

GAZETA LEKARSKA.

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

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

Cena ogłoszeń: Trzy pierwsze po kop. 15 za wiersz drobnem pismem, lub za jego miejsce następne po kop. 10; ogłoszenia zagraniczne po kop. 18 za wiersz drobnem pismem lub jego miejsce.

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

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

Capsulae contra taeniam. Z pomiędzy wielu środków przeciwobachczych *Extractum filicis maris aethereum* jest najstarszym i bez zaprzeczenia najdzielniejszym w skutkach—przytem zasługuje na pierwszeństwo przed innymi, które w większej części drażnią i obciążają przyrządy trawienia.

Korzeń paproci zawiera w sobie olejki eteryczne, żywicę, kwas garbnikowy i kwas filicilowy. od ilości zaś i składowych części zależy skuteczność wyciągu. — Różne obserwacje w tym kierunku robione dowiodły „że cała skuteczność zawisła:“ 1) od warunków klimatycznych paproci (rosnąca na Alpach bogatszą jest w kwas filicilowy) 2) od czasu zbioru korzenia (Wrzesień najodpowiedniejszy) 3) od sposobu przygotowania wyciągu; — dodać jeszcze winienem że świeżość i odpowiednie zabezpieczenie, od wpływu światła i powietrza, najważniejszą odgrywa tu rolę. Wielokrotnie doświadczenia przekonały mnie, że *Extr. filicis mar.*, wystawiony na działanie powietrza, traci znaczną ilość olejków, jednocześnie mętnieje i osadza kwas filicilowy—gdy tymczasem w naczyniu zabezpieczonem od przystępu powietrza, światła, w chłodnem miejscu i rok może pozostać bez zmiany. Celem uchronienia go od utraty tak cennych części składowych, najodpowiedniejsze są kapsułki gelatinowe; forma ta łączy i drugą niezmiernie ważną dogodność, a tą jest przyjemniejsze użycie tak przykrego lekarstwa.

W ciągu ostatnich lat miałem sposobność sprawdzić rzeczywistą skuteczność Wyciągu z korzenia Alpejskiej paproci w kapsułkach, których sztuk 12 po 10 gran zadawane były dorosłym, a dzieciom w połowie powyższej ilości.

Sposób użycia kapsułek z Wyciągu korzenia paproci Alpejskiej.

Dla dorosłych osób 12 sztuk kapsułek, dla dzieci sztuk 6. Chory dwa dni przed użyciem kapsułek powinien zachować o ile można ścisłą dyjetę, a to celem odkrycia całego ciała solitera.

Rano, na czczo, co kwadrans po 3 kapsułki używać, popijając herbatą z cytryną—chory powinien spokojnie leżeć, a w razie nudności kawałki lodu łykać, lub też trzymać w ustach plasterek cytryny, zwykle w pół godziny po ostatniem użyciu kapsułek, tasiemiec kłębem wychodzi ze stolcem wodnistym, a jeżeli w przeciągu 2 godzin nie pokaże się, należy użyć 2 łyżki oleju rycynowego ażeby wydalic martwego tasiemca.

M. Mutniański.

Właściciel Apteki. Nowy-Swiat Nr. 18.

STARANIEM I NAKŁADEM Wydawnictwa Dzieł Lekarskich polskich w KRAKOWIE

wyszły następujące dzieła:

1) D-ra Pawła GUTTMANNA. Nauka sposobów klinicznego badania narządów piersiowych i brzusznych. Przekład dokonany pod kierunkiem D-ra A. KREMERA i Docenta D-ra St. PAREŃSKIEGO. Warszawa 1877. Cena złr. 75 c. 2 rs. 50 kop.

2) D-ra Jana STEINERA. Rys Nauki o chorobach dzieci dla uczących się i lekarzy. Przekład dokonany pod kierunkiem Profesorów: M. L. Jakubowskiego i J. Oettingera. Kraków 1877. Cena 4 złr.—3 Rs. 70 kop.

3) D-ra Antoniego JURASZA. Profesora z Heidelberga. Laryngoskopija, dzieło oryginalne ozdobione 43 drzeworytami. Kraków 1879. Cena 2 złr. 25 c.

4) D-ra Oskara WIDMANNA, prymar. szpitala powszechnego we Lwowie. Choroby serca i tętnic. Dzieło oryginalne. Kraków 1879. Cena 1 złr. 85 c.

5) D-ra A. ROTHEGO, naczelnego lekarza zakładów dla obłąkanych w Warszawie, Psychopathologia Forensis, czyli nauka o chorobach umysłowych w zastosowaniu do sądownictwa, a w szczególności do praw obowiązujących w Królestwie Polskiem i Galicyi. Dzieło oryginalne. Kraków 1879. Cena 2 złr. 25 c.

6) D-ra H. JORDANA Docenta wydz. lek. w Uniw. Jagiell. Nauka położnictwa dla użytku uczniów i lekarzy. Dział 1-szy fizyologija i dyetyka ciąży, porodu i połogu. Dzieło oryginalne, ozdobione 44 drzeworytami. Kraków 1881. Cena 3 złr. 50 c.

7) D-ra Ż. KRÓWCZYŃSKIEGO, c. k. radcy sanitarnego we Lwowie Syfilidologija. Dzieło oryginalne. Kraków 1883. Cena 5 Złr. wa.

8) D-ra St. SMOLEŃSKIEGO, kierownika zakładu wodoleczniczego w Jaworzu. Hydroterapija Dzieło oryginalne. Kraków 1884. Cena 1 Złr. 85 kr.

9) D-ra A. OBALIŃSKIEGO, profesora Wydz. lek. Krak. Wykłady z zakresu chorób dróg moczowych męskich. Kraków 1886. Cena 1 Złr. 80 kr.

10) D-ra T. ŻULIŃSKIEGO. Hygijena szkolna, wydanie pośmiertne dokonane przez Doc. D-ra Grabowskiego. Kraków 1886. Cena 1 Złr. 60 kr.

11) D-ra P. PIENIĄŻKA. Uzupełnienie do dzieła własnego p. t. Choroby krtani i tchawicy, Kraków 1887. Cena 50 kr. (Cena niższa dzieła pierwotnego p. t. Choroby krtani i tchawicy wynosi Złr. 4.

Skład główny powyższych dzieł znajduje się w Redakcyi Medycyny oraz w księgarniach S. A. Krzyżanowskiego w Krakowie, J. Millikowskiego we Lwowie, Gebethnera i Wolffa w Warszawie.

0—5

D-r TYMOWSKI

jak zwykle tak i tej zimy praktykować będzie

w SAN REMO

20—3

SKAMIENTAŁOŚĆ DUŻYCH ROZMIARÓW (leb)

do sprzedania za rs. 60. Wiadomość Miodowa № 1
w sklepie jubilerskim „Radke i Żeliszawski“.

APTEKA J. RUTKOWSKIEGO

dawniej E. Wernera w Warszawie, Długa № 16
poleca

Ekstrakt słodowy do Zupy Liebiga dla dzieci

Łyzeczka kawiana tego ekstraktu rozpuszczona w filiżance ciepłego niezbiernego mleka stanowi t. zw. Zupę Liebiga — znakomity środek odżywczy, przewyższający swojemi własnościami inne znane sztuczne pokarmy, zalecany przez wielu lekarzy jako pokarm dla niemowląt i dzieci osłabionych długotrwałą chorobą.

Wina lecznicze — Nowe środki lekarskie.

Barwniki D-ra G. Grüblera z Lipska oraz wszelkie chemikalja używane przy badaniach 13
mikroskopowych.

0—4

GAZETA LEKARSKA.

Treść. I. WŁ. BRUNER. O moczopędnem działaniu chlorku rtęci w chorobach serca. — II. Z. KRAMSZTYK. O związku łuszczyki z jaglicą [Dok.].—III. M. JAKOWSKI. Przyczynę do etyologii zapaleń ropnych po tyfusie.—Wystawa higieniczna VI. Sekcyja pasorzytnicza. — Posiedzenie kliniczne Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego. — Prace oryginalne w polskich czasopismach lekarskich. — Ogłoszenia.

I. O MOCZOPĘDNEM DZIAŁANIU CHLORKU RTECI W CHOROBACH SERCA.

podał

Władysław Bruner.

Ordynator kliniki dyagnostycznej.

Jednemi z najprzykrzejszych i najgroźniejszych objawów, jakie występują w przebiegu chorób serca, zwłaszcza wad serca w okresie naruszenia równowagi, są bezwarunkowo obrzęki, wskazujące wyraźnie na coraz bardziej wyczerpującą się sprawność serca i wywierające zgubny wpływ na i tak już upośledzone krążenie.

Chorzy z wadami serca, trapieni znacznymi dolegliwościami, zależnemi od zasadniczego cierpienia, przedstawiają istotnie godny litości obraz, z chwilą przyłączenia się obrzęków, które przyczyniają się do upośledzenia wszystkich czynności, sprzyjają powstawaniu pryszczycy, róży, a nawet zgorzeli zajętych obrzękiem części. Wobec tego zadaniem lekarza jest wszystkimi siłami starać się o usunięcie nadmiaru płynu, o usunięcie, a przynajmniej zmniejszenie obrzęków. Środki, jakie w tym celu stosować można, zależne są od wielu okoliczności, zwłaszcza od stanu mięśnia sercowego. Jeżeli jesteśmy w możności przywrócić, za pomocą regulujących czynność serca środków, osłabioną sprawność serca, naówczas *digitalis*, *coffeinum*, *convallaria etc.*, podnosząc ciśnienie w układzie tętnicznym, stanowią będą najodpowiedniejszy i najskuteczniejszy środek. Nie zawsze jednak jesteśmy w stanie dawać te środki; w przypadkach, gdzie upośledzenie czynności serca zależy od znacznie posuniętego zwyrodnienia mięśnia sercowego, gdzie nie ma co pobudzać, tam regulujące czynność serca środki nie dodatni lecz tylko ujemny wpływ wywrzeć mogą, nie pobudzają, lecz wyczerpują.

Nic innego w takim razie nie pozostaje, jak zwrócenie się ku innym wydzielniczym drogom, jak utworzenie jakiegoś upustu, przez który nadmiar gro-

madzającego się płynu mógłby być wydalonym. Za taką drogę uważają przedewszystkiem przewód pokarmowy: wywołanie obfitych wodnistych wypróżnień za pomocą środków drastycznych odciąga część płynu z tkanek, zmniejsza ciśnienie w żyłach i ułatwia pracę serca, które, pozbywszy się przeszkód, energiczniej kurczy się może. Śmiem jednakże twierdzić, że tą drogą dający się osiągnąć wynik jest bardzo niedostateczny i bardzo mało skuteczny, po pierwsze dla tego, że ciągle dawanie środków drastycznych upośledza w znacznym stopniu odżywianie i tak już nędznie odżywianych chorych, po drugie dla tego, że ilość odciągniętego tą drogą płynu jest zbyt mała, zbyt niedostateczna, ażeby dodatnio odbić się miała na krążeniu. Drugą drogą usunięcia płynu przy coraz bardziej rozwijającej się puchlinie, coraz groźniejszym stanie, jest droga bezpośredniego odciągnięcia pewnej ilości płynu przesiąkowego za pomocą nakłóć i nacięć na kończynach, przez które płyn odpływać może; występujące w tych razach, pomimo zachowania wszelkich ostrożności, róża lub zgorzel, a czasem i zapaść, w związku z oplakany stanem chorych, którym ciągle płyn się sączy, stanowią bardzo ciemną stronę tego sposobu leczenia.

Pozostaje nam jeszcze trzecia droga, mianowicie wywołanie obfitego wydzielenia moczu za pomocą stosowania środków moczopędnych. Dotychczas używane środki moczopędne *stricte sic dictu*, jako to: *kalium aceticum*, *blatta*, *etc.*, jak wiadomo bardzo nieznaczny przy chorobach serca wpływ wywierać mogą i w przypadkach groźnych, przy znacznem osłabieniu sprawności serca, stosowanie ich żadnej nie przynosi ulgi.

Wobec takiego stanu rzeczy i tak niedostatecznym sposobie leczenia obrzęków przy wadach serca, z którymi tak często się spotykamy, z wielkiem zajęciem zwróciłem się ku niedawno opisaney przez JENDRASSIK'a moczopędnej własności kalomelu. W pracy swej ¹⁾ autor podaje zadziwiające wyniki leczenia obrzęków przy chorobach serca chlorkiem rtęci, odmawiając mu działania przy obrzękach innego pochodzenia. O moczopędnej własności chlorku rtęci nigdzie dotychczas nie znajdowaliśmy wzmianki. NOTHNAGEL sądzi, że wydzielenie nerek po użyciu jego mało jest zmienione i dodaje, że istniejące wzmianki o powiększeniu wydzielenia moczu nie mają pewnych podstaw. Inni autorzy, jak OVERBECK i ŁAZAREWICZ, widzieli nawet zupełne wstrzymanie wydzielenia moczu. Pierwszy dopiero JENDRASSIK ²⁾, stosując wraz z prof. WAGNER'em chlorek rtęci u chorego z obrzękami, który przechodził przymiot, zauważył przypadkowo moczopędne jego własności i w tym celu następnie go używał. Zgodne z JENDRASSIK'iem wyniki otrzymywali następnie B. STILTER ³⁾ i MENDELSONH ⁴⁾. Chcąc szczegółowo sprawdzić podane przez JENDRASSIK'a fakty, stosowałem chlorek rtęci w 9 przypadkach, dwa razy u chorych zupełnie zdrowych, raz w wysiękowym zapaleniu płucnej, dwa razy przy zapaleniu nerek i cztery razy w chorobach serca.

¹⁾ JENDRASSIK. Calomel als Diureticum. Deut. Arch. f. klin. Med. T. 38. Z. 6.

²⁾ L. c.

³⁾ B. STILLER. Ueber Calomel bei Herzkrankheiten. Wien. Med. Woch. 28. 1886.

⁴⁾ MENDELSONH [Berlin]. Calomel bei Herzkrankheiten. Deut. Med. Wochschr. T. 45. 1886.

We wszystkich wspomnianych przypadkach, prócz przy chorobach serca, stosując kalomel w sposób podany przez JENDRASSIK'a, ani razu nie spostrzegalem moczopędnego działania. Ani razu ilość moczu się nie zwiększyła, ciężar właściwy i jakość moczu żadnym nie ulegały zmianom. Chlorek rtęci w tych razach wywoływał tylko przykre i szkodliwe dla chorego objawy, ślinotok, zapalenie jamy ustnej, a zwłaszcza uporeczywą, połączoną z bólami i parciem biegunkę. Sprawa zapalna w nerkach o ile się zdaje żadnym nie ulegała zmianom.

Powyższe wyniki zgadzają się zupełnie z wynikami otrzymanymi przez JENDRASSIK'a i wskazują na zupełny brak moczopędnego działania chlorku rtęci w wspomnianych przypadkach. O działaniu kalomelu przy obrzękach zależnych od cierpień wątroby, żyły wrotnej i t. p., nie jestem w stanie nic orzec z powodu braku odpowiednich przypadków. STILLER i w tych jednakże razach ujemne otrzymywał wyniki. Przy obrzękach w chorobach serca chlorek rtęci nader pomyślny wpływ wywiera i z tego powodu pozwolę sobie przypadki te opisać obszerniej.

Przypadek I. Chory Z., urzędnik pocztowy, do którego wezwany zostałem w połowie Listopada r. z., pochodzi z rodziny zdrowej, rodzice pomarli w późnym wieku; warunki życia miał dosyć ciężkie, pracował przez czas długi w mieszkaniu wilgotnem. Przechodził kilkakrotnie ostry gościec stawowy z wysoką gorączką, ostatni raz przed 8 miesiącami. Nadużył nie było. Przymiotu nie miał. Od roku doznaje przy poruszaniu się gwałtownego kołatania serca, jak gdyby mu serce wyskoczyć chciało; jednocześnie z kołataniem występuje i duszność, która przy zachowaniu spokoju znacznie się zmniejsza. Napady duszności czasem się zjawiają i bez żadnego powodu. Przed miesiącem wystąpił obrzęk dolnych kończyn i jak powiada i brzucha, duszność się zwiększyła, spać chory nie może. Chorego widziałem po raz pierwszy w dniu 24 Listopada. Chory średniego wzrostu, prawidłowo zbudowany, dość dobrze odżywiany, stan bezgorączkowy 37,2° C., tętno 92, miękkie, małe, przepuszczające. Sinica na twarzy i na kończynach; położenie pół leżące, oddech przyspieszony 38 na minutę. Ogólna puchlina, kończyny dolne obrzękłe w znacznym stopniu, silnie naprężone i lśniące.

Chory skarży się na silne bicie serca, duszność, kaszel, bezsenność, ogólne osłabienie i na bóle w obrzękniętych kończynach. Duszność zwiększa się przy poruszaniu.

Klatka piersiowa prawidłowa, granice płuc nieznacznie obniżone; ruchomość granic z powodu duszności określić się nie daje. Przy opukiwaniu otrzymujemy wszędzie jednostajny odgłos nietympaniczny. Oddech pęcherzykowy na całej przestrzeni klatki piersiowej, w dolnych ustępach dość dużo trzeszczeń. Okolica serca żadnej nie przedstawia nieprawidłowości. Uderzenie wierzchołkowe serca zauważyć się nie daje; wyczuć je można z trudnością w 5 przestrzeni międzyżebrowej na linii sutkowej.

Górna granica serca na 4 żebrze, prawa zachodzi za linię mostkową lewą i dochodzi aż do mostkowej prawej. Przy wierzchołku słyszymy zamiast pierwszego tonu silny szmer i słaby drugi ton. w innych wysłuchowych miejscach słyszymy dwa tony. Tętno 92, słabe, miękkie, żyły szyjowe od czasu do czasu tętnią i silnie krwią przepełnione.

Brzuch wzdęty, obwód 99 ctm., wyraźne chęłbotanie, opukiwanie wykazuje obecność płynu w jamie otrzewnej. Wątroby i śledziony wyczuć nie można.

Dobowa ilość moczu 420 ctm. sześciennych. Odczyn kwaśny, ciężar gatunkowy 1024, osad składa się z moczanów, moczu zawiera niewiele białka.

Rozpoznanie nie przedstawiało żadnej trudności. Mieliliśmy do czynienia z niedomykalnością zastawki dwudzielnej w okresie naruszenia równowagi. Zaleciłem środek czyszczący: *Senes cum tra colocynthid.*, spokój, siedzące położenie, mleko, wino.

Dnia 25. 26 Listopada. Stan bez zmiany. Obrzęki nie mniejsze. Znaczna duszność. Mocz 360 ctm. sześciennych. Sześć płynnych wypróżnień.

Dnia 27. XI. Stan coraz groźniejszy. Duszność i osłabienie wzmagają się. Tętno 100, małe, chwilami arytmiczne. Mocz mały. Wypróżnień cztery. Zalecono *senes* i napar z *digitalis* [gr. XV— $\bar{\zeta}$ vj].

Dnia 28. 29. XI. Duszność większa. Tętno 120, bardzo małe. W płucach mnóstwo trzeszczeń. Mocz 290 ctm. sześciennych. Pięć płynnych wypróżnień. Obrzęki bez zmiany. Kończyny dolne wskutek naprężenia bardzo bolesne. Zaleciłem chlorek rtęci, cztery razy dziennie po 3 gr. na dawkę. Płukanie z *kali chloricum*.

Dnia 30. XI. Stan bez zmiany. Ilość moczu 310 ctm. sześciennych; kalomel.

Dnia 1. XII. Ilość moczu 500 ctm. sześciennych. Zapalenia jamy ustnej nie ma. dwa stolce. Zalecono w dalszym ciągu kalomel.

Dnia 2. XII. Rażąca poprawa. Duszność mniejsza. Obrzęki na kończynach znacznie mniejsze. *Ascites* i *anasarca* w mniejszym stopniu. Ilość moczu 4900 ctm. sześciennych, ciężar gatunkowy 1007. Mocz białka nie zawiera. Tętno 88, małe i miękkie. Pięć wypróżnień z bolesciami. Ślinotok. Zalecono dalek chlorek rtęci i 4 proszki makowca po $\frac{1}{4}$ grn.

Dnia 3. XII. Stan coraz lepszy. Ilość moczu 7200 ctm. sześciennych. *Ascites* i *anasarca* ustąpiły. Obrzęki na kończynach w nieznacznym stopniu. Tętno bez zmiany. Pięć płynnych stolców, *stomatitis*. Zalecono *opium*, *kali chloricum*.

Dnia 4. 5. 6. XII. Ilość moczu waha się między 2000—3200 ctm. sześciennych. Obrzęków ani śladu. Biegunka mniejsza. Sen dobry, łaknienie dobre. Zapalenie jamy ustnej ustępuje.

Dnia 8. XII. Obrzęków nie ma, tętno małe, miękkie 90. Zalecono: *Inf. digitalis* [gr. XV— $\bar{\zeta}$ vj].

Dnia 9. 10. XII. Tętno 80 pełniejsze. Stan ogólny dobry. Duszność nieznaczna. Obrzęków nie ma. Chory pomimo moich nalegań ze znaczną poprawą wyjechał na wieś. Dalszych wiadomości o nim nie miałem.

Przypadek II. August B. wyrobnik, 67 lat liczący, przybył w dniu 23 Grudnia 1886 r. na salę 15 w szpitalu D-tka Jezus. Pochodzi z rodziny zdrowej, warunki życia miał znośne, nadużyciom się nie oddawał, żadnych chorób nie przechodził. Chorym jest od lat 6, choroba rozpoczęła się od duszności przy ruchu, nie dosięgającej jednakże znacznego stopnia i nie przeszkadzającej mu wówczas pracować. W rok później stan się pogorszył, duszność się zwiększyła, wystąpiły obrzęki na kończynach dolnych, co skłoniło go do zapisania się do szpitala Ś-go Ducha, gdzie obrzęki w kilka tygodni znikły i stan się poprawił. Od lat trzech pogorszenie, duszność i bicie serca uczyniły go niezdolnym do żadnej pracy. Od 8 tygodni przyłączyła się puchlina kończyn i brzucha. Przybył w stanie bardzo groźnym, z gwałtowną dusznością i sinicą.

Chory zbudowany nieprawidłowo (*kyphosis*), odżywianie upośledzone, sinica na twarzy i kończynach, żyły szyjowe wypełnione. Ogólna puchlina w znacznym bardzo stopniu. Stan bezgorączkowy. Tętno w najwyższym stopniu arytmiczne, zliczyć go nie można. Chory uskarża się na duszność, kaszel, niepokój i ogólne osłabienie.

Klatka piersiowa nieprawidłowa, granice płuc z prawej strony zmienione, mianowicie od tyłu tępość zaczyna się na 8 żebrze, z przodu na linii sutkowej na 5 żebrze, na linii pachowej pod 6 żebrzem. Z lewej strony granice prawidłowe. Oddech na całej przestrzeni pęcherzykowy wydłużony, przykryty po części mnó-

stwem świstów i trzeszczeń. Na miejscach tępości oddech i drzenie klatki piersiowej znacznie osłabione. Okolica sercowa wypuklona w postaci garba, w 5 międzyżebżu. Górna granica tępości zaczyna się pod 3 żebrem, prawa przechodzi znacznie za linię mostkową prawą. Przy wysłuchiowaniu słyszymy u wierzchołka dwa szmery bez tonów, przy otworze żylnym prawym tony i szmery, przy aorcie i tętnicy płucnej dwa tony słabe i arytmiczne. Tętno małe, arytmiczne.

Obwód brzucha 101 centymetr. sześciennych. Opukiwanie i obmacywanie wykazuje obecność płynu w jamie otrzewnej. Wątrobę przy położeniu chorego na lewym boku, wyczuć można z łatwością, jest ona twardą i bolesną. Śledziona nie wyczuwalna. Mocz 250 ctm. sześcienn., ciężar właściwy 1020. Odczyn kwaśny. Białka dość dużo. Osadu nie ma.

Rozpoznano: niedomykalność zastawki dwudzielnej i zwężenie otworu żylnego lewego. Niedoskurcz serca. Zalecono: wino, senes, następnie *digitalis* z eterem. Przez kilka dni następnych [od 24—26 Grudnia] stan nie tylko, że się nie poprawił, lecz nawet się pogorszył. Ilość moczu wahała się między 200 — 400 ctm. sześcienn. Tętno bez zmiany. Obrzęki znaczne.

Dnia 28. XII. Zalecono po raz pierwszy chlorek rtęci w ilości 3 grn. na dawkę, cztery razy dziennie.

Dnia 29. XII. Stan bez zmiany. Ilość moczu 350. Dwa płynne wypróżnienia, w dalszym ciągu kalomel.

Dnia 30. XII. Ilość moczu 780. Pięć wypróżnień. Stan i obrzęki bez zmiany. *Stomatitis*. Zalecono kalomel.

Dnia 31. XII. Mocz 1800 ctm. sześcienn. bez białka. Puchlina na kończynach nieco mniejsza. *Ascites*, *hydrothorax* bez zmiany. Biegunka trwa ciągle. Zapalenie jamy ustnej nieznaczne. Zalecono: chlorek rtęci z makowcem i *kali chloricum*.

Dnia 1. I. 1887 r. Ilość moczu 4800, ciężar gatunkowy 1001, białka nie ma. Puchlina tylko na kostkach. *Ascites*, *hydrothorax* mniejsze. Tętno bez zmiany, niemirowe. W płucach znacznie mniej trzeszczeń, duszność mniejsza. Silna biegunka z bólami i parciem.

Dnia 2. I. Mocz 3600 ctm. sześcienn. *Ascites* mniejsze, *hydrothorax* znikł, obrzęków ślady. Ciągłe wypróżnienia z nieznaną zawartością krwi. Ogólny stan lepszy. Sen dobry. Brzuch w okolicy kiszki zstępującej mocno bolesny. Obwód brzucha 89. Wieczorem stan gorączkowy 38° C.. Zalecono: łyżkę oleju rycynowego.

Dnia 3. I. Ilość moczu 2000. Obrzęków nie ma. Brzuch bolesny, wypróżnienia mniej częste, bez krwi. Ciężota 39° C., tętno niemirowe, małe. Zalecono makowiec.

Dnia 4. 13. I. Biegunka w kilka dni ustąpiła. Ilość moczu waha się między 1000—2000. W ostatnich kilku dniach ilość moczu znowu mniejsza. Gorączka ustąpiła. *Ascites* i *hydrothorax* ustąpiły zupełnie. Obrzęków nie ma. Duszność mniejsza. Tętno małe, niemirowe, naparstnica i inne środki tej grupy ujemny wpływ wywierają na stan chorego.

Przypadek III. Chory K., w wieku lat 76, przybył do szpitala D-ka Jezus w połowie Grudnia ze znacznymi obrzękami, silną dusznością i małą bardzo [320 ctm. sześcienn.], ilością moczu. O ile się dowiedzieć od niego można było, choroba rozpoczęła się przed laty kilku, a pogorszenie od kilku miesięcy. Szczegółowe badanie wykazało rozednię płuc, przewlekły nieżyt oskrzeli, wadę serca, mianowicie zwężenie otworu aorty, na co wskazywało małe bardzo tętno i skurczowy silny szmer przy aorcie. Mocz zawierał białko i nieznaczną ilość szkliстых walczków.

Stosowany w tym przypadku chlorek rtęci, w sposób podany przy poprzedzających przypadkach, żadnego nie wywarł skutku. Ilość moczu się nie zwiększyła ani razu.

Chory wkrótce zmarł przy objawach coraz bardziej się zwiększającej duszności i wyczerpania sił, a badanie pośmiertne wykazało znacznie rozwiniętą sprawę miażdżycową w aorcie, rozedniętą płuc i rozlane zapalenie nerek.

Dzięki uprzejmości kolegi SADOWSKIEGO miałem sposobność wypróbować działanie chlorku rtęci w chorobach serca w jednym jeszcze przypadku na oddziale jego w szpitalu Ś-go Rocha.

Chora Kaczyńska, 31 lat licząca, przybyła do szpitala Ś-go Rocha w dniu 10 Grudnia 1886 r. Pochodzi z rodziny zdrowej, ma odjętą kończynę górną prawą z powodu mięsaka, operacji tej dokonano przed 8 miesiącami. Wkrótce po operacji zauważyła, że nogi jej puchnąć zaczynają i że objętość brzucha się zwiększa. Do tego przyłączyła się duszność i ogólne osłabienie, co skłoniło ją do zapisania się do szpitala.

Chora zbudowana prawidłowo, odżywiana nędznie, skóra blada, niedokrwista. Ogólna puchlina i znaczne obrzęki na kończynach dolnych. Stan bezgorączkowy. Tętno 80 małe, chora uskarża się na duszność, kaszel i obrzęki. W płucach prócz trzeszczeń w dolnych ustępach nie nieprawidłowego zauważyć nie można. Okolica serca prawidłowa. Wymiar poprzeczny serca powiększony dość znacznie. Przy wierzchołku słyszymy skurczowy szmer, drugi ton tętnicy płucnej wzmocniony. Objętość brzucha 103, opukiwanie wykazuje obecność płynu w jamie otrzewnej. Wątroby i śledziony wyczuć nie można. Dobowa ilość moczu 500 ctm. sześcienn. Odczyn kwaśny, białka nie dużo. Rozpoznao: niedostateczność zastawki dwudzielnej.

Ponaparnstnicy ilość moczu się zwiększyła do 1600, obrzęki i puchlina brzucha uległy nieznacznemu zmniejszeniu. Dla próby dano w dwa dni później chlorek rtęci; w dniu 16 Grudnia, po dwóch dniach użycia, ilość moczu podniosła się do 2300 ctm. sześcienn. Objętość brzucha wynosiła 90. Obrzęki i puchlina brzucha mniejsze w znacznym stopniu. Do dnia 21 Grudnia, przez który to czas chora wyżyła 22 grn. kalomelu, ilość moczu wahała się między 1460—2200. Silny bardzo ślinotok, biegunka i bóle brzucha skłoniły nas do zaniechania dalszego stosowania chlorku rtęci, zwłaszcza, że i obrzęki znacznemu już uległy zmniejszeniu.

W podanych przypadkach obrzęków przy wadach serca raz jeden otrzymaliśmy wynik ujemny, a to z powodu, że w przypadku tym mieliśmy do czynienia i z rozlanem zapaleniem nerek, przy którym, jak to z poprzednio podanych spostrzeżeń wynika, chlorek rtęci nie wywiera moczopędnego działania. W pozostałych przypadkach wynik rzeczywiście był zadziwiający. Ilość moczu dosięgała w krótkim czasie takiego stopnia [4900 ctm. sześcienn.], jakiego przy stosowaniu innych środków nigdy otrzymać nie można. Ciężar właściwy moczu wraz z powiększeniem się ilości spadał, białko zupełnie czasem znikało, co jest naturalnem następstwem zmniejszenia się zastoju żylnego.

W tętnie żadnych zmian zauważyć nie mogłem, pozostało ono również małym, miękkim, niemiarowem i po ustąpieniu obrzęków.

Stosowałem chlorek rtęci w ilości 9 do 12 gr. dziennie, aż do wystąpienia ogólnych objawów zatrucia rtęcią, z wystąpieniem których przejawia się moczopędne działanie kalomelu. Ogólne objawy, jako to zapalenie jamy ustnej i ślinotok, przy zachowaniu środków ostrożności i pilnem płukaniu chloranem potasu, bardzo mało chorym dają się we znaki i prędko ustępują. Bardziej przykrym

i nie pożądanym objawem jest biegunka, zwłaszcza jeżeli dosięga znacznego stopnia, jak to w przypadku drugim miało miejsce, gdzie wystąpiło silne podrażnienie kiszki, połączone z gorączką, co na stan chorego dobrze wpływać nie może. Przeciw biegunce stosować należy makowiec, który można już podawać jednocześnie z kalomelem.

Dla czego przy obrzękach warunkowanych wadami serca otrzymujemy wynik dodatni, w innych zaś razach ujemny, pozostaje niewiadomem. Zdanie JENDRASSIK'a, że wessanie do krwi płynu z obrzękłych części ma stanowić pierwszy i główny bodziec do zwiększenia wydzielania nerek, niczem nie jest umotywowane i nie wytrzymuje krytyki, gdyż przyczyna ta również dobrze może być zastosowaną do tych obrzęków, przy których chlorek rtęci żadnego nie wywiera wpływu. Moczopędne działanie chlorku rtęci przy wadach serca pozostaje dotychczas nieobjaśnionem, fakt jednak jest faktem. W kalomelu zyskujemy, przy niezrównoważonych wadach serca dzielny środek moczopędny, z pomocą którego udaje nam się w niektórych przypadkach uratować życie chorego, jak to ze spostrzeżeń pierwszego i drugiego widać dokładnie.

Przyznając jednak wielkie zalety temu środkowi, unikać należy, jak to zbyt często bywa, nadużycia i dawania bez ścisłych ku temu wskazań. W przypadkach chorób serca, gdzie występujące obrzęki zależne są od chwilowego znużenia mięśnia sercowego, gdzie sam mięsień nie uległ jeszcze znacznemu zwyrodnieniu i pobudliwość zwojów nerwowych jest zachowaną, tam nie jest właściwem stosować kalomel w celu wywołania obfitego moczenia, a najodpowiedniejszymi są środki regulujące czynność serca jak: *digitalis, cofeinum etc.* Chlorek rtęci zaś wskazany będzie w tych przypadkach wad serca, gdzie: 1-e obrzęki są wynikiem znacznego zwyrodnienia mięśnia sercowego i utraty pobudliwości zwojów nerwowych i 2-e jeżeli obrzęki, powstałe wskutek chwilowego wyczerpania sprawności serca, stanowią tak wielkie przeszkody dla krążenia, że mięsień sercowy, jakkolwiek niezbyt przeistoczony, nadaremnie się wysila, ażeby je pokonać i przez wysilek ten coraz bardziej się wyczerpuje. Naparstnica w tych razach tylko porażenie serca sprowadzić może, energiczne zaś odciążenie znacznej bardzo ilości płynu, dające się osiągnąć z pomocą chlorku rtęci, błogi wpływ na krążenie wywrzeć musi, gdyż serce pozbywszy się przeszkód silniej i skuteczniej działać może. Podawanie naówczas środków regulujących dodatnio się odbija na krążeniu, o czem w przypadku pierwszym mogliśmy się przekonać. Zdaniu STILLER'a, że w daleko posuniętych okresach choroby i przy znacznym upadku sprawności serca, stosowanie kalomelu tylko zejście śmiertelne przyspieszyć może, przeczą najoczywiściej moje spostrzeżenia, w których przy niedoskurczu serca dzięki li tylko kalomelowi życie chorego uratować się dało.

Ponieważ praca moja napisaną została wcześniej zanim ukazał się w druku artykuł kol. BIEGAŃSKIEGO, drukowany w piśmie niniejszem, uwzględnić go więc nie byłem w możności.

II. O ZWIĄZKU ŁUSZCZKI Z JAGLICĄ.

Skreślił

Zygmunt Kramsztyk.

[Dokończenie. — Patrz N. 39].

W innych przypadkach wreszcie wrzody nie znikają i nieprędko rozwój naczyń wywołują, ale przybierają nasyconą białą barwę, rozszerzają się i zlewają. Udaje się, ale tylko rzadko, spostrzegać te zmiany, bo dokonywują się one najczęściej może, gdy chory nie znajduje się pod opieką lekarza. Chorzy tacy zgłaszają się do lekarza dopiero z powodu rozwiniętych i nieraz nawet bardzo rozległych wrzodów na rogówce. I siedlisko wrzodów i rozmiary i samo nawet ich wejście bywają najrozmaitsze. Wrzody rozległe tworzyć się muszą albo z pojedynczego drobnego wrzodu, albo przez zlanie się większej liczby takich pierwotnych wrzodzików. Są pewne, powtarzające się postacie jaglicowego wrzodu rogówki, które widocznie powstają z takiego zlania się wrzodów drobniejszych, choć może nie uda się lekarzowi ani razu spostrzegać dokładnie wszystkich zmian stopniowych od drobnych plamek do dużego wrzodu. Sama postać wrzodów mówi tu wyraźnie o ich pochodzeniu. Często zdarza się widzieć w pewnej odległości pod górnym brzegiem rogówki wrzód wązki, biegnący w kierunku cięciwy do obwodu rogówki i dosyć głęboki. Ponieważ często drobne nasięki w tym właśnie miejscu i w takim kierunku się wytwarzają, więc te to nasięki, podług wszelkiego prawdopodobieństwa, w pewnych warunkach, zlewając się i pogłębiając, na owe podłużne wrzody się zamieniają.

Tak samo ze zlania się drobnych nasięków powstawać muszą i te wrzody, które mają kierunek współśrodkowy do obwodu rogówki i długość rozmaita, a czasem całą rogówkę okrążają. Obwodowa część rogówki, oddzielająca taki wrzód okrężny od rąbka łącznicowego, bywa też zwykle obnażoną z nabłonka.

Zdarza się czasem widzieć na rogówce blisko obwodu wrzód dosyć znacznych rozmiarów i unaczyniony. Reszta rogówki zdaje się być czystą. Przy bocznym oświetleniu można wtedy nieraz odnaleźć ślady drobnych wrzodów, biegnących współśrodkowo do obwodu rogówki. Widocznem jest wtedy, że wrzody powstały liczne jednocześnie: jedne się zagoiły, inne dały początek wrzodowi większemu.

Nie można ująć wszystkich warunków, które wpływają na prędzszy, albo późniejszy rozwój naczyń. Najważniejszą wszakże przyczyną, która rozwój naczyń opóźnia i wrzodom do większych rozmiarów urosnąć pozwala, jest znaczna jego odległość od obwodu rogówki. Naczynia krwionośne mają wtedy nie tylko dalszą drogę, zanim od rąbka łącznicowego do wrzodu się przesuną, ale i pierwsze ich zjawienie się na rogówce następuje później. Można powiedzieć, że bodziec, od wrzodu ku naczyniom łącznicy idący i powodujący ich przedłużenie się na przezroczystą rogówkę, działa tem mocniej, im mniejszą jest odległość wrzodu od rąbka łącznicowego.

Daleko prędzej rozwijają się naczynia na rogówce, gdy się rozwijają nie po raz pierwszy, gdy rogówka już poprzednio była łuszczką pokryta.

Czasami widzimy na powierzchni wrzodu nalot szary, biały lub żółty, jednocześnie tęczęwka przedstawia zmiany zapalne, a na dnie komórki przedniej osiada ropa. Mamy wtedy do czynienia z wrzodami zarażeniami; bakteryje na dnie ich osiadły i rozszerzenie ich powodują.

Skoro wrzody rogówki większych osiągną rozmiarów, już koniecznie naczynia na rogówce rozwinąć się muszą, bo tylko tą drogą zagojenie może nastąpić. W sposobie unaczynienia wrzodów można dostrzedz pewne prawidła. Naczynia łuszczkowe dochodzą do wrzodów rogówki zwykle od najbliższego miejsca rąbka łącznicowego. Jeżeli wrzody w środku rogówki, albo blisko środka się wytworzyły, wtedy naczynia łuszczkowe ze wszystkich stron, ale często jedynie od strony górnej się rozwijają.

Tylko w takim znaczeniu można brać wyrażenie, że łuszcza jaglicowa rozpoczyna się u górnego brzegu rogówki i stopniowo dalej się rozszerza. Naczynia łuszczeni stanowią przedłużenie naczyń łącznicowych, od rąbka oczywiście rozpocząć się muszą; ale wrzody istniejące stanowią już w pierwszej chwili wyraźny cel, ku któremu naczynia te dążą i z samego położenia wrzodów możemy już przewidzieć, jaką postać mieć będzie łuszcza. Czasami łuszcza przedstawia się tylko jako wązki pasek u brzegu rogówki; tworzą ją krótkie naczynia, idące od rąbka łącznicy do wrzodów blisko niego leżących.

Zdarza się widzieć nieraz łuszczeni, mające postać trójkąta, wierzchołkiem zwróconego ku środkowi rogówki, z podstawą opartą na jej obwodzie i zwykle od góry. Takie łuszczeni trójkątne odpowiadają widocznie pojedynczemu wrzodowi, który się daleko od obwodu rogówki utworzył. Gdy kilka pierwotnie wrzodów takich istniało, łuszcza wygląda jakby z kilku złączonych z sobą trójkątów powstała: granicę jej tworzą długie wypustki w postaci ostro zakończonych lub zaokrąglonych ząbków, a wierzchołka takiego ząbka prawie zawsze dostrzedz można wrzód, lub resztki niezagojonego wrzodu.

Czasami granica łuszczeni bywa dosyć regularną, przedstawia prawie dokładnie linię prostą; łuszczeni takie najczęściej pod górną powieką się napotyka. Nagłe urwanie się wszystkich naczyń łuszczkowych i niezwykle wydatna granica pomiędzy chorą a zdrową częścią rogówki zdradzają łatwo tajemnicę rozwoju tej łuszczeni. Przyczyną jej są niewątpliwie owe wrzody linijne, które mają kierunek cięciwy i ze zlania się drobnych ognisk powstały. Kto choć raz miał sposobność widzieć, jak taki podłużny wrzód się „reparuje“, pozna go zawsze i w skończonej łuszczeni. Ta postać łuszczeni najwięcej może dostarczyć okazów dla poparcia teorii traumatycznej.

Rzadziej zdarzają się wysoko rozwinięte łuszczeni okrężne, które niewątpliwie z okrężnych wrzodów powstały. Przed kilku laty miałem sposobność taką łuszczeni obserwować w szpitalu. Chłopiec kilkonasto-letni cierpiał oddawna na jaglicę; na jednym oku łuszcza otaczała szerokim pasem cały obwód rogówki, pozostawiając tylko małą część środkową zupełnie wolną. Łuszcza była gęstą, czerwoną, chory miał prawidłową siłę widzenia. Tego przypadku już nie można objaśnić zupełnie, jeżeli nie przypuścimy, że łuszczeni poprzedził wrzód okrężny.

Wrzody, znajdujące się blisko środka rogówki, albo też wrzody bardzo rozległe, ku którym dążą naczynia ze wszystkich stron obwodu, dają początek łuszcze całkowitej, która zupełnie rogówkę pokrywa. Przed niedawnym czasem przybyła do mego oddziału szpitalnego chora, od dawna na jaglicę cierpiąca. Na lewej rogówce, u dołu, znajdowały się dwa duże wrzody. Powoli zaczęły się pojawiać naczynia zarówno od dolnego, jak i od górnego brzegu rogówki; naczynia rozszerzały się stopniowo ku wrzodom i na ich powierzchnię, aż wreszcie cała rogówka jednostajnie łuszczką się pokryła; wrzodów pod naczyniami możeby nie odgadł, kto stopniowego rozwoju choroby nie spostrzegął.

Takie przypadki, dla lekarza pomyślne, w których ma sposobność śledzić wszystkie zmiany stopniowe i które zdradzają przed nim tajemnicę swego rozwoju, są stosunkowo rzadkimi. Częściej daleko spotyka się przypadki zupełnie rozwiniętej łuszczyki. Można mieć uzasadnioną wątpliwość, czy i w tych wszystkich przypadkach łuszczyka w ten sam sposób się rozwinięła? Czy jest ona rzeczywiście łuszczką zbawczą, a zmiany, na rogówkach dostrzeżone, czy są i w tych przypadkach unaczynionymi wrzodami? Zbadawszy dokładnie pojedyncze przypadki, znajdziemy prawie w każdym dowody, które pozwolą na te pytania odpowiedzieć w sposób twierdzący.

Przedewszystkiem słuchajmy uważnie, jak chory przebieg swojej choroby szczegółowo opowiada. Jaglica, a nawet rozwinięta i zupełnie rogówkę pokrywająca łuszczyka, nie powodują podrażnienia oka. A zawsze w opowiadaniu chorego znajdujemy wzmiankę o okresach silnego podrażnienia. Jeżeli rozumny człowiek jasno swoje cierpienia opisuje, nie możemy wątpić, że okresy owe odpowiadały tworzącym się wrzodom na rogówce i że bezpośrednio po tym okresie rozwijała się łuszczyka. Oto zwykle opowiadanie. Choroba trwa oddawna; oczy trochę były mniejsze, niż poprzednio, czasem się zlepiały, czasem jakiegoś przykrego doznawał w nich chory uczucia, ale patrzył swobodnie, widział dobrze i prawie nie cierpiał. Wśród takiego przebiegu odrazu wystąpiło znaczne pogorszenie, a przedewszystkiem światło zaczęło być dla chorego nieznośnem: oka prawie otwierać nie mógł, łzy sływały obficie i ból stawał się daleko dotkliwszym. Zwolna te objawy łagodniały, oko się uspokajało, ale dawnej nie odzyskało czystości i wzrok już odtąd pozostał osłabionym. Czasem takich napadów przechodził chory wiele, a po każdym jeszcze gorzej widział, niż poprzednio. Taką opowieść powtórzy każdy chory, dotknięty łuszczką jaglicową.

Ale ważniejsze, niż w opowiadaniu chorego, znajdziemy dowody w samym chorem oku. Często spotykamy się z chwilą, gdzie wrzód rogówki jeszcze nie zupełnie pokrytym został naczyniami, gdzie u brzegu łuszczyki znajdziemy jeszcze wyraźne zagłębienie i rogówkę wierzchnich warstw pozbawioną. Ale i tam nawet, gdzie wrzodu już nie ma właściwie, bo całą jego powierzchnię pokryły naczynia, jeszcze on prawie zawsze pozostawił ślady po sobie, z których o poprzedniej postaci choroby łatwo wnioskować możemy. Do tych śladów należy przedewszystkiem postać łuszczyki, którą często jedynie jako wrzód unaczyniony objaśnić możemy; na tle łuszczyki często odróżnić możemy plamy, które wyraźnie się odznaczają i ku którym bieg swój kierują naczynia krwionośne. Wreszcie

na powierzchni widzimy czasem zagłębienia po wrzodach, niby unaczynione fasetki.

Kiedy wreszcie łuszcza znika, kiedy naczyń na rogówce już nie widać, a tylko pozostaje zmętnienie, łatwo jeszcze wśród tego rozlanego zmętnienia odróżnić plamy wyraźnie ograniczone i gęste, ślad niewątpliwy zagojonych wrzodów rogówki.

Możnaby w ten sposób odrzucić zupełnie traumatyczną teorię powstawania łuszczy jaglicowej, gdyby nie pewne przypadki, dla których zdaje się ona najbardziej odpowiednią. Przy zawróceniu pojedynczych rzes, tworzy się często w odpowiednim miejscu rogówki łuszcza. Nie podobna wątpić, że przyczyną łuszczy w tych przypadkach jest rześa zawrócona, bo jej siedlisko dokładnie odpowiada miejscu, gdzie włoski rogówki dotyka, a wreszcie po wyrwaniu rzesy naczynia szybko znikają. Ale często i na tych łuszczkach można dojrzeć ograniczone plamki, które budzą mocne podejrzenie, że i tu łuszczkę wrzody poprzedziły, więc i wywołały.

Jakkolwiek uznamy łuszczkę jaglicową za łuszczkę zbawczą i obok innych podobnych spraw ją postawimy, nie można jednak zaprzeczyć, że ma ona pewne cechy anatomiczne właściwe sobie, które pozwalają nieraz na pierwsze wejrzenie rozpoznać jej pochodzenie jaglicowe.

Gdy naprzykład u noworodka przy śluzotoku łącznicy utworzy się wrzód na rogówce, naczynia wtedy gęstą, zbitą masą od brzegu rogówki przesuwiają się ku wrzodowi. Naczynia zajmują pierwotnie znaczną przestrzeń obwodu, najbliższe wrzodu wydłużają się najbardziej, tak, że cała łuszcza przybiera mniej więcej postać trójkąta albo raczej trapezu o dwóch bokach pochyłych. Gdy naczynia u całego obwodu rogówki się pojawiają, wtedy brzeg łuszczy przybiera postać owala; od najbliższej strony naczynia są najdłuższe i nieraz samego wrzodu dosięgają, gdy ze strony przeciwnej nie daleko od brzegu rogówki odbiegły. Łuszcza ma barwę mocno czerwoną, jednostajną i wyłącznie z naczyń krwionośnych, równolegle biegnących, zdaje się złożoną. Gdy wreszcie naczynia dojdą do brzegu wrzodu i na dnie jego się pojawiają, gdy wrzód się zagoi łuszcza znika bardzo prędko i bez śladu.

Pierwsze początki łuszczy jaglicowej są zwykle do tego obrazu podobne, tylko że naczynia ułożone są zwykle nie tak gęsto i nie tak regularnie; ale zawsze są to pojedyncze gałązki naczyniowe, a rogówka pomiędzy nimi jest przezroczystą albo przedstawia szare, świeże, jakby mięszkowe zmętnienie i naczynia łuszczkowe śledzić można tylko do rąbka łącznicowego.

Gdy łuszcza jaglicowa trwa dłużej, obraz jej znacznym zmianom ulega. Stara łuszcza nie składa się już wyłącznie z naczyń gęsto obok siebie, albo przynajmniej wśród prawidłowej tkanki leżących; pomiędzy naczyniami dostrzedz zawsze można przestrzeń rogówki nieukrwioną ale zmętniałą; najczęściej te miejsca nieunaczynione mają nawet przewagę i łuszcza przedstawia się jako zmętnienie rogówki, wśród którego mniej albo więcej gęsto przebiegają naczynia.

Kierunek naczyń w starej łuszczce jaglicowej też nie bywa prostoliniowym i nie są one ułożone równolegle; naczynia są tu zawsze obficie i pięknie rozgałęzione. Przyjrzawszy się dokładnie, przekonać się nieraz można, że wszystkie, na rogówce znajdujące się, naczynia pochodzą z jednego tylko pnia naczyniowego, który śledzić można jeszcze daleko na łącznicy, za nim w bliskości fałdy przechodniej przed nią się skryje. Najczęściej pień główny znajduje się na górnej i wewnętrznej stronie łącznicy gałkowej. Biegąc wężykowato ku rogówce, to główne naczynie łuszczkowe przesyła odnogi i na łącznicę; przeszedłszy na rogówkę, rozgałęzia się szybko na coraz drobniejsze, a zawsze wężykowate naczynka; z innych pni naczyniowych, albo z gałązek łącznicowych tego samego pnia, wchodzi na rogówkę naczynia z rozmaitych stron, tworząc gęstą siatkę o drobnych bardzo oczkach. Przy ogniskowem zwłaszcza oświetleniu obraz tak się wyraźnie i pięknie przedstawia, że chyba nigdy w innym miejscu takiego obrazu u żywego człowieka widzieć się nie zdarza. Wszystkie te naczynia dążą głównie do jednego punktu, w którym wrzód jeszcze się znajduje, albo gdzie mniej więcej wyraźne ślady po sobie zostawił.

Widocznem jest, że pień główny wytwarza się dopiero następnie, naprzód pojawiają się naczynia końcowe, przez samą rogówkę biegnące. Wycięcie pnia głównego, nawet na znacznej przestrzeni, żadnego albo nieznacznego tylko i krótkotrwałego wpływu wywiera na unaczynienie rogówki, bo bardzo prędko przez rozszerzone naczynia oboczne krążenie się przywraca.

Łuszczka jaglicowa nie znika natychmiast po dokonaniu swego zadania, ale pozostaje nadal, jakby samodzielna i bardzo uporczywa choroba; a skoro wreszcie ustąpi, skoro znikną naczynia, pozostaje zawsze rozlane i niejednostajne zmętnienie rogówki, na tle którego mniej albo więcej wyraźnie można odróżnić blizny po wrzodach.

Zapewne te zmiany pozostałe w rogówce sprawiają, że, skoro po zniknięciu łuszczki, świeże wrzody utworzą się na rogówce, naczynia krwionośne bardzo prędko się pojawiają. Nieraz szybkość, z jaką się łuszczka wytwarza, zadziwiać musi, bo jednocześnie pr. wie z pojawieniem się wrzodów, widzimy już rozwiniętą zupełnie łuszczkę. Prawdopodobnie, gdy naczynia łuszczkowe znikną dla oka naszego, gdy krew już w nich nie krąży, pozostają jednak w rogówce ślady poprzednich naczyń, może jakieś tory wyżłobione i zapadłe, które przy sposobności łatwo się znowu krwią napelniają i zmieniają w istotne naczynia. Nawet i bez świeżych wrzodów stara łuszczka na nowo występuje, gdy na przykład oko z powodu jakiej operacji, albo dla innej przyczyny, przez parę dni pozostaje pod bandażem. Po świeżem zniknięciu łuszczki dość jest nawet przez chwilę trzymać otwarte powieki, aby liczne, choć cienkie naczynia, pojawiły się rogówce.

Złączywszy węzłem przyczynowym łuszczkę jaglicową z wrzodami rogówki, jeszcześmy sprawy nie wyczerpali, bo napotykam z kolei pytanie zasadnicze: w jaki sposób pozostają przy jaglicy wrzody na rogówce.

Wrzody są bardzo częstem powikłaniem sprawy jaglicowej. Charakterystyczną niezmiernie w przebiegu jaglicy chwilą jest zaostrenie sprawy chorobowej, które się mniej albo więcej często powtarza. Każde, albo prawie każde takie zaostrenie polega właśnie na powstawaniu wrzodów.

Zrazu te owrzodzenia przedstawiają się jako drobne, czasem tylko przy pomocy oświetlenia ogniskowego dostrzedz się dające, szare plamki; nie zawsze udaje się stwierdzić, że nad temi plamkami brak nabłonka, nie zawsze więc mamy pewność, czy z istotnemi wrzodami, czy tylko z nasięgami w powierzchownych warstwach rogówki mamy do czynienia.

Wrzody jaglicowe powstają najczęściej blisko obwodu rogówki, choć zawsze pomiędzy brzegiem błony twardej a wrzodem pewna przestrzeń niezajęta pozostaje.

Najczęściej spostrzegamy nie jeden wrzodzik, lecz kilka, a nieraz i w bardzo znacznej występują liczbie. Cechą tych liczniej występujących owrzodzeń jest symetryczne ich ułożenie, układają się one albo w kierunku cięciwy do obwodu rogówki, albo z obwodem tym współśrodkowo.

Nie można nigdy odnaleźć warunków, któreby przyjęć można za bezpośrednią przyczynę tych wrzodów. Najczęstsze to powikłanie jaglicy pojawia się nagle w najrozmaitszych warunkach życia chorego i przy najrozmaitszem postępowaniu lekarza. Jeżeli podczas leczenia, w czasie systematycznego przyżegania łącznicy, pojawi się wrzód na rogówce, budzi się wtedy podejrzenie najprostsze, że przyczyną wrzodu było podrażnienie oka środkami lekarskiemi. Lecz dłuższe i uważne spostrzeganie nauczy nas, że byliśmy w błędzie, żeśmy się nieśluszenie sami oskarżali. Chory znosi przez czas długi pewien środek bez szkody, czuje się owszem coraz lepiej, gdy nagle oko staje się podrażnionem, a na rogówce wrzód spostrzegamy. Czasem zmieniamy leczenie, bierzemy różne, coraz łagodniejsze środki, a wrzody wciąż powracają. Nie można jednak zaprzeczyć że w pewnych przypadkach istotnie środki lekarskie powodują wrzody na rogówkach. Nieraz wreszcie przerywamy leczenie, by choremu oku dać dłuższy odpoczynek i właśnie w czasie tego odpoczynku wrzody się tworzą. Wtedy lekarz, a częściej chory, gotowi są przerwie w leczeniu przypisać winę pogorszeniu i wrzodów. Z tego wszystkiego tylko taki wniosek można wyprowadzić, że przyczyny owrzodzeń rogówki nie w zewnętrznych podrażnieniach szukać należy.

Gdybyśmy nawet doszli do przekonania, że podrażnienie, przez środki lekarskie wywołane, jest przyczyną wrzodów, to byśmy ważne dla leczenia zyskali wskazówki, ale pod względem zrozumienia choroby mętna teoria „podrażnienia“ nie wiele by nas nauczyła.

Istotnie te przyczyny zewnętrzne tylko w takim razie moglibyśmy zrozumieć, gdyby tu szło o starcia, dokonane w sposób mechaniczny. Ze względu na małą przestrzeń, jaką te wrzody pierwotnie zajmują, możnaby wreszcie przypuścić, że ich przyczyną były drobne uszkodzenia, które uszły przed okiem lekarza i chorego. Ale dla czego by te mechaniczne przyczyny działać miały właśnie przy jaglicy, dla czego w góle jedynie wtedy, kiedy łącznica jest chorą? Wreszcie większa liczba, w jakiej zwykle te wrzody się pojawiają, a przede-

wszystkiem symetryczny najczęściej ich układ, stanowczo przypuszczenie takie usuwają.

Niepodobna wątpić, że przyczyna wrzodów leży w chorobie łącznicy, ale jasnym jest również, że bezpośredniego połączenia pomiędzy wrzodem a łącznicą nie widzimy. Może najłatwiej zrozumiemy powstawanie wrzodów jaglicowych, gdy przypuścimy, że pewne szkodliwe cząstki z głębokich warstw chorej łącznicy przez kanały sokowe dochodzą do rogówki i od spodu niejako owrzodzenie nabłonka powodują.

To przypuszczenie nie może się oczywiście oprzeć na żadnym bezpośrednim spostrzeżeniu; trudno też chyba obmyśleć doświadczenie, któreby pogląd ten w pewność zmieniło i nie może być mowy o jakości materji, która ostatecznie ma być przyczyną wrzodów: ale pewną liczbę faktów klinicznych lepiej może zrozumiemy, gdy je w ten sposób sprobujemy objaśnić.

Taki pogląd tłómaczy przedewszystkiem, dla czego w ogóle przy zmianach chorobowych łącznicy pojawiają się wrzody na rogówce; dla czego zjawiają się niespodzianie i tak zdradnie, że ich przyczyny w zewnętrznych okolicznościach szukamy na próżno; dla czego często zrazu przedstawiają się jako nasięki pod nieuszkodzonym nabłonkiem, wreszcie dla czego występują nieraz w większej liczbie i w symetrycznym układzie. Zdarzają się czasem przy trwającej jaglicy zmiany chorobowe na rogówkach odmiennego charakteru, nie na owrzodzeniu powierzchni polegające, któreby wszakże w ten sam sposób może się dały objaśnić. Są to mianowicie zmętnienia rogówki, mające pozór zmętnień miąższowych, rozpoczynające się zawsze u obwodu i wązkim albo szerokim pasem przesuwające się dalej; zmiany te zwykle szybko ustępują. Nie dawno leczyłem chorego, który od lat kilku cierpi na jaglicę i na rogówce ma stare zmiany po łuszczkach, byłby jednak ze swego stanu zadowolonym, gdyby co tydzień znaczne pogorszenia nie występowały. Mianowicie przy objawach dosyć silnego podrażnienia oka, zaczyna się żółtawe zmętnienie rogówki naprzód u obwodu, zwykle pod górną powieką, a następnie na całą rogówkę się rozszerza. Zmętnienie jest tak gęste, że chory wzrok prawie zupełnie traci, ale po dwóch albo trzech dniach rogówka swą czystość odzyskuje. Pomimo rozmaitych środków stan ten trwa oddawna bez zmiany. Tego rodzaju cierpienie rogówki także najłatwiej może objaśnić się dadzą, jako przelanie pewnych substancyj z chorej łącznicy do głębszych warstw rogówki.

Jeżeli w tej całej pracy była mowa o wrzodach jaglicowych i o łuszcze jaglicowej, to nie znaczy wcale, aby jakiś ścisły zachodził związek pomiędzy torebkami, które sprawę jaglicową charakteryzują, a wrzodami rogówki. Nazwa ta polega tylko na niedość ścisłym określeniu. Można powiedzieć, że wszystkie przewlekłe sprawy zapalne na łącznicy z jej zgrubieniem połączone, noszą nazwę jaglicy, a wrzody jaglicowe pojawiają się przy tych rozmaitych sprawach chorobowych. Nie ma żadnych dowodów, aby same torebki jaglicowe miały najczęściej owrzodzeń rogówki stawać się przyczyną. Owszem, wszystko przemawia za tem, że torebki wobec tych wrzodów są zupełnie niewinne. W tej

postaci chorobowej, gdzie zmiany, jakie na łącznicy spostrzedz się dają, odnoszą się jedynie do rozwoju torebek, przy jaglicy torebkowej, wrzody, a więc i łuszczyka, na rogówce najrzadziej właśnie, a może nigdy się nie pojawiają. Spotykamy je tylko wtedy, gdy, obok torebek jaglicowych, widzimy na łącznicy rozlane zmiany zapalne, albo wtedy, gdy wśród tych zmian zapalnych torebek jaglicowych wcale nie spostrzegamy. Ztąd wypływa wniosek oczywisty, że nie w torebkach, lecz w owych zmianach rozlanych przyczyny owrzodzeń upatrywać musimy.

Ale nie tylko przewlekłe zmiany chorobowe łącznicy powodują wrzody na rogówkach, spotykamy je też przy rozmaitych ostrych chorobach: przy dyfterytycznym zapaleniu, przy śluzotoku i przy prostym nawet katarze. Dla zrozumienia tych wszystkich przypadków, powyższy pogląd dobrze się daje zastosować.

Przyczynę wrzodów dyfterytycznych upatrywano naprzykład w nacisku, jaki obrzmiała łącznica wywiera na gałkę. Ale często przy dyfterytycznej łącznicy spostrzegamy wrzody na rogówce, choć nie było chemozy. Tworzy się wtedy nieraz przy brzegu, albo w środku rogówki, owrzodzenie, małe starcie nabłonka. Może się to owrzodzenie zagoić bez szkody, a może się pokryć nalem dyfterytycznym, rozszerzyć, do zupełnego zniszczenia rogówki doprowadzić. Rozmaite dalsze zachowanie się tych wrzodów możemy jeszcze zrozumieć. Ale z kąd się wzięło pierwotne, czyste jeszcze, owrzodzenie? O mechanicznym uszkodzeniu nie może być mowy w tych przypadkach, gdzie oko jest ciągle zamknięte i tak pielęgnowane. Zdaje się, że przyczyny tych wrzodów szukać musimy w jakiejś materij szkodliwej, która się, przez głębokie warstwy tkanek, z łącznicy do rogówki dostaje.

Czasami na rogówce, w sąsiedztwie pryszczyka przybrzeżnego, powstaje wrzód, oddzielony od niego paskiem nietkniętej rogówki. Pryszczyk był tu niewątpliwie przyczyną wrzodu; ale jeżeli jakie bezpośrednie połączenie istnieje pomiędzy temi dwoma ogniskami chorobowemi, to istnieć może tylko w warstwach głębokich.

Z PRACOWNI BAKTERYJOLOGICZNEJ SZPITALA DZIECIĄTKA JEZUS.

III. PRZYCZYNEK DO ETYJOLOGII ZAPALEŃ ROPNYCH PO TYFUSIE.

Napisał

M. Jakowski.

Zastępując czasowo lekarza ordynującego na sali 32 w szpitalu Dzieciątka Jezus, miałem sposobność obserwować przypadek tyfusu brzuszego, na który chory zapadł już w czasie pobytu w szpitalu. Krótka historyja choroby w przypadku tym jest następująca.

Stójkowy Swid..., lat 27, stojąc na posterunku w dniu 25. XII. 1886 upadł, stracił przytomność i mowę; po przywiezieniu go do szpitala skonstatowano porażenie zupełne obu prawych kończyn, skrzywienie twarzy, utratę mowy; stan bezgorączkowy! Już 31. XII. mowa zaczęła wracać, skrzywienie twarzy nieco

się wyrównało, ruchy jednak kończyn nie uległy poprawie. Stopniowo do początku Maja r. b. nastąpiła ogólna poprawa i chory gdy go po raz pierwszy widziałem, powłóczył nieco prawą nogą, ręką prawą mógł jeść, jakkolwiek z wysiłkiem, mowa nieco tylko była utrudnioną. W owym czasie na sali żadnego chorego na tyfus nie było.

W dniu 5. V. 1887 chory dostał dreszczów, ciepłota wieczorna podniosła się do 39° C. Na drugi dzień ciepłota wieczorna wysoka, nieco bolesności w okolicy kiszek słupej, *borborygmi*, stolce rozwolnione, niewielki kaszel, w płucach oddech wydłużony i nieco rzężeń suchych. Po kilku dniach obserwacyi przekonałem się, że mam do czynienia z tyfusem brzuszynym. W dniu 20. V. 1887 ciepłota zaczęła spadać i chory równocześnie dostał bardzo męczącej czkawki, która trapiła go przeszło dziesięć dni, mowa stała się znowu więcej utrudnioną. Zdrowienie wlokło się bardzo powoli i nieznacznie.

Co mnie jednak najwięcej w tym przypadku zainteresowało, to to, że w 4—5 dni po pierwotnym spadku ciepłoty, chory zaczął skarżyć się na ból wokolicy pachwiny lewej. W miejscu tem znalazłem dwa niewielkie, zaczerwienione, twarde, wzniesienia skóry, które po dwu dniach okazały się jako najtypowsze czyraki (*furnuculus*). Takież czyraki, po jednym, znalazłem obok niewielkiej odleżyny, która wytworzyła się pod koniec gorączkowania na krzyżu i w okolicy lędźwiowej lewej. Dwa pierwsze były wielkości małego włoskiego orzecha, dwa drugie, t. j. leżące około odleżyny i w okolicy lędźwiowej, były znacznie mniejsze. Jeden z czyraków w okolicy pachwinowej sam się otworzył, nie mógł więc służyć za materiał do badania; drugi, po obmyciu powierzchni sublimatem, przekłółem wypalonym skalpelem i igłą platynową przeniósłem część zropiałej tkanki do próbek z *agar-agar*. Równocześnie zbadałem zawartość ropną na drobnoustroje i znalazłem w niej nieliczne mikrokokki pojedynczo lub po kilka w gronkach leżące, wielkością swą odpowiadające stafilokokom ropnym.

Próbki z hodowlą umieściłem w przyrządzie hodowlanym przy ciepłocie 37° C. Już po 24 godzinach, a jeszcze wyraźniej po 48 przekonałem się, że rozwinęły się typowe *staphyloc. pyogenes aureus et albus*; pierwszy w większej nieco ilości. Hodowle miały wygląd, jedne pomarańczowego drugie białego koloru, stosunkowo grubej błyszcząco-oleistej warstwy, o nierównych, z półkolistemi występami brzegach. Przeniesione na nowy grunt odżywczy [żelatynę i *agar-agar*] dały one w dalszych pokoleniach typowy obraz hodowli obu tych drobnoustrojów ropnych.

Przekonałem się więc, że czyraki powstały tu jako wyraz zakażenia wtórnego, drobnoustrojami ropnymi [DUNIN, GARRÉ, BRIEGER]. Punktem gdzie zakażenie to nastąpiło, którądy bakteryje ropne przeniknęły do ustroju, mogły być albo owrzodzenia kiszki [DUNIN], albo co również jest bardzo możliwym, odleżyna na krzyżu [SEITZ. *Centralbl. f. Bacter. und Parasitenkunde. Nr. 16*].

WYSTAWA HYGIENICZNA

VI.

Sekcja pasorzytnicza.

Na przewodniczącego tej sekcji zaproszono D-ra PRZEWOSKIEGO, sekretarzem został kolega JAKOWSKI, do składu zaś członków należeli D-rzy: MAYZEL, ELSENBERG, MACZEWSKI, KIJEWski i CIĄGLIŃSKI, oraz d-r filoz. SEMPOŁOWSKI i prof. ŻÓRAWski.

Dział ten mieścił się w pawilonie głównym i składał się z trzech sal. W sali pierwszej pomieszczono okazy rozmaitych pasorzytów, druga przedstawiała model pracowni bakteriologicznej, a trzecia służyła do podręcznych

robót, szczepień i rozmaitych manipulacyj, wymagających spokoju i ostrożności. Trzy ściany sali pierwszej zajęte były przez półki, na których poustawiano okazy pasorzytów pochodzenia zwierzęcego i roślinnego, bądź to w słojach, bądź to w odpowiednio urządzonych probówkach. Czwarta ściana posiadała trzy wielkie okna, pod którymi stały stoliki do badań drobnowidzowych, przedziały zaś pomiędzy oknami zajmowały duże szafy, jedna z książkami treści anatomo-patologicznej i bakteryjologicznej, a druga z drobnowidzami, narzędziami do szczepień i z preparatami drobnowidzowymi.

Pomiędzy pasorzytami pochodzenia zwierzęcego zaznaczyć należy następujące:

1. *ixodes ricinus* (?), 2. *eustrongylus gigas* [okaz męzki i żeński], 3. *ascaris lumbricoides*, 4. *ascaris marginata*, 5. *filaria lacrymalis*, 6. *filaria papillosa*, 7. *trichocephalus dispar* [okaz męzki i żeński], 8. *trichina spiralis* [preparat spirytusowy przedstawiający mięśnie człowieka usiane włoskami], 9. *cysticercus cellulosae* [oddzielnie, w mięsie surowem i w szynce], 10. *taenia solium*, *taenia mediocanellata*, *taenia perfoliata*, *taenia* z kota, 11. *cysticercus cordis*, 12. *echinococcus hepatis* [kilka okazów], *echinococcus lienis* [kilka okazów], *echinococcus cordis* [kilka okazów], 18. *distoma hepaticum* i kilka innych.

Nad temi okazami umieszczono szafkę, w której ułożono drobnowidzowe preparaty pasorzytów przeważnie tegoż samego pochodzenia, spotykamy tu: *sarcoptes scabiei*, *pediculus capitis et vestimenti*, *phthirus pubis*, *pulex canis*, główki *cysticerci cellulosae*, *taeniae solium*, *taeniae mediocanellatae*, *botriocephali lati*, *trichina spiralis*, *oxyuris vermicularis* i inne.

Oprócz tego porozpinano na ścianie rysunki ważniejszych z tych okazów, przedstawiające bądź to całkowite pasorzyty, bądź też oddzielne ich części, skutkiem czego zwiedzający z łatwością mogli zapoznać się ze szczegółami budowy danych pasorzytów.

Jak widzimy dział ten na wystawie posiadał dosyć znaczną ilość przedstawicieli, w zupełności wystarczającą, aby szersze koła publiczności mogły nabrać dokładnego wyobrażenia o tych żyjątkach. Zebranie zaś okazów w tym komplecie i obsadzenie ich odpowiednio wymagało nader wiele pracy i nakładu, za co też należy się szczerze podziękowanie D-rowsi PRZEWOSKIEMU, który zajął się wystawieniem tego działu i wywiązał się ze swego zadania zadawalająco.

Następnie przechodzimy do rozmaitych pasorzytów pochodzenia roślinnego, czyste hodowle których w naczyniach szklanych poumieszczano na podstawkach pochylonych wyłożonych czarnem suknem.

Stotykamy tu bakteryje chorobotwórcze i obojętne dla ustroju zwierząt.

Bacillus anthracis czyste hodowle, oraz zarazek osłabiony do szczepień ochronnych. *Bacillus mallei*, *tuberculozeos*. *Bacillus* FINKLEA' i, EMMERICH'a, *Coma bacillus cholerae asiaticae*. *Coma* DENECKE. *Coma* MUELLER' i. Bakteryje tyfusu, *pneumoniae crouposae*, *rouget du porc*, *erysipelatis*.

Staphylococcus aureus, *albus et citreus*. *Streptococcus pyogenes*. Laseczniki *Oedematis maligni*.

Cholera k u r, zarazek osłabiony do szczepień ochronnych i nieosłabiony. *Septicaemia* królika.

Sarcina, *Rhinoscleroma*. *Trachoma*—*coccus*. *Cladotrix*, *Crenotrix*, *Leptotrix*. *Bacillus indicus*, *violaceus*, *flavescens*, *subtilis*, *micrococcus prodigiosus*. *Bacillus acidilactici*.

Actinomyces, nie hodowla, lecz dwa spirytusowe preparaty, przecięcia pionowe górnych szcęk wołów z guzami promienicy. *Aspergillus niger*. *Aspergillus fumigatus*. *Aspergillus flavescens*. *Mucor mucedo*. *Mucor corymbifer*.

Favus nader bogaty zbiór na żelatynie, *agar*—*agar*, surowicy krwi i kartoflu.

Tuberculosis, *pneumonia crouposa*, *aspergillosis* przedstawione są w preparatach spirytusowych.

Nad wszystkimi temi okazami niemal cała ściana była zawieszona rysunkami, przedstawiającymi bądź to bakteryje w hodowlach i oddzielne drobnowidzowe obrazy, bądź też zmiany anatomo-patologiczne, spowodowane obecnością pasorzytów.

Hodowle bakteryj były wystawione przeważnie staraniem kolegów JAKOWSKIEGO i ELSENBERGA, którzy, jak widzimy, dostarczyli nader wiele i różnorodnych okazów, a przez cały czas trwania wystawy nie szczędzili zabiegów około podtrzymania kultur. Zbiór cały na obecnej wystawie przedstawiał się nader okazale i dostarczał dla szerszego koła lekarzy wyborną ilustracyję obecnego stanu bakterjologii, chociaż nie można zaprzeczyć, że niektórych okazów brakowało, ale były to mniej ważne i mniej znane, tak, że interesujący się tą kwestyją na tem nader mało tracił.

Oprócz tego wystawiono „próbki“ czystości powietrza sali operacyjnej szpitalnej, sali dla chorych i powietrza z placu wystawy. Umyslnie używam tu wyrażenia „próbki“, gdyż istniały one tylko w ciągu pierwszych dni, nikt zaś nie pomyślał o dokładnem zbadaniu powietrza na pasorzyty chociażby jednej tylko miejscowości i o wyhodowaniu bakteryj powietrza, ani też o przedstawieniu sposobów badania, chociaż w drugiej sali stał ustawiony w kącie przyrząd HESSE'go.

Z próbek tych po kilku dniach pozostały brudne szkiełka nic nieobjasniające, ale z napisami, że to jest powietrze szpitalne.

Sprawiedliwość przyznać nakazuje, że niewiele zwracano uwagi na ugrupowanie bakteryj, i ustawiono je zupełnie swobodnie, ztąd też w jednym przedziale znaleźć można było i *typhus* i *rouget du porc*, cholereę kur, *bacillus indicus* i *erysipelas*, a za to rozmaite rodzaje *staphylococcus* były porozstawiane po całej sali. Toż samo odnosi się do rysunków.

Wielką niedogodność przy tem dla zwiedzających stanowił brak odpowiednich napisów w języku polskim. Zamiast wypisywania na oddzielnych okazach nazwisk lekarzy wystawiających takowe, stokroć pożyteczniuszem byłoby umieszczenie czytelnego i wyraźnego napisu polskiego.

W tej samej sali znajdujemy jeszcze nader ładny zbiór p. SEMPOŁOWSKIEGO pasorzytów, rozwijających się na roślinach i powodujących ich choroby. Rośliny wraz z pasorzytami były zasuszone po części w małych próbkach, po części zaś rozpięte na obszernych tablicach. Spotykamy tu: śnieć kamienną na pszenicy, śnieć pyłkową na jęczmieniu, kukurydzy, owsie, rdzę zbożową, traw i grochu, kiankę, mątwik pszeniczny i t. d..

Okazy te są ilustrowane dokładnemi rysunkami, przedstawiającemi rozwój i budowę oddzielnych pasorzytów. Wymienić tu należy: 1. chorobę kartofli, *phytophthora infestans de By*; 2. śnieć pyłkową (*ustilago carbo*) na jęczmieniu, całkowity rozwój, 3. śnieć gazową na kukurydzy (*ustilago choedis*) przedstawione są zarodniki, 4. śnieć kamienną na pszenicy i śnieć pyłkową na jęczmieniu; obie tablice przedstawiają zarodniki.

Środek sali zajmuje wielki stół, na nim ustawiono dwa mikrotomy pomysłu D-ra BRUNNER'a i oprawę drobnowidzową zmodyfikowaną przez tegoż BRUNNER'a. Mikrotomy są pomyslane bardzo dowcipnie i odznaczają się nader starannem odrobieniem. Brzytwy umocowane na saneczkach, które są wprowadzane w ruch za pomocą koła, przez co poruszenie brzytwy otrzymać możemy bardzo równe. Próby z temi mikrotomami dały wyniki zadawalające, szczegółowy opis i sposób użycia zaś w innym miejscu opisał sam wynalazca, dlatego powtarzać go uważam za zbyt bezużyteczne. Poprawka w oprawie drobnowidzowej polega na usunięciu nieprawidłowego podnoszenia i opuszczenia się rury drobnowidzowej, co ułatwia badanie, szczególnie przy znacznych powiększeniach.

Na tymże stole znajdujemy w oddzielnym pudle zbiór preparatów drobnowidzowych grzłicy człowieka, które zostały wykonane przez kol. HERINGA.

Preparaty te przedstawiają grzłicę wszystkich niemal narządów człowieka i jako taki zbiór są bardzo ciekawe i pouczające, lecz pomieszczenie ich w dziale pasorzytniczym nie wydaje mi się odpowiedniem.

Sala druga miała przedstawiać pracownię bakteriologiczną i rzeczywiście znajdujemy w niej wszystko, co jest potrzebne w tego rodzaju pracowniach, a więc poczynając od waty, probówek i t. p., a kończąc na termostatach zupełnie uregulowanych i w pełnym ruchu. W oddzielnej szafce umieszczono żelatynę, agar-agar, pepton, wodę przekroploną, kolby i inne przedmioty niezbędne do przygotowania gruntów odżywczych, ustawiono również rozmaite lejki do filtrowania płynów gęstych i kleistych, obok zaś umieszczono grunta już zupełnie przygotowane i wyjałowione.

W innej znów szafce znajdujemy rozmaite barwniki i odczynniki chemiczne, używane do barwienia i przygotowywania preparatów.

Na stole przy ścianie ustawiono rozmaite przyrządy, tak służące do sterylizacji naczyń jak i gruntów odżywczych. Spotykamy tu piecyki sterylizacyjne MUECKE'go, ROHRBECK'a i PASTEUR'a, wielki sterylizator parowy ROHRBECK'a, składany, obłożony wołłokiem, takiż MUECKE'go lecz znacznie mniejszy i kilka innych, a także przyrząd do wyjaławiania surowicy krwi.

W odpowiednio urządzonej i oszklonej szafie na podniesieniu ustawiono dwa termostaty — jeden ROHRBECK'a, okryty wołłokiem, a drugi MUECKE'go, obłożony tekturą — obadwa termostaty są w ruchu i wewnątrz nich pomieszczono niektóre okazy pasorzytów.

Oprócz czynnych termostatów znajdujemy także kilka innych, które wystawiono dla porównania, wspominam tu tylko o termostacie BERENTA z Warszawy, z ulepszeniem przez niego regulatorem REICHERT'a.

Oprócz tych przedmiotów pomieszczono naczynia szklane, służące do kultur na płytkach, przyrządy do liczenia bakteryj, lodownie, a nawet zwierzęta używane do doświadczeń.

Firma JODLOWSKIEGO wystawiła narzędzia do wiwisekcji, które jednak wcale niepokaznie się przedstawiają, a firma J. PRZEWÓSKI — brzytwy mikrotomowe i do preparatów drobnowidzowych, oraz niektóre inne narzędzia, służące do badań tego rodzaju.

Słowem, model tej pracowni był taki, że mógł zadowolić nawet wybredne gusta, szkoda tylko, że zapomniano o umieszczeniu płynów antyseptycznych.

W tejże samej sali w oddzielnej szafie Dr. VORSTAEDTER z Białegostoku wystawił cały szereg przyrządów lekarsko-fizycznych i ginekologicznych swojego pomysłu, z których tylko 4 mają związek z parazytologią. Są to:

1) b a k t e r y j o m e t r — przyrząd do ilościowego zbadania powietrza na bakteryje działający samodzielnie za pomocą mechanizmu;

2) model aspiratora ręcznego, służącego do tegoż samego celu co i poprzedni;

3) b a k t e r y j o s k o p — aparat kieszonkowy dla jakościowego zbadania powietrza na bakteryje

i 4) probówki z dzióbkiem do wylewania żelatyny na płyty w celach bakteriologicznych.

Z pomiędzy tych przyrządów zasługuje na uwagę b a k t e r y j o m e t r. Składa się on 1) ze zbiornika szklanego, czyli kolbki, przeznaczonej dla płynu odżywczego, przez który przechodzić ma badane powietrze i 2) z aspiratora — aparatu z mechanizmem, służącego do przeprowadzenia pewnej dowolnej ilości wziętego do badania powietrza. Przyrząd ten jest nader złożony i to stanowi

jedną z ujemnych stron jego, jakim zaś okaże się w praktyce, sądzić z modelu tego nie można.

W jakim właściwie celu sekcja pasorzytnicza wystawiła narzędzia chirurgiczne niektórych lekarzy — nie mogę tego zrozumieć, gdyż przyrządy te nie posiadają najmniejszej łączności z tą sekcją.

Niebacząc na te drobne usterki i niewłaściwości, sekcja pasorzytnicza robiła bardzo dodatnie wrażenie. Jeżeli dodamy do tego demonstrowanie i objaśnianie preparatów drobnowidzowych oddzielnych okazów, nader starannie przygotowanych, to dla chcącego na obecnej wystawie przedstawiała się możliwość poznania, chociaż w grubszych zarysach, mikroorganizmów.

Na zakończenie sprawozdania z sekcji pasorzytnicznej wspominać tutaj, że całe grono lekarzy, obznajmionych z parazytologią, podjęło się zupełnie bezinteresownie objaśniać zwiedzającym. Dwa razy też dziennie odbywały się różne pogawędki popularne i demonstracje drobnowidzowe pasorzytów, za każdym też razem znajdowało się mnóstwo nader chętnych słuchaczy, tak że śmiało powiedzieć można, że sekcja pasorzytnicza na obecnej wystawie higienicznej cieszyła się największym powodzeniem.

Do sekcji pasorzytnicznej zaliczyć należy także oddział kol. BUJWIDA, wystawiony staraniem drogi żelaznej Nadwiślańskiej i mieszczący się także w głównym pawilonie.

Zewnętrzny wygląd tej pracowni był nader staranny i pociągający, lecz zupełnie nieodpowiedni dla pracowni bakteryjologicznej, gdyż franki u okien i drzwi, wojłok, czy też rogoża na podłodze, wcale się nie przyczyniają do podtrzymania czystości.

Przedmioty wystawione tutaj można podzielić na 4 grupy:

- 1) przyrządy używane popolicie w technice bakteryjologicznej i środki odżywcze dla bakteryj;
- 2) rozmaite bakteryje, bądź to w hodowlach, bądź to na rysunkach;
- 3) tablice graficzne, przedstawiające wyniki analiz wody i powietrza Warszawy;

4) leczenie wścieklizny metodą PASTEUR'a, co stanowi najważniejszą i najtrudniejszą stronę tego oddziału.

Pomiędzy przedmiotami pierwszej grupy widzimy mniej więcej to, cośmy w poprzednim oddziale wspomnieli i dlatego wymieniamy wszystkiego nie będziemy.

Z bakteryj, wystawionych w oddziale BUJWIDA, zwraca uwagę oryginalny gatunek, znaleziony w roku zeszłym w powietrzu w Warszawie, wytwarzający brunatny barwnik. Bakteryje te przedstawiają się pod drobnowidzem w postaci długich nitok, poplątanych i rozgałęzionych, nader przypominających pleśnie.

Z bakteryj znalezionych w wodzie wyróżnić należy: dwa gatunki *fluorescens*, t. j. rozrzedzający żelatynę i nierozrzedzający, bakteryje opalizujące, lasecznik korzonkowy (*Wurzelbacillus*), 2 gatunki *subtilis* i inne.

W gradzie, spadłym w kwietniu r. b. w Warszawie, znalazł kol. BUJWID *b. violacens*, co stanowi osobliwość, gdyż w zwykłej wodzie nie znajdujemy go zupełnie.

Nader są ciekawe rezultaty badań powietrza i wody Warszawy i okolicy jej, które BUJWID przedstawił graficznie w 3 tablicach. Pierwsza z nich obejmuje rezultaty 17 rozbiórów powietrza, dokonanych na ulicy, w pokojach mieszkalnych, a także w salach szpitalnych, teatralnych i t. d. Analizy dokonane były za pomocą przyrządu HESSE'go.

Najgorszem, gdyż zawierającym przeszło 930 bakteryi w 10 litrach, okazało się powietrze suterenu.

W powietrzu spokojnem znajduje się mniej pasorzytów, aniżeli podczas wiatru, najmniej zaś jest w powietrzu mroźnem, gdyż zaledwie 10 — 20 w 10 litrach.

Na drugiej tablicy, obok umieszczonej, znajdujemy wyniki analiz wody wiślanej i studziennej.

Z nich okazuje się, że miejsce przy ulicy Czerniakowskiej, z którego czerpie nowy wodociąg, jest daleko fortunniej wybrane, niż przy ulicy Dobrej, gdzie czerpie wodę stary wodociąg. Na Czerniakowskiej ulicy ilość bakteryj w jednym kub. centm. wynosi zaledwie 380, tymczasem zaś na ulicy Dobrej 120,000. Tak silne zanieczyszczenie wody w tem miejscu objaśnia się spływaniem ścieków miejskich tuż powyżej.

Filtry na Koszykach doskonale działają, gdyż w wodzie wprost z nich czerpanej znajdujemy zaledwie 60—100 bakteryj w 1 kub. ctm., jednak tak czystej wody jeszcze nie mamy zbyt wiele, potrzeba posiłkować się wodą zanieczyszczoną i w dodatku jeszcze źle filtrowaną.

Tym sposobem woda z wodociągów miejskich zawiera od 2,000 do 4,000 bakteryj.

Woda studzien warszawskich pod względem bakteriologicznym jest nadzwyczaj czystą, tak np. woda z Saskiego ogrodu zawiera zaledwie 60 — 80 bakteryj, a z ogrodu Botanicznego około 1,000.

Trzecia tablica zawiera wyniki analiz wody na stacjach kolei Nadwiślańskiej — niemal na wszystkich woda jest zdatną do użytku, za wyjątkiem Ciechanowa, gdzie jednak już od pewnego czasu czerpią wodę z innej studni.

Nadto kol. BUJWID wystawił wiele bakteryj chorobotwórczych, mianowicie wiele z tych, które wymieniliśmy w poprzednim oddziale.

W dziale szczepień ochronnych wścieklizny spotykamy najprzód klatki z królikami wścieklemi, w rozmaitych okresach choroby, którym zaszczerpiono wściekliznę wzmocnioną za pomocą trepanacyi. W ostatniej klatce pomieszczono królika, którego przed rokiem zabezpieczono od wścieklizny według metody PASTEUR'a; królik, według zapewnienia dra BUJWIDA, dostał jeszcze dwukrotnie jad wścieklizny, raz pod skórę, a drugi raz za pomocą trepanacyi, pomimo to jest zupełnie zdrów, podczas gdy inne, którym jednocześnie szczepiono wściekliznę, a niezabezpieczono uprzednio, zmarły po 17—20 dniach.

W szafce oszklonej umieszczone są w kolbkach nad sodą gryzącą rdzenie, wyjęte z królików padłych na wściekliznę i służące pr wysuszeniu do szczepień ochronnych, dalej narzędzia do trepanacyi, a także szprycki PRAVAZ'a do szczepień ludziom, opatrzone w tłoczek, który można zmienić po każdym zastrzykiwaniu.

Kijewski.

Posiedzenie kliniczne Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego odbędzie się we Wtorek dnia 4 Października 1887 o godzinie 6½ wieczorem.

- 1) PRZEWOŚKI. *Pachydermia trachealis et bronchialis* [z demonstracją okazów].
- 2) OŁTUSZEWSKI. Sprawozdanie z prac D-ra WRÓBLEWSKIEGO.
- 3) MATLAKOWSKI. Sprawozdanie z prac D-ra GĄBSZEWICZA.
- 4) Wybory na członków czynnych Towarzystwa.

Prace oryginalne w polskich czasopismach lekarskich.

Medycyna Nr. 39. S. RYBICKI. Krytyczny przegląd ostatnich pojęć o istocie i leczeniu drgawek porodowych, jako dopełnienie prac własnych poprzednich [C. d.]. — D-r H. SOKOŁOWSKI. Sprawozdanie za r. 1885 z oddziału chorób wenerycznych i skórnych prymaryjusza docenta D-ra ZAREWICZA.

Wydawca D-r St. Kondratowicz.

Redaktor odpowiedzialny D-r Wł. Gajkiewicz.

D-r Mieczysław Kittel

praktykuje jak zwykle podczas zimy

w Meranie

(podczas sezonu letniego w Francensbadzie).

6—1

D-r E. Brühl,

ordynuje od 16 Września do 10 Maja w Meranie, Villa Livonia;

od 15 Maja do 15 Września w Gleichenbergu, Villa Max.

12—3

Dr. Z. Dobieszewski

praktykuje

w Marienbadzie

w Meranie

od 1 Maja do 1 Października Villa Dobieszewski.

od 15 Paźdz. do 1 Maja Habsburgerstrase. 48

12—9

KEFIR

naszego wyrobu, nagrodzony listem pochwalnym I klasy na tegorocznej wystawie higienicznej dostać można w następujących aptekach:

Biehlera ul. Nalewki

Borowskiego ul. Przejazd

D-r Heinricha plac Teatralny

Karpińskiego ul. Elektoralna

Kucharzewskiego ul. Miodowa

Lilpopa ul. Nowy-Świat

Rutkowskiego ul. Długa

Sobolewskiego ul. Dzika

Turskiego ul. Karmelięka

Ziemińskiego ul. Marszałkowska

BIERTÜMPFEL i GESSNER

Właściciele Apteki, Jerozolimka 27.

12—2

D-r W. MAYZEL wykonywa w swej prywatnej pracowni dla celów dyjagnostyki lekarskiej rozbiory chemiczne, mikroskopowe i bakteryjologiczne, analizy moczu, badania płwociny, nasienia, krwi, mleka kobiecego i t. d. Poszukiwania mikroskopowe i bakteryjologiczne w najszerszym zakresie.

Ulica Szkołna 7 (od Marszałkowskiej 142).

0—6

KSIEGARNIA I SKŁAD NUT

FERDYNANDA HÖSICKA W WARSZAWIE

Ulica Senatorska № 496.

Zaopatrzona jest zawsze we **Wszelkie Nowości** tak **Medycyny i Nauk przyrodniczych** jak i wszelkich innych działów wiedzy dotyczące, w językach Polskim, Niemieckim, Francuzkim, Angielskim i innych.

Takowe udziela chętnie do przejrzenia Panom lekarzom i profesorom.

Wypisuje z zagranicy w najkrótszym czasie wszelkie pilno potrzebne pisma i książki. Przyjmuje przedpłaty i dostarcza **Wszelkie pisma peryjodyczne** w Kraju i za granicą wychodzące. 2—1

WYDAWNICTWO DZIEŁ LEKARSKICH NAKŁADEM GAZETY LEKARSKIEJ.

Wyszło z druku

dzieło pod tytułem:

TERAPIJA OGÓLNA

przez prof. Hoffmanna.

Cena dzieła wynosi Rs. 4, z przesyłką 4.50 a zatem jest tańszą od oryginału niemieckiego. Nabywać można u Wydawcy Gazety Lekarskiej, Marszałkowska 119, oraz we wszystkich Księgarniach.

0—8

Доводено Цевзурою Варшава, 17 Сентября 1887 г. Друк К. Ковалевського. Królewska. № 29