

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 drobnym pismem, lub za jego miejsce
następne po kop. 10.

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

Adres Redaktora. Marszałkowska Nr. 45. Adres Wydawcy: Marszałkowska Nr. 49.

OGŁOSZENIA.

Wydawnictwo Gazety Lekarskiej

Znajduje się w druku i wyjdzie w miesiącu Kwietniu 1884 r. nakładem „Gazety
Lekarskiej“ dzieło pod tytułem:

CHOROBY SERCA

D-ra OSKARA WIDMANA

prymaryjusza szpitala powszechnego we Lwowie.

Dzieło to opatrzone licznymi drzeworytami w tekście zawierać będzie około
23-ech arkuszy druku.

Cena dzieła wynosić będzie rs. 3., z przesyłką rs. 3 kop. 30.

Prenumeratę wnosić można do wydawcy „Gazety Lekarskiej“

MARSZAŁKOWSKA 49.

0—3

ZAKŁAD WODOLECZNICZY

D-ra J. BIELIŃSKIEGO

w Nowem Mieście nad Pilicą

(pow. Rawski gub. Piotrkowska).

Zakład cały rok otwarty, przyjmuje chorych tak w zimie, jak i w lecie. Mieszkania ogrza-
ne i zaopatrzone w wodę, tak, że chorzy biorą kąpiele w swoich pokojach. Oszlona galeryja do
przechadzek, gimnastyka, wszelkie wody mineralne. Bilard, fortepian, czytelnia; poczta codziennie.

Wielec skuteczne leczenie wodą; w chorobach nerwowych; w katarach w ogóle a szcze-
gólniej: żołądka, kiszek, pęcherza i macicy: w przekrwieniach wątroby, śledziony; w niedokrwi-
stości i hemorrojdach, w zakażeniach: rtęciowem, syfilitycznem, skrofulicznem, zimnicznem; w bez-
płodności, otyłości, blednicy, niemocy męskiej i w osłabieniach ogólnych.

Pora zimowa nie przeszkadza leczeniu wodą, przeciwnie sprzyja mu i podnosi jego skutecz-
ność. Bliższe objaśnienia w Warszawie w aptece H. Kucharzewskiego Senatorska 480, lub w o-
wem Mieście nad Pilicą w Zarządzie Zakładu.

KAPSUŁKI i PIGUŁKI
Z BROMKU KAMFORY
DOKTORA CLIN

Laureata facultetu medycznego w Paryżu. — Nagroda Montyon.

KAPSUŁKI i PIGUŁKI Dra CLIN z bromku kamfory używają się w chorobach nerwowych, mózgowych, w dolegliwościach sercowych i oddechowych, oraz w następujących przypadłościach: *astmie, bezsenności, kaszlach nerwowych, spazmach, palpatacjach, kólkuszach, epilepsyi, konwulsjach, zawrotach głowy, zagłuszeniu, gorączkach, migrenie, w chorobie pęcherza i kanałów moczowych* i na uspokojenie całego organizmu.

NALEŻY WYSTRZEGAĆ SIĘ PODROBIEŃ, I WYMAGAĆ JAKO GWARANCJĘ, NA KAŻDYM FLAKONIE MARKĘ FABRYKI (ZASTRZEŻONĄ), OPATRZONĄ W PODPIS

Clin & Cie i Medal Nagrody Montyon

Nabywać można w Paryżu u Clin et Cie, 14, rue Racine; zaś w Warszawie i na prowincji za pośrednictwem wszystkich aptekarzy u których znajdują się jednocześnie **PIGUŁKI ŻELAZNE Dra RABUTEAU**.

PIGUŁKI ŻELAZNE D^{ra} RABUTEAU

LAUREATA INSTYTUTU FRANCYI

PIGUŁKI ŻELAZNE RABUTEAU są pokryte cukrem.

Liczne studia, dokonywane w szpitalach przez profesorów fakultetu paryżkiego wykazały stanowczą skuteczność Pigulek żelaznych Rabuteau w następujących słabościach: *blednicy, bezkrwistości, w utratkach krwi, w ogólnej niemocy, wycieńczeniu, w rekonwalescencyach, w słabościach dzieci i w wszystkich w ogóle słabościach spowodowanych brakiem krwi.*

PIGUŁKI ŻELAZNE RABUTEAU nie czernią zębów. dają się trawić najslabszym osobom nie powodując obstrukcji. Zażywać regularnie po trzy pigułki rano i wieczorem przed jedzeniem.

Kuracja żelazem za pomocą pigulek Rabuteau jest bardzo oszczędna, stanowi ona bardzo mały wydatek dziennie.

Należy wystrzegać się podrobień, i wymagać jako gwarancję na każdym flakonie pigulek żelaznych D-ra RABUTEAU markę fabryki (zastrzeżoną) opatrzoną w podpis: **Clin & Cie i Medal Nagrody Montyon.**

Nabywać można w Paryżu u Clin i Cie, 14, rue Racine; zaś w Warszawie i na prowincji za pośrednictwem wszystkich aptekarzy.

KAPSUŁKI MATHEY-CAYLUS

Wyrobu D-ra Clin — Nagroda Montyon

„KAPSUŁKI MATHEY-CAYLUS z essencji drzewa sandałowego w połączeniu z essencyami balsamicznymi są zalecane przez lekarzy na choroby zastarzałe i nowopowstałe, białe upławy kobiet, na choroby kanału moczowego i wszelkie przypadłości kanałów moczowych.

„Z powodu delikatnej karukowej obłonki KAPSUŁKI MATHEY-CAYLUS trawia się przez osoby najwrażliwsze nawet i nie szkodzą w niczem żołądkowi.“

(Gazeta Szpitali Paryżskich).

Zażywać 9 do 12 kapsułek dziennie. Szczegółowy opis dodaje się do każdego flakonu.

Należy wystrzegać się podrobień i wymagać jako gwarancję, na każdym flakonie KAPSULEK MATHEY-CAYLUS markę fabryki (zastrzeżoną) opatrzoną w podpis:

Clin & Cie i Medal Nagrody Montyon.

Nabywać można w Paryżu u Clin et Cie, 14, rue Racine; zaś w Warszawie i na prowincji za pośrednictwem wszystkich aptekarzy u których znajdują się jednocześnie pigułki żelazne Dra Rabuteau.

GAZETA LEKARSKA.

Treść. I. H. Hoyer. O mikroskopowym badaniu grzybków chorobotwórczych. (Dalszy ciąg). — J. Józefowicz. Przyczynę do użycia olejku terpentynowego w błonicy. — Odcinek. Z. Kramsztyk. O kazuistyce klinicznej. (Dalszy ciąg). — *Notatki lekarskie.* 1. J. Bronikowski. Kilka przypadków dyfterytu, leczonych terpentyną. — *Dział sprawozdawczy.* 7. Löwenberg. Badania anatomiczne nad skrzywieniami przegrody nosowej. — 8. Friedländer. O pasorzydzie zapalenia płuc włóknikowego. — 9. Puniselli. Garbnikan kannabiny (*cannabinum tannicum*), jako środek nasenny. — Wiadomości bieżące. — Nadesłano do Redakcyi. — Ogłoszenia.

I. O MIKROSKOPOWEM BADANIU GRZYBKÓW CHOROBOTWÓRCZYCH

przez

H. H o y e r a.

(Dalszy ciąg. — Patrz Nr. 4).

Przy barwieniu bakteryj należy mieć w pamięci następujące główne zasady :

1. Bakteryje barwią się najenergiczniej barwnikami anilinowemi, a większa ich część przyjmuje zabarwienie wyłącznie tylko od pewnych barwników anilinowych, mianowicie t. zw. zasadowych („*basisch*“ wedle Ehrlich'a). Wyraz ten nie oznacza ich odczynu chemicznego, lecz tylko wskazuje, iż zasadowa część chemicznego preparatu przedstawia główny pierwiastek barwiący, gdy odwrotnie, w „kwaśnych“ barwnikach anilinowych, barwiącą część stanowi kwas; jedne i drugie mogą jednak wedle pojęć chemicznych odpowiadać składowi soli obojętnych. Do „zasadowych“ preparatów zaliczają zatem następujące: fuksynę, fiolet-gencyjana i metylowy, błękit metylenowy, dalej, zielen metylową, safraninę, magdałę i tak zwane barwniki azotowe (*Azotfarbstoffe*) przeważnie brunatnego i żółtego koloru, pomiędzy którymi zajmują pierwsze miejsce wezuwina i tak zwany bismark. „Kwaśne“ barwniki, jak np. fluoresceina, eozyna, kwas pikrynowy, aurancja, tropeolina, bordeaux, ponceau, purpuryna, zdolają zabarwić tylko pleśnie, grzybki drożdżowe i pewne formy mikrokoków, które przyjmują zabarwienie czasami i od karminu i od hematoksyliny. Do najenergiczniej barwiących należą: fiolet-gencyjana i metylowy, fuksyna zasadowa, błękit metylenowy i wezuwina, które wystarczają dla większej części zabarwień.

2. Do barwienia należy używać tylko wodnego roztworu barwnika, ile możliwości świeżo przyrządzonego i przecedzonego. Wysokowe roztwory barwią nierówno i tylko przy silniejszym zgęszczeniu roztworu, gdy tymczasem wodne roztwory przyjmują się jeszcze przy znacznem rozrzedzeniu. Roztwory glicerynowe i inne wcale się nie kwalifikują do barwienia bakteryj. Niektóre tylko bakteryje wymagają innego, więcej złożonego, mianowicie alkalicznego roztworu barwnika, jak np. bakteryje gruźlicze.

3. Grzybki, zawieszony w płynach, najlepiej zabarwiają się w stanie wysuszone, w którym bardzo nieznacznie tylko zmieniają swą formę. W tym celu kroplę płynu, zawierającą bakteryje, rozpościera się pałeczką szklaną na szkiełku przedmiotowym i zostawia się na powietrzu, dopóki przy zwyczajnej ciepłocie pokoju nie wyschnie. Płyny zaś, zawierające prócz bakteryj rozpuszczone ciała białkowate, lub śluz, jak np. krew, ropę, plwocinę i inne, należy po wysuszeniu jeszcze ogrzać przez kilka sekund do 120°C., ażeby białko lub śluz uczynić nierozpuszczalnemi w roztworze barwnika (płyn, przed zupełnem wyschnięciem na szkiełku ogrzany zagotuje się; tym sposobem zniszczy się zawarte w nim bakteryje). W niektórych razach, stosowniejszem od ogrzewania bywa poddanie szkiełka z wysuszonym płynem i przed zabarwieniem przez kilka dni do kilku tygodni działaniu mocnego, t. j. prawie absolutnego wysokoku, w którym albuminoidy stają się tak samo nierozpuszczalnemi w wodzie, jak po silnem ogrzaniu.

4. Na przygotowaną tym sposobem suchą warstewkę (czyli też na preparat bezpośrednio wyjęty z wysokoku) puszcza się wodny roztwór barwnika, albo też samo szkiełko z wysuszonymi bakteryjami wkłada się w płaską parowniczkę porcelanową, napełnioną większą ilością rozpuszczonego barwnika. Dla przyspieszenia zabarwienia, korzystnem bywa ogrzewanie płynu do 40°—60° C., t. j. parowniczkę pozostawia się na płomieniu lampki aż do chwili, gdy zacznie się pojawiać ślad pary na powierzchni płynu. Zwykle wystarcza do zabarwienia kilka minut czasu, nawet bez ogrzewania barwiącego roztworu; niektóre jednak bakteryje wymagają w ostatnim razie kilkogodzinnego czasu, a nawet całej doby, przy ogrzewaniu zaś płynu zabarwienie zwykle w nierównie krótszym czasie się skutecznia. Roztwór barwnika raz używany już zwykle nie bywa przydatnym do powtórnego użycia, chyba po ponownem precedzeniu.

5. Po ukończeniu zabarwienia należy oplukać szkiełko z bakteryjami czystą wodą i następnie powtórnie osuszyć w ciepłocie pokoju, a zatem bez ogrzania.

○ KAZUISTYCE KLINICZNEJ.

IV.

Klasyczny, skończony, całkowity opis przypadku chorobowego jest dla czytelnika jak gdyby przewodnikiem wśród zjawisk codziennych, spowszedniałych, dla których zmysł spostrzegawczy stępieć musiał i potrzebuje ciągłego pobudzania, odświeżania. Opisy takie z natury swojej więcej się nadają do książek, aniżeli do pism peryjodycznych, które ruchomym, zmiennym materiałem żywić się muszą. W wyjątkowych tylko razach kazuistyka całkowita może dostarczyć materiału pismom: gdy jakaś epidemia nową nieznaną formę chorobową wywoła; gdy w odległych krajach podróżnik zapozna się z chorobą w nauce nieznaną; albo gdy, po wprowadzeniu nowych metod badania, pewne postacie chorobne, choć w naturze zawsze istniały, dla nauki dopiero istnieć zaczynają, jak stare skarby, świeżo odkopane.

Największą wszakże ilość kazuistycznych opisów stanowią i stanowić muszą opisy częściowe; ta kazuistyka, którą możnaby nazwać ułamkową, przeważnie

6. Wysuszony zabarwiony preparat zwilża się olejkiem terpentynowym, przykrywa się szkiełkiem i rozpatruje pod drobnowidzem. Zamiast terpentynowego można użyć innych olejków lotnych, jak np. gwoździkowego, bergamotowego i innych, które jednak zwykle część barwnika z preparatu wyciągają i przez to samo przyjmują zabarwienie. Ksylol i olejek cedrowy zachowują się podobnie jak olejek terpentynowy, ostatni jednak jest tańszy i wszędzie można go znaleźć w aptekach.

7. Dla przechowania gotowego preparatu posługuję się zwykle lakierem damarowym, którego kroplę puszcza się na zabarwiony i zwilżony poprzednio olejkiem lotnym preparat i przykrywa się cienkim szkiełkiem. Lakier damarowy jest dość tani; może też łatwo być przyrządzony przez rozpuszczenie żywicy damarowej w oleju terpentynowym. Inni badacze przekładają balsam kanadyjski, który jednak wcale nie jest przydatny dla przechowywania preparatów z zabarwieniem anilinowym, jeśli był rozrzedzony chloroformem: rozpuszczony zaś w oleju terpentynowym okazuje te same własności, co i lakier damarowy. Obecność olejku terpentynowego w lakierze lub balsamie, przeznaczonym do zamykania preparatów z zabarwieniem anilinowym, uważam za rzecz niezbędną dla utrzymania zabarwienia, które w innych płynach prędko niknie, szczególnie w glicerynie. Lepsze wyniki od ostatniej daje roztwór octanu potasu lub ammonu; barwy błędną przy użyciu tego preparatu wprowadzie wolniej, niż w glicerynie, lecz w nierównie krótszym czasie, niż w żywicach, zawierających terpentynę, która posiada własność ścinania barwników anilinowych z ich roztworów wysokowych. Prócz tego zauważyć można, iż zabarwienie bakterij gruzliczych po wysuszeniu preparatu i zwilżeniu olejkiem terpentynowym jaskrawo występuje, gdy tymczasem przy bezpośrednim rozpatrzeniu wyjętego z barwnika zwilżonego wodą preparatu zabarwienie pod drobnowidzem zaledwo bywa dostrzegalnym.

8. Przy barwieniu bakterij w tkankach trzymać się należy tych samych zasad, co przy barwieniu wolnych grzybków w płynach, t. j. barwić słabemi (ogrzanimi) wodnemi roztworami zasadowych barwników anilinowych, a gotowe prepa-

pisma lekarskie zapełnia. Autor chce tylko na jeden nieznaną albo rzadko spotykany szczegół zwrócić uwagę czytelnika. Opis całego przypadku chorobowego autor pomija, albo zaznacza tylko w krótkości, jako ze znanych złożonego objawów, a uwagę skupia na jednym tylko szczególe, który ma wiedzę czytelnika zbogacić.

Znaczenie takich prac musi być bardzo rozmaite, stosownie do ważności owego uwydatnionego szczegółu. Czasami artykuł taki może mieć znaczenie ważnego odkrycia, w innym razie może być błahy zupełnie. Krytyka takich artykułów może być więc tylko kazuistyczną.

Wszakże z pomiędzy prac tego rodzaju jedną grupę można wyosobnić, która w całości swojej do pewnego stopnia może być ocenioną. Tę grupę stanowią przypadki ciekawe, białe kruki. Ciała obce, albo w ogóle uszkodzenia, uderzające niezwykłością rozmiarów, lub siedliska, olbrzymie albo nadzwyczaj liczne nowotwory, niezwykajne potworności, stanowią dla wielu autorów temat ulubiony. Tego rodzaju artykuły nie uczą, albo uczą nie wiele, po prostu drażnią ciekawość i mają w pismach lekarskich prawie to samo znaczenie, jak opis niezwykłych zbrodni w pismach ogólnych. I opisy takie nie wymagają wcale rozwiniętego zmysłu spostrzegawczego, bo przez swą niezwykłość same się narzucają uwadze. Całą zasługę autora stanowi to, że sposobność poddała pod jego oczy przypadek, który

raty kontrolować w olejku lotnym (goździkowym, terpentynowym) i przechowywać w tychże samych lakierach żywicznych. Zamiast jednak suszyć części ciała, w których zamierzamy wykazać bakteryje, należy je kłaść do silnego wysokoku, a ze stwardnionych tym sposobem kawałków przygotowywać jak najcieńsze skrawki, które się wkłada do parowniczk, napelnionej wodnym roztworem barwnika. Dla przeniknięcia ostatniego do wnętrza skrawków, potrzeba zwykle więcej czasu, niż dla zabarwienia bakteryj, zawartych w wysuszonej kropli płynu. Skrawki zabarwione należy znów odbarwić, t. j. należy wyciągnąć barwnik z tkanek, a zostawić go w bakteryjach, a następnie trzeba skrawki pozbawić wody, albowiem takowe nie nasycają się olejkami lotnymi i nie dają w lakierze żywicznym przezroczystych preparatów, dopóki jeszcze zawierają wodę. Podwójny ten cel zostaje osiągnięty za pomocą mocnego wysokoku, który wyciągając barwnik z tkanek nie zabiera go jednocześnie z bakteryj, a pozbawiając skrawek wody, daje możność nasycenia go olejkiem i zamknięcia w lakierze.

Postępowanie, przy praktycznem zastosowaniu powyższych zasad, przedstawiać się więc będzie w następujący sposób. Ponieważ wodne roztwory barwników anilinowych przez kilka dni przechowywane tworzą osady ziarniste i z czasem tracą na sile barwiącej, a przyrządzenie dla każdego barwienia świeżego poprzedzonego roztworu byłoby nader mozolnem; z drugiej zaś strony roztwory wysokowe owych barw przez kilka miesięcy zachować się dają bez zmiany, a dla uskutecznienia zabarwienia wystarczają zwykle słabe roztwory wodne, więc najdogodniejszym okazało mi się przygotowanie małego zapasu (około 1 uncyi), rozpuszczonych do nasycenia w mocnym wysokoku, barwników anilinowych, jak np. fuksyny, fioletu-gencyjana, fioletu metylowego, błękitu metylowego, zieleni metylowej i jodowej i innych. Jedynie wezuwina musi zawsze być rozpuszczoną w wodzie, gdyż w wysokoku się zmienia, a przed każdym zastosowaniem powinna być precedzona. Z wysokowych roztworów barwnika dodaję po kilka kropel do wody dystylowanej (około 10—20 kropel na 1 uncję wody) i otrzymuję tym sposobem czysty silnie barwiący wodny roztwór barwnika. Niektórzy badacze, jak

wychodzi z zakresu pospolitych; główną korzyścią dla czytelnika jest chwilowe zajęcie. Artykuły takie muszą być zawsze ogłaszane, ale należy je do właściwej sprowadzić miary.

Tego rodzaju kazuistyka budzi też często, i słusznie, pewną nieufność, bo jest bardzo ponętną dla amatorów łatwej sławy, którzy ze swoim literackim sumieniem nie bardzo się liczą. Istotnie prace takie są łatwe, a na czytelników liczyć mogą z pewnością. Kogo więc pragnienie sławy pali, a los białych kruków mu skąpi, ucieka się nieraz do prostego przestępstwa: przerabia nieco cudze przypadki i jako nowe ogłasza. Tego pokroju plagijator jest zarazem dosyć bezpieczny. Bo łatwo wykazać nadużycia, gdy rzekomy autor, za większą goniąc sławą, cudze myśli sobie przyswaja, ale trudno dowieść, że ktoś opisywanego przez siebie przypadku nie widział naprawdę. Chyba się zdradzi nieostrożnie zbyt wielką liczbą i zbyt dziwacznych przypadków.

Obok tej ulamkowej, postawić można kazuistykę miniaturową, gdzie autor przypadki chorobne opisuje w całości, ale w skróceniu, gdzie cały opis przypadku do kilku albo kilkunastu wierszy się redukuje. Opisuje się te przypadki nie ze względu na jakiś ciekawy szczegół, a po prostu dla tego, że były spostrzegane. Takie opisy nie są nigdy ogłaszane pojedynczo, znaczna ich ilość dopiero stanowi

np. Weigert, Heidenreich, zalecają wprawdzie użycie silniejszych wodnych roztworów (1—2 procentowych), które w samej rzeczy silniej i w krótszym czasie zabarwiają preparaty, szczególnie skrawki, lecz zresztą nie dają lepszych wyników niż słabe roztwory, owszem, nieraz zauważyłem, że zbyt silne zabarwienie wolnych bakteryj nie jest zawsze dogodnym dla zbadania charakterystycznej ich formy, a przy powolnem zabarwieniu skrawków słabemi roztworami, bakteryje silnie się barwią, zabarwienie zaś tkanki może łatwiej być usuniętem, niż po użyciu silnych roztworów.

Dla badania bakteryj, wolno zawieszonych w płynach, rozpościera się kroplę tego płynu jednostajnie na szkiełku przedmiotowym, albo przykrywkowem, za pomocą pałeczki szklanej, a następnie pozostawia się (bez przykrycia drugim szkiełkiem!) w zwykłej ciepłocie pokoju (najlepiej pod kloszykiem), dopóki w zupełności nie wyschnie, na co wystarcza kilka do kilkunastu minut czasu. Płyny gęstawe, jak np. ropiastą płwocinę, najlepiej rozprowadzić na szkiełkach przykrywkowych w ten sposób, że cząstkę gęstej masy puszcza się na jedno szkiełko, przykrywa się drugim czystym szkiełkiem i rozgniata się, następnie rozdziela się szkiełka przez przesunięcie jednego na drugim, przez co otrzymuje się na każdym oddzielna cienka warstwa przeznaczona do zbadania masy, która w podany sposób się wysusza. Warstwa ta powinna, ile możności, być cienką, dla ułatwienia przeniknięcia barwnika, szczególnie gdy pochodzi z cieczy gęstawych. Tak przygotowane szkiełka z wysuszoną na nich warstewką krwi, płwociny, ropy i innych cieczy, mogą być przechowywane przez tygodnie, a nawet przez całe lata, i przedstawiają najdogodniejszy sposób dla przesyłki preparatów, w celu bliższego zbadania kompetentnemu mikroskopistcie, np. w Warszawie D-rowni Przewoskiemu, albowiem można cienkie szkiełka pomieścić pomiędzy kawałkami kartonu i wsunąć do koperty listowej.

Po wysuszeniu płynów na szkiełkach w zwykłej ciepłocie, należy jeszcze śluz i ciała białkowate uczynić nierozpuszczalnymi w płynie barwiącym. W tym celu można użyć działania wysokości lub wyższej ciepłoty. Szkiełka w pierwszym

artykuł, jak wiele wróbi na pasztet potrzeba. Czasem opisuje autor wszystkie przypadki, odnoszące się do pewnej klasy chorób, jakie przez wiele lat spostrzegał; częściej opisują w ten sposób przypadki spostrzegane w ciągu roku, albo szeregu lat, w jakim oddziale szpitalnym.

Są to prace mozolne i dobre dają świadectwo o systematyczności autora, ale niewiadomo często, po co są ogłaszane. Zwyczajne przypadki każdy lekarz w dostatecznej liczbie spostrzega; nie ilość spostrzeżeń nadaje wartość takiej codziennej kazuistyce, tylko dokładność opisu. Artykuły tego rodzaju służyć chyba mogą jako materiał do historii człowieka, czy instytucji, ale nie do naukowych studyjów. Wreszcie notatki takie mogą być pożyteczne dla samego autora, który z kilku słów, skreślonych na gorąco, przypomnieć może cały obraz chorobny; ludzi się autor, gdy sądzi, że te krótkie opisy tak samo ożywczo na wyobraźnię czytelnika mogą podziałać. Nawet nie można prac takich uważać za rodzaj archiwum, do którego się zagląda w razie potrzeby, bo spostrzeżenia podane są pobieżnie i szukanych szczegółów zwykle się nie znajdzie. Jeżeli autor wśród tych drobnych opisów gdzieś ważniejsze pomieszcza uwagi, to złą wybrał formę i czytelników znajdzie nie wielu, bo artykuły tego rodzaju są do czytania najmniej przyjemne. Główną dodatnią stroną tej zbiorowej kazuistyki jest chyba znaczna

razie wkłada się do naczynia, zawierającego około 1 uncji silnego, prawie absolutnego wysokoku, przynajmniej na dwa dni; niekiedy zaś wypadnie zostawić je tam przez kilka tygodni. Sposób ten dostarcza udatniejszych okazów niż metoda ogrzewania, szczególnie przy preparatach ze krwi. Drugi sposób polega na tem, że szkiełka, po wysuszeniu warstewki w zwykłej ciepłocie pokoju, ogrzewa się jeszcze przez kilka minut do ciepłoty 120° C.. Zwykle postępuje się tak, że uchwycone szczypcami szkiełko przykrywkowe z odpowiednim preparatem, np. z płwociną osoby cierpiącej na gruźlicę, przeprowadza się kilka razy ze średnią szybkością przez płomień lampki gazowej lub spirytusowej, tak, ażeby preparat mocno został ogrzany, ale nie przypalony; rozumie się, że przy tej manipulacji strona szkiełka, powleczona warstewką preparatu, powinna być zwróconą do góry, tak, ażeby nie stykała się bezpośrednio z płomieniem. Prócz tego nie należy uskutecznić tej manipulacji przed zupełnem osuszeniem szkiełka, albowiem w wilgotnym jeszcze preparacie nastąpi przy ogrzaniu sprawa wrzenia, przy którym ścinające się białko utworzy grudki i zbite masy, zamiast jednostajnej cienkiej warstwy, a ugotowane w płynie bakteryje ulegają często zniszczeniu.

Przygotowane tym sposobem suche preparaty można, po ostygnięciu, bezpośrednio poddać działaniu barwnika. Na szkiełka przedmiotowe, pokryte suchą warstewką wolnych bakterij, t. j. zawieszonych przed wysuszeniem w czystej wodzie lub roztworach soli, cukru i t. p., można wprost puścić roztwór barwnika, po 5—10 minutach ostrożnie opłukać, a następnie należy szkiełko powtórnie osuszyć przy zwyczajnej ciepłocie pokoju. Przy obecności zaś białka lub śluzu w preparacie, które przez ogrzanie stają się nierozpuszczalnemi, sprawa barwienia wymaga zwykle znacznie dłuższego czasu. W tym celu najlepiej przygotować większą ilość roztworu barwnika w płaskim naczyniu, np. w porcelanowej parownicze i puścić na jego powierzchnię szkiełka przykrywkowe z preparatem, które przy ostrożnem układaniu pływają będą na powierzchni; rozumie się, że strona szkiełka powleczona preparatem powinna być zwróconą ku dołowi, t. j. powinna bezpośrednio stykać się z barwnikiem. Dla przyspieszenia sprawy można płyn barwiący

zwykle obszerność artykułów, która w ciężkich dla pisma chwilach redaktorowi pożądaną być musi.

Rzecz prosta, że i prac tego rodzaju na jednym poziomie stawiać nie można. Czasami obrazy, choć niezupełne, jeszcze są dosyć wyraźne; w innych razach kończy się na krótkiej wzmiance, albo podaje się tylko nazwę przypadku; stopniowo kazuistyka zbiorowa przechodzi w obraz statystyczny, gdzie każdy przypadek figuruje poprostu jako jednostka. A więc przejście od tej kazuistyki zbiorowej do statystyki w artykułach lekarskich jest też naturalne.

Statystyka stanowi podobno główną metodę badania w naukach społecznych; są liczne kwestyje w medycynie, które jedynie na drodze statystyki dadzą się rozwiązać; są to te kwestyje graniczne, które zarówno medycynę, jak i nauki społeczne obchodzą. Wszakże przeniesienie statystyki na pole wewnętrzne medycyny wydaje się często prostem nadużyciem metody. Nic wreszcie dziwnego, że statystyka dla wielu autorów jest ulubionym tematem, bo cóż ponętniejszego, jak poprzeć swój pogląd tym najbardziej przekonującym dowodem, że 5 jest większe od 3.

Przed paru laty toczył się spór o pewną metodę leczenia dyfterytu łącznicy. Przeciwnik tej metody zażądał od jej obrońcy statystycznych danych. Żądaniu

ewentualnie ogrzać do 30—60° C. Po upływie kwadransa lub pół godziny, zdejmuje się szkiełka za pomocą szczypek, oplukuje się w czystej wodzie i powtórnie się suszy na wolnym powietrzu. Po osuszeniu zabarwionego już preparatu, zwilża się takowy kroplą olejku lotnego, najlepiej terpentynowego i przykrywa się cienkim szkiełkiem, albo jeśli preparat był przygotowany na szkiełku przykrywkowym, to takowe układa się na przedmiotowym, a następnie wkłada się już pod drobnowidz dla ścisłego zbadania. Jeśli okaże się, że preparat zasługuje na przechowanie, to olejek terpentynowy należy zastąpić lakierem damarowym lub balsamem kanadyjskim. Manipulację tę odbywa się tak, że po zdjęciu szkiełka przykrywkowego, olejek terpentynowy wyciąga się za pomocą kawałka czystej bibuły, a na jego miejsce puszcza się kroplę damaru lub balsamu, poczem szkiełko przykrywkowe znów ostrożnie przyciska się do przedmiotowego, a w razie zbyt-niej gęstości płynu ostatnie lekko się ogrzeje. Zbierające się zwykle w preparacie przy takim postępowaniu pęcherzyki powietrzne z czasem same znikają, mianowicie przy użyciu lakieru damarowego. Pokrycie obwodu szkiełka przykrywkowego warstwą drugiego lakieru, jakie bywa niezbędnem dla preparatów zamkniętych w glicerynie, przy użyciu żywicznych płynów zupełnie jest zbytecznem. W razie gdy preparat zamknięty w damarze lub balsamie ulegnie zniszczeniu lub straci na wartości, można go na jeden dzień włożyć do oleju terpentynowego, poczem szkiełka łatwo dają się rozłączyć i oczyścić płatkami, zwilżonym w wysokoku.

Przygotowanie preparatów bakteryjnych z narządów zakażonego ciała odbywa się w następujący sposób: świeżo wyjęte narządy należy pokrajać na małe kawałki, najwyżej wielkości małego orzecha włoskiego, i włożyć na jeden dzień do nieco słabszego, następnie do mocnego wysokoku, w którym mogą być przechowane prawie nieograniczenie długi czas. Dla silniejszego jeszcze stwardnienia, szczególnie tak miękkiego narządu jak płuco, należy preparat z wysokoku przenieść na jeden do kilku dni do gęstego roztworu gumy arabskiej w glicerynie. Roztwór ten przygotowuje się w ten sposób, iż do gumy sproszkowanej dodaje się najpierw kilka kropel wysokoku i dobrze się rozmiesza, przez co zapobiega się utworzeniu

zadusyc nie uczyniono, ale samo żądanie doskonale charakteryzuje pewien pogląd. Jeszcze dyfteryt łącznicy znajduje się w tych szczęśliwych warunkach, że prawie wszyscy lekarze podciągają pod tę nazwę przypadki podobne, czego w ogóle o nazwach chorób powiedzieć nie można. Ale każdy lekarz napotyka postacie przejściowe, wobec których wahać się musi, czy im nazwa dyfterytu należy, czy nie należy; zarubrykowanie tych przypadków musi być pozostawione dobrej woli lekarza. A co najważniejsza, prawdopodobieństwo ocalenia oka jest w rozmaitych przypadkach bardzo rozmaite, niezależnie od metody leczenia. W jednym przypadku lekarz już z góry z wielkim prawdopodobieństwem przepowiada zejście pomyślnie, inne oko już w chwili rozpoczęcia leczenia trzeba uważać za stracone. Stosując więc daną metodę do jednych albo drugich przypadków, można ze statystyki prawie dowolny otrzymać rezultat. Wreszcie każdy chory jest na rozmaite narażony wpływy i metoda rozmaicie bywa stosowana. Gdybyśmy więc nawet przypuścili zupełnie dobrą wolę, gdzie tyle względów skłania do mimowolnych złudzeń i gdybyśmy przypuścili jednostajną, niezmienną gorliwość, potrzebaby chyba zebrać wiele tysięcy przypadków jednostajnie leczonych, a i wtedy wynik statystyki byłby dosyć problematyczny. Samo założenie jest fałszywe; bo ażeby dane przypadki chorobowe, jako jednostki, stać mogły obok siebie, muszą dla dane-

zbitych, trudno rozpuszczających się grudek, a następnie dolewa się małą ilość wody, ażeby otrzymać gęstą papkę; ostatnią dopiero rozprowadza się za pomocą gliceryny do konsystencji gęstego ulepku. Po wyjęciu z gumy, preparat powtórnie przenosi się do mocnego wysokoku, który po upływie doby należy zastąpić świeżym. Z tak stwardniałego kawałka narządu można za pomocą ostrej brzytwy przygotować jaknajcieńsze skrawki. W zakładach naukowych znajdują się już w powszechnem użyciu mikrotomy, mianowicie sankowe różnej modyfikacji, które w krótkim czasie dostarczają wielki zapas nader cienkich skrawków. Opis takiego aparatu i sposobu jego użycia nie byłby tu na miejscu; w dziełach traktujących o technice histologicznej podawane bywają opisy i rysunki mikrotomów różnej konstrukcji, jak również ceny i źródła, w których nabyć je można. Cena wynosi zwykle około 60—100 rubli. Najlepszych mikrotomów dostarczają następujące firmy: Jung w Heidelbergu, Schanze w patologicznym instytucie w Lipsku, Katsch w München. Aparaty te zwykle też bywają opatrzone w stoliki, na których można świeży preparat za pomocą rozpylonego eteru zamrozić i pokrajać na cienkie skrawki, tak, iż już w pół godziny można mieć gotowy zabarwiony preparat z badanego narządu. Skrawki, przygotowane z zamrożonej części za pomocą mikrotomu, wpuszcza się tak samo do wysokoku, jak skrawki z narządu stwardnionego w gumie i wysokoku, a następnie zabarwia się wedle tych samych zasad.

Do zabarwienia skrawków używa się takiego samego słabego wodnego roztworu barwy anilinowej, jak do zabarwienia wysuszonych na szkiełku płynów z bakteryjami. Najodpowiedniej przygotować około 1 uncyi takiego roztworu w parownicze porcelanowej i zanurzyć w nim kilkanaście cienkich skrawków; po przeniesieniu z alkoholu skrawki pływają na powierzchni wodnego roztworu, a dopiero po nasyceniu się wodą opadają na dno, co należy przyspieszyć przez ich zanurzanie za pomocą igły lub pałeczki szklanej. Płyn barwiący można zagrzzać do 40—60° C., t. j. do takiej ciepłoty, przy której zaczynają się pojawiać ślady pary na powierzchni płynu. Ogrzewanie można kilkakrotnie powtórzyć w odstępach kwadransowych, albo można też parowniczkę z preparatami wstawić do ciepłego miej-

go celu być zupełnie jednoznaczne, a w rzeczywistości takimi być nie mogą. Zdaje się, że wogóle dowody, ze statystyki wyciągnięte, nie budzą u lekarzy tego zaufania, jakie autorowie przypuszczają i chyba nigdy lekarz w działalności swojej statystycznymi wynikami się nie kieruje, a swoje przekonanie na innych drogach zdobywa.

Wszakże jeszcze dziwniejszą jest czasami statystyka beztrendyjna, czysto platoniczna. Niedawno wyszła książka o przymiotowych cierpieniach oczu, przeważnie statystyce poświęcona. Z bardzo wielu przypadków chorobowych oblicza autor, ile razy zapalenie tęczy występowało, jako powikłanie choroby przymiotowej, ile razy samodzielnie; ile razy w każdym z tych dwu szeregów zapalenie występowało w prawem, w lewym i w obu oczach; ile razy chorzy na ból się skarżyli; i na mnóstwo podobnych pytań daje odpowiedzi liczebne. Nie ulega wątpliwości, że książka jest wynikiem bardzo mozolnej pracy, ale trudno zrozumieć, co skorzysta czytelnik, jeżeli te wszystkie wyniki, a choćby i liczby, zapamięta. Takie zbieranie liczb, bez przewodniej myśli, robi wrażenie prostego amatorstwa, jak zbieranie marek pocztowych.

Zygmunt Kramsztyk.

sca. W naukowych pracowniach używają do tego aparatów przeznaczonych dla wylegania jaj kurzych lub hodowli bakteryj przy ciepłocie 36—40° C.. Po upływie $\frac{1}{2}$ —1 godziny, nieraz dopiero po upływie doby, skrawki bywają wskrós zabarwionemi. W razie gdy bakteryje trudno się zabarwiają, zalecają niektórzy badacze zanurzyć skrawki na chwilę do amonijaku gryzącego, lub też do słabego roztworu kwasu octowego (1 procentowego), dalej wyplukać dobrze w wodzie, a następnie dopiero przenieść do roztworu barwiącego. Zauważyłem wprawdzie przy własnych próbach, że amonijak w niektórych przypadkach dawał dość zadawalniające wyniki, wogóle jednak nie dostrzegłem wydatnych korzyści przy stosowaniu tej metody.

Zabarwione skrawki należy obrobić następnie w taki sposób, ażeby pozbawić tkankę barwnika, gdy tymczasem bakteryje powinny barwnik zatrzymać. Celu tego dopiąć można za pomocą wysokoku, do którego wkłada się skrawki po opłukaniu czystą wodą. Z początku można użyć słabszego wysokoku w ilości $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ uncyi w płaskiej miseczce, który mocno się zanieczyszcza rozpuszczonym barwnikiem, następnie należy przenieść skrawki do mocniejszego wysokoku, a nareszcie do absolutnego. W każdym z tych naczyń preparaty pozostają 5—15 minut, czasami jednak barwnik tak silnie bywa przywiązany do preparatu, że należy zostawić takowy przez kilka godzin w wysokoku. Z absolutnego wysokoku przenosi się preparat do małego naczynia z olejem terpentynowym, którym się napaja i zprzezroczyszcza. W razie braku absolutnego wysokoku można też brać 96-procentowy, lecz wtenczas nie można dla zprzezroczyszczenia preparatu wprost użyć oleju terpentynowego, lecz stosuje się olej gwoździkowy, z którego skrawki przenosi się dopiero do terpentynowego. Olej gwoździkowy zwykle wyciąga jeszcze część barwnika, dla tego też nie można zwykle zostawiać preparatu na długi czas w tym oleju. Zprzezroczyszczony skrawek układa się na szkiełku przedmiotowym, zwilża się kroplą oleju lotnego, przykrywa cienkiem szkiełkiem i rozpatruje się pod drobnowidzem. Jeśli okaże się godnym zachowania, wtedy na miejsce oleju puszcza się kroplę lakieru damarowego lub balsamu kanadyjskiego (tak samo jak to wyżej było podane), a preparat wtedy już jest gotowy do zbioru.

Opisany tu sposób odbarwiania preparatów daje zwykle zadawalniające wyniki, chociaż komórki tkankowe, a mianowicie ich jądra, z równą prawie siłą zatrzymują barwnik, jak i bakteryje. Otrzymujemy więc wedle tej metody preparat w części wprawdzie bezbarwny, lecz z zabarwionemi w jednakowy kolor bakteryjami i jądrami komórkowemi. Nieraz jednak tkanka niezupełnie się odbarwia w czystym wysokoku i zasłania wtedy bakteryje; prócz tego często pożądanem jest przygotowanie preparatów, w których prócz samych bakteryj nie jest zabarwionem, albo przynajmniej zabarwionem w inny kolor. Cel ten osiągnął Koch przez zanurzenie zabarwionego skrawka na kilka minut do słabego wodnego roztworu węglanu potasu. Weigert zaś używał z dobrym wynikiem słabego (1 procentowego) kwasu octowego, w którym pozostawia zabarwione w fioletcie gencyjanowym skrawki na kilka minut. Następnie należy skrawki tak z roztworu potasu, jak i z kwasu octowego, przenieść kolejno do słabszego i do absolutnego wysokoku i zwyczajnym sposobem zprzezroczyć, ewentualnie w lakierze przechować. Otrzymałem tą drogą w samej rzeczy wcale pokaźne okazy; lepszy jednak wynik osiągnąłem przez

zastąpienie wodnego roztworu potasu mocnym wyskokiem, zawierającym ślad potażu gryzącego (około $\frac{1}{10}$ procentu). Już po upływie kilku sekund traci w nim skrawek większą część barwy, a po przeniesieniu do czystego silnego wyskoku pozornie zupełnie się odbarwia. Po przezroczyścieniu okazuje się pod drobnowidzem tkanka wprawdzie zupełnie pozbawioną barwnika, ale zato bakteryje bardzo jasno występują, jako zabarwione pręciki lub ziarenka, pośród przezroczystej bezbarwnej tkanki. Dla zabarwienia można w tym razie jednak tylko użyć zasadowych fioletowych barwników, t. j. gencyjany lub metylowego. Zamiast alkoholu z potażem zastosowałem też, wedle wskazówek Heidenreich'a, nasycony wodny roztwór kwasu pikrynowego, do którego zanurzyłem zabarwione wspomnianymi fioletowymi barwnikami skrawki na kilka sekund do pół minuty, a następnie przełożyłem kolejno do słabszego i mocnego wyskoku i do oleju gwoździkowego. Wynik i w tym przypadku był zupełnie zadawalający, a poniekąd nawet lepszy, albowiem tkanka i jądra nie tylko zupełnie utraciły kolor fioletowy, ale nabrały żółtego zabarwienia, tak, że fioletowe pręciki bakteryjne wyraźnie się odbijały od żółtego tła tkanki.

Takie podwójne zabarwienie bywa często nader pożądanem dla dokładnego wykazania różnicy pomiędzy prawidłowemi składowemi częściami tkanki i chorobowemi wytworami w formie bakteryj. Polega ono na tem, iż jedne barwniki silniejsze powinowactwo okazują względem bakteryj, inne względem tkanek i komórek. Do podwójnego barwienia nie można też zwykle użyć kombinacji barwników, które z jednakową siłą barwią bakteryje, jak np. fuksyny w połączeniu z fioletem gencyjana lub wezuwiną, ale obok właściwych bakteryjnych barwników można zastosować tylko takie barwniki, które zabarwiają same pierwiastki tkankowe, jak np. zieleń jodową i metylową, eozyne, magdałę, tak zwane kwaśne barwniki, do których należą mianowicie kwas pikrynowy i ukwaszona fuksyna (*Säurefuchsin*), lub też hematoksylinę, karmin, pikrokarmin i inne. Poniżej wskażę, jakie kombinacje w poszczególnych przypadkach dały mi najbardziej zadawalniające wyniki; tu tylko wspomnę, iż zwykle, dopiero po (przynajmniej częściowem) wyciągnięciu barwnika bakteryjnego za pomocą wyskoku, należy przenieść preparat do barwnika tkankowego, np. zabarwiony fioletem gencyjanowym skrawek do wodnego roztworu karminu, a po 15—30 minutach, po oplukaniu wodą, powtórnie do wyskoku dla obezwodnienia preparatu i następczego przezroczyścięcia w olejku lotnym. Weigert podaje, w przytoczonej powyżej rozprawie, przepis przygotowania pikrokarminu, kwalifikującego się szczególnie do takiego podwójnego zabarwienia. Sam otrzymałem w ogóle lepsze i stałsze wyniki następującą metodą: zabarwiony fioletem gencyjanowym lub błękitem metylenowym skrawek odbarwiam częściowo nieco słabszym wyskokiem (w ciągu kilku minut), a następnie przenoszę do absolutnego lub przynajmniej 96-o procentowego wyskoku, do którego dodaję kilka kropel wyskokowego roztworu barwnika magdała, i zostawiam w nim, dopóki nie nabierze słabo różowego zabarwienia. Po bezpośredniem przełożeniu do olejku lotnego, przezroczyścizony preparat okazuje pod drobnowidzem różowy kolor z nieco silniej zabarwionemi jądrami, ciemno-fioletowe zaś bakteryje wyraźnie się uwydatniają na różowym tle. (D. n.)

II. PRZYCZYNEK DO UŻYCIA OLEJKU TERPENTYNOWEGO W BŁONICY.

Podał

J. Józefowicz

lekarz praktykujący w Kownie.

W 1880 roku Bosse ogłosił w *Berlin. klin. Wochenschr.* przypadek błonicy, w którym olejek terpentynowy, użyty przypadkowo do wewnątrz w znacznej dawce, dobrze podziałał na sprawę chorobową. Oprócz wzmiankowanego spostrzeżenia, spotkałem się tylko z przypadkiem, ogłoszonym przez aptekarza Münch'a ¹⁾, oraz z artykułem Satłowa ²⁾. Autor ten przytacza 43 przypadki błonicy, w których z dobrym skutkiem używał do wewnątrz olejku terpentynowego.

Jeszcze przed pojawieniem się pracy Satłowa, używałem w błonicy tego środka do wewnątrz i miejscowo. Z przypadków, w których go stosowałem, tylko cztery mogłem stale obserwować i te tylko zamierzam przytoczyć. We wszystkich widocznym było dodatnie jego działanie: po jednorazowym użyciu do wewnątrz od 1 — 2 łyżeczek oleju terpentynowego, ciepłota ciała opadała i nie podnosiła się więcej do poprzedniej wysokości, sprawa zaś błonicowa w gardzieli przyjmowała lepszy obrót. W trzech przypadkach, jednorazowe użycie wspomnianego środka było dostatecznym; w jednym zaś podałem go dwa razy, lecz w mniejszej dawce; był to przypadek ciężki i przez tydzień pozostawiony bez odpowiedniego leczenia. We wszystkich przypadkach błonica była samoistną, bez objawów zajęcia nerek. Co do ujemnych stron działania samego leku, to były one następujące: w $\frac{1}{2}$ godziny po przyjęciu chory dostawał uczucia palenia w dolku, nudności, wymiotów, oddawanie moczu stawało się trudne i bolesne, stolec rozwolniony; mocz przez kilka godzin miał zapach fijołków. W jednym przypadku, powikłanym od 2-óch tygodni trwającym rozwolnieniem z obfitem wydzielaniem śluzu, po przyjęciu jednej łyżeczki olejku terpentynowego, stolce się zupełnie poprawiły. Zwykle zalecałem zapijać lek mlekiem, lecz to nie zapobiegało pojawieniu się wymiotów i gniecienia w dolku. Dwa razy zaleciłem wypić pół szklanki mleka przed przyjęciem olejku terpentynowego, w obu razach nie było ani wymiotów, ani palenia. Zalecanego w tym celu przez Satłowa eteru siarczanego nie używałem.

Obecnie przystępuję do opisanja tych przypadków:

I. Adam W., lat 4 liczący, dobrze zbudowany i odżywiany, od 2-óch tygodni ma codziennie kilka wolnych stolców ze śluzem. Łaknienie prawidłowe. Dnia 18. IV. 1872 roku zaczął się skarżyć na ból gardła przy połykaniu. Ciepłota pod pachą 37.9° C.; gruczoły limfatyczne podżuchwowe obrzmiałe; na prawym migdałku niewielki biały nalot. Zaleciłem: płukanie: Rp. *acid. carbolicum* 5s, *aq. calcis*, *aq. dest.* aa \bar{v} ; okład rozgrzewający na szyję.

Dnia 19. IV. ciepłota rano 38.6° C.; nalot powiększył się, zgrubiał i ma wygląd masy serowatej; gruczoły limfatyczne większe; mocz białka nie zawiera; stolce wolne. Zaleciłem: łyżeczkę *ol. terbinth.*; zapić mlekiem. Po przyjęciu olejku

¹⁾ Allg. Med. Central. Zeitung (ref. Wraez Nr. 29. 1883).

²⁾ Jahrbuch f. Kinderheilkunde (ref. Gaz. Lek., Kron. Lek., Wraez).

chory przez kilka godzin doznawał nudności i palenia w dołku, poczem kilkakrotnie wymiotował; oddawanie moczu bolesne; stolca nie było. Wieczorem ciepłota 37,5° C., nalot mniejszy, brzegi oddzielają się od błony śluzowej; wyżej na tym samym migdałku kilka nowych plamek wielkości główki od szpilki. Mocz z zapachem fijołków, białka nie zawiera.

Dnia 20. IV. ciepłota rano 36,7° C.. Dawny nalot się zmniejszył, stwardniał i jeszcze bardziej się oddzielił; nowe plamki trochę większe. Chory miał jedno, zupełnie prawidłowe wypróżnienie. Po kilku dniach wyzdrowiał.

II. Aleksandra A., lat 12 licząca. Dnia 17 VI. 1882 roku po ciepłej kąpieli zaczęła skarżyć się na ból gardła.

Dnia 18. VI. Ból gardła większy; nudności; język obłożony. Ciepłota rano 39,2° C., tętno 136; gruczoły limfatyczne podżuchwowe obrzmiałe z obu stron, więcej jednak z prawej; błona śluzowa gardzieli obrzmiała, zaczerwieniona; na prawym migdałku gruby nalot, mający wygląd masy serowatej. Zaleciłem: okład rozgrzewający na szyję; łyżeczkę *ol. terbinth.*. Po przyjęciu lekarstwa wymioty, nudzenie.

Dnia 19. VI. ciepłota rano 37,9° C., tętno 104; nalot znacznie mniejszy. Stoliców od 2-ch dni nie było. Zaleciłem łyżkę *olei ricini*; płukanie: Rp. *acid. carbolic.* ʒs, *aq. calcis, aq. dest.* na ʒvj.

D. 20. VI. Ciepłota ciała prawidłowa. gruczoły limfatyczne mniej obrzmiałe; w gardzieli wysięku nie ma. Rp. *tannini* ʒj, *kali chlorici* ʒj, *aq. dest.* ʒvjijj — płukanie. Chora po kilku dniach wyzdrowiała.

III. Maryja W., lat 12 licząca. 20. X. 1882 roku wieczorem zaczęła się skarżyć na ból gardła.

D. 21. X. wieczorem ciepłota 39,5° C., tętno 116; ból głowy i gardła. Gruczoły limfatyczne powiększone, błona śluzowa gardzieli obrzmiała i zaczerwieniona, wysięku nie widać. Rp. *Chinini muriat.* gr. v; płukanie z *decoct. althaeae*.

D. 22. X. Wieczorem ciepłota 39,8° C., tętno 120; ból głowy mniejszy; ból gardła większy; głos nosowy. Cały prawy migdałek pokryty cienkimi, twardymi, ściśle przylegającymi błonami, koloru biało-szarego; na lewym podobne błony w dwóch miejscach; gruczoły limfatyczne obrzmiałe, przeważnie z prawej strony. *Olei terebinth.* łyżeczkę; płukanie z *acid. carbolic.* i *aq. calcis*.

D. 23. X. rano. Po przyjęciu terpentyny, chorą nieco nudziło; w nocy kilka wolnych stoliców. Błony większe, pulchniejsze i luźniej się trzymają. Pokazała się nowa błona, zajmująca prawą stronę języczka i część łuku podniebiennego przedniego. Ciepłota 38° C., tętno 88. Chinina 3 razy po gr. iijj; gorące okłady na szyję; wdechowanie pary wodnej; pedzłowanie 3 razy na dzień *ol. terebinthinae*. Wieczorem ciepłota 38,6° C., tętno 116; błony więcej się oddzielają.

D. 24. X. Spała dobrze; łaknienie większe, ciepłota rano 37,8° C., tętno 88; gruczoły limfatyczne znacznie mniejsze; z błon pozostało tylko kilka plamek.

Po kilku dniach chora odzyskała zupełne zdrowie.

IV. Wincenty S., lat 15 liczący. D. 14. VII. 1883 r.. Osłabiony i niedokrwisty. Cierpienie zaczęło się przed tygodniem. Oba migdałki i języczek pokryte szaremi błonami, mającemi wygląd słoniny; także błony w kilku miejscach na tylnej ścianie gardzieli; języczek ma odcień siny i łatwo krwawi. Zapach z ust nieprzyjemny, zgnily. Gruczoły limfatyczne z obu stron obrzmiałe; głos nosowy, ciepłota 38° C.. Zaleciłem: pedzłowanie gardzieli co 3 godziny. Rp. *acid. carbolic.* ʒj *glycerini* ʒs; płukanie z *acid. carbolic.* i *aq. calcis*; gorące okłady na szyję, wdechowanie pary wodnej; do wewnątrz wino i chininę w małych dawkach.

D. 15. VII. rano. Zapach z ust mniej nieprzyjemny; głos nosowy i trochę ochryply; oddech nieco utrudniony, ciepłota 37,5° C.. Błony więcej, mocz białka nie zawiera. *Ol. terebinth.* dwie łyżeczki, zapieć mlekiem, wdechowanie i płukanie z 2% roztworu *natr. salicyl.*. Po przyjęciu terpentyny, ból i ciśnienie w dołku, nudności, kilkakrotne wymioty, dwa wolne stolce. Wieczorem ciepłota 37,7° C., tętno 72; błony oddzielają się, języczek nie krwawi. Płukanie to samo.

D. 16. VIII. rano, ciepłota 38° C., pokarmy płynne odchodzą przez nos; migdałki i podniebienie mniej zajęte, języczek *in statu quo*. Łyżeczkę olejku terpentynowego; przed i po przyjęciu wypić mleka. Po przyjęciu lekarstwa, chory nie czuł żadnych przykrych skutków; w parę godzin zaczęły się obficie oddzielać błony, zajęte zaś miejsca znacznie się oczyściły.

D. 17. VII. rano. Ciepłota 37,6° C.; błony, oddzielone od języczka, wiszą po bokach na kształt firanek. Łyżeczkę terpentyny. Wieczorem gardziel zupełnie się oczyściła z błon i pokryta była tylko ropą. Przy polykaniu chory doznaje większego bólu. Olejek terpentynowy, użyty w ten sposób jak przedtem, nie wywołał żadnych przykrych objawów. Zaleciłem pędzlowanie 4 razy na dzień: Rp. *liq. ferri sesquichlorat. ʒs, glycerini ʒs*; płukanie z *kali chlorici* i taniny. Po kilku dniach chory wyzdrowiał.

Oprócz tych czterech przypadków, widziałem jeszcze kilka, w których także w kilka godzin po użyciu oleju terpentynowego błony się oddzieliły.

O ile tak mała ilość przypadków pozwala, mogą wyprowadzić następujące wnioski:

1) Zgodnie z Satlow'em nie można odmówić olejki terpentynowemu, użytemu do wewnątrz, pewnego dodatniego działania przy dyfteryie.

2) W prędkim bardzo czasie, gdyż w kilka godzin po użyciu, choroba przyjmuje lepszy obrót: błony pulchnieją i oddzielają się, lub, jak w przypadku pierwszym, zgodnie ze spostrzeżeniem Bosse'go, ściągają się, twardnieją i odgraniczają się od otaczających tkanek.

3) Terpentyny można używać bezkarnie do wewnątrz w znacznych dawkach; działanie na nerki jest przemijającym.

4) Nieżyt kiszek nie stanowi przeciwwskazania do użycia olejku terpentynowego, jak to widać z pierwszego przypadku.

5) W przypadkach, przebiegających ze znacznie podniesioną ciepłotą, stale obniża tę ostatnią.

6) Olej terpentynowy, użyty miejscowo, może mieć pewien wpływ dodatni.

NOTATKI LEKARSKIE.

I. Kilka przypadków dyfterytu, leczonych terpentyną.

I. A. K. służąca, 20 lat wieku licząca, skarży się na ból głowy, suchość w gardle, ból przy polykaniu, oraz gorączkę, która trwa od rana. Ciepłota 40,1° C., tętno 132. Przy badaniu jamy ust, znalazłem znaczne zaczerwienienie gardła i powiększenie migdałków.

2-gi dzień choroby. Chora nie może przyjmować nawet płynnego pokarmu z powodu silnego bólu w gardle. Migdałki bardzo powiększone, pokryte błoną dyfterytyczną. Ciepłota z rana 39,0° C., wiecz. 40,3° C., tętno 128. Zaleciłem 15 grn. chininy. Płukanie gardła roztworem *kali chlorici* i wodą wapienną.

3-ci dzień choroby. Błony dyfterytyczne grubieją, chora oddecha z trudnością, twarz sina. W cieplocie i tętnie nie ma różnicy. Naznaczono chininę, *ol. terebinth. puri* po łyżce stołowej dwa razy dziennie i płukanie gardła wodą wapienną.

4-ty dzień choroby. Oddech nieco łatwiejszy. Ciepłota z rana 38,5° C., wiecz. 39,3° C., tętno 120; leczenie takie same.

5-ty dzień choroby. Chora oddecha swobodnie; przy polykaniu doznaje mniej bólu; błony dyfterytyczne miękną, cząstki ich oddzielają się przy płukaniu. Ciepłota z rana 37,9° C., wieczorem 39,0° C.; leczenie takie same.

6-ty dzień choroby. Błony zeszyły zupełnie, na migdałkach owrzodzenia czyste; zaniechałem terpentyny; migdałki posmarowałem roztworem lapisu (grn. x na 5j).

7-my dzień choroby. Nieznaczna czerwoność w gardle; polykanie swobodne, chora czuje się zupełnie zdrową. Ciepłota i tętno prawidłowe.

II. Wezwany w nocy do Dż. zastałem 3-letnie dziecko w silnej gorączce (40,2° C.) i oddechające z trudnością, z powodu opuchnięcia w gardle. Przy badaniu jamy ust, znalazłem migdałki znacznie powiększone i pokryte grubymi błonami dyfterytycznymi. Zaleciłem terpentynę w ciepłym mleku, po łyżeczce od kawy, dwa razy dziennie. Pulweryzacja gardła wodą wapienną zaledwo raz jeden się udała. Zadaną chininę chora natychmiast zrzuciła.

2-gi dzień choroby. Stan jednakowy, ale siostra chorej skarży się na ból gardła; przy badaniu okazało się, że migdałki są powiększone i pokryte grubymi błonami. Ciepłota 39,8° C.. Ponieważ użycie zewnętrznych środków okazało się niemożliwym, i tu więc naznaczyłem terpentynę do wewnątrz, w dawce wyżej wymienionej oraz wcieranie chininy w ciało. Mnie samemu udało się posmarować gardło mieszaniną *flor. sulfuris i ac. benzoici* w glicerynie.

3-ci dzień choroby. Przy takichże objawach i leczeniu, błony miękną widocznie; przy kaszlu cząstki ich odchodzą.

4-ty dzień choroby. U pierwszej chorej błony znikły, ciepłota z rana 37,2° C., wiecz. 36,8° C.; u drugiej chorej błony dyfterytyczne łatwo schodzą, tylko mała cząstka mocniej się trzyma na jednym migdałku. Polykanie tak u jednej jak i u drugiej swobodne.

5-ty dzień choroby. Ciepłota u jednej i u drugiej prawidłowa, obie łatwo polykają podawany pokarm. Posmarowałem gardło roztworem lapisu. Po upływie 3 dni zastałem obie dziewczeczki zupełnie zdrowe.

W tym przypadku jeszcze wyraźniej się uwydatnia wpływ terpentyny na rozmiękczenie błon dyfterytycznych, żaden bowiem inny środek nie był stosowany.

III. D. uczeń seminaryjum, po przenocowaniu w pokoju, gdzie się znajdował chory na dyfteryt, dostał silnego bólu gardła. Przy badaniu jamy ust, znalazłem bardzo znaczne obrzmienie migdałków, które nadto pokryte były mocno przystającymi błonami dyfterytycznymi. Ciepłota 39,7° C., tętno 116, trudność polykania i oddechu.

2-gi dzień choroby. Chory z trudnością oddecha, nawet płynu nie może przelknąć; zaledwie przelknąć był wstanie łyżkę oleju terpentynowego. Ciepłota 40,1° C. Oprócz terpentyny chorzy płucze gardło wodą wapienną.

3-ci dzień choroby. Błony dyfterytyczne nie schodzą, chociaż wydają się nieco miększymi. Ciepłota z rana 38,9° C., wiecz. 40,0° C., tętno 132; oddech nieco lżejszy; polykanie utrudnione; leczenie także samo: terpentyna dwa razy dziennie po niepełnej łyżce stołowej i płukanie wodą wapienną.

4-ty dzień choroby. Tylko na jednym migdałku pozostała jeszcze cienka warstwa błony dyfterytycznej oddech i polykanie swobodne. Ciepłota 36,8° C..

5-ty dzień choroby. Błon dyfterytycznych ani śladu. Ciepłota i tętno prawidłowe, podawane pokarmy chory przyjmuje ze znacznym łaknieniem; uważa się za zdrowego. Na migdałkach dość głębokie owrzodzenia, które posmarowałem roztworem lapisu. Płukanie gardła roztworem *kali chlorici*. Po upływie 4 dni, chory mógł wrócić do zwykłych zajęć.

IV. Sz., nauczyciel seminaryjum, skarży się na ból w gardle. Ciepłota ciała podniesiona; tętno przyspieszone; migdałki bardzo czerwone i znacznie powiększone. Naznaczono płukanie z *aq. calcis* i chininę do wewnątrz.

2-gi dzień choroby. Na migdałkach widać błony dyfterytyczne. Ciepłota 39,1° C., tętno 120. Błony mocno przystają do migdałków i tylnej części gardła, tak, że przy pędzlowaniu nie dają się usunąć. Naznaczyłem *ol. teribinthinae* dwa razy dziennie po łyżce stołowej. Posmarowałem gardło kilka razy dziennie mieszaniną *ac. benzoici* i *flor. sulfuris* w glicerynie, co zmniejszało choremu zasychanie w gardle.

3-ci dzień choroby. Przy pędzlowaniu chory się zakrztusił, przyczem wyrzucił kilka kawałków błon. Błony miękną, pędzelkiem cząstki ich dają się usunąć. Ciepłota i tętno prawidłowe.

4-ty dzień choroby. Chory czuje tylko nieznaczny ból w gardle; błon dyfterytycznych nie ma; polykanie, utrudnione z początku choroby, dziś wolne zupełnie. Ciepłota i tętno prawidłowe. Po upływie dwóch dni, chory już mógł się oddać zwykłym swoim zajęciom.

V. Wezwany do dziecka Ł. zastałem je w silnej gorączce (ciepl. 40,3° C.), sinem z powodu utrudnionego oddechania, wskutek zatkania gardła mocno obrzmiałymi migdałkami, pokrytymi grubymi błonami dyfterytycznymi. Błony te pokrywały prawie całą jamę ust i podstawę języka. Z trudnością dnia tego udało nam się dać dziecku dwa razy terpentynę w ciepłym mleku i tylko raz jeden udało mi się posmarować gardło mieszaniną *flor. sulfuris*, i *ac. benzoici* w glicerynie. Wieczorem zastałem dziecię konające. Z ust przy kaszlu wyszły dwa kawałki grubych błon dyfterytycznych. W nocy dziecię umarło od zaduszenia.

Z tych kilku przypadków można przyjąć do wniosku, że terpentyna ułatwia widocznie rozmiękczenie błon dyfterytycznych i sprzyja łatwiejszemu ich usunięciu. Trudno powiedzieć, na czem polega jej działanie, ale to, że przy jej użyciu zarażliwość choroby znacznie się zmniejsza, jest faktem niezaprzeczonym, przynajmniej w tych kilku przypadkach, które obserwowałem. W tych przypadkach terpentyna jeżeli nie niszczyła sprawy chorobowej, to przynajmniej powstrzymywała jej szerzenie się. Z tak małej ilości przypadków nie można wnioskować, aby terpentyna była środkiem swoistym przeciw dyfterytowi, dowodzą one jednak, że na terpentynę w tym razie słuszną zwracano uwagę. Byłoby do życzenia, aby ci, którzy mają po temu sposobność, zajęli się wyjaśnieniem sposobu, w jaki terpentyna działa na sprawę dyfterytu.

Jan Bronikowski (z Erywania).

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

7. Löwenberg. Badania anatomiczne nad skrzywieniami przegrody nosowej.

O pracy Löwenberg'a, pomieszczonej w *Zeitschrift für Ohrenheilkunde XIII Bd. 3 Heft*, czynimy tutaj wzmiankę, ponieważ stanowi ona niejako dopełnienie poszukiwań, dokonanych w tymże kierunku przez Zuckerkandl'a, o których donieśliśmy w N-rze 34 Gazety Lekarskiej z r. z. w rozbiórce dzieła tegoż autora.

Löwenberg, dla zbadania jam nosowych, dokonał przepięłowania stu czaszek świeżych, jak również badał czaszki znajdujące się w muzeum *Orjili* oraz w zbiorze antropologicznym w *Jardin des Plantes*. Skrzywienia przegrody nosowej, utrudniające zwykle badanie oraz operacje w jamach nosowych, są następujące:

1) Pionowe i 2) poziome. Poziome bywają znowu: a) górne, b) dolne. Skrzywienie poziome górne dotyczy blaszki pionowej kości sitowej i wypukłością swoją jest zwrócone częściej ku stronie prawej, w stosunku 3:5.

Skrzywienie poziome dolne odnosi się do przegrody nosowej; widujemy je najczęściej w punkcie zetknięcia chrzęstnej części przegrody nosowej z kostną,

które to części spotykają się wtedy pod kątem. Jeżeli skrzywienie to rozciąga się więcej ku przedniej części przegrody nosowej, powstaje wyniosłość na przegrodzie, w dolnej przedniej części jamy nosowej. Wypuklenie to przegrody nosowej zdarza się częściej z lewej niż z prawej strony. Wypuklenia te i skrzywienia przegrody nosowej powstają skutkiem nieprawidłowego rozwoju i złączenia się tak części chrzęstnej jak i kostnej przegrody nosowej. Niekiedy spotykamy wyniosłości na przegrodzie w obu jamach nosowych, z których jedna zależną jest od części kostnej, druga od części chrzęstnej przegrody nosowej, tak jakby się część chrzęstna bocznie wsunęła na część kostną przegrody nosowej.

Wzajemny stosunek skrzywień poziomych. W większości przypadków górne i dolne skrzywienie poziome są w odwrotnym względem siebie stosunku, t. j. jeżeli, co się najczęściej zdarza, skrzywienie górne jest skierowane wypukłością ku stronie prawej, skrzywienie dolne kieruje się ku lewej stronie. W niektórych przypadkach, skrzywienie przegrody nosowej jest zupełnie nieprawidłowe, tak, że przegroda jest jakby skręconą falisto od góry ku dołowi.

Skrzywienie pionowe przegrody nosowej. Oprócz skrzywień poziomych, zdarzają się i pionowe, które polegają na tem: że przegroda nosowa jest w przedniej swej części sfaldowaną od góry do dołu. Skrzywienie to dotyczy przeważnie chrzęstnej części przegrody nosowej. Wypukłości fałd są zwykle zwrócone do jednej jamy nosowej, wklęsłości do drugiej. Jeżeli wypukłości te dosięgają dolnej części przegrody nosowej, to również powodować mogą zwężenie przewodu nosowego dolnego.

Podczas gdy skrzywienia poziome zależne są od nieprawidłowości w rozwoju przegrody nosowej, to w większości przypadków skrzywień pionowych można wykryć przyczynę urazową, jak upadek na nos lub uderzenie, które w dzieciństwie miały miejsce.

W pracy swej rozbiera autor w dalszym ciągu wpływ tych skrzywień na różne cierpienia jam nosowych, jak również rozbiera trudności, jakie skutkiem obecności takowych napotyka się przy kateteryzacji trąbki Eustachijusza. Dla uniknięcia tych trudności podaje jakoby nowy sposób kateteryzacji trąbki, t. j. wprowadzenie cewnika przez nos, stosując jednocześnie przednie badanie nosa (*rhinoscopia anterior*). Opisuje prócz tego swój wzornik jednoramienny, który ma służyć do tego celu.

Ponieważ sposób autora i wzornik, przez niego podany, nie odznaczają się nowością lub oryginalnością pomysłu, dlatego tę część pracy, jako mniej ważną, pomijamy.

E. Modrzejewski.

8. Friedländer. O pasorzycie zapalenia płuc włóknikowego.

Pierwszy Klebs, a za nim Eberth starali się wynaleźć pasorzyt, będący przyczyną włóknikowego zapalenia płuc. Później autor wraz z D-r Frobenius'em wykazał, że w każdym niemal przypadku, w pęcherzykach płucnych znajduje się wielka ilość mikrokoków, których odnalezienie z tego powodu bardzo jest trudne, że jednocześnie tamże znajduje się wielka ilość ziaren, które także mocno się barwią i utrudniają odszukanie mikrokoków. I włóknik także lekko się barwi i do pewnego stopnia pokrywa pasorzyty. Badanie stało się łatwiejszem od czasu, kiedy Gram z Kopenhagi, pracujący u Friedländer'a, podał łatwy sposób odbarwiania jąder i włóknika, bez naruszenia zabarwienia mikrokoków. Sposób ten polega na tem, że skrawki mocno zabarwione w płynie Ehrlich'a (np. roztwór anilinowy fioletu gencyjanowego) przenosi się na krótki czas najpierw do słabego roztworu jodu i jodku potasu, następnie do bezwodnego wysokoku, a potem do olejku gwoździkowego. Po wyjęciu z tego ostatniego, jądra i włóknik są prawie zupełnie odbarwione, kiedy tymczasem mikrokokki zachowują w zupełności barwnik. Tą metodą uzbrojony, autor przedsięwziął nowy szereg poszukiwań, które go doprowadziły do następujących wyników:

W pęcherzykach płucnych chorych, zmarłych na włóknikowe zapalenie płuc, znajduje się zawsze znaczna ilość mikrokoków, które, albo pojedynczo albo po kilka otoczone są pochwką (kapsułą), której istota słabo tylko barwi się barwnikami anilino-wemi. Pochewka ta bywa zazwyczaj 3 do 4 razy tak szeroka jak sam mikrokok i na zewnątrz ostro odgraniczona, jej postać odpowiada postaci mikrokokka, jeżeli takowy leży w niej pojedynczo, jeżeli zaś mikrokoków bywa więcej (najczęściej 2), wtedy pochwka otacza je w postaci eliptycznej. Czasami wewnątrz pochwki znajduje się mała paleczka, która robi wrażenie, jak gdyby 2 mikrokokki z sobą się złąły. Bywają też pochwki zupełnie puste i wtedy zamiast mikrokokka znajduje się białe miejsce (prawdopodobnie są to osobniki obumarłe). Nigdy natomiast mikrokokki nie tworzą, t. zw. *zoogloea*. W świeżym stanie, t. j. przed zabarwieniem i w płynie wziętym z płuc, pochwki nie widać wcale i co najwięcej mikrokokki otoczone są pewnego rodzaju obłoczkiem, który zaciera ich zarysy. Już wyraźniejsze są pochwki na preparatach zasuszonych, jeżeli jednak pod takie szkiełko puścić nieco wody, wtedy pochwka natychmiast znika; toż samo ma miejsce po dodaniu silnego roztworu potażu gryzącego. Natomiast za dodaniem kwasów, zarysy pochwki pozostają widocznymi, ale za to wewnętrzne odgraniczenie mikrokokka znika, tak, że pochwka wraz z mikrokokiem przedstawia się jako ciało jednolite. Jeżeli teraz preparat, obrobiony wodą lub potażem, zabarwimy, to otrzymamy tylko mikrokok, z pochwki zaś nie pozostanie ani śladu; natomiast po zabarwieniu preparatów, obrobionych kwasami, otrzymamy słabo zabarwioną pochwę, a w niej mocno zabarwiony mikrokok. Na tych danych się opierając, autor twierdzi, że pochwka utworzona jest z mucyny. Pochewka ta różni się zupełnie od substancji galaretowatej, która, spajając liczne mikrokokki, tworzy t. zw. *zoogloea*. Zdaniem autora, jest ona zupełnie charakterystyczną dla mikrokoków włóknikowego zapalenia płuc, nie znajdował jej bowiem w mikrokokach żadnej innej choroby lub wydzieliny. W płwocinie chorych na włóknikowe zapalenie płuc autor dotychczas jej nie poszukiwał, sądzi jednak, że znaleźć ją tam będzie można, byle tylko płwociny nie zbierać w kufkach z wodą, która pochwękę rozpuszcza. Oprócz pęcherzyków płucnych, znajdował autor mikrokokki z pochwką w ropnym wysięku opłucnej i osierdzia, wikłającym zapalenie płuc, dalej znajdował je w częściach płuc obrzękłych, ale jeszcze nieuległych zapaleniu. We krwi ich nie znajdował. Wszystkie te przypadki, w których mikrokokki nie miały pochwki, były dawniejsze nad 6 dni; w bardzo wczesnych przypadkach wszystkie mikrokokki są otoczone pochwką, pomiędzy temi zaś krańcowemi znajdują się przypadki, w których obie postacie się zdarzają. Z tego wychodząc, autor twierdzi, że pochwka właściwa jest mikrokokom, na szczycie rozwoju będącym.

Świeże mikrokokki autor hodował według metody R. Koch'a. Pomijamy makroskopowy opis kultury na żelatynie; co do mikroskopowych własności, to pochwki autor tu nie znajdował i takowa pokazywała się dopiero wtedy, jeżeli hodowlę przeprowadzono na ciałach zwierzęcych, sprzyjających szybkiemu rozwojowi pasorzyta.

Z otrzymanych kultur autor szczepił pasorzyty rozmaitym zwierzętom. Króliki okazały się zupełnie niewrażliwymi. Natomiast myszy umierały po upływie 18—28 (raz 40) godzin, po wstrzyknięciu im płynu zawierającego pasorzyty. Już w parę godzin po wstrzyknięciu, myszy dostawały duszności, przy sekcji zaś znajdowano: w opłucnej mętny płyn, oba płuca zaczerwienione, prawie zupełnie pozbawione powietrza; w głębi znajduje się parę ognisk czerwonego nacieczenia. Sledziona powiększona. W płucach ogromna ilość mikrokoków, otoczonych torebką. We krwi żyjących myszy, znaleziono ogromną ilość tychże mikrokoków z pochwką. Natomiast, jeżeli wywołać było zapalenie opłucnej przez wstrzykiwanie jakichbądź gnijących płynów, wtedy mikrokokki nigdy pochwki nie posiadały. Świnki morskie na działanie pasorzyta mniej są wrażliwe, choć kilka szczepień dodatnie dało wyniki. Z pomiędzy 5 psów, u jednego tylko szczepienie dało wynik dodatni. Wre-

sztacie aby uniknąć zarzutu, że zapalenie płuc było następstwem ich uszkodzenia (autor płyn wstrzykiwał do opłucnej), autor robił inhalacje plynów, zawierających mikrokokki, a wynik i tu był dodatni. Tym więc sposobem zdanie Jürgensena, że włóknikowe zapalenie płuc jest chorobą zakaźną, znajduje w powyższych poszukiwaniach zupełnie potwierdzenie.

(*Fortschritte der Med.* Nr. 22, 1883).

Dunin.

9. Puniselli. Garbnikan kannabiny (*Cannabinum tannicum*), jako środek nasenny (*Gerbsaures Cannabin als Hypnoticum*).

Garbnikan kannabiny przedstawia się w postaci proszku, barwy żółto-brunatnej; w wodzie i eterze wcale się nie rozpuszcza, a w wysokoku — z wielką trudnością. Zapach posiada dość przyjemny, a smak — gorzkawy, przypominający tanninę. Pod drobnowidzem, garbnikan kannabiny przedstawia się w postaci bezkształtnych, brmatnawych blaszek, opatrzonych kątami ostremi.

Według Mer k'a, kannabina, sama przez się, bardzo łatwo ulega rozkładowi; w związku zaś z kwasem garbnikowym stanowi ona przetwór trwały, nie rozkładający się. Oprócz tego, przy wytwarzaniu się garbnikanu kannabiny oddziela się substancja mocno trująca, a mianowicie — olejek eteryczny, składający się z *kannabenu* i *kannabeno-wodoru*. Po wstrzyknięciu podskórnem owego olejku eterycznego, powstają gwałtowne objawy otrucia, ropień i silna gorączka. W wyciągu z konopi indyjskich (*extractum Cannabis indicae*) zwykle znajduje się wspomniany olejek eteryczny; garbnikan kannabiny zaś jest zupełnie wolnym od tej substancji: dla tego też przetwór w mowie będący odznacza się łagodniejszym działaniem, aniżeli zwyczajny wyciąg konopi indyjskich i nie wywołuje żadnych objawów otrucia.

Fronmüller (*Memorabilien*, 5 Heft, 1882) pierwszy zalecił garbnikan kannabiny jako środek nasenny i oddaje mu pierwszeństwo przed morfiną. Doświadczenia przeprowadził u 64-ech osób, dotkniętych rozmaitemi chorobami i cierpiących przytem na większą lub mniejszą bezsenność. Największa część owych chorych przyzwyczajoną była do przetworów makowcowych, lub do morfinowych wstrzykiwań podskórnych. Środek wzmiankowany stosował w dawce 0,1—1,5 (grj²—gr. xxiv) i z wyjątkiem 12 przypadków, we wszystkich innych otrzymywał pomyślne wyniki, przyczem nigdy nie spostrzegł ani żadnych objawów otrucia, ani żadnych zaburzeń w czynnościach ustroju.

Puniselli powtórzył owe doświadczenia nad działaniem garbnikanu kannabiny w 63-ech przypadkach, a mianowicie u osób, cierpiących na bezsenność, która występowała albo samoistnie jako objaw nerwowy, albo też towarzyszyła rozmaitym chorobom. Przypadków pierwszego rodzaju wlicza 9, drugiego zaś — 54. Z rozmaitych chorób najczęściej było suchot płucnych (21 przypadków) i apopleksyi mózgowej (8 przypadków). Wiek chorych wynosił 16—75 lat, a co do płci było 32 kobiet i 31 mężczyzn. Zwykle chorzy przyjmowali wspomniany środek leczniczy, albo sam przez się, albo z dodatkiem cukru, w porze wieczornej. Dawka wynosiła 0,1—1,5 (gr. j²—gr. xxiv). Najczęściej podawano 0,5—gr. viii (12 razy) i 1,0—gr. xv (12 razy).

Po zestawieniu wszystkich danych dochodzimy, do następujących wniosków: Garbnikan kannabiny jest łagodnym środkiem nasennym (*hypnoticum*), morfiny wszakże, wbrew zdaniu Fronmüller'a, nie może w zupełności wyrugować. Działa dość szybko i nie wywołuje żadnych objawów obocznych, a zatem pod tym względem ma niejaki pierwszeństwo przed innymi środkami nasennymi. Chorzy znoszą go bardzo dobrze. Stosować go można głównie w tych przypadkach, w których inne środki nasenne nie wywierają odpowiedniego działania. Dawka zależy od płci i od ogólnego stanu chorych i wynosi 0,5—1,5 (gr. v—gr. xxiv). Ponieważ użycie wzmiankowanego środka leczniczego nie grozi żadnem

niebezpieczeństwem, przeto należy, szczególnie u osób dość silnych, od razu zacząć od dużych dawek (0,5—0,1 = gr. viijj.—gr. xvj). Małe dawki są po największej części bezskuteczne, dlatego można je stosować tylko w przypadkach bardzo nieznacznej bezsenności, albo też u dzieci. Przyzwyczajenie się do leku następuje dopiero po kilkotygodniowym jego używaniu. Najodpowiedniejszą porą do przyjmowania wzmiankowanego środka leczniczego, jest późna godzina wieczorna, między 9-tą a 10-tą.

(*Berliner klinische Wochenschrift*, Nr. 1. 1884).

Wiktor Grostern.

Wiadomości bieżące.

Warszawa. Wydział lekarski tutejszego uniwersytetu polecił wykład anatomii patologicznej narządów moczowo-płciowych D-rowskiemu, współwłaścicielowi naszej Gazety.
Gandawa. Zbierają tu składki na postawienie pomnika słynnemu psychiatrze belgijskiemu D-rowskiemu Guislain.

Nancy. Zmarł tu dnia 18 b. m. i r. D-r Morel, profesor histologii tutejszego uniwersytetu.

Praga. Dyrektorem uniwersyteckiej polikliniki czeskiego tutejszego wydziału lekarskiego mianowany został prof. Maixner.

Paryż. Świeżo tu założony „*Institut odontotechnique de France*“ obejmuje: 1) szkołę dentystryczną (*École dentaire de France*), 2) klinikę dentystryczną, 3) Towarzystwo dentystryczne (*Société odontologique*). Oprócz odpowiedniej administracji, do zarządu Instytutu należy „*Conseil scientifique*“, złożony z 12 profesorów wydziału lekarskiego Paryskiego. Kursa rozpoczęły się już w d. 7 b. m. i r. Wykłady trwają od godz. 8—10 rano i od 8—9 wieczorem.

Prace oryginalne w polskich czasopismach lekarskich i przyrodniczych:

— *Przegląd lekarski* Nr. 4. Daniłło. Czy przyczyna napadów epileptycznych polega na zmianach w tylnej części kory mózgowej? — Mierzejewski. Przyczynę do nauki o alkoholizmie. — Mikulicz. Przyczynę do nauki o leczeniu ran. — Rydel. O leczeniu oderwania siatkówki i t. d..

— *Medycyna*. Nr. 4. Rose. O upuszczeniu krwi w chorobach serea.

— *Wszczęświat* Nr. 4. O zmysłach, przez M. Siedlewskiego. Wzrok (z rysunkami). — Ptomainy, skreślił G. P. — Wyprawy do bieguna północnego, przez D-ra Nadmorskiego. VI. Szukanie przepływu północno-zachodniego. — Korespondencyja Wszczęświata. — Kronika naukowa. — Kalendarzyk bijograficzny. — Odpowiedzi Redakcyi. — Nowe książki. — Ogłoszenia.

NADEŚLANO DO REDAKCYI:

Tymowski. Beitrag zur Therapie der Tuberkulose (odbitka z Wiener med. Presse 1884).

Tymowski. Ueber den Werth der klimatischen Behandlung der Lungenkranke mit Berücksichtigung der Bacillen-Theorie (odbitka z Wiener med. Presse 1884).

Szadek. K woprosu o pozdnem nasledstwiennom syphilis (Syphilis hereditaria tarda) (odb. z Medicinskawo Wiestnika 1883).

Wydawca Dr. St. Kondratowicz.

Redaktor odpowiedzialny Dr. Wł. Gajkiewicz.

Najzapalczywszy **KATAR WYLECZONY**
 SZYBKO I NIEKOSZTOWNIE PRZEZ POŁKNIECIE
 DWÓCH

KAPSULEK GUYOTA

PRZY KAŻDEM JEDZENIU

Dawniej kapsułki te czarne i nieprzyjemne do połknięcia, są teraz białe i podobne do cukierka.

Na każdej kapsułce wydrukowany podpis: Guyot.

Smole w KAPSULKACH GUYOTA zawartą znoszą najdelikatniejsze żołądki.

Uwaga. Dzieci i osoby nie umiejące połknąć tych kapsulek mogą używać

PREPAROWANEGO

CIASTA REGNAUD

19, rue Jacob.

Na etykietce powinien być ten podpis w trzech kolorach

Znajdują się we wszystkich aptekach

FABRYKACYA I RYCZAŁTOWA SPRZEDAŻ: 19 RUE JACOB W PARYŻU.

PAPIER FAYARD et BLAYN

PARYŻ, rue Saint-Merry 30.

Leczy: katar, choroby piersiowe, reumatyzmy, oparzenia i pagniotki.
 Znajduje się we wszystkich aptekach.

NA 10 PRZYPADKÓW 8 RAZY

Uspakajają się w przeciągu kilku minut **MIGRENY I NEWRALGIE**
 przez użycie PEREŁEK ESSENCYI TERPENTYNOWEJ D-ra **CLERTAN**

Każdy flakonik zawiera 30 perełek, co stanowi kilka kopiejek na każde leczenie.

* Jeżeli słaby żołądek lub obstrukcyja jest powodem migreny, wtedy należy używać

WĘGLA D-ra BELLOC

Podpis na etykietce

Essencya Terpentynowa w perełkach Dr. **CLERTAN** jest chemicznie czysta.

Na każdym flakoniku jest podpis

FABRYKACYA I RYCZAŁTOWA SPRZEDAŻ
 19 rue Jacob w PARYŻU.

ZNAJDUJĄ SIĘ U WSZYSTKICH APTEKARZY

TRUDNOŚĆ TRAWIENIA—BÓL ŻOŁĄDKA.

WINO Z PEPSYNY BOUDAULT

Wino z Pepsyny Boudault przygotowuje się podług systemu D-ra Corvisart, który pierwszy z współudziałem chemika Boudault wprowadził Pepsynę do terapii.

Wino z Pepsyny Boudault działa w wysokim stopniu na ułatwienie trawienia, jak o tem wnosić można z ustępu Farmakopei francuskiej: jedna łyżka stołowa tego wina równa się dwóm gramom Pepsyny w proszku.

Dla swego bardzo przyjemnego smaku i wysokiej działalności trawiącej **Wino z Pepsyny Boudault** można dawać pierwszeństwo nad Pepsyną w Proszku.

W PARYŻU: HOTTOT-BOUDAULT, 7, AVENUE VICTORIA—W PARYŻU

I WE WSZYSTKICH APTEKACH ZA GRANICĄ.

W Warszawie u Pp. Mrozowskiego, Spiessa i Syna. Kucharzewskiego, Ziemińskiego Steinera, u pani Sierżputowskiej i we wszystkich aptekach.

CHLORAL W PERELKACH LIMOUSIN'A.

Wodan Chloralu w postaci cukierków.

Chloral w perelkach Limousin'a jest zawarty w cukrowanej skorupce, co mu nadaje pozór cukierków okrągłych. Każdy z tych cukierków zawiera w sobie 25 centygrammów czystego i skryształizowanego chloralu. Zażyty w tej formie chloral nie sprawia uczucia dławienia w gardle i nie ma tego nieprzyjemnego smaku, jaki posiada wodan chloralu rozpuszczony w płynie.

Porównanie odpowiada tu wszelkim warunkom ścisłości a sprawdzenie czystości produktu jest łatwym i natychmiastowym.

Pięć do dziesięciu cukierków wywiera wpływ uspokajający i spowadza sen. Każdy flakon zawiera w sobie 40 białych cukierków, które mają po 25 centygramm. najczystsze go wodanu chloralu.

Chloral w perelkach Limousin'a znajduje się w Paryżu w aptece Limousin'a 2 bis rue Blanche, w Rosyi we wszystkich główniejszych aptekach. i składach materyjłów aptecznych.

**ZAPALENIE OSKRZELI, KASZEL, KATAR
KATAR** Pluc i osłabienie
piersiowe, **SUCHOTY PŁUCNE, Astma**

Wyleczenie szybkie i niezawodne przez użycie

KROPEL LIWONIENSKICH

(GOUTTES LIVONIENNES)

TROUETTE-PERRET

Składających się z Krezozotu bukowego, Smoły Norwęgskiej i Balsamu Tolutanskiego

Przetwór ten, leczący niezawodnie wszystkie choroby dróg oddechowych, zalecanym jest przez znakomitych lekarzy jako jedyny skuteczny środek w tych chorobach; on jeden nie tylko nie obciąża żołądka, ale go wzmacnia, uzdrawia, pobudzając przytem apetyt. W przypadkach chorób, nawet najporeczywszych, dla osiągnięcia dobrego skutku wystarcza użycie dwóch kropeł, rano i wieczorem.

Skład główny : TROUETTE-PERRET, 165, rue Saint-Antoine, w PARYŻU
jak również we wszystkich głównych aptekach. — Dla uniknienia fałszerstw należy uważać na stempel Państwa Francuskiego znajdujący się na każdej fiaszce.

PROSZKI DO ZĘBÓW PELLETIER'A
CZŁONKA PARYŻKIEJ AKADEMII LEKARSKIEJ

ODONTYNA PELLETIER'A **ELIXIR PELLETIER**

Nadaje białości zębom bez psucia emalii i wstrzymuje próchnienie. Wzmocnia dziąsła, uśmierza ból zębów, perfumuje usta.

DENTIFRICES
PELLETIER

Ce cachet doit être exigé comme garantie d'origine du produit.

Każde pudełko zalapione jest pieczętką tu wydrukowaną, w czterech kolorach.

DENTIFRICES
PELLETIER

Ce cachet doit être exigé comme garantie d'origine du produit.

Każdy flakonik oblepiony jest pieczętką tu wydrukowaną, w czterech kolorach.

FABRYKA w domu L. FRERE 19 rue Jacob w PARYŻU.
U wszystkich Aptekarzy i w Składach perfum.

POKARM DLA DZIECI

Dla wzmocnienia dzieci i osób słabych na piersi, żołądek, bezkrwistych lub mających bladaczkę, najlepszym i najprzejmniejszym śniadaniem jest **RACAHOUT des Arabes** (Rakatu Arabskie), pokarm pożywny i wzmacniający, przygotowany przez Delangreniera w Paryżu. Wstrzegać się podrobień.
Składy we wszystkich Aptekach Rossyi.

W CHEMICZNO-MIKROSKOPOWEJ
PRACOWNI

dla celów
dyjagnostyki lekarskiej

D-ra F. Przewoskiego

Prosektora Anatomii patologicznej w Cesar-
skim Warszawskim Uniwersytecie.
dokonywa się wszelkich rozbiorów mikroskopo-
wych i chemicznych, moczu, krwi, śluzu, na-
sienia, kału i t. d.

Wspólna Nr 1. 0—3

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa Lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa
lekarskiego galicyjskiego.

Rozpoczyna w dniu 1 Stycznia 1884 r. rok dwudziesty trzeci istnienia i wychodzić będzie nadal jak dotąd w Soboty w objętości 1½ arkusza.

Prenumerata Przeglądu lekarskiego z przesyłką pocztową **bezpośrednio** wynosi:

	w Austrii:	w Królestwie Pol- skiem i Cesarstwie Rossyjskiem:	w Cesarstwie Niemieckiem	we Franeyi i Belgii
rocznie . . .	8 zlr. 80 ct.	rs. 6 kop. —	16 Marek	24 franki
półrocznie 4 „	40 „	3 „ —	8 „	12 „
kwartalnie 2 „	20 „	1 „ 50	4 „	6 „

W innych krajach według przepisów pocztowych.

Prenumeratę przyjmują: w Krakowie—Administracyja, w Warszawie—pp. Gebethner i Wolff, w Paryżu—p. Adam, rue Clement, 4.

W Przeglądzie Lekarskim zamieszcza się ogłoszenia, po cenie 8 ct. (6 kop.) za wiersz jednospaltowy drobnem pismem.—W Paryżu oprócz p. Adam. przyjmuje ogłoszenia p. Dobrowolski Faub. St. Martin, 57.

Wszystkie prace umieszczone w Przeglądzie Lekarskim, tak oryginalne jako też nieoryginalne są honorowane.

Adres Redakeyi: **Kraków, ulica Szewska 16** (pod toporkiem).

Adres Administracyi: **Kraków, Sienna 14.**

6—5