

MEDYCYNĄ.

CIASOPISMO TYGODNIOWE
dla lekarzy-praktyków.

TRESĆ. Prace oryginalne. Przyczynek do osteoplastycznej resekcji stopy podług Władymirowa-Mikulicza. Podał Docent Dr. Rudolf Trzebiński — O pokrzywce u dzieci i związku jej z krzywicą i atonią żołądka. Napisali Dr. Funk i Dr. Grundzach. — **Odcinek.** Wyciąg z wykazu statystyczno-lekarskiego, dotyczącego chorych, leczonych w szpitalu Św. Łazarza w Warszawie w ciągu lat 1891 i 1892. Podał Dr. med. Adolf Kozerski. — **Streszczenia i wyciągi.** 2. O przestawkach w przebiegu gruźlicy skórnej. 2. Czy możliwe jest przeniesienie lasceczników tyfusowych za pomocą powietrza? 3. O zakażeniu lascecznikiem niebieskiej ropy. 4. Przypadek posocznicy krwotocznej u noworodków. 5. Spostrzeżenia kliniczne i poszukiwania nad wpływem róży na gruźlicę — **Jróbniejsze wiadomości różnej treści.** — **Wiadomości bieżące.** — **Ogłoszenia.**

„Medycyna“
GAZETTE MEDICALE HEBDOMADAIRE
destinée aux medecins-praticiens.

Sommaire d'articles originaux: 1) Docent Dr. Rudolf Trzebiński — Résection ostéoplastique du pied d'après Wladimirow-Mikulicz. 2) Dr. Funk et Dr. Grundzach — L'urticaire des enfants et ses rapports avec le rhachitisme et l'atonie de l'estomac. 3) Dr. Adolf Kozerski — Aperçu statistique des malades traités à l'hôpital syphilitique St. Lazare à Varsovie en 1891 et en 1892.

Redaction: Dr. H. Dobrzycki. Varsovie — Rue Oboźna 5.

„Medycyna“
MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT
Organ für praktische Aerzte.

Inhalt der Originalabhandlungen: 1) Docent Dr. R. Trzebiński — Beitrag zur osteoplastischen Fussresektion nach Wladimirow-Mikulicz. 2) Funk und Grundzach — Ueber Urticaria bei Kindern und deren Zusammenhang mit Rhachitis und Magenatonie. 3) Dr. Kozerski — Bericht über die im S. Lazarus-Spital für Syphilitische zu Warschau in den Jahren 1891 und 1892 behandelten Kranken.

Redaction: Dr. H. Dobrzycki. Warschau — Oboźna str. 5.

Przyczynek do osteoplastycznej resekcji stopy podług Władymirowa-Mikulicza.

Podał Docent Dr. Rudolf Trzebiński.

Zbytecznem chyba by dziś było silić się jeszcze na uzasadnienie i dowodzenie zalet osteoplastycznej resekcji stopy według WŁADYMIROWA-MIKULICZA. Są one tak ogólnie uznane, że sprzeczność zdań w tym względzie jest prawie niemożliwa. Wszak daje ona pacjentowi możliwość ratowania nogi, którą w przeważnej liczbie przypadków wskutek amputacji musiałby utracić. A choć ona niezupełnie kształtna, mimo to do chodzenia wystarcza i jest dla pacjenta bez porównania wygodniejsza od najidealniejszej sztucznej nogi lub szczudła, przed którymi ma jeszcze tę zaletę, że się nie tak łatwo psuje.

Przypadki takie, jak opisany przez SMITH'a¹⁾, w którym pacjent z wyniku operacji — chociaż zagojenie nastąpiło zupełnie prawidłowo — do tego stopnia był niezadowolony, że sobie następnie kazał wykonać amputację podudzia, w każdym razie należą do nadzwyczaj rzadkich. W przeważającej liczbie przypadków pacjenci z wyników operacji zupełnie są zadowoleni, chyba, że nawrót choroby niweczy ich nadzieje. Z tego jednakże, że tu i owdzie i po tej operacji występuje czy to miejscowa czy odległa recydywa pierwotnego, najczęściej gruźliczego, procesu, która ostateczne wygojenie opóźnia, lub nawet całkiem uniemożliwia, jeszcze tej metodzie zarzutu robić nie można; zarzut ten musiałby w równej mierze odnosić się nie tylko do innych resekcji,

¹⁾ Osteoplastic resection of the foot. Med. News. 1888. Ref. w Centralbl. für Chir. 1889. str. 448.

ale nawet często do amputacji. Rozumie się też samo przez się, że, wobec osiągniętych dobrych wyników, wskazania do operacji tej z czasem znacznie się rozszerzyły. Gdy MIKULICZ pierwotnie jako wskazania do operacji podał tylko te przypadki gruźlicy stopy, w których choroba zajmowała tylko staw skokowy i kość skokową i piętową, jak niemniej rozległe utraty skóry na pięcie, a wreszcie uszkodzenia traumatyczne, wskutek których pięta i jej otoczenie zniszczone zostały ²⁾, — znane już są oprócz tego w literaturze przypadki, w których nowotwory złośliwe okolicy piętowej, zadawnione, powikłane złamaniami kostek, kości skokowej i piętowej z następstwem zropieniem stawu, przewlekłe zapalenia szpiku kostnego, jako też znaczne skrócenie kończyny albo zniekształcenia stopy porażenne operację spowodowały.

Nie należy jednak zapominać, że po operacji WŁADYMIROWA-MIKULICZA chód pozostaje zawsze nieco sztywnym, podobnym do stąpania na szcudle. Chociaż redresowane palce u nóg nadają chodowi pewnego stopnia elastyczność, a zwiększona ruchomość w stawie LISFRANC'a, którą w kilku przeze mnie operowanych przypadkach z wszelką pewnością wykazać mogłem, pod tym względem także nie jest bez znaczenia, to przecież brak dwóch stawów (stawu skokowego i CHOPART'a) w szkieletcie nogi w każdym razie na chód oddziaływać musi. To też w obec tego uważam nową zmianę postępowania, wykonaną przez MIKULICZA, a opisaną przez SAMTER'a ³⁾, jako istotny postęp techniki operacyjnej. Postępowanie to polega, jak wiadomo, na tem, że na wysokości końców kostek prowadzi się tylne cięcie łukowe; od końców tego cięcia przebiega prostopadle strzemieniowe cięcie przez podszewę tak, że ze szkieletu nogi odpada tylko tylna część kości piętowej i skokowej, podczas gdy staw CHOPART'a pozostaje utrzymany. To postępowanie polecił MIKULICZ jako modyfikację pierwotnej swej metody dla tych przypadków, w których o to idzie, aby jak największe wydłużenie dolnej kończyny osiągnąć ⁴⁾. Główną zaletę operacji, zdaniem mojem, stanowi jednak utrzymanie stawu CHOPART'a, przez co chód znacznie na sprężystości zyskuje. W przypadkach operowanych przez MIKULICZA, a względnie SAMTER'a, z których ostatni jeszcze był powikłany przez wyjęcie kości skokowej, skonstatowano nader korzystny wynik po jednym, a względnie 1 $\frac{3}{4}$ roku.

Przed rokiem wykonałem również operację w sposób zmodyfikowany przez MIKULICZA. Nie znając wówczas jeszcze nowej tej modyfikacji, szczególnym zbiegiem okoliczności prawie do jej wykonania byłem zniewolony. Wynik, o ile dotyczył funkcji kończyny, zadowolnił mnie zupełnie. Podając ten przypadek dziś do ogólnej wiadomości, czynię to w tej myśli, by wykazać korzyści tej modyfikacji w tych przypadkach, w których stosunki w ogóle na jej wykonanie pozwalają, a zarazem, aby dotychczasową szczupłą kazuistykę przypadków, w których nowotwór stanowił wskazanie do operacji WŁA-

²⁾ Wicnor *mod.* Woch. 1881. str. 190.

³⁾ Ueber die Bedeutung der osteoplastischen Resection des Fusses nach Wladimirov-Mikulicz als orthoedischer Operation. Arch. für klin. Chirurgie, T. 45.

⁴⁾ Aby uniknąć wszelkich sporów o pierwszeństwo, nie od rzeczy będzie tu nadmienić, że o cięciu podobnem do zmodyfikowanej metody Mikulicza wspomina Gabryszewski (Nowo wskazanie do operacji Władymirowa-Mikulicza, Przegląd lekarski 1890. Nr. 24, 27, 28) z tem nadmienieniem, że za pomocą niego można osiągnąć największe wydłużenie kończyny, według jego doświadczeń o 5 ctm. Mimo to należy się Mikuliczowi niezaprzeczona zasługa, że zupełnie niezależnie od tamtych doświadczeń, on pierwszy tę modyfikację wykonał na żywym.

DYMIROWA-MIKULICZA, o jeden numer wzbogacić. Pod tym względem mój przypadek zbliżony jest do dwóch przypadków SKLIFASOWSKIEGO ⁵⁾, w których również wykonano operację z powodu mięsaka kości piętowej. Główne punkta historii choroby są następujące:

I. G., 17-letni słabowity, błądy chłopak z Żarnówki pod Makowem przyjęty został w dniu 17-go stycznia 1893 r. do oddziału chirurgicznego szpitala Braci Miłosierdzia w Krakowie z powodu obrzęku podudzia w okolicy pięty. Ani ograniczony nader pacjent, ani nie wiele mądrzejszy ojciec nie umieli podać żadnych pewnych dat co do anamnezy. Dowiedziałem się tylko tyle, że cierpienie trwa przeszło rok. Badanie narządów wewnętrznych nie wykazało, oprócz znacznej niedokrewności, nic nieprawidłowego. Natomiast znaleziono w dolnej połowie łydki podłużne, twarde, guzowate nabrzmienie, które obejmowało całe ścięgno ACHILLES'a. Obrzęk ten sięgał od połowy łydki do guza piętowego, w którym to miejscu znajdował się drugi guz wielkości pięści, podługowato-owalny, silnie zrośnięty z kością piętową i wyżej opisanym guzem na łydce, sterzący niejako w formie ostrogi ku tyłowi. W górnej części był ów guz na łydce na boki ruchomy, dalej ku dołowi zmniejszała się stopniowo ta ruchomość. Powyżej stawu skokowego zaś guz był zrośnięty z kością goleniową i tu też bezpośrednio przechodził w powyżej wspomniany drugi guz na pięcie. Skórę na łydce można było po nad obrzękiem przesuwac; w dolnych zaś częściach była ona z guzem zrośnięta. Również i część guza, wychodząca od kości piętowej wtył, była ściśle ze skórą zrośnięta, a w najbardziej wystającym miejscu znajdował się wrzód odleżynowy. Guz przy ucisku nie był bolesny, zato od czasu do czasu występowały w nim samoistne bóle. Gruczoły pachwinowe nieco obrzmiały i nie bolesne. Chód pacjenta tylko bardzo nieznacznie upośledzony.

Rozpoznałem mięsaka kości piętowej i ścięgna ACHILLES'a i postanowiłem usunąć go za pomocą osteoplastycznej resekcji stopy, którą wykonałem 24-go stycznia. Wobec niezwyklej stosunków nie można było oczywiście wykonać operacji w sposób typowy. Poprowadziłem więc prostopadłe cięcie skórne przez środek łydki, od najwyższego punktu guza aż do tego miejsca, w którym skóra nad obrzękiem była mniej przesuwalna, a zatem już podejrzana; stąd poprowadziłem dwa skórne cięcia ku kostkom i połączyłem je prostopadłym cięciem strzemieniowym, przebiegającym przez piętę, wskutek czego cały nowotwór był okrojony. Po odpreparowaniu skóry w górnej części, przekonawszy się, że powierzchowne mięśnie łydki i ścięgno ACHILLES'a w całości były objęte nowotworem, przeciąłem też mięśnie $1\frac{1}{2}$ ctm. po nad nowotworem nożyczkami, poczem nowotwór łatwo się dał oddzielić od powięzi, dzielącej powierzchowne mięśnie od głębokich. W dolnej części nowotwór nie tylko był zrośnięty z powięzią, ale i z okostną, i tylko z trudnością można go było nożem od okostnej tak dalece odpreparować, że dostęp do stawu skokowego od tyłu był wolny. Następnie otworzyłem staw skokowy, przeciąłem więzadła boczne i przepiłowałem kość skokową i piętową w linii cięcia skórno-strzemieniowego. Obydwie kości okazały się na przekroju zupełnie zdrowe. Oglądając kości podudzia, przekonaliśmy się, że tylna ściana goleni, tam gdzie nowotwór od kości trzeba było nożem oddzielać, w kilku miejscach była również przez nowotwór zajęta. Musiałem przeto cały podejrzany kawał kości, długi na 6 ctm., usunąć. Ponieważ wobec tego przy resekcji stopy w typowym miejscu musiałoby nastąpić znaczne skrócenie kończyny, a próba przystosowania całkiem zdrowych resztek kości skokowej i piętowej do kości podudzia dawała wynik bardzo zachęcający, gdyż kończyna operowana była w tem ułożeniu tak samo długa jak i zdrowa, postanowiłem tej odmiany spróbować i, po dokładnem zestawieniu przepiłowanych powierzchni, zaszyłem ranę skutą. Szwu kostnego nie założyłem. Celem zapewnienia dokładnego zrostu części miękkich, układających się w fałdę na grzbiecie stopy, ułożono nad i pod tą fałdą poprzecznie poduszczone napełnione trocinami. Od strony podeszwy założono szynę, a następnie ustalono całą kończynę bandażem organytynowym. Dalszy przebieg zupełnie bezgórączkowy.

⁵⁾ Patrz: Kohlhaas. Eine neue Indication zur osteoplastischen Fussresektion nach Wladimirow-Mikulicz. Beiträge zur klin. Chirurgie. T. VIII, str. 95.

Badanie wyjątego guza wykazało, iż guz był twardym, okrągło-komórkowym, mięsakiem ścięgna ACHILLES'a, który zajął sąsiednie kości, mianowicie przeważnie kość piętową, a w mniejszym stopniu i kość goleniową.

Po 10-ciu dniach wyłuszczone sposobem podobnym do operacji LAUENSTEIN'a ⁶⁾ gruczoły pachwinowe, przyczem naddarto żyłę udową tuż poniżej więzów POUPART'a i musiano żyłę podwójnie podwiązać; spowodowało to niewielki zastój żylny, trwający 1½—2 godzin, co jednakże na proces gojenia bynajmniej nie wpłynęło. Po 4-ch tygodniach zmieniono opatrunek na stopie. Rana skórna zagojona przez rychłozrost, kości prawie zupełnie zrosnięte. Redresowano palce w narkozie chloroformowej i założono opatrunek gipsowy, w którym pacjent po kilku dniach zaczął chodzić. Po następnych 4-ch tygodniach znów zmieniono opatrunek; kości już były mocno ze sobą zrosnięte. W stawie CHOPART'a nieznaczna ruchomość. Zaleciłem pacjentowi, by próbował chodzić bez opatrunku z pomocą laski, co też tenże z radością wykonał. Muszę otwarcie przyznać, że z początku, z powodu ograniczonej ruchliwości w stawie CHOPART'a, byłem nieco niespokojny o funkcję kończyny. To też równie wielkie jak i przyjemne było moje zdziwienie, gdy m spostrzegł, że pacjent z największą pewnością stąpał. Chód co do pewności stąpania nie był bynajmniej gorszy od chodu po typowej operacji WŁADYMIROWA-MIKULICZA, a natomiast odznaczał się nadzwyczajną sprężystością. Pacjent nauczył się też wkrótce bez laski prędko chodzić. Niestety, nasza wspólna radość krótko tylko trwała. Niebawem pojawiła się okazała recydywa pod kolanem, a chory po wyłuszczeniu nowego guza musiał znów pozostać w łóżku. Zaledwie jednak rana się zagoiła, wystąpiły przerzuty drobnoguzkowe na całej skórze uda, jakoteż zbity naciek nowotworowy w gruczołach miednicowych po obu stronach, a w dalszym ciągu zakrzep żyły biodrowej wspólnej prawej. Pacjent nie mógł więcej opuścić łóżka i umarł wskutek tego cierpienia 14-go sierpnia 1893 roku.

Sekcyja stwierdziła zrobione jeszcze za życia rozpoznanie mięsakowatej infiltracji gruczołów miednicy. Na łydce i stopie nie było śladu nawrotu choroby. Pomiędzy kośćmi podudzia a stopą wytworzyła się była zbita tkanka kostna. Zamierzałem nastrzykać tętnice i żyły w operowanej kończynie masą kitową TEICHMANN'a, co ze względu na przecięcie tętnicy goleniowej tylnej, podwiązanie żyły udowej pod więzadłem POUPART'a i żyły podkolanowej, która przy wyłuszczeniu nowotworu pod kolanem musiała być przecięta, jako też następowy zakrzep żyły biodrowej wspólnej, musiało być bardzo ciekawem. Niestety rodzina nie zezwoliła na dalsze badanie.

O pokrzywce u dzieci i związku jej z krzywicą i atonią żołądka.

Napisali

Dr. Funk i Dr. Grundzach.

Pokrzywka wieku dziecięcego, znana w literaturze jako *lichen urticatus* (BATEMAN), *urticaria papulosa* (HEBRA), *strophulus pruriginosus* (HARDY), jest ściśle mówiąc rumieniem pokrzywkowym (*erythema urticatum*). Zjawia się ona najczęściej w pierwszym roku życia, nieraz już w pierwszych miesiącach, rzadziej w drugim roku, jeszcze rzadziej w następnych latach ¹⁾. Nie ulega żadnej wątpliwości, że największą ilość pokrzywek u dzieci spotykamy w porze letniej.

⁶⁾ Die typische Ausräumung der Leiste. Deut. Zeitschr. für. Chirurgie; T. XXXV. str. 573.

¹⁾ Może jednak rumień pokrzywkowy zjawiać się po raz pierwszy w 5-ym i 6-ym roku życia, a nawet później.

Jak wszystkie rumienie, posiada i rumień pokrzywkowy wybitną skłonność do sadowienia się symetrycznie na kończynach; w istocie, spotykamy rumień pokrzywkowy najczęściej i w największym rozwoju na kończynach górnych i dolnych wraz z pośladkami; pozostała skóra bywa zajęta w mniejszym stopniu.

Najczęściej sadowi się wysypka na wyprostnych powierzchniach kończyn, jakoteż na rękach i stopach, przeguby zaś bywają wolne. Już z tego względu rumień pokrzywkowy różni się zasadniczo od pokrzywki u dorosłych, która typowego umiejscowienia nie posiada. Ale i postać wysypki jest odrębna. U dzieci, dotkniętych rumieniem pokrzywkowym, bąble występują zazwyczaj z wieczora lub nocą; nad ranem bąble nikną, pozostaje zaś tylko ich część środkowa w postaci guziczka bladego lub różowego, wielkości ziarnka prosa. Często też, tu i owdzie na miejsce guziczków powstają pęcherzyki, nawet pęcherze. Występują najczęściej pęcherzyki i pęcherze na grzbiecie stóp i podszwach, nieraz z obrzękiem stóp. Tuż obok opisanych guziczków i pęcherzyków znajdujemy nieraz tu i owdzie typowe bąble z mniej lub więcej wydatnym guziczkiem w pośrodku. Wskutek tarcia, drapania i zanieczyszczenia drobnoustrojami powstają niekiedy obnażenia, pokryte strupami, *impetigo*, czyraki, obrzmienie gruczołów udowych i t. d. Jest to przeto wysypka o typie przepuszczającym nocnym; codziennie z wieczora powstają nowe bąble, nad ranem zaś giną, zostawiając guziczki. Dzieci są niespokojne, płaczliwe, nocami nie śpią.

Inna a rzadsza znacznie odmiana rumienia pokrzywkowego jest wyłącznie pęcherzykową. Nagle, w ciągu jednej nocy powstają na kończynach, zwłaszcza na powierzchni wyprostnej kończyn dolnych, gęsto usadowione pęcherzyki, mocno napięte, o twardej, nie łatwo pękającej pokrywie; skóra zajęta wysypką bywa nieco obrzękłą. Wysypka ta, mało znana, przyjmowana bywa za ospę wietrzną, a nawet prawdziwą, ku przerażeniu rodziców. Po upływie kilku lub kilkunastu dni wysypka ta przeistacza się zwolna w zwykłą postać rumienia pokrzywkowego.

Krótki ten opis nie wyczerpuje wszystkich postaci, jakie rumień pokrzywkowy przyjąć może. Cechą jego jest wielopostaciowość, właściwa wszelkim rumieniom. Możemy tu w istocie znaleźć nieraz obok siebie plamy rozlane, bąble, guziczki, pęcherzyki i pęcherze, a prócz tego zmiany następne²⁾. Trwać może rumień pokrzywkowy parę dni, miesiący lub lat. Wpływ pory upalnej na rozwój pokrzywki u dzieci jest bardzo wybitny; niejedna pokrzywka, opierająca się wszelkiemu leczeniu w lecie, ginie z nastąpieniem chłódów bez leczenia. Widywaliśmy jednakże dzieci, których pokrzywka powracała wielokrotnie od 2, 3, i 4 lat.

*

*

*

Że zachodzi ścisły związek między pokrzywką u dzieci a krzywicą, stwierdzaliśmy wielokrotnie w ciągu lat ostatnich. W ambulatoryum chorób skórnych (Funka) w szpitalu dla dzieci im. Bersonów i Baumanów, badaliśmy latem r. z. 45 przypadków rumienia pokrzywkowego u dzieci w pierwszych dwóch latach życia. We wszystkich 45 przypadkach znaleźliśmy objawy krzywicy. Do najczęstszych należały: nabrzmienia stawów chrzą-

²⁾ Dość często znajdujemy u tych dzieci, zwłaszcza na udach, pośladkach i krzyżu ciekawą postać rumienia, mianowicie rozlane zaróżowienie skóry, a na niem gęsto usiane prosówkowate guziczki, najzupełniej przypominające *lichen ruber planus*; guziczki te są bladoróżowe, bardzo płtkie, wielokątne, połyskujące.

stkożebrowych (różaniec krzywicowy), zmiany w formie klatki piersiowej, mianowicie wkleśnięcie boków i rozszerzenie dolnego odcinka, rozdęcie brzucha, pocenie się główki podczas snu, zaburzenia w trawieniu, opóźnione wyrzanie się zębów, kostnienie ciemiączek i opóźniona zdolność do chodzenia; błądność skóry i błon śluzowych bywała często, lecz nie zawsze, objawy zaś krzywicy na kościach długich słabo były rozwinięte. Mieliliśmy do czynienia z dziećmi przeważnie karmionymi piersią, lecz wcześniej i wadliwie dokarmianymi; karmionych sztucznie prawie nie było. Przypadki te krzywicy należały do łagodnych. Z autorów jeden tylko COMBY zwrócił uwagę na objawy krzywicy u dzieci dotkniętych pokrzywką.

Wobec niewątpliwych, a stale napotykanych u tych dzieci, błędów dyetycznych, zaburzeń trawienia i wzdęcia brzucha, zajęliśmy się badaniem rozmiarów czyli granic żołądka u tych dzieci. Że przyczynę dużego brzucha „żabiego“ (*Froschbauch*) u dzieci krzywicowych stanowi wzdęcie kiszek, jest rzeczą powszechnie znaną. Mniej znanem jest zachowanie się żołądka w krzywicy. A jednak jeden rzut oka na brzuch dziecka krzywicowego wystarcza, aby stwierdzić rozdęcie okolicy żołądka z następczem rozszerzeniem dolnego odcinka klatki piersiowej.

Badanie chemizmu trawienia żołądkowego, wogóle badanie za pomocą zgłębnika żołądkowego musiało tu być pominięte.

Opukiwanie żołądka było wykonywane w dwóch położeniach: leżącym i stojącym, na czczo lub po jedzeniu; w niektórych przypadkach po opukaniu czczego żołądka dawano do wypicia oznaczoną ilość płynu, poczem powtórnie badano. Do badania tego dołączaliśmy wstrząsanie ściany brzusznej za pomocą palców lub wstrząsanie całego ciała dla wywołania szmeru pluskania (*clapotement et succusion*). Opukiwanie zwykle, które określa granicę dwóch odcieni odgłosu opukowego, t. j. granicę żołądka i kiszek, wykonywano na całym przebiegu wielkiej krzywizny, której najniższy punkt odpowiada linii środkowej ciała (HENSCHEL). Otrzymane wyniki sprawdzaliśmy zawsze przy pomocy podwójnego badania, polegającego na tem, że słuchawkę umieszcza się na dołku podsercowym możliwie wysoko a jednocześnie opukuje się ścianę brzuszną od góry ku dołowi i odwrotnie. Wszystkie te sposoby badania, mianowicie opukiwanie w położeniu leżącym i stojącym, badanie podwójne, wreszcie wstrząsanie ściany brzusznej i ciała dziecka dla wywołania szmeru pluskania, winny uzupełniać się wzajemnie. Rzecz to bardzo ważna, gdyż np. szmery pluskania mogą występować w rozdętej poprzecznicy (rozwołnienie) przy wstrząsaniu ściany brzusznej i ciała; rozdęta poprzecznica może nawet leżeć przed żołądkiem i badanie znacznie utrudnić. HENSCHEL podaje przypadek, w którym przegięta w dwóch miejscach, rozdęta i napełniona płynem poprzecznica najzupełniej maskowała żołądek, o czem się na sekcji przekonano. Są to przypadki wyjątkowe, wogóle bowiem autor pomieniony na licznych autopsjach potwierdzał najzupełniej wyniki opukiwania, dokonanego za życia.

Chcielibyśmy w tem miejscu zwrócić uwagę na jeden szczegół dotąd nie uwzględniany. Prócz różnicy w tonie opukowym żołądka i kiszek, zauważyliśmy pewien efekt mechaniczny. Mianowicie, przy opukiwaniu żołądka słuchawka zostaje wstrząsaną i uderza o ucho, co przy opukiwaniu kiszek nie występuje; mamy więc przy opukiwaniu kiszek wyraźną różnicę odgłosu opukowego i brak owego efektu mechanicznego. Rzecz prosta, że w położeniu leżącym dziecka otrzymamy tylko odcienie tonu bębenkowego, gdyż, w razie obecności płynu, zajmuje on tylną (dolną) część żołądka. W położeniu stoją-

cem płyn opuszcza się najniżej, zajmuje więc krzywiznę wielką mniej lub więcej wysoką warstwą, dającą odgłos opukowy przytłumiony; należy więc szukać granicy między tonem stłumionym a wyraźnym kiszkowym, co się też z łatwością udaje ze względu na zwykłe u tych dzieci wzdęcie kiszek.

Opisawszy metodę, przejdźmy do wyników badania. We wszystkich przypadkach rumienia pokrzywkowego znaleźliśmy granice żołądka po przyjęciu pokarmu płynnego (mleko, herbata, wyssanie piersi) znacznie rozszerzone; nie tylko dolna granica żołądka bywała obniżona ale częstokroć odgłos opukowy żołądka zachodził daleko na prawo, pokrywał w części tępość serca; ściany żołądka bywały mocno napięte, słowem istniała bębniaca żołądka. W przypadkach tych stale wywoływać można było szmer pluskania po przyjęciu płynów. Dolną granicę żołądka znajdowaliśmy stale na wysokości pępka, o 1 - 3 ctm. wyżej lub niżej. W pewnej części przypadków badano żołądek czczy; bywał on również stale wzdęty, występował (nie stale) szmer pluskania, a dolna granica jego sięgała 4 - 5 ctm. nad pępkiem na linii środkowej ciała u dzieci w pierwszym i drugim roku życia. Załączenia tablic z powodu zupełnej jednostajności wyników zaniechaliśmy.

Fakt ten uderzający znany był już COMBY'emu, który utrzymywał, że pokrzywka u dzieci jest w związku z krzywicą i rozstrzenią żołądka.

Dla sprawdzenia tych ciekawych wyników zbadaliśmy żołądek 64 dzieci, nie dotkniętych krzywicą ani chroniczną niestrawnością, a będących w tym samym wieku co i poprzednie. Szereg ten spostrzeżeń zebrany został w jesieni r. b. w ambulatoriach kol. J. KRAMSZTYKA i KORALA, przy wspomnianym szpitalu. Żołądek dzieci zdrowych lub cierpiących na koklusz, zapalenie płuc, zapalenie oskrzeli ostre lub chroniczne, ostry katar kiszek lub ostrą niestrawność kiszkową, stale znajdował się dość wysoko w tych samych warunkach położenia, napełnienia i t. d. Niekiedy żołądek czczy dziecka zdrowego wcale nie daje się opukiwać ku dołowi, jest on skurczony i ukryty pod żebrami; napełniony umiarkowanie sięga dolną swoją granicą na linii środkowej 6 - 7 ctm. nad pępkiem. Jeżeli podzielimy linię, łączącą wyrostek mieczykowaty mostka z pępkiem, na trzy części, wówczas granica umiarkowanie wypełnionego żołądka znajduje się na granicy górnej trzeciej z średnią lub nieco niżej, nie przechodzi jednakże połowy tej linii. Żołądek dzieci, cierpiących na chroniczną niestrawność, częste ostre dyspepsy, długotrwale nieżyty żołądka i kiszek (sztuczne karmienie), jest mocno rozdęty, daje szmer pluskania, czego u zdrowych dzieci prawie nie napotykalismy, a dolna granica jego sięga do pępka i niżej (3 - 4 ctm.); żołądek taki prawie zawsze jest wypełniony gazami i płynem. Z powyżej wyluszczonych względów i tutaj tablic naszych nie załączamy. Badania zdrowych dzieci utwierdziły nas w przekonaniu, że znalezione przez nas rozmiary żołądka u dzieci krzywicowych są patologiczne. Z objawów dyspeptycznych spotykaliśmy u dzieci dotkniętych pokrzywką bardzo często bóle brzucha, wzdęcie i wiatry. Stale prawie występowało zaparcie stolca, wypróżnienia bywały najwyżej raz dziennie (w twardych kulkach) lub rzadziej co 2 albo 3 dni; rozwolnienie nie często dawało się zauważyć. Wymioty, z wyjątkiem dzieci w pierwszych miesiącach życia, również rzadko występowały. Łaknienie bywało zachowane lub zmniejszone, natomiast pragnienie prawie stale zwiększone. Do tego szczegółu jeszcze raz powrócimy, ze względu na jego wagę. Jest rzeczą niemal pewną, że owa właściwa krzywicy atonia żołądka z biegiem czasu znika; u dzieci powyżej lat trzech spotykaliśmy ją znacznie rzadziej.

*

*

*

Z pomiędzy przyczyn, wywołujących mogących osłabienie żołądka, zwracamy uwagę na błędy w dyecie. Pomijając, jako dostatecznie znaną, kwestię sztucznego karmienia, zwrócimy tu uwagę przede wszystkim na nieregularne karmienie piersią, na każdym niemal spostrzegane kroku. Matka uspokaja krzyczące dziecko, dając mu pierś prawie bez przerwy lub z małymi jedynie przerwami. W ten sposób do niaźgi kwaśnej, niestrawionej jeszcze, przybywa ciągle nowa ilość mleka, które się ścina szybko w duże bryły, nie dobrze przetrawia, obciąża żołądek, osłabia muskulaturę, a pozostając dłużej, fermentuje i wywołuje objawy dyspeptyczne ze strony żołądka i kiszek. Większe nadużycia jeszcze mają miejsce przy karmieniu nocnem. Dziecko krzyczące (z powodu bólów brzucha) uspokajane bywa piersią, której nie wypuszcza nieraz w ciągu całej nocy. Pragnienie, dokuczające tym dzieciom, pochodzi stąd, że żołądek rozszerzony zatrzymuje dłużej i większą nad normę ilość płynów, które w ten sposób nie ulegają wchłonięciu; ostatnie bowiem badania MERING'a i HIRSCH'a dowiodły, że wchłanianie wody w żołądku jest prawie żadne. Objaw ten spotykamy i u dorosłych, cierpiących na znacniejszą atonię i rozstrzeń żołądka, i największem pragnieniem odznaczają się właśnie ci chorzy, u których wydobyć możemy z żołądka płyn całemi litrami; jest to błędne koło. Widywalismy dzieci roczne lub półtoraroczne, którym dawano po 2 szklanki (500 ct. sz.) herbaty lub wody (mleka dziecko tyle nigdy nie wypija). Ilość taka jest dla żołądka osłabionego nawet u ludzi starszych bardzo duża, wywołuje często pełność i rozpieranie, a nawet bóle w dołku. Już 1 szklanka (250 ct. sz.) płynu jest ilością dla dziecka bardzo znaczną, obciążającą nadmiernie jego żołądek. Ważną jest okoliczność, że osłabiony żołądek nie jest dostateczną ochroną dla kiszek przed wtargnięciem do nich drobnoustrojów, które w warunkach prawidłowych giną w żołądku. Z tego powodu atonię żołądka uważać należy za poważne cierpienie wieku dziecięcego (HENSCHEL).

Ciężkie też błędy dyetetyczne spostrzegalismy u dzieci starszych nad rok, odstawionych. Na pierwszy plan występowało niesłychane niekiedy nadużycie napojów. Widywalismy starsze dzieci, które wypijały do 10—12 szklanek na dobę wody, herbaty, bawarki, po 1 lub 2 szklanki na raz. Dzieci te dotknięte były silnem pragnieniem. Jadły niezmiernie mało, miały wstręt do pokarmów pożywnych, jak mięso, jaja, jadły natomiast chętniej chleb i słodczy. Bardzo często dzieci takie piły szklankami piwo, kawę czarną i mocną herbatę. Dzieci, o których mowa, stanowią niejako typ chorobowy, na który składa się wzdęcie żołądka i kiszek, objawy krzywicy i pokrzywka.

Jest rzeczą jasną, że nie każde dziecko, dotknięte krzywicą i rozdęciem żołądka, dostaje pokrzywki. Bardzo często pokrzywka powtarza się u dzieci jednej rodziny; w pewnej rodzinie pięcioro dzieci przebywało kolejno pokrzywkę. Niepodobna przeoczyć roli, jaką gra w tej sprawie nposobienie. Duszne i ciasne mieszkание, *epizoa*, pętanie dzieci w poduszkach, a nadewszystko upały pogarszają i przeciągają sprawę pokrzywkową.

Przyczyną, wywołującą pierwszy wybuch lub powrót pokrzywki u dzieci, było w nielicznych przypadkach naszych: wyrzynanie się zębów, zaszczepienie ospy ochronnej, ospa wietrzna i odra ³⁾, ale wyraźnie zaznaczyć winniśmy, że i w tych przypadkach nie brakło objawów krzywicy, ani rozdęcia żołądka. Widzimy stąd, że nazwy *feu de dents*, *Zahnpoeken*, nadawane rumieniowi pokrzywkowemu, są nieściśle, zatem nieodpowiednie.

*

*

*

³⁾ Porównaj wyborną pracę COLCOTT FOX'a: Ueber Urticaria im Säuglings und Kindesalter. (Monatshefte f. prakt. Derm. 1890 I, N. 12. 1890. II, N. 1).

Ów niewinny, a tak częsty rumień pokrzywkowy przyjmowany bywa nieraz błędnie za „*prurigo Hebrae*“. Jaki zachodzi istotny stosunek między temi sprawami? Otóż pokrewieństwo między rumieniem pokrzywkowym a świerzbieżką jest niewątpliwe, skóra przy obu cierpieniach jest pokrzywkową, t. j. oddziaływa na pewne bodźce pokrzywką, umiejscowienie też wysypki jest podobne. Jednakże rumień pokrzywkowy jest sprawą bardzo częstą, *prurigo* zaś rzadką, nie wszędzie nawet znaną. Oczywiście więc *prurigo* powstaje tylko w szczególnych, rzadko zbiegających się warunkach.

Co szczególnie cechuje skórę przy *prurigo*, to wyjątkowo silna skłonność do lichenizacji, t. j. do przewlekłych zmian zapalnych skóry—skłonność, której rumień pokrzywkowy niemal wcale nie posiada. Widujemy przypadki rumienia pokrzywkowego, które pomimo paroletniego trwania nie przeistoczyły się w *prurigo*, lecz zachowały wszelkie cechy rumienia. Z drugiej zaś strony spotykaliśmy już u dzieci półtorarocznych typową, w pełni rozwiniętą *prurigo*.

Wobec niewątpliwego związku, jaki znaleźliśmy pomiędzy rumieniem pokrzywkowym a cierpieniem żołądka, było ciekawem zbadać, jak zachowuje się żołądek u osobników dotkniętych świerzbieżką HEBRY. Jak wiadomo, przypisywał COMBY wielką wagę zaburzeniom trawienia przy powstawaniu świerzbieżki (*prurigo*). Badaliśmy w tym kierunku 11 przypadków świerzbieżki. W tej liczbie z trojga dzieci w wieku od 1½ do lat 3, znaleźliśmy u dwojga żołądek dochodzący do pępka (jednocześnie krzywicę), u jednego żołądek zdrowy. U 8-u osobników w wieku od lat 6 do 18 znaleźliśmy bez wyjątku granice żołądka prawidłowe i brak zaburzeń trawienia.

Ażeby wyleczyć pokrzywkę u dzieci, należy usunąć przyczyny, t. j. błędy w pożywieniu i krzywicę. Dzieci należy w miarę możliwości trzymać na otwartym powietrzu. Ssawcom dawać pierś co 1½ – 2 lub 3 godziny, zależnie od wieku dziecka i obfitości pokarmu, nocą zaś nie więcej nad 2 do 3 razy, na co zwracamy szczególną uwagę.

U starszych nad rok dzieci wzbraniamy użycia wyskoku, kawy i herbaty i przestrzegamy przed nadmiernem użyciem napojów; ilość wprowadzonego naraz płynu nie powinna przenosić pół szklanki, 6 do 8 razy na dobę; zamiast kawy i herbaty zalecamy za napój mleko, bawarkę lub bratki. W przypadkach daleko posuniętych, przy silnem pragnieniu radzimy, przy ograniczeniu napojów do *minimum*, doprowadzać wodę przez kishkę w małych lewatywach. Istniejące zaburzenia przewodu pokarmowego usuwamy według poszczególnych wskazań.

Przy ostrym wybuchu rumienia pokrzywkowego, obszernej wysypce, niepokoju i bezsenności uciekamy się też nieraz do zaleconej przez BLASCHKO ⁴⁾ antypiryny według formułki: Rp. Antipyrini 1,50, Aquae, Syrup. gumosi aa 25,0. Mds. łyżeczka od kawy wieczorem.

Na zewnątrz radzimy zwilżać całe ciało 1—2 razy dziennie letnim rozcieńczonym octem (łyżka octu winnego lub aromatycznego na kilka łyżek wody) i zapudrować. Dzieci należy w nocy jaknajleżej okrywać, mieszkanie przewietrzać, *epizo*a drażniące chorą skórę tępić. W porze chłodnej zalecamy chętnie letnie kąpiele słone, które wybornie działają. W porze upalnej, jakoteż przy ostrym wybuchu pokrzywki, kąpiele ciepłe stanowią szkodzą.

⁴⁾ GEBERT. Strophulus. Archiv f. Kinderheilkunde T. XIII. Z. 3.

L I T E R A T U R A.

Wyliczamy tu jedynie najważniejsze prace:

1) COMBY. Archives gén. de Med. 1884. N. 8. 9. 2) COMBY. Archives gén. de Med. 1885. N. 3. 3) COMBY. Gazette hebdomad. 1889. N. 49, 50. 4) COLCOTT FOX. Ueber Urticaria im Säuglings und Kindesalter. Monatshefte f. prakt. Derm. 1890. I. N. 12. 1890. II. N. 1. (Tamże literatura). 5) HENSCHEL. Ueber Magenerweiterung im Säuglingsalter (z kliniki RANKE'go) Archiv f. Kinderheilkunde. 1891. Tom XIII, str. 32. (Tamże literatura).

O D C I N E K.

**Wyciąg z wykazu statystyczno-lekarskiego,
dotyczącego chorych, leczonych w szpitalu Ś-go Łazarza w Warszawie
w ciągu lat 1891 i 1892.**

Podał D-r med. Adolf Kozerski.

Asystent przy Naczelnym Lekarzu tegoż szpitala.

Ogólny ruch chorych, leczonych w szpitalu Ś go Łazarza w ciągu lat 1891 i 1892 przedstawia się jak następuje:

	1891	1892
Pozostało z roku poprzedniego	286	283
Przybyło w ciągu roku	4104	3738
Czyli leczyło się w ogóle	4390	4021

Z tych opuścili szpital:

	1891	1892
Na własne żądanie bez widocznej poprawy .	204	196
„ „ w stanie poprawy	618	588
Bez objawów zaraźliwych	2853	2557
Zupełnie zdrowych	305	295
Wypisano za złe sprawowanie	12	31
Przesłano do innych szpitali	43	53
Umarło	72	53

Oprócz tego pozostało na rok następny z r. 1891 — 283; z r. 1892 — 248.

Z ogólnej liczby 4390 *resp.* 4021 chorych, leczonych w przeciągu rzeczonych dwóch lat w szpitalu Ś-go Łazarza, było dotkniętych chorobami:

I. Wenerycznemi.

	1891	1892
Mężczyzn	1376	1365
Kobiet	2347	2045
Dzieci	50	29
Razem	3776	3439

co stanowi 86,01% *respective* 85,29% ogólnej liczby chorych.

II. Skórnemi.

	1891	1892
Mężczyzn	303	244
Kobiet	223	256
Dzieci	18	31
Razem	544	531

co stanowi 12,39% *resp.* 13,2% ogólnej liczby chorych.

III. Zwyródnieniem rakowatém.

	1891	1892
Mężczyzn	11	11
Kobiet	59	40
Razem	70	51

co stanowi 1,59% *resp.* 1,2% ogólnej liczby chorych.

Oprócz tego były obserwowane choroby, do powyższych trzech kategorii nie należące, jak: *Typhus abdominalis*, *Phthisis pulmonum*, *Pneumonia*, *Morbilli*, *Erysipelas*, *Nephritis*, *Apoplexia*, *Intermittens*, *Gastroenteritis*, *Typhus exanthematicus*, etc. etc.

Z pośród chorych, dotkniętych chorobami

I. Wenerycznemi

1262 *resp.* 1080 było dotkniętych

1. Przymiotem.

	1891	1892
Mężczyzn	482	437
Kobiet	750	625
Dzieci	30	18

Z tej liczby przedstawiali objawy:

	Mężczyźni		Kobiety		Dzieci	
	1891	1892	1891	1892	1891	1892
Syphilis rec. utis	367	316	646	526	21	17
„ malignae	2	5	1	—	—	—
„ tardae	113	116	103	99	9	1

Liczba dni, przebytych w szpitalu, w stosunku do sposobu leczenia, przedstawia się w sposób następujący: ¹⁾

SPOSÓB LECZENIA	Mężczyźni		Kobiety		Dzieci	
	Liczba chorych	Liczba dni przeciętn.	Liczba chorych	Liczba dni przeciętn.	Liczba chorych	Liczba dni przeciętn.
Wcierania szaruchy	232	31,4	206	29,3	10	28,9
Zastrzykiwania soli rtęciowych rozpuszczalnych	38	7,7	12	51,5	—	—
Zastrzykiwania soli rtęciowych nierozpuszczalnych	373	23,2	769	31,2	—	—
Leczenie mieszane (Hg i jod)	111	56,9	97	59,7	—	—
„ tylko miejscowe	134	13,0	225	13,5	17	20,8
„ wewnętrzne rtęcią lub jodem	28	23,2	6	24,6	—	—
Kąpiele sublimatowe	3	17	—	—	21	38,5

¹⁾ Liczby w następującej tablicy odnoszą się do dwóch lat (1891 i 1892) razem wziętych.

W roku 1891-ym 11 przypadków przymiotu zakończyło się śmiertelnie, w 5 z nich jednak przyczyną śmierci nie był przymiot, tylko inne choroby, jak *phthisis pulmonum*, *septicaemia*, *typhus abdominalis*. W roku 1892 z pośród 7 przypadków przymiotu, zakończonych śmiercią, w dwóch przyczyną śmierci była choroba poboczna.

Z cierpień miejscowych natury wenerycznej i niewenerycznej, były obserwowane:

	Liczba chorych		Liczba przeciętna dni	
	1891	1892	1891	1892
a) u mężczyzn:				
Ulcera venerea	358	313	18,2	19,0
„ „ et bubones	153	188	21,3	20,6
Blenorrhoea urethrae	107	201	11,5	8,5
„ „ c. cystitide	57	45	16,7	21,6
„ „ „ epididymitide	138	119	12,2	14,5
Condylomata acuminata	14	11	10,8	21,4
Errosiones, excoriations suspectae et balanitis, balanopostitis	6	4	3,8	7
Sub observ. quoad syphil.	29	25	12,4	11,6
„ „ „ morb. vener. localem	38	22	4,9	5,2
b) u kobiet.				
Ulcera venerea	743	692	22,02	22,0
„ „ c. bubonibus	44	42	32,4	43,0
Blenorrh. vaginae, uteri, urethrae	252	217	13,5	19,3
„ „ cum cystitide	6	7	21,5	40,2
Condylomata acuminata	70	67	20,9	28,3
Errosiones et excoriations suspectae, Bartholinitis.	300	291	15,2	12,9
Sub observ. quoad syphil.	65	39	1,1	1,7
„ „ „ q. morb. vener. localem	117	65	6,2	1,5
c) u dzieci.				
Errosiones, excoriations	6	5	18,6	13,8
Sub observatione quoad syphil.	3	3	18,3	5
„ „ „ „ morb. vener. localem	14	3	16,2	8,0

II. Choroby skórne.

Następująca tablica wykazuje ich rodzaj, częstość i przeciętną liczbę dni, użytych na leczenie.

RODZAJ CHOROBY	Liczba chorych		Liczba przeciętna dni	
	1891	1892	1891	1892
Eczema	129	77	20,6	21,2
Psoriasis	33	33	59,5	39,1
Prurigo	20	11	38,5	21,0
Pruritus cutaneus	3	6	15,6	22,1
Erythema exsudativum	1	4	4	9,0
Ecthyma simplex	7	—	17,8	—
Pemphigus	2	1	34	121,0
Lichen ruber	1	1	14	167,0
Elephantiasis	1	—	93	—
Seborrhoea	1	—	57	—
Dermatitis ulcerosa cruris	6	8	46,6	23,7
Furunculosis	1	5	11	16,6
Herpes tonsurans	7	6	19,3	20,1
Favus capillitii	18	18	64,6	40,5
Sycosis parasitaria	3	3	40,7	40,0
Scabies et pediculosis	290	218	10,1	13,8
Lupus	21	132	88	15,4
Acne rosacea	—	4	—	38,5
Herpes zoster	—	1	—	18,0
Acne vulgaris	—	1	—	18,0
Pityriasis versicolor	—	1	—	3,0
Pityriasis rubra	—	1	—	66,0

Oprócz tego obserwowano następująco choroby skórne u chorych, cierpiących jednocześnie na choroby skórne i weneryczne:

Rodzaj choroby.	U wielu chorych było obserwowane		Rodzaj choroby.	U wielu chorych było obserwowane	
	1891	1892		1891	1892
Eczema	8	9	Herpes tonsurans . . .	4	6
Psoriasis	5	4	Sycosis	1	—
Prurigo	2	3	Scabies et pediculosis .	53	43
Pityriasis	1	—			

III. Zwyródnienie rakowate.

Chorych tej kategorii było w r. 1891—70, w roku zaś 1892—51. Z tych zmarło 47 w r. 91 i 33 w r. 92. (D. n.).

STRESZCZENIA i WYCIĄGI.

2. **O przestankach w przebiegu gruźlicy skórnej.** (Rzecz wypowiedziana na 3-cim lekarskim kongresie, dla zbadania gruźlicy, 20 lipca 1893 r. p. H. HALLOPEAU). Różnaitość form gruźlicy skórnej objaśnia się umiejscowieniem procesu chorobowego w różnych co do budowy warstwach skóry, a także indywidualnością i wiekiem chorego. Należy odróżniać gruźlicę skóry pierwotną i wtórną. Ta ostatnia rozwija się następczo — w przebiegu gruźlicy tkanek, pod skórą położonych (tkanika łączna podskórna, gruczoły chłonne, kości i t. d.).

Główne formy gruźlicy skórnej są: wilk zwyczajny (*lupus vulgaris*), gruzełek anatomiczny (*tuberculum anatomicum s. cadaverosum*), gruźlica brodawkowata (*tuberculosis cutis verrucosa*) i liszaj żółzowaty (*lichen scrophulosorum*). Według wszelkiego prawdopodobieństwa, należy tu załączyć i wilka rumieniowego (*lupus erythematosus*).¹⁾

Długie przestanki, a nawet zupełne wyleczenie spostrzegamy najczęściej w przebiegu gruźlicy tkanek i narządów, położonych pod skórą. Świadczą o tem bliźny — następstwa długotrwałych spraw zapalnych i wrzodziejących, powstałych biernie, dla utorowania drogi i wydalenia produktów chorobowych, wytworzonych przez pierwotną gruźlicę narządów głębokich. Nadmienić tu wypada, że następcza sprawa gruźlica zwykle ogranicza się w tych przypadkach jedynie tylko do owrzodziałego otworu skóry i nie rozszerza się na większe przestrzenie skóry; rzadko bowiem się zdarza, jak to zauważył M. JEANSELME, aby wilk obrał sobie za punkt wyjścia miejsca, które przedtem gruźlicą wtórną były zajęte.

W pierwotnej gruźlicy skórnej względnie pomyślne rokowanie daje — liszaj żółzowaty i gruzełek anatomiczny.

Liszaj żółzowaty, gruźlicą naturę którego klinicznie wykazał autor a histologicznie i bakteriologicznie nieco pierwej JACOB i SACK, jest chorobą młodego wieku, która leczy się dobrowolnie — z nadejściem wieku dojrzałego; lecz może być usunięta przez odpowiednią kurację: tran miejscowo użyty przenika do otworów gruczołów łojowych i przekształca je na glebę niezdatną dla wzrostu zarazka.

Gruzełek anatomiczny daje się wyleczyć przez wczesne użycie środków żrących i przeciwpasorzytniczych. W przeciwnym razie powstać mogą okresy utajenia a nawet dłuższe lub krótsze przestanki, po których nanowo szerzy się zakażenie.

¹⁾ Autor pominął dość często zdarzającą się formę gruźlicy skórnej, zwaną miękczakiem żółzowym (*Scrophuloderma v. gumma scrophulo - tuberculosis*), która najczęściej daje początek owrzodzeniom tak zw. skrofulicznym. (Redakcyja „Medycyny“).

Wyjątkowo rzadkie przestanki zdarzają się przy wilku brodawkowaty skóry (*lupus verrucosus*).

Natomiast względnie częste przerwy, niekiedy bardzo długo trwające, zdarzają się przy *lupus vulgaris*. Z pewnej liczby chorych na wilka, leczonych w szpitalu S-go Ludwika, autor obserwował u 9-ciu przestanki od 18 miesięcy do 40 lat trwające. Tak długie przestanki należy przypisać najczęściej odpowiedniemu leczeniu lub wpływowi róży (*erysipelas*). W czasach ostatnich najlepsze wyniki otrzymywano przy nacięciach (*scarificationes*) i przypalaniach.

Jakie są przyczyny nowych powrotów wilka po długim utajeniu lub przestanku? Na to pytanie trudno jest odpowiedzieć. Obserwacje pouczają, że cierpienie łatwiej powraca i małą ma skłonność do przestankowania w podeszłym wieku chorego.

Pełzająca i żrąca forma wilka najtrudniej ulega przestankom.

Wilk rumieniowy (*lup. erythematosus*), ze względu na częstą współczesność tego cierpienia z gruźlicą płuc, gruczołów chłonnych i wilkiem zwyczajnym, zaliczony być musi do gruźliczych chorób skóry — pomimo żywej opozycji wielu dermatologów.

Z punktu widzenia mogących się zdarzyć przestanków, należy odróżnić formę ostrą i przewlekłą tego cierpienia. Ostra postać wilka jest o wiele złośliwsza od przewlekłej. KAPOSI obserwował kilka przypadków śmiertelnych. Chorzy, pozostający przy życiu, skłonni są bardzo do długotrwałych przestanków.

Forma przewlekła wilka rumieniowego również bywa skłonna do długotrwałych przestanków, a niekiedy i do wyleczenia.

Z powyższego wynika, że prawie wszystkie formy gruźlicy skórnej ulegają w swoim przebiegu dłużej lub krócej trwającym przestankom. Przestanki mogą następować dobrowolnie, czego dowiódł LELOIR; lecz przeważnie należy je przypisać zabiegom leczniczym tak miejscowym, jako i ogólnym.

Leczenie miejscowe zawsze ma wpływ przeważający. Niszczenie ognisk przez łyżeczowanie lub żegadło daje najlepsze wyniki.

Wpływ leczenia ogólnego bywa różnym — w różnych postaciach gruźlicy skórnej: w gruźlicy wtórnej, w gruźlicy gruczołów chłonnych, liszaju skrofulicznych, gruźlicy kości wywiera potężny wpływ leczniczy powietrze zamiejskie, a zwłaszcza morskie. Z pomiędzy środków leczniczych, bezpośrednio na infekcyjny czynnik działających, na pierwszym miejscu należy postawić kreozot. Lecz środki te, o ile dodatnio wpływają na wyżej wymienione formy gruźlicy, o tyle na wilka zwyczajnego i rumieniowego żadnego widocznego działania nie wywierają.

Tuberkulina nie sprawia dłużej trwających przestanków, a tylko pewne krótkotrwałe polepszenia. Przeciwnie, w jednym przypadku, leczonym wstrzykiwaniami surowicy, podług metody RICHET'a i HÉRICOURT'a, otrzymano długotrwałą przerwę w przebiegu choroby.

(*Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie*. Nr. 10. 1893.)

J. Sierżpowski.

3. Prof. D-r J. UFFELMANN. **Czy możliwe jest przeniesienie laseczników tyfuszowych za pomocą powietrza?** Szerzenie się tyfusu brzuszego przez powietrze uważano dawniejszymi czasy za zjawisko dosyć częste. Sądzono, iż wdychanie gazów, powstających podczas gnicia materii organicznych, jest w stanie samo przez się wywołać chorobę. Mniemania te jednak musiały upaść z chwilą, gdy wykazano, iż do powstawania tyfusu potrzebny jest swoisty zarazek i że do przedostania się jego do powietrza z substancji gnijących, jeżeli się w nich znajduje, potrzebne jest wysychanie i rozpylanie owych substancji. Najwłaściwszymi drogami szerzenia się tyfusu są: woda, pokarmy i zakażone ręce.

Nowszymi czasami zaczęto znowu przypuszczać możliwość rozpowszechniania się tyfusu za pomocą powietrza. I tak, BROUARDEL, opierając się na spostrzeżeniach swoich i MURCHISON'a, aczkolwiek jest za wspomnianym sposobem szerzenia się tyfusu, wręcz jednak powiada, że dotychczas nie udało się jeszcze odnaleźć laseczніка w zanieczyszczonym powietrzu. Również LIEBERMEISTER uważa powietrze za przenośnik jadu tyfusowego, a nawet mniema, że tą drogą powstaje większość infekcji. Podobne zdanie wygłasza YERSIN. SICARD opisuje, jakoby w 10 przypadkach chorych tyfusowych znalazł w powietrzu przez nich wydychanem laseczniki

tyfusowe. LASSINE na zasadzie swych doświadczeń przyszedł do wniosku, że zarazek tyfusowy z suchych rozpylonych substancji może się przedostawać do powietrza, będąc jeszcze zdolnym do życia i jako taki z powietrza osiągnąć błony śluzowej dróg oddechowych. Jednakże, zdaniem L., infekcja częściej następuje przez przewód pokarmowy. C. FLÜGGE powyższy sposób zakażenia tyfusowego uważa również za możliwy.

Ażeby stwierdzić możliwość przenoszenia się lasieczników tyfusowych za pomocą powietrza, UFFELMANN brał ziemię ogrodową, piasek, śmiecie z ulic i pokoi, również płótno i sukno i po starannem wyjałowieniu stykał je z płynem i hodowlami lasieczników tyfusowych, z kałem biegunkowym, do którego dodawano świeżo wyhodowane na bulionie lasieczniki tyfusowe, następnie wysuszał bez dostępu światła. Po wysuszeniu rozcierał ziemię, piasek i śmiecie tłuczkiem i przechowywał w ciemności. W 10—20 dni po wysuszeniu owych substancji, znajdował autor w nich w ciągu 4—8 a nawet 10 tygodni jeszcze dosyć dużą ilość lasieczników tyfusowych zdolnych do życia. Najlepiej utrzymywały się one w piasku i suknie.

Płótno i sukno po wysuszeniu układał autor na białym papierze i uderzał po nich laską, opadający kurz przenosił na żelatynę. Tą drogą udawało mu się wykrywać zarazek tyfusowy w rzeczonych materiałach po upływie 16 *resp.* 19 i 40 dni. Wreszcie pył zakażonej bakteriami tyfusowymi ziemi ogrodowej za pomocą baloniku gumowego przenosił do naczyń wypełnionych żelatyną. We wszystkich rozwinęły się kolonie lasieczników tyfusowych. W końcu tenże pył rozdmuchiwał U. nad naczyniem z mlekiem wyjałowionem. Mleko przechowywał przez 48 godzin przy 23°C. Hodowle z tego mleka na żelatynie wykazywały obecność zarazka tyfusowego.

Nie ulega przeto najmniejszej wątpliwości, że lasieczniki tyfusowe są wytrzymalsze i zachowują zdolność do życia po wysuszeniu w ziemi ogrodowej, w piasku, w śmieciach, w odzieży, do których dostają się z kałem, daleko dłużej, niż lasieczniki cholery azjatyckiej. Jeżeli pył wspomniany, unosząc się w powietrzu, jest w stanie jeszcze przenieść infekcję na żelatynę i mleko, to ani na chwilę powątpiewać nie można, że działa też zakażająco na człowieka, a zatem lasieczniki tyfusowe w stanie zdolnym do rozmnażania się mogą być przenoszone za pomocą powietrza.

Doświadczenia z materiałami sukniennymi pouczają nas, o ile groźnemi mogą się stać, gdy będą zanieczyszczone wydalninami tyfusowymi. Trzepanie i czyszczenie wprowadza w ruch lasieczniki tyfusowe, które tym sposobem z łatwością dostać się mogą do jamy ustnej czyszczącego odzież, a nawet zakażać i osoby inne. Przed kilku laty GELAU obserwował epidemię tyfusu brzuszego, która trapiła wojsko hanowerskie przez cały szereg lat i ustąpiła dopiero wówczas, gdy zdezynfekowano ubrania żołnierskie. Okazało się bowiem, że wielu z nich nosiło spodnie, w które przedtem przyodziewali się chorzy tyfusowi.

(*Wien. Medic. Presse.* N. 47—1893).

A. F.

4. KRANNHALS. O zakażeniu lasiecznikiem niebieskiej ropy. K. opisuje przypadek, gdzie młody robotnik w miesiąc po rezekcji żebra wskutek ropnego zapalenia opłucnej, zachorował przy gwałtownych objawach ze strony przewodu pokarmowego z podniesioną ciepłotą; śmierć nastąpiła po 10 dniach. Przy sekcji znaleziono: ostry obrzęk śledziony, zapalenie nerek i silne nacieczenie całej kiszczi cienkiej, szczególnie w dolnej części *ilei*; około 1 metra powyżej zastawki BAUHIN'a silny obrzęk gruczołów torebkowatych i kępek; te ostatnie wystawały, jak przy tyfusie, nad czerwono-brunatną, krwawą błoną śluzową i miały bardziej szary odcień; w kiszce ślepej znaleziono również nacieczenie; gruczoły krezkowe obrzmiałe, zropiałe, na przecięciu ciemno-szare lub ciemno-szaro-niebieskie; prawa strona *mediastini antici* przesiąknięta zieloną ropą. Z ropy tej, z płynu osierdzenia i z miazgi śledziony wyhodował K. lasiecznika identycznego z *b. pyocyaneus* GESSARD. W skrawkach z kępek widać było takie same lasieczki. Objawy przy powyższem zakażeniu nie należą do typowych. Porównywaną opisywany przypadek z siedmiu przypadkami, opisanymi przez KARLIŃSKIEGO, EHLERS'a, NEUMANN'a, i OERTINGER'a, można zauważyć za wspólne pomiędzy nimi: gwałtowność wybuchu, szybko następujący rozstrój ogólny (senność, silna bolesność, lekkie drgawki w kończynach i t. d.), ostre zapalenie kiszek, obrzęk śledziony i prawie zawsze porażenia skórne (krwawienia i wykwyty krostowe). Lasieczniki można by-

to znaleźć wszędzie: w pęcherzykach skórnych, krwi, zapalnych wysiękach błon surowiczych i rozmaitych narządach. K. zastrzega się, że niemożna czynić jego poszukiwaniom zarzutu, czynionego podobnym badaniom przez SCHIMMEL-BUSCH'a, jakoby odkrycie polegało na tem, że łatwo wogóle znaleźć lasecznika niebieskiej ropy w trupie, ponieważ bakterye saprofityczne szybko rozwijają się *post mortem*; po pierwsze, teoria ta nie jest potwierdzona co do omawianego lasecznika przez doświadczenie bezpośrednie; po drugie, znanym jest K. przypadek zapalenia ropnego podskórnego, wywołanego przez lasecznika niebieskiej ropy, gdzie jednak nigdzie, z wyjątkiem ropy, nie można go było znaleźć; po trzecie, doświadczenia CHARRIN'a dowodzą, że lasecznik ten może wywołać zakażenie ogólne u zwierząt; nareszcie RUMPF wykazał, że w niektórych przypadkach tyfusu działają zabite hodowle lasecznika niebieskiej ropy, co zdawałoby się dowodzić pewnego pokrewieństwa pomiędzy obu zakażeniami.

(*Deut. Zeit. f. Chir. T. 37. Z. 1. 2.*)

A. Żurkowski.

5. DUNGERN. **Przypadek posocznicy krwotocznej u noworodków.** Z ośmiu napotkanych w literaturze i szczegółowo opisanych przypadków, cztery razy wywołały taką posocnicę gronkowce, dwa razy paciorkowce z pewnym nieopisanym dotąd lasecznikiem i dwa razy jakieś laseczniki; przyczynowy jednak związek ich z posocnicą nie został dowiedziony przez doświadczenia na zwierzętach.

W przypadku opisanym przez autora, zaopatrzonym w historię choroby i protokół sekcji, został wyhodowany z krwawo nacieczonego sznureczka między pępkiem i pęcherzem moczowym lasecznik z otoczką, rosnący doskonale na wszystkich pożywkach; jest on bardzo złośliwy dla myszy, u których wywołuje pod skórą krwawy obrzęk, w opłucnej i na innych błonach surowiczych lepki krwawy wysięk; u morskich świnek wywołuje chorobę miejscową przy szczepieniu pod skórę i zakażenie ogólne przy szczepieniu do jam surowiczych, niekiedy zaś typowy obraz krwawej posocznicy; coś podobnego spotyka się u królików; u gołębi powstaje ropień lub ogólne zakażenie zwyczajne. U królików spotyka się bardzo wyraźną fagocytoza. Autor uznaje podobieństwo omawianej bakterii z pneumokokiem FRIEDLAENDER'a, przypuszcza, że może to być jadowitsza odmiana i uznaje ją za przyczynę krwawej posocznicy.

(*Centr. f. Bakt. u. Paras. XIV. Nr. 17.*)

A. Żurkowski.

6. NANNOTTI. **Spostrzeżenia kliniczne i poszukiwania nad wpływem róży na gruźlicę.** Przypadek wyzdrowienia z gruźlicy kolana pod wpływem róży, która się kilkakrotnie pojawiła, naprowadził autora na myśl, czy nie istnieje jaki antagonizm pomiędzy gruźlicą i różą. W tym celu morskie świnki i króliki, zakażone gruźlicą, były poddane po części wpływowi hodowli róży, po części były leczone produktami róży; inne zwierzęta były zarażane gruźlicą po poprzednim traktowaniu ich różą, nareszcie u niektórych wywoływano zapalenie przy pomocy olejku krotonowego dla porównania wpływu na gruźlicę zapalenia sztucznego i zapalenia wywołanego przez paciorkowce. Z doświadczeń tych wynika, że paciorkowce nie są w stanie powstrzymać generalizacji gruźlicy, chociaż pod ich wpływem ropnie się zmniejszają, a przetoki mogą zupełnie zarosnąć. Ponieważ podobny wpływ na gruźlicę wywiera i olejek krotonowy, należy więc wnosić, że paciorkowiec nie jest antagonistą gruźlicy, a pomyślny wynik należy przypisać ostremu zapaleniu, które, wywołując leukocytozę i żywszą przemianę materii, wpływa pośrednio na proces miejscowy. (*La Rif. med. 1893. str. 128.*)

A. Żurkowski.

Drobniejsze wiadomości różnej treści.

== Nowszemi czasy zalecają w koklusz połącznienie kreozotu z sulfonalem w postaci następującej: Rp. Kreosot 0,25. Sulfonal 0,2. Syrup. tolutan. 150,0. MDS. Co 2 g. łyżeczkę od kawy. (*Therap. Monat. Zesz. 11. 1893.*)

== Przeciw swędzeniu w pokrzywce oraz innych cierpieniach skórnych zaleca BOURDEAUX

weicerania następujące: Rp. Aq. Calcis, Aq. Laurorerasi, Glycerini aa 100,0 i następnie pokrycie warstwą waty. (*Monatsh. f. pract. Derm. 1893. Nr. 2.*)

== Powszechne zastosowanie w krwiopłuciu wody zimnej oraz lodu uważa EKLUND wprost za szkodliwe. Napoje zimne, zdaniem autora,

zwiększając krwawienie, podrażniony bowiem nerw błędny powoduje kaszel, wobec czego zaleca E. napoje ciepłe i śluzowe, do wewnątrz zaś jako lek: Rp. Chinin, sulfur. 4 0. Ergotin. 2,0, ut fiant pil. Nr. 40. S. 3—4 r. d. po 2 pig. BLASCHKO zaleca połączenie wyciągu sporyszu i kwasu gallusowego według przepisu następującego: Acid. gallie., Ergotini aa 1,0. Aq. destill., Syr. altheae aa 25,0. MDS. Co 2 godz. łyżkę. Przy silnem pobudzeniu do kaszlu za miast Syr. alth. podaje Syr. Diacodii. (Cent. f. Ther. Nr. 8—1893).

== VALEGGE znalazł w ropniu nerkowym jako powikłanie ropnego zapalenia pęcherza moczowego, BARBACCI przy *prostatitis suppurativa*—*b. coli commune*. A. Ż.

== AUGER zakomunikował towarzystwu lekarskiemu w Rouen przypadek raka jądra u 5-letniego dziecka. W przypadku tym, zasługującym na uwagę ze względu na wiek pacjenta, guz ważył 125 gramów. (Ann. des mal. des org. génito-urin. Czerwiec—1893).

== W napadach padaczki w y c h stosował ELLIOT BATES z zadziwiającym wynikiem nitroglicerynę. Po zastrzyknięciu pod skórę 0,0006 grm. nitrogliceryny ustępują natychmiast wszystkie objawy, świadomość powraca. Leczenie następce polega na stosowaniu preparatów bromu w goryczkach oraz małych dawek nitrogliceryny. (N.-York med. Journ. Lipiec. 1893).

== W napadzie cholearycznym zaleca SIMON 1—3 krople 1% roztworu nitrogliceryny. S. wielokrotnie stosował ten środek z dobrym skutkiem. (Lancet. XII. 93).

== Przeciwno uporeczywym wymiotom i bólowi zaleca MATTHEU: Rp. Menthol. 1,0. Alcohol. 20,0. Syr. spl. 30,0. MDS. Co godzina łyżkę. Również: Rp. Cocain, hydrochl. 0,1. Aq. dest. 300. MDS. Zażywać łyżkami w ciągu 2 dni, a także: Rp. Aq. chloroform. conc. 150,0. Aq. tiliae 100,0. Syr. spl. 40,0. (Ther. Blätter. 11. 1893).

== RADOMYSKI w klinice UNVERRICHT'a badał osady moczowe, otrzymane za pomocą centryfugi u 140 ludzi, po części zdrowych, po części chorych, lecz nie dotkniętych cierpieniami nerkowymi i przekonał się, że wałki nerkowe w moczu ludzi zdrowych nie znajdują się, u chorych zaś, w moczu nawet nie zawierającym białka, często się spotykają, zwłaszcza przy zaburzeniach w krążeniu (wadę sercowe, miażdżycę tętnic, organiczne cierpienia nerwowe). Obecność wałeczków uważać należy za objaw poprzedzający pojawienie się białka, gdyż tworzą się one w okresie, gdy białka jeszcze wykazać nie można. (Diss. inaug. Abh. aus der Klin. in Dorpat. 93).

== SZUPAK wykonał szereg doświadczeń na 23 psach, nad wchłanianiem się powietrza w odmie piersiowej; przekonał się, że przy zam-

kniętej odmie piersiowej dość znaczne ilości powietrza atmosferycznego (do 72 ctm.) w przeciągu 24 godzin wchłaniają się zupełnie. CO₂ i O również szybko wchłonięciu ulegają, N o połowę wolniej. Opułena w stanie zapalnym wchłania równe ilości powietrza w dłuższym znacznie czasie (8—9 dni). Kliniczne spostrzeżenia wykazały również szybkie wchłanianie powietrza przy zamkniętej odmie piersiowej. Nie wchłonięto się więc powietrza w podanym przeciągu czasu dozwala rozpoznać mechanicznie tylko, lecz nie organicznie zamkniętą odmie piersiową. (Abh. aus der Med. Klin. in Dorpat 93).

== GEBHARD wyhodował w 7 przypadkach *tympaniae uteri b. coli commune*; przypuszcza on zakażenie z kanału kiszkiowego przy długotrwałym porodzie. A. Ż.

== CARASSO stosował przy gruźlicy płuc częste wzięwania z *Mentha piperita*, podając równocześnie wewnątrz kreozot bukowy z gliceryną, chloroformem i dodatkiem 1% mięty pieprzowej; we wszystkich (!) przypadkach otrzymywał on świetne wyniki, nawet tam, gdzie istniały już kawerny. Laseczniki znikły pomiędzy 13 i 60 dniem po rozpoczęciu leczenia, kaszel i ilość płwociny zmniejszały się znacznie, poty nocne znikły, apetyt powracał, waga ciała znacznie się powiększała, nareszcie znikła stopień miejsc zajętych i powracał oddech pęcherzykowy; w przypadkach, gdzie chorobie towarzyszyła „*fbris hectica*“, znikła ona w kilka dni po użyciu wzięwań. Metoda ta okazała tak zadziwiające wyniki tylko w tych przypadkach, gdzie proces ograniczał się ściśle w płucach. Autor zastrzega sobie pierwszeństwo w ogłoszeniu kazuistyki. (Centr. f. Bakt. u. Paras. XIV. 22).

== FREYHAN pokazał w Tow. Lek. Berlińskim preparat tętniaka aorty wstępującej i leżącą w nim kulę rewolwerową. Preparat pochodził od mężczyzny, który na sześć tygodni przedtem chciał sobie odebrać życie za pomocą rewolweru. W szpitalu rozpoznano cierpienie serca, ale dokładne rozpoznanie było trudne, ponieważ słyszano podwójny szmer nad aortą i mostkiem i szmer systoliczny pod drugim żebrzem; innych objawów, pospolitych przy wadach zastawek aorty, nie znaleziono przy badaniu obiektywnem. A. Ż.

== GAERTNER w dwóch przypadkach *Melanæ neonatorum* znalazł lasecznika bardzo ruchliwego, wytwarzającego gazy, barwiącego się według metody GRAM'a, chorobotwórczego dla zwierząt. Uważa go on za przyczynę choroby powyższej, a za miejsce wtargnięcia przyjmując peppek. (Arch. f. Gynäk. 45[2]). A. Ż.

== ALMQUIST spostrzegł szczególny sposób tworzenia się zarodników (?). Na zanieczyszczonym lecz wyjałowionym piasku z fil-

trów zasiewał on lasecznika tyfusowego lub *b. coli commune*. Wskutek rozpadu laseczników lub pewnych części laseczników powstawały małe kuliste twory, barwiące się tak samo jak laseczники. Twory te na gruntach odżywczych wydawały znów laseczники, nie są one jednak, o ile się zdaje, zbyt trwałe. (Z. f. Hyg. u. Inf. XV. 2.) A. Ż.

== ROBERT HOFFMANN z Baltimore utrzymuje, że przy zatruciach gazem oświetlającym doskonale działają zastrzykiwania podskórne nitrogliceryny w ilości 0,0005—0,001 w przerwach 20 minutowych. A. Ż.

== COURMONT dowodzi na zasadzie doświadczeń, że pomiędzy lasecznikami gruźlicy zwierząt ssących i gruźlicy ptasiej istnieją różnice nieznaczne tylko (wbrew zdaniu STRAUSS'a i GAMALEI) i że obie „odmiany“ są w stanie wywoływać jednakową gruźlicę i u ssących i u ptaków. (La Sem. méd. 1893. Nr. 53).

== NANNOTTI i BACCIOCCHI przekonali się, że przy ostrych procesach ropnych mocz zawsze zawiera te drobnoustroje, które wywołały ropienie (choćby nawet nie było białkomoczu) i że są one zawsze jadownisze w moczu niż w ropie (La Rif. med. 1892, str. 424). Ci sami uczeni przekonali się, że laparotomia dokonana u królików z gruźlicą otrzewnej, nie wywierała żadnego leczniczego działania, gdy przeciwnie u operowanych psów z gruźlicy we dwa miesiące nie było prawie śladu. (La Rif. med. 1893, str. 142).

== BEY i KARTULIS stosowali tuberkulinę w 48 przypadkach gruźlicy w różnych jej okresach. 27 przypadków było leczonych ambulatornie,

21 w szpitalu. Dawka początkowa wynosiła od $\frac{1}{10}$ —1 mg, najwyższa 100 mg. Unikano wywołania silnego odczynu. Z innych środków stosowano tylko opium i bismut. Chorzy znajdowali się w dobrych warunkach higienicznych i dyetetycznych. Z pracy tej można wyciągnąć następujące wnioski: 1) Gruźlica w początkowych okresach może być zupełnie wyleczona wstrzykiwaniami tuberkuliny w przeciągu 3—4 miesięcy. 2) W późniejszych okresach gruźlicy wyleczenie następuje powolniej w przeciągu $\frac{1}{2}$ roku do roku. 3) Ciężkie przypadki z wytworzeniem się dużych jam, leczą się tylko przy szczególnie pomyślnych warunkach higienicznych. 4) Bardzo ciężkie przypadki z gorączką trwającą i potami nie nadają się do tego leczenia. 5) Gruźlica skóry, jak *scrophuloderma*, leczą się prędzej niż wilk. 6) Niektóre postaci gruźlicy kości i gruźlica gruczołów chłonnych przy jednoczesnem stosowaniu zabiegów chirurgicznych i tuberkuliny leczą się prędzej, niż tylko chirurgicznymi zabiegami. 7) Tuberkulina stosowana w początku w małych dawkach, jest środkiem nieszkodliwym. 8) Wyłącznie małe dawki nie są w stanie spowodować trwałego wyleczenia. 9) Klimat egipski nadaje się bardzo do leczenia tuberkuliną. 10) Ambulatoryjne leczenie gruźlicy płucnej za pomocą tuberkuliny, stosować można tylko w lepszych postaciach, postaci cięższe należy leczyć w zakładach. (Zeit. f. Hyg. u. Infec. T. 15. Z. 2).

== DESGUIN spostrzegł przypadek wścieklizny, gdzie choroba wybuchła we dwadzieścia siedm miesięcy po ukąszeniu, pomimo leczenia w instytucie PASTEUR'a. A. Ż.

Wiadomości bieżące.

— W ostatnich dniach roku ubiegłego wyszedł zeszyt IV „Pamiętnika Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego“, zawierający prace następujące: E. DOWNAROWICZA: Komórki nerwowe i ciała wędrujące. J. SĘDZIAKA: Przyczynę do leczenia gruźlicy krtani resp. płuc, za pomocą podskórnych wstrzykiwań tiosynamiiny. S. RYBICKIEGO: O zapobiegawczem leczeniu wścieklizny u człowieka, z krytycznym poglądem na metodę PASTEUR'a. A. CIECHOMSKIEGO i M. JAKOWSKIEGO: Niezwykle długo trwający odbył sztuczny. Badania chemiczno-bakteryologiczne nad zawartością kiszek cienkich. F. NEUGEBAUER'a: Sprawozdanie z najnowszej kazuistyki oraz piśmiennictwa o kręgozmyku z uwzględnieniem symptomatologii, etyologii, jako też różniczkowego rozpoznania. W. JANOWSKIEGO i Z. DMOCHOWSKIEGO: Przyczynę do nauki o własnościach ropotwórczych lasecznika tyfusowego. J. BABIŃSKIEGO: CHARCOT (wspomnienie pośmiertne). Protoko-

ły Towarzystwa i Sprawozdanie z obrotu i stanu funduszu Kasy wsparcia podupadłych lekarzy oraz wdów i sierot biednych po lekarzach pozostałych za rok 1892. Ze sprawozdania tego dowiadujemy się: 1) Że Kasa wsparcia z początku 1892 r. liczyła uczestników opłacających składki terminowe 678; z tych w ciągu roku zmarło 13, wykreślono 14 i wyjechało z kraju 6; wogóle ubyło 33; że zaś przybyło nowych uczestników 46; zatem z końcem roku 1892 było członków 691. 2) Że fundusz żelazny Kasy wynosił 33,892 rs. 5 k. 3) Że ogół funduszu ruchomego łącznie z remanentem wynosił 7304 rs. 46 k. a wydatki 6052 rs. 43 k.; z tej kwoty wydano na wsparcia 5745 rs., na administrację 307 rs. 43 k.; zatem ogół funduszu ruchomego z końcem roku wynosił 1252 rs. 3 k. 4) Że z odsetek od funduszu stałych wydano na wsparcia przez zapisodawców wskazane 245 rs. 5) Że nadto wyznaczono wsparcia z odsetek przekazywanych Ka-

sie Wsparcia przez Towarzystwo Lekarskie Warszawskie od funduszków w bezpośrednim jego rozporządzeniu zostających, w kwocie 998 rs. 50 k. 6) Że wogóle 108 osobom wypłacono wsparcia w kwocie 6988 rs. 50 k. 7) Że z końcem 1892 r. pozostało na zaległości w nieopłaconych składkach przez uczestników Kasy Wsparcia 831 rs. Jeżeli zważymy, że ogół wpływów ze składek terminowych w ciągu roku wynosił 3373 rs. i porównamy to źródło dochodu z kwotą 831 rs. zaległych składek, to okaże się, że zaległości wynoszą 25% wniesionych składek terminowych. Pod względem zaległości pierwsze miejsce zajmuje gubernia Suwalska, z której z 12 uczestników tylko jeden wniósł składkę terminową, inni zaś zalegają w kwocie 151 rs. 50 k. Jak widzimy, składki terminowe, gdyby nawet regularnie wpływały, dałyby zaledwie połowę kwoty 6988 rs. 50 k., wydzielonej na wsparcia w ciągu roku sprawozdawczego; drugą zatem połowę wpływów na wsparcia dostarczają Kasie ofiary jednorazowe, odsetki od funduszu żelaznego, od funduszków na specjalne wsparcia przeznaczonych, jako też odsetki przekazywane corocznie Kasie przez Towarzystwo Lekarskie, od funduszków w jego bezpośrednim rozporządzeniu zostających. Z porównania ogólnej kwoty 5135 rs. wydzielonej na wsparcia dla 80 osób w 1882 r., z 6988 rs. w roku sprawozdawczym na wsparcia dla 108 wydanych, okazuje się, że przeciętne wsparcie, dla jednej osoby 64 rs. rocznie wynoszące, jest także samo, jakie było przez 10 laty. Do tego bynajmniej nie przyczynia się odpowiednio powiększający się wzrost wpływów ze składek terminowych od uczestników Kasy, gdyż wnieśli oni w 1882 r. 2661 rs. a w 1892 r. 3373 t. j. zaledwie o 712 rs. więcej, tymczasem wydano na wsparcia o 1853 więcej, niż przed 10 laty, a to dzięki powiększeniu się odsetek od funduszków stałych corocznie się pomnażających. Już nieraz zwracaliśmy na to uwagę, że liczba osób wsparcia potrzebujących z roku na rok niepomierne wzrasta, a liczba uczestników Kasy, regularnie wnoszących składki terminowe, bardzo nieznacznie się powiększa, tak, że jedynie zapisy większych kwot, na rzecz Kasy od czasu do czasu czynione, pozwalają Kasie utrzymać od lat 10 na jednej wysokości przeciętne wsparcie dla jednej osoby. Jest to bądź co bądź postęp w rozwoju tej wielce pożytecznej instytucji, lecz zdaniem naszym conajmniej nienormalny wobec tak znacznych zaległości w składkach terminowych dobrowolnie zadeklarowanych, do wnoszenia których każdy lekarz u nas jest więcej niż moralnie zobowiązany. Słusznie też uczynił Zarząd Kasy, że wdowom i sierotom po lekarzach, nie będących uczestnikami tej instytucji, wydzielił wsparcie nie przenoszące 20 rs. rocznie. Mybysmy sądzili, że takie osoby całkiem wsparcia

otrzymywałyby nie powinny, gdyż nie możemy tego pojąć, aby ojciec nawet licznej rodziny nie mógł się zdobyć na odłożenie 1 kop. dziennie, aby wnosić składkę, 3 rs. 60 kop. rocznie wynoszącą. Jest to conajmniej opieszałość czy lekceważenie, nie dając się pojąć ani usprawiedliwić wobec ciągłego przypominania Zarządu Kasy o jej istnieniu lub nie wniesieniu zalegającej składki, w licznych odezwach do członków i nieczłonków corocznie czynionych.

— Pan K. Gudzański właściciel apteki w Tucznynie (Gub. wołyńska przez St. Równo Dr. Żel. Połudn. Zach.) uwiadamia, iż w temże miasteczku wakuje miejsce dla lekarza kawalera.

— Pan G. Wild, Dyrektor głównego obserwatorium fizycznego w Petersburgu, uwiadamia nas, iż tamże z początkiem r. b. zaczną wychodzić dwie publikacje peryodyczne, wyłącznie meteorologii poświęcone, a mianowicie: codzienny i comiesięczny buletyn meteorologiczny. Buletyn codzienny będzie podawał wyniki spostrzeżeń dokonywanych (o 7-mej rano, 1-ej z południa i 9-ej wieczorem) dnia poprzedniego, a to na podstawie 170 depesz, otrzymywanych tak z zagranicy jak i państwa Rosyjskiego. O ile to będzie możebnem, buletyn będzie podawał przepowiednie pogody na dzień następny oraz będzie ostrzegał o burzach i groźących niebezpieczeństwach na morzach i wielkich jeziorach państwa. Cena roczna rs. 12. Co się tycze miesięcznika meteorologicznego, którego cena roczna rs. 3, to ten składać się będzie z tekstu, mapy i tablicy liczbowej. Materiału dostarczać będzie 312 stacji. Obserwatorium daje również odpowiedzi na telegraficzne zapytania co do prawdopodobnej pogody na dzień następny, za co jednak obserwatorium nie ręczy, gdyż nie przy każdym stanie pogody możebna jest przepowiednia na dzień następny. Obie te publikacje mogą budzić i żywić interes w kołach ziemian, właścicieli statków, a także i w kołach lekarskich, szczególnie zaś wśród lekarzy stacji klimatycznych.

— Podczas XI-go Kongresu międzynarodowego w Rzymie (od 29 Marca do 5 Kwietnia r. b.) zorganizowane zostaną liczne wycieczki: w obrębie samego miasta pod wodzą znakomitego archeologa prof. Forbes'a; pp. Thos. Cook et Son, mają urządzać wycieczkę w okolice Neapolu i do Sycylii, na co dni 3 i dni 10 się przeznaczają. Redukcye w cenach dróg żelaznych za przejazd są spodziewane.

— Filadelfijski urząd zdrowia publicznego wydał rozporządzenie, mocą którego lekarze muszą donosić o każdym przypadku gruźlicy, jak to się czyni w innych chorobach zakaźnych.

(Med. Rec.).

L.

Rok XXIX-ty.

M E D Y C Y N A

CZASOPISMO TYGODNIOWE

DLA LEKARZY PRAKTYKÓW,

będące dalszym ciągiem „Kliniki“ w r. 1866-ym założonej, a pod nazwą „Medycyny“ od r. 1873-go wychodzące, wydawane i redagowane przez gremium lekarzy w Warszawie, na prowincyi i za granicą mieszkających, wychodzić będzie w r. 1894 w tym samym zakresie i kierunku.

„Medycyna“, nie zaniedbując tego wszystkiego co naukowego lekarza obchodzić może, ma przedewszystkiem na celu potrzeby lekarzy-praktyków; zatem, za najważniejsze zadanie dla siebie poczytywać będzie uprawianie medycyny klinicznej w obszernem znaczeniu tego słowa; dalej, podawanie wszelkich nowych zdobyczy dotyczących ulepszenia metod leczniczych, z wszelkich bez wyjątku dziedzin obszar nauk lekarskich stanowiących, przy uwzględnieniu wszelkich działów dotąd w „Medycynie“ opracowywanych, które o ile to będzie możebne, rozszerzeniu ulegną. W obec zformułowania w sposób powyższy zasadniczych kierunków pisma, program szczegółowy jest zbyteczny.

Numer „Medycyny“, która w miarę potrzeby podaje rysunki, drzeworyty, lub litografie, obejmuje tekstu minimum stron 20, większego w porównaniu z numerami z przed roku 1892-go formatu; co razem stanowi rocznie tom o tysiąc kilkuset stronicach.

Cena „Medycyny“ w Warszawie rs. 5, półrocznie rs. 2 kop. 50, kwartalnie rs. 1 kop. 25.

Na prowincyi i po za Warszawą w ogóle rocznie rs. 6 — lub półrocznie rs. 3. (Kwartalnie na prowincyi prenumerować nie można).

Każdy artykuł pomieszczony w „Medycynie“ jest płatny.

Z wszelkimi interesami treści naukowej, jakoto: nadsyłaniem artykułów, żądaniem wyjaśnień lub naukowych pomocy i t. d. i t. d. zwracać się należy pod adresem: **Redakcja „Medycyny“ w Warszawie — ulica Oboźna Nr. 5**, z wszelkimi zaś interesami dotyczącymi administracyi pisma, jakoto: wnoszeniem prenumeraty, odbiorem wszelkich należności, reklamacyami, nabywaniem numerów i wydawnictw „Medycyny“, zamawianiem odbitek, kupnem zamówionych książek i t. d. zwracać się należy **nie do Redakcyi**, lecz do Wydawcy pisma pod adresem: **D-r L. Guranowski w Warszawie, Marszałkowska 129.**

WYDAWCA Dr. L. Guranowski.

REDAKTOR odpowiedzialny Dr. H. Dobrzycki.

Дозволено Ценаурою. Варшава 30 Декабря 1893 г.

Druk K. Kowalewskiego. Królewska 29