

GAZETA LEKARSKA.

PISMO TYGODNIOWE
POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

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

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

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

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

OGŁOSZENIA.

MEDYCYNĄ

CZASOPISMO TYGODNIOWE

DLA LEKARZY PRAKTYKÓW

redagowane i wydawane przez D-ra Gustawa Fritsche'go
W WARSZAWIE.

Wychodzi w każdą Sobotę i zawiera:

1. Spostrzeżenia kliniczne oraz z praktyki prywatnej. 2. Sprawozdania z prac naukowych zamieszczonych w czasopiśmie lekarskich. 3. Przegląd bibliograficzny ważniejszych dzieł lekarskich tak w kraju jak i zagranicą wydanych. 4. Korrespondencje z rozmaitych ognisk naukowo-lekarskich. 5. Sprawozdania z posiedzeń Towarzystw naukowych. 6. Wiadomości z higieny, medycyny publicznej i statystyki lekarskiej. 7. Wiadomości bieżące krajowe i zagraniczne. 8. Wspomnienia pośmiertne etc.

PRZEDPŁATA WYNOŚI:

W Warszawie rs. 5 rocznie. Na prowincyi i w Cesarstwie rs. 6 rocznie. Można też przedpłatę półrocznie uiszczać.

Adres Redakcyi w Warszawie Al. Jerozolimska № 34.

3—1

D-RA LINK'A EKSTRAKT SŁODOWY (MALZEXTRACT)

wyrabiany przez M. Koch et C. w Stutgardzie.

Jedyna fabryka prawdziwego ekstraktu słodowego Dr. Link'a ponownie nagrodzona na ostatniej wystawie przemysłowo-rolniczej Wirtembergskiej.

Ekstrakt słodowy z chmielem.

Ekstrakt słodowy z żelazem zawiera w jednej łyżce stołowej 0,12 gramm ferri pyrofosforici i ammonii citrici.

Ekstrakt słodowy z wapnem podług przepisu D-ra P. Reich'a, zawierający w jednej łyżce stołowej 0,3 gramm calcariae hypofosforosae, w katarach płuc, skrofulach, chorobie angielskiej, blednicy etc. zalecany.

Ekstrakt słodowy z chiną zawierający w jednej łyżce stołowej 0,3 gramma chinini hydrochlorici

Dr. Arthur Hill Hassal, lekarz królewskiego narodowego domu zdrowia dla suchotników, autor dzieła o pokarmach i ich zafalszowaniach, analizą wykazuje 35% dekstryny 36% cukru 23% wody; jako preparat czysty i bardzo starannie wykonany może być środek ten z pomyslnym skutkiem zalecany.

Skład Główny w Warszawie w Aptece H. Kucharzewskiego Ul. Senatorska Nr. 11 oraz w aptekach Heinricha, W. Karpińskiego i w Składzie Apt. Mrozowskiego.

6—1

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, palpitacjach, kokluszach, 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 GWARANCJE, NA KAŻDYM FLAKONIE MARKĘ FABRYKI (ZASTRZEŻONA), 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 prowincyi 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 wszystkich w ogóle słabościach spowodowanych brakiem krwi.*

PIGUŁKI ŻELAZNE RABUTEAU nie czernią zębów. dają się trawić najsłabszym 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 prowincyi za pośrednictwem wszystkich aptekarzy.

KAPSUŁKI MATHEY-CAYLUS

Wyrobu D-ra Clin — Nagroda Montyon

„KAPSUŁKI MATHEY-CAYLUS z essencji drzewa sandałowego w połączeniu z essencjami 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 trawią się przez osoby najwątjsze nawet i nie szkodzą w niczem żołądkowi.“

(Gazeta Szpitali Paryżkich).

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 prowincyi za pośrednictwem wszystkich aptekarzy u których znajdują się jednocześnie pigułki żelazne Dra Rabuteau.

GAZETA LEKARSKA.

Treść. I. H. Hoyer. O mikroskopowym badaniu grzybków chorobotwórczych. (Dokończenie). — II. M. Rządowski. Przyczynę do nauki o umiejscowieniach czynności i zboczeń mózgowych (*Localisationes cerebrales*). — Odcinek. Z. Kramsztyk. O kazuistycie klinicznej. (Dokończenie). — *Dział sprawozdawczy*. 10. O postępowaniu lekarskiem w razie zamknięcia przewodu kiszkowego. — 11. Prof. Příbram. O niektórych środkach moczopędnych. — 12. Franz Riegel. O zmianach, spostrzeganych w sercu i naczyniach krwionośnych, przy ostrym zapaleniu nerek. — List otwarty. Do Redakcyi Gazety Lekarskiej. — Wiadomości bieżące. — Nadesłano do Redakcyi. — Ogłoszenia.

I. O MIKROSKOPOWEM BADANIU GRZYBKÓW CHOROBOTWÓRCZYCH

przez

H. H o y e r a.

(Dokończenie. — Patrz Nr. 5).

Poznajomiwszy tym sposobem Czytelników z zasadami barwienia bakteryj, mógłbym zakończyć niniejszy artykuł. Uważam jednak za pożyteczne wyłożyć tu jeszcze w krótkich słowach wyniki, jakie otrzymałem przy barwieniu niektórych specjalnych grzybków chorobotwórczych, gdyż opisane powyżej metody nie dają jednakowego wyniku przy wszystkich bez różnicy grzybkach, owszem należy metodę w każdym szczegółowym przypadku wypróbować i odmieniać tak, że powstaje tym sposobem rodzaj kazuistyki bakteryjno-farbiarskiej.

Wielkiego znaczenia nabrała w ostatnich latach metoda barwienia bakteryj gruzliczych w celach dyagnostycznych. Koch posługiwał się pierwotnie następującą metodą, przy pomocy której odkrył też bakteryje. Szkiełka z wysuszoną płwociną, ogrzane wedle przepisów wyżej podanych (lub też poddane działaniu wysokemu), wkładał na 24 godzin do słabego wodnego roztworu błękitu metylenowego, do którego dodano bardzo małą ilość potażu kaustycznego, ażeby mu nadać odczyn alkaliczny; zabarwiony preparat oblewał następnie na kilka minut nasyconym roztworem wezuwiny, oplukiwał, osuszał i poddawał badaniu w olejku lotnym. Tą samą metodą barwił także skrawki z płuc gruzliczych. Tym sposobem otrzymywał błękitne zabarwienie bakteryj gruzliczych, gdy tymczasem ciała ropne, tkanka płucna i domieszane do płwociny grzybki (pochodzące przeważnie z jamy ustnej) okazywały kolor żółtawo-brunatny. Dodatni wynik tej metody zapewne jednak wielce jest zależnym od jakości barwników, które w różnych fabrykach bywają bardzo odmiennymi, a nawet wyroby tego samego zakładu, otrzymywane w różnych czasach, prawdopodobnie bardzo niejednakowo się zachowują przy tak subtelnym sprawach, jakie przedstawia barwienie gruzliczych bakteryj. Wyniki, otrzymane metodą Koch'a, z tego też powodu mało mnie zadowolniły. Za to modyfikacja

barwienia, ogłoszona przez Ehrlich'a, daje stale i pewne wyniki, tak, że po zdobyciu pewnej wprawy przy jej zastosowaniu bezwarunkowo na niej polegać można. Metoda ta powszechnie też uznana została za najpewniej prowadzącą do celu, a sam Koch przyznał jej bezwarunkową wyższość nad własną metodą. Zamiast potażu dla nadania odczynu alkalicznego barwiącemu roztworowi, używa Ehrlich czystej aniliny, która służy do wyrobu farb anilinowych. Anilina przedstawia, w stanie czystym, płyn przezroczysty, słabo żółtawy, z własnościami podobnymi do oleju lotnego, co dało powód, że w odnośnych rozprawach oznacza się nazwą oleju anilinowego, gdy tymczasem w katalogach drogistów pomieszczaną bywa pod nazwą *anilinum purum*. Preparat ten należy do ciał organicznych zasadowych; w wodzie zimnej rozpuszcza się w małych tylko ilościach (około 1 procentu). Nasycony wodny roztwór okazuje silny zapach i mleczną konsystencyję; po przedczeniu zaś przez bibulę, zwilżoną poprzednio czystą wodą, przechodzi płyn przezroczysty, wodnisty, gdyż nadmiar oleju zatrzymuje się na filtrze. Przedczenie to powinno być powtórzonem przed każdym użyciem roztworu aniliny. Dla krótkości poniżej oznaczać będziemy ten nasycony aniliną roztwór nazwą wody anilinowej

Dla otrzymania płynu barwiącego bakteryje gruźlicze, dodać należy do tej wody anilinowej kilka kropel nasyconego wysokowego roztworu zasadowego barwnika (fuksyny zasadowej, fioletu-gencyjana lub metylowego), t. j. około 10 kropel na $\frac{1}{2}$ uncji wody anilinowej. Szkiełka z wysuszoną warstewką płwociny, po odpowiedniem ogrzaniu, układa się na powierzchni barwiącego płynu tak, ażeby pływały i pozostawia w tem położeniu przez kilka godzin do całej doby. Można jednak potrzebny do zabarwienia czas skrócić do $\frac{1}{2}$ godziny, a nawet do kwadransa, przez ogrzanie płynu do 50—60° C.. Używany raz płyn do dalszych zabarwień już służyć nie może, a przynajmniej powinien być ponownie przedczony po jednorazowem użyciu.

Do odbarwiania preparatu (z wyjątkiem samych bakteryj gruźliczych) zamiast wezuwiny zastosował Ehrlich rozrzedzony zwyczajny kwas saletrzany, którego 1 część dodaje się do 4—9 części wody. Szkiełko z preparatem włożone

O KAZUISTYCE KLINICZNEJ.

V.

Ale opis nie jest jeszcze wszystkim, nie jest głównym celem w nauce. Łączyć zjawiska, uogólniać, odnajdywać ich wzajemną zależność i coraz do głębszych sięgać przyczyn, to właściwy cel badania. Dwie główne drogi do tego celu prowadzą: bezpośrednie postrzeganie i doświadczenie. Od natury przedmiotu zależy, która z tych dróg do celu najprościej prowadzi. Astronomija prawie wszystko zawdzięcza postrzeżeniom, fizyka prawie wszystko doświadczeniu. Do której z tych nauk pod względem zasadniczej metody badania medycyna bardziej się zbliża? Z jakiego źródła głównie czerpała nauka o życiu, a przedewszystkiem nauka o chorobach, i jakie źródło obfitszem się zapowiada na przyszłość? Dziś medycyna ma szpitale i pracownie na swoje usługi, z jednych i z drugich płyną wiadomości; z kąd wypłynęły obfitsze i ważniejsze? Zdaje się, że przy bezstronnem osądzeniu trudno się wahać z odpowiedzią. Są pewne gałęzie medycyny, które do-

do tego kwasu na kilka sekund traci barwę. Jeśli, przy następnem oplukaniu szkiełka w większym naczyniu z czystą wodą, zabarwienie wróci, należy zanurzenie w kwasie powtarzać dopóty, dopóki zabarwienie zupełnie nie zniknie, przynajmniej z cienkich warstw preparatu. Zamiast mocnego kwasu saletrzanego inni badacze zalecają do odbarwienia użycie wysokoku słabo zakwaszonego. Wysok, zawierający około 1 procentu kwasu solnego, saletrzanego, lub octowego, oddaje w samej rzeczy wyborne usługi przy wyciąganiu zbytecznego barwnika z gruzliczego preparatu, a mianowicie kwalifikuje się do odbarwienia skrawków z narządu, w którym zamierzamy zbadać bakteryje gruzlicze.

Preparat po odbarwieniu w kwasie, oplukany odpowiednio w czystej wodzie, należy osuszyć w zwykłej ciepłocie pokoju, zwilżyć olejem terpentynowym, zkontrolować pod drobnowidziem, a jeśli się kwalifikuje do przechowania, zamknąć w lakierze lub balsamie. Dla uwydatnienia bakteryj gruzliczych pośród innych i pośród ciałek ropnych można wilgotny jeszcze (po odbarwieniu i oplukaniu) preparat podbarwić drugim barwnikiem. W tym celu można dla preparatów zabarwionych fuksyną na kolor czerwonny użyć dość mocnego wodnego roztworu zieleni brylantowej, błękitu metylenowego lub zwykłego błękitu anilinowego, dla barwionych zaś roztworami fioletu-gencyjana lub metylowym kwalifikuje się wodny roztwór wezuwiny, bismarku, kwasu pikrynowego i innych barwników anilinowych, dających tło żółte lub brązowe. Szkiełko oblewa się prosto temi barwnikami, po kilku minutach obmywa się czystą wodą, suszy i poddaje badaniu w oleju terpentynowym.

Dla wykazania bakteryj gruzliczych pośród tkanek, postępuje się jak wyżej było opisanem, z tą tylko różnicą, iż skrawki ze stwardnionego w wysokoku (*respectively* i za pomocą gumy) preparatu należy tak samo, jak przy barwieniu płwociny, pomieścić w roztworze barwnika w wodzie anilinowej i zostawić w nim przez całą dobę, a w razie ogrzania płynu przynajmniej przez kilka godzin. Zabarwione skrawki należy następnie odbarwić za pomocą rozrzedzonego kwasu saletrzanego lub zakwaszonego wysokoku, oplukać, podbarwić innemi barwnikami (jak wyżej), pozbawić wody za pomocą słabszego i absolutnego wysokoku, a nareszcie przeproczyścić w olejku lotnym i przechować w lakierze.

świadczeniom dużo zawdzięczają, ale podobno największa część naszych lekarskich wiadomości wprost z chorych została wyczytana. W tak bogatej nauce, jak oftalmologija, nie wiele naliczyć można wiadomości, któreby nie wypłynęły z prostych spostrzeżeń, dokonanych na zdrowem, albo chorem oku. Objawy chorobowe przedstawiają się lekarzowi w tysiącznych, w najrozmaitszych powikłaniach. Zdaje się prawie, że wszystkie możliwe kombinacje, jakie dla doświadczeń pomysleć się dadzą, można znaleźć gotowe w organizmach chorych. Szpital, to jakby wielka pracownia doświadczalna, gdzie całą technikę doświadczenia natura wzięła na siebie, zostawiając badaczom zrozumienie, odczytanie, zużytkowanie eksperymentów. Postawiwszy sobie jakieś pytanie i chcąc je rozwiązać, może lekarz podwójną wybrać drogę: albo wymyślić doświadczenie odpowiednie, albo wyszukać odpowiednich przypadków chorobowych. Oko, z którego dla celów terapeutycznych usunięto, albo które przypadkiem zostało pozbawione soczewki, bez innej ważniejszej szkody, jakież to z wielu względów nauczający przypadek chorobowy! Teoryja, która soczewkę uważała za właściwy organ, czujący światło, upada wobec jednego takiego przypadku. Całą kwestyje refrakcyi i akko-

Zupełnie podobnie jak bakteryje gruźlicze zachowują się bakteryje trądu (*bacilli leprae*). Skrawki z guzów trędowatej skóry można zabarwić wedle dopiero co opisanej metody, lecz gdy w gruźliczych bakteryjach zabarwienie się utrzymuje przez wiele miesięcy, z trądowych ginie często już po kilku dniach, a nawet już po kilku godzinach. Udało mi się jednak otrzymać trwałe preparaty w ten sposób, że skrawków, zabarwionych roztworem fuksyny w wodzie anilinowej, nie odbarwiałem kwasem, ale na kilka minut pomieściłem je w niezbyt mocnym wysokowym roztworze zieleni metylowej, a następnie przezroczyściłem. Tym sposobem czerwony barwnik ustępuje z tkanki, w której jądra komórkowe zabarwiają się na zielono, bakteryje zaś trądowe zachowują żywy kolor czerwony. Zalecane przez innych badaczy podbarwienie skrawka hematoksyliną lub pikrokarminem, po poprzednim zabarwieniu bakteryj trądowych fioletem gencyjana, nie dostarczyło mi zadawalniających preparatów.

Dla nabrania wprawy w zastosowaniu metod barwienia bakteryj we krwi i w tkankach, najodpowiedniejszego materiału dostarczają zwierzęta z zaszczepioną zarazą czarnej krosty, gdyż bakteryje gromadzą się tu w naczyniach i narządach w niezmiernej ilości, tak, że naczynia po zabarwieniu preparatu wydają się miejscami jakby nastrzykniętymi masą, złożoną z barwnych laseczek lub nitok. Podobne doświadczenia są jednak połączone z wielkim niebezpieczeństwem, a przy tem należy nie tylko starannie unikać bezpośredniego zetknięcia się z zarażonym trupem, ale po zebraniu krwi i wyjęciu narządów należy takowy natychmiast spalić w piecu, a użyte narzędzia, naczynia, szkiełka i t. d. jaknajstaranniej dezynfekować za pomocą ognia lub roztworu sublimatu (1 do 10 części na 1000 części wody). Najdogodniejszy materiał do szczepienia nie tylko bakteryj czarnej krosty, ale bakteryj w ogóle, przedstawiają myszy, a następnie morskie świnki, u których gruźlica, zarazek ostrego zapalenia płuc, karbunkułu i innych łatwo się przyjmuje, gdy tymczasem króliki już znacznie trudniej, a psy i koty prawie wcale się nie zarażają. Myszy i świnki morskie dają się też łatwo hodować, a trupy ich łatwo można spalić w każdym zwyczajnym piecu. Gotów jestem kolegom, zamierzającym nabrać wprawy w stosowaniu metod badania bakteryj, dostarczyć małe kawałki narządów - z morskich świnek, zarażonych czarną krostą.

modacyi wysnuć można ze zbadania takiego oka. Oko pozbawione tęczy przekonywa stanowczo, że tęcza w akkomodacyi istotnego nie bierze udziału. Chciano tegoż samego dowieść na drodze doświadczałnej, ale łatwo zrozumieć, jak okaleczone musi być oko dla tego celu, jak trudno w tym szczytaku akkomodacyi do działania pobudzić, i z jakich niepewnych zjawisk o jej pobudzeniu wnosić potrzeba. Pomimo wszelkich wysiłków, pomimo całego nakładu umysłowego i ręcznego, nigdy tak jasno, tak prosto i tak oczywiście podobnej kwestyi nie rozstrzygnie eksperyment, jak ją rozstrzyga odpowiednio dobrany i rozumnie spożytkowany przypadek chorobowy. A ileż pytań patologicznych ująć się nie pozwala nawet w tak niedoleżne doświadczenie.

Spostrzegacz ma do rozporządzenia i te liczne poboczne objawy, które dla życia żadnego nie mają znaczenia, które zdają się istnieć tylko po to, aby za ich pośrednictwem ważniejsze sprawy zrozumieć. Tętnica drobna, którą bez szkody usunąć by można, tylko dla tego, że na kości leży i dla palca dostępna, opowiada, co się dzieje w sercu. Szmerły oddechowe, które wszak bezpośredniego znaczenia nie mają, ileż opowiadają człowiekowi, co je pojmuje. Płomień świecy od trzech po-

stwardnione w wysoku; takowe nie przedstawiają już żadnego niebezpieczeństwa pod względem zarazy. Wydawać mogą ten materyjał, o ile wystarczą zapasy, tylko lekarzom zgłaszającym się osobiście do mojej pracowni w Uniwersytecie; lecz ani czas ani stan moich oczu nie zezwalają mi na prowadzenie korespondencji lub przygotowanie przesyłek pocztowych.

Przy barwieniu bakteryj czarnej krosty postępować należy wedle opisanych powyżej ogólnych zasad. Bakteryje te bardzo łatwo się barwią w wodnych roztworach zasadowych barwników anilinowych, t. j. fuksyny, fioletu gencyjana i metylowego, błękitu metylenowego i innych. Piękne podwójnie zabarwione preparaty otrzymałem ze krwi w następujący sposób: po zabarwieniu wysuszonej na szkiełku i następnie odpowiednio ogrzanej warstewki krwi wodnym roztworem błękitu metylenowego i oplukaniu czystą wodą, nalewam na preparat niezbyt mocnego wodnego roztworu t. zw. ukwaszonej fuksyny (*Säurefuchsin*), natychmiast oplukuję znów w wodzie, suszę na powietrzu i rozpatruję w oleju terpentynowym. Czerwone ciała krwi okazują w tak przyrządzonych preparatach piękne różowe zabarwienie, bakteryje zaś przedstawiają się w formie grubych jednostajnie zabarwionych laseczek. (Metoda ta może także być zastosowaną do innych pochodzących ze krwi preparatów). Jeżeli preparat z zabarwionymi bakteryjami czarnej krosty przed osuszeniem połać jeszcze na kilka sekund wysokiem, a następnie dopiero osuszyć (takowy może jeszcze poprzednio być poddany także podwójnemu zabarwieniu za pomocą ukwaszonej fuksyny), to po zwilżeniu olejkiem lotnym bakteryje pod drobnowidzem wydawać się będą nierównie cieńszymi, niżeli w preparatach przygotowanych bez użycia wysokoku; przytem każdy pręcik zdaje się być złożonym jakby z kilku pręcikowatych krótkich członków. Ta różnica w drobnowidzowym obrazie pochodzi ztąd, jak się można łatwo przekonać, że przy prostem oplukaniu wodą i następnem wysuszeniu, prócz protoplazmatycznej treści pręcika bakteryjnego, pokrywająca go powłoczka, czyli pochewka również zatrzymuje w sobie barwnik, przy oplukaniu zaś wysokiem barwnik z ostatniej się ruguje, a pozostaje tylko zabarwienie środkowej części, czyli samej protoplazmy laseczkowatego grzybka. Spostrzeżenie to dla tego nie małe ma znaczenie, że objaśnia nam w części przyczynę różnego wyglądu bakteryj przy różnych metodach

wierzchni krzywych w oku się odbija i trzy wywołuje obrazy; wiadomo, do jakich ważnych rezultatów naukowych to, na pozór blahe, doprowadziło spostrzeżenie.

Prawda, że choroby od wieków są przedmiotem obserwacji, ale wcale przez to za wyeksploatowaną kopalnię nie mogą być uważane. I po za medycyną widzimy dziś, jakie pojęcia wyczytać się dają z tych prostych zjawisk, na które wszyscy ludzie przez wszystkie wieki patrzyli. A dzisiejsza kliniczna obserwacja, jakże nie podobna do dawnej! Zastosowawszy do badania wszystkie fizyczne i chemiczne metody, ileż nowych zdobyliśmy kwestyj i ile dróg nowych dla ich rozwiązania.

Wszakże badanie kliniczne przedstawia trudności wielkie, niezależne od tej głównej trudności, jaką ze wszystkimi innemi dzieli badaniami; trudności pomysłu. Uchwycenia związku między pewnemi zjawiskami. Lekarz nie może, jak każdy uczony, w pewnej chwili myśl swoją i oko na pewną wyłącznie kwestyję skierować; musi wszystkimi zajmować się chorymi, jakich ma w swojej opiece i każdemu swą całą poświęcić uwagę. Jest to trudność nie mała: nie zaniedbując żadnego chorego, pewnych przypadków głównie poszukiwać i ze szczególnem badać wyte-

przygotowywania preparatów i pozorną różnicę grubości świeżego i zabarwionego grzybka; prócz tego dostarcza dowodu, że i bakteryje patogenetyczne bywają opatrzone podobnemi pochwecami, jakie dostrzeżono już dawno na żyjących w wodzie zwyczajnej bakteryjach, o czem jednak niektórzy badacze powątpiewają; tak np. Friedlaender sądzi, że opisane przez niego bliżej bakteryje ostrego zapalenia płuc, pokryte podobną powłoczką, stanowią wyjątek pomiędzy bakteryjami chorobotwórczemi. Podobnie jak wyskok działają też kwasy, a charakterystyczna forma zabarwionych bakteryj gruźliczych zależy zapewne przeważnie od zastosowanej metody barwienia, albowiem te ostatnie różnią się od bakteryj czarnej krosty, traktowanych po zabarwieniu jeszcze wysokiem, tylko znacznie mniejszemi wymiarami.

Do barwienia bakteryj ostrego zapalenia płuc, poleca Friedlaender ¹⁾ roztwór fioletu gencyjana w wodzie anilinowej, chociaż mogą także być zastosowane wodne roztwory tego barwnika, jak również i fuksyny i błękitu metylenowego. Pierwszy roztwór uwydatnia jednak najlepiej charakterystyczne ich powłoczki. Po zabarwieniu wysuszonej na szkiełku kropli płynu z bakteryjami, podaje Friedlaender szkiełko na pół minuty działaniu wysokoku i bada następnie preparat w wodzie, albo też po powtórnem wysuszeniu w lakierze damarowym lub balsamie kanadyjskim. Powłoczki bakteryj, uwydatniające się przy tej metodzie słabo fioletowem zabarwieniem, mogą jednak być oddzielnie zabarwionemi za pomocą wodnego roztworu eozyny, w którym szkiełko zostawia się przez całą dobę. Dla wykazania tych bakteryj w tkance płuc i w naczyniach drugich narządów, zabarwia Friedlaender skrawki ze stwardnionych w wysokoku narządów, również za pomocą roztworu fioletu gencyjana w wodzie anilinowej. Dla zachowania powłoczek, rozpuszczających się łatwo w czystej wodzie, nie należy skrawków przed zabarwieniem moczyć wodą, lecz z wysokoku wprost przenieść do roztworu barwnika. Po zabarwieniu najlepiej wyciągnąć zbyteczny barwnik (wedle metody Gram'a) za pomocą słabego wodnego roztworu jodku potasu, a następnie prepa-

¹⁾ Zobacz wydawane przez Friedlaender'a czasopismo *Fortschritte der Medicin*, 1883, zeszyt 22.

żeniem. Myśl lekarza musi co chwila zwracać się w innym kierunku, co dla naukowego badania istotną stanowi przeszkodę. Drugą, może ważniejszą przeszkodą, jest stosunek, w jakim pozostaje lekarz do swego przedmiotu badania, do chorych. Pierwszem zadaniem lekarza jest, i być powinno, przywrócenie zdrowia. Lekarz nie tylko bada rozmaite zmiany w chorobie zachodzące, ale je silnie odczuwać musi, bo jest do pewnego stopnia moralnie w obec chorego odpowiedzialnym. Ten wzgląd nie pozwala lekarzowi odnosić się do chorych z tą niezależnością, z tą swobodą umysłu, jaką ma każdy inny badacz w nauce. I dla tego pracownia w oczach lekarza ma urok nie mały, urok pewnego odpoczynku, bo przynajmniej tej moralnej odpowiedzialności w pracowni lekarz nie czuje.

Zygmunt Kramsztyk.

rat zwykłym sposobem przezroczyścić. Tkanka przedstawia wtedy słabo żółtawy kolor, mikrokokki zaś okazują ciemno-fioletowe, ich powłoczki jasno-fioletowe zabarwienie.

Przytoczone tu przykłady wystarczą dla objaśnienia zasad, których trzymać się należy przy badaniu bakteryj chorobotwórczych. Wspomnę tu jeszcze tylko o niektórych grzybkach, nie należących do szczepu schizomycetów, ale do nieco wyżej uorganizowanych pleśniowych grzybków, które w ustroju człowieka mogą spowodować objawy chorobowe. *Actinomyces*, odkryty przez Bollinger'a u bydła, a przez Ponfick'a i Israel'a u człowieka, bywa nieraz przyczyną próchnienia kości, kończącego się śmiercią i znajduje się wtenczas obficie w wydzielającej się ropie i w tkankach otaczających ropień. Dla jego zabarwienia poleca Weigert następującą metodę: skrawki zawierające grzybek należy najpierw barwić zachwalonym przez Wedl'a roztworem octowym t. zw. barwnika *Orseille*, otrzymanego z porostu *Roccella tinctoria* (zob. Virchow'a *Archiv* tom 74), następnie powierzchownie obmyć wyskokiem i przenieść do wodnego roztworu fioletu gencyjana, powtórnie do wyskoku i olejku lotnego, a nareszcie zamknąć w balsamie. Gwiazdziste grudki grzybka przyjmują tym sposobem we środku zabarwienie fioletowo-błękitnawe, które ku zewnątrz otoczone jest kolistym pasem rozlanie błękitnym, dalej wązkim pasem bezbarwnym, a najbardziej obwodowe promienie grzybka okazują jaskrawo rubinowy kolor, tkanka łączna zaś przedstawia lekko pomarańczowe zabarwienie. Barwienie tego grzybka zwykle jednak bywa zbyt słabym, gdyż przy pomocy roztworu potasowego łatwo można go dostrzedz, tak w ropie, jako też w tkance, a dla przechowania preparatu wystarcza czysta gliceryna.

Inny grzybek pleśniowy, t. zw. *aspergillus* (przeważnie *fumigatus*) wewnątrz ustroju człowieka prawie nigdy nie rozrasta się, tylko w rozdętych przewodach płucnych (przy *bronchiectasis*) i w jamach (*caverna*) niekiedy był dostrzeżony. Za to wraz z drugim gatunkiem (*asp. niger*) był wykazany w zewnętrznym przewodzie usznym, jako sprawca zapalnego stanu przy t. zw. *otitis aspergillanea s. mycotica*. W wydzielinie ucha można łatwo go odkryć za pomocą roztworu potasowego, albo też przez zwilżenie na szkiełku wyskokiem pleśni grzybkowej (*mycelium*), makroskopijnie dostrzegalnej. Jeżeli zarodniki, z wyhodowanej na chlebie w ciepłocie ciała (36—38° C.) pleśni tego grzybka, wstrzykniemy do żyły zwierzęcia, np. królika, to wytworzy się przez 3—5 dni w różnych okolicach ciała, t. j. w mięśniach, w ścianach serca i kiszek, w wątrobie, najsilniej zaś w nerkach, rozrastająca się gwiazdowato grzybnia (*mycelium*), która powoduje powstawanie licznych małych rozsianych ognisk zapalnych. Ogniska te przedstawiają wielki interes, gdyż makroskopijnie okazują wiele podobieństwa do gruźleczek prosowatych (*tuberculosis miliaria*), a nawet przy badaniu drobnowidzowem bez zabarwienia nie dostrzeżemy w skrawkach z tych ognisk nic innego, prócz zapalnego nacieczenia ciałkami limfatycznymi. Po zabarwieniu cienkich skrawków błękitem metylenowym, następnem wyciągnięciu wyskokiem, do którego można dodać kilka kropeł nasyconego wyskokowego roztworu czerwonego barwnika magdala i przezroczyściwieniu w olejku lotnym, można pośród owych ognisk zapalnych dostrzedz ciemno błękitną, mniej więcej obszerną grzybnię, rozrastającą się gwiazdowato na wszystkie strony pośród różowo zabar-

wionego miąższu narządu. Wewnątrz żyjącego ustroju, owa pleśń nie tworzy nigdy owoców, jeśli zaś cząstkę zakażonego narządu z wszelką ostrożnością przeniesiemy do wyjałowionego, szczelnie zamkniętego naczynia, unikając starannie zanieczyszczenia przez spadające z powietrza zarodniki i zostawimy przy odpowiedniej podwyższonej ciepłocie (30—40° C.), to za kilka dni preparat pokryje się obfitą pleśnią, tworzącą niezmierną ilość dojrzałych owoców z zarodnikami.

Streszczając raz jeszcze w krótkich słowach kolej wszystkich manipulacyj, potrzebnych do przygotowania zabarwionych drobnowidzowych okazów z grzybkami chorobotwórczemi, otrzymujemy następujący schemat:

Dla bakterij zawieszonych w płynach: 1. Rozprowadzenie na szkiełkach. 2. Wysuszenie na powietrzu. 3. Ogrzanie, czyli przeprowadzenie przez płomień, albo też zastąpienie ciepła działaniem mocnego wysoku. 4. Zabarwienie. 5. Oplukanie wodą. 6. Przy bakteryjach gruzliczych odbarwienie za pomocą kwasu i oplukanie powtórne wodą. 7. Podbarwienie drugim barwnikiem. 8. Ponowne oplukanie. 9. Wysuszenie na powietrzu. 10. Zwilżenie olejem terpentynowym i badanie drobnowidzowe. 11. Zamknięcie stałe w lakierze żywicznym.

Dla bakterij wewnątrz narządów: 1. Stwardnienie kawałka narządu w wysoku. 2. Przeniesienie do gumy z gliceryną. 3. Powtórne stwardnienie w wysoku. 4. Przygotowanie skrawków. 5. Zabarwienie. 6. Oplukanie czystą wodą. 7. Odbarwienie za pomocą kwasu lub zakwaszonego wysoku i oplukanie wodą lub wysokiem, lecz tylko przy badaniu bakterij gruzliczych. 8. Podbarwienie tkanki. 9. Ponowne oplukanie wodą. 10. Wyrugowanie wody przez wysok. 11. Zprzezrocyszczenie olejkiem lotnym i kontrola drobnowidzowa. 12. Zamknięcie w lakierze lub balsamie.

W razie opuszczenia podbarwienia preparatu drugim kolorem, jak również i odbarwienia za pomocą kwasu, potrzebnego tylko przy badaniu bakterij gruzliczych, kolej niezbędnych manipulacyj odpowiednio się upraszcza. Chociaż cała procedura wydaje się bardzo złożoną i mozolną, to jednak przy odpowiednim przygotowaniu wszystkich potrzebnych rekwizytów można w przeciągu stosunkowo krótkiego czasu większą liczbę preparatów przygotować i przejrzeć pod drobnowidzem.

Przy wyszukaniu bakterij pośród tkanek oddaje dobre usługi aparat oświetlający prof. Abbé'go, który wyrabiają wszyscy znakomitsi fabrykanci mikroskopów (pierwotnie dostarczał go tylko Zeiss w Jena). Przy jego użyciu obrysy pierwiastków tkankowych zacierają się i giną dla oka badającego, gdy tymczasem zabarwione pierwiastki, mianowicie bakteryje i jądra dokładnie się uwydatniają na matowem tle.

W przypuszczeniu, że wymienienie najlepszych źródeł, dostarczających potrzebnych do powyższych badań przyrządów i odczynników, będzie dla czytelników pożądanem, pozwalam sobie przytoczyć następujące firmy, które na objawione im listownie żądanie, prześlą każdemu swe drukowane cenniki: aparaty do hodowli bakterij wedle metody Koch'a dostarczają D-r Muencke w Berlinie, Lounsenstrasse 58 i Rundorff w Berlinie, Lounsenstrasse 47. Szkiełka przedmiotowe i przykrywkowe do preparatów drobnowidzowych, futeraliki do gotowych preparatów, płaskie miseczki do płynów barwiących i inne utensylja do te-

ehniki mikroskopowej otrzymać można najtaniej u Stender'a w Lipsku, Königsstrasse 11 i Dorotheenstrasse 35. Preparaty chemiczne dla mikroskopowej techniki, jak np. różne barwniki anilinowe i neanilinowe, olej anilinowy, masy iniekcyjne, balsam kanadyjski i t. d. przygotowują zakł. chemiczno-fizjologiczny D-ra G. Grübler'a w Lipsku, Dufourstrasse 17. Anilinowe barwniki ze źródeł rekomendowanych przez Koch'a można także otrzymać u wspomnianego Königa w Berlinie. W Warszawie utrzymuje apteka Wernera na ulicy Długiej zapasy potrzebnych do mikroskopowego użytku i do barwienia bakterij preparatów chemicznych, sprowadzonych wedle skazówek autora niniejszego artykułu.

II. PRZYCZYNEK DO NAUKI O UMIEJSCOWIENIACH CZYNNOŚCI I ZBOCZEŃ MÓZGOWYCH

(*Localisationes cerebrales*).

Podaj

Michał Rządkowski (z Bełchatowa).

Dzięki ogólniejszemu zainteresowaniu się dzisiejszym kierunkiem nauki o umiejscowieniach czynności mózgowych, czyli tak zwaną „autonomiją mózgu“ i częstszemu podawaniu do wiadomości ogółu opisów odnośnych spostrzeżeń, przypadki porażenia kończyny górnej (*monoplegia brachialis*), zależne od chorób mózgu, jakkolwiek obecnie do kategorii białych kruków zaliczanymi być nie mogą, stanowią jednakże o tyle cenny materiał kazuistyczny, że przyszłość, przy ostatecznem zlikwidowaniu ośrodka ruchów rzezonej kończyny, ściśle rachować się z nim będzie zmuszona. Każde przeto spostrzeżenie, odnoszące się do tego porażenia, stanowi pod względem naukowym bardzo ważny i pożądany nabytek.

Do ciekawych i naukowo bardziej interesujących porażen kończyny górnej zaliczyć należy przypadek, wynikły z pojedynku na grabie, którego szczegóły są następujące:

Józefa Laśkiewicz, lat szesnaście licząca, córka rolnika z wsi Kurnos (powiat piotrkowski), prawidłowo zbudowana i zdrowa dziewczyna, pokłóciwszy się ze służącym z Grocholic przy zgrabianiu ściółki w lesie dnia 19. X. r. z., uderzyła go grabiami w grzbiet nosa i lekko zraniła. Poczestowany w tak brutalny sposób, płacąc pięknem za nadobne, uderzył ją także podobnem narzędziem w głowę z taką zapalczywością, iż skutkiem tego powstało zranienie w okolicy ciemieniowej prawej i jednocześnie z tem porażenie ruchów kończyny górnej lewej (*monoplegia brachialis*). Po tem zranieniu czaszki, chora oprócz umiarkowanego odpływu krwi z rany i dwukrotnych nieznacznych wymiotów, wieczorem tegoż samego dnia i nad ranem dnia następnego, nie doznawała żadnych innych przypadłości mózgowych.

Rana, badana przezemnie w dniu następnym, ma postać tureckiego półksiężyca, brzegiem wypukłym zwrócona jest ku przodowi ciała; wielkość jej przyrównać można do połowy miedzianej kopiejkowej monety; znajduje się ona, jak wyżej

powiedziano, w okolicy ciemieniowej prawej w odległości dziesięciu centymetrów po nad prawym wylotem usznym zewnętrznym, a czterech centym, poniżej szwu ciemieniowego, brzegiem wypukłym dochodzi prawie do linii pionowej, przez rzeczony wylot uszny przeprowadzonej. Z postaci rany sądzić można, iż uderzenie miało miejsce końcem grabi, skierowanych pod kątem ostrym do powierzchni czaszki. Badanie przy pomocy zgłębnika metalowego, wsuniętego w ranę do głębokości półtora centymetra, wykazuje: złamanie kości ciemieniowej i wbicie odłamka kostnego w jamę czaszkową. Przy tem śledzeniu, łącznie z wydzieloną surowiczno-krwistą wydobywają się z rany cząstki masy mózgowej; głębsze zaś i wzmożone ruchy oddechowe powodują wyraźne falowanie rzeczonyj wydzieliny i przedostawanie się na zewnątrz rany pęcherzyków powietrza, co stanowczo przemawia za uszkodzeniem nie tylko opon mózgowych lecz i samej treści mózgu.

Śledzenie uszkodzenia kości, które pod względem postaci i wielkości najzupełniej odpowiada zranieniu części miękkich, przekonywa, że odłamek kostny, mający postać klapki półkulistej, jednym końcem wolnym i nieco ruchomym tkwi w mózgu, drugim zaś nieruchomym, pochodzącym od nadłamania kości, w związku z nią jeszcze pozostaje. Odszczepów kostnych, z powodu trudności badania, wysledzić nie podobna; obecność ich w tym razie zdaje się nawet mniej niż nieprawdopodobną, raz z powodu braku objawów mózgowych zdradzających ich obecność, powtórę, większej kruchości i łamliwości jaką posiada kość w młodym wieku. O głębokości uszkodzenia mózgu przez odłamek kostny, nie z jego obecnego położenia; ale raczej z jego długości sądzić by należało. Odłamek ten bowiem, w chwili uderzenia i złamania kości, przyjąć musiał nierównie niższe położenie, niż to, w którem się obecnie znajduje, a które jest już wytworem sprężystości odłamka w jego końcu nadłamanym i parcia nań masy mózgowej. Przypuściwszy zatem, iż długość odłamka równą jest długości jednego centymetra, na zasadzie powyższego wniosku będziemy mieli przybliżoną miarę głębokości uszkodzenia mózgu, do jakiej ów odłamek zdołał osiągnąć w chwili największego działania siły od zewnątrz.

Do wzmianki uczynionej na początku, iż bezpośrednio po dokonaniu uderzenia i zranienia czaszki wystąpiło porażenie ruchów kończyny górnej, dodać należy, iż porażenie to jest całkowitem, dotyczącem wszystkich bez wyjątku mięśni tejeż kończyny, tak dalece, iż w nich ani przykurczenia, ani nawet najmniejszych śladów drgania włókienkowego dostrzedz nie można. Czucie skórne i mięśniowe w porażonej kończynie najzupełniej zachowane i w najmniejszych szczegółach nienaruszone.

Gdy zaś dodamy do tego obrazu zupełny brak wszelkich zaburzeń, tak ze strony ruchów odpowiedniej kończyny dolnej, jak również mięśni twarzowych dolnych i wreszcie mowy, to otrzymamy tym sposobem jeden z najczystszych przypadków porażenia kończyny górnej.

Badania pobudliwości mięśni i nerwów porażonej kończyny przy pomocy elektryczności dokonać nie mogłem, raz z powodu braku odpowiedniego aparatu, powtórę z powodu pobieżności badania, dopełnionego jedynie w celu wydania żądanego świadectwa obdukcynego. Dokładniejsze zbadanie tego przypadku odłoży-

tem tymczasowo do następnych dni, sądząc, iż będzie jeszcze dość czasu do wykonania podobnej czynności. Gdy zaś dziewczyna, o której mowa, wskutek pokątnej namowy, zaraz po pierwszej wizycie znikła z mego horyzontu, jak się zdaje bezpowrotnie, korzystając przeto z tymczasowych zdobyczy, postanowiłem przypadek ten podać do wiadomości czytelników, z tem przekonaniem, iż, chociaż opis jego w niektórych miejscach okaże się niezupełnym, dozna jednakże z ich strony pewnego uwzględnienia ¹⁾.

Pominąwszy tu anatomo-fizjologiczną kwestyję zależności porażenia kończyny górnej od uszkodzeń pewnej części zawojów centralnych (*gyri centrales*), stanowiących składową część ośrodka psycho-ruchowego Hitzig'a, czyli sfery czuciowej M u n k'a, jako znaną obecnie każdemu i mało interesującą, zwrócić należy uwagę na dwie ważne okoliczności, zawarte w powyższym opisie. Przedewszystkiem uwzględnić należy stosunek, zachodzący pomiędzy rozległością uszkodzenia mózgu, a jakością skutków z tego wynikłych, który wobec pojęć dzisiejszych wydaje się nieco banalnym.

Z fizjologii mózgu wiemy, iż jakkolwiek granice ośrodka ruchów kończyny górnej, nie są jeszcze dokładnie oznaczone, to jednakże większość fizjologów zgodnie utrzymuje, iż u człowieka rzeczony ośrodek zajmuje daleko większą przestrzeń obrębą korowego ruchowego niż każdy inny. Ferrier przypuszcza nawet, iż ta duża przestrzeń istoty korowej, zajmowana przez ośrodek mięśni kończyny górnej, podzieloną być może na kilka mniejszych, przewodniczących oddzielnym fizjologicznym grupom mięśni (Medycyna T. IX, str. 164). Exner zaś, na zasadzie swej metody dowodzi, iż ośrodek ruchowy kończyny górnej lewej na półkuli prawej zajmuje zrazik przysródkowy, zawój środkowy przedni (z wyjątkiem końca dolnego) i połowę górną zawoju środkowego tylnego; na półkuli lewej ośrodek ten jest daleko większy i t. d. (Gazeta lekarska 1882 rok str. 158).

Pomijając zdania innych autorów, dotyczące tego przedmiotu, które nie wiele różnią się od wyżej podanych, możemy i z tego co powiedziano dojść do przekonania, iż obrażenie, aby zdolnem było wywołać całkowite porażenie kończyny górnej, powinno ogarnąć dosyć znaczną przestrzeń kory mózgowej ruchowej. Zdanie to, jak widzimy, odnośnie do naszego przypadku, nie może mieć najmniejszej racyi bytu. Uszkodzenie, powyżej szczegółowo opisane, ogarnęło jedynie tylko część środkową zawoju czołowego wstępującego czyli środkowego przedniego, o czem przekonać się łatwo za pomocą wskazówek topograficznych podanych przez F é r é g o, a zatem przestrzeń kory bardzo szczupłą, że tu pominiemy wszelkie możliwe komplikacje, o których powyżej już była mowa. Do podobnych wyników doszedł tylko prof. Ch a r c o t, który, opierając się na spostrzeżeniach klinicznych, ośrodek ten umiejscowił w części średniej zawoju czołowego wstępującego (Medycyna, T. VI, str. 646). Wbrew więc ogólnie przyję-

¹⁾ W dziesięć dni później, miałem sposobność widzenia się z ojcem tejże dziewczyny, który powiadomił mnie, że córka jego jest zupełnie zdrowa, rana na głowie zablizna się, stan zaś kończyny porażonej pozostaje bez zmiany. Co się dalej z nią stać mogło, o tem od 2 miesięcy nie mam żadnej wiadomości.

tym pojęciom większości fizjologów, opartym co prawda wyłącznie na doświadczeniach na zwierzętach dokonanych, zgodnie z poglądem prof. Charcota zaznaczyć musimy, iż środkowa część zawoju czołowego wstępującego, v. środkowego przedniego, była w naszym przypadku ośrodkiem ruchowym kończyny górnej.

Drugą nierównie ważniejszą okolicznością, wobec nowszego poglądu fizjologicznego Munk'a, jest notowany powyżej brak porażenia nerwów czuciowych skóry i mięśni w porażonej kończynie. Badacz ten, z szeregu doświadczeń na zwierzętach dokonanych, doszedł jak wiadomo do przekonania odmiennego nieco od Hitzig'a i Fritsch'a, iż substancja korowa zrazu ciemnio-czołowego, którą nazwał „sferą czucia,“ niezależnie od swej pobudliwości, jest w związku z nerwami czuciowymi skóry, mięśni i narządów innerwacyjnych przeciwnej połowy ciała; dalej, że sfera ta nie jest jednostajną w całej swej rozciągłości, przez co rozdzielić ją można na siedm części, będących w związku z oddzielnymi częściami ciała. Jedna z nich, t. j. zawoje centralne: przedni i tylny, i wstępujące: czołowy i ciemieniowy, jest okolicą kończyny górnej. Cierpienie więc wyłącznie do niej ograniczone objawi się za życia pod postacią monoplegii, w której zaburzenie ruchowe wystąpi współcześnie z zaburzeniami czuciowymi (Gazeta lekarska 1883 r., str. 802). Widzimy więc, iż stosownie do tego poglądu, *monoplegia brachialis*, polegająca na uszkodzeniu okolicy kończyny górnej, bez zaburzeń w sferze czucia, istnieć nie może, co, wobec przytoczonego przez nas faktu, wygląda na kompletny paradoks. Wprawdzie możliwym jest powstanie porażenia kończyny górnej bez porażenia nerwów czucia, ale, jak wiadomo, tylko w tym razie, gdy ulegnie uszkodzeniu li tylko substancja biała korowa, bez naruszenia całości substancji szarej, leżącej powyżej, o czem rozumie się w podanym przypadku mowy być nie może, gdyż uszkodzenie ogarnęło w nim zarówno jedną jak i drugą substancję.

Najwięcej jeszcze prawdopodobieństwa, w zastosowaniu do rozstrzygnięcia danej kwestyi, może mieć za sobą twierdzenie Flechsig'a, oparte na badaniach embryjologicznych, iż w substancji szarej korowej półkul mózgowych, obok i poza włóknami piramidalnemi (ruchowemi), leżą zakończenia nerwów czuciowych skóry i mięśni (Gazeta lekarska, 1883 r., str. 804).

Na zasadzie niniejszego twierdzenia, możliwym i nawet do pewnego stopnia prawdopodobnym wydaje się przypuszczenie, iż w tym razie mogły uleść uszkodzeniu tylko włókna nerwowe ruchowe, gdy tymczasem leżące obok i poza nimi włókna czuciowe pozostały nietkniętymi. Szczupłość obrażenia kory mózgowej tem bardziej utwierdzić nas może w wiarogodności powyższego przypuszczenia.

Ten tylko jedyny sposób tłómaczenia daje jaką taką możność zrozumienia tego najważniejszego objawu podanej monoplegii, albowiem tłómaczenie oparte na teorii ośrodków psychoruchowych Hitzig'a i Fritsch'a, jakkolwiek zdawałoby się w tym razie mieć za sobą wszelkie pozory słuszności, obecnie jednakże zadowolnić nikogo już nie może.

Oto jest wszystko, czego dokonać mogła w zapalczywości ręka prostaka, uzbrojona grabiami. Każdy jednakże to przyzna, iż w tym razie poradziła sobie lepiej, niż ręka najbiegłego eksperymentatora, albowiem oprócz wywołania rany

na głowie i porażenia kończyny, postawiła nam jeszcze parę wielkich znaków za-
pytania, na które odpowiedź jest dosyć mozolna. Szkoda tylko, iż w danym wy-
padku wyniki badania i wnioski nasze nie mogą być potwierdzone dochodzeniem
anatomo-patologicznem. przez to bowiem rozproszyłyby się wszelkie, nawet najlżej-
sze cienie wątpliwości.

W każdym razie przypadek niniejszy porażenia kończyny górnej, ze względu
na umiejscowienie ośrodka rzeczonej kończyny, jego rozległość i wreszcie brak po-
rażenia nerwów czuciowych, stanąć powinien w szeregu szturmujących do przy-
bytku wiedzy, celem wywalczenia sobie pewnego uznania.

W końcu dodać winienem, iż odnośne wiadomości czerpałem głównie z prac
Szanownego Kolegi Wl. Gajkiewicza, drukowanych w kilku ostatnich latach
w Medycynie i Gazecie lekarskiej.

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

10. O postępowaniu lekarskiem w razie zamknięcia przewodu kiszkowego.

Na jednym z posiedzeń Brytyjskiego Stowarzyszenia lekarskiego, w sekcji chi-
rurgicznej miały miejsce zajmujące rozprawy o leczeniu w razie zatkania kiszek.
Jestto przedmiot pierwszorzędnej doniosłości, zarówno bowiem przypadek podobnego
rodzaju trafić się może chirurgowi jak i lekarzowi, zarówno biegłemu praktykowi
jak i rozpoczynającemu karierę lekarską. Tem większą zwraca on na siebie
uwagę, iż choroba ta dotyczy zazwyczaj ludzi w sile wieku, zupełnie nieraz zdro-
wych. Inne dziedziny chirurgii są dziś tak dobrze jak rozstrzygnięte; nikt dziś
nie będzie babrał smarowaniami lub leczył wewnątrznie torbieli jajnika. Na nie
bowiem jest tylko jeden lek — nóż. Tymczasem po dziś dzień lekarze
lecza po staremu mechaniczne zamknięcie kiszek, zwlekając z operacją aż do
chwili, kiedy następuje *collapsus*, a i chirurgowie nie są zbyt pochojni do operacji,
świadomi złych wyników. To też każda praca w tym kierunku nie powinna ujęć
baczej uwagi, prędzej bowiem czy później musi ustalić się zasada: wszelkie za-
mknięcie kanału kiszkowego należy w każdym przypadku do dziedziny chirurgii,
tak samo jak zatamowanie krwotoku z rany, lub zwichnięcie, i tylko chirurg świa-
tły powinien decydować, kiedy przystąpić do operacji — zatem musi on obserwo-
wać chorego od początku, by potem na „konsylium“ nie ruszyć ramionami i nie
być zmuszonym powiedzieć tych strasznych słów „zapóźno“. Że zaś zwykle chirurga
wołają zapóźno, o tem wszyscy i terapeuci i chirurgowie doskonale wiemy. Nie
wtedy bowiem pora robić laparotomię, kiedy już rozwinęło się zapalenie otrzewnej,
i chory ma t. zw. „jeszcze wcale niezły puls“ — tak samo jak nie wtedy wyjmuje
się guz jajnika kiedy takowy zdąży pęknąć do jamy otrzewnej, w tych bowiem
razach operuje się na hazard — a nie z nadzieją.

Lecz wróćmy do przedmiotu.

U Anglików zawsze zajmowano się żywo tym przedmiotem. Nie z prze-
chwanką, lecz prawdziwie mówi Morgan: „Chirurgija brzuszna zawsze winną jest
tak wiele nieustraszonej wytrwałości anglików, że musimy być zazdrośni o to,
ażeby dalszy jej rozwój jak najobszerniej odbywał się w tym kraju“¹⁾.

¹⁾ On the operative proceedings in cases of intestinal obstruction. Brit. Med. Journ. l. Nr. 1188.
str. 672. 1883.

Wstęp do rozpraw stanowił odczyt Rushton—Parker'a (prof. chirurgii z Liverpool¹⁾), który to odczyt, jako wyraz odmiennego obozu, przytaczamy tutaj w skróceniu. Parker stara się najprzód podciągnąć: uwięzioną przepuklinę, wPOCHWIENIE, zakręt (*volvulus*) i t. p. pod jedno wspólne miano: *intestinal obstruction*, na tej podstawie, że niezależnie od przyczyny wywołującej zamknięcie, wszystkie te przypadki cechują się pewnymi wybitnymi wspólnymi objawami. Wszystkie objawy, znajduwane przy uwięzieniu przepukliny, można obserwować i w przypadkach, w których nie ma wcale uwięzienia, jak przy zamknięciu światła kiszki przy *peritonitis*, *enteritis*; tu należą: zaparcie, ból w brzuchu, wzdęcie, wymioty, odbijanie, czkawka, przyspieszone tętno i t. p.. W ten sposób Parker zmierza do zagmatwania, jakoż i wypowiada to zdanie, że indywidualne przypadki zatkania, zależne od jednej i tej samej przyczyny, a zatem zaliczane do jednej i tej samej klasy, różnią się jeden od drugiego ni mniej ni więcej, jak indywidualne przypadki, zależne od różnych przyczyn, a przeto zaliczane do różnych klas, tak, że zdaniem jego, jedynym mianem, zrozumiałem klinicznie, realnem fizjologicznie i racjonalnem logicznie jest „*obstructio intestinalis*“.

Stanąwszy na takim stanowisku, autor konsekwentnie napada na wszelkie usiłowanie postawienia rozpoznania różniczkowego (jak on zwie polowanie na rozpoznanie), którego wczesne oznaczenie jest tak wielkiej wagi; wszelkie gwałtowniejsze metody w tym kierunku potępia; zdaniem jego lawatwy forsowne, lub badanie palcem odbytnicy tylko wzmaga ból i inne objawy. Parker radzi następujące postępowanie: przez pierwsze kilka dni chory powinien być trzymany w odurzeniu makowcowem, i prócz kawałków lodu nie jeść nie dostawać; z jaknajwiększą troskliwością należy się starać o zupełne powstrzymanie ruchów kiszki i chorego, którego życie zależy całkowicie od tych ostrożności. Następnie krytykuje konsylija lekarskie, zwoływane w tych razach: owe lawatwy, makowiec na zmianę z belladoną, żywienie mlekiem „dla wzmocnienia“ i t. p.. „Każdy przypadek zamknięcia kiszkiowego, z wyjątkiem przepukliny uwięzionej, wymaga tego samego leczenia delikatnego“.

Co się tyczy rozpoznania różniczkowego, to bezpośrednio i ściśle rozpoznanie jest, zdaniem autora, czasami niemożliwe, zawsze trudne, a nigdy nie istotnej wagi (*essential*). Dla tego też Parker, zgadza się z tymi, którzy radzą troskliwe leczenie wewnętrzne od razu we wszystkich postaciach zamknięcia kiszkiowego, z wyjątkiem uwięzionej przepukliny; czy przyczyna takowego jest, jako to powszechnie bywa, nieznaną, czy też domyślamy się jej (wPOCHWIENIE, zawrót lub zwężenie). Nawet przy zatkaniu, wywołanem przez raka odbytnicy, radzi ściśle dyjetę, która sprawia, że chory nigdy nie cierpi na rozdęcie lub inne objawy zamknięcia. Kolotomija jest wskazaną, zdaniem Parker'a, dopiero na przypadek, kiedy stan ogólny, mimo wszelkiego leczenia systematycznego wyżej wymienionego, chyli się ku gorszemu i następuje początek zapadu (*collapsus*).

Spencer Wells, jako zaprzeczenie temu co utrzymuje Parker, przytacza 5 przypadków kolotomii, dokonanej przez siebie, z których jeden tylko, z powodu, że chory był już umierający, zakończył się fatalnie; inne bowiem zakończyły się wyzdrowieniem. Jedna chora, operowana jeszcze w 1879, żyje dotąd i ma się dobrze; w tym przypadku było ogromne rozdęcie kiszki ślepej i poprzecznicz; zrobiono cięcie w smudze białej, powłoka surowicza rozdętej kiszki została przyszyta do ścian brzucha, poczem otwarto kiszkę, wypuszczono kał i gazy. Zupełne wyzdrowienie po kilku miesiącach, odbył bowiem sztuczny zarósł. Siedlisko i przyczyna zamknięcia w tym przypadku pozostały niewiadomemi. W 2-ch innych razach, gdzie przyczyną zamknięcia był nowotwór w górnej części odbytnicy, Wells zrobił kolotomiję w okolicy lędźwiowej prawej pod nerką, na zewnątrz otrzewnej.

1) Ibidem str. 669.

Jeden z tych chorych żyje dotąd, drugi żył po operacji kilka miesięcy. Troje tych chorych bez operacji nie wyżyłoby i kilku godzin. Kolotomija w prawej okolicy lędźwiowej ma wiele zalet nad sposobem Amussat'a, t. j. w lewej okolicy lędźwiowej, łatwiej bowiem uniknąć otwarcia otrzewnej, a nadto jest więcej szans otwarcia kiszki powyżej miejsca zamknięcia. Nader ważną rzeczą jest przyszyć brzegi rany kiszkowej do skóry, celem uchronienia od zapalenia, skutkiem nacieczenia kałem tkanek.

Pearce Gould (z Londynu) nie może zgodzić się z Parker'em, żeby uważać wszystkie przypadki zamknięcia kiszki jako podobne. G. uważa taki pogląd za krok w tył, zatkanie bowiem jest tylko objawem, a nie całością kliniczną lub patologiczną. Przypadki zamknięcia różnią się wielce, stosownie do tego czy zależą od zatkania kamieniem żółciowym, kałem, lub od porażenia wywołanego zapaleniem otrzewnej lub kiszki. Nie może się też zgodzić z Parker'em, żeby nigdy nie stosować ławatyw lub badania palcem, znane bowiem są przypadki wpochwienia, wyleczone wstrzykiwaniem płynu lub powietrza.

Lawson Tait (z Birmingham) powiada, że poglądy Parker'a są wsteczne i że pewne rozstrzygnięcie kwestyi polega na pomocy chirurgicznej, na wczesnem operowaniu, na otworzeniu brzucha na smudze, i utworzeniu odbytu sztucznego z pierwszej rozdętej pętlicy, jaką się napotyka. Byłoby całkowicie niepotrzebnem i niebezpiecznem czekać na ściśle rozpoznanie; takowe bowiem postawić można jedynie przez przecięcie brzucha, a to lepiej zrobić przed niż po śmierci.

Bennet May (z Birmingham) uważa pogląd Parker'a za szkodliwy dla postępu operacyjnego leczenia zamknięcia kiszki. Ani słowa, wybór odpowiedniej dla samego przypadku operacji jest często bardzo trudny, częstokroć niemożliwy. Gdzie nie ma wskazania wyraźnego do kolotomii chirurg ma do wyboru laparotomiję próbną lub prostą enterotomiję. Ta ostatnia bywała dotąd mniej fatalną niż pierwsza, dla jasnych powodów, lecz są warunki, które mogą być usunięte tylko przez laparotomiję: wpochwienie, uwięzienie wewnętrzne, zawrót, zaklinowany kamień żółciowy. Enterotomija była często przedsięwziętą jako rodzaj kompromisu między kolotomiją i cięciem brzuszem próbnem, i jest istotnie słusznym kompromisem w razie niemożności postawienia pewnego rozpoznania. Dla wszystkich przypadków zamknięcia przewlekłego — przyciśnięcie kiszki przez guzy, przez taśmy włókniste i t. d. — najwłaściwszą jest enterotomija. May przytacza 3 przypadki, w których dokonał laparotomii z powodu zamknięcia kiszki i jest przekonany o konieczności tej operacji celem zbadania każdego podejrzanego obrznięcia ścianki brzusznej, gdyż istnieją niedające się usunąć inaczej objawy zatkania (*occlusio*). Sądzi on, że główny zarzut przeciw operacji w umysłach niektórych chirurgów polega na nadziei samowolnego wyleczenia.

Edmund Owen (z Londynu) skłania się do zdania Tait'a i uważa za daleko łatwiejsze otworzyć brzuch na smudze poniżej pępka i otworzyć pierwszą napótkaną rozdętą pętlicę, niż na ślepo robić kolotomiję, która wskazaną natomiast jest przy rakach odbytnicy.

Morgan daje przepisy postępowania przy laparotomii próbnej. Otwiera się brzuch na smudze białej, poczem przystępuje się do wyszukania siedliska zamknięcia; w tym celu wyjmuje się jedną pętlę z kolei za drugą, bada się ją i znowu do brzucha odprowadza. Na to można zrobić 2 zarzuty: że kiszki są strasznie rozdęte, i że niewiadomo w którą stronę idziemy, czy ku dwunastnicy, czy ku kiszce ślepej. W tym względzie cenną jest wskazówka, podana przez Kingston Fowler'a, według którego pusta część kiszki, o którą nam właściwie chodzi, zazwyczaj znajduje się w miednicy, a najłatwiej ją osiągnąć, trzymając się prawej strony. Taśmy włókniste najczęściej znajdowane były w prawej bocznej okolicy brzucha.

Ogromną trudność stanowi rozcięcie kiszki przy odprowadzeniu napowrót do brzucha. Zazwyczaj radzą sobie za pomocą nakłucia trójgrańcem, poczem za-

wiązuje się to miejsce podwiązka; lecz takie nakłucie zazwyczaj mało pomaga, gdyż gazy wychodzą z małego tylko odcinka kiszek, trzeba je więc powtarzać, a nadto przy nakładaniu ligatury na stożek ze ścianki kiszki wcale nie stykają się powierzchnie surowicze kiszki, lecz błony śluzowe. Dlatego też Morgan stawia pytanie, czy nie lepiej byłoby kiszkę przeciąć, wypuścić zawartość, a potem nałożyć szew.

Wł. Matlakowski.

II. Prof. Příbram. O niektórych środkach moczopędnych.

Ostatniemi czasy polecono kilka nowych środków moczopędnych, nad którymi prof. Příbram poczynił szereg poszukiwań porównawczych.

1. *Arbutina*, jest to glukozyd, pochodzący z liści mącznicy (*Arctostaphylos uva ursi*). Ogrzewana z kwasem siarczanym rozpada się na cukier i hydrochinon. Zupełnie tak samo zachowuje się arbutina w ustroju ludzkim i zwierzęcym; dla tego też po użyciu tego środka, moc zawiera hydrochinon i posiada barwę zielonkawą. Ponieważ Jabłonowski wykazał, że nawet dawki 20,0 (3v) nie wywołują szkodliwych następstw, przeto Lewin i Behrend zalecają wspomniany środek leczniczy w takich cierpieniach dróg moczowych, w których pożądanem jest działanie hydrochinonu. Menche¹⁾, stosując arbutinę według powyższych wskazówek, zauważył, że w kilku przypadkach, po użyciu 0,6 — 0,8 (gr. x—gr. xij), ilość moczu zwiększyła się o 500 centymetrów sześciennych. Profesor Příbram przy swych poszukiwaniach podawał arbutinę nawet w dawce 1—5 (gr. xxiv) i doszedł do następujących wyników: w największej liczbie przypadków ilość moczu wcale się nie zwiększała; u kilku chorych nastąpiło nieznaczne zwiększenie ilości moczu, ale to mogło zależeć od zwiększonego przyjmowania napojów, mianowicie wody; wreszcie, na wysięki i przesięki wspomniany środek leczniczy nie wywierał żadnego wpływu.

2. *Apiol*, jest to substancja mało dotąd poznana, którą Homolle i Joret otrzymali z nasion pietruszki (*semina Petroselinii*). Po użyciu tego środka leczniczego bardzo często, ale nie zawsze, wydzielanie moczu ulegało znacznemu zwiększeniu. Baczycie wszakże należy na to, że po przyjęciu apiolu następuje gwałtowne pragnienie; a zatem znaczna ilość pochłoniętego napoju może prawdopodobnie być przyczyną zwiększenia ilości moczu. Oprócz pragnienia, drapania w gardle i uczucia przykrego smaku, innych przykrych objawów apiol nie wywołuje.

3. *Koffeina*, jak wiadomo, była gorąco zalecana przez Brakenridge'a w Anglii, przez Lespine'a, Huchard'a i Dujardin-Beaume't'a we Francji. Brakenridge przepisuje po 0,18 (gr. iij) trzy razy dziennie, a Lespine dochodzi do 1,0—1,5 (gr. xvj—gr. xxiv). Z powodu trujących własności wysokich dawek kofeiny, Příbram przepisywał tylko 1,0 (gr. xvj) na dzień i w żadnym przypadku, dotąd spostrzeganym, nie zauważył wydatnego zwiększenia ilości moczu.

4. *Scilipikryna* wywoływała zawsze znaczne zwiększenie wydzielania moczu, którego ilość dochodziła do 3 a nawet do 3½ litrów, a po odstawieniu wspomnianego środka leczniczego opadała zaraz do ilości poprzedniej. Zwiększone wydzielanie moczu (*polyuria*) stanowczo nie zależała od przyjmowania większych ilości napojów. Dawka wynosiła 2,0 (3ß) dziennie—w roztworze jedno procentowym. Środek ten zatem jest jednym z najlepszych leków moczopędnych i rzeczywiście okazał się, według autora, bardzo skutecznym w kilku przypadkach (puchlina zależna od stłuszczenia serca, przesiek w jamie brzusznej, powstały wskutek cierpienia otrzewnej).

(Wiener medicinische Presse, Nr. 47, 1883).

Wiktor Grostern.

¹⁾ Patrz Gazetę Lekarską 1883.

12. Franz Riegel. O zmianach, spostrzeganych w sercu i naczyniach krwionośnych, przy ostrem zapaleniu nerek.

Dotychczas, przy badaniu wzajemnej zależności chorób nerek i serca, zwracano głównie uwagę na przewlekłe formy choroby Bright'a. Pojedyncze wzmianki o zmianach w sercu przy ostrych chorobach nerek brano na karb przypadków wyjątkowych. Autor, już przed 6 laty, ogłosił pracę, w której starał się udowodnić, że już w samym nawet początku ostrego zapalenia nerek, występuje bardzo wyraźne wzmocnienie ciśnienia tętniczego. Pracę nad tą kwestyją podejmowali potem Galabin i Fischl, lecz dopiero za prawdziwą zasługę poczytać należy Friedländer'owi, że, przy badaniu wielkiej liczby trupów dzieci, zmarłych na szkarlatynę, wykazał obecność, prawie stale, znacznego przerostu serca wraz z rozszerzeniem tego narządu. Przerost dotyczył czasami całego serca, zwykle wszelako był wyraźniejszym po stronie lewej. Następnie prace Sieberman'a, Riegela, Friedländer'a, Fischela i Schütza ustaliły wprawdzie przekonanie o tem, że przy ostrem zapaleniu nerek, z samego już po większej części początku choroby, występuje bardzo wyraźne zwiększenie ciśnienia tętniczego wraz z liczebnym zwolnieniem tętna i wykazały, że zmiany samego serca są zawsze dopiero wtórnymi, to jednakże nie wyczerpały one jeszcze kwestyi, pozostawiając bez odpowiedzi wiele pytań, których rozwiązanie należy do badań klinicznych.

Postać zapalenia nerek, zwana *glomerulo-nephritis postscarlatinosa*, jest, jak sądzi Riegel, najodpowiedniejszą do przeprowadzenia odnośnych spostrzeżeń, pozwala bowiem na śledzenie zmian w układzie naczyniowym prawie od pierwszej chwili ich poczynania się. Ona przeto jako też i wszystkie, spostrzegane przez niego w ostatnich czasach, przypadki ostrego zapalenia nerek, posłużyły mu do wykonania szeregu odnośnych badań.

Przedewszystkiem, badając wielką ilość przypadków szkarlatyny, przekonał się, że nigdy, w przebiegu prawidłowej rekonwalescencji po tej chorobie, ciśnienie w układzie naczyniowym nie zwiększa się, lecz za to, prawie równocześnie z pojawieniem się pierwszych śladów białka w moczu, dają się już wykryć objawy zwiększonego napięcia w układzie tętniczym. Chwila przeto wystąpienia białkomoczu znamionuje też prawie zawsze zwiększenie ciśnienia w układzie tętniczym. W przypadkach, w których zwiększenie ciśnienia dosięgło nieco wyższego stopnia, tętno staje się mniej często; takowa zmiana tętna jest proporcjonalną do siły ciśnienia tętniczego. Często równocześnie można zauważyć pewną nieprawidłowość w działalności serca. W miarę zmniejszania się objawów zapalenia nerek, ciśnienie opada, a tętno przybiera na częstotli. Co zaś do przerostu serca, to należy go poczytywać za następstwo zwiększonego ciśnienia w układzie naczyniowym; występuje on dopiero wtedy, gdy zwiększone ciśnienie trwało już pewien przeciąg czasu. Przy badaniu klinicznym przerost serca można wykryć tylko w tych przypadkach, w których ciśnienie tętnicze przybrało znaczne rozmiary, co czasami daje się stwierdzić już w parę dni po rozpoczęciu się zapalenia nerek. Zdaje się wszelako, że najczęściej ma tu miejsce proste rozszerzenie serca, przynajmniej za tem przemawiać się zdaje prędkie powracanie do dawnych wymiarów zwiększonego trójkąta tępości serca.

Wywody, oparte na spostrzeganiu znacznej liczby przypadków szkarlatyny, w przybliżeniu w ten sam sposób dadzą się zastosować do wszelkich innych przypadków ostrego zapalenia nerek, nawet u ludzi dorosłych. Autor zgadza się z Cohnheim'em, że w tych przypadkach u dorosłych tak prędkie wytworzenie się przerostu serca należy do rzadkości, sądzi wszelako, na podstawie swych badań, że ciśnienie w układzie tętniczym wzrasta również szybko i przy nieszkarlatynowym zapaleniu nerek. Prawda, że spostrzeganie ostrego zapalenia nerek, od

pierwszej chwili jego rozwoju, rzadko tylko daje się przeprowadzić, gdyż zwykle chorzy szukają porady zaledwie po kilku dniach trwania cierpienia, pomimo tego jednak we wszystkich bez wyjątku przypadkach, które widział Riegel, już w pierwszych chwilach pobytu chorych w szpitalu mógł stwierdzić znaczne zwiększenie ciśnienia tętniczego. I tutaj jak i przy szkarlatynie trwało ono przez cały czas choroby i łączyło się z miernego stopnia liczebnym zwolnieniem tętna i lekką nieregularnością skurczów serca. Że zaś serce dorosłego nie tak łatwo podlega przerostowi, to nie powinno dziwić nikogo. Serce dziecka, powiększające się stale, daleko łatwiej przerodzi i rozszerzy się pod wpływem zwiększonego oporu, aniżeli rozwinięte już serce dorosłego.

Wogóle zwiększenie się ciśnienia tętniczego należy we wszelkich przypadkach ostrego zapalenia nerek do objawów najbardziej stałych, a w ocenie stopnia natężenia sprawy chorobowej ma ono znaczenie o wiele donioślejsze od ilości wydzielanego białka.

Do wyjaśnienia przyczyny tak zwiększonego ciśnienia bynajmniej nie wystarczy mechaniczna teoria Traube'go. Jeśli bowiem objaw ten spostrzegać można po 24 godzinnym zaledwie trwaniu białkomoczu, to trudno sądzić, iżby przyczyną zmiany w układzie naczyniowym mogło już być zaniknięcie wielkiej ilości naczyń nerkowych, lub też znaczne ograniczenie ilości wydzielanej wody. Jeśli zaś nie zechcemy poczytywać ostrego zapalenia nerek, zgodnie z zapatrywaniem Rosenbach'a odnośnie do nerki ziarnistej (*Schrumpfniere*), za pierwotną chorobę krwi, to pozostanie nam przyjąć, że przyczyną skurczu naczyń i zwiększonego ciśnienia jest nagromadzenie się we krwi mocznika i innych składowych części moczu. Wyjaśniło by to, dla czego częstokroć po krótkim zaledwie trwaniu zapalenia nerek, przy małej ilości wydzielanego białka, pojawia się już znaczne bardzo zwiększenie ciśnienia tętniczego i dla czego stopień białkomoczu i zwiększone ciśnienie krwi nie mają się do siebie w stosunku proporcjonalnym. Wtórnie rozwijający się przerost i rozszerzenie serca ma w tych warunkach cechy zjawiska czysto mechanicznej przyrody, wywołanego zwiększonym napięciem ścianek naczyniowych.

Mógłby ktoś zarzucić, że podobnych zmian nie można wykryć po sztucznym przeładowaniu krwi mocznikiem. Zupełną miałby on słusność w tym razie, gdy nerki są zdrowe, albowiem wtedy mocznik wydzielić się może przez nie, jak również przez skórę, kanał pokarmowy i t. p. Jeśli jednakże wywołamy, tak jak to zrobił Litten, chorobę nerek i w ten sposób utrudnimy wydzielanie mocznika, to w takim razie po pewnym czasie zawsze wykryć się da niewątpliwy przerost serca.

Zeitschr. f. klin. Med. T. VII, Z. III.

L. A. Anders

LIST OTWARTY.

Do Redakcyi Gazety Lekarskiej.

SZANOWNY PANIE REDAKTORZE!

W sprawozdaniu z pracy Mendelson'a „O zakaźnej naturze zapalenia płuc“, pomieszczone w piśmie Waszem, w N-rze 2, na str. 40 powiedziano: iż „Bozzolo w Medyolanie i Turynie obserwował epidemię zapalenia płuc przy *meningitis cerebro-spinalis*. Barella 1869/71 roku takąż epidemię spostrzegł w Brukseli“. Ponieważ Szanowny Sprawozdawca nie zrobił w tem miejscu zgola żadnej wzmianki o podobnej epidemii, obserwowanej w naszym kraju, przeto uważam za właściwe za pośrednictwem niniejszego listu przypomnieć, iż w Tomie VII Medycyny z roku 1879 na str. 633 znajduje się dokładny opis analogicznej epidemii, panu-

jącej w m. Proszowicach i okolicy, w latach 1875, 1876 i 1877. Ciekawe szczegóły, dotyczące się jednoczesnego przebiegu dwóch tych epidemij, t. j. zapalenia płuc i zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych, jako bardzo pouczające, znaleźć można w podanej tamże tabelce. Że szczegóły te, zwłaszcza dotyczące zapalenia płuc, nie były próżnym wymysłem, ani nawet kaprysem wyjątkowego zbiegu okoliczności, lecz przeciwnie wynikiem mozolnej i ścisłej obserwacji spełnionego faktu, utwierdzić może w tem przekonaniu porównanie tychże ze szczegółami przebiegu epidemii zapalenia płuc, zawartemi w powyższej pracy Mendelson'a. Uzupełniwszy temi kilkoma wyrazami obowiązek sprawozdawcy, któremu przez to niechęć robić żadnej ujmy, pozostają życzliwym.

M. Rzadkowski (z Belchatowa).

Wiadomości bieżące.

Eisenach ma być uczynione wielkiem miejscem kąpielowem i klimatycznym. Dla poczynienia odpowiednich przygotowań, na ogólnem posiedzeniu, odbytem w dniu 18 Stycznia r. b., wybrano komitet z 12 osób złożony.

Londyn. Zmarł tu w Listopadzie r. b. Dr Hilton Fagge, dyrektor szpitala Guy'a.

Paryż. Rozporządzeniem ministra z d. 30 Stycznia r. b. Dr Lubąński mianowany został profesorem agrégé kliniki lekarskiej w tutejszej *École d'application de médecine et de pharmacie militaires du Val-de-Grâce*.

— Trybunał cywilny w Bressuire (*départ. Deux-Sèvres*) skazał internę szpitala w Nantes, niejakiego Gillou, na karę 13 franków za to, iż osmiesił się zastępować lekarza podczas wyjazdu jego na kurację do Viehy. Wyrok nastąpił wskutek denuncjacji w temże miejscu zamieszkałego *officier de santé*, którego do tego kroku popchnęła *jalousie du métier*. Wyrok zapadł pomimo wstawiania się dyrektora szkoły lekarskiej w Nantes, który oświadczył, iż podobne zastępstwa od dawna są praktykowane.

Wiedeń. W lecie r. b. obchodzić tu będą 100-letni jubileusz założenia szpitala tutejszego *Allgemeines Krankenhaus*.

Prace oryginalne w polskich czasopismach lekarskich i przyrodniczych:

— *Przegląd lekarski* Nr. 5. Finger. Przyczynę do zmian kłowych w stawach, ścięgnach, pochwach ścięgnistych i torebkach maziowych. — Mierzejewski. Przyczynę do nauki o alkoholizmie. — Mikulicz. Przyczynę do nauki o leczeniu ran. — Żuliński. O wpływie dymu tytoniowego na ustrój ludzki i zwierzęcy.

— *Medycyna*. Nr. 5. Obaliński. W sprawie chirurgicznego leczenia wola. — Rose. O upuście krwi w chorobach serca.

— *Wszelkiwiat* Nr. 5. Z nowoczesnej geologii, przez D-ra Rudolfa Zuber'a. — O zmysłach, przez M. Siedlewskiego (ciąg dalszy) (z rysunkami). — Wyprawy do bieguna północnego, przez D-ra Nadmorskiego. V. Nowsze wyprawy amerykańskie i angielskie na zachód Grenlandyi. — Odradzanie w świecie zwierzęcym, przez S. G. — Kalendarzyk astronomiczny. — Sprawozdania. — Kronika naukowa. — Kalendarzyk biograficzny.

NADESŁANO DO REDAKCYI:

Kolaczek. Grundriss der Chirurgie. Allg. Theil. Berlin, 1884.

Mikulicz i Schramm. Przyczynki do Chirurgii, Część I. 1883.

Mikulicz. Przyczynę do techniki operacyjnej i następczego leczenia raka migdałków.

Tableau graphique indiquant la composition physiologique de l'alimentation normale et de l'alimentation des malades, proposée pour les hôpitaux civils de Varsovie, ainsi qu'un exposé de la valeur nutritive des certaines denrées alimentaires — i Note explicative.

Wydawca Dr. St. Kondratowicz.

Redaktor odpowiedzialny Dr. Wł. Gajkiewicz.

Доводено Цензурою, Варшава, 26 Января 1884 г. Друк. К. Ковалевського Królewska Nr. 23.

APTEKA M. SOŁTYKIEWICZA

DZIERŻAWIONA PRZEZ

BOLESŁAWA BUKATEGO

ulica Graniczna Nr. 10 w Warszawie.

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

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

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

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

4. **Solutio ferri albuminati.** Białkan żelaza w płynie świetnie asymilowany przez żołądek a z powodzeniem stosowany w bezkrwistości przez wielu Szanownych P. Doktorów, uzyskał pierwszeństwo nad wszelkimi preparatami żelaza do obecnej chwili używanymi. Cena dozy sześć: uncyjono z poważaniem kop. 50.

20—2

B. BUKATY.

PRZECIWIW *Katarom, Grypie, Zapaleniu oskrzeli, Strop i Pâte pectorale de Nafé, Delangrenier'a z Paryża posiadają skuteczność pewną i sprawdzoną przez Członków Francuskiej Akademii Medycznej; niezawierając w sobie ani Opium, ani Morfiny, ani Kodeiny, mogą być bez obawy dawane dzieciom dotkniętym Kaszlem albo Kokluszem.*
Składy we wszystkich Aptekach Rossyji.

W CHEMICZNO-MIKROSKOPOWEJ
PRACOWNI

dla celów

dyjagnostyki lekarskiej

D-ra F. Przewoskiego

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

Chmielna Nr 26. 0—3

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: katary, choroby piersiowe, reumatyzmy, oparzenia i nagniótki.
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

ZAPALENIE OSKRZELI, KASZEL, KATAR
KATAR Płuc i osłabienie **SUCHOTY PŁUCNE, Astma**
piersiowe,
 Wyleczenie szybkie i niezawodne przez użycie

KROPEL LIWONIENSKICH

(GOUTTES LIVONIENNES)

TROUETTE - PERRET

Składających się z Kreozotu bukowego, Smoły Norwęgskiej i Balsamu Tolutanskiego

Przetwórn ten, leczący niezawodnie wszystkie choroby dróg oddechowych, załączonym 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 najoporniejszych, 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 uniknięcia fałszerstw należy uważać na stempel Państwa Francuskiego znajdujący się na każdej flasce.

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 czystości 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 centigramm najczystszej wody chloralu.

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

PROSZKI DO ZĘBÓW PELLETIER'A

CZŁONKA PARYŻEJSZAJ AKADEMII LEKARSKIEJ

ODONTYNA PELLETIER'A

ELIXIR PELLETIER

Nadaje białości zębom bez psucia emalii i wstrzymuje próchnienie.

Wzmacnia dziąsła, uśmierza ból zębów, perfumuje usta.



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

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

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

