

# KRONIKA LEKARSKA

PISMO POŚWIĘCONE

PRZEGLĄDOWI POSTĘPÓW UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

## Jak i kiedy stosować wody oczne?\*)

Skreślił

*Dr. Med. Bronisław Ziemiński,*

Ordynator Instytutu Oftalmicznego.

Starożytni lekarze greccy nadali miano *κολλῦριον* (etymologicznie powstałe od *κολλῦρα* = ciasto lub chlebek podłużny) takim lekiem, które urabiano z różnych środków w postaci ciastowatej i na sucho przechowywano. Cels w dziele *De medicina* nazywa wszelkie miejscowo stosowane leki oczne *collyria oculorum*, a późniejsi autorzy określają wyrazem „collyria“ już tylko miejscowe leki oczne. Odróżniano *hygrocollyria* (czyli *collyria liquida*—konsystencyi miodu) i *xerocollyria*. *Oribas*, *Cels* i *Galen* podali cały szereg t. z. kollyryjów, zalecanych w chorobach oczu, nosiły one różne nazwy, stosownie do stopnia skupienia do składu i barwy, wreszcie według lekarza, który rozpowszechnił użycie danego przetworu. Prace *Aëtiusa* i *Trallesa*, dotyczące oftalmologii, przeważnie zawierają przepisy na różnorodne „collyria“. Jeszcze *Bartisch* nazywa gęste leki oczne kollyryjami. Obecnie pod tą nazwą należy rozumieć wodne roztwory soli różnych metali, roztwory, o których już mowa w dziełach *hipokratesowych* (spotyka się tam wzmianki o solach ołowiu i miedzi).

\*) Wody oczne czyli „collyria“, niezbyt trafnie przez niektórych „przymoczkami“ (?) nazywane.

„Collyria“ przepisują zazwyczaj „w lekkich chorobach oczu“, najczęściej dają je chorym bez ścisłych objaśnień, co do ich użycia. Ten sposób postępowania nieraz sprowadza szkodliwe, a nawet zgubne skutki dla narządu wzroku. Rozpatrując się w znaczniejszym materyjale klinicznym, niebawem dochodzi się do wniosku, iż wielu lekarzy zaleca tę lub ową wodę oczną bez wyraźnej podstawy, nieraz w myśl niezbyt zaszczytnego dla lekarza zdania pseudoterapeutycznego „ut aliquid fecisse videatur“. Wogóle, zdaje się nie ulegać wątpliwości najmniejszej, że przepisy, co do stosowania lub zaniechania wód ocznych nie są dostatecznie ściśle skreślone i przez ogół lekarzy mało bywają uwzględniane. A jednak dla odnośnego pacjenta nie jest obojętnem, jak, kiedy i przez jaki przeciąg czasu stosować dane „collyrium“. Ta lub owa woda oczna w tejże samej chorobie raz może okazać się bardzo skuteczną, będąc stosowaną przez czas pewien lub też przeciw pewnemu zbiorowi objawów chorobowych, a innym razem, w innym okresie choroby, nie tylko może zaszkodzić, lecz i do ruiny doprowadzić oczy. Sądzę też, że dla niejednego z kolegów będzie pożytecznem zachować w pamięci niektóre wskazówki w tym na pozór tylko błahym przedmiocie, w gruncie bowiem rzeczy błędy, popełniane w podniesionej przez nas sprawie, mogą, jeszcze raz powtarzam, wyrzucić wpływ fatalny na czynność tak wrażliwego narządu, jakim jest oko ludzkie.

W lekowej terapii zapaleń łącznicy zazwyczaj bywają stosowane przetwory czterech następujących metali, mianowicie: ołowiu (octan), cynku (siarczan), miedzi (siarczan), srebra (azotan), nadto alun czyli siarczan podwójny glinu i potasu. Roztwory tych soli—mniej lub więcej stężone, oraz w mniejszych lub większych odstępach czasu stosowane—najzupełniej wystarczają w przeważnej liczbie przypadków spraw zapalnych błony śluzowej oka. Kiedyż należy zalecać t. z. „collyria“? A, co ważniejsze, kiedy powinno się ich unikać? Rozczyny wspomnianych soli metalicznych działają ujemnie w każdym ostrym stanie zapalnym łącznicy, jeśli przytem istnieje znaczne zaczerwienienie oczu, łzawienie obfite, światłowstręt, zwłaszcza zaś, jeśli naczynia gałki ocznej uwydatniają się w skutek ich nastrzyknięcia. Tu są na miejscu wszelkie środki przeciwwzapalne i okłady z waty, zmoczonej w słabych roztworach przeciwnilnych; ze wszystkich roztworów przeciwnilnych, z osobistego doświadczenia, gorąco mogę w tym

razie polecić kolegom stosowanie, w początkowym zwłaszcza okresie wszelkich ostrych zapaleń łącznicy, letniego *roztworu wodnego kwasu bornego i boraksu* (zwykle przepisują: Acidi borici, Natrii boracici aa 5,0, Aquae dest. recenter coctae 100,0. Filtra!), boraks znacznie zwiększa rozpuszczalność kwasu bornego, przeto wzmacnia jego wartość przeciwniętną; wytwarzający się w tej mieszaninie czteroboran sodu (natrium tetraboricum) łatwo rozpuszcza się w wodzie, doprowadzonej do ciepłoty krwi, nawet w stężeniu, dochodzącem do 30<sup>0</sup>/<sub>0</sub>.

Dalej, „collyria“ wywierają wpływ nader szkodliwy, szczególnie przy świeżych naciekach, a, co gorsze, przy wrzodach w błonie rogówkowej. A, niestety! jakżeż często widzimy chorych, którym zalecano raz po raz to lub owo „collyrium“ w nadziei, że, gdy jedno nie podziałało, to inne podziała, aż wreszcie chory zniecierpliwiony i zrozpaczony szuka porady specjalnej wówczas, kiedy badanie, umiejętnie przeprowadzone, stwierdza zupełne zmętnienie i rozmięk rogówki, głębokie rozpadowe owrzodzenie tej błony oraz tylne przyczepy tęczówki. W tych przypadkach popełniono błąd kardynalny, stosując to lub owo „collyrium“, gdyż wspomniane roztwory soli metalicznych wywołują podrażnienie, przeto zwiększają obrzęk łącznicy, wszelkie zaś owrzodzenia na powierzchni oka nader leniwie goją się, a nieraz zupełnie nie mogą zagoić się w obec znacznego obrzmienia tudzież obfitej ropnej, mazistej wydzieliny z błony śluzowej oka. W tym razie wszystko szkodzi, cokolwiekbądź znacznie zwiększa obrzęk łącznicy. „Collyria“ wywierają wpływ ujemny i w inny sposób: w przypadkach utraty pokrywy ochronnej nabłonkowej tkanka rogówkowa łatwo ulega wszelkim szkodliwym wpływom zewnętrznym, wówczas też roztwór metaliczny wnika w miąższ rogówki, tam rozkłada się i tworzy złogi; nieraz zbawiennie zapobiegają temu wynikowi wydzieliny normalne, krążące w danej okolicy, splókując obce ciała, lecz nie zawsze tak bywa, a wówczas pozostają trwałe, niezmiennie zmętnienia w utkaniu. Wiadomo, że w tym względzie szczególnie złą, a zasłużoną opinią cieszą się przetwory ołowiu, gdyż sprowadzają mleczne plamy w rogówce (*incrustationes plumbicae corneae*). \*) W tychże wa-

\*) W ogóle nieogłędne stosowanie przez czas dłuższy metalicznych wód ocznych nadaje powierzchni oka, zwłaszcza łącznicy, pewien znamieny odcień brudno-żółtawy, oliwkowy.

runkach nieraz powstają barwne zmętnienia w rogówce przy niewłaściwym zastosowaniu roztworów metalicznych, wówczas zwłaszcza, kiedy one zawierają pewną domieszkę barwników roślinnych, jak to dawniej pospolicie a nieraz i w naszych czasach niektórzy jeszcze lekarze zalecają, że tu wspomnę o ulubionym przez wielu dodatku do roztworu siarczanu cynku i siarczanu miedzi, mianowicie, o dodatku nalewki szafrano-makowcowej (Tr. opii crocata = Laudanum liquidum Sydenhami). Nieznaczny dodatek tego przetworu makowca (opium) nie sprawia ulgi choremu, bynajmniej nie działa znieczulająco na łącznicę, jak to mylnie sądzą, natomiast przyczynia do wytworzenia nierozpuszczalnych soli mekonowych (Zincum, względnie Cuprum meconicum), stosowanie zaś do oka tak niefortunnie sporządzonego „collyrium“ musi, w warunkach odpowiednich, przyczynić się do wystąpienia złogów na powierzchni oka.

Wszelkie stosowanie jakiegokolwiek „collyrium“ w przypadkach utraty nabłonka rogówki należy poczytać za błąd poważny ze strony lekarza.

Rzecz prosta, że jako tako medycznie ukształcony lekarz nie powinien przepisać jakiegobądź „collyrium“, mając do czynienia ze sprawą chorobową wnętrza gałki ocznej. Zanim się zdecyduje przepisać choremu tę lub ową wodę oczną, należy przekonać się o stanie tęczówki: niejednokrotnie stwierdziłem, że zalecano w przypadkach zapalenia tęczówki roztwory siarczanu cynku ku wielkiej szkodzie dla pacjenta.

*Właściwem polem do stosowania roztworów soli metalicznych, tak szczerze na prawo i na lewo rozdawanych pacjentom, są tylko przewlekłe sprawy zapalne łącznicy, a wśród nich zwłaszcza przewlekły nieżyt łącznicy.* Lecz i w tym razie trzeba kierować się ściśle przepisami, co do sposobu stosowania danych leków: nie dosyć bowiem zalecić choremu kilkakrotne przemywanie odpowiednią wodą oczną, lecz należy dokładnie objaśnić pacjenta, w jaki sposób i jak często ma to czynić. Lekarz powinien jasno rozumieć, jaki cel ma na widoku, mianowicie, powinien uprzytomnić sobie, że w danym razie chce na krótko wzmódz dopływ krwi ku danej części narządu wzroku, że chce usunąć zastój soków w danej okolicy, w skutek czego ma zniknąć nacieczenie chorobowe w odpowiednich tkankach. Celu tego dopina się wówczas, kiedy przejściowy stan podraż-

nienia krótko trwa, poczem następuje na czas pewien zupełny przestanek, zupełne uwolnienie od działania anormalnych wpływów zewnętrznych. Jeżeli zaś, nie wyczekawszy przeminiecia skutków poprzedniego zadrażnienia, ponownie zastosuje się lek drażniący, natenczas zamiast polepszenia ma się pogorszenie i oddala cel, którego należało dopiąć, t. j., doprowadzenie czynności tkanek do stanu normalnego.

Bezmyślnie, częste stosowanie wód ocznych, zarówno jak i bez wszelkiej myśli przewodniej tak często, nawet w ambulatorjach ocznych, dokonywane pędzlowanie (przyżeganie) łącznicy, może li-tylko szkodę przynieść, co najmniej utrwalając przykrą sprawę nieżywą w narządzie wzroku. Takie postępowanie szkodzi choremu, a słusznie poniża stanowisko lekarza.

W odpowiednim przypadku najzupełniej wystarcza, jeżeli się zaleci choremu, aby raz, a co najwyżej dwa razy dziennie splókał powieki za pomocą waty oczyszczonej obficie przesiąkniętej odpowiednim roztworem soli metalicznych. Oparte na danych klinicznych i farmakologicznych różnice w działaniu każdej ze stosowanych w oftalmologii soli metalicznych wraz z odpowiedniami wskazaniem dawniej już opisałem w pracy mej o lekowej terapii chorób łącznicy, \*) do tej więc pracy odsyłam kolegów, którzy chcieliby bliżej rozpatrzeć się w tej sprawie.

Należy jeszcze odpowiedzieć na pytanie, w jakim stężeniu przepisuje się wspomniane wody oczne. Otóż, siarczan cynku, siarczan miedzi i alun zaleca się w  $\frac{1}{5}$ — $\frac{1}{2}$ —1 do  $1\frac{1}{2}$ ‰ roztworze. Octanu ołowiu lepiej nie dawać choremu do ręki, gdyż przetwór ten, niewłaściwie zastosowany, może okazać się bardzo szkodliwym, jak to poprzednio wyłuszczyłem, a łatwo go zastąpić innym lekiem teźże grupy. \*\*) Nie radziłbym też dawać pacyjen-

\*) „Przegląd Lekarski“ 1891, Nr. 35—38 i 1892, Nr. 20.

\*\*) Nigdy zaś, w chorobach oczu, nie należy zalecać tak popularnej u profanów *wody gulardowej* (Aqua Goulardi=Plumb. acetic. bas. sol. 1, Aq. 45, Spir. 4), jest to bowiem przetwór zbyt silnie drażniący oko. Kiedy już mowa o niby-lekach ocznych, zalecanych tu i owdzie wśród biedniejszej klasy ludności, to wspomnę i o *naparze herbaty*, który ma być skutecznym, jako „woda oczna“. Wobec wątpliwego pochodzenia i składu chemicznego herbaty, nabywanej zwłaszcza przez ludność uboższą, stanowczo ostrzegam przed podobnym zaleceniem. Czyż nie racjonalniej, czyż nie taniej kazać sporządzić *roztwór kwasu borowego* (1 łyżeczka na dużą szklanekę wody

towi do ręki roztworów azotanu srebra. Jestto niewątpliwie jeden z najdzielniejszych leków ocznych, jeżeli się wie, jak szybko i w jaki sposób, po zastosowaniu go do błony śluzowej oka, należy usunąć nadmiar tego przetworu, aby utrzymać jego działanie w należnych granicach. Przy znacznej wprawie azotan srebra niechybnie bywa skutecznym w przeważnej liczbie ostrych zwłaszcza zapaleń łącznicy, w rękach zaś niewprawnych może doprowadzić do znacznych spustoszeń na powierzchni oka, a już co najmniej do srebrzycy (argyrosis) ocznej, jak to, niestety! aż nazbyt często widzimy, zwłaszcza w praktyce szpitalnej. W ogóle, nabycie wprawy w umiejętnem obchodzeniu się z roztworami lapisu nie jest tak błahem zadaniem, jak to sądzi wielu początkujących lekarzy.

Wreszcie,—*last not least*—będzie tu na miejscu wzmianka o sublimacie. Już w przeszłym stuleciu niektórzy lekarze zalecali roztwory dwuchlorku rtęci w przewlekłych chorobach łącznicy; t. z. Aqua Conradi, która w swoim czasie była sławioną, jako znakomite remedium oczne, jest  $1/40^0/0$  roztworem wodnym sublimatu. Z czasem zapomniano o wartości leczniczej tego roztworu. Dopiero od czasu, kiedy uznano sublimat za cenny środek przeciwgnilny, ponownie zaczęto go stosować w postaci wody ocznej. W rzeczy samej, mało stężone roztwory dwuchlorku rtęci ( $1/50^0/0$ — $1/100^0/0$ ) wywierają wpływ dodatni na przewlekłe sprawy nieżytowe łącznicy. Lecz zaleca się, aby chory częściej w ciągu dnia (3—4 razy) przemywał oczy tak stężonym roztworem sublimatu. Wprowadzenie tego leku do terapii chronicznych zapaleń błony śluzowej oka należy uważać za dobry pomysł, wiadomo bowiem nasamprzód, że te sprawy chorobowe niekiedy nader odpornie zachowują się wobec wielu innych leków, wiadomo też dalej, że łącznica nieraz dosyć szybko oswaja się z przetworami do niej stosowanymi, przestając oddziaływać na nie. Dobrze

---

przegotowanej)? Jeżeli zaś już komuś zależy na zaleceniu *naparu*, to radziłbym użyć na ten cel *rumianku* (Flores chamomillae—2 łyżeczki na  $1/4$  litra wody—przed zastosowaniem dobrze precedzić).

W ogóle zaś, mając pewne wątpliwości, lepiej poprzestać na przemywaniu oczów *czystą wodą przegotowaną*, aniżeli uciekać się do zalecania środków, które w danym razie mogą wywrzeć wpływ szkodliwy na oko.

więc, że w takim razie rozporządzamy innym środkiem, skutecznie zwalczającym istotę choroby.

Ostatecznie, zawsze pamiętać należy, że we wszelkich uporczywych katarach oczu, połączonych ze stałym łzawieniem (że tu wspomnę o t. z. „Conjonctivite lacrymale“ autorów francuzkich), pierwszym obowiązkiem lekarza jest dokładne zbadanie dróg łzowych. Jeśli zaś ma się do czynienia z pacjentem starszym wiekiem, to nawet przy pozornie lekkim katarze oczu powinno się uważnie zbadać rogówkę, która w tym okresie życia bywa mało odporna.

Rzecz prosta, że zwłaszcza w świeżo powstałych groźnych sprawach chorobowych oka, jako to w przypadkach rzeżączki, krupu tudzież dyfteryi łącznicy, a nie mniej we wszelkich postaciach pryszczycowego i pęcherzykowego zapalenia oczu (Conj. phlyctaenulosa, Conj. herpetica, Conj. vesiculosa et bullosa) nie może być mowy o zalecaniu jakiegokolwiek „collyrium“.

Uwagi powyższe powinny powstrzymać niejednego od niewłaściwego zalecenia metalicznych wód ocznych, a tem samem uchronić niejednego pacjenta od przykrych skutków podobnych błędów, wreszcie jeszcze raz przypomną o starodawnej, zawsze słusznej sentencji terapeutycznej: *Τό δε π.ῶτον τό μὴ βλά τειν*—  
Primum non nocere!  
*Br. Ziemiński.*

Z kazuistyki szpitalnej.

## Przypadek ropnia mózgowego.

Opisał

Dr. H. KUCHARZEWSKI.

Wieczorem d. 12-go czerwca 1893 r. przywieziono do szpitala Ewangelickiego na oddział wewnętrzny D-ra Wolfa chorego w stanie nieprzytomnym, bezgorączkowym, z tętnem 60 na minutę, równem, z rozszerzonymi źrenicami. Chory znajduje się w stanie pobudzenia, macha rękami, chce wstawać z łóżka, na zadawane sobie pytania nie odpowiada, sam również nic nie mówi.

Żona chorego, towarzysząca mu, opowiada, że mąż jej 10-go czerwca czuł się jeszcze zupełnie dobrze i był u swego zwykłego zajęcia. Nazajutrz, t. j. 11 koło południa, nagle zrobiło mu się niedobrze, zaniemówił i stracił przytomność. Oprócz tego opowiada, że

mąż jej od lat trzech miewa napady bólów głowy, które niekiedy takiego natężenia dosięgały, że chory musiał się kłaść do łóżka. Od dawna ma wyciek ropny z ucha prawego.

Choremu zalecono pijawki za uszami, lód na głowę, lawatywę z chloralu.

Następnego dnia t. j. 13-go czerwca, badając chorego, znalazłem stan następujący: Chory I. K, lat 42, robotnik, wzrostu średniego, szczupły, odżywiany miernie. Znajduje się w stanie nawpół przytomnym, nie gorączkuje. Tętno 80, równe. Chory nie mówi sam, oraz nie odpowiada na zadawane mu pytania. Wskazuje ręką na okolice skroniową prawą. Czaszka zbudowana prawidłowo, prawa okolica skroniowa na dotyk nadzwyczaj bolesna. Z ucha prawego wyciek ropny. Exophthalmus. Sprawność mięśni ocznych prawidłowa. Źrenice rozszerzone, oddziaływanie ich na światło zachowane. Język wysuwa chory swobodnie, łyka dobrze. Badanie narządów wewnętrznych nie nieprawidłowego nie wykrywa. Czuć zachowane, żadnych objawów bezwładu lub porażień. Brak również zaburzeń ze strony pęcherza i odbytnicy. Odruch rzepkowy wzmożony, odruchu stopowego niema.

Rozpoznano, mając na uwadze wywiady, nagły początek choroby, ropny wyciek z ucha, nadzwyczajną bolesność czaszki w danem miejscu, według wszelkiego prawdopodobieństwa *ropień mózgu pochodzenia wtórnego* (cierpienie ucha). Nie ulegało prawie wątpliwości, że ognisko ropne leży z prawej strony, co zaś do bliższego umiejscowienia jego to można było przypuszczać, że znajduje się ono w zwojach skroniowych (lobi temporales), wskazywała nam na to bolesność odpowiedniej okolicy czaszki, brak objawów ogniskowych wreszcie poczęści i ropienie z ucha.

Przypadek ten przedstawiał wskazania do trepaacyi czaszki, ponieważ jednak rodzina chorego propozycyi operacyi nie przyjęła, musiano od zamiaru tego odstąpić.

Wieczorem tegoż dnia chory trochę przytomniejszy, mówi nawet urywkami, skarżąc się na ból głowy. Tętno 90 równe. Ciepłota 38,8.

*14 czerwca.* Chory zupełnie nieprzytomny, znajduje się w stanie pobudzenia, ciągle wstaje z łóżka, chce uciekać. Tętno 78. Ciepłota 37,8. Źrenice rozszerzone. Żył zbieżny w oku lewem. Porażeń niema. Z ucha sączy się potrochu ropa jak i przedtem.

Zalecono lawatywę z chloralu, na głowę lód.

Stan pobudzenia, w którym rano chorego widziałem, przetrwał z małemi przerwami do wieczora, poczem chory uspokoił się, wpadł w stan prostracyi i nad ranem życie zakończył.

Badania pośmiertnego dokonałem dnia następnego rano. Z przyczyn jednakże odemnie niezależnych musiałem się ograniczyć tylko na otwarciu czaszki. Opony mózgowe tak na wypukłości jak i na podstawie mózgu nie nieprawidłowego nie przedstawiały. Z prawej strony mózgu na miejscu, odpowiadającym wyniosłości skały, opony mózgo-



we były zrosnięte z kością i przy wyjmowaniu mózgu oderwały się wraz z przyległą częścią zmienionego mózgu, przyczem połała się dość obficie rzadka, brudno-zielona ropa.

Wyjawszy mózg przekonałem się, że w prawym zrazie skroniowym znajdował się ropień wielkości jaja kurzego, z którego właśnie ropa wypłynęła. W innych częściach mózgu zarówno na powierzchni jak i na przekroju nie nieprawidłowego nie znalazłem. Prawa kość skalista uległa próchnieniu.

Mózg ten przedstawiłem szan. prof. Przewoskiemu, który dokonał łaskawie badania drobnowidzowego tkanki mózgowej ropień otaczającej. Badanie to wykryło, że w ropniu znajdowała się zawartość, która zawierała niezbyt wiele ciałek ropnych, a natomiast wiele drobnoziarnistej masy i wiele punkcikowatych i pałeczkowatych mikroorganizmów. Ściany ropnia na niewielkiej przestrzeni były bardzo mocno infiltrowane leukocytami, ta infiltracja przy oddalaniu się od jamy ropnia szybko się zmniejszała, na odległości półtora mm. od wewnętrznej ściany ropnia już substancja nerwowa okazywała bardzo słabe nacieczenie drobnokomórkowe, na samej wewnętrznej powierzchni ropnia wiele z komórek infiltrowanych uległo przeistoczeniu wstecznym.

Badanie pośmiertne potwierdziło rozpoznanie, postawione za życia, tak co do istoty cierpienia, jak i umiejscowienia ogniska chorobowego.

Przypadek, opisany uznałem za ciekawy z tego względu, że ropień tak znaczny jak wyżej opisany nie mógł w kilka dni się utworzyć i musiał już od pewnego czasu istnieć, pomimo to jednakże aż do ostatnich dni życia chorego nie dawał żadnych innych objawów prócz bólów głowy, które co czas pewien chorego trapiły. Ogniskowych objawów w danym przypadku nie mieliśmy zupełnie.

Co się tyczy zezu, który wystąpił u chorego w oku lewym, to wobec braku usprawiedliwiającej ten objaw przyczyny na podstawie mózgu, musimy go postawić w zależności od wpływów z odległości (Fernwirkung) \*) resp. zniszczonej tkanki mózgowej, oraz od innych ubocznych warunków. W naszym przypadku prawdopodobnie umiejscowienie ropnia wpływało na to, że nie dawał on żadnych objawów ogniskowych, a ogólne przyszył dopiero na kilka dni przed śmiercią.

---

\*) Hermann Sahli. Über hirschirurgische Operationen vom Standpunkte der inneren Medicin. Sammlung Klin. Vorträge Nr. 28. N. F. 1891, (str. 11). Refer. „Kronika“ Nr. 9, 1891 r.

## NOWOTWÓR ŁĘDŹWIOWEJ CZĘŚCI KOLUMNY KRĘGOWEJ.

Kalikst N., wyrobnik wieku lat 58, przybył na salę 32 szpitala Dzieciątka Jezus 25-go lipca 1893 roku, skarżąc się na bóle w okolicy lędźwiowej i w prawem kolanie, osłabienie przy chodzeniu, brak apetytu i zaparcie stolca. Objawy te wystąpiły przed dwoma miesiącami, jakoby wskutek podźwignania się. Dotąd zaś chory czuł się zupełnie dobrze, żadnych chorób nie przechodził, trochę tylko pokaszliwał. Do połowy września, odkąd chory przeszedł pod moją obserwację, w stanie jego nie nastąpiła wybitniejsza różnica: te same skargi na bóle w lędźwiach i w kończynach powtarzają się stale, szczególnież uparcie dokuczało choremu prawe kolano, które zresztą nie przedstawiało wybitniejszych zmian przedmiotowych prócz to mniej to więcej występującego obrzmienia. Przytem zaparcie stolca i złe łaknienie.

Przy badaniu chorego znalazłem osobnika znacznie wyniszczonego, bez wyraźnych zmian w narządach wewnętrznych, oprócz nieznacznego stopnia rozedmy płuc. Mocz prawidłowy. Kończyny chude, czucie i odruchy w porządku; nieznaczny ból w prawem kolanie, którego rzepka więcej była ruchomą niż po stronie lewej. Wrażliwość przy ostukiwaniu po kolumnie kręgowej w lędźwiowej części. Od paru dni bóle w kolanie i w krzyżu znacznie się zmniejszyły obok jednoczesnej poprawy stanu ogólnego, tak, że można było zgodzić się na razie, że mieliśmy do czynienia z upartym gościem stawu (monarthritus) i mięśni, jak brzmiało rozpoznanie, z którym zastałem chorego.

Niebawem jednak bóle w kończynach wystąpiły na nowo, głównie przy ruchach, a były tak silne, że chory z obawy ewentualnej potrzeby zejścia na kubek nie chciał przyjmować pokarmów. Bóle umiejscawiały się przeważnie w prawej kończynie, a tu w prawem kolanie, rozchodząc się ztąd do uda i do prawej lędźwiowej okolicy. Przytem zjawił się obrzęk kończyn dolnych, przy braku białkomoczu.

22-go września zauważono nieznaczną odleżynę na kostce prawej, chory leżał ciągle na prawym boku. Ogólny stan chorego pogarszał się stale; łaknienie żadne.

6-go października z lewej strony strony krzyża zauważono zaczerwienie i nacieczenie zlekka bolesne skóry, rozszerzające się na kość biodrową.

10-go października wystąpiły po raz pierwszy zaburzenia ze strony pęcherza moczowego—jako paresis detrusoris a 13-go objawy osłabienia zwieraczy odbytu.

Stan chorego pogarszał się coraz bardziej, chociaż bóle nie

dokuczały mu już tak silnie. Ostatnim ciosem było dlań ropne zapalenie pęcherza, jako prawie zwykła w tych warunkach fatalność. Chory zmarł 28 października wśród objawów rosnącej stopniowo zapaści. Objawy, jakie wystąpiły, albo spotęgowały się w ostatnim miesiącu choroby, mianowicie: nader silne bóle, o charakterze nerwobólów (wrzekomych, bez punktów bolesnych), bolesność kolumny kręgosłupowej w lędźwiowej części, zmiany odżywcze (odleżyny) choć nieznaczne, postępujące charłactwo, obrzęki kończyn, objawy porażeniowe, zmusiły nas do odrzucenia pierwotnego rozpoznania i do przypuszczenia poważniejszej natury sprawy, którą ostatecznie określiliśmy—jako nowotworową. Siedlisko nowotworu, aczkolwiek niedostępnego dla bezpośredniego badania, można było z dużym prawdopodobieństwem odnieść do lędźwiowej części kolumny kręgosłupowej. Zmiany w kręgach, zmiany w oponach rdzenia i w ucisku rdzenia, przez rozszerzenie się nowotworu—objaśniały nam dostatecznie ogół objawów, jakie zaobserwowano w całym przebiegu tego przypadku.

Obrzęki kończyn dolnych możnaby uważać za charłaczne, chociaż ze względu na to, że trzymały się, pomimo poziomego położenia chorego, tylko na kończynach dolnych, możnaby je objaśnić i drogą czysto mechaniczną, mianowicie uciskiem przez przypuszczalny guz na pni żyłne.

Powyższą hipotezę dyagnostyczną potwierdziło badanie zwłok dokonane przez D-ra Przewoskiego. W części lędźwiowej kręgosłupa znaleziono guz rozszerzający się ku przodowi ku trzustce, z którą był zrośnięty i którą w części poprzerał.

Chociaż wogóle narząd ten zmianom większym nie uległ i ucierpiał tylko wtórnie, per contiguum. Kierunek szerzenia się guza i główne jego ognisko było w trzonach trzech średnich lędźwiowych kręgow, które wraz z chrząstkami uległy zwyrodnieniu. Przez utworzone utraty substancji masy nowotworowej przenikały do kanału kręgowego i wywierały ucisk na rdzeń. Rdzeń był spłaszczony, opony jego zmienione; szczegółowsze ich badanie nie było przeprowadzonym.

Bliższe zbadanie guza, dokonane przez Sz. Dziekana Brodowskiego wykazało, że punktem wyjścia nowotworu, który z budowy swej określony został jako sarcoma alveolare, była niewątpliwie kość, a tu zapewne naczynia, bardzo obficie występujące pośród nagromadzeń komórkowych (telosarcoma alveolare).

*Dr. O. Hewelke.*

## DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

### I. Patologija ogólna i Medycyna wewnętrzna.

330. F. KIESSLING. **Bacterium coli commune.** (Hyg. Rundschau Nr. 16, str. 724—743 i Nr. 17. str. 765—791, rok 1893).

Z dwóch stron jednocześnie odkryty został lasecznik okrężnicy, przez R. Emmericha, który go nazwał „bac. neapolitanum” i uważał za specyficzny drobnoustrój cholery azyjatyckiej, i przez Th. Eschericha.

*Morfologija i biologija lasecznika okrężnicy.* Jest to drobnoustrój wielopostaciowy, na co się pisze Escherich, Emmerich, Buchner, Heisser i inni. W sprzyjających warunkach wzrostu—ma postać grubej laseczki, nie zupełnie jednolitej, z zaokrąglonymi końcami. Długość przeciętna: 2—3  $\mu$ , szerokość 0,4—0,6  $\mu$ . W preparatach z wypróżnień, jest nieco cieńszy; na kartoflu i w starych hodowlach żelatynowych występują postaci grubsze, czasami tworzy nici na 6  $\mu$ ; czasami 2 laseczniki leżą razem złączone, czasem w środku pojedynczego widzimy lekkie przewężenie. Utrudnia to b. poszukiwania.

W preparatach z wypróżnień mlecznych (Milchkoth) i w hodowlach żelatynowych płytkowych przez czas dłuższy na chłodzie trzymany widział Escherich na jednym lub obu końcach lasecznika jasną kulę, nie barwiącą się. Zabarwiona część średnia była, bądź wklęsnięta, bądź obejmowała niezabarwioną jakby łupina. Na kartoflu postaci te przechodziły szybko w normalne E. uważa je za postaci wsteczne. Buchner i Emmerich zwracają uwagę na postaci mające niewyraźne kontury; brzeg bakteryi słabo się barwi wtedy. Postacie uwsteczniione widzą w tych lasecznikach, które zamiast końców owalnych, mają na biegunach barwiące się silnie zgęszczenia materyi. Postacie takie otrzymuje się przez dodanie do gotowej hodowli 3% sody. Najwyraźniej występuje wielopostaciowość po dodaniu do odżywki cukru gronowego.

A. Schmidt widział po dodaniu do hodowli kw. siarczanego—przeważnie postaci grube, duże, jajowate; po dodaniu zaś ługu sodowego—przeważały postaci laseczników krótkich. Przyczynę wielopostaciowości widzi S. w różnej ilości tłuszczu w odżywe.

Dunbar zwraca uwagę na łańcuszkowate zakładanie się laseczników; wspomina też o tem, że końce ich często się zaostrają.

Tworzenia się zarodników nie widziano nigdy.

*Barwniki.* Bact. coli barwi się wszystkimi barwnikami;

metoda Gram'a odbarwia je. Opiera się ostatniej, jeżeli pochodzi z wypróżnień, obfitujących w tłuszcze,

*Ruchliwość. Biczki.* Według Eschericha ruchliwość istnieje u laseczników podwójnych. Buchner i inni widzieli małą b. ruchliwość. Gaffky widział raz wyjątkową ruchliwość. Löffler znalazł biczyki po opiókaniu szkiełka w siarczanie sodu; wogóle do bejcy (?) dodawać, przy barwieniu tych biczyków, należy zasady. Według Ferrati'ego na 16 cm<sup>3</sup> bejcy (?) wypada 35 kropli ługu potasowego; F. i Denbar znaleźli liczne, Chantemesse i Widal 4—6, Luksch (dodawał 5—10 kropli kw. octowego) 1 do 3 biczyków u bact. coli.

*Wzrost na żelatynie.* Rośnie dobrze, nie rozpuszczając ż. Kolonie na powierzchni płytek mają postać łuski okrągłej, często wyzębionej, o konturze nieregularnym. W przecięciu kolonija dojść może do wielkości 3—4 cm.; grubość najwyższa jest pośrodku, cienieją ku obwodowi. W świetle przechodzącym (Bouchard) mają kolonije błysk specjalny. Głębiej leżące kolonije źle się rozwijają, są zupełnie okrągłe, bromowożółte, kiedy powierzchniowe mają barwę szkła mlecznego. Środek kolonii bywa czasem ciemniej zabarwiony.

Baginsky widział nietypowy wzrost: u brzegu lub na kolonji leżą niby pęcherze. A. Fränkel Ali-Krogius—zupełnie okrągłe kolonije. Bouchard i Ferrati wskazują na zapach przypominający maszkę (smegma). Dunbar wspomina o występowaniu kryształów soli na starych płytkach. W próbkach żelatynowych wznoszą się na płytach. W hodowli kłótej rozwija się żółto-biała nić, składająca się z kulek; na powierzchni zaś—nalot przezroczysty, o wyzębionej obwódce. W hodowlach z laseczników świeżo z ciała zwierzęcego pochodzących tworzą się pęcherze wzdłuż lub w linii ułóżka—aż do powierzchni. Zależy to od braku tlenu (wzmaga się pod warstwą oliwy).

*Wzrost na żelatynie i surowicy.* Wzrasta w postaci nalotu żółtawego lub mleczno-białego, jednorodnego. Na Agarze—czyste kryształy soli. W surowicy odwłóknionej krwi króliczej i psiej—szybko wymierają. W hodowlach agarowych kłótych—powstają gazy, szczególnie przy braku powietrza.

*Wzrost w bulijonie.* Słabo zasadowy bulijon bywa po 1—2 dniach zmacony i pachnie jak „ser limburgski“ (zasady amoniakalne i niskie kw. tłuszczowe—podług Buchnera). Nieustrząsany bulijon rozdziela się na górną—jałową, i dolną obfitującą w bakteryje—warstwy (Weisser). Po 25 dniach widział Stagnitto-Balistreri w bulijonie (zawierającym jak i pozbawionym peptonu)—tworzenie się siarkowodoru.

Ferrati radzi dodawanie do bulijonu asparaginy dla zwiększenia jego zasadowości.

Podług Péré'ego b. coli rośnie w bulijonie zaprawionym

peptonem, syntoniną, glukozą, dekstryną, gorzej w obecności cukru trzcinowego lub gronowego.

*Wzrost na kartoflu.* W postaci nalotu grubego, brązowo żółtego, soczystego; nie wdraża się w głąb kartofla, po 6 dniach ma grubości 3—4 mm. Na starym kartoflu rośnie w postaci cienkiej białej warstwy. Najsilniej rośnie po dodaniu 3% sody.

*Wzrost w mleku.* W sterylizowanym mleku hoduje się dobrze; ścina mleko przy ciepłocie pokojowej po 8—10, w temperaturze 57° po 2—3 dniach, tworząc kwasy. Dodanie peptonu opóźnia ścinanie, potęguje wzrost hodowli (Baginsky).

W świeżym mleku rozkłada lasecznik okrężnicy 33,15% zawartej w niem kazeiny i 15,75%—cukru; na tłuszcze nie wpływa (Escherich i Kohler). Po dodaniu wody wapiennej—mleko się nie ścina, co jest dowodem, że powstające kwasy powodują ścięcie się mleka pod wpływem *b. coli*.

*Wzrost w ośrodku, zawierającym cukier.* W roztworach wyciągu mięsno-peptonowego, do których dodano cukru trzcinowego, mlecznego, gronowego, w ilościach różnych—rozwija się (Buchner) *b. coli*, wytwarzając gazy i kwasy. Tlen sprzyja fermentacji. Podług Buchnera obecność peptonu i cukru warunkuje powstawanie kwasów. Podług Petruschky'ego—powstają kwasy zarówno w buljonie niezawierającym cukru, jak i w mleku nie zawierającym peptonu, nawet w fizjologicznym roztworze soli kuchennej.

Smith przeciwnie—przy braku cukru widział, że *b. coli* produkuje zarodniki.

Sommeruga przemawia też przeciw Petruschky'emu.

Wurtz widział produkowanie kwasów na agarze (lakmusowym), zmieszanym z 2% cukru mlecznego.

Podług Chantemesse'a i Widala *b. coli* zdolne jest rozłożyć wszelkie ilości cukru pod warunkiem, by do hodowli od czasu do czasu dodawano nieco wody wapiennej, neutralizującej wytworzone kwasy, zabójcze dla rozwoju naszego lasecznika.

Rodzaj substancyj wydzielonych:

Lazarus znalazł w roztworze cukru gronowego wyskok, kw. mleczny i octowy. Macfayden, Nencki i Sieber—w buljonie, zawierającym dekstrynę i węglan wapnia, znaleźli: wyskok etylowy, kw. octowy, optycznie dzielny kwas (para—) mleczny. Nencki znalazł ten ostatni kwas i w cukrze gronowym. Dubief—w cukrze gronowym: kwasy węglany, octowy, masłowy, mleczny i alkohol.

*Własności redukowania.* F. Cahen zaprzeczył własności redukujących lasecznikowi okrężnicy. Sommeruga używał zamiast roztworu lakmusowego—kwas rosolowy. Buljion, zawierający tenże kwas, odbarwiony został po 24 godzinach przez *b. coli*; po pewnym czasie kolor pierwotny wraca, barwiąc na ró-

zowo hodowlę, która przez ten czas stała się zasadową. W agarze rzecz się miała podobnie; w żelatynie—nie.

*Tworzenie fermentu diastycznego.* Według Baginsky'ego b. coli nie tworzy z krochmalu cukru. Przeciwnie, Fernis utrzymuje, że tworzy on w papce kartoflanej nieco cukru.

*Tworzenie indolu i fenolu.* Pomimo istniejących zdań przeciwnych Lewandowski, Bauman, Péré przypisują b. coli zdolność tworzenia indolu w hodowlach, zawierających pepton, lub wogóle materyje białkowe.

*Wzrost w roztworze Iequirity.* Kaufman widział wzrost w roztworze Iequirity zasadowym i obojętnym, w żelatynie jequirity—też; słaby zaś—w żelatynie j. obojętnej, przyczem występowało zielone zabarwienie podłoża t. j. jego alkalizowanie.

*Wzrost w mleku kokosowem.* Dávalos hodował b. coli w mleku kokosowem sztucznie.

*Wzrost w moczu i żółci.* W moczu jałowym widział Ali-Krogius dzielną wzrost b. coli; po dodaniu cukru mlecznego (Wurtz) tworzą się gazy i kwasy.

W żółci jałowej (Leubuscher)—wzrasta dobrze b. coli.

*Zachowanie się b. coli w hodowlach mieszanych i w hodowlach starych tegoż gatunku.* Kitasato badał zachowanie się b. coli względem vibrio cholerae i znalazł, że początkowo pierwszy bierze górę, później rosną równolegle, nie szkodząc sobie, przez 3 miesiące pozostawały przy życiu.

Podług Chantemesse'a i Widal'a rośnie dość dobrze b. coli w starych zdrapanych hodowlach żelatynowych i agarowych lasecznika durowego, w buljonie, z którego odczedzono laseczniki durowe. Naodwrot. lasecznik durowy rosnać nie może w starych hodowlach lasecznika okrężnicy (Wurtz). W zginiętych wypróżnieniach (Vallet) rośnie b. coli dobrze.

*Stosunek do kwasów, zasad i t. d.* Tablica poniższa wykazuje: cyfry Kitasato odsetkę, przy której b. coli jeszcze żyć może; cyfry Dunbara — dodatki materyi danej na 100 obliczone, w których b. coli żyć może z trudem lub też już wcale. \*)

Rawith-Stcherba wykazał, że  $\alpha$ . naphtol w stosunku 0,1 : 1000 wstrzymuje chwilowo b. coli.

Sztuczny sok żołądkowy (Kabrhel) zabijał po 4 minutach b. coli.

*Wpływ światła.* Podług Buchner'a bezpośrednio promienie słońca szybko zabilają b. coli; lecz, choć wolniej, działa w tenże sposób i światło rozproszone.

*Wpływ ciepłoty.* Podług Globig'a przestaje się rozmnażać b. coli przy 46—50° C. Geuns zabijał b. coli działaniem 62—63° C. przez minutę, lub 59° C. przez 5 minut. Podług Kitasato 60° C.

\*) Patrz tablicę na następnej stronie.

po 15 minutach dopiero zabija. Szybkie ogrzanie, w mleku, do 75° C. nie zabijało (Lazarus). Chantemesse i Widal po 1/4—1/2 godzinnem działaniu 59° C.—znajdywali b. coli przy życiu; przy 60—61° C. starczyło do zabicia 5 minut. Dwukrotne ogrzanie, po godzinie, od 55°—60° C. zabijało u A. Fränkla, Roux jednak widział b. coli ogrzewane bezkarnie do 80° C.

Podług Buchnera zimno—20° C. do 24° C. kilkakrotnie stosowane nie zabijało b. coli.

Wysuszenie pięciomiesięczne nie niszczyło dzielności życiowej b. coli (Buchner). Weisser i Sternberg, przeciwnie, po 24-ch godzinach suszenia znaleźli b. coli jałowym.

*Wzrost bez tlenu.* Escherich widział rozwój b. coli przy tem ograniczeniu, jeżeli podłoże zawierało pepton i cukier gronowy; nie było rozwoju w mleku lub roztworach cukru mlecznego.

W roztworze mięso-peptonowym, przez który przepuszczano kwas węglowy, rósł b. coli, jakkolwiek słabo. (Buchner,

*)	Kitasato	Dunbar	
		Rozwój hamowany	Rozwój zniszczony
Kwas solny . . . . .	0,2	0,065	0,07
„ saletrzaný . . . . .	0,2	0,09	0,097
„ fosforý . . . . .	0,3	—	—
„ siarczaný . . . . .	0,065	0,054	0,063
„ siarkowý . . . . .	0,3	—	—
„ octowý . . . . .	0,3	—	—
„ mrówczaný . . . . .	0,35	—	—
„ szczawiowý . . . . .	0,35	—	—
„ mleczny . . . . .	0,4	—	—
„ winny . . . . .	0,45	—	—
„ cytrynowý . . . . .	0,45	0,165	0,25
„ jabłkowý . . . . .	0,45	—	—
„ karbolowý . . . . .	0,45	0,14	0,166
Wapno żrące . . . . .	0,096	—	—
Potas żrący . . . . .	0,2	—	—
Sód żrący . . . . .	0,2	—	—
Amoniak . . . . .	0,3	—	—
Węglan potasu . . . . .	0,8	0,48	0,53



C. Fränkel, Kitasato). W atmosferze wodoru (Weisser) wzrasta słabo.

*Znaczenie chorobotwórcze lasecznika okrężnicy dla zwierząt.*

*B. coli*, często i u zwierząt spotykane, dwa razy jedynie uznano jako przyczynę samodzielnej choroby. Netter—przy epidemii wśród królików, cechującej się objawami cholerycznymi, i Jensen—w dyarii krwawej cieląt; w jednym i drugim przypadku znaleziono kolosalne ilości czystych niejako hodowli *b. coli*. Prócz tego Gaffky podejrzewał *b. coli* jako przyczynę choroby krwi, która na dyaryję zapadła.

Ważniejszą rolę odgrywają doświadczenia nad zdolnością chorobotwórczą lasecznika okrężnicy. Cały szereg uczonych doświadczenia te podejmował: Escherich, Buchner, Coppola, Weisser, Charrin i Roger, A. Fränkel, Ali-Krogius, Blachstein, Gilbert i Lion, Sternberg, Dunbar, Hueppe, Wyss, Gilbert i Girode, Gaffky, Lesage, Chantemesse i Widal, Rodet, Tavel, Brunner, Bazy i Guyon, Alberran i Hallé, Larnelle, Jensen, Emmerich i Korkunoff, Kartulli, Rodet i Roux. Ze-stawiawszy wyniki, otrzymane przez różnych badaczy, uznać należy, że *b. coli* zdolny jest wywierać pewien wpływ chorobotwórczy na zwierzęta, jakkolwiek nie tak stale, jak mikroby inne, np. lasecznik wąglikowy. Ile w tem znaczą: sposób doświadczenia, skłonność osobnicza, rodzaj zwierzęcia, i inne względy i warunki—trudno dziś orzec. Zarówno nie jest zdecydowanym, czy na stopień zakaźności wpływa miejsce pochodzenia *b. coli*, albowiem obok licznych spostrzeżeń co do siły hodowli, pochodzących z narządów i z wydzielin chorobowo zmienionych—znajdujemy również liczne dane, podług których lasecznik normalny w ten sam sposób zakaźnym bywał dla tychże gatunków zwierząt. Niezależnie jednak od kwestyi zakaźności jako takiej—napotykaemy pytanie, jak owo zakażenie do skutku przychodzi wogóle, pytanie nierozwiązane. Jak żadnemu innemu drobnostrojowi—przypisywaną bywa lasecznikowi okrężnicy zdolność wywoływania u zwierząt jednego rodzaju najrozmaitszych objawów chorobowych, od infekcyi ogólnej aż do najłżejszych objawów miejscowych, raz pasocznicy, to znów lekkiego nieżytu kiszek, aż do najcięższych tegoż postaci, ropienie w tkance podskórnej lub w otrzewnie, w pęcherzu lub wątrobie, wreszcie zmiany w rdzeniu kręgowym. Lesage i Mecaigue starają się objaśnić tę ciemną kwestyję. Na zasadzie swych doświadczeń sądzą, że *b. coli* normalne w ilości umiarkowanej (1 cm. z hodowli buljonowej) żadnej szkody nie wyrządza; przeciwnie *b. coli* patologiczne t. j. znalezione jako przyczyna choroby, nawet w małej ilości jest chorobotwórczem. Siła zakaźna zależy od ciężkości choroby, jaką powodowało w organizmie, skąd bakteryje czerpiemy; największą jest u „*bacterium coli cholericéne*“, zabijającym po 1—3

dniach zwierzę wśród objawów posocznicy. *B. coli* znajduwane przy ropieniu np. w drogach żółciowych jest mało zjadliwe, zachowuje wszakże swe zdolności ropotwórcze i powoduje flegmony.

Rodet i Roux uważa zdolność wywoływania ropienia jako przechodnią; *b. coli* ropotwórcze może swe własności z czasem utracić.

Czy *b. coli*, jako takie, czy produkty jego przemiany materii powodują chorobę? Escherich i Blachstein widzą przyczynę w toksynach. Buchner eksperymentalnie (zastrzykiwanie zabitych gorącym hodowli) dowiódł, że pewna zdolność chorobowa spoczywa w samym ciełe bakteryj, mianowicie (według jego własnej teoryj) w białkach zarodki bakteryjnej. Gilbert wykazał jadowitość produktów przemiany, jakkolwiek nie jest ona jednostajną. Uważa on wątrobę i nerki za zdolne ubezwładniać zjadliwość tej trucizny. Tegoż zdania jest Roger. Do podobnych wniosków odmienną drogą niż badacze poprzedni doszedł Wysokowicz. Przeciwnie Baginsky nie mógł w hodowli *b. coli* znaleźć materij dla zwierząt szkodliwych. Prócz produktów przemiany substancyj widzą Bönnecken i Fränkel i w działalności samych bakterij szkodę dla organizmu. Rodet i Roux odróżniają też działanie przez infekcję i przez intoksykację.

Z kolei nasuwa się kwestyja, czy zjadliwość *b. coli* daje się potęgować, czy daje się też zmniejszyć. Vallet potęgował zjadliwość przez hodowlę w gnijącym kale, A. Fränkel zaś przez ogrzewanie siłę tę zmniejszał. Rodet widział, że *b. coli* świeżo z ropnia w nerkach wyhodowany silniej działał niż żyjący saprofitycznie.

Bruner dowiódł, że *b. coli* wzięty w początku ropienia dzielniejszym jest niż wyosobniony podczas dalszego biegu choroby.

Odpornymi czynił na *b. coli* Vallet morskie świnki i króliki karmiąc je filtrowaną wodą kanałów (Kanaljauche), a Dunbar pierwsze przez szczepienie małych ilości wypróżnień. Ostatni znalazł też, że zwierzęta, które raz zakażeniu uległy, znoszą większe dozy bez szkody.

#### *Znaczenie l. okrężnicg dla ludzi.*

Początkowo (pominawszy prędko przebrzmiałą hipotezę Emmericha) uchodził *b. coli* za niewinnego saprofyta. Dziś jednak uważać go musimy za pasorzyta chorobotwórczego; działanie jego na ludzi ma, jak i u zwierząt, dwa kierunki: bywa on bądź ogólnie chorobotwórczym, bądź miejscowo ropotwórczym, zdolności pierwszego rodzaju wyjawia, osiedlwszy się w przewodzie pokarmowym, ropienie zaś wywołuje w chorobliwie zmienionych: tkankach surowicznych, narządzie moczowym, gruczołach i skórze.

Co się *przewodu pokarmowego* tyczy, przytaczano *b. coli* jako przyczynę czterech chorób: nieżytu zakaźnego kiszek, dyzenteryi, cholery azyjatyckiej i duru brzuszego. Jako na przyczynę enteritidis infectiousae wskazał na *b. coli* Gilbert i Giroude. Gaffky w wielu przypadkach ostrego nieżytu kiszek, powodowanego przez mleko chorej krowy, znalazł zarówno w wypróżnieniach zwierzęcia jak i chorych *b. coli*.

Rosi-Doria opisuje epidemię w domu podrzutek przez *b. coli* spowodowaną, o objawach głównych w postaci dyaryi. Istnieje cały szereg przypadków sporadycznych, w których znaleziono obfite ilości *b. coli* w kiszka ch—jako jedyny domniemany punkt oparcia dla dyagnozy post mortem. Szczególniej tyczy się to osobników zmarłych na cholera nostras, na „diarrhée choléri-forme“ i postaci chorobowe podobne. Czyste hodowle *b. coli* w kiszka ch tych chorych znalezione—dają prawo uważać lasecznik okrężnicy za przyczynę sprawy chorobowej. We wszystkich przypadkach podobnych hodowle *b. coli* okazywały się chorobotwórczymi dla zwierząt.

Podług Hueppe'go *b. coli* jest zwykle nieszkodliwym, bądź dzięki temu, że tkanki normalne kiszek przeszkadzają jego wdrażaniu się, bądź dzięki normalnemu chemizmowi zawartości kiszek. Zakłócenie tych prawidłowych warunków pozwala na wytwarzanie przez *b. coli*—ptomain, które, wessane, wywołują objawy zatrucia i napady do cholerycznych podobne, przyczem złuszczone nabłonek kiszek daje stolce ryżowe. C. Fränkel sądzi, że grzybek cholera nostras—nie znany nam dotąd—wytwarza jedynie warunki życiowe, sprzyjające rozrostowi lasecznika okrężnicy i wtedy tenże wdraża się w tkanki innych narządów.

W cholera infantum znajdował Baginsky stale *b. coli*, towarzyszące różnym drobnoustrojom. Booker widział stale *b. coli*, towarzyszącego różnym drobnoustrojom. Booker widział stale *b. coli* w wypróżnieniach dzieci zdrowych, znikaly one wraz z natężeniem choroby kiszek, brakując zupełnie w przypadkach dyzenteryi. Hayem i Lesage widzą przyczynę cholerae infant w wykrytym przez nich laseczniku. Meinert, Bougers, Escherich, Arnstein, Baginsky wreszcie—nie chcą przyjąć jednego określonego zarazka jako przyczyny cholerae infant., widząc główny moment etjologiczny (wraz z Bednarem i Henochem) tego cierpienia w zbyt natężonych sprawach fermentacji kanału pokarmowego dziecka. Udział *b. coli* w tej ostatniej sprawie nie jest określony dotąd, ponieważ jednak zwykł on z cukru mlecznego odłączać w. mrówczany i octowy, zdolne podrażnić przewód pokarmowy silnie, ponieważ zdolny jest produkować toksyny, ponieważ stale jest w kiszka ch chorych obecny, ponieważ jest dla zwierząt chorobotwórczy—więc nie jest nieprawdopodobnem, że udział w etyologii cholerae infantum *b. coli* odgrywa.

Przyczyny *dyzenteryi* nie znamy. Kartuzi, Councilman i Lefleur, Rhein i inni, widzą ją w amoeba coli; Massiutin jednak widział am. coli przy różnych sprawach, nie dyzenterycznych, a Grassi—w kanale pokarmowym zdrowych, próba Calandrucio antoinfeksi przez ameby—była bezskuteczną. Ogata, dla Japonii przynajmniej, uważa za specyficzny lasecznik przez siebie wykryty, o innym laseczniku mówią Chantemesse, Widali i Grigorjew. Maggion znalazł w 2000 zbadanych wypróżnieniach dyzenterycznych zawsze b. coli. Lion i Marfan, później Féré—znaleźli też w wypróżnieniach dyzenterycznych i w moczu b. coli.

Dla tego też należy przyjąć, że dyzenterję wywoływać może zarówno amoeba jak i b. coli.

Co do cholera indica—to pogląd Emmericha i jego upadek był już wspomniany. Należy tylko przytoczyć teorię Petera. Uważa on cholere za chorobę autochtoniczną, identyczną z dysenterją i cholera swojską, powstaje z powodu upału, złego pożywienia, złych warunków socjalnych i higienicznych. Te warunki tworzą w kiszkiach alkaloidy, zatruwające organizm i w nim zawarte bakteryje. Tak zatrute b. coli zmienia swą postać, skrzywia się, i samo staje się zjadliwym (cholérigène), może roznosić zarazę. Nieprawdopodobieństwo tych wniosków wykazali Brouardel, Verneuil, C. Fraenkel. Z innego punktu na sprawę tę patrzą Lesage i Macaigne: rozróżniają „cholera á B. virgule“ i „cholera á B. coli“; przytem tyfoid choleryczny jest zawsze skutkiem b. coli.

Ze spraw chorobowych, przypisywanych b. coli, *po za obrębem przewodu pokarmowego* się odbywających, najpierw wspomnieć należy o zapaleniu otrzewny. Przy bezpośredniej (patologicznej) łączności światła kiszki z otrzewną widzieli w płynie zapalnym b. coli: Larnuelle, Barbacci i A. Fraenkel. Ale istnieją przypadki zapalenia otrzewny, gdzie b. coli znajdowano, pomimo braku przedziurawienia kiszki: Rodet i Roux—podczas zap. otrzewny przy tyfusie, Chantemesse, Widali i Legry przy occlusio intestinorum przez tyłzgięcie macicy brzemiennej. A. Fränkel w 6-u przypadkach zap. otrzewny włóknikowego i ropnego, Malvor też w 6-u przypadkach zap. otrzewny. Toż samo znaleźli Adenot i Talamon.

Morax znalazł b. coli podczas laparatomii w jamie otrzewny, nie zmienionej zapalnie nawet po operacyi.

W worku przepuklin uwięzniętych znaleźli b. coli Bönecken w 10, a Levy w 2-ch przypadkach.

Czyste hodowle b. coli z tego źródła (otrzewny) otrzymane wywoływały także cierpienie u zwierząt. Prawdopodobnie b. coli przechodzi z kiszki do otrzewny po przez patologicznie zmienioną błonę śluzową. Dla niektórych badaczy jest b. coli tylko

przyczyną infekcyi wtórnej, zapalenie otrzewny musi być przez inną przyczynę wywołane (C. Fränkel).

W meningitis suppurativa podczas przebiegu zakażenia ogólnego septycznego, znaleźli Sevestre i Gaston w wysięku ropnym opon mózgowych i w dotkniętym stawie kolanowym *b. coli*; w miejscu prawdopodobnem infekcyi, panaritium—znaleźli streptokoki. *B. coli* uważają za sprawcę infekcyi wtórnej—w danym razie. U chorego na ropnicę znalazł Stern *b. coli* w zapaleniu opon mózgowych; podług tego autora lasecznik okrężnicy wyszedł z kiszki do wątroby, gdzie spowodował zapalenie ropne dróg żółciowych; zatory żyły wrotnej dały początek infekcyi ogólnej.

W zapaleniu osierdzia wykazali Thiroloix i Macaigne *b. coli*, które się wtórnie usadowiło w worku sercowym zmienionym sprawą gościcową lub ateromatyczną.

W wątrobie często spotykano *b. coli*. Pierwsi widzieli tu *b. coli*—Netter i Martha. Spotyka się zwykle w zapaleniu ropnem dróg żółciowych i w ropniu wątroby. Znajdywano jednak *b. coli* i w zdrowej wątrobie, i to w dość licznych przypadkach.

Jako przyczynę angiocholitis podają *b. coli*—Charrin i Roger, Rodet i Roux, Lery; za zakażeniem wtórnem przemawiają Veillon i Jayle, Le Gendre i Raoult, chcąc uważać zapalenie dróg żółciowych za miejsce osiedlania się *b. coli*.

W narządach moczowych spotykano *b. coli* w cystitis i nephritis suppurativa, zarówno pierwotnych, jak i wtórnych, podczas różnych chorób zakaźnych pierwotnie przebiegających. Zakażenie dochodzi do skutku bądź z zewnątrz, przez cewkę, do pęcherza, nawet do nerek, lub z kiszki, z krwiobiegim (Guyon).

W płucach widziano *b. coli* w bronchopneumoniach wtórnych; drogą infekcyi musi być—krewiobieg. W innych sprawach chorobowych spotykano *b. coli* w przypadkach następujących:

W endometritis, salpingitis, w metritis.

W gruczole tarczowym, w strumitis.

Często przy angina scarlatinosa.

Lymfngangitis, panaritium, abscessus perirectatis.

Gilbert i Lion uzależniają niekiedy choroby rdzenia od *b. coli*; są to porażenia, bez widomych powodów występujące, podczas nieżyttów kiszki, zap. pęcherza ropnego, podczas zap. miedniczek i nerki ropnego.

Podług Gilbert'a grać może *b. coli* rolę w sprawach mocznicowych, kiedy zmieniona chorobowo wątroba i nerki nie mogą wydalac toksyn, przez *b. coli* wyrabianych.

*Stosunek b. coli do b. typhi abdom.*

1) Morfologicznie posiada *b. typhi* silniejszą skłonność do tworzenia długich postaci; ma większą zdolność ruchu samodzielnego; jest wkoło osadzony biczykami (rzęsami).

2) W hodowli rośnie wolniej i mniej silnie. Na kartoflu rośnie w postaci niewidocznego nalotu, na całej powierzchni kartofla. Czasami jednak i b. typhi tworzy, jak b. coli, darniowy (Rasenbildung) nalot (podług Buchner'a i Schiller'a—wskutek zasadowości podłoża, podług Jaeger'a—w zależności od okresu życia kartofla). Z drugiej strony b. coli na starych kartoflach tworzy skąpy, biały nalot (Escherich).

3) Mleka nie ścina b. typhi.

4) Zdolności redukcyjne jego są bardzo małe.

5) Nie wytwarza gazu w podłożach, zawierających cukier.

6) Nie produkuje indolu w roztworach, zawierających pepton.

7) Małe ilości wytwarzanego kwasu mlecznego skręcają światło polaryzacyjne na lewo.

8) Mniej jest oporny na działanie kwasów i zasad, niż b. coli.

Dla dyagnozy różniczkowej istnieją metody następujące:

Kaufmanna roztwór jequirity, nie zmieniający się od b. typhi, otrzymujący odcień zielony od b. coli. Przez Sternberga zalecone mleko kokosowe, w którym b. typhi tworzy obfity brudno-biały osad, b. coli—słaby, słomkowo-żółty.

Agar zmieszany z fuksyną odbarwiony zostaje przez b. coli tylko wzdłuż linii szczepienia, przez b. typhi zaś na daleko większej przestrzeni (Gasser).

Serwatka lakmusowa Petruschkego silnie się czerwieni po zasianiu b. coli, słabo—od b. typhi, po 24 godzinach stania w termostacie.

Agar lakmusowy, z dodaniem 1—2% cukru mlecznego (Kurtz) zmienia swą barwę tylko w obecności b. coli.

2% dodatek cukru gronowego do agaru (Germano i Maurera) daje rozwój gązów w hodowli kłótej tylko bakterii coli.

Buljon z 2% cukru mlecznego i małą ilością kredy—zachowuje się w tenże sposób (Chantemesse i Widal).

Buljon słabo zasadowy z dodaniem 2% cukru gronowego, szczepiony b. coli, w kolbach fermentacyjnych Einhorn'a trzymany przy 37°—tworzy pęcherze gazowe (Smith).

W żelatynie czerwonej phloxynowej (Phloxinrothgelatine) tworzy b. typhi (podług Marpmanna) ciemno-czerwone punkty; Kitassato nie zgadza się z tem.

B. coli, wbrew przeciwnie niż b. typhi, rośnie na starych, zabitych, hodowlach tyfusowych.

Rurki włoskowate, napełnione sokiem kartofli, przyciągają (dzięki chemotaksie) z wypróżnień rozwodnionych, wody i t. p. znajdujące się tam b. typhi (Ali-Cohem).

W buljonie, zawierającym 0,1 p. m. naftolu, b. typhi szybciej się rozwija niż b. coli, więc można przez codzienne przeszczipianie oddzielić wzajem oba drobnoustroje (Rawitsch-Stcherba).

W krwi króliczej *b. typhi* szybko umiera, *b. coli*—rośnie (Silvestrini). Nie zgadzają się z tem Germano i Maurea.

Wykazanie *b. coli* w wodzie jest dowodem przenikania do tejże wypróżnień.

Dla wykrycia *b. coli* w wodzie, Finkelnburg i Heim używają osadzania lub maszyny odśrodkowej (centryfugi); Rodet szczeni wodę na buljonie i przechowuje go przy 45—45,5°C.; Foote używa płytek agarowych przy 40°C.; Vincent dodaje do buljonu zakażonego kwas karbolowy; Parietti mieszaninę tegoż z solnym. Wogóle do poszukiwania *b. coli* służyć mogą też same metody, co do wykrycia *b. typhi*. Pére poszukuje *b. typhi* w większych ilościach wody przez dodanie kwasu karbolowego i peptonu i codzienne przeszczepianie, Thoinot—przez wielogodzinne działanie pierwszego. Chantemesse i Widal zalecają żelatynę karbolową, Uffelmann—kwaśną z methylvio lettem, Holz—z sokiem kartofli, Riedel—z trójchlorkiem jodu. V a n g h a n szczeni podejrzaną płyn zwierzęt.

Wszyscy badacze zgadzają się na to, że *b. coli* i *typhi* są różnymi drobnostrojami. Innego są zdania: Arloing, Rodet i Roux znajdowali oni w wodzie miejsc tyfusowych stale nie *b. typhi*, lecz *b. coli*; zarówno i w wypróżnieniach—częściej *b. coli*, niż *b. typhi*, który jedynie w śledzienie stale bywał. Ztąd wnioskowali o blizkiem powinowactwie obu drobnoustrojów, starając się jednocześnie osłabić wyżej przytoczone podstawy różniczkowe. Szereg badaczy wykazał dalej postacie niejako przejściowe między *b. coli* i *b. typhi*. Dla tego też wyżej nazwani trzej uczeni uważają: że *b. typhi* i *b. coli* są to dwie odmiany jednego gatunku, szczególnie łatwo jedna w drugą w ciele ludzkim przechodzące. Obie są w stanie wywołać obraz kliniczny duru brzuszego, zapalenia opon mózgo-rdzeniowych, zapalenia wsierdza, może i zapalenie płuc. Chorobę rozpowszechnia woda.

Większość autorów nie zgadza się z tem utożsamieniem. Buchner dopuszcza możliwość taką, jakkolwiek nie znajduje dotąd na to dostatecznych dowodów, Malvoz i Chéron są też tegoż mniemania. Bard zgadza się na identyfikowanie obu gatunków, odmawiając im jednak udziału w etiologii duru brzuszego.

#### *Zachowanie się b. coli w ciałach martwych.*

Znajdując *b. coli* w różnych narządach, zatrzymali się badacze nad kwestyją, czy nie jest to sprawa pośmiertna, upowszechnianie się *b. coli* z kiszek po trupie całym. Otóż badania wykryły, że *b. coli*, przy stanie zdrowia kiszek, nie upowszechnia się po organizmie martwym; zniszczenie ścian kiszek sprzyja temu.

#### *B. coli jako saprofit.*

Częściej niż w stanach chorobowych spotykamy *b. coli* w warunkach zdrowia; jest on stałym mieszkańcem kiszek ludz-

kich. Podług Eschericha w 14 godzin po urodzeniu znajdować się już może *b. coli*; stale towarzyszy kałowi mlecznemu ssawców, nie opuszczając go i przy dyjecie mieszanej. Głównym siedliskiem *b. coli* jest kiszka ślepa i okrężnica; dla tego udział jego w procesie trawienia odbywa się w kiszkach grubych; udział ten, w kale mlecznym, zasadza się na rozkładzie tłuszczu i prefermentowaniu mucyny (zawartej w wydzielinie kiszek). Do kiszek dostają się z powietrza, ze śliną; z kiszek do innych narządów przechodzi jedynie przy uszkodzeniu ścianek jelita. Produkty życiowych spraw *b. coli* wessane bywają i przechodzą do krwioobiegu.

U zwierząt znaleziono *b. coli*: u psów (kał), świń (jelito grube), kociąt (gęba) i cieląt (jelita).

*B. coli* spotykano często w wodzie, dalej w mleku, w mięsie; podług Escherich'a jest ono upowszechnionym w przyrodzie zaczynem gnicia.

*Bakteryje do b. coli podobne.*

„*Fäcesbacillus*“ Brieger'a, różniący się jedynie od *b. coli* większą zdolnością produkowania kwasów.

Przez Naumps'a w żółci wykryty lasecznik różni się od *b. coli*; jest nieco grubszy, rozwija na kartoflu szary nalot i jest dla myszy chorobotwórczy.

*Bacterium Bischleri* rozwija z cukru gronowego kwas mleczny optycznie nieczyny.

Laseczniki czerwonki świń (*Schweinenseuche*, *swineplaque*, *frettchensenche*) muszą być pokrewne *b. coli*. *Bacillus* II Fränkla i *B. pyogenes foetidus* Passat'a—może są identyczne z *b. coli*.

Wspomnieć też należy o lasecznikach, które mają być ogniwami pośrednimi, łączącemi *b. typhi* i *b. coli*; dalej cały szereg „do tyfusowych podobnych“ bakteryj, jakich Buchner wydzielił 5, Weisser 14, Kitasato 16, Germano i Maurea 88 i 3 bakteryje wodne Cassedebat'a.

Wogóle termin „*b. coli*“ nie określa nam ściśle znanego mikrobu; dla tego to słusznem jest, zgodnie z propozycją Roux'a, *b. coli* i cały szereg identycznych, podobnych lub pokrewnych bakteryj rozpatrywać tymczasem jako jedną „grupę tyfusową“ pod tytułem: „*Groupe taxonomique des microbes typhoidigènes*“.

Do pracy powyżej zreferowanej dołączona jest odnośna literatura obejmująca 229 numerów. *S. Sterling.*

331. Prof. S. SCHENK. *Thermotaxis drobnoustrojów i stosunek tejże do zaziębnienia.* *Centralblatt F. Bakteriologie, Tom XIV, Nr. 2/3 (18, 7, 93); str. 33—43.*

• Obok zjawisk wywoływanych przez światło, galwanizm, chemiczne podrażnienie w ciele drobnoustrojów postawić wypada zjawiska powodowane przez tak ogólnie działający czynnik, jakim



jest ciepło. Zdawna wiedzano już, że białe ciała krwi, w swych ruchach pelzakowatych obserwowane pod mikroskopem, zwałwiej się poruszają pod wpływem pewnych bodźców termicznych. Następnie przekonano się o tem, że zbyt wysoka (jak i zbyt niska) ciepłota może na czas pewien zawiesić lub zupełnie zniszczyć życie białego ciała krwi. Toż samo daje się widzieć i na innych ustrojach pierwotnych: plennikach żabich, rzęsach (ciliae) jednokomórkowców, głównie jednak—na drobnoustrojach. Bakteryje dojrzewają nierównomiernie przy różnej ciepłocie; niektóre w bardzo wąskiej granicy wahań ciepłoty rozwijać się wogóle są zdolne; dla wielu cechą dyagnostyczną jest właśnie optimum ciepłoty przez nich wymagane.

Wpływ ciepłoty daje się widzieć przy ruchach samodzielnych bakterij, wzrasta on w natężeniu i szybkości pod wpływem ciepłoty.

Wpływ ciepła na mikroorganizmy jednokomórkowe wyraża się jednak jeszcze w jednym kierunku: drobnoustroje w kropli wiszącej zawarte mają tendencje kierowania się ku punktowi tej kropli więcej ogrzanemu.

Autor doświadczenia odpowiednie w ten sposób przeprowadzał, że dany punkt kropli wiszącej ogrzewał, wprowadzając weń koniec druta miedzianego z zewnątrz ogrzewanego. Do punktu w ten sposób ogrzanego dążyły drobnoustroje w kropli zawarte. Że był to ruch życiowy, nie mechaniczny, przekonał się autor, wprowadzając do tejże kropli ziarenka tuszu, które zostawały na wpływ ciepła obojętne. Jest to zatem zdolnością życiową drobnoustrojów, że z mniej ogrzanego ośrodka dążą do więcej ogrzanego.

Zjawisko to autor chce nazwać *thermotaxis*, znajdując je analogicznym do dodatniej chemotaksy.

Nie wszystkie komórki bakterij w tym stopniu posiadają zdolność termotaktyczną. Swobodne, nie związane w łańcuszki, drobnoustroje ruszają się szybciej, niż łańcuszkowe. Jeżeli ogrzewanie ostrożnie doprowadzimy aż do wysuszenia kropli i preparat tak powstały zabarwimy, natenczas widzimy w miejscu preparatu, odpowiadającym punktowi stosowania ogrzanego drutu, skupienie się drobnoustrojów. Jeżeli nie prostym lecz zagiętym końcem drutu manipulowaliśmy—drobnoustroje ułożą się równolegle do figury przez drut opisanej.

Powyższe doświadczenia dają pohop autorowi do skreślenia nowej teorii *zaziębienia*, teorii, która przynajmniej część spraw chorobowych „z zaziębienia“ powstających—objaśnia.

Drobnoustroje mają zdolność przy okolicznościach sprzyjających wdrażać się w tkanki ciała ludzkiego.

Objaw życiowy termotaksy zaznajomił nas z dążnością drobnoustrojów przesuwania się z miejsc mniej do miejsc więcej ogrzanych. Oziębienie powierzchni ciała zniewala drobnoustroje

do dążenia w głąb ciała jako do okolic więcej ogrzanych. Przenikalność skóry i błon śluzowych dla drobnoustrojów jest dowiedziona. Przypomnieć też tu należy, że drobnostroj chorobotwórczy, osiedlwszy się w miejscu nowe warunki życia przedstawiającem czas pewien na przystosowanie się do tych warunków używa—za nim swą chorobotwórczą działalność rozwijać zaczyna. Jest to czas „wylegania się“ choroby zakaźnej.

Dla tego też autor dzieli choroby z zaziębienia na 2 grupy. Do pierwszej zalicza rozwijające się szybko po wpływie *causae agentis*; do drugiej te, które się rozwijają po pewnym czasie od chwili wpływu szkodliwego; tylko w tej ostatniej grupie można mówić o udziale drobnoustrojów.

Pierwszą grupę chorób z zaziębienia stara się wyjaśnić kilka teoryj.

Zmiana w rozdziale krwi spowodowana przez wpływ ciepłoty niskiej na nerwy naczynioruchowe — ma być momentem szkodliwym zaziębienia.

Zaziębienie może też działać przez systemat nerwowy, drogą zwrotną.

Zaziębienie stawać się ma chorobą wtedy tylko, kiedy wpływowi oziębienia podlegną komórki słabe, mało odporne.

Zaziębienie ma wpływać na zmianę odczynu zasadowego krwi.

Zaziębienie ma niszczyć składniki komórkowe krwi i przeto powodować chorobę. Zaziębienie ma ograniczać zdolność skóry do wydalania wydzielin, których pozostawanie w organizmie sprawia chorobę.

Dla drugiej grupy stawia autor swoją hipotezę, którą w ten sposób w końcu streszcza:

- 1) Ciepło działa na drobnostroje jako bodziec ruchowy.
- 2) Drobnostroje, mają skłonność poruszania się ku punktowii ogrzanemu (termotaksa).
- 3) Termotaksa jest zdolnością życiową, objawiającą się już przy różnicy w ciepłocie wynoszącej 8—10° C.
- 4) W łańcuszki związane drobnostroje okazują słabszą termotaksę.
- 5) Drobnostroje przeniesione z niższej ciepłoty do wyższej, potrzebują czasu pewnego dla rozwinięcia swej prawidłowej działalności.
- 6) Zastój w ich energii przemija zarazem, wraz z przystosowaniem się do wyższej ciepłoty (*incubatio*).
- 7) Zaziębienia podzielić można na występujące bez udziału bakteryj i takie, które uważać należy za wyraz infekcyi.
- 8) Przy zaziębeniach infekcyjnych choroba rozwija się dopiero po pewnym czasie od chwili podziałania szkodliwości.
- 9) Przy wejściu człowieka do przestrzeni chłodniejszej—dą-

żą drobnostroje do wnętrza ciała jako do miejsca cieplejszego i wywołują objawy zaziębienia.

10) Dla urzeczywistnienia się zaziębienia infekcyjnego niezbędne są dwa warunki: różnica ciepłoty i przenikliwość skóry i błon śluzowych dla drobnostrojów lub inna możliwość wniknięcia ich do ciała.  
S. Sterling.

332. E. I. JOHNSOHN i K. BEHM. **Przyczynę do patologii wydzielania soku żołądkowego.** *Zeitschrift Klin. f. Med.* T. XXII. Z. IV i V 1893 r.).

Niezmiernie ciekawe dane statystyczne odnośnie do składu soku żołądkowego zestawili autorzy w niniejszej pracy, wykazując różnorodność chorób, w których wydzielnicza czynność żołądka ulega zaburzeniom jakościowym i ilościowym. Materyjał zebrany sumiennie przez autorów jest nader ważnym dla patologii żołądka przyczynkiem.

Autorzy rozpatrują zaburzenia wydzielnicze trzech rodzajów: Nadmierna kwaśność soku żołądkowego, sokotok żołądka oraz czasowe zmiany w ilościowym i jakościowym składzie żołądka.

I. Przypadków, które zaliczyć można do I-ej grupy obserwowali autorzy 183 (mężczyzn 94, kobiet 89). Z pomiędzy tych chorych zaledwo u 22 (7 m. 15 k.) dała się wykazać obecność wrzodu żołądka, w pozostałych objawów typowych dla tego cierpienia nie było, natomiast w 21 przypadkach była rostrzeń żołądka w 36 neurastenija, w 2 histeryja, w 4 przymiot, w 4 wada serca, w 3 blednica, w 1 anemia, w 2 rak odźwiernika (znaleziony i po śmierci), obok tego notowano w innych przypadkach suchoty płucne, malaryję, padaczkę, kamice wątrobianą i włóknia macy. Najstarszym chorym tej grupy był 73-letni starzec, najmłodszą 7-letnia dziewczynka, większość chorych była w wieku od 20 do 40 lat. Z kobiet, dotkniętych wrzodem, 6 było zamężnych, 7 panien. Z ogólnej liczby chorych z nadkwaśnością soku żołądkowego bez wrzodu (74). 24 było zamężnych, 50 niezamężnych.

Ilość zawartości żołądka po śniadaniu wahała się 10—1600. Kwaśność ogólna dochodziła do 148<sup>o</sup>/o. Pepton zawsze obecny, odczyn na kw. mleczny w 81 przypadkach nieobecny lub w małej ilości, w pozostałych wyraźny.

Przy badaniu treści naczecz u 76 chorych (33 m. 42 k.) nie udało się wydobyć nic z żołądka czczego, w 106 przypadkach znajdowano większe lub mniejsze ilości płynu, posiadającego cechy soku żołądkowego.

Następną grupę stanowią przypadki czystego sokotoku żołądka o typie stałym. Z pomiędzy zaliczonych tu przypadków w 17 (6 m. 11 k.) znaleziono wrzód żołądka, w 11 z nich prócz wrzodu stała kwaśność nadmierna. Obok tego w 4 przypadkach

była rostrzeń żołądka, w 2 blednica, w 3 przymiot, epilepsia nocturna i neurasthenia.

Z pozostałych 86 przypadków (42 k. 44 m.) sokotoku w 43 istniała nadmierna kwaśność. Między temi ostatniemi przypadkami w 7 stwierdzono rostrzeń żołądka, w 35 neurasteniję, w 1 histeryję, w 1 hipochondryję, w 3 malaryję, oraz po 1 przypadku wadę serca, blednicę, włókniaki macicy, gruczolaki szyi. W powyższych przypadkach ilość płynu wydobytego z czczego żołądka wynosiła 10—225 ctm. Kwaśność ogólna płynu 10<sup>0</sup>/<sub>0</sub>—86<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, obecność kw. solnego była zawsze stwierdzoną. Odczyn na pepton i kwas mleczny zwykle niewyraźny lub też wcale wykonywać się nie dawał. Po śniadaniu Ewalda ilość płynu, wydobytego w godzinę, wynosiła 20—550 ctm. przy kwaśności ogólnej 4<sup>0</sup>/<sub>0</sub>—140<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, obecności HCl, kwasu mlecznego i peptonu.

Obok tego pokrótce zaznaczają autorzy istnienie zmian perjodycznych w soku żołądkowym, szczególnie w okresie trawienia.

Grupując swoje dane autorzy zaznaczają, że w wielu przypadkach ogólne osłabienie nerwowe niepoślednią odgrywa rolę np. między 182 przypadkami nadmiernej kwaśności znajdujemy 88 przypadków na tle nerwowym, między 106 ze sokotokiem 37 przypadków, gdzie cierpienie również na tem tle powstało, dalej okres klimakteryczny u kobiet również dawał pewną odsetkę chorych. Obok chorób nerwowych jako tło, a być może, przyczynę zmian jakościowych i ilościowych soku żołądkowego postawić należy wrzód żołądka, z pomiędzy 286 przypadków notowano go w 39. Rostrzeń żołądka znaleziono 36 razy, a połączenie jej w wielu przypadkach z nadmierną kwaśnością świadczy, iż częstą przyczyną jest nadmierne i nieodpowiednie spożywanie pokarmów.

Wogóle na zmiany w soku żołądkowym zarówno ilościowe jak i jakościowe zapatrywać się należy jako na nerwicę bądź zwrotną bądź też bezpośrednio zależną od ośrodków. Na podrażnienie żołądek odpowiada wydzielaniem ilościowo zwiększonego lub obfitszego w części składowe soku.

Rokowanie w tych zmianach wydzielniczych zależy od cierpienia zasadniczego, ku którym główne usiłowania lecznicze zwrócić należy, nie zaniedbując wszakże leczenia miejscowego przez uregulowanie diety i stosowne leki. Obok zasadniczej diety białkowej autorzy nie wzbraniają tłuszczów oraz małej ilości węglowodanów, przestrzegając przed wyłączną dyjetą białkową, która pod pewnym względem jest kuracją głodową. W czasie żywienia, które 4—5 razy dziennie w małych ilościach podawać należy, radzą unikać płynów, które zalecają chorym w przerwach między jedzeniem. Wreszcie wspominają o pepsynie, alkalijach, mięsieniu, leczeniu wodą i elektrycznością, opróżnianiu żołądka i lawatywach.

*Józef Zawadzki.*

333. Prof. POTAIN. **O zaburzeniach żołądkowych w suchotach płucnych.** (*La semaine méd.* Nr. 55).

Jeszcze Morton u schyłku wieku zeszłego zaznaczał, iż usposobienie do wymiotów w czasie kaszlu jest jednym z patognomicznych dla suchot płucnych objawów. Jeżeli wszakże nie za patognomiczny, to w każdym razie za nader ważny objaw poczytywać należy częstość zjawiających się w przebiegu suchot zaburzeń żołądkowych, które na stanie ogólnym chorych odbijają się fatalnie. Broussait, Cruvellhier, a ostatnio Marfan kwestyję tę zbadali pod względem anatomicznym. Częstość w początkowych okresach błona śluzowa rozpułchnia się i wytwarza się t. zw. etat mammeloné, dotykający bądź całej błony, bądź jej części pewnej. W drugim okresie widzimy występowanie narośli polipowatych, to co Brissaud nazywa polyadenoma gastrica, w ostatnich—rzadko co prawda—nadżarcia błony śluzowej punkcikowate, rzadko przechodzące wielkością główkę od szpilki. Sprawa cała zajmuje warstwę nabłonkową, podnabłonkowa wstawa mięsna nie jest nigdy wciągniętą w cierpienie. Cała zaś sprawa, według Marfan'a, to gastritis intertubularis.

Objawy zwykle występują w daleko posuniętej gruźlicy. Chorzy zazwyczaj szybko tracą łaknienie, wkrótce występuje wstręt do pokarmów, zjawiają się bóle w żołądku w okresie trawienia, dołek bolesny na ucisk, często cała okolica żołądka jakby wciągnięta. Objawów rozszerzania żołądka nie znajdujemy prawie nigdy. Język zazwyczaj czerwony, suchy, błyszczący niekiedy, mimo to częstość wymiotów jeszcze nie ma, choć u takich chorych przy oględzinach pośmiertnych znajdujemy już wyżej opisane zmiany w żołądku. W tych przypadkach kiedy występują zazwyczaj mamy je po jedzeniu zaraz lub w czasie jedzenia w pośród silnych bólów. Pokarmy zwraca chory zupełnie niezmienione. Do tych objawów dołączają się wkrótce uporczywe rozwolnienia, które ostatecznie wyczerpują siły chorego.

Pochodzenie tych przypadłości, według autora, nie jest jasne, uważa on je za wyraz zakażenia ropnego z jam płucnych, nie są więc one, jeśli występują w późnych okresach, zależnemi bezpośrednio ale pośrednio od sprawy głównej. Inna atoli rzecz, skoro występują w początkach choroby, kiedy objawy ze strony płuc są tak nieznaczne, że niejednokrotnie usuwają się z naszej obserwacji. \*) Na zaburzenia te zawsze baczna zwracać należy uwagę. Jeśli chory odrazu w czasie kaszlu dostaje wymiotów, jeśli powtarza się to często i jednocześnie występuje postępujące wyniszczenie chorego, wtedy przy badaniu prawie zawsze mo-

---

\*) Porównaj odczyt Sokołowskiego „O skrytych postaciach suchot płucnych.“ (*Przyp. spraw.*).

zemy wykryć zmiany w wierzchołkach, które tłómaczą nam sprawę.

Zazwyczaj występuje początkowo utrata łaknienia, nie do wszystkich jednak pokarmów. Żołądek ciąży choremu, zjawiają się bóle żołądkowe szczególnie po jedzeniu, występuje uczucie wzdęcia żołądka, zgaga, zwracania kwaśne, a już następnie wśród kaszlu i wymioty. Czy kaszel był po wymiotach, czy wymioty po kaszlu zazwyczaj trudno jest dociec, jest to *circulus vitiosus*, który rozplątać się nie daje. Objawy obiektywne nie odpowiadają w zupełności tym żalom chorego. Bo oto język jest zupełnie czysty, okolica żołądka niebolesna, niekiedy występuje tylko lekkie rozszerzenie, często zaparcie stolca.

Czy objawy te zależą od bezpośredniego zakażenia, czy tylko od bezkrwistości błony śluzowej żołądka, jak chce Marfan, trudno powiedzieć, zdaniem autora mamy raczej do czynienia z motorycznymi zmianami, podobnie jak w mięśniach ruchu widzimy zwióczenie, może ono dotyczyć i mięśni gładkich resp. żołądka.

Oto objawy w okresach początkowych i końcowych suchot, myliłby się jednak bardzo ktoby sądził, iż zawsze niektóre z objawów, np. wymioty, należy stawiać w zależności od cierpień anatomicznych żołądka, niekiedy mamy do czynienia wprost z nerwicą nerwu błędnego. Autor widział 2 takie przypadki i na sekcji obok zdrowego żołądka mógł stwierdzić ucisk nerwu błędnego przez gruzliczo zmienione gruczoły oskrzelowe. W tego rodzaju przypadkach wymioty występują szybko w czasie trawienia lub bezpośrednio po przyjęciu pokarmów, zazwyczaj poprzedza je kaszel napadowy, silny, bolesny. Żadnych obiektywnych zmian ze strony żołądka nie udaje się odnaleźć, natomiast często można stwierdzić stłumienie odgłosu opukowego w 1 i 2 międzyżebżu, zachodzące na lewy brzeg kości piersiowej, co zdaniem autora wskazuje na istnienie masy gruczołów tchawico-oskrzelowych zajętych przez sprawę gruzliczą i uciskających nerw błędny.

Leczenie zaburzeń żołądkowych jest trudne. W celu podniesienia łaknienia—*amara*; autor w tym celu zaleca *tram colombo z tra gentianae* i *nux. vomic.* Bóle uśmierza przy pomocy *tra belladonae*, makowca, morfiny. W celu zwalczania wymiotów i pobudzenia łaknienia używa on tleny według metody Hayema, radzi również karmienie przez zgłębnik, niekiedy środki odciągające na okolice żołądka. Przy ucisku na nerw błędny powyższe środki są bezskuteczne, najlepiej stosunkowo robi *vesicans* na miejscu stłumienia.

Józef Zawadzki.

334. LEYDEN. **Powikłanie ciąży przez wady serca.** (*Zeitschr. für Kl. Med.* XXXII).

Hecker niebezpieczeństwo dla ciężarnych, obarczonych wa-

dami serca, czyni zależnem od utrudnienia oddechania, przez wzniesioną w ostatnich miesiącach ciąży przeponę i od osłabionej czynności serca. Spiegelberg zaś widzi niebezpieczeństwo w gwałtownie zmienionem ciśnieniu krwi. Najwięcej jednak zasługują na uwagę prace Macdonald'a i Wessner'a, z których pierwszy uznaje niebezpieczeństwo ciąży dla chorych na serce, drugi go zaś zupełnie nie uznaje. Sam autor zebrał tego rodzaju przypadków 20, z których 11 zakończonych śmiercią. Porównywuując zaś tablice Macdonald'a, Wessner'a, Lublińskiego, Schleyera—znajdujemy zejście śmiertelne w 51,6% przypadków. Wessner jednak zarzuca tym tablicom, że dają zbyt wysoką odsetkę śmiertelności, zależną od przypadków ciężkich, które i bez połogu zakończyłyby się śmiercią. Zdanie to zbija Leyden tem, że kobiety, obarczone wadami serca, pomimo szczęśliwie odbytego połogu, wychodzą jednak znacznie osłabione, z obrzękami, dusznością i t. p.; w przypadkach Leyden'a na 9 wyleczeń miało to miejsce aż 7 razy. Przyczyny tak złego oddziaływania ciąży na wady serca są bardzo liczne. W pierwszym rzędzie wzmożona działalność serca, występujące nieraz podczas ciąży szmery sercowe, przyśpieszenie uderzenia wierzchołkowego w ostatnich miesiącach ciąży, jako wyraz wyczerpania serca, zwolnienie popołogowe pulsu, anatomiczne zmiany w mięśniu, wreszcie znużenie serca w czasie bólów połogowych—oto zaburzenia, grożące położnicy ze strony serca. Z drugiej strony wzniesiona przepona utrudnia ciężarnym oddech, a urodzenie płodu wywołuje znów zaburzenie w małym krwiobiegu, wyrównyujące się zwolna po połogu; prócz tego należy pamiętać o ogólnej hydremii, towarzyszącej ciąży i o skłonności ciężarnych do zmniejszonej sekrecyi nerek. Wszystkie te razem wzięte zaburzenia, stale niemal związane z ciążą, stanowią poważne niebezpieczeństwo dla ciężarnych, posiadających źle wyrównaną wadę serca i często nawet w końcu prowadzą do śmierci w czasie połogu, lub częściej wkrótce po nim. Kwestyją w jaki sposób należy zapobiegać możliwym komplikacyjom do dziś dnia zostaje nierozstrzygniętą: podczas gdy jedni, a z nimi Leyden, doradzają sztuczny przedwczesny poród, inni ostrzegają przed tym zabiegiem. W zakończeniu autor stawia następujące twierdzenia: 1) kobiety z wadami serca, równie łatwo i często zachodzą w ciążę, jak i zdrowe; 2) w wadzie serca ciąża często bywa zakończoną poronieniem; 3) ciąża sprowadza pogorszenie w stanie zdrowia kobiet z wadami serca i nieraz zagraża ich życiu; 4) śmierć w bezpośredniej zależności od ciąży zdarza się w 40% przypadków ciężkich wad sercowych: rzadko w czasie samej ciąży, częściej podczas połogu i najczęściej wkrótce po nim; 5) największą liczbę przypadków śmierci dają wady zastawki dwudzielnej, a z nich zwłaszcza zwężenia; 6) najczęstszą przyczyną śmierci jest porażenie serca lub obrzęk płuc, szczęśliwie

nawet odbyty poród, często pozostawia w następstwie zaburzenie w kompensacji; 7) lekarz ma obowiązek wstrzymać kobiety obciążone wadami serca od wstępowania w związki małżeńskie; 8) w razie wystąpienia w czasie ciąży zaburzeń wyrównania—wskazaniem jest sztuczne przyspieszenie porodu; 9) wyniki będą o tyle lepsze o ile ze sztucznym porodem nie będziemy zwlekać do ostatniej chwili; 10) ostrożne użycie chloroformu w czasie sztucznego porodu przy niezbyt wielkiem osłabieniu chorej jest uzasadnione.

L. Wolfram.

335. H. QUINCKE i ROOS z Kiel. **O katarze kiszek wywołanym przez ameby.** (*Ueber Amöben-Enteritis*). Berlin Klin. Wochens. Nr. 45, 1893 r.

#### I.

Amoeba coli poraz pierwszy znaleziona była we wrzodzącym cierpieniu kiszki grubej w 1875 r. przez Loesch'a, dopiero jednak, gdy Koch i inni coraz częściej zaczęli znajdować pasorzyty w kiszce grubej przy endemnicznie panujących biegunkach, zaczęto też im przypisywać większe znaczenie. Utworzyły się dwa obozy, z których jeden przypisuje amebom chorobotwórcze znaczenie, drugi zaś odmawia im wszelkiego wpływu na powstawanie biegunek na tej podstawie, że pasorzyty te spostrzegane były w najrozmaitszych cierpieniach kiszek. Ciekawa ta kwestya, będąca, rzecz można, kwestyją ostatniej doby, stanowi przedmiot niniejszej pracy. Chory, u którego autorowie mieli sposobność spostrzegania amebów opisanych przez Loesch'a, zachorował w czasie bytowania w Palermo po napiciu się sztucznej mineralnej wody; choroba trwała od lat paru i prócz biegunki trwającej przez cały czas, przejawiała się w początku bólami w brzuchu i częstymi napieraniami, później zaś znacznym upośledzeniem stanu ogólnego. Stolce zawierały liczne ameby, które w stanie spoczynku miały formę okrągłą, ostry pojedynczy kontur, otaczający gruboziarnistą masę, w której dopiero przy bliższem rozejrzeniu się można było odróżnić jednostajną ektoplazmę, od ziarnistej entoplazmy, zawierającej niejasno wyrażone jądro, niekiedy wakuole i ciała czerwone krwi. Ten podział wyraźniej występował przy ruchach, którym towarzyszyło wysyłanie tępo zakończonych wyrostków i zmiana formy. Po zastosowaniu przez czas dłuższy kalomelu powyżej opisane formy znikły, w miejsce nich zaś stolce zawierały dużą ilość znacznie mniejszych, błyszczących przezroczystych tworów z niejasno wyrażonym jądrem i b. ostrym, jakby podwójnym konturem (incystirte Zustand der Amöben). Obok tego znajdowała się niewielka ilość małych amebów. Inkapsulowane formy odznaczają się znaczną odpornością, bo, gdy dojrzałe ameby w preparatach umieszczonych w wilgotnej kamerze przechowują się zaledwie 2 dni, tamte mogą być przechowane 20 i więcej dni. Opierając się na ana-



logii z innymi pasorzytami autorowie sądzą, że otorbione formy zjawiają się wtedy, gdy ameba znajduje się w niesprzyjających warunkach, jakie np. wytworzyć może podawanie przez czas dłuższy kalomelu. W tym razie dojrzałe ameby znikają, a inkapsulowane formy jako więcej odporne pozostają i przy sposobności dają początek młodym amebom.

Podobnie jak Kruse i Pasquale, autorowie wprowadzali stolce zawierające ameby do kiszek kotów i tą drogą wywoływali u nich dyzenteryję z owrzodzeniami błony śluzowej i częstymi wypróżnieniami, zawierającymi ameby. Też same stolce wprowadzone per os nie wywoływały dysenterji, ani też obecności w kale amebów. Za to stolce, zawierające otorbione formy przy podawaniu per os dały u 2-ch kotów dodatni rezultat, co zdaniem autorów stanowi nowy dowód odporności tych form i czyni prawdopodobnem przypuszczenie, że w tej właśnie formie zarazek przenika do organizmu ludzkiego.

Drugi ze spostrzeganych przez autorów przypadków dotyczył stałej mieszkanki Kolonii, cierpiącej od kilku lat na biegunkę, połączoną z częstymi napieraniami. Krwawe stolce zawierały dużą ilość amebów, *trichomonas intestinalis* Marchand i drugi jeszcze rodzaj infuzoryjów małych, ziarnistych z jednym długim wyrostkiem z tyłu i dwoma krótkimi z przodu. Ameby były bardzo podobne do powyżej opisanych, były jednak większe, gruboziarniste i mniej przezroczyste, z wyraźniejszym jądrem, częściej zawierały wakuole i oba ciała, nigdy zaś nie zawierały czerwonych ciałek krwi, wykonywały znacznie powolniejsze ruchy i były znacznie odporniejsze, gdyż w stolcach można je było przechowywać 2—3 dni. Wprowadzone do rectum, u kotów wywoływały tylko krótkotrwałe biegunki, przy których w stolcach nie znajdowano amebów.

Nie poprzestając na tych spostrzeżeniach, autorowie zbadali stolce u 24 zdrowych osób i u 9 z nich znaleźli ameby, podobne do spostrzeganych w drugim przypadku i wywołujące u kotów, również jak i tamte, tylko lekkie rozwolnienie.

Należy zatem rozróżnić 3 rodzaje amebów:

1) *Amoeba coli* Loesch'a v. *A. coli felis*, zdarza się przeważnie przy dyzenteryjach w krajach podzwrotnikowych i w nadmiernie panujących w innych miejscowościach biegunkach. Dla autorów nie ulega najmniejszej kwestji, że ona to powoduje pomienione cierpienie, polegające na obszernych owrzodzeniach kiszki grubej, na co wskazuje upośledzenie ogólnego stanu chorego i obecność znacznych ilości indykanu w moczu (czy stolce zawierały ropę, o tem autorowie nie wspominają).

2) *Amoeba coli mitis* dla kotów nie chorobotwórcza, zdarza się w biegunkach odznaczających się znacznie łagodniejszym charakterem, w których jednak również należy się do-

myślać obecności owrzodzeń w kiszce grubej. I ten rodzaj ameby autorowie uważają za chorobotwórczy.

3) Amoeba intestini vulgaris również nie chorobotwórcza dla kotów, różni się tem tylko od poprzedzającej, że jest nieszkodliwą dla ludzi i dla tego też stanowi prawdopodobnie odrębny rodzaj.

Ameby barwią się w ogóle bardzo słabo, w zaszuszonych preparatach najlepiej je uwydatnia błękit metylenowy, w skrawkach zaś mieszanina błękitu metylenowego z eozyną.

Jako środek leczniczy autorowie zalecają podawanie kalomelu w ciągu dłuższego czasu w ilości  $0,05 \times 2$  do  $0,2 \times 3$ . Stan ogólny przy tem leczeniu poprawia się, ilość stolców się zmniejsza, niekiedy na pewien czas udaje się nawet przerwać rozwolnienie, lecz zupełnego wyleczenia nie udało się osiągnąć.

*W. Dąbrowski.*

336. J. ARTHAUD. O ilościowym oznaczaniu kwasu moczowego za pomocą metody Arthaud'a i Butte'a. *Le progrès. Méd. Nr. 36.*

Autor podaje w nieco zmienionej postaci dawną swą metodę oznaczania kwasu moczowego, sposób ten nader prosty, i jak twierdzą autorzy, ścisły (z dokładnością do 1 mgrm.), nadaje się do celów klinicznych.

Metoda zmodyfikowana jest następująca: Do 100 ctm. sz. moczu dodajemy węglanu sodu dla strącenia fosforanów i rozpuszczenia kwasu moczowego, najlepiej skutecznie to na gorąco. Po przesączeniu bierzemy z tego 50 cmt. sz. dla oznaczenia kwasu moczowego.

Oznaczenie odbywa się przez mianowanie następującymi roztworami.

Rostwór A.

Siarczanu miedzi	14,84 grm.
Wody przekroplonej	1000 "
Kwasu winnego	ślady.

Rostwór B.

Natri hyposulphurosi	80 grm.
Soli Segnet'a	160 "
Wody	1000 "
Kwasu karbolowego	2,5 "

Kwas winny służy tylko do rozpuszczania zupełnego siarczanu miedzi, kwas karbolowy do uchronienia roztworu B od rozwoju drobnoustrojów. Obie te substancje nie mają na przebieg odczynu żadnego wpływu. Dla mianowania z roztworu A bierzemy 8 części i z roztworu B 10 części ex tempore i otrzymujemy roztwór, którego 10 cm. strącają w płynie zasadowym, 2 ctgrm. kwasu moczowego w postaci moczanu miedzi (nierozpuszczalnego; doświadczenia dowiodły, że 1,434 grm. siarczanu miedzi odpowiadają 1 grm. kwasu moczowego.

Do 50 ctm. przesącza, otrzymanego po strąceniu fosforanów dodajemy po kropli powyższej mieszaniny płynów Q i B z biuretki, otrzymujemy osad kłaczkowaty, wzrastający w miarę dodawania roztworu mianowanego. Dla przekonania się o końcu odczynu, część płynu filtrujemy i do przesącza dodajemy roztworu mianowanego, powtarzając próby dotąd, dopóki po dodaniu nowej ilości roztworu nie przestaniemy otrzymywać mętu. Dla przekonania się czy nie zawiele dodaliśmy roztworu miedzi kroplę przesącza dodajemy do 10<sup>0</sup>/<sub>o</sub> roztworu żółtego żelazo cyanku potasu. W razie nadmiaru otrzymamy osad. Gdyby osad taki był, należy mianowanie powtórzyć dodając, naturalnie czerwony, mniejszą ilość roztworu. Pozostaje następnie odczytać ilość zużytego roztworu i obliczyć, wiedząc, iż 1 ctm. sz. płynu odpowiada 0,002 grm. kw. moczowego. Cała procedura trwa 10 minut.

Józef Zawadzki.

## II. Choroby nerwowe.

337. W. WUNDT. **Hypnotyzm i sugestyja.** (*Hypnotismus und Suggestion. Philosophische Studien. Bd 8, Hft. 1892*).

W wyżej przytoczonej pracy sławny psycholog wypowiada swe poglądy na hypnotyzm i sugestyję. Omawia przedewszystkiem dla czego dotąd nie zabierał głosu w tej kwestyi, następnie zbija teoryje dotąd istniejące i stawia swoją, i wreszcie zastanawia się, jakie może mieć znaczenie hypnotyzm dla celów naukowych i praktycznych.

Powstrzymywały autora tej pracy od wypowiedzania swoich poglądów na hypnotyzm następujące względy: 1) Hypnotyzm, jako objaw patologiczny, powinien być stosowany tylko przez lekarzy i to w przypadkach ściśle ograniczonych. Psycholog zaś, któryby zechciał wypróbować hypnozy dla swoich celów, dodatkich rezultatów nie otrzyma, gdy tymczasem może przyczynić wiele złego osobie, na której byłyby robione doświadczenia. 2) Że zaciekli zwolennicy zaczęli mieszać zjawiska hypnozy ze spirytyzmem, okultyzmem, jasnowidzeniem i t. p. ciemnymi naukami, które nie mają w obecnym czasie nic wspólnego ze ścisłą wiedzą. Jeżeli jednak odrzucimy od nauki o hypnozie wszelkie naleciałości z dziedziny okultyzmu, to otrzymamy wiele objawów stwierdzonych i pewnych, które zwracają uwagę psychologa wówczas dzięki swej niezbitości, jak i dzięki zainteresowaniu jakie wzbudzają. Główne objawy hypnozy, mówi autor, już są dostatecznie znane i zbadane, nie umiemy tylko ich objaśnić, gdyż ani teoryja fizjologiczna, jako zawierająca zbyt wiele hipotez, ani teoryja sympaty i teoryja rozdziwienia świadomości nie

mogą nas zadowolnić, więcej zgodna z prawdą jest teoria, wypowiedziana przez Bernheim'a i Molla, chociaż i w niej dają się zauważyć braki. Sam autor stawia swoją fizjologiczno-psychologiczną teorię.

Stan świadomości zahypnotyzowanego jest odrębny i swoisty. W czasie hipnozy pole świadomości jest znacznie zwięzione, w granicach jego znajdują się li tylko te pojęcia, które zostały poddane uśpieniu, na nie więc tylko oddziałują elementy mózgowia, gdy tymczasem na wszystkie wrażenia, które w danej chwili nie mają nic wspólnego z sugestyonowaniem pojęciem mózg bardzo słabo oddziałują. Że istniejące w świadomości uśpionego pojęcia przejawiają się z dziwną jaskrawością, dziwić się nie będziemy, uprzytomniwszy sobie prawo psychologiczne t. zw. *czynnościowego wyrównywania*, które polega na tem, że „jeżeli funkcja pewnej części mózgowia, wskutek niedochodzenia doń bodźców, przechodzi w stan utajony, to pobudliwość pozostałej przy czynności części mózgu, na którą działają bodźce, znacznie się zwiększa“; zwiększa się więc przejaw zewnętrzny wzmożeniem działalności pewnej części mózgowia. Prawo psychologiczne, o którym tylko co była mowa, opiera się na fizjologicznem działaniu dwóch współdziałających czynników, *neurodynamicznego* i *naczynioruchowego*. Dzięki pierwszemu wzmożona pobudliwość jednej komórki wywołuje wzmożoną reakcję i w sąsiednich, połączonych z nią komórkach, ponieważ zaś wzmożona funkcja wywołuje znaczniejszy przyływ krwi do stosownych ośrodków, nic dziwnego przeto, że drugi czynnik—naczynioruchowy wspiera tylko pierwszy. Objawy zatem hipnozy jak np. spełnianie sugestyonowanych żądań, automatyzm, przywidzenia, katalepsje i t. p. stara się objaśnić Wundt swoją fizjologiczno-psychologiczną teorią.—Psychologowi w celach eksperymentalnych sugestya według Wundt'a nie może dać dodatnich rezultatów, gdyż przy niej nie można zastosować samoobserwacyi, naukowe więc znaczenie hipnozy jest niewielkie. Co się zaś tyczy praktycznego znaczenia jej w celach leczniczych, to, według autora, tylko funkcyjnalne cierpienia układu nerwowego mogą być nią leczone. Stosowanie zaś hipnozy w pedagogii, sądownictwie i t. p. nietylko jest niepożyteczne, lecz wprost nierozsądne i karygodne. Częste stosowanie hipnozy może być bardzo szkodliwe.

K. Rychliński.

338. W. ERB. O porażeniu rdzeniowem przymiotowem. (*Ueber Syphilitische Spinalparalyse. Neurol. Contrbl. Nr. 6, 1892*).

U syfilityków może występować samoistnie następujący obraz kliniczny: chód spastyczny, włokący, b. wzmożone odruchy ścięgniste, clonus pedis przy stosunkowo nieznacznem napięciu mięśni; stały i częstokroć wczesny współudział pęcherza, odbytnicy i czynności piciowej; nieznaczne lecz dające się wykazać zaburzenia czucia. Przy badaniu gruba siła mięśniowa b.

dobrze zachowana, przeważają objawy spastyczne, brak zaników, oddziaływanie elektryczne prawidłowe; zaburzenia czucia rozciągają się tylko na pewne rodzaje czucia na nieznacznej przestrzeni; nigdy nie bywa zupełnej anestezji ograniczonej wyraźnie u góry. Choroba *rozwija się powoli* i poczyna od parestezji w dolnych kończynach, niekiedy od zbroczeń czynności pęcherza (retentio i incontinentia), następnie osłabienia aż do *paraparezy*, rzadko tylko paraplegii, która zwykle bywa tylko przejściową.

W przebiegu dążność do poprawy w połowie przypadków szczególnie pod wpływem przeciwprzymiotowego leczenia, lub też cierpienie pozostaje stacjonarnem na długie lata. Górne kończyny i n. czaszkowe wolne. Od *paralysis spinalis spastica* (Erb'a) różni się zaburzeniami czucia i stałym zajęciem pęcherza; najczęściej podciąga się pod rozpoznanie: *myelitis transversa dorsalis*, od której różni się tem, że do stałej paraplegii nie doprowadza, że zaburzenia czucia są mniej znaczne, jak również napięcie mięśni. Łatwiej odróżnić tę postać od innych przymiotowych cierpień rdzenia, z którymi jednak często się wika.

Za przyczynę uznaje autor *przymiot*, ponieważ zawsze poprzedzało zarażenie, wszelkie zaś inne przyczyny, wywołujące uraz, przeziębienia, zmęczenie dają tylko impuls do rozwoju przymiotowego cierpienia w rdzeniu. Rozwija się po zarażeniu wcześniej niż tabes: na 22 przypadków w 13 w pierwszych trzech latach, w 18 w pierwszych 6-u latach, a tylko w 4-ch po upływie 9—20 lat. Zdaniem Erb'a zdarza się znacznie rzadziej, niż tabes (na 400 przyp. tabesu 30—35 przyp.).

Przypadki typowe, niepowikłane, nie przychodziły dotąd na stół sekcyjny, skąd *zmiany anatomiczne* są tylko przypuszczalne, a mianowicie muszą być umiejscowione *w grzbietowej części rdzenia tylnej połowy obu pęczków bocznych z pęczkiem piramidalnym* (objawy spastyczne), stąd zaś sprawa patologiczna przenosi się *na tylne rogi szarej substancji i na tylne pęczki* (zaburzenia czucia i pęcherza). O zwyrodnieniach wtórnych nic wiadomo. Czy zmiany anatomiczne polegają na nacieczeniu przymiotowym rdzenia, czy na zwyrodnieniu następczem w skutku specyficznego cierpienia tętnic, również obecnie orzec nie można. Autor zastrzega, że miał jedynie na celu zwrócić uwagę na zbiór ściśle związanych z sobą klinicznie najprostszych i najłatwiejszych do scharakteryzowania objawów przymiotowego myelitis. Czy jednak ma to być odrębna nozologiczna postać, o tem kliniczne spostrzeżenia, statystyka i badania anatomiczne w przyszłości dopiero rozstrzygną.

Rzeczniowski.

339. MARIE. **O przymiocie rdzenia przeważnie ze stanowiska klinicznego.** (*De la syphilis medullaire principalement au point de vue clinique, Semaine Médicale Nr. 5, 1893*).

Autor wyraża znane opinie szkoły paryskiej: 1) że po wykluczeniu tabesu i paralysis progressivae ilość przypadków przy-

miotu ośrodków nerwowych znacznie się zmniejszy, w tej zaś ostatniej ilości przypadków umiejscowienia wyłącznie w rdzeniu okaże się stosunkowo nieznaczna. Podług statystyki Fournier'a na 1,085 przypadków przymiotu układu nerwowego 416 przypada na przymiot mózgo-rdzeniowy, 45 zaś na przymiot wyłącznie rdzeniowy. 2) Że objawy przymiotu rdzenia są klinicznie zagmatwane, nieokreślone, różnorodne i zmienne z powodu natury przyczyny, która nawet przy umiejscowieniach wytwarza proces ogólny, rozlany.

Jest jednak pewna postać przewlekłego przymiotu rdzenia, która tak pod względem częstości jak stałości zbioru objawów zasługuje na wyróżnienie kliniczne. Charcot oddawna zwrócił na nią uwagę mianując *myelitis transversa syphilitica*, i tę właśnie postać ściśle klinicznie opisał Erb jako „syphilitische Spinalparalyse“. Marie twierdzi, że jest ona znacznie częstsza, niż utrzymuje Erb; spotyka się po 25 roku życia. Zwraca uwagę na nieproporcjonalność objawów spastycznych podczas chodu do małego stosunkowo napięcia mięśni i braku przykurczeń w spokoju. Ruchy dowolne wyraźnie potęgują objawy spastyczne podobnie jak w *sclerosis disseminata*. Jeśli zaburzeń czucia podmiotowych nie brakuje nigdy, to przedmiotowe są małoznaczne. Gdy jest dysocjacja, jak np. zaburzenie w odczuwaniu bodźców termicznych, to od *syringomyelii* odróżniać będzie brak zaników mięśni i oddziaływanie elektryczne prawidłowe. Trzeba także mieć na uwadze *hysterję*, która jest pospolitą towarzyszką przymiotu nerwowego. Za cechę b. charakterystyczną poczytuje ograniczenie objawów do kończyn dolnych i górnych. Na górnej kończynie znajdował niekiedy lekkie wzmoczenie odruchów ścięgniowych. Za to w niepowikłanej chorobie nerwy czaszkowe i czynności psychiczne pozostają nietknięte. Najczęstszym zajęciem jest powstrzymanie choroby na pewnym okresie rozwoju. Najpodobniejszą jest do *myelitis dorsalis transversa vulgaris* i niema ani jednego objawu patognomicznego odróżniającego. Różnica w objawach jest tylko ilościowa.

Rzeczniowski.

340. KOWALEWSKY. **Przyczynek do nauki o porażeniu rdzeniem przymiotowym Erb'a.** (*Zum Lehre der Syphilitischen Spinalparalyse v. Erb, Neurol. Centrbl. Nr. 12, 1893*).

Autor zaznacza współczesne ukazanie się z komunikatem Erb'a pracy w tym samym przedmiocie i w ogóle zgodnej z poglądami Erb'a Dra Muchina. Muchin jednak mniema, że i inne toksyny (jakie?), też same zmiany w rdzeniu i tenże obraz kliniczny spowodować mogą. Podzielając pogląd Erb'a Kowalewsky jako przyczynę odróżniający od *paralysis spinalis spastica* podaje, że w początkach choroby może być chód paralityczny, i że zaburzenia w czynności pęcherza są stałe, uporczywe, a często najpierwsze. Co do stosunku ilościowego do tabesu na 158

chorych na przymiot ośrodków nerwowych spostrzegął 38 tabetyków, a 21 chorych na *paral. spinal. syphil.* Według autora zatem jest to choroba rzadsza od tabesu, lecz dosyć częsta. Wszyscy chorzy byli mężczyznanami w wieku od 30—45 lat. Zaburzenia czynności pęcherza polegają przeważnie na retencji, lecz u wszystkich chorych autora, gdy się zjawiało parcie na mocz, wymagało natychmiastowego opróżnienia, w przeciwnym bowiem razie występowało mimowolne kurczowe wydalenie moczu a niekiedy kału. Objaw dla chorych niezmiernie przykry. Prócz tego spostrzegął autor silne wzmoczenie odruchów w kończynach dolnych pod wpływem bodźców termicznych, zwłaszcza ciepła, czego w tym stopniu nie stwierdził w żadnej chorobie rdzenia. Wreszcie psycho-fizyczne oddziaływanie na bodźce dotykowe i bólowe nie różnią się w tej chorobie od stanu prawidłowego, wówczas gdy w tabesie opóźnienie oddziaływania zwłaszcza na ból jest, jak wiadomo, znaczne. *Rzeczniowski.*

341. Prof. CHARCOT. **Porażenie opuszkowe postępowe w wiąździe rdzenia.** (*Le syndrome paralysie labio-glosso progressive dans le tabes*). (Progr. med. 1893, Nr. 24).

Od dość już dawna spostrzegano w przebiegu wiądu rdzenia objawy zajęcia pojedynczych jąder opuszkowych. Do najczęstszych należą porażenia mięśnia zewnętrznego gałki ocznej, rzadziej spotykają się porażenia mięśni unerwionych gałązką ruchową n. trójdzielnego lub podjęzykowego. Po raz jednak drugi dopiero obserwowano cały kompleks objawów znanych pod nazwą porażenia opuszkowego postępowego (Duchenne 1858), będący wyłącznie przejawem wiądu rdzenia. Zmiany anatomiczne w tej chorobie mogą, jak tego dowodzą najnowsze badania, rozpoczynać się i umiejscawiać w części szyjowej rdzenia lub nawet w opuszce. Przypadek opisany przez Charcot'a należy właśnie do tych postaci wiądu, gdzie zmiany opuszkowe występują na pierwszy plan, objawy zaś czysto rdzeniowe przez czas dłuższy, a czasem i nazawsze uchodzą uwagi, tak chorego jak i mniej wprawno badacza.

Autor, przeprowadzając szczegółowe rozpoznanie różniczkowe w swoim przypadku, wygłosił kilka uwag nad porażeniem opuszkowym wogóle. Zdaniem prof. Charcot'a—rozróżniać należy trzy postaci porażenia opuszkowego postępowego.

Jeżeli zmiany chorobowe zajmują jedynie jądra ruchowe opuszki, to mamy wtedy klasyczny obraz porażenia opuszkowego postępowego. Jeśli do zmian tych dołącza się zajęcie pęczków bocznych i przednich rogów—to takie porażenie opuszkowe jest jednym z symptomatów sclerosis lateralis amyotrophicae. I w jednym i w drugim przypadku żadnych zmian w sferze nerwów czuciowych niema. Jeśli jednak w porażeniu opuszkowym postępowym istnieją zaburzenia czucia, to zjawia się ono

wówczas jednocześnie z zajęciem pęczków tylnych i jest jednym z objawów władu rdzenia.

W przypadku opisanym przez autora jednym z najważniejszych punktów oparcia w rozpoznaniu różniczkowym posłużyło istnienie t. zw. *maski tabetycznej*, zależnej od zaburzeń czucia w sferze n. trójdzielnego. Chory wówczas ma uczucie jakoby skóra tych okolic zamieniona została na maskę *pergaminową*.

K. Wisłocki.

342. INGEVSOLL OLMSTEAD. **Przypadek Epilepsji Jacksona, spowodowanej dawnem włamaniem czaszki, i wyleczonej przez trepanację.** (*Annals of Surgery November 1892*).

F. T. w październiku 1883 roku spadł z wysokości 15 stóp i rozciął o kamień prawą stronę głowy—na 4—5 minut utracił przytomność—poczem wstał i poszedł do domu, odległego o milę. Lekarz ranę opatrzył, zaszył, położył chorego do łóżka. Rana ropiała, chory cierpiał silne bóle głowy, ale po dziewięciu dniach wstał i wydawał się zdrowy. W godzinę po opuszczeniu łóżka dostał napadu epileptycznego—ułożono chorego napowrót w łóżku i posłano po lekarza, który w dziesięć dni po napadzie z dolnego brzegu rany wyjął kilka odłamów kości. Po sześciu tygodniach chory poszedł już do roboty i czuł się zupełnie dobrze, tylko lewa ręka wydawała mu się słabsza, niż poprzednio. We dwa lata po wypadku chory poczuł drgawki we wskazującym palcu lewej ręki, które szybko rozeszły się i na inne palce ręki i trwały około minuty i połączone były z silnym bólem, który chorego doprowadzał aż do płaczu. Napady drgawek, powtarzały się raz, dwa, a nieraz i częściej na miesiąc i zjawiały się o każdej porze dnia. Ten stan, pogorszając się systematycznie trwał aż do czerwca 1889 r. kiedy chory dostał po raz pierwszy wielkiego epileptycznego napadu: dziwne uczucie w głowie, gwałtowny skurcz lewego przedramienia, wielka bolesność mięśni całej górnej kończyny, utrata przytomności (8—10 minut). Po ataku w kilka minut zupełnie przyszedł do siebie—czuł tylko osłabienie w mięśniach całej lewej połowy ciała.

Co dwa do trzech tygodni miewał ciężkie napady, które zawsze zaczynały się od palców lewej ręki, przechodziły w ramię, twarz i lewą nogę; po tonicznych skurczach—występowały kloniczne; niejednokrotnie skurcze przechodziły i na całe ciało. Przy bardzo ciężkich napadach zjawiała się i utrata przytomności, trwająca czasem godzinę w przestankach pomiędzy większemi napadami—mniejsze. Świadomość po ataku przyćmiona—przed atakiem zawsze aura: ciemność w oczach, zawrót głowy etc.

Przy badaniu znaleziono z prawej strony głowy po nad dolną częścią area motoria wgniecenie czaszki i bliznę na dotyk bolesną.—Objętość lewego ramienia o 2 ctm. mniejsza, niż prawego, mięśnie bardziej wiotkie. Po zatem żadnych zmian w narządach i ustroju nerwowym. 28 lipca 1890 r. dokonano operacji. Odpreparowano płat



skóry wraz z tkanką podskórną po nad wgnieceniem—i odkryto w ten sposób błonę, twardą, włóknistą ( $\frac{3}{4}$  cala powierzchni), powstałą z wypełnienia dawnego defektu. Oddzielono takową i skonstatowano wgniecenie kości na przestrzeni  $\frac{4}{5}$  cala naokoło defektu. Przecięto błonę i wypuszczono około 4 cent. przezroczystej cieczy—pod tą błoną leżała opona twarda, którą oddzielono od kości, a wgniecioną część czaszki usunięto kostnemi nożycami. Następnie rozcięto oponę twardą i znaleziono nieznaczne wgłębienie środkowej części gyri praecentralis brunatnie zabarwione. Po zatem w mózgu żadnych zmian. Oponę twardą zaszyto ciągłym szwem katgutowym, kawałki kości, (maczane po wyjęciu w ciepłym roztworze kwasu bornego) ułożono napowrót, między odłamy kości wprowadzono dwa dreny, przykryto płatem skórnym i zaszyto. Rana zagoiła się szybko. Po operacji małe napady drgawek powtarzały się jeszcze—raz nawet miał duży napad; dostał go wskutek gorąca w cyrku, w tłumie. Od operacji do daty pisania artykułu upłynęło już dwa lata i trzy miesiące—chory ma się doskonale.

R. Radziwiłłowicz.

343. Edm. WEIL; prof. w Lyonie. **O zaburzeniach nerwowych u dotkniętych gruźlicą.** (*Des troubles nerveux chez les tuberculeux Revue de Médec. Nr. 6, 1893*).

Gruźlicy płuc zarówno u mężczyzn jak u kobiet w 4 na 10 przypadków towarzyszy zbiór objawów nerwowych i hemihyperaesthesia głęboka mięśni, kości i stawów, która może być rozlaną, lecz zawsze intensywniejsza w jednej połowie, zajmuje szyję, tułów i nasadę kończyn. Łączy się z zaburzeniami czucia skórniego: hyper lub aestezyja z tejże lub z przeciwnej strony. Często towarzyszy koncentryczne zwięźenie pola widzenia jedno lub obustronne, rzadko osłabienie części po stronie zaburzeń czucia, objawem najstalszym jest hyperaesthesia mięśniowa. Rozwija się ona w ciągu czasu od kilku dni do paru miesięcy, i nie trwa dłużej nad 3 miesiące, poczem ustępuje z wolna w ciągu kilku tygodni, niekiedy znacznie szybciej.

Objawy nerwowe nie mają stosunku ani co do stałości, ani natężenia, ani rozprzestrzenienia, z siedliskiem i natężeniem sprawy gruźliczej w płucach. Zaczynają się w różnych okresach, a raz zjawiwszy się nabierają niezależności. Niekiedy przebieg ich jest odwrotny do objawów płucnych, lecz w większości przypadków równoległy. Szczególniej z postacią eretyczną suchot, której towarzyszą uporczywy kaszel, wymioty, bicie serca, duszność.

Ten zbiór objawów nerwowych u gruźliczych chorych zbliża się do stygmatów hysterii. U żadnego jednak z chorych nie wykazano ani dziedziczności, ani napadów drgawek hysterycznych, ani specjalnego stanu psychicznego. Jestto zatem status hysteriformis nie zdolny do dalszej ewolucyi. Objawy powyższe nie zależą ani od działania lasecznika na ośrodki nerwowe, ani

od toksyn mikrobowych. Zależy zaś najprawdopodobniej od przeniesienia podrażnienia z nerwów czucia oskrzelowych i płucnych na ośrodki nerwowe.

*Rzeczniowski.*

### III. Ginekologija i Akuszeryja.

344. W. N. MASSEN. **W sprawie powstawania drgawek porodowych.** (*Zurnal akusz. i żeńskich boleznij. 1893, Nr. 41*).

Autor utrzymuje, że chociaż drgawki porodowe ciężarnych, rodzących i położnic zdarzają się dość często, jednakże samej istoty tej choroby bliżej nie znamy. Wielu nawet obecnie patrzy na eklampsyję jak na zjawisko mocznicowe, dla tego, że stale znajdowano w moczu u eklamptyczek białko i inne patologiczne składniki, a na sekcji konstatowano cierpienie nerek.

Frerichs objaśniał przyczynę drgawek porodowych zatrzymaniem się we krwi mocznika i przemianę jego w węglan (ammonu). Prace późniejsze wykazały bezzasadność tej teorii. Rosenstein zastosował do eklampsyi teorię Traube-Munk'a, objaśniającą mocznicę mechanicznymi przyczynami. Jednakże i ta teoria okazała się mylną. Halberstma twierdził, że przyczyną drgawek porodowych jest zastój moczu, spowodowany uciskiem moczowodów przez ciężarną macicę. Jednakże na sekcji u eklamptyczek często nie znajdowano żadnych zmian ani w moczowodach, ani w miedniczkach. Spiegelberg objaśniał drgawki porodowe zaburzeniami w krążeniu krwi w nerkach. Teoryje Frerichs'a, Rosenstein'a, Halberstma wykazywały tożsamość mocznicy z eklampsyją. Obecnie mamy coraz więcej faktów przekonujących, że ta tożsamość jest czysto zewnętrzną. Dawniej już wiadano, że u eklamptyczek nie zawsze można znaleźć białko w moczu. Tak, Charpentier nie znalazł białka w urynie u 141 eklamptyczek, Ingerslewa u 106. Prute na mocy badań mikroskopowych nerek twierdzi, że nerki u eklamptyczek bardzo mało różnią się od normalnych. Schröder przypuszcza, że przyczyną eklampsyi jest bezkrwistość mózgu, od podrażnienia nerwów obwodowych (n. macicy, n. kulszowy) naczynia kurczą się.

Badania bakteryjologiczne Doléris'a, Poneya, Blaney'a Farre'a, Gerres'a nic pewnego nie dały. Widzimy więc, iż wszystkie te teoryje nie wytrzymują ścisłej krytyki. Autor, przyjmując udział w pracach prof. Nenckiego, Hahn'a i Pawłowa \*) znalazł, że w organizmie zwierząt z ograniczoną działalnością wątroby (wy-

\*) Porównaj referat w n-rze II Kroniki z r. b.

(Przyp. red.).

tworzenie przetoki łączących v. porta i v. cava inf., podwiązanie v. porta pod wątrobą) zjawia się kwas karbaminowy, sprowadzający cały szereg objawów bardzo podobnych do drgawek porodowych. Wprowadzenie kwasu karbaminowego do krwi daje obraz bardzo zbliżony do eklamptycznego. Zjawisko to zrodziło przekonanie, że wątroba odgrywa pewną rolę w powstawaniu drgawek porodowych i dla tego też zajął się badaniem wątroby u eklamptyczek. Pilliet, który pierwszy w 1888 r. badał mikroskopowo wątrobę u eklamptyczek, opisuje trzy fazy zachodzących w niej zmian, których bliżej nie będę zaznaczać. Inne organy przedstawiały mniej znaczne zmiany. Dane Pilliet'a w zupełności potwierdzili prace Bouffe de St. Bleits, de Sanradour'a.

Autor badał organy u 11 eklamptyczek. Przytem nerki badał u wszystkich, wątrobę u 9, macicę u 3, mózg u 2, jajowody, serce i śledzionę u 1. W nerkach raz tylko stwierdzono prawie stan prawidłowy, ponieważ znaleziono tylko ostre przekrwienie i napęcznienie kłębków Malpigiego. W 2 przypadkach skonstatowano nephritis interstitialis, w 6 nephriti parenchymatosa i jednocześnie oba rodzaje w 2. W wątrobie raz tylko znaleziono zwyczajne przekrwienie z rozszerzeniem naczyń włosowatych, w 3 przypadkach hepat. interst. chr., w 2 jednoczesność hepat. interstit. chr. i sprawę świeżą, w 3 jasno wyrażone destrukcyjne zmiany. W innych organach znajdowano zwykle ostre przekrwienie i rozszerzenie naczyń włosowatych. Badania Hahn'a nad moczem u eklamptyczek wykazały zawartość między innymi kwasu karbaminowego w tak niewielkiej ilości, iż trudno przypuścić, aby było go więcej, niż prawidłowo.

Prof. Pehl na zlecenie autora zrobił ilościowy rozbiór moczu u eklamptyczek z kliniki prof. Sławiańskiego w pierwszym i drugim dniu przebywania chorej w klinice. Badania wykazały zawartość białka, peptonu i różnego rodzaju wałeczki; kwasu moczowego daleko więcej niż normalnie i wielką ilość leukomainów. Na niedostateczną sprawę utleniania ciał białkowych wskazywał także stosunek ogólnej ilości azotu moczu do azotu mocznika. Na zasadzie powyższych danych autor twierdzi, że trudno orzec, aby przyczyną drgawek porodowych był kwas karbaminowy w obec niepewnych danych analizy chemicznej. Daleko prędzej można liczyć na dowód otrucia ustroju produktami działalności komórek leukomainami, których ilość w moczu u eklamptyczek jest 6 razy większą niż normalnie. Leukomainy, jeżeli się niedostatecznie rozpadają i wydzielają z ustroju, działają na ośrodki nerwowe i sprowadzają cały szereg zaburzeń patologicznych. Bardzo być może, że przyczyną tak wielkiej ilości leukomainów jest zmniejszenie się utleniającej własności krwi. Stan patologiczny jednego z głównych neutralizatorów (Bouchard) leukomainów wątroby. dopełnia obrazu.

Przyjmując za hypotetyczną przyczynę drgawek prodo-

wych leukomajny, można sobie przedstawić w taki sposób rozwinięcie eklamptycznego zatrucia. W ustroju ciężarnych kobiet są, widocznie, jakieś warunki, sprzyjające tworzeniu się w wielkiej ilości leukomajnow. Stan patologiczny wątroby ciężarnej albo rodzącej jeszcze więcej temu sprzyja, ale toksyczne objawy przejawiać się mogą jako przechodzące nieznaczne zaburzenia nerwowe. Jeżeli zaś z jakichkolwiek bądź powodów chora znajduje się w podnieconym stanie, obraz otrucia wobec zmniejszonej odporności systemu nerwowego rozwija się w całej pełni. Autor przytacza na dowód ostatniego twierdzenia doświadczenia Pawłowa nad psami.

J. Branik.

345. Dr. CADIERGUES. **Rozpoznanie uszkodzeń szyi macicznej podczas porodu.** (*Die Erkennung der Verletzungen des Mutterhalses bei der Geburt. Der Frauenarzt Heft 6, 1893 r.*)

Ból, towarzyszący pęknięciu szyi, można przypisać wpływowi energicznego skurczu macicy, najlepszą oznaką jest bezkwesty krwawienie. Objaw ten, dopokąd poród nie ukończony, nie zwraca na siebie uwagi, ponieważ poprzedzająca część płodu w danym razie odgrywa rolę żywego tamponu, uciskającego pęknięte miejsce, zjawia się zaś dopiero po porodzie ukończonym. Krwotok z szyi można zmieszać z krwotokiem z innego źródła.

1) Ruptura uteri—krwotok podczas porodu, jeżeli płód dostał się do jamy brzusznej; krwotok wewnętrzny z odpowiednimi ciężkimi objawami.

2) Przedwczesne odklejenie się łożyska—krew ciemnawa i w kawałkach; przy częściowo przyrośniętem łożysku mamy również krwotok wskutek zwałenia macicy i niedodatecznego skurczu—krew również ciemna, nieraz w bardzo znacznej ilości, macica wyczuwa się jako zwiotczała.

3) Źródłem krwotoku mogą być dalej—pęknięte żyłki szyi, w danym razie krwotok ma miejsce na początku porodu, zatrzymuje się we środku porodu (ucisk poprzedzającą częścią) i znów się zjawia po urodzeniu dziecka, krew żylna ułatwia rozpoznanie. Jeżeli żyłki znajdują się w pochwie, objawy są także same, a uszkodzenia można konstatować palcem lub przez lusterko. Dobrą oznaką podług Budin'a, jest wydłużony skrzep krwi na ramieniu lub tułowiu dziecka po urodzeniu. Krwotok może nastąpić jeszcze z infiltrowanej krwią tkanki łącznej (thrombus); thrombus w szyi macicy przedstawia guzowatość, nieznikającą pod uciskiem, zabarwioną jakby po świeżo powstałym urazie; pęknięcie jego ma miejsce podczas porodu i następuje odrazu, ilość krwi zależną jest od wielkości guza, krew czarniawa płynna lub w kawałkach, towarzyszą poważne objawy nerwowe.

4) Uszkodzenia pochwy rozpoznają się łatwo ad oculos, badanie palcem pęknięć błony śluzowej pochwy musi być ostroż-

ne ze względu na znaczną bolesność (Schroeder). Krwawienie z vulva i clitoris łatwo rozpoznać.

Zestawienie powyższego brzmi jak następuje: jeżeli po ukończeniu porodu zjawia się znaczne krwawienie, macica jest twarda i dobrze skurczona, wypływająca krew jest świeżo czerwona a uszkodzeń zewnętrznych nie ma—można być pewnym, że krwawienie pochodzi z głęboko umiejscowionego pęknięcia szyi.

Wł. Staniszewski.

346. WINTERNITZ. **Die chronische Oophoritis.** (*Centrblatt für Gynikol.*)

Pod takim tytułem wyszła w Tübingen bardzo ciekawa rozprawa, w której autor nader szczegółowo, zaczynając od anatomii i badania, opisuje chroniczne zapalenie jajników. Nie chcąc powtarzać rzeczy znanych, ograniczę się na zaznaczeniu kilku punktów ważniejszego znaczenia.

Podług autora zapalenie jajników powstaje: 1) wskutek niehygienicznego zachowywania się podczas regularności (praca fizyczna częsta, stosunki płciowe, przeziębienie i t. d.); 2) po porożu od tych samych warunków co poprzednio; 3) wskutek rzeźączki męża; 4) wskutek samogwałtu; 5) podczas chorób zakaźnych; 6) wskutek nadużycia środków czyszczących oraz pijaństwa.

Anatomo-patologiczne zmiany są następujące: albuginea mniej lub więcej zgrubiała; w mięszu przerost tkanki łącznej; zanikanie pierwotnych follikul; brak pęcherzyków Graffa; hyalinowe zwyrodnienie intimaie naczyń lub endoarteritis obliterans; drobnokomórkowa infiltracja lub skupienie komórek, które to rozpoznanie zapalenia jajników potwierdzają, nie znajduje się prawie nigdy. W symptomatologii i dyagnozywaniu nic nowego nie znajdujemy. Przebieg jest zawsze bardzo długi; polepszenie rzadko, wyzdrowienie zupełne nigdy. Dla skrócenia cierpień zostaje tylko kastracja, która osobiłwie wskazaną jest przy zagrożających krwotokach lub długo leczonych bez żadnego polepszenia przewlekłych zapaleniach i to wtedy tylko, jeżeli brak wszelkich objawów nerwowych.

St. Kurtz.

## WIADOMOŚCI POMNIEJSZE.

347. **Salacetol.** Środek ten powstaje przez połączenie kwasu salicylowego z acetolem i posiada te same własności chemiczne i fizyczne co i salol. Salacetol przedstawia się pod postacią proszku białego krystalicznego, nierozpuszczalnego w wodzie zimnej; w żołądku zmianie nie ulega i dopiero w kiszkaach przy zasadowym odczynie rozkłada się na swe składowe części: kwas salicyłowy i acetoł, który

się szybko z ustroju pod postacią acetonu wydziela. Salacetol zawiera więcej kwasu salicylowego (75<sup>0</sup>/<sub>0</sub>) od salolu. Wydzielanie się z moczem kwasu salicylowego zaczyna się już w pół godziny po użyciu salacetolu i po 24 godzinach zupełnie ustaje. Dr. Bourget przeprowadził szereg doświadczeń nad działaniem salacetolu w biegunkach letnich i cholerynie. Wyniki miał nadzwyczaj dodatnie. Bourget podawał salacetol w oleju rycynowym, rozpuszczając 2 do 3 gram. w 30 gramach rycyny. Środek ten stosował zazwyczaj naczczo. Małe dzieci doskonale snoszą salacetol, który jest dla nich mniej niebezpieczny, niż salol, fenol zawierający. Roczne dziecko może śmiało od 0.5 do 0.75 zażyć. Salacetol zachwalają również jako skuteczny środek w półostrawym i przewlekłym gościeu stawowym, jak również jako desinfiens w cierpieniach dróg moczowych. (Corr. blat. f. Schw. Aertz N. 14—1893).

*H. Kucharzewski.*

348. **Asaprol.** Nowy ten preparat powstaje z połączenia wapnia z  $\beta$ -naftolsiarczanem. Jest to proszek białawy, pozbawiony zapachu, nieokreślonego smaku. Dujardin - Beaumetz i Stackler przeprowadzili szereg doświadczeń z asaprolem w szpitalach paryskich. Przeciwpasoryzmiczne działanie asaprolu nie ustępuje w niczem działaniu salicylanu sodu. Asaprol z ustroju wydziela się bardzo szybko. Środek ten podaje się w dawkach 1,0 do 6,0 dziennie w proszku lub też w roztworze. Do płókania stosuje się od 2 do 5<sup>0</sup>/<sub>0</sub> roztwór wodny. W niektórych przypadkach można go stosować i per anum w ławatywach lub czopkach. Autorzy wypróbowali przeciwgorączkowe i kojące działanie asaprolowe i kojące działanie asaprolu. Środek ten szczególnie okazał się skutecznym w gościeu stawowym ostrym i półostrawym; nie wywołuje on jak salicyl zaburzeń ze strony przewodu pokarmowego, bólów głowy, szumu w uszach, wysypki; działanie jego na nerki jest również nieszkodliwe. (Bull. gén. de thér).

*St. Kucharzewski.*

349. **Malakina.** Środek ten jest to derywat salicylowy fenetidyny, powstaje przez połączenie fenetidyny z aldehydem salicylowym. Przedstawia się pod postacią małych, jasno-żółtych, cienkich igiełek, topniejących przy 92<sup>0</sup> C, nierozpuszczalnych prawie w wodzie, natomiast dosyć łatwo w gorącym wysokoku. Dr. Jaques w Bazylei wypróbował fizyologiczne działanie malakiny na zwierzętach, przeszedł do prób klinicznych. Środek ten stosował on pomiędzy innymi w kilkunastu przypadkach ostrego gościeca stawowego i pomimo, że niektóre do cięższych należały, zawsze otrzymywał szybkie i skuteczne działanie. Przeciworączkowe działanie malakiny jest mniej energiczne, aniżeli antipiryny lub też antifebryny, prawdopodobnie wskutek tego, że malakina dopiero pod wpływem kwasu żołądkowego ulega rozkładowi. W nerwobólach, połowicznych bólach głowy i t. d. malakina także ulgę przynosi. Działania ubocznego nie spostrzegano nigdy. Preparat ten stosuje się w dawkach gramowych, najlepiej podawać go w opłatkach. (Correspondenzbl. f. Schw. Aer.).

*H. Kucharzewski.*

350. *Creosotum carbonicum*. Węgiel kreozytu jest to preparat płynny gęstości syropu koloru jasnego, niekiedy brunatnego, zależnie od sposobu fabrykacji. Preparaty koloru ciemniejszego mają bardzo wydajny smak kreozytu, wskutek czego mniej są pożądane. Zazwyczaj węgiel kreozytu bardzo mało tak zapachem jak i smakiem kreozytu przypomina. W wodzie nie rozpuszcza się, natomiast łatwo w czystym wysokoku. Kreozytu zawiera 94<sup>0</sup>/<sub>0</sub>. Dzieciom stosuje się w dawkach od 1,0—6,0, dorosłym od 4,0 do 15,0. Są to jednak dawki przeciętne, nie maksymalne. Węgiel kreozytu po części wydziela się z moczem. Oddech chorych, którym ten preparat podawano, przyjmuje zapach kreozytu, wskazuje to, że węgiel kreozytu i przez płuca się wydziela. Preparat ten nie wywołuje nudności, ani innych zaburzeń ze strony żołądka lub kiszek. Badania kliniczne z tym środkiem przeprowadził Dr. E. Chaumier z Tours; wyniki jego spostrzeżeń były bardzo dodatnie: chorzy zyskali łaknienie, czuli się silniejszemi, kaszel się zmniejszał, zmiany w płucach ulegały poprawie, waga chorych się wzmacniała. Nie ulega wątpliwości, że w leczeniu suchot płucnych węglem kreozytu nie trzeba zaniedbywać i innych czynników, które na poprawę tego cierpienia wpływają: jak świeże powietrze i dobre odżywianie. (D. Med. Woch, 24—24, 1893).

H. Kucharzewski.

351. Dr Schilling na zjeździe przyrodników w Norymberdze mówił o antagonistycznym wyrównywaniu ubocznego działania niektórych leków. I tak objawy przekrwienia mózgu i organu słuchu przy użyciu salicylatów może być zniesione jednoczesnym zadaniem sporyszu, i naodwrot odtrutką sporyszu jest salicylon sodu. Amylnitrit jest odtrutką przeciw otruciu kokainą i naodwrot. Mianowicie kokaina zwęża naczynia głowy, podczas gdy amylnitrit rozszerza je. Podanie naparstnicy osobom chorym na serce czyni je zupełnie zdolnemi do wytrzymania narkozy chloroformowej. (D. M. W. Nr. 41).

H.

352. Dr. Taylor z Bostonu stosuje fenacetynę zewnątrznie z bardzo dobrym skutkiem w bólach stawowych pochodzenia gościcowego:

Rp. Phenacetini	5,0.
Lanolini	20,0.
Ol. Olivarum	2 s.

Misce. S. Dla okładów na bolesne miejsca.

Lub:

Rp. Phenacet	5,0.
Spir. vin. ret.	1000,0.

Mws. Do okładów pół na pół z wodą gorącą. (La Sem. Med.).

H. K.

353. Podwiązanie *Art. Iliacae internae* zastosował Bier w Kielu trzy razy z dobrym skutkiem w przeroście gruczołu krokowego. Naprowadziły go na pomysł ten dobre skutki, jakie daje podwiązanie naczyń w przerostach lub niezłośliwych guzach innych narządów (wole, mięśniaki macicy i t. p.). Niemożliwość podwiązania pojedynczych tętnic gruczołu krokowego z powodu niestałego ich punktu wyjścia

i zmiennego przebiegu zmusza do podwiązywania pnia art. il. communis, który przy jednostronnem przeroście skutecznie należy po stronie chorej, przy rozlanym zaś przeroście po obu stronach. We wszystkich trzech przypadkach Bier'a skutek po operacji był prędko i nadspodziewanie dobry, zarówno co do poprawy zaburzeń w oddawaniu moczu jak i co do namacalnego zmniejszenia powiększonego gruczołu. Wien. kl. Woch. 1893. N. 32. C. f. Ch. 1893 N. 37.

*Dzierżawski.*

354. Wobec zgubnego wpływu ciąży i porodu na przebieg suchot płucnych prof. E. Maragliano gorąco występuje w sprawie sztucznego przerywania ciąży u suchotnic. Ma ono być tem bardziej wskazane, im pomyślniejsze jest rokowanie co do suchot u danej chorej. Dobre rokowanie można zaś postawić na podstawie ograniczonej sprawy w płucach, jeśli trwając czas dłuższy sprawa się nie rozszerza, stan ogólny trzyma się dobrze i niema gorączki. Ujemny wynik badania na iaseczniki Kocha nie ma za to żadnego znaczenia. Autor popiera swe zdanie następującymi faktami. Z 42 brzemiennych kobiet, podległych gruźlicy płuc ograniczonej do wierzchołków, u 9 przez pierwsze 6 miesięcy ciąży ogólny stan był dobry, w ostatnich 3 miesiącach ciągle się pogarszał, a po porodzie pogorszenie zaczęło postępować bardzo szybko tak, że wszystkie 9 zmarły w okresie popołożowym. U 7 w czasie ciąży nie było znacznego pogorszenia zmarły jednak wszystkie w ciągu 3 miesięcy po porodzie, 10 w 6—9 miesięcy, 4 po roku, tylko w trzech sprawa pozostała bez zmiany. Z drugiej strony na 188 przypadków ograniczonej gruźlicy u niebrzemiennych w ciągu 21 miesięcy zmarło tylko 34; t. j. 10<sup>0</sup>/<sub>100</sub> gdy w pierwszej kategorii procent wynosił 94. Z 385 kobiet z wyrażoną gruźlicą u 226 początek zachorowania można było postawić w zależność (?) z przebytą ciążą lub porodem. (Int. kl. Rund 44. 43).

*H.*

355. Gruźlicze zapalenie otrzewny z wysiękiem leczą Dr. Caspersohn (Altona) prof. Mosaetig-Moorhof (Wiedeń) i prof. Nolen (Lugdun) nową metodą z bardzo pomyślnym jakoby wynikiem. Wiadomo, że często sama laparotomija sprowadza w wysiękowej periton. tuberculosa wyzdrowienie. Wzmiankowani uczeni przypisują to działaniu dostającego się podczas operacji do jamy brzusznej powietrza, które drażni otrzewną. Z tej więc wychodząc zasady, robią w danym wypadku punkcję, poczem wstrzykują powietrze, uprzednio przepuszczone przez watę, nasyconą 3<sup>0</sup>/<sub>100</sub> karbolem, i przez gorącą wodę. Nadmiar powietrza wypuszczają z otrzewny, pozostałe zaś rezorbuje się. Wysięk potem albo wcale się nie wytwarza, albo w niewielkiej ilości i wkrótce się wchłania. Operacja jest niebolesna, ubocznych groźnych objawów nie zauważono. (S. Méd. № 1893).

*J L.*

356. Dr. Winckler zwraca uwagę (w Aertzl. Praktiker) na choroby wynikające u cyklistów. Pomijając traumatyczne przypadki i wstrząśnienia rdzenia, zwłaszcza podrażnienia stosu kręgowego (irritatio spinalis), rzadziej zdarzające się po wprowadzeniu obręczy dętych, oraz przekrwienia płuc, przerost serca (u wysięgowców), następstwa prze-



moczenia się, W. kładzie nacisk na następstwa tego sportu dla pęcherza i gruczołu przyprzrotnego wskutek ucisku siodeł. I inni lekarze, jak Iridin, Millée i Menière widzieli przypadki: urethritis, priapismus, spazm pęcherza. W końcu ostrzega W. przed rozpowszechnieniem jazdy na bicyklach u dzieci i młodzieży w okresie wzrosu; sprzyja ona bowiem skrzywieniu kolumny kręgosłupowej i powstawaniu wad serca. O częstoci zapaleń krtani i gardła u oddających się temu sportowi wspominaliśmy już uprzednio. (W. M. P. 46).

---

## List do Redakcyi.

---

Szanowny Redaktorze!

Z powodu wzmianki umieszczonej w N-rze 10 „Kroniki Lekarskiej“ o skutecznem działaniu morfiny w drgawkach u położnic i rodzących, uważam za stosowne podać w krótkości przypadek obserwowany przezemnie bardzo ciężkiej eklampsyi, w której morfina okazała znakomity skutek.

4-go września 1890 r. wezwany zostałem do Liby Fryd... lat 20 mającej, która przed kilkoma godzinami urodziła zdrowe donoszone pierwsze dziecko. W godzinę po porodzie nastąpił 1-y napad eklampsyi, po 1-m w godzinę nastąpił drugi, w pół godziny 3-ci, w 15 minut po nim 4-ty, w 10 minut 5-ty. Przed moim przyjściem było 5 napadów, trafiłem na 6-ty. Stan chorej był straszny: sinica na twarzy, gałki oczne wyszły z orbit, z zaciśniętych ust toczyła się krwawa piana. Napad trwał z 1<sup>1</sup>/<sub>2</sub> minuty; po ustąpieniu chorej nie wróciła do przytomności zupełnej. W 5 minut nastąpił 7-my takięgoż natężenia napad. Tymczasem przyniesiono z apteki chloroform i przystąpiłem do chloroformowania. Zużyłem 30,0 chloroformii Duncani na podtrzymanie narkozy w ciągu 1<sup>1</sup>/<sub>2</sub> godziny i przez cały ten czas napadu nie było, ale już w kwadrans po obudzeniu się chorej nastąpił nowy takięgo samego natężenia, a w 7 minut po nim drugi. Wówczas wstrzyknąłem chorej 0,03 morfiny; w 5 minut po wstrzyknięciu był jeszcze 1 napad znacznie już słabszy. Pomimo to przesiedziłem przy chorej jeszcze 2 godziny i napady nie powtarzały się. Chora przyszła do przytomności i spokojnie zasnęła. Na drugi dzień czuła się zupełnie zdrowa, skarżyła się tylko na ból języka, który był mocno pokaleczony.

Przy sposobności wyrazy szczeręgo mego poważania dla sz. kolegi załączam.

W. Grodecki.

## KRONIKA MIESIĘCZNA.

## Zapowiedź na rok 1894.

Z rokiem przyszłym rozpoczynamy 15-ty rok pracy, mamy nadzieję niebezowocnej, jeśli wolno nam sądzić z ciągle zwiększającej się liczby czytelników, oraz łaskawego grona współpracowników. Rozwój pisma naszego, dążenie do ulepszeń i rozszerzania programu, nie uwalnia nas od dalszych starań w tym kierunku, co w miarę sił spełniać dalej będziemy.

Program nasz nie ulegnie zmianie. Obok stale powiększającej się liczby *prac oryginalnych i spostrzeżeń kazuistycznych*, kładziemy zawsze nacisk na *dział sprawozdawczy*, starając się o szybkość informowania czytelników i dobór odpowiedniego materiału. Obecność w gronie redakcyjnym specjalistów z każdej gałęzi medycyny gwarantuje sumienny dobór tych streszczeń, dających w ciągu roku obraz ruchu piśmienniczego. Uzupełnienie tego działu przez *drobne wiadomości*, gdzie czytelnicy znajdują wiadomości zarówno z terapii jak i patologii w krótkiej podanej formie, jak i *dział streszczeń z pism polskich* pozwala czytelnikowi naszego pisma, ani na chwilę nie przestawać śledzić za ruchem umysłowym w dziedzinie naszej nauki. W roku przyszłym postaramy się w miarę sił i środków podawać w dalszym ciągu *streszczenia zbiorowe*, przedstawiające całość danej kwestyi, kładąc główny nacisk na kwestyje ogólne, obchodzące ogół lekarzy. W tym kierunku mamy przyobiecanych kilkanaście streszczeń. W *Kronice miesięcznej* wreszcie staramy się poruszać kwestyje bytowe lekarzy, stojąc zawsze na straży godności naszego zawodu.

Uzupełniając powyższą zapowiedź zaznaczymy, iż w r. b. umieściliśmy 25 *prac oryginalnych* z najrozmaitszych gałęzi, oraz 356 *streszczeń* mniej lub więcej obszernych, *nie licząc* stale umieszczanych *streszczeń ze wszystkich prac polskich*, co w dwójnasób cyfrę tę podniesie. Te cyfry niech same mówią za siebie.

REDAKCJA.

— 6-go grudnia r. b. Szanowny sekretarz stały Towarzystwa prof. dziekan Brodowski obchodził dzień 70-tych swoich urodzin. Grono kolegów, najbliższych uczniów i asystentów jubilata, którzy już nprzednio ogłaszali prace z pracowni anatomopatologicznej, postanowili uczcić ten dzień urodzin swego mistrza, ofiarowując mu w darze daninę z ducha swego: zbiorową księgę jubileuszową zawierającą szereg prac anatomo-patologicznych, ad hoc napisanych. Serdecznie zredagowany adres dedykacyjny podpisali: Teodor Heryug, Edward Przewoski, Antoni Elsenberg Teodor Dunin, Albert Rozentel, Franciszek Kijewski, Kazimierz C. helchowski, Henryk Ruppert, Stanisław Klein, Zdzisław

Dmochowski, Leon Kryński, Władysław Janowski, Adam Ciagliński Józef Luxenburg.

Wyraźne życzenie jubilata nie pozwoliło inicjatorom nadać jubileuszowi szerszego zakresu. Ci, co szczęśliwie mogli być świadkami wręczenia „księgi“ Szanownemu Jubilatowi, wynieśli z tej chwili prawdziwie podniosłe wrażenie.

Szczególniej nas młodszych i średniaków, co, choć jeszcze raz tyle żyć mogą, a parę razy tyle pracować, już się czują spracowanymi i znękanymi życiem, taki widok może rzeczywiście podnieść na duchu, dodać wiary w siebie i zachęcić do pracy. Patrząc na Szanownego Dziekana, wiedząc z jakim zawsze zapalem zajmuję się nauką, jak „nihil humani“ nie jest mu obcem, widząc niestrudżoność w codziennem zajęciu przy mikroskopie lub wykładzie, nie chce się wierzyć, że to mąż 70-letni, i odsuwa się z niechęcią wyraz „starzec“ jaki zwykle łączymy z tym wiekiem. Sz. Jubilat jak posąg spiżowy nie poddaje się prądowi czasu, który doń zbliża szybkim pędem tych, co jeszcze prawie nie byli wtedy, kiedy on już stał na swem stanowisku. Oby los pozwolił mu pozostać nań jaknajdłużej.

Tytuły prac zamieszczonych w księdze jubileuszowej są następujące: E. Przewoski: Gastritis tuberculosa; Z. Dmochowski: O wtórnem cierpieniu jamy nosogardzielowej u suchotników; T. Dunin: Przyczynę do nauki o t. zw. rosklejaniu się komórek mięśnia sercowego; K. Chełchowski: Kilka uwag o wydzielaniu się z moczem jodu i kwasu salicynowego w sprawach chorobowych; Fr. Kijewski: O ropniu podprzeponowym; T. Heryng: Przyczynę doświadczalną do kwestyi lokalizacji płynów, wstrzykniętych zwierzęciu za życia do dróg oddechowych, oraz parę uwag, co do możliwości wniknięcia płynów do kaweru i mięszu płuc groźliczo zwyrodnionego. A. Elsenberg; Choroba Brighta pochodzenia syfilitycznego; A. Rosenthal: Przyczynę do anatomii patologicznej chorób umysłowych; H. Ruppert: Przyczynę do anatomii patologicznej zwyczajnej marskości wątroby; A. Ciagliński: Przypadek choroby Little'a; L. Kryński: O Chłoniakach; W. Janowski: Przypadek porażenia prawej kończyny dolnej pochodzenia rdzeniowego (monoplegia spinalis); Z. Dmochowski i Janowski: Dwa przypadki ropnego zapalenia dróg żółciowych wywołanego przez bacterium coli commune; H. Klejn: Własności regeneracyjne ustroju w stosunku do rozmaitych stanów niedokrwistości złośliwej; J. Luxenburg: Przypadek jam w rdzeniu kręgowym.

Niezależnie od tego Warsz. Towarzystwo Lekarskie ma zamiar uczcić jubilata zawieszeniem Jego portretu w sali posiedzeń.

— Jako dalszy ciąg wyniku opisu domu i mieszkań przedsięwziętego w roku 1891, otrzymaliśmy duży tom, wydany przez stały komitet sanitarny m. Warszawy pod tytułem: „Itogi sanitarnoj perepisi gor. Warszawy“, kwartirnyj wopros. Tom. II. Treść tego dzieła była przedmiotem odczytu, jaki miał w maju r. b. Dr. Troicki, inspektor warszawskiego urzędu lekarskiego (patrz „Kr. Lek.“ Nr. 6).

W opracowaniu ogromnego materiału, jak dowiadujemy się

z przedmowy, napisanej przez D-ra Troickiego, przyjuowali udział studenci Warszawskiego Uniwersytetu i Instytutu Weterynaryjnego pod przewodnictwem członka biura statystycznego przy magistracie m. Warszawy, p. Ciemnińskiego.

Dzielo zaopatrzone jest w 32 tablice (mapy topograficzne 19, tablice diagramiczne, statystyczne 13). Ogólny rozchód na wydatki przy przeprowadzeniu spisu wraz z ogłoszeniem drukiem wyniku spisu doszedł do 9,800 rub.

— Kol. Sędziak został zaproszony na członka korespondenta „Société française d'otologie, de laryngologie et rhinologie“. Prócz kol. Sędziaka w liście członków rzeczonoż towarzystwa znajdujemy nazwisko jeszcze jednego polaka prof. Jurasza z Heidelbergu.

— Pod Nr. 21, Aleje Jerozolimskie, otwartą została czytelnia naukowa posiadająca także i dział książek i wydawnictw treści lekarskiej. Ponieważ przedsiębiorstwo tego rodzaju, ważności którego nikt kwestyonować nie będzie, rozwijać się może pomyślnie tylko przy poparciu szerszego ogółu, podajemy to w tem miejscu do ogólnej wiadomości.

— Kolega A. L. zakomunikował nam następujące dane o przebiegu cholery w Ozorkowie w sierpniu r. b. Choroba zaniesiona została prawdopodobnie z Koła lub Białegostoku, gdzie w tym czasie panowała, i dotknęła zaledwie 8 osób. We wszystkich (1 wątpliwy) przypadkach można było wyśledzić tożsamość źródła zarazy. Nieznaczne, albo prawie żadne rozszerzenie się cholery w Ozorkowie nie było bynajmniej wynikiem stosowania jakichś środków zaradczych, przeprowadzenie bowiem dezynfekcyi, izolacyi i wogóle jakiejś racjonalnej asenizacyi miasta, zdaniem kol. A. L. jest mrzonką nie do urzeczywistnienia, a to zarówno ze względu na stopień umysłowego rozwoju miejscowej ludności, brak środków, jak i na same położenie miasteczka w bagnistem pobrzeżu zastawionej Bzury, będącej zlewem dla wszelkich nieczystości miejskich. Dziwnym się wobec ostatniej okoliczności wydaje fakt, że choroby epidemiczne, podobnie jak i cholera za dawnych epidemij, nie dosięgają tu (obserwacyja kilkunastoletnia) silniejszego natężenia.

— Komisya obradująca nad obchodem jubileuszu stulecia miasta Odessy pod przewodnictwem głowy miasta p. Marazli, rozpatrywała projekt tegoż o utworzeniu przy uniwersytecie odeskim fakultetu lekarskiego. Komisya zdecydowała prosić radę miejską (dumę) o oddanie pod kliniki przyszłego fakultetu plac (Beżimjennaja pł.) odpowiednio urządzony (kanalizacyja, woda, gaz) i wyasygnować na wydział lekarski 250,000 rub.

— W uprzywilejowanym dotąd sposobie wydawania dyplomów doktorskich w Jurjewie (Dorpacie) nastąpiła zmiana, stawiająca ten uniwersytet na równi z innymi. Wymaganym więc jest stopień lekarza, powtórzenie egzaminów i dysertacyja.

— W Petersburgu otwartą została nowa szkoła dentystyczna, mająca na celu przygotowywanie lekarzy-dentystów obojga płci. Kurs

zajęć trwa pięć semestrów. Zajęcia teoretyczne i praktyczne idą równolegle od początku w zakresie podobnym jak w Warszawskiej dentystrycznej szkole.

Opiata rocznie wynosi 200 rub., zapis (dla osób starszych niż 17 lat), w początku drugiego półrocza.

Egzamina ostateczne na dyplom powtarzają się przed komisją Akademii Medyko-Chirurgicznej. Według praw nadanych nowa szkoła należy do pierwszej klasy prywatnych zakładów naukowych.

— Komisja budżetowa austriackiej izby deputowanych zgodziła się na przyzwoleń środków na otworenie wydziału lekarskiego we Lwowie. (W. Presse 50).

— W Budapeszcie w nowym szpitalu przy ulicy Uellöe, urządzono osobny oddział dla chorych z jaglicą (trachoma). Kierownik, docent Dr. Feuer, ma się zająć specjalnem badaniem tej choroby, zdawać sprawę ministrowi spraw wewnętrznych o skuteczności różnych sposobów leczenia; do jego obowiązków należą też kursa dla lekarzy urzędowych.

— W celu oswojenia personelu wojenno-lekarskiego z jego ewentualnemi zajęciami w czasie wojny w Anglii, postanowiono co rok wzywać na 2 tygodnie oddziały sanitarne na manewra.

W „Wien. Presse“ spotykamy się z listem lekarza wojskowego, świeżo po manewrach jesiennych, stawiającego też same żądania. Wielkie manewra wtedy będą tylko zupełnemi jeżeli wszystko będzie w czasie nich tak przygotowanem jak podczas rzeczywistej wojny. A więc ambulansy, szpitale, pociągi sanitarne i t. p.

— Od komitetu urządzającego XI zjazdu międzynarodowego w Rzymie otrzymujemy zawiadomienie, że zjazd odbędzie się między 29 marca a 5 kwietnia 1894 r. Termin ten wybrany został na podstawie zgody większości głosów, zapytywanych w tej kwestyi. Odezwa zapewnia uczestników, że mieszkania będą po zwykłych (usuel) cenach. Świadomi stosunków rzymskich sceptycznie się jednak zapatrują na powyższą datę. W tym czasie przybywa bowiem do Rzymu do kilku tysięcy pielgrzymów — o mieszkania więc nie będzie zapewne łatwo i należy się wcześniej o nie starać. Możeby komitet krakowski, podejmujący się pośrednictwa w kwestyjach odczytów i przesyłania kart, zajął się i tą podrzędniejszą, bardzo ważną jednak kwestyją. (Adres: Kraków, prof. Cybulski, Szczepańska II).

Rozdział prac według sekcji i przewodniczących sekcji podaliśmy w N-rze czerwcowym Kroniki r. b.

— Nowsze prace nad leczniczem działaniem pewnych produktów pochodzenia bakteryjnego wykazują brak w tem działaniu wszelkiej swoistości. W ostatnim numerze (51) Berl. Kl. Woch. redaktor prof. Ewald zwraca uwagę na to, że podobne zdanie i podobne wnioski już wygłosił dawniej Hueppe (w r. 1887); obecnie autor ten wykazał, że nie tylko zapomoga wytworów otrzymanych z jadowitych i niejadowitych przecinków cholerycznych, ale i przy użyciu innych

zupełnie pasorzytów i ich jądów można otrzymać też same objawy co z przecinkami i wywoływać przy ich pomocy odporność u zwierząt.

— W Berlinie ma powstać nowy szpital miejski, przewyższający swym ogromem wszystkie dotychczasowe szpitale stolicy niemieckiej. Szpital ten ma być połączony z przytułkiem dla zdrowiejących.

— Prof. Dr. Henoch z Berlina usunął się ze stanowiska swego jako profesor uniwersytetu oraz dyrektor kliniki chorób dziecięcych w Charité. Na opróżnione miejsce proponują Raufffusa z Petersburga, Jakoby'ego z Nowego-Yorku, v. Noorden'a z Berlina, Kohts'a ze Strasburga, Soltmann'a z Wrocławia i Escherich'a z Grazu.

— Dr. Gilles de la Tourette (jeden z asystentów Charcot'a), omal nie stał się ofiarą swego zawodu jako lekarz chorób nerwowych i umysłowych. Chora strzeliła doń z rewolweru. Kula raniła okolice potylicową czaszki. Stan zdrowia D-ra G. de T. obecnie obaw nie budzi.

— Odnosnie zastępstwa Charcot'a w Salpêtriére niema jeszcze ostatecznej decyzji. Prowizorycznie prelekcje czytać będzie uczeń Charcot'a Brissaud. W akademii na miejsce Ch. wybrany został Potain, prof. kliniki lekarskiej w szpitalu Necker'a.

— Dr. Johnson Symington z Edynburga został powołany na katedrę anatomii do Quecus College w Belfast.

— „British Medical Journal“ podaje, że koszta studyjów lekarskich studenta z Londynu wynoszą przez przeciąg 5 lat od 600 do 700 funtów szterlingów. A Royal College of Surgeons w r. 1892 miała przeszło 20,000 funtów dochodu z samych opłat egzaminacyjnych.

— 18-go listopada miało miejsce w Meranie poświęcenie pomnika tyle zasłużonego dla tej stacyi klimatycznej D-ra Fr. Tappeiner'a.

— Lekarze miasta Kansas, w Stanach Ameryki Południowej, w liczbie 300, spisali t. zw. czarną listę pacjentów nie płacących honoraryjów lekarskich. Lista ma być regulowaną co miesiąc. Wyjątek stanowią przypadki nagłe.

— W roku zeszłym w tem miejscu miło nam było podziękować gronu kolegów, którzy, nie szczędząc pracy ni czasu, czynnie popierali „Kronikę Lekarską“, biorąc udział w redagowaniu naszego pisma; z tą samą przyjemnością i w roku bieżącym czujemy się w obowiązku wyrazić naszą wdzięczność za współdziałanie w pracy kolegom: Bączkiewiczowi J., Cetnarowiczowi St., Dąbrowskiemu W., Giedroyciowi Fr., Grzankowskiemu, Janowskiemu W., Jaworskiemu J., Kamieńskiemu S., Karczewskiemu A., Kucharzewskiemu H., Kopytowskiemu Wł., Kurtzowi St., Kurelli E., Polikierowi B., Rabkowi L., Rychlińskiemu K., Rzeczniewskiemu L., Sędziakowi J., Staniszewskiemu W., Świąteckiemu W., Steinhausowi J., Szumlańskiemu W., Wisłockiemu K., Wojciechowskiemu J., Zielińskiemu K. i Ziemińskiemu Br.

Współcześnie dziękujemy i wszystkim łaskawym współpracownikom, którzy nie szczędzą nam swego światłego poparcia.

*Redakcyjja.*

## PRZEGLĄD PRAC ORYGINALNYCH,

pomieszczonych w pismach polskich

w miesiącu Listopadzie 1893 r.

- 1) *L. Guranowski*. O ostrem zapaleniu ucha średniego w przebiegu influenzy- Med. 44. 45.
- 2) *T. Solman*. O zaletach nadkłykciowego przecięcia kości udowej podług Mac-Ewena. (Med. 39.)
- 3) *Prof. S. Dogiel*. Przyczynek do porównawczej anatomii i fizyologii serca. (Med. 46).
- 4) *S. Goldfiam i S. Meyerson*. O przedmiotowych szmerach w uchu i głowie. (Med. 46. 47).
- 5) *S. Klejn*. O zastosowaniu leczniczem tolysolu. (Med. 46).
- 6) *A. Gabszewicz*. Przypadek t. zw. „fracturae penis“. Gaz. Lek. 44).
- 7) *Br. Sawicki*. O krwotokach po wyrwaniu zęba i ich tamowaniu. (Gaz. Lek. 43, 44).
- 8) *I. Rosenthal*. Wycięcie nowotworu wątroby. (Gaz. Lek. 45.)
- 9) *L. Goldberg*. O sporządzeniu i zastosowaniu szyn kauczukowych przy złamaniu szczęk. (Gaz. Lek. 45.)
- 10) *Prof. M. Nencki i F. N. Sieber*. O składzie chemicznym dziegciu sosnowego i o jego własnościach dezynfekcyjnych (Gaz. Lek. 46. 47. 48. niesk.).
- 11) *Dr. med. A. Sokółowski*. Przyczynek do kazuistyki i dyagnostyki tętniaków aorty. (Gaz. Lek. 46).
- 12) *Dąbczyński*. Opis cholery w Kole. (Gaz. Lek. 46).
- 13) *J. Zawadzki i J. Luxenburg*. Przypadek wrzodu okrągłego żołądka na tle zmian syfilitycznych. (Gaz. Lek. 47).
- 14) *Prof. A. Czyżewicz*. O cięciu cesarskiem. (Przeg. Lek. 44, 45, 46).
- 15) *K. Szadek*. Kiła dziedziczne i wrodzone. (Przeg. Lek. 42, 44, 45, nieskończone).
- 16) *Fr. Sroczyński*. O badaniu niezborności wzroku. (Przeg. Lek. 43—46).
- 17) *W. Kohlberger*. O omamieniach i złudzeniach. (Przegl. Lek. 43—45, niesk.).
- 18) *Prof. Rydygier*. Wytworzenie przetoki pochwowo odbytnicowej z zastawką. (Przegl. Lek. 46).

- 19) *W. Biegański*. Leukocytoza w zapaleniu płuc włóknikowem. *Przeg. Lek.* 47, 48, niesk).
- 20) *B. Wicherkiewicz*. O kilacach tęczówki u dzieci. (*Now. Lek.* 11.)
- 21) *A. Jaruntowski*. Zamknięte zakłady lecznicze dla chorych piersiowych i używany tamże sposób leczenia. (*Now. Sek.* VIII, IX, X, XI).

1. *L. Guranowski*. O ostrem zapaleniu ucha średniego w przebiegu influenzy. Zapalenia te zarówno pod względem klinicznym jak i anatomicopatologicznym różnią się od zwykłych ostrych zapaleń ucha średniego. Jedną z ich cech charakterystycznych są gwałtowne bóle, rozchodzące się i na okolicę ucha, nie ustępujące przy stosowaniu zwykłych leków kojących i trwające nawet po przedziurawieniu błony. Prócz tego występuje silny szum i znaczne stopienie słuchu. Badanie w początkowym okresie wykazuje: bolesność wierzchołka wyrostka sutkowego i okolicy skrawka, obrzmienie i bolesność gruczołu przyuszneego; przewód kostny obrzmiały, zaczerwieniony; błona bębenkowa czerwona, w górze wypukłona. W krwotocznem zapaleniu występują na błonie ciemno-niebieskie pęcherzyki. Pomiędzy 2—5 dniem choroby następuje przedziurawienie błony, przeważnie w przednim dolnym odcinku. Ciężkie powikłania występują stosunkowo często. G. miał 2 przypadki z zejściem śmiertelnem z powodu zapalenia opon mózgowych; w 8 przypadkach ropienie przeszło na komórkę wyrostka sutkowego; w dwóch wystąpiła róża okolicy ucha, która przeszła na głowę i szyję. Jako leczenie, zaleca G. możliwie wczesne przekłócie błony bębenkowej, okłady lodowe, przestrzykiwania ucha roztworami przeciwniebieskimi tylko przy obfitem ropieniu; przy skapem tylko kąpiele uszne (najlepiej 60/0 roztwór wody utlenionej). Ostrzega G. przed przedmuchiwaniami i wsypywaniem proszków i zachęca do wczesnej trepanacji wyrostka sutkowego, w celu uniknięcia groźnych powikłań następujących.

*W. Sz.*

2. *Solman*. *Operacja Mac Ewen'a*. Dziewczyńce 16-letniej wykonano operację: osteotomia supracondyloidea utriusque femoris metodą Mac-Ewen'a z powodu dwustronnego genu valgum rachiticum. Przebieg pooperacyjny aseptyczny; wynik czynnościowy i kosmetyczny doskonały.

*Sz.*

3. *J. Dogiel*. Przyczynę do porównawczej anatomii i fizjologii serca. Jako ilustrację błędnego twierdzenia, iż serce może się kurczyć rytmicznie bez udziału nerwów i ich spłotów, co w ostatnich czasach było bronione szczególnie przez Krehla i Romberga autor podaje sprawdzone przez siebie badania Pogożewoj, która badając serce raka znalazła w niem między mięśniami całe grupy komórek nerwowych w postaci spłotów. Dogiel stwierdził, iż komórki nerwowe stanowią tu łańcuch wzdłuż całego serca przebiegający; spłoty te łączą



się z sobą zapomocą oddzielnych włókienek jak u człowieka, co dla prawidłowości skurczów nie jest obojętną rzeczą. Serce więc raka jest bogato unerwione i to właśnie stanowi przyczynę jego skurczów samoistnych po przecięciu, zresztą przemawiają za tem spostrzeżenia z prądem elektrycznym. J. Z.

4. Goldflam i Meyerson. O przedmiotowycę szmerach w uchu i głowie. Szmerzy te bywają pochodzenia mięśniowego lub naczyniowego; pierwsze zależą od skurczu mięśnia unoszącego podniebienie, albo od m. naprężającego błonę bębenkową; drugie, jednoczesne z tętnem, mogą mieć źródło swe w szmerze powstającym w tętnicach, lub w żyłach, i znikają przy ucisku na tętnicę resp. żyłę.

Pracę ilustruje opis trzech spostrzeżeń: 1) Szmer, zależny od skurczu mięśnia unoszącego podniebienie, występujący przy każdym ruchu polykowym. 2) Szmer pochodzenia tętniczego, zależny albo od tętniaka jednej z większych tętnic mózgu, lub też prawdopodobniej od guza mocno unaczynionego na podstawie mózgu (b. szczegółowa obserwacyja z dokładną i pouczającą dyagnozą różniczkową). 3) Szmer pochodzenia żylnego, słyszalny jako szmer żylny (bruit de diable) między prawemi przyczepami obojczykowemi m. sterno cleido—mastoidi, i na prawej muszli usznej; jest to rzadki przypadek słyszenia własnego bruit de diable. W. Sz.

6. A. Gabszewicz. Przypadek ł. z. Fracturae penis. (Gaz. Lek. Nr. 44). 34-letni mężczyzna przebudziwszy się z mocno naprężonym pręciem, a czując gwałtowną potrzebę oddania moczu, nagiął silnie pręcie ku dołowi; w tej chwili poczuł w prąciu ból gwałtowny łącznie z uczuciem jakby mu coś pękło w członku. Moczu na razie oddać nie mógł, a dopiero po kilku godzinach i to z wielką trudnością. Prącie puchnąć zaczęło; pomimo okładów, ucisku etc. obrzmienie się powiększało; po tygodniu zgłosił się chory do G. z prąciem silnie obrzmiałem, przegiętem bezpośrednio za żołądź, z wypukłością zwróconą ku górze. Skóra na prąciu blizka zgorzeli, której nie zdołały zapobiedz głębokie nacięcia. Po oddzieleniu się zmartwiałej skóry trzeba było brak załatać plastycznie, co G. skutecznił sposobem Mas'a, czworokątnym płatem o szerokiej szypule, wziętym z moszny. Ostateczny wynik był bardzo dobry. Artykuł zakończają ogólne uwagi nad omawianem cierpieniem. Dz.

7. Dr. W. Sawicki. O krwotokach po wyrwaniu zęba i ich tamowaniu. Uporczywe, a nieraz i śmiertelne krwawienia po wyrwaniu zęba zdarzają się z przyczyn ogólnych—pełnokrwistość, krwawiczka, miesiączkowanie, ciąża, skorbut, plamica, posocznica, tyfus i t. p., lub miejscowych, jako to: znaczniejsze obrażenia dziąseł i wyrostka zębodołowego, uszkodzenia języka, warg, policzka, uszkodzenie nieprawidłowo przebiegających lub nieprawidłowo rozwiniętych naczyń na brzegu szczęki lub dziąsła, rozerwanie tętniaków, wreszcie uszkodzenie większych naczyń, jak to zębodołowej, szczękowej, językowej i t. p. Do ostatniej kategorii należy przypadek, spostrzegany przez autora,

gdzie po wyjęciu przez dentystę pieńków po dolnych zębach trzonowych nieodpowiedniem narzędziem nastąpił silny krwotok międzykankowy z tętnicy językowej. Okolica podjęzykowa bezpośrednio po operacji zaczęła silnie puchnąć, unosząc język w górę, tak, że wystąpiły objawy duszenia. Po nacięciu wypukłej okolicy obrzmienie się zmniejszyło, lecz krew z rany zaczęła wyciekać obficie strumieniem przerywanym. Sawicki ranę rozszeszył, lecz krwawiącego naczynia na miejscu podwiązać się nie dało. Wobec niemożliwości podwiązania tętnicy językowej (bezkrwistość, operacja bez chloroformu) podwiązał S. tętnicę szyjową zewnętrzną, po czem krwotok ustał; chora, pomimo wielkiej niedokrwistości, wyzdrowiała.

Co do częstotliwości krwotoków po wyrwaniu zęba, to w warszawskiej szkole dentystycznej na 7732 przypadków wyrwania zdarzył się krwotok niebezpieczny 10 razy. Z tych w 3 przypadkach przyczyną krwawienia była haemofilia, w 2 może złamanie wyrostka zębodołowego, w jednym rozerwanie dziąsła, w 4 pozostałych przyczyna nie wiadoma. Krwotoki gwałtowne, występujące zaraz po wyrwaniu, zdarzają się wskutek rozerwania tętniaka, lub zranienia jakiegoś większego naczynia; daleko częstsze są krwotoki mięszzowe z zębodołu lub dziąsła; te czasami występują nie od razu po operacji, przedstawiają się w postaci uporczywego, a długotrwałego sączenia i najczęściej powstają z przyczyn ogólnych. Leczą się ostatnie najlepiej tamponacją z uciskiem. Do tamponacji najlepiej używać paseczków gazy a—lub antyseptycznej, zmoczonej w słabym roztworze półtorochlorku żelaza (10—15 kropli aptecznego liquru na kieliszek wody przekropionej), ucisk w sposób prosty daje się skutecznie za pomocą kawałka korka, ściśnieniem szczęk na miejscu podtrzymywanego. \*) Autor, professor kliniki w rzeczonyj szkole dentystycznej, wyczerpująco omawia literaturę danego przedmiotu, na zakończenie zaś przestrzega przed używaniem przy usuwaniu korzeni kleszczy rezeekcyjnych, ponieważ te powodują wielkie zniszczenie i często wskutek tego krwotoki; natomiast radzi używać w tym celu dłutka, gdyż przy tem łatwiej można uniknąć zbyt wielkich obrażeń. *Dz.*

8. Dr. J. Rosenthal. **Wycięcie nowotworu wątroby.** Autor opisuje w krótkości 20 przypadków wycięcia guzów wątroby znanych w literaturze, poczem przechodzi do przedstawienia własnego przypadku, dotyczącego 41-letniej kobiety z nowotworem zrazu Spiegel'a, a operowanej przez autora w szpitalu Żydowskim. Chora w 6 tygodni wypisana została ze szpitala jako zdrowa. *H. K.*

12. Dr. Dąbczyński. **Opis cholery w Kole.** Autor podaje histo-

\*) Sprawozdawca pomiędzy innemi przypadkami nadmiernego krwotoku po wyrwaniu zęba miał sposobność spostrzegać jeden wczesny i dość gwałtowny po wyjęciu dolnego siekacza. Nie pomogło w tym przypadku tamponowanie gazą i Penghavare Djambi, ani ucisk, dopiero przypalenie zębodołu ferro candente krwotok zatrzymało.

ryczne dane o poprzednich epidemijach cholery m. Koła nawiedzających, następnie przechodzi do opisu powstania tegorocznej epidemii. We wszystkich przypadkach skonstatował autor, że przyczyną choroby było użycie złej wody. Przeważnie chorowały kobiety i dzieci; mężczyźni przedstawiali większą odporność. Wszyscy należeli do klasy ubogiej, źle odżywiającej się.

Autor zapoznaje również czytelnika z geognostycznymi i fizycznymi własnościami gruntu m. Koła oraz powiatu kolskiego. (Gaz. lek.)

H. K.

13. Dr. J. Zawadzki i Dr. J. Luxenburg. **Przypadek wrzodu żołądka na tle przymiotu.** Pierwszy z autorów miał sposobność obserwować przypadek, którego główne cechy były następujące: Chory 28 l. po silnych nadużyciach in Bacco zapadł na niezbyt kwaśny w sierpniu, w styczniu pierwsze objawy wrzodu żołądka, w lutym krwotok, który powtórzył się po kilku tygodniach. Śmierć 4/IV b. m. Wyniszczenie chorego znaczne, charłactwo na pozór nowotworowe. W okolicy pępka guz w skórze ze zmienioną jej barwą. Dokonane przez drugiego z autorów oględziny pośmierne wykazały wrzód w żołądku na krzywiznie małej z silnem zgrubieniem naokoło, oraz idące wzdłuż naczyń krezki guziczki. Badanie mikroskopowe zarówno wrzodu jak i wspomnianych zgrubień dowiodło, iż miano do czynienia z silnem zajęciem naczyń, mianowicie z endoarteritis obliterans, sprawą najbardziej zbliżoną do przymiotowej. Podawszy w krótkości dane z piśmiennictwa, zwracają autorzy uwagę na ważność rozpoznawania takich cierpień za życia, oraz napominają o dokładne w tym kierunku wywiady.

R.

14. Prof. Dr. A. Czyżewicz. **O cięciu cesarskiem.** Przedstawszy w zarysie historycznym rozwój i udoskonalenie się omawianej operacji oraz jej modyfikacji podanej przez Porro autor zatrzymuje się na wskazaniach.

Wobec pomyślnych rezultatów operacji cięcia cesarskiego zaczęto je stosować i przy wskazaniach względnych, których ściśle określenie wobec różnicy zapatrywań nie jest możebne i zależy w każdym przypadku od zapatrywań się operatora i okoliczności towarzyszących temuż przypadkowi. Współzawodnikiem cięcia cesarskiego przy względnem wskazaniu jest cięcie łonowe, należy ono jednak jeszcze do przyszłości. Względne wskazania do cięcia cesarskiego zachowawczego (Saengera):

1. Leniwy przebieg porodu (wiotkie i cienkie ściany macicy, duże dziecko i mierne ścieśnienie miednicy).

2. Zmniejszenie sztuczne główki przy poprzednich porodach wskutek zniekształtności miednicy.

3. Eklampsja w końcu ciąży przy ciężkich objawach uremicznych.

4. Zniekształcenie macicy wskutek osteomalacji, utrudniające wykonanie kraniotomii. Zgoda na operację ze strony chorej lub otoczenia niezbędna. Metodę Porro autor stosowałby: 1) w osteomalacji,

dla uniknięcia osobno kastracy; 2) w dającej się z góry obliczyć bezwładność macicy po jej wypróżnieniu; 3) w przypadkach, w których odjęcie całej macicy jest wskazane a to w celu usunięcia nowotworu albo ogniska gnilnego. Inne wskazanie dla wyboru metody pozostawia się uznaniu operatora.

Najstosowniejszy czas do operacji — początek porodu (macica niezakażona) i ile możności przed odpływem wód płodowych. Autor przytacza 3 przypadki cięcia cesarskiego: 1) miednica osteomalatyczna w największym stopniu ściśniona; conj. diagon. 7, spojenie łonowe w kształcie dzioba; Cięcie cesarskie z pozostawieniem macicy i wycięciem obu jajników, powikłanie — ropień komunikujący z raną odejścia tego jajnika prawego. 23-go dnia chora opuściła klinikę. 2 przypadek: miednica krzywicowa: niepomiarowa w najwyższym, stopniu ściśniona należy do karlicy 20-letniej; conj. diagon. 7, vera 5,5 m. Metoda Porro z wszyciem kikuta. Przebieg preperacyjny bezgorączkowy, w 4 tygodnie wygojenie zupełne. 3 przypadek: miednica mocno ściśniona, rzekomo osteomalatyczna, niepomiarowa. conj. diagon. 10 ctm. vera 7.8 ctm. przedwczesny odpływ wód. Cięcie cesarskie zachowawcze i wytamponowanie jamy macicy gazą jodoformową. Przebieg pooperacyjny pomyślny, powikłanie — ostry nieżyt oskrzeli, w 16 dni zupełne wyleczenie. Dzieci we wszystkich przypadkach żywe

*W. Stan.*

16. Dr. Pranciszek Sroczyński. **O badaniu niezborności wzroku.** Treść wykładu stanowią zwykłe sposoby badania niezborności wzroku.

17. Prof Rydygier. **Wytworzenie przetoki pochwoowo-odbytnicowej z zastawką.** W razie raka cewki i szyjki pęcherza po wycięciu takowego autor przed zamknięciem pochwy proponuje wyciąć z przegrody pochwoowo-odbytnicowej trójkąt z podstawą ku górze. Trójkąt wspomniany pełni funkcje zastawki, nieprzepuszczającej kału do pochwy i pęcherza, mocz zaś przez przetokę wlewa się do odbytnicy. 2 przypadki nie pozwalają wyprowadzać wniosków co do zachowania się nerw i czynnościowej sprawności odbytnicy.

*Wł. Stan.*

20. Bol. Wicherkiewicz **O kilakach tęczówki u dzieci.** Autor podaje przypadek gumatu tęczówki, obserwowany u dziecka 7 miesięcznego; które poprzednio przebywało miąższowe zapalenie rogówki (keratitis parenchymatosa). Po zastosowaniu odpowiedniego leczenia sprawa przymiotowa ustąpiła, pozostawiając tylko dostrzegalne przez lupę zmiany. W rok później autor obserwował u tegoż dziecka znowu zapalenie miąższowe rogówki (keratitis parenchymatosa). Matka dziecka poprzednio dwa razy ronila, cierpi od czasu do czasu na bole głowy, gruźlicy ani w rodzinie ojca, ani też matki dziecka niema. Pod koniec leczenia gumatu u dziecka wystąpiły ząbki z charakterystycznymi znamionami ząbków Hutchinsona. Nicią przewodnią pracy w danym przypadku wbrew zdaniu wielu okulistów, jest dziedziczność: u dziecka rodziców obciążonych przymiotem wystąpiła rzadka u dzieci postać zapalenia tęczówki — gumma iridis.

*S. C.*

21. A. Jaruntowski. Zamknięte zakłady lecznicze dla chorych piersiowych i używany tamże sposób leczenia. W obszernej pracy w trzech zeszytach Nowin autor, asystent zakładu Brehmera w Goerbersdorfie, przedstawia obecny stan leczenia suchot płucnych w zamkniętych zakładach, desiderata jakim powinny odpowiadać zakłady, i wreszcie poszczególnie omawia urządzenie większych zakładów odnośnych, ich zalety i braki.

Artykuł pełen praktycznych wskazówek zaleca się do przeczytania.

H.

## Nadesłano do Redakcyi.

*M. Bojański.* Mleko jako środek leczniczy. Warszawa 1893. Medicinskij Sbornik Warszawskiego Ujazdowskiego Wojennago Hospitalia, G. IV. Wyp. V.

*Prof. Browicz.* O znaczeniu zmian istoty kitowej beleczków mięsnych serca. Odb. Pr. Lek. 1893.

*Prof. Browicz.* O przeszczepialności raka, przemówienie na Zjeździe V chirurgów polskich.

*Prof. Browicz.* W sprawie budowy kitowej beleczków mięsnych serca. Odb. z Prz. Lek.

*Dr. R. Trzebickij.* W sprawie techniki operacyjnej przy herniotomii. Odb. z Medycyny.

*Dr. Med. I. Czajkowski.* Hutnictwo cynkowe i jego wpływ na powstawanie chorób zawodowych. Odb. ze Zdrowia.

Otezet o djejatelnosti Zubo-wrachebnoj szkoły w Warszawie za 1893/4 uczebnij god.

*A. Przyborowski.* O ranach postrzałowych brzucha drażących. (Odb. z Medycyny).

*Dr. W. Ligula.* Bakteryje, przekład D-ra Flauma, Warszawa nakładem Lewentala.

*K. Klecki.* Sprawozdanie z V-go zjazdu chirurgów polskich. Odb. z Przegl. Lek.

Rocznik Towarzystwa Ogrodniczego Warszawskiego za rok 1892. Warszawa 1893.

*O. Collatz.* Zur Wirkung d. Trionals. Odd. z Berl. kl. W. 1893.

*B. Wicherkiewicz.* 14 i 15 sprawozdanie roczne zakładu leczniczego dla ubogich chorych na oczy w Poznaniu za rok 1892 i 1893. Poznań 1893.

*Dr. Med. H. Higier.* Ueber die sogenannten traumatischen Neurosen u. deren Simulation. Odb. z Wiener Med. Pr.

*Dr. J. Kramsztyk.* Przyczynek do sprawy wyjąławiania mleka. Odb. z Med.

Itogi sanitarnoj perepisi gor. Warszawy. Trudy Warszawskiego Sanitarnago Komiteta. Tom. II-gi Warszawa 1893.

Przyczynki do anatomii patologicznej i medycyny klinicznej dla uczczenia 70-letniej rocznicy urodzin Włodzimierza Brodowskiego profesora anatomii pat. w Uniw. Ces. Warsz. wydane przez Jego uczniów i asystentów. K. Chełchowski, A. Ciaglińskiego, Z. Dmochowski, T. Dunina, A. Elsenberga, J. Herynga, W. Janowskiego, F. Kijewskiego, St. Kleina, S. Kryńskiego, J. Luxenburga, E. Przewoskiego, A. Rosental, H. Rupperta. Warszawa, druk K. Kowalewskiego, 1893.

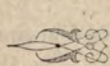
---

## NEKROLOGIJA.

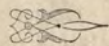
---

We Lwowie zmarł 25 Listopada prof. Dr. Longin Feigel w wieku zaledwie lat 48. Zmarły spełniał przez lat kilkanaście obowiązki lekarza sądowego w okręgu Sądu lwowskiego i wykładał medycynę sądową na Wydziale prawnym uniwersytetu lwowskiego. Ś. p. Dr. Feigel oprócz pódnej pracy na niwie literatury specjalnej i działalności jako lekarz i profesor przyjmował udział i w pracy obywatelskiej Lwowa jako radny miasta.

W Warszawie 9 b. m. zmarł w 74 roku życia Dr. Mikołaj Jaxa Bykowski.



## Ogłoszenia.




---

*Dr. M. JAKOWSKI, b. ass. klin. dyjagn. dokonywa wszelkich rozbiórów mikroskopowych, głównie bakteryjologicznych.*

*Ulica Wspólna Nr. 42.*

---

## Dr. STEFAN SKRZYŃSKI

lekarz praktykujący w klinice Prof. Korczyńskiego, ordynuje jak dawniej w bieżącym sezonie letnim w Cieplicach Czeskich (Schoenau-Teplitz), w domu Villa Polonia.

WINA WYBOROWE  
DELIKATESY,  
ŚNIADANIA, KOLACJE,  
Gabinety familijne  
róg Widok i Marszałkow.  
Telefonu Nr. 100

*Ermitage*

w Warszawie.

WINIARNIA

OSTRYGI

OSTRYGI



OSTRYGI

„**POD BACHUSEM**”

(Warszawa, Telefonu Nr. 100)

WINA ZAGRANICZNE,  
KONIAKI, LIKIERY, RUMY,

Towary Kolonialne i Delikatesy.



GŁÓWNY SKŁAD  
WIN GRUZIŃSKICH

z winic Księcia Z. A. DŻORDŻADZE

w Kachety—Tyflis.

Czystość tych win stwierdzoną została analizą  
profesora Struve.

Wina z winnic Cesarskich Aparatów.

# ZDROWIE

Pismo miesięczne poświęcone higienie publicznej i prywatnej.

POD REDAKCYĄ

J. POLAKA.

*Jedyny organ higieny krajowej i jedyne specjalne  
czasopismo sanitarne w języku polskim.*

Większą część czasopisma składają prace oryginalne. Oprócz tych istnieje dział sprawozdawczy z bieżącej literatury specjalnej w zakresie higieny, oraz kronika i sprawy bieżące z higieny kraju naszego i innych. Ważniejsze sprawy bieżące omawiane są w artykułach wstępnych.

Treść „Zdrowia” stanowią artykuły cechy ogólnohygienicznej, stosunki ludnościowe u nas i w innych krajach, stosunki meteorologiczne, epidemiologia, stan sanitarny miast, asenizacja, kanały i wodociągi, higiena mieszkań, ogrody i place publiczne, kąpiele, zakłady dobroczynne, zdrojowiska i miejscowości klimatyczno-lecznicze, higiena żywienia, wynalazki i przyrządy sanitarne, higiena szkół, fabryk, rzemiosł i t. d.

„Zdrowie” liczy obecnie dziewiąty rok istnienia. W tym czasie było nagradzane na wszystkich zjazdach lekarzy polskich (na ostatnim zjeździe w Krakowie, wielkim medalem srebrnym) oraz medalem złotym na wystawie higienicznej w Paryżu.

## WARUNKI PRZEDPŁATY:

*w Warszawie: w Państ. Ruskiem: Zagranicą:*

Rocznie rs. 4                      rs. 5 kop. —                      6 flor. 10 m.

Półrocznie „ 2                      „ 2 „ 50                      3 „ 5 „

**Cena pojedynczego numeru 45 kop.**

Prenumerować najlepiej w *Redakcyi*. W Austrii można prenumerować w administracyi „Przeglądu lekarskiego” w Krakowie lub u protomedyka D-ra Merunowicza (12 Piekarska) we Lwowie, do którego też można składać rękopisma dla pomieszczenia w „Zdrowiu”.

**ADRES REDAKCYI 25 Ś-to KRZYŻKA W WARSZAWIE.**

**W Redakcyi „Zdrowia” są do nabycia:** 1) B. Danielewicz Ludność m. Warszawy w obrazach graficznych 12 tablic graficznych litogr. kolor. Cena kop 50, z przesyłką kop. 60. 2) J. Polak Praktyka szczepienia ospy ochronnej kop 75, z przesyłką kop. 90. 3) Polak o znaczeniu sztuki lekarskiej i o stanowisku lekarzy, kop. 60, z przes. kop. 70. 4) J. Kuniewicz Jak zabezpieczyć rodzące od chorób płożowych, kop. 15, z przes. kop. 20. Soxhlet Mleko dla dzieci i odżywianie ssawców, przeł. St. Praus (odbitka ze „Zdrowia”) kop. 10, z przesyłką kop. 15.



# GAZETA POLSKA

nabyła na wyłączną własność

nową wielką powieść

## HENRYKA SIENKIEWICZA

POD TYTUŁEM:

# „QUO VADIS“

Osnuta na tle pierwotnych dziejów chrześcijaństwa, i zacznie ją drukować zaraz po ukończeniu „Rodziny Połanieckich“. Mając ten nowy utwór Sienkiewicza wyłącznie dla siebie, będzie go mogła „Gazeta Polska“ drukować bez przerwy, w jednym ciągu. Żadne pismo w kraju powieści „Quo Vadis“ przedrukowywać nie będzie.

Nowi abonenci „Gazety Polskiej“ przybywający od Nowego Roku, otrzymują numer z początkiem „Rodziny Połanieckich“ bezpłatnie.

Z dniem 15 Grudnia roku 1893 „Gazeta Polska“ aby mieć więcej miejsca na artykuły, ZWIĘKSZA FORMAT swego papieru, nie zmieniając ceny.

Staje się też „Gazeta Polska“ odtąd  
**NAJWIĘKSZYM ORGANEM POLSKIM W WARSZAWIE.**

„Gazeta Polska“ drukuje codziennie po dwa trzy i więcej artykuły z zakresu Polityki, Literatury, Sztuki, Nauki; tudzież artykuły ekonomiczne, społeczne, militarne, i feljetony o sprawach bieżących.

Nadto: Depesze polityczne, korespondencye ze stolic Europejskich i z miast krajowych, wiadomości handlowe, meteorologiczne, sportowe.

„Gazeta Polska“ przyjmuje ogłoszenia na ostatnią i na pierwszą stronę.

Cena „Gazety Polskiej“ w Warszawie kwartalnie *rs. 2 kop. 25*, miesięcznie *kop. 75*. Na Prowinicy i w Cesarstwie rocznie *rs. 12*, półrocznie *rs. 6*, kwartalnie *rs. 3*.

**Adres Gazety Polskiej: Warszawa, Warecka Nr. 14.**

Adres agientury Gazety Polskiej

**W ŁODZI: UL. DZIELNA Nr. 4.**

*Agientura Gazety Polskiej w Łodzi  
przyjmuje prenumeratę i ogłoszenia.*

# KSIEGARNIA

## TEODORA PAPROCKIEGO I S-KI

W Warszawie, Nowy-Świat №. 61,

poleca następujące nowe dzieła, własnym nakładem wydane:

	Rs.	k.
Ceysinger H. Ze znalezionych kartek. — Maniak . . . . .	1	75
Chassang A. i Marcou A. L. Epos. Arcydzieła poezyi epicznej wszystkich czasów i narodów . . . . .	2	—
Cordelia. Mali bohaterowie. Książka dla dzieci W oprawie . . . . .	1	20
Dąbrowski. I Śmierć. Studium . . . . .	—	60
Dornblüth Otto d-r. Hygiena pracy umysłowej . . . . .	—	50
Dygasiński A. Wint. Wyjatek z pamięt. winciarza . . . . .	—	75
Hardy T. W pogoni za ukochaną. Powieść . . . . .	1	50
Jawornicki A. M. Synowie Kaina. Powieść . . . . .	1	—
Kipling R. Zwodne światło. Powieść . . . . .	—	60
Kornig Th. G. d-r med. Hygiena skromności . . . . .	1	20
Krzyżanowski A. Mimoza. Powieść współczesna . . . . .	—	50
Loti Piotr. Marynarz. (Matelot) . . . . .	1	80
Maspero G. Opowiadania historyczne. Egipt i Assyrya . . . . .	—	75
Morosz J. Na scenie i za kulisami. Historia parafialna . . . . .	2	50
Nakowski W. Zarys geografii powszechnej (rozumowej). Wydanie II . . . . .	1	—
Or-ot (Artur Oppman). Pieśni . . . . .	—	60
Pałko S. Wykład pisowni polskiej w dyktandach. Według uchwał Akademii Umiejętności w Krakowie . . . . .	—	60
Parczewska M. Obrazki . . . . .	1	50
Perez B. Charakter od lat dziecięcych do wieku dojrzałego. Przełożył R. D. . . . .	—	1
Prażmowska T. Podarek Babei. Z ilustracyami Henryka Piątkowskiego. W oprawie . . . . .	1	50
— W dziewczyczych lasach Ameryki. Powieść dla młodzieży. Z rysunkami. W oprawie. . . . .	1	50
Rodziewiczówna M. Na fali. Powieść współczesna . . . . .	1	50
Rogosz J. Zerwane struny. Powieść współczesna . . . . .	1	—
Rothe A. d-r med. Rys dziejów psychiatryi w Polsce . . . . .	—	60
Szaniawski B. Dzisiejsze małżeństwa. . . . .	—	30
Tchórznicki J. d-r. Przewodnik dla służby zdrowia pod- czas epidemii cholery. . . . .	1	50
Teresa Jadwiga. Ognisko rodzinne. Powieść dla młodzieży. Z rysunkami. W oprawie . . . . .	5	—
Zeisel S. d-r. Chemia (nieorganiczna i organiczna) . . . . .		

Wyszedł z druku

## ROGZNIK LEKARSKI NA R. 1894

wydany staraniem redakcji „Medycyny”

ROK XV.

Cena w Warszawie . . . . ., rs. 1 kop. 20.

„ na prowincyi z przesyłką rs. 1 kop. 40.

Nabywać można w Administracji „Medycyny” Marszałkow-  
ska 129, oraz we wszystkich księgarniach krajowych.



Opuścił prasę

# Kalendarz Lekarski J. Polaka

## NA ROK 1894.

Opracowany przez D-rów: Hewelkego, Polaka, Szumlańskiego, Sterlinga, asesora farmacyi urz. lek. m. Warszawy, A. Bukowskiego, redaktora „Wiadomości farmaceutycznych“ Wł. Wiorogóskiego.

Kalendarz J. Polaka na r. 1894 składa się z dwóch części:

1) Część pierwsza mocno i ozdobnie oprawna w płótno angielskie, zawiera Kalendarz właściwy, notatnik na cały rok, ogólne informacje (podział czasu, metrologija, monety i t. p.), spis leków wraz z dawkami i sposobem użycia, nowe metody lecznicze, ratownictwo, leczenie otruć, najwyższe dawki leków trujących, rozpuszczalność leków, ilość kropeł niektórych płynów w skrupule i drachmie, tabelkę brzemienności, adresy lekarzy w Warszawie i na prowincyi, spis lekarzy szpitalnych, aptek, izb felczerskich w Warszawie i t. p. Nadto umieszczoną została w tej części **całkowita nowa taksa aptekarska**, według wydania urzędowego z r. 1892 z uwzględnieniem świeżo wydanych dodatków i sprostowań (w roku bieżącym ogłoszonych). Taksa obejmuje przeszło 3,000 leków.

2) Część druga, jako nie przeznaczona do noszenia w kieszeni, drukowana jest większemi trzcionkami i zawiera: a) dosłowny przekład **nowej ustawy szpitalnej**, (r. 1893), przepisy ogólne oraz specjalne dla **zakońców leczniczych** w gub. Królestwa Polskiego, nadto obowiązujące paragrafy dawnych ustaw; b) **badanie chemiczne wody** (przekład broszury wydanej przez redakcyję „Zeitschrift für Nahrungsmittel Untersuchung und Hygiene“); c) **badanie chemiczne i mikroskopowe produktów spożywczych** z uwzględnieniem zafałszowań takowych; d) **skład chemiczny pokarmów** obejmujący około stu artykułów żywności; e) tabelkę ważniejszych składów **wód mineralnych**.

Cena obydwóch części **1 rub. 20 kop.**, z przesyłką **1 r. 40 k.** Nabywać najlepiej w Redakcyi „Zdrowia“ (25 Śto-Krzyżka w Warszawie), również w księgarniach oraz za pośrednictwem Redakcyi „Gazety Lekarskiej“ i „Kroniki Lekarskiej“. Można zamawiać za zaliczeniem pocztowem.

---

NOWO OTWORZONY  
Skład Naczyń Aptecznych, Chemicznych i Doktorskich  
**JÓZEFA CHWAŚTKIEWICZĄ**  
Warszawa, ul. Bielańska 3.

Poleca swój towar po cenach możliwie umiarkowanych.

# Czasopismo tygodniowe lekarskie

„ВРАЧЪ.”

Poświęcone wszystkim gałęziom medycyny klinicznej i higieny i wszystkim kwestjom stanu lekarskiego dotyczącym, wychodzić będzie i w przyszłym 1894 r. w podobnym zakresie i według tego programu jak w roku bieżącym a mianowicie:

1) Artykuły z dziedziny wszystkich gałęzi medycyny klinicznej oraz prace dotyczące kwestyi lekarskich nieklinicznych, mających doniosłość praktyczną.

2) Artykuły z dziedziny higieny publicznej i prywatnej.

3) Artykuły o wykształceniu lekarskiem, o sprawach społecznych i działalności społecznej lekarzy.

4) Zyciorysy i nekrologie lekarzy, oraz artykuły z dziedziny historii medycyny zwłaszcza w Rosji.

5) Artykuły krytyczne i recenzje niektórych dzieł zagranicznych i rosyjskich, odpowiadających programowi „Врача”.

6) Sprawozdania z posiedzeń towarzystw uczonych i innych o ile takowe mogą obchodzić lekarzy.

7) Sprawozdania o ważniejszych pracach znajdujących się w bieżącej prasie medycznej zarówno obeej jak rosyjskiej.

8) Wiadomości bieżące o sprawach mogących obchodzić lekarzy; pogłoski; rozporządzenia rządowe.

9) Ogłoszenia wszelkiego rodzaju z wyjątkiem reklam i ogłoszeń o środkach tajemnych.

Artykuły (w listach rekomendowanych) posyłać należy na imię redaktora, profesora Вячеслава Алексѣевича Манассѣина (Петербургъ, Симбирская, д. 12, кв. 6).

Cena wraz z przesyłką (a w Petersburgu — z odniesieniem) wynosi 8 rubli rocznie, lub rs. 4 k. 50 na pół roku. — Prenumeratę nadsyłać należy na imię wydawcy — Карла Леопольдовича Риккера (Петербургъ, Невскій, 14).

Sprzedaż dozwolona na ogólnych zasadach handlu.

Dla kaszlących i osłabionych

## Słodowy ekstrakt i karmelki

z Miodu, Słodu i Ziół leczniczych



Nagrodzone na wystawach higieniczno-lekarskich w Warszawie, Krakowie, Lwowie i Środkowo-Azyjatyckiej w Moskwie.

FABRYKI

„L. B. I. W. A.”

w Warszawie, ulica Zgoda 5.

Strzedz się podrabianych i naśladowanych.

Zwracać uwagę na firmę i opakowania.

Wyłączna sprzedaż w Aptekach i Składach aptecznych.

# APTEKA i Skład Wód Mineralnych

NATURALNYCH

wprost ze źródeł sprowadzanych

# M. BARCZA

w **Warszawie**

94. ulica Marszałkowska 94.

Jest stale zaopatrzoną we wszystkie wody mineralne naturalne świeżeg  
czerpania, jak również w lekarstwa specjalne zagraniczne i środki lekarskie  
w ostatnich czasach w użycie wprowadzone.

## Chloroformum purissimum

Oczyszczony według sposobu profesora N. Menthiena

W LABORATORJUM APTEKI

### H. BIERTÜMPFLA

Marszałkowska róg Śto-Krzyskiej w Warszawie.

2 uncje (60,00)	55 kop.	Ceny niniejsze są dla aptek, szpitali i zakładów lecniczych.
3 uncje (90,00)	80 "	
6 uncyj (180,00)	1.50 "	
12 uncyj (360,00)	2.80 "	

# APTEKA

i skład wód mineralnych  
*NATURALNYCH*

WPROST ZE ŹRÓDEŁ SPROWADZANYCH

pod firmą

## Dr. T. Heinrich

W WARSZAWIE

przy rogu ulic Wierzbowej i Senatorskiej Nr. 473b istniejący.

Jest stale zaopatrywaną we wszystkie wody mineralne naturalne świeżego czerpania, jak również w lekarstwa specjalne zagraniczne i środki lekarskie w ostatnich czasach w użycie wprowadzone.

---

# DOM ZDROWIA

DLA CHORYCH CHIRURGICZNYCH

i gynecologicznych

**D-rów Dintego, Reichsteina i Wawelberga**

ul. Próżna Nr. 3, róg Zielnej.

urządzony z wszelkimi możliwymi wygodami i komfortem, przyjmuje chorych, zapewniając im leczenie odpowiednie, dozór lekarski, opatrunki, stół i t. d.—Cena od 2—4 rubli dziennie.

Przy domu zdrowia urządzono ambulatoryjum dla ostrych przychodnich od 9—12.—Cena za poradę kop. 40



Zatwierdzony przez Ministra Spraw  
Wewnętrznych i nagrodzony  
Najwyższą nagrodą na wystawie  
hygienicznej 1887 r.



PIERWSZY W KRAJU PRYWATNY

## INSTYTUT SZCZEPIENIA OSPY OCHRONNEJ

*D-rów W. Maćzewskiego i K. Sierpińskiego*

Warszawa, Marszałkowska 99.

Posiada zawsze świeży materiał szczepienny i rozsyła takowy natychmiastowo po otrzymaniu zażądania.  
Rurka limfy na 2 szczepienia kop. 75, detryt we flakonach począwszy od 10 szczepień po 5 kop. za jedno szczepienie.  
Na przesyłkę dołączyć należy kop. 25. Aptekom i biorącym w większych ilościach, odstępuje się odpowiedni rabat.

UWAGA. Dla powiatów i wogóle dla szczepień massowych ekspedjuje się detryt we flakonach pipetowych  
po 25 i 50 szczepień zawierających.

*Skład Główny w Aptece Magistra Farmacyi H. Kułharzewskiego*

Nr. 4. MIODCWA Nr. 4.



Nowootworzona

## Drukarnia Estetyczna Sierpińskiego

Ś-TO KRZYŻKA 22, RÓG MAZOWIECKIEJ.

Najobficiej zaopatrzona w najefektowniejszą ornamentację i, najoryginalniejszy krój czcionek.

Wykonywa robot

**SPECYALNIE ARTYSTYCZNE**

*Kolorowane, Dziełowe, Tabelaiczne*

i wszelkie inne

**W ZAKRES DUKARSTWA WCHODZĄCE.**

