

Wychodzi zeszy-
tami miesięcznemi.

Redakcyja znajduje
się przy ulicy Gra-
nicznej Nr. 1077. d

PAMIĘTNIK

CENA:
W Warszawie: Pół-
rocznie Rs. 2. Rocz-
nie Rs. 4. Na Pro-
wincji i w Cesar-
stwie Rsr. 5.

TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO.

Zeszyt 3.

Marzec.

1868.

O CHRONICZNEM WEWNĘTRZNEM WODOGŁOWIU U DZIECI.

(*De hydrocephalo chronico infantum*)

przez

Leona Dudrewicza (z Kałuszyna).

(Dokończenie) (*)

Użycie środków wewnętrznych na głowę w cierpieniach mózgowych ma swoją podstawę, wiadomo bowiem *np.* że zapaleniu zewnętrznych powłók czaszki towarzyszy często zapalenie opón mózgowych; to powikłanie tłumaczą licznemi połączeniami (*anastomoses*) naczyń zewnętrznych przez upust krwi zewnątrz, przez kapilarny upust w powłokach za pomocą pijawek, baniek, stawianych w okolicy wyrostka sutkowego (*regio mastoidea*) lub też skroniowej. Na téj samej zasadzie, niektórzy radzą w cierpieniach mózgu używać żegadeł w około głowy, szczególniej w rowku podpotylicowym (*fossa suboccipitalis*), z powodu łatwój komunikacji naczyń zewnątrz z wewnątrz czaszkowemi, lub też przykładać wezykatoryę na ogoloną skórę głowy, ażeby zamienić i odciągnąć podrażnienie wewnętrzne. Jakakolwiek jest podstawa w tych pojęciach teoretycznych, które do stosowania tych środków doprowadziły, przyznać musimy, że niekiedy daje nam świetne rezultata.

Rilliet i Barthez (1) utrzymują, że środki na głowę stosowane, jak drażniące wcieranie *np.* *essentiae terebin-*

(*) Zobacz str. 57.

(1) Rilliet et Barthez: loc. cit. pag. 176.

thinae, czapeczki flanelowe i t. p. są szkodliwe, tembardziej silnie działające jak wezykatorya, a szczególnie moksa; środki te, powiadają oni, mogą tylko powiększyć chorobę i prędzej doprowadzić do niepomyślnego zejścia. To samo tycze się środków w sąsiedztwie głowy stosowanych. Dla tego sądzą, że daleko racjonalniej użyć środków odciągających (*derivantia*) w oddalonym punkcie od głowy, wyjąwszy chyba tych wypadków, w których wodogłowie powstało po schowaniu się wysypki chronicznej, a wtedy energiczne użycie tych środków, może sprowadzić pomyślne rezultata.

W wielu wypadkach wodogłowia, ze znaczném nagromadzeniem surowiczego płynu w komórki mózgowie, chorzy byli wyleczeni wielkimi dawkami jódku potasu:

Rp. Kali hydrojodici drachmam.

Aq. destillatae libram.

M. S. Co godzina łyżkę stołową.

W jednym wypadku Hoskins (1) wyleczył w trzy tygodnie jodkiem potasu wodogłowie, które istniało 20 miesięcy. W tym czasie dawano choremu co trzy dni środek rozwalniający, ze złożonego proszka skammonium; jodek zaś potasu zadawano w ilości pół grana co cztery godziny.

Użycie jodu i jego skuteczność w niektórych wypadkach łatwo wytłomaczyć się daje, gdyż często chronicznemu wodogłowiu towarzyszą zołzy i krzywica, które do pewnego stopnia oznaczyć się dają jako oddalone przyczyny choroby. Tym sposobem skuteczność jodu i innych przeciwzołzowych środków jak *np.* tranu, może być rzeczywistą.

Rozpatrzmy teraz rękoczyni chirurgiczne, proponowane dla leczenia téj choroby.

A. Sciskanie czaszki (*compressio*) proponowane przez Barnarda (2) było często używane: należy je z początku robić zwolna i bardzo metodycznie zapomocą skórza-

(1) The Lancet; journal des connaissances méd.-chir. 1852. 29 Février.

(2) Cases of chronic. hydrocephalus etc by T. H. Barnard in 8, London. 1839.

nego kołpaka, bandaża, lub co lepij, jak radzi Trousseau (1) paskami lepkiego plastra, które coraz mocniej ściskają w miarę jak czaszka ustępuje ciśnieniu. Środek ten korzystnym być może wtenczas, kiedy go używamy w ciągu długiego czasu.

Paski lepkiego plastra mające $\frac{1}{3}$ cala szerokości zakładają się w ten sposób: 1) od wyrostka sutkowego z jednej strony idąc po zewnętrznej stronie oczodołu (*orbitae*) do takiego wyrostka strony przeciwległej; 2) od karku wzdłuż podłużnego szwu do nasady nosa; 3) w poprzek głowy aby rozmaite paski końcami swemi na skroniach przecinały się; 4) długie paski oprowadza się trzy razy na około głowy tak, żeby pierwszy obwód szedł nad oczami, uszami, i dochodzą cokolwiek pod wzgórek potylicowy (*protuberantia occipitalis*), żeby końce opaski na $\frac{1}{4}$ cala pod tymże wzgórkiem na krzyż się przecinały, następnie robi się krąg (*tour*) na około głowy i dalej w tym samym prowadzi się kierunku.

Zamiast pasków lepkiego plastra, z korzyścią użyć możemy w nowszych czasach zaleconej opaski powleczonej kleiną (*collodium*).

Wielu amerykańskich lekarzy przytacza mnóstwo wypadków wodogłowa wyleczonych za pomocą ściskania czaszki (2).

Engelmann z Kreuznach powiada, że przy używaniu tego środka przez kilka tygodni, miesięcy, a nawet całego roku, otrzymał pomyślny skutek w 10 wypadkach, z których dwa ogłoszone były w *Gazette médicale* (3). Lekarz ten robił ściskanie czaszki za pomocą długich pasków lepkiego plastra obchodzących całą głowę, pierwiastkowo ogoloną. Bandaż zmienia się po upływie miesiąca i należyte ściska, odnawiając go w przestankach mniej więcj bliskich, w miarę oblu-

(1) Trousseau: De la compression dans les cas d'hydrocéphalie chronique. *Journal de médecine de Fouquier, Trousseau et Beau*. 1843. Avril.

(2) Dufresse: De la compression dans le traitement des mal. chir. Thèse pour l'agrégation.

(3) *Gazette médicale de Paris* 1838. pag. 837.

zowania się opaski. Po użyciu tego środka nie zauważano żadnych szkodliwych następstw, oprócz lekkich popękań (*excoriatio*) skóry pokrytej włosami: przeciwnie, polepszenie było znaczne, sen spokojniejszy, nie było więcej raptownego przebudzenia się.

Rilliet i Barthez wspominają, że w jednym dzienniku opisane jest 10 wypadków chronicznego wodogłowa (1), z których w trzech, po trzech miesięcznym ścisaniu głowy, zapomocą pasków lepkiego plastra, obwód głowy zmniejszył się o pół cala. Ci sami autorowie przytaczają obserwację (p. 162), w której ścisanie pozostało bezskutecznym, przyczem słuszną robią uwagę, że dla przekonania się o skuteczności tego środka, należy mieć ściśle opisanie choroby. Dalej powiadają, że środek ten, którego skuteczność bardzo jest wątpliwa, może być użyty tylko w epoce, kiedy ciemiona nie są jeszcze skostniałe, przyczem niewidzieli ani jednego przykładu, w którym leczenie to zalecićby można. W końcu zapytuje, czy środek ten nie sprowadzi zjawisk ucisku mózgowego, wskutek ciśnienia wywartego na całą głowę i czy nie możemy spodziewać się złych skutków w przytłumieniu transpiracji skóry na głowie, przykrytej szczelnie przez tak długi przeciąg czasu paskami lepkiego plastra? Wreszcie, środek ten żadnej nie może przynieść korzyści po skostnieniu szwów i ciemion.

Lecz jeżeli nie być ostróznym z tym środkiem, to może stać się bardzo niebezpiecznym, przyczem, jeżeli wszędzie równy, jednakowy nacisk wywarto zostaje, to czoło jest niedostatecznie ścieśnione, a szczególnie gdy pewna ilość płynu na nowo przybywa, opaska zdjętą być musi i na nowo założoną. Takie zakładanie lepkiego plastra odbywa się co 6 lub 8 dni.

Środek ten sprowadza niekiedy znaczne zmniejszenie rozmiarów głowy, przez co spodziewać się możemy zwolnić przebieg choroby. Lecz Jadio ux (2) i Nélaton sądzą, że środek ten

(1) Medicinische Annalen. 1838. Bd. IV. Heft. 1.

(2) Jadio ux: Thèse inaugurale. Paris. 1810. pag. 22.

powinien być wyparty z liczby używanych przeciw wodogłowi, dla tego, że jest albo niedostateczny albo szkodliwy.

Eberhard Home połączył ściskanie głowy ze środkami przeczyszczającymi i moczopędnymi. Do ciśnienia używa on lepkiego plastra na szerokość palca i ścisną głowę we wszystkich rozmiarach i kierunkach: jedne paski idą od przodu w tył wzdłuż głowy, drugie poprzecznie na krzyż przecinając pierwsze. Przed założeniem plastrów wymierzają obwód głowy i po 24 – 36 godzinach, mocniej takowe ściągają: przyczém, jeżeli wskutek ciśnienia występują zjawiska podrażnienia mózgu, konwulsye, opaska natychmiast zdjętą być powinna. Leczenie to Schönlein (1) nazywa najlepszém w połączeniu z przeczyszczającymi i moczopędnymi.

B. Przebicie czaszki (*paracentesis cranii*). Zasadzając się na analogii wodogłowa z innymi wodnymi puchlinami, niektórzy lekarze radzili robić przekłucie czaszki dla tego, żeby wypuścić płyn nagromadzony w mózgu. Operacya ta proponowana przez Hippokratesa, Celsa, Monro, Lécat, Astley Coopera, nie jednokrotnie przez wielu znakomitych chirurgów wykonaną została, pomimo że Boyer i Delpech jawnie wystąpili przeciw jéj użyciu w wodogłowie.

Przekłucie to robiono w wielkiem ciemieniu w miejscu, gdzie najbardziej czuć było chęłbotanie, za pomocą zwyczajnej igły. Lecz po takowej operacyi następowały drgawki i chorzy szybko umierali (Schönlein).

Inni znowu chirurdzy, w téj liczbie Mercati i Dupuytren, odrzucają tę operacyę nawet w rozpaczliwych wypadkach, dla tego, że jest bezskuteczną lub lepiej powiedzieć, że po niéj rozwija się zapalenie, od którego chory prędko umiera. Rozwiązanie pytania w tym względzie dotychczas jest trudne. Zresztą Durand Fardel (2) wyprowadził wnioski z 56 faktów, ogłoszonych przez Westa (3), z których pokazuje się, że w wielu razach za pomocą przekłucia wyleczono wodogłowie. A zatém, jeżeli choroba nieustępuje wszystkim ogól-

(1) Schönlein: loc. cit. pag. 243. Band. III.

(2) Bulletin de thérapeutique. t. XV.

(3) London médic. Gazette. Avril. 1812.

nie używanym środkiem, lecz wzmaga się coraz bardziej, należy uciec się do punkcji, przyznając całe niebezpieczeństwo tej operacji. Samo z siebie wynika, że nie należy robić operacji, skoro ilość płynu nie jest wielką i kiedy takowa nie zwiększa się, jeżeli u dziecka cielesne i duchowe siły zupełnie upadły. Dalej przeciwwskazaniem do operacji służy i to, jeżeli kości czaszki o tyle są skostniałe, że niepodobna ciśnieniem zbliżyć je do siebie, albowiem w czasie operacji i po niej w miarę wypływu surowicy, ciśnienie wewnątrz zwiększa się i może powstać przeszkoda w obrocie krwi w mózgu.

Operacja ta jakkolwiek w skutkach wątpliwa, zasługuje jednak na uwagę.

Jeden z najbardziej ciekawych wypadków opisał Bédor (de Troyes) (1). „Dziecko miało 14 miesięcy, punkcja była zrobiona 9 razy. Pierwsza operacja robiona 13 września 1827 r. przy której wydobyto około litra przezroczystej surowicy; poczem nastąpiło znikanie zézowatości i zmniejszenie innych zjawisk, zależących od ucisku, jako to osłabienia, senności, połowicznego porażenia z lewej strony ze skurczeniem (*contractura*) uda z tejże strony. Inne ukłucia, robione w przestankach mniej więcej oddalonych, dostarczyły mniejsze ilości płynu i sprowadzały za każdym razem widoczne polepszenie. W końcu, ostatnie ukłócie, które było zrobione w 4 miesiące po pierwszym, pozostawiło dziecię w bardzo dobrym stanie zdrowia. Po upływie roku dziecię zmarło od ostrego płuc zapalenia. Badanie pośmiertne wykazało znaczne rozwinięcie się prawej komórki mózgowej z ucieńczeniem ścianek. Górna ścianka utworzyła jakby infundibulum, na dnie którego znajdowały się trzy zatoki, znaki niezbędne po przekłuciu.“ (2).

W 1838 r. operację wykonał Conquest w Londynie (3) u 19 chorych, z których 10 wyzdrowiało, zmarło 9; troje było zupełnie wyleczonych.

Miejsce dla przekłucia nie jest jeszcze dostatecznie ozna-

(1) Dictionnaire de médecine de Fabre. T. V. pag. 61.

(2) Barrier: loc. cit. pag. 479.

(3) The Lancet. 1838. März. 18.

czone. Conquest oddaje pierwszeństwo szwowi czołowemu, w środku linii między *apophysis cristaegalli* a wielkim ciemiączkiem. Russel naznacza jeden z boków ciemienia. Obydwa ci lekarze używali do operacji małego trójgrańca: Russel zagłębia go na 12 milimetrów, Conquest na 5 milimetrów. Co do ilości wypuszczonego płynu różnią się pomiędzy sobą ci dwaj chirurdzy. Tak u dziecka mającego sześć miesięcy Russel wypuścił pierwszy raz 90 grammów płynu, 140 grm. po upływie miesiąca, w 11 dni potem 30 grm. a we 20 dni następnych 45 grm. Głowa zmniejszyła się na 10 centymetrów w obwodzie. Conquest wypuścił na raz 375 grm., lecz nie wspomina, na ile obwód głowy zmniejszony został.

Malgaigne miał sposobność robienia téj operacji u dziewczynki osmiomiesięcznej (1). Badanie mózgu w wodogłowie i u dzieci odpowiedniego wieku w stanie normalnym, doprowadziły go do oddania pierwszeństwa bocznej części szwa czołociemieniowego (*sutura fronto parietalis*), w tém bowiem miejscu, najbliżej znajdując się mózgowie komórki i najmniej obawiać się możemy uszkodzenia naczyń. Używał on zwykłego trójgrańca i zanurzał go na 4 centymetry głębokości. Po pierwszym krzyku dziecka, spowodowanym przez przekłucie wydobyto 875 grm. płynu, bez żadnych przypadłości, oprócz lekkiego pobladnięcia; w 4 dni potem nieznaczna niemoc, która nastąpiła po operacji, zupełnie znikła. Zrobił wtedy Malgaigne drugie przebicie i wypuścił około 625 grm. płynu; przypadłości również rozproszyły się, lecz skoro miał przystąpić do trzeciej operacji, niespodziewanie wystąpiły zjawiska mózgowie, które dziecię ze świata zabrały.

Nie bacząc na tak znaczną ilość wypuszczonego płynu i młodego wieku operowanego dziecka, głowa nie zmniejszyła się na taką ilość, jaką obserwował Russel: dla tego ściśle badanie obserwacji przez tego ogłoszonych zmuszają Malgaigne do przypuszczenia, że fakta te są podejrzane. Głowa uległych wodogłowie miękką jest około *sinciput*, lecz twarda

(1) J. F. Malgaigne: Manuel de médecine opératoire. 1861. 7e édit. Paris. pag. 104.

i po większej części skostniała u podstawy i sklepienia czaszki, jakżeby więc błony, które zajmowały miejsce kości, mogły się skurczyć aż do straty 10 centymetrów same przez się? To jest niemożliwe. U chorój Malgaigne'a kości ciemieniowe już w części skostniałe i twarde, zbliżyły się znacznie do siebie; lecz błony, które je rozdzielały robiły fałdki dosyć głębokie, różnej formy, a które zdawały się być bardzo skłonnemi do pozostawania, jeżeliby dziecię przy życiu pozostało. Tym sposobem przez przebicie można opóźnić tylko ostateczny rozwój wodogłowia i niekiedy otrzymał stały i pewny skutek, lecz to wszystko, a czaszka pozostaje prawie taką samą jak poprzednio.

W wypadku opisanym przez Graefego, tyczącym się dziecka czteromiesięcznego, głowa miała cokolwiek więcej nad 49 centymetrów obwodu przed operacją; w sześć miesięcy potem, dziecko wyzdrowiało, a wymierzona głowa okazała w obwodzie 51 centymetrów, czyli mówiąc dokładniej większą o 13 milimetrów aniżeli przed operacją przebicia czaszki.

Schöpf-Merei wykonał operację siedm razy i bez żadnego złego skutku w tych razach, kiedy wysięk powstał wskutek krótkotrwałych przypadłości u dzieci od 3—6 miesięcy, u których szwy czaszkowe były jeszcze otwarte, a nie bacząc na znaczną ilość płynu, nie było znaków opadnięcia (*collapsus*) lub rozmiękczenia mózgu. Chirurg ten kilkakrotnie wracał do ukłuć u jednych i tych samych dzieci, dając im do wewnątrz jodek potasu lub tran, a zewnątrz zaś naznaczał zimne polewania głowy (*douches*), którą z lekka ścisnął opaską.

Schöpf-Merei powiada, że podobnym sposobem uratował dwoje chorych. Oczywiście, że wyleczenie to było przypadkowe, które lekarz nie mógł przewidzieć, i powstało bez wątpienia od tego, że u dzieci tych wodogłowie nie było połączone z silnym uszkodzeniem masy mózgowój.

Rezultatem téj operacji po większej części była śmierć (według Buscha umiera $\frac{3}{4}$ operowanych; według Brunsna na 60 operowanych wyzdrowiało 20) i bardzo naturalnie, jeżeli weźmiemy na uwagę, jak ważne zmiany w budowie móz-

gu bywają połączone często z chroniczném wodogłowiem. Chorzy, którzy przy życiu pozostali, nie wiele mieli ulgi, a to dla tego, że wysięk surowiczny jeszcze w większej zbierał się ilości po operacyi, zamiast żeby mózg rozwijał się a kości grubiały.

Niebezpieczeństwo operacyi zależy od samego niezbędnego uszkodzenia mózgu, od rozwijającego się w następstwie zapalenia, jak również i od miejscowych zmian w samym mózgu. Samo się przez się rozumieć, że niebezpieczeństwo operacyi jeszcze bardziej się powiększa, jeżeli po wypuszczeniu płynu, zaprowadzimy zawłokę, jak to niektórzy operatorowie robili (Grantham, Brown) (1).

Sposób operacyjny zasada się na przekłuciu małym i cienkim trójgranicem, który wprowadzają przy zwykłym wodogłowiu na równi ze środkiem niezarosłego szwa czołowego, lub też, jak radzi Malgaigne, w szew czoło-ciemieniowy na wysokości 20 milimetrów nad łukiem licowym (*arcus zygomaticus*), kierując trójgranicie poziomo i zupełnie poprzecznie. Instrument wbija się tak głęboko, żeby dostał się do komórki mózgowej, a skoro oporu czuć nie będziemy, to znaczy, że doszliśmy do jamy z płynem, z kąd niekiedy wycieka po wyjęciu igły przez rurkę trójgranca około 2 funtów płynu. Według Malgaigne'a w miejscu, które on wskazuje dla przebicia, niema obawy uszkodzenia ani zatoki górnej podłużnej (*sinus longitudinalis superior*) ani też gałęzi *arteriae meningeae mediae*, przyczém ma się tu podwójną korzyść, raz z łatwością kierować możemy rurką i rzutem płynu podczas operacyi, z drugiej strony, pozwala się choremu leżeć na tyle głowy, lub na skroni przeciwległej od ukłucia.

Trójgranicie jakiego używają do operacyi, bywa rozmaity, niektórzy posługują się zwyczajnym, jak do wodnej kity (*hydrocele*), inni znów daleko cieńszym, jak to robił Graefe i Conquest.

W czasie wyciekania płynu czaszka powinna być rękami pomocnika równo ściskana. Strumień wyciekającego płynu, powinien być przerywany palcem, zatykając rurkę, aby wypły-

(1) Bouchut: loc. cit. pag. 211. Gazette médicale. 17 Août. 1855.

wanie nie odbywało się zbyt gwałtownie, na raz wypuszcza się nie wielka ilość zaledwie 4—6 uncji. Jeżeli puls był poprzednio prędko i mały, następuje omdlenie lub drgawki, wtedy z operacją wstrzymać się należy. Rurka, po wypuszczeniu płynu wyjmuje się, miejsce ukłucia zakleja się angielskim plastrem, niekiedy pociąga kleiną (*collodium*), a na głowę zakłada się stałą opaskę. Przy zjawiskach mózgowych następczych naznacza się zimno miejscowo, lewatywy i miejscowe krwi upusty, a skoro opaska założona dla zapobieżenia nowemu zbieraniu się płynu za nadto ciśnie, należy ją rozpuścić. Po długim dopiero czasie, skoro następstwa operacji zupełnie przeszły, można pomyśleć o jej powtórzeniu.

Przed niedawnym czasem operację przebicia przy wrodzonym wodogłowiowi wykonał w Warszawie prof. Girsztowt. Szczegóły tego ciekawego wypadku nie są jeszcze wiadome; dziecko zmarło od ostrego płuc zapalenia.

Bardziej śmiały Brainerd połączył przekłucie z zastrzyknięciem tynktury jodowej, i dziecko zmarło o tyle od samej choroby o ile od operacji.

Brainerd radzi używać wodnego roztworu jodu w następujący sposób, $\frac{1}{25}$ grana jodu: $\frac{1}{10}$ gr. jodku potasu na uncję wody destylowanej. Brainerd zwiększał stopniowo ilość jodu i jodku potasu, jeżeli po pierwszej operacji nie następuje zapalne oddziaływanie. Dziecko miało 4 tygodnie życia, głowa była ogromnej wielkości. Leczenie trwało 7 miesięcy, w ciągu którego to czasu było zrobionych 21 zastrzyknięć. Do wszystkich użyte było $1\frac{1}{2}$ drachmy jodu i $4\frac{1}{2}$ drachm jodku potasu. Pierwsze zastrzyknięcie zawierało $\frac{1}{200}$ gr. jodu i $\frac{1}{10}$ jodku potasu. Najmocniejsze składało się z 10 gr. jodu i około dwa skrupuły jodku potasu.

W czasie pierwszych operacyj Brainerd wydobyl tylko pół drachmy płynu, który zamienił odpowiednią ilością jodowego roztworu. W ostatnich wydobyl od 6—12 uncyj surowicy i zastrzyknął uncję jodowego płynu. Wyjąwszy zapalenia które zaczęło się po upływie 12 lub 24 godzin po operacji i trwało od 2 — 3ch dni, żadnych innych zjawisk nie było. Jod był bystro wyprowadzony wszystkimi wydzielinami, a ni-

gdy go nie znaleziono w surowiczym wysięku w mózgu. Objętość głowy zmniejszyła się wskutek operacji w ciągu kilku dni, lecz potem powróciła do poprzednich rozmiarów. Dziecko zmarło z charakterystycznymi objawami ostatniego perjodu tej choroby, w utracie czucia i spiączce. W mózgu zawierało się około czterech funtów surowiczego wysięku. (Bouchut pag. 213).

Jeden tylko przykład pomyślnego zejścia opisał dr. Tournesko z Bukarestu. Miało to miejsce u dziecka mającego 2 miesiące, którego głowa wynosiła w obwodzie 56 centymetrów. W czasie pierwszego przebicia wypuszczono 11 uncyj płynu; po dwóch dniach zrobiono drugie ukłucie i wypuszczono 24 uncyje przyczem zastrzyknięto tynkturę jodową. Po 24 dniach głowa miała 44 centymetrów obwodu, co według Tournesko mało różniła się od wielkości głowy zdrowych dzieci w odpowiednim wieku. Do punkcji użył on grubego trójgranca, który zanurzył na 5 centm. głęboko w boczną część szwa czoło-ciemieniowego. Kierunek ukłucia tworzył z poziomem kąt 45°. Płyn zastrzyknięty składa się z 12 gramów tynktury jodowej i 24 gramm wody. (Bouchut l. c. pag. 213).

Widocznem jest samo przez się, że przekłucie nie może być zastosowane, skoro ciemiona są zarosłe i szwy połączone ze sobą. Ponieważ podobne połączenie nigdy się prawie nie spotyka w wodogłowie, które nie istnieje od pierwszych miesięcy życia, to wodogłowie powstałe od ucisku przez nowotwór w mózgu wywartym, jest niedostępne dla operacji; nowotwory bowiem najczęściej natury gruzlicowej są bardzo rzadkiem zjawiskiem w pierwszym roku życia. Zresztą przypuścimy, że ten rodzaj wodogłowa może być rozpoznany, natura przyczyny, która je wywołała będąc nie do uleczenia, usuwa operacyę, której najlepszy skutek może być palliatywny.

Rilliet i Barthez również powiadają, że przekłucie może być użyte w wodogłowie wewnętrznym, które jest skutkiem ostrego wodogłowa lub zapalenia, lecz nie wówczas, kiedy przyczynę stanowi nowotwór heterologiczny.

West (1) powiada, że w rozpatrzonych przez niego 56 razach, rezultat operacji był pomyślny tylko cztery razy, lecz i tych czterech chorych nie można uważać za wyleczonych na zawsze. Tu zrobimy uwagę, że West, ten znakomity praktyk, ściskanie i przebicie czaszki zaleca tylko przy zewnętrzny wodogłowi, które daleko łatwiej przejść może samo przez się, aniżeli wewnętrzna wodna puchlina głowy.

Nieszkodliwość zastrzykiwań robionych przez Brainarda i fakt pomyślnego zejścia opisany przez Turnesko z Bukarestu pokazują, że można byłoby zrobić mocniejsze i obfitsze zastrzykiwania. Fakta podobne mogą wywołać za sobą nowe próby na tej niebezpiecznej drodze, na której przyjaznych rezultatów oczekiwać bez wątpienia wypadnie bardzo długo.

W końcu pamiętajmy o możliwości wyleczenia siłami natury: jest ono wprawdzie rzadkie, lecz zdaje się częściej ma miejsce, aniżeli wyleczenie za pomocą sztuki. Dla tego sądzę, że daleko lepiej, zanim przystąpimy do operacji i cel osiągnąć zamierzamy, spróbować i kierować się wszelkimi dyetycznymi i farmaceutycznymi środkami.

Tym sposobem leczenie za pomocą przebicia, może być tylko użyte wtedy, kiedy wszelkie inne środki bezskutecznie wyczerpane zostały.

Do leczenia wodogłowia powstałego po krwotoku w oponach mózgowych, podług Legendre'a (2) należy wybrać inne miejsce dla przekłucia: „Za miejsce ukłucia, powiada on, należy wybrać przednie ciemiączko, gdzie według badań anatomicznych ścianka worka jest podniesiona i płyn zbiera się w wielkiej ilości. Jeżeli zrobić przebicie w miejscu, w którym radzi Malgaigne, można zranić mózg, niewydobywszy wcale płynu: dla tego, jak już zauważaliśmy, że obydwie ścianki worka często zrastają się ze sobą na równi bocznych części półkuli mózgowych. Trójgraniec należy wprowadzać

(1) Pathologie und Therapie der Kinderkrankheiten nach Charles West, herausgegeben und ergänzt von Dr. E. Hensch. Berlin. 1865. pag. 81.

(2) Recherches anatomo-pathologiques pag. 135.

prostopadle, cokolwiek z boku od linii środkowej żeby nie poranić zatoki podłużnej (*sinus longitudinalis*); instrument powinien przeniknąć nie głębiej, jak na sześć lub ośm milimetrów. Tak więc dla tego, aby dojść do wysięku, dostatecznie jest przekłuć skórę i wielkie ciemiączko.“

Rozpatrzywszy mnóstwo wypadków przebicia czaszki przy *hydrocephalus*, Malgaigne doszedł do wniosków, że podobne przebicie może być dopuszczone:

1. Kiedy dziecię ma mniej jak 3—4 miesięcy i wodogłowie w ciągu pewnego czasu pozostaje w jedném położeniu.

2. Kiedy dziecię ma więcej nad 4 miesiące życia (lecz nastąpił czas skostnienia czaszki), a wodogłowie coraz bardziej zwiększając się grozi śmiercią dziecka (1).

Według Chassaignaca następujące są wskazaniami do operacji (2).

1. Wiek dziecka koniecznie na uwadze mieć trzeba, a ten powinien być średni.

2. Jeżeli choroba coraz bardziej posuwa się naprzód.

3. Można przystąpić do operacji, jeżeli niema głębokich zbroczeń w funkcjach mózgu, jak *np.* połowicznego porażenia ciała (*haemi paraplegia*), gdyż, jeżeli podobny stan istnieje, to możemy przypuścić, że wodogłowie należy od wady wrodzonej, lub nieuleczonej choroby ośrodków nerwowych.

4. W końcu zwrócić należy uwagę, jak przenosi organizm podobne wodogłowie.

Podług Heidborna (3) pomyślny skutek operacji wtedy osiągnięty bywa, kiedy wysięk surowiczny wypływa powolnie. Zasadza się on na tym fakcie, w którym utworzył się samowolnie otwór i nastąpiło wyleczenie. „W zewnętrznym kącie powieki, przedstawił się otwór wielkości łebka od szpilki, poczem w miejscu tém po 12 godzinach spostrzegać się dawała coraz bardziej zwiększająca się ociekлина (*oedema*). Sko-

(1) Bulletin de thérapeutique. 1840. t. XIX. pag. 226.

(2) Chassaignac: Indications et contreindications d'operer. dans 'hydrocéphalie chronique. Gazette des hôpitaux. 1851. Mars.

(3) Heidborn: Ueber die Function des Hydrocephalus chronicus in Casper Wochenschrift. 34 i 35.

ro wysięk surowiczy przez otwór ten w ciągu trzech dni i tyleż nocy wylany został, otwór powstały zamknął się sam przez się i nastąpiło wyzdrowienie.“ W wypadkach, w których miało miejsce bystre wypuszczenie płynu, prawie zawsze następstwa były niepomyślne; tymczasem w podobnych razach, ze wspomnianą odmianą można do punkcyi przystąpić.

W końcu w krótkości powiedzieć musimy o zapobiegającym leczeniu (*cura praeservativa*). Leczenie to stosuje się wówczas, kiedy dzieci mają widoczną skłonność do chronicznego wodogłowia. Lecz musimy przyznać, że znaki podobnej predyspozycyi są zbyt niepewne, o czém z łatwością przekonać się możemy, przejrzawszy przyczyny uspasabiające.

Zresztą, przedłożono nie zajmować się zbyt wczesnie umysłowem rozwijaniem dzieci, u których głowa zbyt jest wielka w porównaniu z ciałem. Podobnym dzieciom należy naznaczyć ruch na świeżem powietrzu, jeżeli pogoda na to zezwala, chronić je od działania promieni słonecznych i krótko ostrzydz im włosy. Szczególną uwagę na dzieci z predyspozycją do wodogłowia zwrócić należy, aby zapobiedz onanizmowi, przeciw któremu niekiedy użyć potrzeba i mechanicznych przyrządów. Jeden z chorych Leberta dochodząc już do wieku dojrzałego zaczął umysłowo rozwijać się cokolwiek lepiej, lecz potem wskutek nie spostrzeżonego onanizmu wpadł w idiotyzm.

Środki te korzystne są dla wszystkich dzieci i dla tego przeciwko ich zastosowaniu nic powiedzieć nie możemy, lecz nie zostało dowiedzionem, że ochraniają one od wodogłowia.

Dyeta dzieci składać się powinna z potraw roślinnych, mało mięsa, wszystkie pokarmy powinny być więcej płynne, łatwo strawne, nietwarde, niedrażniące, za napój woda.

W ogóle nie radzą leczyć wysypki na głowie i na twarzy u dzieci.

Sądząc z niektórych faktów zbyt bystre przerywanie tych chorób, może mieć niekiedy złe następstwa, jak tego przykła-

dy przed niedawnym czasem ogłosił Devergie (1). Według niektórych lekarzy jest to tylko przypuszczenie, gdy tymczasem ani w jednym razie nic nam nie dowodzi, że dzieci nie należy pozbawiać odrażających chorób skórnych, działając ostrożnie i nie starając się zniszczyć choroby zbyt prędko.

Co się tycze środków drażniących na głowę i szyję stosowanych, rozdrażniających kąpeli, a szczególnie otwierania *apertur*, to korzyść ich bardzo wątpliwa, ponieważ nie znamy rzeczywistych, usposabiających przyczyn cierpienia.

W końcu, samo z siebie wynika, że powikłania przy wodogłowie powinny być odpowiednio leczone.

(1) Devergie: Sur l'influence sur la santé générale de la guérison plus ou moins rapide, ou etc. Bulletin génér. de therap. L'abeille médicale 1867. Nr. 22. pag. 170.

CER I NIEKTÓRE JEGO ZWIĄZKI,

a mianowicie

SZCZAWIAN CEROWY

przez

Antoniego Orłowskiego, Magistra farmacyi.

WSTĘP.

Przed kilkoma laty Cer, a raczej związki jego z kwasem szczawiowym, to jest: Szczawian Cerowy, ważne znalazł zastosowanie w medycynie, okazał się bowiem jednym z pewniejszych środków lekarskich przeciw uporczywym wymiotom kobiet ciężarnych.

Na jedenastem posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego w Warszawie w miesiącu grudniu 1863 r. Dr. Konitz odczytał już niektóre szczegóły tyczące się użycia Szczawianu Cerowego, który prawdopodobnie przez znakomitego Simpson'a, po raz pierwszy z niesłychanym dotąd skutkiem przeciw tego rodzaju wymiotom, użyty został.

Dr. Konitz pomiędzy innemi szczegółami przytacza: „Skutki środków, które dotychczas przeciwko cierpieniu temu używano, były prawie żadne lub wątpliwe“ a nadto, że miał sposobność zadawania go pierwiastce w drugim miesiącu ciąży z osiągnięciem najpomyślniejszego skutku. Naczem opierając się, zachęca kolegów do używania tak doskonałego nowego środka. W Pamiętniku tegoż Towarzystwa za rok 1864, w sprawozdaniu z posiedzenia odbytego w dniu 12 stycznia znajdujemy: „Kol. Dudrewicz opowiada, że miał sposobność w ostatnich czasach użycia szczawianu ceru (*oxalacerii*), środka, zalecanego na jedném z posiedzeń przez kolegę Konitza, przeciwko uporczywym wymiotom ciężarnych. Młoda kobieta ciężarna, trapiąca była wymiotami, wezwany do niej p. Dudrewicz, przepisał szczawian- tlenku

Ceru, skutek był najpomysłniejszy, kilka dawek bowiem tego środka, usunęło cierpienie.“

Z dwóch tych przytoczonych ustępów Pamiętnika widzimy, że te były dopiero pierwszymi zaledwie krokami wprowadzenia szczawianu cerowego, na widownię naszego medycznego świata, dziś już wszakże, jak słyszeliśmy od lekarza szpitala, dr. med. Ksawerego Pasiutewicza, na którego żądanie miejscowa apteka od lat paru w preparat ten zaopatrzoną została, zasłużenie przed wszystkimi innymi dotychczas używanymi środkami, ogólne miał otrzymać pierwszeństwo. Zdanie to dr. Pasiutewicz między innymi opierał także na kilkakrotniej sposobności uciekania się do tego środka ze skutkiem prawdziwie pożądanym.

Poprzestając na tych tu przytoczonych faktach spodziewamy się, że obszerniejsze co do tego objaśnienia, ktokolwiek ze specjalnych współpracowników tego pisma, udzielić zechce; my zaś widząc, że przyszła chwila, w której *Szczawian Cerowy*, obok innych środków lekarskich w farmacji zamieścić potrzeba, opiszemy takowy pod względem czysto chemicznym.

Jakkolwiek *Cer* przed sześćdziesiąt laty został odkryty, niemając wszakże żadnego dotychczas zastosowania, był tylko ważnym dla chemików. Dzieła chemiczne przystępne i przeznaczone do użytku ogólnego, o tém ciele, jako nie zupełnie zbadanem i niemającym jakieśmy powiedzieli żadnej innej jak tylko ściśle naukową wartość, albo zupełnie zamilczają, albo też wspominają nazwę jego w rzędzie pierwiastków. Otóż przy takich warunkach pomimo szczupłych ramek jakie pisma lekarskie dla chemii stosowanej do farmacji przeznaczają, zmuszeni jesteśmy mniej więcej szczegółowo opisać: *Cer*, ważniejsze minerały, w jakich on znajduje się w naturze, osobliwie *Ceryt*, będący punktem wyjścia do otrzymania związków cerowych; połączenie ceru z tlenem, chlorem, siarką, kwasem siarczanym i kwasem szczawiovym. Przynajmniej ostatnim uważaliśmy za konieczne podać: sposób wykrycia, całkowitego zastąpienia go szczawianem wapna

i możność wysłedzenia Lanthanu i Didymu, dwóch' metali towarzyszących zwykle solom cerowym.

Mając wszakże na celu głównie oficjonalny szczawian cerowy, a nie wyczerpujące opisanie ceru pod względem ściśle teoretycznym, pomijamy nie tylko szereg przeprowadzonych analiz dla oznaczenia normalnej wartości związków, ale i wszystko to, co z otrzymaniem szczawianu lub z ogólnemi wiadomościami o cerze nie miałyby związku.

Obecnie chcąc przedstawić źródła z jakich czerpaliśmy wiadomości o cerze, wyszczególniamy niektóre pisma periodyczne, jak: Jour. f. chemie und Physik; Handwörterbuch der reinen und angewandten Chemie; Supplemente zum Handwörterbuch; Philoz. Magazin; Annalen der Chemie und Pharmacie; Zeitschrift für analytische Chemie dr. C. Remigi us Fresenius; Annalen der Physik und Chemie von J. C. Poggendorff; Jour. f. prak. Chemie. W tekście o nich bowiem już wspominać nie będziemy, nadmieniając wszakże, że praca nasza nie jest wynikiem prostój tylko kompilacyi, ale ścisłych prób i doświadczeń w pracowni chemicznej przez nas samych dokonanych.

Cer, Cerium, Cererium, otrzymał nazwisko od planety *Ceres*. Symbol *Ce*, równoważnik podług dokonanych rozbiórów przez Hermann'a, Beringer'a, Marignac'a, Jeggel'a, oznaczony został 575, — O = 100, — 46, H = 1, ciężar atomowy 92. Należy do grupy pierwiastków zwanych metalami ziem, znajduje się więc obok: Glinu, Beryllu, Zyrkonu, Yttriu, Erbium, Terbium, Norium, Therium, Lanthanu i Didymu.

Jest rodnikiem dwu Ce'' i sześciu Ce_2 atomowym. Odkryty został przez Berzelius'a i Hisinger'a jak również jednocześnie przez Klaproth'a. Niemoże być otrzymany przez redukcją związków jego węglem, jak to pierwiastkowo mylnie podał Vauquelin, ani przez rozkład strumieniem galwanicznym, jak proponował Children, ale tym samym sposobem w jaki glin, otrzymywany bywa, to jest: przez rozkład bezwodnego chlorku ceru, potasem lub sodem, (Mosander). Działanie to odbywa się ze zjawiskiem ognia i może być przeprowadzone w rurce szklanej o grubych ścianach,

z jednym końcem zatopionym. Oziębioną rurkę, w której się rozkład odbywał, wrzuca do naczynia szklanego napełnionego wodą zimną, gdzie pozostały sól lub potas utleni się, chlorek sodu rozpuści, a wydzielony Cer w proszku ciężkim, szarym, na dno opadnie. Proszek ten zebrany na sączek, obmywa wodą pozbawioną kwasu węglanego, przez szlamowanie od lekkich kłaczków tleno-tlennika oddziela i opłukawszy ostatecznie alkoholem szybko suszy.

Cer w ten sposób otrzymany jest proszkiem szarym, matowym, pocierany ciałem twardem przybiera blask metaliczny. Ogrzewany na powietrzu utlenia się rozrzucając żywe iskry, i wydając wielkie światło. Wodę w zwyczajnej już rozkłada temperaturze, jednak tak słabo, że obmywanie go w czasie otrzymywania, przyczynia się tylko do poniesienia bardzo małej straty. W wodzie wrzącej i zakwaszonej utlenienie żywo następuje, przyczem wydzielają się kłaczki tleno-tlenniku. Wystawiony na działanie wilgotnego powietrza, temu samemu podlega rozkładowi; z tego powodu w szczelnie tylko zamkniętym naczyniu, przechowywanym być może.

W naturze znajduje się w związku z fluorem, kwasem fosforowym i krzemnym. Stosunkowo do innych ciał, w bardzo małej ilości. Tworzy zatem niewielką grupę minerałów, do której z główniejszych zaliczają się: Fluoceryt, Basicerin, Cryptolit, Phosphocerit, Edwardsit, Monacyt, Allanit, Ceryn, Ceryt, Tschewkinit, Orthit, Pyrorthit, Uvalorthit, Bagratinit, Xantorthit, nadto można tu jeszcze doliczyć niektóre z mniejszą zawartością ceru, jak: Yttroceryt, Eureenit, Fergusonit, Gudolinit, Echynit, Pirochlor.

Fluoceryt. Znaleziony przez Berzelius'a w Albie z Fimbo i z Brodbo w okolicy Fahlun w Szwecyi, znajduje się w kryształach należących do układu rhomboëdryernego i w massie bezkształtnej: Jest fluorkiem Ceru zawierającym niekiedy Thorynę (FeO). Według Berzelius'a w 100 częściach zawiera: 65,53 Ceru, a 35,57 fluoru. Rysuje węglan wapna. Pod dmuchawką nietopi się tylko brunatniej. Z boraxem i solą fosforową daje kulkę różową lub pomarańczową.

Kwasy na niego działają. Amonia z roztworów strąca osad żółty, za ogrzaniem brunatniejący.

B a s i c e r y t. (Beudandt), Cérium fluaté avec de base, Cérium hydrofluat. Od poprzedzającego różni się wodą, jaką w składzie swoim zawiera. Znany go tylko w stanie zbitym. Towarzyszy kwasowi i Albitowi z Fimbo. Z kwasami i odczynnikami podobnie jak Fluoceryt się zachowuje, z tą wszakże różnicą, że ogrzany w rurce, tworzy parę wodną.

Następne cztery minerały są fosforanami, z których:

C r y p t o l i t, na 100 części zawiera 30,6 kwasu fosforowego, 69,4 tlenku Ceru.

P h o s p h o c e r y t, podług analizy Wath'a, 29,66 kwasu fosforowego, 2,95 tlenniku żelaza, a 67,38 tlenku Ceru, Lanthanu i Didymu. Edwardsit inaczej Eremitem zwany, na 98,73 ma 56,53 tlenku Ceru, 26,66 kwasu fosforowego, reszta zaś jak analiza Shépard'a okazała, jest: zyrkoną, gliną, kwasem krzemnym, i tlennikiem żelaza; tego ostatniego są tylko ślady.

Kryształy Edwardsitu należą do układu dwu-skośno osiowego, rzadko dochodzą długości cala; są różowo byacyntowe z blaskiem szklistym. Pod dmuchawką, Edwardsit traci kolor różowy i zmienia się w szaro-żółty, topi się z trudnością, z boraxem tworzy perłę żółto-zieloną, po ostudzeniu bezbarwną. Sproszkowany, wolno się rozpuszcza w wodzie królewskiej. Twardość 4,5 ciężar właściwy 4,2 do 4,6.

M o n a c y t (Becithaupt) v. Mengit (Brooke). Odkryty przez Menge'a, który uważał go początkowie za odmianę Zyrkonu. Znajduje się w okręgu Złotoustowskim w Uralu, w Norwegii i Ameryce południowej. Jest fosforanem Ceru, Lanthanu i Thoru; ten ostatni nie we wszystkich odmianach się znajduje. Na 101,49 części, ma zawierać od 26,00 do 40,00 tlenku Ceru. Kryształy których długość od 2 do 3 linii za ledwie dochodzi, należą do dwu-skośno-osowego układu; (prace nad nimi dokonane przez Breithaupt'a, de Brooke, Gustawa Rose, Descloizeaux, jako zbyt techniczne tutaj, pomijamy). Są różowo-brunatne, hyacyntowe, lub brudno-różowe, z blaskiem tłustym, po brzegach przeświecające. Twardość Mo-

nacytu 5,5, łączy zatem między Apatitem, a Feldspatem, ciężar właściwy podług Braithaupt'a 4,922 do 5,019. Pod dmuchawką topi się. Z boraxem lub sodą fosforową daje szkło ciemno-czerwono-żółte, po ostudzeniu bezbarwne. W kwasie chlorowodorowym rozpuszcza się po większej części, wydzielając chlor.

Resztę główniejszych minerałów, dla większego jeszcze skrócenia, podzielimy na dwie grupy, to jest: *Allanitów* i *Orthytów*. Pierwsza obejmuje szereg krzemianów bezwodnych, charakteryzujących się postacią krystalograficzną zbliżoną do Epidotu. Postacie ich czyli kryształy należą do układu dwuskośno-osiowego, są drobne, najczęściej tabliczkowate i źle wykończone, czarne lub czerwono-brunatne. Składają się z krzemionki, wapna, glinki, tlenku żelaza i tlenku Ceru, Lanthanu i Didymu.

A większa ich część rozpuszcza się w kwasach, z pozostawieniem lub bezpozostawienia reszty. Mieszczące się w tej grupie minerały nie wszystkie są krystaliczne, większa część jest w massie szklistej z takimże albo żywicowatym blaskiem kruche, ciężaru właściwego od 3,77 do 3,80. Twardość od 5 do 6. Pod dmuchawką topią się ze wzburzeniem, na amalię, czarną. Występują w granitach, syjenitach zyrkonowych i różnych feldspatowych skałach: w Grendlandü, Jotumfield i Suarum w Norwegii w okolicach Sztokholmu w kopalni Bastuas przy Ryddarhyttan w Szwecyi, Schmiedefeld w paśmie Thuringer Waldgebirge, Miask w Uralu, w Kanadzie, Monroë w hrabstwie Orange w północnej Ameryce.

Tu między innymi należą: *Allanit* i *Ceryn*, ten ostatni podług rozbioru Scheerer'a, tém tylko różni się od Allanitu, że część glinki, ma zastąpioną tlenkiem żelaza.

Druga grupa, którą nazwaliśmy grupą *Orthytów*, mieści w sobie minerały różniące się od Allanitów, nie tylko wodą, jaką w składzie swoim zawierają, ale nadto, niezbadaną dotychczas materią lotną, której ilość od 2 do 17% niekiedy wynosi.

Niebędziemy tu także opisywać po szczególe wszystkich do tej grupy należących minerałów, a ograniczymy się tylko

na Cerycie, będącym punktem wyjścia do otrzymywania wszystkich związków cerowych.

Ceryt, Cereryt, Cérium oxydé silicieux rouge. Jest krzemianem tlenku Ceru, Lanthanu i Didymu, zawierającym wodę. Wzór ma $\text{Si}''''\Theta_2 (\text{C}''e\Theta, \text{L}''e\Theta, \text{Di}''\Theta) + \text{H}_2\Theta$. Kryształy, które są prawie osobliwością należą do układu, jedno trzy osiowego v. rhomboëdrycznego, przedstawiają granistosłupy sześcioboczne ze ścinającą wierzchołek bardzo rzadkie. Pospolicie ceryt znajduje się w stanie drobnoziarnistym, w którym ziarna, tak mocno są połączone, że zaledwie je między sobą odróżnić można. Odłam ma nierówny, albo zadziorowy. Twardość 5,5, jest zatem wyższą od Apatitu, z trudnością rysuje szkło, a jest rysowany przez feldspat. Ciężar właściwy 4,912 do 5,00. Bywa różowo-brunatny, wiśniowo-czerwony, ciemnoczerwono szary, utarty daje proszek biały. Blask ma dyamentowy, przechodzący w tłusty, na krawędziach prześwieca. Podług rozbioru Hesinger'a w 100 częściach zawiera: kwasu krzemnego 18,00, tlenku Ceru 68,59, tlenku wapnia 1,25, tlenniku żelaza 2,00. Wody 9,60 (Vauquelin téj ostatniej wykazuje 12%). Podług Kierulfa, kwasu krzemnego 20,41, tlenku ceru 56,08, tlenniku Lanthanu i Didymu 8,12, tlenniku żelaza 4,77, wapnia 1,18, wody 5,29, siarku Molibdenu 3,27, siarku Bismuthu 0,18.

Ogrzewany w kolbce lub rurce z jednej strony zatopionej, wydziela wodę, czém odróżnia się od grupy Allanitów. Pod dmuchawką nie topi się, przybiera tylko kolor brunatnozielony, perła boraxowa, w płomieniu utleniającym mocno żółknie; natężenie tego kolóru w miarę stygnięcia, stopniowo słabnie, w płomieniu odtleniającym pozostaje bezbarwną, z solą fosforową podobnież się zachowuje i wydziela skielet krzemionki.

W kwasie chlorowodornym rozpuszcza się wydzielając także krzemionkę w stanie galaretowatym.

Znajduje się głównie w kopalniach Nya-Bastuas, około Byddarhyttan w Szwecyi, towarzyszy tam rudom miedzianym i włóknisto-zielonemu Amfibolowi.

Ten to minerał w roku 1803 posłużył poprzednio wymienionym chemikom do odkrycia Ceru, a nam dzisiaj, do otrzymywania wszystkich jego związków; z których ważniejszym, chociaż pobieżnie, przyjrzeć się musimy.

Tlenek Ceru, CeO_2 . Otrzymanie tlenku ceru w stanie osobnym, jest prawie niemożliwe. Roztwór chlorku cerowego, lub inna jaka sól tlenkowa, osadzona potażem gryzącym, daje wprawdzie wodan tlenku ceru CeH_2O_2 , ten jednak po opłukaniu i wysuszeniu w tleno-tlennik przechodzi. Otrzymany przez redukcją węglanu lub tleno-tlenniku ceru w strumieniu wodoru, przy podwyższonej temperaturze, w rurce tylko zatopionej utrzymany być może, w chwili bowiem zetknięcia się z powietrzem, rozżarza się do czerwoności i w wyższy stopień utlenienia przechodzi.

Czysty chemicznie, jest biały, w kwasach rozpuszcza się nie wydając odpowiednich związków tlenkowych; dla tego też, w celu ich otrzymania, korzystamy z własności łatwego redukowania tlenniku lub jego soli, kwasem chlorowodornym, lub szczawiovym.

Sole tlenkowe są krystaliczne i bezkształtne, bezbarwne lub białe nie różowe lub różowo-czerwone, jak to podaje, Handwörterbuch der reinen und angewandten Chemie, odcień bowiem tego koloru jest już dostatecznym prawie dowodem, zanieczyszczenia solą didymową. Sole rozpuszczalne mają smak słodki, ściągający. Papier lakmusowy czerwienią. Węglany alkaliczne, fosforany, szczawiany, chromiany, arseniany jak również bursztyniany i mrówkany alkaliczne, tworzą w nich osady. Żelazo-cyanek posażu osad biały. Z siarkowodorem nie doznają zmiany. Z siarkowodanem amonowym, osad wodanu tlenku ceru. Najcharakterystyczniejszym ich wszakże zachowaniem się, jest tworzenie z siarczanem potażu, związku podwójnego; związek ten jest białym, ciężkim, proskowato-krystalicznym osadem; w wodzie trudno, w siarczanie potażu zupełnie nierozpuszczalny.

Niektóre roztwory, jak: siarczan cerowy, gotowane mętnieją i osadzają sól zasadową.

Chlor, przepuszczany przez wodan tlenu ceru rozmaco-ny w wodzie, zmienia go w żółty tleno-tlenik; wyższy stopień utlenienia, pomimo najdłuższego działania tego gazu, otrzymać nie można.

Tlenik Ceru, $C^{''''''}e_2\Theta^3$. Otrzymuje się albo przez osadzenie roztworu soli tlenikowych potażem gryzącym (amonia tworzy sole zasadowe) i wyżarzenie utworzonego wodanu $C^{''''''}e_2H^6\Theta^3$. Albo też przez rozkład w wyższej temperaturze, szczawianu, azotanu, lub węglanu cerowego. Jakimkolwiek jednak sposobem otrzymany, najczęściej większą lub mniejszą ilość tleno-tleniku zawiera; co jest przyczyną, że tlenik ten w stanie chemicznej czystości, zarówno jak tlenek, nie jest nam dobrze znany. Wodan tleniku świeżo osadzony jest brudno-fioletowo-czerwony, wyżarzony czerwono-brunatny prawie czarny, a utarty na proszek brudno-czerwonawy. W kwasie siarczanym na gorąco, w kwasie chloro-wodornym, jeżeli nie jest zbyt wyżarzony, w wielkiej nawet temperaturze, rozpuszcza się na ciecz żółto-brunatną. Roztwor w kwasie chlorowodnym, za ogrzaniem wywiązuje chlor, utracą kolor staje się bezbarwnym.

Sole tleniku są krystaliczne, po większej części żółte, lub żółto-brunatne, sole żółto obojętne, za ogrzaniem stają się pomarańczowe, prawie cynobro-czerwone, ostudzone powracają do pierwotnej barwy. Wszystkie są mniej lub więcej rozpuszczalne, roztwory ich gotowane wydzielają masę ciągnącą się, rozcieńczone wodą mętnieją, a po pewnym czasie osadzają sól zasadową żółtą (ma to miejsce głównie z siarczanem cernym). Siarkowodor je redukuje, przyczem siarka się osadza, a płyn z ciemno-żółtego przechodzi w bezbarwny, siarko-wodan amonowy, osad biały.

Obojętny roztwór siarczanu cernego, z roztworem siarczanu potażu, osad jasno-żółty krystaliczny, w wodzie dość trudno, w kwasach w roztworze siarczanu potażu, łatwiej rozpuszczalny. Potaż, soda, i węglany alkaliczne, osady żółto brunatne. Amonia, osad żółty soli zasadowej. Kwas szczawowy, redukuje tlenik i sole tlenika, przy obfitem wydobywaniu się kwasu węglanego.

Tlennik zarówno jak i jego sole, pod dmuchawką, z boraxem i solą fosforową, w płomieniu zewnętrznym topi się na perłę ciemno-czerwoną, po ostudzeniu bezbarwną, w wewnętrznym, odrazu na bezbarwną.

W sześć lat po odkryciu ceru Mosander w tlenniku tym wykazał obecność drugiego metalu, który nazwał Lanthanem; a w roku 1842 czyli w lat 33 znany obecnie metal pod nazwą Didymu, w tymże tlenniku wynaleziony został. Dalsze prace Mosande'ra i Rammelsberg'a nad tém ciałem przekonały, że rzeczywiście otrzymanie tlenniku jest trudne i że w miejsce jego najczęściój tleno-tlennik występuje.

Tleno-tlennik $Ce^3\Theta^4$. Stosunek tlenu do tlennika, bywa często zmienny, kwasy rozcieńczone rozpuszczają tlenek, pozostawiając tlennik. Tworzy się między innymi przez żarzenie tlenniku w strumieniu wodoru albo przez gwałtowne żarzenie węglanu lub szczawianu w naczyniu zamkniętem. Kolor ma żółty, tak on, jak i jego sole, ze wszystkich związków tlenowych, najłatwiejsze są do otrzymania.

Na zakończenie opisu związków tlenowych, wypada nadmienić, że Hermann i Popp, wspominają jeszcze o jednem połączeniu, które nadtlennikiem nazwali. $Ce\Theta^2$ ciało to ma mieć podług Popp'a, wybitne charakter nadtlenuka, i za niego uważane być powinno, zwłaszcza, że w ten sam sposób się otrzymuje, jak nadtlenek ołowiu i manganu. Słaba ta podstawa, prawdopodobnie, jeżeli nie jest opartą na reakcjach chemicznych, upaśćby musiała, przed rezultatami otrzymaniami, przez użycie środków najenergiczniej utleniających i przed ścisłemi rozbiorami ilościowemi; na których opierając się Rammelsberg, dowodzi przeciwnie, że nie może być wywołany wyższy stopień utlenienia nad trzy poprzednio opisane związki. W każdym razie rostrzygnięcie tej kwestyi, czasowi jeszcze pozostawić musimy.

Siarek ceru. $C'eS$. Składa się z bardzo małych łuszczyk krystalicznych, podobnych do złota mojszeszowego. W powietrzu wilgotném nie zmienia się. Ogrzany w próżni topi się na ciecz oleistą żółtą, w przystępie powietrza rozkłada się

i wydzielając kwas siarkowy, pochodzi w siarczan czerny zasadowy.

Otrzymuje się przez redukcją siarczanu, przez ogrzewanie tlenku ceru w parze siarku węgla, albo przez topienie go z pięcio-siarkiem potasu lub sodu (1 część i 3 części). W ostatnim razie wyługowana stopiona masa, daje świetne kryształy, których inną drogą otrzymać trudno.

Chlorek Ceru, $Ce^{II}Cl^2$. Cer ogrzany w chlorze pali się żywo, tworząc chlorek bezwodny. Otrzymuje się jednak, nie przez ogrzewanie ceru, który jest zbyt kosztowny, ale siarku ceru w strumieniu suchego chlorku; utworzony chlorek siarki zulutni się, a chlorek ceru bezwodny, jako biała dziurkowata masa pozostaje (Mosander). Można także w tym celu użyć tlenku lub tlenniku ceru, a otrzyma się chlorek w stopionej krystalicznej massie; jeżeli tylko miałko sproszkowany tlenik poprzednio z węglem zmiészany zostanie, najdłuższe bowiem działanie chloru, w zupełności tlenu z tego związku wyrugować nie może.

Otrzymanie chlorku w stanie krystalicznym zawierającym wodę, bezporównania łatwiejsze; dosyć jest jakikolwiek związek tlenowy rozpuścić na gorąco w kwasie chloro-wodornym i płyn nie bezbarwny, do konsystencji syropu podparować. Niewyraźnie kryształy na powietrzu rozpływają. Ogrzewane topią się bez sublimacji, w przystępie powietrza wywiązują kwas chloro-wodorny i przechodzą w tleno-chlorek; wyżej ogrzane, pozostawiają czysty związek tlenowy. Rozpuszają się w równej ilości wody, a w trzech do czterech alkoholu; roztwór alkoholowy, pali się zielonym płomieniem.

Topiąc kryształy tego chlorku, z solą amoniakową, w naczyniu zamkniętym do zupełnego jej zulutnienia, otrzymać można bezwodny chlorek w massie dziurkowatej.

Jeżeli rozpuszczenie tlenniku lub tleno-tlenniku w kwasie chlorowodornym, ma miejsce w niskiej temperaturze, wówczas tworzy się ciecz ciemno-żółto-brunatna, będąca roztworem chlorniku ceru $C^{IV}Cl^6$. Związek ten jest tak nie trwały, że kilka stopni wyższej temperatury są dostateczne do zredukowania go na chlorek i zupełnego odbarwienia cieczy.

Związek z Jodem i Bromem podobnie się otrzymuje, zachodzi tu tylko różnica w zachowaniu się, wydzielający się jod, lub brom, farbuje płyn mocno żółto.

Krystaliczny siarczan tleno-tlenniku ceru. Tak jak minerał zwany cerytem służy do wydoducia ceru z przyrody, tak siarczan tleno-tlenniku do otrzymania wszystkich związków cerowych. Otrzymuje się ogrzewając bardzo miało sproszkowany ceryt (minerał na wstępie opisany, z kwasem siarczanym wzmocnionym; jeżeli kwas nie będzie użyty w wielkim nadmiarze, utworzy się wkrótce masa sucha, którą wytrawia się, małą ilością wody zakwaszoną i tym sposobem od nierozpuszczalnej krzemionki oddziela. Z płynu kwaśnego z nad krzemionki, po strąceniu siarkowodorem, Bismuthu i Molibdenu, przystępuje się do oddzielenia metali, mających własność tworzenia z kwasem szczawiovym związków nierozpuszczalnych. W tym celu roztwór odsączany osadza się wolnym kwasem szczawiovym, przyczem szczawian ceru, Lanthanu i Didymu z cząstką wapna opada, a żelazo całkowicie w płynie pozostaje. Zebrany osad po starannem opłukaniu i wysuszeniu, wypala lekko w przystępie powietrza, wytrawia na zimmo rozcieńczonym kwasem azotnym, aby wapno i większą część Lanthanu i Didymu usunąć, i po opłukaniu pozostałości wodą, rozpuszcza ją w mieszaninie złożonej z równej ilości wody i kwasu siarczanego. W taki sposób otrzymana ciecz żółto-czerwona po odparowaniu wydzieli kryształy soli żądanej.

Kryształy te są brunatno-czerwone, otrzymane zaś z odparowanego ługu pozostałego po pierwszej krystalizacyi, są żółte i tak małe, że trudno nawet formy jest oznaczyć. Ług maciczny czerwony, zlany z nad żółtych kryształów, jako zawierający znaczną ilość wolnego kwasu siarczanego, może być zachowany do rozpuszczenia nowej ilości tlenniku.

Postacie geometryczne soli brunatno-czerwonej, które jednocześnie opisane zostały, przez Schabus (Schweigg. Jour. Bd. 19, s. 54) i Rummelsberg'a (Bestimmung der krystal gestalten u. s. w. Wien, 1855. s. 17), należą do układu, trzy a jedno osiowego (Weiss) v. rhomboëdrycznego (Mohs). Pominając szczegółowe ich opisanie, powiemy tylko, że ściany

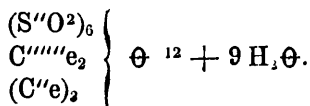
dwunastościanu trójkątnego, (Hexagondodöcaeder v. hexagonale piramidoöder) są gładkie i połyskujące. Ściany zaś graniastosłupa, jakby prążkowane i nierówne. Kryształy są jednak przezroczyste i podług Schabus posiadają Dichroïsm.

Sól ta nazwana brunatną, krystalizuje li tylko w obecności wolnego kwasu, rozpuszcza się w małej ilości wody na ciecz żółto-czerwoną, rozkładającą się przez ogrzewanie, albo rozlanie znaczną ilością wody wydzielając sól zasadową; czemu zapobiedz można dostatecznym dodatkiem kwasu siarczanego lub azotnego. Nieostróżne ogrzewanie tych kryształów w wodzie, lub nalanie wodą wrzącą, zmienia je w masę przezroczystą, bezkształtną, żywicowatą, ciągnącą się. Masa ta trudno rozpuszcza się w wodzie, nawet z dodatkiem znacznej ilości kwasu.

Ogrzewane, lub długi czas przechowywane nad kwasem siarczanym, utracają pewną część wody, i tak; do 140° Ce. strata wynosi 20,63. do 21,97%, wyżej zaś ogrzane rozkładają się już i wywiązują kwas siarczany.

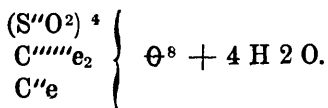
Podług Alermann'a, Bunsen'a i Rummelsberg'a, sól ta jest związkiem trzech atomów siarczanu cerowego, z jednym siarczanu czernego i ośmiastoma atomami wody, to jest: $3. CeO, SO^3 + Ce_2 O^3, 3SO^3 + 18 aq.$

Uważając typowo, należy ona do typu $\begin{matrix} H & 12 \\ H & 12 \end{matrix} \left\{ \Theta^{12}, \right.$ w którym, 12 atomów typowego wodoru, zastąpione zostały, sześcioma atomami, dwu atomowego rodnika ($S''\Theta^2$), dalej sześć atomów wodoru, przez rodnik ceru sześć tomowy ($C''''''e_2$). Pozostałe zaś sześć atomów wodoru przez trzy atomy dwu-atomowego rodnika ceru $C''e$. Wzór więc dla tego siarczanu typowy będzie:



Sól żółta. Ług z nad kryształów poprzedniego siarczanu, podparowany, często ale nie zawsze, wydziela żywo żółtą, krystaliczną masę składającą się z jednego tylko atomu

siarczanu cerowego i tyleż czernego. $CeO SO^3$, $CeO^3_3 SO^3 + 8 HO$. Typowo:

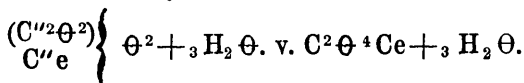


Sól ta ogrzana do 200°, traci wodę (16,83%). Pod dmuchawką pozostawia 43,33% tleno-tlenniku i jeden procent kwasu siarczanego.

Siarczan zasadowy tleno-tlenniku ceru. Odkryty przez Mosandr'a, długi czas służył do otrzymywania związków cerowych. Otrzymuje się przez rozkład dwóch poprzednich soli. Jest twarogowatym, siarko-żółtym osadem; który wodą gorącą opłukany i wysuszony, nie ulega zmianie. Świeżo osadzony rozpuszcza się w kwasach; chociaż i po kilkotygodnowém przechowywaniu nad kwasem siarczanym, własności téj nie traci.

Przebiegłszy po krótkce, ważniejsze zachowanie się ceru z czynnikami chemicznymi i niektóre konieczne do poznania naszego potrzebne związki, zakończmy najwięcej nas obchodzącym szczawianem cerowym.

Szczawian cerowy v. szczawian tlenku ceru.



W stu częściach zawiera 46,98 tlenku ceru, 31,29 kwasu szczawiowego i 21,73 wody.

Otrzymanie szczawianu cerowego, jako ciała nierozpuszczalnego w wodzie, a tém samym otrzymującego się przez proste osadzenie roztworu soli poprzednio opisanych, jak siarczanów, chlorku lub też tlennika rozpuszczonego w kwasie chlorowodorowym, szczawianem amonowym lub wolnym kwasem szczawiowym, nie przedstawia trudności, jeżeli tylko użyte do osadzenia sole, były chemicznie czyste; tak jednak nie jest; solom tym najczęściej towarzyszy Lanthan i Didym, a niekiedy i wapno, dla tego też do użytku medycznego, podajemy sposób następujący:

Z Cerytu (1) przez tłuczenie i szlamowanie jak najmiej sproszkowanego, otrzymuje się roztwór siarczanu, w sposób poprzednio opisany (patrz krystaliczny siarczan tleno-tlenniku); ten wprost bez odstawiania do krystalizacji, osadza potażem gryzącym i traktuje chlorem, wskutek czego tlennik Lanthanu i Didymu rozpuszcza się i przechodzi w płyn, a związek tlenowy ceru jako osad żółty pozostaje. Osad ten zebrany na sączek i opłukany, zmienia się w roztwór chlorku ceru, (patrz chlorek ceru), który podparowany dla pozbycia się znacznego nadmiaru kwasu, osadza szczawianem amonowym.

Osad starannie opłukany, suszy się wolnym ciepłem lub nad kwasem siarczanym i do użytku zachowuje.

Chcąc szczawian ceru otrzymać w wyraźnych igiełkowatych kryształach, do cedzenia użyć trzeba płyny gorące, znacznie rozcieńczone i bezustannie kłucić bagietką do zupełnego ich wydzielenia.

Szczawian ceru jest proszkiem białym bezkształtnym, lub krystalicznym złożonym z drobnych igiełek. W zimnej i gorącej wodzie nierozpuszczalny. Kwasy, jak: siarczan, azotny, i chlorowodorny rozpuszczają go, szczególnie za ogrzaniem; pierwszy i drugi z wydzieleniem kwasu węglanego, roztwór kwasu azotnego, przy końcu długiego ogrzewania wywięzują dymy kwasu podazotnego $Az\ 2O^2$. Ogrzewany na blaszce platynowej rozkłada się, co raz więcej ciemnieje, aż w końcu staje się żółtym lub żółto-czerwonawym; to jest przechodzi w tlennik, lub tleno-tlennik. Woda z nim kłuciona, po odsączeniu z solami wapiennymi i azotanem srebra, jak również wyparowana na blaszce platynowej, nie powinna dawać osadu. Szczawian cerowy, jeżeli stopniowo ogrzewany, niezmienia koloru, prawdopodobnie zastąpiony jest całkowicie szczawianem wapna, do którego z pozorów jest bardzo podobny; lub też innym ciałem. O czym bliżej, właściwą drogą i odczynnikami przechować się potrzeba.

(1) Składy materiałów aptecznych w minerał ten zaopatrzyć się powinny.

Gotowany z rozcieńczonym kwasem azotnym, lub chlorowodnym, przez dodanie nadtlenu ołowiu, w obec silnie wydobywającego się w pierwszym razie kwasu węglanego, ciecz mniej lub więcej stosownie do ilości ceru, farbuje się żółto lub pomarańczowo żółto. Zachowanie się to, jest cechą soli cerowych, i służy zarazem do bliższego przekonania się o zanieczyszczeniu szczawianu cerowego Lanthanem i Didymem. Otóż, jeżeli roztwór żółty, zlany z nad osadu zostanie wyparowany, a pozostałość od zbytniej ilości kwasu uwolniona; to przez wytrawienie jej wodą kwasem azotnym zakwaszoną zabiera się Didym i Lanthan, podczas gdy wszystkie cer, jako zasadowy azotan nierozpuszczalny pozostanie. Po strąceniu ołowiu siarko-wodorem z cieczy oddzielonej od osadu cerowego, w płynie pozostaną tylko oba metale, jako azotany.

Albo też szczawian ceru, którego czystości dochodzić chcemy, przez wyżarzenie zmienia się w tleno-tlennik, rozpuszcza w kwasie chlorowodnym, zbytek kwasu przez parowanie usuwa, i tak ostrożnie zobojętnia, aby najmniejszego nie wywołać zmętnienia, następnie rozcieńcza wodą, dodaje octanu sody i przepuszcza chlor, albo też dodaje w nadmiarze podchloranu sody. Roztwór taki gotowany wydzieli tlennik v. nadtlenu ceru, w żółto-czerwonawym osadzie, Didym i Lanthan pozostawiając w rozpuszczeniu. Tu ostrzedz powinniśmy, że osad na gorąco od cieczy oddzielić potrzeba, w płynie bowiem oziębionym, jeżeli nieco jeszcze wolnego znajdowało się kwasu octowego, zupełnie nie znika. (Ponownem gotowaniem znowu się wydziela).

Pierwszym czy drugim sposobem otrzymany roztwór tych metali, osadza się szczawianem amonowym, jeżeli utworzony osad jest biały, bez odcienia różowego, a nadto, jeżeli wyżarzony pozostawia biały tlennik rozpuszczający się bardzo łatwo w azotanie amonowym z wydzieleniem amonii; szczawian cerowy był zanieczyszczony, Lanthanem; jeżeli zaś osad będzie różowo-czerwony, pozostałość po wyżarzeniu żółto-fioletowo-czerwona, trudno rozpuszczalna w azotanie amonowym, Didymem.

Chcąc się o bytności obu tych ciał przekonać, można także pozostały z poprzednich prób, rozpuścić w kwasie siarczanym, podparować i odstawić do krystalizacji. Zebrane kryształki pod lupą, a nawet gołym okiem, pozwalają odróżnić, czerwono-fioletowe kryształy soli Didymowej, od białych igiełek soli Lanthanowej.

O próbach w drodze spectralnej analizy, jako nie możliwych do wykonania w laboratorjach farmaceutycznych wskutek braku właściwego aparatu, postanowiliśmy zupełnie zamilczyć.

Na zakończenie nadmieniamy, że szczawian cerowy, który najczęściej w formie proszków i pigułek zapisywanym bywa, zadaje się od pół, do kilku gran, dwa do trzech razy dziennie.

WIADOMOŚCI ZAKRAJOWE,

KRONIKA LEKARSKA ZAGRANICZNA.

Treść: 1. **Paryż.** *Akademia umiejętności:* Sztuczne wywoływanie potworności. 2. Wpływ stanu pijaństwa na poczęcie i na rozwój płodu. *Towarzystwo lekarskie:* 3. Syfilografia porównawcza p. Lagneau. 4. Ovariotomia. 5. Ciało obce w wypustnicy (int. rectum). 6. Suchoty płucne. *Akademia lekarska:* 7. Rozprawy nad gruźlicą (tuberculosis). 8. Mechanizm nagłej śmierci w zgorzeli. 9. Natura karbunkułu. **Egipt.** *Towarzystwo medyko-chirurgiczne w Aleksandryi.* 10. Leczenie ropni wątroby, 11. Zastosowanie fosforu w paraliżach. **Paryż.** *Towarzystwo chirurgiczne:* 12. Uleczenie tętniaka tętnicy podkołanowej przez nacisk **Wiedeń.** *Towarzystwo lekarskie:* 13. Dwuchlorek metylu. 14. Niektóre stany chorobne przyrządu słuchowego. 15. Zaprzeczenie możliwości zjawienia się podwakroć odry u jednej osoby. 16. Otrucie grzybami. **Berlin.** 17. Rakowiec gardzieli i krtani.

1. *Akademia umiejętności:* **Sztuczne wywoływanie potworności.** P. D a r e s t e, przedstawił Akademii nauk, rozprawę, w której streszcza poprzednie swoje prace, nad sztucznym wywoływaniem potworności u ptaków. Używa on w tym celu przyrządu, do wylęgania jaj, w którym można ogrzewanie skierować na pewien dany punkt. Jeżeli zamiast ogrzewania szczytu jaja, w którym jak wiadomo pojawia się znamię zarodkowe (*macula germinativa*), ogrzewać będziemy inny punkt w pewnej odległości od poprzedzającego położony, będziemy w każdym razie mogli sprowadzić pewną nieprawidłowość uwydatniającą się w zmianie błony zarodkowej (*blastoderma*). Rozwój samego zarodka, odbywa się daleko prędszej, między szczytem jaja, a punktem najbliższym źródła ciepła leżącym, aniżeli w okolicy przeciwległej. Ztąd wynika, że zarodek przybiera postać eliptyczną. Płody powstające z tak zmienionych błon zarodkowych są najczęściej

potworne. P. D a r e s t obecnie zajęty jest wyszukiwaniem związku, jaki zachodzi między zmienioną błoną zarodkową, a powstającym z niej potwornym płodem. Sądzi on, że uda mu się zczasem dojść do możliwości wywoływania zapowiedzianych potworności, w tym lub owym kierunku, jak dziś może sztucznie wykonywać zmiany na błonie zarodkowej. (*Gazette des Hôpitaux* Nr. 11).

2. **Wpływ stanu pijaństwa na poczęcie i rozwój płodu.** P. D e m a u x przedstawił Akademii nauk rozprawę popartą faktami, której treścią jest, że: „poczęcie (*conceptio*) nastąpiłone w stanie pijaństwa, jest jedną z przyczyn wywołujących padaczkę (*epilepsia*) i inne choroby ośrodków nerwowych. Prócz tego, tejsze samėj przyczynie przypisuje wielką liczbę potworności przyrodzonych, zbroczeń ośrodków nerwowych, ich wadliwej budowy i t. d., które nader często, podług p. D e m a u x, przeszkadzają urodzeniu się płodu we właściwym czasie, a gdy poród jest normalny, to dzieci takie żyją zaledwie kilka tygodni lub miesięcy.

3. Na posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego paryzkiego z dnia 18 października r. z. P. Gustaw L a g n e a u przedstawił dzieło p. t. **poszukiwania porównaweze nad chorobami wenerycznymi w rozmaitych krajach.**— W dziele tem znajdujemy starannie nagromadzone cyfry statystyczne o rozwoju syfilis w Grenlandyi, Irlandyi, Algeryi, Tunisie, Lewancie, Chinach, Japonii, Meksyku, Cejlanie, Oceanii, etc. etc. Porównanie tych sprawozdań okazuje, że *np.* stosunek owrzodzeń na częściach płciowych, jest nader rozmaity. I tak owrzodzenia te są nader rzadkie u Arabów i Kabyłów, chociaż wypadki ogólnej syfilis, nader często spotykamy u tych ludów w Algeryi. W Lewancie wrzody pozornie miękkie pociągają często za sobą silne zakażenie. Nigdy nie obserwowano szankra miękkiego w Zelandyi. Rozwój choroby syfilitycznej jest mniej szybki w krajach zimnych jak w gorących, w Christyanii jak we Francyi, we Francyi mniej jak w krajach podzwrotnikowych. W Lewancie, Meksyku, Kochinchinie, Chili, nader częste są dymienice (bubones). Tryprzy ostre

niepojawiają się ani w Lewancie, ani w Algeryi, chyba przez stosunki z europejczykami.

Leczenie wymaga różnego przeciągu czasu zależnie od kraju. Objawy pierwszorzędne występują w 52 dni w Christyanii, w 37 we Francyi, 27 w Algeryi. Zakażenie ogólne wymaga 124 dni leczenia w Christyanii, 50 we Francyi, 38 w Algeryi. W warunkach klimatologicznych zupełnie różnych, w Grenlandyi i Irlandyi, syfalis nigdy się nie ustala, chyba chwilowo przy stosunkach z innymi narodowościami.

W większej liczbie krajów wypadki choroby wenerycznej są w stosunku do środków profilaktycznych i sposobów leczenia. Dość jest dla przekonania się o tem porównać liczby dotkniętych tą chorobą w armijach francuzkiej, angielskiej i belgijskiej. W Anglii gdzie pomiędzy r. 1861 a 1863, żadnych prawie środków zapobiegawczych nie używano, na 1000 żołnierzy, syfalityków było 318. We Francyi, gdzie starano się zachowywać już pewne środki ostrożności, na 1000 było 113 chorych; w Belgii, gdzie środki antisyfalityczne ogólnie były stosowane, zarażonych było zaledwie 90 na 1000 czyli 3,5 mniej jak to miało miejsce jednocześnie w Anglii.

4. W szpitalu „de la Pitié“ w dniu 23 stycznia p. Richet w asystencji p. Empis, rozpoczęli **operację ovariotomii**, lecz z powodu zbyt rozgałęzionych przyczepów nie mogli dokończyć takowej. Chora w wieku lat 46 od półtora roku miała w brzuchu guz ciągle się powiększający. Po starannem zbadaniu takowego, wyżej wzmiankowani lekarze uznali, iż guz ten jest torbielem złożonym jajnika. Wszelako p. Richet, uderzony był niezwykłą postacią brzucha, który niebył ostro ku przodowi sterczącym, lecz płaskim, na boki rozszerzonym. Po rozpoczęciu operacji, przekonano się, iż istnieją tak silne przyczepy pomiędzy torbielem, a ścianami brzuszniemi i narzędziami wewnątrz jamy brzusznej położonemi, iż o wyłuszczeniu mowy być nie mogło, dla tego operacją przerwano. Na drugi dzień chora umarła na ostre zapalenie otrzewnej. Badanie pośmiertne wykazało całą słuszność zdania operatorów. Dla oddzielenia torbieli musiano wyrwać część ściany brzusznej. W miednicy małej znaleziono

tak wielką ilość przyczepów, iż zaledwie przy nader powolnej i starannej dyssekcji zdołano je pooddzielać. Pęcherz i macica stanowiły jedną całość z torbielem.

P. Riechet sądzi, iż z postaci brzucha będzie można w przyszłości, wywnioskować niekiedy niemożebność operacji. Forma spłaszczona jaką widziano u wyżej przytoczonej chorzej wskazuje, iż guz niemógł się w brzuchu rozwijać swobodnie, gdyż inaczej byłby się wzniosł w górę, z zaokrąglił i ścianę brzuszną wypchnął ku przodowi. Kiedy więc to niema miejsca, torbiel musi być za pomocą nader silnych przyczepów w jamie brzusznej uwłężionym, a to jest dostatecznym przeciwwskazaniem do operacji.

5. **Ciało obce w wypustnicy.** Pod tym tytułem p. Deval opisuje w „Gazette des Hôpitaux“ następujący wypadek. Dnia 2 stycznia b. r. zażądał jego porady pewien posługacz kolei żelaznej, który wyznał po długich wzdragniach i omówieniach, iż bawiąc się, jak mówił, wprowadził sobie do rectum drewniany tłuczek kuchenny. Jak się okazało robotnik ten nałogowo oddawał się biernej pederastyi. Przy badaniu przez rectum wyczuć się dawał dolny koniec tłuczka, na jeden decimetr powyżej zwieracza wypustu (*sphincter ani*). Żadne zmiany zewnętrzne miejsca nie miały, wypust (*anus*) był w stanie normalnym. Wszelkie narzędzia stosowane w celu wydobycia wyżej wzniesionego przedmiotu na zewnątrz były bezskuteczne, ślizgały się bowiem po gładkim i twardym drzewie. Wypustnica była bardzo podatną i narzędzia wprowadzać się dawały z łatwością. Nie mogąc więc wydobycia ciała tego skutecznie, p. Deval zalecił choremu przybyć do siebie nazajutrz. Robotnik nie doznawał żadnych boleści, z małym utrudzeniem chodził i zajmował się swoją pracą. Dnia następnego p. Deval wezwał p. Tardieu i wspólnie rozpoczęli badanie. Górny i cieńszy koniec tłuczka wymacać się dawał w podżebrzu prawem, przy naciskaniu ku dołowi dawał uczucie podobne do „ballottement“ płodu w ostatnich miesiącach ciąży, co łatwo daje się objaśnić nie wejściem tłuczka do okrężnicy poprzecznej, jakby się to zdawać mogło,

lecz raczej wielką kurczliwością i ruchliwością wypustnicy i okrężnicy zstępującej.

Po powtórnem bezskutecznem zastosowaniu rozmaitych przyrządów chirurgicznych p. Tardieu po wielu trudnościach wprowadził rękę do wypustnicy, a uchwyciwszy silnie dolny koniec tłuczka, podczas gdy p. Deval jednocześnie z zewnątrz naciskał na górny jego koniec przez ścianę brzuszną, wyciągnął go na zewnątrz.

Tłuczek miał długości 23 centymetry, grubości 5 centymetrów w dolnym a 3 centymetry w górnym końcu, ważył 270 grammów.

Po wyjęciu chory oddał cokolwiek lekko zabarwionego śluzu, i powrócił do swoich zatrudnień.

Nazajutrz stolec miał naturalny, i żadne cierpienia nie miały miejsca.

Fakt ten jest jednym z prawie nieprzypuszczalnych wypadków aberracyi umysłowej i zmysłowej, która może do podobnego rozbestwienia pewne indywidua doprowadzić. Opisy podobnego rodzaju wypadków znajdujemy porozrzucane w rozmaitych dziełach: wprowadzane były do wypustnicy najrozmaitsze przedmioty. Od tabakierek aż do słojków z konfiturami. Ale oprócz uwag moralnych i psychologicznych jakie tego rodzaju rozpusta nastęrczyć może, fakt przez p. Duval opisany ciekawym jest pod względem patologicznym. Pomimo 24-godzinnego przebywania ciała obcego w kışzkach grubych, nie widzimy żadnych zaburzeń. Wypust (*anus*) rozszerzany na wszelkie sposoby, żadnej nie ulega również przypadłości. Po wyjęciu niema ani zapalenia, ani czego się można było spodziewać paraliżu wypustnicy.

6. Posiedzenie Towarzystwa lekarskiego w dniu 24 stycznia r. b. postanowiło utworzyć komissyę do ześrodkowywania i stanowczego zbadania wszelkich prac tak teoretycznych jak doświadczalnych co do **suchot płucnych** (*phthisis pulmonum*). Powodem do tego było powszechne przerażenie jakie panuje na widok corocznych strasznych spustoszeń przez chorobę tę wywoływanych. Dość jest przytoczyć statystykę po-

daną przez p. Besniet i innych lekarzy szpitali paryzkich. P. Moissenet, pełniący służbę w miesiącu listopadzie w szpitalu Hôtel-Dieu, na 29 śmierci, 15 podaje skutek suchot, a w miesiącach listopadzie i grudniu, z liczby 903 cierpiących na gruźlicę, przypada 477 zejść śmiertelnych, czyli 52,82%. Cyfra zastraszająca, przewyższa bowiem liczbę zejść na wszystkie inne choroby. Nie można nawet przypuszczać aby to miało miejsce skutkiem wpływów atmosferycznych lub miejscowych, gdyż w sprawozdaniu z siedmiu ostatnich miesięcy 1867 r. widzimy następującą śmiertelność:

Czerwiec	wyzdrowień	313	śmierci	192
Lipiec	„	275	„	217
Sierpień	„	235	„	218
Wrzesień	„	193	„	250
Październik	„	200	„	241
Listopad	„	201	„	222
Grudzień	„	225	„	255

Cyfry te aż nadto przekonywają, iż pora roku żadnej tu nie gra roli. W r. 1866 na ogólną liczbę 4740 leczonych na suchoty płucne w szpitalach paryzkich, zejść śmiertelnych wypada 2440 czyli 51,47%. Współczesna epidemia cholearyczna na 4970 dawała zaledwie 1679 śmierci czyli 38,78%. Dalej jeszcze p. Besniet przytacza, iż na przecięciową śmiertelność roczną Paryża 50,000, na którą 8,000 przypada na suchotników co stanowi $\frac{1}{6}$ śmiertelności ogólnej. Kiedy w ten sposób liczebnie jesteśmy w stanie zdać sobie sprawę ze spustoszeń wywołanych przez chorobę, którą poznać możemy w samym jej zawiązku i przeczuć prawie zanim ma miejsce jakiegokolwiek umiejscowienie, zdaje się niepodobnym patrzeć obojętnym okiem na taką śmiertelność i uważać ją za fakt nienaruszony, przeciw któremu nauka na zawsze ma pozostać bezsilną. Jeżeli zwłascza jest prawdą, jak to utrzymuje wielu lekarzy, czego w szelako stanowczo twierdzić nie możemy, iż śmiertelność suchot, pomimo postępów medycyny, z latami wzmaga się w stosunku rosnącym, obojętność ogółu na tę kwestyę byłaby ze wszechmiar naganną, i na odwrót,

godne są wszelkiego rodzaju zachęty starania o rozjaśnienia i posunięcia naprzód téj smutnéj kwestyi.

7. Rozprawy nad gruźlicą. Na posiedzeniu Akademii med. z d. 3 grud. r. z. p. Pidoux zabrał głos w materyi gruźlicy (*tuberculosis*). Badacz ten rozbierał wnioski, które p. Villemin wyprowadził z natury i przyczyn suchot, a które ogłosił w dziele swem p. t. *Eludes sur la tuberculose*, (badania nad gruźlicą). P. Pidoux starał się dowieść, iż pogładowi p. Villemin, zadaje fałsz zarówno patologia ogólna, jak i obserwacye kilniczne.

Podług p. Villemin suchoty gruźelkowe (*phtisis tuberculosa*) są chorobą zaraźliwą, specyficzną. Nie mogą się rozwijać samoistnie, ani przez żadną ze zwyczajnych przyczyn wywołujących, co nie jest faktem nadzwyczajnym, gdyż choroby samorodne zupełnie nie istnieją; a ponieważ pospolite przyczyny, nie mogą dać człowiekowi gotowego gruźelka, trzeba więc przypuścić, iż organizm jest tylko zbiornikiem, w którym się zarody gruźelków rozwijają; samo zaś ich nasienie, jeżeli można się tak wyrazić, pochodzi z zewnątrz tak jak to ma miejsce u zwierząt, którym gruźelki zostaną zaszczone. Oto jest w streszczeniu rezultat badań p. Villemin.

P. Pidoux wykazuje najprzód, iż doktryna ta jest w sprzeczności z najpewniejszymi zasadami patologii ogólnej.

Wbrew zdaniu p. Villemin, który zaprzecza wszelkiemu samorodztwu fizyologicznemu lub chorobnemu, p. Pidoux twierdzi, iż wszystkie choroby, nawet specyficzne są samorodne. „Patologia, powiada on jest tylko znajomością różnorodności (*heterogenies*), którym organizm jest podległy, choroby są tylko różnorodnościami. Prawdopodobnie zarzucą mi, iż różnorodność w organizmie jest niemożliwą, gdyż tkanki patologiczne, napozór najbardziej od fizyologicznych różne, są w rzeczywistości utworzone pierwotnie z tych samych elementów. Wiem o tém, a pomimo tego zdania nie zmieniam. Jeżeli równorodność niema miejsca co do postaci pierwiastków, to jednak istnieje ona co do liczby, czasu i miejsca, a skutkiem tego co do żyćowości i rozwoju. A zarówno w fizjologii jak i w patologii rozwój o wszystkim stanowi. Gru-

zёлki należą do heterogenij najpospolitszych, a zatem do najmniej specyficznych; bo jeżeli choroby specyficzne same z siebie powstają, to gruźelki powstają ze wszystkiego; nie potrzebują one żadnego specyficznego bodźca aby powstać i rozwinąć się pod wpływem mnóstwa przyczyn, które to mają tylko wspólnego iż osłabiają odżywianie“. Dalej p. Pidoux zbijając teorią P. Villemin, powiada, iż gdy ten ostatni sprawdził analogią histologiczną, która istnieje pomiędzy gruźelkami z jednej strony, a miękczakami (*gummata*) syfilitycznymi i ziarniną nosacizny z drugiej strony, wniósł ztąd, iż gruźlica jest chorobą jadowitą, zaraźliwą tak jak syfilis, i nosacizna. Ale analogia ta zbija teorię p. Villemin, zamiast ją popierać, bo gdy nosacizna i syfilis dojdą do fazy, w której się ich analogia z gruźelkami objawia, przestają być jadowitemi (*virulents*). P. Pidoux znajduje w samej naturze produktów tych przyczynę, dla której one nie mogą być zaraźliwymi: są one bowiem utworzone z pierwiastków pospolitych, zasadniczych, necrobiotycznych, a ztąd pozbawione życiowości koniecznej dla jądów chorobnych. Jadowitość istnieć może tylko w płynach organizowanych, jak krew lub ropa, i ma ten sam skład zasadniczy, gdyż płyny te przedstawiają niejako całość chorego organizmu. P. Pidoux odrzuca stanowczo hipotezę p. Villemin przypuszczającego, iż jadowitość jest niewidzialną i niedotykalną własnością istoty gruźlicy. P. Pidoux twierdzi, iż jady są ciałami, płynami *sui generis*, mogącemi być łatwo przez zmysły nasze ocenione. Tym sposobem pierwsza część dowodzenia p. Pidoux może być streszczoną w następujący sposób: Gruźlica może być i jest samorodną, nie jest i być nie może zaraźliwą.

W dalszym ciągu p. Pidoux przedstawił swoje pojęcia o gruźlicy i przeszedł do klinicznych obserwacji, na posiedzeniu z dnia 10 grudnia,

Dzieli on suchotników na 3 kategorie: 1) tych u których gruźlica rozwija się pod wpływem przyczyn zewnętrznych, dających się ocenić i poznać; 2) tych u których gruźlica rozwija się pod wpływem przyczyn wewnętrznych; 3) tych u któ-

rych nie można wysledzić ani na wewnątrz ani na zewnątrz, żadnych przyczyn, ani wywołujących, ani przygotowawczych, i którzy podlegają suchotom skutkiem pewnego usposobienia, *diathesis*. Te trzy kategorie obejmują wszystkie wypadki, a tak w powstawaniu jak i rozwoju ich nie działa żaden specyficzny czynnik.

Do pierwszej kategorii należą suchoty wywołane przez przedłużone działania zewnętrznych wpływów szkodliwych, jako to: zimno, niedostateczne odżywianie, zbyt ciężka praca, różne nadużycia, etc. Tu się rozwija najczęściej ten rodzaj suchot, które chciano odróżnić pod nazwą zapalenia płuc serowatego (*pneumonia caseosa*). P. Pidoux nazywa to śluzo-gruźlicą (*muco-tuberculosis*), i wykazuje, że choć od zwykłej ziarninowej gruźlicy może być w pewnym względzie odróżnioną, w istocie jest tylko zmienioną cokolwiek jej postacią.

W drugiej kategorii mieści p. Pidoux gruźlicę następczą, rozwijającą się po rozmaitych chorobach ogólnych, w których suchoty są tylko zakończeniem. Byłyby tym sposobem suchoty arthriticzne, herpetyczne, skrofaliczne. Rozwijać się mogą bądź jako ostatni okres ogólnej choroby, która wycieńczywszy do najwyższego stopnia organizm, przygotowała tym sposobem grunt dla gruzełków; bądź jako choroba dziedziczna u indywiduów u których choroby ogólne są w ten sposób zmienione i zdegenerowane.

Są to jak widzimy osobiste zdania p. Pidoux, o których słuszności słuchacze nie zdają się być w zupełności przekonani.

Obok suchot powstających z wyżej wymienionych przyczyn wewnętrznych, umieszcza p. Pidoux suchoty ukazujące się po odrze, kokluszu, ciąży, zbyt długim karmieniu, podkoniec cukromoczu (*diabetes mellitus*) etc. Jak można przypuścić, mówi p. Pidoux, iż tu gra rolę jakiś specyficzny pierwiastek, co do usposobienia gruźliczego (*diathesis tuberculosa*), których początku w dziedziczności szukać musimy, są one, jak wszystkie usposobienia chorobne, czy to osobiste i nie zaszczepialne; usposobienie bowiem wyłącza

zarazek, a skutkiem tego i specyficzność. Nakoniec dotyka p. P i d o u x kwestyi zaraźliwości gruźlicy, która jest kwestyą najbardziej praktyczną, wykazuje, iż w tym względzie nie mamy jeszcze żadnych pewnych danych. Rozwiązać to muszą ściśle obserwacye, nie można bowiem wprost, jak to uczynił p. Villemin z zaszczepialności suchot wnioskować o ich zaraźliwości.

Co do samego szczepienia gruźelków, jeżeli badać będziemy rezultaty jakie otrzymał p. Villemin i inni experimentatorowie, jeżeli zwłaszcza zwrócimy uwagę, iż najrozmaitsze ciała dały ten same skutek, przekonamy się, iż to jest nowy argument, przeciw specyficzności przemawiający.

Tak więc zarówno dane anatomiczne, jak i obserwacya kliniczna, prowadzą nas do bezwarunkowego zaprzeczenia specyficzności, jadowitości, i zaraźliwości gruźelków.

Wszystko pokazuje, że choroba ta jest samorodnem p r z e r o d z e n i e m (*degeneratio spontanea*), której przyczyny zarówno jak i spustoszenia przez nią wywołane nie mają nic specyficznego, nic niedostępnego dla medycyny; z kąd wynika, że zamiast bezowocnego szukania, specyficzných lekarstw, winniśmy starać się znaleźć, w warunkach powstawania choroby środki do przeszkodzenia jój rozwojowi, i do jój pokonania.

8. **Akademia lekarska. Mechanizm nagłej śmierci w zgorzeli.** Na posiedzeniu z dnia 26 listopada, p. Parise przedstawił pracę swą, w której bada mechanizm nagłej śmierci w zgorzeli. Wypadki tego rodzaju szczególnie często się zdarzają przy zgorzeli mokrej (*gangrena humida*) i głębokiej kończyn. Podług p. Parise powodem śmierci w tych razach jest tworzenie się gazów rozpadowych w żyłach członka dotkniętego zgorzelą. Gazy wchodzą do serca i mechanizm śmierci jest taki sam jak przy wprowadzeniu powietrza do żył.

9. **Natura karbunkułu.** Na posiedzeniu z dnia 3 grudnia p. Davaine czytał rozprawę swą o naturze karbunkułu, będącą streszczeniem poprzednich prac tegoż autora. Z jego poszukiwań wynika, iż we krwi, śledzionie

i wątrobie zwierząt dotkniętych karbunkułem, znajdują się ciała, które p. Davaine nazywa bakterydami (*bacteridies*). Zjawienie się tych ciałek poprzedza objawy chorobne; z drugiej strony krew przestaje być zaraźliwą, gdy *bacteridies* z niej znikną. Ztąd słusznie można ciała te uważać nie za skutek lub objaw, lecz za przyczynę choroby.

(Archives générales de medecine, styczeń 1868).

10. **Egipt.** *Towarzystwo medyko-chirurgiczne w Aleksandryi*, przed niedawnym zawiązane czasem, już dało się poznać światu naukowemu z wielu poszukiwań nad chorobami rzadkimi w Europie, a częstymi na Wschodzie. Godną zwłaszcza podziwienia jest praca, zdolność i wytrwałość sekretarza tegoż Towarzystwa, dr. Dumesthé. Badacz ten zajmuje się obecnie łącznie z innemi członkami Towarzystwa **leczeniem chirurgicznem ropni wątroby**. Powszechnie w téj przypadłości przebijano wątrobę grubym trójgrańcem jak przy torbielach jajników, nie zwracając uwagi na możliwe utworzenie się przyczepów do odpowiedniej części przepony.

Metoda ta liczy wielu zwolenników, lecz trzeba było wykazać, iż przekłucie wątroby nie pociąga za sobą ostrego zapalenia otrzewnej, ani objawów zapalnych ze strony ranionego organu.

W tym celu przedsięwzięto cały szereg doświadczeń na królikach, psach i wołach. Wypadki doświadczeń tych są nader ważne, potwierdzają bowiem fakta obserwowane w podobnych wypadkach na człowieku. Przekonano się, że rany wątroby najczęściej zablizniają się bardzo szybko, żadnych złych następstw za sobą nie pociągając. W ogóle są one dalekie od niebezpieczeństwa, jakiem je dawniej otaczano.

Następnie zadało sobie Towarzystwo drugie pytanie o ile przekłucie ropni wątroby jest skutecznym środkiem leczniczym?

Dla rozwiązania kwestyi téj, wszyscy członkowie przez pół roku notowali wypadki swych kuracyj, a następnie przedstawili je Towarzystwu. i oto są cyfry jakie dała ta statystyka. Na ogólną liczbę 82 operacyj otrzymano 41 wyleczeń czyli około 50%. Ropni większych od pięści dorosłego człowieka

operowano 22, wyleczono 7, czyli cokolwiek mniej jak $\frac{1}{2}$. Z drugiej strony z 81 ropni pozostawionych bez leczenia, zejście szczęśliwe widziano tylko w 14 wypadkach.

Wniosek więc praktyczny silnie za operacją przemawia.

Wynikiem tychże badań jest, iż operować należy jak można najwcześniej, nie pozwalając ropniom powiększać się choćby te były jak najgłębiej położone.

Po wprowadzeniu trójgrańca, dla ułatwienia wypływu ropy, wielu lekarzy radzi zaprowadzać rurki drenowe, które kilka dni, a nawet tygodni w ranie pozostawiają. Zwykle po operacji występuje krwawa biegunka, jeżeli już poprzednio nie istniała i trwa często kilka tygodni, a nawet miesięcy, co jednak na ostateczne wyleczenie stanowczego wpływu nie wywiera.

11. Zastosowanie fosforu w paraliżach. Wiele środków farmakologicznych, które z pomyślnym używane były rezultatem, skutkiem zbiegu okoliczności zostają przez długi czas zapomniane, dopóki jaki badacz znów ich do terapii nie wprowadzi.

To miało miejsce i z fosforem. Już Huean, Franck i wielu innych leczyli nim paraliż, lecz środek ten wyszedł następnie z użycia, i dopiero obecnie p. Delpech na widownię nauki go wprowadził.

W rękę tego lekarza, fosfór wyborne daje rezultata. I tak „Gazette des Hôpitaux“ przytacza trzy różne typy paraliżu, które tym środkiem wyleczone zostały.

1. Indywiduum sparaliżowane przez przedłużone użycie siarku węgla.

2. Paraliż *a frigore* postaci wstępującej (paralysie ascendante).

3. Paraliż skutkiem ataku apoplektycznego.

U wszystkich chorych działanie fosforu objawia się w jednaki sposób. Najprzód występują natężenia, potem powracają władze czucia, a nakoniec ruch.

P. Delpech zadaje dozy bardzo słabe, od 1 do 3 miligramów dziennie, wyjątkowo u jednego chorego doszedł do 6 miligramów.

Zadaje się w postaci emulsyi, w roztworze klejkowatym, rozpuszczając poprzednio fosfor w oleju (1 gram na 500).

(Gazette des Hôpitaux Nr. 17).

J. Brzeziński.

12 *Towarzystwo chirurgiczne paryzkie* **Tętniak na tętnicy podkolanowej**. Pewien Włoch w wieku lat 40, cieszy się pomyślnem zdrowiem; przed szesnastu miesiącami, zauważał w dole podkolanowym lewym mały guziczek tętniący, wielkości końca paluszka. Przyczyny powstania tego guza nie wiedział i nie zwracał na niego uwagi, gdyż takowy nieznaczne mu tylko stawiał przeszkody w odbywaniu ruchów.

Guz pozostał na takim stopniu wykształcenia jeszcze w ciągu jednego miesiąca, lecz potem zaczął rosnać bardzo prędko i wkrótce doszedł do wielkości jaja kurzego. Nie czując się osłabionym i nie doznając żadnych bólów w okolicy guza, chory nie szukał pomocy lekarskiej i ciągle pełnił swe obowiązki, które go nie raz zmuszały do odbywania po kilka mil drogi dziennie.

W jedenaście miesięcy później guz powiększył się do objętości pięści dorosłego człowieka, wtedy to chory uczył nieznośne bóle w tej okolicy; miewał dreszcze, często powracającą gorączkę; kończyny już nie mógł wyprostować i wskutek tego zmuszony był zaprzestać pełnienia swoich obowiązków. Chcąc poradzić złemu, szukał pomocy u różnych lekarzy we własnym kraju, jeżdżąc od miasta do miasta (w którym to czasie guz doszedł wielkości głowy noworodka) i nakoniec osłabiony i wychudły przybył do szpitala klinik w Paryżu, do oddziału Houela, który zastępował Nalatona.

Badając chorego znaleźliśmy na lewej kończynie dolnej guz tętniący większy od głowy noworodka, i kończynę w kolanie zgiętą pod kątem, którego wierzchołek zwrócony był ku wewnątrz. Skóra na guzie czerwona, napięta, zdaje się być w stanie zapalonym; tętnienie guza jest współczesne z uderzeniem pulsu lecz słabe, obok tego w guzie po przyłożeniu ucha można usłyszeć szmer podmuchowy (*bruit de soufflé*), guz po zaciśnięciu tętnicy udowej przestaje tętnić i szmer podmuchowy znika.

Na téj kończynie nie daje się wyczuć tętno, ani tętnicy piszczelowej, tylnej około kostki wewnętrznej, ani tętnicy grzbietowej nogi; cała kończyna poczynając od stopy aż do uda obrzmiała i ruchy jój zniesione we wszystkich stawach, prócz stawu biodrowego. Żyły na goleni mocno rozszerzone i łączą się z również rozszerzonymi żyłami uda, w okolicy wewnętrznej kolana.

Ból w dole podkolanowym jest bardzo dolegliwy; snu prawie nie ma wcale; apetyt zmniejszony; tętno przyspieszone, drobne.

Badając tętnice nie wysledziliśmy żadnych zmian patologicznych, usprawiedliwiających powstanie guza.

Z początku leczenie było tylko symptomatyczne: staraliśmy się znieść ból i zapalenie skóry na około guza, co osiągnęliśmy z łatwością po zastosowaniu ciepłych okładów, pod wpływem których ból ustał, skóra zwolniła, chory spał spokojnie w nocy, gdyż i objawy gorączki złagodziły się nieco.

20 Października, chory uczuł nagle gwałtowny ból w samym guzie, instyktowo więc w celu ulżenia sobie zaczął naciskać tętnicę udową w górnej jój części, wkrótce przybył Houel, przekonał się że tętnienie guza było silniejsze; guz sam stał się większym, co niezawodnie było skutkiem nowego przerwania się naczynia i wylewu krwi. — Zalecano obłożyć guz lodem, po czem ból złagodził się trochę. Wieczorem wstrzyknięto do guza 20 kropli roztworu *Hydro-chloratis morphi* (w stosunku 1: 30), chory nie czuł takiego jak przedtem bólu i mógł spokojnie zasnąć.

Na drugi dzień t. j. 21 paźdz. Houel stosuje nacisk palcowy na tętnicę udową od 10 rano aż do dziesiątej wieczorem. Miejsce do nacisku obrano w trójkącie *Scarpy*. Ciągła zmiana palców, zmęczeniu tychże i t. d. nie pozwalają zacisnąć zupełnie tętnicy, lecz to wcale nic nie przeszkadza gdyż z umysłu nawet zaprzestawano nacisku w ciągu jednej lub dwóch minut, aby podczas tego badać zmiany zachodzące w guzie.

Otóż ciepłota guza to się podnosiła to opadała; tętnica i szmer podmuchowy zacięły powoli; skóra pokrywa-

jąca guz, bladła i zdawała się wilgotną i miękką; po 12 godzinowym nacisku palcowym t. j. o godzinie 10 wiecz. ani tętnienia, ani szmeru podmuchowego w guzie już nie ma; chory zasypia znużony.

Przy porannój wizycie znaleziono i tętnienie i szmer podmuchowy, te jednak były słabsze jak przed naciskiem guza. Zastosowana krępulec Broca na 12 godzin, bez pożądanego skutku.

Na następnym dniu (23 października) tętnienie i szmer nabierają siły. W miejscu najbardziej wystającym guza u dołu utworzył się pęcherzyk (*phlyctena*), którego średnica wynosi do 3 cent., do koła niego sączy się płyn surowicy. W tym dniu chorego zostawiono bez lekarstwa.

Dnia 24 października guz tętni tak mocno jak przed zastosowaniem nacisku, szmer podmuchowy jest bardzo wyraźny. W tym dniu dr. V a u s e t t i (z Padwy) odwiedzający chorego, zgadza się z dr. H o u e l e m,* aby powtórzono nacisk, który takim samym sposobem jak i poprzednio był wykonany. Po dwóch godzinach tętnienie ustaje, szmer także; obniżanie się i wzmaganie ciepłoty tak jak i wyżej odkrywało się na przemian. Pomimo to nacisk trwa jeszcze w ciągu następnych czterech godzin. W tym czasie tętnica oboczna kolana na wewnętrznej jego stronie rozszerzyła się dość znacznie i czuć w niej tętnienie; zjawiska tego wprzód nie zauważano. Pęcherzyk dał początek owrzodzeniu, z którego sączy się płyn szarawy na zewnętrznej stronie guza znajduje się czerwona plamka. Objętość guza zmniejszyła się. W sześć godzin po ustaniu nacisku, tętnienie i szmer pojawiają się w guzie, lecz są bardzo słabe. Po raz trzeci przystąpiono do nacisku (przez dwie godzin), poczem tętnienie i szmer ustają. Chory ma nieznaczną gorączką.

Dnia następnego tętnienie nie wraca, owrzodzenie zamienia się w strup; w miejsce plamki czerwonej istnieje czarna plama, której granice coraz się powiększają. Na drugi dzień stan ten sam.

Dnia 27 października pojawia się tętnienie, lecz jest nieznaczne i ustaje po godzinnym nacisku, który nie patrząc na

to, wykonywa się w ciągu trzech następnych godzin. Na okołostrupa tworzy się linia demarkacyjna, plamka czarna zamienia się w strup, który w parę dni później otacza się linią demarkacyjną, a następnie odpada. W tem miejscu gdzie się znajduje drugi strup (większy, dolny) daje się wyczuć zmięknienie guza. Stan ogólny jest dobry. Przez otwór powstały po odpadnięciu małego strupa (zewnątrznego, który się utworzył z owój plamki czerwonej) można widzieć wewnątrz tętniaka wypełnione skrzepem czarno-czerwonym, który w całości przechodzi już w rozpad. Obrzmienie kończyny zmniejsza się.

W ciągu dni następnych stan ogólny chorego jest mniej pomyślny: tętno przyspieszone, apetyt zmniejszony; zapalenie na około zmartwiałych tkanek szerzy się coraz dalej, przez otwór sączy się płyn posokowaty.

W kilka dni później obok dawnego otworu, tworzy się drugi, przezeń wychodzi znaczna ilość strupów zmięszanych z płynem posokowatym, ropnym, lub krwistym. Następnie te dwa otwory zlewają się w jeden, wielkości 6 centm. w średnicy, przez który wychodzi na zewnątrz skrzep wielkości jaja gęsiego.

W tym czasie kończyna jest ułożoną na poduszkach, pod nią zaś znajduje się pęcherz do połowy napełniany wodą. Zimne okłady ciągle są zmieniane. Następnych dni wydalają się przez otwór istniejący w skórze, skrzep wielkości pięści, poczem dr. Jarjavay, szczypczykami wyciąga kawałki skrzepów, które po większej części są już odbarwione, włóknikowe i ułożone warstwami. Od tego czasu co rano i wieczór przestrzykiwano wewnątrz guza ciepłą wodą, aby odmywać części zostające skrzepu i znosić smrodliwą woń tkanek przechodzących w rozpad.

Dnia 22 listopada resztę skrzepów wystających na zewnątrz odcięto, guz spłaszczył się, a skóra ułożyła się w zmarszczki, dobry skrzep oddziela się nakoniec, a szeroki otwór powstający przy tem, pozwala widzieć masy skrzepów włóknikowych, wyściełających wewnątrz guza. Przestrzykiwania dwa razy dziennie, ciągle są powtarzane.

W kilka dni potem otwór powstały z odpadnięcia pierwszego skrzepu ściąga się, na jego brzegach pokazuje się ziarnina, toż samo robi się z otworem po drugim skrzepie, guz zmniejszył się o połowę, wyniosłości normalne stawu kolanowego rysują się wyraźnie, obrzmienie kończyny opada, chory może ją nawet nieco wyprostować. W ciągu kilku dni jeszcze wychodzą lub są wydalane na zewnątrz niewielkie skrzepy, przez otwory znajdujące się w ścianach guza, lecz nakoniec otwory te ściągają się przecie zupełnie, a wnętrze guza nie zawiera ani śladu skrzepów.

Kończynę coraz więcej można wyprostować, ściany guza pokrywają się ziarniną i otwory poczynają się zablizniać. Przestrzykiwanie i kąpiele kończyny ciągle się powtarzają.

Dnia 10 grudnia, z tak wielkiego guza pozostała zaledwie wyniosłość wielkości jaja kurzego w dole podkolanowym. Kończyna prawie zupełnie może już być wyprostowaną. Dół podkolanowy wysłano skubanką, a staw otoczono, kilkoma lekkiem skrętami opaski.

Dnia 25 grudnia, w dole podkolanowym nie widać już żadnej wyniosłości, skóra pomarszczona i zwolniona zastępuje jej miejsce; otworki zaś tak są małe, iż przez nie zaledwie kanka strzykawki wchodzić może. Obwód kolana kończyny chorzej wynosi 42 centm., kończyny zdrowej 38 centm. Kończyna jeszcze nieco obrzmiąta. Chory może ją zginać i wyprostowywać dowolnie.

Ostatecznie 14 stycznia, chory opuszcza szpital udając się do swego kraju. Ruchy kolana są dowolne, ruchy stawów stopy zniesione, wskutek bezwładu mięśni goleni. Obok tego na przestrzeni zajmowanej przez rozgałęzienie nerwu kulszopodkolanowego wewnętrznego (*ischio - popliteus internus*) istnieje znieczulenie skóry. Prócz tych dolegliwości, chory uleczonej od tętnika, w chwili wypisania się ze szpitala, znajdował się w pożądanym stanie zdrowia.

(M. Pilate, Gaz. des Hôpitaux, Nr. 9. 1868).

M. L.

13. **Dwuhłorek metylu.** Na posiedzeniu Cesarsko-królewsk. towarz. lekarzy wiedeńsk. w d. 3 stycznia 1868 r.

Pam. T. I. W. t. LIX.

12



prof. Patruban zwracał uwagę na dwuhlorek metylu, nowy środek znieczulający (*anaestheticum*) używany ostatnimi czasy w Londynie, a z którym już i Niemieccy chirurdzy (Nussbaum i inni) próby robić poczęli.

Prof. P. sądzi, iż preparat ten nie przedstawia zbyt wyjątkowości nad chloroformem od którego różni się tylko przyjemniejszą wonią, a w działaniu na organizm tem, iż rozbudzenie uspiętego nim następuje szybciej i bez pozostawienia niektórych przykrych następstw (ból głowy, wymioty i t. d.) które użyciu chloroformu towarzyszyć zwykły.

Biorąc przytem na uwagę zbyt wysoką cenę tego preparatu, zdaje się, iż użycie jego zalecić by można tylko u dzieci i osób nie mogących znieść chloroformu.

Wyrobienie dwuchlorku metylu jest dotychczas tajemnicą londyńskich chemików, przyspasabiany zaś przez wiedeńskiego aptekarza p. Fuchs'a (przez przepuszczanie gazu chlorowego przez chemicznie czysty alkohol metylowy i następne zubożenie nadmiaru chloru rtęcią metaliczną), nie posiada tak przyjemnej woni jak londyński i zawsze traci chloroformem.

W rozprawach nad działaniem tego przetworu przyjęli udział dr. Salzer i prof. Dittel, którzy przemawiali na korzyść nowego środka, objawiając nadzieję, że użycie jego zmniejszy może liczbę śmiertelnych wypadków, jakie od czasu do czasu zdarzają się przy użyciu chloroformu.

14. Na posiedzeniu tegoż towarzystwa w dniu 10 stycznia docent dr. Politzer mówił, o niektórych **stanach chorobowych przyrządu słuchowego.**

Napięcie błony bębenkowej, a tem samem uzdolnienie jej do przenoszenia dźwięków jest wynikiem dwóch sił stale na nią działających: jedna, to jest sprężystość samej błony usiłuje spłaszczyć ją ku zewnątrz, gdy jednocześnie mięsień nateżacz (*m. tensor tympani*) i pewna liczba więzów napinają tę błonę pociągając ją ku wewnątrz.

W razie przewagi jednej z tych sił nad drugą, równowaga zostaje zachwiana; to też po przecięciu mięśnia nateżacza błony bębenkowej wypukła się ta błona nieco na zewnątrz, i od-

wrotnie, gdy błona ta zostanie przez jakąbądź sprawę patologiczną przedziurawioną, rękojeść młotka tak silnie pociągana bywa ku tyłowi przez wspomniany mięsień, iż dolna jego część dotyka do promontorium i z niem się zrasta.

Słuszność tego sposobu zapatrywania się stwierdza dr. Politzer okazaniem preparatów anatomo-patologicznych wziętych z kilku indywiduów, które miał sposobność obserwować za życia i badać okoliczności, słuchu ich dotyczące.

Dr. Politzer zwraca też uwagę na częstą nieodpowiedniość zniszczeń błony bębenkowej do małej stosunkowo utraty słuchu, i objaśnia to w ten sposób, że fale dźwiękowe, przeszedłszy przez otwór w błonie, uderzają wprost na blaszkę strzemięcia i tą drogą dochodzą do błędnika usznego.

W końcu dr. P. przedstawia 2 preparaty podwójnego przedziurawienia błony bębenkowej.

15. Zaprzeczenie możności zjawienia się podwakroć odry u jednej osoby. Dr. J. Schwarz zaznajamia członków towarzystwa z wnioskami wyprowadzonymi przez siebie z obserwacyj 7miu epidemij odry (*morbilli*), a najprzód zaprzecza możności dwukrotnego zjawiania się tego cierpienia u jednej i tejże samej osoby; wypadki zaś jakie tu i owdzie twierdzeniu temu sprzeciwiać się zdają uważa za skutek błędnego rozpoznania (np. zmieszania odry z różyczką roseola) i t. p.). Dalej dr. S. zwraca uwagę Towarzystwa na, pewien, przez niego po raz pierwszy obserwowany, objaw odry, który uważa za stały i charakterystyczny dla tego cierpienia gdyż w 70 obserwowanych przez niego wypadkach odry tak w tej jak i w dawniejszych epidemjach, ani razu go nie brakowało. Objawem tym mają być czerwone plamy na błonie śluzowej gardzieli, migdałków i języczka, otoczone zbladłą błoną.

W końcu mówi dr. S. o powikłaniach jakie napotykał przy odrze w teraźniejszej epidemii, i zwraca uwagę na szkoły narodowe jako ognisko, z którego zaraza rozszerza się po całym mieście.

Między członkami towarzystwa lekarzy wiedeńskich toczyły się rozprawy nad tem, czy może nastąpić dwukrotna erupcja

odry u jednego i tego samego indywiduum. Prezydujący dr. Herzog, jako też drzy: Wertheim, Winternitz, Neumann i Flechner, przytaczali fakta, które za tem przemawiają.

Dr. Wertheim proponował wystosowanie petycji, o zwiększeniu nadzoru nad szkołami narodowemi, aby na przyszłość uniknąć szerzenia się odry tą drogą. Propozycję tę przyjęto.

16. Otruche grzybami: Dr. Heller miał sposobność poczynić doświadczenia z zupą przyrządzoną z trujących grzybów, którą przed niedawnym czasem zatrulo się kilka osób, jakoteż z sokiem mlecznym kilku gatunków *Agaricus*.

Traktował on te substancje eterem siarczanym, po odparowaniu którego i oddaleniu tłuszczów zapomocą roztworu potażu, otrzymywał proszek ostry, który na języku wywoływał żywe palenie.

Na posiedzeniu tegoż Towarzystwa z dnia 24 stycznia dr. Mayerhofer mówił o craniotomii, kephalotrypsyi, przytem demonstrował szereg instrumentów akuszeryjnych używanych do tych operacyj. Rozbierał on krytycznie wyższość kephalotrybów: niemieckiego i francuzkiego i temu ostatniemu przyznaje pierwszeństwo.

Prof. Seegen podniósł kwestję wydalania pierwiastków azotowych z organizmu zwierzęcego i rozbierał krytycznie najnowsze prace Voit'a i Pettenkofera w tym kierunku dokonane. Badacze ci przyszli do wniosku, że wydalanie z organizmu wyż przytoczonych substancyj odbywa się wyłącznie z kałem i moczem, co nie zgadza się z wypadkami badań Reignault'a i Reiset'a a także prof. Seegen'a, które pod tym względem przypisują też pewną rolę oddechami i przeziewowi skórnemu.

(Allg. Wiener Med. Zeitung. Nr. 4).

M. G.

17. Rakowlec gardzieli i krtani. Na posiedzeniu towarzystwa lekarzy Berlińsk. w d. 28 paźd. r. 1867, dr. Peltesohn przedstawiał okaz **rakowca gardzieli i krtani** pochodzący z 67 letniego mężczyzny, który na 3 miesiące

przed śmiercią doświadczać zaczął utrudnienia w przełykaniu pokarmów stałych, potem i płynnych, poczem wystąpiły objawy duszności i w końcu śmierć wskutek zaduszenia. Badanie krtani zapomocą laryngoskopu z powodu osłabienia chorego nie było dokonaniem.

Sekcyja wykryła, że przyczyną wspomnianych objawów była narośl zajmująca lewą stronę gardzieli i krtani, złożona z dwóch części rozdzielonych chrząstkami tarczową i obrączkową, lecz osadzonych na wspólnej szypule. Część narośli znajdująca się w gardzieli, największa bo mająca wielkość połowy orzecha włoskiego przedstawiła wielkie owrzodzenie nieregularne o dnie strzępiastem, rozciągające się od dolnego brzegu chrząstki obrączkowej do górnego brzegu lewej chrząstki tarczowej. Na rozkroju tej części widać było liczne odbarwione wybroczyny (*ecchymosis*).

Część krtaniowa narośli, wielkości mniejszej połowy śliwki, siedziała szeroką podstawą na wewnętrznej powierzchni lewej połowy chrząstki obrączkowej i odpowiedniej części chrząstki tarczowej. Błona ją pokrywająca była niezmienną, widocznie więc część ta była młodszą, od poprzedniej, a gardziel musiała być punktem wyjścia nowotworu.

Narośl, która przy badaniu drobnowidzowem okazała się być rakiem, ograniczała się do tkanki podśluzowej nie zajmując wcale chrząstki i ochrzęstnej.

(Deutsche Klinik).

M. G.

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

LISTA IMIENNA LEKARZY I WETERYNARZY URZĘDUJĄCYCH W GUBERNII WARSZAWSKIÉJ.

Inspektor wydziału lekarskiego gubernii Warszawskiéj
Radca kollegialny, dr. Poźniakowski Jan.
Pomocnik Inspektora . . . Sajkiewicz Antoni.
Weterynarz gubernialny . . . Kozierowski Franciszek.
Assessor farmacyi . . . Mrozowski J. mag. farm.
Lekarz więzień warszawskich Zaleski Seweryn.

Kontrola Weterynarzy na Pradze.

Kierujący kontrolą . . . Inspektor Poźniakowski.
Starszy weterynarz . . . Bereza Teofil.
Młodszy weterynarz . . . Kratowski Józef.
Weterynarz objazdowy . . . Olszewski Edward.

1. W powiecie Warszawskim.

Lekarz powiatu . . . Tugenhold Aleksander.
Pomocnik lekarza powiatu . . . Witkowski Stanisław.
Lekarz przy zakładach bankowych
w Jeziornie J. Kulesza.

2. W powiecie Radymińskim.

Lekarz powiatu . . . Babczyński Kazimierz.

3. W powiecie Gostyńskim.

Lekarz powiatu . . . Ass. kol. Wojciechowski Teofil.

4. W powiecie Radziejewskim.

Lekarz powiatu . . . *Vacat*
Lekarz miasta Kowala . . . Brudzicz Dominik.
Lekarz Ciechocińskich zakładów bankowych
i wód mineralnych Radca hon. Ignatowski Roman.

5. *W powiecie Łowickim.*

Lekarz powiatu Zalewski Rajmund.
Lekarz Księstwa Łowickiego Filipowski Paweł.
Weterynarz okręgowy . . Boczkowski Kazimierz.

6. *W powiecie Włocławskim.*

Lekarz powiatu Gawroński Michał.
Lekarz szpitala w Włocławsku, Ostrowski Władysław.
Weterynarz okręgowy . . Domański Michał.

7. *W powiecie Sochaczewskim.*

Lekarz powiatu Noniewicz Edward.

8. *W powiecie Grodzkim.*

Lekarz powiatu Bojański Michał.

9. *W powiecie Górnokalwaryjskim.*

Lekarz powiatu Leśniewski Józef.
Lekarz miasta Warki . . Vacat

10. *W powiecie Grojeckim.*

Lekarz powiatu Majkowski Julian.
Lekarz szpitala Śgo Piotra . Lipiński.

11. *W powiecie Kutnowskim.*

Lekarz powiatu Chawłowski Ksawery,
Lekarz szpitala Śgo Walentego Kosztulski Edward.
Weterynarz okręgowy . . Cegliński Edward.

12. *W powiecie Mińskim.*

Lekarz powiatu Komaniewski Franciszek.
Lekarz szpitala w Mieni . . Dobrzycki Henryk.
Weterynarz okręgowy . . Butkowski Józef.

13. *W powiecie Skierniewickim.*

Lekarz powiatu Rybicki Stanisław.
W ogóle gubernia warszawska liczy, oprócz Warszawy:

Lekarzy urzędników i wolnopraktykujących	45
Weterynarzy	8
Felczerów (w każdym pow. jest jeden etatowy)	113
Akuszerek	42

OBRAZ EPIDEMIOLOGICZNY

MIASTA WARSZAWY.

za miesiąc luty 1868 roku.

Stan powietrza jak w obrazie Epidemiologicznym Królestwa.

Katar żołądka i kiszek, dosyć częsty, łatwo przechodzi w gorączkę tyfoidalną.

Katar krtani i oskrzeli bardzo częsty, nieraz przechodzi w zapalenie płuc, zwłaszcza u dzieci, przebieg dla osłabionych lub chronicznie cierpiących nie zawsze łagodny.

Gorączka tyfoidalna, bardzo pospolita, i łagodna, jednakże bywają wypadki silnego zajęcia mózgu i mlecza z śmiertelnym zejściem. W kilku wypadkach uważano w pierwszym tygodniu uporczywe zatrzymanie moczu.

Zimnica, tu i owdzie wyraźna, i nieuporczywa.

Reumatyzmy i nerwobóle, dosyć częste, a niekiedy z czułością kolumny pacierzowej, dosyć uporczywe.

Odra, dosyć częsta, łagodna.

Szkarlatyna, mniej liczna niż odra, komplikuje się niekiedy z błonicą i katarą nosa szkarlatynowym. (Rhyno-diphtheritis).

Ospa rodnia tu i owdzie, i *Ospa wietrzna*, dosyć częsta, niekiedy i u dorosłych. *Krwotoki maciczne*, nierzadkie.

Delirium tremens, samo przez się lub jako komplikacja przy zapaleniu płuc i opłucnej.

Dr. A p t e.

TREŚĆ ZESZYTU.

1. O chroniczném wewnętrzném wodogłowi u dzieci (*De hydrocephalo chronico infantum*) przez L. Dudrewicza z Kałuszyna. (Dokończenie) (str. 15—113).

2. Cer i niektóre jego związki, a mianowicie szczawian cerowy przez A. Orłowskiego, mag. farmacyi (str. 123).

3. Kronika lekarska zagraniczna: Paryż, Wiedeń, Berlin, Egipt (str. 145).

4. Lista lekarzy i weterynarzy urzędujących w gubernii Warszawskiej (str. 166).

5. Obraz epidemiologiczny m. Warszawy za m. luty r. b. przez dra A p t e.

Redaktor J. F. Nowakowski.

OBRAZ EPIDEMIOLOGICZNY KRÓLESTWA POLSKIEGO

za miesiąc styczeń 1868. r.

Oddziałowi higieny publicznej i epidemiologii Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego nadesłano za miesiąc styczeń r. b. 47 doniesień epidemiologicznych i 2 meteorologiczne, a mianowicie:

- Z Warszawy Oddział epidemiologii i higieny publicznej. VI. *Z Gubernii Lubelskiej.*
Z Nowej Alexandry Dr. Pasiutewicz,
„ Kraśnika Dr. Łukaszczyk,
„ Bilgoraja Dr. Piramowicz,
„ Hrubieszowa Dr. Krajewski,
„ Lublina Dr. Schmidt.
VII. *Z Gubernii Siedleckiej.*
Z Włodawy Dr. Smorzewski.
„ Międzyrzecza Dr. Stano.
„ Łukowa (beziemiennie).
„ powiatu Sokolowskiego Dr. A. Małeszewski,
„ Siedleca i okolic Dr. Zawadzki,
„ powiatu Konsantynowskiego Dr. W. Małeszewski,
„ Węgrowa Dr. Wyszomirski,
VIII. *Z Gubernii Płockiej.*
Z Lipna Dr. Mikuliński.
„ Dobrzyń nad Wisłą Dr. Kasterski.
IX. *Z Gubernii Łomżyńskiej.*
Z Ostrołki Dr. Łazowski.
„ Szuczyna Dr. Huzarski.
X. *Z Gubernii Suwałskiej.*
Z Kalwaryi Dr. Zaleski,
„ Maryampola Dr. Smólski.
Oddzielne szczegółowe postrzeżenia meteorologiczne nadesłał p. Szulka aptekarz z Sieradza i p. Brunsendorff z Radomia.
- I. *Z Gubernii Warszawskiej.*
Z Radymina Dr. Babczyński.
„ Jadowa Dr. Bokiewicz.
„ Mińska Dr. Komaniewski.
„ Kaluszyna Dr. Dudrewicz.
„ powiatu Łowickiego Dr. Filipowski.
II. *Z Gubernii Kaliskiej.*
Z Łęczycy Dr. Sztań.
„ Sieradza DDr. Stanisławski i Wągrowski.
„ Konina DDr. Grekowicz, Grodnicki i Kosztulski.
Z Warty Dr. Kaczkowski.
„ Kola Dr. Keellner.
„ Wielunia DDr. Grabowski i Kontkiewicz.
III. *Z Gubernii Piotrkowskiej.*
Z Częstochowa Dr. Muliewicz.
„ Beudina Dr. Piłecki.
IV. *Z Gubernii Radomskiej.*
Z Opoczyna Dr. Wawnkiewicz.
„ Radomia DDr. Babiński, Kwaśniewski, Reoliński, Klecki i Frick.
Z Opatowa Dr. Bukowiecki.
„ Sandomira DDr. Chodakowski i Szpot.
V. *Z Gubernii Kieleckiej.*
Z Kiele Dr. Andrzejewski.
„ Stopnicy Dr. Sulicki.

Styczeń b. r. w pierwszej połowie mroźny, zupełnie niepogodny, niezbyt wilgotny, śnieżny. Średnia jego temperatura jest: —3.8 stopni R. zimna, takąż sama jak w stanie normalnym (—3.8 stopni R.) o 1.5 stopni R. niższa jak w r. z. Temperatura w drugiej połowie miesiąca bardzo była zimna; niektóre dni były znaczenie mroźne jak: 1. 2. i 25. i znów znaczenie cieplejsze jak w stanie normalnym, mianowicie od dnia 15. do 23. Największe ciepło dochodziło: +6.1 stopni R. dnia 19. po południu, największe zimno —17.6 stopni R. dnia 1. wieczorem. Największa zmiana dzienna temperatury 13.8 stopni R. przypadła z dnia 23. na 24. podczas nowiu księżyca i gdy księżyc znajdował się najdalej od ziemi. Stan barometru podobnie jak wiatru i temperatury bardzo był zmienny, w ogóle jednak wyższy jak zwykle; średnia wysokość barometru jest: 27 cali 9.44 lin. par., o 0.45 lin. par. większa jak w stanie normalnym. Najwyżej dochodził barometr 28 cali 0.89 lin. par. dnia 10. o godzinie 10. rano, najniżej 26 cali 10.49 lin. par. dnia 20. o godzinie 4. po południu. Największa zmiana dzienna barometru 3.01 lin. par. przypadła w tymże samym dniu co i największa zmiana temperatury. Średnia wilgotność powietrza miesięczna jest: 94.5 na 100 czyli o 0.2 setnych mniejsza od normalnej (94.7). Deszcze a szczególnie śniegi padali często i obficie. Wody z deszczu i śniegu spadło co do wysokości: 21.9 lin. par., o 7.27 lin. par. więcej jak normalnie (14.63 lin. par.). Dni deszczu było 7, śniegu 15, pierwszych o 2, a drugich o 5 więcej jak w stanie normalnym. W ciągu całego miesiąca nie było ani jednego dnia pogodnego; jeden dzień był napółpogodny, a 30 pochmurnych; dni mgły było 4. Pod względem stanu nieba miesiąc ten był całkiem niepogodny; stosunek bowiem dni pogodnych do napółpogodnych i pochmurnych w stanie

normalnym jest jak: 3,8 : 6,8 : 20,4, gdy tymczasem w r. b. stosunek ten jest jak: 0 : 1 : 30. Wiatr panujący był bardzo zmienny, najczęściej wiał zachodni.

Z wielu miejsc Europy jak z Paryża, Berlina, ze Szlązka Austriackiego, z Włoch i z zachodniej Rosyi donoszą, że w ciągu tego miesiąca niezwykle panowały mrozy, a znaczne zasy śniegowa tamowały komunikacyę.

W dniu 11. o godzinie 9 1/2 rano przy—5 stopni R. (zimna) w Wyższej Austrii, w wioskach Rohricht, Kirchschlag, Glasau i Oberkirchben miało miejsce trzęsienie ziemi, przyczem rozległ się huk podobny do grzmotu.

W dniu 30. o godzinie 7. minucie 0. wieczorem, przy niebie zupełnie pogodnem, ponad poziomem Warszawy przebiegła kula ognista (aerolit) w kierunku od południo-zachodu ku północno-wschodowi, która zniżwszy się na 10° do poziomu pękła i rozprysła się na drobne części w kształcie iskier ku ziemi biegnących. Kula ta z początku podobna do gwiazdy 1. wielkości, biegnąc zaczęła się powiększać i pozostawiać za sobą świetną smugę światła bladoniebieskiego koloru; światło zaś samej kuli było czerwone. Średnica pozorna kuli wynosiła około 20 minut łuku, długość świetnej smugi od 9° do 10° stopni, a szerokość jej około 2° stopnie. Przebieg trwał 4 sekundy. Po upływie 3 1/2 minut, dal się słyszeć trzykrotny huk podobny do odległych wystrzałów z działa. Pęknięcie nastąpiło ponad linię łączącą wieś: Sielc i Gostków nad Narwią, w okolicy miasta Pultuska położone, a spadłe rozłamy aerolitu rozrzucone były za przestrzeni mającej do sześciu wiorst długości, a dwie wiorsty szerokości.

Średnia wysokość wody na rzece Wiśle pod Warszawą była: 7 stóp 10,4 cali u. m. polskich, najwyższej dochodziła woda 10 stóp 4 cali dnia 27., najniższej 6 stóp 4 cali dnia 11. 12. i 13. (Obserwatorium w Warszawie).

W Sieradzu temperatura najwyższa dnia 19. stycznia +5°6, najniższa dnia 1. stycznia—17°8, średnia miesięczna—3°6. (Szułka).

W Opocznie temperatura najwyższa +4 C., najniższa—14° C. Wiatr panujący zachodni i zachodnio-południowy. Dni pogodnych 8, pochmurnych 12, deszczu 4, śniegu 7. (Wawnickiewicz).

W Radomiu najwyższa temperatura +8,0 R. dnia 19., najniższa—18,9 dnia 2., średnia wysokość barometru 335,60 lin. par. (Brusendorff).

W Nowo-Aleksandrii najwyższa temperatura +3,95 R. dnia 8., najniższa—19,00 dnia 2., średnia temperatura miesięczna—40,497 R. Dni pogodnych 4, napółpogodnych 6, pochmurnych 12, śniegu 7, deszczu 2. (Paszintewicz).

W Włodawie najwyższe zimno dnia 2.—19 R. (Smorczewski), a podług obserwacji Dra Wyszomirskiego dnia 1. wieczorem było—20,5.

W Ostrołce najwyższa temperatura była 0° R. (dnia 15. 16. i 21.) najniższa była—14° R. (dnia 1. 2. 4. i 25.), dni mroźnych 15. (Łazowski).

W ogólności w całym kraju silne mrozy były w pierwszej połowie miesiąca.

Większa część kolegów opisuje w doniesieniach zjawisko powietrzne, które miało miejsce dnia 30. stycznia o godzinie 7. z wieczora.

Zestawiając ogólnie wiadomości o chorobach panujących przekonywamy się, że na całej prawie przestrzeni Królestwa panował nie wyłącznie jeden lub drugi rodzaj chorób, ale rozmaitej natury i rozmaitego natężenia. Przeważnie zaś panowały katary błon śluzowych, gardła, dróg oddechowych dróg pokarmowych, zapalenia płuc i opłucnej, reumatyzmy tak mięśniowe jak i stawowe, gorączka tyfoidalna i różnego rodzaju wysypki młodocianemu wiekowi właściwe.

Zapalenia gardła obserwowano licznie i z różnym natężeniem w Kałuszynie, Sieradzu i okolicy, Koninie, Opocznie, Radomiu, Opatowie, Stopnicy, Nowej Aleksandrii, Hrubieszowie, Lublinie, Sokołowie, Siedlcach, Lipnie, Ostrołce i Szczuczynie.

Zapalenia gardła błonicowe widziano w Warszawie, Kole i Dobrzyniu nad Wisłą. Kolega Koellner z Kola pisze: „Prawie razem z pojawieniem się gorączki tyfoidalnej zjawilo się kilka przypadków zapalenia błonicowego gardła u małych dzieci, które tak groźnie wystąpiło, iż ze siedmiu na tę chorobę zapadłych dzieci ledwo troje uratować zdołałem. Prawie wszystkie środki w tej chorobie zalecane były bez skutku”.

Katar dróg oddechowych bardzo licznie i przeważnie obserwowano w Radzyminie, Jadowie, Kałuszynie, w dobrach Księstwa Łowickiego, Łęczycy, Sieradzu, Koninie, Opocznie, Radomiu, Opatowie, Stopnicy, Nowej Aleksandrii, Hrubieszowie, Lublinie, Międzyrzeczu, Sokołowie, Siedlcach, Janowie, Lipnie, Dobrzyniu nad Wisłą, Ostrołce i Kalwaryi.

W wielu miejscowościach katar oskrzelowy był złośliwy i uporczywy dla dzieci i dorosłych już chronicznie tą chorobą dotkniętych, a także dla gruźlekkowych.

Katar przewodu pokarmowego tak całego, jako też samego żołądka, w rozmaitem natężeniu również był zauważany. Najliczniej w Łęczycy, Sieradzu, Koninie, Opocznie, Radomiu, Opatowie, Sandomierzu, Stopnicy, Biłgoraju (przeważająca choroba), Hrubieszowie, Międzyrzeczu, Sokołowie, Lipnie, Ostrołęce i Kalwaryi.

W wielu miejscowościach obserwowano *zapalenie kataralne oczu*, liczniej w Opocznie, Stopnicy, Hrubieszowie i Janowie.

Koklusz jakkolwiek nie powszechnie jak w ubiegłych miesiącach, to jednak wiele dzieci dotyka, a w niektórych miejscach jak w Kałuszynie, Mińsku, Opatowie nawet mocniej szerzy się. Kol. D u d r e - w i c z w Kałuszynie podaje siarczyk węgla 10—12 kropeł na dwie i pół uncyi emulsyi, przyczém napady stają się słabszemi i rzadszemi.

Dr. K o m a n i e w s k i w Mińsku pisze: Krztusiec (koklusz) mniej pojawia się jak w miesiącach poprzednich. Widziałem dwoje dzieci żydowskich w wysokim stopniu rozwoju choroby, jedno miało lat trzy, drugie szósty miesiąc i jeszcze ani jednego zęba nie miało; u obojga najwidoczniejsze były pod językiem na wędzidełku wrzodki białe-sinawe, okrągławe, z obwódką sinoczerwoną; wrzodki takowe bezwzględnie saletranem srebra zatuszowałem i przekonałem się, że przy użyciu środków poprzednio wskazanych napady widocznie traciły na swęj mocy. Wrzodki tego rodzaju u dzieci na koklusz chorujących zauważał również Dr. S z a l e w s k i, poprzednio w m. Radzyminie urzędujący, a nateraz Lekarz powiatu w Łasku, i w sprawozdaniu roczném z 1865. r. tak się wyraża: W r. b. pojawiał się także krztusiec (koklusz, tussis convulsiva), lecz nie epidemicznie; przy każdym przypadku stale zauważałem białą krostkę pod językiem tuż obok wędzidełka podjęzykowego, a niekiedy i na tępce; im dłużej choroba trwała, krostka ta przemieniała się we wrzodzik okrągławy z dnem białem, zatuszowanie kamieniem piekielnym zmniejszało i zwalniało gwałtowność napadów kaszlu, i znacznie przyczyniało się do pędzszego wyleczenia. W trzech przypadkach zaraz z początku choroby zatuszowana krostka powodowała kilkokrotnie wymioty, lecz krztusiec się nie rozwinął i dzieci są zdrowe. O ile zaś obserwacye powyższe zasługują na uwagę, to pozostawia się do rozstrzygnięcia Towarzystwu naukowemu; lecz nie zdaje się ażeby wrzodki, o których mowa, powstawały z przyczyny mechanicznej a raczej traumatycznej. skóro widzieliśmy takowe u dziecka w szóstym miesiącu żadnego jeszcze zęba nie mającego. Żeby zresztą wrzodki te ze złagodzeniem napadów same się goiły (jak to powiedziano w obrazie epidemiologicznym za miesiąc grudzień 1867.), tego trudno poświadczyć, gdyż właśnie po zniszczeniu tych wrzodzików za pomocą saletranu srebra napady koklusu widocznie tracą na swęj mocy i dzieci do pędzszego zdrowia przychodzą.

Kolega B u k o w i e c k i z Opatowa pisze: „Koklusz nawiedził przeważnie wsie: Włajce, Jakobowice, Bodeiny, Kornacice, miasto Ożarów, wieś Gierczyce, Włosów, Rudnik. Najlepiej robi *kalium bromatum* stosownie do wieku dziecka, dawane 3 - 4 razy dziennie po 1—2 gran, przytém wieczorem mała dawka morfiny. Przy takiej kuracyi ataki łagodniały i cały przebieg stawał się krótszym”.

Zapalenia płuc i optucnej licznie obserwowano w Warszawie (przeważnie u dzieci), Radyminie, Kałuszynie, Łęczycy, Sieradzu, Koninie, Opatowie (19 przypadków powiększej części z lewej strony), Sandomierzu, Nowej Alexandryi (często w przebiegu tyfusa), Biłgoraju, Hrubieszowie (krupowe Dr. K r a j e - w s k i), Lublinie, Włodawie (15 u dorosłych), Międzyrzeczu, Sokołowie, Janowie, Szczuczynie, Maryampolu. W tém ostatnim miejscu i w okolicy ze znaczną śmiertelnością. W niektórych miejscach po trzech chorych w jednę chacie (Dr. S m o l s k i).

Znaczną także kontyngens chorych stanowi *Reumatyzm stawowy, muskularny i pni nerwowych*. *Reumatyzm stawowy* obserwowano w Łęczycy, Kole, Opocznie (bardzo licznie), Nowej Alexandryi, Janowie (z zajęciem serca), Lipnie, Ostrołęce i Kalwaryi.

Reumatyzm muskularny obserwowano w Warszawie, Koninie, Sokołowie.

Nerwobole zauważano w Sieradzu, Koninie (ischias, lumbago), Nowej Alexandryi (bardzo liczne) i Sokołowie. Koledzy S t a n i s ł a w s k i i W a g r o w s k i z Sieradza piszą: „Bole nerwowe żołądka, nerwobole międzybrowe i twarzowe obserwowano bardzo częste i uporczywe. Cierpienia takowe prawie są

u ras chorobą codzienną, wtedy gdy w poprzednich miesiącach należały do rzadkości; przyczyny dojść nie jesteśmy w możności, lecz przedewszystkiem i najczęściej są obserwowane u kobiet; nadzwyczaj są uparte tak, że nie ustępują środkom zalecanym w takowym cierpieniu. Z początku podobne nerwobole przedstawiły się pod formą zimnic maskowanych, ustępujące preparatom chininy, lecz obecnie przytrafione trwają prawie ciągle z małemi przerwami."

Niemą prawie miejscowości, w których nie obserwowano by z większym lub mniejszym liczebnością natężeniem *gorączki tyfoidalnej*. I tak obserwowano ją przeważnie w Warszawie, w Janowie, Kaluszynie (b. często), Łęczycy, Koninie, Warcie (b. często), Kole, Wieluniu, Opatowie, Sandomierzu, Stopnicy, Nowej Alexandryi, Kraśniku (z zapaleniem płuc), w Lublinie (dopiero w drugiej połowie miesiąca), Sokolowie, Siedlcach (przeważająca choroba), Janowie, Węgrowie, (przeważająca choroba), Lipnie, Dobrzyniu nad Wisłą, Szczuczynie (tu nie wiele, chociaż w sąsiednich Prusach panuje epidemicznie), Kalwaryi (z zajęciem oskrzeli) i Maryampolu.

W Kole, po zjawieniu się początku listopada kilkunastu przypadków groźnie występującej gorączki tyfoidalnej i plamicowej, z końcem miesiąca stycznia r. b. prawie raptem ta mała epidemia tyfusowa znikła, zabierając tylko jedną ofiarę (Dr. Koellner).

Dr. Chodałkowski z Sandomierza pisze: „Z początkiem r. b. jeduocześnie z kilkodziowym obniżeniem temperatury i wilgotnym powietrzem, oprócz stale utrzymującego się kataralnego charakteru chorób pojawiła się w Sandomierzu, zwłaszcza pomiędzy starozakonnymi, lekka gorączka tyfoidalna z dosyć łagodnym przebiegiem, która zdawała się przybierać jakby epidemiczny charakter. Z 17 osób dotkniętych pomienioną gorączką jeden tylko przypadek zakończył się śmiercią, w którym gorączka połączoną była z silnym zapaleniem płuc i opon mózgowych. Przyczyną rozwoju tej gorączki zdaje się, że oprócz wpływu powietrza było ściśliwie mieszczenie się ludności starozakonnej, po kilka rodzin w jednym domu, jak również praktykujące się tak w samych mieszkaniach, jak i w około domów nieochędstwo i rzubóstwie i niezachowaniu koniecznych warunków higienicznych życia. Z powtórnym okazaniem się śniegu i mrozu rzeczona gorączka prawie zupełnie ustała, a natomiast pojawiają się zapalenia przyrządów oddechowych."

Z tym doniesieniem zupełnie zgadza się co pisze z tegoż miasta Dr. Szpot, który obserwował w szpitalu 30 przypadków, z tych jeden śmiercią zakończony. W Nowej Alexandryi choroba jest bardzo częsta, z obfitą wysypką, powikłana z zapaleniem płuc, katarom oskrzeli, a głównie dotyka w miasteczkach ludność żydowską gromadnie żyjącą (Dr. Pasutewicz).

Dr. Zaważki z Siedlec pisze: „Najgłówniejszą chorobą u nas jest gorączka tyfoidalna, szerzy się szczególniej między biedną klasą ludności; lecz nie tak biedna, by jeść co nie miała, lub nie miała ciepłego kąta. Ludność tę biedną atakuje caemi domami; większa część pozostaje bez pomocy lekarskiej, gdyż jej nie używa; śmiertelność prawie żadna tak między leczącymi się, jak u pozostawionych bez lekarza. Przebieg choroby jest łagodny, w drugim tygodniu to jest dnia 12. lub 13. przychodzą obfite poty i zaczyna się szybka konwalescencya, a zatem nazwać ją można gorączką tyfoidalną poronną. Pomimo starania się usilnego nie mogłem wykryć przyczyn, dla czego niektóre domy całe zostały nią nawiedzone. Zanotować nam także należy, że w czasie zupełnej odwilży, jaka miała miejsce w środku miesiąca, kilka dni z rzędu nie postrzeżono spotęgowania się choroby.

Tyfus właściwy, plamicowy, obserwowano w Opatowie, Hrubieszowie, Lublinie i Włodawie.

W Opatowie i okolicy nawicęj trafiają się przypadki plamistego tyfusu z mocnym podrażnieniem dróg oddechowych. We wsi Włonicach panował dosyć silny tyfus; w dwóch chałupach dworskich chorowało 12 osób; miał on tę odrębną cechę, że drugiego dnia pokazały się obfite poty trwające przez cały czas choroby; temperatura mało co podwyższona, gorączka nie wielka, osłabienie bardzo znaczne; chorzy podczas słabości głowy od poduszki dźwignąć nie mogli, a przyjście do sił następuje bardzo powoli, chociaż niektórzy jeszcze w grudniu zapadli. Chława w dużych dawkach dobrze robiła, żaden chory nie umarł. Takież przypadki były we wsi Przewodach. Plamisty tyfus był w Opatowie, wsi Osierabłowie i Niekisiału (Dr. Bukowiecki). W Hrubieszowie obserwowano częste komplikacye, hypostatyczne zapalenie płuc i zausznice, ze śmiertelnością dosyć znaczną (Dr. Krajewski).

W Lublinie tyfus petechialny między 9 i 13. dniem kończył się śmiercią przy hypostazach płucnych i braku sił (Dr. Schmidt). W tym mieście umarł z tej choroby Dr. Władysław Wysocki.

Zinnica w niektórych miejscowościach liczniej pojawiała się, mianowicie w Łęczycy (częsta i uporczywa), w Koninie (częsta i uporczywa), w Nowej Alexandryi, Lipnie i Ostrołęce. W tej ostatniej miejscowości jeden był przypadek pod formą zapalenia płuc i opłucnej (Dr. Łazowski). W Jadowie dziecko małe miało piętnastkę uleczoną 24 granami chininy (Dr. Bokiewicz).

Z zapaleń obserwowano jeszcze częściej niż zwykle o tej porze zapalenia mózgu i opon mózgowych w Sieradzu (Dr. Wągrowski i Dr. Stanisławski). W Nowej Alexandryi *zapalenie otrzewnej*, w Warszawie i położeniu złośliwe, w Łęczycy, w Włodawie (ośm przypadków); *zapalenie nerek ostre* w Warszawie (po szkarlatynie), w Kałuszynie.

Krup obserwowano w Warszawie, w Jadowie (dwa przypadki śmiertelne); w mieście Orchówku i wsi Żłobku (gubernii Siedleckiej). W pierwszej połowie stycznia, pisze Dr. Smorczewski z Włodawy, panował epidemicznie krup natury dyfterytycznej, śmiertelność znaczna, po większej części umierały dzieci bez ratunku. Używano wewnątrz flores sulfuris, a zewnątrz do pedzłowania gardła liq. sesquichloreti ferri. Środkiem tym nie jedno dziecie uratowane zostało od śmierci. W Międzyrzeczu jeden przypadek zakończony wyzdrowieniem po wyrzuceniu przez dziecko 2½ roku mające błony utworzonej w krtani rozgałęzieniem swoim sięgającej do oskrzeli, długości około 3½ cala, dość twardej, jednolitej, wypełniającej całe światło krtani w postaci rurki całkowitej z otworami wązkiemi w dwóch końcach; było to u dziewczynki mieszczkańskiej dość dobrze odżywionej (Dr. Stano). Widziano także chorobę tę w Sokołowie.

Nie brakło też i różnych form *wysypek gorączkowych*, które w niektórych miejscowościach epidemicznie występowały.

Odra liczna w Warszawie (łagodna), w dwóch wsiach około Jadowa zakończona uporczywym kaszlem, w Opocznie, Radomiu, Hrubieszowie (szczególniej u dzieci żydowskich, powikłana z zapaleniem płuc, katarem kiszkowym i puchliną), w Sokołowie (nieraz złośliwa), w Janowie (epidemicznie i nieraz z zejściem śmiertelnem od zapalenia płuc lub dyarii), w Maryampolu (w gimnazyum, dotyka nawet młodzieńców 18-letnich).

Płonię uważano w Warszawie (nieraz z następną puchliną), Opocznie, Kraśniku (z następną puchliną i zapaleniem płuc), Lublinie, Włodawie, Międzyrzeczu i Siedlcach. W Warszawie uważano kolejne zapadanie dzieci u jednej familii, u każdego z innem natężeniem, a niekiedy jednocześnie u starszych zapalenie błonkowe gardła bez wysypki.

Ospę obserwowano w Warszawie, w Radomiu (dość często), w Stopnicy i wsiach okolicznych (złośliwa).

Ospiankę w Warszawie, Radomiu i Sandomierzu.

Plamicę Werlhofa obserwowano w Kałuszynie i Radomiu.

Mumps widziano w Nowej Alexandryi, Kraśniku u kilkunastu młodych ludzi, Biłgoraju i Węgrowie. *Noma* obserwowano w Łęczycy u dzieci 4 do 5 lat mających, zaniedbanych pod względem czystości i odżywiania; w trzech przypadkach śmierć nastąpiła po zniszczeniu całego policzka (Dr. Sztaum).

Krwotoki obserwowano w Warszawie (maciczne), w Kałuszynie (z nosa i macicy), w Łęczycy (z macicy), w Międzyrzeczu (maciczne).

Z *epizoozj* widziano: *Wściekliznę* w Stopnicy, Kraśniku (dwa razy), Dobrzyniu nad Wisłą.

Wodną puchlinę i motylkę w owiewie w Radomiu.

Szczególną epidemią kocią obserwował Dr. Łukaszczyk w Kraśniku; kolega dostrzegł mianowicie u dwóch kotów gwałtowne, preraźliwe miauczenie, po niedługim czasie jeden z nich wyrzuca wymiotami masę rzadką zielonawą, przewraca się na bok, rusza łapami i bardzo prędko zdycha; tak i w ten sposób padło do 20 sztuk w ciągu miesiąca stycznia.

Kolega Muliewicz wspomina o pięciu przypadkach *pustulae malignae*, z których dwa śmiercią się zakończyły. Krosty w nich umiejscowiły się na karku, silna róża całą głowę, szyję, kark i ramiona okryła i śmierć spowodowała. Powodem było jedzenie mięsa i wykrecanie przez rymarzy skór z bydła padłego na karbuunka.

Warszawa, dnia 17. lutego 1868. r.

Sprawozdawca Dr. Apt.