrać, wielu bowiem chorych dopiero przy mojem badaniu powzięło świadomość o owym objawie.

Wreszcie u pozostałych ośmiu chorych mieliśmy do czynienia z wyraźnym mniej lub więcej daleko posuniętym bezładem. U trzech z nich istniała prawie zupełna niemożność chodzenia bez pomocy; u reszty mieliśmy do czynienia z chodem chwiejnym, z charakterystycznym podrzucaniem stóp. U trzech chorych obok bezładu kończyn dolnych istniał również lekki bezład kończyn górnych, polegający na utrudnieniu wykonywania pewnych drobniejszych czynności, jako to: zapinania guzików u ubrania i t. p..

Co się dotyczy czasu, w którym wystąpiły u owych chorych pierwsze wyraźne zaburzenia ruchowe, to otrzymaliśmy następujące dane:

u 3-ch chorych pierwsze objawy bezładu wystąpiły od razu od początku choroby jednocześnie z bólami;

u 1-go chorego, po dwóch latach od pierwszych objawów choroby;

u 1-go „ „ trzech „ „ „ „ „

u 1-go „ „ pięciu „ „ „ „ „

u 1-go „ „ siedmiu „ „ „ „ „

u 1-go „ „ dziesięciu „ „ „ „ „

10). **Z a b u r z e n i a c z y n n o s c i p ę c h e r z a m o c z o w e g o.** są częstym powikłaniem wiądu rdzenia kręgowego; w okresach początkowych istnieją objawy podrażnienia pęcherza, jako to: ból przy oddawaniu moczu, ból w okolicy szyjki pęcherza i t. p.; w okresie rozwoju występują wyraźne objawy porażenia zwieracza pęcherza, a więc mamy powolne oddawanie moczu, połączone z wydymaniem, mimowolnym odpływem (*incontinentia*), peryjodycznym



u 4 chorych istniała zupełna *impotentia virilis*;

u 2 chorych istniało lekkie wzmożenie popędu płciowego.

Wreszcie na zakończenie rozbioru ważniejszych objawów, spostrzeganych u naszych chorych, zestawiam je, w jakim porządku ilościowym wystąpił u naszych chorych pierwszy przez nich zauważony objaw choroby, i tak: na 23 chorych.

u 7 chorych jako pierwszy objaw wystąpiły bóle w kończynach:

„ 5	„	„	„	„	zaburzenia ruchu (bezład);
„ 4	„	„	„	„	oddawania moczu.
„ 4	„	„	„	„	wzrokowe;
„ 2	„	„	„	„	jednoczesne zaburzenie w oddawaniu moczu i bóle w kończynach dolnych.
„ 1	„	„	„	„	<i>angina pectoris</i> i ból międzyżebrowy.

Do bardzo jeszcze niedawnych czasów — uważano wiażd za cierpienie nie tylko że zupełnie nieuleczalne, ale nawet za nie dające się w żaden sposób w swoim przebiegu powstrzymać. Na szczęście dzisiaj zmieniły się pod tym względem zapatrywania. I dziś wprawdzie wiemy, że daleko posunięte cierpienie usunąć się nie da, z drugiej jednakże strony spostrzeżenia autorów najwiarogodniejszych wykazały, że w mowie będąca choroba, rozpoznana w okresach wczesnych, jeśli nie zupełnie wyleczyć, to powstrzymać daje się w rozwoju, a nawet nieraz i w dalej posuniętych okresach jesteśmy w stanie sprawić choremu znaczną ulgę w ich smutnej egzystencji. Przy leczeniu więc wiażd odgrywać będzie niezmiernie ważną rolę okres choroby. Im on wcześniejszy tem większa nadzieja; sądzę zaś, że przy powyżej szczegółowo rozebranej symptomatologii rozpoznanie wczesne choroby nie będzie przedstawiało, nawet dla poczynającego praktyka, żadnych trudności. Przy omawianiu leczenia przedewszystkiem rodzi się ważne pytanie, o ile, ze względu na częstość przymiotu między przyczynami wiażd rdzenia kręgowego leczenie swoiste będzie wskazanem? Pytanie to tembardziej zasługuje na uwagę, że ostatniemi czasy autorowie bardzo wiarogodni, jak Fournier, Erb, Gowers, Nothnagel i inni, ogłosili przypadki nieulegającej wątpliwości wiażd rdzenia kręgowego, przy których leczenie przeciwprzymiotowe wywołało znakomitą poprawę, niemal zupełne usunięcie cierpienia. Otóż wyniki te były tak zachęcające, że znaleźli się nawet autorowie, którzy radzili u każdego tabetyka bezwarunkowo rozpocząć leczenie od leczenia swoistego. Pod tym względem entuzjazm był za wielki, stąd też i rozczarowanie nastąpiło prędko, podobnie jak to przed kilku laty miało miejsce z tak zwanym przymiotem płuc. (Patrz pod tym względem pracę moją o suchotach przymiotowych ogłoszoną w roku zeszłym w Gazecie Lekarskiej). Przekonano się bowiem, że przypadki, w których nastąpiła poprawa przy leczeniu przeciwprzymiotowem, były niesłychanie rzadkie, przeciwnie w ogromnej większości przypadków nie osiągnięto żadnej poprawy, lub nawet wynikiem leczenia był znaczny upadek stanu ogólnego chorego. Te ujemne wyniki zupełnie się zgadzają z moim poglądem na związek przymiotu

z wiądem rdzenia kręgowego, który na początku pracy szczegółowo rozebrałem. W rezultacie jednakże, ponieważ nie możemy odrzucać tych wyników dodatnich i ponieważ jednocześnie nie mamy do dziś dnia żadnych danych rozpoznawczych dla odróżnienia zwykłej formy wiądu rdzenia kręgowego od wiądu wywołanego istotnie zarazkiem przymiotowym, to sędzę, że wszędzie tam, gdzie w etyologii mieliśmy do czynienia z istotną chorobą przymiotową, należy bezwarunkowo, ale tylko we wczesnych okresach choroby, uciec się do leczenia swoistego. W późniejszych okresach choroby, nawet przy wyraźnem pochodzeniu przymiotowem, leczenie takie jest w stanie tylko znacznie pogorszyć stan ogólny; i pod tym względem należy oddać zupełną słuszość Fournier'owi, który w pracy wyżej przytoczonej na str. 307 powiada: „*Contre un tabes ancien, confirmé, s'accusant déjà par des désordres locomoteurs bien accentués, par des troubles intenses de sensibilité, par des troubles génito-urinaires, etc. ou bien encore contre un tabes fruste à forme oculaire, ayant déterminé déjà une amblyopie voisine de l'amaurose, le traitement spécifique ne fait ni plus ni mieux que n'importe quel autre traitement; disons le mot, il ne fait rien il reste absolument inerte*“.

Głównem więc zadaniem naszym jest leczenie wiądu w jego wczesnych okresach. Co się dotyczy właśnie owego leczenia, to za główną pod tym względem wskazówkę służyć nam może spostrzeżenie empiryczne, w chorobie bowiem o tak ciemnej przyczynie, jaką jest wiąd rdzenia kręgowego, o jakichś racjonalnych wskazaniach do dziś dnia i mowy być jeszcze nie może. Otóż przeglądając specjalne opisy, poświęcone tejże chorobie, znajdujemy w dziale, poświęconym leczeniu, całe szeregi leków wewnętrznych, zalecanych od najdawniejszych czasów; rozbierać ich szczegółowo nie mam tu zamiaru, dodam tylko, że z licznej tej gromady jedynie *argentum nitricum* przeżyło wszystkie inne leki, jest to więc dowodem, że środek ten, użyty metodycznie przez całe lata, rzeczywiście w wielu przypadkach jest w stanie przynieść korzyść istotną. Z metod leczniczych, działających na cały ustrój, od dawien dawna wielką wziętością cieszyła się metoda termiczna, t. j. właściwie mówiąc, użycie metodycznej ciepłoty obojętnej, lub też solankowych. Ostatniemi czasy jednakże większość kompetentnych i zupełnie bezstronnych autorów (Erb, Charcot i inni) mocno zdyskredytowała to leczenie; nie widziano rezultatów; ciepłota uspakajała tylko pewne objawy, a szczególniej bóle, na istotę zaś sprawy wpływały raczej ujemnie aniżeli dodatnio. Za to ostatniemi laty coraz bardziej zwiększała się liczba spostrzeżeń, przemawiających za istotną korzyścią i skutecznością leczenia hydrijatyicznego, oraz użycia strumienia stałego. Najlepsze stosunkowo rezultaty widziano ze skombinowanego użycia owych obu metod. Tej to właśnie zasady trzymałem się i ja przy leczeniu moich 20-stu chorych w Zakładzie leczniczym w Nałęczowie, a wyniki (znaczna poprawa), jakie u większości chorych osiągnąłem, ośmielają mnie do opisanja pokrótce zasad, jakich się trzymałem. Przedewszystkiem nadmienić winjenem, że mylną jest zasada, jakiej zresztą bardzo wielu lekarzy się trzyma, że użycie zimnej wody winno być stosowane w ścisłem znaczeniu tego wyrazu; przeciwnie zbyt energiczne leczenie, szczególniej zbyt niskimi lub przedłużonemi procedurami nie może wpłynąć dodatnio, lecz owszem tylko ujemnie. Jedyną metodą, którą stosowałem u swoich chorych, były li tylko stopniowo ochładzane kąpiele

przeważnie t. z. półkąpiele. Rozpoczynałem zwykle od kąpiele ciepłoty obojętnej  $27^{\circ}\text{C}$ . lub  $26^{\circ}\text{C}$ .; co kilka dni obniżając o jeden stopień, śledząc przytem bacznie chorego, nigdy nie schodziłem poniżej  $18^{\circ}\text{C}$ .; u większości stosowane były kąpiele ciepłoty  $20^{\circ}$ — $22^{\circ}\text{C}$ . Czas trwania kąpiele 2—3 m., z oblewaniem kolumny kręgowej wodą o  $1$ — $2^{\circ}\text{C}$ . chłodniejszą od wody kąpielowej, z następnem mocnem natarciem całego ciała. Kąpiel była stosowana tylko raz na dzień i co jest najodpowiedniejszym przy wstawaniu wprost z łóżka. Jest to metoda, jak się z tego okazuje, bardzo prosta i łatwa, wymaga jednakże ścisłej akuracji i dokładności w wykonaniu, a chociaż da ona się zastosować z łatwością wszędzie, sądzę, że jednakże tylko w specjalnych zakładach, z dobrze wyczeroną służbą i przy ciągłej kontroli lekarskiej przeprowadzoną być może istotnie z pożytkiem dla chorych. Gdzie nie mamy pewności ścisłej metody, lepiej zupełnie ją zaniechać, szczególnie, że chorzy, widząc nadzwyczaj powolną poprawę, na którą nieraz całe tygodnie oczekiwać muszą, szybko tracą pierwotne zaufanie, zaczynają się niecierpliwić, nalegają na lekarza, aby ich energiczniej leczył za pomocą zimnych kąpiele lub zimnych natrysków, jak innych chorych. Jest to piosnka codzienna, którą śpiewają biedni tabetycy, grożąc nieraz odjazdem z zakładu w razie odmówienia ich, jak nazywają, słusznemu żądaniu. Biada jednakże lekarzowi, który uwzględni ten kaprys chorego; szybkie pogorszenie, bóle i t. p. przykre objawy będą następstwem owego ustępstwa, za które potem chorzy gorzkie wymówki temuż samemu lekarzowi robić będą. Metoda ta, jak już wspomniałem, tak prosta, obok ścisłego wykonania, winna jeszcze mieć drugi warunek, t. j. być stosowaną długo; nie wystarczy tutaj 3—4 tygodni, jak to chce uświęcony zwyczaj, przyjęty w leczeniu termicznym; tutaj przeciwnie stosować ją trzeba konsekwentnie całe miesiące; znam nawet chorych, którzy ją stosowali lata całe z rzędu i tylko tą drogą, mozolnem i długim leczeniem dobili się rzetelnego rezultatu. Leczenie, jakie do dziś zazwyczaj się po zakładach stosuje, 4—6 tygodniowe, przynosi pożytek tylko chwilowy, wstrzymuje rozwój cierpienia na czas jakiś, zazwyczaj zaś w zimie lub ku wiosnie znów następuje dalszy rozwój choroby.

Dzielnym środkiem wspomagającym leczenie hydryjacyjne jest stosowanie strumienia stałego; u większości swoich chorych stosowałem co drugi dzień na kolumnę kręgową strumień słabego nateżenia od 3—4 minut na raz.

Drugi środek, również dzielnie wspomagający, stanowi przyżeganie przyrzędem P a q u e l i n'a wzdłuż kolumny kręgowej, powtarzane co kilka miesięcy. Środek ten, jako silnie odciągający, należy stosować szczególnie w okresach choroby, w których występują oznaki świeżego przekrwienia rdzenia kręgowego, mocniejsze bóle, raptowne znacznie osłabienie kończyn dolnych i t. p.

Na zakończenie chciałem jeszcze powiedzieć parę słów o leczeniu niektórych objawów dolegliwych choremu, a towarzyszących tak często przewlekłemu wiałowi rdzenia kręgowego; mam tutaj na myśli: 1) bóle, 2) trudne i bolesne oddawanie moczu. Przeciw pierwszemu najskuteczniejszym okazuje się stosowany miejscowo strumień stały, lub gdy ten zawodzi, podskórnie morfina, lub chloral wewnątrznie. Przy utrudnionem i bolesnem oddawaniu moczu najlepsze usługi oddawała mi strychnina, stosowana podskórnie w okolicy pęcherza, poczynając od  $\frac{1}{200}$  gr., zwiększając stopniowo dawkę do  $\frac{1}{10}$  gr. Środek ten, cho-

ciaż bardzo zdyskredytowany przez Erb'a, okazał mi w kilku bardzo ciężkich przypadkach rzeczywistą usługę i sędzę, że zupełnie śmiało mogę go polecić kolegom tembardziej, że ostatniemi czasy znany nerwopatolog niemiecki, E n l e n b u r g (*Berliner klin. Wochenschr.* Nr. 1. 1883), również środek ten przy leczeniu wiądu rdzenia kręgowego poleca.

### III. KILKA UWAG

#### NAD PRZEBIEGIEM TYFUSU BRZUSZNEGO I WYSYPKOWEGO

*w klinice terapeutycznej Szpitala S-go Ducha za czas od r. 1872—1882.*

Podał

**Henryk Pacanowski** asystent kliniki.

(Dalszy ciąg. — Patrz Nr. 13).

Główne objawy w niniejszym przypadku mieściły się w ośrodkach nerwowych, natomiast w przewodzie jelitowym nateżenie sprawy chorobowej było nieznaczne. Wysoka gorączka przez cały czas trwania choroby również przyczyniła się do niepomysłnego zejścia.

7). T. — opisana pod № 34. **B a d a n i e p o ś m i e r t n e:** Przekrwienie zatok mózgowych. Rozedma płuc i zastoje w tylnych częściach. Serce wiotkie, blade. Po rozcięciu ściany brzusznej wydobywa się dużo gazu z zapachem siarkowodoru. W jamie otrzewnej płyn surowiczy. Przepona odepchnięta ku górze. Wątroba odstaje od ścianki brzusznej. Sieć większa wydęta gazami. Jelita cienkie rozdęte, sklezione pomiędzy sobą i z grubymi, na powierzchni szaroczerwone. Na 15 ctm. powyżej zastawki B a u h i n'a błona śluzowa kiszki cienkiej ma barwę brudnoszarą, zależną od strupa, mającego w pośrodku zatyczkę, wystającą ku otrzewnej; wrzód ten ma kształt owalny, podłużny (w kierunku osi kiszki), dno jego nierówne. Wrzody liczne znajdują się prócz tego w kiszkach cienkich i grubych, wszystkie dochodzą do błony mięśniowej. Ostre obrzmienie śledziony, zmętnienie miąższowe nerek. Jajniki miękkie, wiotkie, z wybroczynami na powierzchni; z rozkroju wypływa płyn surowiczo-ropny; w jamie macicy śluz.

Przyczyną śmierci bezpośrednią było przedziurawienie jelita z następczem zapaleniem otrzewnej. Prócz tego były i niepomyslne warunki skutkiem wysokiej gorączki, oraz zbytnej otyłości chorej.

8). S., wyrobnik, lat 33, dobrze odżywiany. dostał mocnego dreszczu dnia 24. IX. 1877; wziął na wymioty i na przeczyszczenie. Przed miesiącem znajdował się w jego domu jeden chory na tyfus. Do szpitala przybył 5-go dnia choroby w stanie na pół przytomnym, z obfitą różyczką i petociami na skórze, wzdęciem, bólem w nadbrzuszu, kruczeniem i płynnymi, mimowolnymi wypróżnieniami; śledziona powiększona. Chory umarł 9-go dnia choroby przy objawach ostrego obrzęku płuc. Ciepłota w chwili przybycia wynosiła 39,8° C., na 2 dni przed śmiercią spadła do 37° C., śmierć zaś nastąpiła przy 40,5° C.

**B a d a n i e p o ś m i e r t n e:** Zapalenie zastoinowe płuca prawego, zapalenie krupowe płuc, oraz ropne opłucnej z lewej strony (*pleuropneumonia sin.*). Obrzęk ostry płuc. Serce wiotkie. Ostre obrzmienie śledziony. Wrzody w kiszkach cienkiej i okrężnicy wstępującej i poprzecznej. Przyczyną śmierci było obustronne zapalenie płuc i lewostronne opłucnej. Zasługuje na uwagę, iż śmierć nastąpiła bardzo szybko, bo już 9-go dnia, wobec znacznie rozwiniętych wrzodów tyfusowych w jelitach.

9). M. — opisany wyżej (№ 38). Badanie pośmiertne. Mięśnie prążkowane ciemno-brunatne. Opony mózgowe, jakoteż sam mózg, mocno przekrwione. Serce skurzone. Ze wszystkich narządów wycieka krew płynna. Śledziona bardzo mało powiększona. Jelita cienkie przekrwione, gdzieśgdzie tylko nieznaczne nacieczenie gruczołów samotnych.

W niniejszym przypadku, podobnie jak u chorej P. № 6, główne objawy życia dotyczyły mózgowia, gdy tymczasem w jelitach były bardzo nieznaczne. Śmierć nastąpiła zapewne skutkiem szybkiego rozkładu krwi (krew płynna), oraz porażenia mózgu, w którym jednakże zmiany anatomiczne ograniczały się jedynie do zwykłego przekrwienia.

10). K. — wyżej (№ 35). Badanie pośmiertne: W jamie otrzewnej około  $\frac{1}{2}$   $\ell$  płynnego, jak grochówka, stolca. Sieć większa (*omentum*) sklejona z kiszka cienką na 20 ctm. powyżej kiszki ślepej; pod siecią widać wrzód przedziurawiony. Pozostałe wrzody wszystkie obejmują gruczołki samotne, kepki zaś P e y e r'a bez owrzodzeń. Otrzewna gładka, nieco zmętniała.

Śmierć nastąpiła tu wcześniej, zanim powstało zapalenie otrzewnej skutkiem przedziurawienia jelita. Już od samego początku choroby były oznaki podrażnienia otrzewnej, objawiające się nieustannymi wymiotami i wzdęciem brzucha. Chory ten, równie jak chora T. (№ 7), odznaczał się obfitym pokładem tłuszczowym.

11). J., 58 letni krawiec, wąty, odznaczał się nałogowym pijaństwem. Przybył do kliniki z rozedmą płuc (*emphysema*) i tu dostał tyfusu. Oprócz zwykłych objawów tyfoidalnych wystąpiło w czasie choroby porażenie prawej połowy ciała wraz z niemotą (*hemiplegia cum aphasia*). Umarł 12-go dnia; gorączka wynosiła około 40° C. Badanie pośmiertne wykazało: rozmięczenie ciała soczewicowatego lewego (*nucleus lentiformis*), przekrwienie ciała prążkowanego lewego i opon mózgowych, wraz z obrzękiem i wodną puchliną komórek bocznych. *Leptomeningitis hyperplastica*. Stwardnienia w szczytach i rozedma płuc. Serce stłuszczone. Przekrwienie kiszek cienkich i ostre obrzmienie śledziony.

Na zejście śmiertelne złożyło się kilka niepomysłnych warunków: późny wiek, nałogowe używanie napojów wysokowych, a skutkiem tego i stłuszczenie serca, rozmięczenie istoty mózgowej.

12). R., 21 letnia służąca, bardzo tłusta (obwód uda = 61 centym.), przechodziła tyfus z bardzo wydatnymi objawami mózgowymi i dusznością. Ciężota z początku 39,7° C. do 40,2° C.; przez ostatnie 3 dni wynosiła 37°—38° C. Badanie pośmiertne: Pokład tłuszczowy pod skórą ścianki brzusznej był 5 ctm. grubym. W kiszkach cienkich i grubych aż do okrężnicy poprzecznej wrzody tyfusowe. W płucach zawały krwawe (*infarctus haemorrhagicus*).

Tu niepomysłnie wpłynęła tylko otyłość chorej, gdyż wszelkie inne objawy nie różniły się swem natężeniem od przypadków zakończonych szczęśliwie. Po części jednak na zejście śmiertelne wpłynęły także zawały w płucach, zapewne powstałe skutkiem zatorów (*emboli*) z wrzodów jelitowych.

Jeśli teraz z wszystkich przytoczonych tu przypadków zechcemy ogólne wyprowadzić wnioski, to przekonywamy się, iż nie w każdym z nich śmierć nastąpiła skutkiem działania li tylko objawów właściwych sprawie tyfusowej. Przede wszystkim z pomiędzy trzech przypadków w jednym mieliśmy zapalenie otrzewnej po przekroczeniu dyjetetycznym, w drugim wadę serca, w trzecim suchoty.

Następnie u dwóch chorych mieliśmy przedziurawienie jelit; obadwaj odznaczyli się bardzo obfitą ilością tkanki tłuszczowej, co już samo przez się wpływa niepomysłnie na zejście. To ostatnie dotyczy także chorej pod № 12 opisanej. Z tego powodu należałoby przypuszczać niejaki usposobienie do przedziurawień u ludzi otyłych. Wreszcie jeden z chorych (№ 11) odznaczał się późnym wiekiem, był nałogowym pijakiem, miał rozedmę płuc i stłuszczenie serca, a zatem liczne warunki, wpływające na zejście śmiertelne.

Wykluczwszy tym sposobem 7 przypadków, pozostaje nam tylko pięć, w których śmierć zależną była zapewne od wysokiego natężenia objawów chorobowych. Lecz i tu także trudno orzec na pewno, czy na przykład u chorego S. (Nr. 8) powstało zapalenie płuc i opłucnej pod wpływem jedynie gorączki lub osłabienia czynności sercowej, ponieważ zmarł on już 9-go dnia choroby. U chorej Nr. 1 opadowe zapalenie płuc było prawdopodobnie następstwem wyczerpania sił wskutek nadmiernie wysokiej gorączki.

W dwóch przypadkach (N. 6 i 9) na pierwszy plan występowały bardzo gwałtowne przypadłości mózgowie, gdy tymczasem zmiany w jelitach były nieznaczne i ograniczały się jedynie do nacieku gruczołków bez owrzodzeń. Ostatnia chora (Nr. 3) zmarła skutkiem obfitych krwotoków kiszkiowych z rozległych wrzodów.

Zasługuje na uwagę fakt, iż tam, gdzie objawy ze strony przewodu pokarmowego występowały najsilniej, znajdowano znaczne owrzodzenia nie tylko w jelitach cienkich, lecz i nawet grubych aż do zagięcia esowatego.

Przechodzę obecnie do przedstawienia wpływu niektórych warunków na rokowanie w ogólności. Tu odróżnić należy trzy kategorie czynników: 1) warunki osobiste chorego, 2) natężenie samych objawów chorobowych, i 3) wpływ powikłań.

**C o d o p i e r w s z e g o :**

**P ł e ć.** Na 133 chorych zmarło: mężczyznu 5 (z liczby 69), t. j. 7,3%; kobiet 7 (z liczby 64), t. j. 11%, czyli że śmiertelność pomiędzy kobietami znacznie była większą.

**W i e k.** Na 28 chorych od lat 10—15, zmarło 2 czyli 7%.

„ 41 „ „ 16—20 „ 3 „ 7,3%.

„ 53 „ „ 21—30 „ 5 „ 9,4%.

„ 6 „ „ 31—40 „ 1 „ 17%.

„ 1 „ „ 41—50 „ 0 „ 0

„ 4 „ „ 51—70 „ 1 „ 25%.

**C i a ł o s k ł a d i o d Ź y w i a n i e.** Z liczby 101 chorych z dobrem lub średnim odżywianiem ustroju zmarło 5, czyli 5%; na 32 zaś chorych wątłych, małokrwistych zmarło 4, czyli 12,5%; wreszcie na 9 chorych z obfitym pokładem tłuszczowym zmarło 3, t. j. 33%. Widzimy z tego, iż najpomysłniej przebiegał tyfus brzuszny u ludzi z rozwiniętym układem mięśniowym, lecz nieotyłych; u ostatnich przeciwnie wszystkie, nawet pomysłnie zakończone przypadki (z wyjątkiem poronnego) były bardzo ciężkie i długotrwałe.

**C o d o d r u g i e g o.** Tu zasługują na uwagę:



Wysokość gorączki. Liebermeister<sup>1)</sup> podaje, iż przed zastosowaniem zimnych kąpeli, jako metody antitermicznej, zmarło w Bazylei z rzędu 400 chorych:

gdzie ciepłota nie przenosiła 40° C., zmarło 9,6%

„ „ „ wynosiła 40—41° C., „ 29,1%

„ „ „ 41° C. i więcej, zmarła większa połowa.

Podług Wunderlicha: przy ciepłocie 41,4° C. śmiertelność bywa dwa razy większą od cyfry wyzdrowień; przy 41,5° C. i wyżej — wszystkie prawie przypadki kończą się śmiertelnie.

Pomiędzy naszymi chorymi:

Przy ciepłocie 39,5°—40,5° C. na 56 chorych zmarł 1 czyli 2%

„ „ 40,5°—41° C. „ 36 „ „ 1 „ 3%

„ „ 41,5° C. „ 17 „ „ 1 „ 6%

„ „ 42° C. „ 3 „ „ 1 „ 33%

Gwałtowne przypadłości mózgowe. U Liebermeistera znajdujemy, iż gwałtowne majaczenie, lub też nieznaczne, a długotrwałe, dawało 54% zmarłych; senność i śpiączka (*somnolentia et sopor*) 70% zmarłych; rozległe drgawki — na 6 chorych 5 zmarło. Pomiędzy naszymi chorymi na 35 ze znacznymi objawami mózgowymi (majaczenie, nieprzytomność przez czas dłuższy) zmarło 2 czyli 6%; natomiast było kilka wyjątkowo ciężkich przypadków z pomyślnem zakończeniem (Nr. 17, 23, 29, 30, 37);

Co do trzeciego.

Róża w dwóch przypadkach, zakończonych wyzdrowieniem.

Odleżyny. Na 10 chorych z odleżynami zmarło 3, t. j. prawie trzecia część. Nie dowodzi to jednak, aby same odleżyny wpływały niepomyslnie na zakończenie choroby, lecz tylko, że niejednokrotnie napotykamy odleżyny w ciężko przebiegających przypadkach.

Zapalenie płuc. Z 8 chorych umarło 3; głównie mówię tu o opadowym zapaleniu płuc, które częstokroć bywa wynikiem ogólnego upadku sił i wyczerpania energii serca wskutek wysokiej lub długotrwałej gorączki.

Zapalenie ślinianki przyuszuwej u 4 chorych, z których żaden nie umarł, lecz przebieg był nader ciężkim.

Krwotoki kiszkowe. Z rzędu 4 chorych zmarł jeden.

Przekroczenia dyjetetyczne. Na 12 chorych umarł 1, t. j. 8%.

Recydywy nie dały żadnego przypadku zakończonego śmiercią.

Leczenie.

W okresie dziesięcioletnim używane były następujące sposoby lecznicze: kąpiele chłodne, kwas salicylowy, chinina, kwas kreozotowy, chloran potasu, wreszcie leczenie „wyczekujące“, czyli inaczej obojętne. Przedstawię każdą z tych metod oddzielnie, z góry wszelako zastrzegam, iż nie mam zamiaru żadnej z nich krytycznie rozbierać, ze względu na bardzo szczupły i niedokładny materiał.

---

<sup>1)</sup> L. c. p. 134.

Kąpiele. Były one w tyfusie brzusznyu stosowanemi tylko w 8 przypadkach. Zmarła tylko jedna chora (T. Nr. 34), która brała kąpiele systematycznie przez cały czas pobytu w klinice. W pozostałych przypadkach, zakończonych wyzdrowieniem, nie widziano po kąpielach prawie żadnych groźnych zaburzeń, któreby za przeciwwskazania do używania takowych poczytywanemi być mogły. Jeśli tedy kąpiele zimne nie stanowiły dla chorych niebezpieczeństwa, o jakim często się słyzy, należy jednak z drugiej strony rozpatrzyć, o ile kąpiele w rzeczy samej k o r z y ś c i przynosiły. Najlepiej to pokażą poniższe cyfry.

Nazwisko chorego.	Dzień choroby.	Godziny	Ciepłota przed kąpielą	Ciepłota po kąpeli.	Różnica.	Ciepłota kąpeli.						
Tomczyk, lat 23, bardzo otyła; zmarła 30 dnia choroby skutkiem przedziurawienia jelita. Przybyła dnia 30. I. 1876.	23	12	41,7° C.	40,6° C.	-1,1° C.	20—18° R.						
		2	39,6°									
		3	40,2°									
		4	40,5°									
		5	41,0°									
		6 <sup>1/2</sup>	41,3°									
		6 <sup>3/4</sup>	41,5°					40,3°	-1,2°			
		8 <sup>1/2</sup>	39,0°									
		9 <sup>1/2</sup>	39,5°									
		24	8					41,0°	40,0°	-1,0°	18—15° R.	Kąpiel sprawia niemiłe uczucie
			9					40,8°				
			11 <sup>3/4</sup>					41,0°				
	1		39,5°									
	2		40,0°									
	3 <sup>1/2</sup>		41,5°									
	4 <sup>1/2</sup>		41,5°									
	6 <sup>3/4</sup>		41,4°	39,3°	-2,1°	17—15° R.						
	25		9	39,3°	39,2°	-0,8°	17° R. 1/2 g.	Odrętwienie. Mocny niezbyt oskrzeli				
			6	41,2°								
			7	40,0°								
			9	38,6°								
		10 <sup>1/2</sup>	39,5°									
		11 <sup>1/2</sup>	40,3°									
		12 <sup>1/2</sup>	41,0°	39,3°					-1,7°	20—16° R.		
		2	39,5°	39,1°					-1,7°	1/2 godziny		
		3	39,8°									
		4	40,8°									
		6	38,1°									
		8	39,0°									
	9	40,0°										
26	8	41,0°	38,4°		-2,6°		<i>Albus involuntaria</i>					
	12	40,5°	39,0°		-1,5°							
	7	38,8°	38,6°		-0,2°							
27	—	40,6°	38,8°		-1,8°		<i>Tremor</i>					
	—	40,0°	37,5°		-2,5°							
28	—	40,0°	37,6°		-2,4°							
	—	40,0°	38,1°	-1,9°								
29	—	39,6°	37,5°	-2,1°								
	—	40,2°	37,8°	-2,4°								
30	—	41,0°	38,7°	-2,3°		<i>Mors</i>						

Nazwisko chorego.	Dzień choroby.	Godziny.	Ciepłota przed kąpielą	Ciepłota po kąpeli.	Różnica.	Ciepłota kąpeli.	
S z y m a ń s k i, lat 15, średnio odżywiony. Przybył 5. III. 1873.	5	12	39,6 <sup>o</sup> C.	39,0 <sup>o</sup> C.	-0,6 <sup>o</sup> C.	20 <sup>o</sup> R. 1/4 g.	<i>Pulsus celer, dicrotus, subsultus tendinum.</i>  W nocy majaczył.            Kąpiele przerwano wskutek bardzo złego stanu chorego aż do 20 dnia choroby; odtąd poprawa.
		2	40,5 <sup>o</sup>				
	6	6	39,9 <sup>o</sup>				
		8	41,1 <sup>o</sup>				
		12	40,0 <sup>o</sup>				
	7	3	40,2 <sup>o</sup>	39,0 <sup>o</sup>	-1,0 <sup>o</sup>	25 <sup>o</sup> R. 1/4 g.	
		5	40,0 <sup>o</sup>	39,2 <sup>o</sup>	-1,0 <sup>o</sup>		
		11	40,0 <sup>o</sup>	38,8 <sup>o</sup>	-1,2 <sup>o</sup>		
	8	11	1	40,6 <sup>o</sup>	40,0 <sup>o</sup>	-0,6 <sup>o</sup>	
			5	40,8 <sup>o</sup>	40,0 <sup>o</sup>	-0,8 <sup>o</sup>	
		5	41,0 <sup>o</sup>	40,0 <sup>o</sup>	-1,0 <sup>o</sup>		
		8	41,3 <sup>o</sup>				
		11	40,4 <sup>o</sup>	39,6 <sup>o</sup>	-0,8 <sup>o</sup>		
	9	12	1	40,0 <sup>o</sup>	39,0 <sup>o</sup>	-1,0 <sup>o</sup>	
			6	40,0 <sup>o</sup>	39,4 <sup>o</sup>	-0,6 <sup>o</sup>	
4		40,6 <sup>o</sup>	39,4 <sup>o</sup>	-1,2 <sup>o</sup>			
6		40,0 <sup>o</sup>	39,2 <sup>o</sup>	-0,8 <sup>o</sup>			
8	41,3 <sup>o</sup>	39,0 <sup>o</sup>	-1,0 <sup>o</sup>				
Dutkiewiczówna, lat 13, małowkrwista, wątła. Przybyła dnia 13. III. 1877.	25	—	39,7 <sup>o</sup> C.	41,6 <sup>o</sup> C.		28 <sup>o</sup> R. 1/4 g.	
	26	—	39,8 <sup>o</sup>	40,3 <sup>o</sup>		27 <sup>o</sup> R. „ „	
	27	—	39,3 <sup>o</sup>	40,3 <sup>o</sup>		„ „ „ „	
	29	—	39,7 <sup>o</sup>	40,3 <sup>o</sup>		„ „ „ „	
	30	—	39,6 <sup>o</sup>	40,3 <sup>o</sup>		„ 2 kąpiele	
	32	—	39,0 <sup>o</sup>	40,2 <sup>o</sup>		„ R. 1/4 g.	
	33	—	38,6 <sup>o</sup>	40,8 <sup>o</sup>		„ „ „ „	
35	—	38,8 <sup>o</sup>	41,0 <sup>o</sup>		„ „ „ „		
Lidke, 25 l. średnio odżywiony. Przybył dnia 30. IV. 1875.	5	—	41,0 <sup>o</sup>	39,7 <sup>o</sup>	-1,3 <sup>o</sup>		
	6	—	39,8 <sup>o</sup>	38,8 <sup>o</sup>	-1,0 <sup>o</sup>		
	7	—	40,4 <sup>o</sup>	39,5 <sup>o</sup>	-0,9 <sup>o</sup>		
		—	39,5 <sup>o</sup>	38,7 <sup>o</sup>	-0,8 <sup>o</sup>		
—	—	40,7 <sup>o</sup>	39,3 <sup>o</sup>	-1,4 <sup>o</sup>			
Gelert, 16 lat. Przybyła dnia 18. X. 1877.	5	—	40,3 <sup>o</sup>	39,7 <sup>o</sup>	-0,6 <sup>o</sup>	24 <sup>o</sup> R. 1/4 g.	
	7	—	39,2 <sup>o</sup>	38,4 <sup>o</sup>	-0,8 <sup>o</sup>		
	9	—	39,0 <sup>o</sup>	38,2 <sup>o</sup>	-0,8 <sup>o</sup>		
	10	—	39,0 <sup>o</sup>	38,2 <sup>o</sup>	-0,8 <sup>o</sup>	24 <sup>o</sup> R. 1/2 g.	
	12	—	39,6 <sup>o</sup>	38,2 <sup>o</sup>	-1,2 <sup>o</sup>		

Systematycznie były kąpiele stosowane tylko w dwóch przypadkach. Pierwsza chora zmarła (Tomczyk); zaczęto tu używać kąpeli od 23 dnia choroby. Ciepłota wprawdzie obniżała się po kąpeli o 1—2<sup>o</sup> C., a na krótko przed śmiercią obniżenie dosięgło nawet 2,5<sup>o</sup> C., lecz już po 2—4 godzinach ciepłota podniosła się do poprzedniej wysokości, a nawet przewyższyła takową. Niepodobna przedziurawienia jelita przypisać działaniu kąpeli, ponieważ u drugiego chorego K. (Nr. 35), który kąpeli nie brał, również przedziurawienie nastąpiło.

Natomiast obadwaj ci chorzy odznaczali się obfitością tkanki tłuszczowej podskórnej, tu więc należy może szukać pewnego usposobienia do perforacyi..

U drugiego chorego (Szymański) dawano kąpiele tylko do 9-go dnia choroby. Ciepłota w 2 godziny po wzięciu kąpeli była o 0,2—0,9° C. wyższą, niż przed kąpielą; obniżenie zaś natychmiast po kąpeli wynosiło najwięcej 1,2° C.. Z powodu złego stanu chorego musiano kąpiele przerwać; w dalszym ciągu gorączka była także wysoką; chory wyzdrowiał.

Kwas salicylowy, jako środek obniżający ciepłotę, używanym był z początku sam, później w postaci salicylanu sodu. Ostatni działał daleko skuteczniej, gdyż jest łatwiej rozpuszczalnym. W dwóch przypadkach sprawdzono, iż dopóki chory przyjmował kwas salicylowy, gorączka nie obniżała się. po salicylanie sodu natomiast obniżenia były znaczne. W ławatywach *natrium salicylicum* działało mniej skutecznie, a częstokroć zawodziło zupełnie.

Stosowano *natrium salicylicum* u 34 chorych, bądź w proszku, bądź w roztworze; działanie pozostawało jednakowem. Dawka dochodziła do 1 drachmy dziennie. Pomimo bardzo ciężkiego przebiegu niektórych przypadków, nie było ani razu śmiertelnego zejścia pomiędzy klinicznymi chorymi, którzy używali kwasu salicylowego. (D. c. n.)

---

## Wiadomości bieżące.

*Warszawa.* Z inicjatywy i pod prezydencją prof. Walter'a zaczęła tu odbywać posiedzenia komisya, obradująca nad reformą felezerów w Królestwie Polskiem. O liczbie ich może dać przybliżone wyobrażenie ta okoliczność, iż w samej Warszawie jest ich razem z raturami do 1000. Komisya debatuje również nad reorganizacją szkoły felezerskiej. Między różnemi kwestyjami postawionemi w komisyi były: kwestya zniesienia felezerów i wymagania od uczniów wstępujących do szkoły felezerskiej świadectwa z ukończenia 4 klas; dla wszechstronnego obrobienia tej tak ważnej kwestyi felezerskiej komisya zaprosiła do współudziału w swych pracach tutejsze Towarzystwo lekarskie, które znów ma na najbliższem posiedzeniu wysadzić osobny komitet.

Kol. Wolberg bronił w d. 1 b. m. rozprawy na stopień doktora medycyny: „Badania krytyczne i doświadczalne nad zeszywaniem i odradzaniem się nerwów.“ Oponentami z urzędu byli prof. Kosiński i Efremski.

— Wykład patologii i terapii szczegółowej w tutejszym uniwersytecie po zmarłym prof. Andrejewie poruczono tymczasowo prof. Łuczkiwiczowi. Następcą zmarłego A. ma być Łapezyński, b. asystent Botkin'a.

— Towarzystwo lekarskie tutejsze wybrało w d. 3 b. m. na członków korespondentów prof. Sormoni z Bolonii i D-rów: Mianowskiego, Ronthaler'a i Wygrzywalskiego z Piotrkowa. Trzej ostatni w zamian za to mają być zarządcami mienia, jakie Towarzystwo lekarskie tutejsze posiada w Piotrkowie.

---

### Prace oryginalne w polskich czasopismach lekarskich:

— *Przegląd lekarski*. Nr. 13. Mikulicz: Resekcyja odźwiernika z powodu raka. Wyleczenie. — Rosenblat: Choroby układu nerwowego spostrzegane w szpitalu Ś-go Ludwika od roku 1879 do 1883. (Dalszy ciąg). — Schaitter: Uwagi nad sądowo lekarskiem badaniem płam nasiennych. (Dokończenie).

— *Medycyna. Nr. 13: Dobrzycki.* Sprawozdanie z działalności lecznicy dla chorych piersiowych przy szpitalu w Mieni urządzonej za r. 1881 i 1882. (Dalszy ciąg).

— **Komitet zarządzający Kasą pomocy dla osób pracujących na polu naukowym imienia Mianowskiego** ma zaszczyt podać do wiadomości, iż dla zasilenia funduszów Kasy, następujące osoby będą mieć odczyty publiczne w Sali głównej Ratusza w godzinach od 7—8 wieczór: I. D-r Jędrzejewicz: O przebiegu Wenus przed tarczą słoneczną, d. 4 Kwietnia r. b. II. Napoleon Milicer: Żelazo w przyrodzie ziemskiej d. 7 Kwietnia r. b. III. Stanisław Kramsztyk: Aerolity, d. 11 Kwietnia. IV. Bronisław Znatowicz: Związki żelaza, d. 14 Kwietnia. V. Eugeniusz Pełowski: Otrzymywanie z rud surowca żelaza, d. 18 Kwietnia. VI. Ludwik Wojno: Żelazo kute i stal, d. 21 Kwietnia i VII. Eugenijusz Dziewulski: Własności magnetyczne żelaza i stali, d. 25 Kwietnia r. b.

Bilety na powyższe odczyty, w cenie: do krzeseł po kop. 60, 45 i 30, na galerję po kop. 30 i wejście na salę kop. 20, będą do nabycia, poczynając od d. 1 Kwietnia r. b. w Redakcyi Wszechświata (Podwal Nr. 2, od godz. 5—7 wieczór), w księgarni Wendego (Krak.-Przedmieście Nr. 412a) i w Biurze Kasy imienia D-ra Mianowskiego (ul. Mazowiecka, dom W. Kronenberga Nr. 18 od godz. 10 rano do 4 po południu) oraz przy wejściu na salę.

— **Komitet Kasy Wsparcia podupadłych lekarzy, oraz wdów i sierot biednych po lekarzach** pozostałych, uprasza wszystkich członków tejże Kasy, zamieszkałych w Warszawie, o przybycie na ogólne zebranie (w lokalu Towarzystwa Lekarskiego (ulica Niecała Nr. 7) w dniu  $\frac{1}{3}$  Kwietnia r. b. t. j. w Piątek o godzinie 7 wieczorem odbyć się mające: na którym zostaną przedstawione: 1) Sprawozdanie Komitetu wyznaczonego do rozważenia projektu Kasy zabezpieczenia kapitału pośmiertnego dla wdów i sierot po lekarzach; 2) Projekt ustawy tejże Kasy.

Ponieważ na powtórne zebranie ogólne członków Kasy Wsparcia, wyznaczone w powyższym celu na dzień 18 Lutego (2 Marea) r. b. nie zebrała się dostateczna liczba członków, wymagana ustawą, przeto na ogólnem zebraniu w d. 1 (13) Kwietnia r. b., bez względu na liczbę obecnych, powzięte uchwały będą prawomocne. Projekt ustawy rozesłany został wszystkim członkom Kasy, zamieszkałym w Warszawie. Z upoważnienia Komitetu, Członek zarządzający funduszami  
*D-r Szokalski.*

### NADEŚLANO DO REDAKCYI:

S. K o ś m i ń s k i. Słownik lekarzów polskich, obejmujący oprócz krótkich życiorysów lekarzy polaków oraz cudzoziemców w Polsce osiadłych, dokładną bibliografję lekarską polską od czasów najdawniejszych aż do chwili obecnej. Zeszyt I.

I. P o l a k. Podręcznik lecznicy. Warszawa.

Na pomnik Mickiewicza złożył D-r Kosecki, z Sokółki, gub. Podolskiej, 2 rs. — Razem z poprzednio zbranemi: Rs. 978 kop. 25, 5 Złr., 10 franków w złocie i 1 dukat w złocie.

Na kasę imienia Mianowskiego złożył D-r Kosecki, z Sokółki, gub. Podolskiej, 5 rs.

Do N-ru dzisiejszego Gazety Lekarskiej dołącza się dla wszystkich Prenumeratorów ogłoszenie o Zakładzie w Sławucie.

Wydawca Dr. St. Kondratowicz.

Redaktor odpowiedzialny Dr. Wł. Gajkiewicz.

Дозволено Цензурою. Варшава 23 Марта 1883 г. Друк К. Ковалевського. Królewska Nr. 23.

# Plaster Thapsia

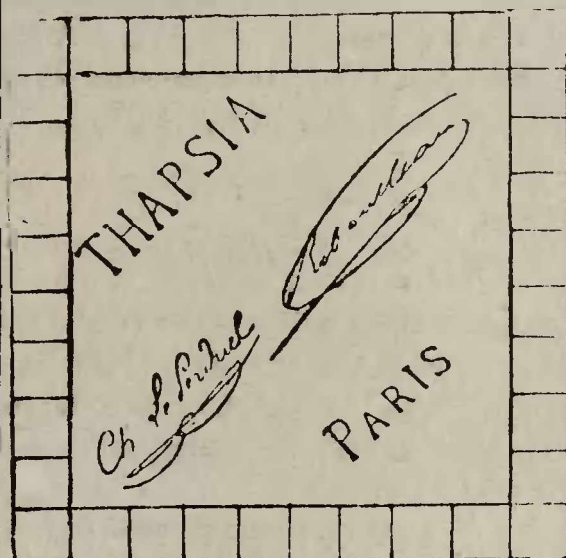
LE PERDIEL-REBOULLEAU

*jedynie przyjęty w Szpitalach*

JAKO NAJLEPSZY, NAJDŁOGODNIEJSZY,  
NAJPEWNIJSZY I NAJMNIEJ KOSZTOWNY  
ZE ŚRODKÓW

przeciw

Katarom, Kaszłom, Zapaleniu  
dychawek, płuc, cierpieniom i bolom  
reumatycznym i artretycznym  
etc etc.



Dla uniknięcia narzekania słusznie zarzu-  
canych plastrów naśladowującym Thapsia  
Le Perdiel-Rebouleau wymagać należy  
we wszystkich aptekach, rysunku i pod-  
pisów powyżej umieszczonych (poczwór-  
nie zmniejszonych).

to Warszawie: u Pp. Gallego, Mroczowskiego,  
Spiessa i Syna, Sierżpułowskiego, Zeuschnera,  
Ziemińskiego i Lilypa.

## CHLORAL W PERELKACH LIMOUSIN'A

Chloral w perelkach Limousin'a jest za-  
warty w cukrowanej skorupce, co mu nadaje  
pozór cukierków okrągłych. Każdy z tych cu-  
kierków zawiera w sobie 25 centygrammów  
czystego i skryształowanego chloralu. Zaży-  
ty w tej formie chloral nie sprawia uczucia dła-  
wienia w gardle i nie ma tego nieprzyjemnego  
smaku, jaki posiada wodan chloralu rozpu-  
szony w płynie.

Porównanie odpowiada tu wszelkim wa-  
runkom ścisłości a sprawdzenie czystości pro-  
duktu jest łatwym i natychmiastowym.

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

Chloral w perelkach Limousin'a znajduje  
się w Paryżu w aptece Limousin'a 2 bis rue  
Blanche, w Rossyi we wszystkich główniej-  
szych aptekach, i składach materiałów aptecz-  
nych.

**PRZECIWIW** Katarom, Grypie, Za-  
paleniu oskrzeli, Sirop  
i Pâte pectorale de Nafé, Delangre-  
nier'a z Paryża posiadają skuteczność  
pewną i sprawdzoną przez Członków  
Francuskiej Akademii Medycznej; nie-  
zawierając w sobie ani Opium, ani Mor-  
finy, ani Kodeiny, mogą być bez obawy  
dawane dzieciom dotkniętym Kaszlem  
albo Kokluszem.  
Składy we wszystkich Aptekach Rossyi.

## Wydawnictwo Gazety Lekarskiej.

Znajduje się w druku i wyjdzie w miesiącu Czerwcu 1883 r.

nakładem Gazety Lekarskiej

# FARMAKOLOGIIJA

professorów Nothnagel'a i Rossbach'a.

PRZEKŁAD Z NIEMIECKIEGO.

*Dzieło zawierać będzie około 54 arkuszy druku.*

Cena dzieła wynosić będzie Rs. 6 z przesyłką Rs. 6 k. 50.

Prenumeratę wnosić można do wydawcy Gazety Lekarskiej

MARSZAŁKOWSKA Nr. 49.

## SANTAL MIDY.

Ces Capsules contiennent l'Essence de Santal citrin dans toute sa pureté. De nombreuses expériences faites dans les Hôpitaux de Paris, ont démontré que l'Essence de Santal citrin avait une activité plus grande que le *Copahu*, le *Cubébe* et l'Essence de térébenthine. Elles arrêtent en deux ou trois jours l'écoulement le plus douloureux et le plus invétéré, sans communiquer d'odeur aux urines; elles ne produisent ni renvois, ni coliques, ni diarrhée et sont aussi très efficaces dans les affections catarrhales de la vessie et l'hématurie.

Depôt à Paris 8 rue Vivienne et dans les principales Pharmacies

### LA BOURBOULE

WODA MINERALNA nadzwyczaj WZMAGNIAJĄCA  
zawierająca

*Chloran Dwuwęglan i Arsenian Sodu*

Od pół szklanki do trzech szklanek dziennie  
odżywia dzieci wątłe i osoby osłabione

skuteczny środek przeciw

Bezkrwistości, Skrofulom,  
Diabetis, Gorączce Peryodycznej

Chorobom skórny i organów oddechowych

Sezon kuracyjny

OD 25 MAJA DO 25 WRZEŚNIA.

### W CHEMICZNO-MIKROSKOPOWEJ PRACOWNI

DLA CELÓW DYJAGNOSTYKI  
LEKARSKIEJ

## Dra. E. PRZEWOSKIEGO

Prosektora Anatomii patologicznej w Cesarskim  
Warszawskim Uniwersytecie

dokonywa się wszelkich rozbiórów mikro-  
skopowych i chemicznych, moczu, krwi, śluzu,  
nasienia kafu i t. d.

Wspólna Nr. 1. 3—3

## PAPIER FAYARD et BLAYN

PARYŻ, rue Saint-Merry 30.

Leczy: katary, choroby piersiowe, reumatyzmy, oparzenia i nagniotki.  
Znajduje się we wszystkich aptekach.

## Syrupus hypophosphatis calcis

Syrop d'hypophosphate de chaux

Aptekarza Grimault et Comp. w Paryżu.

Od roku 1857, w którym poznano ten przetwór, okazuje się on nader skutecznym w suchotach płucnych. Przy użyciu tegoż kaszel słabnie, poty noce ustają, chory przychodzi szybko do sił i tje. Łyżka stołowa syropu zawiera 10 centigrammów podfosforanu wapnia. Ponieważ czystość podfosforanu jest warunkiem jego skuteczności, przeto prosimy PP. lekarzy, aby zawsze przepisywali ulepek podfosforanu Grimault et Comp.

## VICTORIA woda gorzka NATURALNA

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

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

Na składzie we wszystkich aptekach i handlach wód mineralnych.

10—3

## SKŁAD WÓD MINERALNYCH NATURALNYCH

PRZY APTECE POD FIRMA

D. T. H E L N B I C H

istniejący

Zaopatrzone zostały w Sól Vichy do kąpień, używaną przez osoby nie mogące udać się dla odbycia kuraacji do Vichy, a także w Pastylki, przygotowane z wód Vichy, znane ze swego skutecznego działania, ułatwiającego trawienie i pochłaniającego kwasy żołądkowe. 30—2

## SKŁAD WÓD MINERALNYCH NATURALNYCH

PRZY APTECE POD FIRMA

D. T. H E L N B I C H

istniejący,

Zaopatrzone zostały w wody Vichy, tegorocznego czerpania, ze źródeł: Grande-Grille, Hôpital, Celestin, Hautrives, Mesdames, Chomel.

Woda Vichy używana jest w cierpieniach organów trawienia, w chorobach wątroby, przy kamieniach żółciowych, w chorobach śledziona, w chorobie cukrowej, przy wydzielaniu piasku i białka, w cierpieniach pęcherza, w podagrze, reumatyzmie oraz w cierpieniach nerwowych na podstawie artrytycznej rozwijających się. 30—2

## WARSZAWSKI DOM ZDROWIA

## 6. Szpitalna 6.

Przyjmuje na stałe pomieszczenia chorych, dotkniętych cierpieniami wszelkiego rodzaju, jak również kobiety, spodziewające się słabości.

O warunkach pomieszczenia i pobytu w zakładzie wiadomość na miejscu, lub u jednego z podpisanych lekarzy zakładu.

J. Brzeziński (Nowozielna 36), K. Dobrski (Marszałkowska 50).

J. Gutwein (Plac Grzybowski 10), A. Thieme (Marszałkowska 33). 12—4

## ROCZNIK MEDYCyny POLSKIEJ NA ROK 1883,

wydawany staraniem i nakładem D-ra J. ROGOWICZA.

Rok V — 1883.

**Część I.** Zawierająca Przegląd roczny piśmiennictwa lekarskiego polskiego (za rok od 1 Lipca 1881 do 1 Lipca 1882).

**Część II.** (oprawiona z ołówkiem) zawiera: Kalendarz zwyczajny na r. 1883. Przegląd ważniejszych najnowszych leków: ich działania, dawka i sposób użycia. Największe dawki ważniejszych leków. Otrucia ostre: ich objawy i leczenie. Ratowanie omdlałych i w śmierci pozorowanej będących. Opatrunek przeciwnilny (dla lekarza praktykującego na prowincyi). Ważniejsze zdrojowiska, stacje klimatyczne, zakłady wodolecznicze i kąpiele morskie. Spis lekarzy w Królestwie Polskiem praktykujących i urzędujących, z podaniem dokładnych adresów lekarzy zamieszkałych w Warszawie. Dziennik z kalendarzem na rok cały. Tabelkę zamiany wagi dziesiętnej na apteczną. Tabelkę brzemienności i Ogłoszenia.

Cena obu części 1 rs. 20 kop.; z przesłaniem pocztą 1 rs. 35 kop., Skład główny u wydawcy D-ra J. Rogowicza, Nowogrodzka Nr. 20. Nabywać również można we wszystkich redakcyjach pism lekarskich i w znaczniejszych księgarniach w Warszawie



# GAZETA LEKARSKA.

PISMO TYGODNIOWE  
POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GALEZIOM UMIEJĘTNOSCI LEKARSKICH.

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

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

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

Adres Redaktora. Marszałkowska Nr. 45.

Adres Wydawcy: Marszałkowska Nr. 49.

## OGŁOSZENIA.

# MIEJSCOWOŚĆ KURACYJNA TEPLITZ - SCHÖNAU.

W Czechach i od wieków znane i sławne zimne, alkaliczno-solankowe termy (29,5—39° R.). Kuracja trwa bez przerwy w ciągu całego roku.

Początek sezonu letniego w dniu 1 Maja.

Pierwszorzędna miejscowość kuracyjna ze świetnymi zakładami kąpielowemi. Kąpiele błotne.

Wydawanie własnych i zamiejscowych świeżo ezerpanych wód mineralnych przez miejscowy personel, pod dozorem lekarskim.

Znakomite ze względu na nieporównane działanie przeciw podagrze, reumatyzmowi, okula-wieniom, skrofalicznym opuchnięciom i wrzodom, newralgijom i innym cierpieniom nerwowym, powstającym chorobom mleczca pączkowego i świetnie skutkujące w rekonwalescencyi przy ranach wskutek cięć lub postrzałów, po złamaniach kości, przy sztywności stawów i skrzywieniach.

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

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

W roku 1882 odwiedziło Teplitz 32196 osób.

Udzielają wszelkich wiadomości, oraz wykonywają zamówienia na pomieszkania: na Tep-litz Inspekcya Zdrojowa w Teplitz, na Schönau Zarząd miejski w Schoenau.

## PIGUŁKI ŻELAZNE D<sup>ra</sup> RABUTEAU

LAUREATA INSTYTUTU FRANCYI

PIGUŁKI ŻELAZNE RABUTEAU są pokryte cukrem.

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

PIGUŁKI ŻELAZNE RABUTEAU nie czernią zębów, dają się trawić najslabszym osobom nie powodując obstrukcyi. Zależy regularnie po trzy pigułki rano i wieczorem przed jedzeniem.

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

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

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

## KAPSUŁKI i PIGUŁKI Z BROMKU KAMFORY

# DOKTORA CLIN

*Laureata facultetu medycznego w Paryżu. — Nagroda Montyon.*

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

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

**Clin & Cie i Medal Nagrody Montyon**

Nabywać można w Paryżu u Clin et Cie, 14, rue Racine; zaś w Warszawie i na prowincyi za pośrednictwem wszystkich aptekarzy u których znajdują się jednocześnie PIGUŁKI ŻELAZNE D<sup>ra</sup> RABUTEAU.

## KAPSUŁKI MATHEY-CAYLUS

Wyrobu D-ra Clin — Nagroda Montyon

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

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

*(Gazeta Szpitali Paryzkich).*

Zależy 9 do 12 kapsułek dziennie. Szczegółowy opis dodaje się do każdego flakonu. Należy wystrzegać się podrobień i wymagać jako gwarancję, na każdym flakonie KAPSUŁEK MATHEY-CAYLUS markę fabryki (zastrzeżoną) opatrzoną w podpis:

**Clin & Cie i Medal Nagrody Montyon.**

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

# GAZETA LEKARSKA.

**Treść.** I. Wł. A. Gluziński. Mięsak limfatyczny śródpiersia tylnego (*Lympho-sarcoma mediastini postici*). — II. A. Sokołowski. Przyczynek do kazuistyki i leczenia przewlekłego władu rdzenia kręgowego (*Tabes dorsalis*). (Dokończenie). — III. H. Pacanowski. Kilka uwag nad przebiegiem tyfusu brzuszego i wysypkowego w klinice terapeutycznej Szpitala Ś-go Ducha za czas od r. 1872 — 1882. (Dalszy ciąg). — Wiadomości bieżące. — Nadesłano. — Na pomnik Mickiewicza. — Ogłoszenia.

Z KLINIKI LEKARSKIEJ PROF. D-RA KORCZYŃSKIEGO W KRAKOWIE.

## I. MIĘSAK LIMFATYCZNY ŚRÓDPIERSIA TYLNEGO (*Lympho-sarcoma mediastini postici*).

Opisał

**D-r Wł. Antoni Gluziński**

asystent tejże kliniki.

W dniu 5. XI. 1882 r. przywieziono do kliniki lekarskiej Stanisława Boka, terminatora szewskiego, lat 16 liczącego. Szalona duszność, z którą chory walczył, była najważniejszym objawem, a nikle tętno, i pot lepki, zimny, pokrywający skórę, wskazywały, że walka ta zagraża życiu chorego. Duszność ta po pewnym czasie pod wpływem zastosowanego leczenia nieznacznie zwolniła, i w pozycji siedzącej z głową opartą na rękach, na wpół drzemiąc, przebył chory noc całą. Z trudnością zebrane w y w i a d y wykazały:

Chory pochodzi z rodziców zdrowych; z trojga rodzeństwa brat i siostra nie podlegali żadnym chorobom, on sam oprócz zimnicy i odry, w 12 roku życia przebytej, nigdy chorobom nie ulegał. W Sierpniu 1882 r. został uderzony obcasem w okolicę łopatki lewej, co jednak minąć miało bez żadnych następstw. Obecna choroba miała się rozpocząć przed dwoma miesiącami, a więc w miesiącu Wrześniu; przyczyny jej szuka chory w zaziębieniu. Klucie w rozmaitych miejscach klatki piersiowej, kaszel suchy i krótki miały być pierwszemi objawami; wkrótce zaczęło się wzmagać osłabienie, a przed 3 tygodniami wystąpiła duszność trwająca już bez przerwy, napadowo zwiększająca się i wśród takiego właśnie napadu widzieliśmy chorego w klinice po raz pierwszy. Wywiady w kierunku dreszczów, gorączki, wyglądu płwociny, nie doprowadziły do żadnego dodatniego rezultatu.

**B a d a n i e w y k a z a ło:**

Chory na wiek swój wzrostu małego. Skóra blada, tkanka podskórna tłuszczowa zanikła, mięśnie wiotkie, kościec prawidłowy.

Policzki, wargi i język sinawo zabarwione, spojówki zaczerwienione. Przy wdechu wybitna gra skrzydeł nosowych. Dźwięk mowy zmieniony. Kilkakrotne zabiegi badania wziernikiem krtaniowym z powodu znacznej duszności pozostały bez skutku.

Klatka piersiowa krótka, głęboka; wszystkie mięśnie wdechowe silnie pracują. Dołki nad- i podobojczykowe, dołek nadmostkowy, jako też dołek podsercowy przy wdechu znacznie zapadają. Wdech jest połączony z szelestem, trwa krótko, wydech dłużej i również z szelestem, lecz wyższym i dłuższym niż przy wdechu. Oddech ten, co do liczby 28 na minutę wynoszący, co chwila jest przerywany kaszlem suchym, świszczącym.

Strona prawa klatki piersiowej, szczególnie w dolnej części, wykazuje większą objętość niż lewa (przeszło o 3 centymetry), poruszalność jej w wysokim stopniu jest upośledzona. Przestwory międzyżebrowe po stronie prawej wygładzone, nie zapadają przy wdechu; obmacywanie wykazuje większe ich napięcie i bolesność, szczególnie w międzyżebrze 4 i 10 w linii pachowej środkowej. Wszystkie żebra są gładkie. Drżenie klatki piersiowej w szczycie po stronie prawej nieco wzmożone, poniżej osłabione, a na samym dole zniesione, po stronie lewej prawidłowe.

Odgłos opukowy z przodu po stronie prawej ponad obojczykiem stłumiony, przy silniejszym pukaniu przebija odgłos bębnekowy; poniżej obojczyka zupełnie stłumiony i czeży i to tem bardziej im bliżej dolnej granicy; w jednym tylko miejscu w 3 przestworze międzyżebrowym na wewnątrz od linii sutkowej przy silniejszym pukaniu można wydobyć odgłos stłumiony bębnekowy. Po stronie lewej wszędzie odgłos jasny i pełny. Na górnej części mostka otrzymujemy odgłos bębnekowy na niewielkiej przestrzeni kształtu trójkąta, z wierzchołkiem ku dołowi zwróconym. W okolicy pachowej i z tyłu po stronie prawej od góry ku dołowi i wszędzie jest odgłos stłumiony i czeży ze znacznym oporem, w odpowiednich miejscach strony lewej — jasny i pełny.

Wysłuchiwanie po stronie prawej w górze wykazuje wzmożone przewodnictwo głosu, wdech i wydech oskrzelowy połączone ze szelestem świszczącym; ku dołowi tak szmery oddechowe, jak i przewodnictwo głosu, są zniesione; tylko w okolicy dolnego kąta łopatki wyraźny objaw *Baccelli'ego* (*pectoriloquie aphone*); po stronie lewej wszędzie wdech pęcherzykowy, wydech mało słyszalny, tu i owdzie furczenia.

Uderzenie serca daje się widzieć w 5 i 6 przestworze międzyżebrowym lewym, poniżej i na zewnątrz od brodawki, prawie w linii pachowej przedniej. Najwyraźniej daje się wymacać uderzenie serca w 6 przestworze w linii pachowej środkowej. Stłumienie serca sięga od górnego brzegu czwartego żebra i od uderzenia wierzchołkowego; dolna i prawa granica oznaczyć się nie dają. Tętno serca czyste, tętno 102, miękkie; ciepłota 37,2° C.. Badanie drobnowidzowe krwi nie wykazało żadnych zбочeń pod względem jakości i ilości czerwonych krążków, ani pod względem stosunku liczebnego tych ostatnich do ciałek białych.

Wątroba znacznie obniżona, śledziona powiększona, zresztą w przewodzie pokarmowym innych zбочeń nie znaleziono.

Z objawów podmiotowych pierwsze miejsce zajmuje duszność, która trwa ciągle, napadowo zaś kilka razy dziennie się zwiększa, dalej osłabienie znaczne i ból w klatce piersiowej po stronie prawej.

Taki wynik badania przy rozpoznaniu w pierwszej linii kazał myśleć o znacznym wysięku w prawej jamie opłucnej (*exsudatum pleuriticum dextrum*) za czem przemawiały następujące objawy:

- 1) większa objętość klatki piersiowej po stronie prawej;
- 2) mniejsza poruszalność tej strony;
- 3) wypełnienie przestworów międzyżebrowych;
- 4) osłabienie, a nawet w dolnej części zniesienie drżenia klatki piersiowej;
- 5) stłumionego odgłosu opukowego na całej stronie prawej;
- 6) osłabienie, a względnie zniesienie szmerów oddechowych i przewodnictwa głosu w częściach dolnych;
- 7) objaw Baccelli'ego;
- 8) przemieszczenie dość znaczne serca ku stronie lewej.

Przy ściślejszem jednak dochodzeniu rzeczy i zestawieniu objawów nasuwały się pewne wątpliwości. Wynikaly one z trudności pogodzenia z nasuwającym się rozpoznaniem pewnych wyników badania, a mianowicie odgłosu bębnekowego na przestrzeni postaci trójkąta na mostku, jakoteż w 3-m przestworze międzyżebrowym, duszności nieproporcjonalnej, zmienionego dźwięku mowy, a nadto ujemnego wyniku dwóch nakłuc próbnych w 6-tym przestworze międzyżebrowym w linii pachowej i w 9-tym w linii łopatkowej; za każdym razem można było bowiem wydobyć tylko kilka kropel krwi. Zapewne, że wszystkie prawie te objawy przy usilnem naciąganiu możnaby pogodzić z rozpoznaniem wysięku w opłucnej, bo odgłos bębnekowy na mostku, to płuco prawe wyparte i ugniecione, w 3-cim przestworze—to kawałek tego samego płuca jeszcze powietrzny, a przez dawniejsze zrosty przed naciskiem wysięku przytrzymany; nieproporcjonalną duszność i zmieniony dźwięk głosu możnaby odnieść do ucisku na narządy w śródpiersiu położone. Lecz bezskutecznie kilkakrotnie wykonane przekłucie, wobec wyżejwymienionych wątpliwości, nakazywały porzucić nęcące rozpoznanie „wysięku w opłucnej“ i poszukać innego. Myśl naturalnie skierowała się najprzód ku nowotworowi wnętrza klatki piersiowej, to rozpoznanie bowiem tłumaczy nam wszystkie objawy. Nowotwór ten, bez względu na to z kąd wziął początek, musiał zajmować całą stronę prawą klatki piersiowej, by aż powiększyć jej rozmiary, wypełnić jej przestwory międzyżebrowe, znieść jej ruchomość i wypchnąć serce aż do linii pachowej lewej; musiał ugniatać lub zajmować cały miąższ płuca prawego, by w takim rozmiarze wywołać stłumienie odgłosu, osłabienie a względnie zniesienie szmerów oddechowych i przewodnictwa głosu. Objaw Baccelli'ego nie mógł się sprzeciwiać temu rozpoznaniu; dokonane przekłucie z ujemnym wynikiem najlepiej jego wartość wykazywało.

Dalsze rozumowanie było następujące.

Nowotwór ten, jeżeli wychodzi z płuca, musi je zajmować całe, z wyjątkiem tych dwóch miejsc, gdzie odgłos wypukowy jest bębnekowy; jeżeli z opłucnej lub śródpiersia to musi rozwijać się od dołu i tyłu, skutkiem czego ugniata płuco tak, że ono tylko w dwóch miejscach na przodzie przylega do klatki piersiowej; albo,

że nowotwór, szerząc się z miejsca pierwotnego swego powstania, zajął następnie płuco w ten sposób, jak to wyżej wspomniałem. Zkądkolwiek zaś wyszedł, musi zajmować lub ugniatać oskrzela, a może i tchawicę, ztąd ta szalona duszność, świszczący szelest przy szmerach oddechowych — musi w nieznacznym stopniu ugniatać żyłę główną górną (*vena cava superior*), ztąd sinica na twarzy — a sądząc po zmianie dźwięku mowy i kaszlu i po napadach duszności, wywierać także ucisk na nerw błędny.

Rozpoznając nowotwór w klatce piersiowej, trzeba było rozstrzygnąć dwa dalsze w związku stojące pytania, a mianowicie: jakiego rodzaju jest ten nowotwór? z kąd bierze początek?

Uwzględniając znaczne rozmiary przypuszczalnego nowotworu, bo według wywiadów dwa miesiące trwający rozwój nowotworu, uwzględniając wreszcie dotychczasową kazuistykę nowotworów płuc, opłucnej i śródpiersia, o dwóch rodzajach nowotworów można było myśleć: o mięsaku (*sarcoma*) i raku. Młody wiek chorego, brak przerzutów, brak powiększenia sąsiednich gruczołów limfatycznych przechylał rozpoznanie na stronę mięsaka.

Trudniejszym nierównie zadaniem było rozstrzygnięcie pytania: z kąd nowotwór ten mógł wziąć początek? I tu tylko drogą wykluczenia można się było zbliżyć do prawdopodobieństwa. Brak odpowiedniego stłumienia nad mostkiem i wyraźnych objawów ucisku dozwalał wykluczyć śródpiersie przednie; brak wysięku lub przesięku mógł usunąć opłucną jako miejsce pierwotnego powstania. Pozostał miąższ płucny i śródpiersie tylne. Mięsak jednak płuca pierwotny i to takich rozmiarów, jak przypuszczano, to rzadkość, gdyż w dostępnej dla mnie literaturze nie mogłem odnaleźć podobnego przypadku. Natomiast co do tylnego śródpiersia mamy nierzadkie opisy nowotworów, wychodzących ze znajdujących się tam gruczołów limfatycznych, nowotworów rozwijających się szybko, dochodzących do znacznych rozmiarów, przytraflających się najczęściej w wieku młodym, a przez *Virchow'a* nazwanych „*lymphosarcomata*“. W naszym też przypadku, uwzględniając początek i przebieg sprawy chorobowej, wyniki badania, młody wiek chorego, wykluczywszy śródpiersie przednie, opłucną, a po części i płuco jako miejsce pierwotnego powstania, rozpoznano cierpienie śródpiersia tylnego. Opierając się na tych podstawach, przy wykładzie klinicznym profesor *Korczyński* jako najprawdopodobniejsze rozpoznanie przyjął: „*lymphosarcoma mediastini postici*“.

Dzień jeszcze jeden przebył chory w klinice wśród walki z dusznością, która od czasu do czasu napadowo się zwiększała i wśród takiego napadu wieczorem życie zakończył.

*Sekejja* [Prof. Dr. *Browicz*] odbyta w kilkanaście godzin po śmierci wykazała:

*Lymphosarcoma mediastini postici totam partem dextram thoracis et spatium mediastinicum replens, pulmonem dextrum ad atelectasim et atrophiam (margine superiori lobi superioris excepta) comprimens, contenta mediastini (cor, vasa, oesophagum, partem inferiorem tracheae) in spatium thoracis sinistrum dislocans. Compressio partialis, bronchitis diffusa, atelectasis disseminata et oedema acutum pulmonis sinistri. Catar-*

*rhus ventriculi (erosiones mucosae multiplices) et intestini precipue crassi chronicus cum hyperplasia glandularum mesaraiicarum. Tumor lienis chronicus. Degeneratio adiposa renum minoris gradus. Marasmus.* (D. n.)

## II. Przyczynek do kazuistyki i leczenia przewlekłego wiądu rdzenia kręgowego (*Tabes dorsalis*).

Podał D-r med. **Alfred Sokołowski**  
ordynator szpitala Ś-go Ducha w Warszawie.

(Dokończenie. — Patrz Nr. 13).

**S p o s t r z e ż e n i e II.** Student H., lat 21 liczący. Chory zeznaje, że od wczesnej młodości popełniał liczne nadużycia płciowe, samogwałt i t. p., od mniej więcej czterech miesięcy wystąpiło powoli mimowolne oddawanie moczu, poprzedzone bólami kłującymi jakby w głębi pęcherza bez żadnej widocznej przyczyny. Również od kilku miesięcy występują od czasu do czasu, chociaż bardzo rzadko, kłujące bóle w kończynach dolnych. Stan ogólny chorego przedstawia się wybornie; jest on, jak sam się wyraża, silny i zupełnie zdrowy, chodzić może bez zmęczenia całymi godzinami. Przy badaniu znaleźliśmy tylko lewą źrenicę dosyć rozszerzoną i słabo oddziaływaną na światło, a oprócz tego z zupełne zniesienie odruchu w obu kolanach. Pęcherz badany przez jednego z chirurgów nie wykazał nic nieprawidłowego. Przy zamknięciu oczu najmniejszego bezładu nie ma.

Ten więc przypadek, również jak poprzedni, przedstawiał nam niezwykle wczesny okres wiądu rdzenia kręgowego i tu również za powyższem cierpieniem przemawiały: 1) zaburzenia w mokrzeniu, 2) bóle kłujące i 3) brak zupełny odruchów kolanowych, które już w kilka miesięcy po wystąpieniu pierwszych objawów choroby zupełnie zniknęły, umożliwiając w tak wczesnym okresie rozpoznanie choroby w mowie będącej.

Co się zaś dotyczy przypadków, w których mieliśmy brak zupełny objawu kolanowego, a przytem nie było najmniejszych objawów bezładu, natomiast jednakże istniały inne wyraźne objawy choroby, to takich przypadków spostrzegaliśmy trzy, które tu również pokrótce podaję:

**S p o s t r z e ż e n i e III.** S. adwokat, 42 lat mający. Przed 10 laty dotknięty był wrzodem przymiotowym z wyraźnymi objawami następczemi; poddany był wskutek tego energicznemu leczeniu rtęcią; od kilku lat (bliżej chorego nie określa) wystąpiło stopniowo utrudnienie oddawania moczu, dochodząc nieraz niemal do zupełnego zatrzymania. Od dwóch lat wystąpiły bóle kłujące, latające w różnych częściach ciała, a przeważnie w kończynach dolnych. Stan taki bez poprawy trwał do chwili widzenia chorego, pomimo kilkakrotnego poddawania się leczeniu kąpielowemu (Busk i Piatigorsk i t. p.). Przy przyjęciu znaleziono: stan ogólny niezły, apetyt dobry, stolce nieco zaparte, gruczoły szyjowe powiększone; kolumna kręgową na dotyk niewrażliwą. Odruchy kolanowe zupełnie zniesione. Czucie w kończynach dolnych zachowane. Bezładu nie ma wcale, nawet przy zamknięciu oczu. Chód prawidłowy, wzrok dobry.

W tym więc przypadku pomimo wyraźnych objawów choroby trwającej co najmniej lat trzy, brakowało zupełnie bezładu, odruchy zaś kolanowe były zupełnie zniesione.

**S p o s t r z e ż e n i e IV.** N., lat 60 mający, będąc zupełnie zdrowym, uważał przed trzema laty osłabienie wzroku; w rok potem nastąpiła niemal zupełna prawostronna ślepotą; znajdowano wówczas zanik nerwu wzrokowego; od roku słabnie wzrok i w lewym oku; od kilku miesięcy występują od czasu do czasu kłujące bóle w kończynach dolnych. Przy przyjęciu znaleziono zanik obu nerwów wzrokowych (przeważnie prawego). Stan ogólny dobry, żadnych zbroczeń w narządach wewnętrznych nie odkryto. Czucie prawidłowe, bezładu wcale nie ma, chory chodzi niezły; naturalnie ślepotą utrudnia chód znacznie, po równinie jednakże, lub po miejscu dokładnie sobie znanem, chodzi zupełnie równo, nie przedstawiając najmniejszych objawów bezładu. Stanie na jednej nodze zupełnie możebne. Odruchy kolanowe zupełnie zniesione.

W tym więc przypadku mieliśmy początek choroby, ujawniający się pod postacią zaniku nerwu wzrokowego, a dopiero przeszło po dwóch i pół latach, rozpoczęły się bóle latające w kończynach dolnych, a jednak po trzech latach od początku choroby objawów bezładu nie było wcale, pomimo że odruchy kolanowe były zupełnie zniesione.

**S p o s t r z e ż e n i e V.** M., urzędnik, lat 42 mający. Przed pięciu laty doznał po raz pierwszy bólów kłujących w kończynach dolnych, które od tego czasu trwają ciągle, w różnym stopniu nateżenia. Chory oprócz powyższych bólów uskarża się jeszcze na uczucie osłabienia w kończynach dolnych po dłuższym chodzeniu, oraz na niezwykle uporczywe zaparcie stolca. Znaleziono przy badaniu stan ogólny niezły, nadczołość w kolumnie kręgowej, w znacznym stopniu nieczułość i bezbolesność w kończynach dolnych. Odruchy ścięgniste zupełnie zniesione. Koordynacja ruchów tak przy otwarciu jak i przy zamknięciu oczu zupełnie zachowana. Chód prawidłowy, silne zaparcie stolca, od czasu do czasu *incontinentia urinae*; popęd płciowy znacznie osłabiony.

W tym więc przypadku odruchy kolanowe również były zupełnie zniesione; nawet po pięciu latach od czasu wystąpienia pierwszych objawów choroby zaburzenia w koordynacji ruchów nie wystąpiły wcale.

Powyższych pięć spostrzeżeń daje nam następujące wyniki pod względem objawu kolanowego:

1) w dwóch przypadkach zupełnie świeżego cierpienia, bo zaledwie w pół roku od pojawienia się pierwszych objawów, odruchy kolanowe były zupełnie zniesione.

2) w pięciu przypadkach od pół roku do 5 lat od chwili wystąpienia pierwszych objawów choroby brak był zupełny objawów bezładu.

Sądę więc, że, na podstawie swoich spostrzeżeń wolno mi wyprowadzić wnioski, że tak zwany objaw Westphala, t. j. osłabienie lub zupełne zniesienie odruchu kolanowego, występuje już w najwcześniejszym okresie przewlekłego wiađu rdzenia kręgowego, że jest objawem najstalszym i najpewniejszym i nie idzie wcale w parze z rozwojem innych objawów bezładu.



9). **Z a b u r z e n i a r u c h u.** Jak to powszechnie wiadomo, występuje u wielu tabetyków, szczególnie w dalszym rozwoju choroby, wielce charakterystyczny i powszechnie znany chód, polegający na braku koordynacji ruchów; we wcześniejszych okresach choroby bezład objawia się nieraz tylko pod postacią utrudnionego chodu, niemożności stania w ciemności na jednej nodze i t. p.. U wielu chorych objawy bezładu są tak nieznaczne, że chorzy wcale o tem nie wiedzą, dopiero przy szczegółowym badaniu lekarskiem po raz pierwszy o tem się przekonywują; w innych przypadkach bezład dochodzi do tak wysokiego stopnia, że chorzy absolutnie chodzić nie mogą. Jak to już w poprzednim rozdziale wzmiankowałem, nie u wszystkich tabetyków występuje bezład; i tak u moich 23 chorych mieliśmy wynik następujący:

u 5 chorych brak było nawet najmniejszych objawów bezładu; owych pięciu chorych szczegółowo opisałem w poprzednim rozdziale;

u 10 chorych istniały objawy zaburzenia w ruchu w nieznacznym stopniu, więc mieliśmy głównie nieco utrudnienia chodzenia w ciemności, niemożność stania na jednej nodze, niemożność przejścia po zamknięciu oczu i t. p.. Zresztą chorzy ci chodzili zupełnie prawidłowo, pozornie nie przedstawiając najmniejszych objawów bezładu. Co się dotyczy czasu, w którym od początku cierpienia objawy te nieznacznego zaburzenia ruchu zaczęły występować, to pod tym względem żadnych ścisłych danych nie mogłem zebrać, wielu bowiem chorych dopiero przy mojem badaniu powzięło świadomość o owym objawie.

Wreszcie u pozostałych ośmiu chorych mieliśmy do czynienia z wyraźnym mniej lub więcej daleko posuniętym bezładem. U trzech z nich istniała prawie zupełna niemożność chodzenia bez pomocy; u reszty mieliśmy do czynienia z chodem chwiejnym, z charakterystycznym podrzucaniem stóp. U trzech chorych obok bezładu kończyn dolnych istniał również lekki bezład kończyn górnych, polegający na utrudnieniu wykonywania pewnych drobniejszych czynności, jako to: zapinania guzików u ubrania i t. p..

Co się dotyczy czasu, w którym wystąpiły u owych chorych pierwsze wyraźne zaburzenia ruchowe, to otrzymaliśmy następujące dane:

u 3-ch chorych pierwsze objawy bezładu wystąpiły od razu od początku choroby jednocześnie z bólami;

u 1-go chorego, po dwóch latach od pierwszych objawów choroby;

u 1-go „ „ trzech „ „ „ „ „

u 1-go „ „ pięciu „ „ „ „ „

u 1-go „ „ siedmiu „ „ „ „ „

u 1-go „ „ dziesięciu „ „ „ „ „

10). **Z a b u r z e n i a c z y n n o ś c i p ę c h e r z a m o c z o w e g o.** są częstym powikłaniem wiądu rdzenia kręgowego; w okresach początkowych istnieją objawy podrażnienia pęcherza, jako to: ból przy oddawaniu moczu, ból w okolicy szyjki pęcherza i t. p.; w okresie rozwoju występują wyraźne objawy porażenia zwieracza pęcherza, a więc mamy powolne oddawanie moczu, połączone z wydymaniem, mimowolnym odpływem (*incontinentia*), peryjodycznym



u 4 chorych istniała zupełna *impotentia virilis*;

u 2 chorych istniało lekkie wzmożenie popędu płciowego.

Wreszcie na zakończenie rozbioru ważniejszych objawów, spostrzeganych u naszych chorych, zestawiam je, w jakim porządku ilościowym wystąpił u naszych chorych pierwszy przez nich zauważony objaw choroby, i tak: na 23 chorych,

u 7 chorych jako pierwszy objaw wystąpiły bóle w kończynach:

„ 5	„	„	„	„	zaburzenia ruchu (bezład);
„ 4	„	„	„	„	oddawania moczu.
„ 4	„	„	„	„	wzrokowe;
„ 2	„	„	„	„	jednoczesne zaburzenie w oddawaniu moczu i bóle w kończynach dolnych.
„ 1	„	„	„	„	<i>angina pectoris</i> i ból międzyżebrowy.

Do bardzo jeszcze niedawnych czasów — uważano wiażd za cierpienie nie tylko że zupełnie nieuleczalne, ale nawet za nie dające się w żaden sposób w swoim przebiegu powstrzymać. Na szczęście dzisiaj zmieniły się pod tym względem zapatrywania. I dziś wprawdzie wiemy, że daleko posunięte cierpienie usunąć się nie da, z drugiej jednakże strony spostrzeżenia autorów najwiarogodniejszych wykazały, że w mowie będąca choroba, rozpoznana w okresach wczesnych, jeśli nie zupełnie wyleczyć, to powstrzymać daje się w rozwoju, a nawet nieraz i w dalej posuniętych okresach jesteśmy w stanie sprawić choremu znaczną ulgę w ich smutnej egzystencji. Przy leczeniu więc wiażd odgrywać będzie niezmiernie ważną rolę okres choroby. Im on wcześniejszy tem większa nadzieja; sądzę zaś, że przy powyżej szczegółowo rozebranej symptomatologii rozpoznanie wczesne choroby nie będzie przedstawiało, nawet dla poczynającego praktyka, żadnych trudności. Przy omawianiu leczenia przedewszystkiem rodzi się ważne pytanie, o ile, ze względu na częstość przymiotu między przyczynami wiażd rdzenia kręgowego leczenie swoiste będzie wskazanem? Pytanie to tembardziej zasługuje na uwagę, że ostatniemi czasy autorowie bardzo wiarogodni, jak Fournier, Erb, Gowers, Nothnagel i inni, ogłosili przypadki nieulegającej wątpliwości wiażd rdzenia kręgowego, przy których leczenie przeciwprzymiotowe wywołało znakomitą poprawę, niemal zupełne usunięcie cierpienia. Otóż wyniki te były tak zachęcające, że znaleźli się nawet autorowie, którzy radzili u każdego tabetyka bezwarunkowo rozpocząć leczenie od leczenia swoistego. Pod tym względem entuzjazm był za wielki, stąd też i rozczarowanie nastąpiło prędko, podobnie jak to przed kilku laty miało miejsce z tak zwanym przymiotem płuc. (Patrz pod tym względem pracę moją o suchotach przymiotowych ogłoszoną w roku zeszłym w Gazecie Lekarskiej). Przekonano się bowiem, że przypadki, w których nastąpiła poprawa przy leczeniu przeciwprzymiotowem, były niesłychanie rzadkie, przeciwnie w ogromnej większości przypadków nie osiągnięto żadnej poprawy, lub nawet wynikiem leczenia był znaczny upadek stanu ogólnego chorego. Te ujemne wyniki zupełnie się zgadzają z moim poglądem na związek przymiotu

z wiądem rdzenia kręgowego, który na początku pracy szczegółowo rozebrałem. W rezultacie jednakże, ponieważ nie możemy odrzucać tych wyników dodatnich i ponieważ jednocześnie nie mamy do dziś dnia żadnych danych rozpoznawczych dla odróżnienia zwykłej formy wiądu rdzenia kręgowego od wiądu wywołanego istotnie zarazkiem przymiotowym, to sędzę, że wszędzie tam, gdzie w etyologii mieliśmy do czynienia z istotną chorobą przymiotową, należy bezwarunkowo, ale tylko we wczesnych okresach choroby, uciec się do leczenia swoistego. W późniejszych okresach choroby, nawet przy wyraźnem pochodzeniu przymiotowem, leczenie takie jest w stanie tylko znacznie pogorszyć stan ogólny; i pod tym względem należy oddać zupełną słuszość Fournier'owi, który w pracy wyżej przytoczonej na str. 307 powiada: „*Contre un tabes ancien, confirmé, s'accusant déjà par des désordres locomoteurs bien accentués, par des troubles intenses de sensibilité, par des troubles génito-urinaires, etc. ou bien encore contre un tabes fruste à forme oculaire, ayant déterminé déjà une amblyopie voisine de l'amaurose, le traitement spécifique ne fait ni plus ni mieux que n'importe quel autre traitement; disons le mot, il ne fait rien il reste absolument inerte*“.

Głównem więc zadaniem naszym jest leczenie wiądu w jego wczesnych okresach. Co się dotyczy właśnie owego leczenia, to za główną pod tym względem wskazówkę służyć nam może spostrzeżenie empiryczne, w chorobie bowiem o tak ciemnej przyczynie, jaką jest wiąd rdzenia kręgowego, o jakichś racjonalnych wskazaniach do dziś dnia i mowy być jeszcze nie może. Otóż przeglądając specjalne opisy, poświęcone tejże chorobie, znajdujemy w dziale, poświęconym leczeniu, całe szeregi leków wewnętrznych, zalecanych od najdawniejszych czasów; rozbierać ich szczegółowo nie mam tu zamiaru, dodam tylko, że z licznej tej gromady jedynie *argentum nitricum* przeżyło wszystkie inne leki, jest to więc dowodem, że środek ten, użyty metodycznie przez całe lata, rzeczywiście w wielu przypadkach jest w stanie przynieść korzyść istotną. Z metod leczniczych, działających na cały ustrój, od dawien dawna wielką wziętością cieszyła się metoda termiczna, t. j. właściwie mówiąc, użycie metodycznej ciepłej obojętnej, lub też solankowych. Ostatnimi czasy jednakże większość kompetentnych i zupełnie bezstronnych autorów (Erb, Charcot i inni) mocno zdyskredytowała to leczenie; nie widziano rezultatów; cieplice uspakajały tylko pewne objawy, a szczególniej bóle, na istotę zaś sprawy wpływały raczej ujemnie aniżeli dodatnio. Za to ostatnimi laty coraz bardziej zwiększała się liczba spostrzeżeń, przemawiających za istotną korzyścią i skutecznością leczenia hydrijatyicznego, oraz użycia strumienia stałego. Najlepsze stosunkowo rezultaty widziano ze skombinowanego użycia owych obu metod. Tej to właśnie zasady trzymałem się i ja przy leczeniu moich 20-stu chorych w Zakładzie leczniczym w Nałęczowie, a wyniki (znaczna poprawa), jakie u większości chorych osiągnąłem, ośmielają mnie do opisanja pokrótce zasad, jakich się trzymałem. Przedewszystkiem nadmienić winjenem, że mylną jest zasada, jakiej zresztą bardzo wielu lekarzy się trzyma, że użycie zimnej wody winno być stosowane w ścisłem znaczeniu tego wyrazu; przeciwnie zbyt energiczne leczenie, szczególniej zbyt niskimi lub przedłużonemi procedurami nie może wpłynąć dodatnio, lecz owszem tylko ujemnie. Jedyną metodą, którą stosowałem u swoich chorych, były li tylko stopniowo ochładzane kąpiele

przeważnie t. z. półkąpiele. Rozpoczynałem zwykle od kąpiele ciepłoty obojętnej 27° C. lub 26° C.; co kilka dni obniżając o jeden stopień, śledząc przytem baczenie chorego, nigdy nie schodziłem poniżej 18° C.; u większości stosowane były kąpiele ciepłoty 20°—22° C.. Czas trwania kąpiele 2—3 m., z oblewaniem kolumny kręgowej wodą o 1—2° C. chłodniejszą od wody kąpielowej, z następnem mocnem natarciem całego ciała. Kąpiel była stosowana tylko raz na dzień i co jest najodpowiedniejszym przy wstawaniu wprost z łóżka. Jest to metoda, jak się z tego okazuje, bardzo prosta i łatwa, wymaga jednakże ścisłej akuracności i dokładności w wykonaniu, a chociaż da ona się zastosować z łatwością wszędzie, sądzę, że jednakże tylko w specjalnych zakładach, z dobrze wyczoną służbą i przy ciągłej kontroli lekarskiej przeprowadzoną być może istotnie z pożytkiem dla chorych. Gdzie nie mamy pewności ścisłej metody, lepiej zupełnie ją zaniechać, szczególnie, że chorzy, widząc nadzwyczaj powolną poprawę, na którą nieraz całe tygodnie oczekiwać muszą, szybko tracą pierwotne zaufanie, zaczynają się niecierpliwić, nalegają na lekarza, aby ich energiczniej leczył za pomocą zimnych kąpiele lub zimnych natrysków, jak innych chorych. Jest to piosnka codzienna, którą śpiewają biedni tabetycy, grożąc nieraz odjazdem z zakładu w razie odmówienia ich, jak nazywają, słusznemu żądaniu. Biada jednakże lekarzowi, który uwzględni ten kaprys chorego; szybkie pogorszenie, bóle i t. p. przykre objawy będą następstwem owego ustępstwa, za które potem chorzy gorzkie wymówki temuż samemu lekarzowi robić będą. Metoda ta, jak już wspomniałem, tak prosta, obok ścisłego wykonania, winna jeszcze mieć drugi warunek, t. j. być stosowaną długo; nie wystarczy tutaj 3—4 tygodni, jak to chce uświęcony zwyczaj, przyjęty w leczeniu termicznym; tutaj przeciwnie stosować ją trzeba konsekwentnie całe miesiące; znam nawet chorych, którzy ją stosowali lata całe z rzędu i tylko tą drogą, mozolnem i długim leczeniem dobili się rzetelnego rezultatu. Leczenie, jakie do dziś zazwyczaj się po zakładach stosuje, 4—6 tygodniowe, przynosi pożytek tylko chwilowy, wstrzymuje rozwój cierpienia na czas jakiś, zazwyczaj zaś w zimie lub ku wiosnie znów następuje dalszy rozwój choroby.

Dzielnym środkiem wspomagającym leczenie hydryjacyjne jest stosowanie strumienia stałego; u większości swoich chorych stosowałem co drugi dzień na kolumnę kręgową strumień słabego nateżenia od 3—4 minut na raz.

Drugi środek, również dzielnie wspomagający, stanowi przyżeganie przyrzędem P a q u e l i n'a wzdłuż kolumny kręgowej, powtarzane co kilka miesięcy. Środek ten, jako silnie odciągający, należy stosować szczególnie w okresach choroby, w których występują oznaki świeżego przekrwienia rdzenia kręgowego, mocniejsze bóle, raptowne znaczniejsze osłabienie kończyn dolnych i t. p..

Na zakończenie chciałem jeszcze powiedzieć parę słów o leczeniu niektórych objawów dolegliwych choremu, a towarzyszących tak często przewlekłemu wiałowi rdzenia kręgowego; mam tutaj na myśli: 1) bóle, 2) trudne i bolesne oddawanie moczu. Przeciw pierwszemu najskuteczniejszym okazuje się stosowany miejscowo strumień stały, lub gdy ten zawodzi, podskórnie morfina, lub chloral wewnątrznie. Przy utrudnionem i bolesnem oddawaniu moczu najlepsze usługi oddawała mi strychnina, stosowana podskórnie w okolicy pęcherza, poczynając od  $\frac{1}{200}$  gr., zwiększając stopniowo dawkę do  $\frac{1}{10}$  gr. Środek ten, cho-

ciaż bardzo zdyskredytowany przez Erb'a, okazał mi w kilku bardzo ciężkich przypadkach rzeczywistą usługę i sędzę, że zupełnie śmiało mogę go polecić kolegom tembardziej, że ostatniemi czasy znany nerwopatolog niemiecki, E n l e n b u r g (*Berliner klin. Wochenschr.* Nr. 1. 1883), również środek ten przy leczeniu wiądu rdzenia kręgowego poleca.

### III. KILKA UWAG

#### NAD PRZEBIEGIEM TYFUSU BRZUSZNEGO I WYSYPKOWEGO

*w klinice terapeutycznej Szpitala S-go Ducha za czas od r. 1872—1882.*

Podał

**Henryk Pacanowski** asystent kliniki.

(Dalszy ciąg. — Patrz Nr. 13).

Główne objawy w niniejszym przypadku mieściły się w ośrodkach nerwowych, natomiast w przewodzie jelitowym nateżenie sprawy chorobowej było nieznaczne. Wysoka gorączka przez cały czas trwania choroby również przyczyniła się do niepomysłnego zejścia.

7). T. — opisana pod № 34. **B a d a n i e p o ś m i e r t n e:** Przekrwienie zatok mózgowych. Rozedma płuc i zastoje w tylnych częściach. Serce wiotkie, blade. Po rozcięciu ściany brzusznej wydobywa się dużo gazu z zapachem siarkowodoru. W jamie otrzewnej płyn surowiczy. Przepona odepchnięta ku górze. Wątroba odstaje od ścianki brzusznej. Sieć większa wydęta gazami. Jelita cienkie rozdęte, sklezione pomiędzy sobą i z grubymi, na powierzchni szaroczerwone. Na 15 ctm. powyżej zastawki B a u h i n'a błona śluzowa kiszki cienkiej ma barwę brudnoszarą, zależną od strupa, mającego w pośrodku zatyczkę, wystającą ku otrzewnej; wrzód ten ma kształt owalny, podłużny (w kierunku osi kiszki), dno jego nierówne. Wrzody liczne znajdują się prócz tego w kiszkach cienkich i grubych, wszystkie dochodzą do błony mięśniowej. Ostre obrzmienie śledziony, zmętnienie miąższowe nerek. Jajniki miękkie, wiotkie, z wybroczynami na powierzchni; z rozkroju wypływa płyn surowiczo-ropny; w jamie macicy śluz.

Przyczyną śmierci bezpośrednią było przedziurawienie jelita z następczem zapaleniem otrzewnej. Prócz tego były i niepomyslne warunki skutkiem wysokiej gorączki, oraz zbytnej otyłości chorej.

8). S., wyrobnik, lat 33, dobrze odżywiany. dostał mocnego dreszczu dnia 24. IX. 1877; wziął na wymioty i na przeczyszczenie. Przed miesiącem znajdował się w jego domu jeden chory na tyfus. Do szpitala przybył 5-go dnia choroby w stanie na pół przytomnym, z obfitą różyczką i petociami na skórze, wzdęciem, bólem w nadbrzuszu, kruczeniem i płynnymi, mimowolnymi wypróżnieniami; śledziona powiększona. Chory umarł 9-go dnia choroby przy objawach ostrego obrzęku płuc. Ciepłota w chwili przybycia wynosiła 39,8° C., na 2 dni przed śmiercią spadła do 37° C., śmierć zaś nastąpiła przy 40,5° C.

**B a d a n i e p o ś m i e r t n e:** Zapalenie zastoinowe płuca prawego, zapalenie krupowe płuc, oraz ropne opłucnej z lewej strony (*pleuropneumonia sin.*). Obrzęk ostry płuc. Serce wiotkie. Ostre obrzmienie śledziony. Wrzody w kiszkach cienkiej i okrężnicy wstępującej i poprzecznej. Przyczyną śmierci było obustronne zapalenie płuc i lewostronne opłucnej. Zasługuje na uwagę, iż śmierć nastąpiła bardzo szybko, bo już 9-go dnia, wobec znacznie rozwiniętych wrzodów tyfusowych w jelitach.

9). M. — opisany wyżej (№ 38). Badanie pośmiertne. Mięśnie prążkowane ciemno-brunatne. Opony mózgowe, jakoteż sam mózg, mocno przekrwione. Serce skurzone. Ze wszystkich narządów wycieka krew płynna. Śledziona bardzo mało powiększona. Jelita cienkie przekrwione, gdzieś tam tylko nieznaczne nacieczenie gruczołów samotnych.

W niniejszym przypadku, podobnie jak u chorej P. № 6, główne objawy życia dotyczyły mózgowia, gdy tymczasem w jelitach były bardzo nieznaczne. Śmierć nastąpiła zapewne skutkiem szybkiego rozkładu krwi (krew płynna), oraz porażenia mózgu, w którym jednakże zmiany anatomiczne ograniczały się jedynie do zwykłego przekrwienia.

10). K. — wyżej (№ 35). Badanie pośmiertne: W jamie otrzewnej około  $\frac{1}{2}$  ℓ płynnego, jak grochówka, stolca. Sieć większa (*omentum*) sklejoną z kiszka cienką na 20 ctm. powyżej kiszki ślepej; pod siecią widać wrzód przedziurawiony. Pozostałe wrzody wszystkie obejmują gruczołki samotne, kepki zaś P e y e r'a bez owrzodzeń. Otrzewna gładka, nieco zmętniała.

Śmierć nastąpiła tu wcześniej, zanim powstało zapalenie otrzewnej skutkiem przedziurawienia jelita. Już od samego początku choroby były oznaki podrażnienia otrzewnej, objawiające się nieustannymi wymiotami i wzdęciem brzucha. Chory ten, równie jak chora T. (№ 7), odznaczał się obfitym pokładem tłuszczowym.

11). J., 58 letni krawiec, wątpy, odznaczał się nałogowym pijaństwem. Przybył do kliniki z rozedmą płuc (*emphysema*) i tu dostał tyfusu. Oprócz zwykłych objawów tyfoidalnych wystąpiło w czasie choroby porażenie prawej połowy ciała wraz z niemotą (*hemiplegia cum aphasia*). Umarł 12-go dnia; gorączka wynosiła około 40° C. Badanie pośmiertne wykazało: rozmięczenie ciała soczewicowatego lewego (*nucleus lentiformis*), przekrwienie ciała prążkowego lewego i opon mózgowych, wraz z obrzękiem i wodną puchliną komórek bocznych. *Leptomeningitis hyperplastica*. Stwardnienia w szczytach i rozedma płuc. Serce stłuszczone. Przekrwienie kiszek cienkich i ostre obrzmienie śledziony.

Na zejście śmiertelne złożyło się kilka niepomysłnych warunków: późny wiek, nałogowe używanie napojów wysokowych, a skutkiem tego i stłuszczenie serca, rozmięczenie istoty mózgowej.

12). R., 21 letnia służąca, bardzo tłusta (obwód uda = 61 centym.), przechodziła tyfus z bardzo wydatnymi objawami mózgowymi i dusznością. Ciężota z początku 39,7° C. do 40,2° C.; przez ostatnie 3 dni wynosiła 37°—38° C. Badanie pośmiertne: Pokład tłuszczowy pod skórą ścianki brzusznej był 5 ctm. grubym. W kiszkach cienkich i grubych aż do okrężnicy poprzecznej wrzody tyfusowe. W płucach zawały krwawe (*infarctus haemorrhagici*).

Tu niepomysłnie wpłynęła tylko otyłość chorej, gdyż wszelkie inne objawy nie różniły się swem natężeniem od przypadków zakończonych szczęśliwie. Po części jednak na zejście śmiertelne wpłynęły także zawały w płucach, zapewne powstałe skutkiem zatorów (*emboli*) z wrzodów jelitowych.

Jeśli teraz z wszystkich przytoczonych tu przypadków zechcemy ogólne wyprowadzić wnioski, to przekonywamy się, iż nie w każdym z nich śmierć nastąpiła skutkiem działania li tylko objawów właściwych sprawie tyfusowej. Przede wszystkim z pomiędzy trzech przypadków w jednym mieliśmy zapalenie otrzewnej po przekroczeniu dyjetetycznym, w drugim wadę serca, w trzecim suchoty.

Następnie u dwóch chorych mieliśmy przedziurawienie jelit; obadwaj odznaczyli się bardzo obfitą ilością tkanki tłuszczowej, co już samo przez się wpływa niepomysłnie na zejście. To ostatnie dotyczy także chorej pod № 12 opisanej. Z tego powodu należałoby przypuszczać niejakię usposobienie do przedziurawień u ludzi otyłych. Wreszcie jeden z chorych (№ 11) odznaczał się późnym wiekiem, był nałogowym pijakiem, miał rozedmę płuc i stłuszczenie serca, a zatem liczne warunki, wpływające na zejście śmiertelne.

Wykluczwszy tym sposobem 7 przypadków, pozostaje nam tylko pięć, w których śmierć zależną była zapewne od wysokiego natężenia objawów chorobowych. Lecz i tu także trudno orzec na pewno, czy na przykład u chorego S. (Nr. 8) powstało zapalenie płuc i opłucnej pod wpływem jedynie gorączki lub osłabienia czynności sercowej, ponieważ zmarł on już 9-go dnia choroby. U chorej Nr. 1 opadowe zapalenie płuc było prawdopodobnie następstwem wyczerpania sił wskutek nadmiernie wysokiej gorączki.

W dwóch przypadkach (N. 6 i 9) na pierwszy plan występowały bardzo gwałtowne przypadłości mózgowie, gdy tymczasem zmiany w jelitach były nieznaczne i ograniczały się jedynie do nacieku gruczołków bez owrzodzeń. Ostatnia chora (Nr. 3) zmarła skutkiem obfitych krwotoków kiszkiowych z rozległych wrzodów.

Zasługuje na uwagę fakt, iż tam, gdzie objawy ze strony przewodu pokarmowego występowały najsilniej, znajdowano znaczne owrzodzenia nie tylko w jelitach cienkich, lecz i nawet grubych aż do zagięcia esowatego.

Przechodzę obecnie do przedstawienia wpływu niektórych warunków na rokowanie w ogólności. Tu odróżnić należy trzy kategorie czynników: 1) warunki osobiste chorego, 2) natężenie samych objawów chorobowych, i 3) wpływ powikłań.

**C o d o p i e r w s z e g o :**

**P ł e ć.** Na 133 chorych zmarło: mężczyznu 5 (z liczby 69), t. j. 7,3%; kobiet 7 (z liczby 64), t. j. 11%, czyli że śmiertelność pomiędzy kobietami znacznie była większą.

**W i e k.** Na 28 chorych od lat 10—15, zmarło 2 czyli 7%.

„ 41 „ „ 16—20 „ 3 „ 7,3%.

„ 53 „ „ 21—30 „ 5 „ 9,4%.

„ 6 „ „ 31—40 „ 1 „ 17%.

„ 1 „ „ 41—50 „ 0 „ 0

„ 4 „ „ 51—70 „ 1 „ 25%.

**C i a ł o s k ł a d i o d Ź y w i a n i e.** Z liczby 101 chorych z dobrem lub średnim odżywianiem ustroju zmarło 5, czyli 5%; na 32 zaś chorych wątłych, małokrwistych zmarło 4, czyli 12,5%; wreszcie na 9 chorych z obfitym pokładem tłuszczowym zmarło 3, t. j. 33%. Widzimy z tego, iż najpomysłniej przebiegał tyfus brzuszny u ludzi z rozwiniętym układem mięśniowym, lecz nieotyłych; u ostatnich przeciwnie wszystkie, nawet pomysłnie zakończone przypadki (z wyjątkiem poronnego) były bardzo ciężkie i długotrwałe.

**C o d o d r u g i e g o.** Tu zasługują na uwagę:



Wysokość gorączki. Liebermeister<sup>1)</sup> podaje, iż przed zastosowaniem zimnych kąpiei, jako metody antitermicznej, zmarło w Bazylei z rzędu 400 chorych:

gdzie ciepłota nie przenosiła 40° C., zmarło 9,6%  
 „ „ „ wynosiła 40—41° C., „ 29,1%  
 „ „ „ 41° C. i więcej, zmarła większa połowa.

Podług Wunderlic'h'a: przy ciepłocie 41,4° C. śmiertelność bywa dwa razy większą od cyfry wyzdrowień; przy 41,5° C. i wyżej — wszystkie prawie przypadki kończą się śmiertelnie.

Pomiędzy naszymi chorymi:

Przy ciepłocie 39,5°—40,5° C.	na 56 chorych	zmarł 1	czyli 2%
„ „ 40,5°—41° C.	„ 36	„ 1	„ 3%
„ „ 41,5° C.	„ 17	„ 1	„ 6%
„ „ 42° C.	„ 3	„ 1	„ 33%

Gwałtowne przypadłości mózgowe. U Liebermeister'a znajdujemy, iż gwałtowne majaczenie, lub też nieznaczone, a długotrwałe, dawało 54% zmarłych; senność i śpiączka (*somnolentia et sopor*) 70% zmarłych; rozległe drgawki — na 6 chorych 5 zmarło. Pomiędzy naszymi chorymi na 35 ze znacznymi objawami mózgowymi (majaczenie, nieprzytomność przez czas dłuższy) zmarło 2 czyli 6%; natomiast było kilka wyjątkowo ciężkich przypadków z pomyślnem zakończeniem (Nr. 17, 23, 29, 30, 37);

Co do trzeciego.

Róża w dwóch przypadkach, zakończonych wyzdrowieniem.

Odleżyny. Na 10 chorych z odleżynami zmarło 3, t. j. prawie trzecia część. Nie dowodzi to jednak, aby same odleżyny wpływały niepomysłnie na zakończenie choroby, lecz tylko, że niejednokrotnie napotykamy odleżyny w ciężko przebiegających przypadkach.

Zapalenie płuc. Z 8 chorych umarło 3; głównie mówię tu o opadkowym zapaleniu płuc, które częstokroć bywa wynikiem ogólnego upadku sił i wyczerpania energii serca wskutek wysokiej lub długotrwałej gorączki.

Zapalenie ślinianki przyusznej u 4 chorych, z których żaden nie umarł, lecz przebieg był nader ciężkim.

Krwotoki kiszkowe. Z rzędu 4 chorych zmarł jeden.

Przekroczenia dyjetetyczne. Na 12 chorych umarł 1, t. j. 8%.

Recydywy nie dały żadnego przypadku zakończonego śmiercią.

Leczenie.

W okresie dziesięcioletnim używane były następujące sposoby lecznicze: kąpiele chłodne, kwas salicyłowy, chinina, kwas krezotowy, chloran potasu, wreszcie leczenie „wyczekujące“, czyli inaczej obojętne. Przedstawię każdą z tych metod oddzielnie, z góry wszelako zastrzegam, iż nie mam zamiaru żadnej z nich krytycznie rozbiierać, ze względu na bardzo szczupły i niedokładny materiał.

<sup>1)</sup> L. c. p. 134.

Kąpiele. Były one w tyfusie brzuszonym stosowanemi tylko w 8 przypadkach. Zmarła tylko jedna chora (T. Nr. 34), która brała kąpiele systematycznie przez cały czas pobytu w klinice. W pozostałych przypadkach, zakończonych wyzdrowieniem, nie widziano po kąpielach prawie żadnych groźnych zaburzeń, któreby za przeciwskazania do używania takowych poczytywanemi być mogły. Jeśli tedy kąpiele zimne nie stanowiły dla chorych niebezpieczeństwa, o jakim często się słyzy, należy jednak z drugiej strony rozpatrzyć, o ile kąpiele w rzeczy samej k o r z y ś c i przynosiły. Najlepiej to pokażą poniższe cyfry.

Nazwisko chorego.	Dzień choroby.	Godziny	Ciepłota przed kąpielą	Ciepłota po kąpeli.	Różnica.	Ciepłota kąpeli.				
Tomczyk, lat 23, bardzo otyła; zmarła 30 dnia choroby skutkiem przedziurawienia jelita. Przybyła dnia 30. I. 1876.	23	12	41,7° C.	40,6° C.	-1,1° C.	20—18° R.				
		2	39,6°							
		3	40,2°							
		4	40,5°							
		5	41,0°							
		6 <sup>1/2</sup>	41,3°							
		6 <sup>3/4</sup>	41,5°					40,3°	-1,2°	
		8 <sup>1/2</sup>	39,0°							
		9 <sup>1/2</sup>	39,5°							
		24	8					41,0°	40,0°	-1,0°
	9		40,8°							
	11 <sup>3/4</sup>		41,0°							
	1		39,5°							
	2		40,0°							
	3 <sup>1/2</sup>		41,5°							
	4 <sup>1/2</sup>		41,5°							
	6 <sup>3/4</sup>		41,4°	39,3°	-2,1°	17—15° R.				
	9		39,3°							
	25		6	41,2°	39,2°	-0,8°		17° R. 1/2 g.		
		7	40,0°							
		9	38,6°							
		10 <sup>1/2</sup>	39,5°							
		11 <sup>1/2</sup>	40,3°							
		12 <sup>1/2</sup>	41,0°	39,3°					-1,7°	20—16° R.
		2	39,5°							
		3	39,8°							
		4	40,8°	39,1°					-1,7°	1/2 godziny
		6	38,1°							
	26	8	41,0°	38,4°	-2,6°					
		12	40,5°	39,0°	-1,5°					
7		38,8°	38,6°	-0,2°						
27	—	40,6°	38,8°	-1,8°						
	—	40,0°	37,5°	-2,5°						
28	—	40,0°	37,6°	-2,4°	Tremor					
	—	40,0°	38,1°	-1,9°						
29	—	39,6°	37,5°	-2,1°						
	—	40,2°	37,8°	-2,4°						
30	—	41,0°	38,7°	-2,3°	Mors					
	—	41,0°	38,7°	-2,3°						

Nazwisko chorego.	Dzień choroby.	Godziny.	Ciepłota przed kąpielą	Ciepłota po kąpeli.	Różnica.	Ciepłota kąpeli.	
S z y m a ń s k i, lat 15, średnio odżywiony. Przybył 5. III. 1873.	5	12	39,6° C.	39,0° C.	-0,6° C.	20° R. 1/4 g.	<i>Pulsus celer, dicrotus, subsultus tendinum.</i>  W nocy majaczył.           Kąpiele przerwano wskutek bardzo złego stanu chorego aż do 20 dnia choroby; odtąd poprawa.
		2	40,5°				
	6	6	39,9°			25° R. 1/4 g.	
		8	41,1°				
		12	40,0°	39,0°	-1,0°		
	7	3	40,2°	39,2°	-1,0°	25° R. 1/4 g.	
		5	40,0°	38,8°	-1,2°		
		11	40,6°	40,0°	-0,6°		
	8	1	40,8°	40,0°	-0,8°	25° R. 1/4 g.	
		5	41,0°	40,0°	-1,0°		
		8	41,3°				
		11	40,4°	39,6°	-0,8°		
		1	40,0°	39,0°	-1,0°		
	9	6	40,0°	39,4°	-0,6°	25° R. 1/4 g.	
		12	40,6°	39,4°	-1,2°		
4		40,0°	39,2°	-0,8°			
6		40,0°	39,0°	-1,0°			
8	41,3°						
Dutkiewiczówna, lat 13, małokrwista, wątła. Przybyła dnia 13. III. 1877.	25	—	39,7° C.	41,6° C.		28° R. 1/4 g.	<i>Oedema faciei, pedum, ascites, pulsus filiformis</i> <i>Anaemia, anasarca.</i>  Chora zaczęła się poprawiać dopiero od 45 dnia choroby.
	26	—	39,8°	40,3°		27° R. " "	
	27	—	39,3°	40,3°		" " " "	
	29	—	39,7°	40,3°		" " " "	
	30	—	39,6°	40,3°		" " " "	
	32	—	39,0°	40,2°		" " " "	
	33	—	38,6°	40,8°		" " " "	
35	—	38,8°	41,0°		" " " "		
Lidke, 25 l. średnio odżywiony. Przybył dnia 30. IV. 1875.	5	—	41,0°	39,7°	-1,3°		
	6	—	39,8°	38,8°	-1,0°		
	7	—	40,4°	39,5°	-0,9°		
		—	39,5°	38,7°	-0,8°		
Gelert, 16 lat. Przybyła dnia 18. X. 1877.	5	—	40,3°	39,7°	-0,6°	24° R. 1/4 g.	
	7	—	39,2°	38,4°	-0,8°	24° R. 1/2 g.	
	9	—	39,0°	38,2°	-0,8°		
	10	—	39,0°	38,2°	-0,8°		
	12	—	39,6°	38,2°	-1,2°		

Systematycznie były kąpiele stosowane tylko w dwóch przypadkach. Pierwsza chora zmarła (Tomczyk); zaczęto tu używać kąpeli od 23 dnia choroby. Ciepłota wprawdzie obniżała się po kąpeli o 1—2° C., a na krótko przed śmiercią obniżenie dosięgło nawet 2,5° C., lecz już po 2—4 godzinach ciepłota podniosła się do poprzedniej wysokości, a nawet przewyższyła takową. Niepodobna przedziurawienia jelita przypisać działaniu kąpeli, ponieważ u drugiego chorego K. (Nr. 35), który kąpeli nie brał, również przedziurawienie nastąpiło.

Natomiast obadwaj ci chorzy odznaczali się obfitością tkanki tłuszczowej podskórnej, tu więc należy może szukać pewnego usposobienia do perforacyi..

U drugiego chorego (Szymański) dawano kąpiele tylko do 9-go dnia choroby. Ciepłota w 2 godziny po wzięciu kąpeli była o 0,2—0,9° C. wyższą, niż przed kąpielą; obniżenie zaś natychmiast po kąpeli wynosiło najwięcej 1,2° C.. Z powodu złego stanu chorego musiano kąpiele przerwać; w dalszym ciągu gorączka była także wysoką; chory wyzdrowiał.

Kwas salicylowy, jako środek obniżający ciepłotę, używanym był z początku sam, później w postaci salicylanu sodu. Ostatni działał daleko skuteczniej, gdyż jest łatwiej rozpuszczalnym. W dwóch przypadkach sprawdzono, iż dopóki chory przyjmował kwas salicylowy, gorączka nie obniżała się. po salicylanie sodu natomiast obniżenia były znaczne. W ławatywach *natrium salicylicum* działało mniej skutecznie, a częstokroć zawodziło zupełnie.

Stosowano *natrium salicylicum* u 34 chorych, bądź w proszku, bądź w roztworze; działanie pozostawało jednakowem. Dawka dochodziła do 1 drachmy dziennie. Pomimo bardzo ciężkiego przebiegu niektórych przypadków, nie było ani razu śmiertelnego zejścia pomiędzy klinicznymi chorymi, którzy używali kwasu salicylowego. (D. c. n.)

---

## Wiadomości bieżące.

*Warszawa.* Z inicjatywy i pod prezydencją prof. Walter'a zaczęła tu odbywać posiedzenia komisya, obradująca nad reformą felezerów w Królestwie Polskiem. O liczbie ich może dać przybliżone wyobrażenie ta okoliczność, iż w samej Warszawie jest ich razem z raturami do 1000. Komisya debatuje również nad reorganizacją szkoły felezerskiej. Między różnemi kwestyjami postawionemi w komisji były: kwestya zniesienia felezerów i wymagania od uczniów wstępujących do szkoły felezerskiej świadectwa z ukończenia 4 klas; dla wszechstronnego obrobienia tej tak ważnej kwestyi felezerskiej komisya zaprosiła do współudziału w swych pracach tutejsze Towarzystwo lekarskie, które znów ma na najbliższem posiedzeniu wysadzić osobny komitet.

Kol. Wolberg bronił w d. 1 b. m. rozprawy na stopień doktora medycyny: „Badania krytyczne i doświadczalne nad zeszywaniem i odradzaniem się nerwów.“ Oponentami z urzędu byli prof. Kosiński i Efremski.

— Wykład patologii i terapii szczegółowej w tutejszym uniwersytecie po zmarłym prof. Andrejewie poruczono tymczasowo prof. Łuczkiwiczowi. Następcą zmarłego A. ma być Łapezyński, b. asystent Botkin'a.

— Towarzystwo lekarskie tutejsze wybrało w d. 3 b. m. na członków korespondentów prof. Sormoni z Bolonii i D-rów: Mianowskiego, Ronthaler'a i Wygrzywalskiego z Piotrkowa. Trzej ostatni w zamian za to mają być zarządcami mienia, jakie Towarzystwo lekarskie tutejsze posiada w Piotrkowie.

---

### Prace oryginalne w polskich czasopismach lekarskich:

— *Przegląd lekarski*. Nr. 13. Mikulicz: Resekcyja odźwiernika z powodu raka. Wyleczenie. — Rosenblat: Choroby układu nerwowego spostrzegane w szpitalu Ś-go Ludwika od roku 1879 do 1883. (Dalszy ciąg). — Schaitter: Uwagi nad sądowo lekarskiem badaniem płam nasiennych. (Dokończenie).

— *Medycyna. Nr. 13: Dobrzycki.* Sprawozdanie z działalności lecznicy dla chorych piersiowych przy szpitalu w Mieni urządzonej za r. 1881 i 1882. (Dalszy ciąg).

— **Komitet zarządzający Kasą pomocy dla osób pracujących na polu naukowym imienia Mianowskiego** ma zaszczyt podać do wiadomości, iż dla zasilenia funduszów Kasy, następujące osoby będą mieć odczyty publiczne w Sali głównej Ratusza w godzinach od 7—8 wieczór: I. D-r Jędrzejewicz: O przejściu Wenus przed tarczą słoneczną, d. 4 Kwietnia r. b. II. Napoleon Milieer: Żelazo w przyrodzie ziemskiej d. 7 Kwietnia r. b. III. Stanisław Kramsztyk: Aerolity, d. 11 Kwietnia. IV. Bronisław Znatowiez: Związki żelaza, d. 14 Kwietnia. V. Eugeniusz Pełowski: Otrzymywanie z rud surowca żelaza, d. 18 Kwietnia. VI. Ludwik Wojno: Żelazo kute i stal, d. 21 Kwietnia i VII. Eugenijusz Dziewulski: Własności magnetyczne żelaza i stali, d. 25 Kwietnia r. b.

Bilety na powyższe odczyty, w cenie: do krzeseł po kop. 60, 45 i 30, na galerję po kop. 30 i wejście na salę kop. 20, będą do nabycia, poczynając od d. 1 Kwietnia r. b. w Redakcyi Wszechświata (Podwal Nr. 2, od godz. 5—7 wieczór), w księgarni Wendego (Krak.-Przedmieście Nr. 412a) i w Biurze Kasy imienia D-ra Mianowskiego (ul. Mazowiecka, dom W. Kronenberga Nr. 18 od godz. 10 rano do 4 po południu) oraz przy wejściu na salę.

— **Komitet Kasy Wsparcia podupadłych lekarzy, oraz wdów i sierot biednych po lekarzach** pozostałych, uprasza wszystkich członków tejże Kasy, zamieszkałych w Warszawie, o przybycie na ogólne zebranie (w lokalu Towarzystwa Lekarskiego (ulica Niecała Nr. 7) w dniu 1/3 Kwietnia r. b. t. j. w Piątek o godzinie 7 wieczorem odbyć się mające: na którym zostaną przedstawione: 1) Sprawozdanie Komitetu wyznaczonego do rozważenia projektu Kasy zabezpieczenia kapitału pośmiertnego dla wdów i sierot po lekarzach; 2) Projekt ustawy tejże Kasy.

Ponieważ na powtórne zebranie ogólne członków Kasy Wsparcia, wyznaczone w powyższym celu na dzień 18 Lutego (2 Marea) r. b. nie zebrała się dostateczna liczba członków, wymagana ustawą, przeto na ogólnem zebraniu w d. 1 (13) Kwietnia r. b., bez względu na liczbę obecnych, powzięte uchwały będą prawomocne. Projekt ustawy rozesłany został wszystkim członkom Kasy, zamieszkałym w Warszawie. Z upoważnienia Komitetu, Członek zarządzający funduszami  
*D-r Szokalski.*

### NADEŚLANO DO REDAKCYI:

S. K o ś m i ń s k i. Słownik lekarzów polskich, obejmujący oprócz krótkich życiorysów lekarzy polaków oraz cudzoziemców w Polsce osiadłych, dokładną bibliografję lekarską polską od czasów najdawniejszych aż do chwili obecnej. Zeszyt I.

I. P o l a k. Podręcznik lecznicy. Warszawa.

Na pomnik Mickiewicza złożył D-r Kosecki, z Sokółówki, gub. Podolskiej, 2 rs. — Razem z poprzednio zebranemi: Rs. 978 kop. 25, 5 Złr., 10 franków w złocie i 1 dukat w złocie.

Na kasę imienia Mianowskiego złożył D-r Kosecki, z Sokółówki, gub. Podolskiej, 5 rs.

Do N-ru dzisiejszego Gazety Lekarskiej dołącza się dla wszystkich Prenumeratorów ogłoszenie o Zakładzie w Sławucie.

Wydawca Dr. St. Kondratowicz.

Redaktor odpowiedzialny Dr. Wł. Gajkiewicz.

Дозволено Цензурою. Варшава 23 Марта 1883 г. Друк К. Ковалевського. Królewska Nr. 23.

# Plaster Thapsia

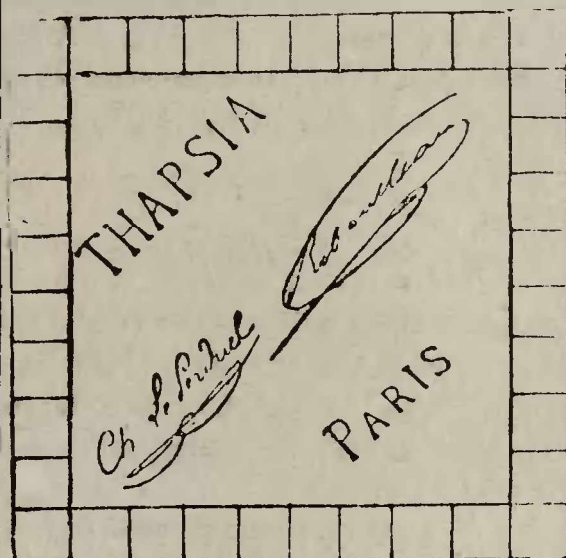
LE PERDIEL-REBOULLEAU

*jedynie przyjęty w Szpitalach*

JAKO NAJLEPSZY, NAJDŁOGODNIEJSZY,  
NAJPEWNIJSZY I NAJMNIEJ KOSZTOWY  
ZE ŚRODKÓW

przeciw

Katarom, Kaszłom, Zapaleniu  
dychawek, płuc, cierpieniom i bolom  
reumatycznym i artretycznym  
etc etc.



Dla uniknięcia narzekan słusznie zarzu-  
canych plasterom naśladowującym Thapsia  
Le Perdiel-Rebouleau wymagać należy  
we wszystkich aptekach, rysunku i pod-  
pisów powyżej umieszczonych (poczwór-  
nie zmniejszonych).

to Warszawie: u Pp. Gallego, Mroczowskiego,  
Spiessa i Syna, Sierżpułowskiego, Zeuschnera,  
Ziemińskiego i Lilypa.

## CHLORAL

### W PERELKACH LIMOUSIN'A

Chloral w perelkach Limousin'a jest za-  
warty w cukrowanej skorupce, co mu nadaje  
pozór cukierków okrągłych. Każdy z tych cu-  
kierków zawiera w sobie 25 centygrammów  
czystego i skryształowanego chloralu. Zaży-  
ty w tej formie chloral nie sprawia uczucia dła-  
wienia w gardle i nie ma tego nieprzyjemnego  
smaku, jaki posiada wodan chloralu rozpu-  
szony w płynie.

Porównanie odpowiada tu wszelkim wa-  
runkom ścisłości a sprawdzenie czystości pro-  
duktu jest łatwym i natychmiastowym.

Pięć do dziesięciu cukierków wywiera  
wpływ uspakajający i sprowadza sen. Każdy  
flakon zawiera w sobie 40 białych cukierków,  
które mają po 25 centigram. najczystszo-  
wodanu chloralu.

Chloral w perelkach Limousin'a znajduje  
się w Paryżu w aptece Limousin'a 2 bis rue  
Blanche, w Rossyi we wszystkich głównej-  
szych aptekach, i składach materyałów aptecz-  
nych.

**PRZECIWIW** Katarom, Grypie, Za-  
paleniu oskrzeli, Sirop  
i Pâte pectorale de Nafé, Delangre-  
nier'a z Paryża posiadają skuteczność  
pewną i sprawdzoną przez Członków  
Francuskiej Akademii Medycznej; nie-  
zawierając w sobie ani Opium, ani Mor-  
finy, ani Kodeiny, mogą być bez obawy  
dawane dzieciom dotkniętym Kaszlem  
albo Kokluszem.  
Składy we wszystkich Aptekach Rossyi.

## Wydawnictwo Gazety Lekarskiej.

Znajduje się w druku i wyjdzie w miesiącu Czerwcu 1883 r.

nakładem Gazety Lekarskiej

# FARMAKOLOGIIJA

professorów Nothnagel'a i Rossbach'a.

PRZEKŁAD Z NIEMIECKIEGO.

*Dzieło zawierać będzie około 54 arkuszy druku.*

Cena dzieła wynosić będzie Rs. 6 z przesyłką Rs. 6 k. 50.

Prenumeratę wnosić można do wydawcy Gazety Lekarskiej

MARSZAŁKOWSKA Nr. 49.

## SANTAL MIDY.

Ces Capsules contiennent l'Essence de Santal citrin dans toute sa pureté. De nombreuses expériences faites dans les Hôpitaux de Paris, ont démontré que l'Essence de Santal citrin avait une activité plus grande que le *Copahu*, le *Cubébe* et l'Essence de térébenthine. Elles arrêtent en deux ou trois jours l'écoulement le plus douloureux et le plus invétéré, sans communiquer d'odeur aux urines; elles ne produisent ni renvois, ni coliques, ni diarrhée et sont aussi très efficaces dans les affections catarrhales de la vessie et l'hématurie.

Depôt à Paris 8 rue Vivienne et dans les principales Pharmacies

### LA BOURBOULE

WODA MINERALNA nadzwyczaj WZMAGNIAJĄCA  
zawierająca

*Chloran Dwuwęglan i Arsenian Sodu*

Od pół szklanki do trzech szklanek dziennie  
odżywia dzieci wątłe i osoby osłabione

skuteczny środek przeciw

Bezkrwistości, Skrofulom,  
Diabetis, Gorączce Peryodycznej

Chorobom skórny i organów oddechowych

Sezon kuracyjny

OD 25 MAJA DO 25 WRZEŚNIA.

### W CHEMICZNO-MIKROSKOPOWEJ PRACOWNI

DLA CELÓW DYJAGNOSTYKI  
LEKARSKIEJ

## Dra. E. PRZEWOSKIEGO

Prosektora Anatomii patologicznej w Cesarskim  
Warszawskim Uniwersytecie

dokonywa się wszelkich rozbiórów mikro-  
skopowych i chemicznych, moczu, krwi, śluzu,  
nasienia kafu i t. d.

Wspólna Nr. 1. 3—3

## PAPIER FAYARD et BLAYN

PARYŻ, rue Saint-Merry 30.

Leczy: katary, choroby piersiowe, reumatyzmy, oparzenia i nagniotki.  
Znajduje się we wszystkich aptekach.

## Syrupus hypophosphatis calcis

Syrop d'hypophosphate de chaux

Aptekarza Grimault et Comp. w Paryżu.

Od roku 1857, w którym poznano ten przetwór, okazuje się on nader skutecznym w suchotach płucnych. Przy użyciu tegoż kaszel słabnie, poty noce ustają, chory przychodzi szybko do sił i tje. Łyżka stołowa syropu zawiera 10 centigrammów podfosforanu wapnia. Ponieważ czystość podfosforanu jest warunkiem jego skuteczności, przeto prosimy PP. lekarzy, aby zawsze przepisywali ulepek podfosforanu Grimault et Comp.

## VICTORIA woda gorzka NATURALNA

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

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

Na składzie we wszystkich aptekach i handlach wód mineralnych.

10—3

SKŁAD WÓD MINERALNYCH NATURALNYCH  
PRZY APTECE POD FIRMA

**DR. T. HEHLNERICH**  
istniejący

Zaopatrzone zostały w **Sól Vichy do kąpiei**, używaną przez osoby nie mogące udać się dla odbycia kuraeyi do Vichy, a także w **Pastyłki**, przygotowane z wód Vichy, znane ze swego skutecznego działania, ułatwiającego trawienie i pochłaniającego kwasy żołądkowe. 30—2

SKŁAD WÓD MINERALNYCH NATURALNYCH  
PRZY APTECE POD FIRMA

**DR. T. HEHLNERICH**  
istniejący,

Zaopatrzone zostały w wody **Vichy**, tegorocznego czerpania, ze źródeł: **Grande-Grille, Hôpital, Celestin, Hautrives, Mesdames, Chomel.**

Woda **Vichy** używana jest w cierpieniach organów trawienia, w chorobach wątroby, przy kamieniach żółciowych, w chorobach śledziona, w chorobie cukrowej, przy wydzielaniu piasku i białka, w cierpieniach pęcherza, w podagrze, reumatyzmie oraz w cierpieniach nerwowych na podstawie artrytycznej rozwijających się. 30—2

# WARSZAWSKI DOM ZDROWIA

## 6. Szpitalna 6.

Przyjmuje na stałe pomieszczenia chorych, dotkniętych cierpieniami wszelkiego rodzaju, jak również kobiety, spodziewające się słabości.

O warunkach pomieszczenia i pobytu w zakładzie wiadomość na miejscu, lub u jednego z podpisanych lekarzy zakładu.

**J. Brzeziński** (Nowozielną 36), **K. Dobrski** (Marszałkowska 50).

**J. Gutwein** (Plac Grzybowski 10), **A. Thieme** (Marszałkowska 33). 12—4

## ROCZNIK MEDYCyny POLSKIEJ NA ROK 1883,

wydawany staraniem i nakładem **D-ra J. ROGOWICZA.**  
Rok V — 1883.

**Część I.** Zawierająca Przegląd roczny piśmiennictwa lekarskiego polskiego (za rok od 1 Lipca 1881 do 1 Lipca 1882).

**Część II.** (oprawiona z ołówkiem) zawiera: Kalendarz zwyczajny na r. 1883. Przegląd ważniejszych najnowszych leków: ich działania, dawka i sposób użycia. Największe dawki ważniejszych leków. Otrucia ostre: ich objawy i leczenie. Ratowanie omdlałych i w śmierci pozornej będących. Opatrunek przeciwnilny (dla lekarza praktykującego na prowincyi). Ważniejsze zdrojowiska, stacje klimatyczne, zakłady wodolecznicze i kąpiele morskie. Spis lekarzy w Królestwie Polskim praktykujących i urzędujących, z podaniem dokładnych adresów lekarzy zamieszkałych w Warszawie. Dziennik z kalendarzem na rok cały. Tabelkę zamiany wagi dziesiętnej na apteczną. Tabelkę brzemiennosci i Ogłoszenia.

Cena obu części 1 rs. 20 kop.; z przesłaniem pocztą 1 rs. 35 kop., Skład główny u wydawcy **D-ra J. Rogowicza**, Nowogrodzka Nr. 20. Nabywać również można we wszystkich redakcyjach pism lekarskich i w znaczniejszych księgarniach w Warszawie