

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIECONE

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).

TRZĘSC: Przyczynek do chirurgii polowej z postrzeżeń zebranych w lazarecie Warszaw. Tow. Czerw. Krzyża. *Wojno*.—O fizyologicznem działaniu bromku potasu (stresz. rozp. *Krosza*).—O wilczaku przymiotniczym (*lupus syphiliticus*).—*Kronika*: Niezwyczajne wysypki. Przypadek ciąży pozamacicznej. Palcaty gimnastyczne. Terpentyna w krztusćcu. Przebywanie niezwywego płodu w macicy. Nowy sposób leczenia ostrego zapalenia szyjki pęcherza moczowego. Surowica krwi, jako środek lekarski. — *Wiadomości bieżące*. — Wykaz tygodniowy ruchu ludności m. Warsz.— Od Redakcyi. — *Dodatek*: Anatomii opisowej ark. 18. Anatomii patologicznej szczegółowej ark. 1. Chirurgii szczegółowej ark. 24.—Dzieje i znaczenie przeciwpasożytnego leczenia ran. *R. Jasiński*. (Dalszy ciąg). — Ogł. far. lek.

Przyczynek do chirurgii polowej, z postrzeżeń zebranych w lazarecie Warszawskiego Towarzystwa Czerwonego Krzyża w Sławucie,

Skreślił Dr Stanisław Wojno,

b. Starszy lekarz lazaretu, Assystent Kliniki Chirurg. Uniw. Warsz.

Zanim do szczegółowego przedstawienia czynności mych w szpitalu Sławuckim przystąpię, słów parę pozwolę sobie wspomnieć o samym szpitalu: o jego położeniu, wewnętrznem urządzeniu i administracyi, korzystnych i niedogodnych warunkach, w których się szpital począł i w dalszym ciągu rozwija.

Szpital Sławucki jest pierwszym ze szpitali dla chorych i ranionych na placu boju urządzonym na 140 łózek i otwartym w dniu 7 Października 1877 roku, przez miejscowy Zarząd Warszawski Towarzystwa Czerwonego Krzyża.

Sławuta jest stacją kolei żelaznej Brzesko - Kijowskiej na połowie drogi między Brześciem Litewskim a Kijowem położoną. W dwu wiorstowej odległości od stacyi, znajduje się niewielkie tegoż nazwiska miasteczko, a raczej osada nad rzeką Horyniem położona. Osada ta ze względu na swe wzniesione cokolwiek położenie, otoczenie ze wszech stron rozległymi sosnowymi lasy, obfitość wód i umiarkowany klimat należy do najpiękniejszych, a razem i najzdrowszych miejscowości Wołynia. Sławuta jest odwieczną siedzibą książąt Sanguszków, dzięki którym w łaskawie przez nich zaofiarowanym Towarzystwu Czerwonego Krzyża, murowanym piętrowym o 12 oknach frontu budynku, dotąd mieszczącym w sobie składy sukna, urządzony został główny oddział szpitala na dwie wiorsty od stacyi oddalony. Ponieważ rzeczony budynek okazał się za szczupłym do pomieszczenia oznaczonej z góry liczby łózek, zmuszonym było Towarzystwo przynająć, na drugi mniejszy oddział szpitalny,

mieszkalny dotąd, drewniany dworek w wiorstowej prawie odległości od pierwszego się znajdujący. Prócz tego donajęto jeszcze kilka innych na pralnię, suszarnię i t. p. cele gospodarskie.

Ze względu na swe nowe przeznaczenia, oba budynki przedewszystkiem na szpital mające się obrócić, wymagały pewnych, niekiedy nawet radykalnych zmian i przeróbek. Przepierzyć zatem wypadło obszerne magazynowe sale na mniejsze, zamienić puste poddasze na mieszkalne celki dla szpitalnego pierwszego personelu i składy szpitalne, przeprowadzić wodociągi w większym budynku, urządzić wentylację, piece, kąpiele i dobudować wychodki w obu oddziałach.

Wszystko to w stosunkowo krótkim czasie udało się dopełnić pod kierunkiem miejscowego budowniczego p. J. Scheitza.

Główny oddział szpitala, po dokonaniu odpowiednich przeróbek, mógł w pięciu swych salach (2 sale na parterze a 3 na piętrze) wygodnie pomieścić 106 łóżek dla chorych i rannych. Prócz tego znalazły tu pomieszczenie, z jednej strony sala operacyjna i apteka, z drugiej zaś obszerna kuchnia, kąpiele, jak również składy i mieszkania dla całego personelu szpitalnego.

W całym budynku przeprowadzone były krany wodociągowe, ku czemu szczęśliwie dopomogło sąsiedztwo znajdującej się nieopodal na wzniesieniu fabryki sukiennej, opatrzonej obszernym zbiornikiem wody i odpowiednią pompą parową. Wychodki na obu piętrach, również opatrzone kranami wodociągowymi i piecem, a łączące się za pomocą ogrzanych przysionków z salami dla chorych, bardzo wygodnie urządzono w tyle budynku. Sale dla chorych obszerne, wysokie i widne, ogrzewane zwykłymi piecami, do których przeprowadzone były blaszane, najprostszej konstrukcyi wentylatory, pomieścić mogły z wygodą i zachowaniem na sali świeżego powietrza od 16 do 27 łóżek, stosownie do swej obszerności. W dwóch dolnych salach, ze względu na bliskość sali operacyjnej mieściliśmy ciężko rannych i operowanych chorych, w trzech górnych zaś lżej rannych i dotkniętych chorobami wewnętrznymi. Przy pojawieniu się zaraźliwych powikłań ran, jak róży, lub błonicy odosobnialiśmy chorych w jednej ze sal dolnych na ten cel opróżnianych, lub w oddzielnych paru pokojkach.

Drugi oddział mniejszy, pod lasem, po odpowiedniem wyrestaurowaniu składał się z 7-miu małych salek, z 3 do 6 łózkami i dał pomieszczenie na 34 łóżek przeznaczonych przedewszystkiem dla żołnierzy i oficerów z chorobami przeważnie wewnętrznymi.

Co do urządzeń wewnętrznych sal, to były one jednakie w obu oddziałach szpitala, z wyjątkiem tylko umywalni, opatrzonej kranami wodociągowymi, które tylko w głównym budynku się znajdowały. Łóżka były żelazne, zaopatrzone w siennik ze słomy równo rąbanej i układanej na przemian w poprzek i podłuż, wedle metody D-ra Sakowicza z Białej Cerkwi. W ten sposób sporządzony siennik, dostatecznie elastyczny, nie łatwo się ugniata i mógłby z pewnością zastąpić mierny materac. Niezaprzeczona wyższość tego siennika nad zwykle, pozwala mi je rekomendować przedewszystkiem naszym miej-

skim szpitalom. Na tak sporządzony siennik kładziono w każde łóżko wybor-ny materac z waldharu. Niepotrzebny to zbytek, konieczny chyba tylko dla ciężko chorych, rannych lub operowanych.

Za prawdziwą za to zasługę Towarzystwu poczytać należy zaopatrzenie szpitala w obfitość wyborniej bielizny, wystarczającej na 5 całkowitych zmian dla jednego chorego. Okoliczność ta nie mało przyczyniała się do zachowania należytego porządku i czystości przy chorym. Sala operacyjna, jedna tylko, mieści się w głównym budynku. Położona na dolnym piętrze, opatrzona kra-nem wodociągowym i dwoma weneckimi oknami dającymi dostatek światła, łączy się za pomocą szerokich drzwi i obszernego przedsionka, szczelnie zamy-kanego i ogrzewanego, pozwalającego ze względu na swą obszerność na wy-godne manewrowanie łóżkiem z górnym piętrem i dolnymi salami. Tuż obok sali operacyjnej znajduje się apteka, zaopatrzona w dostatek niezbędnych w pra-ktyce szpitalnej leków.

Narzędzia chirurgiczne, mianowicie amputacyjne, resekcyjne, trepanacyj-ne i drobniejsze, ze względu na swe grube obrobienie i niedokładność wykoń-czenia przedstawiały największy brak w szpitalu. Szkoda, że szpital zadowo-nił się w tym względzie wyrobami krajowymi i to jeszcze mierniej wartości. Za to na brak opatrunkowych materiałów, przyrządów unieruchamiających po złamaniach i wypitowaniach uskarżać się nie można było. Wszystko co tylko niezbędnem jest do opatrunków Lister'a, Thiersch'a i Jué-rin'a znajdowało się pod ręką w dostatecznej ilości i wyborowych gatunkach.

Służba lekarska składa się w szpitalu ze starszego lekarza i dwóch ordy-natorów. Pierwszy jest jednocześnie chirurgiem szpitala. Niższą służbę sta-nowią aptekarz, pomocnik lekarski, 3 felczerów, 6 siostr miłosierdzia Czer-wonego Krzyża, wraz ze swą starszą a nadto 6-ciu tak zwanych sanitaryu-szów, pełniących obowiązki nibyto więcej udoskonalonych posługaczy szpi-talnych.

Liezbna obfitość niższej służby zdawałaby się napozór w zupełności za-dawalniająca; ze smutnego doświadczenia wiem przecież, że połowa z niej jest tyl-ko przeszkodą i ciężkim balastem, któryby wypadało zmniejszyć, a sanita-ryuszów zastąpić prostymi posługaczami szpitalnymi. Wewnętrzna admini-stracja szpitala rozdzieloną jest, wedle instrukcyi, między tak zwanym pełno-mocnikiem Towarzystwa a starszym lekarzem.

Niedostateczność i wadliwość instrukcyi obowiązującej obu, jak również i to, że obowiązki pełnomocnika pełnią zwykle osoby zaszczycone zaufaniem Towarzystwa, lecz fachowo nieobeznane ze świeżem dla się zajęciem, prowa-dzić muszą do ciągłych nieporozumień i kolizyi między obu administrują-cymi. Dopóki lekarz w kwestyach admistracyjno-lekarskich mieć będzie tylko głos doradczy, dopóty opisywane instytucye iść muszą kulawo.

Lekarz, jedynie zdaniem mojem, mógłby prowadzić z pożytkiem admini-strację szpitala, mając do pomocy uczciwego ekonomę, i wtedy tylko można by było być pewnym rozsądnie zekonomizowanej wygody chorych, z pominię-ciem błyszczącej formy, przyjemnej dla oka niekompetentnych wizytatorów.

Administracya szpitala jest w ciągłych i nieprzerwanych stosunkach ze swym miejscowym Zarządem i obowiązana jest we wszystkich ważniejszych wypadkach doń się odnosić. Obowiązujące dziesięciodniowe i miesięczne sprawozdania o ruchu chorych przesyłają się miejscowemu Zarządowi w Warszawie.

Prócz téj niezbędnej zależności, szpital Sławucki jest powierzony szczególnej opiece Zarządowi Głównego Pełnomocnika południowo-zachodniego Okręgu.

Władze lekarskie gubernialne, jak również Władze wojenno-lekarskie wysyłają do szpitala swoich delegowanych z celem rewizyi w policyjno-lekarskich i czysto służbowych widokach.

Zresztą szpital rządzi się wydaną dlań instrukcją, obowiązującą wszystkie szpitale Towarzystwa Czerwonego Krzyża.

Przyjmowanie chorych do szpitala odbywa się w sposób następujący: szpital obowiązany jest raz lub dwa razy tygodniowo przysyłać telegramy do komisyi Ewakuacyjnych w Jassach i Kiszyniewie o ilości wolnych łóżek w szpitalu; takąż wiadomość przesyła się do Kijowa. Na zasadzie tych danych wzmiankowane Komisyje dają odpowiednie wskazówki i polecenie sanitarnemu pociągowi. Komendant pociągu ze swej strony, z drogi, wysyła dwa telegramy, ostatni na kilka godzin przed przybyciem swém na miejsce, zawiadamiające Administracyą szpitala o ilości i jakości chorych i rannych. Wiadomość ta jest niezbędną, celem przygotowania na stacyi należytej ilości noszów, podwód, ludzi i ciepłej odzieży. Pociąg sanitarny spotyka starszy lekarz wraz z pełnomocnikiem, i jeden z nich odebrawszy chorych kwituje komendanta pociągu z ich odbioru.

Przywieziony ranny lub chory przybywa do szpitala z tak zwaną sanitarną książeczką, lub biletem z baraków ewakuacyjnych, objaśniających nas o chorobie lub rodzaju rany; sanitarna książeczka zastąpić ma kartę szpitalną, w naszym jednak szpitalu prowadziliśmy jedną i drugą.

Do naszego szpitala przywożono chorych w partyach od 100 do 120 chorych i rannych.

Wypis odbywał się również partyami, za odpowiedniém powiadomieniem o tém właściwego wojennego naczelnika powiatu. Każdy z chorych wypisując się otrzymywał swą książeczkę sanitarną, a nadto zaliczeni do kategorii niezdolnych do boju, lub potrzebujący odpoczynku, odpowiednie świadectwa podpisane przez Komisyję Sanitarną szpitala, a złożoną ze wszystkich, najmniej trzech lekarzy.

W ciągu czteromiesięcznego pełnienia obowiązków moich w szpitalu Sławuckim, kilkoma transportami w rozmaitych porach dostawiono do szpitala ogółem 198 chorych i ranionych, z których wypisano po wyzdrowieniu lub naznaczono do wypisu po dzień 22 Grudnia r. z., 114 chorych i rannych; zmarło 7, pozostało 77.

Obserwowane w naszym szpitalu choroby dzielą się na:

I. Rany postrzałowe (101).

- II. Rany od broni białej (2).
- III. Choroby chirurgiczne z przyczyn traumatycznych (21).
- IV. Choroby wewnętrzne (72).
- V. Syfilis i choroby skóry (2).

W niniejszém przedstawieniu zajmiemy się chorymi trzech pierwszych rodzajów, pozostawiając rzecz o chorych na cierpienia wewnętrzne i syfilityczne do późniejszego opracowania. (D. c. n.).

O fizyologiczném działaniu bromku potasu.

(Streszczenie rozprawy Krosza. Kiel. 1875).

Po krótkim wstępie, obejmującym rys historyczny zastosowania tego środka od czasu wynalezienia i pierwszego przedstawienia bromku potasu przez aptekarza Balarda w Montpellier, do najnowszych doświadczeń nad terapeutyczném i fizyologiczném jego działaniem, opisuje Krosz skutki, zauważane przez niego samego przy doświadczeniach przedsiębranych na ludziach i zwierzętach.

Używany przez autora przetwór był w zupełności oczyszczonym od kwasu bromowego i jodu, i tylko zawierał zaledwie dające się wykryć ślady chlorku; ilość używanej soli wynosiła 5—8 gramów rozpuszczonych w $\frac{1}{2}$ —1 szklance wody, i zażywanych w jednej albo dwóch dawkach.

Użyta sól na czczo działa daleko prędziej i mocniej, aniżeli zastosowana w innéj porze, i to tak miejscowo jak również i ogólnie. Pobudzenie, pokarm, ruch zmniejszają działanie jej na puls i ciepłotę, uczucie zmęczenia jest wtedy mniej wyraźnóm — spostrzeżenie, mające, zdaje się, zastosowanie przy ostrém otruciu bromem. W jamie ustnej wywołuje bromek potasu uczucie słonego smaku i powiększa wydzielanie śliny w skutek podrażnienia błony śluzowej i zwrotnego powiększenia wydzieliny gruczołów ślinnych; oprócz tego sprowadza środek pomieniony: uczucie ciepła, gniecienia i pełności w żołądku; w dwóch wypadkach wystąpiła biegunka (z téj ostatniej przyczyny Clarke i Amory radzą nie używać bromku potasu przy sprawach patologicznych w przewodzie kiszkiowym), prędko przemijający ból czoła i pozostające dłużej znieczulenie i brak odruchowej drażliwości nasady języka, podniebienia, gardła i tylnej ścianki gardzieli (dla tego zaleca Gasselin bromek potasu, jako środek znieczulający, przy stafilorafii, a Czermak przy badaniach laryngoskopijnych); Voisin posługuje się tém zjawiskiem przy oznaczeniu dawki.

Ze strony czynności mózgu zauważono: osłabienie pamięci i jasności umysłu, utrudnienie mowy i uczucie znużenia bez skłonności do snu.

Nadto widziano: zniżenie ciepłoty przy użyciu 10 grm. o $0,5^{\circ}$ — $0,8^{\circ}$, przy 15 grm. o $1,2^{\circ}$; przy użyciu 10 grm. tętno bywa zmniejszonóm o 12 do 22 uderzeń, przy 15 grm. o 30; tętno jest nierówne i o małej fali, prawdopodobnie skutkiem zmniejszonej energii serca. Najniższy stan ciepłoty i tętna występował w 2—3 godziny po zażyciu soli.

Ilość wydzieliny ślinnéj tylko w 1 wypadku (na 8) była nieco zmniejszoną; nigdy nie dostrzeżono znacznych zmian w zabarwieniu błony śluzowej gardła. Zaburzeń wzroku, jako też rozszerzenia naczyń siatkówki nie spostrze-

gano; przeciwnie zwężają się z początku żyły siatkówki w skutek niższej działalności serca. Powiększenia ilości moczu Krosz nie mógł dokładnie oznaczyć; wysypkę bromową obserwował on na sobie samym w 2 formach t. j. trądzika i guzów lub wyniosłości na łydkach. Wyniosłości te były barwy różowej albo wiśniowej z żółtymi kropkami, miały nader twardą podstawę, różową nieco nabrzęklą obwódkę i małe wyniosłości we środku lub z brzegów, napełnione białawym gęstym płynem.

Krosz wyraża zdanie oparte na doświadczeniu, że sól pomieniona dostaje się do żołądka niezmienną i później dopiero następuje rozkład jej w organizmie, poczem potas wydziela się wkrótce przez nerki (Bill).

Nad działaniem bromka potasu w dawkach trujących wykonał K. 4 doświadczenia na królikach, z czego jednak żadnych stanowczych wniosków wyprowadzić się nie dało.

Przy bezpośredniem wprowadzeniu soli do krwi ustawały jednocześnie: działalność serca, oddychanie, czynność odruchowa i czynność ośrodków nerwowych; działalność zaś mięśni bywała w części zachowaną; przy powolnem otruciu znikała czynność odruchowa, gdy tymczasem działalność serca i oddychanie jeszcze istniały, czynność zaś mięśniowa była wtedy powiększoną. — U zwierząt zimnokrwistych występowało z początku pobudzenie, następnie spokój, później znikała czynność odruchowa, oddychanie, a nakoniec i czynność serca, najczęściej podczas rozkurezu; na ostatku znikała zdolność kurczenia się mięśni.

Skutki działania bromku potasu są więc następujące: 1) zwolnienie działalności serca, 2) niżenie ciepłoty, 3) osłabienie oddychania aż do zupełnego zatrzymania tegoż, 4) porażenie nerwów i mięśni, 5) niżenie wrażliwości zwrotnej błony śluzowej i skóry, 6) osłabienie czynności umysłu i 7) uśmierzanie tkliwości i sen.

Zmniejszenie liczby skurczów serca i osłabienie siły tegoż wykazał Kr. w 3 doświadczeniach z zastosowaniem manometru. Osłabienie czynności systemu nerwowego przy doświadczeniach Kr. początkowo pojawiało się w rdzeniu, i ztamtąd rozchodziło się ku nerwom obwodowym ruchowym i czuciowym. Zniżenia odruchów, czyli osłabienia przewodnictwa z włókien czuciowych na ruchowe tak w rdzeniu, jak i w mózgu dowiodły z jednej strony 2 doświadczenia na królikach, z drugiej doświadczenia, które Krosz wykonał na sobie i swych przyjaciółach; przy tych doświadczeniach zauważono osłabienie umysłu, niezdolność do czynności umysłowej i spokój, połączony ze skłonnością do snu; K. nie widzi się upoważnionym do objaśnienia tych zjawisk przez niedokrwistość mózgu (na zasadzie własnych doświadczeń nad bromkiem sodu).

Dawniejsi badacze, porównywając działanie jodku i bromku potasu przychodzili do wniosku, że jedynym składnikiem działającym w tym przetworze jest brom; Eulenburg zaś i Guttman utrzymują przeciwnie, że brom pozostaje tu wcale bez działania, i bromek nie wywiera więcęj wpływu, jak inne sole potasu; dla tego więc, podług tych badaczy, należy uważać potas za główną część składową.

Dla sprawdzenia pierwszego lub drugiego twierdzenia, K. wykonywał doświadczenia z chlorkiem potasu, w którym ilość potasu odpowiadała ilości tegoż w bromku potażu (33% K i 67% Br; a więc 10 resp. 15,0 BrK=6,5 resp. 9,75 ClK) i z bromkiem sodu, w którym ilość bromu odpowiadała także ilości bromu w bromku potasu (a więc 8,5 resp. 12,75 bezwodnego NaBr; do wstrzykiwań zwierzętom używano w tym celu odpowiednio do 20,0 KBr na 100 cem. wody, roztwór 13,0 KCl i 17,0 NaBr na 100 cem. wody). Z doświadczeń tych pokazało się, że działanie bromku potasu jest złożonem. Wpływ na serce, a więc зниżenie ciepłoty i oddychania odnosi się prawie jedynie do działania potasu: prawie jedynie, ponieważ i NaBr wywołuje nieznaczne зниżenie temperatury, co podług Steinauer'a, zależy od bromu; osłabienie mięśni i nerwów pochodzi również od działania potasu. Zniżenie zaś wrażliwości odruchowej, tudzież zjawiska mózgowe i wysypka występowały tylko przy działaniu bromka sodu.

Co zaś do terapeutycznego działania bromku potasu, to działanie tegoż przy padaczce nie może być objaśnione przypuszczeniem, że skutek zależy od zwężenia wykazanego przez Schröder'a van der Kolk'a rozszerzenia naczyń włoskowatych rdzenia przedłużonego, ponieważ z jednej strony Krosz nigdy nie mógł zauważyć takiego zwężenia naczyń, z drugiej zaś należy pamiętać, że padaczka może być uleczona również użyciem bromku sodu (Hollis, Otto, Stark), któremu podobnego rodzaju działanie nie może być przypisane. Niepodobna też objaśniać skutku terapeutycznego zniżeniem wrażliwości odruchowej (Voisin). Prawdopodobnie zaś działanie terapeutyczne bromku potasu przy padaczce polega na zmianach drobinkowych w ośrodkach mózgowych i włóknach łącznych tychże, szczególnie w moście Varola, który podług Nothnagel'a jest ośrodkiem działalności skurczowej; wspomniane zmiany drobinkowe z jednej strony powstrzymują napady, z drugiej — zatrzymują zmiany patologiczne, wywołujące nowe napady.

Podobne zmiany drobinkowe wywołuje bromek potasu i w nerwach obwodowych, a nawet można go uważać jako środek specyficzny przy jednostronnym nerwobólu nerwa trójdzielnego natury idyopatycznej w tych wypadkach, gdzie ból pojawia się raz w jednej, raz we wszystkich gałązkach piątej pary bez wyraźnego typu przestankowego przy zupełnie wolnych jednak przerwach (takie wypadki najczęściej spotykają się u osób chlorotycznych i niedokrwistych, także po wyjęciu spróchniałego zęba i t. d.). W tych razach wystarcza kilka łyżek stołowych rozezyna 20,0 na 180,0 wody, do zupełnego zniesienia napadu i wyleczenia choroby.

(*Arch. f. eksp. Pathol. und Pharmakol. T. VI. 1876.*)

O wilczaku przymiotniczym (*lupus syphiliticus*).

Na posiedzeniu Towarzystwa Lekarzy Wiedeńskich dnia 14 go Grudnia 1877 r. wyłożył prof. Dr Kaposi rzecz o wilczaku przymiotniczym, której treść niniejszem podajemy czytelnikom Gazety:

Pojęcie o wilezaku, jak wiadomo, pozostawało w przeciągu wielu stuleci bardzo nieokreślone; w końcu zeszłego wieku *W il a n - B a t e m a n* zastosował tę nazwę do wszelkiego rodzaju wrzodów nosa i twarzy. Od tego też czasu pracowano gorliwie nad wzbogaceniem symptomatologii rzeczony choroby, do czego najwięcej przyczyniły się badania i postrzeżenia *R a y e r' a* i *H e b r y*; od czasu zaś, kiedy zaczęto w tej mierze posiłkować się badaniami histologicznymi, dopatrzone się w wilezaku takich znamion choroby samodzielnej, że dla ścisłego oznaczenia samodzielności wielu lekarzy przyznało tej chorobie nazwę *lupus idiopathicus*.

Niekiedy spotykamy się też jeszcze z nazwą „wilezak przymiotniczy“, którą to nazwą niektórzy lekarze, syfilidologowie, dermatologowie oznaczają pewnego rodzaju guzikowate owrzodzenia twarzy (osobliwie nosa), jak również węzełkowate i pełzające owrzodzenia tułowia, lub kończyn. Ścisłe określenie przytoczonego pojęcia nie było dotychczas podane, a nawet nie może być wcale dokonane, ponieważ pojęcie *lupus syphiliticus* wyraża tylko niepewność rozpoznania choroby, polegającą na trudności odróżnienia sprawy przymiotniczej od wilezaka, a nie jest przywiązane do jakiej bądź samodzielnej sprawy chorobowej. Niezbywa też na dowodach, że tak zwany „wilezak przymiotniczy“ nie jest bynajmniej mieszaną formą przymiotnicy z wilezakiem, albowiem ścisłe zbadanie sprawy wykazuje zawsze, jeśli nie w danej chwili, to w dalszym przebiegu, jedną tylko z tych dwóch chorób. Rozpoznanie więc choroby, jako „wilezaka przymiotniczego“, nie może być w żadnym razie usprawiedliwione, a częstokroć nawet bywa ono niebezpiecznym dla chorego, w tych mianowicie razach, kiedy mamy do czynienia z owrzodzeniami przymiotniczymi, wymagającymi bardzo energicznego leczenia. Następnie przechodzi K. do tak zwanych form endemicznych przymiotnicy i dowodzi bezzasadności tego pojęcia, zważywszy, że zjawisko to w daleko prostszy i pewniejszy sposób objaśnić się daje, skoro weźmiemy na uwagę wykazaną przez *W a l l e r' a* możebność przeniesienia przymiotnicy wtórnej wytworami przymiotniczymi, przyczem zdarzyć się może łatwo u ludności odosobnionej, której członkowie mieszkają tłumnie razem, zjawisko, czyniace wrażenie endemicznej przymiotnicy.

W dalszym ciągu K. obala zdanie niektórych autorów, utrzymujących, że podobieństwo wilezaka i przymiotnicy pochodzi ztąd, że wilezak wytwarza się jakoby zawsze na gruncie przymiotniczym. Dla wykazania mylności takiego przypuszczenia, przytacza K. z jednej strony ten fakt, że ani *H e b r a*, ani on sam nigdy nie obserwowali przymiotnicy i wilezaka u dwóch dzieci jednej rodziny, z drugiej strony, powołuje się na niedawno opisany przypadek różyczki przymiotniczej, grudek na częściach płciowych i twardziela przymiotniczego u kobiety, dotkniętej bardzo wyraźnym i typowym wilezakiem. Wypada więc z tego, że te dwie choroby mogą znajdować się jednocześnie u jednego osobnika, niezależnie jedna od drugiej, tak samo, jak np. świerzbaczka i przymiotnica i t. d. Ponieważ zatem nikt nigdy nie opisał „wilezaka przymiotniczego“, jako samoistnej formy klinicznej, ponieważ forma ta

nie jest właściwie czem innem, jak tylko wileczakiem albo wytworem przymiotniczym, uważa K. za potrzebne wykreślić zupełnie z użycia tę nazwę tak ze względu na istotę rzeczy w znaczeniu naukowem, iakoż na wielce różny od siebie kliniczny przebieg tych spraw, co tém łatwiej może być skutecznionem, że odróżnienie wileczaka od przymiotnicy jest zawsze możliwem jeżeli nie w danej chwili, to w dalszym przebiegu choroby.

KRONIKA.

Niezwyczajne wysypki. Dr Bauer (z Westfalii) opisuje (*Berlin klinis. Wochenschr.* 1877. 50) przebieg choroby koklusz u 5-letniego chłopca, w czasie którego po zadaniu przetworów chinowych występowała na całym ciele niemal wysypka, którą Dr Bauer odnosi do działania używanego środka. Rzecz miała się tak: podczas panującej zeszłego roku w miejscu zamieszkania D-ra B. silnej epidemii kokluszowej, zachorowało wspomniane dziecko w początku Kwietnia na koklusz. D. 29 Kwietnia zalecił lekarz odwar chinowy (z 5 gramów na 75) do użycia po łyżeczce co 2 godziny; dnia 2 Maja dodano do mikstury nieco makowca. D. 3-go Maja wystąpiła wysypka bardzo podobna do odry, na twarzy, z kąd rozszerzyła się na całe ciało i po 8 dniach śród łuszczenia skóry znikła. Autor artykułu zaznacza, że od kilku lat w całej okolicy nie widziano odry i potem również nigdzie jej nie było. D. 19-go Maja, w czasie, kiedy już ani śladu wysypki nie widziano na chorym, podano z powodu wielkiego wyniszczenia przez koklusz, *Chin. muriaticum* po 0,2, dwa razy dziennie; nazajutrz pojawiła się wysypka pozornie do płonicy najpodobniejsza, na twarzy, szerząc się szybko po całej powierzchni ciała, do czego przyłączyła się gwałtowna gorączka nasilająca się dwa razy dziennie, majaczenie i t. p. Lekarz nie podejrzewając chininę o wywołanie wysypki, zalecał ją dalej przez pięć dni (dziecko użyło jej w ciągu tego czasu 2,4 gramów), poczem nie widząc skutku, mianowicie uśmierzenia gorączki, zaprzestał środka.

Nazajutrz zaczęła wysypka (przez siedm dni trwająca) blednąć i niknąć śród łuszczenia skóry, co jednak trwało parę tygodni, przy utrzymującej się lubo słabszej gorączce. Ponieważ płonica także nie pojawiała się w ostatnich kilku latach w tej okolicy i następnie nigdzie jej nie widziano, nie można więc myśleć o zarażeniu się dziecka szkarlatyną, podobnie jak poprzednio odrą. Z tych więc powodów sądzi autor artykułu, że źródłem wysypek u tego dziecka było osobliwe działanie przetworów chinowych. Tłumaczenie to, jak sam przyznaje, nasunęło się mu po przeczytaniu artykułu prof. Köbner'a, który u swoich chorych podobnie spostrzegał objawy, tak przy zadaniu chininy iakoż innych leków np. chloralu, etc.

Kiedy już zwróconą została uwaga na niezwykle sposób powstawania wysypek, mnożą się więc wypadki tego rodzaju i doniesienia — co więcej, zaczęto upatrywać związku wysypki z innymi sprawami, jak np. z miesiączką, czego przykład podaje Berthold Stiller z Budy, w tym samym numerze rze-

czonego czasopisma Berlińskiego. Na stwierdzenie przypuszczalnego związku podaje Dr B. Stiller opis trzech niewiast, a mianowicie:

1) L. 30-letnia, mężatka, dobrze odżywiona, nieco otyła; w dzieciństwie przebywała liczne choroby na tle żółtym; będąc panną miewała skąpe czyszczenia miesięczne, które w dodatku często zatrzymywały się tak, że niekiedy po 4—5 miesięcy wcale się nie pojawiały. W ustępach tych występowała zawsze wysypka swędząca i piekąca na górnych i dolnych kończynach w postaci okrągławych, różnej wielkości plam czerwonych, wyniosłych, szczególnie na brzegach, które przedstawiały formę najpodobniejszą do róży (*Erythema papulatum, annulare, gyratum*). Za pojawieniem się czyszczeń miesięcznych jakkolwiek skąpych ustępuje zaraz wysypka i pojawia się znowu po 5—6 tygodniach, jeżeli miesiączka nie okaże się. W czasie brzemienności wysypki nie było. W częściach płciowych nie znaleziono oprócz niezytu pochwy żadnych zbroczeń.

2) U młodej zdrowej mężatki występowały przez 1½ roku zawsze regularnie w swoim czasie, przychodzące na kilka dni przed miesiączką, plamki nie znikające przy nacisku, niebieskawe, nieregularne, wielkości paznoccia, niebolesne: na brodzie, dolnej części policzków i na górnej wardze. Plamy te oczywiście od wynaczynienia krwi pochodzące ustępowały nieznacznie po ukończeniu się miesiączki. U chorej tej wykryło następne badanie niedomykalność zastawki dwukończystej, która niewątpliwie była następstwem poprzednio przebytych cierpień gościcowych. Po urodzeniu drugiego dziecka powyższe plamy nie pojawiły się więcej nigdy.

3) U kobiety 45-letniej, zapadającej czasem na kurcz żołądka i ból w sutce prawej, zresztą zupełnie zdrowej, która urodziła 8 dzieci i regularnie odbywa czyszczenia miesięczne, pojawia się na parę dni przed każdą miesiączką wysypka podobna do trądzika na grzbiecie rąk, rzedziej i nóg, niezmiernie swędząca, która po ustąpieniu czyszczeń, zasycha i znika. W narządzie płciowym żadnych zbroczeń.

Zestawienie tych trzech wypadków jest o tyle ciekawem, że w każdym z nich wysypka przybierała inną postać dermatologiczną (różyca, wynaczynienie, trądzik) niemniej, że odnośne niewiasty rozmaity przedstawiały stan ogólny zdrowia (cierpienia żółtawe, choroba serea, zbroczenia nerwowe). Również na uwagę zasługuje ta okoliczność, że kiedy w pierwszym wypadku wysypka pojawiała się w czasie nieobecności miesiączki, za pojawieniem się tejże, znikała — to w drugim i trzecim wysypka występowała przed czyszczeniami, a ustępowała dopiero po skończeniu się miesiączki. Jakkolwiek przeto pomiędzy wysypką a miesiączką istniał niewątpliwie związek w każdym z tych trzech wypadków — niepodobna przecież zrozumieć natury jego zarówno, jak samą patogenię pomienionych wysypek.

Przypadek ciąży pozamacicznej, (opisany przez Las. M. Southalla z *Little rock (Arkansas)*). Przypadek, który tu mamy opisać, zasługuje na szczególną uwagę ze względu na nadzwyczaj łatwy przebieg tak samej ciąży,

jak i jej późniejszych skutków, tak, iż otworzenie brzucha miało miejsce dopiero po upływie 16 miesięcy. Najbardziej charakterystycznym objawem tego rodzaju ciąży bywa zwykle ból w brzuchu, pojawiający się wkrótce po zapłodnieniu jaja, w skutek zapalenia części sąsiednich, lub uciskania przyległych organów. Tego właśnie objawu niedostawało w naszym wypadku zupełnie; ogólny stan zdrowia podczas ciąży także wcale się nie pogorszył oprócz nieznacznych zjawisk chorobliwych, które za pomocą zwyczajnych środków łatwo usuwać się dawały. Istota rzeczy właściwa dała się zauważyć dopiero w dni ośm po upływie czasu prawidłowego trwania ciąży. W tym właśnie czasie chora poczęła się uskarżać na cuchnące krwawe upławy z części rodnych, przy zupełnie prawidłowym ogólnym stanie zdrowia; przy czem dodała, że przed tygodniem uczuła napieranie płodu ku dołowi połączone z bólem i z krwotokiem. Przypadłości te trwały przez godzin 24, poczem ustały zupełnie. Dokładne badanie chorej dokonane przez Dra S. wykazało co następuje: Chora ma lat 30; odbyła 5 porodów wydając czworo dzieci żywych i zdrowych. Powiększona macica znajdowała się daleko w miednicy, szyjka jej była miękka, rozwarta i sączył się z niej płyn krwawy i cuchnący; wielkość jamy macicznej wynosiła $4\frac{1}{2}$ ". Przy zewnętrznym badaniu łatwo można było wysłedzić pojedyncze części płodu. Głowa leżała w prawej okolicy lędźwiowej, plecy wyczuwały się w okolicach podżołądkowej i pępkowej i były obrócone ku przodowi. Dolne kończyny były zgięte, kolana leżały w lewej okolicy lędźwiowej, stopy zaś w lewej okolicy pachwinowej. Granice macicy dawały się wyraźnie określić; macica nie zdawała się być wcale w związku z płodem. Ponieważ ogólny stan zdrowia niewiasty był zupełnie prawidłowym, nie spieszo się więc z operacją. Dopiero po upływie 16 miesięcy przystąpiono do otworzenia brzucha, ponieważ w ciągu ostatnich czterech miesięcy bóle stały się znaczniejszemi, nie ustawały już wcale i skutkiem tego niekorzystnie oddziaływały na ogólny stan chorej. Po przecięciu linii białej ukazała się obfitująca w naczynie torbiel o twardych ściankach, przyczepionych w różnych miejscach do części na przedzie leżących. Po otworzeniu torbieli znaleziono donoszony i dobrze zachowany płód, zrosnięty ze ściankami torbieli; wody płodowej nie było wcale. Płód został z trudnością wyjęty kawałami poczem napełniono torbiel wodą chlorową i oczyszczono. Następnie zeszyto ścianki torbieli z brzuszniemi, pozostawiwszy otwartym tylko dolny kąt rany. Po wytworzeniu się ropy i ziarniny worek zarósł wreszcie nie wywoławszy żadnych spraw patologicznych w otrzewnej.

(*Virginia. Medical Monthly. Sept. 1877 p. 401.*)

Palcaty gimnastyczne. Mechaniczna metoda leczenia wzbogaconą została nowym środkiem, raczej narzędziem wynalazku C. Klemm'a dyrektora gimnastycznego instytutu w Rydze, nazwanem przez autora „Muskelklopper,” przez nas „palcatami.” Jestto przyrząd złożony z trzech elastycznych prętów grubości palca, rozmaitej długości (wedle upodobania zapewne), w jednej po-

łowie ze sobą złączonych (za rączkę służącą), w drugiej swobodnie rozstających się — mający to przeznaczenie, żeby leżący się trzymając przyrząd sam, wolnymi jego końcami uderzał po miejscach (mięśniach, stawach etc.) potrzebujących takiego leczenia mechanicznego. Inaczej mówiąc, palcaty przedstawiają rodzaj trzepaczki, przy użyciu której sprowadza się czynno-bierny ruch gimnastyczny, albowiem mięśnie poruszające palcatami wykonywają ruchy czynne, zaś te, po których się uderza, odbierają ruch bierny. Następstwem manipulacyi w mowie będącej musi być silniejszy przyływ krwi jednocześnie do części pobudzonych ruchem i uderzeniem, zaczem idzie żywsza przemiana materyi. Skutki zaś ożywienia, przyspieszenia przemiany objawiać się mogą dwojakim sposobem: *a*) polepszeniem odżywiania, co nazywamy działaniem pobudzającym — albo *b*) przyspieszeniem wsysania istniejących złogów chorobnych, co zwiemy działaniem rozdzielającym.

Postępowanie to może być zatem z korzyścią zastosowanem u osób zmuszonych długo przesiadywać, już to z powodu zajęć obowiązkowych, już też z przyczyny słabości zdrowia, podeszłego wieku i t. p., a więc pozbawionych odpowiedniego dla zdrowia ruchu. Nadto posłużyć ono może przy bezwładzie, wątłości mięśni, rozpoczynających się zaniku mięśni etc. w których to wypadkach działa sposobem pobudzającym — z drugiej strony: przy złogach gośćcowych, dnawych, zapalnych przewłocznych, gdzie należy działać sposobem rozdzielającym. Prócz tego skutecznem a przynajmniej pomocnem do pewnego stopnia może być także palcatowanie w rozlicznych cierpieniach nerwowych — z których też powodów łatwy i prosty ten rodzaj gimnastyki pokojowej zasługuje w rzeczy samej na rozpowszechnienie. (C. Klemm *Die Muskelklopfung eine activ-passive Zimmergymnastik für Kranke und Gesunde*).

Terpentyna w krztuścu. Długi szereg środków lekarskich z rozmaitym skutkiem w krztuścu (*Tussis convulsiva*) używanych pomnaża Dr Albrecht-Gerth przydaniem olejku terpentynowego, którego użycie w wielkiej liczbie (jak mówi) wypadków okazało się bardzo skutecznem. Co więcej, donosi Gerth, że skuteczność terpentyny objawiała się u chorych różnego wieku i we wszystkich okresach choroby, t. j. w nieżytowym, drgawkowym i końcowym; wszędzie doznawali chorzy wielkiej ulgi, napady łagodziły się i skracaly. Myśl zastosowania pomienionego leku w formie wdęchań powziął autor przekonawszy się, że jeden chory cierpiący na nieżyt krtani, przy wdęchaniu olejku terpentynowego (polanego na chustkę w ilości 20 kropli trzymaną przed ustami trzy razy dziennie) nadzwyczaj szybko pozbył się choroby. W tej samej rodzinie chorowało dziecię 15 miesięczne oddawna na koklusz (w okresie drgawkowym), przyczem wynędzniało bardzo znacznie i wymiotowało po każdym przyjęciu jakiegokolwiek pokarmu. Dziecię to w dodatku skrofuliczne, cierpiało na nieżyt oskrzeli i gorączkowało wieczorem. Gerth zalecał trzymać chustkę terpentyną zlaną przed ustami chorego, w czasie snu zaś tegoż skrapiać tymże olejkiem poduszkę. Po 24 godzinach już zwolniały napady kur-

czowego kaszlu i stały się łagodniejsze. Dla pokrzepienia chorego podawał Gerth koniak w małej ilości i rozkazał co godzina przewietrzać pokój, w którym dziecię się znajdowało, przez otwieranie okna na pięć minut. Przy takim leczeniu wyzdrowiało dziecię nadspodziewanie szybko, i to było powodem że G. zaczął później zalecać terpentynę wszystkim chorym na koklusz w czasie panującej choroby w jesieni i na wiosnę—i wszędzie stwierdził bardzo pomyślne działanie rzeczonego postępowania.

(*Corresp. Blatt f. Schweizer Artze 1878*).

Przebywanie nieżywego płodu w macicy. Na posiedzeniu Towarzystwa położniczego w Lipsku z dnia 14 Maja 1877 r. opowiedział Dr Schellenberg wypadek świadczący, że płód nieżywy może w macicy pozostać przez stosunkowo bardzo długi czas.

Niewiasta 34-letnia, która odbyła sześć porodów zupełnie prawidłowych, zaszła w ciążę w Lipcu 1876 (ostatnia miesiączka wystąpiła 20-go Czerwca), i w pierwszych dniach Listopada uczuła pierwsze ruchy płodu. D. 9 Listopada pojawiły się bóle porodowe wśród mdłości, bezdechu, sinicy, kłucia w boku; przyczem wezwany lekarz stwierdził stawienie się płodu do porodu. Pomimo to wody nie pokazały się, a wspomniane dolegliwości ustąpiły powoli w ciągu ośmiu dni. Żywot zmniejszył się widocznie, ruchy płodu znikły zupełnie. Dnia 25 Stycznia 1877 zauważył Dr Schellenberg przy badaniu kobiety w mowie będącej powiększenie macicy do połowy przestrzeni pomiędzy pępkiem a spojeniem kości łonowych. Domyślając się rzeczywistego stanu rzeczy przedstawiał Dr S. potrzebę pomocy operacyjnej, naco się wszakże chora pod żadnym względem zgodzić nie chciała. Dopiero dnia 12 Maja wezwano go do chorej w chwili, kiedy wydała z macicy jajo z szóstego miesiąca całkiem nienaruszone.

Płód w błonach zawarty był zgnieciony płasko, w stanie mumifikacji; w łożysku znaleziono mnóstwo miejsc zalewowych, sznurek pępkowy mocno pokręcony. Oczywiście zatem płód ten przestał żyć w Grudniu — a przez pięć miesięcy pozostał w tym stanie w jamie macicy. Przy tej sposobności opowiada lekarz sztabowy Meissner, że słyszał o kobiecie, która nieżywy płód wydała po upływie dwóch miesięcy.

Nowy sposób leczenia ostrego zapalenia szyjki pęcherza moczowego, przez prof. Guyon u wielu chorych z nader pomyślnym skutkiem (w szpitalu Necker w Paryżu) używany polega na zastosowaniu roztworu saletranu srebra ($\frac{1}{2}\%$) bezpośrednio na chorą błonę śluzową szyjki pęcherza. W tym celu posługuje się Dr Guyon strzykawką w rodzaju Pravaz'a w ten sposób urządzoną, że w końcu jej, na przedłużeniu rurki znajduje się kuliste rozszerzenie gumowe. Wprowadzając rurkę strzykawki do cewki moczowej, wyczuwa się zewnątrz owe kuliste zakończenie jej, które wskazuje chirurgowi miejsce,

gdzie właśnie sięga koniec strzykawki; wejście do pęcherza oznacza się swobodną ruchliwością narzędzia. Tym sposobem można z dokładnością orzec, kiedy rurka dosięga części przyprątnej cewki (*p. prostatica*) i tu właśnie należy wpuścić 20—25 kropli rzeczzonego roztworu. Pierwsze zastrzyknięcie wywołuje zazwyczaj dosyć siny ból, który utrzymuje się parę godzin; następne wstrzykiwania bywają prawie bezbolesne. Do ogłoszenia tego przyłącza Dr Jean (*internista* w oddziale D-ra G.) opis dwóch wypadków ostrego zapalenia szyjki pęcherza z towarzyszeniem moczenia krwawego, w których w przeciągu 8 dni nastąpiło zupełne wyleczenie. (*La France medicale, Mar. 1878*).

Surowica krwi, jako środek lekarski. Dr Vacher, urzędnik zdrowia w Birkenhead, przedstawił swoje doświadczenia nad rozmaitymi środkami przeciwnilnymi, za pomocą których można byłoby przez długi czas uchronić surowicę krwi od gnicia. Autor wspomina o nader częstym użyciu jego za pokarm i jako środka lekarskiego we Francji, przytaczając wiele pomyślnych skutków z jej użycia przy ogólnym osłabieniu. Ponieważ większość osób nie znosi świeżej krwi, jako pokarmu, przeto zaleca Vacher zastąpić ją surowicą, która, jak wiadomo, zawiera 48% białka, wiele innych plastycznych części składowych krwi i rozmaite niezbędne dla organizmu sole. Z rozmaitych, najczęściej przeciw gniciu używanych środków chemicznych, najczynniejszymi względem osocza krwi pokazały się chloridy, chloran potasu, wyskok chloroformowy i kamfora. Najpomyślniejsze skutki okazała surowica przeciw wewnętrznym i jako środek, zastępujący działanie tranu; dawka dwie łyżki stołowe dla dzieci, szklanka dla dorosłych.

Wiadomości bieżące.

— Na posiedzeniu komisji sanitarnej krakowskiej z d. 9. Maja r. b. odczytano sprawozdanie z przebiegu epidemii durzycy powrotnej w Krakowie panującej, z czego dowiadujemy się, że w miesiącu Kwietniu przybyło do szpitali i klinik chorych na pomienioną durzycę 104 (52 męż. 52 kob.), z których umarło 12 (7 męż. 5 kob.). W szczególności dostarczyło przedmieście Kazimierz 30 chorych, Stradom 5, nocleg Stefańskiego 8, ogrzewalnię miejskie 9, areszt miejski 5 i t. p. Z pomiędzy powikłań zaznaczono głównie: zapalenie płuc i nazuchwicę (*Parotitis*).

(*Dwutygod. med. publicznej 1878. N.10*).

— Jeannel w Paryżu poleca następujący sposób dla uchronienia materyalistów, aptekarzy i t. p. od przypadkowego zatrucia się arsenikiem: dodawać po 1 centigr. siarczanu żelaza i sinku potasu na 1 gram kwasu arsenowego, przez co arsenik zabarwia się błękitno i chroni od pomyłki, a mimo to nie traci bynajmniej na sile leczniczej. (*The Lancet N. 8. 1878*).

— W Londyńskim zakładzie dla obłąkanych (*Prestwich-asylum*) znaleziono przy oględzinach zwłok jednego chorego, w przewodzie pokarmowym tegoż: 20 sprzączek, 14 kawałków szkła, 10 sztuk krzemienia, 3 sztuki tasienki, kawałek miedzi, jedną igłę, 9 miedzianych guzików, 1782 gwoździ—ogółem 1841 przedmiotów najrozmaitszego rodzaju. Nieszczęśliwy ten chory ulegał manii połykania wszystkiego cokolwiek napotkał.

— **Towarzystwo Lekarskie Warszawskie** zawiadamia, że na utworzenie przy Cesar-
skim Uniwersytecie w Warszawie stypendyum imienia ś. p. D-ra Polikarpa Girsz-
to w t a, złożyli w biurze Zarządu Towarzystwa dobrowolne ofiary. Z miasta War-
s z a w y: dr Portner rs. 3; dr Wszebor rs. 25 i dr Chmielewski Konrad rs. 10; z pro-
w i n c y i: dr Kamiński z Kibart rs. 3; dr Neyman Julian z Ostrowca gubernii Radom-
skiej rs. 3; dr Korolkiewicz Józef z Nowoczerkaska rs. 10. Z a p o ś r e d n i e t w e m
d - r a Z a w a d z k i e g o, p. o. Inspektora Lekarskiego rs. 157 kop. 35, a w szczególno-
ści: z p o w i a t u S i e d l e c k i e g o: dr Zawadzki, p. o. Inspektora Lekarskiego rs.
10; dr Łada rs. 10; dr Sawicki rs. 5; p. Böhm, weterynarz rs. 1. Z p o w i a t u S o k o ł o w -
s k i e g o: dr Dziobkowski rs. 5 i dr Faytt rs. 5. Z p o w i a t u W ę g r o w s k i e g o: p.
Arendarenko, Naczelnik Powiatu rs. 1; Dr Czerski rs. 2; p. Łagowski rs. 1; dr Chorin
rs. 1; p. Zabokrzycki kop. 50; p. Wojewódzki kop. 50; p. Grochowski rs. 1; p. Hula-
nicki rs. 1; p. Czechowicz Józef rs. 1; dr Wyszomierski rs. 1; p. Tarkowski rs. 1; N.
N. kop. 25; p. Zawadzki kop. 50; p. Jurkiewicz kop. 50; N. N. kop. 15; N. N. kop.
50; p. Czerski St. rs. 1; p. Szwagerus kop. 50; p. Łuniewski Tymoteusz rs. 2; N. N.
kop. 50; p. Radomyski kop. 30; p. Wolman Dawid kop. 15; z p o w i a t u Ł u k o w s -
k i e g o: dr Zaboklicki Antoni rs. 10; dr Tryjarski Antoni rs. 5; dr Kisielewski Adolf
rs. 5; p. Nowiński Paweł, aptekarz rs. 1. Z p o w i a t u K o n s t a n t y n o w s -
k i e g o: dr Maleszewski rs. 3; dr Ziencina rs. 1; p. Rieth Aleksander, aptekarz rs.
3; p. Kliki, aptekarz rs. 1; p. Brydacki Leon, pomocnik aptekarski rs. 1; p. Bryndza
Ludwik, obywatel rs. 1. Z p o w i a t u R a d z y Ń s k i e g o: dr Pilawski rs. 10;
dr Reszyl rs. 10; p. Zieliński, aptekarz rs. 3; dr Stano rs. 2; dr Wysokiński rs. 2;
dr Wolf rs. 4; p. Eichler, aptekarz rs. 2; p. Staszewski rs. 1. Z p o w i a t u G a r -
w o l i Ń s k i e g o: dr Michałowski rs. 3; dr Hejdukowski rs. 2; p. Rębalski, weterynarz
rs. 2; pp. Obrępałski rs. 3; Dorycki rs. 1; Łaski Henryk rs. 1; Łaski Zygmunt rs. 1;
Świderski Józef rs. 1; Kisielewski Karol rs. 1; Sulikowski Edward rs. 1; Wilkoński Piotr
rs. 5; Turobojski Michał rs. 1; Ostrowski Franciszek rs. 1; Ostrowski Józef rs. 1; Ostrow-
ski Władysław rs. 1; A. S. rs. 1; Mejsner Karol rs. 1; Krasuski Antoni rs. 1; Sokołowski
Kazimierz rs. 1; Turobojski Apolinary rs. 3. Z p o w i a t u W ł o d a w s k i e g o:
p. Jurewicz, weterynarz rs. 3; p. Tolkaczew, weterynarz rs. 1 i p. Nowakowski, aptekarz
rs. 3. W ogóle od dnia 5 Lutego r. b. jako daty rozpoczęcia przyjmowania ofiar po-
dzień 20 Maja t. r. złożono w biurze Towarzystwa Lekarskiego rs. 2678 kop. 45.

Prezes Towarzystwa, *Dr Hoyer.*

Sekretarz stały, *Dr Szokalski.*

— **Wakuje posada lekarza w mieście „Skala,”** położonem o 2 wiorsty od Ojcowa
z pensją stałą 120 rs. O bliższych warunkach dowiedzieć się można na miejscu u apte-
karza. (S k a ł a przez W o l b r o m).

Wykaz tygodniowy ruchu ludności miasta Warszawy,

za czas od 12-go do 18-go Maja 1878 r.

Ludność m. Warszawy r. 1877 wynosi 315,199.

W upłynionym tygod. urodziło się dzieci religii prawosławnej praw. małż.	3	niepr.	—
religii rzymsko-katolickiej	85	„	25
„ protestanckiej	17	„	—
„ mojżeszowej	76	„	—

Razem praw. małż. 181 niepr. 25

W tymże tygodniu u m a r ł o w skutek ospy 33, odry 5, płonicy 4, durzycy 13,
błonicy 5, chor. pługowych —, zapalenia oskrzeli i płuc 36, suchot pł. 27, nieżytno-
kiszek 27, wiału schyłkowego 17, samobójstwa 1, zabójstwa —, rozmaitych chorób 70,
niewiadomych przyczyn 12. W ogóle męczyzn 114, kobiet 136, razem umarło 250,
poprzedniego tygodnia 186.

W stosunku do 1000 mieszkańców wynosi śmiertelność roczna 41.24.

Zawarto małżeństw w ubiegłym tygodniu 47.

OD REDAKCYI.

Gazeta Lekarska wychodzić będzie w drugim półroczu 1878 r. t. j. w trzynastym roku istnienia, w tym samym jak dotąd porządku i kierunku, z przeważnym uwzględnieniem potrzeb praktycznego lekarza. Przy wzmagającej się jednak liczbie prenumeratorów postanowiliśmy powiększyć ramy pisma i zmienić dotychczasowy format ósemkowy Gazety na ćwiartkowy (*in quarto majori*), przyczem cena prenumeracyjna pozostaje niezmienną i wynosić będzie w Warszawie rocznie rs. 5, półrocznie rs. 2 kop. 50; z przesyłką na prowincję i do Cesarstwa (prenumerowana w Biurze Redakcyi) rocznie rs. 6, półrocznie rsr. 3.

Biblioteka Umiejętności Lekarskich wychodzi peryodycznie po 200 arkuszy druku na rok, i nabyć ją można drogą prenumeraty rocznej po rs. 20, półrocznej po rs. 10, albo też pojedynczymi tomami lub zeszytami.

Dzieła programem Biblioteki Um. Lek. objęte, których druk ukończonym został, nabywać można oddzielnie u Wydawcy Gazety Lekarskiej, przyczem od cen oznaczonych w katalogu odstępuje się dla biorących wszystkie wyszłe dzieła, lub też w znacznych partjach — po 30%; dla biorących zaś w mniejszych partjach lub pojedynczemi dziełami — po 15%, z przesyłką kosztem Redakcyi.

Kalendarz Lekarski podobnie jak w zeszłych latach będzie wydany i na rok 1879, z tą różnicą, że druk jego ukończony zostanie nie później jak w miesiącu Listopadzie r. b. Z powodu zupełnego wyczerpania Kalendarza na r. b. i skutkiem tego niemożności zaspokojenia licznych żądań, Redakcyja, mając zamiar skutecznie nakład w liczbie egzemplarzy w przybliżeniu odpowiedniej zażądaniom — najuprzejmiej uprasza Sz. Prenumeratorów życzących nabyć Kalendarz, ażeby przy odnowieniu prenumeraty na drugie półrocze Gazety Lekarskiej, wraz z prenumeracyjnymi pieniędzmi, raczyli nadsyłać rs. 1 na Kalendarz, który bezwzględnie po wyjściu będzie Im wysłany.

Wkońcu Redakcyja ma zaszczyt zawiadomić Sz. Prenumeratorów, iż obowiązkiem jej będzie wszelkie zażalenia na nieakuratność w odbieraniu Gazety (choćby to pochodziło i nie z winy Redakcyi), jak najrychlej załatwiać. *Dla uniknienia przeto zwłoki w otrzymaniu, szczególnie pierwszych numerów Gazety, i wynikających z tego powodu uciążliwych i zbytecznych dla obu stron korespondencyi, prosimy najuprzejmiej prenumeratę nadsyłać wcześniej i to wprost na imię Wydawcy pod niżej wskazanym adresem, zaś w sprawach literackich odnosić się do Redaktora Prof. D-ra Łuczkiewicza, (Nowy-Swiat Nr. 15).*

Redaktor odpowiedzialny, Prof. Dr Łuczkiewicz.

Wydawca, Szymkiewicz.

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

Druk. Gaz. Lek. Ul. Ś-to Krzyska N. 9. Дозвол. Цензурою, Варшава, 17 (29) Мая 1878 г.

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIECONE

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).

TRZĄSC: Przyczynek do chirurgii polowej z postrzeżeń zebranych w lazarecie Warszaw. Tow. Czerw. Krzyża. *Wojno*.—O fizyologicznem działaniu bromku potasu (stresz. rozp. *Krosza*).—O wilczaku przymiotniczym (*lupus syphiliticus*).—*Kronika*: Niezwyczajne wysypki. Przypadek ciąży pozamacicznej. Palcaty gimnastyczne. Terpentyna w krztusćcu. Przebywanie nieżywego płodu w macicy. Nowy sposób leczenia ostrego zapalenia szyjki pęcherza moczowego. Surowica krwi, jako środek lekarski.—*Wiadomości bieżące*.—Wykaz tygodniowy ruchu ludności m. Warsz.—Od Redakcyi.—*Dodatek*: Anatomii opisowej ark. 18. Anatomii patologicznej szczegółowej ark. 1. Chirurgii szczegółowej ark. 24.—Dzieje i znaczenie przeciwpasożytnego leczenia ran. *R. Jasiński*. (Dalszy ciąg). — Ogł. far. lek.

Przyczynek do chirurgii polowej, z postrzeżeń zebranych w lazarecie Warszawskiego Towarzystwa Czerwonego Krzyża w Sławucie,

Skreślił Dr Stanisław Wojno,

b. Starszy lekarz lazaretu, Assystent Kliniki Chirurg. Uniw. Warsz.

Zanim do szczegółowego przedstawienia czynności mych w szpitalu Sławuckim przystąpię, słów parę pozwolę sobie wspomnieć o samym szpitalu: o jego położeniu, wewnętrznem urządzeniu i administracyi, korzystnych i niedogodnych warunkach, w których się szpital począł i w dalszym ciągu rozwija.

Szpital Sławucki jest pierwszym ze szpitali dla chorych i ranionych na placu boju urządzonym na 140 łózek i otwartym w dniu 7 Października 1877 roku, przez miejscowy Zarząd Warszawski Towarzystwa Czerwonego Krzyża.

Sławuta jest stacją kolei żelaznej Brzesko - Kijowskiej na połowie drogi między Brześciem Litewskim a Kijowem położoną. W dwu wiorstowej odległości od stacyi, znajduje się niewielkie tegoż nazwiska miasteczko, a raczej osada nad rzeką Horyniem położona. Osada ta ze względu na swe wzniesione cokolwiek położenie, otoczenie ze wszech stron rozległymi sosnowymi lasy, obfitość wód i umiarkowany klimat należy do najpiękniejszych, a razem i najzdrowszych miejscowości Wołynia. Sławuta jest odwieczną siedzibą książąt Sanguszków, dzięki którym w łaskawie przez nich zaofiarowanym Towarzystwu Czerwonego Krzyża, murowanym piętrowym o 12 oknach frontu budynku, dotąd mieszczącym w sobie składy sukna, urządzony został główny oddział szpitala na dwie wiorsty od stacyi oddalony. Ponieważ rzeczony budynek okazał się za szczupłym do pomieszczenia oznaczonej z góry liczby łózek, zmuszonym było Towarzystwo przynająć, na drugi mniejszy oddział szpitalny,

mieszkalny dotąd, drewniany dworek w wiorstowej prawie odległości od pierwszego się znajdujący. Prócz tego donajęto jeszcze kilka innych na pralnię, suszarnię i t. p. cele gospodarskie.

Ze względu na swe nowe przeznaczenia, oba budynki przedewszystkiem na szpital mające się obrócić, wymagały pewnych, niekiedy nawet radykalnych zmian i przeróbek. Przepierzyć zatem wypadło obszerne magazynowe sale na mniejsze, zamienić puste poddasze na mieszkalne celki dla szpitalnego pierwszego personelu i składy szpitalne, przeprowadzić wodociągi w większym budynku, urządzić wentylację, piece, kąpiele i dobudować wychodki w obu oddziałach.

Wszystko to w stosunkowo krótkim czasie udało się dopełnić pod kierunkiem miejscowego budowniczego p. J. Scheitza.

Główny oddział szpitala, po dokonaniu odpowiednich przeróbek, mógł w pięciu swych salach (2 sale na parterze a 3 na piętrze) wygodnie pomieścić 106 łóżek dla chorych i rannych. Prócz tego znalazły tu pomieszczenie, z jednej strony sala operacyjna i apteka, z drugiej zaś obszerna kuchnia, kąpiele, jak również składy i mieszkania dla całego personelu szpitalnego.

W całym budynku przeprowadzone były krany wodociągowe, ku czemu szczęśliwie dopomogło sąsiedztwo znajdującej się nieopodal na wzniesieniu fabryki sukiennej, opatrzonej obszernym zbiornikiem wody i odpowiednią pompą parową. Wychodki na obu piętrach, również opatrzone kranami wodociągowymi i piecem, a łączące się za pomocą ogrzanych przysionków z salami dla chorych, bardzo wygodnie urządzono w tyle budynku. Sale dla chorych obszerne, wysokie i widne, ogrzewane zwykłymi piecami, do których przeprowadzone były blaszane, najprostszej konstrukcyi wentylatory, pomieścić mogły z wygodą i zachowaniem na sali świeżego powietrza od 16 do 27 łóżek, stosownie do swej obszerności. W dwóch dolnych salach, ze względu na bliskość sali operacyjnej mieściliśmy ciężko rannych i operowanych chorych, w trzech górnych zaś lżej rannych i dotkniętych chorobami wewnętrznymi. Przy pojawieniu się zaraźliwych powikłań ran, jak róży, lub błonicy odosobnialiśmy chorych w jednej ze sal dolnych na ten cel opróżnianych, lub w oddzielnych paru pokojkach.

Drugi oddział mniejszy, pod lasem, po odpowiedniem wyrestaurowaniu składał się z 7-miu małych salek, z 3 do 6 łózkami i dał pomieszczenie na 34 łóżek przeznaczonych przedewszystkiem dla żołnierzy i oficerów z chorobami przeważnie wewnętrznymi.

Co do urządzeń wewnętrznych sal, to były one jednakie w obu oddziałach szpitala, z wyjątkiem tylko umywalni, opatrzonej kranami wodociągowymi, które tylko w głównym budynku się znajdowały. Łóżka były żelazne, zaopatrzone w siennik ze słomy równo rąbanej i układanej na przemian w poprzek i podłuż, wedle metody D-ra Sakowicza z Białej Cerkwi. W ten sposób sporządzony siennik, dostatecznie elastyczny, nie łatwo się ugniata i mógłby z pewnością zastąpić mierny materac. Niezaprzeczona wyższość tego siennika nad zwykle, pozwala mi je rekomendować przedewszystkiem naszym miej-

skim szpitalom. Na tak sporządzony siennik kładziono w każde łóżko wybor-ny materac z waldharu. Niepotrzebny to zbytek, konieczny chyba tylko dla ciężko chorych, rannych lub operowanych.

Za prawdziwą za to zasługę Towarzystwu poczytać należy zaopatrzenie szpitala w obfitość wyborniej bielizny, wystarczającej na 5 całkowitych zmian dla jednego chorego. Okoliczność ta nie mało przyczyniała się do zachowania należytego porządku i czystości przy chorym. Sala operacyjna, jedna tylko, mieści się w głównym budynku. Położona na dolnym piętrze, opatrzona kra-nem wodociągowym i dwoma weneckimi oknami dającymi dostatek światła, łączy się za pomocą szerokich drzwi i obszernego przedsionka, szczelnie zamy-kanego i ogrzewanego, pozwalającego ze względu na swą obszerność na wy-godne manewrowanie łóżkiem z górnym piętrem i dolnymi salami. Tuż obok sali operacyjnej znajduje się apteka, zaopatrzona w dostatek niezbędnych w pra-ktyce szpitalnej leków.

Narzędzia chirurgiczne, mianowicie amputacyjne, resekcyjne, trepanacyj-ne i drobniejsze, ze względu na swe grube obrobienie i niedokładność wykoń-czenia przedstawiały największy brak w szpitalu. Szkoda, że szpital zadowol-nił się w tym względzie wyrobami krajowymi i to jeszcze mierniej wartości. Za to na brak opatrunkowych materiałów, przyrządów unieruchamiających po złamaniach i wypitowaniach uskarżać się nie można było. Wszystko co tylko niezbędnem jest do opatrunków Lister'a, Thiersch'a i Jué-rin'a znajdowało się pod ręką w dostatecznej ilości i wyborowych gatunkach.

Służba lekarska składa się w szpitalu ze starszego lekarza i dwóch ordy-natorów. Pierwszy jest jednocześnie chirurgiem szpitala. Niższą służbę sta-nowią aptekarz, pomocnik lekarski, 3 felczerów, 6 siostr miłosierdzia Czer-wonego Krzyża, wraz ze swą starszą a nadto 6-ciu tak zwanych sanitaryu-szów, pełniących obowiązki nibyto więcej udoskonalonych posługaczy szpi-talnych.

Liezbna obfitość niższej służby zdawałaby się napozór w zupełności za-dawalniająca; ze smutnego doświadczenia wiem przecieź, że połowa z niej jest tyl-ko przeszkodą i ciężkim balastem, któryby wypadało zmniejszyć, a sanita-ryuszów zastąpić prostymi posługaczami szpitalnymi. Wewnętrzna admini-stracja szpitala rozdzieloną jest, wedle instrukcyi, między tak zwanym pełno-mocnikiem Towarzystwa a starszym lekarzem.

Niedostateczność i wadliwość instrukcyi obowiązującej obu, jak również i to, że obowiązki pełnomocnika pełnią zwykle osoby zaszczycone zaufaniem Towarzystwa, lecz fachowo nieobeznane ze świeżem dla się zajęciem, prowa-dzić muszą do ciągłych nieporozumień i kolizyi między obu administrują-cymi. Dopóki lekarz w kwestyach admistracyjno-lekarskich mieć będzie tylko głos doradczy, dopóty opisywane instytucye iść muszą kulawo.

Lekarz, jedynie zdaniem mojem, mógłby prowadzić z pożytkiem admini-strację szpitala, mając do pomocy uczciwego ekonomę, i wtedy tylko można by było być pewnym rozsądnie zekonomizowanej wygody chorych, z pominię-ciem błyszczącej formy, przyjemnej dla oka niekompetentnych wizytatorów.

Administracya szpitala jest w ciągłych i nieprzerwanych stosunkach ze swym miejscowym Zarządem i obowiązana jest we wszystkich ważniejszych wypadkach doń się odnosić. Obowiązujące dziesięciodniowe i miesięczne sprawozdania o ruchu chorych przesyłają się miejscowemu Zarządowi w Warszawie.

Prócz téj niezbędnej zależności, szpital Sławucki jest powierzony szczególnej opiece Zarządowi Głównego Pełnomocnika południowo-zachodniego Okręgu.

Władze lekarskie gubernialne, jak również Władze wojenno-lekarskie wysyłają do szpitala swoich delegowanych z celem rewizyi w policyjno-lekarskich i czysto służbowych widokach.

Zresztą szpital rządzi się wydaną dlań instrukcją, obowiązującą wszystkie szpitale Towarzystwa Czerwonego Krzyża.

Przyjmowanie chorych do szpitala odbywa się w sposób następujący: szpital obowiązany jest raz lub dwa razy tygodniowo przysyłać telegramy do komissyi Ewakuacyjnych w Jassach i Kiszyniewie o ilości wolnych łóżek w szpitalu; takąż wiadomość przesyła się do Kijowa. Na zasadzie tych danych wzmiankowane Komissye dają odpowiednie wskazówki i polecenie sanitarnemu pociągowi. Komendant pociągu ze swéj strony, z drogi, wysyła dwa telegramy, ostatni na kilka godzin przed przybyciem swém na miejsce, zawiadamiające Administracyą szpitala o ilości i jakości chorych i rannych. Wiadomość ta jest niezbędną, celem przygotowania na stacyi należytej ilości noszów, podwód, ludzi i ciepłej odzieży. Pociąg sanitarny spotyka starszy lekarz wraz z pełnomocnikiem, i jeden z nich odebrawszy chorych kwituje komendanta pociągu z ich odbioru.

Przywieziony ranny lub chory przybywa do szpitala z tak zwaną sanitarną książeczką, lub biletem z baraków ewakuacyjnych, objaśniających nas o chorobie lub rodzaju rany; sanitarna książeczka zastąpić ma kartę szpitalną, w naszym jednak szpitalu prowadziliśmy jedną i drugą.

Do naszego szpitala przywożono chorych w partyach od 100 do 120 chorych i rannych.

Wypis odbywał się również partyami, za odpowiedniém powiadomieniem o tém właściwego wojennego naczelnika powiatu. Każdy z chorych wypisując się otrzymywał swą książeczkę sanitarną, a nadto zaliczeni do kategorii niezdolnych do boju, lub potrzebujący odpoczynku, odpowiednie świadectwa podpisane przez Komissyę Sanitarną szpitala, a złożoną ze wszystkich, najmniej trzech lekarzy.

W ciągu czteromiesięcznego pełnienia obowiązków moich w szpitalu Sławuckim, kilkoma transportami w rozmaitych porach dostawiono do szpitala ogółem 198 chorych i ranionych, z których wypisano po wyzdrowieniu lub naznaczono do wypisu po dzień 22 Grudnia r. z., 114 chorych i rannych; zmarło 7, pozostało 77.

Obserwowane w naszym szpitalu choroby dzielą się na:

I. Rany postrzałowe (101).

- II. Rany od broni białej (2).
- III. Choroby chirurgiczne z przyczyn traumatycznych (21).
- IV. Choroby wewnętrzne (72).
- V. Syfilis i choroby skóry (2).

W niniejszém przedstawieniu zajmiemy się chorymi trzech pierwszych rodzajów, pozostawiając rzecz o chorych na cierpienia wewnętrzne i syfilityczne do późniejszego opracowania. (D. c. n.).

O fizyologiczném działaniu bromku potasu.

(Streszczenie rozprawy Krosza. Kiel. 1875).

Po krótkim wstępie, obejmującym rys historyczny zastosowania tego środka od czasu wynalezienia i pierwszego przedstawienia bromku potasu przez aptekarza Balarda w Montpellier, do najnowszych doświadczeń nad terapeutyczném i fizyologiczném jego działaniem, opisuje Krosz skutki, zauważane przez niego samego przy doświadczeniach przedsiębranych na ludziach i zwierzętach.

Używany przez autora przetwór był w zupełności oczyszczonym od kwasu bromowego i jodu, i tylko zawierał zaledwie dające się wykryć ślady chlorku; ilość używanej soli wynosiła 5—8 gramów rozpuszczonych w $\frac{1}{2}$ —1 szklance wody, i zażywanych w jednej albo dwóch dawkach.

Użyta sól na czezo działa daleko prędziej i mocniej, aniżeli zastosowana w innéj porze, i to tak miejscowo jak również i ogólnie. Pobudzenie, pokarm, ruch zmniejszają działanie jej na puls i ciepłotę, uczucie zmęczenia jest wtedy mniej wyraźném — spostrzeżenie, mające, zdaje się, zastosowanie przy ostrém otruciu bromem. W jamie ustnej wywołuje bromek potasu uczucie słonego smaku i powiększa wydzielanie śliny w skutek podrażnienia błony śluzowej i zwrotnego powiększenia wydzieliny gruczołów ślinnych; oprócz tego sprowadza środek pomieniony: uczucie ciepła, gniecienia i pełności w żołądku; w dwóch wypadkach wystąpiła biegunka (z téj ostatniej przyczyny Clarke i Amory radzą nie używać bromku potasu przy sprawach patologicznych w przewodzie kiszkiowym), prędko przemijający ból czoła i pozostające dłużej znieczulenie i brak odruchowej drażliwości nasady języka, podniebienia, gardła i tylnej ścianki gardzieli (dla tego zaleca Gasselina bromek potasu, jako środek znieczulający, przy stafilorafii, a Czermak przy badaniach laryngoskopijnych); Voisin posługuje się tém zjawiskiem przy oznaczeniu dawki.

Ze strony czynności mózgu zauważono: osłabienie pamięci i jasności umysłu, utrudnienie mowy i uczucie znużenia bez skłonności do snu.

Nadto widziano: zniżenie ciepłoty przy użyciu 10 grm. o $0,5^{\circ}$ — $0,8^{\circ}$, przy 15 grm. o $1,2^{\circ}$; przy użyciu 10 grm. tętno bywa zmniejszoném o 12 do 22 uderzeń, przy 15 grm. o 30; tętno jest nierówne i o małej fali, prawdopodobnie skutkiem zmniejszonej energii serca. Najniższy stan ciepłoty i tętna występował w 2—3 godziny po zażyciu soli.

Ilość wydzieliny ślinnéj tylko w 1 wypadku (na 8) była nieco zmniejszoną; nigdy nie dostrzeżono znacznych zmian w zabarwieniu błony śluzowej gardła. Zaburzeń wzroku, jako też rozszerzenia naczyń siatkówki nie spostrze-

gano; przeciwnie zwężają się z początku żyły siatkówki w skutek niższej działalności serca. Powiększenia ilości moczu Krosz nie mógł dokładnie oznaczyć; wysypkę bromową obserwował on na sobie samym w 2 formach t. j. trądzika i guzów lub wyniosłości na łydkach. Wyniosłości te były barwy różowej albo wiśniowej z żółtymi kropkami, miały nader twardą podstawę, różową nieco nabrzęklą obwódkę i małe wyniosłości we środku lub z brzegów, napełnione białawym gęstym płynem.

Krosz wyraża zdanie oparte na doświadczeniu, że sól pomieniona dostaje się do żołądka niezmienną i później dopiero następuje rozkład jej w organizmie, poczem potas wydziela się wkrótce przez nerki (Bill).

Nad działaniem bromka potasu w dawkach trujących wykonał K. 4 doświadczenia na królikach, z czego jednak żadnych stanowczych wniosków wyprowadzić się nie dało.

Przy bezpośredniem wprowadzeniu soli do krwi ustawały jednocześnie: działalność serca, oddychanie, czynność odruchowa i czynność ośrodków nerwowych; działalność zaś mięśni bywała w części zachowaną; przy powolnem otruciu znikała czynność odruchowa, gdy tymczasem działalność serca i oddychanie jeszcze istniały, czynność zaś mięśniowa była wtedy powiększoną. — U zwierząt zimnokrwistych występowało z początku pobudzenie, następnie spokój, później znikała czynność odruchowa, oddychanie, a nakoniec i czynność serca, najczęściej podczas rozkurezu; na ostatku znikała zdolność kurczenia się mięśni.

Skutki działania bromku potasu są więc następujące: 1) zwolnienie działalności serca, 2) niżenie ciepłoty, 3) osłabienie oddychania aż do zupełnego zatrzymania tegoż, 4) porażenie nerwów i mięśni, 5) niżenie wrażliwości zwrotnej błony śluzowej i skóry, 6) osłabienie czynności umysłu i 7) uśmierzienie tkliwości i sen.

Zmniejszenie liczby skurczów serca i osłabienie siły tegoż wykazał Kr. w 3 doświadczeniach z zastosowaniem manometru. Osłabienie czynności systemu nerwowego przy doświadczeniach Kr. początkowo pojawiało się w rdzeniu, i ztamtąd rozchodziło się ku nerwom obwodowym ruchowym i czuciowym. Zniżenia odruchów, czyli osłabienia przewodnictwa z włókien czuciowych na ruchowe tak w rdzeniu, jak i w mózgu dowiodły z jednej strony 2 doświadczenia na królikach, z drugiej doświadczenia, które Krosz wykonał na sobie i swych przyjaciółach; przy tych doświadczeniach zauważono osłabienie umysłu, niezdolność do czynności umysłowej i spokój, połączony ze skłonnością do snu; K. nie widzi się upoważnionym do objaśnienia tych zjawisk przez niedokrwistość mózgu (na zasadzie własnych doświadczeń nad bromkiem sodu).

Dawniejsi badacze, porównywając działanie jodku i bromku potasu przychodzili do wniosku, że jedynym składnikiem działającym w tym przetworze jest brom; Eulenburg zaś i Guttman utrzymują przeciwnie, że brom pozostaje tu wcale bez działania, i bromek nie wywiera więcęj wpływu, jak inne sole potasu; dla tego więc, podług tych badaczy, należy uważać potas za główną część składową.

Dla sprawdzenia pierwszego lub drugiego twierdzenia, K. wykonywał doświadczenia z chlorkiem potasu, w którym ilość potasu odpowiadała ilości tegoż w bromku potażu (33% K i 67% Br; a więc 10 resp. 15,0 BrK=6,5 resp. 9,75 ClK) i z bromkiem sodu, w którym ilość bromu odpowiadała także ilości bromu w bromku potasu (a więc 8,5 resp. 12,75 bezwodnego NaBr; do wstrzykiwań zwierzętom używano w tym celu odpowiednio do 20,0 KBr na 100 cem. wody, roztwór 13,0 KCl i 17,0 NaBr na 100 cem. wody). Z doświadczeń tych pokazało się, że działanie bromku potasu jest złożonem. Wpływ na serce, a więc зниżenie ciepłoty i oddychania odnosi się prawie jedynie do działania potasu: prawie jedynie, ponieważ i NaBr wywołuje nieznaczne зниżenie temperatury, co podług Steinauer'a, zależy od bromu; osłabienie mięśni i nerwów pochodzi również od działania potasu. Zniżenie zaś wrażliwości odruchowej, tudzież zjawiska mózgowe i wysypka występowały tylko przy działaniu bromka sodu.

Co zaś do terapeutycznego działania bromku potasu, to działanie tegoż przy padaczce nie może być objaśnione przypuszczeniem, że skutek zależy od zwężenia wykazanego przez Schröder'a van der Kolk'a rozszerzenia naczyń włoskowatych rdzenia przedłużonego, ponieważ z jednej strony Krosz nigdy nie mógł zauważyć takiego zwężenia naczyń, z drugiej zaś należy pamiętać, że padaczka może być uleczona również użyciem bromku sodu (Hollis, Otto, Stark), któremu podobnego rodzaju działanie nie może być przypisane. Niepodobna też objaśniać skutku terapeutycznego zniżeniem wrażliwości odruchowej (Voisin). Prawdopodobnie zaś działanie terapeutyczne bromku potasu przy padaczce polega na zmianach drobinkowych w ośrodkach mózgowych i włóknach łącznych tychże, szczególnie w moście Varola, który podług Nothnagel'a jest ośrodkiem działalności skurczowej; wspomniane zmiany drobinkowe z jednej strony powstrzymują napady, z drugiej — zatrzymują zmiany patologiczne, wywołujące nowe napady.

Podobne zmiany drobinkowe wywołuje bromek potasu i w nerwach obwodowych, a nawet można go uważać jako środek specyficzny przy jednostronnym nerwobólu nerwa trójdzielnego natury idyopatycznej w tych wypadkach, gdzie ból pojawia się raz w jednej, raz we wszystkich gałązkach piątej pary bez wyraźnego typu przestankowego przy zupełnie wolnych jednak przerwach (takie wypadki najczęściej spotykają się u osób chlorotycznych i niedokrwistych, także po wyjęciu spróchniałego zęba i t. d.). W tych razach wystarcza kilka łyżek stołowych rozezyna 20,0 na 180,0 wody, do zupełnego zniesienia napadu i wyleczenia choroby.

(Arch. f. eksp. Pathol. und Pharmakol. T. VI. 1876.)

O wilczaku przymiotniczym (*lupus syphiliticus*).

Na posiedzeniu Towarzystwa Lekarzy Wiedeńskich dnia 14 go Grudnia 1877 r. wyłożył prof. Dr Kaposi rzecz o wilczaku przymiotniczym, której treść niniejszem podajemy czytelnikom Gazety:

Pojęcie o wilezaku, jak wiadomo, pozostawało w przeciągu wielu stuleci bardzo nieokreślone; w końcu zeszłego wieku W i l a n - B a t e m a n zastosował tę nazwę do wszelkiego rodzaju wrzodów nosa i twarzy. Od tego też czasu pracowano gorliwie nad wzbogaceniem symptomatologii rzeczony choroby, do czego najwięcej przyczyniły się badania i postrzeżenia R a y e r' a i H e b r y; od czasu zaś, kiedy zaczęto w tej mierze posiłkować się badaniami histologicznymi, dopatrzone się w wilezaku takich znamion choroby samodzielnej, że dla ścisłego oznaczenia samodzielności wielu lekarzy przyznało tej chorobie nazwę *lupus idiopathicus*.

Niekiedy spotykamy się też jeszcze z nazwą „wilezak przymiotniczy“, którą to nazwą niektórzy lekarze, syfilidologowie, dermatologowie oznaczają pewnego rodzaju guzikowate owrzodzenia twarzy (osobliwie nosa), jak również węzełkowate i pełzające owrzodzenia tułowia, lub kończyn. Ścisłe określenie przytoczonego pojęcia nie było dotychczas podane, a nawet nie może być wcale dokonane, ponieważ pojęcie *lupus syphiliticus* wyraża tylko niepewność rozpoznania choroby, polegającą na trudności odróżnienia sprawy przymiotniczej od wilezaka, a nie jest przywiązane do jakiej bądź samodzielnej sprawy chorobowej. Niezbywa też na dowodach, że tak zwany „wilezak przymiotniczy“ nie jest bynajmniej mieszaną formą przymiotnicy z w i l e z a k i e m, albowiem ścisłe zbadanie sprawy wykazuje zawsze, jeśli nie w danej chwili, to w dalszym przebiegu, jedną tylko z tych dwóch chorób. Rozpoznanie więc choroby, jako „wilezaka przymiotniczego“, nie może być w żadnym razie usprawiedliwione, a częstokroć nawet bywa ono niebezpiecznym dla chorego, w tych mianowicie razach, kiedy mamy do czynienia z owrzodzeniami przymiotniczymi, wymagającymi bardzo energicznego leczenia. Następnie przechodzi K. do tak zwanych form endemicznych przymiotnicy i dowodzi bezzasadności tego pojęcia, zważywszy, że zjawisko to w daleko prostszy i pewniejszy sposób objaśnić się daje, skoro weźmiemy na uwagę wykazaną przez W a l l e r' a możebność przeniesienia przymiotnicy wtórnej wytworami przymiotniczymi, przyczem zdarzyć się może łatwo u ludności odosobnionej, której członkowie mieszkają tłumnie razem, zjawisko, czyniace wrażenie endemicznej przymiotnicy.

W dalszym ciągu K. obala zdanie niektórych autorów, utrzymujących, że podobieństwo wilezaka i przymiotnicy pochodzi ztąd, że wilezak wytwarza się jakoby zawsze na gruncie przymiotniczym. Dla wykazania mylności takiego przypuszczenia, przytacza K. z jednej strony ten fakt, że ani H e b r a, ani on sam nigdy nie obserwowali przymiotnicy i wilezaka u dwóch dzieci jednej rodziny, z drugiej strony, powołuje się na niedawno opisany przypadek różyczki przymiotniczej, grudek na częściach płciowych i t w a r d z i e l a przymiotniczego u kobiety, dotkniętej bardzo wyraźnym i typowym wilezakiem. Wypada więc z tego, że te dwie choroby mogą znajdować się jednocześnie u jednego osobnika, niezależnie jedna od drugiej, tak samo, jak np. świerzb i przymiotnica i t. d. Ponieważ zatem nikt nigdy nie opisał „wilezaka przymiotniczego“, jako samoistnej formy klinicznej, ponieważ forma ta

nie jest właściwie czem innem, jak tylko wileczakiem albo wytworem przymiotniczym, uważa K. za potrzebne wykreślić zupełnie z użycia tę nazwę tak ze względu na istotę rzeczy w znaczeniu naukowem, iakoż na wielce różny od siebie kliniczny przebieg tych spraw, co tém łatwiej może być skutecznionem, że odróżnienie wileczaka od przymiotnicy jest zawsze możliwem jeżeli nie w danej chwili, to w dalszym przebiegu choroby.

KRONIKA.

Niezwyczajne wysypki. Dr Bauer (z Westfalii) opisuje (*Berlin klinis. Wochenschr.* 1877. 50) przebieg choroby koklusz u 5-letniego chłopca, w czasie którego po zadaniu przetworów chinowych występowała na całym ciele niemal wysypka, którą Dr Bauer odnosi do działania używanego środka. Rzecz miała się tak: podczas panującej zeszłego roku w miejscu zamieszkania D-ra B. silnej epidemii kokluszowej, zachorowało wspomniane dziecko w początku Kwietnia na koklusz. D. 29 Kwietnia zalecił lekarz odwar chinowy (z 5 gramów na 75) do użycia po łyżeczce co 2 godziny; dnia 2 Maja dodano do mikstury nieco makowca. D. 3-go Maja wystąpiła wysypka bardzo podobna do odry, na twarzy, z kąd rozszerzyła się na całe ciało i po 8 dniach śród łuszczenia skóry znikła. Autor artykułu zaznacza, że od kilku lat w całej okolicy nie widziano odry i potem również nigdzie jej nie było. D. 19-go Maja, w czasie, kiedy już ani śladu wysypki nie widziano na chorym, podano z powodu wielkiego wyniszczenia przez koklusz, *Chin. muriaticum* po 0,2, dwa razy dziennie; nazajutrz pojawiła się wysypka pozornie do płonicy najpodobniejsza, na twarzy, szerząc się szybko po całej powierzchni ciała, do czego przylączyła się gwałtowna gorączka nasilająca się dwa razy dziennie, majaczenie i t. p. Lekarz nie podejrzewając chininę o wywołanie wysypki, zalecał ją dalej przez pięć dni (dziecko użyło jej w ciągu tego czasu 2,4 gramów), poczem nie widząc skutku, mianowicie uśmierzenia gorączki, zaprzestał środka.

Nazajutrz zaczęła wysypka (przez siedm dni trwająca) blednąć i niknąć śród łuszczenia skóry, co jednak trwało parę tygodni, przy utrzymującej się lubo słabszej gorączce. Ponieważ płonica także nie pojawiała się w ostatnich kilku latach w tej okolicy i następnie nigdzie jej nie widziano, nie można więc myśleć o zarażeniu się dziecka szkarlatyną, podobnie jak poprzednio odrą. Z tych więc powodów sądzi autor artykułu, że źródłem wysypek u tego dziecka było osobliwe działanie przetworów chinowych. Tłumaczenie to, jak sam przyznaje, nasunęło się mu po przeczytaniu artykułu prof. Köbner'a, który u swoich chorych podobnie spostrzegał objawy, tak przy zadaniu chininy iakoż innych leków np. chloralu, etc.

Kiedy już zwróconą została uwaga na niezwykle sposób powstawania wysypek, mnożą się więc wypadki tego rodzaju i doniesienia — co więcej, zaczęto upatrywać związku wysypki z innymi sprawami, jak np. z miesiączką, czego przykład podaje Berthold Stiller z Budy, w tym samym numerze rze-

czonego czasopisma Berlińskiego. Na stwierdzenie przypuszczalnego związku podaje Dr B. Stiller opis trzech niewiast, a mianowicie:

1) L. 30-letnia, mężatka, dobrze odżywiona, nieco otyła; w dzieciństwie przebywała liczne choroby na tle żółtym; będąc panną miewała skąpe czyszczenia miesięczne, które w dodatku często zatrzymywały się tak, że niekiedy po 4—5 miesięcy wcale się nie pojawiały. W ustępach tych występowała zawsze wysypka swędząca i piekąca na górnych i dolnych kończynach w postaci okrągławych, różnej wielkości plam czerwonych, wyniosłych, szczególnie na brzegach, które przedstawiały formę najpodobniejszą do róży (*Erythema papulatum, annulare, gyratum*). Za pojawieniem się czyszczeń miesięcznych jakkolwiek skąpych ustępuje zaraz wysypka i pojawia się znowu po 5—6 tygodniach, jeżeli miesiączka nie okaże się. W czasie brzemienności wysypki nie było. W częściach płciowych nie znaleziono oprócz niezytu pochwy żadnych zbroczeń.

2) U młodej zdrowej mężatki występowały przez 1½ roku zawsze regularnie w swoim czasie, przychodzące na kilka dni przed miesiączką, plamki nie znikające przy nacisku, niebieskawe, nieregularne, wielkości paznoccia, niebolesne: na brodzie, dolnej części policzków i na górnej wardze. Plamy te oczywiście od wynaczynienia krwi pochodzące ustępowały nieznacznie po ukończeniu się miesiączki. U chorej tej wykryło następne badanie niedomykalność zastawki dwukończystej, która niewątpliwie była następstwem poprzednio przebytych cierpień gościcowych. Po urodzeniu drugiego dziecka powyższe plamy nie pojawiły się więcej nigdy.

3) U kobiety 45-letniej, zapadającej czasem na kurcz żołądka i ból w sutce prawej, zresztą zupełnie zdrowej, która urodziła 8 dzieci i regularnie odbywa czyszczenia miesięczne, pojawia się na parę dni przed każdą miesiączką wysypka podobna do trądzika na grzbiecie rąk, rzedziej i nóg, niezmiernie swędząca, która po ustąpieniu czyszczeń, zasycha i znika. W narządzie płciowym żadnych zbroczeń.

Zestawienie tych trzech wypadków jest o tyle ciekawem, że w każdym z nich wysypka przybierała inną postać dermatologiczną (różyca, wynaczynienie, trądzik) niemniej, że odnośne niewiasty rozmaity przedstawiały stan ogólny zdrowia (cierpienia żółtawe, choroba serea, zbroczenia nerwowe). Również na uwagę zasługuje ta okoliczność, że kiedy w pierwszym wypadku wysypka pojawiała się w czasie nieobecności miesiączki, za pojawieniem się tejże, znikała — to w drugim i trzecim wysypka występowała przed czyszczeniami, a ustępowała dopiero po skończeniu się miesiączki. Jakkolwiek przeto pomiędzy wysypką a miesiączką istniał niewątpliwie związek w każdym z tych trzech wypadków — niepodobna przecież zrozumieć natury jego zarówno, jak samą patogenię pomienionych wysypek.

Przypadek ciąży pozamacicznej, (opisany przez Las. M. Southalla z *Little rock (Arkansas)*). Przypadek, który tu mamy opisać, zasługuje na szczególną uwagę ze względu na nadzwyczaj łatwy przebieg tak samej ciąży,

jak i jej późniejszych skutków, tak, iż otworzenie brzucha miało miejsce dopiero po upływie 16 miesięcy. Najbardziej charakterystycznym objawem tego rodzaju ciąży bywa zwykle ból w brzuchu, pojawiający się wkrótce po zapłodnieniu jaja, w skutek zapalenia części sąsiednich, lub uciskania przyległych organów. Tego właśnie objawu niedostawało w naszym wypadku zupełnie; ogólny stan zdrowia podczas ciąży także wcale się nie pogorszył oprócz nieznacznych zjawisk chorobliwych, które za pomocą zwyczajnych środków łatwo usuwać się dawały. Istota rzeczy właściwa dała się zauważyć dopiero w dni ośm po upływie czasu prawidłowego trwania ciąży. W tym właśnie czasie chora poczęła się uskarżać na cuchnące krwawe upławy z części rodnych, przy zupełnie prawidłowym ogólnym stanie zdrowia; przy czem dodała, że przed tygodniem uczuła napieranie płodu ku dołowi połączone z bólem i z krwotokiem. Przypadłości te trwały przez godzin 24, poczem ustały zupełnie. Dokładne badanie chorej dokonane przez Dra S. wykazało co następuje: Chora ma lat 30; odbyła 5 porodów wydając czworo dzieci żywych i zdrowych. Powiększona macica znajdowała się daleko w miednicy, szyjka jej była miękka, rozwarta i sączył się z niej płyn krwawy i cuchnący; wielkość jamy macicznej wynosiła $4\frac{1}{2}$ ". Przy zewnętrznem badaniu łatwo można było wysłedzić pojedyncze części płodu. Głowa leżała w prawej okolicy lędźwiowej, plecy wyczuwały się w okolicach podżołądkowej i pępkowej i były obrócone ku przodowi. Dolne kończyny były zgięte, kolana leżały w lewej okolicy lędźwiowej, stopy zaś w lewej okolicy pachwinowej. Granice macicy dawały się wyraźnie określić; macica nie zdawała się być wcale w związku z płodem. Ponieważ ogólny stan zdrowia niewiasty był zupełnie prawidłowym, nie spieszo się więc z operacją. Dopiero po upływie 16 miesięcy przystąpiono do otworzenia brzucha, ponieważ w ciągu ostatnich czterech miesięcy bóle stały się znaczniejszemi, nie ustawały już wcale i skutkiem tego niekorzystnie oddziaływały na ogólny stan chorej. Po przecięciu linii białej ukazała się obfitująca w naczynie torbiel o twardych ściankach, przyczepionych w różnych miejscach do części na przedzie leżących. Po otworzeniu torbieli znaleziono donoszony i dobrze zachowany płód, zrosnięty ze ściankami torbieli; wody płodowej nie było wcale. Płód został z trudnością wyjęty kawałami poczem napełniono torbiel wodą chlorową i oczyszczono. Następnie zeszyto ścianki torbieli z brzuszniemi, pozostawiwszy otwartym tylko dolny kąt rany. Po wytworzeniu się ropy i ziarniny worek zarósł wreszcie nie wywoławszy żadnych spraw patologicznych w otrzewnej.

(*Virginia. Medical Monthly. Sept. 1877 p. 401.*)

Palcaty gimnastyczne. Mechaniczna metoda leczenia wzbogaconą została nowym środkiem, raczej narzędziem wynalazku C. Klemm'a dyrektora gimnastycznego instytutu w Rydze, nazwanem przez autora „Muskelklopper,” przez nas „palcatami.” Jestto przyrząd złożony z trzech elastycznych prętów grubości palca, rozmaitej długości (wedle upodobania zapewne), w jednej po-

łowie ze sobą złączonych (za rączkę służącą), w drugiej swobodnie rozstających się — mający to przeznaczenie, żeby leżący się trzymając przyrząd sam, wolnymi jego końcami uderzał po miejscach (mięśniach, stawach etc.) potrzebujących takiego leczenia mechanicznego. Inaczej mówiąc, palcaty przedstawiają rodzaj trzepaczki, przy użyciu której sprowadza się czynno-bierny ruch gimnastyczny, albowiem mięśnie poruszające palcatami wykonywają ruchy czynne, zaś te, po których się uderza, odbierają ruch bierny. Następstwem manipulacyi w mowie będącej musi być silniejszy przyływ krwi jednocześnie do części pobudzonych ruchem i uderzeniem, zaczem idzie żywsza przemiana materyi. Skutki zaś ożywienia, przyspieszenia przemiany objawiać się mogą dwojakim sposobem: *a*) polepszeniem odżywiania, co nazywamy działaniem pobudzającym — albo *b*) przyspieszeniem wsysania istniejących złogów chorobnych, co zwiemy działaniem rozdzielającym.

Postępowanie to może być zatem z korzyścią zastosowanem u osób zmuszonych długo przesiadywać, już to z powodu zajęć obowiązkowych, już też z przyczyny słabości zdrowia, podeszłego wieku i t. p., a więc pozbawionych odpowiedniego dla zdrowia ruchu. Nadto posłużyć ono może przy bezwładzie, wątłości mięśni, rozpoczynających się zaniku mięśni etc. w których to wypadkach działa sposobem pobudzającym — z drugiej strony: przy złogach gośćcowych, dnawych, zapalnych przewłocznych, gdzie należy działać sposobem rozdzielającym. Prócz tego skutecznem a przynajmniej pomocnem do pewnego stopnia może być także palcatowanie w rozlicznych cierpieniach nerwowych — z których też powodów łatwy i prosty ten rodzaj gimnastyki pokojowej zasługuje w rzeczy samej na rozpowszechnienie. (C. Klemm *Die Muskelklopfung eine activ-passive Zimmergymnastik für Kranke und Gesunde*).

Terpentyna w krztuścu. Długi szereg środków lekarskich z rozmaitym skutkiem w krztuścu (*Tussis convulsiva*) używanych pomnaża Dr Albrecht-Gerth przydaniem olejku terpentynowego, którego użycie w wielkiej liczbie (jak mówi) wypadków okazało się bardzo skutecznem. Co więcej, donosi Gerth, że skuteczność terpentyny objawiała się u chorych różnego wieku i we wszystkich okresach choroby, t. j. w nieżytowym, drgawkowym i końcowym; wszędzie doznawali chorzy wielkiej ulgi, napady łagodziły się i skracaly. Myśl zastosowania pomienionego leku w formie wdęchań powziął autor przekonawszy się, że jeden chory cierpiący na nieżyt krtani, przy wdęchaniu olejku terpentynowego (polanego na chustkę w ilości 20 kropli trzymaną przed ustami trzy razy dziennie) nadzwyczaj szybko pozbył się choroby. W tej samej rodzinie chorowało dziecię 15 miesięczne oddawna na koklusz (w okresie drgawkowym), przyczem wynędzniało bardzo znacznie i wymiotowało po każdym przyjęciu jakiegokolwiek pokarmu. Dziecię to w dodatku skrofuliczne, cierpiało na nieżyt oskrzeli i gorączkowało wieczorem. Gerth zalecał trzymać chustkę terpentyną zlaną przed ustami chorego, w czasie snu zaś tegoż skrapiać tymże olejkiem poduszkę. Po 24 godzinach już zwolniały napady kur-

czowego kaszlu i stały się łagodniejsze. Dla pokrzepienia chorego podawał Gerth koniak w małej ilości i rozkazał co godzina przewietrzać pokój, w którym dziecię się znajdowało, przez otwieranie okna na pięć minut. Przy takim leczeniu wyzdrowiało dziecię nadspodziewanie szybko, i to było powodem że G. zaczął później zalecać terpentynę wszystkim chorym na koklusz w czasie panującej choroby w jesieni i na wiosnę—i wszędzie stwierdził bardzo pomyślne działanie rzeczonego postępowania.

(*Corresp. Blatt f. Schweizer Artze 1878*).

Przebywanie nieżywego płodu w macicy. Na posiedzeniu Towarzystwa położniczego w Lipsku z dnia 14 Maja 1877 r. opowiedział Dr Schellenberg wypadek świadczący, że płód nieżywy może w macicy pozostać przez stosunkowo bardzo długi czas.

Niewiasta 34-letnia, która odbyła sześć porodów zupełnie prawidłowych, zaszła w ciążę w Lipcu 1876 (ostatnia miesiączka wystąpiła 20-go Czerwca), i w pierwszych dniach Listopada uczuła pierwsze ruchy płodu. D. 9 Listopada pojawiły się bóle porodowe wśród mdłości, bezdechu, sinicy, kłucia w boku; przyczem wezwany lekarz stwierdził stawienie się płodu do porodu. Pomimo to wody nie pokazały się, a wspomniane dolegliwości ustąpiły powoli w ciągu ośmiu dni. Żywot zmniejszył się widocznie, ruchy płodu znikły zupełnie. Dnia 25 Stycznia 1877 zauważył Dr Schellenberg przy badaniu kobiety w mowie będącej powiększenie macicy do połowy przestrzeni pomiędzy pępkiem a spojeniem kości łonowych. Domyślając się rzeczywistego stanu rzeczy przedstawiał Dr S. potrzebę pomocy operacyjnej, naco się wszakże chora pod żadnym względem zgodzić nie chciała. Dopiero dnia 12 Maja wezwano go do chorej w chwili, kiedy wydała z macicy jajo z szóstego miesiąca całkiem nienaruszone.

Płód w błonach zawarty był zgnieciony płasko, w stanie mumifikacji; w łożysku znaleziono mnóstwo miejsc zalewowych, sznurek pępkowy mocno pokręcony. Oczywiście zatem płód ten przestał żyć w Grudniu — a przez pięć miesięcy pozostał w tym stanie w jamie macicy. Przy tej sposobności opowiada lekarz sztabowy Meissner, że słyszał o kobiecie, która nieżywy płód wydała po upływie dwóch miesięcy.

Nowy sposób leczenia ostrego zapalenia szyjki pęcherza moczowego, przez prof. Guyon u wielu chorych z nader pomyślnym skutkiem (w szpitalu Necker w Paryżu) używany polega na zastosowaniu roztworu saletranu srebra ($\frac{1}{2}\%$) bezpośrednio na chorą błonę śluzową szyjki pęcherza. W tym celu posługuje się Dr Guyon strzykawką w rodzaju Pravaz'a w ten sposób urządzoną, że w końcu jej, na przedłużeniu rurki znajduje się kuliste rozszerzenie gumowe. Wprowadzając rurkę strzykawki do cewki moczowej, wyczuwa się zewnątrz owe kuliste zakończenie jej, które wskazuje chirurgowi miejsce,

gdzie właśnie sięga koniec strzykawki; wejście do pęcherza oznacza się swobodną ruchliwością narzędzia. Tym sposobem można z dokładnością orzec, kiedy rurka dosięga części przyprątnej cewki (*p. prostatica*) i tu właśnie należy wpuścić 20—25 kropli rzeczzonego roztworu. Pierwsze zastrzyknięcie wywołuje zazwyczaj dosyć siny ból, który utrzymuje się parę godzin; następne wstrzykiwania bywają prawie bezbolesne. Do ogłoszenia tego przyłącza Dr Jean (*internista* w oddziale D-ra G.) opis dwóch wypadków ostrego zapalenia szyjki pęcherza z towarzyszeniem moczenia krwawego, w których w przeciągu 8 dni nastąpiło zupełne wyleczenie. (*La France medicale, Mar. 1878*).

Surowica krwi, jako środek lekarski. Dr Vacher, urzędnik zdrowia w Birkenhead, przedstawił swoje doświadczenia nad rozmaitymi środkami przeciwniebezpiecznymi, za pomocą których można byłoby przez długi czas uchronić surowicę krwi od gnicia. Autor wspomina o nader częstym użyciu jego za pokarm i jako środka lekarskiego we Francji, przytaczając wiele pomyślnych skutków z jej użycia przy ogólnym osłabieniu. Ponieważ większość osób nie znosi świeżej krwi, jako pokarmu, przeto zaleca Vacher zastąpić ją surowicą, która, jak wiadomo, zawiera 48% białka, wiele innych plastycznych części składowych krwi i rozmaite niezbędne dla organizmu sole. Z rozmaitych, najczęściej przeciw gnicciu używanych środków chemicznych, najczynniejszymi względem osocza krwi pokazały się chloridy, chloran potasu, wyskok chloroformowy i kamfora. Najpomyślniejsze skutki okazała surowica przeciw wewnętrznym i jako środek, zastępujący działanie tranu; dawka dwie łyżki stołowe dla dzieci, szklanka dla dorosłych.

Wiadomości bieżące.

— Na posiedzeniu komisji sanitarnej krakowskiej z d. 9. Maja r. b. odczytano sprawozdanie z przebiegu epidemii durzycy powrotnej w Krakowie panującej, z czego dowiadujemy się, że w miesiącu Kwietniu przybyło do szpitali i klinik chorych na pomienioną durzycę 104 (52 męż. 52 kob.), z których umarło 12 (7 męż. 5 kob.). W szczególności dostarczyło przedmieście Kazimierz 30 chorych, Stradom 5, nocleg Stefańskiego 8, ogrzewalnię miejskie 9, areszt miejski 5 i t. p. Z pomiędzy powikłań zaznaczono głównie: zapalenie płuc i nazuchwicę (*Parotitis*).

(*Dwutygod. med. publicznej 1878. N.10*).

— Jeannel w Paryżu poleca następujący sposób dla uchronienia materyalistów, aptekarzy i t. p. od przypadkowego zatrucia się arsenikiem: dodawać po 1 centigr. siarczanu żelaza i sinku potasu na 1 gram kwasu arsenowego, przez co arsenik zabarwia się błękitno i chroni od pomyłki, a mimo to nie traci bynajmniej na sile leczniczej. (*The Lancet N. 8. 1878*).

— W Londyńskim zakładzie dla obłąkanych (*Prestwich-asylum*) znaleziono przy oględzinach zwłok jednego chorego, w przewodzie pokarmowym tegoż: 20 sprzączek, 14 kawałków szkła, 10 sztuk krzemienia, 3 sztuki tasienki, kawałek miedzi, jedną igłę, 9 miedzianych guzików, 1782 gwoździ—ogółem 1841 przedmiotów najrozmaitszego rodzaju. Nieszczęśliwy ten chory ulegał manii połykania wszystkiego cokolwiek napotkał.

— **Towarzystwo Lekarskie Warszawskie** zawiadamia, że na utworzenie przy Cesar-
skim Uniwersytecie w Warszawie stypendyum imienia ś. p. D-ra Polikarpa Girsz-
towa, złożyli w biurze Zarządu Towarzystwa dobrowolne ofiary. Z miasta War-
szawy: dr Portner rs. 3; dr Wszebor rs. 25 i dr Chmielewski Konrad rs. 10; z pro-
wincyi: dr Kamiński z Kibart rs. 3; dr Neyman Julian z Ostrowca gubernii Radom-
skiej rs. 3; dr Korolkiewicz Józef z Nowoczerkaska rs. 10. Za pośrednictwem
d-ra Zawadzkiego, p. o. Inspektora Lekarskiego rs. 157 kop. 35, a w szczególno-
ści: z powiatu Siedleckiego: dr Zawadzki, p. o. Inspektora Lekarskiego rs.
10; dr Łada rs. 10; dr Sawicki rs. 5; p. Böhm, weterynarz rs. 1. Z powiatu Sokołow-
skiego: dr Dziobkowski rs. 5 i dr Faytt rs. 5. Z powiatu Węgrowskiego: p.
Arendarenko, Naczelnik Powiatu rs. 1; Dr Czerski rs. 2; p. Łagowski rs. 1; dr Chorin
rs. 1; p. Zabokrzycki kop. 50; p. Wojewódzki kop. 50; p. Grochowski rs. 1; p. Hula-
nicki rs. 1; p. Czechowicz Józef rs. 1; dr Wyszomierski rs. 1; p. Tarkowski rs. 1; N.
N. kop. 25; p. Zawadzki kop. 50; p. Jurkiewicz kop. 50; N. N. kop. 15; N. N. kop.
50; p. Czerski St. rs. 1; p. Szwagerus kop. 50; p. Łuniewski Tymoteusz rs. 2; N. N.
kop. 50; p. Radomyski kop. 30; p. Wolman Dawid kop. 15; z powiatu Łukows-
kiego: dr Zaboklicki Antoni rs. 10; dr Tryjarski Antoni rs. 5; dr Kisielewski Adolf
rs. 5; p. Nowiński Paweł, aptekarz rs. 1. Z powiatu Konstantynow-
skiego: dr Maleszewski rs. 3; dr Ziencina rs. 1; p. Rieth Aleksander, aptekarz rs.
3; p. Kliki, aptekarz rs. 1; p. Brydacki Leon, pomocnik aptekarski rs. 1; p. Bryndza
Ludwik, obywatel rs. 1. Z powiatu Radzyńskiego: dr Pilawski rs. 10;
dr Reszyl rs. 10; p. Zieliński, aptekarz rs. 3; dr Stano rs. 2; dr Wysokiński rs. 2;
dr Wolf rs. 4; p. Eichler, aptekarz rs. 2; p. Staszewski rs. 1. Z powiatu Gar-
wolińskiego: dr Michałowski rs. 3; dr Hejdukowski rs. 2; p. Rębalski, weterynarz
rs. 2; pp. Obrępański rs. 3; Dorycki rs. 1; Łaski Henryk rs. 1; Łaski Zygmunt rs. 1;
Świderski Józef rs. 1; Kisielewski Karol rs. 1; Sulikowski Edward rs. 1; Wilkoński Piotr
rs. 5; Turobojski Michał rs. 1; Ostrowski Franciszek rs. 1; Ostrowski Józef rs. 1; Ostrow-
ski Władysław rs. 1; A. S. rs. 1; Mejsner Karol rs. 1; Krasuski Antoni rs. 1; Sokołowski
Kazimierz rs. 1; Turobojski Apolinary rs. 3. Z powiatu Włodawskiego:
p. Jurewicz, weterynarz rs. 3; p. Tolkaczew, weterynarz rs. 1 i p. Nowakowski, aptekarz
rs. 3. W ogóle od dnia 5 Lutego r. b. jako daty rozpoczęcia przyjmowania ofiar po-
dzień 20 Maja t. r. złożono w biurze Towarzystwa Lekarskiego rs. 2678 kop. 45.

Prezes Towarzystwa, *Dr Hoyer.*

Sekretarz stały, *Dr Szokalski.*

— **Wakuje posada lekarza w mieście „Skala,”** położonem o 2 wiorsty od Ojcowa
z pensją stałą 120 rs. O bliższych warunkach dowiedzieć się można na miejscu u apte-
karza. (Skala przez Wolbrom).

Wykaz tygodniowy ruchu ludności miasta Warszawy,

za czas od 12-go do 18-go Maja 1878 r.

Ludność m. Warszawy r. 1877 wynosi 315,199.

W upłynionym tygod. urodziło się dzieci religii prawosławnej praw. małż.	3	niepr.	—
religii rzymsko-katolickiej	85	„	25
„ protestanckiej	17	„	—
„ mojżeszowej	76	„	—

Razem praw. małż. 181 niepr. 25

W tymże tygodniu umarło w skutek ospy 33, odry 5, płonicy 4, durzycy 13,
błonicy 5, chor. pługowych —, zapalenia oskrzeli i płuc 36, suchot pł. 27, nieżytu
kiszek 27, wjadu schyłkowego 17, samobójstwa 1, zabójstwa —, rozmaitych chorób 70,
niewiadomych przyczyn 12. W ogóle mężczyzn 114, kobiet 136, razem umarło 250,
poprzedniego tygodnia 186.

W stosunku do 1000 mieszkańców wynosi śmiertelność roczna 41.24.

Zawarto małżeństw w ubiegłym tygodniu 47.

OD REDAKCYI.

Gazeta Lekarska wychodzić będzie w drugim półroczu 1878 r. t. j. w trzynastym roku istnienia, w tym samym jak dotąd porządku i kierunku, z przeważnym uwzględnieniem potrzeb praktycznego lekarza. Przy wzmagającej się jednak liczbie prenumeratorów postanowiliśmy powiększyć ramy pisma i zmienić dotychczasowy format ósemkowy Gazety na ćwiartkowy (*in quarto majori*), przyczem cena prenumeracyjna pozostaje niezmienną i wynosić będzie w Warszawie rocznie rs. 5, półrocznie rs. 2 kop. 50; z przesyłką na prowincję i do Cesarstwa (prenumerowana w Biurze Redakcyi) rocznie rs. 6, półrocznie rsr. 3.

Biblioteka Umiejętności Lekarskich wychodzi peryodycznie po 200 arkuszy druku na rok, i nabyć ją można drogą prenumeraty rocznej po rs. 20, półrocznej po rs. 10, albo też pojedynczymi tomami lub zeszytami.

Dzieła programem Biblioteki Um. Lek. objęte, których druk ukończonym został, nabywać można oddzielnie u Wydawcy Gazety Lekarskiej, przyczem od cen oznaczonych w katalogu odstępuje się dla biorących wszystkie wyszłe dzieła, lub też w znacznych partjach — po 30%; dla biorących zaś w mniejszych partjach lub pojedynczemi dziełami — po 15%, z przesyłką kosztem Redakcyi.

Kalendarz Lekarski podobnie jak w zeszłych latach będzie wydany i na rok 1879, z tą różnicą, że druk jego ukończony zostanie nie później jak w miesiącu Listopadzie r. b. Z powodu zupełnego wyczerpania Kalendarza na r. b. i skutkiem tego niemożności zaspokojenia licznych żądań, Redakcyja, mając zamiar skutecznie nakład w liczbie egzemplarzy w przybliżeniu odpowiedniej zażądaniom — najuprzejmiej uprasza Sz. Prenumeratorów życzących nabyć Kalendarz, ażeby przy odnowieniu prenumeraty na drugie półrocze Gazety Lekarskiej, wraz z prenumeracyjnymi pieniędzmi, raczyli nadsyłać rs. 1 na Kalendarz, który bezwzględnie po wyjściu będzie Im wysłany.

Wkońcu Redakcyja ma zaszczyt zawiadomić Sz. Prenumeratorów, iż obowiązkiem jej będzie wszelkie zażalenia na nieakuratność w odbieraniu Gazety (choćby to pochodziło i nie z winy Redakcyi), jak najrychlej załatwiać. *Dla uniknienia przeto zwłoki w otrzymaniu, szczególnie pierwszych numerów Gazety, i wynikających z tego powodu uciążliwych i zbyt ciężkich dla obu stron korespondencyi, prosimy najuprzejmiej prenumeratę nadsyłać wcześniej i to wprost na imię Wydawcy pod niżej wskazanym adresem, zaś w sprawach literackich odnosić się do Redaktora Prof. D-ra Łuczkiewicza, (Nowy-Swiat Nr. 15).*

Redaktor odpowiedzialny, Prof. Dr Łuczkiewicz.

Wydawca, Szymkiewicz.

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

Druk. Gaz. Lek. Ul. Ś-to Krzyska N. 9. Дозвол. Цензурою, Варшава, 17 (29) Мая 1878 г.