

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH,
FARMACJI 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 1878 do 1 lipca 1878) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1878 r. rsr. 218 (z przesyłką).

TREŚĆ: Spostrzeżenia z praktyki lekarskiej. Durzyca wysypkowa (*typhus exanthematicus*) powikłana błonicą jamy ust (*diphtheritis faucium*) i rozwinięciem w następstwie błonicy porażeniem postępowym tułowia i kończyn (*paralysis diphtheritica progressiva universalis*). Podał F. A. Janiszewski, lekarz szpitala św. Jana Bożego i Vice-Prezes Tow. lek. w Lublinie. — **Rozprawy naukowe.** Niedokrwistość postępująca złośliwa (*Anaemia perniciosa progressiva*). Skreślił Dr Teodor Dunin, ord. kliniki terap. (Dokończenie). — **Kronika.** Bezwład błonicy. Rzadki wypadek grzybka. Antihydropina. — **Korrespondencya.** Z Lublina. Towarzystwo Lekarskie w Lublinie. (Dalszy ciąg). — **Wiadomości bieżące.** Kwestye wojenno-sanitarne. Chloral w kokluszu. Metaloterapia. Kobieta z zarostem. Ciekawe zjawisko w Wiedniu. Russcy lekarze w armii Rumuńskiej. — **Wykaz tygodniowy ruchu ludności m. Warszawy.**—**Dodatek.** Anatomii chirurgicznej T. II, ark. 57. Choroby z zaburzeń w odżywianiu ark 45. Fizyki lekarskiej ark. 2 i 3. Historii medycyny ark. 8. Ogł. farm. lekars.

Durzyca wysypkowa (*typhus exanthematicus*) powikłana błonicą jamy ust (*diphtheritis faucium*) i rozwinięciem w następstwie błonicy porażeniem postępowym tułowia i kończyn (*paralysis diphtheritica progressiva universalis*).

Podał F. A. Janiszewski, lekarz szpitala św. Jana Bożego i Vice-Prezes Tow. lek. w Lublinie.

Czytane na posiedzeniu tegoż Towarzystwa d. 4 września 1877 r.

Niewyczerpana w swych przejawach natura, o której słusznie ktoś powiedział, że nigdy jeszcze dwóch listków zupełnie jednakowych nie stworzyła, nasuwa nam nieustannie przed oczy nie tylko zadziwiająca mnogość odmian fizyologicznych, ale i różnorodność w przebiegu cierpień tak wielką, że pomimo ciągłej pracy lekarzy na całym odbywającej się globie i niezliczonej massy spostrzeżeń, bardzo często przychodzi nam widzieć cierpienia oddawna znane, które jednakże w swoim przebiegu tak od klasycznych odstępują wzorów i taką postać przyjmują jakiej nikt dotąd lub bardzo niewiele spostrzegać mogło.

Taką odmianę w przebiegu durzycy wysypkowej postanowiłem podać do wiadomości ogólnej, tém więcej, że spostrzegany wypadek leczonym był w szpitalu, a spostrzeżenie samo, o ile być może, najstaranniej było prowadzone.

W d. 4 lutego 1877 r. wszedł do szpitala św. Jana Bożego uczeń felczerski, poprzednio w témże szpitalu praktykujący, Aleksander F., lat 19, uskarżający się na silną gorączkę z bólem głowy i ogólnem osłabieniem połączoną. Z wywodu okazuje się, że tenże F. poprzednio będąc najzupełniej zdrowym, przed 10-ciu dniami dość długi czas pozostawał na powietrzu z odkrytą głową, lekko będąc ubranym: że następnie doświadczył uczucia chłodu w całym ciele i zmuszonym był tegoż dnia więcej z domu nie wychodzić i noc całą czuł się nie dobrze. Na drugi dzień przyszedł jeszcze do szpitala, ale już do końca wizytacyi dotrwać nie mógł.

Wreszcie na trzeci dzień, t. j. 25 stycznia poczuł zrana po przebudzeniu się silny stukający ból w głowie a następnie dreszcze, które się powtarzały przy każdym poruszeniu w łóżku, co skłaniało go do szczelnego okrywania się kołdrą. Jednocześnie wystąpiły bóle w kończynach górnych i dolnych i w krzyżu. Sądząc, że ma do czynienia z gorączką kataralną pozostał w łóżku i używał w ciągu dnia napar z kwiatu lipowego, starając się wywołać poty, od pojawienia się których wyczekiwał usunięcia dolegliwości. Gdy jednakże poty nie wystąpiły, a ból głowy i ogólne niedomaganie zwiększało się, zażądał pomocy lekarskiej, którą mu udzielił jeden z kolegów, zaleciwszy częste zmywanie ciała wodą z octem i wewnątrz kwaskowatą mieszankę. Pomimo jednak używania przepisanych leków stan ogólny nie poprawiał się wcale, lecz przeciwnie z każdym dniem stawał się dokuczliwszym: wreszcie gdy w d. 3 lutego do coraz bardziej wzmagającej się gorączki przybyła jeszcze wysypka obficie występująca na skórę, rodzice chorego zdecydowali się pomieścić go w szpitalu. Do anamnezy dodać wypada, że w owym czasie, gdy chory jeszcze uczęszczał jako praktykant do szpitala, leczyło się kilku tyfusowych chorych, też samą formę wysypkową przebywających, że zatem do wywołania stanu chorobliwego nie tylko przeziębienie, na które familia chorego główny nacisk kładzie, przyczynić się mogło.

Przy pierwszém badaniu znaleziono: chory budowy szczupłej, słabo rozwinięty fizycznie, pomimo to dość dobrze odżywiony. Skóra na całym ciele sucha, paląca, obfitą różyczką pokryta. Spojówka oczu silnie krwią nabiegła. W wyrazie twarzy maluje się ciężkie ogólne cierpienie. Błony śluzowe nosa i jamy ust suche. Język obłożony grubą warstwą śluzu, po środku i po bokach; koniec języka czysty, różowy.

Badanie narządu oddechowego wykazuje rozgałęziony w oskrzelach grubych i cieńszych stan kataralny, wyrażający się zaostrozonym oddechem i świszcząciami suchymi rżeniami. Badanie narządów w jamie brzusznej zawartych wykazuje zwiększenie objętości śledziony, szczególnie w rozmiarach podłużnych w linii pachowej. Śledziona występuje za brzeg żeber i łatwo przy ugniataniu namacać się daje, ku górze zaś sięga nieco wyżej 8-go żebra. Wątroba również zwiększona, w okolicy prawego podżebrza przy ucisku bolesna. Brzuch wzdęty, przy dotykaniu w wielu miejscach bolesny. Szczególniej jednak bolesności w okolicy biodrowej prawej, ani przelewania przy ucisku tego miejsca nie spotykamy.

Badanie narządu krążenia żadnych zmian w sercu ani naczyniach nie wykazuje. Ruchy jednak serca są częstsze i tętno w tętnicy szprychowej przeszło 100 razy na minutę uderza. Ciepłota ciała mierzona ciepłomierzem Celsiusza do $39,7^{\circ}$ dochodzi. Chory jest apatyczny i drzemiący, odpowiada niechętnie i to po kilku głośniejszych zapytaniach zaledwie.

Z objawów podmiotowych ważniejsze ogólne niedomaganie, ciągły ból i szum w głowie, jak również bóle w kończynach, które przy każdym poruszeniu i uciskaniu znacznie się zwiększają.

Zebrawszy wszystkie zjawiska tak przedmiotowe jak i podmiotowe rozpoznano durzycę wysypkową i zalecono, w celu niżenia nieprawidłowo podniesionej ciepłoty ciała, podać wieczorem dwa proszki salicylanu sody po dwa skrupuły, każdy w odstępach półgodziny czasu; ciało zmywać często octem z wodą i głowę ochładzać lodem. Za posiłek podano rosół i mleko, za napój zaś wodę zimną. Po użyciu 4 skrupułów salicylanu sody chory uskarżał się na zwiększony szum w głowie, spał jednak dosyć spokojnie, a mierzona w dniu następnym (5 lutego) o godzinie 8 rano ciepłota ciała okazała się niższą, ciepłomierz bowiem przy długim utrzymywaniu go w okolicy pachowej wykazał $38,2^{\circ}\text{C}$. Obniżenie to jednak było nietrwałe, gdyż już ku południowi ciepłota podnosić się zaczęła, a wieczorem o godzinie 8 stopni $40,3^{\circ}\text{C}$. dosięgła. W ciągu dnia chory ciągle był w stanie napół zeznawczym; podawałą mu strawę przyjmował niechętnie, często bredził po cichu (*subdeliria*), stolce miał zaparte, język lekko podsyhający, kaszlał dość często. Zalecono enemę z letniej wody z oliwą, zwilżanie skóry octem z wodą, częste przewracanie chorego na łóżku w celu ustrzeżenia go od mogącego się rozwinąć opadowego zajęcia płuc, wreszcie dla niżenia ciepłoty podano na noc również 4 skrupuły salicylanu sody.

6 lutego. Pomimo podania środka przeciwgorączkowego temperatura spadła zaledwie nieco więcej nad jeden stopień, gdyż o godz. 8 rano ciepłomierz wskazywał $39,2^{\circ}\text{C}$. Stan adynamiczny rozwija się wyraźnie. Chory ciągle bredzi po cichu, czasami się zrywa i mówi głośniej, na pytania zaledwie po kilkakrotnem ich powtórzeniu niedokładnie odpowiada, kończyny drżać mu poczynają (*subsultus tendinum*), tętno częste i drobne 120 uderzeń w minutę; w obu płucach dają się słyszeć oprócz zaostzonego oddechu i suchych swiszczących szmerów jeszcze i rżenia wilgotne, gdzieniegdzie przy głębszym oddechu występujące. Mocz zaprawiony roztworem saletranu srebra wykazuje znacznie zmniejszoną ilość chlorków.

Z uwagi że od dni 10 istniejąca nieprawidłowo podniesiona ciepłota już szkodliwie podziałała na mięśnie sercowe, gdyż przyspieszone znacznie i zdrobniałe tętno tylko temu czynnikowi przypisać należy, postanowiłem podziałać bezpośrednio na serce środkami lekko podbudzającymi i w tym celu oprócz podania środka antipiretycznego w takiej jak poprzednio dawce, zaleciłem użycie wina Xeres w ilości kwatěrki dziennie i napar Waleriany z pół uncyi na sześć co dwie godziny po łyżce.

W ciągu następnych trzech dni (7, 8 i 9 lutego) stan chorego małej ulegał zmianie, objawy tylko nerwowe zwiększały się stopniowo i upadek sił coraz bardziej się rozwijał.

W leczeniu oprócz zwiększonej ilości wina do półtoręj kwaterki, zmian żadnych nie nastąpiło.

Dnia 10 wieczorem obfite poty noc całą trwające.

Dnia 11. Temperatura spadła do $37,2^{\circ}\text{C}$., chory przytomniejszy, śpi dobrze, podawaną mu strawę przyjmuje i znowu zasypia, bredzenia ustały, drżenie kończyn nieznaczne, tętno 96 uderzeń w minucie, drobne i miękkie.

Zalecono odwar kory chinowej z kwasem solnym, za napój wodę z winem węgierskim.

D. 12. Senność mniejsza, apetyt się zwiększa, ciepłota ciała prawidłowa, przytomność zupełna, chory uskarża się na silne zmęczenie i żąda jeść więcej, czemu zadosyćczyniac dodano dwa jajka na miękko. Leki też same.

D. 13. Nad ranem silne dreszcze, ciepłota ciała o godzinie 8 rano $38,6^{\circ}\text{C}$., tętno 100 uderzeń w minucie. Około południa chory uskarża się na ból w gardle i utrudnione połykanie. Przy obejrzeniu cała błona śluzowa gardzieli okazuje się pokrytą szarą masą dyfterytyczną. Zalecono miejsce to przytuszczać roztworem półtora chlorku żelaza, wewnątrz odwar kory chinowej, do płukania zaś roztwór dwóch drachm chloranu potażu w ośmiu uncjach wody z dodaniem 15 kropli kwasu karbolowego.

D. 14. Połykanie coraz bardziej utrudnione, sprawa błonicowa rozszerza się i zajmuje podniebienie miękkie, ciepłota ciała spada.

D. 15. Połykanie prawie niemożliwe, całe podniebienie miękkie, języczek i cała gardziel głęboko owrzodzone sprawa błonicowa przechodzi na jamy nosowe, z których obficie wydziela się posoka błonicowa. Zalecono przestrzykiwanie nosa i jamy ust wodą chlorową, wewnątrz wino.

D. 16. Miejsca zajęte najpierw sprawą błonicową oczyszczać się zaczynają, połykanie ciągle niemożliwe, przy usiłowaniach połykania płyny wracają nosem, osłabienie znaczne. Zalecono enemę z kaszki, przyrządzonej z drobno siekaną trzustką (*pancreas*). Przestrzykiwania nosa i jamy ust wodą chlorową.

D. 17. Oddzielanie mass błonicowych coraz obfitsze, przelykanie jednak niemożliwe.

D. 18. Przelykanie cokolwiek łatwiejsze, jakkolwiek bolesne i wiele usiłowania ze strony chorego wymagające, stan ogólny nieco lepszy, z nosa mniej oddziela się posoki. Podano wino i mleko za posiłek i zalecono dalej wykonywać przestrzykiwania wodą chlorową.

Od tego czasu oddzielanie się tworów chorobliwych i stopniowe zabliznianie miejsc poprzednio owrzodzonych szło szybko, tém więcej, że przy ułatwionem połykaniu i dobrym apetycie siły chorego wkrótce poprawiać się zaczęły, tak że w dniu 22 lutego tenże na żądanie rodziców ze szpitala w stanie wyzdrowienia wypisanym został. Jakie były dalsze losy chorego, długi przeciąg czasu nie mi wiadomem nie było, sądziłem zatem, że jak to w normalnym biegu rzeczy dzieć się zwykło wyzdrowienie, chociaż powoli, nastąpiło

w zupełności. Aliści po upływie miesiąca, t. j. d. 9 marca 1877 r. zgłaszają się na nowo do mnie rodzice chorego, prosząc usilnie o udzielenie synowi ich kwalifikacyi na pomieszczenie w szpitalu, gdyż od kilku dni jest mu znacznie gorzej, z trudnością i to tylko płyny połykać może, traci głos codzien wyrażniej i wreszcie tak szybko z sił spada, że zaledwie na łóżku podnieść się może.

Zdziwienie moje tém było większe, że jak mi opowiadano, chory w ciągu ostatnich paru tygodniach czuł się już z drowym zupełnie, jadł dobrze i chodzić mógł swobodnie.

Po pomieszczeniu go powtórnem i dokładnem obejrzeniu znalazłem zmiany następujące:

Najbardziej wydatnym objawem na pierwszy rzut oka było ogólne zubożenie krwi, w skutek czego skóra i dostępne oku błony sluzowe przedstawiały się niezmiernie blade, niemal woskowego koloru. Wyraz twarzy cechuje smutek i pewien stan przygnębienia. Przy usiłowaniach mówienia głos jest bez dźwięku z trudnością dający się słyszeć. Podany do przełykania płyn sprawia choremu pewną obawę i przy wielkich usiłowaniach zaledwie w połowie do przełyku dostaje się, reszta zaś napowrót nosem powraca. Poruszenia mięśni języka i warg niedokładne, ułożyć np. język i usta do gwizdania jest dla chorego tak trudnem zadaniem, że przewyciężyć go żadną miarą nie może. Osłabienie ogólne dochodzi do maximum, wszelkie poruszenia ciała męczą go bardzo. Najwygodniejszym położeniem jest położenie na wznak. Czułość skóry w twarzy i szyi przytępiona, w kończynach, na brzuchu, pierśsiach i plecach po większej części prawidłowa, chociaż są miejsca, w których podwójnego ukłucia cyrkla nie odczuwa i za jedno ukłucie przyjmuje. Poruszenia kończyn dokładne i do wymagań woli stosują się. Siła mięśni w rękach nieco zmniejszona, podaną mu jednak rękę dość jeszcze silnie swą ręką uściśnąć może. Przytomność umysłu i zdolność wytwarzania myśli zda się niezmienione. Nastroj jednak ducha smutny, a przecucia kalectwa i niemożności być wyleczonym trapią go nieustannie, co wskazuje, że sfera uczuć jego w stanie silnego znajduje się podrażnienia. Uciskanie mocne wzdłuż kolumny kręgowej, jak również dotykanie gąbką w ciepłej wodzie zwilżoną szczególnego uczucia bólu ani palenia nie wywołują.

Badanie fizykalne narządów oddechania zmian w ich budowie i funkcyach nie wykazuje.

W narządzie krążenia dostrzega się tylko przyspieszone ruchy serca, co prawdopodobnie jest skutkiem zubożenia krwi, a zatem niedostatecznego odżywiania ośrodków nerwowych i powstającej ztąd zmiany w innerwacyi serca. Badanie narządów w jamie brzusznej zawartych wykazuje zwiększone jeszcze rozmiary śledziony, wzdęcie dość znaczne brzucha i nagromadzenie kału w grubych kiszkiach. Analiza moczu nie wykazuje obecności białka ani cukru. Z objawów subiektywnych ważniejsze są: szum w uszach, często powtarzające się bóle głowy, uczucie ogólnego osłabienia i zwiększone łaknie-

nie, które chory z powodu utrudnionego połykania w części tylko zaledwie zaspakajać może.

(Dokończenie nastąpi).

Niedokrwistość postępująca złośliwa (*Anaemia perniciosa progressiva*).

Na podstawie prac Immermann'a, Quincke'go i innych.

Skreślił Dr Teodor Dunin, ordynator kliniki terap.

(Dokończenie).

Trzecim ważnym objawem choroby jest gorączka, którą Biermer i Immermann we wszystkich spotykali wypadkach i za jeden z najstałych uważają objawów; nieco mniej wagi przypisuje jej Quincke, który w wielu razach jej wykazać nie był w stanie.

Gorączka ta przyłącza się zawsze dopiero w ostatnich dniach choroby i jest niewątpliwym zwiastunem śmierci; z jej nastaniem chorzy, dotychczas dobrze odżywiani, prędko chudną, a objawy niedokrwistości stają się jeszcze wyraźniejszymi. Przebieg samej gorączki nie jest wcale typowy i nie charakterystycznego nie przedstawia oprócz częstych niemiaryowych zwolnień i nasileń; ciepłota ciała zwykle nie przechodzi 39°C.

Wytlumaczenie gorączki w niedokrwistości złośliwej stanowi jedno z najtrudniejszych zadań patologii. Z przebiegu choroby aż nadto dobrze widać, że gorączka, przyłączając się pod koniec cierpienia i będąc końcowym jego objawem, za przyczynę niedokrwistości uważaną być nie może. Pozostają zatem tylko dwie możliwości: albo obydwa te objawy są następstwem jednej i tej samej przyczyny, albo też niedokrwistość w następstwie sprowadza podniesienie się ciepłoty ciała. Co do pierwszego, to Immermann skłaniając się do przypuszczenia, że w nowie będąca choroba jest pochodzenia zależnego, wskazuje zarazem na możliwe źródło gorączki; ponieważ jednak, jak sam powiada, dziś jeszcze nie wiele na poparcie tej hipotezy przytoczyć można, przeto uważa za prawdopodobniejsze drugie przypuszczenie, to jest że gorączka jest następstwem bezkrwistości. Podobne twierdzenie sprzeciwia się jednak dotychczasowym naszym pojęciom o powstawaniu ciepła w ustroju, które, jak wiadomo, zależne jest od ilości tlenu do krwi się dostającego. Ze zaś we wszystkich wypadkach w których ilość krwi zmniejszeniu ulega, tlenu mniej we krwi się znajduje, więc zdawałoby się, a priori, że w tych razach nie tylko zwiększenia ciepłoty byłoby nie powinno, ale raczej obniżenia jej spodziewałoby się należało. Fakta jednak kliniczne nieco odmiennie rzecz tę przedstawiają; jakoż wiadomo, że w ostatnich okresach białaczki ciepłota stale bywa podwyższoną; toż samo spotykał Frese przy krwotokach, a Wunderlich w ciężkich postaciach blednicy (*chlorosis*). Z tego więc wszystkiego ten wniosek wyprowadzić się daje, że wszędzie tam gdzie ilość czerwonych krążków znacznie się zmniejsza, tam wyrób ciepłoty się zwiększa;

na jakiej zaś drodze zjawisko to powstaje, tego dzisiejsze nasze wiadomości wytłumaczyć nam nie zdołają.

Podawszy poprzednio krótki rozbiór objawów, przechodzimy obecnie do zmian pośmiertnych.

Jak wyżej już powiedzieliśmy, badanie pośmiertne daje zawsze ujemne wyniki i odkrywa takie tylko zmiany, które są prostym następstwem choroby. Nie mówiąc już o wylewach krwistych w rozmaitych narządach ciała, zatrzymamy się chwilę nad zmianami patologicznymi w sercu i rdzeniu kostnym.

Co się tyczy pierwszego, to już Biermer w większej połowie spostrzeżanych wypadków znajdował czasami dość znaczne stłuszczenie mięśni, a głównie ich warstwy brodawkowej.

Według późniejszych spostrzeżeń Quincke'go i Litten'a stłuszczenie to spotyka się wprawdzie dość często, ale nie zawsze, tak że nie może być ono uważane za stały objaw, a tém mniej za przyczynę choroby; podobne zresztą zmiany znajdujemy przy każdej znaczniejszej niedokrwistości. Obydwaj wspomnieni uczeni zgadzają się na to, że nawet szmerów, słabości pulsu i tętnienia żył szyjowych jedynie na karb stłuszczenie mięśni serca zwać nie można, albowiem objawy te istnieją i w tych razach, gdzie najtroskliwsze badanie żadnych zmian w sercu wykryć nie może.

O zmianach w szpiku kostnym nie wspomina Biermer ani Immermann, a Quincke na zasadzie badań Langhousa stanowczo im przeczy. Przeciwnie Cohnheim nadaje im tak wielkie znaczenia, że radby poczytać je za przyczynę całego cierpienia. Zmiany te potwierdzone zresztą przez Littena, Leydena, Neumanna *) i innych polegają na tém, że rdzeń kostny traci w zupełności komórki tłuszczowe i nabiera silnie czerwonej barwy; prócz tego znajdujemy w nim, obok normalnych ciałek krwi, wiele czerwonych kulistych komórek niezwyklej wielkości, jako też czerwone ciała krwi obdarzone jądrami; w ogóle szpik kostny nabiera tych własności, jakie posiada w okresie życia zarodkowego.

Jeżeli teraz zwrócimy uwagę na główne zmiany, jakim w niedokrwistości złośliwej niektóre organa lub tkanki ciała ulegają, to przekonywamy się, że z pomiędzy nich nie ma ani jednej takiej, któraby była niezbędnym atrybutem danego cierpienia, a tém samem żadna z nich za jego przyczynę i punkt wyjścia uważaną być nie może. I tak, jak to już powiedziałem, stłuszczenie serca jest prostym następstwem każdej niedokrwistości i nie ulega wątpliwości, że opisywane dawniej przez Perla i Ponficka wypadki stłuszczenia serca z następują niedokrwistością wręcz przeciwnie uważać i do rozpatrywanej przez nas choroby odnieść należy. Toż samo powiedziećby można o zmianach w szpiku kostnym. Wprawdzie Cohnheim uważał je za pierwotne i twierdził, że niedokrwistość złośliwa jest chorobą rdzenia kostnego, który zmieniony w swym składzie wyrabia nieprawidłowe postacie ciałek krwi i tym sposobem skład tej

*) Berl. klin. Woch. Nr. 47. 1877.

ostatniej chorobliwie zmienia. Takiemu jednak twierdzeniu sprzeciwia się zarówno klinika jak i anatomia patologiczna; albowiem wiadomo, że zmiany rzeźzone wcale do stałych objawów niedokrwistości złośliwej nie należą, a powtóre, że zdarzają się one we wszystkich wypadkach, gdzie ilość krwi ulega zmniejszeniu.

Oprócz tego Neumann *), opierając się na charakterze zmian, które szpikowi kostnemu nadają postać zarodkową, twierdzi, że w tych razach wyrób czerwonych ciałek nie tylko się nie zmniejsza, ale jeszcze powiększa. Przytém ze względu na to, że zmiany wspomniane zdarzają się po każdej utracie krwi, Neumann przypisuje im reparacyjne znaczenie, t. j. twierdzi, że szpik kostny w tych razach stara się wyrównać te straty, jakie organizm poniósł. Z tego powodu radzi wspomniany uczony zwracać uwagę na to, czy te wypadki niedokrwistości złośliwej w której szpik kostny był zmieniony, nie oznaczają się łagodniejszym i powolniejszym przebiegiem, jak to a priori być powinno.

Zmiany nareszcie w ciałkach krwi, t. zw. poikilocyty także nie stanowią istoty choroby, z powodu, że zdarzają się tylko w mniejszej połowie wypadków, i że ich ilość lub nawet obecność nie stoi w żadnym związku z natężeniem choroby. Co się zaś tyczy pochodzenia wspomnianych tworów, to Quincke uważa je za produkt rozpadu czerwonych ciałek krwi. Neumann zaś sądzi, że przy zwiększonej czynności szpiku kostnego, obok prawidłowych powstają i niewykształcone postacie, które do krwi się dostając, owe poikilocyty stanowią.

Z tego zatem wszystkiego, cośmy dotychczas o niedokrwistości złośliwej powiedzieli, wypada, że istota jej do żadnej znanej nam anatomicznej formy sprowadzić się nie daje. Powstaje więc pytanie, jak daną chorobę uważać należy? czy stanowi ona osobną postać nosologiczną, czyli też jest tylko wyższym stopniem zwykłej przypadkowej bezkrwistości? Rozmaici autorzy różnie na rzecz tę się zapatrują. I tak Immermann **), rozbierając anamnezę chorych, dochodzi do wniosku, że w niej nie ma nic takiego, coby usprawiedliwiało powstawanie podobnie ciężkiej i śmiertelnej choroby. Złe pożywienie składające się z kartofli i kawy, ciężka praca, żebracze życie, karmienie dzieci, są to rzeczy, którym tysiące, ba nawet miliony ludzi podlega, a pomimo tego zaledwie kilku z miliona na niedokrwistość złośliwą umiera. Dla tego też sądzi on, że wspomniane okoliczności mogą tylko sprzyjać rozwojowi choroby, główny zaś moment przyczynowy, a tém samém i istota choroby pozostaje dla nas nieznaną. Czy zaś ta przyczyna jest jednaką we wszystkich wypadkach, czy też nazwa „*anaemia progressiva pernicioza*“ jest tylko wyrażeniem najważniejszego objawu, o tém sądzić byłoby jeszcze zawcześnie. Zgromadzenie większej części znanych wypadków w Szwajcaryi nasuwa na myśl przypuszczenie, czy pewne

*) Berl. klin. Woch. Nr. 47. 1877.

**) Handb. der spec. Path. und Ther. T. XIII. C. I. s. 615 i n.

endemiczne względy nie biorą udziału w etyologii danego cierpienia. Ale i to twierdzenie wypowiada Immermann z wielkim zastrzeżeniem. Zupełnie odmiennie zapatruje się na daną chorobę Quincke. We wszystkich spostrzeganych przez niego wypadkach chorzy przed zachorowaniem albo żyli w bardzo złych warunkach, które nie dozwalały odpowiedniego wyrobu krwi (*anhæmatis*), albo przechodzili długie wyniszczające choroby, które spowodowały jej nadmierne zużycie (*hamophthisis*). Sprawy te same przez się sprowadzają nieprawidłowy skład soków trawieńcowych i uniemożliwiają dalsze przyswajanie pokarmów; tak więc choroba potęguje się sama przez się i powstaje ów *circulus vitiosus*, który sprawia, że chorzy dostawszy się nawet w dobre warunki, już od śmierci wybawić się nie mogą. Quincke uważa więc niedokrwistość złośliwą za ostatnie i końcowe ogniwo zwykłej niedokrwistości, będącej następstwem najrozmaitszych przyczyn. Pod wpływem podobnego zapatrywania się wzmiankowany autor opisał wiele lżejszych i przechodnych postaci, które nawet przy dość obojętnym leczeniu pomyślnie zakończyć się mogą. Rzecz prosta, że te ostatnie wypadki nie dają się już podciągnąć pod kategorię niedokrwistości złośliwej postępującej, i dla tego też Quincke ten przydomek odrzuca i chorobę nazywa wprost „*anaemia perniciosa*“. Twierdzi on, że pomiędzy zwykłą bezkrwistością a złośliwą zachodzi ten sam stosunek, jaki istnieje pomiędzy pospolitemi napadami zimnicy a t. zw. *intermittens perniciosa*, lub pomiędzy żółtaczką nieżytową a *icterus gravis*. Jak nazwa *interm. perniciosa* lub *ict. gravis* nie dowodzi swoistości procesu i niekoniecznie o ich bezwarunkowej śmiertelności świadczy, tak też i nazwa *anaemia perniciosa* oznacza tylko wyższy stopień tych objawów, jakie przy zwykłej niedokrwistości się zdarzają. Jednym słowem niedokrwistość złośliwa, która niespodziewanie weszła do patologii, powinna, zdaniem Quincke'go, równie prędko z niej być wyrugowana.

Z tych odmiennych zapatrywań się na daną chorobę, odmienne także wypływa rokowanie. Kiedy bowiem Biermer, Immermann i inni cierpienie to uważają za bezwarunkowo śmiertelne i niedopuszczające żadnego leczenia, to Quincke przeciwnie prawie w połowie wypadków otrzymywał pomyślne leczenie. Rzecz godna uwagi, że kiedy z pierwszych 10 wypadków jakie Quincke opisał aż 9 śmiercią się zakończyło, to z drugich 11 wyzdrowiało 9. Pomiedzy tymi ostatnimi znajdowało się wiele tak lekkich form, że je raczej do zwykłej aniżeli złośliwej niedokrwistości odnieść należało. Bądź co bądź jednak spostrzenia Quincke'go dowodzą, że nawet ciężkie postacie mogą być wyleczone.

Co się tyczy środków leczniczych główną tu rolę odgrywają leki wzmacniające, gorzkie, żelaziste, prócz których w ciężkich wypadkach jedynie od przetoczenia krwi (*transfusio*) spodziewać się można pomocy. Ale i ta operacja, zdaniem Quincke'go, pomaga tylko chwilowo, dostarczając w jednej chwili organizmowi potrzebnego materiału: pomyślny skutek zależy od tego, czy organizm pokrzepiony na razie, zdolny jest wziąć się energicznie do pracy i samemu sobie przygotować odżywezy materiał, czy też funkcje organiczne tak

już osłabły, że każda praca stała się dla nich niemożliwą. W ostatnim razie przetoczenie krwi choćby po kilka razy powtarzane, zdoła tylko oddalić na jakiś czas śmierć, ale niebezpieczeństwa jej zupełnie usunąć nie zdoła.

KRONIKA.

Bezwład błonicowy. W dłuższym artykule p. t. „On diphtheritic paralysis“ zastanawia się Th. Stretch Dowse nad objawami porażenia ruchu występującego po przebyciu choroby dyfterytycznej. Jakkolwiek zdaniem autora rozróżnić się dają rozmaite formy błonicy (w liczbie 6), żadna z nich przecież nie ma przeważnego wpływu na wywołanie bezwładu, co, wedle niego, zależy od szczególnej wrażliwości nerwów, skłonności ich do ulegania wpływom choroby błonicowej, która znowu żadnym znakiem przedmiotowym nie oznacza się.

Badania chemiczne krwi chorych na błonicę wykazują, wedle Andra'a, pomniejszenie w niej włóknika, wedle Bouchut'a pomnożenie ciałek białych, kiedy znowu Sanné nie wykrył w składzie krwi żadnej zmiany patologicznej, oprócz wielkiej ilości szczątków krążków czerwonych, co ma być powodem obecności białka w moczu, przy pomnożeniu mocznika. Okoliczność ta (pomnożenie mocznika) wyróżniająca moczenie białkowe w błonicy od białkomo-czu przy zapaleniu nerek jest o tyle ważną, że porażenie błonicowe wyklucza naturę uremiczną.

Bezwład błoniczy pojawia się zazwyczaj po ustąpieniu białka z moczu, które niekiedy wstawia się powtórnie.

Gorączka w czasie konwalescencyi po błonicy bywa pospolicie zapowiedzią bezwładu, który zajmować może pewną grupę mięśni, pewny organ, albo też wszystkie mięśnie ciała. Bezwład może wystąpić tuż po ukończeniu sprawy błoniczej, albo później np. w dwa miesiące, bywa zawsze symetrycznym i trwa rozmaicie długo; czem później występuje, tem bywa upartszym.

Porażenie ruchu może objawiać się:

- 1) bezładnością ruchów (*ataxia*) czyli naruszeniem ośrodków koordynacyjnych;
- 2) bezwładem pewnych mięśni w kończynach;
- 3) bezwładem wszystkich mięśni danej kończyny (zupełnym albo niezupełnym).

Podobnie także zachowują się zboczenia czułości, które ograniczają się do pewnych miejsc albo też rozszerzają się na całą powierzchnię ciała.

Statecznie i zawsze ulega uszkodzeniu czynność nerwu węchowego; w oku naruszoną bywa najczęściej władza akomodacyi, rzadziej siatkówka; z pomiędzy mięśni okornych porażonym bywa częstokroć m. prosty zewnętrzny.

Uszkodzeniu nerwów: języko-gardzielowego, błędnego i dodatkowego Willis'a poświęca autor większą część swego rozbioru, z czego dowiadujemy się:

że następstwem porażenia n. języko-gardzielowego może być utrata władzy połykania, wytwarzania głosu, czułość zasłony podniebieniowej i gardzieli; nie rzadko ustępuje bezwład a pozostaje znieczulenie lub odwrotnie.

Porażenie nerwu błędnego powoduje zboczenia w sprawie oddechania i krążenia. Uszkodzenie ruchów serca pojawia się często po ustąpieniu bezwładu w kończynach, i przybierać może rozmaite stopnie, dochodząc niekiedy do zupełnego powstrzymania ruchów serca, w następstwie czego zapada nagle śmierć, przyczem autor powołuje się na doniesienia licznych lekarzy. Powstaające niekiedy po ustąpieniu błonicy zapalenie płuc wyprowadza autor również z porażenia mięśni tułowia i przepony, na dowód czego przytacza dwa przykłady.

Pouczający wypadek bezwładu kończyn wydarzył się autorowi u jednego młodego człowieka, który w dwa miesiące po błonicy, przy uszkodzeniu węchu, smaku i słuchu zapadł nagle na porażenie ruchu i czułości w kończynach dolnych a następnie w górnych, co po dwóch tygodniach szczęśliwie ustąpiło.

Wyzdrowienie przychodzi zdaniem autora bez użycia lekarstw, przyspiesza się jednak: a) stosownem odżywianiem, b) spokojem, c) podskórnem wstrzykiwaniem strychniny, d) zastosowaniem elektryczności.

Przy porażeniu podniebienia i gardzieli należy chorego żywić przez rurkę w nosowy otwór włożoną.

Strychnina podskórnie wstrzykiwana ma mieć swoiste działanie w tym bezwładzie (wewnątrz użyta bywa bezskuteczną) i zaczyna autor od $\frac{1}{24}$ grana, a dochodzi do $\frac{1}{6}$.

Porażenie błonicy jest cierpieniem obwodowem (*Charcot-Vulpian*), może jednak od końców nerwowych posunąć się ku ośrodkowi.

Liczne połączenia nerwów mózgowych (9, 10, 11 pary) z nerwami rdze niowymi tłumaczy dostatecznie związek rozmaitych bezwładów z chorobą błonicową gardzieli. Co do zmian somatycznych autor jest zdania, że bezwład błonicy polega raczej na zmianach drobinkowych i przeszkodzie w przewodnictwie anizeli na wyraźnych zboczeniach anatomicznych.

(*The Practitioner 1877. Mart.*)

Rzadki wypadek grzybka. Dr F e d o r o w przedstawił na posiedzeniu Moskiewskiego Lekar. Towarzystwa chorego skarżącego się na pewną zawadę w ustach. Spojrzawszy w lustro pacyent zauważył na języku wyraźne włosy. Przy obejrzeniu języka znaleziono na środkowej części górnej powierzchni, począwszy od *papilla circumvallatae* na przestrzeni $\frac{2}{3}$ długości jego, wyniosłość nierówną i brudną. Wyniosłość ta pokryta była włoskami, jasno brunatnego koloru z prawie czarnymi końcami, grubości włosów głowy. Zbadawszy te włosy pod drobnowidzem, przekonano się, że jest to roślinny grzybek składający się z nierozgałęziających się nitek; jedne nitki bez zarodników (spora), drugie napełnione krągłymi zarodkami; prócz tego w polu drobnowidza widzialne były

oddzielone zarodki, leżące bądź gruppami, bądź rozrzucone pomiędzy komórkami nabłonka. Grzybek ten przeto niepodobnym był ani do *oidium albicans*, ani do *leptotrix buccalis*, autor jednak bliżej go nie określa. W literaturze podobny wypadek opisał tylko *Lancerot*.
Dr J. T.

(Dodatek do protok. Nr 5 posiedz. Mosk. Lek. Tow. 1877).

Antihydropina. Doświadczenia czynione w szpitalu dzieciennym Petersburgskim, na 6 chorych z zapaleniem nerek i puchliną wykazały, że przy użyciu proszku *Blattae orientalis* ($\frac{1}{2}$ —3 gran trzy razy dnia) puchlina zmniejsza się, ciężar ciała się zniża, ilość moczu pomnaża się przy uszczupleniu białka w nim. Środek ten niema żadnego przykrego smaku ani zapachu i nie wywołuje drażnienia w przewodzie jelitowym.

(Ihrb. f. Kinderheilk. XI. Bd. 4. H.).

KORRESPONDENCYA.

Lublin, w Grudniu 1877 r.

Towarzystwo Lekarskie w Lublinie.

(Dalszy ciąg).

Posiedzenie Towarzystwa lekarzy lubelskich w dniu 5-go Marca 1877 r.

Prezydujący: Dr Kwaśniewski. Obecni: Głogowski, Tetz, Jaworowski, Jentys, Zagórski, Otto, Bogucki, Russyan, Downar, Żyliński.

1) Odczytano protokół zeszłego posiedzenia.
2) Kol. Jentys przedstawia chorego, z raną postrzałową języka i obu policzków, ze zgruchotaniem zębów trzonowych w szczękach górnej i dolnej obustronnie i opowiada przebieg wypadku. Chory w roku 1864 dostał postrzał. Kula przeszła oba policzki i na wskroś mięsz języka. Przez dni 20-cia chory nie mógł mówić, przyjmował pokarmy płynne rosół i mleko. Podczas tego występowały kilkakrotnie krwotoki z języka, które tamowano uciskając palcem wielkim i wskazującym, górną i dolną powierzchnię języka. Z rany języka po dwóch tygodniach wydobyto ząb wtłoczony przez pocisk w mięsz języka. Zapalenie trwało dwa miesiące. Nadmienić wypada, że zęby szczęki dolnej i część górnej szczęki kula wylamała. Zabliźnienie postępowało powoli tworząc wyniosłą górowatą bliznę, mowa stopniowo powracała, jak również możność żucia. Na tymże chorym dokonał kol. Jentys wyluszczenie lewej kości udowej w stawie biodrowym (*exarticulatio femoris*). Dokonał operacji wskutek tego, że drugi postrzał jaki chory otrzymał, strzaskał mu kość udową powyżej krętarza wielkiego. Obecnie chory czuje lekki ból w bliznie, zresztą prócz braku apetytu i osłabienia, w celu usunięcia których przybył szukać porady, nie szczególnego nie przedstawia. Mówi wyraźnie, że dobrze, blizny na policzkach niewielkie i miękkie, język małe zgrubienie przedstawia w pośrodku.

3) Kolega Żyliński opowiada historią choroby ś. p. D-ra Śrótkowskiego. Kol. Głogowski, biorący udział w leczeniu zmarłego, odnosi całe cierpienie do zmian i przerodzenia naczyń mózgowych w skutek czego nastąpiła hematurja, połowiczne porażenie i śmierć.

Towarzystwo oddając cześć zasługom zmarłego, na wezwanie kolegi Żylińskiego, przez ogólne powstanie z miejsc składa hołd jego pamięci.

4) Kolega Żyliński podaje następane spostrzeżenia nad zgorzelą wnętrza policzka (*Noma, cancer aquaticus*). „Moszek Herszenhorn starozakonnny, lat sześć mający, przebył dużyę kilkanaście dni trwającą. Wezwany do niego, znalazłem na wewnętrznej stronie lewego policzka ranę wielkości piątki koloru drożdży, powierzchowną, pokrytą rozpadową masą. Zewnętrzna część policzka napuchła, lskniąca, zaczerwieniona. Znaki owe pozwoliły mi z łatwością rozpoznać groźną chorobę. Wszelkie środki lekarskie zewnętrznie i wewnętrznie użyte, jak wypalanie półtoro chlorkiem żelaza, stosowanie kwasu karbolowego, salicylowego, podawanie do wewnątrz odwaru kory chinowej z kwasem fosforowym, nie odniosły żadnego skutku. Rana kolejno zagłębiając się przedziurawiła policzek, obrzmienie zajęło połowę twarzy, powieki napuchłe zakryły całkowicie lewe oko, nareszcie cały policzek zmienił się w czarną ciastowatą masę, i dziecko po ośmiu dniach choroby życie zakończyło.

Podobny przypadek widziałem w tymże czasie u dziecka starozakonnych rodziców, powstały samoistnie bez żadnych poprzednich chorób. Policzek lewy został zniszczony całkowicie, dziecko umarło bez żadnego leczenia, zupełnie środków lekarskich nie przyjmując; niedostateczne, złe odżywianie i bezkrwistość należy w obecnym wypadku uznać za przyczynę usposabiającą.

W roku 1875 obserwowałem trzeci wypadek zgorzeli, także u dziecka sześciolatniego, które przebyło chorobę zapalną i było leczone kalomelem, choroba zakończyła się śmiertelnie.

Przed kilkunastu laty jako lekarz powiatu zostałem urzędownie zawiadomiony, że w mieście Markuszowie grasuje w pewnej rodzinie jakaś szczególna choroba. Przybywszy na miejsce przekonałem się, że troje dzieci w wieku lat 5-ciu, 6-ciu i 8-ia, nie podlegając przedtem żadnym chorobom wysypkowym, zakaźnym gorączkowym, a cierpiąc tylko na ogólną niedokrwistość, zmarło na zgorzel policzka, nie przyjmując żadnych środków lekarskich.

Daléj przed wielu laty widziałem w Łęcznie chorego wieku lat 50, cierpiącego na tę samą chorobę, a naostatek dwoje dzieci w wieku lat 5-u i 6-u leczonych przez felczera z Żółkiewki i chirurga drugiego rzędu w Lublinie. Z przytoczonych powyżéj osóbników, pierwszy, trzeci, siódmy i ósmy chorzy, leczeni byli przetworem rtęci w dużych dawkach.

Zmierzając do praktycznego rezultatu stawiam pytanie czy lekarz ma wyrozumowane wskazanie do podania przetworów rtęciowych, w durzycy i w chorobach durzycowéj a nawet zapalnej natury, u osób małodkrwistych a zwłaszcza u dzieci i osób młodszych, i czy w obecnym stanie nauki nie można innemi lekami zastąpić kalomelu?

Nie mogę twierdzić stanowczo czy użycie tego przetworu w pierwszym i trzecim przytoczonym powyżéj przypadku mogło przyczynić się do powstania zgorzeli, ale za to 7-me i 8-me spostrzeżenie dokonane wspólnie ze ś. p. Doktorem Storczyńskim, przeświadczyło nas, że choroba w mowie będąca była następstwem użycia i nadużycia przetworów rtęciowych. Środki te jako silnie krew roztwarzające, bezwarunkowo są przeciwwskazane u osób źle odżywianych, mało krwistych, skłonnych do owrzodzeń dziąseł połączonych z krwawieniem krwotoków już to w głąb organów, już nareszcie w jamy błoną śluzową wysłane występujących.“

5) Kol. Żyliński przedstawia okaz błony dławcowéj, wydalonej za pomocą środka wymiotnego (*Tart. stibiatus*) z krtani dziewczynki 8-mio letniej we wsi Samoklęskach na szósty dzień choroby. Podobny wypadek miał miejsce w 1836 roku na klinice Jędrzeja Sniadeckiego w Wilnie, gdzie nauczycielka 18-letnia zrucila z wymiotami błonę dławcową nietylko z tchawicy ale i z dalszych rozgałęzień dróg powietrznych. Następnie kol. Żyliński zastanawia się nad różnicą dławca od błonicy (*diphtheritis*) i podaje wypadki badania zwłok czynione przez Dra Reimera jak również spostrzeżenia drobnowidzowe dokonywane w Mikołajewskim szpitalu dzieciennym w St.-Petersburgu. Znajdowano u dzieci zmarłych na błonicę przekrwienie mózgu i *pia mater*, wysięk w komórkach mózgowych, nastrożknięcia krwiste na podstawie mózgu i początku nerwu trójdzielnego, i liczne wynaczynienia na błonie pajęczéj. Płuca przy korzeniu swoim przekrwione, krtan, tchawica i oskrzela pokryte szklistą wydzieliną, serce powiększone wiotkie, w komórkach i przedsionkach włókniste skrzepy krwi, badanie drobnowidzowe wykazało tak zwaną przemianę ziarnistą, ze zmętnieniem treści muskularnej (*körnige Trübung*).

W nerkach kanaliki zatkane nagromadzonym nabłonkiem, w piramidach gniazda mikrokoków. Mięśnie międzyżebrowe, piersiowe jak również mięśnie kończyn przeroszone tłuszczowo.

Doktor *Letreich* obserwował wypadek przeniesienia się błonicy, przez zaszczepienie innemu dziecku materii ospowej. Szczepiono psom krowiankę zmieszaną z wyśiękiem błonicowym wziętym z migdalka dziecka, pies na dzień siódmy zdechł, a rana wykazywała wszelkie własności dyfterytyczne.

Sanderson czynił podobne doświadczenia na psach i królikach, robiąc sekcye znajdował bakterye w kanalikach nerkowych, słowem, przy dzisiejszym stanie nauki różnica między dławcem a błonicą jest zbyt wydatną, aby je zapoznać można i że błonicowe zakażenie krwi odnosić należy do istot organicznych znanych pod imieniem matów i pałek.

6) Z wykazu przedstawionego przez kolegę *Żylińskiego*, widzimy kolejny wzrost liczby chorych uczęszczających do wód Sławinkowskich, i tak:

w roku 1868	użyto	kąpieli	2850
„ 1870	„	„	3109
„ 1871	„	„	2438
„ 1872	„	„	2720
„ 1873	„	„	3240
„ 1875	„	„	4000

Po odbudowaniu zakładu urządzono 16 numerów w których znajduje się 24 wanien, z tych 12-ście drewnianych a 12-ście wybitych blachą cynkową. Chorych mieszkających stale w Sławinku w roku 1875 było 80, przyjeżdżających na kąpiele z Lublina przeszło 300. Wody sławinkowskie wskazane są przy cierpieniach zależnych od zubożenia krwi lub jej nieprawidłowego składu. Tu należą: bladaczka (*chlorosis*), niedokrewność (*anaemia*), *leucaemia*, a także cierpienia żółtawe i krzywicowe oraz *tabes dorsualis*, i choroby narządów płciowych u kobiet pochodzące z ogólnego osłabienia (*fluor albus*), kataru maciczne, niedokrwistość po krwotokach.

7) Skarbnik Towarzystwa *Russyan* przedstawia sprawozdanie ze stanu kasy Towarzystwa.

Podług załączonego sprawozdania rocznego z dnia 4-go Lipca 1876 roku, pozostał remanent wynoszący	rs. 215 kop. 63
Od tej chwili przybyło z wniesionych opłat od członków Towarzystwa.	rs. 129 „ —
Za sprzedaną szafę nieużyteczną	rs. 10 „ —
	<hr/>
	Razem rs. 354 kop. 63
Z tego wyexpensowano na bieżące wydatki.	rs. 164 „ 76 1/2
	<hr/>
	Pozostało rs. 189 kop. 86 1/2

Członkowie czynni którzy nie wnieśli opłaty do kasy Towarzystwa po dzień 4-go Lipca 1876 roku:

Chrzanowski Ignacy rsr. 6, Ciechoński Maurycy 6, Szymański Adolf 12, Sawiński Albert 6, Konkowski Michał 6, Gajewski Wincenty 6, Łapiński Klemens 12, Zadajewski Piotr 12, Karczewski Stefan 6, Wiciejewski Ludwik 3, Topolski Antoni 12. Co razem wynosi niedoborów rubli sr. 90.

Choroby panujące w miesiącu Lutym:

Zapalenie płuc krupowe i kataralne, nieżyty dróg oddechowych, zapalenia gardła.

Vice Prezes Dr *Głogowski*.

Sekretarz *G. Dolński*.

(Dalszy ciąg nastąpi).

Wiadomości bieżące.

— **Kwestye wojenno-sanitarne.** Pomiedzy rannymi przywiezionymi do naszych szpitali widzieliśmy kilka wypadków dobrego zejścia przenikających ran klatki piersiowej, skutkiem których bywa 2—3 tygodniowe krwioplucie. Prof. *Pirogow* twierdzi, że przy-

czynny lepszych dziś rezultatów w leczeniu przenikających ran piersi i stawów, niżli to miało miejsce podczas Krymskiej kampanii, potrzeba szukać w różnicy kształtu kul owoceńskich od terażniejszych tureckich. Długa stożkowata kula karabinu Pibodi-Martini nie zostaje tu bez wpływu, obecnie bowiem dość często spostrzegają się przenikające rany kl. piersiowej bez uszkodzenia i zgruchotania żeber, a wiadomo, że rany postrzałowe skomplikowane uszkodzeniem kości najwięcej odznaczają się złemi zejściami.

— Zamieszkałej w Łomży pannie Annie Tomaszewicz, córce żandarmskiego pólkownika, posiadającej dyplom doktora med. i chir. Zurychskiego uniwersytetu, odmówiono przyjęcia do szpitali Czerw.-Krzyża, nie tylko w zarządzie warsz. wojenno-lek. inspektora, lecz i w głównym zarządzie Tow. Czerw. Krzyża. Tak więc obecnie nawet kobieta-lekarz nie może być użyteczną u nas dla cierpiącej ludzkości, gdyż prawo wyraznie zastrzegło: że każdy lekarz z zagranicznym dyplomem dla pozyskania prawa praktyki w obrębie kraju, obowiązany złożyć examina w jednym z ross. uniwersytetów. Kolega płeć pięknej napisał 2 krytyczno-polemiczne rozprawy: *Die Wirkung des Chlorals u. der Trichloressig säuer* (1874) i *Beiträge zur Physiologie der Ohrlabyrinthes* (1877), które służyły autorce za rozprawę inauguracyjną.

— Do 8 (20) Grudnia r. z. ubyło z szeregów armii czynnej 80,412 chorych, rannych i poległych wojowników. („*Wiestnik Nar. Pomoszczi*“).

— Tyfus zaczyna zabierać swoje ofiary: w Sisto wie zmarł Dr Konst. Inostrancow, w 25 roku swój służby; w Karsie zakończył życie Mik. Arsenjew, b. pomocnik prozek. mosk. uniwersytetu.

— Mianowyni czasowemi ordynatorami do Ujazdowskiego szpitala: Sachocki, ord. Ewangelickiego szpitala; Kornilowicz, assist. psychiatrycznej kliniki; Nawrocki, ord. więziennego szpitala; do Lubelskiego szpitala: Jaworowski, ord. więziennego szpitala w Lublinie i Falęcki, wolno-praktykujący lekarz w Bełżycach. Uwolnieni od pełnienia obowiązków czasowych ord. Ujazdowsk. szpitala: Hupman, Grosheit i Wojciechowski a także ord. szpitala w Łowiczu Szczeniowski.

— Najwyższym rozkazem przepisano przyspieszenie egzaminów w r. b. na wydziale lekarskim w uniwersytetach: moskiewskim, kazańskim, charkowskim, dorpatskim i warszawskim, w St. Petersburgskiej medyko-chirurgicznej akademii, oraz w instytutach weterynaryjnych i w warszawskiej szkole weterynaryjnej.

— Dnia 13 listopada otwarte zostały sanitarne stacje w Górze Kalwaryi i Nowo-Mińsku. Pierwsza jest oddziałem Ujazdowskiego szpitala, urządzona na 550 łóżek, z których 100 zajmują chorzy, a 450 konwalescenci. Druga, licząca się oddziałem Aleksandryjskiego szpitala, mieści 300 konwalescentów.

— Prócz lekarzy wzmiankowanych w Nrze 24 Gaz. Lek. r. z. naznaczono jeszcze do jednego z wojenno-czasowych szpitali, wysyłanych z Brześcia do Rumunii, Dra Jana Czerwińskiego.

Dr J. T.

— Chloral w kokluszu. Dr M. Hartwig zaleca w kokluszu *Hydras chlorali* po 10 gran na dobę dziecku rocznemu (dla dziecka sześćcio miesięcznego 6 gr., dziewięcio-miesięcznego 8 gr.), w rozczywie z wodą i syropem w dawkach dwugodzinnych. Choroba przebiega przy takim leczeniu łagodnie, napady występują rzadziej i z mniejszą gwałtownością. Autor radzi podawać środek co dzień i tak długo dopóki trwa choroba; dzieci śpią przy użyciu chloralu spokojniej i dłużej jak zwyczajnie, wszakże nie popadają w śpiączkę; stosownie do snu dziecka należy także miarkować ilość środka t. j. ewentualnie (przy dłuższym śnie) wstrzymać się z podaniem lekarstwa.

(*Allg. med. Central. Ztg. N. 92. 1877*).

— Metaloterapia. Pod tem nazwiskiem wprowadza Dr Bureg nowy sposób leczenia członków bezwładnych polegający na okładaniu kończyn porażonych metalowemi płytami. Na wniosek P. Bureg'a wybrana została z Iona Akademii lekar. w Paryżu komissya (pod przewodnictwem Prof. Charcota) celem zbadania ewentualnej skuteczności rzezonego postępowania. Komissya ta, opierając się na licznych pod tym względem przedsiębranych doświadczeniach w Salpetrière, wydała przychylnie dla myśli autora zdanie.

(*Wien. med. Wochnschr.*).

— **Kobieta z zarostem.** Duh ring podaje opis niewiasty (której portret zamieszcza Archiv. of Dermatology 1877. April.), 23 lat liczącej, delikatnej budowy, prawidłowo rozwiniętej, która odznacza się niezwykle, prawdziwie męzkim zarostem brody i wąsami; na innych częściach ciała porost odpowiada płci niewieściej. Kobieta owa (Viola M.) poszła za mąż w 18 roku życia (czyszczenia pojawiły się w 14 roku), odbyła dwa porody (dzieci pomarły na szkarlatynę w 2 i 4 roku). W 3-cim roku życia jej wystąpił już pierwszy włos na brodzie, który rozrosł się bujnie i poczeriał w wieku pokwitania. W rodzinie jej nikt podobnego zjawiska nie przedstawia.

— W Wiedniu bawi obecnie przystojna francuzka, która przedstawia niezwykłe zбочenie rozwoju i tem ciekawsze, że nieprawidłowość ogranicza się do miednicy i dolnych kończyn, nie psując bynajmniej całości stroju. Zamiast dwóch nóg posiada ona półczwartą kończynę, nadto dwie pochwy prowadzące do dwóch szyjek macicznych. Prof. Brunetti z Padwy, (który posłał ją do Wiednia) tłumaczy to obecnością dwóch dziwnie zrosniętych ze sobą miednic.

(Allg. Wien. med. Ztng.)

— Wedle doniesień gazet Berlińskich lekarze wojskowi pruscy, którzy za staraniem księżnej Wied (matki ks. rumuńskiej) otrzymali urlop trzymiesięczny dla pełnienia obowiązków lekarzy polowych w armii rumuńskiej, nie mogą objąć służby jakoby z powodu, że naczelnym lekarzem polowym jest francuz, który ich nie dopuszcza do szpitalów. Przy czynnej armii znowu na placu boju zawadza im ta okoliczność, że wyższe stanowiska zajmują lekarze rossyjscy; tak więc pomimo dobrych chęci urlopowani ci lekarze powrócą zapewne spokojnie do domu, co zresztą nie będzie dla nich tak przykrém, ile że wynagrodzenie ich dzienne wynosi 30 marek, które w obec ogromnej drożyzny do emigracyi chociażby czasowej nie zachęcają.

Wykaz tygodniowy ruchu ludności miasta Warszawy,

za czas od 30 Grudnia 1877 do 5 Stycznia 1878 r.

Ludność m. Warszawy w r. 1877 wynosi 308,548.

W upłynionym tygodniu umarło w skutek	ospy	5
„	płonicy	13
„	durzycy	5
„	blonicy i dławca	9
„	zapalenia płuc i oskrzeli	29
„	suchot płucnych	36
„	nieżytu kiszek	22
„	wiądu schyłkowego	16
„	niewiadomych przyczyn	13
„	rozmaitych chorób	68

216.

W powyższej liczbie było mężczyzn 119, kobiet 97.

W stosunku do 1000 mieszkańców wynosi śmiertelność roczna 36,40.

W tymże tygodniu urodziło się dzieci prawosławnej religii	prawego małż.	3	niepr.	2
„	rzymsko-katolickiej	112	„	19
„	protestanckiej	13	„	2
„	mojżeszowej	49	„	—
		177	„	23

P. o. Redaktora odpowiedzialnego Prof. Dr Łuczkiwicz.

Wydawca, Szymkiewicz.

Redakcyja Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich przy ulicy

Ś-to Krzyżkiej Nr. 1343 (nowy Nr. 9).

GAZETY LEKARSKIEJ

Z dnia 21 Stycznia (2 Lutego) 1878 roku.

MIGRAINES, NÉVRALGIES

SPOSÓB LECZENIA

NEURALGII I MIGRENY ZA POMOCĄ PERELEK Z ESSENCYI
TERPENTYNOWEJ

DOKTORA CLERTANA

Na dziesięć przypadków migreny i neuralgii ośm wyleczonych bywa w przeciągu kilku minut przez użycie *Peretek z essencji terpentynowej Doktora Clertana*.

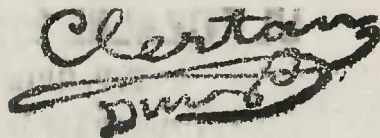
Jeżeli od pierwszego razu środek ten nie ulży cierpieniom, nie należy go używać więcej; środek ten pomaga odrazu lub wcale nie skutkuje.

Peretki te zażywać się mogą tak przed jak podczas i po jedzeniu, poczynając od dwóch do sześciu *peretek* które łykać można prędko w łyżce zupy lub też z nieco wody.

Peretki Clertana są to małe kapsułki wielkości grochu, zawierające pod przezroczystą powłoką żelatyny delikatną jak listek papieru, 4 do 5 kropeł essencji terpentynowej.

PRZEOSTROŻGA. — Nazwa *peretek*, właściwą jest produkcją Doktora Clertana; w handlu znajdują się produkta pod różnemi nazwami *kapsli, globulów, kropli, etc.*, podobne mniej lub więcej do tychże *peretek*. Doktor Clertan poręcza za dobroć i skuteczność prawdziwych *peretek* zawartych jedynie we flakonach mających na etykiecie następujący podpis:

Do każdego flakonu dołącza się szczegółowy przepis.



W Warszawie, dostać można w składach materiałów aptecznych Mrozowskiego, Spiessa i Gallego.

KOUSSO

GRANULE

DE

MENTEL

KOUSSO ZIARNISTE

MENTELA

PRZECIW SOLITEROWI

Jedna doza jest dostateczną.

W tym stanie Koussou zażywa się łatwo i bez wstrętu.

W Warszawie dostać można w składach materiałów aptecznych Mrozowskiego Spiessa i Gallego.

PASTYLKI ŻELAZNE

D^{ra} RABUTEAU

LAUREATA INSTYTUTU

FRANCUZKIEGO.

Próby dokonywane w szpitalach paryzkich dowiodły że Pastylki z chlorku żelaza D-ra Rabuteau przywracają czerwone krążki krwi, bez porównania szybciej aniżeli wszystkie inne preparaty żelazne. Rezultaty te były stwierdzone za pomocą narzędzia do liczenia krążków krwi. (*Comptes-Globules D-ra Malassé*).

Pastylki D-ra Rabuteau nie sprawiają obstrukcji i są znoszone przez osoby najsłabszej kompleksji.

Paryż, 14 *rue Racine*, u CLIN et C-nie, dostawców paryzkich szpitali.

W Rosyji, za receptami doktorów, we wszystkich aptekach Cesarstwa.

GUARANA

P. P. GRIMAULT et C-nie Aptekarzy w Paryżu.

Jeden proszek Guarany rozpuszczony w łyżce wody ocukrzonęj, dostatecznym jest do uśmierzenia najgwałtowniejszego bólu głowy, migreny lub newralgii. Środek ten niezaprzeconęj jest również skuteczności w rznięciach żołądka, biegunce i dyssenteryach; zastępuje on z korzyścią, bez sprawiania uderzeń do głowy, lekarstwa takie jak opium i bizmut. Każde pudełeczko zawiera dwanaście proszków i nosi na sobie podpis: **Grimault et C-nie**.

Dostać można w składach mater. aptecz. i głównych aptekach.

CHOROBY PIERSIOWE

ULECZALNE SYROPEM Z PODFOSFORANU WAPNA

P. P. GRIMAULT et C-nie Aptekarzy w Paryżu.

Syrop ten sprowadza zawsze skutki najszybsze i najbardziej zadawalniające. Oszukują ci publiczność, co jej dają preparat ten nie we flakonikach owalnych, syrop nie bladuróżowy, a bez podpisu **Grimault et C-nie**.

Syrop z pod fosforanu wapna uspakaja kaszel, usuwa poty nocne, leczy zapalenia gardła i kanału oddechowego, katary, chrypki, słabości piersiowe, uspakaja gorączki wolne czyli chrońniczne, które wyczerpują siły żywotne chorego.

Dostać można w składach mater. apt. i głównych aptekach.

PLASTER

THAPSIA

LE PERDRIEL

REBOULLEAU

Ten nowy i silny terapeutyczny środek sprowadza sztuczne drażnienie, leczące piersiowe choroby, reumatyzm, atretyzm i wszelkie dolegliwości potrzebujące odwrócenia choroby na zewnątrz.

Naśladowania są liczne szkodliwe i niebezpieczne.

Wymagać należy właściwego stępla z podpisem **Le Perdriel-Reboulleau**.

Dostać można w znaczniejszych aptekach Cesarstwa.

CAPSULES & DRAGÉES

AD

BROMURE DE CAMPHRE

Du Docteur CLIN

LAURÉAT DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

(PRIX MONTYON)

KAPSLE I PIGULKI z Bromkiem kamfory, Dra CLIN używane są: w nerwowych i mózgu chorobach, w Astmie, Bezsenności, Biciu serca, Isteryce, Epilepsyi, Zagłuszeniu, Migrenie, Hallucynacyi, w Chorobach pęcherza moczowego i dla uspokajania wszelkiego rodzaju excytacji.

PARIS, 14, rue Racine, CLIN et C^e,

W Rosyi, za receptą doktorów, w aptekach Cesarstwa.

LA VELOUTINE

(Velutina).

Jest to proszek ryżowy zaprawiony bismutem, wywiera więc zbawienny wpływ na skórę, przylega, do twarzy a nie jest widoczny, skutkiem czego, nadaje pici świeżość naturalną.

Wynalazca **KAROL FAÏ**

POMMADE SATIN.

(Pomada Aksamitowa).

Nadaje skórze ręk gładkość, gładkość i zabezpiecza ją od odmrożenia i od wszelkich uszkodzeń wynikających skutkiem mrozu.

9, ulica de la Paix — w Paryżu.

PRZEDMIOTY DO OPATRYWANIA RAN

Le Perdriel. w Paryżu

Międzynarodowy Europejski Sąd przysięgłych, rozpatrując na wystawie higienicznej i ratowania w Brukselli, przyznał najwyższą nagrodę **domowi Le Perdriel w Paryżu** „za wydoskonalenie swych wyrobów”. Z pomiędzy przedstawionych wyrobów szczególnie zasługują na uwagę:

Apteczki kieszonkowe, wielkości portsygar, mieszczące wszystkie lekarstwa i narzędzia, mogące służyć do podania pierwszej pomocy w różnych wypadkach, kosztuje od 6 do 50 franków (w Paryżu).

Szkatułki pomocy, różnej wielkości, od 20 do 500 franków, i w ogóle wszystkie przedmioty konieczne do opatrywania ranionych.

Dostać można w znaczniejszych aptekach Cesarstwa.

PAPIER FAYARD et BLAYN

Paryż, 49, rue Neuve Saint-Merry.

Leczy: Katary, Choroby piersiowe, Reumatyzmy, Wywichnięcia, Rany, Oparzenia, nagniotki. Znajduje się we wszystkich aptekach.

SUCHOTY PŁUCNE
ZAPALENIE OSKRZEL
KATAR — KASZEL
ASTMA — KASZEL PŁUCOWY

DZIEGCIOWE PECHERZYKI

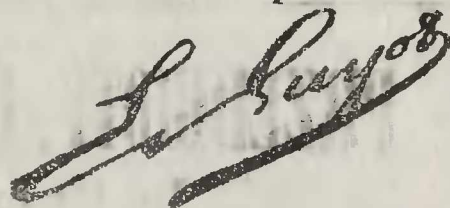
GUYOT

INSTRUKCJA JEST DOŁĄCZONA DO KAŻDEGO FLAKONIKA

LICZNE NAŚLADOWNICTWA

Trzeba zwrócić uwagę, że wybór i gatunek dziegcia którym napełnione są pęcherzyki ma wielki wpływ na skuteczność produktu.

M^r GUYOT poręcza tylko za flakoniki, na których etykietach znajduje się jego trykolorowy podpis.



A Paris, Maison L. FRÈRE, 19, rue Jacob.

W Warszawie, dostać można w składach materiałów aptecznych Mrozowskiego Spiessa i Gallego.

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH,
FARMACJI 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 1878 do 1 lipca 1878) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1878 r. rsr. 218 (z przesyłką).

TREŚĆ: Spostrzeżenia z praktyki lekarskiej. Durzyca wysypkowa (*typhus exanthematicus*) powikłana błonicą jamy ust (*diphtheritis faucium*) i rozwinięciem w następstwie błonicy porażeniem postępowym tułowia i kończyn (*paralysis diphtheritica progressiva universalis*). Podał F. A. Janiszewski, lekarz szpitala św. Jana Bożego i Vice-Prezes Tow. lek. w Lublinie. — **Rozprawy naukowe.** Niedokrwistość postępująca złośliwa (*Anaemia perniciosa progressiva*). Skreślił Dr Teodor Dunin, ord. kliniki terap. (Dokończenie). — **Kronika.** Bezwład błonicy. Rzadki wypadek grzybka. Antihydropina. — **Korrespondencya.** Z Lublina. Towarzystwo Lekarskie w Lublinie. (Dalszy ciąg). — **Wiadomości bieżące.** Kwestye wojenno-sanitarne. Chloral w kokluszu. Metaloterapia. Kobieta z zarostem. Ciekawe zjawisko w Wiedniu. Russcy lekarze w armii Rumuńskiej. — **Wykaz tygodniowy ruchu ludności m. Warszawy.**—**Dodatek.** Anatomii chirurgicznej T. II, ark. 57. Choroby z zaburzeń w odżywianiu ark 45. Fizyki lekarskiej ark. 2 i 3. Historii medycyny ark. 8. Ogł. farm. lekars.

Durzyca wysypkowa (*typhus exanthematicus*) powikłana błonicą jamy ust (*diphtheritis faucium*) i rozwinięciem w następstwie błonicy porażeniem postępowym tułowia i kończyn (*paralysis diphtheritica progressiva universalis*).

Podał F. A. Janiszewski, lekarz szpitala św. Jana Bożego i Vice-Prezes Tow. lek. w Lublinie.

Czytane na posiedzeniu tegoż Towarzystwa d. 4 września 1877 r.

Niewyczerpana w swych przejawach natura, o której słusznie ktoś powiedział, że nigdy jeszcze dwóch listków zupełnie jednakowych nie stworzyła, nasuwa nam nieustannie przed oczy nie tylko zadziwiająca mnogość odmian fizyologicznych, ale i różnorodność w przebiegu cierpień tak wielką, że pomimo ciągłej pracy lekarzy na całym odbywającej się globie i niezliczonej massy spostrzeżeń, bardzo często przychodzi nam widzieć cierpienia oddawna znane, które jednakże w swoim przebiegu tak od klasycznych odstępują wzorów i taką postać przyjmują jakiej nikt dotąd lub bardzo niewiele spostrzegać mogło.

Taką odmianę w przebiegu durzycy wysypkowej postanowiłem podać do wiadomości ogólnej, tém więcej, że spostrzegany wypadek leczonym był w szpitalu, a spostrzeżenie samo, o ile być może, najstaranniej było prowadzone.

W d. 4 lutego 1877 r. wszedł do szpitala św. Jana Bożego uczeń felczerski, poprzednio w témże szpitalu praktykujący, Aleksander F., lat 19, uskarżający się na silną gorączkę z bólem głowy i ogólnem osłabieniem połączoną. Z wyvodu okazuje się, że tenże F. poprzednio będąc najzupełniej zdrowym, przed 10-ciu dniami dość długi czas pozostawał na powietrzu z odkrytą głową, lekko będąc ubranym: że następnie doświadczył uczucia chłodu w całym ciele i zmuszonym był tegoż dnia więcej z domu nie wychodzić i noc całą czuł się nie dobrze. Na drugi dzień przyszedł jeszcze do szpitala, ale już do końca wizytacyi dotrwać nie mógł.

Wreszcie na trzeci dzień, t. j. 25 stycznia poczuł zrana po przebudzeniu się silny stukający ból w głowie a następnie dreszcze, które się powtarzały przy każdym poruszeniu w łóżku, co skłaniało go do szczelnego okrywania się kołdrą. Jednocześnie wystąpiły bóle w kończynach górnych i dolnych i w krzyżu. Sądząc, że ma do czynienia z gorączką kataralną pozostał w łóżku i używał w ciągu dnia napar z kwiatu lipowego, starając się wywołać poty, od pojawienia się których wyczekiwał usunięcia dolegliwości. Gdy jednakże poty nie wystąpiły, a ból głowy i ogólne niedomaganie zwiększało się, zażądał pomocy lekarskiej, którą mu udzielił jeden z kolegów, zaleciwszy częste zmywanie ciała wodą z octem i wewnątrz kwaskowatą mieszankę. Pomimo jednak używania przepisanych leków stan ogólny nie poprawiał się wcale, lecz przeciwnie z każdym dniem stawał się dokuczliwszym: wreszcie gdy w d. 3 lutego do coraz bardziej wzmagającej się gorączki przybyła jeszcze wysypka obficie występująca na skórę, rodzice chorego zdecydowali się pomieścić go w szpitalu. Do anamnezy dodać wypada, że w owym czasie, gdy chory jeszcze uczęszczał jako praktykant do szpitala, leczyło się kilku tyfusowych chorych, też samą formę wysypkową przebywających, że zatem do wywołania stanu chorobliwego nie tylko przeziębienie, na które familia chorego główny nacisk kładzie, przyczynić się mogło.

Przy pierwszém badaniu znaleziono: chory budowy szczupłej, słabo rozwinięty fizycznie, pomimo to dość dobrze odżywiony. Skóra na całym ciele sucha, paląca, obfitą różyczką pokryta. Spojówka oczu silnie krwią nabiegła. W wyrazie twarzy maluje się ciężkie ogólne cierpienie. Błony śluzowe nosa i jamy ust suche. Język obłożony grubą warstwą śluzu, po środku i po bokach; koniec języka czysty, różowy.

Badanie narządu oddechowego wykazuje rozgałęziony w oskrzelach grubych i cieńszych stan kataralny, wyrażający się zaostrozonym oddechem i świszcząciami suchymi rżeniami. Badanie narządów w jamie brzusznej zawartych wykazuje zwiększenie objętości śledziony, szczególnie w rozmiarach podłużnych w linii pachowej. Śledziona występuje za brzeg żeber i łatwo przy ugniataniu namacać się daje, ku górze zaś sięga nieco wyżej 8-go żebra. Wątroba również zwiększona, w okolicy prawego podżebrza przy ucisku bolesna. Brzuch wzdęty, przy dotykaniu w wielu miejscach bolesny. Szczególniej jednak bolesności w okolicy biodrowej prawej, ani przelewania przy ucisku tego miejsca nie spotykamy.

Badanie narządu krążenia żadnych zmian w sercu ani naczyniach nie wykazuje. Ruchy jednak serca są częstsze i tętno w tętnicy szprychowej przeszło 100 razy na minutę uderza. Ciężota ciała mierzona ciepłomierzem Celsiusza do $39,7^{\circ}$ dochodzi. Chory jest apatyczny i drzemiący, odpowiada niechętnie i to po kilku głośniejszych zapytaniach zaledwie.

Z objawów podmiotowych ważniejsze ogólne niedomaganie, ciągły ból i szum w głowie, jak również bóle w kończynach, które przy każdym poruszeniu i uciskaniu znacznie się zwiększają.

Zebrawszy wszystkie zjawiska tak przedmiotowe jak i podmiotowe rozpoznano durzycę wysypkową i zalecono, w celu zniżenia nieprawidłowo podniesionej ciężoty ciała, podać wieczorem dwa proszki salicylanu sody po dwa skrupuły, każdy w odstępach półgodziny czasu; ciało zmywać często octem z wodą i głowę ochładzać lodem. Za posiłek podano rosół i mleko, za napój zaś wodę zimną. Po użyciu 4 skrupułów salicylanu sody chory uskarżał się na zwiększony szum w głowie, spał jednak dosyć spokojnie, a mierzona w dniu następnym (5 lutego) o godzinie 8 rano ciężota ciała okazała się niższą, ciepłomierz bowiem przy długim utrzymywaniu go w okolicy pachowej wykazał $38,2^{\circ}\text{C}$. Obniżenie to jednak było nietrwałe, gdyż już ku południowi ciężota podnosić się zaczęła, a wieczorem o godzinie 8 stopni $40,3^{\circ}\text{C}$. dosięgła. W ciągu dnia chory ciągle był w stanie napół zeznawczym; podawałą mu strawę przyjmował niechętnie, często bredził po cichu (*subdeliria*), stolce miał zaparte, język lekko podsyhający, kaszlał dość często. Zalecono enemę z letniej wody z oliwą, zwilżanie skóry octem z wodą, częste przewracanie chorego na łóżku w celu ustrzeżenia go od mogącego się rozwinąć opadowego zajęcia płuc, wreszcie dla zniżenia ciężoty podano na noc również 4 skrupuły salicylanu sody.

6 lutego. Pomimo podania środka przeciwgorączkowego temperatura spadła zaledwie nieco więcej nad jeden stopień, gdyż o godz. 8 rano ciepłomierz wskazywał $39,2^{\circ}\text{C}$. Stan adynamiczny rozwija się wyraźnie. Chory ciągle bredzi po cichu, czasami się zrywa i mówi głośnieją, na pytania zaledwie po kilkakrotnem ich powtórzeniu niedokładnie odpowiada, kończyny drżać mu poczynają (*subsultus tendinum*), tętno częste i drobne 120 uderzeń w minutę; w obu płucach dają się słyszeć oprócz zaostzonego oddechu i suchych swiszających szmerów jeszcze i rżenia wilgotne, gdzieniegdzie przy głębszym oddechu występujące. Mocz zaprawiony roztworem saletranu srebra wykazuje znacznie zmniejszoną ilość chlorków.

Z uwagi że od dni 10 istniejąca nieprawidłowo podniesiona ciężota już szkodliwie podziałała na mięśnie sercowe, gdyż przyspieszone znacznie i zdrobniałe tętno tylko temu czynnikowi przypisać należy, postanowiłem podziałać bezpośrednio na serce środkami lekko podbudzającymi i w tym celu oprócz podania środka antipiretycznego w takiej jak poprzednio dawce, zaleciłem użycie wina Xeres w ilości kwatěrki dziennie i napar Waleriany z pół uncyi na sześć co dwie godziny po łyżce.

W ciągu następnych trzech dni (7, 8 i 9 lutego) stan chorego małej ulegał zmianie, objawy tylko nerwowe zwiększały się stopniowo i upadek sił coraz bardziej się rozwijał.

W leczeniu oprócz zwiększonej ilości wina do półtoręj kwaterki, zmian żadnych nie nastąpiło.

Dnia 10 wieczorem obfite poty noc całą trwające.

Dnia 11. Temperatura spadła do 37,2°C., chory przytomniejszy, śpi dobrze, podawaną mu strawę przyjmuje i znowu zasypia, bredzenia ustały, drżenie kończyn nieznaczne, tętno 96 uderzeń w minucie, drobne i miękkie.

Zalecono odwar kory chinowej z kwasem solnym, za napój wodę z winem węgierskim.

D. 12. Senność mniejsza, apetyt się zwiększa, ciepłota ciała prawidłowa, przytomność zupełna, chory uskarża się na silne zmęczenie i żąda jeść więcej, czemu zadosyćczyniac dodano dwa jajka na miękko. Leki też same.

D. 13. Nad ranem silne dreszcze, ciepłota ciała o godzinie 8 rano 38,6°C., tętno 100 uderzeń w minucie. Około południa chory uskarża się na ból w gardle i utrudnione połykanie. Przy obejrzeniu cała błona śluzowa gardzieli okazuje się pokrytą szarą masą dyfterytyczną. Zalecono miejsce to przytuszczać roztworem półtora chlorku żelaza, wewnątrz odwar kory chinowej, do płukania zaś roztwór dwóch drachm chloranu potażu w ośmiu uncjach wody z dodaniem 15 kropli kwasu karbolowego.

D. 14. Połykanie coraz bardziej utrudnione, sprawa błonicowa rozszerza się i zajmuje podniebienie miękkie, ciepłota ciała spada.

D. 15. Połykanie prawie niemożliwe, całe podniebienie miękkie, języczek i cała gardziel głęboko owrzodzone sprawa błonicowa przechodzi na jamy nosowe, z których obficie wydziela się posoka błonicowa. Zalecono przestrzykiwanie nosa i jamy ust wodą chlorową, wewnątrz wino.

D. 16. Miejsca zajęte najpierw sprawą błonicową oczyszczać się zaczynają, połykanie ciągle niemożliwe, przy usiłowaniach połykania płyny wracają nosem, osłabienie znaczne. Zalecono enemę z kaszki, przyrządzonej z drobno siekaną trzustką (*pancreas*). Przestrzykiwania nosa i jamy ust wodą chlorową.

D. 17. Oddzielanie mass błonicowych coraz obfitsze, przelykanie jednak niemożliwe.

D. 18. Przelykanie cokolwiek łatwiejsze, jakkolwiek bolesne i wiele usiłowania ze strony chorego wymagające, stan ogólny nieco lepszy, z nosa mniej oddziela się posoki. Podano wino i mleko za posiłek i zalecono dalej wykonywać przestrzykiwania wodą chlorową.

Od tego czasu oddzielanie się tworów chorobliwych i stopniowe zabliznianie miejsc poprzednio owrzodzonych szło szybko, tém więcej, że przy ułatwionem połykaniu i dobrym apetycie siły chorego wkrótce poprawiać się zaczęły, tak że w dniu 22 lutego tenże na żądanie rodziców ze szpitala w stanie wyzdrowienia wypisanym został. Jakie były dalsze losy chorego, długi przeciąg czasu nie mi wiadomem nie było, sądziłem zatem, że jak to w normalnym biegu rzeczy dzieć się zwykło wyzdrowienie, chociaż powoli, nastąpiło

w zupełności. Aliści po upływie miesiąca, t. j. d. 9 marca 1877 r. zgłaszają się na nowo do mnie rodzice chorego, prosząc usilnie o udzielenie synowi ich kwalifikacyi na pomieszczenie w szpitalu, gdyż od kilku dni jest mu znacznie gorzej, z trudnością i to tylko płyny połykać może, traci głos codziennie wyraźniej i wreszcie tak szybko z sił spada, że zaledwie na łóżku podnieść się może.

Zdziwienie moje tém było większe, że jak mi opowiadano, chory w ciągu ostatnich paru tygodniach czuł się już z drowym zupełnie, jadł dobrze i chodzić mógł swobodnie.

Po pomieszczeniu go powtórnem i dokładnem obejrzeniu znalazłem zmiany następujące:

Najbardziej wydatnym objawem na pierwszy rzut oka było ogólne zubożenie krwi, w skutek czego skóra i dostępne oku błony śluzowe przedstawiały się niezmiernie blade, niemal woskowego koloru. Wyraz twarzy cechuje smutek i pewien stan przygnębienia. Przy usiłowaniach mówienia głos jest bez dźwięku z trudnością dający się słyszeć. Podany do przełykania płyn sprawia choremu pewną obawę i przy wielkich usiłowaniach zaledwie w połowie do przełyku dostaje się, reszta zaś napowrót nosem powraca. Poruszenia mięśni języka i warg niedokładne, ułożyć np. język i usta do gwizdania jest dla chorego tak trudnem zadaniem, że przewyciężyć go żadną miarą nie może. Osłabienie ogólne dochodzi do maximum, wszelkie poruszenia ciała męczą go bardzo. Najwygodniejszem położeniem jest położenie na wznak. Czułość skóry w twarzy i szyi przytępiona, w kończynach, na brzuchu, pierśsiach i plecach po większej części prawidłowa, chociaż są miejsca, w których podwójnego ukłucia cyrkiła nie odczuwa i za jedno ukłucie przyjmuje. Poruszenia kończyn dokładne i do wymagań woli stosują się. Siła mięśni w rękach nieco zmniejszona, podaną mu jednak rękę dość jeszcze silnie swą ręką uściśnąć może. Przytomność umysłu i zdolność wytwarzania myśli zda się niezmienione. Nastroj jednak ducha smutny, a przecucia kalectwa i niemożności być wyleczonym trapią go nieustannie, co wskazuje, że sfera uczuć jego w stanie silnego znajduje się podrażnienia. Uciskanie mocne wzdłuż kolumny kręgowej, jak również dotykanie gąbką w ciepłej wodzie zwilżoną szczególnego uczucia bólu ani palenia nie wywołują.

Badanie fizykalne narządów oddechania zmian w ich budowie i funkcyjach nie wykazuje.

W narządzie krążenia dostrzega się tylko przyspieszone ruchy serca, co prawdopodobnie jest skutkiem zubożenia krwi, a zatem niedostatecznego odżywiania ośrodków nerwowych i powstającej ztąd zmiany w innerwacyi serca. Badanie narządów w jamie brzusznej zawartych wykazuje zwiększone jeszcze rozmiary śledziony, wzdęcie dość znaczne brzucha i nagromadzenie kału w grubych kiszkaach. Analiza moczu nie wykazuje obecności białka ani cukru. Z objawów subiektywnych ważniejsze są: szum w uszach, często powtarzające się bóle głowy, uczucie ogólnego osłabienia i zwiększone łaknie-

nie, które chory z powodu utrudnionego połykania w części tylko zaledwie zaspakajać może.

(*Dokończenie nastąpi*).

Niedokrwistość postępująca złośliwa (*Anaemia perniciosa progressiva*).

Na podstawie prac Immermann'a, Quincke'go i innych.

Skreślił Dr Teodor Dunin, ordynator kliniki terap.

(*Dokończenie*).

Trzecim ważnym objawem choroby jest gorączka, którą Biermer i Immermann we wszystkich spotykali wypadkach i za jeden z najstałych uważają objawów; nieco mniej wagi przypisuje jej Quincke, który w wielu razach jej wykazać nie był w stanie.

Gorączka ta przyłącza się zawsze dopiero w ostatnich dniach choroby i jest niewątpliwym zwiastunem śmierci; z jej nastaniem chorzy, dotychczas dobrze odżywiani, prędko chudną, a objawy niedokrwistości stają się jeszcze wyraźniejszymi. Przebieg samej gorączki nie jest wcale typowy i nie charakterystycznego nie przedstawia oprócz częstych niemiaryowych zwolnień i nasileń; ciepłota ciała zwykle nie przechodzi 39°C.

Wytlumaczenie gorączki w niedokrwistości złośliwej stanowi jedno z najtrudniejszych zadań patologii. Z przebiegu choroby aż nadto dobrze widać, że gorączka, przyłączając się pod koniec cierpienia i będąc końcowym jego objawem, za przyczynę niedokrwistości uważaną być nie może. Pozostają zatem tylko dwie możliwości: albo obydwie te objawy są następstwem jednej i tej samej przyczyny, albo też niedokrwistość w następstwie sprowadza podniesienie się ciepłoty ciała. Co do pierwszego, to Immermann skłaniając się do przypuszczenia, że w nowie będąca choroba jest pochodzenia zakaźnego, wskazuje zarazem na możliwe źródło gorączki; ponieważ jednak, jak sam powiada, dziś jeszcze nie wiele na poparcie tej hipotezy przytoczyć można, przeto uważa za prawdopodobniejsze drugie przypuszczenie, to jest że gorączka jest następstwem bezkrwistości. Podobne twierdzenie sprzeciwia się jednak dotychczasowym naszym pojęciom o powstawaniu ciepła w ustroju, które, jak wiadomo, zależne jest od ilości tlenu do krwi się dostającego. Ze zaś we wszystkich wypadkach w których ilość krwi zmniejszeniu ulega, tlenu mniej we krwi się znajduje, więc zdawałoby się, a priori, że w tych razach nie tylko zwiększenia ciepłoty byłoby nie powinno, ale raczej obniżenia jej spodziewałoby się należało. Fakta jednak kliniczne nieco odmiennie rzecz tę przedstawiają; jakoż wiadomo, że w ostatnich okresach białaczki ciepłota stale bywa podwyższoną; toż samo spotykał Frese przy krwotokach, a Wunderlich w ciężkich postaciach blednicy (*chlorosis*). Z tego więc wszystkiego ten wniosek wyprowadzić się daje, że wszędzie tam gdzie ilość czerwonych krążków znacznie się zmniejsza, tam wyrób ciepłoty się zwiększa;

na jakiej zaś drodze zjawisko to powstaje, tego dzisiejsze nasze wiadomości wytłumaczyć nam nie zdołają.

Podawszy poprzednio krótki rozbiór objawów, przechodzimy obecnie do zmian pośmiertnych.

Jak wyżej już powiedzieliśmy, badanie pośmiertne daje zawsze ujemne wyniki i odkrywa takie tylko zmiany, które są prostym następstwem choroby. Nie mówiąc już o wylewach krwistych w rozmaitych narządach ciała, zatrzymamy się chwilę nad zmianami patologicznymi w sercu i rdzeniu kostnym.

Co się tyczy pierwszego, to już Biermer w większej połowie spostrzeżanych wypadków znajdował czasami dość znaczne stłuszczenie mięśni, a głównie ich warstwy brodawkowej.

Według późniejszych spostrzeżeń Quincke'go i Litten'a stłuszczenie to spotyka się wprawdzie dość często, ale nie zawsze, tak że nie może być ono uważane za stały objaw, a tém mniej za przyczynę choroby; podobne zresztą zmiany znajdujemy przy każdej znaczniejszej niedokrwistości. Obydwaj wspomnieni uczeni zgadzają się na to, że nawet szmerów, słabości pulsu i tętnienia żył szyjowych jedynie na karb stłuszczenie mięśni serca zwać nie można, albowiem objawy te istnieją i w tych razach, gdzie najtroskliwsze badanie żadnych zmian w sercu wykryć nie może.

O zmianach w szpiku kostnym nie wspomina Biermer ani Immermann, a Quincke na zasadzie badań Langhousa stanowczo im przeczy. Przeciwnie Cohnheim nadaje im tak wielkie znaczenia, że radby poczytać je za przyczynę całego cierpienia. Zmiany te potwierdzone zresztą przez Litten'a, Leydena, Neumanna *) i innych polegają na tém, że rdzeń kostny traci w zupełności komórki tłuszczowe i nabiera silnie czerwonej barwy; prócz tego znajdujemy w nim, obok normalnych ciałek krwi, wiele czerwonych kulistych komórek niezwyklej wielkości, jako też czerwone ciałka krwi obdarzone jądrami; w ogóle szpik kostny nabiera tych własności, jakie posiada w okresie życia zarodkowego.

Jeżeli teraz zwrócimy uwagę na główne zmiany, jakim w niedokrwistości złośliwej niektóre organa lub tkanki ciała ulegają, to przekonywamy się, że z pomiędzy nich nie ma ani jednej takiej, któraby była niezbędnym atrybutem danego cierpienia, a tém samym żadna z nich za jego przyczynę i punkt wyjścia uważaną być nie może. I tak, jak to już powiedziałem, stłuszczenie serca jest prostym następstwem każdej niedokrwistości i nie ulega wątpliwości, że opisywane dawniej przez Perla i Ponficka wypadki stłuszczenia serca z następują niedokrwistością wręcz przeciwnie uważać i do rozpatrywanej przez nas choroby odnieść należy. Toż samo powiedziećby można o zmianach w szpiku kostnym. Wprawdzie Cohnheim uważał je za pierwotne i twierdził, że niedokrwistość złośliwa jest chorobą rdzenia kostnego, który zmieniony w swym składzie wyrabia nieprawidłowe postacie ciałek krwi i tym sposobem skład tej

*) Berl. klin. Woch. Nr. 47. 1877.

ostatniej chorobliwie zmienia. Takiemu jednak twierdzeniu sprzeciwia się zarówno klinika jak i anatomia patologiczna; albowiem wiadomo, że zmiany rzeźbione wcale do stałych objawów niedokrwistości złośliwej nie należą, a powtórze, że zdarzają się one we wszystkich wypadkach, gdzie ilość krwi ulega zmniejszeniu.

Oprócz tego Neumann *), opierając się na charakterze zmian, które szpikowi kostnemu nadają postać zarodkową, twierdzi, że w tych razach wyrób czerwonych ciałek nie tylko się nie zmniejsza, ale jeszcze powiększa. Przytém ze względu na to, że zmiany wspomniane zdarzają się po każdej utracie krwi, Neumann przypisuje im reparacyjne znaczenie, t. j. twierdzi, że szpik kostny w tych razach stara się wyrównać te straty, jakie organizm poniósł. Z tego powodu radzi wspomniany uczony zwracać uwagę na to, czy te wypadki niedokrwistości złośliwej w której szpik kostny był zmieniony, nie oznaczają się łagodniejszym i powolniejszym przebiegiem, jak to a priori być powinno.

Zmiany nareszcie w ciałkach krwi, t. zw. poikilocyty także nie stanowią istoty choroby, z powodu, że zdarzają się tylko w mniejszej połowie wypadków, i że ich ilość lub nawet obecność nie stoi w żadnym związku z natężeniem choroby. Co się zaś tyczy pochodzenia wspomnianych tworów, to Quincke uważa je za produkt rozpadu czerwonych ciałek krwi. Neumann zaś sądzi, że przy zwiększonej czynności szpiku kostnego, obok prawidłowych powstają i niewykształcone postacie, które do krwi się dostając, owe poikilocyty stanowią.

Z tego zatem wszystkiego, cośmy dotychczas o niedokrwistości złośliwej powiedzieli, wypada, że istota jej do żadnej znanej nam anatomicznej formy sprowadzić się nie daje. Powstaje więc pytanie, jak daną chorobę uważać należy? czy stanowi ona osobną postać nosologiczną, czyli też jest tylko wyższym stopniem zwykłej przypadkowej bezkrwistości? Rozmaici autorzy różnie na rzecz tę się zapatrują. I tak Immermann **), rozbierając anamnezę chorych, dochodzi do wniosku, że w niej nie ma nic takiego, coby usprawiedliwiało powstawanie podobnie ciężkiej i śmiertelnej choroby. Złe pożywienie składające się z kartofli i kawy, ciężka praca, żebracze życie, karmienie dzieci, są to rzeczy, którym tysiące, ba nawet miliony ludzi podlega, a pomimo tego zaledwie kilku z miliona na niedokrwistość złośliwą umiera. Dla tego też sądzi on, że wspomniane okoliczności mogą tylko sprzyjać rozwojowi choroby, główny zaś moment przyczynowy, a tém samém i istota choroby pozostaje dla nas nieznaną. Czy zaś ta przyczyna jest jednaką we wszystkich wypadkach, czy też nazwa „*anaemia progressiva perniciosa*“ jest tylko wyrażeniem najważniejszego objawu, o tém sądzić byłoby jeszcze zawcześnie. Zgromadzenie większej części znanych wypadków w Szwajcaryi nasuwa na myśl przypuszczenie, czy pewne

*) Berl. klin. Woch. Nr. 47. 1877.

**) Handb. der spec. Path. und Ther. T. XIII. C. I. s. 615 i n.

endemiczne względy nie biorą udziału w etyologii danego cierpienia. Ale i to twierdzenie wypowiada Immermann z wielkiem zastrzeżeniem. Zupełnie odmiennie zapatruje się na daną chorobę Quincke. We wszystkich spostrzeganych przez niego wypadkach chorzy przed zachorowaniem albo żyli w bardzo złych warunkach, które nie dozwalały odpowiedniego wyrobu krwi (*anhæmatis*), albo przechodzili długie wyniszczające choroby, które spowodowały jój nadmierne zużycie (*hamophthisis*). Sprawy te same przez się sprowadzają nieprawidłowy skład soków trawieńcowych i uniemożliwiają dalsze przyswajanie pokarmów; tak więc choroba potęguje się sama przez się i powstaje ów *circulus vitiosus*, który sprawia, że chorzy dostawszy się nawet w dobre warunki, już od śmierci wybawić się nie mogą. Quincke uważa więc niedokrwistość złośliwą za ostatnie i końcowe ogniwo zwykłej niedokrwistości, będącej następstwem najrozmaitszych przyczyn. Pod wpływem podobnego zapatrywania się wzmiankowany autor opisał wiele lżejszych i przechodnych postaci, które nawet przy dość obojętnem leczeniu pomyślnie zakończyć się mogą. Rzecz prosta, że te ostatnie wypadki nie dają się już podciągnąć pod kategorię niedokrwistości złośliwej postępującej, i dla tego też Quincke ten przydomek odrzuca i chorobę nazywa wprost „*anaemia perniciosa*“. Twierdzi on, że pomiędzy zwykłą bezkrwistością a złośliwą zachodzi ten sam stosunek, jaki istnieje pomiędzy pospolitemi napadami zimnicy a t. zw. *intermittens perniciosa*, lub pomiędzy żółtaczką nieżytową a *icterus gravis*. Jak nazwa *interm. perniciosa* lub *ict. gravis* nie dowodzi swoistości procesu i niekoniecznie o ich bezwarunkowej śmiertelności świadczy, tak też i nazwa *anaemia perniciosa* oznacza tylko wyższy stopień tych objawów, jakie przy zwykłej niedokrwistości się zdarzają. Jednym słowem niedokrwistość złośliwa, która niespodziewanie weszła do patologii, powinna, zdaniem Quincke'go, równie prędko z niej być wyrugowana.

Z tych odmiennych zapatrywań się na daną chorobę, odmienne także wypływa rokowanie. Kiedy bowiem Biermer, Immermann i inni cierpienie to uważają za bezwarunkowo śmiertelne i niedopuszczające żadnego leczenia, to Quincke przeciwnie prawie w połowie wypadków otrzymywał pomyślne leczenie. Rzecz godna uwagi, że kiedy z pierwszych 10 wypadków jakie Quincke opisał aż 9 śmiercią się zakończyło, to z drugich 11 wyzdrowiało 9. Pomiedzy tymi ostatnimi znajdowało się wiele tak lekkich form, że je raczej do zwykłej aniżeli złośliwej niedokrwistości odnieść należało. Bądź co bądź jednak spostrzenia Quincke'go dowodzą, że nawet ciężkie postacie mogą być wyleczone.

Co się tyczy środków leczniczych główną tu rolę odgrywają leki wzmacniające, gorzkie, żelaziste, prócz których w ciężkich wypadkach jedynie od przetoczenia krwi (*transfusio*) spodziewać się można pomocy. Ale i ta operacja, zdaniem Quincke'go, pomaga tylko chwilowo, dostarczając w jednej chwili organizmowi potrzebnego materiału: pomyślny skutek zależy od tego, czy organizm pokrzepiony na razie, zdolny jest wziąć się energicznie do pracy i samemu sobie przygotować odżywezy materiał, czy też funkcyje organiczne tak

już osłabły, że każda praca stała się dla nich niemożliwą. W ostatnim razie przetoczenie krwi choćby po kilka razy powtarzane, zdoła tylko oddalić na jakiś czas śmierć, ale niebezpieczeństwa jej zupełnie usunąć nie zdoła.

KRONIKA.

Bezwład błonicowy. W dłuższym artykule p. t. „On diphtheritic paralysis“ zastanawia się Th. Stretch Dowse nad objawami porażenia ruchu występującego po przebyciu choroby dyfterytycznej. Jakkolwiek zdaniem autora rozróżnić się dają rozmaite formy błonicy (w liczbie 6), żadna z nich przecież nie ma przeważnego wpływu na wywołanie bezwładu, co, wedle niego, zależy od szczególnej wrażliwości nerwów, skłonności ich do ulegania wpływom choroby błonicowej, która znowu żadnym znakiem przedmiotowym nie oznacza się.

Badania chemiczne krwi chorych na błonicę wykazują, wedle Andra'a, pomniejszenie w niej włóknika, wedle Bouchut'a pomnożenie ciałek białych, kiedy znowu Sanné nie wykrył w składzie krwi żadnej zmiany patologicznej, oprócz wielkiej ilości szczątków krążków czerwonych, co ma być powodem obecności białka w moczu, przy pomnożeniu mocznika. Okoliczność ta (pomnożenie mocznika) wyróżniająca moczenie białkowe w błonicy od białkomo-czu przy zapaleniu nerek jest o tyle ważną, że porażenie błonicowe wyklucza naturę uremiczną.

Bezwład błoniczy pojawia się zazwyczaj po ustąpieniu białka z moczu, które niekiedy wstawia się powtórnie.

Gorączka w czasie konwalescencji po błonicy bywa pospolicie zapowiedzią bezwładu, który zajmować może pewną grupę mięśni, pewny organ, albo też wszystkie mięśnie ciała. Bezwład może wystąpić tuż po ukończeniu sprawy błoniczej, albo później np. w dwa miesiące, bywa zawsze symetrycznym i trwa rozmaicie długo; czem później występuje, tem bywa upartszym.

Porażenie ruchu może objawiać się:

- 1) bezładnością ruchów (*ataxia*) czyli naruszeniem ośrodków koordynacyjnych;
- 2) bezwładem pewnych mięśni w kończynach;
- 3) bezwładem wszystkich mięśni danej kończyny (zupełnym albo niezupełnym).

Podobnie także zachowują się zboczenia czułości, które ograniczają się do pewnych miejsc albo też rozszerzają się na całą powierzchnię ciała.

Statecznie i zawsze ulega uszkodzeniu czynność nerwu węchowego; w oku naruszoną bywa najczęściej władza akomodacji, rzadziej siatkówka; z pomiędzy mięśni okornych porażonym bywa częstokroć m. prosty zewnętrzny.

Uszkodzeniu nerwów: języko-gardzielowego, błędnego i dodatkowego Willis'a poświęca autor większą część swego rozbioru, z czego dowiadujemy się:

że następstwem porażenia n. języko-gardzielowego może być utrata władzy połykania, wytwarzania głosu, czułość zasłony podniebieniowej i gardzieli; nie rzadko ustępuje bezwład a pozostaje znieczulenie lub odwrotnie.

Porażenie nerwu błędnego powoduje zboczenia w sprawie oddechania i krążenia. Uszkodzenie ruchów serca pojawia się często po ustąpieniu bezwładu w kończynach, i przybierać może rozmaite stopnie, dochodząc niekiedy do zupełnego powstrzymania ruchów serca, w następstwie czego zapada nagle śmierć, przyczem autor powołuje się na doniesienia licznych lekarzy. Powstaające niekiedy po ustąpieniu błonicy zapalenie płuc wyprowadza autor również z porażenia mięśni tułowia i przepony, na dowód czego przytacza dwa przykłady.

Pouczający wypadek bezwładu kończyn wydarzył się autorowi u jednego młodego człowieka, który w dwa miesiące po błonicy, przy uszkodzeniu węchu, smaku i słuchu zapadł nagle na porażenie ruchu i czułości w kończynach dolnych a następnie w górnych, co po dwóch tygodniach szczęśliwie ustąpiło.

Wyzdrowienie przychodzi zdaniem autora bez użycia lekarstw, przyspiesza się jednak: a) stosownem odżywianiem, b) spokojem, c) podskórnem wstrzykiwaniem strychniny, d) zastosowaniem elektryczności.

Przy porażeniu podniebienia i gardzieli należy chorego żywić przez rurkę w nosowy otwór włożoną.

Strychnina podskórnem wstrzykiwana ma mieć swoiste działanie w tym bezwładzie (wewnątrz użyta bywa bezskuteczną) i zaczyna autor od $\frac{1}{24}$ grana, a dochodzi do $\frac{1}{6}$.

Porażenie błonicy jest cierpieniem obwodowem (*Charcot-Vulpian*), może jednak od końców nerwowych posunąć się ku ośrodkowi.

Liczne połączenia nerwów mózgowych (9, 10, 11 pary) z nerwami rdze niowymi tłumaczy dostatecznie związek rozmaitych bezwładów z chorobą błonicową gardzieli. Co do zmian somatycznych autor jest zdania, że bezwład błonicy polega raczej na zmianach drobinkowych i przeszkodzie w przewodnictwie anizeli na wyraźnych zboczeniach anatomicznych.

(*The Practitioner 1877. Mart.*)

Rzadki wypadek grzybka. Dr F e d o r o w przedstawił na posiedzeniu Moskiewskiego Lekar. Towarzystwa chorego skarżącego się na pewną zawadę w ustach. Spojrzawszy w lustro pacyent zauważył na języku wyraźne włosy. Przy obejrzeniu języka znaleziono na środkowej części górnej powierzchni, począwszy od *papilla circumvallatae* na przestrzeni $\frac{2}{3}$ długości jego, wyniosłość nierówną i brudną. Wyniosłość ta pokryta była włoskami, jasno brunatnego koloru z prawie czarnymi końcami, grubości włosów głowy. Zbadawszy te włosy pod drobnowidzem, przekonano się, że jest to roślinny grzybek składający się z nierozgałęziających się nitki; jedne nitki bez zarodników (spora), drugie napełnione krągłymi zarodkami; prócz tego w polu drobnowidza widzialne były

oddzielone zarodki, leżące bądź gruppami, bądź rozrzucone pomiędzy komórkami nabłonka. Grzybek ten przeto niepodobnym był ani do *oidium albicans*, ani do *leptotrix buccalis*, autor jednak bliżej go nie określa. W literaturze podobny wypadek opisał tylko *Lancerot*.

Dr J. T.

(Dodatek do protok. Nr 5 posiedz. Mosk. Lek. Tow. 1877).

Antihydropina. Doświadczenia czynione w szpitalu dzieciennym Petersburgskim, na 6 chorych z zapaleniem nerek i puchliną wykazały, że przy użyciu proszku *Blattae orientalis* ($\frac{1}{2}$ —3 gran trzy razy dnia) puchlina zmniejsza się, ciężar ciała się zniża, ilość moczu pomnaża się przy uszczupleniu białka w nim. Środek ten niema żadnego przykrego smaku ani zapachu i nie wywołuje drażnienia w przewodzie jelitowym.

(Ihrb. f. Kinderheilk. XI. Bd. 4. H.).

KORRESPONDENCYA.

Lublin, w Grudniu 1877 r.

Towarzystwo Lekarskie w Lublinie.

(Dalszy ciąg).

Posiedzenie Towarzystwa lekarzy lubelskich w dniu 5-go Marca 1877 r.

Prezydujący: Dr Kwaśniewski. Obecni: Głogowski, Tetz, Jaworowski, Jentys, Zagórski, Otto, Bogucki, Russyan, Downar, Żyliński.

1) Odczytano protokół zeszłego posiedzenia.

2) Kol. *Jentys* przedstawia chorego, z raną postrzałową języka i obu policzków, ze zgruchotaniem zębów trzonowych w szczękach górnej i dolnej obustronnie i opowiada przebieg wypadku. Chory w roku 1864 dostał postrzał. Kula przeszła oba policzki i na wskroś mięsz języka. Przez dni 20-cia chory nie mógł mówić, przyjmował pokarmy płynne rosół i mleko. Podczas tego występowały kilkakrotnie krwotoki z języka, które tamowano uciskając palcem wielkim i wskazującym, górną i dolną powierzchnię języka. Z rany języka po dwóch tygodniach wydobyto ząb wtłoczony przez pocisk w mięsz języka. Zapalenie trwało dwa miesiące. Nadmienić wypada, że zęby szczęki dolnej i część górnej szczęki kula wylamała. Zabliźnienie postępowało powoli tworząc wyniosłą górowatą bliznę, mowa stopniowo powracała, jak również możność żucia. Na tymże chorym dokonał kol. *Jentys* wyluszczenie lewej kości udowej w stawie biodrowym (*exarticulatio femoris*). Dokonał operacji wskutek tego, że drugi postrzał jaki chory otrzymał, strzaskał mu kość udową powyżej krętarza wielkiego. Obecnie chory czuje lekki ból w bliznie, zresztą prócz braku apetytu i osłabienia, w celu usunięcia których przybył szukać porady, nie szczególnego nie przedstawia. Mówi wyraźnie, że dobrze, blizny na policzkach niewielkie i miękkie, język małe zgrubienie przedstawia w pośrodku.

3) Kolega *Żyliński* opowiada historią choroby ś. p. D-ra *Śrótkowskiego*. Kol. *Głogowski*, biorący udział w leczeniu zmarłego, odnosi całe cierpienie do zmian i przerodzenia naczyń mózgowych w skutek czego nastąpiła hematurja, połowiczne porażenie i śmierć.

Towarzystwo oddając cześć zasługom zmarłego, na wezwanie kolegi Żylińskiego, przez ogólne powstanie z miejsc składa hołd jego pamięci.

4) Kolega Żyliński podaje następane spostrzeżenia nad zgorzelą wnętrza policzka (*Noma, cancer aquaticus*). „Moszek Herszenhorn starozakonnny, lat sześć mający, przebył dużyę kilkanaście dni trwającą. Wezwany do niego, znalazłem na wewnętrznej stronie lewego policzka ranę wielkości piątki koloru drożdży, powierzchowną, pokrytą rozpadową masą. Zewnętrzna część policzka napuchła, lskniąca, zaczerwieniona. Znaki owe pozwoliły mi z łatwością rozpoznać groźną chorobę. Wszelkie środki lekarskie zewnętrznie i wewnętrznie użyte, jak wypalanie półtoro chlorkiem żelaza, stosowanie kwasu karbolowego, salicylowego, podawanie do wewnątrz odwaru kory chinowej z kwasem fosforowym, nie odniosły żadnego skutku. Rana kolejno zagłębiając się przedziurawiła policzek, obrzmienie zajęło połowę twarzy, powieki napuchłe zakryły całkowicie lewe oko, nareszcie cały policzek zmienił się w czarną ciastowatą masę, i dziecko po ośmiu dniach choroby życie zakończyło.

Podobny przypadek widziałem w tymże czasie u dziecka starozakonnych rodziców, powstały samoistnie bez żadnych poprzednich chorób. Policzek lewy został zniszczony całkowicie, dziecko umarło bez żadnego leczenia, zupełnie środków lekarskich nie przyjmując; niedostateczne, złe odżywianie i bezkrwistość należy w obecnym wypadku uznać za przyczynę usposabiającą.

W roku 1875 obserwowałem trzeci wypadek zgorzeli, także u dziecka sześciolatniego, które przebyło chorobę zapalną i było leczone kalomelem, choroba zakończyła się śmiertelnie.

Przed kilkunastu laty jako lekarz powiatu zostałem urzędownie zawiadomiony, że w mieście Markuszowie grasuje w pewnej rodzinie jakaś szczególna choroba. Przybywszy na miejsce przekonałem się, że troje dzieci w wieku lat 5-ciu, 6-ciu i 8-ia, nie podlegając przedtem żadnym chorobom wysypkowym, zakaźnym gorączkowym, a cierpiąc tylko na ogólną niedokrwistość, zmarło na zgorzel policzka, nie przyjmując żadnych środków lekarskich.

Daléj przed wielu laty widziałem w Łęcznie chorego wieku lat 50, cierpiącego na tę samą chorobę, a naostatek dwoje dzieci w wieku lat 5-u i 6-u leczonych przez felczera z Żółkiewki i chirurga drugiego rzędu w Lublinie. Z przytoczonych powyżéj osóbników, pierwszy, trzeci, siódmy i ósmy chorzy, leczeni byli przetworem rtęci w dużych dawkach.

Zmierzając do praktycznego rezultatu stawiam pytanie czy lekarz ma wyrozumowane wskazanie do podania przetworów rtęciowych, w durzycy i w chorobach durzycowéj a nawet zapalnej natury, u osób małodkrwistych a zwłaszcza u dzieci i osób młodszyc, i czy w obecnym stanie nauki nie można innemi lekami zastąpić kalomelu?

Nie mogę twierdzić stanowczo czy użycie tego przetworu w pierwszym i trzecim przytoczonym powyżéj przypadku mogło przyczynić się do powstania zgorzeli, ale za to 7-me i 8-me spostrzeżenie dokonane wspólnie ze ś. p. Doktorem Storczyńskim, przeświadczyło nas, że choroba w mowie będąca była następstwem użycia i nadużycia przetworów rtęciowych. Środki te jako silnie krew roztwarzające, bezwarunkowo są przeciwwskazane u osób złe odżywianyc, mało krwistyc, skłonnych do owrzodzeń dziąseł połączonych z krwawieniem krwotoków już to w głąb organów, już nareszcie w jamy błoną śluzową wysłane występującyc.

5) Kol. Żyliński przedstawia okaz błony dławcowéj, wydalonej za pomocą środka wymiotnego (*Tart. stibiatus*) z krtani dziewczynki 8-mio letniej we wsi Samoklęskach na szósty dzień choroby. Podobny wypadek miał miejsce w 1836 roku na klinice Jędrzeja Sniadeckiego w Wilnie, gdzie nauczycielka 18-letnia zrucila z wymiotami błonę dławcową nietylko z tchawicy ale i z dalszyc rozgałęzień dróg powietrznych. Następnie kol. Żyliński zastanawia się nad różnicą dławca od błonicy (*diphtheritis*) i podaje wypadki badania zwłok czynione przez Dra Reimera jak również spostrzeżenia drobnowidzowe dokonywane w Mikołajewskim szpitalu dzieciennym w St.-Petersburgu. Znajdowano u dzieci zmarłych na błonicę przekrwienie mózgu i *pia mater*, wysięk w komórkach mózgowyc, nastrożknięcia krwiste na podstawie mózgu i początku nerwu trójdzielnego, i liczne wynaczynienia na błonie pajęczéj. Płuca przy korzeniu swoim przekrwione, krtan, tchawica i oskrzela pokryte szklistą wydzieliną, serce powiększone wiotkie, w komórkach i przedsionkach włókniste skrzepy krwi, badanie drobnowidzowe wykazało tak zwaną przemianę ziarnistą, ze zmętnieniem treści muskularnéj (*körnige Trübung*).

W nerkach kanaliki zatkane nagromadzonym nabłonkiem, w piramidach gniazda mikrokoków. Mięśnie międzyżebrowe, piersiowe jak również mięśnie kończyn przeroszone tłuszczowo.

Doktor *Letreich* obserwował wypadek przeniesienia się błonicy, przez zaszczepienie innemu dziecku materii ospowej. Szczepiono psom krowiankę zmieszaną z wysiękiem błonicowym wziętym z migdalka dziecka, pies na dzień siódmy zdechł, a rana wykazywała wszelkie własności dyfterytyczne.

Sanderson czynił podobne doświadczenia na psach i królikach, robiąc sekcye znajdował bakterye w kanalikach nerkowych, słowem, przy dzisiejszym stanie nauki różnica między dławcem a błonicą jest zbyt wydatną, aby je zapoznać można i że błonicowe zakażenie krwi odnosić należy do istot organicznych znanych pod imieniem *matow* i *pałek*.

6) Z wykazu przedstawionego przez kolegę *Żylińskiego*, widzimy kolejny wzrost liczby chorych uczęszczających do wód Sławinkowskich, i tak:

w roku 1868	użyto	kąpieli	2850
„ 1870	„	„	3109
„ 1871	„	„	2438
„ 1872	„	„	2720
„ 1873	„	„	3240
„ 1875	„	„	4000

Po odbudowaniu zakładu urządzono 16 numerów w których znajduje się 24 wanien, z tych 12-ście drewnianych a 12-ście wybitych blachą cynkową. Chorych mieszkających stale w Sławinku w roku 1875 było 80, przyjeżdżających na kąpiele z Lublina przeszło 300. Wody sławinkowskie wskazane są przy cierpieniach zależnych od zubożenia krwi lub jej nieprawidłowego składu. Tu należą: bladaczka (*chlorosis*), niedokrewność (*anaemia*), *leucaemia*, a także cierpienia żółtawe i krzywicowe oraz *tabes dorsualis*, i choroby narządów płciowych u kobiet pochodzące z ogólnego osłabienia (*fluor albus*), kataru maciczne, niedokrwistość po krwotokach.

7) Skarbnik Towarzystwa *Russyan* przedstawia sprawozdanie ze stanu kasy Towarzystwa.

Podług załączonego sprawozdania rocznego z dnia 4-go Lipca 1876 roku, pozostał remanent wynoszący	rs. 215 kop. 63
Od tej chwili przybyło z wniesionych opłat od członków Towarzystwa.	rs. 129 „ —
Za sprzedaną szafę nieużyteczną	rs. 10 „ —
	<hr/>
	Razem rs. 354 kop. 63
Z tego wyexpensowano na bieżące wydatki.	rs. 164 „ 76 1/2
	<hr/>
	Pozostało rs. 189 kop. 86 1/2

Członkowie czynni którzy nie wnieśli opłaty do kasy Towarzystwa po dzień 4-go Lipca 1876 roku:

Chrzanowski Ignacy rsr. 6, *Ciechoński Maurycy* 6, *Szymański Adolf* 12, *Sawiński Albert* 6, *Konkowski Michał* 6, *Gajewski Wincenty* 6, *Łapiński Klemens* 12, *Zadajewski Piotr* 12, *Karczewski Stefan* 6, *Wiciejewski Ludwik* 3, *Topolski Antoni* 12. Co razem wynosi niedoborów rubli sr. 90.

Choroby panujące w miesiącu Lutym:

Zapalenie płuc krupowe i kataralne, nieżyty dróg oddechowych, zapalenia gardła.

Vice Prezes *Dr Glogowski*.

Sekretarz *G. Dolński*.

(Dalszy ciąg nastąpi).

Wiadomości bieżące.

— **Kwestye wojenno-sanitarne.** Pomiedzy rannymi przywiezionymi do naszych szpitali widzieliśmy kilka wypadków dobrego zejścia przenikających ran klatki piersiowej, skutkiem których bywa 2—3 tygodniowe krwioplucie. Prof. *Pirogow* twierdzi, że przy-

czynny lepszych dziś rezultatów w leczeniu przenikających ran piersi i stawów, niżli to miało miejsce podczas Krymskiej kampanii, potrzeba szukać w różnicy kształtu kul owoceźnych od terażniejszych tureckich. Długa stożkowata kula karabinu Pibodi-Martini nie zostaje tu bez wpływu, obecnie bowiem dość często spostrzegają się przenikające rany kl. piersiowej bez uszkodzenia i zgruchotania żeber, a wiadomo, że rany postrzałowe skomplikowane uszkodzeniem kości najwięcej odznaczają się złemi zejściami.

— Zamieszkałej w Łomży pannie Annie Tomaszewicz, córce żandarmskiego pólkownika, posiadającej dyplom doktora med. i chir. Zurychskiego uniwersytetu, odmówiono przyjęcia do szpitali Czerw.-Krzyża, nie tylko w zarządzie warsz. wojenno-lek. inspektora, lecz i w głównym zarządzie Tow. Czerw. Krzyża. Tak więc obecnie nawet kobieta-lekarz nie może być użyteczną u nas dla cierpiącej ludzkości, gdyż prawo wyraznie zastrzegło: że każdy lekarz z zagranicznym dyplomem dla pozyskania prawa praktyki w obrębie kraju, obowiązany złożyć examina w jednym z ross. uniwersytetów. Kolega płeć pięknej napisał 2 krytyczno-polemiczne rozprawy: *Die Wirkung des Chlorals u. der Trichloressig säuer* (1874) i *Beiträge zur Physiologie der Ohrlabyrinthes* (1877), które służyły autorce za rozprawę inauguracyjną.

— Do 8 (20) Grudnia r. z. ubyło z szeregów armii czynnej 80,412 chorych, rannych i poległych wojowników. („*Wiestnik Nar. Pomoszczi*“).

— Tyfus zaczyna zabierać swoje ofiary: w Sistolowie zmarł Dr Konst. Inostrancow, w 25 roku swój służby; w Karsie zakończył życie Mik. Arsenjew, b. pomocnik prozek. mosk. uniwersytetu.

— Mianowani czasowemi ordynatorami do Ujazdowskiego szpitala: Sachocki, ord. Ewangelickiego szpitala; Kornilowicz, assist. psychiatrycznej kliniki; Nawrocki, ord. więziennego szpitala; do Lubelskiego szpitala: Jaworowski, ord. więziennego szpitala w Lublinie i Fałęcki, wolno-praktykujący lekarz w Bełżycach. Uwolnieni od pełnienia obowiązków czasowych ord. Ujazdowsk. szpitala: Hupman, Grosheit i Wojciechowski a także ord. szpitala w Łowiczu Szczeniowski.

— Najwyższym rozkazem przepisano przyspieszenie egzaminów w r. b. na wydziale lekarskim w uniwersytetach: moskiewskim, kazańskim, charkowskim, dorpatskim i warszawskim, w St. Petersburgskiej medyko-chirurgicznej akademii, oraz w instytutach weterynaryjnych i w warszawskiej szkole weterynaryjnej.

— Dnia 13 listopada otwarte zostały sanitarne stacje w Górze Kalwaryi i Nowo-Mińsku. Pierwsza jest oddziałem Ujazdowskiego szpitala, urządzona na 550 łóżek, z których 100 zajmują chorzy, a 450 konwalescenci. Druga, licząca się oddziałem Aleksandryjskiego szpitala, mieści 300 konwalescentów.

— Prócz lekarzy wzmiankowanych w Nrze 24 Gaz. Lek. r. z. naznaczono jeszcze do jednego z wojenno-czasowych szpitali, wysyłanych z Brześcia do Rumunii, Dra Jana Czerwińskiego.

Dr J. T.

— Chloral w kokluszu. Dr M. Hartwig zaleca w kokluszu *Hydras chlorali* po 10 gran na dobę dziecku rocznemu (dla dziecka sześćmiesięcznego 6 gr., dziewięćmiesięcznego 8 gr.), w rozczeniu z wodą i syropem w dawkach dwugodzinnych. Choroba przebiega przy takim leczeniu łagodnie, napady występują rzadziej i z mniejszą gwałtownością. Autor radzi podawać środek co dzień i tak długo dopóki trwa choroba; dzieci śpią przy użyciu chloralu spokojniej i dłużej jak zwyczajnie, wszakże nie popadają w śpiączkę; stosownie do snu dziecka należy także miarkować ilość środka t. j. ewentualnie (przy dłuższym śnie) wstrzymać się z podaniem lekarstwa.

(*Allg. med. Central. Ztg. N. 92. 1877*).

— Metaloterapia. Pod tem nazwiskiem wprowadza Dr Bureg nowy sposób leczenia członków bezwładnych polegający na okładaniu kończyn porażonych metalowemi płytami. Na wniosek P. Bureg'a wybrana została z Iona Akademii lekar. w Paryżu komissya (pod przewodnictwem Prof. Charcota) celem zbadania ewentualnej skuteczności rzezonego postępowania. Komissya ta, opierając się na licznych pod tym względem przedsiębranych doświadczeniach w Salpêtrière, wydała przychylnie dla myśli autora zdanie.

(*Wien. med. Wochnschr.*).

— **Kobieta z zarostem.** Duh ring podaje opis niewiasty (której portret zamieszcza Archiv. of Dermatology 1877. April.), 23 lat liczącej, delikatnej budowy, prawidłowo rozwiniętej, która odznacza się niezwykle, prawdziwie męzkim zarostem brody i wąsami; na innych częściach ciała porost odpowiada płci niewieściej. Kobieta owa (Viola M.) poszła za mąż w 18 roku życia (czyszczenia pojawiły się w 14 roku), odbyła dwa porody (dzieci pomarły na szkarlatynę w 2 i 4 roku). W 3-cim roku życia jej wystąpił już pierwszy włos na brodzie, który rozrosł się bujnie i poczerniał w wieku pokwitania. W rodzinie jej nikt podobnego zjawiska nie przedstawia.

— W Wiedniu bawi obecnie przystojna francuzka, która przedstawia niezwykłe zбочenie rozwoju i tem ciekawsze, że nieprawidłowość ogranicza się do miednicy i dolnych kończyn, nie psując bynajmniej całości stroju. Zamiast dwóch nóg posiada ona półczwartą kończyny, nadto dwie pochwy prowadzące do dwóch szyjek macicznych. Prof. Brunetti z Padwy, (który posłał ją do Wiednia) tłumaczy to obecnością dwóch dziwnie zrosniętych ze sobą miednic.

(Allg. Wien. med. Ztng.)

— Wedle doniesień gazet Berlińskich lekarze wojskowi pruscy, którzy za staraniem księżnej Wied (matki ks. rumuńskiej) otrzymali urlop trzymiesięczny dla pełnienia obowiązków lekarzy polowych w armii rumuńskiej, nie mogą objąć służby jakoby z powodu, że naczelnym lekarzem polowym jest francuz, który ich nie dopuszcza do szpitalów. Przy czynnej armii znowu na placu boju zawadza im ta okoliczność, że wyższe stanowiska zajmują lekarze rossyjscy; tak więc pomimo dobrych chęci urlopowani ci lekarze powrócą zapewne spokojnie do domu, co zresztą nie będzie dla nich tak przykrém, ile że wynagrodzenie ich dzienne wynosi 30 marek, które w obec ogromnej drożyzny do emigracyi chociażby czasowej nie zachęcają.

Wykaz tygodniowy ruchu ludności miasta Warszawy,

za czas od 30 Grudnia 1877 do 5 Stycznia 1878 r.

Ludność m. Warszawy w r. 1877 wynosi 308,548.

W upłynionym tygodniu umarło w skutek	ospy	5
„	płonicy	13
„	durzycy	5
„	błonicy i dławca	9
„	zapalenia płuc i oskrzeli	29
„	suchot płucnych	36
„	nieżytu kiszek	22
„	wiądu schyłkowego	16
„	niewiadomych przyczyn	13
„	rozmaitych chorób	68

216.

W powyższej liczbie było mężczyzn 119, kobiet 97.

W stosunku do 1000 mieszkańców wynosi śmiertelność roczna 36,40.

W tymże tygodniu urodziło się dzieci prawosławnej religii	prawego małż.	3	niepr.	2
„	rzymsko-katolickiej	112	„	19
„	protestanckiej	13	„	2
„	mojżeszowej	49	„	—
		177	„	23

P. o. Redaktora odpowiedzialnego Prof. Dr Łuczkiwicz.

Wydawca, Szymkiewicz.

Redakcyja Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich przy ulicy

Ś-to Krzyżkiej Nr. 1343 (nowy Nr. 9).

GAZETY LEKARSKIEJ

Z dnia 21 Stycznia (2 Lutego) 1878 roku.

MIGRAINES, NÉVRALGIES

SPOSÓB LECZENIA

NEWRALGII I MIGRENY ZA POMOCĄ PERELEK Z ESSENCYI
TERPENTYNOWEJ

DOKTORA CLERTANA

Na dziesięć przypadków migreny i newralgii ośm wyleczonych bywa w przeciągu kilku minut przez użycie *Peretek z essencji terpentynowej Doktora Clertana*.

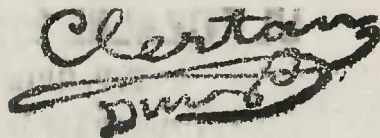
Jeżeli od pierwszego razu środek ten nie ulży cierpieniom, nie należy go używać więcej; środek ten pomaga odrazu lub wcale nie skutkuje.

Peretki te zażywać się mogą tak przed jak podczas i po jedzeniu, poczynając od dwóch do sześciu *peretek* które łykać można prędko w łyżce zupy lub też z nieco wody.

Peretki Clertana są to małe kapsułki wielkości grochu, zawierające pod przezroczystą powłoką żelatyny delikatną jak listek papieru, 4 do 5 kropeł essencji terpentynowej.

PRZEOSTROŻGA. — Nazwa *peretek*, właściwą jest produkcją Doktora Clertana; w handlu znajdują się produkta pod różnemi nazwami *kapsli, globulów, kropli, etc.*, podobne mniej lub więcej do tychże *peretek*. Doktor Clertan poręcza za dobroć i skuteczność prawdziwych *peretek* zawartych jedynie we flakonach mających na etykiecie następujący podpis:

Do każdego flakonu dołącza się szczegółowy przepis.



W Warszawie, dostać można w składach materiałów aptecznych Mrozowskiego, Spiessa i Gallego.

KOUSSO

GRANULE

DE

MENTEL

KOUSSO ZIARNISTE

MENTELA

PRZECIW SOLITEROWI

Jedna doza jest dostateczną.

W tym stanie Koussou zażywa się łatwo i bez wstrętu.

W Warszawie dostać można w składach materiałów aptecznych Mrozowskiego Spiessa i Gallego.

PASTYLKI ŻELAZNE

D^{ra} RABUTEAU

LAUREATA INSTYTUTU
FRANCUZKIEGO.

Próby dokonywane w szpitalach paryzkich dowiodły że Pastylki z chlorku żelaza D-ra Rabuteau przywracają czerwone krążki krwi, bez porównania szybciej aniżeli wszystkie inne preparaty żelazne. Rezultaty te były stwierdzone za pomocą narzędzia do liczenia krążków krwi. (*Comptes-Globules D-ra Malassé*).

Pastylki D-ra Rabuteau nie sprawiają obstrukcji i są znoszone przez osoby najsłabszej kompleksji.

Paryż, 14 *rue Racine*, u CLIN et C-nie, dostawców paryzkich szpitali.

W Rosyji, za receptami doktorów, we wszystkich aptekach Cesarstwa.

GUARANA

P. P. GRIMAULT et C-nie Aptekarzy w Paryżu.

Jeden proszek Guarany rozpuszczony w łyżce wody ocukrzonj, dostatecznym jest do uśmierzenia najgwałtowniejszego bólu głowy, migreny lub newralgii. Środek ten niezaprzeconj jest również skuteczności w rznięciach żołądka, biegunce i dyssenteryach; zastępuje on z korzyścią, bez sprawiania uderzeń do głowy, lekarstwa takie jak opium i bizmut. Każde pudełeczko zawiera dwanaście proszków i nosi na sobie podpis: **Grimault et C-nie**.

Dostać można w składach mater. aptecz. i głównych aptekach.

CHOROBY PIERSIOWE

ULECZALNE SYROPEM Z PODFOSFORANU WAPNA

P. P. GRIMAULT et C-nie Aptekarzy w Paryżu.

Syrop ten sprowadza zawsze skutki najszybsze i najbardziej zadawalniające. Oszukują ci publiczność, co jej dają preparat ten nie we flakonikach owalnych, syrop nie białoróżowy, a bez podpisu **Grimault et C-nie**.

Syrop z pod fosforanu wapna uspakaja kaszel, usuwa poty nocne, leczy zapalenia gardła i kanału oddechowego, katary, chrypki, słabości piersiowe, uspakaja gorączki wolne czyli chrońniczne, które wyczerpują siły żywotne chorego.

Dostać można w składach mater. apt. i głównych aptekach.

PLASTER

THAPSIA

LE PERDRIEL
REBOULLEAU

Ten nowy i silny terapeutyczny środek sprowadza sztuczne drażnienie, leczące piersiowe choroby, reumatyzm, atretyzm i wszelkie dolegliwości potrzebujące odwrócenia choroby na zewnątrz.

Naśladowania są liczne szkodliwe i niebezpieczne.

Wymagać należy właściwego stępla z podpisem **Le Perdriel-Reboulleau**.

Dostać można w znaczniejszych aptekach Cesarstwa.

CAPSULES & DRAGÉES

AD

BROMURE DE CAMPHRE

Du Docteur CLIN

LAURÉAT DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

(PRIX MONTYON)

KAPSLE I PIGULKI z Bromkiem kamfory, Dra CLIN używane są: w nerwowych i mózgu chorobach, w Astmie, Bezsenności, Biciu serca, Isteryce, Epilepsyi, Zagłuszeniu, Migrenie, Hallucynacyi, w Chorobach pęcherza moczowego i dla uspokajania wszelkiego rodzaju excytacyi.

PARIS, 14, rue Racine, CLIN et C^e,

W Rosyi, za receptą doktorów, w aptekach Cesarstwa.

LA VELOUTINE

(Velutina).

Jest to proszek ryżowy zaprawiony bismutem, wywiera więc zbawienny wpływ na skórę, przylega, do twarzy a nie jest widoczny, skutkiem czego, nadaje pici świeżość naturalną.

Wynalazca **KAROL FAÏ**

POMMADE SATIN.

(Pomada Aksamitowa).

Nadaje skórze ręk gietkość, gładkość i zabezpiecza ją od odmrożenia i od wszelkich uszkodzeń wynikających skutkiem mrozu.

9, ulica de la Paix — w Paryżu.

PRZEDMIOTY DO OPATRYWANIA RAN

Le Perdriel. w Paryżu

Międzynarodowy Europejski Sąd przysięgłych, rozpatrując na wystawie higienicznej i ratowania w Brukselli, przyznał najwyższą nagrodę **domowi Le Perdriel w Paryżu** „za wydoskonalenie swych wyrobów”. Z pomiędzy przedstawionych wyrobów szczególnie zasługują na uwagę:

Apteczki kieszonkowe, wielkości portsygar, mieszczące wszystkie lekarstwa i narzędzia, mogące służyć do podania pierwszej pomocy w różnych wypadkach, kosztuje od 6 do 50 franków (w Paryżu).

Szkatułki pomocy, różnej wielkości, od 20 do 500 franków, i w ogóle wszystkie przedmioty konieczne do opatrywania ranionych.

Dostać można w znaczniejszych aptekach Cesarstwa.

PAPIER FAYARD et BLAYN

Paryż, 49, rue Neuve Saint-Merry.

Leczy: Katary, Choroby piersiowe, Reumatyzmy, Wywichnięcia, Rany,
Oparzenia, nagniotki. Znajduje się we wszystkich aptekach.

SUCHOTY PŁUCNE
ZAPALENIE OSKRZEL
KATAR — KASZEL
ASTMA — KASZEL PŁUCOWY

DZIEGCIOWE PECHERZYKI

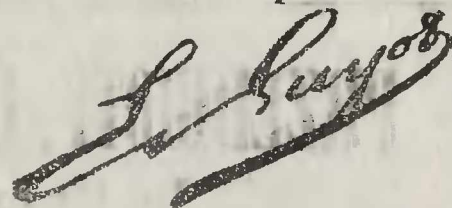
GUYOT

INSTRUKCJA JEST DOŁĄCZONA DO KAŻDEGO FLAKONIKA

LICZNE NAŚLADOWNICTWA

Trzeba zwrócić uwagę, że wybór i gatunek dziegcia którym napełnione są pęcherzyki ma wielki wpływ na skuteczność produktu.

M^r GUYOT poręcza tylko za flakoniki,
na których etykietach znajduje się jego
trzykolorowy podpis.



A Paris, Maison L. FRÈRE, 19, rue Jacob.

W Warszawie, dostać można w składach materiałów
aptecznych Mrozowskiego Spiessa i Gallego.