

GAZETA LEKARSKA.

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

Cena Gazety Lekarskiej: w Warszawie: rocznie 5 rs., półrocznie 2 rs. 50 kop., na prowincyi, w Cesarstwie i za granicą: rocznie 6 rs., półrocznie 3 rs.

Cena ogłoszeń: Trzy pierwsze po kop. 15 za wiersz drobnem pismem, lub za jego miejsce następne po kop. 10.

Redaktor odpowiedzialny: Dr. Gajkiewicz Władysław. Wydawca: Dr. Kondratowicz Stanisław.

Adres Redaktora. Marszałkowska Nr. 115. Adres Wydawcy: Marszałkowska Nr. 119.

OGŁOSZENIA

BUSKO.

Dr. J. Majkowski,

Lekarz zakładowy, ordynować będzie podczas sezonu kąpielowego w godzinach rannych w gabinecie lekarskim Zakładu, w godzinach popołudniowych w mieszkaniu własnem, w miasteczku. 12—12

D-r Witold Jaroszyński,

ordynuje od 1 Września jak w latach poprzednich w Meranie. (Mieszka Landstrasse. Villa Josefs—Ruhe). 9—2

WYDAWNICTWO DZIEŁ LEKARSKICH NAKŁADEM GAZETY LEKARSKIEJ.

W tych dniach opuści prasę dzieło pod tytułem:

PSYCHIJATRYJA,

czyli nauka o chorobach umysłowych,

oryginalnie napisana przez

D-ra Med. Rohego

Naczelnego lekarza Zakładów dla Obląkanych w Warszawie.

Autor, znany jako gorliwy pracownik na polu psychiatrii, mając na względzie studentów, prawników, oraz szerokie koło lekarzy praktyków, napisał dzieło, mogące zaspokoić wszelkie wymagania lekarzy praktyków, tak pod względem rozpoznawania, jako też pod względem leczenia chorób umysłowych. Dzieło zawiera 18 arkuszy druku.

Cena Rs. 1 kop. 80, z przesyłką Rs. 2.

Nabywać można u Wydawcy Gazety Lekarskiej Marszałkowska Nr. 119.

VICTORIA woda gorzka

NATURALNA

trzymająca prym pomiędzy wszystkimi wodami gorzkiemi, zawiera o 170 gr. stałych i skutecznych części więcej jak Hunyady Janos, a o 260 gr. więcej jak Pültau i Friedrichshall.

Polecana przez najznakomitsze powagi lekarskie i znanych lekarzy tutejszych, pomiędzy innymi przez Prof. rad. dworu Ducheka, rad. dworu Bambergera, Auspitz, Lorinsera, w Wiedniu, rz. rad. stanu Prof. D-ra D. Lambla, prym. D-ra Kobyłańskiego, D-ra Kryżego, D-ra Zaleskiego w Warszawie.

Na składzie we wszystkich aptekach i handlach wód mineralnych.

10—10

E L I X I R H O U D É
z Chlorku Kokainy

W skutek swych własności znieczulających stanowi doskonały środek leczniczy uspakajający wszelkie nerwice żołądkowe. Oprócz tego przyspiesza uzdrowienie po przebytych chorobach wzmacniając siły nadwątlone.

Środek ten jest wskazany przy leczeniu zapalenia żołądka, nerwobólów żołądkowych niestrawności, wymiotów, i przy wszelkich zaburzeniach trawienia. Uspakaja prócz tego bóle żołądka zależne od owrzodzeń lub od cierpienia rakowego.

Dawka. W 20 gramach naszego elixiru znajduje się dwa miligramy chlorku kokainy.
Sposób użycia. Należy go przyjmować kieliszkiem od wódki po jedzeniu, albo podczas napadu bólów.

Skład główny: w aptece A. Houdé 42 rue du Faubourg St. Denis Paris; znajduje się oraz we wszystkich aptekach Warszawy.

P A S T Y L K I H O U D É ' G O
zawierające Chlorek Kokainy.

Nasze pastylki z chlorkiem kokainy w skutek swego działania miejscowego znieczulającego i w skutek innych swych własności sprawiają bardzo znaczną ulgę i uspakajają bóle w chorobach gardła, przy zakatarzeniu, przy chrypce, przy utracie głosu i w zapaleniach krtani wszelakiego rodzaju.

Przy użyciu tych pastylek, kłucie, łechtanie i uczucie podrażnienia w gardle ustępują, a struny głosowe ulegają wzmocnieniu. Pastylki rzezione oddają również wielkie usługi przy leczeniu chorób przelyku i żołądka, ułatwiając połykanie.

Dawka. Każka pastylka zawiera jeden miligram chlorku kokainy.

Sposób użycia. Stosownie do wieku 6 do 12 pastylek przez dzień. Przyjmować je należy przynajmniej na godzinę przed jedzeniem—rozpuścić w ustach, i następnie połknąć.

Skład główny: w aptece A. Houdé 42 rue du Faubourg St. Denis, Paris; znajdują się oraz we wszystkich aptekach Warszawy.

4-4

A P T E K A M. S O Ł T Y K I E W I C Z A
D Z I E R Ż A W I O N A P R Z E Z
B O L E Ś Ł A W A B U K A T E G O
ulica Graniczna Nr. 10 w Warszawie.

Mam zaszczyt zawiadomić, że przygotowuję specjalnie następujące przetwory lecznicze które zresztą zostały już wypróbowane przez wielu z Szanownych Panów Doktorów.

1. **Jodoformium desodoratum.** Jodoform, odwoniony za pomocą *mojej metody*, nie traci pod względem skuteczności leczniczej a zapach stale posiada bardzo przyjemny. Wielu Szanownych P. Doktorów przekonało się, że moja metoda odwaniania jodoformu przewyższa wszelkie inne podziśdzień znane. Przepisywać go można w różnej postaci, a mianowicie: w kryształach, proszku, maści, świeczkach, gałkach i t. d. Cena taka sama, jak jodoformu zwyczajnego.

2. **Ziółka przeczyszczające na sposób Chambarda** co do składu swego w niczem się nie różniące od oryginalnych, znanych pod nazwą „Thé purgatif de Chambard”; działają w sposób niezawodny a zarazem bardzo łagodny we wszelkich cierpieniach, tak ostrych, jak przewlekłych, w których idzie o działanie wypróżniające. Cena dozy wraz z pudełkiem kop. 75.

3. **Kataplazm płócienny z lnianego siemienia** pod nazwą **Hamilton**, w niczem się nie różni od oryginalnego. Po licznych próbach, dokonywanych przez wielu Szanownych Panów Doktorów, tak w praktyce prywatnej jako też w Szpitalach Warszawskich, uznany został za środek leczniczy bardzo praktyczny i niezmiernie skuteczny. Pudełko zawierające sześć sztuk i odpowiednią ilość ceratki nieprzemakalnej kosztuje kop. 75. Można również nabywać go w pojedynczych sztukach po kop. 15.

z poważaniem
B. BUKATY.

GAZETA LEKARSKA.

Treść. I. W. Orłowski. Zgorzel prącia (*Gangraena penis*). — II. M. T. Jakowski. Grzybki chorobotwórcze (Ciąg dalszy). — Odcinek. Z pracowni profesora Koeh'a, opisał O. Bujwid. — *Notatki lekarskie.* 18. St. Huzarski. Zakrzep czyli guz krwisty wargi sromnej większej prawej, powstały podczas porodu. — 19. T. Dunin. Wiąd rdzenia kręgowego, zakończony śmiercią w okresie przedaktyjnym. — Wiadomości bieżące. — Odpowiedzi Redakcyi. — Dodatek. — Ogłoszenia.

I. ZGORZEL PRĄCIA

(*Gangraena penis*).

Spostrzegal

Dr W. Orłowski

ordynator szpitala Dzieciątka Jezus w Warszawie.

(Rzecz czytana w Towarzystwie Lekarskiem Warszawskiem w Czerwcu 1885 r.).

Przykrem jest wogóle położenie lekarza wobec chorego, któremu przyjdzie z pomocą przechodzi naszą możność, o wiele jednak przykrzejszem, gdy nawet wyjaśnienie przyczyny choroby leży poza obrębem wiedzy naszej. Wreszcie, gdy zdarzy się coś niezwykłego, a chory wprost domaga się wytłómaczenia objawów, następstw których bywa, przypuśmy, dotkliwie kalectwo, niuczynienie zadość temu żądaniu staje się powodem różnych błędnych wniosków na niekorzyść leczącego, a nawet nader przykre zajścia spowodować może.

Chorobą, o której chcę mówić, jest zgorzel prącia, (*gangraena penis acutissima, gangrène foudroyante de la verge*), występująca bez żadnej widocznej przyczyny, u ludzi pozornie, to jest w przekonaniu ich, niemal zupełnie zdrowych, którzy z rozpaczą przyglądają się szybkiej utracie prącia, nie poczuwając się do żadnego ze swej strony przewinienia. Z wyrzutem gorzkim, najniesłuszniej obwiniają lekarza do którego zwracali się z prośbą o pomoc w samym początku rozwoju choroby. W literaturze lekarskiej o zgorzeli prącia dotąd nawet wzmiankę rzadko gdzie napotkać można; opisów dokładnych, mających na celu wyjaśnienie przyczyny choroby, nie mamy zupełnie: wnieść ztąd należy, iż choroba wogóle jest nader rzadką.

Do szpitala Dzieciątka Jezus dnia 28 Marca r. b. przybył Michał Swogonewski, wieku lat 32, krawiec. Chory, z wrodzoną stulejką, dotąd nie przechodził żadnych ważniejszych chorób, od roku nie miał zupełnie stosunków płciowych; dnia 14 Marca zauważył na brzegu wolnym napletka, z lewej strony, małą

plamkę, jak się wyraża strupek, wielkości główki szpilki. Do objawów miejscowych dołączyło się wkrótce: powiększenie wydzielania śliny i przykry zapach z ust. Chory udał się z prośbą o pomoc do kolegi, zajmującego się wyłącznie leczeniem chorób narządów moczopłciowych, który zalecił na strupek odpowiednią maść i płukanie ust roztworem nadmanganianu potasu. Pomimo zaleconych środków, plamka na napletku zaczęła się powiększać z nadzwyczajną szybkością, tak, iż wkrótce niemal cały napletek, a stopniowo i żołądź, przeszły w zgorzel, co było powodem przybycia chorego do szpitala.

Przy badaniu prącia okazało się, iż niemal trzecia część przednia prącia zniszczoną już była przez zgorzel, która od części zdrowych dotąd jeszcze nie była odgraniczoną. Mocz, podczas oddawania go, przesączał się przez liczne otwory. Otworu cewki moczowej zewnętrznej odnaleźć niepodobna było. Gruczoły chłonne w obu pachwinach nieco powiększone. W jamie ustnej na dziąsłach powierzchowne owrzodzenia, z lewej zaś strony owrzodzenia te przechodziły na podniebienie twarde i tu były nawet nieco głębsze; zęby, wskutek częstego płukania nadmanganianem potasu, pokryte obfitą czarną masą, niektóre z nich chwiały się. Zapach z ust przykry, skorbutyczny. Gruczoły chłonne podszczękowe nieco powiększone. Na kończynach dolnych nieliczne drobne petocie. Chory osłabiony. Tętno słabe, nieco przyspieszone.

Dnia 6 Kwietnia oddzieliła się zniszczona przez zgorzel niemal połowa prącia.

Dnia 9 Kwietnia powstało mocne krwawienie z tętniczek ciał jamistych prącia, dnia zaś 10 Kwietnia, obfity krwotok z owrzodzeń na podniebieniu twardem.

Od dnia dopiero następnego datuje właściwie stopniowe i widoczne polepszenie się ogólnego stanu chorego, który pozostawał w szpitalu do dnia 28 Kwietnia, opuścił go zdrow niemal zupełnie, z raną miejscową na prąciu niezupełnie jeszcze zagojoną, niechcąc poddać się operacji, wskazanej w celu uprzedzenia bliźnowatego zwężenia otworu zewnętrznego cewki moczowej.

Z pracowni profesora Roberta Koch'a.

(Z wycieczki naukowej odbytej kosztem kasy pomocy naukowej im. D-r J. Mianowskiego).

Berlin 12 Lipca 1885 r.

Z d. 1 Lipca r. b. prof. Koch rozpoczął wykłady bakteryjologii, które postaram się przedstawić w formie możliwie zbliżonej do tej, w jakiej były prowadzone, a więc w oddzielnych odczytach. Nie od rzeczy jednak, sądzę, będzie opisać naprzód pracownię i sposób wykładu.

Nowo utworzona pracownia bakteryjologiczna mieści się w gmachu, oddawna do Uniwersytetu należącym, położonym przy Klosterstrasse Nr. 36. Cały ów 2 piętrowy gmach przeznaczony został na instytut higieniczny, składający się z kilkunastu gabinetów i pracowni. Trudno teraz wszystko po szczególe opisywać, gdyż tylko właściwa pracownia bakteryjologiczna jest na ukończeniu: reszta zaś, mianowicie pracownia chemiczna, dopiero się urządza.

Przypadek podobny spostrzegalem jeszcze wspólnie z kol. Kryżem w szpitalu na Pradze, w jesieni roku zeszłego, również u młodego mężczyzny, wieku lat około dwudziestu kilku, który żadnych ważniejszych chorób nie przechodził, a który wskutek zgorzeli z ostrym przebiegiem utracił blisko połowę prącia. Różnica polegała tylko na tem, iż nie było owrzodzeń dziąseł i chory był wogóle o wiele silniejszym. Nie mogę jednak podać tu bardziej szczegółowego opisu przebiegu choroby, a to z powodu zagubienia karty szpitalnej.

W „*Annales des maladies des organes génito-urinaires*“ za r 1884. Nr. 1 znajdujemy streszczenie ze spostrzeżeń D-ra Fournier'a: „*Gangrène foudroyante de la verge*“ (*Semaine médicale*, 6 Décembre 1883). Przytaczam je tu w całości, opis bowiem ten jest do spostrzeżeń moich bardzo zbliżonym i niemal jedynym, jaki pomimo nader starannych poszukiwań i tak obfitych źródeł, jakie zwykle mam pod ręką, mogłem znaleźć.

U młodego mężczyzny narządy płciowe zewnętrzne uległy zgorzeli. Chory z rana obudził się zupełnie zdrowy, w kilka godzin poczuł lekki ból w prąciu, jednocześnie zauważył niewielką czerwonosć. Początkowo nie zwracał na to uwagi, lecz wkrótce z powodu powiększających się bólów, zmuszonym był około godziny 3-ej powrócić do domu i położyć się do łóżka; wystąpiła gorączka, wymioty, a jednocześnie obrzęk prącia; bóle się wzmogły. Dnia następnego chory przybył do szpitala. Tu stwierdzono niewątpliwe objawy zgorzeli, która w ciągu niespełna dni trzech rozszerzyła się na prącie i moszna, zapalenie zaś naczyń chłonnych od okolicy, przez zgorzel zajętej, przeszło na pachwiny, gdzie i było powodem wytworzenia się ropnia. Stopniowo polepszał się stan ogólny, ropień pachwinowy się otworzył, powoli oddzielił się i strup zgorzelinowy, na dnie zaś rany pozostały obnażone jądra. Podczas przebiegu tych objawów wystąpiła plamica (*purpura*) na klatce piersiowej, na brzuchu, na kończynach górnych i dolnych.

Przypadek powyższy był przedmiotem wykładu prof. Fournier'a, który określił chorobę, jako zgorzel ostrą pelzającą narządów płciowych. Zastanawiając

Pracownia i gabinety prof. Koch'a zajmują całe drugie piętro. Wchodzi w to: pracownia profesora i asystentów; dwie duże sale o 6 i 4 oknach dla pracujących, kilka oddzielnych gabinetów, mieszkanie asystenta (2 pokoje i przedpokój) i pokój przeznaczony do uprzątnięcia i oczyszczania naczyń, w którym stale 4 służących pracuje. Do tego dołączona jest czysta i jasna piwnica. Zwierzęta, do doświadczeń przeznaczone, nie mają jeszcze stałego pomieszczenia; godną jest jednak uwagi czystość, w jakiej są chowane. Świnki morskie i króliki zamieszkują drewniane skrzynki z drucianą siatką ze wszystkich stron, oprócz u dołu; klatki, wysłane obficie sianem, pachną czystością; zwierzęta również czyste i rzeźwe.

Myszy mieszczą się w klatkach oraz w słojach szklanych, wysłanych na cal trocinami, zaopatrzonych w przykrywą z drucianej siatki z żelaznym ciężarkiem.

Większy gabinet dla pracujących (długość 19,5 metrów; szerokość 6,5; wysokość 3,5) posiada wzdłuż 6 okien, stół z jednej sztuki długości 19,5 metrów i dla pracujących 12 miejsc, zaopatrzonych w numera porządkowe. Do każdego miejsca należy tu 1½ szufladki i śrubowe wyściełane krzesło. Pomiedzy każdą parą okien znajduje się przy ścianie nad stołem szafka o 4 półkach; na najwyższej półce stoi 4 litrowa butla z wodą destylowaną, z niej rurka z naciskaczem opuszcza się

się nad przyczynami, powodującymi zgorzel prącia, znakomity praktyk zauważył, iż miejscowe przyczyny cierpienia wogóle są częstsze niż przyczyny ogólne.

W liczbie ostatnich pierwsze miejsce zajmuje moczówka (*diabetes*), przy której zgorzel występuje często na prąciu, lecz jednocześnie i na innych okolicach ciała, jeżeli zaś zajmuje wyłącznie tylko prącie, przyczyną tego są zwykle uszkodzenia urazowe (obrzezanie). Obok moczówki, Fournier przytacza jeszcze gorączki tyfoidalne, lecz z powodu tych zgorzel bywa rzadką. Przyczyny miejscowe, zdaniem D-ra Fournier'a, są częste i bardzo różne. Do grupy pierwszej należyć będą uszkodzenia urazowe, powodujące zaburzenia w obiegu krwi, ucisk z powodu zadzierzgnięcia żołądźi (*paraphimosis*), podwiązanie, stłuczenie, rany stłuczone, obrzezanie bez moczówki. Następnie zastanawiał się Fournier nad tem, czy spółkowanie może być przyczyną zgorzeli i doszedł do wniosku, iż może ona mieć miejsce, w razach szczególnych usposobień i przy wielkich nadużyciach ze strony chorego.

Zgorzel występuje często po sprawie zapalnej, po zapaleniu żołądźi i nąpletka, w połączeniu z zapaleniem naczyń chłonnych. Szankier może być również powodem zapalenia prącia. Niemniej powodują je ciała obce w cewce moczowej. Wracając do chorego, będącego przedmiotem wykładu, Fournier tłumaczy, iż w danym przypadku, nie może być przyjętą żadna z przyczyn powyżej przytoczonych. W praktyce swej napotykał już cztery tego rodzaju przypadki.

Verneuil przytoczył jeden przypadek. „Jest to rzeczywiście zdumiewającym widzieć chorego, który traci prącie bez żadnej widocznej przyczyny. Prawdopodobnie więc są przypadki zgorzeli, której przyczyny są nam nieznane“.

Niepodobna jest nie zgodzić się ze zdaniem znakomitego profesora, zwraca tylko uwagę okoliczność, dlaczego dotąd tak mało wogóle zastanawiano się nad przedmiotem, w tej chwili nas zajmującym.

Tak zwany rak wodny (*Noma*) przebiegiem swym zbliża się, w przekonaniu mojem, najbardziej do ostrej zgorzeli prącia. Występuje on, jak wiemy, niekiedy

na kilka cali po nad powierzchnię stolika i w kierunku płaskiego naczynia szklanego, służącego do opłukiwania. Tryskawki nie są tu w użyciu i w ogóle unika się dotykania czegoś ustami. Do każdego miejsca przy pomienionym stole należy również: lampka gazowa, słoiczek z szlifowaną przykrywką, napełniony stężonym kwasem siarczanym do wrzucania zanieczyszczonych szkiełek przykrywkowych (zwłaszcza ze szkodliwych preparatów), naczynie ze szklaną przykrywką, około 1½ litra objętości mające, wypełnione 3% kwasem karbolowym, do wrzucania zanieczyszczonych szkieł przedmiotowych i innych przedmiotów.

Całą długość sali zajmują stół drewniany, zaopatrzony z obu stron w szufladki (po 2 dla każdego pracującego) i w schowanka szafkowe na klucz zamykane, w których mieszczą się różne przedmioty należące do pracujących. Na stole do każdego należy 1 lampka gazowa i do dwóch żelazna statywa do filtrowania o 3 kółkach wyłożonych porcelanowymi obręczkami. Przy ścianie przeciwległej oknom znajdują się: 2 piece, szafa z wążkami; 2 szafy z odczynnikami, szafa wentylacyjna z aparatami parowymi do sterylizacji i innymi; dalej odgródzone drewnianą przegrodą, do sufitu sięgająca, 2 przestrzenie; w jednej stoi lodownia i półki do hodowli przy zwykłej temperaturze, w drugiej aparat hodowlany ogrzewany.

Przy jednej ze ścian pozostałych znajduje się wzniesienie i tablica dla pro-

pierwotnie na częściach płciowych, szczególnie u młodych dziewcząt, około otworu stolcowego, na oku i niekoniecznie jest następstwem chorób zakaźnych, jak tyfus, ospa, płonica. Ogromna ilość grzybków, zdaniem F r o r i e p'a, jest przyczyną raka wodnego, lecz ponieważ w wielu razach grzybków tych nie napotymano zupełnie, z tego więc powodu i tłumaczenie to dotąd przez nikogo nie było przyjętem. A jednak, o ile się zdaje, badania li tylko na tej drodze mogą doprowadzić do wniosków pewnych, wyjaśnić, o ile przypuszczenie powyższe jest słusznem, lub też w razie przeciwnym wykazać prawdziwą chorobę przyczynę.

Kolega D u n i n zajął się już opracowaniem przedmiotu, w sposób, o ile możliwości, najbardziej wyczerpujący i nie zaniedba przedstawić Szanownym Kolegom wyników swych badań.

II. GRZYBKIE CHOROBY TWÓRCZE.

Napisał

M. J a k o w s k i

ordynator kliniki dyagnostycznej.

(Dalszy ciąg. — Patrz Nr. 28).

Chcąc zbadać p l w o c i n ę, trzeba małą cząstkę takowej za pomocą 2 czystych igieł położyć na czystym szkiełku przykrywkowym i nakryć delikatnie drugim takimże szkiełkiem; następnie oba szkiełka trzeba lekko i równocześnie ścisnąć, aby cząsteczka plwociny, leżąca pomiędzy niemi, została rozgniecioną i pokryła cienką warstwą powierzchni obu szkiełek, przylegające do siebie. Ucisk ten najlepiej da się skutecznie między wskazującym i wielkim palcem prawej ręki, którą, rozumie się, trzeba uprzednio umyć, nie chcąc zanieczyścić szkiełek. W ten sposób otrzymujemy preparat na dwóch odrazu szkiełkach

fesora, przy jednej zaś i drugiej piecyki do sterylizacji, za pomocą gorącego powietrza, oddzielone od ściany warstwą niepalnej tektury (bostonitu).

Dodać należy, że sala posiada 4 zlewy i nad każdym 4 krany wodociągowe, dostarczające obficie czystej wody. Przytem pomiędzy 2 pracującymi znajduje się pod stolikiem duży gliniany kubeł do wrzucania wszelkich odpadków. Porządek i czystość przestrzegane są tu z wielką ścisłością; bo kto rzuci, powiadają, na podłogę kawałek bibuły, ten równie nieostrożnie zachowa się z substancją infekcyjną. Po wykładzie służba wszystkie takie pozostałości, jak również dysekowane zwierzęta, pali i wszystkie sprzęty obmywa roztworem sublimatu. Po skończonem zajęciu, na stołach nie powinno znajdować się nic, oprócz dopiero co wymienionych naczyń; resztę chowa się lub niszczy.

Pracujący płaci za kurs 60 marek i składa 10 marek kaucyi, za rzeczy powierzone swojej opiece, które powinien zwrócić w całości. Oprócz wymienionych są to następujące przedmioty:

- 1) 4 lejki szklane, 1 duży (litr) 3 małe (50—100 k. c.).
- 2) 1 duży 2 litrowy cylinder z grubego szkła.
- 3) 3 małe (szklanki).
- 4) 1 duża (1½ litra) kolba, 1 mniejsza (½ litra).

przykrywkowych; chcąc zaś oddzielić jedno od drugiego, nie trzeba ich wprost odedmować od siebie, lecz rozłączyć je za pomocą przesuwania; tym sposobem unikniemy zebrania się plwociny w pewnych ustępach szkiełka w grubszą warstwę, co niechybnie zawsze następuje przy zwykłym odedmowaniu. Rozłączone szkiełka trzeba następnie wysuszyć na powietrzu, położywszy je na czystej szklanej tafli, powierzchnią zawierającą plwocinę ku górze i przykryć szklanym kloszykiem, aby kurz i grzybki, zawieszony w powietrzu, nie zanieczyszczały preparatu. Po wysuszeniu ogrzewamy szkiełko do 110° C., co najlepiej skutecznie, przeprowadzając szkiełko, obrócone ciągle ku górze powierzchnią pokrytą suchą plwociną, przez płomień lampy B u n z e n'a, ruchami sekundowemi 3 do 4 razy, lub też przez płomień zwykłej lampy spirytusowej do 8 razy. Robimy to w celu ścięcia białka, zawartego w plwocinie, aby w płynie barwiącym plwocina nie odklejała się od szkiełka. Plwocina, przygotowana w ten sposób do barwienia, może być zachowaną czas bardzo długi i przesyłaną bez obawy uszkodzenia preparatu.

Najlepszym sposobem barwienia laseczników gruźliczych jest sposób, podany przez Ehrlich'a. Do barwienia trzeba przygotować za każdym razem świeży roztwór f u k s y n y w wodzie anilinowej, co dokonywa się w następujący sposób. Do wody przekropionej dolewa się czystego o l e j u a n i l i n o w e g o (*Anilinöl*) tyle, aby roztwór był nasycony, t. j. aby przy mocnem wstrząsaniu naczynka, zawierającego wodę wraz z olejem, na powierzchni mieszaniny pozostawały widoczne krople nierozpuszczonego oleju; wystarcza mniej więcej stosunek 3 części oleju na 100 części wody; płyn ten trzeba następnie przecedzić przez sączek ze zwykłej bibuły, zwilżony wodą przecedzoną; po przecedzeniu płyn powinien być zupełnie przezroczysty. Do otrzymanej tą drogą w o d y a n i l i n o w e j, dodaje się następnie kroplami nasyconego roztworu w y s k o k o w e g o f u k s y n y w stosunku 15 kropeł fuksyny na 10 ctm. sześciennych wody anilinowej. W płynie przygotowanym w ten sposób i zlanym do płaskiego naczynka, np. parowniczki, możemy już barwić wysuszone i ogrzane szkiełka z plwociną, które kładzie-

-
- 5) 10 kolbek Erlennmeyer'a (słoikowate z zaokrąglonym dnem, stojące, po $\frac{1}{8}$ litra),
 - 6) 50 próbówek (15—18 cmtr. dług., 1,5 szerok.) i półeczka drewniana na 48, przenośna,
 - 7) 5 par dużych płaskich naczyń szklanych z grubego szkła (wchodzących jedno w drugie), średnicy 25 cmt. (do hodowli na kartoflu i płytkach),
 - 8) 25 szklanych płytek (10 cmtr. szer., 15 dług.) do hodowli na żelatynie o wymiarach takich, ażeby każde miejsce było dla mikroskopu dostępne.
 - 9) 25 ławeczek szklanych do tychże płytek.
 - 10) 8 fiaszeczek (50 cmtr. obj.) z korkami i przez nie przechodzącymi pipetkami do barwników, umieszczonych w odpowiedniej drewnianej podstawie z wyłobieniami.
 - 11) 2 pary szkieł zegarkowych (10 cmtr. średnicy),
 - 12) 5 z grubego szkła naczynek czworobocznych z okrągłym wyłobieniem i przykrywką.
 - 13) 3 płaskie naczynia do barwienia z przykrywkami,
 - 14) 3 pary małych szklanych naczyń do 5) podobnych.
 - 15) Pałeczki szklane.

my do parowniczkii, zwracając powierzchnią pokrytą plwociną ku dołowi, tak, aby szkiełko pływało na powierzchni barwiącego płynu, w którym pozostawiamy je na czas od 12—24 godzin, lecz wystarcza i na $\frac{1}{4}$ do $\frac{1}{2}$ godziny, jeśli, chcąc przyspieszyć zabarwienie, będziemy ogrzewać parowniczkę, jak to opisaliśmy w poprzednim artykule, mówiąc o barwieniu laseczników czarnej krosty. Gdy preparat jest już zabarwiony, oplukujemy go na chwilę w wodzie przekroplonej i w celu odbarwienia przenosimy na parę sekund do 25% roztworu kwasu azotnego, a następnie znów oplukujemy w wodzie; przy tem powtórnie oplukaniu preparat powinien mieć bladoróżową barwę, jeśli zaś odbarwienie było za słabe, to możemy powtórnie włożyć szkiełko do kwasu i znowu go oplukać i t. d., dopóki nie otrzymamy wspomnianego bladoróżowego zabarwienia. Aby lepiej uwydatnić czerwone zabarwienie laseczników gruzliczych, podbarwiamy następnie tło preparatu, t. j. wszystko to, co znajduje się w preparacie oprócz laseczników, kładąc szkiełko na parę minut do nasyconego, wodnego roztworu błękitu metylowego (*Methylenblau*), ponownie oplukujemy je w wodzie przekroplonej i suszymy na powietrzu. Przygotowany już całkowicie preparat oglądamy w olejku terpentynowym; do zobaczenia laseczników najzupełniej wystarcza 7 syst. III okular Hartnack'a lub D i II okular Zeiss'a. Postępując w ten sposób, zobaczymy laseczniki gruzlicze, jako pręciki wyżej opisanego kształtu, zabarwione na czerwono, podczas gdy wszystkie twory, znajdujące się w preparacie, jak komórki, ciała ropne, śluz i wszelkie inne pasorzyty, z wyjątkiem gruzliczych, są zabarwione na błękitno. Jeśli do podbarwienia tła użyć nasyconego wodnego roztworu zieleni metylowej (*Methylengrün*), to tło będzie zabarwione na zielono; jeśli zaś zamiast fuksyny użyć do barwienia laseczników gruzliczych nasyconego wysokowego roztworu fioletu metyloвого lub gencyjanowego, a do podbarwienia tła wodnego roztworu wezwiny, lub t. zw. Bismarckbraunu, to laseczniki będą miały barwę fioletową, a tło brunatne.

Jeśli chcemy zbadać ropę, kał, lub krew, to postępowanie przy samym

16) Deseczka do sekcji myszy i 4 drewniane czworoboczne podstawki mniejsze i większe.

Wszystkie inne potrzebne przedmioty każdy musi sobie sprawić, a mianowicie: noże do mikrotomu, 4 igły platynowe, 2 igły do szczepień, 4 skalpele, 4 noże do kartofli, szkiełka przedmiotowe z wyżłobieniem i płaskie oraz przykrywkowe, 2 pary szczypczyków, nożyczki, materyje odżywcze i drobne inne rzeczy. Zwierzęta dostarczane są za opłatą.

Kurs rozpoczyna się o godzinie 9-tej wykładem, w którym przyjmuje udział 12 słuchaczy, lekarzy; (w tej chwili anglików, amerykańców i niemców; pomiędzy nimi jest także 1 francuz). Wykład trwa 1—1½ godziny, poczem następują ćwiczenia pod kierunkiem profesora, przy pomocy 3 asystentów: Plagge'go, Weisse'go i Frank'a.

W jednym z pierwszych dni po rozpoczęciu wykładów, Dr. Koch oglądał mikroskopy (gdyż nie wszyscy zaopatrzeni są w jednakowe) i zwracał uwagę na sposoby możliwie dokładnego użytkowania przyrządu. Za najlepsze uważa mikroskopy Leitz'a, znacznie od Zeiss'a i Hartnack'a tańsze. Za najodpowiedniejszy uważa przyrząd z mocną, wysoką, przechyloną w tył statywą, prawie kwadratowym możliwie szerokim (9—10 cmt. średnicy) stolikiem z 2-ma śrubami

barwieniu nie ulega żadnej zmianie, można zaś zastosować pewne sposoby udogodniające też barwienie. Co się tyczy w tym względzie ropy, to po wysuszeniu preparatu na powietrzu i ogrzaniu w płomieniu lampy gazowej, dobrze jest pozbawić ropę tłuszczu, gdyż takowy, dając niejednostajne zabarwienie preparatu, może przeszkadzać w wynalezieniu laseczników; w tym celu trzeba na czas jakiś położyć szkiełko do chloroformu, lub słabego roztworu ługu potażowego, lub też mieszaniny eteru (3 części) i wysokoku (1 część), jak to radzi uczyńić Ziemański. Badając kał, jeśli takowy obok śluzu zawiera dużo innych stałych części, trzeba rozmieszać go wodą przekroploną i wyjałowioną i precisnąć przez czyste płótno, a następnie dopiero brać na szkiełko nieco osadu, który łatwiej będzie można w ten sposób rozprowadzić na szkiełku (Biedert i Siegel); po wysuszeniu i ogrzaniu, dobrze jest również pozbawić preparat tłuszczu. Kre w zasuszoną na szkiełku najlepiej jest na dni parę położyć do mocnego wysokoku i w ten sposób ścierać białko, zamiast ogrzewania preparatu na lampce gazowej; we krwi wyszukać laseczniki jest bardzo trudno; zdarzają się one tylko przy ogólnej gruźlicy prosówkowej.

Barwienie laseczników gruźliczych w tkankach, jak wogóle barwienie wszystkich pasorzytów pośród tkanek, jest trudniejszym i wymaga więcej wprawy. Skrawki z tkanek, stwardnionych uprzednio w mocnym wysokoku, powinny być cienkie, a więc robione najlepiej mikrotomem; w braku takowego można je robić i bardzo ostrą brzytwą i wkładać do naczynia z wyskokiem. W płynie barwiącym, przygotowanym według dopiero co podanego przepisu, trzeba skrawki pozostawiać koniecznie na czas dłuższy, a mianowicie na 24 godzin. Po upływie tego czasu wyjmujemy je ostrożnie igłą lub szczypeczykami i na chwilę opłukujemy w wodzie precedzonej, aby spłukać nieco osadu barwnika, znajdującego się na powierzchni skrawka i następnie przenosimy w celu odbarwienia do 25% roztworu kwasu azotnego, w którym trzymamy skrawek przez $\frac{1}{4}$ do 1 minuty, przyczem dobrze jest poruszać skrawek igłą, aby kwas mógł lepiej przeniknąć tkankę. Opłukujemy go następnie w wodzie precedzonej, również poru-

do nastawienia: zwyczajnej i mikrometrycznej. Zaniezbędny uważa również Koch przyrząd oświetlający Abbe'go, i to w formie najbardziej do pierwowzoru zbliżonej, z 2-ma lusterkami. Modyfikacyi Hartnack'a nie uważa za zupełnie dobrą. Systemy proponuje tylko 2: jeden bardzo słaby (2 lub 3 Hart.), drugi olejny (II Hart.). Okulary jaknajślabsze (2—3 Hart.). Za konieczny uważa również rewolwer na 2 dystansy. (Mikroskop Hartnack'a Nr. VIII A. Cennik z 1885 r. odpowiada tym wymaganiom bardzo dobrze, tylko immersyja powinna być II). Oglądając preparat niezabarwiony, prof. K. używa wazkiej diafragmy i wklęsłego lusterka, przyczem aparat oświetlający posuwa nieco ku dołowi. Przy oglądaniu zaś preparatu zabarwionego usuwa zupełnie diafragmę przybliży aparat oświetlający do szkiełka przedmiotowego (względnie do grubości: czem grubsze, tem dalej) i używa lusterka płaskiego. Wodną immersyję uważa za zupełnie nie wystarczającą i nigdy jej nie używa.

A teraz przystępujemy do wykładów.

W y k ł a d I.

Bakteryologija jest nową nauką; datuje ona dopiero od 1850—60 roku. Wprawdzie bakteryje obserwowal jeszcze Loewenhook, a nawet w swoim

szając go igłą, przyczem odbarwiony skrawek ponownie przyjmuje zabarwienie różowe, lub fioletowe, względnie do tego, czy użyjemy fuksyny lub fioletu metyloвого lub gencyjanowego, lecz znacznie bledsze od pierwotnej barwy; jeśli jednak po oplukaniu w wodzie odbarwionego skrawka, ma on jeszcze dość ciemne zabarwienie, możemy przenieść go ponownie do roztworu kwasu, jak to opisałem przy barwieniu plwociny. Gdy skrawek posiada już słabo-różową, lub fioletową barwę, umieszczamy go w stężonym wodnym roztworze błękitu metyloвого respective zieleni metylowej, jeśli pasorzyty barwiliśmy fuksyną, albo w takimże roztworze wezuwiny lub bismarkbraunu, gdy pasorzyty są zabarwione na fioletowo. W płynie tym, podbarwiającym tło i wyciskającym do reszty z tkanek pierwotną zasadniczą barwę, pozostawiamy skrawek przez 5—10 do 15 minut; oplukujemy go następnie w wyskoku, przenosimy w celu ubezwodnienia do absolutnego wyskoku na 10—15 minut, a wreszcie na takiż czas do czystego olejku terpentynowego, który, preparat, już zupełnie gotowy, przezroczyśza; oglądać najlepiej w żywicy damarowej. Jeżeli preparatu zaraz obejrzeć nie możemy; to trzeba wyjąć go z olejku terpentynowego i położyć do olejku cedrowego, olejku ryecynowego lub balsamu kopajowego, które, nie wpływając na barwę preparatów, doskonale mogą służyć do przechowania ich przez czas dość długi. Chcąc zobaczyć laseczniki gruźlicze zabarwione na czerwono, pośród tkanki, mającej barwę błękitną lub zieloną, albo na fioletowo pośród tkanki koloru brunatnego, co, rozumie się, zależy będzie od tego, której z dwóch kombinacji barwników użyliśmy, trzeba koniecznie zastosować przyrząd oświetlający Abbe'go, powiększenie zaś wystarcza to samo, jakie wymieniłem przy opisie barwienia laseczników w plwocinie i innych wydzielinach. Jednakże w przypadkach, gdy laseczników jest mało, trzeba koniecznie uciec się do systemów immersyjnych olejnych; gdyż nieraz wtedy dopiero (przy

dziele z 1686 r. przedstawia ich rysunki bardzo dokładnie, co jest godne podziwienia, zważywszy trudności nastręczające się przy takich, jakie posiadał, środkach. Widział on *Leptothrix buccalis*, widział mikrokokki i znajdował też same trudności, jakie dziś napotykamy przy klasyfikacji niektórych krótkich bakteryj, gdyż z równem prawem można je do koków jak i do laseczników zaliczyć.

W wykładach niniejszych pominiemy rzeczy książkowe, pod uwagę weźmiemy zaś tylko praktyczne sposoby badania i hodowania bakteryj.

Nie jest to wszystko tak łatwem, jak się dawniej zdawać mogło. Nie dość jest wziąć coś pod mikroskop i patrzeć; trzeba poznać drogi i wyrobić sobie metodę możliwie od błędów wolną. To też w praktycznych zajęciach nie opuścimy najmniejszej drobnostki, ażeby badanie możliwie bez zarzutu wykonać.

Po pewnych sporach co do natury bakteryj, zostały one wreszcie zaliczone do dziedziny botaniki i pozostałyby tu, gdyby nie ich ścisły związek z medycyną. Różni badacze pracowali nad nimi. Pierwszym, który próbował usystematyzować bateryje, był Billroth; wiele też pracował nad nimi Nägeli; lecz pod względem układu największe położył zasługi Ferd. Cohn, który nadał im miano „bakteryj” i umieścił w rodzinie grzybów (Pilze). Nie potrzebujemy nadmie-

równoczesnem zastosowaniu przyrządu A b b e'g o) uda się zobaczyć laseczniki, ukryte w tkankach.

Wyżej nadmienilem, że w kwestyi laseczników gruzliczych, od czasu ogłoszenia odkrycia K o c h'a, pisano bardzo wiele; to też podano również bardzo wiele sposobów, stanowiących przeważnie zawsze niewielkie modyfikacje sposobu E h r l i c h'a, lecz nie różniących się odeń zasadniczo. I tak, sam K o c h, który zupełnie zarzucił swój pierwotny sposób barwienia i barwi tylko według sposobu E h r l i c h'a, dodaje do roztworu fioletu gencyjanowego w wodzie anilinowej, którego przeważnie używa, 10 kropeł mocnego wyskoku; plyn przygotowany w ten sposób może być przechowanym do 10 dni, a nawet 2 tygodni, bez obawy, aby wytworzył się w nim osad barwnika; można więc przygotować go sobie w większym zapasie, nie potrzebując robić za każdym razem świeżego roztworu. Weigert używa do barwienia roztworu fioletu gencyjanowego w wodzie przekroplonej z dodaniem doń amoniaku i wyskoku (90 części wody precedzonej 10 wyskoku absolutnego 0,5 *liquor ammonii caustici* i 2 części fioletu gencyjanowego), dalsze zaś zabiegi też same, co w sposobie E h r l i c h'a. Ziehl zamiast oleju anilinowego używa fenolu, postępując zresztą tak samo, jak i E h r l i c h. Niektórzy autorowie do odbarwiania preparatów zamiast kwasu azotnego używają innych odczynników i tak: R i n d f l e i s c h odbarwia w słabym roztworze kwasu azotnego w wyskoku, O r t h w takimże roztworze kwasu solnego, a F r i e d l ä n d e r w 20% wodnym roztworze kwasu solnego; B a u m g a r t e n odbarwia w słabym roztworze ługu potażowego. F r ä n k e l łączy w jedną manipulację odbarwianie i podbarwianie tła, dlaczego preparaty, po zabarwieniu ich w barwniku zasadniczym, przenosi do mieszaniny wyskoku, wody i kwasu azotowego z błękitem metylowym lub wezuwiną (dla błękitu: 50 części wyskoku, 30 części wody przekroplonej, 20 części kwasu azotowego i tyle błękitu metylowego, ile się go rozpuści w płynie przy wstrząsaniu naczyniem, a następnie trzeba wszystko to precedzić przez sącdek z bibuły; dla wezuwiny: 70

niać, że nazwa bakteryje zupełnie nie odpowiada teraźniejszemu stanowi nauki o tych tworach. Pierwotnie oznaczala ona ustroje laseczkowate, gdy tym czasem obecnie musimy zaliczyć tu także twory kuliste i śrubowate, które w każdym razie na miano powyższe nie zasługują.

Popelniamy również błąd, zaliczając bakteryje do grzybków, gdyż przedstawiają one więcej podobieństwa do wodorostów i dla tego nawet właściwiej byłoby je nazwać bezbarwnymi wodorostami. W każdym razie, jeżeli grzyby i wodorosty umieścimy jako dwa krańcowe ogniwa łańcucha, bakteryje musimy postawić po środku.

Przyczyny, które nas do tego skłaniają, są następujące:

1) Grzyby przedstawiają grzybnią (*mycelium*), składającą się z nici, złożonych z członeczków i posiadających rozgałęzienia; będą one większe lub mniejsze, ale zawsze będą; tyczy się to zarówno pleśni, która długie gałązki wypuszcza, jak i drożdży, dających drobne pączki, które jednak za gałązki uważać możemy. Co do innych własności należy wspomnieć, że grzyby nie zawierają chlorofilu i żyją pasorzytnie na innych roślinach, lub jako saprofity — na ich szczątkach.

Wodorosty składają się także z długich członeczkowatych nici; nigdy jednak nie dają rozgałęzień. Mnożenie odbywa się tu za pośrednictwem dzielenia ko-

części wysoku, 30 części kwasu azotnego i tyleż wezuwiny, co uprzednio błękitu, poczem również trzeba płyn precedzić); mają preparaty pozostawione w tych mieszaninach już po 1, a najwyżej po paru minutach otrzymywać dobre podbarwienie tła, zachowując przy tem w całej swej sile barwę zasadniczą laseczników, dla tego ma być ten sposób bardzo dogodny przy badaniu wydzielin w celu rozpoznawczym, czego jednak sam żadną miarą twierdzić nie mogę. Bardzo dobrym natomiast, o czem się przekonałem, jest sposób podany przez Neel-se'n'a, będący właściwie odmianą sposobu Ziehl'a; autor ten używa do barwienia roztworu fuchsyny w 5% kwasie karbolowym (1 gram fuksyny rozpuszcza się w 100 gramach 5% kwasu karbolowego i dodaje się doń 10 grm. wysoku) i w płynie tym skrawki pozostawia na 5—10 minut, preparaty zaś zasuszone na szkiełkach przykrywkowych ogrzewa do chwili ukazania się pary nad powierzchnią płynu, odbarwia następnie w 25% kwasie siarczanym (lub azotnym także) opłukując wodą i podbarwia stężonym, wodnym roztworem błękitu metylowego, a po zabarwieniu postępowania dalsze te same, co zwykle. Sposób ten dlatego jest bardzo dogodnym, iż prędko można skutecznie badanie (10 minut do kwadransu), powtórę płyn pozostaje przezroczysty, bez osadu barwnika, przez czas bardzo długi, a potrzebie wreszcie kwas karbolowy łatwiej zawsze mieć pod ręką, niż olej anilinowy. Zalecić go mogę przed wszystkimi innymi sposobami, z przyczyn dopiero co wyliczonych, zwłaszcza zaś mogę go polecić, jak sam się o tem dowodnie przekonałem, dla barwienia pasorzytów w tkankach.

Jakkolwiek według metody Ehrlich'a otrzymujemy bardzo ładne preparaty laseczników gruźliczych, to jednak ma ona tę niedogodność, jak zresztą dzieje się zawsze przy użyciu barwników anilinowych, że po upływie pewnego czasu pasorzyty tracą swe zabarwienie. Niekiedy już po pół roku, niekiedy zaś po roku lub jeszcze później, poczyna znikać barwnik, początkowo w obwodowych częściach laseczników, przypuszczalnie w otoczce (*capsula*), a następnie i w środkowych, t. j. w częściach protoplazmatycznych; barwione przy tem fioletem metylowym lub gencyjanowym znacznie szybciej odbarwiają się, niż barwione fuksyną.

mórki macierzystej, a więc nawet pączków nie ma. Zawierają one chlorofil i nie są pasorzytami.

Porównywając teraz z obydwoma temi grupami bakteryje, widzimy, że z jednej strony nie dają one rozgałęzień, że nie mają chlorofilu, i mnożą się przez dzielenie, z drugiej zaś, żyją jako pasorzyty lub saprofity.

Wielkość nie może stanowić różnicy. Pomiedzy bakteryjami są bowiem niektóre duże, podługowate, owalne, zupełnie do drożdży podobne i nie mniejsze od niektórych ich gatunków. Różnica polega na tem że drożdże dają pączki, a bakteryje dzielą się poprzecznie, wydłużając się przed tem prawie wdwojnásob.

Napotykamy taką mnogość form w świecie bakteryj, że oryjentowanie się byłoby niezmiernie trudnem, gdybyśmy nie mogli ich sprowadzić do pewnych ogólniejszych kształtów. Usiłowań, jakich na tem polu nie szczędzono, wymieniać nie będziemy; będziemy trzymać się układu Ferd. Cohn'a.

Odróżniamy trzy główne postacie bakteryj.

1) Bakteryje, 2) mikrokokki, 3) spirylle. Pierwsze są prostemi laseczkami, drugie kulkami, trzecie laseczkami skręconemi szrubowato.

Pomiedzy jednym, a drugim kształtem znajdujemy wiele ogniw pośrednich, które dadzą się zaliczyć do jednej lub drugiej postaci. Ferdynad Cohn dodaje

Od czego zależy, że jedne preparaty tracą barwę szybciej, inne później, nie wiadomo na pewno; zauważono jednak, że preparaty, przygotowane pośpieszniej za pomocą ogrzewania plynem, odbarwiają się szybciej, niż zrobione przy zwykłej ciepłocie. Można jednak zabarwić ten sam preparat na nowo; w tym celu Koch radzi ogrzać z lekka szkiełko przedmiotowe, aby rozpuścić żywicę damarową, w której był ostatecznie zachowany preparat, wyjąć go szczypcami, położyć na 24 godzin do olejku terpentynowego, a następnie również na 24 godziny do absolutnego wysokoku, a potem dopiero powtórzyć na nowo we wszystkich szczegółach postępowanie według sposobu Ehrlich'a. Laseczniki wprowadzie przy ponownem barwieniu zabarwią się bardzo dobrze, lecz pozostała tkanka otrzyma zabarwienie niewyraźne.

Do hodowli laseczników grzlicznych jedynym stosownym gruntem odżywczym jest wyjałowiona, skrzepła surowica krwi, której przygotowanie odbywa się w następujący sposób. Krew winna być zebrana (przy zabijaniu zwierzęcia) wprost z naczyń szyjowych wołu, cielęcia, owcy, świnii lub co najlepiej konia, w czyste i jeśli można to wyjałowione naczynie szklane; w tym celu, po wymyciu naczynia czystą wodą, przepłukujemy je dobrze roztworem sublimatu (1:500), a następnie wodą przekroploną gorącą. Naczynie, zawierające krew, zatykamy szybko korkiem szklanym, wymyтым również sublimatem i wodą gorącą i w tej chwili wstawiamy do jakiegokolwiek dużego naczynia blaszanego, wypełnionego lodem, lub śniegiem i pozostawiamy w miejscu chłodnym na 12—24 godzin; po upływie tego czasu, jasna, przezroczysta surowica zbierze się w górnej części naczynia szklanego, skrzepnięty zaś włóknik wraz z ciałkami krwi w dolnej. Najwięcej surowicy otrzymywałem zawsze z krwi końskiej, sporo ze świńskiej, najmniej stosunkowo z wołowej. Zbieramy następnie surowicę za pomocą wyjałowionej pipety szklanej i wlewamy do próbówek, mocno zatkaných watą i uprzednio wraz z takową wyjałowionych w stosownie urządzonym przyrządzie lub też nad lampą gazową, jak to opisałem, mówiąc o hodowlach laseczników czarnej krosty. Próbówki powinny być napełnione surowi-

jeszcze jedną: postać „*bacterium*“, t. j. laseczkę, której długość jest 2 razy większą od szerokości, formie zaś, którąśmy pod tem mianem wymienili, nadaje nazwę „*bacillus*“.

Ten jednak podział mało znajduje usprawiedliwienia: odróżniamy natomiast duże i małe, a więc: długie i krótkie bakteryje; duże i małe kokki.

Przed rozpoczęciem zajęć naszych z bakteryjami musimy rozpatrzeć najprzód twory, które często występują razem z niemi, zanieczyszczają ich hodowle i również mają znaczenie w patologii: są to pleśniowce różnego rodzaju. Jak pomiędzy bakteryjami znajdujemy chorobotwórcze i niewinne, tak również podobne własności spotykamy pośród pleśniowców.

Z pomiędzy wielkiej ilości gatunków wybierzemy 4 typy, które weźmiemy za podstawę grupowania.

1) Do pierwszego typu zaliczymy grzybek najpospolitszy ze znanych, bardzo często spotykany na różnych materyałach pokarmowych (konfiturach, owocach). Przedstawia się on w postaci poplątanej sieci włókien, z pomiędzy których wystrzelają słupki; na tych ostatnich znajdujemy widelkowate rozgałęzienia,

ca do $\frac{1}{3}$ swej wysokości i w tej chwili po napełnieniu zatkane tą samą watą. Przystępujemy następnie do wyjałowienia (sterylizowania) surowicy, które osiągniemy, trzymając próbki w ciepłocie 58° C., w ciągu godziny i powtarzając to przez 6 dni z rzędu. Żadną miarą osiągnąć się to nie da bez t. zw. termostatu, t. j. naczynia blaszanego o podwójnych ścianach, przestrzeń wolna między którymi wypełniona jest wodą, i opatrzonego w przyrząd do regulowania ciepłoty; termostat posiada prócz tego dwa ciepłomierze, jeden wskazujący ciepłotę wody i drugi, umieszczony w przykrywce naczynia, ciepłotę powietrza, zawartego między wewnętrznymi ściankami naczynia. Probówki, umieszczone w statywie blaszanej, wstawiamy do termostatu; w skutek włożenia doń chłodnych próbek i statywy, ciepłota, która winna być uregulowaną na ciepłomierzu, mierzącym temperaturę powietrza na 58° C., nieco się obniża, lecz po upływie $\frac{1}{2}$ do $\frac{3}{4}$ godziny znów się podnosi do pierwotnej wysokości i dzięki przyrządowi regulującemu, utrzymuje się nadal na tymże stopniu; próbki pozostawiamy przez godzinę przy ciepłocie 58° C., jak to wyżej nadmienilem, a po upływie tego czasu wyjmujemy, a następnego dnia powtarzamy toż samo. Po 6 dniach wstawiamy próbki do innego takiegoż przyrządu, gdzie ciepłota stale utrzymuje się przy 63° C.; umieszczamy je tutaj nieco pochyło, tak jednak, aby płynna jeszcze surowica nie zmaczała waty, co może przeszkadzać przy otwieraniu próbek, i pozostawiamy przy tejże ciepłocie przez $\frac{1}{2}$ do 1 godziny; robimy to w celu skrzepnięcia *surowicy*, która w końcu będzie wyglądać jako przezroczysta, żółtawo-bursztynowa masa, nieco opalizująca w dolnych częściach próbki. Na skrzepniętej już surowicy pozostaje nieco zupełnie przezroczystego płynu, który zbiera się w dolnej części próbki i zapobiega wysychaniu skrzepłej surowicy; aby również zapobiedz wysychaniu i aby ustrzedz wyjałowioną surowicę od przenikania przez watę zarodników jakichkolwiek grzybków z zewnątrz, nakładamy na próbkę czapkę gumową, lub nakrywamy ją płótnem nagumowanym lub też cienką ceratką i ściągamy u szyjki gumowymi krążkami. Aby się przekonać, że w wyjałowionym gruncie nie ma żadnych zarodków grzybkowych, które mogłyby przeszkadzać

a na nich znowu umieszczone są sznurki zarodników (*spora*e), w postaci pędzelka. Jest to *Penicillium*.

2) Drugi typ przedstawia się tak samo prawie; tylko sieć składa się z mniejszych włókien, a słupki również grubsze posiadają na końcu główkę, na której promienistymi rzędami układają się zarodniki. Jest to *Aspergillus*.

3) Trzeci wreszcie rodzaj przedstawia jeszcze grubsze nici i posiada słupki nieco do poprzedniego podobne. Zarodniki jednak zawarte są tu wewnątrz woreczka, znajdującego się na końcu słupka. Słupki mogą być rozgałęzione i posiadają na końcu gałązki woreczek z zarodnikami. Jest to *Mucor*.

4) Wymienimy jeszcze jako odmienny gatunek: *Oidium*. Słupki z zarodnikami ulegają tu na końcu poprzecznemu dzieleniu, i w ten sposób wytwarzają się zarodniki.

Z tych 4 rodzajów — *Penicillium* jest zupełnie niewinną pleśnią; *Aspergillus*, mianowicie niektóre jego podgatunki są bezwarunkowo chorobotwórcami. Toż samo da się powiedzieć o *Mucor* i o *Oidium*. (Dok. nast.).

Odo Bujwid.

rozwojowi laseczników gruźliczych, umieszczamy próbki na dni kilka (najmniej 3) w przyrządzie hodowlanym przy ciepłocie 37—38° C. Jeśli i potem surowica jest całkiem przezroczysta, to może być już użytą do hodowli, a przechowywana czas bardzo długi powinna pozostać bez zmiany.

Jako materiają dla hodowli lasecznika gruźliczego najlepiej jest brać świeży gruzełek z płuc lub niezbyt zserowaciały, gruczoł chłonny świnki morskiej; mogą jednak i gruzelki lub masy gruźlicze z innych zwierząt i z człowieka dawać również dobre wyniki. Wiele bardzo zależy na tem, aby nie przemieść wraz z gruźliczemi innych jakich pasorzytów; gdyż pierwsze jako rozwijające się bardzo powoli, o czem nadmienimy poniżej, zawsze zostaną zagłuszone w swym rozwoju przez ostatnie. Dla tego też trzeba trup zwierzęcia, tylko co zabitego, zmoczyć roztworem sublimatu (1:1000); szybko rozciąć skórę na brzuchu i piersiach wypalonemi i gorącemi jeszcze nożyczkami, wyciąć również gorącemi nożyczkami część ściany klatki piersiowej, a następnie szybko wyciąć wyjałowionemi i ochłodzonymi nożyczkami niewielki, szarawy gruzełek i takimiż samym instrumentem rozciąć go na dwoje, lub rozgnieść między dwoma wyjałowionemi, ochłodzonymi skalpelami, a następnie za pomocą wyjałowionej i ostudzonej igły platynowej przenieść cząstkę materiału, otrzymanego w ten sposób, na stężalą surowicę i tąż igłą rozetrzeć go nieco po powierzchni gruntu odżywczego. Chcąc uniknąć przedostania się innych pasorzytów z powietrza na surowicę w czasie samego przeszczepienia, trzeba próbkę trzymać zupełnie poziomo i jaknajprędzej po roztarciu igłą, zatkać wata wyjałowioną i nałożyć kapsel gumowy, lub płótno albo ceratkę. Gdy używamy do szczepienia materiału ze zwierzęcia zdechłego, lub z człowieka, to ponieważ trup zawsze już jakiś czas leżał na powietrzu, trzeba po wycięciu materiału (gruzelka, kawałka ze ściany suchotniczej i t. p.) umoczyć go na chwilę w roztworze sublimatu (1:1000), zciąć powierzchnią część gorącemi nożyczkami, a z reszty dopiero ochłodzonym instrumentem wyciąć cząstkę, mającą być umieszczoną na surowicy.

(D. n.)

NOTATKI LEKARSKIE.

18. Zakrzep czyli guz krwisty wargi sromnej większej prawej, powstały podczas porodu. (*Thrombus s. haematoma labii pudendi majoris dextri*).

D. 23. V. 83 o godz. 4 nad ranem zostałem wezwany do Dwojry Mantel, zameżnej, 24 lat liczącej kobiety. Po przybyciu na miejsce dowiedziałem się, że w godzinę po porodzie, przy którym siłami natury urodziło się dziecię żywe, donoszone. „nagle wyskoczył guz na częściach rodnych położnicy“. Z wywiadów dowiedziałem się, że obecny poród jest drugim z rzędu; pierwszy miał miejsce przed rokiem i zakończył się pomyślnie siłami natury. Żadnej sprawy zapalnej w pòłogu chora nie przechodziła. Obecny poród rozpoczął się późnym wieczorem; wody płodowe odeszły o godzinie 2 po południu; dziecko przyszło na świat o godzinie 3-ej po południu. łożysko natychmiast samo się urodziło; tym więc sposobem od odejścia wód płodowych aż do

zupelnego ukończenia się porodu upłynęła tylko godzina czasu. Bóle porodowe były bardzo mocne i częste. Badając położnicę, znalazłem stan następujący: macica bardzo skurczona; dno jej znajduje się nieco niżej pępka; z otworu sromnego sączy się krew w nieznacznej ilości. Wargę sromną większą prawą, mocno powiększoną, tworzy guz rozmiarów główki noworodka, na wewnętrznej stronie którego siedzi mniejsza wargę prawidłowych rozmiarów w kształcie kurzego grzebyka; skóra na guzie mocno napięta, w niektórych miejscach lśni się, w innych znowu jest koloru ciemno-fioletowego. Cały guz jest bardzo bolesny na dotyk. Przy wewnętrznym badaniu znalazłem wejście do pochwy mocno zwężone, co zależy od tego, iż guz, utworzony przez wargę, wypukła także najniższą część prawej bocznej ściany pochwovej; na ścianie tej nie mogłem znaleźć żadnego otworu lub też nadarcia; obasklepienia pochwove są wypełnione powiększoną macicą, która jest zupełnie ruchomą. Te tylko dane mogłem zebrać przy pierwszym dorywczym badaniu w nocy. Położnica jest blada, małokrwista, skarży się na szum w uszach i zawrót głowy. Tętno 100 drobne i prędkie. Ciepłota ciała nie podniesiona. Zaleciłem lód w pęcherzu na okolicę guza, do wewnątrz przepisałem ergotynę naprzemian z winem, a podskórnym zastrzyknąłem eter. Uprowadziwszy męża chorej, że zanosi się na długą chorobę, poleciłem mu przeniesienie żonę w lektyce do szpitala starozakonnych. Tegoż dnia o godz. 10 zrana rzeczywiście znalazłem chorą w oddziale położnic rzeczonoego szpitala, w którym wówczas pełniłem obowiązki asystenta. Tu przedewszystkiem dowiedziałem się, że o godzinie 6 rano został wezwany drugi kolega, który uważał za stosowne zrobić kilka nacięć lancetem na samym guzie i że z naciętych miejsc krew sączyła się w bardzo nieznacznej ilości. Badając chorą wespół z ordynatorem oddziału, kol. J. Rosenstalem, znaleźliśmy stan następujący. Chora blada, małokrwista, tętno 96, dość dobrze rozwinięte; ciepłota ciała nie podwyższona. Macica dobrze skurczona, niebolesna, ruchoma. Wargę sromną większą prawą mocno powiększoną, przedstawia się w kształcie ogromnego guza, podłużno-owalnej formy, którego środkowa część, odpowiadająca środkowej części wargi, okazuje największą szerokość, żkąd ku górze i ku dołowi zmniejsza się guz, dochodząc z jednej strony do wógóрка lonowego, z drugiej zaś aż do otworu stolcowego. Przednia, czyli zewnętrzna powierzchnia guza mocno wypukła, zajmuje przestrzeń od szpary sromnej aż do brózdki, oddzielającej okolicę sromną od wewnętrznej powierzchni prawego uda; boczna, czyli wewnętrzna powierzchnia guza, odpowiadająca prawej bocznej ścianie pochwy, jest płaska w górnej swej części, w dolnej zaś najniższej wypukła się do pochwy; tylna zaś powierzchnia guza, którą można wyczuć tylko przy skombinowanym badaniu przez pochwę i kiszkie stolcową, spoczywa na głębokich warstwach krocza i podłogi miednicznej. Skóra na przedniej powierzchni guza w niektórych miejscach napięta, w innych znowu przedstawia cztery małe otwory, przez które wypukła się tkanka łączna podskórna w kształcie przepuklin, o ciemnym zabarwieniu; na wewnętrznej powierzchni guza widać jeden tylko otwór, przez który również wypukła się tkanka łączna podskórna o ciemnym zabarwieniu. Cały guz jest bardzo bolesny na dotyk. Wargę sromną mniejszą prawą wcale nie powiększoną, jak już wyżej wzmiankowałem, siedzi na granicy zewnętrznej powierzchni guza z wewnętrzną w kształcie kurzego grzebienia. Obie wargi sromne lewe nie są powiększone, mają prawidłowy kształt i nie są obrzękłe. Gdybym chciał unocznić kształt guza, to mógłbym go tylko porównać do trójkątnego ostrosłupa (piramida), którego wszystkie kąty są przycięte i spłaszczone. Stan ogólny położnicy niezły; stolce miała w czasie porodu; język wilgotny; moczu sama oddać nie może, jakkolwiek pęcherz moczowy jest wypełniony. Mocz wypuściłem cewnikiem; zalecono na guz okłady z *T-ra aromatica* i *aqua Goulardi*, a na wierzch pęcherz z lodem; przestrzykiwanie wodą karbolową, a do wewnątrz łyżkę oleju rącznikowego i wino. Dyjeta lekko pożywna.

Przebieg choroby. D. 24. V. Ciepłota wczoraj wieczorem 37,6° C. Dziś zrana 37,2° C., tętno 86; brzuch niebolesny; macica znajduje się na połowie odległości między pępkiem a spojeniem łonowym; odchody krwawe. Guz wargi sromnej większy, lecz za to bardziej bolesny na dotyk; w miejscu nacięcia na wewnętrznej powierzchni jego tkanka łączna poskórna, wystająca w kształcie przepukliny, zczerniała i obrzękła. Wypróżnienia chora miała; język nieco obłożony; moczwypuszczono cewnikiem. Wszystkie przepisy stosowano bez zmiany. D. 25. V. Ciepłota 38,4° C., tętno 90. Guz mięknie; przez otwory pozostałe po nacięciach odchodzi krwista, cuchnąca wydzielina. Na wewnętrznej powierzchni guza w miejscu nacięcia wystająca tkanka łączna podskórna więcej zczerniała i obrzękła; to samo daje się dziś zauważyć i na przedniej powierzchni guza w miejscach nacięć. Brzuch nieco bolesny na dotyk w dolnej części; stolce były dwa razy; język obłożony. Zalecono łyżkę oleju rącznikowego. Wieczorem ciepłota 33,8° C. D. 26. V. Ciepłota 39,8° C., tętno 100 przedknie. Na wewnętrznej powierzchni guza wystająca z naciętego miejsca tkanka łączna podskórna uległa zgorzeli; to samo daje się zauważyć na przedniej powierzchni zresztą z przodu guz mięknie. Brzuch bolesny na dotyk na dolnej części; macica ruchoma, sklepienia pochwowe wolne; odchody blade-różowe, mało obfite, nieco cuchnące. Stolec chora miała, język suchy, obłożony. Chora skarży się na dreszcze, łamanie w górnych i dolnych kończynach, na mocny ból głowy i ogólne osłabienie. Nie wiedząc na razie, czy rzeczone objawy gorączkowe należy przypisać rozpoczynającej się sprawie zapalnej macicy lub jej dodatków, czy też wchłanianiu rozkładających się skrzepów krwi w samym guzie, zalecono dziesięć ciętych baniek na dół brzucha i ciepłe okłady, do wewnątrz zaś sześć dwugranowych proszków kalomelu na przemian z trzema pięciogranowymi dawkami chininy. Muszę jednak zauważyć, że przedziej skłanialiśmy się do ostatniego zdania, niż do pierwszego. Ponieważ zdawało się nie podlegać najmniejszej wątpliwości, że rozkład skrzepów krwi w samym guzie zawdzięczał swoje pochodzenie otworom, powstałym po nacięciach na skórze i błonie śluzowej, pokrywającej guz, przez co umożliwiony został dostęp powietrza wraz z zawartymi w niem grzybkami gnilnymi, należało przeto główną uwagę skierować w tę stronę. To też postanowiłem o p r ó z n i ć j a m ę g u z a z e s k r z e p ó w, a następnie starannie ją z d e z y n f e k o w a ć. Dokonałem zaś tego w sposób następujący. Przedewszystkiem odciąłem za pomocą nożyczek uległą zgorzeli tkankę łączną podśluzową, wystającą z otworu, powstałego po nacięciu na wewnętrznej powierzchni guza, następnie wprowadziwszy przezeń palec wskazujący do samej jamy w guzie, wygarnąłem wszystkie skrzepy, jakie udało się usunąć bez użycia jakiegokolwiek wysiłku, poczem przestrzyknąłem ją rozczyntem kwasu karbolowego. Obawiając się, ażeby zmniejszone ciśnienie w samym guzie nie wpłynęło na ponowienie się krwawienia w nim, wypełniłem jamę kulkami z waty hygroskopijnej; wreszcie zaleciłem na sam guz okład aromatyczny, ciepły. Również odciąłem uległą zgorzeli tkankę łączną podskórna, wystającą z otworów, powstałych po nacięciach na przedniej powierzchni guza. Wieczorem tegoż dnia ciepłota 38,6° C. D. 27. V. ciepłota 38,3° C., tętno 94. Brzuch niebolesny, wypróżnienia miały miejsce; język nieco obłożony. Guz znacznie się zmniejszył i jest mniej bolesny na dotyk. Dreszczy, jakoteż łamanie w górnych i dolnych kończynach chora nie miała. Mając widoczny dowód, jak znakomicie wpłynął wczorajszy rękoczyn na całą sprawę gorączkową, postanowiłem usunąć już dziś resztę skrzepów z jamy w guzie. Po wygarnięciu kilku rozkładających się i cuchnących skrzepów, przestrzyknąłem jamę rozczyntem kwasu karbolowego i wypełniłem ją znowu kulkami z waty hygroskopijnej. Przy ostrożnym badaniu palcem jamy w guzie łatwo się było przekonano, że rozciąga się ona od wzgórka łonowego aż do samej obrączki stolcowej; poprzeczna przgroda, utworzona z tkanki łącznej, dzieli ją na dwie nierówne części, łączące się z sobą za pomocą wązkiego otworu. Zalecono na guz ciepły okład aromatyczny, a do we-

wewnątrz chininę w dużych dawkach. Wieczorem ciepłota 38,8° C. D. 28. V. Ciepłota 38,5° C., tętno 90. Brzuch niebolesny; stolce były; język wilgotny; wydzielina z guza mniej cuchnąca. Znowu przestrzyknąłem jamę w guzie roztworem kwasu karbolowego i wypełniłem ją kulkami z waty. D. 29. V. Ciepłota 38,5 tętno 86. Żadnej zmiany w stanie chorej nie zauważono. Zalecono do wewnątrz chininę z kwasem solnym, zresztą jak wyżej. Wieczorem ciepłota 38,6° C. D. 30. V. Ciepłota 38,2° C., tętno 80. Guz widocznie się zmniejsza i zapada. Stan ogólny chorej poprawia się. Wszystkie przepisy bez zmiany. Zalecono pożywniejszą dietę. D. 31. V. Ciepłota 38° C., tętno 82. Jama w guzie zmniejszyła swoją pojemność. Wydzielina z niej mniej obfita, nieco cuchnąca. Wieczorem ciepłota 38° C. D. 1. VI. Ciepłota 37,8° C., tętno 84. Chora czuje się znacznie lepiej. Jamę w guzie przestrzyknięto jak wyżej. Wieczorem ciepłota 37,6° C. Do wewnątrz chora żadnego lekarstwa nie przyjmuje. D. 2. VI. i następnych ciepłota ciała trzymała się stale na prawidłowej wysokości. Jama w guzie z dnia na dzień zmniejszała się i wypełniała ziarniną, skóra powoli zaczęła przybierać prawidłowe zaczerwienienie; otwory, powstałe na niej po nacięciach, powoli zaczęły zarastać. D. 15. VI. badając guz, już tylko z trudnością mogłem wprowadzić do jamy dwa palce. Chora pozostała w szpitalu jeszcze przez 15 dni i została wypisana zeń d. 30. VI. na własne żądanie. Badając ją, znajdujemy wargę sromną większą prawą nieznacznie zgrubiałą i powiększoną; na przedniej powierzchni jej nie widać żadnych otworów; tylko na wewnętrznej powierzchni widać jeszcze otwór, przepuszczający z trudnością jeden palec do jamy, która przedstawia już bardzo nieznaczne rozmiary. Zaleciłem chorej opatrywać dalej ranę, unikać wszelkich wysiłków, jakoteż ażeby od czasu do czasu pokazywała mi się w domowym ambulanse. We dwa tygodnie później miałem sposobność widzieć ją. Przy badaniu przekonałem się, że otwór na wardze sromnej zupełnie zarósł, w miejscu jego widać podłużną bliznę, skóra na całej wardze sromnej przyrosnięta do tkanki łącznej podskórnej, z czego należy wnosić, że jama w guzie zupełnie się wypełniła i zarosła.

Stanisław Huzarski.

19. Wiąd rdzenia kręgowego, zakończony śmiercią w okresie przedatakcyjnym.

Streszczenie kol. Gajkiewicza z pracy Fournier'a (Gaz. Lek. N. 24 r. b.) o przedatakcyjnych objawach wiądu rdzeniowego pobudziło mnie do skreślenia historii choroby chorego, zmarłego na wiąd rdzenia kręgowego, jednak bez najmniejszego śladu bezładu ruchowego (*ataxia*). Wprawdzie badania pośmiertne w tym przypadku nie dokonano, zbiór jednak objawów był tak charakterystyczny, iż pozwala stanowczo na rozpoznanie wiądu rdzeniowego, pomimo braku bezładu.

Pan P., obywatel ziemski, lat około 60. Zawsze był wądry i szczupły, chorób jednak ważniejszych w młodości nie przechodził; do syfilisu się nie przynaję. Ożenił się w 26 roku życia, dzieci nie miał wcale, siła jednak płciowa prawidłowa; ostatni raz spółkował na 3 miesiące przed początkiem niniejszej choroby. Całe życie spędził na wsi, gdzie prowadził życie czynne i ruchliwe, zajmując się gospodarstwem, a nadto spełniając liczne obowiązki obywatelskie. W lecie roku 1878 cierpiał przez kilka tygodni na niezmiernie silne bóle w całym ciele, mianowicie w krzyżu; z tego powodu przepędził około 3 tygodni w łóżku. Lekarz miejscowy chorobę tę uważał za reumatyzm i stosował przeważnie kąpiele. Cierpienie to znikło bez śladu, przynajmniej chory nie uważał różnicy od poprzedniego stanu zdrowia. Tak było do Lipca 1880 r. W tym czasie chorey, jak twierdzi, będąc zupełnie zdrowym, poszedł się kąpać do stawu, gdzie puszczał sobie z upu-

stu wodę na krzyż. Zaraz po tej kąpieli poczuł osłabienie w nogach, które w kilka dni tak się wzmogło, że chory o własnej sile już chodzić nie był w stanie. Przy tem pokazały się też nieprawidłowości ze strony pęcherza: chory mianowicie zauważył, że mu czasami mocz kroplami spływa po nogach. Lekarze miejscowi rozmaicie zapatrywali się na chorobę; jeden z nich, opierając się na nierówności źrenic, przypuszczał wylew krwi do mózgu, drugi zaś rozpoznawał wadę serca i zatory obwodowe (*embolia peripherica*). We Wrześniu tegoż roku chory przeniósł się do Warszawy i od tego czasu stale go leczyłem. Przy pierwszym badaniu znalazłem: Chory mocno wyniszczony, szczególniej mięśnie kończyn dolnych słabo rozwinięte; chory twierdzi, że nogi w czasie choroby szczególniej mu schudły. Klatka piersiowa bezkrowata; granice płuc bardzo znacznie obniżone; oprócz tego, osłuchiwanie i opukiwanie nie wykrywa nic nieprawidłowego. Chory od kilku lat stale kaszle i wypłwa nieco śluzo-ropnej płwociny. Serce zupełnie pokryte przez rozdęte płuca, skutkiem czego granicy jego dokładnie określić niepodobna. Uderzenie wierzchołkowe bardzo słabo wyczuć się daje na linii sutkowej w 6-ej przestrzeni międzyżebrowej. Bardzo silne tętnienie w dolku podsercowym, w którym to miejscu tony serca są najwyraźniejsze. W prawidłowych punktach osłuchiwania tony serca dość słabe (skutkiem przykrycia serca), lecz zupełnie czyste. Tętno co do częstości prawidłowe, dość silne, od czasu do czasu z przestankami (*intermissio*). Tętnice dość twarde. Wymiary wątroby i śledziony prawidłowe. Skład moczu prawidłowy. *Hernia inguino-scrotalis dextra*. Badanie układu nerwowego wykazuje: Ze strony nerwów czaszkowych nie ma nic nieprawidłowego. Żrenice prawidłowo oddziałują na światło i przy akomodacji. Bólów w kierunku kręgosłupa nie ma wcale; również nie skarży się chory na bóle w nogach. Chory chodzi z trudnością; przy chodzeniu nóg nie podnosi od podłogi, lecz suwa niemi. Przy myciu się np., kiedy ręce ma zajęte, ustać nie może i musi się kolanami wesprzeć o umywalnię. Siła mięśniowa przy badaniu osłabiona; opór jaki chory stawia zginającej ręce nieznaczny. Bezładu nie ma ani śladu: chory podnosi nogę do żądanej wysokości powoli i prawidłowo. Nie doświadcza też chory przy chodzeniu żadnych nieprawidłowych uczuć pod podszwami, chodzić jednak może tylko w dużych filcowych butach, gdy tymczasem w zwyczajnych nogi mu się płączą. Oddziaływanie mięśni na prąd stały i przerywany prawidłowe. Czucie w zupełności zachowane; chory dokładnie umiejscawia ukłucia szpilką; przewodnictwo czucia też niezmienione. Zmysł mięśniowy zupełnie zachowany; chory ocenia dokładnie wszelkie zmiany w położeniu członków. Odruch kolanowy w obu nogach zupełnie zniesiony; odruch skórny podszwowy zachowany. Chory z trudnością opróżnia pęcherz; mocz płynie powoli, chory musi się schylać, nadymać, a często mocz odchodzi jedynie przy oddawaniu stolca. Skapywania moczu, o jakim chory wspomina, obecnie nie ma. Stolec zaparty; chory miewa wypróżnienia jedynie po użyciu środków przeczyszczających.

Leczenie: przypalenie okolicy kręgosłupa żegadłem Paquelin'a, prąd stały na rdzeń kręgowy za pomocą szerokich elektrodów, a nadto od czasu do czasu faradyzowanie mięśni kończyn dolnych; w zimie tran.

W pierwszych tygodniach stan chorego jeszcze się pogorszał, mianowicie co do czynności pęcherza; raz jeden chory przez całą dobę moczu nie był w stanie oddać, tak, że zmuszony byłem zaprowadzić cewnik. Po wprowadzeniu cewnika, mocz pomimo tego wcale nie wypływał i dopiero wpływać począł, kiedy zacząłem uciskać okolicę pęcherza. Obok tego chory skarżył się na ciągłą chęć oddawania stolca, co uważa za następstwo przepełniania kiszki grubej kałem i skutkiem czego bierze ogromne dawki środków przeczyszczających oraz ławatywy. Wszystko to jednak na ów ból w stolcu nie wpływa, który też pozostaje na stałe. Chory określa go, że jak gdyby miał ciągle kolek w otworze stolcowym. Przytem chory zwraca uwagę na nieprawidłowe uczucie w pośladkach; siedząc

na miękkim fotelu i poduszce, zdaje mu się, jak gdyby siedział na twardej desce, Z drugiej strony stan chorego się poprawił, łaknienie dobre, a siły w nogach widocznie wracają. W zimie 1880/1 chory 30 razy sam bez laski obejść jest w stanie koło dużego stołu, czegoby dawniej nigdy nie był w stanie dokazać. Czynność pęcherza też się poprawiła i odtąd do końca życia zatrzymania moczu (prócz przypadku, o którym będzie mowa) nie było; owszem pęcherz opróżniał się dość łatwo. Ból jednak w stolcu coraz silniejszy, tak, że uśmierzać go trzeba było od czasu do czasu czopkami z morfiny. Podejrzywając jakieś miejscowe cierpienie, chory domagał się zbadania kiszki prostej, co też skuteczniał kol. O r ł o w s k i. Okazało się, iż około otworu stolcowego znajduje się kilka guzów hemoroidalnych; kiszka przy stoleu wypada; na tylnej ścianie kiszki znajduje się dość obszerne płaskie owrzodzenie; przy pędzlowaniach chlorkiem cynku owrzodzenie się zagoiło, ból jednak w kiszce wcale się nie zmniejszył. W zimie też w roku 1880/1 pokazały się po raz pierwszy strzelające bóle w nogach. Bóle te przychodziły bardzo rzadko, wtedy jednak i ból w stolcu znacznie się wzmacniał. Z tem wszystkim chory ze swego stanu jest dość zadowolony; łaknienie ma wyborne, sił więcej i chodzi daleko lepiej. Lato miał przepędzić w Krynicy. W Maju 1881 roku chory wyjechał po raz pierwszy do ogrodu botanicznego. Już tego samego dnia wieczorem chory czuł się niedobrze, na drugi zaś dzień rano dostał najpierw silnego bólu i uczucia palenia w okolicy żołądka i ciągłych wymiotów, przyczem chory wyrzuca tylko nieco śluzu, zmieszanego z żółcią. Tętno 120, bardzo silnie napięte, tętnienie w dołku podsercowym niezmiernie silne, tak jak gdyby serce wprost pod skórą się znajdowało. Stan bezgorączkowy. Na drugi dzień objawy ze strony żołądka te same, przytem jednak gorączka, a wieczorem na lewym uchu pokazuje się czerwona, wzniesiona, bolesna plama, która następnie rozszerza się na twarz. Oczywiście mamy do czynienia z różą; tylko początek był nieco zagadkowy. Następnego dnia objawy żołądkowe nieco przycichły; gorączka wciąż trwa, a róża rozszerza się na twarz i głowę; stan chorego bardzo groźny. Piątego dnia wieczorem chory się poci, gorączka powoli opada i chory nieco przychodzi do siebie. Pozostaje tylko silne osłabienie, które chorego 2 miesiące przykuwa do łóżka; zresztą objawy te same, co przed różą. W Lipcu chory wyjechał do Krynicy, gdzie przebył 6 tygodni. W Krynicy chodzić nie mógł wcale i cały czas jeździł na wózku, nadto męczyły go ropnie, które bardzo licznie na skórze głowy się tworzyły. Z tem wszystkim ogólny stan się poprawił, tak, że chory powrócił nieco pokrzepiony do domu. W zimie w roku 1881/2 chory wziął znowu 24 galwanizacyi rdzenia kręgowego; stan zdrowia niezmierny, mianowicie: siła mięśni dość dobra, chory po pokoju przechadza się dość swobodnie bez laski; bezwładu nie ma wcale, czucie prawidłowe, odruch kolonowy wciąż zniesiony. Bóle strzelające w nogach coraz częstsze. Ból w stolcu ciągły i czasami bardzo gwałtowny. Czynność pęcherza prawidłowa. Lato 1882 roku chory znów spędził w Krynicy, gdzie czuł się o wiele lepiej, niż roku zeszłego. Bóle jednak w stolcu coraz silniejsze; bóle też w nogach przychodzą częściej. Po powrocie z Krynicy stan kończyn dolnych ten sam, bóle jednak w stolcu tak silne, że chory domaga się wycięcia guzów hemoroidalnych i wypadłej kiszki, upatrując w tem przyczynę swych cierpień. Wycięcie to skuteczniał profesor K o s i ń s k i; po operacyi nastąpiło kilkodniowe zatrzymanie się moczu, które jednak przeszło. Skutek operacyi był żaden. Bóle ciągle jednakowo silne, a nawet natężenie ich powiększyło się tak znacznie, iż zmuszony byłem zalecić choremu zastrzykiwania morfiny w okolicę odbytu po $\frac{1}{12}$ — $\frac{1}{6}$ gr., stosownie do natężenia bólu. Zastrzykiwania te sprawiają choremu ulgę natychmiastową, to też z niemi do śmierci już się nie rozstawał. Na wiosnę 1883 r. chory dostał znów bardzo silnego napadu bólu żołądka, takiego samego, jaki poprzedził 2 lata temu wybuch róży. Napad rozpoczyna się od uczucia pieczenia i bólu w okolicy żołądka i wzdłuż przelyku. Brzuch przytem niebolesny i ból nie wzmacnia się

przy naciskaniu okolicy żołądka. Przytem chory co chwila wymiotuje meco zielonawego śluzu. Tętno 120, bardzo twarde, napięte. Napad trwał przeszło 24 godzin i ustał dopiero po zastrzyknięciu $\frac{1}{3}$ gr. morfiny. Po wstrzyknięciu chory usnął, tętno stało się mniej częstym i twardym, chory zaczął się obficie pocić, po przebudzeniu czuł się już tylko bardzo osłabionym. Od tego czasu napady bólu żołądkowego zaczęły przychodzić coraz częściej i zawsze przebiegały jednakowo i w sposób wielce charakterystyczny, mianowicie ze względu na zachowanie się tętna, które stawało się w czasie napadu zawsze bardzo częstym i napiętym, gdy tymczasem wraz z ustaniem bólu, częstość i napięcie tętna znikało, a natomiast chory bardzo silnie się pocił. Taki stan trwał do Lutego 1884 r. Stan nóg w tym czasie nie zmienił się wcale, bóle tylko strzelające znacznie się wzmogły i przychodziły co dzień. Ból w stolcu bardzo silny, od czasu do czasu napady bólów żołądka. Ogólny stan o wiele gorszy, chory stracił zupełnie łaknienie i na siłach znacznie podupadł. W Lutym 1884 r. chory dostał silnego nieżyty oskrzeli; kaszel z odpływaniem obrzymiej ilości śluzu, w płucach zaś liczne świsty, a w dolnej części rżenia. W ciągu tego nieżyty bóle żołądkowe pojawiają się co kilka dni, tak, że przestanki pomiędzy nimi stają się bardzo krótkie. Czasami są one tak gwałtowne, że chory wije się i krzyczy z boleści. W jednym z takich napadów chory nagle upadł na łóżko, przestał oddechać, serce przestało bić, oczy stanęły słupem. Całe szczęście, że byłem przytem obecny, zacząłem bowiem wykonywać sztuczne oddechanie, przyczem po kilku minutach chory zaczął oddechać, pokazało się tętno najpierw słabe, a później mocniejsze. Chory zaczął się pocić i to tak silnie, jak np. w przełomie krupowego zapalenia płuc. O wszystkim, co zaszło, chory, przyszedłszy do siebie, nic nie wiedział. Nieżyt oskrzeli trwał jeszcze 2 tygodnie i wreszcie ustąpił. Choroba ta pozostawiła głębokie ślady. Chory już prawie nie wstawał z łóżka, nogi mu silnie obrzękły, potworzyły się odleżyny. Kiedy potem chory zaczął cokolwiek odzyskiwać siły, w początkach Maja przyszedł znowu cały szereg napadów bólu żołądka, a w jednym z nich chory nagle wyzionął ducha.

Nie wdając się w dłuższy rozbiór niniejszego przypadku, wykażemy, na czem polega interes, jaki budzi: 1) Choroba rozpoczęła się od objawów osłabienia siły mięśniowej kończyn dolnych i pęcherza; pomimo 4-letniego trwania choroby, nie było ani śladu bezładu (*ataxia*). 2) Jednym z najwydatniejszych objawów był nerwoból stolcowy (*neuralgia analis*). 3) Najgodniejsze uwagi były tu napady bólów żołądkowych (*crises gastriques*), którym towarzyszyły silne zaburzenia w działalności serca; w każdym mianowicie napadzie tętno stawało się bardzo szybkie i twarde (zweżenie tętnic), gdy tymczasem po skończonym napadzie tętno stawało się wolne, miękkie (rozszerzenie naczyń), a chory bardzo obficie się pocił. W jednym z napadów zaburzenie inercy serca było tak silne, iż serce bić przestało i chory tylko za pomocą sztucznego oddechania do życia przywołany został; w innym napadzie chory nagle zakończył życie, a mechanizm śmierci i tu był niewątpliwie ten sam (porażenie serca). Co do przyczyny tych zaburzeń serca, to nie zdaje mi się, aby je można uważać za pierwotne, to jest zależne bezpośrednio od cierpienia ośrodków nerwowych; nie przychodziły one bowiem nigdy same, lecz zawsze towarzyszyły bólowi żołądka. Sądzę też, że powstawały one na drodze odruchowej, z powodu bardzo silnych bólów żołądka, po ustaniu których objawy ze strony serca znikały.

Teodor Dunin.

Fig. 1.

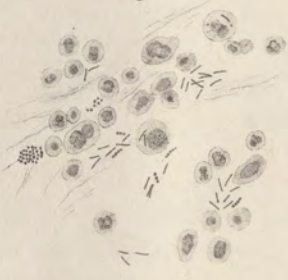


Fig. 3.



Fig. 2.

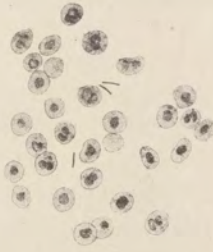


Fig. 4.



Fig. 5.

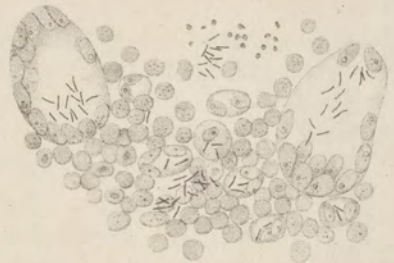


Fig. 10.



Fig. 7.

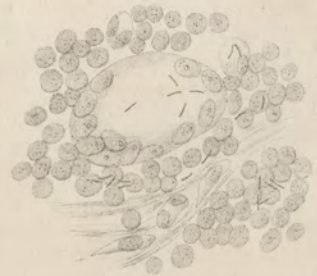


Fig. 6.

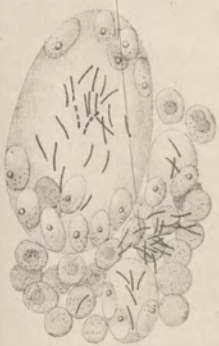


Fig. 9.

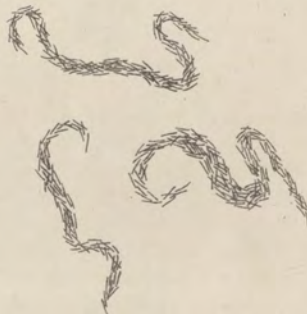


Fig. 8.



Wiadomości bieżące.

Warszawa. Według naświeższych wiadomości z Hiszpanii cholera zdaje się cokolwiek słabnąć. O ochronnych szczepieniach Ferran'a zdania są dotychczas sprzeczne, chociaż wszystko za tem przemawia, że cała sprawa jest wyzyskiem łatwowiernych, na których Ferran robi dobre interesy. Odprawiona z niezem komisya francuzka z Brouardel'em na czele powróciła już do Paryża, nie mogąc się nic dowiedzieć o „sekrecie” Ferran'a. Podobno władza w Madrycie ponownie wzbroniła szczepień i opieczętowała flaszeczki ze zbawczemi szczepionkami. Ferran tymczasem wystosował do paryzkiej Akademii nauk pismo z żądaniem dla siebie nagrody sto tysięcy franków, wyznaczonj za wynalezienie pewnego środka leczenia cholery. W skutek tego Akademia, na wniosek byłego ministra oświaty Pawła Bert'a, miała zażądać od Ferran'a przysłania płynów, do szczepienia przez niego używanych, celem stwierdzenia ich składu i działania. Van Ermengan (wysłany do Hiszpanii przez władzę belgijską) donosi, że statystyka, przez Ferran'a przytaczana na dowód skuteczności szczepień, jest sfalszowana, a metody badania w najwyższym stopniu niedostateczne. Dziwaczne formy rozwojowe, przez Ferran'a opisywane przy hodowli mikrobów cholerycznych, uznawane są powszechnie za przypadkowe zanieczyszczenia lub formy rozpadowe. Słowem cała kwestya ochronnego szczepienia cholery wydaje się dotychczas wielkim znakiem zapytania.

Berlin. W tutejszym państwowym urzędzie zdrowia rzeczywistym członkiem takowego i prowadzącym oddział bakteriologiczny po Koch'u mianowanym został D-r Gaffky.

Wrocław. Badania wzroku, dokonane przez tutejszego prof. H. Cohn'a, u ludzi różnych zajęć, wykryły krótkowzroczność u zegarmistrzów w 2% przypadków, u studentów 56%, u zarabiających piśmem 51%, u litografów 37%. Zegarmistrzostwo więc zdaniem C. jest zajęciem nieszkodliwym dla wzroku.

Stuttgart. Wychodźci tu zaczęli od 1 Lipca r. b. pod redakcją D-ra O. Zeller'a czasopismo „Allgemeine Zeitschrift für Hebammen und Kinderpflege“, którego zadaniem jest podawanie, w formie zastosowanej do wykształcenia akuszerok, wszelkich wiadomości z literatury poczerpniętych, a dotyczących porodu, położu i opieki nad dziećmi.

Prace oryginalne w polskich czasopismach lekarskich.

Przegląd lekarski Nr. 31. Głuziński. O rozpoznawaniu jam w miąższu płucnym.—Symkiewicz. Z kazuistyki dentystycznej.

Medycyna Nr. 30. Stankiewicz. Olbrzymi tłuszczak włóknisty (*fibro-lipoma*) okolicy lędźwiowej.

ODPOWIEDZI REDAKCYI.

D-r P. w Serocku. W wiadomym interesie pośredniczyć nie możemy, proszę się odnieść bezpośrednio do „Instytutu szczepienia ospy ochronnej D-ra Mączewskiego” (Nowo-Senatorska 4).

Z powodu niewykończenia w zeszłym tygodniu na czas tablicy litografowanej, przedstawiającej laseczniki gruźlicze, tablicę tę dołącza się do dzisiejszego N-ru Gazety Lekarskiej.

U Wydawcy Gazety Lekarskiej

można nabyć zyciorys

Professora D-ra H. Hoyerera.

napisany przez

D-ra Wł. Matlakowskiego

(st. LXXVI i portret prof. H.)

Jest to osobne odbicie zyciorysu z „Księgi Pamiątkowej“ ofiarowanej prof. H. przez współwłaścicieli Gazety Lekarskiej. Zewnątrz strona wydania (druk, papier i ozdoby) jest taka sama jak w „Księdze“. Cena rubli trzy.

KRONIKA LEKARSKA.

Dwutygodnik poświęcony przegadaniom postępów
Umiejętności Lekarskich.

Prenumerata w Warszawie wynosi:


rocznie rs. 5
półrocznie rs. 2 kop. 50

na prowincyi:

rocznie rs. 6
półrocznie rs. 3.

Pozostałe z lat poprzednich komplety Kroniki Lekarskiej nabywać można po rs. 2 za egzemplarz (z przesyłką rs. 2 kop. 50). W lokalu administracyi również nabywać można dziełko prof. Billroth'a „O pielęgnowaniu chorych w domu i Szpitalu, wydane nakładem Kroniki Lekarskiej po rs. 1 za egzemplarz zbroszurowany, po rs. 1 kop. 30 za egzemplarz oprawny, na koszt przesyłki dołączyć należy kop. 40.

Adres Redakeyi Chmielna 32. Administracyi i Expedycyi Erywańska 4 a.



LEJUTY
PARIS
1878
MEDAL



C. K.




LEJUTY
AMSTERDAM
1883
MEDAL

NAJWYŻSZE ODZNACZENIE
ZDROJOWISKO GLEICHENBERG
w Styryi.

Godzina jazdy od stacyi Felzbach węgierskiej drogi Zachodniej.
Sezon rozpoczął się 1 Maja.

Szezawa alkaliczno-murcjatyczna i żelazista, inhalacje z igliwia świerkowego i źródeł solnych (również i w oddzielnych gabinetach), gabinet pneumatyczny z przestrzenią na dziewięć osób, wielki aparat respiracyjny, kąpiele mussyjące z kwas. węgl., kąpiele żelaziste, świerkowo-iglaste i zwyczajne, zimne kąpiele i hydroterapija, żętyca i mleko, mleko prosto od krów z własnej mleczarni leczniczej. Klimat umiarkowanie ciepły. 300 metr. nad poziomem morza. Mieszkania, wody mineralne i powozy zamawia się w dyrekcyi.

6—6



DIPLOM HONOROWY
GRAZ
FÜRSTENFELD



HONOROWY
MEDAL
TRIEST
RADERSBURG

TAMAR INDIEN

Czekoladki z kwaśnych daktyli

Środek roślinny łagodnie przeczyszczający.
wyrabia Apteka

BIERTÜMPFLA I GESSNERA

Aleja Jerozolimska Nr. 7 róg Kruczej

Cena pudełka zawierającego 12 sztuk kop. 75.

15—14