

# 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 lipca 1877 do 1 stycznia 1878) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 stycznia 1878 r. rsr. 208 (z przesyłką).

TREŚĆ: Spostrzeżenia z praktyki lekarskiej. Przetoki ściany brzusznej do kiszek cienkich prowadzące. Opisał *Roman Jasiński*, ord. kliniki fak. chirurgicznej. — Przypadek pierwotnego odgraniczzonego zapalenia otrzewnej. Podał *Dr St. Jerzykowski* z Poznania. — Kronika. O kwasie salicylowym i jego solach. Skutki salicylanu sody. Radykalne leczenie przepukliny. — Rozprawy naukowe. Patologia wymiany materji (*Stoffwechsel*) przez *Prof. Beneke* (Dalszy ciąg). — Korrespondencya. Z Lublina. Towarzystwo lekarskie w Lublinie (Dalszy ciąg). — Wiadomości bieżące. Pobyt *Prof. Langebeck'a* w Warszawie. — Ogłoszenia. — Od redakcyi Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskiej. — Dodatek. Anatomii opisowej T. III. ark. 13. Chemii lekarskiej ark. 21. Historji Medycyny ark. 6. Ogł. farm. lekars.

## Przetoki ściany brzusznej do kiszek cienkich prowadzące.

Opisał *Roman Jasiński*, ordyn. kliniki fak. chirurgicznej.

W dniu 27 września r. b. przybyła do fakultetowej kliniki chirurgicznej *Balbina Ossakowska*, panna, lat 36 mająca, służąca, z powodu wrzodów, które się jęj na ścianie brzusznej pootwierały. Badanie choręj wykazało, co następuje: ciało skład dość wątły, wyraz twarzy cierpiący i głupowaty, wyniszczenie ogólne znaczne, obrzęk kończyn dolnych, brzuch duży, wzdęty. W okolicy podbrzusznj lewój, na półtora cala ponad więzem *Pouparta*, w kierunku od kolecia biodrowego przedniego górnego, ku kresie białej ciągnie się na skórze wstęga o nieregularnym przebiegu zabarwiona sino-czerwono, w kilku miejscach przerwana utratą substancji, w kształcie wrzodów. Wrzody te mają brzegi nierówne, nieco podżarte, ścięnczałe, wielkość ich równa się mniej więcej przecięciu gęsiego pióra, dno zagłębione, grzybowatą wysłane ziarniną, wydzielające płyn rzadki, nieco ciągnący się, barwy lekko żółtawej, z domieszką maleńkich grudek charakterystyczny zapach wydający. Zapach ten przypomina nieco woń bardzo cuchnących wypróżnień. Naokoło tych wrzodów ściana brzuszna wydaje się jakby nieco wzniesiona w kształcie rozlanego guza o niewyraźnych granicach.



Obmacywanie przekonywa, że guz ten znajduje się w jamie brzusznej, przyrośnięty jest do skóry, nieruchomy i sięga w głąb aż do dołu biodrowego wewnętrznego lewego.

Zgłębianie wrzodów wykazuje, że takowe stanowią otwory zewnętrzne przetok, idących wężkowato pod ową zasinioną skórą, łączących się ze sobą i zagłębiających w mięśniową powłokę brzucha. Dna przetok wysledzić zgłębnikiem niepodobna, z powodu ich niezmiernie krętego kierunku.

W brzuchu wykazać się daje dość duża ilość płynu, nieznaczne powiększenie wątroby i śledziony. Odporność wspomnianego guza twarda, powierzchnia nierówna, bolesność niewielka.

Macica opuszczona, niezbyt ruchoma, ujście jej przerosłe ze śladami blizn, styczności z guzem żadnej.

Tony serca słabe, rozedma płuc. Apetyt dobry, język czysty, po każdym prawie jedzeniu powstają wymioty; stolec rozwolniony i częsty. Mocz chora oddaje bez bólu w ilości około 700 ctm. kubicznych na dobę, z ciężarem gątkowym 1007, prawie zupełnie pozbawiony fosforanów i zawierający dość znaczną ilość białka. Cylindrów, ani innych nienormalnych przymieszek niema.

Na szyi gruczoły chłonne powiększone, w paru miejscach skóra do nich przyrosła, napiętnowana głębokimi bliznami. Takież powiększenie gruczołów pod pachami i w pachwinach. W środkowej części powierzchni wewnętrznej goleni lewej bezbarwna blizna podłużna, ruchoma.

Chora przedstawia objawy poczynającej się demencji, anamneza jej ciemna. Po wielokrotném dobadywaniu, obserwujący ją student zebrał następujące dane:

Kilka lat temu odbyła chora ciężki poród; płód, o ile można zrozumieć, wyjęty był na drodze embryotomii. Następnie chora leżała rok cały w szpitalu Dz. Jezus z powodu zbrzęknięcia gruczołów na szyi (zład widać datują owe blizny); potem chorowała 3 miesiące na tyfus (?) także u Dz. Jezus, miała czas jakiś opadnięcie macicy, wreszcie po r. 1875 będąc na wsi, dostała, jak mówiła, wrzodów na brzuchu, które popekały, pogoiliły się, ale w bliznach zostały otwory, z których ciekło bardzo dużo woniejących płynów.

W obec tych danych, opierając się na charakterystycznym wyglądzie otworów przetok, na zapachu i domieszkach stałych wydzieliny, postawiłem rozpoznanie *fistulae stercorales*. Zgłębnik wprawdzie stanowczych nie dostarczył danych, ale przedsięwzięte badanie wydzieliny wykazało dość znaczną ilość kwasów i barwików żółciowych, oraz nieco mocznika. Wreszcie przyznać muszę, że w niniejszem rozpoznaniu kierowałem się głównie pierwszym klinicznym wrażeniem, jakie odebrało powonienie wydzieliny, a wzrok od cech zewnętrznych powłoki brzusznej. Ową guzowatość rozlaną poczytywałem za pozostałość po *phlegmone stercoralis*, dotyczące mięśni ściany brzusznej i tkanek, które wzięły udział w sprawie przywarcia kiszki do owej ściany. Wypadało mi więc uzupełnić w myśli historję choroby tym sposobem:



U chorój przedmiotem badania będącej, mamy do czynienia z przetokami kałowemi o niezmiernie krętym przebiegu; wywód (*anamnesis*) zaś mówiący o tworzeniu się ich na drodze powstawania wielkich ropni świadczy niezaprzeczenie o przebytej *phlegmone stercoralis*.

Kiszka więc przyrosła poprzednio do ściany brzusznej uległa przedziurawieniu, prawdopodobnie na drodze owrzodzenia. Było tedy i zapalenie otrzewnej, jednocześnie z jakimś destrukcyjnym procesem w kiszkać. Czy to nie był ów trzy miesiące trwający tyfus, o którym opowiada chora?! Kiszkowe to cierpienie nie przeszło bez śladów, oprócz przetok pozostało ciągle rozwolnienie i zaburzenie w trawieniu, które w połączeniu z jakiemiś peritonitycznymi zrostami około żołądka, mogłoby nam tłumaczyć owe często powtarzające się wymioty.

Niezatarte ślady cierpienia gruczołów chłonnych na szyi, obrzmienie tychże gruczołów pod pachą i w pachwinach, pozwalają rozpoznawać ogólną żółzowatość ustroju (*scrophulosis*). W obec tego cierpienia prawdopodobnem staje się przypuszczenie, że chorobą kiszek była jakaś *enteritis follicularis*, powikłana z zapaleniem otrzewnej.

Obrzęk kończyn dolnych oraz wodną puchlinę brzucha uważałem za objawy wodnistości krwi, będącej następstwem przewlekłego cierpienia kiszek (może gruźliczowego) i zajęcia całego układu gruczołów chłonnych.

Bliższe rozpoznanie choroby było w danym razie niezmiernie trudne.

Przebieg choroby nie zawiera w sobie ważnych danych, któremiby obraz jej rozjaśnić było można.

Obrzęk pojawił się na twarzy, a prawdopodobnie w opłucnej i w osierdziu nastąpiło także przesiąkanie surowicy, gdyż i oddech i tony serca coraz głuchszemi wydawać się zaczęły, a odgłos opukowy w wielu miejscach tępym się stawał.

Z przetok wydzielala się bardzo znaczna ilość płynu, raz żółtawego i cuchnącego, drugi raz bardziej przezroczystego i pozbawionego woni, to znowu jakby ropiastego z domieszką serowatych grudek. Wymioty powtarzały się ciągle, rozwolnienie trwało bez przerwy. Wreszcie dnia 20 listopada chora przy objawach obrzęku płuc i mózgowia zakończyła z każdą chwilą gasnące już życie.

Leczenie jej ograniczało się na staranném utrzymywaniu czystości przeciwgnilnemi przemywaniami wrzodów roztworem kwasu karbolowego. Wewnętrznie podawaliśmy środki gorzkie, jako wzmacniające i nieco ściągające, więc *Decoctum radicis colombo*, *decoct. cort. chinæ acidum*, *Tra nucum vomicarum*, wreszcie małe dawki *Trae opii*, mleko, wino i t. d.

W dniu 22 listopada rozczłonkowałem zwłoki Balbiny Ossakowskiej i znalazłem następujące zmiany:

Do przedniej ściany brzusznej przyrosła sieć żołądkowa, ciągnąc i unieruchamiając żołądek i tworząc jakby drugą przeponę, ponad którą leżały: żołądek, wątroba, trzustka i część dwunastnicy.



*Omentum* zgrubiałe i silnemi zrostami przytwierdzone do ściany brzusznej opuszczało się po niej aż do dołów biodrowych, stanowiąc jakby grubą jej podszewkę.

Ślady przewlekłego zapalenia otrzewnej pod formą mniej lub więcej tęgich błon, nici, pajęczyn, wreszcie masy bezkształtnej, zlepiającej oddzielne pętle kiszek między sobą. Gdzienigdzie ograniczone, jakby torbiele wypełnione płynem mętnym, zmięszanymi ze strzępami włókniaka. Wszystkie gruczoły chłonne znacznie powiększone, nacieczone i uległe przemianie serowatej. Niektóre z nich (w *mesenterium*) wielkości orzecha włoskiego lub dużej śliwki, na przecięciu zupełnie podobne do surowych kartofli. W dole biodrowym lewym guz wielkości głowy dziecka nowonarodzonego, którego budowa następująca.

W jedną masę przyrosniętą do mięsnej powłoki dołu biodrowego lewego i do ściany brzusznej zlały się pętle kiszek cienkich, gruczoły chłonne, serowate, koniec dolny sieci wielkiej, wreszcie mnóstwo błon rzekomych, tworząc zbity nieruchomy guz, opierający się prawie o kolumnę kręgową, uciskający aortę brzuszną i żyłę główną dolną. Wśród tego aglomeratu tak różnorodnych tkanek i organów, jama wypełniona kałowato-posoczystym płynem. Jama ta, wielkości dużej śliwki, przedstawia wszystkie cechy starego ropnia, ściany jej utworzone przez błony rzekome, ścianę brzuszną i tkankę łączną pomiędzy gruczołami chłonnymi całe wysłane strzępami włókniaka, białawe, strzępiaste, nierówne.

Ropień ten komunikuje przez ścianę brzuszną za pomocą kilku niezmiernie krętych i długich przetok, wysłanych grubowatą ziarniną z wrzodami na skórze, z drugiej strony otwór wielkości pięciu groszy srebrnych prowadzi bezpośrednio z jamy tej do jednej z pętli jelita cienkiego, wchodzącej w skład całej owjej masy poznaczonych tworów. W kiszce tej na jakie półtora cala od wzmiankowanego otworu znajduje się jak gdyby gwałtowne rozszerzenie światła. Bliższe rozpatrzenie miejsca tego pokazuje, że dwie pętle кишки zrosnięte ze sobą zlały się na drodze obustronnego owrzodzenia. Mamy więc przed sobą rodzaj worka, do którego wlewają się jakby cztery кишки (dwa końce środkowe i dwa obwodowe). Zresztą przebieg światła kiszek w innych częściach przewodu niezmienny. Ściany kiszek na całej długości kanału pokarmowego niezmiernie blade i cienkie, кишки wydęte zawierają dużo śluzowato-surowiczego płynu. W kiszce cienkiej gruczołki nacieczone i obrzmiałe; w odpowiednich miejscach na otrzewnej zgrubienia rozlane, i barwą ciemniejszą wyróżniające się od najbliższych tkanek. W kilku miejscach na błonie śluzowej dość głębokie owrzodzenia, prawie pierścieniowato otaczające światło кишки o brzegach nierównych, galaretowato nasiąknięte. W wątrobie, śledzionie i nerkach *tumores cyanotici*, nadto *gastritis chronica*.

W osierdziu, opłucnej i otrzewnej dużo płynu surowiczego. Znaczne rozszerzenie prawego serca, nieznaczna *insufficiencia valvulae bicuspidalis*.

Obrzęk płuc, stara *bronchitis catarrhalis*, wszystkie gruczoły oskrzelowe nacieczone lub serowato przerodzone, *emphysema*.



Sekeya ta stwierdziła więc rozpoznanie za życia zrobione, objaśniając cienne punkty etiologiczne samego cierpienia.

Ciekawém jest niezmiernie zlanie się dwa pętki kiszki; fakt to rzadki, jakkolwiek nieraz już bywał notowany. Rzadszém jednakże zjawiskiem jest owo przedziurawienie kiszki na zewnątrz z otwarciem się ropnia kałowego za pomocą przetok skórnych.

Henoch w dziele swoim „Choroby przyrzędów jamy brzusznej“ Bibl. um. lek. na str. 709 przytacza na dowód możliwości takiego zejścia gruźliczych owrzodzeń kiszki jedną obserwację Habersohna.

W notatce niniejszej nie mam zamiaru rozbierać: czy folikularne zapalenie kiszek cienkich w obec serowatych mass w gruczołach chłonnych całego ustroju było natury gruźliczkiej czy nie? chciałem tylko zwrócić uwagę na rzadki pod względem klinicznym wypadek i zaznaczyć niezwykle zakończenie sprawy chorobowej, która już jako cierpienie samoistne niejako, bo niewyprzedzone żadnem gruźliczkiem zajęciem płuc, stanowi bardzo rzadkie zjawisko u osoby lat 36 mającej.

Bliższe rozpoznanie guza za życia chorej było niemożliwém, z powodu dosyć znacznej puchliny brzucha i bardzo zmienionych warunków anatomicznych i topograficznych.

---

### **Przypadek pierwotnego odgraniczonego zapalenia otrzewnej.**

Podał Dr St. Jerzykowski z Poznania.

Wiadomą jest rzeczą, jak małą bywa skłonność otrzewny do pierwotnych częściowych zapaleń u ludzi zdrowych, i że niejedne uszkodzenia powodujące zapalenie w innych surowicznych i śluzowych błonach rzadko kiedy wywołują zapalenie otrzewnej. Z tego powodu nie bez zajęcia może będzie poniżej przytoczony przypadek pierwotnego odgraniczonego zapalenia otrzewny skutkiem urazu.

Tomasz Sternalski, lat 28 liczący, cieśla, dotychczas zawsze zdrowy, został w dniu 20 września tak silnie uderzony deską w brzuch, iż zemdlał i dopiero po kilku godzinach odzyskał przytomność. Przywołany dnia następnego do chorego, znalazłem całą okolice pomiędzy pępkiem a spojeniem łonowém nieco zaczerwienioną i nieznacznie bolesną, a chory narzekał jedynie na wielką słabość. Zaleciłem okłady na brzuch i spokój.

W nocy już z dnia 21 na 22 boleści wzmogły się znacznie, chory uczuł pierwsze dreszcze i zimno.

Dnia następnego znalazłem chorego o rysach twarzy zmienionych, silne cierpienie zdradzających. Boleści w brzuchu były gwałtowne, tak iż chory nie znosił nawet dotykania powłok brzusznych i wzmagały się przy wypróżnieniach stolcowych. Temperatura wynosiła blisko 40°, tętno małe i częste; wieczorem wystąpiły wymioty. Brzuch wzdęty nieznacznie; wzdęcie nie obejmuje całego brzucha, lecz sięga tylko na jeden palec szerokości ponad pępek.



Ordynowałem 20 pijawek w okolicę podbrzuszną i okłady lodowe; na wewnątrz opium (w silnych dawkach) z kamforą i wino węgierskie.

Dnia 23 skóra sucha i gorąca, gorączka stała, około  $40^{\circ}$  wynosząca; wymioty wzmagają się. Ordynowano kawałki lodu do połykania i nadal opium z kamforą.

Dnia 24 chory czuje się nadzwyczaj słabym, boleści w brzuchu zmniejszyły się nieco, wzdęcie brzucha nie sięga ponad granice wyżej oznaczone. Tętno przyspieszone, temperatura wysoka, łaknienie mocne.

Przez dwa dni następne (25 i 26) stan prawie ten sam, tylko wzdęcie zaczyna opadać. Przytomność przez cały czas nienaruszona.

Dnia 27, a więc ósmego dnia choroby, temperatura  $38,5^{\circ}$ , tętno wyraziście, 112 uderzeń na minutę liczące, w miejsce tonu bębniastego zaczyna się uwydatniać ton tępszy, mianowicie w prawej stronie podbrzusza. Dni następnych z ustępowaniem bębnicy stępienie tonu stawało się coraz wyrazistszém, wysięk sięgał po lewej stronie na szerokość 3—4 palcy ponad spojenie łonowe, po prawej prawie aż po pępek. Boleści, choć mniejsze, trwają jeszcze ciągle, nudności i wymioty coraz rzadsze.

Na wewnątrz podawałem ciągle opium z kamforą, na brzuch zaś zaleciłem ciepłe okłady, ponieważ chory zimnych już nie znosił. Odtąd stan chorego znacznie się poprawiał; rysy twarzy nabrały dawny wygląd, tętno coraz rzadsze i silniejsze, apetyt pojawił się i ustąpiły wymioty całkowicie. Wysięk po lewej stronie znikał coraz więcej, wszakże po prawej stronie sięgał jeszcze wysoko i strona ta za naciskiem była jeszcze stosunkowo nader bolesną.

Tymczasem dnia 14 choroby wieczorem chory doznał nagle gwałtownego bólu w prawej okolicy podbrzusza, zesłabł nadzwyczaj i ponownie pojawiły się nudności bezustanne. Przywołany natychmiast zastałem chorego o tętnie nadzwyczaj słabém i małym, ciało pokryte zimnym potem, ciągle nudności, podbrzusze nieco wzdęte i nader bolesne, słowem objawy perforacyi, i byłem przekonany, że w kilka godzin zejście śmiertelne nastąpić musi. Ord. na wewnątrz kamforę z winem węgierskiém, na brzuch okłady lodowe.

Nazajutrz znalazłem chorego wprawdzie jeszcze bardzo słabego, wszakże ani boleści, ani wzdęcie brzucha nie wzmagaly się, a do wymiotów nie przyszło wcale. W dniach następnych boleści ustępowały coraz więcej i zdawały się ograniczać tylko na jeden punkt wielkości dużej dłoni w prawej stronie podbrzusza. Miejsce to pozostawało ciągle wypukloném, zabarwiało się coraz więcej i niewyraźne zaczęło wskazywać chęłbotanie. Wśród ciepłych okładów nastąpiło w tém miejscu przedziurawienie powłok brzusznych inniej więcej w 10 dni po wystąpieniu owego nagłego bólu i wylało się na zewnątrz dużo dobrej ropy. Odtąd wyzdrowienie następowało szybko i chory po 40 i kilku dniach cierpienia mógł się dawnemu oddać zajęciu.



## KRONIKA.

Prof. G. Sée: **O kwasie salicylowym i jego solach** (France médicale N. 55 i nast. 1877. Pester med. chir. Presse Nr. 35. 1877). Autor kończy obszerniejszy szereg artykułów o kwasie salicylowym i jego przetworach następującym streszczeniem części terapeutycznej.

1) Jako środek antyzymotyczny, używany zewnętrznie, kwas salicylowy niezaprzeczone okazuje działanie, które jednak nie przewyższa w skuteczności kwasu fenylowego; jedyną jego zaletą jest zupełny brak zapachu. Jako wewnętrzne przeciwgnilne lekarstwo kwas salicylowy nie ma żadnej wartości, ani w zaburzeniach połączonych z ropieniem, ani w chorobach zakaźnych i pasożytnych, jako to: błonica, koklusz, ani też w zgorzeli albo wrzescie w moczówce cukrowej, w ogóle, gdzie słusznie albo niesłusznie wielką wagę przypisuje się do działania fermentów.

2) Jako środek przeciwgorączkowy salicylany i kwas salicylowy okazują działanie przemijające i wątpliwe, nawet przy zastosowaniu ich w gorączkach swoistych np. zimniczych. Pod tym względem nie ma on nawet wyraźnej wyższości nad siarazanem chininy, a nawet salicylan chininy nie zajął dotąd wybitnego stanowiska w leczeniu zimnicy. Salicylan sodu przeciw ospie okazuje się nieskutecznym, podobnież w gorączce durzycowej: przeciwgorączkowe jego działanie jest bardzo ograniczone.

3) W ostrym gościecu stawowym widzimy najpewniejszy i najrychlejszy skutek tak dalece, że można prawie z pewnością rokować wyleczenie ostrego gościa z gorączką albo bez takowej w przeciągu 2—4 dni. 51 wypadków leczonych przez autora przemawia za tém.

4) Przy przewlekłym gościecu wyniki doświadczeń autora były również zadawalniające; niemniej przy ostrych napadach, które od czasu do czasu pojawiają się zarówno w zwykłym gościecu jak i w przebiegu *artrithidis nodosae*, mianowicie bolesne napady znikają, obrzmienia stawów znacznie się zmniejszają, ruchy stają się swobodniejszymi. W 12 wypadkach chronicznego gościa osiągnął autor tym sposobem wyleczenie lub polepszenie.

5) Najbardziej jednak uderzającymi są rezultaty w ostrój i chronicznej dnie (*arthritis urica*). Autor zaraz w początkach swoich doświadczeń był zdumiony szybkością, z jaką znikają bolesne ostre napady, w ciągu 2—3 dni ustępowały bóle, obrzmienie stawów, zaczerwienienie skóry i wrażliwość na dotknięcie. Przewlekła dna przy użyciu kwasu salicylowego, niemniej pomyslny przybierała przebieg. Przez ciągłe stosowanie tego środka, nawet w małych dawkach, chorzy zostają uwolnieni od ostrych napadów. Z drugiej strony przewlekłe obrzmienia około stawów zostają zniesione; tak zwane *tophi* zmniejszają się i stan zapalny stawów znika, słowem wyleczenie może być zupełnym. Jedynym nieprzyjemnym objawem były zakłócenia słuchu i niekiedy pewien stopień osłabienia albo odurzenia (*narcotismus*); ostatnie dwa zja-



wiska znikają, skoro dawka zmniejszoną zostanie; zakłócenia słuchu są jednak bardziej długotrwałe. Pomiedzy zaburzeniami, które częstokroć są artrytycznej natury, wspomnieć jeszcze wypada o piasku moczowym, który przy użyciu salicylanu sodu o wiele łatwiej wydalany zostaje; bóle nerkowe przytém również łagodnieją.

6) Leczenie kwasem salicylowym zdaje się okazywać korzystny wpływ na przebieg pewnych nerwobólów twarzowych; działanie to jednak nie zostało jeszcze dostatecznie stwierdzone. To samo powiedziec się da o leczeniu nerwobólu kulszowego kwasem salicylowym.

7) Przy połączonych z bólami chorobach rdzenia kręgowego, kwas salicylowy okazuje bardzo cenne uśmierzające działanie, przy dłuższém jednak stosowaniu tego środka może się rozwinąć pewien stopień osłabienia ogólnego.

---

**Skutki salicylanu sody.** Dr Gerling donosi, że przy zalecaniu dwom chorym w moczówce cukrowej salicylanu sodu (w ilości po 2 — 2½ drachm dziennie) wystąpiły skutki bardzo pomyślne co do choroby w mowie będącej. W jednym wypadku ilość cukru w moczu zmniejszyła się w ciągu 16 dni z 8% na 0,4%, w drugim w ciągu 9 dni zniżył się procent jego z 12 na 2. Pomimo tak wyraźnego działania rzonego środka na przebieg moczówki, pojawiły się przeciwieście innego rodzaju następstwa, mianowicie porażenie władzy akomodacyi wzroku i to do tego stopnia, że obydwaj chorzy nie byli w stanie czytać zwyczajnego pisma. Przeciwno temu objawowi użył autor roztworu ezeryny do wkraplania w oczy, co tak znakomicie podziałało, że jeden chory już po drugim wkropleniu odzyskał w zupełności akomodacyę.

(*Allg. med. Centr. Zeitung.* 93).

---

**Radykalne leczenie przepukliny.** Dr K. Schwalbe ogłasza cztery wypadki większej przepukliny pachwinowej, uleczonej stanowczo za pomocą podskórnych wstrzykiwań wyskoku w okolicy otworu wyjścia przepukliny, których opis podajemy w krótkości ze względu na szczególniejszą ważność przedmiotu:

1. J. S., mularz, 44 lat, cierpi od pół roku na wewnętrzną przepuklinę pachwinową z prawej strony, utrzymywaną za pomocą opaski; otwór wielkości wskazującego palca. Wstrzykiwania wyskokowe (70%) dokonywane w dniach 27 maja, 11, 18, 24 czerwca, 13, 23, 30 lipca, 6, 12, 21 sierpnia, 1, 14, 26 października, 26 listopada 1876 r. Wyleczenie zupełne; otwór przewodu całkiem zarośnięty, czuć tylko ostry brzeg otworu wyjścia; przy najsilniejszym kaszlu przepuklina nie występuje; stan chorego stwierdzony d. 7 maja 1877.

2. A. S., kowal, 40 lat, przepuklina pachwinowa występuje po obu stronach, lubo w nieznacznym stopniu jakkolwiek po stronie lewej wchodzi palec wskazujący wygodnie do otworu przepuklinowego; opaska sprawia mu dużo dolegliwości podczas pracy. Wstrzykiwano 5, 11, 18, 25 czerwca, 9, 6, 23 lip-



ca, 6, 13, 26 sierpnia, 3, 17 września, 1, 15, 22, 28 października, 5, 9 listopada 1876. Wyleczenie zupełne; w lutym następnego roku niepodobna wcale znaleźć otworu wyjścia przepukliny, która przy kaszlu etc. nie występuje. Chory pomimo zalecenia, iżby podczas pracy zakładał opaskę, nie używa jej nigdy.

3. J. T., 41 lat, gospodarz. Po stronie prawej przepuklina pachwinowa wielkości kurzego jaja (od 7 lat), której opaska powstrzymać nie zdoła; po stronie lewej rozpoczyna się taka sama sprawa. Po sześciu wstrzykiwaniach z prawej strony (w grudniu 1876) wytworzył się ropień, który 13 stycznia został otwarty, a 28 ropienie skończyło się. Otwór wyjścia przepukliny zarosnięty. To samo niemal powtórzyło się po stronie lewej, po dwukrotnym zastrzykiwaniu (ropień, otwarcie, w 20 dniach zagojenie). Przy zupełnym wyleczeniu zauważył autor podskórne stwardnienie podłużne w kierunku prawego przewodu pachwinowego, grubości 2 linii. Dnia 7 maja 1877 roku odbył chory trzymilową podróż piechotą, nie doświadczywszy najmniejszej dolegliwości—otwory wyjścia przepukliny po obu stronach całkiem zarosnięte.

4. A. M., 30 lat, przedstawia przepuklinę mosznową wielkości główki dziecka od 14 lat trwającą: do otworu wyjścia wchodzi wygodnie wielki palec. Przepuklina wprowadza się łatwo, nie może być jednak powstrzymywana opaską. Wstrzykiwania (zawsze niemal po dwie strzykawek na jedno posiedzenie) powtarzane 15, 20, 26 lutego, 9, 11, 18, 25 marca, 2, 9, 15, 29 kwietnia 1877; 21 lutego jeszcze wystąpiła przepuklina przy kładzeniu się do łóżka; 18 marca otwór wyjścia całkiem zarosnięty, lubo wypukłość jeszcze w tém miejscu wyraźna przy kaszlu, 8 kwietnia ani śladu przepukliny podczas najsilniejszego nawet kaszlu.

W sierpniu miał autor sposobność widzieć chorego, przyczem przekonał się, że jakkolwiek przepuklina nie występuje, czuć przecież wyraźnie otwór wychodzenia jej, dla tego rozpoczął znowu wstrzykiwania.

Przy wykonywaniu operacyi autor układa chorego całkiem poziomo, każe wznieść kolana, zdejmuje opaskę, wyszukuje otwór i przekonawszy się, że jelito weszło w zupełności do jamy brzusznej, wbija igłę strzykawki Pravaz'a w odległości cała od otworu wyjścia przepukliny, mierząc igłę ku otworowi. Nakłócia wykonywa autor powyżej więza Poupart'a w półkółlu (mając otwór wyjścia za środek koła). Igłę wbija do połowy długości w podniesioną fałdę, bacząc na to, aby igła weszła w samą tkankę podskórną, w którymto razie jest ona całkiem ruchomą (igła). Wyczekawszy chwilę, ażali nie pokaże się krew, zakłada się strzykawka i wpuszcza się płyn połowój lub całej strzykawki ostrożnie i powoli, poczem wyjmuje się szybko igła, rana uciska się palcem i zakłada się natychmiast opaska przepuklinowa. Jeżeli ciecz wypukła skórę, należy przy ucisku rany jedną ręką, drugą łagodnie posuwając po skórze, starać się rozdzielić płyn wstrzyknięty. Jeżeli przy nakłóciu okaże się krew, wypada igłę natychmiast wyjąć, oczyścić ją i wbić w drugie miejsce. W wypad-



kach, gdzie podczas kaszlu wypukła się przodowa ściana przewodu pachwinowego, zastrzykuje autor rzeczony płyn także nad tém miejscem dla wzmocnienia i stężenia ściany przewodu.

(*Deutsch. mediz. Wochenschr. Nr. 45. 1877*).

## Patologia wymiany materji (*Stoffwechsel*).

Przez Prof. Beneke.

(*Dalszy ciąg*).

Na pierwszém miejscu przyłączymy tutaj fakta nadzwyczaj powszechne powiększonej i zmniejszonej wydzieliny wody przez skórę na skutek zmian temperatury. Zimno zmniejsza, a ciepło je podnosi, pierwsze powoduje zwężenie, a drugie rozszerzenie naczyń. Zależność tę tylko w ten sposób rozumieć możemy, że ciepło i zimno bądź drażniąco, bądź przeciwnie do pewnego stopnia ubezwładniają nerwy naczyniowe, zczasem idzie zwężenie lub zmniejszenie tych ostatnich. Toż samo dzieć się może i na drodze odruchów czy to przez podrażnienie nerwów skórnych, czy też przez odpowiednie wpływy ośrodkowe lub psychiczne, które się wyrażą przez pobudzenie lub depressyą. W pierwszym razie przyjdzie do tak zwanego odruchowo-paralitycznego rozszerzenia naczyń (radość) lub też odruchowego ich zwężenia (przestrasz, trwały smutek).

O tym sposobie zachowania się wydzielania wody nietrudno w każdej chwili przekonać się na samym sobie. Dość jest przez dłuższy czas baczyć zarazem na stosunek wydzielonego moczu i ilość wprowadzonych płynów. Przekonałem się na sobie, jak to już wyżej powiedziałem, że przy jednakowej ilości spożytych płynów, pod wpływem radosnego wzruszenia oddałem na godzinę zamiast 60 cc. 150 — 200 cc. i więcej, gdy przeciwnie w złym humorze ilość ta spadała do 15—20 cc. na godzinę. Rozmaite te wahania w nastroju nerwowym tłumaczę niezgodnością spostrzeżeń autorów odnośnie do wydzielanej ilości moczu w rozmaitych porach dnia. Tak np. B. Jonnes znalazł u siebie na godzinę doprowadzając 1500 cc. płynu dziennie:

W nocy	w 3 godzin	1—4 godzin	6—9 godzin
	po śniadaniu.	w ruchu.	po obiedzie.
60 cc.	90 cc.	45 cc.	45 cc.

Jul. Vogel:

w nocy	rano	po południu.
58 cc.	69 cc.	77 cc.
B:	61 cc.	42 cc.
		51,5 cc.

albo

w nocy	od rana do 1 z połud.	z południa do 6 godz.	od 6 późniój.
61 cc.	42 cc.	40 cc.	61 cc.



Zdaje się, że tylko zaburzeniami w innerwacyi wytłumaczyć można zmniejszenie się ilości moczu u gorączkujących.

Dotychczasowe dane fizyologiczne jeszcze nam taktu tego nie wyjaśniają. Pojęcia nasze o zaburzeniach ustroju mózgodzeniowego i sympatycznego w gorączce zbyt jeszcze są niedokładne, by można było przedstawiające się objawy oprzeć na podstawie fizyologicznej; przynajmniej nie myślę rozstrzygać, o ile w gorączce zmniejszenie się wydzieliny nerek zależy od ośrodków mózgodzeniowych, a o ile od nerwu sympatycznego. Bądź co bądź to jest pewnym, że jak długo trwa gorączka, sekrecya nerek jest zmniejszoną, a podnosi się dopiero wraz z jej ustąpieniem. Większa ilość doprowadzonego napoju nie gra tu żadnej roli, zawsze widzimy, że ilość moczu się zmniejsza a sekrecya skóry się zwiększa gdy ustępują zaburzenia w innerwacyi. Powyższe stosunki tłumaczą, dla czego tak wielką przywiązują wagę do ściślej obserwacyi ilości wydzielanego moczu w chorobach gorączkowych. Na tej drodze jesteśmy w stanie pojąć działanie ustroju nerwowego, który jakto już dzisiaj wątpliwości nie ulega, w wysokim stopniu warunkuje przebieg spraw gorączkowych. Wszystkie zaburzenia w wymianie materyi i ciepłocie ciała, zależą od ustroju nerwowego a wpływ ich zabójczy tłumaczy się tylko przez nieprawidłowe ich oddziaływanie na system nerwowy.

Spostrzeżenia Weyricha w zupełności stwierdzają podane wyżej fakta. Pobudzenie mózgodzeniowej innerwacyi powiększa przeziew skórny, przytępienie zmniejsza go. Wprawdzie w skutek podwyższonej ciepłoty w gorączce parowanie skórne może być powiększone, z tém wszystkiem jednak ilość samej wody wydzielonej będzie mniejszą, czego przyczyny szukać należy tylko w zaburzonej innerwacyi.

Wpływ ustroju nerwowego na wydzieliny, szczególniej nerek, jeszcze się wyraźniej uwydatnia w tych formach polyurii, które znamy pod nazwą moczówki beczukrowej. Spostrzeżenia kliniczne przekonują, że większość tych wypadków polega na więcej lub mniej wyraźnych anatomicznych zaburzeniach ustroju nerwowego, lub też zależne są od wpływów psychicznych. W ostatnich czasach szczegółowo kwestyę tę rozbierał Ebstein <sup>1)</sup> i pomiędzy warunkami powstawania tego cierpienia na pierwszym kładzie miejscu zboczenia w ustroju nerwowym. Moczówka beczukrowa zazwyczaj towarzyszy obrażeniom rdzenia przedłużonego i ogniskowym chorobom mózgu. Co prawda, to i tu jeszcze nie rozumiemy fizyologicznego związku pomiędzy obrażeniami miejscami a podniesioną sekrecyą nerek. Być może, że mamy tu do czynienia z ogólnymi zaburzeniami naczynioruchowemi, na pewno jednak tego twierdzić nie możemy, zwłaszcza teraz, gdy przyjmujemy oddzielne wydzielnicze włókna nerwu sympatycznego. Bądź co bądź tyle jest pewnym, że w większej części wypadków przyczyna moczówki leży w układzie nerwowym, a o to też idzie nam tylko w tej chwili.

---

1) Deutsches Archiv f. klin. med. T. XI. 23.



• Zbytecznym byłoby dowodzić, jaką doniosłość mają dla terapii powyższe fakta i wywody, i jak jasno wykazują potrzebę ścisłego spostrzegania zjawisk nerwowych w chorobach gorączkowych.

Pokarmy i środki lekarskie lekko pobudzające lub tonizujące dawno znalazły już właściwe zastosowanie w tych wypadkach, gdzie poczynają się wstawać lub już się rozwinęły objawy osłabienia, czém bynajmniej nie mamy zamiaru przyklaskiwać trochę przesadzonemu podawaniu alkoholu wprowadzonemu przez Anglików. Przez takie odciąganie ciepłoty działamy zbawiennie w dwóch kierunkach, raz, że obniżamy samą ciepłotę i miarkujemy zgubny jej wpływ na ustrój nerwowy, a dalej, że wspieramy w ten sposób sprawy wydzielnicze. Na tę ostatnią okoliczność słusznie zwracał uwagę Bartels <sup>1)</sup>, który utrzymuje, że objawy nerwowe u chorych durzycowych leczonych zimną wodą dla tego są łżejsze, że produkta wymiany materji łatwiej się wydzielają. Rzeczony skutek odciągania ciepłoty zasługuje na szczególniejszą uwagę.

I w innych kierunkach korzysta terapia z przytoczonych wyżej względów.

Wymiana materji ulega zmianie wszędzie, gdzie tylko zmniejszony jest obieg wody, czy to jako woda zatrzymana w tkankach, czy też jako niedostatecznie doprowadzona, co się dzieje w tak zw. wysuszającym leczeniu. Wiemy już, iż można podnieść sekrecję wody przez pobudzanie skóry, niektóre napoje i środki lekarskie, wpływy psychiczne i t. p. z czego korzystamy przy leczeniu chorób przewlekłych, którym towarzyszy opieszała wydzielina skóry i nerek. Przeciwnie znów przez zmniejszony dowóz wody ułatwiamy wsysanie się płynnych wysięków, jak to ma miejsce w sposobach leczenia Schroth'a (o niekorzystnym oddziaływaniu pomienionej metody na przemianę stałych składników ustroju w tej chwili zamierzamy).

Zupełnie inaczej dzieje się w tych stanach chorobnych, gdzie mamy do czynienia z podwyższonym obiegiem wody, a w szczególności w prostej moczówce. Tutaj terapia pobudzająca zupełnie nie byłaby w miejscu. Rozumie się, że w tych wypadkach nie wiele możemy wpłynąć na anatomiczną podstawę cierpienia, ale przez odpowiednie uspakajające środki udaje się często usunąć a przynajmniej zmniejszyć najważniejszy objaw chorobny, t. j. polyurię. Pod tym względem większe dawki makowca zyskały już powszechne uznanie.

Medycyna praktyczna nieomieszkała skorzystać i z zamiennego działania jednego narządu wydzielniczego za drugi. We wszystkich t. zw. stanach puchlinowych połączonych z ograniczoną wydzieliną nerek, gdzie dla ważnych względów unikamy drażnienia nerek, uciekamy się z korzyścią do środków drażniących (gummi gutta, ol. krotonowy, ol. kleszczowinowy i t. d.), a Bartels wykazał, jak prędko usunąć można przesieki surowicze z jamy brzusznej przez sztuczne wywołanie potów (kąpiele parowe, rzymskie).

Tak więc nakreśliśmy w grubszych zarysach zaburzenia, jakie mogą występować w obiegu wody. Wypada nam jeszcze wspomnieć i o dalszych następ-

---

<sup>1)</sup> Arch. d. Vereins z. Förd. d. wissenschaftl. Heilk. Bd. VIII. S. 392.



stwach tych zaburzeń. Wyrażają się one przez zakłócenie czynności rozmaitych tkanek, a to w skutek zбочeń w stosunkach przesiąkania pomiędzy niemi a krwią. Wiemy, że mięśnie zawierają mniej a substancya szara nerwowa więcej wody aniżeli krew. We krwi ludzkiej znajduje się od 79—80,5 proc. wody, w substancyi istoty mózgowój 85--86,4 pr., w mięśniach ok. 75. Ta zawartość wody w tkankach stoi w ścisłym związku z ich sprawnością. Mięsień tetanizowany przybiera na ilości wody przez pracę i powstałe ztąd zmiany w przesiąkaniu, a nerw tegoż mięśnia przeciwnie traci w ten sposób pewną ilość wody. Pierwszy przez przybranie wody traci na swój kurczliwość, gdy drugi w skutek utraty wody z początku staje się łatwiej pobudzalnym i dopiero przy dalszem ustępowaniu wody następuje prawdziwe znużenie. Jasną jest rzeczą, że to co się tutaj dzieje w skutek tęcza, powtarzać się musi we wszystkich stanach chorobnych, w których zawartość wody we krwi rozmaitym ulega zmianom. Jeżeli krew zawierać będzie więcej wody aniżeli substancya szara mózgu i rdzenia, a w ten sposób przestanie im zabierać wodę, to i pobudzalność tych ośrodków będzie mniejszą. Jeżeli znów za dużo będą one tracić wody, jak to zdaje się mieć miejsce np. w moczówce cukrowej, to sprawność ich w wysokim stopniu upadnie. Krew nadmiernie obfitująca w wodę odnośnie znów do mięśni zachowa się w ten sposób, że niezależnie od innych stosunków wpłynie na przyspieszenie przesiąkania, a przez szybsze wydalenie składników mięśniowych potrzebnych do pracy prędzej stępi ich czynność aniżeli to ma miejsce w warunkach prawidłowych.

Krew bardziej stężona *caeteris paribus* podniesie ich sprawność. Znajomość tych stosunków zawdzięczamy głównie znakomitemu pracom Joh. Rank'e'go. Wyjaśniają one do pewnego stopnia przyczyny tych rozmaitych wahań w sprawności tkanek. Być może, że odrętwiałość i nieudolność diabetyków i dotkniętych puchliną polega na téj różnicy w zawartości wody w substancyi nerwowej, tak jak bezspornie większa lub mniejsza pobudzalność nerwów zależy od ilości zawartej w nich wody.

W dalszym ciągu niniejszej pracy poznamy jeszcze inne warunki czynności ustroju nerwowego. Zbytecznym byłoby dowodzić, jak ważną jest dla nas znajomość tych stosunków do zrozumienia różnorodnych zmian w sprawności nerwów w ogólności. Patologicznej fizjologii wiele jeszcze w tym kierunku pozostaje do zrobienia, powyższe zaś prace, w szczególności Rank'e'go, znakomicie jej uotrowały drogę.

(Dalszy ciąg nastąpi).

---

## KORRESPONDENCYA.

Lublin, w Październiku 1877 r.

### Towarzystwo Lekarskie w Lublinie.

(Dalszy ciąg).

7. Kol. Zagórski mówił o odradzaniu się straconych części i o szczepieniu na zwierzętach.



Streściwszy historyczny przebieg doświadczeń czynionych na krabach-rakach, polipach wól słodkich, najadach i glistach ziemnych, odnośnie do odradzania odciętych części, dołączywszy do tego nowsze spostrzeżenie p. Vulpiana, Philippeau i Chantrea oświadczą, iż wedle zdobytych dotąd faktów, całe organa i członki u organizmów niższych jak i u zwierząt kręgowych w mniej lub więcej długim czasie odradzać się mogą. Biorąc pod uwagę pojedyncze tkanki, wiemy, że naskórek jak również włosy i paznogie odrastają z wielką łatwością. Wedle czynionych przez Milliota licznych doświadczeń soczewka oczna również z łatwością odrasta u psów i królików i odradza się w kilka miesięcy. Wprawdzie u człowieka po operacyi nie napotykamy tego faktu, ale posuwając dalej doświadczenia, kto wie czy nie wykryjemy warunków, w których ta regeneracya i u człowieka miejsce mieć może.

Odradzanie skóry dostrzegać się daje przy każdego rodzaju zabliznianiu. Zerwane lub rozdarte naczyń, przecięte ścięgna wynagradzają również z łatwością poniesione straty. Jednym słowem we wszystkich organach widoczną jest dążność do odradzania się; siła plastycznie wyraża się ciąglem wytwarzaniem blastemy, w łonie której powstają nowe elementa anatomiczne, służące do wypełniania próżni powstałych przez wypadkowe straty.

Odradzanie nerwów pierwsi obserwowali w końcu 18 wieku Monro i Haighton, zaś w 1801 roku słynny Bichat dał nam szczegółowy i ścisły opis sposobu, w jaki się to odrodzenie odbywa. Philippeaux i Vulpian wykazali, że nie tylko nerw oddzielony od ośrodków odzyskuje budowę swoją i połączenie poprzednie, ale nadto, że można wywołać połączenie i zrośnięcie dwóch nerwów zupełnie różnych, tak np. *hypoglossus et vagus*.

W roku 1867 Legros poraz pierwszy wykazał możliwość odradzania się chrząstki; doświadczenia czynił na psach i królikach, w dwa miesiące zupełne odradzanie następowało. On także pierwszy opisał odrodzenie tkanki mięsnej gładkiej, której włókna, jak wiadomo, są niezależne od woli. Podobne odradzanie wykazano i na mięśniach prądkowanych.

Tak więc wszystkie tkanki zwierzęce u dorosłych indywiduów odradzać się mogą; dzieje się to na zasadzie przemian zupełnie identycznych z temi, jakie zachodzą przy tworzeniu się lub rozroście tychże tkanek w zarodku lub u młodego zwierzęcia. Znajomość tych zjawisk była źródłem do rozmaitych pomysłów i zastosowań w chirurgii operacyjnej. Tu należy szczególnie odradzanie straconych części kostnych, mające tak wielkie znaczenie przy wypilowaniach (*resectio*). Przytoczywszy doświadczenia Flourens'a, Ollier'a i Robin'a czynione w tym celu, kol. Zagórski poruszył kwestyę szczepienia elementów anatomicznych tkanek i organów całych u zwierząt i człowieka, a zastanowiwszy się obszerniej nad próbami reprodukcji kości w chirurgii i szczepieniu naskórka przy leczeniu wrzodów, zakończył ogólnymi uwagami nad znaczeniem praktycznym i filozoficznym sprawy odradzania.

Szczepienie, które wykazuje, że część organizowana odłączona przez pewien czas od organizmu, którego jest częścią składową, zachowuje jednak życie i odzyskuje fizyologiczne funkcje po przeniesieniu na inne indywiduum nawet różnego gatunku, odrodzenia, w których widzimy, że organa stracone odrastają, odzyskując poprzednią formę i własności, dalej odcinki zwierząt, które odbudowują całkowite osobniki jakich są szczątkami, fakta te odpowiednio komentowane mogą posłużyć do różnych ciekawych wniosków. Dają one najpierw dowód, że siła żywotna, jeśli takowa istnieje, nie jest wpływem działalności—owego niepodzielnego „mens agitans molem“ dawnych filozofów, że owszem jest ona rozprzestrzenioną we wszystkich najdrobniejszych cząstkach organizmu, że życie indywiduum jest wypadkową sumą życia wszystkich pojedynczych elementów anatomicznych, poczynając od bezwładnej prawie mineralnej komórki kostnej, a kończąc na komórce nerwowej, która tli się bez ustanku subtelnym płomieniem gorączkowej działalności.

Daliej fakta te wskazują, że zasadniczym charakterem i główną wskazówką życia jest odżywianie. Ono jest tym potężnym czynnikiem, który zapełnia próżnię powstałą w jakiegokolwiek tkance i w znajomości zjawisk odżywiania, zjawisk troficznych leży cała przyszłość biologii.

Dotychczas czynione usiłowania, aby wpłynąć na zmianę warunków odżywiania są jeszcze niedostateczne. Doświadczenia jednak Pappillon'a nad zastąpieniem fosforanów wapna, fosforanami strontu i baryty, zdanie Claude Bernarda,



który radzi wpływać na zmianę odżywiania zarodków sive jajek zwierzęcych, i doświadczenia w tym kierunku czynione przez R o b i n'a, B r o w n S e q u a r d'a i innych, dają nam prawo przypuszczać, że kiedyś przyjdzie czas, że uczony będzie mógł narzucać wolę swoją prawom rządzącym wszechświatem i modyfikować niejako te prawa. Praca to długa i mozolna, oprócz wiedzy i cierpliwości wymaga żywej wyobraźni i wiary w potęgę nauki, ale ona jedynie doprowadzić może do owego idealnego źródła prawdy, w którym uczony szukać zawsze będzie przeznaczeń rozumu ludzkiego.

8. Sekretarz zawiadamia o przysłaniu przez kol. T a l k o odlewu gipsowego z posągu J ę d r z e j a Ś n i a d e c k i e g o.

9. Choroby panujące w meu styczniu: odra, durzyca, zapalenia płuc, zapalenia oskrzeli, zapalenia gardła, koklusz.

Prezes Dr K w a ś n i e w s k i.

Sekretarz G. D o l i Ń s k i.

(Dalszy ciąg nastąpi).

---

## Wiadomości bieżące.

---

W dniu 20 b. m. przybył do Warszawy głośnego imienia chirurg Profesor berliński Dr L a n g e n b e c k wezwany do narady z Prof. K o s i Ń s k i m w chorobie 4 letniego dziecka Hr. Branickiego. Nie było wprawdzie żadnej wątpliwości co do rozpoznania choroby (*Coxitis*), ani też pod względem terapeutycznego postępowania, w czym Prof. berliński utwierdził rodziców. Bliższego badania stawu cierpiącego nie można było zresztą podejmować z powodu okazania się wysypki na dziecku, właśnie w dniu przybycia Prof. L a n g e n b e c k'a. Prof. L. zwiedził także szpital wojskowy w Pałacu Brühlowskim, zostający pod kierunkiem Prof. K o s i Ń s k i e g o, tudzież klinikę naszego Profesora w szpitalu Dzieciątka Jezus, gdzie na zaproszenie Prof. K o s i Ń s k i e g o wykonał trudną operacją mięsaka na prawym pośladku umieszczonego; poczem w obec gościa wyciął Prof. K. naróśl tłuszczową z właściwą sobie precyzją, którą ze wszystkimi operatorami zagranicznymi śmiało mierzyć się może. Prof. L a n g e n b e c k opuścił Warszawę w Sobotę d. 22.

---

## OGŁOSZENIA.

---

### PRZEWODNIK DO KLIMATYCZNEGO LECZENIA

obejmujący

#### STACYE KLIMATYCZNE

Włoch, Sycylii, Korsyki, Francyi, Hiszpanii, Portugalii, Egiptu, Algeryi, Szwajcaryi, Bawaryi, Górnój Austrii, Styryi, Gorycyi, Szlązka, Węgier i Galicyi,

według najlepszych źródeł i osobistych spostrzeżeń

opracowany przez

**Dra Med. Zygmunta Dobieszewskiego.**

b. Redaktora „Kliniki“ i Inspektora szpitali galicyjskich,  
Lekarza zdrojowego w Maryenbadzie,

w m. Styczniu 1878 r. wyjdzie z druku.

**Dzieło to nabyć można za rs. 4.**

**Uwaga.** Życzący sobie nabyć „Przewodnik“ drogą przedpłaty, mogą go otrzymać za rs. trzy, jeżeli najpóźniej do 20 Stycznia 1878 r. nadeślą takową do Redakcyi *Medycyny* (Marszałkowska Nr. 57), lub do Redakcyi *Pamiętnika Towarzystwa Lekarskiego* (Królewska Nr. 6).



## OD REDAKCYI.

**Gazeta Lekarska** wraz z **Biblioteką umiejętności lekarskich** wydawane będą w przyszłym półroczu 1878 roku w tym samym porządku i kierunku jak dotąd miało miejsce, i po tej samej cenie.

**Gazeta** wychodzi tygodniowo w Sobotę; cena jej wynosi w Warszawie rocznie rs. 5, półrocznie rs. 2 kop. 50. Na prowincję i do Cesarstwa prenumerowana w Biurze Redakcyi (z przesyłką) kosztuje rocznie rs. 6, półrocznie rs. 3.

**Biblioteka umiejętności lekarskich** wychodzi periodycznie po 200 arkuszy druku na rok i nabywać ją można drogą prenumeraty rocznej po rs. 20, półrocznej po rs. 10, albo też pojedynczymi tomami lub zeszytami. Kupujący jeden tom lub zeszyt obowiązany jest, w miarę wyjścia dalszego ciągu, zakupić całe to dzieło. Cena wszystkich dzieł wydrukowanych w **Bibliotece** od początku wydawnictwa (t. j. od 1 lipca 1867) do stycznia 1878 r. wynosi rs. 208.

Zaległe w ostatnim półroczu (z powodu nagłego wypadku i śmierci b. Redaktora, zmiany Redakcyi i Administracyi) arkusze Biblioteki um. lek. będą w przyszłym półroczu uzupełnione, tak że prenumerotorowie nie poniosą z tego powodu żadnej straty w należących się im liczbach arkuszy.

Dzieła programem Biblioteki umiejętności lekarskich objęte, których druk ukończonym został, nabywać można oddzielnie u Wydawcy Gazety Lekarskiej i w księgarniach.

**Kalendarz Lekarski** na rok 1878 opuścił prasę w tych dniach.

Redakcyja prosi najuprzejmiej tak dawniejszych jako też świeżo przybywających PP. abonentów Gazety i Biblioteki um. lek. o *wczesne nadsyłanie prenumeraty wprost na imię Wydawcy*, z dokładnym wypisaniem adresu prenumerującej osoby, a to dla uniknienia zwłoki w otrzymaniu pierwszych numerów.

Ze swęj strony Redakcyja dołoży wszelkich starań, ażeby wydawnictwa jej w czasie właściwym, jak najakuratniej były wysyłane. W razie nieotrzymania takowych PP. prenumerotorowie raczą nadsyłać zażalenia swe do Wydawcy, który usiłować będzie w każdym razie takowe zaspokoić. — *Przedpłatę wnosić należy do Wydawcy Gazety Lekarskiej ulica Ś-to Krzyzka Nr 9 (1343), — w sprawach zaś redakcyi naukowej odnosić się do Profesora Dra Łuczkiewicza Nowy-Świat Nr 15.*

### Korrespondencya Redakcyj.

*W. Drowi Poderni w Kostromskiej Gubernii.* List pisany d. 29 listopada v. s. przybył do Warszawy 15 (27) grudnia, Redakcyja otrzymała go 16 (28) b. m.

*W. Drowi Bykowskiemu (stacya Rożyszcze).* Żądane numera zostały wysłane w swoim czasie, pomimo to przesyłamy Nr. 20 i 21.

---

P. o. Redaktora odpowiedzialnego Prof. Dr Łuczkiewicz.      Wydawca, Szymkiewicz.

---

Redakcyja Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich przy ulicy Ś-to Krzyzka Nr. 1343 (nowy Nr. 9).

---