

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH,
FARMACYI I WETERYNARYI.

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

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W Redakcyi półrocznie (od 1 stycznia 1876 do 1 lipca 1876) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1876 r. rsr. 178 (z przesyłką).

Cena Przeglądu Postępów Nauk Lekarskich. Rocznie rsr. 8; dla prenumeratorów Gaz. Lek. rs. 6; dla prenumeratorów Gaz. Lek. i Bibl. Um. Lek. rsr. 4.

TREŚĆ: Rozprawy naukowe. Kilka uwag o epizoocyach pojawionych w ciągu 1875 r. w gubernii Płockiej i przyczynach tychże. Przez Zalewskiego, assessora weterynaryi w Płocku.—O nowém zastosowaniu doraźnego rozszerzenia cewki moczowej u kobiet w celach diagnostycznych i leczniczych. Podał Dr Antoni Skorkowski (z Medowatej).—O leczeniu gośca stawowego (*polyarthritus rheumatica*) kwasem salicylowym. Przez Dra Stricker'a (Dokończenie).—Korespondencya krajowa. *Hernia diaphragmatica*. Dr L. Walicki. — Kronika zagraniczna. O wartości leczniczej chininy. Przez Prof. Binza. Podał Dr A. Fabian, lekarz górniczy w Suchedniowie (Dokończenie).—Wiadomości bieżące. O sprawie dzielenia się jąder w komórkach nabłonkowych. Olejek wonny nostrzyku lekarskiego. Trichiniasis. S. p. Prof. Dr. Nowicki. Dra Hüttenbrennera nauka o chorobach dzieci.—Dodatek. Choroby narządu ruchu ark. 5. Elektroterapii ark. 1. Oftalmologii T. III, ark. 21.

Kilka uwag o epizoocyach pojawionych w ciągu 1875 r. w gubernii Płockiej i przyczynach tychże.

Przez Zalewskiego, assessora weterynaryi w Płocku.

(Rzecz czytana na posiedzeniu Towarzystwa Lekarskiego Płockiego w dniu 15 Lutego 1876 r.).

Gdy niema wątpliwości, że choroby zwierząt wpływają na zdrowie i dobrobyt mieszkańców danej okolicy lub nawet kraju, przeto sądzę, że każda w tym przedmiocie wiadomość nie jest obojętną dla myślicieli i badaczy przyrody,—i dla tego spostrzeżenia i obserwacye swe odnoszące się do etyologii, patologii, hodowli zwierząt i epizoocyologii, z ogółu gubernii Płockiej w ciągu ubiegłego roku zebrane, postanowiłem choć pobieżnie Szanownym członkom Towarzystwa przedstawić, zwłaszcza, że rok ten odznaczał się niektórymi osobliwościami. I tak: godnem jest uwagi, że pomimo działania wpływów na pozór nieprzyjaznych zdrowiu zwierząt, jako to: przeciągłej zimy, chłodnej wiosny, nagłych zmian temperatury, nadewszystko zaś niezwykłych upałów i suszy, a ztąd w wielu miejscach niedostatku dla zwierząt wody w miesiącach letnich, choroby tychże zwierząt w ogóle były nieliczne, a tem samem, że pomienione wpływy kosmiczne, którym się tak często przypisuje własność wywoływania stanów anormalnych, bywają niemal bezwładnem; bez udziału tak zwanej konstytucyi epizootycznej (*constitutio epizootica* s.

genius morbi). To też w ciągu prawie całego roku zeszłego, nie dostrzegano wypadków, jakie w innych latach tak przeważnie charakteryzowały działanie owęj tajemnej siły: i temu właśnie zawdzięczać należy rzadkie pojawienie się chorób w r. z. nie tylko epizootycznych, lecz i sporadycznych. Nawet księgosusz, rok rocznie nawiedzający tutejszą gubernię, nigdzie się nie pojawił. Zdawałoby się więc słusznem rok ubiegły policzyć do nader pomyślnych dla hodowli zwierząt; lecz w rzeczy samej tak nie jest: albowiem ziemianie nasi uniknąwszy pomoru inwentarzy, zaskoczeni zostali inną klęską na takowe, a mianowicie nieurodzajem głównego materiału pokarmowego, to jest słomy, a części siana i owsa, co spowodowało i nadal jeszcze spowoduje większe (licząc ogólnie) straty, od strat zrządzonych przez niektóre bardziej nawet rozwinięte epizooce w latach przeszłych. Jakoż wyłącznie z tej przyczyny targi na inwentarz, już z początkiem października r. z. widziano przepelnionemi szczególnie bydłem rogatem, czego następstwem był upadek jego wartości, a to znowu ułatwiło liczniejsze niszczenie tych zwierząt na konsumcya ogółu. Z drugiej strony, ci, co mniej dbają o fizyologiczne potrzeby zwierząt, zagrożeni zostali niebezpieczeństwem upadku tychże z braku zimowej paszy, co szczególnie ujawniło się na delikatnych owcach, na których tu i owdzie już w końcu roku zeszłego poczęła wywiązywać się niedokrwistość łącznie z wodnistością krwi (*anaemia et hydraemia*). Tym sposobem należy przewidywać, że z nadchodzącą wiosną nastąpi i znaczne podrożenie inwentarzy, i niedostatek ich do potrzeb gospodarskich, i wreszcie pomór w niektórych miejscowościach szczególnie owiec, a części i bydła rogatego z przyczyn niedostatecznego karmienia tych zwierząt przez zimę.

Co się tyczy chorób epizootycznych zaraźliwych i niezaraźliwych przebytych w ciągu ubiegłego roku, te były następujące: już w pierwszych miesiącach, z przyczyn nieurodzaju siana w 1874 r. zauważano na owcach, bydłe rogatem i koniach w ogóle stany anemiczne, które na szczęście w niewielu siołach dosięgły śmiertelnego okresu, w innych zaś przez wpływ wiosennej i letniej paszy przy użyciu niektórych środków lekarskich usunięte zostały. W tymże czasie u koni zdarzały się często kolki (*colicae*) nieraz w rozmiarach enzoocyi, mianowicie w tych miejscowościach, gdzie te zwierzęta dla braku siana karmione były przeważnie sieczką słomianą, której zbite głęby ugrzęzały w głębi kanału kiszki powodując zatkanie takowego nieraz kończące się śmiercią. Prócz tego w owym czasie trafiały się u koni zołzy (*scrophulae equorum*) połączone to z dyfterytem, to z gorączką nerwową lub tyfoidalną, u niektórych zaś sztuk, zwłaszcza przy zaniedbanem leczeniu choroba ta szybko przechodziła w nosaciznę (*morbus lymphaticus malignus*).

W początkach lata, pod wpływem szybkiej zmiany chłodnej temperatury atmosfery na wysoki stopień ciepła, wybuchła naraz na bydło rogatem w kilkunastu miejscowościach epizooceja zarazy pyskowej i racie (*aphthae et paronychia epizooticae*). Choroba ta, której, jak wiadomo, zarazek (*contagium*) posiada moc zaraźliwości i lotność, przewyszające wszystkie dotychczas znane zarazy zwierząt, przedstawiła tym razem trzy rzadkie charaktery, to jest: wielką

łagodność, szybki przebieg i słabą zaraźliwość. W tutejszem np. mieście z dwóch obór, o stóp kilkadziesiąt od siebie odległych, w jednej przechorowało wszystko bydło, w drugiej zaś oborze, przy niewielkiej ostrożności, ochronione zostało. Wszelako liczba dotkniętych tą chorobą miejsc wzrastała do połowy lipca r. z., tak że licząc ostatecznie w przybliżeniu grasowała w jednej z 30 lub 40 wsi, nie zrządzając nigdzie strat i kończąc się stosownie do ilości sztuk w kilka lub kilkanaście dni. Na innych zwierzętach epizootycya ta prawie nie pojawiała się.

W miesiącach lipcu i sierpniu w powiatach Płońskim, Ciechanowskim, Mławskim i Sierpeckim, pojawiła się wszystkiego w 5-ciu miejscowościach choroba wąglikowa i karbunkułowa (*febris carbunculosa*), z tych w 4-ch miejscach na bydło rogatem i trzodzie chlewnej i w jednym na koniach; wydarzała się i na owcach, lecz sporadycznie. Z ogólnej ilości 1133 sztuk bydła, koni i trzody chlewnej zachorowało 78, z których padło 67, reszta wyzdrowiała. Ze względu na panujące na ówczas upały czasem do 30°R. dochodzące i całodziennie działanie promieni słońca na stada pasące się w polach i miejscach bezcienistych, a nadto na przeciągłe susze nieraz po kilka tygodni trwające, wreszcie na niedostatek i szkodliwość do napoju trzód wody, zwłaszcza w wielu miejscach stojącej, którą dla zmniejszonej ilości zwierzęta w czasie pojenia łatwo mieszały z mułem i gnijącemi w niej cząstkami organicznemi, zasługuje na uwagę, że choroba wąglikowa, która przy zbiegu podobnych warunków w inne lata nader licznie pojawiać się zwykła, w roku zeszłym tak małe zrządziła straty. Za to miejscami grasowała na drobiu w sposób gwałtowny, wyniszczając tu i owdzie całe kurniki, szczególnie tam, gdzie nie pomyślano wcześniej o zaradzenie złemu. Środki desinfekcyjne i zadawanie wewnątrz chlor. calcis, oraz dodawanie do napoju *acidi phenylici depurati*, w wielu razach okazały się skutecznemi.

Wypadki wściekliczny psów (*rabies*) w czasach owęj prawdziwój kanikuły, były również nieliczne, a ztąd i ilość następstw tej strasznej choroby mniej dotkliwa. Polegając na urzędowych danych, tylko w czterech miejscowościach pokąsane zostało bydło rogate przez psy wściekłe. Ogólna ztąd strata wynosi 33 sztuk bydła i 20 psów częścią padłych, a częścią zabitych i zakopanych do ziemi.

Jako fenomenalny wypadek, przytoczyć należy pojawioną na bydło rogatem w mecu lipcu r. z. we wsi Pomorzany w powiecie Lipnowskim biegunkę krwawą (*dysenteria*) natury antraksowój. w skutku przebywania rzeczonych zwierząt na pastwiskach błotnych. Choroba przedstawiała tu wszelkie powierzchowne objawy tak zwanój biegunki epizootycznej (*dysenteria epizootica*) opisanój przez wielu autorów i do księgosuszu podobnej, a której bytność w szeregu chorób bydła, praktyczni weterynarze jedni przyjmują, inni zaprzeczają, dowodząc, że takowa jest rzeczywistym księgosuszem. W rzeczy samój zjawiska tej biegunki w pomienionój wsi były tak zbliżone do zjawisk księgosuszu, że należy przyznać niepomierłą zasługę szanownemu koledze 'S. lekarzowi tamiecznego powiatu za pracowite anatomo-patologiczne dochodzenie i trafną dya-

gnozę, gdyż choroba łatwo tu mogła być wzięta za księgoszusz, a wówczas prócz rzekomego popłochu cała trzoda bydła ze sztuk 75 złożona, byłaby zabita i zakopana do ziemi, zwłaszcza, że prócz uludnych zjawisk i postęp choroby (*progressio*) i śmiertelność czyniły ją podobną do księgosuszu: w ciągu bowiem dni kilkunastu zachorowało sztuk 24, z których 13 padło. Była to więc biegunka enzootyczna (*dysenteria enzootica*) natury karbunkułowej, wywołana malaryą miejscowych łąk.

Prócz pomienionych chorób, w powiecie Sierpeckim grasowała świerzba (*scabies*) w pięciu miejscowościach na owcach, a w jednej na koniach. Przeciwno tej chorobie u owiec używane były znane kąpiele Walza nieco wzmożone, których 5 wystarczało do radykalnego wyleczenia.

Z małej liczby chorób sporadycznych niezaraźliwych, ważniejsze były następujące: w porach wiosny i jesieni trafiał się niezbyt dróg powietrznych. Ostatnie te wypadki manifestowały się to gwałtowną dyaryą z nagłym upadkiem pulsu i lodowatym oziębieniem kończyn, to znowu obstrukcją i bólami kolkowymi nieraz trwającymi po kilka dni. W porze letniej widywano u koni zawrót głowy v. koler (*amentia*), a niekiedy i idyopatyczne zapalenie mózgu (*phrenitis peracuta*).

W miesiącu grudniu obserwowano jeden wypadek tężca (*tetanus et trismus*), natury reumatycznej; u 4-ro letniej klaczy, rasy poprawnej średniego wzrostu, u której między innymi użyte były do zastrzykiwań podskórnych *morphium aceticum*, z początku po 2, później po 4 grana 2 razy na dzień i *chloral-hydrat* zadawany *per anum*, z początku po 2, później po 4 uncje dziennie. Środki te zaledwie chwilową ulgę sprawiały zwierzęciu, które 11 dnia choroby padło.

O nowem zastosowaniu doraźnego rozszerzenia cewki moczowej u kobiet w celach dyagnostycznych i leczniczych.

Podał Dr Antoni Skorkowski (z Medowatej).

Metodyczne i doraźne rozszerzenie cewki moczowej u kobiet w celach dyagnostycznych i terapeutycznych przy chorobach narządów i dróg moczopłciowych było kilkakrotnie przedmiotem naukowych prac w łamach „Gazety Lekarskiej“. Dr Stanisław Jerzykowski oзнакомиł czytelników tego pisma z użyciem tej metody w pracach oryginalnych poczerpniętych z własnych spostrzeżeń, oraz z literaturą zagraniczną tego przedmiotu. Artykuł Dra Wilda w XIX Tomie „Gazety Lekarskiej“ podał obszerną kazuistykę tej metody z kliniki Prof. Simona w Heidelbergu, Prof. Hegara z Freiburga i niektórych innych klinicyistów. Przedmiot ten atoli, jako nowy, nie jest jeszcze całkowicie wyczerpany, dla tego też niniejszy artykuł stanowi przyczynek do praktycznego zastosowania powyższej metody wyjęty z kliniki Profes. Spiegelberga z Wrocławia. Dwa wypadki poniżej opisane ogłoszone przez Prof. Spiegelberga tem więcej zasługują na uwagę, że są całkowicie odosobnione w kazuistyce i nie mają sobie podobnych w całej literaturze lekarskiej.

Kobieta, lat 24, przybyła do kliniki uskarżając się na dokuczliwe i gwałtowne bóle, oraz ciągle napieranie do urynowania: przypadłości te rozpoczęły się od roku, wkrótce po porodzie, ciągle się powiększają tak co do częstości, jak i natężenia. W początku występowały one nader rzadko, od kilku zaś miesięcy chora co pół godziny prawie doświadcza bolesne naciski (*tenesmi*) zmuszające ją do urynowania znacznie utrudnionego, a nawet po oddaniu moczu boleści te trapią ją przez czas jakiś.

Wygląd chorej zdradzał ciągły niepokój, siły jej były znacznie wyczerpane i odżywianie podupadłe w skutek ciągłej bezsenności i męczących napadów. Badanie przedmiotowe pokazało: wylot pochwy i cewki moczowej nabrzmiąte i zaognione od ciągłego drażnienia moczem; czerwoność i bolesność rozszerzały się z przodu na całą wnękę zatoki moczopłciowej (*sinus urogenitalis*) przechodząc na brzegi warg sromnych, z tyłu sięgały przez krocze do odbytu. Macica nie przedstawiała nic nieprawidłowego oprócz lekkiego nieżyty szyjki. Wprowadzenie cewnika było bolesne i nieco utrudnione w górnej części cewki; ścianki jego po wyjściu były nieznacznie krwią zbroczone. Kamienia w pęcherzu nie wykryto. Mocz był przejrzysty i jasny, ostatnie tylko krople jego były nieco mętnawe. Podejrzewając obecność nowotworu w dolnym odcinku pęcherza, Spiegelberg dokonał doraźne rozszerzenie cewki rozszerzaczem Ellingera; gwałtowny, rozpierający ból, który towarzyszył temu rękoczynowi, ustąpił po kilku minutach. Śledzenie pęcherza żadnego nowotworu nie wykazało. Już na drugi dzień po operacji napierania na mocz były daleko radsze i oddawanie go o wiele łagodniejsze. W dni kilka Spiegelberg rozszerzywszy powtórnie cewkę moczową wprowadził w nią wziernik Joberta i dojrzał w górnej części cewki nieco w lewo ranę podłużną 1½ centym. długości, pokrytą świeżą dość bujną ziarniną. Przyżegłszy takową kamieniem piekielnym *in substantia*; Spiegelberg śledził dalszy postęp zabliznienia jej, które wkrótce nastąpiło *per primam*, gdyż chora w tydzień potem wypisała się z kliniki jako całkowicie uleczona.

Niedługo potem Spiegelberg miał zręczność obserwować drugi podobny wypadek u kobiety nie dawno rodzącej, u której przypadłości słowo w słowo, jak w pierwszym wypadku opisane rozpoczęły się również po porodzie i trwały od dwóch miesięcy; mocz tylko w tym wypadku był mętny, oddziaływał alkalicznie i ostatnie jego krople były kiedy niekiedy zlekką krwią zarumienione. Rozszerzywszy cewkę moczową po zachloroformowaniu chorej S. wprowadził wziernik i znalazł na tylnej ścianie szyjki pęcherza nadżarcie kształtu podłużnego o brzegach powygryzanych. Nieznaczny krwotok przy rozszerzeniu dał się zatamować zimnymi okładami. Po przyżegnieniu jednorazowym kamieniem piekielnym ranki, bóle i naciski zmniejszyły się postępowo, mocz stawał się przejrzystym i zaczął oddziaływać kwaśno i w krótkim czasie stan zdrowia chorej nie pozostawiał nic do życzenia.

Przypuścić możemy, że liczne cierpienia orzeczone i leczone jako nerwice pęcherza i cewki moczowej, tak uparcie prześladowujące chorych i tyle trudności i kłopotów przyczyniające lekarzowi nie są niezem innem, jeno powtórzeniem

opisanych powyżej stanów; dostępność wnętrza pęcherza i cewki dla śledzącego palca i oka daje dziś możliwość przy pomocy rzeczonej metody szybkiego i do-
szczętnego znoszenia przypadłości—do niedawna niczem niepokonanych. Ude-
rzające jest podobieństwo cierpień i sposobu leczenia takowych—w drogach
moczowych z objawami mającemi też same przyczyny w odbytncy, t. j. cierpie-
nia jej w skutek nadżarć lub ranek w jej składkach i fałdach.

Jak w pierwszym razie mocz przy urynowaniu, tak w drugim massy ka-
łowe przy defekacyi działają machanicznie na miejsce obnażone z nabłonka,
drażnią obwodowe zakończenia nerwów, czem wywołują gwałtowne bóle i przez
odruchy skurczowe ściągnięcie zwieraczy, które stają się znów przyczyną bólów
nieustających nawet po wydaleniu moczu i kału.

Doraźne rozszerzenie zwieraczy poraża, raczej zwalnia je na czas jakiś,
w ciągu którego miejsca obnażone z nabłonka jeśli się nie zablizniają zupełnie,
to porastają ziarniną, a granulacya ta osłaniając obwodowe zakończenia ner-
wów znosi ich pobudzalność, *cessante causa, cessat effectus*, i wszystkie przypa-
dłości znikają nie raz. Czy samo rozszerzenie cewki moczowej dostateczne
jest do zagojenia nadżarć w niej? rozstrzygną dalsze spostrzeżenia.

Rozszerzenie stopniowe cewki moczowej u kobiet przedsiębrano nieraz
w rozmaitych celach leczniczych, jako to: dla wydalenia złogów z pęcherza, dla
operowania w nim nowotworów, dla przyżegania ścian jego w niezżytach etc.:
lecz stopniowe rozszerzenie przedstawia wiele stron ujemnych: 1° potrzebuje
wiele czasu, 2° przedłuża cierpienie chorych i sam rękoczyn nie mało jest bo-
lesny, 3° sprowadza częstokroć zapalenie błon śluzowych i 4° pociąga za sobą
porażenie zwieraczy ze skutkami ich bardzo przykrymi. Przy doraźnem roz-
szerzeniu zwieraczy tak cewki moczowej, jak i odbytncy wymijają się te wszy-
stkie ewentalności, co prawda jest to rękoczyn bolesny i bez znieczulenia tru-
dno się znosi, a do tego wywołuje niekiedy krwotoki, choć nigdy groźne, lecz
działanie jego szybkie i pewne. a do tego rozwiera otwory daleko znaczniej
czyniąc je więcej dostępnymi (cewkę rozszerza na 2½ centym.) i ułatwia ma-
nipulacye instrumentami. Zastosowanie doraźnego rozszerzenia ust macicznych
w praktyce gynecologicznej, jako też cewki i odbytu w celach chirurgicznych
znane jest z kąd inąd czytelnikom „Gazety Lekarskiej“ i nad niemi zastanawiać
się nie będziemy w tém miejscu.

O leczeniu gościca stawowego (*polyarthritidis rheumatica*) kwasem salicylowym.

Przez Dra Stricker'a.

(Dokończenie).

II. Gościce wielostawowy. Uleczenie w ciągu
48 godzin. W chwili przybycia do szpitala świeże
zapalenie wsierdzia (*endocarditis*), pozostające bez
zmiany pod wpływem leczenia i zakończone nie-

znaczna niedostatecznością zastawki dwudzielnej. Zapalenie osierdzia (*pericarditis*), powstałe na początku leczenia, następuje przy dalszém z adawaniu kwasu salicylowego.

O. R., 16 letni kielner, przyjęty do szpitala w dniu 25 października 1875, zasłabł wieczorem dnia 20 tegoż miesiąca. Choroba rozpoczęła się silnym dreszczem wstrząsającym. Zaraz następnej nocy oba stawy biodrów, później zaś prawie wszystkie większe i wiele mniejszych stawów stały się siedliskiem gwałtownych bólów reumatycznych.

Stan w czasie przyjęcia do kliniki: znaczne obrzmienie i bolesność w obu stawach biodrowych, obu kolanowych i obu stopowych. Głównie atoli dotkniętą była strona prawa, tak iż np. obwód prawego stawu kolanowego o 3 cm różnił się od obwodu kolana lewego. Obok tego były obecne wszystkie oznaki świeżego zapalenia wsierdzia (*endocarditis*). Przystąpiono zaraz do z adawania kwasu salicylowego, jakoż i ten pacjent, podobnie jak poprzedzający, do 8 godzinie zrana dnia 26 października, wyżył 5 gramów pomienionego środka. W tym czasie oba stawy stopowe oraz lewy staw biodrowy były zupełnie wolne i bez bólu mogły być poruszane, ale stan innych stawów pozostał bez wyraźnej zmiany. Wysłuchając okolicę serca, na lewo od mostka, na wysokości 4-jej chrząstki żebrowej, dawał się słyszeć chropawy szmer wdechowy i wydechowy, który bez wątpienia zależał od zajęcia osierdzia. Wieczorem dnia poprzedzającego szmeru tego nie było ani śladu. W miarę dalszego z adawania kwasu salicylowego (który tylko w nocy nie był z adawany) stan pacjenta do tego się stopnia polepszył, iż wieczorem d. 27 października, po wyżyciu 15 gramów (pół uncyi) kwasu salicylowego, wszystkie stawy wróciły do normy, odzyskały całkiem swobodne ru-

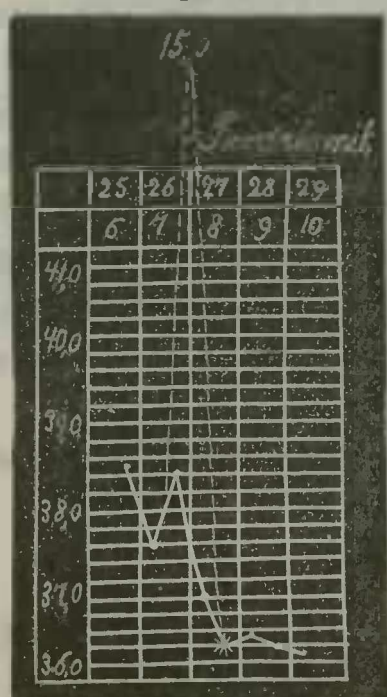
chy i nie bolały ani dobrowolnie, ani też za naciśnięciem, I ów szmer tarcia, zależny od zapalenia osierdzia, nie dawał się już więcej słyszeć.

Obszar stłumienia sercowego oraz tony serca były i pozostały bez zmiany. W połowie listopada pacjent opuścił szpital, z lekką niedostatecznością zastawki dwudzielnej, ale z resztą zupełnie zdrowy.

Fig. 2 przedstawia przebieg temperatury w dopiero co opisanym wypadku.

III. Reumatyzm wielostawowy o przebiegu utajonym z bardzo nieznacznymi podskokami ciepłoty ciała. Maximum 38,1. W czasie pobytu w szpitalu pogorszenie oraz szybko występujące znaczne obrzmienie i bolesność pojedynczych wielkich stawów z miejsc-

Fig. 2



wem podwyższeniem ciepłoty. Uleczenie w ciągu 24 godzin.

34 letni czeladnik ślusarski wstąpił do szpitala d. 9 grudnia, uskarżając się na bóle w rozmaitych stawach, na co już od kilku tygodni cierpi i w mieście leczony był pędzłowaniem nalewką jodową, wezykatoryami i t. d. Ponieważ brako tu przedmiotowych objawów w stawach, po nad którymi skóra była rozranioną z powodu stosowanych środków pryszczących, przeto wypadek ten nie zdał się nam odpowiednim do prób z kwasem salicylowym. Dla tego pacjent pozostał aż do 12 grudnia przy roztworze saletrzanym (*solutio kalii nitrici*).

Tego właśnie dnia zrana wystąpiła mocna obrzmiałość dokoła stawu napiętko-śródręcznego wielkiego palca lewej ręki. Obwód tego palca wynosił 8 ctm. Był on całkiem sztywny i nadzwyczaj bolesny. I ze strony prawej staw rączny poczyna obrzmiewać. Obrzmienie to rozpościera się na cały grzbiet ręki i łączy się z silnym zaczerwienieniem skóry. Ruchy wszystkich palców znacznie ograniczone, ruchy stawu rącznego, z powodu silnych bólów całkiem niemożebne. Obwód tego stawu mierzony na tej samej wysokości co i obwód tegoż stawu po stronie lewej, wynosi 20 ctm., lewego zaś tylko 17. Bolesnemi są także oba kolana, stawy łokciowe i barkowe, lecz w mniejszym nierównie stopniu.

Chory otrzymuje kwas salicylowy co godzinę po 0,5 grama (gr. viij). O godzinie 4 po południu tego samego dnia ruchy w stawach barkowych i łokciowych stały się stanowczo swobodniejszymi. Wielkim palcem lewej ręki może pacjent wykonywać dość rozległe ruchy, palec ten stał się cieńszy, w obwodzie swym wynosi 7,5 ctm. Skóra na lewym stawie napiętkowym mniej jest naprężona i zaczerwieniona jak zrana: zrana staw ten był absolutnie nieruchomy, teraz chory zgina go i prostuje, nie doznając najmniejszego nawet bólu; objętość atoli stawu tego pozostała bez zmiany. Cała ilość wyżytego kwasu salicylowego wynosi 4 gramy. Po wyżyciu następnej nocy jeszcze 4 grm., a zatem w ogóle po wyżyciu 8 gram kwasu salicylowego, nastąpił, 13 grudnia rano, zupełny powrót do zdrowia. Lekkie tylko zaczerwienienie grzbietu prawej ręki wskazywało siedlisko minionego cierpienia. Obwód prawego stawu napiętkowego wynosił 17 ctm., t. j. tyleż co i lewego. Staw ten, podobnie jak wszystkie, odbywał wszelkie ruchy bez żadnej przeszkody i bez bólu. Przytem apetyt o tyle się zwiększył, że pacjent żądał dodatków do zwykłej swjej porcyi.

Mogę zapewnić, że pacjent, który jeszcze pozostaje w klinice, dotąd jest najzupełniej zdrowy.

Serce nie zostało dotknięte.

IV. Reumatyzm wielostawowy. Miejscowe cierpienia wyrażone nader wybitnie. Wyleczenie w ciągu 24 godzin.

E. D., kielnerka, 21 lat wieku, silnego ciałaoskładu wstąpiła do kliniki

w dniu 15 grudnia. Już od 14 dni chorą jest obłożnie. Zaraz po wstąpieniu zaczęła być leczona kwasem salicylowym.

Jak okazuje oboczny obraz ciepłoty (fig. 3), gorączka była dość znaczna, zupełny brak apetytu; uskarża się na okropne bóle w lewym stawie przedramiennonapięstkowym i w obu kolanowych. Wszystkie te stawy. a zwłaszcza pierwszy, były mocno obrzmiałe, zacerwienione i wrażliwe na ucisk. Nie wdając się w bliższe szczegóły, powiemy krótko, że po wyżyciu 9 gram kwasu salicylowego, która ta ilość nie wywołała wcale objawów zatrucia, pomimo że była zadana w dawkach 1-gramowych co godzina, chora zupełnie wróciła do zdrowia: stawy odzyskały normalną ruchomość, były bezbolesne, wrócił także dawniejszy apetyt.

V. Reumatyzm wielostawowy. 2 napady. Pierwszy usunięty w ciągu 48, drugi w ciągu 24 godzin.

W wypadku tym mieliśmy do czynienia z 36 le-
tнім czeladnikiem szewskim, który cierpiął na ostre zapalenie gośćcowe prawie wszystkich wielkich i większej części małych stawów rąk i stóp.

Fig. 3.

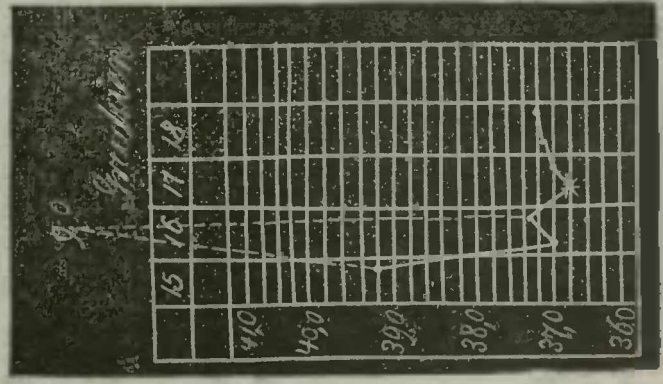
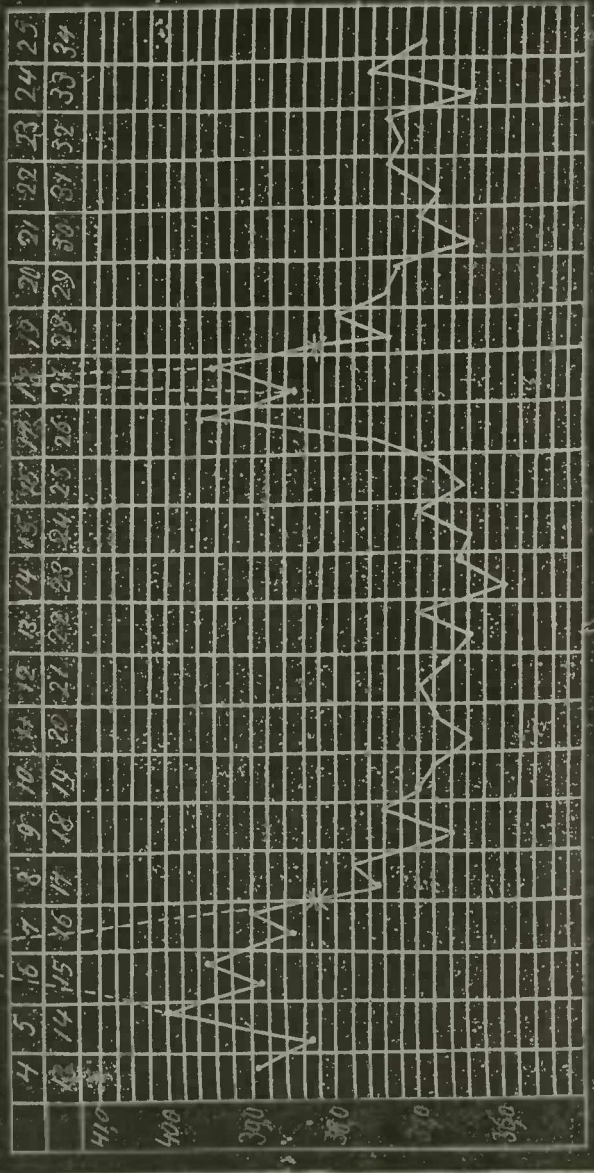


Fig. 4.

50

Diagnostyka



Przepisane mu proszki kwasu salicylowego zażywał nie w ten sposób, jak mu było zlecone i w ciągu 48 godzin, t. j. od 5 października wieczorem do 7 t. in. wieczorem wyżył tylko 8 gram kwasu salicylowego. Pomimo to następnie go następnego rana w stanie nadspodziewanie pomysłnym: wszystkie stawy wolne były od bólów.

Dnia 9 października pacjent opuścił już łóżko i uważał się za całkiem zdrowego. Nagle—z niewiadomej przyczyny—17 paźdz. zjawia się nowy, gwałtowny napad reumatycznego cierpienia w prawem kolanie i prawym stawie napięstkowym, ze znacznym podskokiem temperatury. Chory otrzymuje w ciągu dnia 18 paźdz. 5 gram kwasu salicylowego, która to ilość wystarczyła zupełnie do usunięcia cierpienia. Następnego dnia był zupełnie zdrow i opuścił szpital 23 paźdz.

Pozostałe historye chorób w przebiegu swym niczem się nie odznaczają od przytoczonych powyżej, dla tego szczegółowy ich rozbiór uważam za rzecz zbyteczną.

KORRESPONDENCYA KRAJOWA.

Szanowny Professorze! Jako redaktorowi pisma lekarskiego, posyłam Wam krótkie opisanie i rysunek zadziwiającego zawiązania zmian anatomicznych w dojrzałym organizmie ludzkim. Wyłączność tego zdarzenia zasługuje na szczególną uwagę, a więc sądzę, że opisaniu memu chętnie dacie miejsce w swem piśmie.

Jest to, jak sądzę, jeden z najznakomitszych w liczbie znanych w nauce wybryków natury, uwieńczony długiem i dokładnie odbywajacem swe czynności życiem—przerwanem tylko w skutek wypadkowo zaszłej choroby. Okaz ten byłby nieskończenie ciekawszy, gdyby mógł być przedstawiony z pełną dokładnością w całej swej zadziwiającej postaci.

To co Wam podaję—staralem się wykazać z możebną dokładnością, kierując się danymi z opowiadania, niedosć szczegółowego protokołu sądowo-lekarskiego i nader dorywezo—zupełnie niewprawną ręką nakreślonego rysunku. Taki sam rysunek przeze mnie zrobiony będzie umieszczony przy mającym się ukazać światu protokole sądowo-lekarskim lekarza A. A. Winogradowa, któremu ślepy los dał w ręce taki skarb, a z którego, w części z powodów od niego niezależnych—nie zrobił należytego użytku—jaki mógłby uczynić wzywając natychmiast po otworzeniu zwłok innych lekarzy miasta.

W rysunku są niedokładności, ale wolałem je zostawić, niż płacząc się w domysłach zaciemnić prawdę.

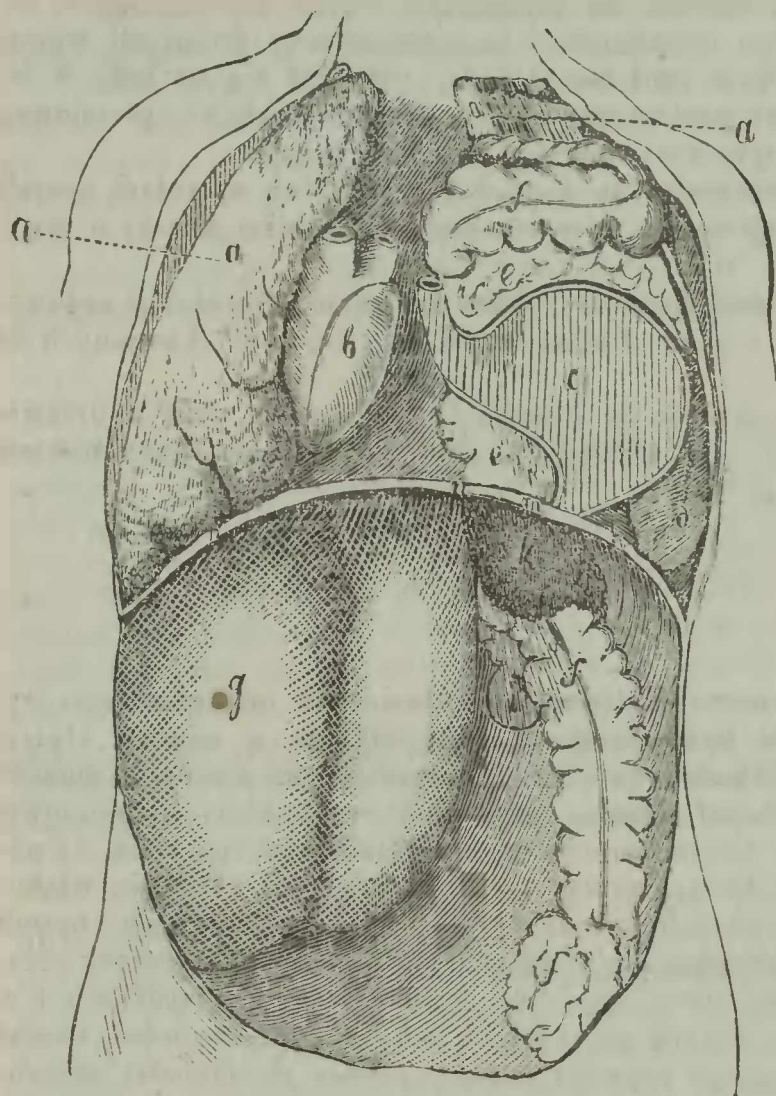
Mocno bym żądał, żeby to moje krótkie sprawozdanie zachęciło ludzi wyłącznie oddanych pracom anatomo-fizyologicznym i patologicznym do wypowiedzenia w tym przedmiocie swego zdania i uczynienia wzmianki czy cokolwiek równie niezwykłego w przemieszczeniu trzewiów podają dzieje nauk medycznych.

Było to w Jarosławiu nad Wolgą dnia 20 grudnia 1875 r. Lekarz miasta A. A. Winogradow wezwany został przez władzę policyjną dla dochodzenia sądowego nad ciałem nagle zmarłego pisarza, służącego w biurze 5-go okręgu zarządu dróg i komunikacyj wodnych Wiktora Daniłowo Ławrentjewa, przyczem okazało się, że Ławrentjew ma lat 19, jest wzrostu średniego, układu szczupłego, ciało miał nieco wychudłe, ale nie przedstawiające żadnych zewnętrznych nieprawidłowości wyjąwszy to, że klatka piersiowa zdawała się być rozszerzona, a przestrzenie międzyżebrowe (*spatia intercostalia*) jakby na zewnątrz wypukłone.

Prócz lekkiego zdarcia naskórka w okolicy nadbrwiowej strony lewej, żadnych oznak zewnętrznego gwałtu wynaleźć nie można było.

Pomijam szczegóły dotyczące innych okolic ciała, poddanych rozpatrzeniu, a zwracam uwagę wyłączną na klatkę piersiową i okolice brzucha, gdyż tylko te dwie okolice jamy brzusznej i piersiowej zwróciły główną, chociaż bardzo niedostateczną uwagę sądowego lekarza, jako odznaczające się niezwykłą nieprawidłowością rozmieszczenia swych części składowych.

Przy pierwszym wepchnięciu noża w klatkę piersiową w okolicy mostka, wydostała się z niej znaczna ilość gazów. Odkryta jama piersiowa była jakby rozdzielona na dwie bardzo nierówne połowy, z których lewa, większa, prawie $\frac{2}{3}$ zajmująca, obejmowała znaczną część trzewiów brzusznych nad przeponą umieszczonych, jak to z załączonego widać rysunku. Rozpatrując z góry na dół jamę piersiową w lewej jej części postrzegamy najprzód: trzy jakby płatki jeden na drugim leżące, są to zanikłe szczątki lewego płuca. Płatki te za pomocą błon przyczępione są do przedniej powierzchni kolumny kręgowej—pozbawione są naczyń krwionośnych i z sobą w części zrosnięte.



Objaśnienie drzeworytu: a, płuco prawe; a', płuco lewe zanikłe; b, serce; c, żołądek; d, śledziona; e, worek obejmujący jelita; f, okrężnica; g, wątroba; h, przepona; k, krezka uwięziona; i, nerka; n, m, otwór, zaciskający zstępującą okrężnicę, krezkę i prawdopodobnie otrzewnę.

wa okazała się napełnioną w znacznej ilości płynem mazisto-krwistej natury. Jama brzuszna łączy się z piersiową przez wyż wspomniany niezwykle otwór—kilka cali w średnicy mający—otwór ten zlewa się z otworem przełykowym (*foramen oesophageum*) i oba razem stanowią dość obszerne wrota dla okrężnicy zstępującej z jamy piersiowej. W otworze tym anormalnym obok okrężnicy mieści się prawdopodobnie część otrzewnej i kawał krezki, która przyczępiona do okolicy krzyżowej przenika do jamy piersiowej dla związania tam mieszczących się jelit.

Niżej widzimy zwoje kiszki grubej (okrężnicy, *intestinum crassum*) i jej ślepy koniec (*intestinum caecum*). Okrężnica spuszcza się na dół po tylnobocznej powierzchni klatki piersiowej między workiem kiszki cienkiej i śledzioną. Następnie w worku z błony przezroczej uformowanym ułożone ciasno przeświecają się zwoje kiszki cienkiej (jelita, *intestinum ileum et jejunum*), kiszki te w skutek wzajemnego ucisku mają formę trójkąciastą, a objętość znacznie zmniejszoną, przechodzą one w dwunastnicę (*intestinum duodenum*), a dwunastnica nad otworem przepony, wiodącym do jamy brzusznej, przechodzi w żołądek, zwrócony wygięciem dolnym (krzywizną dużą, *curvatura major*) ku górze—żołądek wydęty gazami, okryty błoną i zajmuje okolice serca *).

Za dwunastnicą mieści się trzustka (*pancreas*), a w kącie na lewo u dołu śledziona (*lien*). W drugiej połowie (prawej) jamy piersiowej widzimy serce (*cor*) podłużnej formy, które ustąpiło swe miejsce żołądkowi, a samo przyluliło się do prawego płuca, w ciągu 19 tu lat pełniącego czynność oddychania. Na powierzchni płuca odróżnioną była gruba warstwa błon rzekomych, którymi płuca były zrosłe z wewnętrzną powierzchnią klatki piersiowej. Jama piersiowa

*) Taka anatomiczna metamorfoza bardzo się nadaje do dzisiejszych często z b y t postępowych zasad społecznych.

W jamie brzusznej najwięcej miejsca zajmuje powiększona i przekształcona wątroba, z lewej strony mieści się zstępująca część okrężnicy, formując w dalszym przebiegu właściwe sobie zgięcie (*flexura sigmoides*) i kończy się jak zwykle na odbytnicy (*intestinum rectum*). Obie nerki, z a p e w n e i moczowody (*ureteres*), a także pęcherz moczowy (*vesica urinaria*) pozostały na właściwych swoich miejscach, i wszystko to pokryte znaczną ilością surowiczego płynu.

Dodać winienem, że Ławrentjew, ile wiadomo, nie uskarżał się uprzednio na niezdrowie, rad lekarskich nie zasięgał, jadł mało, wypróżniał się z trudnością—prowadził życie siedzące, towarzystwa nie lubił, usposobienia był smętnego, lubił namiętnie rybołówstwo i łowieniem ptaszek po lasach chętnie się zajmował. Umarł prawie nagle, lekarza nie używał i dla tego zwłoki jego otworzone były. Otaczający go przed śmiercią powiadają, że jakiś bardzo krótki czas czuł się słabym, uskarżał się na ból w lewym boku, a gdy to mówił, wskazywał przeważnie na lewą stronę klatki piersiowej; nagle do ogólnego niezdrowia przyłączyły się wymity i wkrótce skonał.

Dochodzenie sądowo-lekarskie wskazało, że śmierć Ławrentjewa wywołaną została przez *Enteroperitonitis exsolutiva*, z przejściem w zgorzel okrężnicy i części krezki w otworze przepony zaciśniętych.

Więcej zajmujących szczegółów do udzielenia Wam nie mam, a protokół sądowo-lekarski ma być drukowany w jednym z pism Petersburgskich, więc zaciekawionych do źródła odsyłam.

Sądzę, że Szanowny Professorze uznasz za słuszne te kilka słów wraz z drzeworytem umieścić w najbliższym numerze pisma swego i zechcesz stać się pośrednikiem w rozgłoszeniu tak ciekawego zdarzenia *).

Jarosław, 12 lutego 1876 r.

Dr L. Walicki.

*) Szczerze dziękujemy Szanownemu Koledze za podanie tak interesującego wypadku, jakkolwiek jest on rzadkim, ale bynajmniej nie jest jedynym w nauce. Opisanych podobnych wypadków jest już kilkadziesiąt. Przedewszystkiem zwrócić musimy uwagę, że wypadek powyższy jest pięknym okazem wrodzonej przepukliny przeponowej (*hernia diaphragmatica congenita*), która skutkiem uwięzienia (*incarceratio*) stała się powodem śmierci chorego, której zresztą towarzyszyły zwykłe objawy tej choroby właściwe, jak wymioty i t. d. Wiadomo powszechnie, że przepukliny przeponowe bywają albo wrodzone, albo też nabyte; dla powstania pierwszych służą naturalne otwory przepony, przez które przechodzą *oesophagus*, *aorta*, *vena cava inferior*, *nervus sympathicus* i *n. splanchnicus*; czasem, ale nader rzadko, oprócz powyższych naturalnych otworów, tworzą się w przeponie skutkiem wad pierwotnego rozwoju (*vitium primae formationis*) szczeliny przeciwnaturalne, nadliczbowe, przez które również jak i przez pierwsze—trzewia z jamy brzusznej wchodzić mogą do jamy piersiowej. Zdarza się również, że proste ścięczenie w pewnych miejscach mięśnia przeponowego (*atrophia*) dozwala wewnątrznościom wpuklać się z jamy brzusznej do jamy piersiowej, przyczem rozdęta i ścięczona przepona tworzy rodzaj worka przepuklinowego. Ścięczenia przepony z utworzeniem przepukliny w równej mierze obserwowane były jak u noworodków, tak i u ludzi dojrzałych (J. L. Petit, Pyl, Meckel). Z otworów naturalnych najczęstszem miejscem dla przechodzenia trzewiów bywa *foramen oesophageum*; jednakże stosunkowo *fissurae praeternaturales diaphragmatis* nierównie częstszymi bywają powodem dla powstawania przepuklin, o których mowa (Lerminier, Morgan, Leprotte, Fothergile, Eiselt, Luschka, Textor, Granville, Schöller, Schraut). Przepukliny przeponowe częściej spotykane bywają na lewej, aniżeli na prawej stronie (7:1 Popp). Przepukliny nabyte powstają skutkiem zranień przepony, lub w następstwie zniszczenia jej przez owrzodzenie. Wielkość otworu w przeponie dla przejścia trzewiów bywa rozmaita,—od centymetra do kilku cali. Przepukliny przeponowe najczęściej pozbawione są worka przepuklinowego, a traumatyczne nigdy go nie mają; w rzadkich wypadkach worek był znajdowany i składał się z otrzewnej, oplucnej, w wypadkach zaś, gdzie *atrophia diaphragmatis* była powodem przepukliny, to i sama przepona wchodziła w skład worka. Z trzewiów brzusznych w przepuklinie przeponowej spotykano: żołądek 32 razy, colon—24, śledzionę—21, kiszki cienkie—14, omentum—10, pancreas—8, dwunastnicę—6, wątrobę—4 (A u

KRONIKA ZAGRANICZNA.

O wartości leczniczej chininy.

Przez Prof. Binz'a.

Podał Dr A. Fabian, lekarz górniczy w Suchedniowie.

(Dokończenie).

Rozwój plantacyj chininowych w holenderskich i angielskich Indiach wschodnich, uzupełni to w niedługim czasie *).

Nie mając jeszcze dotąd wyraźnego znaczenia dla pojęcia sposobu działania chininy, ale zawsze naukowo ciekawe są niektóre inne, wykryte przezemnie własności chininy, o których tu wspomnieć winienem. Zauważyłem na drobnowidzowych preparatach, że po dodaniu chininy wnet ustaje Browna ruch cząsteczkowy. F. S c h u l t z e poprzednio wykazał, że to wstrzymanie polega na wpływie takich ciał, które w chemii znane są jako tworzące osady. W tem znaczeniu sprostowałem i ja moje dawniejsze poglądy. Ruchy ustają, bo cząsteczki opadają na objektywę, a nie prze-

t e n r i e t h i D r e i f u s). Z następstw, jakie przepuklina przeponowa wywołuje, zasługują przedewszystkiem na uwagę ścisnienie lub zupełny zanik lewego płuca (*atrophia, rudimentum*) i przenieszczenie serca na prawą stronę klatki piersiowej. Oznaki przepukliny przeponowej czerpiemy z objawów, jakich dostarcza auskultacja i perkussya jamy brzusznej i klatki piersiowej. Ludzie z przepukliną przeponową wrodzoną najczęściej umierają w pierwszych dniach lub tygodniach życia, są jednak znane autentyczne wypadki życia ich do lat kilkunastu i kilkudziesięciu bez wielkich nawet zbieżeń w czynnościach organów. Przyczyną śmierci były uwięzgnięcie i zapalenie trzewiów, ich zgorzel. Śmierć najczęściej następowała prędko, prawie nagle. Leczenie może być tylko palliatywne—spokój cielesny, ścisła dyeta; przy *incarceratio* proponowano herniotomiam (Laennec, Bochdalek), ale nikt jej po dziś dzień nie wykonywał.

Girsztowi.

*) Kory chinowe zawierają jeszcze jedno ciało, zalecane w leczeniu w ciągu ostatnich lat dziesięciu; jest niem c h i n o v i n a, lub powstający z niej kwas c h i n o v o w y (Ueber den therapeutischen Werth der Chinovasäure und ihrer Verbindungen von G. K e r n e r, Deutsche Klinik 1868, Nr. 9). Chinovina jest bezkształtnym środkiem gorzkim, który jako glikosyd, już przy wyrabianiu chininy rozszczepia się na cukier i kwas chinowowy. Ten ostatni może być otrzymany w postaci krystalicznej, jest bardzo stałym, nierozpuszczalnym w wodzie, słabo kwaśny, podług H l a s i e t z a ma wzór $C_{24}H_{30}O_4$. I w korzeniu kurzego ziela znajduje się on obficie. Jego połączenie z wapnem (*calcaria chinovica pura*) rozpuszcza się w 30 cz. wody i ma smak silniej gorzki, jak sole chinowe. Podług doświadczeń na sobie samym, podaje K e r n e r, że 15—20 gram. przez dzień mogą być użyte bez najmniejszych niemiłych skutków. Jego pomyslny wpływ na przewod kiszkowy jest bardzo jawny i wybitny. W holenderskich Indiach i w górnych Włoszech otrzymywano nawet za pomocą ciężkostrawnego suchego kwasu, przy biegunkach bardzo pomyslnie skutki. Toż samo okazało się w Niemczech przy rozmaitych rozwolnieniach. Jako dawkę soli wapiennej proponuję 0,2—0,5 kilka razy na dzień. Obecność wapna czyni ten środek szczególniejszym stosownym przy przewlekłych osłabieniach odżywiania.

Zdaje się, że użycie tego taniego przetworu zasługuje na baczniejszą uwagę. Jeśli prawdą jest, co wielu lekarzy twierdzi, iż w korze chinowej nie alkaloidy i garbnik są skutecznymi, jeśli na czas dłuższy, np. przy początkach gruźlicy, będą podawane w postaci odwaru lub wyciągu, to zapewne należy to odnieść do kwasu chinowego. Szczególniej też tym sposobem zbytecznymby się stało użycie bezsensownego a kosztownego *Extr. Chinae frigide paratum*, który zawiera najwyżej połowę cynchoniny zawartej w korze, a chininy nie zawiera wcale. A i niszczący finansowo niejednego biednego suchotnika *Extr. Chinae fuscae* z użycia wyjsćby mogło. Zawiera on również bardzo mało, albo wcale nie zawiera chininy, tylko cynchoninę, garbnik i nie rozłożoną chinowinę.

ciwnie. Badania chininy co do jej osadzającej siły podjęte po raz pierwszy przez *B u d d e*'go niespodziewany wydały wynik. Inne sole obojętne alkaliów, a podobnie i sole oficynalnych zasad roślinnych prawie nie zamacają takich nierozpuszczalnych cząsteczek. Dopiero późno następuje strącenie. Przeciwnie, chinina zarówno w postaci obojętnej jak i zasadowej, czy z tym lub owym kwasem połączona, strąca zupełnie obojętne chemiczne cząsteczki, np. drobno szlamowanej gliny, w ciągu kilku minut, nawet przy rozcieńczeniu 1:5000. Doświadczenie uderza szybkością sprawy, szczególnie wtedy, gdy mamy obok tego kilka porównawczych przetworów— czystą wodę i inne obojętne roztwory solne. Kwasy mineralne albo ich sole kwaśne czynią toż samo. I tu więc występuje owa odpowiedność w działaniu między chininą i wolnym kwasem, tak się często powtarzająca w innych biologicznych danych. Fizyczne objaśnienie tej sprawy dotąd jest niemożliwe.

Drugą wzmiankowaną godną własnością naszego alkaloidu jest następująca:

Obojętnie oddziaływająca sól chininowa w niekwaśnym roztworze oddaje kwas; mniej kwasu zawierająca sól wykryształizowuje, kwaśna zostaje w roztworze. I odwrotnie; jeśli pewną ilość miernie kwasem solnym lub siarczanym zakwaszonej wody rozdzielimy na dwie równe części, do jednej dodamy ściśle obojętne roztworu chininy, do drugiej tyleż czystej wody, to w roztworze chininy w porównaniu z samą wodą ubytek kwaśnego odczynu. Tu więc chininę wiąże kwas wolny, tak jak w poprzednim doświadczeniu go oddawała.

Dalej, gdy roztwory chininowe postawimy na czas jakiś w świetle, to one, jak wiadomo, brunatnieją, wśród częściowej zamiany rozpuszczonych kryształów w niekryształizującą modyfikację. Gdy zaś do tych roztworów dodamy uprzednio kawalków białka, klej, mięsa, to zabarwienie brunatne nie następuje, albo przynajmniej jest daleko słabsze, a ciała dodane od gnicia ochronione zostają. Znamy przyczyny tego ochraniającego działania, ale nie wiemy, dla czego rozkład cząsteczkowy chininy w świetle przez dodanie ciał białkowych zostaje powstrzymany, lub przynajmniej osłabiony.

Z nowszych prac nad chininą powinienem zapewne przytoczyć i te, które się odnoszą do pochłaniania i wydzielania tego alkaloidu *). Zawdzięczamy je głównie badaniom *K e r n e r a*. Krok za krokiem śledził on chininę w ustroju zwierzęcym i wplatał rozmaite fizyologiczno-chemiczne warunki, które mają znaczenie ważne i dla innych kwestyj. Tu jednakże chodzi nam tylko o te punkta główne ustroju, w których działanie chininy najjawniej występuje, dla tego studia w rodzaju *Kernerowskich* mogły być tylko wspomniane z tytułu.

Jak widzimy, wiadomości nasze o leczniczych skutkach chininy, nie stanowią jeszcze bynajmniej całości zaokrąglonej. Ja byłbym ostatnim w twierdzeniu czegoś podobnego. Niejedną szczerbę jeszcze wypełnić potrzeba i mam błogą nadzieję przyjmowania nieraz jeszcze udziału w tej pracy. Gdy jednak porównamy stanowisko naszej dzisiejszej wiedzy o działaniu chininy z tem cośmy przed dziesięciu laty wiedzieli, pocieszającą dostrzeżemy różnicę. Stwierdzono znaczną liczbę nowych faktów wyjaśniających stosunek ważniejszych składników ustroju do chininy, a wreszcie zdjęto

*) Mówił mi *O. Liebreich* (cf. *Tagebl. d. Naturverscherversamlung in Rostock* 1871. p. 143), że przy tak złożonych związkach jak chinina, nie można otrzymać rezultatów na drodze przezemnie przyjętej; że należy przeciwnie—jak on to uczynił dla chloralu—wyszukiwać wytworów chemicznej przeróbki lekarskich środków w ustroju. I doświadczenia z ciałem takim jak chinina, podejmowane zewnątrz ustroju małe bardzo mają znaczenie dla jej wewnątrzustrojowego działania. To ostatnie zdanie *Liebreicha* tymczasem bardzo się pięknie na samym chloralu stwierdziło; w próbie bowiem z wolnym alkali tworzy się chloroform, w ustroju zaś nie, chloral, jako taki, działa odurzająco i jako chloral zjawia się znowu w moczu. (cf. *A. Tomaszewicz i L. Hermann* w *Pflüg. Arch.* Bd. 9. 1874. p. 35, dalej w tegoż *Lehrbuch der experimentellen Toxikologie* 1874. p. 270).

z tego działu badania kłatwę jednostronnych lub niejasnych teoryj nerwowych, która nad pojęciem leczniczego działania chininy od pierwszych czasów jej odkrycia ciążyła (1820 *Pelletier i Caventon*).

Dalszy ciąg naszych badań na tem tak ważnem polu dostarczy nowych zapewne wskazówek i dla niejednego innego środka lekarskiego. Zanim wszakże możliwem będzie ściślejsze wypowiedzieć zdanie, sądzę, że naprzód dwie rzeczy rozjaśnić należy. Fizyologia powinna wykazać, w których tkankach g ł ó w n i e odbywa się tworzenie azotowych produktów wydzielinowych; patologia zaś, czem są chemicznie lub morfologicznie, pierwotne zarazki chorób zakaźnych. Odpowiedź na pierwsze pytanie może dadzą nam tak rozliczne w ustroju rozpostarte układy bezbarwnych komórek, jak to dla śledziona jest już niewątpliwem—a w oznaczeniu gorączkorodnych zaczynów ostatnie lat 20 tyle przyjmowały metod i faktów, że i tu spodziewać się można stosunkowo dokładnego wyjaśnienia.

Wiadomości bieżące.

0 sprawie dzielenia się jąder w komórkach nabłonkowych. W badaniach swych nad odradzającym się nabłonkiem rogówki zabieg, Dr *W. M u y z e l*, asystent pracowni histologicznej w Warszawie, przyszedł do przekonania, że pomieniona sprawa odbywa się w sposób następujący. W młodych komórkach odradzającego się nabłonka można najpierw dostrzedz wielkie, okrągłe lub owalne jądra, różniące się od jąder innych komórek ziarnistym swym wyglądem: grube te ziarnka przeważnie skupione są u obwodu, ku środkowi zaś są rzadsze, tak że jeszcze jąderka pomiędzy niemi dają się widzieć. W dalszym ciągu ziarnistości się pomnażają, całkiem zakrywając jąderka. Następne stadyum sprawy przedstawiają wielkie wrzecionowato podłużne jądra, przedzielone poprzecznie (w kierunku mniejszej średnicy) jednolitą lub ziarnistą przegrodą. Od przegrody idą delikatne włókienka, zbiegając się w ostrych końcach wrzecionowatego jądra. W trzecim stadyum dzielenia jądra stają się bardziej owalne i złożone są z dwu tworów miseczkowatych umieszczonych na obu końcach ostrych; wklęsłe powierzchnie miseczek zwrócone są wzajemnie ku sobie, w przestrzeni zaś rozdzielającej takowe przebiegają w kierunku osi podłużnej liczne włókienka od jednej powierzchni wklęsłej do drugiej. Stopniowo włókienka te się rozrywają, miseczkowate zaś twory, tracąc tym sposobem wzajemny związek, zamieniają się, każdy z osobna, na okrągłe, wreszcie zjawiają się w nich jąderka. Wtedy nowoutworzone jądra niczem się już od innych nie różnią. Współcześnie z opisaną sprawą dzielenia się jądra odbywa się także przewężanie całej komórki. Powyższy sposób pojmowania sprawy podziału jąder analogiczny jest zresztą z podobnymże procesem w komórkach roślinnych mającym miejsce, a spostrzeganym i opisanym przez prof. *S t r a s b u r g e r'a* w Jena.

Olejek wonny nostrzyku lekarskiego (*Melilotus officinalis*). Otrzymał go *T. P h i p s o n* w skutek przepędzania z wodą rośliny zbieranej w czasie kwitnienia, kwaśne to, w wysoku, eterze i w wodzie rozpuszczalne, Melilotolem nazwane ciało, zamienić można—za pomocą potażu, lecz i innymi sposobami—w kwas melilotowy czyli nostrzykowy, ten zaś w kumarynę. Melilotol, a nie kumaryna, ma powodować przyjemny zapach właściwy nostrzykowi. *P h i p s o n* daje mu wzór prawdopodobny $C_{18}H_8O_4$ —kumarynie zaś $C_{11}H_6O_4$. Otrzymuje się tego ciała 0,2%—obliczone na suchą roślinę.

Trichiniasis. Dr *G r u e l l* z Włocławka zawiadania, że zachorowało tam 5 osób na *trichiniasis*, które jadły niedostatecznie uwędzoną kielbasę z wieprza własnego chowu. Opis tych wypadków podany będzie w Gazecie Lekarskiej.

Ś. p. Prof. Dr *Nowicki*. W dniu 4 b. m. we wsi Wola Pszczolecka gubernii Piotrkowskiej zstąpił do grobu nestor chirurgii polskiej, ostatni już prawie z profesorów byłego uniwersytetu warszawskiego, Doktor *Emilian Klemens Nowicki*, w 85 roku życia, a w 61 zawodu lekarskiego. Zgonem swoim sędziwy mąż ten zamknął świetną plejadę chirurgów polskich, tak wspaniale reprezentowa-

na w dawnych szkołach naszych przez Czerwiakowskiego, Lewkowicza i Bierkowskiego w Krakowie, przez Brioteta, Niszkowskiego, Pelikana, Porcyankę i Józefa Korzeniewskiego w Wilnie, przez Czekierskiego, Dybka, Janikowskiego i Lebruna w Warszawie. Czcigodnym ceniom tych mężów oddaliśmy hołd w swoim czasie; oddajmy dziś cześć talentom i nauce ś. p. Nowickiego i zapoznajmy się bliżej z tą potężną naukową postacią, której przed 11 laty w d. 21 kwietnia 1865 r. b. Szkoła Główna Warszawska, jako spadkobierczyni trudów i chwały uniwersytetu Krolewsko-Warszawskiego, składała powinszowania z powodu uroczystości jubileuszowej 50-letniego zawodu lekarskiego. Ś. p. Emiliau Klemens Nowicki urodził się d. 24 listopada 1791 r. na Podlasiu, we wsi rodzinnej Kożany, pierwiastkowe wychowanie odebrał w domu rodziców, następnie uczył się w akademickim gimnazjum w Białymstoku, a w r. 1810 zapisał się w poczet uczniów uniwersytetu wileńskiego, w r. 1812 przeniósł się do Warszawy, gdzie w r. 1815 otrzymał stopień doktora. Następnie w tymże roku kosztem dyrekcji edukacji narodowej wysłany został w podróż naukową za granicę. Kolejno zwiedził Wiedeń, Paryż, Londyn, Getyngę, Berlin. W r. 1817 zarząd edukacji publicznej powołał Nowickiego na profesora przybranego uniwersytetu Warszawskiego do wykładu okuliastyki, chorób kości i jamy ust, oraz na preparatora okazów anatomicznych do muzeum. W r. 1819 wykladał nadto historję medycyny i toksykologję. W r. 1823 zatwierdzony w godności profesora stałego uniwersytetu, a od r. 1826 professorem chirurgii i kliniki oftalmiczno-chirurgicznej i na tém stanowisku pozostał aż do zamknięcia uniwersytetu. W klinice chirurgicznej wykonał 475 operacyj i gabinet narzędzi chirurgicznych wzbogacił wielu instrumentami własnego pomysłu. Na polu literackim ś. p. Nowicki zaczął pracować będąc jeszcze studentem uniwersytetu, mianowicie w r. 1812 przetłumaczył z niemieckiego na język polski: 1) sielankę Gesnera „Dafnis“ (Wilno, 1812), 2) naukę o rozbiórce roślin podług zasad fizyczno-chemicznych przez Dra Hermenstaedta, 3) chemiczny probierczy gabinet czyli wiadomość o użyciu i własnościach odczynników przez Dra Tromsdorfa (Warszawa, 1812). W r. 1813 wydał samodzielną pracę—Nauka o rozbiórce wód mineralnych i sztucznie im przysposabianiu. Z zagranicy nadesłał do Komisji Oświecenia następane prace: 1) o chorobach oka, 2) o początku szpitalów, 3) o chorobach odbyticy, 4) anatomia patologiczna. W r. 1818 napisał: Tentamen medico-chirurgicum inaugurale de pupilla vicaria. W r. 1831 wydał dzieło: Odejmovanie członków, objaśnione 33 tablicami wzorów rytych i zbiorem historycznym narzędzi (Warszawa, in 4^o majori), w r. 1833 wydał jeszcze dzieło: O złamaniu kości i sposobach leczenia ich. Rzecz objaśniona 87 tablicami wzorów rytych. Obie te prace, w zupełności wyczerpujące przedmiot traktowany, są dziełami pomnikowemi, zapewniającemi nieśmiertelność w nauce ich autorowi, a naszej literatury lekarskiej są ozdobą. W dziełach tych poznajemy ś. p. Nowickiego jako samodzielnego myśliciela, we własnym doświadczeniu czerpiącego swe rozumowania i dowody. Po zamknięciu uniwersytetu ś. p. prof. Nowicki oddał się wyłącznie praktyce lekarskiej a po trudach, w ciągu lat 50-ciu niesionych dla społeczeństwa, usunął się zupełnie od świata, przeniósł się na wieś, gdzie na łonie rodziny spokojnie żyć przestał. Cześć jego ceniom, spokój wieczny jego duszy!

Dra Hüttenbrennera nauka o chorobach dzieci. Dr v. Hüttenbrenner, professor chorób dzieci w Wiedniu, wydał w tych dniach dzieło p. n. *Lehrbuch der Kinderheilkunde* (Wien, 1876. Str. 600 in 8^o majori). Dzieło to Dra Hüttenbrennera napisane wyłącznie dla lekarzy praktyków i dla uczących się medycyny, uwzględnia choroby przeważnie ze stanowiska klinicznego—to jest przebiegu, zawiązań, a zwłaszcza leczenia, przy czem podaje recepty z zastosowaniem dawek do wieku dziecięcego. Dzieło to uznaliśmy za pożyteczne dla naszych czytelników i rozpoczęliśmy jego wydanie w przekładzie polskim, który koło Wielkiej Nocy roku bieżącego będzie skończony. Dzieło to w przekładzie polskim kosztować będzie rs. 5, wnoszący zaś przedpłatę otrzymają za rs. 4 (z przesyłką).

Redaktor i wydawca Prof. Dr Girsztowt.

Redakcyja Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich przy rogu ulicy Jasnej i Zielonego placu, w domu Jaroszyńskiego, Nr 1364 (nowy 1), mieszkania Nr 6.

Druk. Gaz. Lek. Ul. Śto Krzyzka N 9. Дозволено Цензурою, Варшава Февраля 26 (10 Марта) 1876.

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH,
FARMACYI I WETERYNARYI.

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

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W Redakcyi półrocznie (od 1 stycznia 1876 do 1 lipca 1876) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1876 r. rsr. 178 (z przesyłką).

Cena Przeglądu Postępów Nauk Lekarskich. Rocznie rsr. 8; dla prenumeratorów Gaz. Lek. rs. 6; dla prenumeratorów Gaz. Lek. i Bibl. Um. Lek. rsr. 4.

TREŚĆ: Rozprawy naukowe. Kilka uwag o epizoocyach pojawionych w ciągu 1875 r. w gubernii Płockiej i przyczynach tychże. Przez Zalewskiego, assessora weterynaryi w Płocku.—O nowém zastosowaniu doraźnego rozszerzenia cewki moczowej u kobiet w celach diagnostycznych i leczniczych. Podał Dr Antoni Skorkowski (z Medowatej).—O leczeniu gośca stawowego (*polyarthritus rheumatica*) kwasem salicylowym. Przez Dra Stricker'a (Dokończenie).—Korespondencya krajowa. *Hernia diaphragmatica*. Dr L. Walicki. — Kronika zagraniczna. O wartości leczniczej chininy. Przez Prof. Binza. Podał Dr A. Fabian, lekarz górniczy w Suchedniowie (Dokończenie).—Wiadomości bieżące. O sprawie dzielenia się jąder w komórkach nabłonkowych. Olejek wonny nostrzyku lekarskiego. Trichiniasis. S. p. Prof. Dr. Nowicki. Dra Hüttenbrennera nauka o chorobach dzieci.—Dodatek. Choroby narządu ruchu ark. 5. Elektroterapii ark. 1. Oftalmologii T. III, ark. 21.

Kilka uwag o epizoocyach pojawionych w ciągu 1875 r. w gubernii Płockiej i przyczynach tychże.

Przez Zalewskiego, assessora weterynaryi w Płocku.

(Rzecz czytana na posiedzeniu Towarzystwa Lekarskiego Płockiego w dniu 15 Lutego 1876 r.).

Gdy niema wątpliwości, że choroby zwierząt wpływają na zdrowie i dobrobyt mieszkańców danej okolicy lub nawet kraju, przeto sądzę, że każda w tym przedmiocie wiadomość nie jest obojętną dla myślicieli i badaczy przyrody,—i dla tego spostrzeżenia i obserwacye swe odnoszące się do etyologii, patologii, hodowli zwierząt i epizoocyologii, z ogółu gubernii Płockiej w ciągu ubiegłego roku zebrane, postanowiłem choć pobieżnie Szanownym członkom Towarzystwa przedstawić, zwłaszcza, że rok ten odznaczał się niektórymi osobliwościami. I tak: godnem jest uwagi, że pomimo działania wpływów na pozór nieprzyjaznych zdrowiu zwierząt, jako to: przeciągłej zimy, chłodnej wiosny, nagłych zmian temperatury, nadewszystko zaś niezwykłych upałów i suszy, a ztąd w wielu miejscach niedostatku dla zwierząt wody w miesiącach letnich, choroby tychże zwierząt w ogóle były nieliczne, a tem samem, że pomienione wpływy kosmiczne, którym się tak często przypisuje własność wywoływania stanów anormalnych, bywają niemal bezwładnem; bez udziału tak zwanej konstytucyi epizootycznej (*constitutio epizootica* s.

genius morbi). To też w ciągu prawie całego roku zeszłego, nie dostrzegano wypadków, jakie w innych latach tak przeważnie charakteryzowały działanie owęj tajemnej siły: i temu właśnie zawdzięczać należy rzadkie pojawienie się chorób w r. z. nie tylko epizootycznych, lecz i sporadycznych. Nawet księgosusz, rok rocznie niewiedzący tutejszą gubernię, nigdzie się nie pojawił. Zdawałoby się więc słusznem rok ubiegły policzyć do nader pomyślnych dla hodowli zwierząt; lecz w rzeczy samej tak nie jest: albowiem ziemianie nasi uniknąwszy pomoru inwentarzy, zaskoczeni zostali inną klęską na takowe, a mianowicie nieurodzajem głównego materiału pokarmowego, to jest słomy, a części siana i owsa, co spowodowało i nadal jeszcze spowoduje większe (licząc ogólnie) straty, od strat zrządzonych przez niektóre bardziej nawet rozwinięte epizootycy w latach przeszłych. Jakoż wyłącznie z tej przyczyny targi na inwentarz, już z początkiem października r. z. widziano przepelnionemi szczególnie bydłem rogatem, czego następstwem był upadek jego wartości, a to znowu ułatwiło liczniejsze niszczenie tych zwierząt na konsumcya ogółu. Z drugiej strony, ci, co mniej dbają o fizyologiczne potrzeby zwierząt, zagrożeni zostali niebezpieczeństwem upadku tychże z braku zimowej paszy, co szczególnie ujawniło się na delikatnych owcach, na których tu i owdzie już w końcu roku zeszłego poczęła wywiązywać się niedokrwistość łącznie z wodnistością krwi (*anaemia et hydraemia*). Tym sposobem należy przewidywać, że z nadchodzącą wiosną nastąpi i znaczne podrożenie inwentarzy, i niedostatek ich do potrzeb gospodarskich, i wreszcie pomór w niektórych miejscowościach szczególnie owiec, a części i bydła rogatego z przyczyn niedostatecznego karmienia tych zwierząt przez zimę.

Co się tyczy chorób epizootycznych zaraźliwych i niezaraźliwych przebytych w ciągu ubiegłego roku, te były następujące: już w pierwszych miesiącach, z przyczyn nieurodzaju siana w 1874 r. zauważano na owcach, bydłe rogatem i koniach w ogóle stany anemiczne, które na szczęście w niewielu siołach dosięgły śmiertelnego okresu, w innych zaś przez wpływ wiosennej i letniej paszy przy użyciu niektórych środków lekarskich usunięte zostały. W tymże czasie u koni zdarzały się często kolki (*colicae*) nieraz w rozmiarach enzoocyi, mianowicie w tych miejscowościach, gdzie te zwierzęta dla braku siana karmione były przeważnie sieczką słomianą, której zbite głęby ugrzęzały w głębi kanału kiszki powodując zatkanie takowego nieraz kończące się śmiercią. Prócz tego w owym czasie trafiały się u koni żoły (*scrophulae equorum*) połączone to z dyfterytem, to z gorączką nerwową lub tyfoidalną, u niektórych zaś sztuk, zwłaszcza przy zaniedbanem leczeniu choroba ta szybko przechodziła w nosaciznę (*morbus lymphaticus malignus*).

W początkach lata, pod wpływem szybkiej zmiany chłodnej temperatury atmosfery na wysoki stopień ciepła, wybuchła naraz na bydło rogatem w kilkunastu miejscowościach epizootycya zarazy pyskowej i racie (*aphthae et paronychia epizooticae*). Choroba ta, której, jak wiadomo, zarazek (*contagium*) posiada moc zaraźliwości i lotność, przewyszające wszystkie dotychczas znane zarazy zwierząt, przedstawiła tym razem trzy rzadkie charaktery, to jest: wielką

łagodność, szybki przebieg i słabą zaraźliwość. W tutejszem np. mieście z dwóch obór, o stóp kilkadziesiąt od siebie odległych, w jednej przechorowało wszystko bydło, w drugiej zaś oborze, przy niewielkiej ostrożności, ochronione zostało. Wszelako liczba dotkniętych tą chorobą miejsc wzrastała do połowy lipca r. z., tak że licząc ostatecznie w przybliżeniu grasowała w jednej z 30 lub 40 wsi, nie zrządzając nigdzie strat i kończąc się stosownie do ilości sztuk w kilka lub kilkanaście dni. Na innych zwierzętach epizoocya ta prawie nie pojawiała się.

W miesiącach lipcu i sierpniu w powiatach Płońskim, Ciechanowskim, Mławskim i Sierpeckim, pojawiła się wszystkiego w 5-ciu miejscowościach choroba wąglikowa i karbunkułowa (*febris carbunculosa*), z tych w 4-ch miejscach na bydło rogatem i trzodzie chlewniej i w jednym na koniach; wydarzała się i na owcach, lecz sporadycznie. Z ogólnej ilości 1133 sztuk bydła, koni i trzody chlewniej zachorowało 78, z których padło 67, reszta wyzdrowiała. Ze względu na panujące na ówczas upały czasem do 30°R. dochodzące i całodziennie działanie promieni słońca na stada pasące się w polach i miejscach bezcienistych, a nadto na przeciągłe susze nieraz po kilka tygodni trwające, wreszcie na niedostatek i szkodliwość do napoju trzód wody, zwłaszcza w wielu miejscach stojącej, którą dla zmniejszonej ilości zwierzęta w czasie pojenia łatwo mieszały z mułem i gnijącemi w niej cząstkami organicznemi, zasługuje na uwagę, że choroba wąglikowa, która przy zbiegu podobnych warunków w inne lata nader licznie pojawiać się zwykła, w roku zeszłym tak małe zrządziła straty. Za to miejscami grasowała na drobiu w sposób gwałtowny, wyniszczając tu i owdzie całe kurniki, szczególnie tam, gdzie nie pomyślano wcześniej o zaradzenie złemu. Środki desinfekcyjne i zadawanie wewnątrz chlor. calcis, oraz dodawanie do napoju *acidi phenylici depurati*, w wielu razach okazały się skutecznemi.

Wypadki wścieklizny psów (*rabies*) w czasach owjej prawdziwej kanikuly, były również nieliczne, a ztąd i ilość następstw tej strasznej choroby mniej dotkliwa. Polegając na urzędowych danych, tylko w czterech miejscowościach pokąsane zostało bydło rogate przez psy wściekłe. Ogólna ztąd strata wynosi 33 sztuk bydła i 20 psów częścią padłych, a częścią zabitych i zakopanych do ziemi.

Jako fenomenalny wypadek, przytoczyć należy pojawioną na bydło rogatem w mecu lipcu r. z. we wsi Pomorzany w powiecie Lipnowskim biegunkę krwawą (*dysenteria*) natury antraksowej. w skutku przebywania rzeczonych zwierząt na pastwiskach błotnych. Choroba przedstawiała tu wszelkie powierzchowne objawy tak zwanej biegunki epizootycznej (*dysenteria epizootica*) opisaniej przez wielu autorów i do księgosuszu podobnej, a której bytność w szeregu chorób bydła, praktyczni weterynarze jedni przyjmują, inni zaprzeczają, dowodząc, że takowa jest rzeczywistym księgosuszem. W rzeczy samej zjawiska tej biegunki w pomienionej wsi były tak zbliżone do zjawisk księgosuszu, że należy przyznać niepomierłą zasługę szanownemu koledze S. lekarzowi tamiecznego powiatu za pracowite anatomo-patologiczne dochodzenie i trafną dya-

gnozę, gdyż choroba łatwo tu mogła być wzięta za księgoszusz, a wówczas prócz rzekomego popłochu cała trzoda bydła ze sztuk 75 złożona, byłaby zabita i zakopana do ziemi, zwłaszcza, że prócz uludnych zjawisk i postęp choroby (*progressio*) i śmiertelność czyniły ją podobną do księgosuszu: w ciągu bowiem dni kilkunastu zachorowało sztuk 24, z których 13 padło. Była to więc biegunka enzootyczna (*dysenteria enzootica*) natury karbunkułowej, wywołana malaryą miejscowych łąk.

Prócz pomienionych chorób, w powiecie Sierpeckim grasowała świerzba (*scabies*) w pięciu miejscowościach na owcach, a w jednej na koniach. Przeciwno tej chorobie u owiec używane były znane kąpiele Walza nieco wzmożone, których 5 wystarczało do radykalnego wyleczenia.

Z małej liczby chorób sporadycznych niezaraźliwych, ważniejsze były następujące: w porach wiosny i jesieni trafiał się niezbyt dróg powietrznych. Ostatnie te wypadki manifestowały się to gwałtowną dyaryą z nagłym upadkiem pulsu i lodowatym oziębieniem kończyn, to znowu obstrukcją i bólami kolkowymi nieraz trwającymi po kilka dni. W porze letniej widywano u koni zawrót głowy v. koler (*amentia*), a niekiedy i idyopatyczne zapalenie mózgu (*phrenitis peracuta*).

W miesiącu grudniu obserwowano jeden wypadek tężca (*tetanus et trismus*), natury reumatycznej; u 4-ro letniej klaczy, rasy poprawnej średniego wzrostu, u której między innymi użyte były do zastrzykiwań podskórnych *morphium aceticum*, z początku po 2, później po 4 grana 2 razy na dzień i *chloral-hydrat* zadawany *per anum*, z początku po 2, później po 4 uncye dziennie. Środki te zaledwie chwilową ulgę sprawiały zwierzęciu, które 11 dnia choroby padło.

O nowem zastosowaniu doraźnego rozszerzenia cewki moczowej u kobiet w celach dyagnostycznych i leczniczych.

Podał Dr Antoni Skorkowski (z Medowatej).

Metodyczne i doraźne rozszerzenie cewki moczowej u kobiet w celach dyagnostycznych i terapeutycznych przy chorobach narządów i dróg moczopłciowych było kilkakrotnie przedmiotem naukowych prac w łamach „Gazety Lekarskiej“. Dr Stanisław Jerzykowski oзнакомиł czytelników tego pisma z użyciem tej metody w pracach oryginalnych poczerpniętych z własnych spostrzeżeń, oraz z literaturą zagraniczną tego przedmiotu. Artykuł Dra Wilda w XIX Tomie „Gazety Lekarskiej“ podał obszerną kazuistykę tej metody z kliniki Prof. Simona w Heidelbergu, Prof. Hegara z Freiburga i niektórych innych klinicystów. Przedmiot ten atoli, jako nowy, nie jest jeszcze całkowicie wyczerpany, dla tego też niniejszy artykuł stanowi przyczynek do praktycznego zastosowania powyższej metody wyjęty z kliniki Profes. Spiegelberga z Wrocławia. Dwa wypadki poniżej opisane ogłoszone przez Prof. Spiegelberga tem więcej zasługują na uwagę, że są całkowicie odosobnione w kazuistyce i nie mają sobie podobnych w całej literaturze lekarskiej.

Kobieta, lat 24, przybyła do kliniki uskarżając się na dokuczliwe i gwałtowne bóle, oraz ciągle napieranie do urynowania: przypadłości te rozpoczęły się od roku, wkrótce po porodzie, ciągle się powiększają tak co do częstości, jak i natężenia. W początku występowały one nader rzadko, od kilku zaś miesięcy chora co pół godziny prawie doświadcza bolesne naciski (*tenesmi*) zmuszające ją do urynowania znacznie utrudnionego, a nawet po oddaniu moczu boleści te trapią ją przez czas jakiś.

Wygląd chorą zdradzał ciągły niepokój, siły jej były znacznie wyczerpane i odżywianie podupadłe w skutek ciągłej bezsenności i męczących napadów. Badanie przedmiotowe pokazało: wylot pochwy i cewki moczowej nabrzmiąte i zaognione od ciągłego drażnienia moczem; czerwoność i bolesność rozszerzały się z przodu na całą wnękę zatoki moczopłciowej (*sinus urogenitalis*) przechodząc na brzegi warg sromnych, z tyłu sięgały przez krocze do odbytu. Macica nie przedstawiała nic nieprawidłowego oprócz lekkiego nieżyty szyjki. Wprowadzenie cewnika było bolesne i nieco utrudnione w górnej części cewki; ścianki jego po wyjściu były nieznacznie krwią zbroczone. Kamienia w pęcherzu nie wykryto. Mocz był przejrzysty i jasny, ostatnie tylko krople jego były nieco mętne. Podejrzewając obecność nowotworu w dolnym odcinku pęcherza, Spiegelberg dokonał doraźne rozszerzenie cewki rozszerzaczem Ellingera; gwałtowny, rozpierający ból, który towarzyszył temu rękoczynowi, ustąpił po kilku minutach. Śledzenie pęcherza żadnego nowotworu nie wykazało. Już na drugi dzień po operacji napierania na mocz były daleko radsze i oddawanie go o wiele łagodniejsze. W dni kilka Spiegelberg rozszerzył powtórnie cewkę moczową wprowadził w nią wziernik Joberta i dojrzał w górnej części cewki nieco w lewo ranę podłużną 1½ centym. długości, pokrytą świeżą dość bujną ziarniną. Przyżegłszy takową kamieniem piekielnym in substantia; Spiegelberg śledził dalszy postęp zabliznienia jej, które wkrótce nastąpiło per primam, gdyż chora w tydzień potem wypisała się z kliniki jako całkowicie uleczona.

Niedługo potem Spiegelberg miał zręczność obserwować drugi podobny wypadek u kobiety nie dawno rodzącej, u której przypadłości słowo w słowo, jak w pierwszym wypadku opisane rozpoczęły się również po porodzie i trwały od dwóch miesięcy; mocz tylko w tym wypadku był mętny, oddziaływał alkalicznie i ostatnie jego krople były kiedy niekiedy zlekką krwią zarumienione. Rozszerzył cewkę moczową po zachloroformowaniu chorą S. wprowadził wziernik i znalazł na tylnej ścianie szyjki pęcherza nadżarcie kształtu podłużnego o brzegach powygryzanych. Nieznaczny krwotok przy rozszerzeniu dał się zatamować zimnymi okładami. Po przyżegnieniu jednorazowym kamieniem piekielnym ranki, bóle i naciski zmniejszyły się postępowo, mocz stawał się przejrzystym i zaczął oddziaływać kwaśno i w krótkim czasie stan zdrowia chorą nie pozostawiał nic do życzenia.

Przyjąć możemy, że liczne cierpienia orzeczone i leczone jako nerwice pęcherza i cewki moczowej, tak uparcie prześladowujące chorych i tyle trudności i kłopotów przyczyniające lekarzowi nie są niezem innem, jeno powtórzeniem

opisanych powyżej stanów; dostępność wnętrza pęcherza i cewki dla śledzącego palca i oka daje dziś możliwość przy pomocy rzeczonej metody szybkiego i do-
szczętnego znoszenia przypadłości—do niedawna niczem niepokonanych. Ude-
rzające jest podobieństwo cierpień i sposobu leczenia takowych—w drogach
moczowych z objawami mającemi też same przyczyny w odbytncy, t. j. cierpie-
nia jej w skutek nadżarć lub ranek w jej składkach i fałdach.

Jak w pierwszym razie mocz przy urynowaniu, tak w drugim massy ka-
łowe przy defekacyi działają machanicznie na miejsce obnażone z nabłonka,
drażnią obwodowe zakończenia nerwów, czem wywołują gwałtowne bóle i przez
odruchy skurczowe ściągnięcie zwieraczy, które stają się znów przyczyną bólów
nieustających nawet po wydaleniu moczu i kału.

Doraźne rozszerzenie zwieraczy poraża, raczej zwalnia je na czas jakiś,
w ciągu którego miejsca obnażone z nabłonka jeśli się nie zablizniają zupełnie.
to porastają ziarniną, a granulacya ta osłaniając obwodowe zakończenia ner-
wów znosi ich pobudzalność, *cessante causa, cessat effectus*, i wszystkie przypa-
dłości znikają nie raz. Czy samo rozszerzenie cewki moczowej dostateczne
jest do zagojenia nadżarć w niej? rozstrzygną dalsze spostrzeżenia.

Rozszerzenie stopniowe cewki moczowej u kobiet przedsiębrano nieraz
w rozmaitych celach leczniczych, jako to: dla wydalenia złogów z pęcherza, dla
operowania w nim nowotworów, dla przyżegania ścian jego w nieżytych etc.:
lecz stopniowe rozszerzenie przedstawia wiele stron ujemnych: 1° potrzebuje
wiele czasu, 2° przedłuża cierpienie chorych i sam rękoczyn nie mało jest bo-
lesny, 3° sprowadza częstokroć zapalenie błon śluzowych i 4° pociąga za sobą
porażenie zwieraczy ze skutkami ich bardzo przykrymi. Przy doraźnem roz-
szerzeniu zwieraczy tak cewki moczowej, jak i odbytncy wymijają się te wszy-
stkie ewentalności, co prawda jest to rękoczyn bolesny i bez znieczulenia tru-
dno się znosi, a do tego wywołuje niekiedy krwotoki, choć nigdy groźne, lecz
działanie jego szybkie i pewne. a do tego rozwiera otwory daleko znaczniej
czyniąc je więcej dostępnymi (cewkę rozszerza na 2½ centym.) i ułatwia ma-
nipulacye instrumentami. Zastosowanie doraźnego rozszerzenia ust macicznych
w praktyce gynecologicznej, jako też cewki i odbytu w celach chirurgicznych
znane jest z kąd inąd czytelnikom „Gazety Lekarskiej“ i nad niemi zastanawiać
się nie będziemy w tém miejscu.

O leczeniu gościca stawowego (*polyarthritidis rheumatica*) kwasem salicylowym.

Przez Dra Stricker'a.

(Dokończenie).

II. Gościce wielostawowy. Uleczenie w ciągu
48 godzin. W chwili przybycia do szpitala świeże
zapalenie wsierdzia (*endocarditis*), pozostające bez
zmiany pod wpływem leczenia i zakończone nie-

znaczna niedostatecznością zastawki dwudzielnej. Zapalenie osierdzia (*pericarditis*), powstałe na początku leczenia, następuje przy dalszém z adawaniu kwasu salicylowego.

O. R., 16 letni kielner, przyjęty do szpitala w dniu 25 października 1875, zasłabł wieczorem dnia 20 tegoż miesiąca. Choroba rozpoczęła się silnym dreszczem wstrząsającym. Zaraz następnej nocy oba stawy biodrودowe, później zaś prawie wszystkie większe i wiele mniejszych stawów stały się siedliskiem gwałtownych bólów reumatycznych.

Stan w czasie przyjęcia do kliniki: znaczne obrzmienie i bolesność w obu stawach biodrowych, obu kolanowych i obu stopowych. Głównie atoli dotkniętą była strona prawa, tak iż np. obwód prawego stawu kolanowego o 3 cm różnił się od obwodu kolana lewego. Obok tego były obecne wszystkie oznaki świeżego zapalenia wsierdzia (*endocarditis*). Przystąpiono zaraz do z adawania kwasu salicylowego, jakoż i ten pacjent, podobnie jak poprzedzający, do 8 godzinie zrana dnia 26 października, wyżył 5 gramów pomienionego środka. W tym czasie oba stawy stopowe oraz lewy staw biodrowy były zupełnie wolne i bez bólu mogły być poruszane, ale stan innych stawów pozostał bez wyraźnej zmiany. Wysłuchając okolicę serca, na lewo od mostka, na wysokości 4-ej chrząstki żebrowej, dawał się słyszeć chropawy szmer wdechowy i wydechowy, który bez wątpienia zależał od zajęcia osierdzia. Wieczorem dnia poprzedzającego szmeru tego nie było ani śladu. W miarę dalszego z adywania kwasu salicylowego (który tylko w nocy nie był z adawany) stan pacjenta do tego się stopnia polepszył, iż wieczorem d. 27 października, po wyżyciu 15 gramów (pół uncyi) kwasu salicylowego, wszystkie stawy wróciły do normy, odzyskały całkiem swobodne ru-

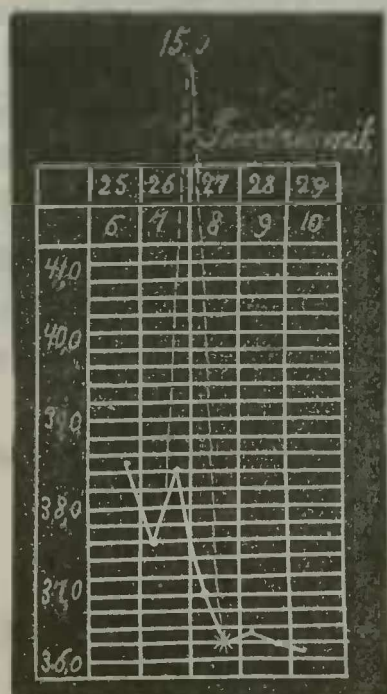
chy i nie bolały ani dobrowolnie, ani też za naciśnięciem, I ów szmer tarcia, zależny od zapalenia osierdzia, nie dawał się już więcej słyszeć.

Obszar stłumienia sercowego oraz tony serca były i pozostały bez zmiany. W połowie listopada pacjent opuścił szpital, z lekłą niedostatecznością zastawki dwudzielnej, ale z resztą zupełnie zdrowy.

Fig. 2 przedstawia przebieg temperatury w dopiero co opisanym wypadku.

III. Reumatyzm wielostawowy o przebiegu utajonym z bardzo nieznacznymi podskokami ciepłoty ciała. Maximum 38,1. W czasie pobytu w szpitalu pogorszenie oraz szybko występujące znaczne obrzmienie i bolesność pojedynczych wielkich stawów z miejsc-

Fig. 2



wem podwyższeniem ciepłoty. Uleczenie w ciągu 24 godzin.

34 letni czeladnik ślusarski wstąpił do szpitala d. 9 grudnia, uskarżając się na bóle w rozmaitych stawach, na co już od kilku tygodni cierpi i w mieście leczony był pędzłowaniem nalewką jodową, wezykatoryami i t. d. Ponieważ brako tu przedmiotowych objawów w stawach, po nad którymi skóra była rozranioną z powodu stosowanych środków pryszczących, przeto wypadek ten nie zdał się nam odpowiednim do prób z kwasem salicylowym. Dla tego pacjent pozostał aż do 12 grudnia przy roztworze saletrzanym (*solutio kalii nitrici*).

Tego właśnie dnia zrana wystąpiła mocna obrzmiałość dokoła stawu napiętko-śródręcznego wielkiego palca lewej ręki. Obwód tego palca wynosił 8 ctm. Był on całkiem sztywny i nadzwyczaj bolesny. I ze strony prawej staw rączny poczyna obrzmiewać. Obrzmienie to rozpościera się na cały grzbiet ręki i łączy się z silnym zaczerwienieniem skóry. Ruchy wszystkich palców znacznie ograniczone, ruchy stawu rącznego, z powodu silnych bólów całkiem niemożebne. Obwód tego stawu mierzony na tej samej wysokości co i obwód tegoż stawu po stronie lewej, wynosi 20 ctm., lewego zaś tylko 17. Bolesnemi są także oba kolana, stawy łokciowe i barkowe, lecz w mniejszym nierównie stopniu.

Chory otrzymuje kwas salicylowy co godzinę po 0,5 grama (gr. viij). O godzinie 4 po południu tego samego dnia ruchy w stawach barkowych i łokciowych stały się stanowczo swobodniejszymi. Wielkim palcem lewej ręki może pacjent wykonywać dość rozległe ruchy, palec ten stał się cieńszy, w obwodzie swym wynosi 7,5 ctm. Skóra na lewym stawie napiętkowym mniej jest naprężona i zaczerwieniona jak zrana: zrana staw ten był absolutnie nieruchomy, teraz chory zgina go i prostuje, nie doznając najmniejszego nawet bólu; objętość atoli stawu tego pozostała bez zmiany. Cała ilość wyżytego kwasu salicylowego wynosi 4 gramy. Po wyżyciu następnej nocy jeszcze 4 grm., a zatem w ogóle po wyżyciu 8 gram kwasu salicylowego, nastąpił, 13 grudnia rano, zupełny powrót do zdrowia. Lekkie tylko zaczerwienienie grzbietu prawej ręki wskazywało siedlisko minionego cierpienia. Obwód prawego stawu napiętkowego wynosił 17 ctm., t. j. tyleż co i lewego. Staw ten, podobnie jak wszystkie, odbywał wszelkie ruchy bez żadnej przeszkody i bez bólu. Przytem apetyt o tyle się zwiększył, że pacjent żądał dodatków do zwykłej swjej porcyi.

Mogę zapewnić, że pacjent, który jeszcze pozostaje w klinice, dotąd jest najzupełniej zdrowy.

Serce nie zostało dotknięte.

IV. Reumatyzm wielostawowy. Miejscowe cierpienia wyrażone nader wybitnie. Wyleczenie w ciągu 24 godzin.

E. D., kielnerka, 21 lat wieku, silnego ciałaśkładu wstąpiła do kliniki

w dniu 15 grudnia. Już od 14 dni chorą jest obłożnie. Zaraz po wstąpieniu zaczęła być leczona kwasem salicylowym.

Jak okazuje oboczny obraz ciepłoty (fig. 3), gorączka była dość znaczna, zupełny brak apetytu; uskarża się na okropne bóle w lewym stawie przedramiennonapięstkowym i w obu kolanowych. Wszystkie te stawy. a zwłaszcza pierwszy, były mocno obrzmiałe, zacerwienione i wrażliwe na ucisk. Nie wdając się w bliższe szczegóły, powiemy krótko, że po wyżyciu 9 gram kwasu salicylowego, która ta ilość nie wywołała wcale objawów zatrucia, pomimo że była zadana w dawkach 1-gramowych co godzina, chora zupełnie wróciła do zdrowia: stawy odzyskały normalną ruchomość, były bezbolesne, wrócił także dawniejszy apetyt.

V. Reumatyzm wielostawowy. 2 napady. Pierwszy usunięty w ciągu 48, drugi w ciągu 24 godzin.

W wypadku tym mieliśmy do czynienia z 36 le-
tнім czeladnikiem szewckim, który cierpiął na ostre zapalenie gośćcowe prawie wszystkich wielkich i większej części małych stawów rąk i stóp.

Fig. 3.

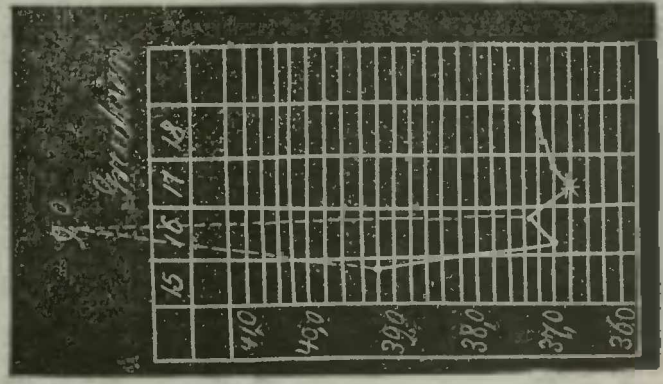
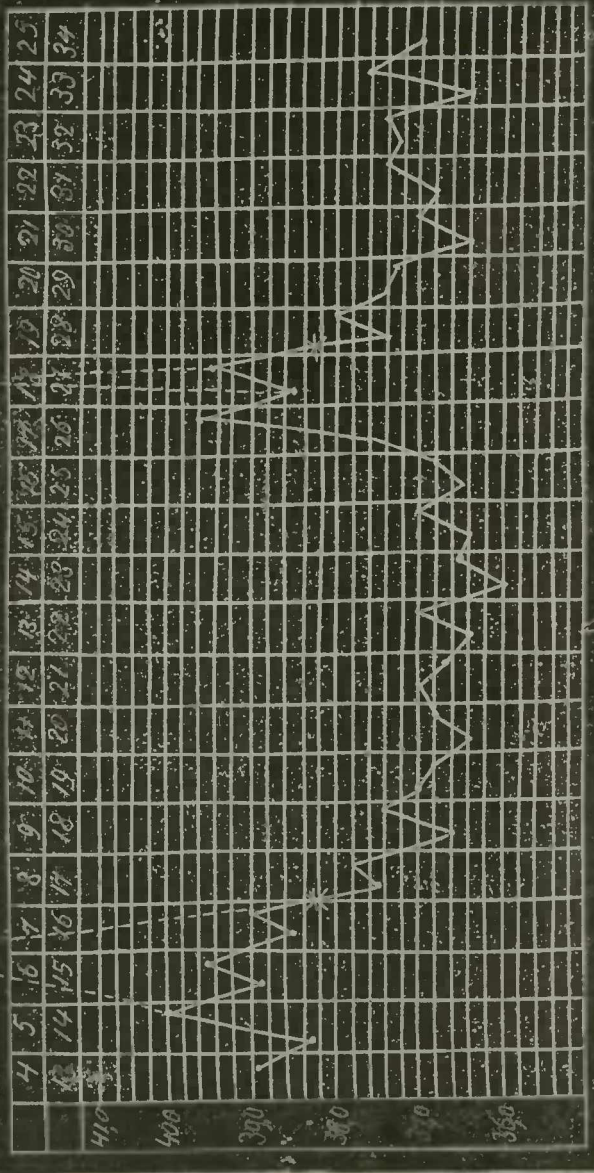


Fig. 4.

50

Diagnostyka



Przepisane mu proszki kwasu salicylowego zażywał nie w ten sposób, jak mu było zlecone i w ciągu 48 godzin, t. j. od 5 października wieczorem do 7 t. in. wieczorem wyżył tylko 8 gram kwasu salicylowego. Pomimo to następnie go następnego rana w stanie nadspodziewanie pomysłnym: wszystkie stawy wolne były od bólów.

Dnia 9 października pacjent opuścił już łóżko i uważał się za całkiem zdrowego. Nagle—z niewiadomej przyczyny—17 paźdz. zjawia się nowy, gwałtowny napad reumatycznego cierpienia w prawem kolanie i prawym stawie napięstkowym, ze znacznym podskokiem temperatury. Chory otrzymuje w ciągu dnia 18 paźdz. 5 gram kwasu salicylowego, która to ilość wystarczyła zupełnie do usunięcia cierpienia. Następnego dnia był zupełnie zdrow i opuścił szpital 23 paźdz.

Pozostałe historye chorób w przebiegu swym niczem się nie odznaczają od przytoczonych powyżej, dla tego szczegółowy ich rozbiór uważam za rzecz zbyteczną.

KORRESPONDENCYA KRAJOWA.

Szanowny Professorze! Jako redaktorowi pisma lekarskiego, posyłam Wam krótkie opisanie i rysunek zadziwiającego zawiązania zmian anatomicznych w dojrzałym organizmie ludzkim. Wyłączność tego zdarzenia zasługuje na szczególną uwagę, a więc sądzę, że opisaniu memu chętnie dacie miejsce w swem piśmie.

Jest to, jak sądzę, jeden z najznakomitszych w liczbie znanych w nauce wybryków natury, uwieńczony długiem i dokładnie odbywajacem swe czynności życiem—przerwanem tylko w skutek wypadkowo zaszłej choroby. Okaz ten byłby nieskończenie ciekawszy, gdyby mógł być przedstawiony z pełną dokładnością w całej swej zadziwiającej postaci.

To co Wam podaję—staralem się wykazać z możebną dokładnością, kierując się danymi z opowiadania, niedosć szczegółowego protokołu sądowo-lekarskiego i nader dorywezo—zupelnie niewprawną ręką nakreślonego rysunku. Taki sam rysunek przezemnie zrobiony będzie umieszczony przy mającym się ukazać światu protokole sądowo-lekarskim lekarza A. A. Winogradowa, któremu ślepy los dał w ręce taki skarb, a z którego, w części z powodów od niego niezależnych—nie zrobił należytego użytku—jaki mógłby uczynić wzywając natychmiast po otworzeniu zwłok innych lekarzy miasta.

W rysunku są niedokładności, ale wolałem je zostawić, niż płacząc się w domysłach zaciemnić prawdę.

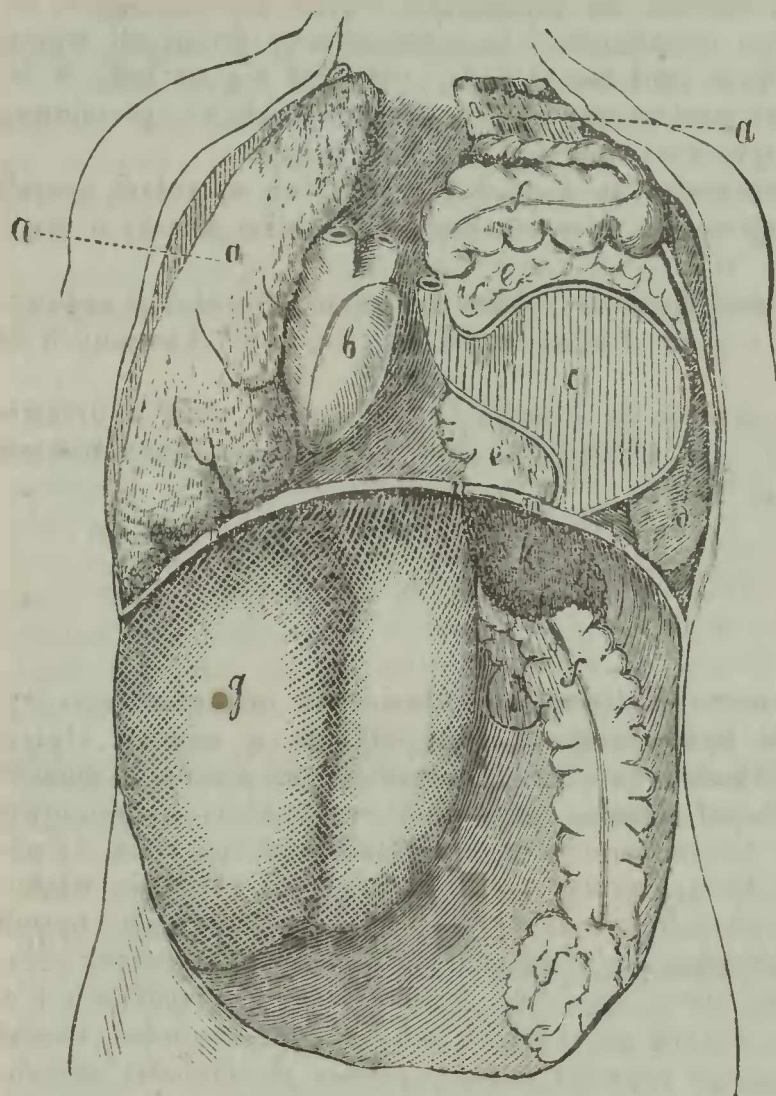
Mocno bym żądał, żeby to moje krótkie sprawozdanie zachęciło ludzi wyłącznie oddanych pracom anatomo-fizyologicznym i patologicznym do wypowiedzenia w tym przedmiocie swego zdania i uczynienia wzmianki czy cokolwiek równie niezwykłego w przemieszczeniu trzewiów podają dzieje nauk medycznych.

Było to w Jarosławiu nad Wolgą dnia 20 grudnia 1875 r. Lekarz miasta A. A. Winogradow wezwany został przez władzę policyjną dla dochodzenia sądowego nad ciałem nagle zmarłego pisarza, służącego w biurze 5-go okręgu zarządu dróg i komunikacyj wodnych Wiktora Daniłowo Ławrentjewa, przyczem okazało się, że Ławrentjew ma lat 19, jest wzrostu średniego, układu szczupłego, ciało miał nieco wychudłe, ale nie przedstawiające żadnych zewnętrznych nieprawidłowości wyjąwszy to, że klatka piersiowa zdawała się być rozszerzona, a przestrzenie międzyżebrowe (*spatia intercostalia*) jakby na zewnątrz wypukłone.

Prócz lekkiego zdarcia naskórka w okolicy nadbrwiowej strony lewej, żadnych oznak zewnętrznego gwałtu wynaleźć nie można było.

Pomijam szczegóły dotyczące innych okolic ciała, poddanych rozpatrzeniu, a zwracam uwagę wyłączną na klatkę piersiową i okolice brzucha, gdyż tylko te dwie okolice jamy brzusznej i piersiowej zwróciły główną, chociaż bardzo niedostateczną uwagę sądowego lekarza, jako odznaczające się niezwykłą nieprawidłowością rozmieszczenia swych części składowych.

Przy pierwszym wepchnięciu noża w klatkę piersiową w okolicy mostka, wydostała się z niej znaczna ilość gazów. Odkryta jama piersiowa była jakby rozdzielona na dwie bardzo nierówne połowy, z których lewa, większa, prawie $\frac{2}{3}$ zajmująca, obejmowała znaczną część trzewiów brzusznych nad przeponą umieszczonych, jak to z załączonego widać rysunku. Rozpatrując z góry na dół jamę piersiową w lewej jej części postrzegamy najprzód: trzy jakby płatki jeden na drugim leżące, są to zanikłe szczątki lewego płuca. Płatki te za pomocą błon przyłączone są do przedniej powierzchni kolumny kręgowej—pozbawione są naczyń krwionośnych i z sobą w części zrosnięte.



Objaśnienie drzeworytu: a, płuco prawe; a', płuco lewe zanikłe; b, serce; c, żołądek; d, śledziona; e, worek obejmujący jelita; f, okrężnica; g, wątroba; h, przepona; k, krezka uwieczona; i, nerka; n, m, otwór, zaciskający zstępującą okrężnicę, krezkę i prawdopodobnie otrzewnę.

wa okazała się napełnioną w znacznej ilości płynem mazisto-krwistej natury. Jama brzuszna łączy się z piersiową przez wyż wspomniany niezwykle otwór—kilka cali w średnicy mający—otwór ten zlewa się z otworem przełykowym (*foramen oesophageum*) i oba razem stanowią dość obszerne wrota dla okrężnicy zstępującej z jamy piersiowej. W otworze tym anormalnym obok okrężnicy mieści się prawdopodobnie część otrzewnej i kawał krezki, która przyłączona do okolicy krzyżowej przenika do jamy piersiowej dla związania tam mieszczących się jelit.

Niżej widzimy zwoje kiszki grubej (okrężnicy, *intestinum crassum*) i jej ślepy koniec (*intestinum caecum*). Okrężnica spuszcza się na dół po tylnobocznej powierzchni klatki piersiowej między workiem kiszki cienkiej i śledzioną. Następnie w worku z błony przezroczej uformowanym ułożone ciasno przeświecają się zwoje kiszki cienkiej (jelita, *intestinum ileum et jejunum*), kiszki te w skutek wzajemnego ucisku mają formę trójkąciastą, a objętość znacznie zmniejszoną, przechodzą one w dwunastnicę (*intestinum duodenum*), a dwunastnica nad otworem przepony, wiodącym do jamy brzusznej, przechodzi w żołądek, zwrócony wygięciem dolnym (krzywizną dużą, *curvatura major*) ku górze—żołądek wydęty gazami, okryty błoną i zajmuje okolice serca *).

Za dwunastnicą mieści się trzustka (*pancreas*), a w kącie na lewo u dołu śledziona (*lien*). W drugiej połowie (prawej) jamy piersiowej widzimy serce (*cor*) podłużnej formy, które ustąpiło swe miejsce żołądkowi, a samo przyluliło się do prawego płuca, w ciągu 19 tu lat pełniącego czynność oddychania. Na powierzchni płuca odróżnioną była gruba warstwa błon rzekomych, którymi płuca były zrosłe z wewnętrzną powierzchnią klatki piersiowej. Jama piersiowa

*) Taka anatomiczna metamorfoza bardzo się nadaje do dzisiejszych często z b y t postępowych zasad społecznych.

W jamie brzusznej najwięcej miejsca zajmuje powiększona i przekształcona wątroba, z lewej strony mieści się zstępująca część okrężnicy, formując w dalszym przebiegu właściwe sobie zgięcie (*flexura sigmoides*) i kończy się jak zwykle na odbytnicy (*intestinum rectum*). Obie nerki, z a p e w n e i moczowody (*ureteres*), a także pęcherz moczowy (*vesica urinaria*) pozostały na właściwych swoich miejscach, i wszystko to pokryte znaczną ilością surowiczego płynu.

Dodać winienem, że Ławrentjew, ile wiadomo, nie uskarżał się uprzednio na niezdrowie, rad lekarskich nie zasięgał, jadł mało, wypróżniał się z trudnością—prowadził życie siedzące, towarzystwa nie lubił, usposobienia był smętnego, lubił namiętnie rybołówstwo i łowieniem ptasząt po lasach chętnie się zajmował. Umarł prawie nagle, lekarza nie używał i dla tego zwłoki jego otworzone były. Otaczający go przed śmiercią powiadają, że jakiś bardzo krótki czas czuł się słabym, uskarżał się na ból w lewym boku, a gdy to mówił, wskazywał przeważnie na lewą stronę klatki piersiowej; nagle do ogólnego niezdrowia przyłączyły się wymity i wkrótce skonał.

Dochodzenie sądowo-lekarskie wskazało, że śmierć Ławrentjewa wywołaną została przez *Enteroperitonitis exsolutiva*, z przejściem w zgorzel okrężnicy i części krezki w otwórze przepony zaciśniętych.

Więcej zajmujących szczegółów do udzielenia Wam nie mam, a protokół sądowo-lekarski ma być drukowany w jednym z pism Petersburgskich, więc zaciekawionych do źródła odsyłam.

Sądzę, że Szanowny Professorze uznasz za słuszne te kilka słów wraz z drzeworytem umieścić w najbliższym numerze pisma swego i zechcesz stać się pośrednikiem w rozgłoszeniu tak ciekawego zdarzenia *).

Jarosław, 12 lutego 1876 r.

Dr L. Walicki.

*) Szczerze dziękujemy Szanownemu Koledze za podanie tak interesującego wypadku, jakkolwiek jest on rzadkim, ale bynajmniej nie jest jedynym w nauce. Opisanych podobnych wypadków jest już kilkadziesiąt. Przedewszystkiem zwrócić musimy uwagę, że wypadek powyższy jest pięknym okazem wrodzonej przepukliny przeponowej (*hernia diaphragmatica congenita*), która skutkiem uwięzienia (*incarceratio*) stała się powodem śmierci chorego, której zresztą towarzyszyły zwykłe objawy tej chorobie właściwe, jak wymioty i t. d. Wiadomo powszechnie, że przepukliny przeponowe bywają albo wrodzone, albo też nabyte; dla powstania pierwszych służą naturalne otwory przepony, przez które przechodzą *oesophagus*, *aorta*, *vena cava inferior*, *nervus sympathicus* i *n. splanchnicus*; czasem, ale nader rzadko, oprócz powyższych naturalnych otworów, tworzą się w przeponie skutkiem wad pierwotnego rozwoju (*vitium primae formationis*) szczeliny przeciwnaturalne, nadliczbowe, przez które również jak i przez pierwsze—trzewia z jamy brzusznej wchodzić mogą do jamy piersiowej. Zdarza się również, że proste ścięczenie w pewnych miejscach mięśnia przeponowego (*atrophia*) dozwala wewnątrznościom wpuklać się z jamy brzusznej do jamy piersiowej, przyczem rozdęta i ścięczona przepona tworzy rodzaj worka przepuklinowego. Ścięczenia przepony z utworzeniem przepukliny w równej mierze obserwowane były jak u noworodków, tak i u ludzi dojrzałych (J. L. Petit, Pyl, Meckel). Z otworów naturalnych najczęstszem miejscem dla przechodzenia trzewiów bywa *foramen oesophageum*; jednakże stosunkowo *fissurae praeternaturales diaphragmatis* nierównie częstszymi bywają powodem dla powstawania przepuklin, o których mowa (Lerminier, Morgan, Leprotte, Fothergile, Eiselt, Luschka, Textor, Granville, Schöller, Schraut). Przepukliny przeponowe częściej spotykane bywają na lewej, aniżeli na prawej stronie (7:1 Popp). Przepukliny nabyte powstają skutkiem zranień przepony, lub w następstwie zniszczenia jej przez owrzodzenie. Wielkość otworu w przeponie dla przejścia trzewiów bywa rozmaita,—od centymetra do kilku cali. Przepukliny przeponowe najczęściej pozbawione są worka przepuklinowego, a traumatyczne nigdy go nie mają; w rzadkich wypadkach worek był znajdowany i składał się z otrzewnej, oplucnej, w wypadkach zaś, gdzie *atrophia diaphragmatis* była powodem przepukliny, to i sama przepona wchodziła w skład worka. Z trzewiów brzusznych w przepuklinie przeponowej spotykano: żołądek 32 razy, colon—24, śledzionę—21, kiszki cienkie—14, omentum—10, pancreas—8, dwunastnicę—6, wątrobę—4 (A u

KRONIKA ZAGRANICZNA.

O wartości leczniczej chininy.

Przez Prof. Binz'a.

Podał Dr A. Fabian, lekarz górniczy w Suchedniowie.

(Dokończenie).

Rozwój plantacyj chininowych w holenderskich i angielskich Indiach wschodnich, uzupełni to w niedługim czasie *).

Nie mając jeszcze dotąd wyraźnego znaczenia dla pojęcia sposobu działania chininy, ale zawsze naukowo ciekawe są niektóre inne, wykryte przezemnie własności chininy, o których tu wspomnieć winienem. Zauważyłem na drobnowidzowych preparatach, że po dodaniu chininy wnet ustaje Browna ruch cząsteczkowy. F. S c h u l t z e poprzednio wykazał, że to wstrzymanie polega na wpływie takich ciał, które w chemii znane są jako tworzące osady. W tem znaczeniu sprostowałem i ja moje dawniejsze poglądy. Ruchy ustają, bo cząsteczki opadają na objektywę, a nie prze-

t e n r i e t h i D r e i f u s). Z następstw, jakie przepuklina przeponowa wywołuje, zasługują przedewszystkiem na uwagę ścisnienie lub zupełny zanik lewego płuca (*atrophia, rudimentum*) i przenieszczenie serca na prawą stronę klatki piersiowej. Oznaki przepukliny przeponowej czerpiemy z objawów, jakich dostarcza auskultacja i perkussya jamy brzusznej i klatki piersiowej. Ludzie z przepukliną przeponową wrodzoną najczęściej umierają w pierwszych dniach lub tygodniach życia, są jednak znane autentyczne wypadki życia ich do lat kilkunastu i kilkudziesięciu bez wielkich nawet zboczeń w czynnościach organów. Przyczyną śmierci były uwięzgnięcie i zapalenie trzewiów, ich zgorzel. Śmierć najczęściej następowała prędko, prawie nagle. Leczenie może być tylko palliatywne—spokój cielesny, ścisła dyeta; przy *incarceratio* proponowano herniotomiam (Laennec, Bochdalek), ale nikt jej po dziś dzień nie wykonywał.

Girsztowi.

*) Kory chinowe zawierają jeszcze jedno ciało, zalecane w leczeniu w ciągu ostatnich lat dziesięciu; jest niem c h i n o v i n a, lub powstający z niej kwas c h i n o v o w y (Ueber den therapeutischen Werth der Chinovasäure und ihrer Verbindungen von G. K e r n e r, Deutsche Klinik 1868, Nr. 9). Chinovina jest bezkształtnym środkiem gorzkim, który jako glikosyd, już przy wyrabianiu chininy rozszczepia się na cukier i kwas chinowowy. Ten ostatni może być otrzymany w postaci krystalicznej, jest bardzo stałym, nierozpuszczalnym w wodzie, słabo kwaśny, podług H l a s i e t z a ma wzór $C_{24}H_{30}O_4$. I w korzeniu kurzego ziela znajduje się on obficie. Jego połączenie z wapnem (*calcaria chinovica pura*) rozpuszcza się w 30 cz. wody i ma smak silniej gorzki, jak sole chinowe. Podług doświadczeń na sobie samym, podaje K e r n e r, że 15—20 gram. przez dzień mogą być użyte bez najmniejszych niemiłych skutków. Jego pomyslny wpływ na przewód kiszkowy jest bardzo jawny i wybitny. W holenderskich Indiach i w górnych Włoszech otrzymywano nawet za pomocą ciężkostrawnego suchego kwasu, przy biegunkach bardzo pomyslnie skutki. Toż samo okazało się w Niemczech przy rozmaitych rozwolnieniach. Jako dawkę soli wapiennej proponuję 0,2—0,5 kilka razy na dzień. Obecność wapna czyni ten środek szczególniejszym stosownym przy przewlekłych osłabieniach odżywiania.

Zdaje się, że użycie tego taniego przetworu zasługuje na baczniejszą uwagę. Jeśli prawdą jest, co wielu lekarzy twierdzi, iż w korze chinowej nie alkaloidy i garbnik są skutecznymi, jeśli na czas dłuższy, np. przy początkach gruźlicy, będą podawane w postaci odwaru lub wyciągu, to zapewne należy to odnieść do kwasu chinowego. Szczególniej też tym sposobem zbytecznymby się stało użycie bezsensownego a kosztownego *Extr. Chinae frigide paratum*, który zawiera najwyżej połowę cynchoniny zawartej w korze, a chininy nie zawiera wcale. A i niszczący finansowo niejednego biednego suchotnika *Extr. Chinae fuscae* z użycia wyjsćby mogło. Zawiera on również bardzo mało, albo wcale nie zawiera chininy, tylko cynchoninę, garbnik i nie rozłożoną chinowinę.

ciwnie. Badania chininy co do jej osadzającej siły podjęte po raz pierwszy przez *B u d d e*'go niespodziewany wydały wynik. Inne sole obojętne alkaliów, a podobnie i sole oficynalnych zasad roślinnych prawie nie zamacają takich nierozpuszczalnych cząsteczek. Dopiero późno następuje strącenie. Przeciwnie, chinina zarówno w postaci obojętnej jak i zasadowej, czy z tym lub owym kwasem połączona, strąca zupełnie obojętne chemiczne cząsteczki, np. drobno szlamowanej gliny, w ciągu kilku minut, nawet przy rozcieńczeniu 1:5000. Doświadczenie uderza szybkością sprawy, szczególnie wtedy, gdy mamy obok tego kilka porównawczych przetworów— czystą wodę i inne obojętne roztwory solne. Kwasy mineralne albo ich sole kwaśne czynią toż samo. I tu więc występuje owa odpowiedność w działaniu między chininą i wolnym kwasem, tak się często powtarzająca w innych biologicznych danych. Fizyczne objaśnienie tej sprawy dotąd jest niemożliwe.

Drugą wzmiankowaną godną własnością naszego alkaloidu jest następująca:

Obojętnie oddziaływająca sól chininowa w niekwaśnym roztworze oddaje kwas; mniej kwasu zawierająca sól wykrystalizowuje, kwaśna zostaje w roztworze. I odwrotnie; jeśli pewną ilość miernie kwasem solnym lub siarczanym zakwaszonej wody rozdzielimy na dwie równe części, do jednej dodamy ściśle obojętne roztworu chininy, do drugiej tyleż czystej wody, to w roztworze chininy w porównaniu z samą wodą ubytek kwaśnego odczynu. Tu więc chininę wiąże kwas wolny, tak jak w poprzednim doświadczeniu go oddawała.

Dalej, gdy roztwory chininowe postawimy na czas jakiś w świetle, to one, jak wiadomo, brunatnieją, wśród częściowej zamiany rozpuszczonych kryształów w niekryształizującą modyfikację. Gdy zaś do tych roztworów dodamy uprzednio kawalków białka, klej, mięsa, to zabarwienie brunatne nie następuje, albo przynajmniej jest daleko słabsze, a ciała dodane od gnicia ochronione zostają. Znamy przyczyny tego ochraniającego działania, ale nie wiemy, dla czego rozkład cząsteczkowy chininy w świetle przez dodanie ciał białkowych zostaje powstrzymany, lub przynajmniej osłabiony.

Z nowszych prac nad chininą powinienem zapewne przytoczyć i te, które się odnoszą do pochłaniania i wydzielania tego alkaloidu *). Zawdzięczamy je głównie badaniom *K e r n e r a*. Krok za krokiem śledził on chininę w ustroju zwierzęcym i wplatał rozmaite fizyologiczno-chemiczne warunki, które mają znaczenie ważne i dla innych kwestyj. Tu jednakże chodzi nam tylko o te punkta główne ustroju, w których działanie chininy najjawniej występuje, dla tego studia w rodzaju *Kernerowskich* mogły być tylko wspomniane z tytułu.

Jak widzimy, wiadomości nasze o leczniczych skutkach chininy, nie stanowią jeszcze bynajmniej całości zaokrąglonej. Ja byłbym ostatnim w twierdzeniu czegoś podobnego. Niejedną szczerbę jeszcze wypełnić potrzeba i mam błogą nadzieję przyjmowania nieraz jeszcze udziału w tej pracy. Gdy jednak porównamy stanowisko naszej dzisiejszej wiedzy o działaniu chininy z tem cośmy przed dziesięciu laty wiedzieli, pocieszającą dostrzeżemy różnicę. Stwierdzono znaczną liczbę nowych faktów wyjaśniających stosunek ważniejszych składników ustroju do chininy, a wreszcie zdjęto

*) Mówił mi *O. Liebreich* (cf. *Tagebl. d. Naturverscherversamlung in Rostock* 1871. p. 143), że przy tak złożonych związkach jak chinina, nie można otrzymać rezultatów na drodze przezemnie przyjętej; że należy przeciwnie—jak on to uczynił dla chloralu—wyszukiwać wytworów chemicznej przeróbki lekarskich środków w ustroju. I doświadczenia z ciałem takim jak chinina, podejmowane zewnątrz ustroju małe bardzo mają znaczenie dla jej wewnątrzustrojowego działania. To ostatnie zdanie *Liebreicha* tymczasem bardzo się pięknie na samym chloralu stwierdziło; w próbie bowiem z wolnym alkali tworzy się chloroform, w ustroju zaś nie, chloral, jako taki, działa odurzająco i jako chloral zjawia się znowu w moczu. (cf. *A. Tomaszewicz i L. Hermann* w *Pflüg. Arch.* Bd. 9. 1874. p. 35, dalej w tegoż *Lehrbuch der experimentellen Toxikologie* 1874. p. 270).

z tego działu badania kłatwę jednostronnych lub niejasnych teoryj nerwowych, która nad pojęciem leczniczego działania chininy od pierwszych czasów jej odkrycia ciążyła (1820 *Pelletier i Caventon*).

Dalszy ciąg naszych badań na tem tak ważnem polu dostarczy nowych zapewne wskazówek i dla niejednego innego środka lekarskiego. Zanim wszakże możliwem będzie ściślejsze wypowiedzieć zdanie, sądzę, że naprzód dwie rzeczy rozjaśnić należy. Fizyologia powinna wykazać, w których tkankach g ł ó w n i e odbywa się tworzenie azotowych produktów wydzielinowych; patologia zaś, czem są chemicznie lub morfologicznie, pierwotne zarazki chorób zakaźnych. Odpowiedź na pierwsze pytanie może dać nam tak rozlicznie w ustroju rozpostarte układy bezbarwnych komórek, jak to dla śledziona jest już niewątpliwem—a w oznaczeniu gorączkorodnych zaczynów ostatnie lat 20 tyle przyjmowały metod i faktów, że i tu spodziewać się można stosunkowo dokładnego wyjaśnienia.

Wiadomości bieżące.

0 sprawie dzielenia się jąder w komórkach nabłonkowych. W badaniach swych nad odradzającym się nabłonkiem rogówki zabieg, Dr *W. M u y z e l*, asystent pracowni histologicznej w Warszawie, przyszedł do przekonania, że pomieniona sprawa odbywa się w sposób następujący. W młodych komórkach odradzającego się nabłonka można najpierw dostrzedz wielkie, okrągłe lub owalne jądra, różniące się od jąder innych komórek ziarnistym swym wyglądem: grube te ziarnka przeważnie skupione są u obwodu, ku środkowi zaś są rzadsze, tak że jeszcze jąderka pomiędzy niemi dają się widzieć. W dalszym ciągu ziarnistości się pomnażają, całkiem zakrywając jąderka. Następne stadyum sprawy przedstawiają wielkie wrzecionowato podłużne jądra, przedzielone poprzecznie (w kierunku mniejszej średnicy) jednolitą lub ziarnistą przegrodą. Od przegrody idą delikatne włókienka, zbiegając się w ostrych końcach wrzecionowatego jądra. W trzecim stadyum dzielenia jądra stają się bardziej owalne i złożone są z dwu tworów miseczkowatych umieszczonych na obu końcach ostrych; wklęsłe powierzchnie miseczek zwrócone są wzajemnie ku sobie, w przestrzeni zaś rozdzielającej takowe przebiegają w kierunku osi podłużnej liczne włókienka od jednej powierzchni wklęsłej do drugiej. Stopniowo włókienka te się rozrywają, miseczkowate zaś twory, tracąc tym sposobem wzajemny związek, zamieniają się, każdy z osobna, na okrągłe, wreszcie zjawiają się w nich jąderka. Wtedy nowoutworzone jądra niezem się już od innych nie różnią. Współcześnie z opisaną sprawą dzielenia się jądra odbywa się także przewężanie całej komórki. Powyższy sposób pojmowania sprawy podziału jąder analogiczny jest zresztą z podobnymże procesem w komórkach roślinnych mającym miejsce, a spostrzeganym i opisanym przez prof. *S t r a s b u r g e r'a* w Jena.

Olejek wonny nostrzyku lekarskiego (*Melilotus officinalis*). Otrzymał go *T. P h i p s o n* w skutek przepędzania z wodą rośliny zbieranej w czasie kwitnienia, kwaśne to, w wysoku, eterze i w wodzie rozpuszczalne, Melilotolem nazwane ciało, zamienić można—za pomocą potażu, lecz i innymi sposobami—w kwas melilotowy czyli nostrzykowy, ten zaś w kumarynę. Melilotol, a nie kumaryna, ma powodować przyjemny zapach właściwy nostrzykowi. *P h i p s o n* daje mu wzór prawdopodobny $C_{18}H_8O_4$ —kumarynie zaś $C_{11}H_6O_4$. Otrzymuje się tego ciała 0,2%—obliczone na suchą roślinę.

Trichiniasis. Dr *G r u e l l* z Włocławka zawiadania, że zachorowało tam 5 osób na *trichiniasis*, które jadły niedostatecznie uwędzoną kielbasę z wieprza własnego chowu. Opis tych wypadków podany będzie w Gazecie Lekarskiej.

Ś. p. Prof. Dr *Nowicki*. W dniu 4 b. m. we wsi Wola Pszczolecka gubernii Piotrkowskiej zstąpił do grobu nestor chirurgii polskiej, ostatni już prawie z profesorów byłego uniwersytetu warszawskiego, Doktor *Emilian Klemens Nowicki*, w 85 roku życia, a w 61 zawodu lekarskiego. Zgonem swoim sędziwy mąż ten zamknął świetną plejadę chirurgów polskich, tak wspianiale reprezentowa-

na w dawnych szkołach naszych przez Czerwiakowskiego, Lewkowicza i Bierkowskiego w Krakowie, przez Brioteta, Niszkowskiego, Pelikana, Porcyankę i Józefa Korzeniewskiego w Wilnie, przez Czekierskiego, Dybka, Janikowskiego i Lebruna w Warszawie. Czcigodnym ceniom tych mężów oddaliśmy hołd w swoim czasie; oddajmy dziś cześć talentom i nauce ś. p. Nowickiego i zapoznajmy się bliżej z tą potężną naukową postacią, której przed 11 laty w d. 21 kwietnia 1865 r. b. Szkoła Główna Warszawska, jako spadkobierczyni trudów i chwały uniwersytetu Krolewsko-Warszawskiego, składała powinszowania z powodu uroczystości jubileuszowej 50-letniego zawodu lekarskiego. Ś. p. Emiliau Klemens Nowicki urodził się d. 24 listopada 1791 r. na Podlasiu, we wsi rodzinnej Kożany, pierwiastkowe wychowanie odebrał w domu rodziców, następnie uczył się w akademickim gimnazjum w Białymstoku, a w r. 1810 zapisał się w poczet uczniów uniwersytetu wileńskiego, w r. 1812 przeniósł się do Warszawy, gdzie w r. 1815 otrzymał stopień doktora. Następnie w tymże roku kosztem dyrekcji edukacji narodowej wysłany został w podróż naukową za granicę. Kolejno zwiedził Wiedeń, Paryż, Londyn, Getyngę, Berlin. W r. 1817 zarząd edukacji publicznej powołał Nowickiego na profesora przybranego uniwersytetu Warszawskiego do wykładu okuliastyki, chorób kości i jamy ust, oraz na preparatora okazów anatomicznych do muzeum. W r. 1819 wykladał nadto historię medycyny i toksykologię. W r. 1823 zatwierdzony w godności profesora stałego uniwersytetu, a od r. 1826 professorem chirurgii i kliniki oftalmiczno-chirurgicznej i na tém stanowisku pozostał aż do zamknięcia uniwersytetu. W klinice chirurgicznej wykonał 475 operacyj i gabinet narzędzi chirurgicznych wzbogacił wielu instrumentami własnego pomysłu. Na polu literackim ś. p. Nowicki zaczął pracować będąc jeszcze studentem uniwersytetu, mianowicie w r. 1812 przetłumaczył z niemieckiego na język polski: 1) sielankę Gesnera „Dafnis“ (Wilno, 1812), 2) naukę o rozbiórce roślin podług zasad fizyczno-chemicznych przez Dra Hermenstaedta, 3) chemiczny probierczy gabinet czyli wiadomość o użyciu i własnościach odczynników przez Dra Tromsdorfa (Warszawa, 1812). W r. 1813 wydał samodzielną pracę—Nauka o rozbiórce wód mineralnych i sztucznie ich przysposabianiu. Z zagranicy nadesłał do Komisji Oświecenia następujące prace: 1) o chorobach oka, 2) o początku szpitalów, 3) o chorobach odbyticy, 4) anatomia patologiczna. W r. 1818 napisał: Tentamen medico-chirurgicum inaugurale de pupilla vicaria. W r. 1831 wydał dzieło: Odejmovanie członków, objaśnione 33 tablicami wzorów rytych i zbiorem historycznym narzędzi (Warszawa, in 4^o majori), w r. 1833 wydał jeszcze dzieło: O złamaniu kości i sposobach leczenia ich. Rzecz objaśniona 87 tablicami wzorów rytych. Obie te prace, w zupełności wyczerpujące przedmiot traktowany, są dziełami pomnikowemi, zapewniającemi nieśmiertelność w nauce ich autorowi, a naszej literatury lekarskiej są ozdobą. W dziełach tych poznajemy ś. p. Nowickiego jako samodzielnego myśliciela, we własnym doświadczeniu czerpiącego swe rozumowania i dowody. Po zamknięciu uniwersytetu ś. p. prof. Nowicki oddał się wyłącznie praktyce lekarskiej a po trudach, w ciągu lat 50-ciu niesionych dla społeczeństwa, usunął się zupełnie od świata, przeniósł się na wieś, gdzie na łonie rodziny spokojnie żyć przestał. Cześć jego ceniom, spokój wieczny jego duszy!

Dra Hüttenbrennera nauka o chorobach dzieci. Dr v. Hüttenbrenner, professor chorób dzieci w Wiedniu, wydał w tych dniach dzieło p. n. *Lehrbuch der Kinderheilkunde* (Wien, 1876. Str. 600 in 8^o majori). Dzieło to Dra Hüttenbrennera napisane wyłącznie dla lekarzy praktyków i dla uczących się medycyny, uwzględnia choroby przeważnie ze stanowiska klinicznego—to jest przebiegu, zawiązań, a zwłaszcza leczenia, przy czem podaje recepty z zastosowaniem dawek do wieku dziecięcego. Dzieło to uznaliśmy za pożyteczne dla naszych czytelników i rozpoczęliśmy jego wydanie w przekładzie polskim, który koło Wielkiej Nocy roku bieżącego będzie skończony. Dzieło to w przekładzie polskim kosztować będzie rs. 5, wnoszący zaś przedpłatę otrzymają za rs. 4 (z przesyłką).

Redaktor i wydawca Prof. Dr Girsztowt.

Redakcyja Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich przy rogu ulicy Jasnej i Zielonego placu, w domu Jaroszyńskiego, Nr 1364 (nowy 1), mieszkania Nr 6.

Druk. Gaz. Lek. Ul. Śto Krzyzka N 9. Дозволено Цензурою, Варшава Февраля 26 (10 Марта) 1876.