№ 13. Warszawa d. 29 Marca 1884 r. Tom IV.
SERYJA II. — ROK XIX.

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.

Miejscowość kuracyjna Teplitz-Schoenau.

W **Czechach** od wieków znane i sławne **ciepłe, alkaliczno-solankowe termy** (29,5—39° R.) **Kuracyja** trwa bez przerwy **w ciągu całego roku.** Początek **sezonu letniego** w dniu **1 Maja. Pierwszorzędna miejscowość kuracyjna** ze świetnemi **zakładami kąpielowemi. Kąpiele błotne.** Wydawanie własnych i zamiejscowych świeżo czerpanych wód mineralnych przez miejscowy personel, pod **dozorem lekarskim. Znakomite** ze względu na **nieporównane działanie** przeciw **podagrze, reumatyzmowi, porażeniom, zołzowym obrzmieniom** i **wrzodom, newralgijom** i **innym cierpieniom nerwowym, poczynającym się chorobom mlecza pacierzowego** i **świetnie skutkujące** w rekonwalescencyi i przy **ranach** wskutek **cięć** lub **postrzałów,** po **złamaniach kości,** przy **sztywności stawów i skrzywieniach.**

Malownicze zupełnie zabezpieczone położenie na szeroko roztaczającej się dolinie, okolonej wspaniałemi górskiemi lasami, Erz i Mittelgebirgu. **Klimat łagodny** i jednostajny. Wytworne **parki i ogrody. Koncerta** wykonywane przez miejską zdrojową orkiestrę i kapele wojskowe austryjackie. **Reuniony, teatr** z operą i t. p.. Kursal, czytelnia, kościoły i domy modlitwy wielu wyznań. **Dwa dworce kolei.**

Odpowiadające wszelkim wymaganiom pomieszczenia zapewniają Kaiserbad, Steinbad, Stadtbad w Teplitz, Szlangenbad i Neubad w Schönau, jako też liczne pomieszkania w domach prywatnych.

W roku 1883 odwiedziło Teplitz 32625 **osób.**

Udzielają **wszelkich wiadomości,** oraz wykonywają **zamówienia** na mieszkania: na Teplitz **Inspekcyja Zdrojowa** w **Toeplitz,** na Schönau **Zarząd miejski** w **Schoenau.** 3—1

Najlepszym środkiem przeciwko wszelkim cierpieniom katarralnym krtani, gardła, żołądka i t. d. jest:

EMSKA VICTORIAQUELLE

słynąca z większej od wszelkich innych wód **zawartości kwasu węglanego,** a więc do użytku domowego najbardziej **zalecenia godna.**

Pastylki Emskie z plombą ołowianą. **Sól źródlana emska** w płynie.

Sprzedaż w znaczniejszych składach wód mineralnych i aptekach, **Konig Wilhelms-Felsenquellen, Bad Ems.** 8—2.

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, konwulsyach, 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 prowincyi za pośrednictwem wszystkich aptekarzy u których znajdują się jednocześnie PIGUŁKI ŻELAZNE Dra RABUTEAU.

PIGUŁKI ŻELAZNE Dra RABUTEAU

LAUREATA INSTYTUTU FRANCYI

PIGUŁKI ŻELAZNE RABUTEAU są pokryte cukrem.

Liczne studya, dokonywane w szpitalach przez professorów fakultetu paryzkiego wykazały stanowczą skuteczność Pigułek żelaznych Rabuteau w następujących słabościach: *blednicy, bezkrwistości, w utratach krwi, w ogólnej niemocy, wycienczeniu, 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 obstrukcyi. Zażywać regularnie po trzy pigułki rano i wieczorem przed jedzeniem.

Kuracja żelazem za pomocą pigułek Rabuteau jest bardzo oszczędną, stanowi ona bardzo mały wydatek dziennie.

Należy wystrzegać się podrobień, i wymagać jako gwarancję na każdym flakonie pigułek 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 essencyi drzewa sandałowego w połączeniu z essencyami balsamicznemi 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 obsłonki **KAPSUŁKI MATHEY-CAYLUS** trawią się przez osoby najwątlejsze nawet i nie szkodzą w niczem żołądkowi."

(Gazeta Szpitali Paryzkich).

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

Należy wystrzegać się podrobień i wymagać jako gwarancję, na każdym flakonie KAPSUŁEK 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.

№ 13. Warszawa d. 29 Marca 1884 r. Tom IV.
SERYJA II. ROK XIX.

GAZETA LEKARSKA.

Treść. I. Wł. Matlakowski. Ciało ruchome w jamie kolanowej. — II. A. Rosenthal. Hypochondryja w dziedzinie zboczeń umysłowych. — *Notatki lekarskie.* 8. Z. Kramsztyk. Kawałek stali przenikający rogówkę. — *Dział sprawozdawczy.* 21. R. Koch. Piąte sprawozdanie z czynności niemieckiej komisyi do zbadania istoty cholery. — 22. Luigi Mazzotti. Hepatitis interstitialis flaccida. — 23. Hegar. O naciąganiu rdzenia kręgowego. — Zjazd IV lekarzy i przyrodników polskich w Poznaniu. — List otwarty. Do Redakcyi Gazety Lekarskiej. — Wiadomości bieżące. — Ogłoszenia.

Z ODDZIAŁU CHIRURGICZNEGO KOBIECEGO W SZPITALU DZIECIĄTKA JEZUS.

I. CIAŁO RUCHOME W JAMIE KOLANOWEJ.

Podał

Władysław Matlakowski.

Ordynator tegoż oddziału.

Sokulska Izabela, 17 lat licząca, przybyła do oddziału rzeczonego skarżąc się na ból w prawem kolanie. W jesieni roku zeszłego poczuła, że jej coś w prawem kolanie „chrupnęło“, a w tejże chwili uczuła silny ból, który jednakowoż niezadługo przeminął. Podobne zjawisko zdarzyło się jeszcze dwa razy roku zeszłego. Na dwa tygodnie przed przyjściem do szpitala, znowu jej „chrupnęło“ przy pewnym ruchu nogą i od tego czasu kolano ją boli.

Dziewczyna uderzająco drobnej budowy i małego wzrostu, zresztą zupełnie zdrowa. Zaledwie zauważyć można, że prawe kolano jest grubsze niż lewe i to tylko w okolicy odpowiadającej *recessus quadricipitis cruris.* Wszystkie ruchy w kolanie swobodne, wyprostne nawet za obszerne, tak, że powstaje kąt rozwarty, z wierzchołkiem ku tyłowi zwróconym. Macanie kolana nie wykazuje nic anormalnego i tylko przypadkowo, przy szukaniu chełbotania, mianowicie czy jest objaw t. zw. *patella saltans*, zauważyłem, że coś pod palcami przesunęło się z lekkim szmerem tarcia z *recessus* ku dołowi. Odczute tarcie było znacznie, że tak rzec można, twardsze aniżeli to, jakie otrzymuje się przy obecności skrzepu krwi. Badając szczegółowo każdy cal kwadratowy okolicy kolanowej, odkrywam wreszcie, że na wewnątrz od brzegu wewnętrznego rzepki, znajduje się ciało ruchome, twarde, okrągławo płaskie, wielkości migdała, które, przy przesuwaniu go palcami, trze się o powierzchnie kłykcia wewnętrznego i nadzwyczajnie łatwo wyślizguje się z pod palców, przyczem chowa się pod rzepką lub usuwa się do *recessus*, zkąd znowu, naciskając na okolicę kolanową przednią, wypchnąć je można do wewnętrznej części jamy stawowej. Jeśli puścić ciało ruchome i kazać chorej zgiąć kończynę, to ona bez bólu i swobodnie zgina ją w stawie kolanowym, przyczem ciało wśli-

zguje się do *recessus*; jeśli naodwrót przytrzymywać je dwoma palcami na kłykciu wewnętrznym i kazać wtedy zginać kończynę, chora doznaje silnego bólu i nie może zgiąć kończyny.

9. III. 1883. Po zachloroformowaniu chorej i nałożeniu opaski Esmarch'a, przy łaskawej pomocy kolegów Orłowskiego, Kondratowicza i Garbowskiego, zepchnąłem ciało ruchome na zewnątrz i ku górze od rzepki, t. j. w górno, zewnętrzny kąt *recessus*; unieruchomił je w tem miejscu między dwoma palcami kol. Orłowski, poczem ponad ciałem zrobiłem cięcie, długości kilku centymetrów; przeciąłem skórę, obfitą tkankę tłuszczową, mięsień czworoboczny uda i błonę maziową, poczem ciało obce wyskoczyło samo przez otwór, a za niem wypłynęło cokolwiek płynu maziowego, z dawnemi skrzepami krwi, powstałemi widocznie od tarcia i przesuwania się ciała z jednego kąta jamy stawowej do drugiego.

Szew jedwabny, z jedwabiu namoczonego w roztworze sublimatu, opatrunek *stricte* Lister'owski, zdjęcie opaski Esmarch'owskiej, unieruchomienie kolana na leszczotce, pęcherz z lodem.

Przebieg bezgorączkowy, bez odczynu miejscowego; rana zagoiła się, z wyjątkiem kąta dolnego rany skórnej, *per primam*. Ból w kolanie z początku po operacyi nie wielki. Chora wyszła ze szpitala 14 Kwietnia z kolanem normalnem, z ruchami kończyny prawidłowemi; tylko powstał pewien stopień hyperekstensyi.

Nader jest bogatą literatura tego malutkiego przedmiotu, dzisiaj atoli, z wyjątkiem prac mikrograficznych, prace dawniejsze nie mają znaczenia. Wydobycie ciała wolnego z jamy stawowej stanowiło dawniej, w epoce przed Lister'em, operacyję nader poważną, a przy barbarzyńskiem dawniejszem opatrywaniu kończyło się bardzo często śmiercią. Takie zejście musiało robić szczególniej silne wrażenie w zestawieniu z łatwością wykonania samego zabiegu chirurgicznego. Według statystki Larrey'a *), na 135 operacyj było 30 przypadków śmierci, czyli 22%. Według zestawienia Berthenson'a †), na 130 operowanych zmarło 20. Celem ominięcia niebezpieczeństw prostego otwarcia stawu, Goyrand wymyślił sposób, który cieszył się pewną wziętością; polegał on na tem, że najprzód operator starał sią otworzyć błonę maziową podskórnie i wypchnąć ciało ruchome z jamy stawowej w tkankę podskórną, gdzie je zostawiano na dwa tygodnie; dopiero gdy spodziewano się, że rana w błonie maziowej już się zagoiła, wydobywano ciało nazewnątrz. Mimo tych ostrożności, na 30 operowanych zmarło 5, czyli 15%.

Tak wysoka odsetka śmiertelności była powodem, że poważni pisarze uważali wydobycie ciała obcego za wskazane, jedynie w przypadkach „bezwarunkowej konieczności", np. Follin i Duplay (l. c.); Athol Johnstone ♂) radzi przystępować do operacyi dopiero wtedy, gdy „leczenie palijatywne zostało całkowicie wypróbowane i zawiodło, a ciało obce nie przestaje być powodem zaburzeń".

Wielki przewrót w chirurgii, któregośmy byli świadkami, zmienił zupełnie wyniki i tej operacyi; liczba przypadków wzrosła od tej pory znakomicie, a nie-

---

*) Follin-Duplay. Traité élementaire de pathologie externe. T. III. str. 154.

†) Volkmann. W: Handbuch von Pitha und Billroth. str. 582.

♂) Holmes. A system of Surgery. Tom IV. Diseases of the joints. str. 39.

bezpieczeństwo prawie zupełnie znikło, co jednak nie upoważnia nas bynajmniej do lekceważenia zdania Johnstone'a, któreśmy powyżej przytoczyli.

Wobec tych wyników, najodpowiedniejszem w przypadkach, w których operacyja jest wskazaną, będzie proste nacięcie, po uprzedniem unieruchomieniu ciała w danem miejscu stawu. Na to unieruchomienie od dawien dawna wszyscy autorowie kładli nacisk i najsłuszniej w świecie, różnica bowiem w operowaniu jest ogromna; jeśli ciało jest unieruchomione i pod palcami, nacięcie robi się na niem, a po otwarciu stawu ciało wyskakuje nieraz samo, jak w naszym przypadku; tymczasem, jeśli nie mamy ciała pod palcami, a staw otworzyliśmy, dopiero wypada go szukać, gnieść staw, robić w nim ruchy, a przez ten czas wypływa maź z rany, wchodzi powietrze do jamy stawowej i operacyja przedłuża się niepotrzebnie, nie mówiąc już o ewentualności, że może się zdarzyć, iż nie udaje się ciała odnaleźć.

Wielką także przysługę oddaje opaska Esmarch'a i uśpienie chorego, choć Poncet w swojej cennej pracy †) odmiennego jest zdania. Dzięki bezkrwistości sztucznej operuje się czysto, bez kropli krwi, wygodnie, bez użycia gąbki lub waty do obcierania napływającej krwi. W stawie kolanowym najlepiej robić nacięcie równoległe do osi kończyny, na zewnątrz od rzepki. Większość operatorów nakłada dwa piętra szwów: głębokie katgutowe i powierzchowne na ranę w skórze; lecz i zaszycie samej rany skórnej, jak widzimy w mojem spostrzeżeniu, w obserwacyi Poncet'a również prowadzi do celu.

Niektórzy autorowie, jak Boeckel, radzą drenować kolano; powtarza się tu znowu nierozstrzygnięte dotychczas pytanie, podobnie jak przy jamie otrzewnej, drenować czy nie drenować? Mojem zdaniem, jeśli warstwy przecięte nie są grube, rana nie głęboka, krwawienie niewielkie, rana nieposzarpana przy wyciąganiu ciała ruchomego, a nadto, gdy nałożono szwy głębokie na torebkę stawową, można obyć się bez drenu.

Godnem jest uwagi, że zeszyte brzegi w dolnej części rany, w mojem spostrzeżeniu, rozeszły się po zdjęciu nitek, choć były należycie zbliżone; czy to przypisać małej żywotności tych części u bladej, miernie odżywianej dziewczyny a nadto zmniejszonemu dopływowi krwi, skutkiem nacisku opatrunkiem, czy też tej okoliczności, że po nacięciu przez część dolną rany wypłynęła maź, którą zwilżone brzegi nie chciały się zrosnąć, nie umiem rozstrzygnąć, dość, że dolna część rany skórnej zarosła *per granulationem*.

Nie możemy tu wdawać się w wiele ciekawych szczegółów, dotyczących ciał ruchomych czyli myszy stawowych (*corps flottants*, *arthrophytes*, *loose cartilages in joints*, *Gelenkkörper*). Dotkniemy tylko w krótkości ich pochodzenia, a to ze względu na cechy ciała, wydobytego przez nas.

Najbardziej rozpowszechnionem, zwłaszcza w Niemczech, jest przypuszczenie, że ciała ruchome wytwarzają się z prawidłowych kosmków stawowych (*Gelenkzottten* — Koelliker, Rokitansky, Rainey). Zdaniem atoli Volkmann'a, daleko częściej powstają one skutkiem bezpośredniego przeistoczenia chrząstkowatego błony maziowej. We Francyi znowu, przeważnie przyjętą jest nauka Laënnec'a, Bichat'a i Béclard'a, według których ciała ruchome powstają

†) Poncet. Des arthrophytes du genou. Revue de Chirurgie. 1882. Nr. 10. str. 823.

z jąder chrząstkowatych lub kostnych, wyrastających w więzie torebkowym, lub głębiej, w tkankach otaczających staw; jądra te, powiększając się, wrastają pod błonę maziową, powoli wpuklają ją do jamy stawowej, poczem, siedząc na szypułce, bujają swobodnie w stawie.

Nakoniec Virchow przypuszcza, że niektóre ciała obce stawowe stanowią prawdziwe chrząstniaki (*ecchondrosis*), t. j. częściowy rozrost chrząstki stawowej.

W przeciwstawieniu do tych ciał ruchomych, należy wymienić ciała pochodzenia traumatycznego, powstałe przez odłupanie kawałka chrząstki przy forsownym, nieprawidłowym ruchu lub uderzeniu w staw. Chociaż niektórzy autorowie, jak Olllier zaprzeczają takiemu źródłu ciał ruchomych, inni, jak Panas, mocno powątpiewają o niem, inni wreszcie, jak Volkmann, uważają takie pochodzenie za „bardzo rzadko“ się zdarzające, to jednak dzisiaj nie ulega już wątpliwości, iż mogą one powstać skutkiem odszczepienia się kawałka kości lub chrząstki od prawidłowego końca stawowego. Takie pochodzenie przyjmują Follin i Duplay, Johnstone, a Poncet w przytoczonej pracy, na mocy szczegółowego badania drobnowidzowego i anatomo-patologicznego, stara się nawet zestawić cechy, wyróżniające ciała ruchome, powstałe samoistnie, od traumatycznych. Daje on rysunki dwóch ciał pochodzenia urazowego, przedstawione ze strony wklęsłej, wypukłej i z boku, oraz skrawki z nich histologiczne.

Co do kształtu: ciała ruchome samoistne bywają oliwkowate, lub wielograniaste, jeśli ich kilka, kalafijorowate, mają na sobie ogonek, jako ślad dawniejszej szypułki i prawie zawsze posiadają wnękę, urazowe zaś są zawsze spłaszczone, posiadają jednę powierzchnię wypukłą i ta jest gładką, drugą wklęsłą i ta jest chropawą, poszarpaną; nie mają ani szypułki, ani wnęki; są one budowy kostnej lub chrząstkowatej, nigdy zaś nie są miękkie. Co do liczby: pierwsze są częstokroć bardzo liczne, drugie pojedyncze.

Co do przyczyn: pierwsze poprzedza przewlekła choroba stawu; obrzmienie; ciało z początku nie jest zupełnie ruchome — drugich nie poprzedza żadne cierpienie stawu; przyczyną bywa upadnięcie lub uderzenie, po którem natychmiast następuje straszny ból.

Co do budowy: pierwsze są włókniakami w drodze przejścia w włóknistą chrząstkę, potem w chrząstkę szklistą i w kość; tkanka kostna, prawidłowo sformowana, zajmuje okolicę wnęki, otoczona częściami włóknisto-chrząstkowatemi, drugie składają się z chrząstki i kości; nie ma w nich ani śladu budowy współśrodkowej, ani postępowej; nie ma chrząstki nowo powstałej; kość po brzegach jest niezmieniona; czasami takie ciało otacza powłoka włóknista, powstała z biegiem czasu, jak naokoło kawałków nerki lub wątroby, wpuszczanych do jamy otrzewnej w doświadczeniach Tillmanns'a.

Załączamy tutaj rysunki ciała obcego wydobytego przez nas. Ma ono większą część cech ciała ruchomego, powstałego drogą traumatyczną.

Lewy, z załączonych tu rysunków, łaskawie wykonanych podług preparatu przez kol. Józefa Peszkego, przedstawia wydobyte ciało obce od strony wklęsłej; powierzchnia ta jest dość gładką, nie posiada blaszek lub zadzierek kostnych; widać na niej płytkie brózdki. Prawy rysunek ukazuje ciało ruchome z boku, przyczem widać gładką powierzchnię wypukłą, oraz brzeg, czyli krawędź, na której bardzo są wyraźne, jednostajne, delikatne zazębienia, jakby ślad oderwania od reszty chrząstki.

II. HYPOCHONDRYJA

W DZIEDZINIE ZBOCZEŃ UMYSŁOWYCH.

Podał

D-r Albert Rosenthal.

Poglądy na istotę wielu postaci zboczeń umysłowych, pomimo licznych i różnostronnych usiłowań naukowych, podlegają zawsze jeszcze ciągłym zmianom, zależnie od punktu zapatrywania się na takowe. W samej rzeczy, w obec braku pewnej normy dla klasyfikacyi postaci chorobowych, dziwić się niepodobna takiemu stanowi rzeczy. Podział chorób umysłowych według normy anatomo-patologicznej jest niemożebnym, podstawa bowiem anatomiczna znaną jest stanowczo dla niewielkiej liczby postaci, jak np. bezwład ogólny postępujący, niedołęztwo umysłu wrodzone (*idiotismus*), lub nabyte (*dementia*). Pozostają więc inne momenty klasyfikacyjne, jak kliniczny i etyjologiczny, które też posłużyły za podstawę do odgraniczenia różnych postaci chorobowych, aczkolwiek wyznać należy, że i ta klasyfikacyja bynajmniej nie jest jednostajna, jak to widać z nowszych dzieł psychijatrycznych (Schüle, Kraft-Ebing). Klasyfikacyja Meynert'a, oparta na podstawie anatomo-fizyjologicznej, daje nam znowu nieco odmienny obraz. Wobec tej niestałości co do poglądów psycho-patologicznych, dobrze jest od czasu do czasu rzucić krytyczny pogląd na istniejące różnice, w celu możliwego wyświetlenia przebytej drogi. W psychijatryi, więcej może niż w jakiejbądź innej gałęzi medycyny, posuwanie wiedzy polega nie tyle na odkrywaniu nowych prawd, w rodzaju nieznanych postaci chorobowych, ile na dokładnem zdaniu sobie sprawy z nagromadzonego przedtem materyjału. Jedną z takich kwestyj spornych w psychijatryi jest hypochondryja, która też będzie przedmiotem niniejszego artykułu.

Hypochondryja, podobnież jak padaczka i histeryja, jest nerwicą, polegającą na zbiorze zaburzeń, zarówno nerwowych jak psychicznych. Niektórzy autorowie, jak Griesinger, uważają ją za psychozę, inni odróżniają w niej obok psychozy i nerwicę. Wprawdzie zaburzenia czucia ogólnego (*Gemeingefühl*) są objawem, właściwym każdemu hypochondrykowi, ten ostatni jednak nie może być uważany za obłąkanego jedynie dla tego, że doznawane przezeń sensacyje prowadzą go do fałszywego oceniania swego stanu cielesnego. Podobnie jak dotknięty znieczuleniem np. ręki może przypuszczać, iż jej nie posiada, zupełnie tak samo, chorobliwe uczucia w narządach wewnętrznych mogą wywołać u hypochondryka obawy, co

do stanu jego zdrowia. Tak jeden, jak i drugi winien być uważany za psychicznie zdrowego, o zboczeniu umysłowem bowiem mamy prawo mówić dopiero wtedy, kiedy naruszoną zostaje treść umysłu, t. j. świadomość, zdolność tworzenia i kombinowania wyobrażeń, albo też kiedy nastrój, czyli formalny bieg wyobrażeń jest nieprawidłowy. Zgodnie z tem, obłąkanie hypochondryczne może występować bądź jako zboczenie nastroju, bądź też jako zboczenie umysłu, i w samej rzeczy w dziełach psychijatrycznych, spotykamy hypochondryję, opisaną raz jako odmianę melancholii, drugi raz jako odmianę pomieszania umysłu (*Verrücktheit*). Melancholija, według Schüle'go, jest nerwicą czuciową, cechującą się bólem psychicznym. Jeśli siedlisko objawu tego, zamiast ześrodkowywać się w dziedzinie psycho-mózgowej, przeniesionem zostanie do organicznej sfery czucia ogólnego, jeśli więc ból duchowy dotyczyć będzie fizycznego stanu ustroju, wtedy powstaje hypochondryczna odmiana melancholii. Podstawą cierpienia jest w takim razie ogólna nadczułość (*hyperaesthesia*), objawiająca się nietyle jako prawdziwe uczucie bolesne, ile jako wzmożona percepcyja rozmaitych uczuć fizycznych, przeważnie pochodzących z narządów jamy brzusznej. Jeżeli opór w przewodnictwie w nerwie trzewowym zostanie, wskutek zmienionego krążenia i t. d., zmniejszonym, wtedy najlżejsze nawet fizyjologiczne wrażenia czynności trawienia, ruchy serca i t. d., dochodzą do świadomości chorego, który bezustannie z powodu tego zajętym jest troską, o stanie swego ciała; każda myśl jego odbrzmiewa jako cierpienie wewnętrzne, a tysiączne najdrobniejsze dolegliwości sprawiają, iż w bolesnem uczuciu nieskończonego i nieuleczalnego cierpienia indywidualność jego znika. Takim jest obraz hypochondrycznej odmiany melancholii, dokładnie przez Schüle'go skreślony. Wszelako powyższe określenie melancholii nie jest zupełnem; punkt wyjścia też tego cierpienia przez innych autorów, jak Cramer, Schäfer, inaczej zaznaczonym został. Melancholija, według nich, jest cierpieniem nastroju umysłu, zaburzeniem normalnego biegu wyobrażeń; bieg myśli zostaje zwolnionym i owo chorobliwe zwolnienie wywołuje uczucie bólu i obawę. Ztąd nieokreślone uczucie oczekiwania, obniżenie pojęcia samowiedzy, zmniejszenie ruchów dowolnych, które ustępuje chyba wtedy tylko, jeżeli, pod wpływem strachu, chory ulegnie gwałtownemu niepokojowi. W następnym okresie, chory stara się objaśnić sobie przyczynę przygnębienia i obawy; objaśnienia te są różnorodne, zawsze jednak cechują się tem, że chory uważa za stracone to, co było dotąd dla niego najdroższem. W ogóle mówiąc, objaśnienia te chorych sprowadzić można do 2-ch kategoryj: chorzy, którzy przyczyny przygnębienia szukają nazewnątrz, objawiają idee prześladowcze; ci zaś, którzy jej w sobie samych szukają, za przyczynę przygnębienia uważają jakoby popełnione przez siebie grzechy, przestępstwa, obwiniają siebie samych i t. d.; tu wreszcie należą i idee hypochondryczne. W melancholii spotykamy się więc też z ideami prześladowczemi, których wszelako źródłem jest przeświadczenie chorego o własnej winie: chory np. uważa, że zasłużył na to, aby go postawiono przed sądem kryminalnym, którego się obawia. Z tem wszystkiem jednak, za początek całej sprawy chorobowej uważać należy przygnębienie, spowodowane przez zwolnienie biegu wyobrażeń. Co zaś do sposobu, w jaki chory tłómaczy sobie stan przygnębienia, w jakim się znajduje, to jeżeli źródłem objaśnień jest sama osoba chorego, wtedy mogą one (objaśnienia) być albo czysto duchowe, jak: poczucie

winy, nicości, zgrzeszenia, lub też somatyczne, przejawiające się w niezliczonych dolegliwościach i obawach o stan zdrowia. Mając na względzie jednakowe źródło owych dopełniających objawów, możemy uznać je jako jednorodne i uważać ostatnią kategoryję zaburzeń za współrzędną z powyższemi objawami melancholicznemi. Ta więc postać hypochondryi, która występuje pod postacią melancholii, co do istoty swej jest tąż samą zwykłą melancholiją i różni się od niej jedynie objawami. Nie ma też żadnej potrzeby wyróżniać hypochondryczną odmianę melancholii i w zwykłej bowiem melancholii objawy hypochondryczne występują naprzemian z innemi; natomiast, postępując w ten sposób, powinnibyśmy jednocześnie uznać bardzo wiele innych postaci melancholii, stosownie do istnienia innych wybitnych objawów. Że jednak, zdaniem naszem, zasada nierozdrabniania postaci chorobowych zupełnie jest słuszną i że lepiej jest zachować jednę nazwę dla całej grupy odmian, mających wspólną istotę choroby, musimy więc, zgodnie z poglądem Tuczek'a, uznać wyróżnienie hypochondrycznej odmiany melancholii za zupełnie zbyteczne. Symptomatologija i przebieg odmiany hypochondrycznej świadczą również o zupełnej jej analogii ze zwykłą melancholiją. Idee hypochondryczne, jak już wspomniałem, występują tu jednocześnie lub naprzemian z ideami zgrzeszenia, nicości, prześladowania, któremi chory tłómaczy swe pognębienie, nigdy przytem jednak idee prześladowcze nie układają się w systemat, ani też nie przyłączają się idee wielkości, tak jak to ma miejsce przy pomieszaniu pierwotnem; o czem poniżej. Pewna część idei hypochondrycznych ma źródło swe w zaburzeniach somatycznych, jako to ściskaniu w okolicy serca (*Praecordialangst*), zaburzeniu uczucia ogólnego, utracie łaknienia, wadliwem trawieniu i zaparciu stolca; inne są duchowej natury, i w nich to odbija się ujemny stan, zwolnienie lub wstrzymanie się biegu wyobrażeń. Co do przebiegu tej postaci chorobowej, to nie różni się on wcale od przebiegu melancholii, rokowanie też nie jest mniej pomyślnem. Jeśli w ciągu jednego roku chory nie powraca do zdrowia, co zwykle poprzedzanem bywa przez krótki okres pobudzenia manijakalnego, wtedy cierpienie, podobnież jak przy melancholii, przechodzi w otępienie władz umysłowych, nacechowane również ideami hypochondrycznemi. Cierpieniu towarzyszą zaburzenia ze strony przemiany materyi (zmniejszenie wagi ciała, wstrzymanie się miesiączkowania), napotykane również przy melancholii, w przeciwstawieniu do pomieszania pierwotnego.

Z powyższego widzimy, iż melancholiczna postać hypochondryi w zupełności może być podprowadzona pod kliniczny obraz melancholii, zarówno bowiem warunki powstawania dwóch tych chorób, jak ich przebieg i zejście są jednakie.

Drugą postacią kliniczną, w której występować może obłąkanie hypochondryczne, jest t. zw. obłąkanie pierwotne (*primäre Verrücktheit*). Choroba ta cechuje się pierwotnem powstawaniem błędnych wyobrażeń, które występują nie na tle przygnębienia (jak przy melancholii), lecz zjawiają się nagle, samowolnie, śród prawidłowego dotąd biegu myśli. Z początku, chory uznaje je jeszcze za chorobliwe, stara się więc je odeprzeć jako obce, nieprawidłowe naleciałości, o których wie, iż nie powstały z wrażeń świata zewnętrznego, ani też z asocyjacyi wyobrażeń. Sto-

pniowo jednak, błędne wyobrażenia wchodzą w skład świadomości, łączą się z prawidłowemi wyobrażeniami i stanowią tak zwane idee błędne (*Wahnideen*). Idee te, najpierw nieokreślone, zmieniają się w prawdziwe idee prześladowcze, towarzyszące zaś im złudzenia zmysłowe (omamy słuchowe) utrwalają je i przyczyniają się do utworzenia całego systematu idei prześladowczych. Logiczny przyrząd myślenia nie przestaje być czynnym, lecz obraca teraz zarówno zdrowemi jak błędnemi wyobrażeniami. W następstwie, przyłączają się, jako logiczny wynik idei prześladowczych, idee wielkości: chory jest prześladowanym dlatego, iż jest czemś wyższem, pochodzi z książęcego domu i t. d.. Choroba ta pozostaje nieuleczalną; jednakże, pomimo masy błędnych wyobrażeń, władze logicznego myślenia pozostają długo nietkniętemi, a władze umysłowe nie upadają nigdy w takim stopniu, jak to spotykamy w nieuleczalnej melancholii lub manii.

Takim jest w ogólnych zarysach obraz obłąkania pierwotnego. Postać ta chorobowa może także rozwinąć się na tle hypochondryi. Cierpienie powstaje wtedy w zupełnie analogiczny sposób: sensacyje i idee hypochondryczne służą za punkt wyjścia dla błędnych wyobrażeń. Chory odrazu przypisuje swe cierpienia siłom zewnętrznym, a mianowicie najpierw tajemniczym żywiołom, później zaś, pewnym osobom, które go przeróżnemi wyszukanemi dręczą sposobami. Błędne te wyobrażenia albo ustępują miejsca innym ideom prześladowczym, albo też występują naprzemian, lub łącznie z ostatniemi. I tutaj też wytwarzają się wyobrażenia mniemanej wielkości, jako kompensata idei prześladowczych. Sensacyje i wyobrażenia bywają nadzwyczaj dziwaczne i układając się w systemat, prowadzą do zupełnej metamorfozy narządów ciała i samej osobistości chorego.

Obłąkanie hypochondryczne, podobnież jak obłąkanie pierwotne, nie przechodzi nigdy w osłabienie władz umysłowych, czem się różni od melancholii, która, przy niepomyślnym przebiegu, kończy się stępieniem władz umysłowysh.

Widzimy z powyższego, iż zarówno melancholija, jak i obłąkanie pierwotne, jeśli występują w odmianie hypochondrycznej, nie różnią się w niczem, co do przebiegu i zejścia od zwykłych postaci chorobowych, czyli że istota spraw chorobowych w odmianie zwykłej i hypochondrycznej pozostaje niezmienioną. Według teoryi Guislain-Zeller'a i Griesinger'a, pierwotne postacie zboczeń umysłowych (melancholija, manija), przechodzą w obłąkanie (*Verrücktheit*), a w dalszym biegu kończą się stępieniem władz umysłowych (*dementia*); toż samo przypuszczano i co do hypochondrycznej ich odmiany, t. j., że melancholija hypochondryczna może przejść w takież obłąkanie, a później w stępienie umysłu. Kiedy jednak w późniejszym czasie poglądy na obłąkanie się zmieniły, kiedy Snell, a za nim Westphal, wykazali, iż obłąkanie jest postacią pierwotną, nie pochodzącą z melancholii i nie kończącą się stępieniem umysłowem, wtedy zaczęto przypuszczać, że z hypochondryi, jako z zarodka, może się wytworzyć bądź melancholija, bądź też obłąkanie, oraz że melancholija hypochondryczna może przejść w obłąkanie hypochondryczne. Wszelako wyznaczanie odrębnego stanowiska hypochondryi w klasyfikacyi chorób umysłowych jest błędem. Powyżej przekonaliśmy się, iż melancholija hypochondryczna rozpoczyna się jako melancholija zwykła i tylko w rzędzie jej objawów występują też idee hypochondryczne. Melancholija nie powstaje więc z hypochondryi, lecz przybiera tylko odmienny odcień, t. j. hypochondryczny.

przyczem przebiega zupełnie jak melancholija zwykła i kończy się albo wyzdrowieniem, albo też otępieniem władz umysłowych; nigdy zaś nie przechodzi w obłąkanie hypochondryczne. Toż samo ma miejsce z tą ostatnią postacią chorobową; powstaje ona jako zwykłe obłąkanie pierwotne, tylko błędne idee czerpią przeważnie swe źródła z sensacyj hypochondrycznych. Ponieważ więc obie te postacie odmiany hypochondrycznej różnią się od zwykłych postaci, nie co do istoty sprawy chorobowej, lecz jedynie co do symptomatologii, nie zasługują więc na odrębne stanowisko w klasyfikacyi chorób umysłowych.

W grupie obłąkania pierwotnego, wybitne miejsce zajmuje ta jego odmiana, która rozwija się na tle wrodzonego usposobienia neuropatycznego i która przez Sander'a nazwaną została obłąkaniem wrodzonem (*originäre Verrücktheit*). I ta postać może także mieć cechę obłąkania hypochondrycznego. Hypochondryja jest tu wyrazem usposobienia neuropatycznego, które z czasem przemienia się (*transformation* Morel'a) na obłąkanie pierwotne hypochondryczne. Ostatnie ma zresztą wszystkie cechy zwykłego obłąkania wrodzonego i różni się od niego jedynie przewagą sensacyj i wyobrażeń hypochondrycznych. W dalszy ciągu obok idei prześladowczych, występują też idee wielkości. Przebieg tej postaci jest taki sam, jak zwykłego obłąkania pierwotnego.

Prócz melancholii i obłąkania pierwotnego, błędne idee hypochondryczne napotyka się w różnych postaciach chorób umysłowych. Spotykamy je we wrodzonem otępieniu władz umysłowych (*idiotismus*), oraz w otępieniu następczem po zboczeniach umysłu, pochodzenia traumatycznego, padaczkowego lub organicznego. Często też widujemy je w bezwładzie ogólnym postępowym, którego okres melancholiczny częstokroć nosi charakter hypochondryczny. Wreszcie w przebiegu histeryi spotykamy się często z hypochondrycznemi postaciami zboczeń umysłowych; w obec spotęgowanej wrażliwości, właściwej histeryi, oraz nieudolności ośrodków hamujących, wszelkie wrażenia przetwarzają się szybko w wyobrażenia błędne.

Widzimy z powyższego, iż hypochondryczne postacie zboczeń umysłowych, t. j. melancholii i obłąkania pierwotnego, nie zajmują bynajmniej odrębnego stanowiska, i nie różnią się co do istoty swej od zwykłej postaci tychże zboczeń. Dalej przekonaliśmy się, iż hypochondryczne te odmiany stanowią częstokroć tylko jeden okres w przebiegu melancholii i obłąkania pierwotnego. Wreszcie wspomnieliśmy, iż odmiany hypochondryi spotykamy w różnych innych jeszcze postaciach zboczeń umysłowych. Z tego wszystkiego wynika, iż, z psycho-patologicznego punktu widzenia, hypochondryja w klasyfikacyi chorób umysłowych nie może zajmować osobnej grupy, lecz zboczenia jej właściwe odnieść należy to do melancholii, to do obłąkania pierwotnego, to znów do bezwładu ogólnego i t. p.. Również nie mogą wytrzymać krytyki hypochondryczne postacie melancholii i obłąkania pierwotnego, w takim bowiem razie niewiadomo byłoby dokąd odnieść by należało zboczenia hypochondryczne przy otępieniu, bezwładzie ogólnym i histeryi. Najwłaściwiej więc będzie odmiany hypochondryczne, zgodnie z powyższem, uznać za równoznaczne ze zwykłemi postaciami chorób umysłowych i z klasyfikacyi jako podrzędne usunąć. Jeśli w dalszych badaniach nad istotą zboczeń umysłowych, zdołamy

oddzielić cechy istotne od drugorzędnych, wtedy klasyfikacyja chorób umysłowych znacznie się uprości, zrozumienie zaś jej podstaw o wiele będzie łatwiejszem.

NOTATKI LEKARSKIE.

8. Kawałek stali przenikający rogówkę.

Dnia 8 Lutego b. r. do szpitalnego mego ambulatoryjum zgłosił się młynarczyk z pod Ciechanowca. Dnia poprzedniego, przechodząc koło młyna w chwili, gdy kuto kamień, poczuł, że mu coś w oko wpadło. Udał się do miejscowego lekarza, który po wielu próbach, nie mogąc wydobyć ciała obcego, radził mu bez zwłoki pojechać do Warszawy. Na środku rogówki widać było żółto zabarwione ciało, w środku którego tkwił punkcik czarny. Spróbowałem igiełką to ciało usunąć, ale napotkawszy trudności i czując, że ciało na wskróś rogówkę przebiło, a więc, że wydobycie jego nie będzie łatwem, poradziłem choremu pozostać w szpitalu.

Nazajutrz oku przyjrzałem się dokładniej. Powieki nie były obrzękłe, łącznica w około rogówki dosyć mocno przekrwiona. W środki rogówki widać niewielką plamkę, żółtawo-pomarańczowej barwy, a w środku tej plamki maleńki czarny punkcik. Przy oświetleniu bocznem widać po za rogówką massę tej samej żółtej barwy, sterczącą ku przedniej komórce. Komórka przednia prawidłowej głębokości, źrenica niezupełnie rozszerzona, pomimo kilkakrotnego wpuszczenia atropiny; ze strony wewnętrznej od tęczy ku soczewce idzie nitka mętna.

Chorego ułożyłem na sofce, pomiędzy powieki założyłem roztwórkę i gałkę ustaliłem szczypczykami. Przedewszystkiem sprobowałem znowu wyjąć ciało obce igiełką. Poczułem, że czarny punkcik w środku rogówki jest twardy; przy dotknięciu igiełką nieco się poruszył, ale ku górze się nie podnosił. Usunąłem wtedy igiełką powierzchowne warstwy rogówki na niewielkiej przestrzeni, aby sobie przystęp ułatwić, ale rezultat był równie niepomyślny. Spróbowałem uchwycić ciało obce delikatnemi szczypczykami, ale dokonać tego nie mogłem; koniec obcego ciała zdawał się być pod powierzchnią rogówki, a w każdym razie nie wystawał na tyle, aby go można uchwycić. Przy tych poruszeniach widać było doskonale po za rogówką czarny pręcik, wystający dosyć daleko. Widocznem było, że dalsze próby w tym kierunku będą bezowocne, że ciało obce, nie mając oparcia ku tyłowi, igiełką usunąć się nie da. Owszem, bardzo blizkie było niebezpieczeństwo wepchnięcia tego ciała do komórki oka, po czem wydobycie jego byłoby daleko trudniejszem, soczewka mogła uledz uszkodzeniu i mocne zapalenie tęczy łatwoby się mogło rozwinąć. Nie wątpiłem już, że miałem do czynienia z żelazem i najwłaściwszem zdawało mi się użycie magnesu, ale że go nie miałem pod ręką, postanowiłem uciec się do innego sposobu, jakiego opis kiedyś zdarzyło mi się czytać. Postanowiłem igiełkę do komórki przedniej wprowadzić i ciało obce wypchnąć ku przodowi. Igiełką, służącą do dyscyzyi, przekłułem rogówkę od zewnętrznej strony; podprowadziłem spłaszczony koniec tej igiełki pod obce ciało i pochylając trzonek, ciało obce wysunąłem. W tej chwili asystent uchwycił je szczypczykami i z łatwością wyciągnął. Ciecz wodna trysnęła strumieniem, przy czem szybko usunąłem igiełkę. Chory poczuł ból dotkliwy, jaki zwykle towarzyszy szybkiemu opróżnieniu przedniej komórki, ale ból trwał nie długo. Wpuściłem w oko kroplę atropiny i nałożyłem bandaż.

Wydobyty kawałek żelaza miał 1,5 mil. długości, był cieńki, z obu końców ostry; powierzchnię miał zresztą nierówną i kańciastą.

Chory od tej chwili nie czuł w oku żadnych dolegliwości. Następnego dnia oko było mocno zaczerwienione. Rogówka była płaska, komórka przednia bardzo

płytka i tęcza mało rozszerzona. Widocznem było, że ranka jest ciągle otwarta i ciecz wodna swobodnie odpływa. Zupełna miękkość gałki jeszcze to potwierdzała. Ranka była, jak przed wyjęciem obcego ciała, żółto zabarwioną i zdawało się, że jeszcze jakieś obce ciało tkwi w rance. Była to widocznie rdza. Wiadomo, że zwykle, kiedy kawałek żelaza nawet przez krótki czas siedzi w rogówce, pozostawia rdzę, której usunięcie daleko więcej sprawia kłopotu, niż wydobycie samego żelaza; czasami tylko udaje się igiełką podnieść całą blaszkę rdzawą, która się łatwo od rogówki oddziela. Przy oświetleniu soczewką widać było w środku plamy otworek, a na około plamy rogówka przedstawiała zmętnienie, w postaci prążków, biegnących w różnych kierunkach. Wnętrze oka, wziernikiem obejrzane, było zresztą czyste.

Stan taki trwał dni 4, tylko przekrwienie łącznicy ustąpiło nazajutrz. Czwartego dnia napięcie gałki było nieco większe, ale dopiero dnia piątego ranka się zagoiła i napięcie gałki zupełnie było prawidłowe. Postanowiłem usunąć jeszcze rdzę pozostałą. Ułożyłem chorego jak poprzednim razem. Po zdrapaniu powierzchownych warstw rogówki, ujrzałem, że rdza znajduje się w jej warstwach głębszych, że ma postać obrączki, obejmującej wązką szczelinę—ślad wydobytego żelaza. Ciecz wodna jeszcze przy tem nie odpłynęła. Rdzy igiełką usunąć, ani zdrapać nie mogłem. Wszedłem igiełką przez otworek wspomniany do komórki, chcąc umieść rdzawą obrączkę, ale i to się nie udało. Widocznie rdza zajmowała środkowe warstwy rogówki i osiadła pomiędzy jej blaszkami. Wydobyć jej ztamtąd igiełką było niepodobieństwem; dla zupełnego oczyszczenia ranki należałoby chyba jej brzegi obciąć w jakiś sposób. Musiałem więc rdzę pozostawić. Ranka przez parę dni następnych znowu pozostała otwartą. Po pięciu dniach zdawało mi się, że plamka rdzawa nieco się zmniejszyła. Wszakże powierzchnia rogówki w tem miejscu jeszcze nie była gładką, nabłonkiem niepokryta i kanaliki sokowe na pewnej przestrzeni w około ranki występowały jeszcze w postaci smug mętnych. Oko nie było wcale podrażnione. Nie widząc możności zupełnego oczyszczenia rogówki, nie widząc wreszcie żadnego dla oka z tej strony niebezpieczeństwa, choremu pozwoliłem wyjechać, zaleciwszy tylko jeszcze przez tydzień oko mieć zawiązane i wkraplać atropinę. *Z. Kramsztyk.*

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

21. R. Koch. Piąte sprawozdanie z czynności niemieckiej komisyi do zbadania istoty cholery.

Piąte urzędowe sprawozdanie, nadesłane przez R. Koch'a z Kalkuty, mieści w sobie nader ważne wiadomości, dotyczące zarazka cholery.

Dokonano w Kalkucie 9 sekcyj na zupełnie świeżych trupach, a prócz tego zebrano materyjał od 8 chorych na cholerę dla dalszych poszukiwań. Przedewszystkiem, zapomocą drobnowidzowych badań, potwierdzoną została stanowczo obecność w kiszkach takich samych charakterystycznych laseczników, jakie znalezione zostały w Egipcie. Z największą ścisłością można było teraz odróżnić laseczniki choleryczne od innych bakteryj, gnieżdżących się w kiszkach, na podstawie charakterystycznych cech, znalezionych dla pasorzytów cholery, odnośnie ich postaci i sposobu rozrastania się. Udało się bowiem, Kocho'wi oddzielić (izolować) laseczniki choleryczne i wyhodować je w czystych kulturach w galarecie klejowej.

W 8 trupach osób, zmarłych na zapalenie płuc, dysenteryję, suchoty i choroby nerek, laseczników podobnych do cholerycznych nie znaleziono, a tym sposobem rozstrzygniętą została kwestyja, co do tego, czy laseczniki, znajdowane u cholerycznych w wydalinach i w ścianach kiszek, są właściwe tylko cholerze.

Również nie znaleziono laseczników, podobnych do cholerycznych, w zawartości kiszek u zwierząt, ani w płynach, obfitujących w rozmaite bakteryje.

Wreszcie, na podstawie doświadczeń z przenoszeniem cholery na zwierzęta, które to doświadczenia dotychczas wprawdzie nie całkowicie się udawały, Koch wypowiada mniemanie, że z pewnych danych można się spodziewać wyników zadawalniających.

Co się tyczy odmiennych wyników, otrzymanych przez francuzką komisyję w Egipcie (patrz Gaz. Lek. 1883 N. 48), według której w cholerze mają istnieć charakterystyczne zmiany we krwi, nie zaś w kiszkach. Koch sądzi, że utwory, poczytywane za pasorzyty, nie są niczem innem, jak tylko t. zw. blaszkami krwi (*Blutplättchen*), czyli trzecim, znalezionym niedawno, upostaciowanym pierwiastkiem krwi. Wiadomo, że blaszki te znajdują się we krwi osób zdrowych, i tylko ilość ich powiększa się w niektórych chorobach gorączkowych, jak np. w tyfusie plamistym, w zapaleniu płuc. Koch przekonał się, że blaszki te istotnie są pomnożone we krwi chorych na cholerę i u trupów, zmarłych na tę chorobę. Już zresztą w r. 1872 utwory te zostały znalezione we krwi cholerycznych przez D. D. Cunningham'a i uznane błędnie za przyczyną cholery (*Microscop and physiolog. researches into the nature of the agent producing cholera*).

Ponieważ przy szczegółowych badaniach krwi u cholerycznych, przedsięwziętych przez Koch'a, nie dało się znaleźć żadnych charakterystycznych bakteryj, przeto dyrektor niemieckiej komisyi przypuszcza, że francuzcy badacze, podobnie jak Cunningham, popadli w błąd, przyjąwszy blaszki krwi za utwory pasorzytne, właściwe cholerze.

Ważne dane zostały też osiągnięte przez Koch'a, odnośnie związku cholery z hygienicznemi warunkami, a w szczególności z własnościami wody do picia. W Kalkucie, gdzie corocznie pewna liczba mieszkańców umiera na cholerę, od roku 1870, w którym dostarczono skanalizowanemu miastu wyborowej wody do picia, śmiertelność na cholerę zmniejszyła się wyraźnie i znacznie (z 10,1 na 3 pro mille). Koch uważa tę okoliczność za nader ważną i wskazującą na jednę z dróg, do zwalczania cholery wiodących. *W. Mayzel.*

22. Luigi Mazzotti. Hepatitis interstitialis flaccida.

Pod powyższą nazwą opisał był Galvagni w r. 1880 (*Rivista Clinica di Bologna*) przypadek choroby, w którym za życia istniały w ogóle objawy zwykłej zanikowej marskości wątroby, a który przy sekcyi odznaczał się tem, że pomniejszona wątroba nie przedstawiała wcale, zwykłego przy marskości, stwardnienia, lecz przeciwnie, była bardzo miękka. Drugi podobny przypadek spostrzegał w 1882 r. Ughetti i ogłosił jego opis (*Archivio medico*) pod nazwą „*hepatitis interstitialis mollis*“. Trzeci przypadek miał sposobność widzieć Mazzotti i opisuje go w *Rivista clinica di Bologna* z roku zeszłego, porównywając z dwoma poprzednio wspomnianemi. Podajemy skrócony opis wszystkich trzech przypadków i wnioski Mazzotti'ego.

1) Przypadek Galvagni'ego. Robotnica, 44-letnia, poprzednio całkiem zdrowa, z wyjątkiem blednicy, po drugim porodzie w 31-ym roku życia przebyła jakieś cierpienie gorączkowe; od tego czasu słabowita; nieprawidłowości w miesiączkowaniu, upławy białe, przy zmęczeniu duszność i bicie serca. Na 2½ miesiąca przed przyjęciem do kliniki, niezwykłe pragnienie, potem biegunka, pomniejszenie ilości wydzielanego moczu, upadek łaknienia, wychudzenie, przytem stopniowe powiększanie się objętości brzucha, obrzęki (*oedema*) kończyn dolnych; od czasu zwiększenia objętości brzucha, wieczorne dreszcze. W miejscowości, ostatnio przez chorą zamieszkiwanej, panowały przez ciąg dwóch lat (ale też tylko w tych latach) zimnice przerywane. *Status praesens* przy przyjęciu do szpitala: puchlina brzucha (*ascites*) znaczna, obrzęk (*oedema*) powłok brzucha i skóry kończyn dolnych, zwiększenie tępości śledziony, żylaki okołopępkowe (*caput Medusae*), drżenie (*frémissement*) w okolicy nabrzusznej, podobne

do szyjowych szmerów żylnych, dające się stwierdzić przez przyłożenie ręki, jakoteż stetoskopem. Ciepłota waha się pomiędzy 37,4° C. a 37,7° C.; tętno 62—112; oddechów 35 do 56. Mocz bardzo skąpy, bez białka. Przekłuto brzuch i wypuszczono 6,20 kilogr. cieczy, lecz puchlina brzucha wkrótce powróciła. Śmierć wśród bredzenia, przywidzeń i śpiączki.

Sekcyja. Zapalenie opłucnej prawej z wysiękiem krwotocznym, ocieki w płucach, zgrubienie i zmętnienie swobodnego brzegu zastawki dwudzielnej, puchlina brzucha. Śledziona 7 do 8 razy większa, niż prawidłowo, wątroba mała, 780 gramów wagi, blado-żółta, o powierzchni gładkiej, tyko gdzie niegdzie ziarnistej, zupełnie miękka, tak, że przy podejmowaniu narządu, brzegi całkowicie się zwieszają. Badanie drobnowidzowe wątroby wykrywa: pomnożenie tkanki międzymiąższowej (*interstycyjalnej*) przez komórki wrzecionowate i gwiazdowate, włókienka i liczne ciałka limfoidalne; pomniejszenie zrazików, których komórki po większej części uległy stłuszczeniu.

2) Przypadek Ughetti'ego. Robotnik w kopalniach siarki, 17-letni, pochodzący ze zdrowych rodziców, nie ulegał wpływom przymiotu, wyskoku, lub zakażenia zimniczego. Przed 2-ma dniami, po kilkudniowych poprzednich dreszczach, zauważył nagle wzrastające powiększenie objętości brzucha. *Status praesens* przy przyjęciu do szpitala: puchlina brzuszna, znaczne powiększenie tępości śledziony, lekko-żółtaczkowe zabarwienie skóry. Przekłucie brzucha; puchlina powraca szybko. Śmierć siódmego dnia po przekłuciu. W ostatnich dniach bredzenie.

Sekcyja. Puchlina brzucha, śledziona 8 razy większa niż prawidłowo, wątroba zmniejszona do dwóch trzecich prawidłowej objętości, miękka; powierzchnia jej rozkroju złożona z wystających żółto-czerwonych, brunatno nakrapianych ziarn, otoczonych miękkiemi, białawemi smugami tkanki łącznej. Drobnowidzowo: obfity rozwój tkanki łącznej w otoczeniu wysepek miąższu wątrobowego, utworzonych przez zlanie się pojedyńczych zrazików. Tkanka łączna bardzo unaczyniona i, zwłaszcza na obwodzie wspomnionych wysepek, jako też w sąsiedztwie naczyń, nader bogata w komórki zarodkowe. We wnętrzu substancyi wątrobowej również liczne wyspy tkanki zarodkowej. Komórki wątrobowe silnie zabarwione i lekko tłuszczem nacieczone.

3) Przypadek Mazzotti'ego. 19-letnia dziewczyna, zrodzona i mieszkająca w okolicy malarycznej, w dzieciństwie przebywała wielokrotnie peryjodyczną zimnicę. Około pół roku przed przyjęciem do szpitala, napad zimnicy trzeciaczkowej, który ustąpił przy użyciu chininy. Od owego czasu obrzmienie śledziony, *amenorrhoea*. Wkrótce potem powiększenie objętości brzucha, ze współczesnem zmniejszeniem ilości moczu. *Status praesens* przy przyjęciu do szpitala: budowa ciała krzepka, barwa skóry ziemista, odżywianie podupadłe; puchlina brzuszna; śledziona na dobre sześć palców przekracza brzeg żebrowy, gładka, twarda; żyły zaskórne bardzo wyraźne; nie ma żółtaczki; ciepłota (i nadal) prawidłowa; mocz bardzo skąpy, bogaty w moczany, bez białka, cukru i barwników żółci, ciężar właściwy 1,049. Chorą leczono bez skutku środkami krzepiącemi, później jodkiem potasu. Po pierwszem przekłuciu brzucha, wątroba wydała się przy dotykaniu miękką i raczej powiększoną, aniżeli pomniejszoną, po drugiem — brzegu wątroby nie można było wymacać. Na 14 dni przed śmiercią, bez podwyżki ciepłoty i bez podmiotowych objawów, oprócz duszności, znaleziono obfity wysięk w opłucnej prawej. Śmierć 7-go dnia po drugiem przekłuciu; dzień przedtem, całkiem niespodziany silny długotrwały dreszcz z wymiotami i podwyższeniem ciepłoty do 41,0° C..

Sekcyja. W prawej jamie opłucnej płyn jasno-żółty, nieco mętnawy, bez strzępków włóknikowych, opłucna żebrowa wyraźnie nastrzyknięta, prawe płuco uciśnięte. Puchlina brzuszna. Wątroba zmniejszona do połowy

prawidłowej wielkości, okazuje na powierzchni i na przekroju żółte wyniosłości, wielkości łebka szpilki do orzecha laskowego, otoczone białą, gładką tkanką. Narząd jest miększym, aniżeli w stanie prawidłowym. Śledziona w sześć do siedemkroć powiększona. Gruczoły chłonne, zwłaszcza krézkowe, nieco powiększone. Przyrząd moczo-płciowy i inne narządy prawidłowe. Bardzo ściśle przedsięwzięte badanie drobnowidzowe, po stwardnieniu wątroby, wykazało: pomnożenie tkanki śródmiąższowej, pomniejszenie zraziков. Nowoutworzona tkanka łączna otaczała pospolicie całe grupy zraziков, w dalszych jednak okresach rozwoju sprawy, odwężała i pojedyncze zraziki, a nawet wnikała aż do wnętrza samych zraziков. Składa się ona po największej części z komórek limfoidalnych, lecz tu i owdzie są też i ciałka łączno-tkankowe, jakoteż włókienka. W miejscach, gdzie pierwszych było mniej, nierzadko natrafiano na jednolitą, lub lekkoziarnistą substancyję, barwiącą się niedobrze karminem, którą M. uważa za wytwór zwyrodnienia; znajdowano też w odpowiednich miejscach dość często małe wybroczyny. Drogi żółciowe spotykano bardzo licznie, ale nieregularnie porozdzielane, ich komórki śródbłonkowe, nierzadko o zatartych zarysach, wypełniały niekiedy całe światło przewodów; M. nie wątpi, że chodzi tu o rzeczywiste nowotworzenie przewodów żółciowych. Zraziki miąższu, wskutek ucisku, okazywały całkiem nieregularne kształty, tak, że często wcale nie można było widzieć nawet śladu żyły ośrodkowej (*vena centralis*); komórki wątrobowe, częścią prawidłowe, częścią nacieczone tłuszczowo, częścią całkiem stłuszczałe; w miejscach, w których nowowytworzona tkanka łączna wnikała aż do wnętrza zraziков, komórki wątrobowe uległy często całkowitemu rozpadowi tak, że pozostały gole tylko jądra. Powyższe przemiany spotykano jednako w całym narządzie, choć w ogólności, w miarę posuwania się od powierzchni ku wnętrzu, natężenie ich się wzmaga. Mazzotti mniema, że należy trzy opisane przypadki postawić obok siebie i utworzyć z nich obraz pewnej odrębnej odmiany marskości wątroby, którą wraz z Galvagni'm zwie „*hepatitis interstitialis flaccida*“, lub „*cirrhosis hepatica flaccida*“. Od zwykłej postaci marskości różni się rzeczona postać: klinicznie — szybkim przebiegiem (2½ do 5 miesięcy) i nagle, a niespodziewanie następującą śmiercią (dwa razy wśród bredzenia i śpiączki, a raz po gwałtownym napadzie gorączkowym), anatomicznie zaś — skreślonemi powyżej właściwościami zmian w wątrobie. Co do powstawania to wykluczyć można pospolite przyczyny zwykłej marskości, jak przymiot i otrucie wyskokowe przewlekłe; w jednym z opisanych przypadków (przypadek 3) można, jako przyczynowy moment, przyjąć malaryję, w drugim (przypadek 1) wykluczyć go stanowczo nie można; w trzecim (przypadku 2) nie można go było wykazać wcale, jakkolwiek właśnie w tym razie znaleziono pewną osobliwość, cechującą podług Piquet'a (*de l'hépatite interstitielle paludéenne, Thèse de Paris 1880*) marskość malarycznego pochodzenia, mianowicie: nacieczenie barwnikowe komórek wątrobowych. *Fabian.*

(*Rivista clinica di Bologna 1883. Centralblatt f. klin. Med. 1884*).

23. Hegar. O naciąganiu rdzenia kręgowego. (*Die Rückenmarksdehnung*).

Na jednem ze Styczniowych posiedzeń Towarzystwa Lekarskiego we Frejburgu, Hegar zakomunikował wyniki swych prób mechanicznego leczenia cierpień ustroju nerwowego, przyczyną których są zboczenia w rdzeniu kręgowym, a mianowicie w jego części lędźwiowej.

Całą grupę objawów nerwowych, obserwowanych przy cierpieniach narządów płciowych kobiecych, zalicza autor do wyżej wspomnianej kategoryi i wszędzie nazywa je objawami zależnemi od części lędźwiowej rdzenia (*Lendenmarkssymptome*). Gynekologowie, zapatrując się ze swego punktu widzenia, zawsze chcieli leczyć je miejscowo, lub też, gdy to zawodziło, działali na stan ogólny ustroju i nie zwracali uwagi na rdzeń, który jest, według Hegar'a, istotnem

miejscem cierpienia; dla tego też w wielu razach leczenie tradycyjne zawodzić musiało i wiele przypadków pozostało nieuleczonych, pomimo najrozmaitszego leczenia. Uważając rdzeń kręgowy, jak to nadmieniłem, za główne siedlisko choroby, autor tłómaczy sobie powstawanie różnorodnych objawów nerwowych, przez bezpośrednie przejście podrażnienia z części lędźwiowej rdzenia na nerwy, biorące z niej początek, jako przyczynę zaś bez wyjątku prawie uważa bodźce mechaniczne (uraz), a głównie silne pochylenie kręgosłupa ku przodowi, które, jak twierdzi, zwykle udawało mu się wykazać w historyi rozwoju cierpienia.

Wychodząc z takiego zapatrywania, autor wpadł na myśl leczenia tych chorób w sposób mechaniczny, za pomocą działania bezpośredniego na sam rdzeń i w tym celu naprzód wykonał kilka doświadczeń na trupach, ażeby się przekonać uprzednio o ruchliwości i rozciągliwości rdzenia i jego opon, przy silnem zgięciu kręgosłupa ku przodowi, a następnie przy naciąganiu nerwów, mianowicie kulszowego i ramieniowego. W pierwszym razie, opona twarda wydłużała się przy zgięciu umiarkowanem o 4%, względnie do wymierzonej długości, i o 5,6% przy zgięciu silnem, rdzeń zaś o 4,9%, przy umiarkowanem i o 6,8%, przy bardzo silnem pochyleniu ku przodowi. Co się tyczy przesuwalności rdzenia i opon przy naciąganiu nerwu kulszowego, to wyniki doświadczeń były różne, zależnie od ciała, na którem dokonano doświadczenia i od położenia w jakiem badano. W położeniu ciała poziomem, właściwy rdzeń nie wydłużał się wcale, przesuwał się zaś tylko nieco ogon koński (*cauda equina*) i to li tylko po stronie naciąganego nerwu. Gdy ciału nadano położenie zgięte ku przodowi, z silnie pochyloną głową i zgiętem kolanem, wydłużanie się rdzenia było widocznem i dochodziło do 4,8% wymierzonej pierwotnej długości; w tym razie ruchliwość była widoczną aż do rdzenia przedłużonego, widać było również miarowe ruchy czaszki, a przypuszczalnie i mózg musiał także ulegać wpływowi naciągania. Co do tego punktu, Hegar zgadza się z badaniami Gussenbauer'a, a głównie Braun'a, którzy również wykazali ruchomość rdzenia i opon przy naciąganiu nerwów, wbrew twierdzeniu Langenbuch'a i Vogt'a.

Możność takiego wydłużania się zależyć może tylko od sprężystości samego rdzenia i opon, głównie zaś ich wyrostków. Też wyrostki, jako z jednej strony idące wraz z nerwami, wychodzącemi z rdzenia, a następnie zlewające się z niemi pod postacią owłókni nerwowej (*neurilemma*), z drugiej zaś strony jako przyrosłe do okostnej kolumny kręgowej, są według Hegar'a głównemi pośrednikami, przez które siła naciągania może dojść od nerwu do rdzenia, a dając, wskutek wymienionych własności, możność pociągania i przeciwpociągania (*extensio et contrextensio*), są zarazem tworami, powstrzymującemi zbyt silną rozciągliwość rdzenia.

Co się tyczy zmian, zachodzących w ośrodkach nerwowych i w nerwach przy tego rodzaju zjawiskach, wywoływanych sztucznie w rdzeniu, to naprzód mózg podlega do pewnego stopnia uciskowi, zależnemu od przypływu doń cieczy podpajęczej (*liquor arachnoidealis*); rdzeń zostaje również uciśnięty. Naczynia opony miękkiej są prawdopodobnie opróżnione, to samo zapewne można powiedzieć o splotach żylnych i naczyniach chłonnych, leżących na tylnej powierzchni trzonów kręgowych; wogóle bez najmniejszego wątpienia można przypuścić, że naciąganie i wydłużanie się rdzenia wywiera wpływ na krążenie odżywianie i czynność nerwów i ośrodków nerwowych.

Tyle co do teoretycznej strony przedmiotu. Co się tyczy zastosowania naciągania, jako środka leczniczego, to dotychczas autor mało miał sposobności stosować go w odpowiednich przypadkach, a samo się przez się rozumie, że zwierzęta i trupy nie były stosownym przedmiotem do badania. Hegar, mimo to jednak, gorąco poleca naciąganie samego rdzenia, lub też bezkrwawe naciąganie nerwów, zamiast zwykłego krwawego, wymagającego, jak wiadomo, wielkiej ostrożności i wielu studyjów przygotowawczych; za najodpowiedniejsze do tego

przypadki uważa H. właściwe cierpienia rdzenia kręgowego, a także choroby narządów płciowych, połączone z zaburzeniami w sferze nerwowej, lecz przypadki o ile można czyste, niepowikłane znacznemi zaburzeniami w stanie ogólnym, lub też nie połączone z ciężkiemi miejscowemi cierpieniami narządów płciowych kobiecych; ponieważ są to jednak dopiero początki na tem polu, radzi więc autor wielką ostrożność zarówno w wyborze stosownych przypadków, jak i w sposobie wykonania operacyi. Wielka szkoda, że w całym artykule nie znajdujemy najmniejszego szczegółu o statystyce i poprzestać musimy tylko na ogólnikowem zaleceniu tej nowej metody leczniczej.

Przy wykonaniu naciągania rdzenia winniśmy unikać chloroformowania chorych; samo wykonanie nie może się obyć bez wskazówek ze strony chorego, gdyż bez wielkiej wprawy nie można nigdy wymiarkować, jak daleko możemy zajść w zginaniu kręgosłupa ku przodowi. Siłę zginającą możemy stosować na górną lub też na dolną część kręgosłupa. W pierwszym razie sadzamy chorego na mocnym i unieruchomionym stoliku, z silnie zgiętemi i przykurczonemi do klatki piersiowej kolanami, następnie naginamy głowę ku kolanom, o ile to jest w możności chorego; początkowo chorzy prawie nigdy nie są w stanie pochylić twarzy do wzniesionych kolan, lecz stopniowo można dojść do tego, że kolana będą na jednej wysokości z głową, a nawet wyżej. Jeśli nadto kolana chorego przykurczymy silniej do klatki piersiowej i uniesiemy zgięte nogi ku górze tak, ażeby miednica wykonała silne skręcenie (*rotatio*) na główkach kości udowej, wtedy do naciągania samego rdzenia dołączamy i działanie pośrednie, przez n a c i ą g a n i e n e r w u k u l s z o w e g o. Chcąc stosować siłę na dolną część kręgosłupa, układamy chorego w pozycyi poziomej na stole, głowę pochylamy nieznacznie ku przodowi, przez podłożenie pod nią poduszki, nogi zaś, silnie zgięte w kolanach, unosimy ku górze i staramy się, o ile można, zbliżyć do klatki piersiowej; i tutaj również, przy bardzo silnem wzniesieniu nóg i zbliżeniu ich do przedniej powierzchni ciała, wykonywamy dodatkowo naciąganie nerwu kulszowego. Nadmieniliśmy już wyżej, że wykonanie całego rękoczynu wymaga ostrożności; trzeba zazwyczaj przygotować chorego za pomocą ćwiczeń gimnastycznych i unikać gwałtownego i szybkiego zginania, winniśmy również zwracać baczną uwagę na krążenie w głowie i klatce piersiowej. W końcu jeszcze jedna uwaga: przy naciąganiu nerwów kładziono wielki nacisk na z w y r o d n i e n i e i n a s t ę p n e o d r a d z a n i e (*degeneratio et regeneratio*), tkanki nerwowej; V o g t pierwszy zwrócił uwagę, że naciąganie nigdy nie powinno przechodzić po za granice sprężystości tkanki nerwowej i że w takim razie nie ma co się obawiać zwyrodnienia. Rozumie się, iż tembardziej trzeba baczyć, ażeby naciąganie r d z e n i a nie przechodziło po za granice jego sprężystości; zboczenia w cyrkulacyi i odżywianiu, wywołane w ten sposób, leżą niejako w granicach fizyjologicznych i takie tylko jedynie mogą doprowadzić do pożądanego wyniku.

Pod koniec swej pracy, H e g a r podaje parę uwag o jednej z przyczyn histeryi, a mianowicie o bardzo małej i nadmiernej czynności rdzenia i nerwów obwodowych. W zwykłych warunkach życia: przy chodzeniu, ruchu, pracy fizycznej, istnieje do pewnego stopnia ciągłe naciąganie nerwów; zdaniem autora, jest ono niezbędnem dla dobrego odżywiania i krążenia w nerwach i ich błonach. Jeśli w młodym wieku zwracamy całą uwagę na wykształcenie tylko strony umysłowej, a tym sposobem rozwijamy mózg, pozostawiając na boku rdzeń i nerwy obwodowe, przyczyniamy się samochcąc do rozwoju histeryi w wieku późniejszym; chociaż z drugiej strony i usilna praca fizyczna może doprowadzić do tego samego, dowodem czego służyć mogą bardzo ciękie przypadki, obserwowane nieraz u kobiet i dziewcząt wiejskich, zajętych ciężką pracą w polu.

(*Vollkmann's Sammlung klin. Vorträge N. 239*). *M. Jakowski.*

AZD IV LEKARZY I PRZYRODNIKÓW POLSKICH W POZNANIU.

Od czasu wysłania przez niżej podpisanego pierwszej wiadomości o czynnościach wydziału gospodarczego, podwoił tenże wydział swe prace, mające przygotowanie Zjazdu na celu, starając się głównie o zjednanie jak największej liczby odczytów i zachęcenie polskiego świata naukowego do wzięcia udziału w Zjeździe.

Dotychczasowe zabiegi pozwalają nam wróżyć, że nietylko pod względem liczby uczestników, ale i pod względem treści naukowej Zjazd się uda. Zewsząd dochodzą nas zapewnienia sympatyi i życzenia, by przyszły Zjazd się powiódł. Miejmy nadzieją, że i ci panowie, którzy dotychczas mimo wszelkich uprawnionych do nich pretensyj, zawsze jeszcze stoją w obec Zjazdu na uboczu, i na ponowne wezwanie i zaproszenie do wzięcia udziału w Zjeździe, dotychczas nieobjawili swych zamiarów, choć w ostatniej chwili pospieszą dołożyć cegiełkę naukową do gmachu wiedzy narodowej.

Po wysłaniu bardzo wielu zaproszeń osobistych, wystósował wydział takie zaproszenia do licznych towarzystw lekarskich i przyrodniczych, tak polskich jako też czeskich, a nadto do towarzystw agronomicznych i przemysłowych.

Do ogłoszonych już w przeszłym liście 31 zapowiedzi wykładów, dodać możemy 19 nowych, tak, że ogólna ich liczba wynosi w tej chwili 50, a z przyjemnością prawdziwą nadmieniamy, że i pobratymcy nasi przez D-ra Chodounskiego w Pradze zapowiedzieli nam przybycie i odczyty. Oto treść wykładów i nazwiska szanownych prelegentów:

32. D-r Tadeusz Żuliński, Lwów: „O przeciążeniu naukowem w szkołach".

33. D-r Rajchman, Warszawa: „Rozpoznawanie chorób żołądka".

34 Tenże, „Drobnowidzowa morfologija kału".

35. Prof. D-r Janowski, Praga: 1 „Poznámky kendoskopii".

36. Tenże. 2) „Wykład z dziedziny dermatologii", (temat ściślejszy później będzie oznaczony).

37. Prof. D-r Maixner, Praga: wykład z medycyny.

38. Doc. D-r Schwing, Praga: wygłosi wykład z dziedziny położnictwa.

39. Doc. D-r Thomayer, Praga: wygłosi wykład z medycyny zewnętrznej.

40. D-r J. Czarda, Praga: wygłosi wykład z dziedziny otologii.

41. D-rowie Edward i Władysław Natansonowie z Petersburga „o równaniu zlnika", (rozprawa z dziedziny dynamiki).

42. D-r Nawroczyński Roman, zawiadujący rządowym szpitalem górniczym w Dąbrowie: „o tężcu przewlekłym".

43. D-r A. Szczepkowski, Siedlce. „o naturze tyfusu wysypkowego".

44. Tenże, „o leczeniu zapalenia płuc".

45. Tenże, opis 36 przypadków padaczki (*epilepsia*), które następowały jeden po drugim w ciągu 48 godzin.

46. D-r Malcz z Warszawy: poda tytuł wykładu później.

47. Prof. D-r Adamkiewicz z Krakowa: przyobiecuje wykład i demonstracyję z neuropatologii.

48. D-r Kopf z Krakowa: „Spostrzeżenia nad działaniem kąpieli słonych w leczeniu wypocin uorganizowanych".

Prócz tego podano do wiadomości biura dwa temata dla sekcyi przyrodniczo-rolniczej, a mianowicie:

49. Pan Pauli, dyr. stacyi doświadczalnej w Żabikowie, mówić zamierza: „o konserwowaniu paszy".

50. Pan Potworowski Henryk, z Silca, podjął się referatu do tematu „o nawozach sztucznych", koreferentem będzie p. Pauli.

Może początek ten, zrobiony dla sekcyi przyrodniczo-rolniczej, zachęci i naszych rolników z innych stron do przygotowania odczytów treści naukowo-praktycznej z dziedziny rolnictwa i nauk zastosowanych.

Prócz powyżej wymienionych panów, wielu innych zapewniło nas o swem przybyciu bez zapowiedzi odczytów.

Aby módz dość wcześnie uporządkować materyjał naukowy, a ustanowiwszy porządek dzienny przyszłego Zjazdu, wysłać ostatecznie zaproszenie już z gotowym programem, pożądaną byłoby nam rzeczą, by dalsze zgłoszenia z wykładami nastąpiły wcześnie, a **najpóźniej do 15 Kwietnia** roku bieżącego. Doświadczenie na zjazdach zrobione poucza, że nie jeden uczestnik zjazdu z niezapowiedzianym wykładem przyjeżdża. Wszelako w interesie samych panów prelegentów pożądaną byłoby rzeczą, by o ile możności Szanowni ci Panowie wydział gospodarczy poprzednio o treści wykładu powiadomić zechcieli.

Jak już dawniej donosiliśmy, zniżyła dyrekcyja dróg żelaznych Warszawsko-Wiedeńskiej i Warszawsko-Bydgowskiej opłatę przewozową o 50%, w stosunku do zwykłej taryfy dla osób, udających się do Poznania na Zjazd i legitymujących się odpowiednią kartą. Kolej zaś galicyjska Karola Ludwika obiecuje także stosowne obniżenie opłaty na swej linii, przy używaniu II-giej klasy. Bliższych szczegółów udzieli nam dyrekcyja tejże kolei później. Koleje pruskie czynią obniżenie opłaty przewozowej na ten Zjazd zależnem od poparcia naczelnego prezesa W. Księstwa Poznańskiego, w którym to celu wydział gospodarczy odniósł się do najwyższej władzy prowincyjonalnej, która niezawodnie, ze względu na cele naukowe Zjazdu, nie odmówi nam swego poparcia.

Karty uczestnictwa, uprawniające do brania udziału bezpłatnie we wszystkich posiedzeniach, odczytach, wycieczkach i zabawach, jako też do odbioru bezpłatnego druków i informacyj, już są gotowe i mogą za przesłaniem *20 marek* być odbierane u skarbnika pana D-ra Jarnatowskiego (plac Piotra Nr. 1).

Z powodu często, mimo ponownych ogłoszeń, dochodzących nas zapytań o termin Zjazdu zwracamy raz jeszcze na to uwagę, że Zjazd rozpocznie się przywitaniem uczestników dnia 2 Czerwca, czynności naukowe zaś odbędą się w dniach 3, 4 i Czerwca r. b., poczem nastąpią wycieczki.

Wszystkie pisma lekarskie i przyrodnicze polskie upraszamy o łaskawe powtórzenie powyższych wiadomości.

D-r B. Wicherkiewicz.

Przewodniczący wydz. gosp. IV. zjazdu lek. i przyr. polskich w Poznaniu.

LIST OTWARTY.

Do Redakcyi Gazety Lekarskiej.

Szanowny Kolego Redaktorze!

W N-rze 11 „Gazety Lekarskiej“ kolega Grosstern, oceniając wartość papierków Oliviera, służących do wykrywania białka w moczu, wskazuje na pewną okoliczność, mogącą wprowadzić w błąd lekarza przy użyciu takowych, jeżeli nie postępuje według wskazanego przez niego sposobu. W istocie, odczynnik Oliviera, mianowicie kwaśny roztwór jodku rtęci i potasu, wykrywa najmniejsze ślady białka, znajdujące się w moczu; dla tego zaś, aby papierki zachowały reakcyję kwaśną, użyto kwasu cytrynowego, który na papierku wysycha. Należy jednak zwrócić uwagę na jednę jeszcze okoliczność, o której kolega Grosstern nie wspomina.

Odczynnik Oliviera służy także do wykrycia alkaloidów. Jeżeli więc chory przyjmuje takowe, np. chininę, morfinę, kodeinę i t. p., wtedy przy działaniu na mocz tych chorych wyżej wskazanego odczynnika, otrzymamy także biały osad, chociażby białka w tym moczu zupełnie nie było. Osad ten zależy od strącenia alkaloidów. Aby się zatem przekonać, z czego się składa osad, należy dodać wyskoku, w którym osad z alkaloidów zupełnie się rozpuszcza, osad zaś z białka pozostaje niezmienionym.

D. Peretz.

Wiadomości bieżące.

Warszawa. Dowiadujemy się, iż niedawno za viązany komitet dla wynalezienia środków na wybudowanie nowego szpitala żydowskiego, odbył w tych dniach nowe posiedzenie, na którem narzekano na ogólną biedę i takową upozorowano, iż myśl wystawienia nowego szpitala musi być zaniechaną. W taki sposób debatuje się nad potrzebami biednych nieszczęśliwych. Nam

by się zdawało, iż dość byłoby jednego tylko człowieka energicznego, aby przy znanej ofiarności gminy żydowskiej tutejszej, dokonać zamierzonego celu.

Berlin. Sprawozdanie z czynności Wydziału medycznego Tow. Nauk. Akad. Pol. w Berlinie za półrocze zimowe 1883/84.

W półroczu zimowem 1883/84 r. liczył Wydział medyczny 15 członków, a więc jednego mniej, niż w półroczu letniem 1883 r.; w Towarzystwie Naukowem zaś zapisanych było słuchaczów medycyny 25. Posiedzeń, które się odbywały tak, jak w przeszłem półroczu, co 2 tygodnie, było ogółem 7, na których, oprócz zwykłych wykładów terminologicznych z dziedziny anatomii i fizyjologii, następujący koledzy wygłosili swoje prace:

1) Kol. Franciszek Panek: „O błonicy czyli dyfteryi".
2) Kol. Stanisław Gintrowicz: „O ciałkach krwi pod względem fizyjologicznym".
3) Kol. Aleksander Neyman: „Fzyjologija moczu".
4) Kol. Józef Trzciński: „O powstawaniu skrzywień stosu kręgowego".
5) Kol. Józef Krzymiński: „O żarnicach czyli odrze".
6) Kol. Teodor Kubacki: „O mechanizmie widzenia".
7) Kol. Leon Szulc: „O tkance łącznej".

Biblijoteka medyczna powiększyła się znowu o kilka dzieł, bądź zakupionych, bądź też wydziałowi przysłanych. Łaskawym ofiarodawcom składamy niniejszem nasze serdeczne podziękowanie.

Do zarządu wydziału medycznego należeli w półroczu zimowem: kol. Mikołaj Witczak jako prezes, kol. Franciszek Kożuszkiewicz jako skarbnik i kol. Aleksander Neyman jako pisarz

Na półrocze letnie 1884 r. wybrano kol. Józefa Krzymińskiego prezesem, kol. Franciszka Kożuszkiewicza skarbnikiem i kol. Aleksandra Neymana pisarzem.

Berlin, dnia 23 Lutego 1884 r.

Mikołaj Witczak. Przewodniczący.

Aleksander Neyman. Pisarz.

— Od d. 14—16 b. m. odbywał się tu kongres balneologiczny.

Jena. D-r Weber-Liel został dyrektorem tutejszej kliniki otyjatrycznej, którą specyjalnie dla niego urządzono.

Praga. Katedrę pedyjatryi w czeskim uniwersytecie ma objąć D-r Neureutter, na dyrektora zakładu dla obłąkanych, proponowany jest, po Fischel'u, prof. Kraft-Ebing z Hradca.

Wiedeń. Drugą świeżo utworzoną katedrę anatomii powierzono D-r Toldt'owi, który wykładał tenże przedmiot w Pradze.

Wrocław. Dnia 14 b. m. obchodzono tu 25-letni jubileusz profesury słynnego fizyjologa Heidenhain'a.

Prace oryginalne w polskich czasopismach lekarskich i przyrodniczych:

— *Przegląd lekarski Nr. 12.* Blumenstok Morderstwo. Wątpliwy stan umysłowy. — Kniaziołucki. Przypadek zimnicy codziennej, wyleczonej za pomocą hydrochinonu.

— *Medycyna. Nr. 12.* Rogowicz. Kilka słów o leczeniu ostrej niedokrwistości u rodzących (Dokończenie).

— *Wszechświat Nr. 12.* Elektryczność ziemi i łuny zmierzchowe Z czasopisma „Der Naturforscher" Nr. 10 z r. 1884 podał B. R. — Welwitschia mirablis, napisał Wład. Majchrowski. (z drzewor.). — Podróże naukowe okrętów francuskich „Travailleur" i „Talisman", dokonane pod przewodnictwem prof. A. Milne-Edwardsa, podał A. W. II. — O działaniu tytoniu, makowca i konopi, przez G. P. — Sprawozdanie. — Kronika naukowa. — Kalendarzyk bijograficzny. — Odpowiedzi Redakcyi. — Ogłoszenia.

Wydawca Dr. **St. Kondratowicz.** Redaktor odpowiedzialny Dr. **Wł. Gajkiewicz.**

Дозволено Цензурою, Варшава, 15 Марта 1884 г. Druk. K. Kowalewskiego Królewska Nr. 23.

Najzapalczywszy KATAR WYLECZONY
SZYBKO I NIEKOSZTOWNIE PRZEZ POŁKNIĘCIE
DWÓCH

KAPSUŁEK GUYOTA

PRZY KAŻDEM JEDZENIU

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

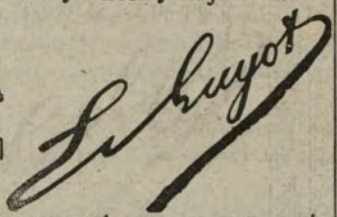
Na każdej kapsułce wydrukowany podpis: Guyot.

Smołę W KAPSUŁKACH GUYOTA zawartą znoszą najdelikatniejsze żołądki.

Uwaga. *Dzieci i osoby nie umiejące połykać tych kapsułek mogą używać*
PREPAROWANEGO
CIASTA REGNAUD
19, rue Jacob.

Na etykiecie 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 nagniotki.
Znajduje się we wszystkich aptekach.

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

KROPEL LIWONIENSKICH

(GOUTTES LIVONIENNES)

TROUETTE-PERRET

Składających się z Kreozotu bukowego, Smoły Norwegskiej 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 najuporczywszych, dla osiągnięcia dobrego skutku wystarcza użycie dwóch kropel, 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 flaszce.

NA 10 PRZYPADKÓW 8 RAZY

Uspakajają się w przeciągu kilku minut **MIGRENY I NEWRALGIJE**

przez użycie PEREŁEK ESSENCYI TERPENTYNOWEJ **D-ra CLERTAN**

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

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

WĘGLA D-ra BELLOC

Podpis na etykiecie Dr Belloc

Essencya Terpentynowa **w pereł-kach Dr. CLERTAN** jest chemicznie czysta.

Na każdym flakoniku jest podpis Clertan Dr

FABRYKACYA I RYCZAŁTOWA SPRZEDAŻ
19 rue Jacob w PARYŻU.
ZNAJDUJĄ SIĘ U WSZYSTKICH APTEKARZY

VICTORIA woda gorzka NATURALNA

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

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

Na składzie we wszystkich aptekach i handlach wód mineralnych. 10—4

Syrupus hyphosphatis calcis

Syrop d'hypophosphate de chaux

Aptekarza Grymault et Comp. w Paryżu

Od roku 1857, w którym poznano ten przetwór, okazuje się on nader skutecznym w suchotach płucnych. Przy użyciu tegoż kaszel słabnie, poty nocne ustają, chory przychodzi szybko do sił i tyje. Łyżka stołowa syropu zawiera 10 centigrammów podfosforanu wapna. Ponieważ czystość podfosforanu jest warunkiem jego skuteczności, przeto prosimy PP. lekarzy, aby zawsze przepisywali ulepek podfosforanu Grimault et Comp.

SANTAL MIDY

APTEKARZA I-ej KLASSY W PARYŻU.

Kapsułki zawierają zupełnie czysty **Wyciąg drzewa Santalowego cytrynowego** z Bombayu. Mnóstwo doświadczeń poczynionych w wielu szpitalach Paryzkich wykazało, iż wyciąg **drzewa Santalowego** cytrynowego odznacza się działaniem daleko skuteczniejszem aniżeli **Kopajwa, Kubeba i olejek terpentynowy.** Przy użyciu wspomnianego przetworu leczniczego zastosowanie jakichbądź środków zewnętrznych staje się zbytecznem, a w ciągu dwóch lub trzech dni ustępują wszelkie cierpienia zaraźliwe, nawet najboleśniejsze i najbardziej zastarzałe, przyczem wszakże mocz nie nabiera złej woni. Nie wywołuje odbijania się, wymiotów, bulów brzucha i rozwolnienia; skutecznym również bywa przy katarze pęcherza i krwawieniu z pęcherza.

Skład: w Paryżu 8, rue Vivienne i we wszystkich znaczniejszych aptekach.

PROSZKI DO ZĘBÓW · PELLETIÉR'A

CZŁONKA PARYZKIEJ AKADEMII LEKARSKIEJ

ODONTYNA PELLETIER'A

Nadaje białości zębom bez psucia emalii i wstrzymuje próchnienie.

Każde pudełko zalepione jest pieczątką tu wydrukowaną, w czterech kolorach.

ELIXIR PELLETIER

Wzmacnia dziąsła, uśmierza ból zębów, perfumuje usta.

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

FABRYKA w domu L. FRERE 19 rue Jacob w PARYŻU.

U wszystkich Aptekarzy i w Składach perfum.

PRZECIW *Katarom, Grypie, Zapaleniu oskrzeli*, **Sirop i Pâte pectorale de Nafé, Delangrenier'a z Paryża** posiadają skuteczność pewną i sprawdzoną przez Członków Francuzkiej 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 Rossyi.

Biblijoteka matematyczno-fizyczna, wydawana pod red. *M. A. Baranieckiego* z zapomogi Kassy pomocy naukowej im. Mianowskiego.

Seryja I tom I: **Początki arytmetyki** *M. Berkmana*, kop. 65. Ser. I tomy II i III: **Wiadomości początkowe z fizyki** *S. Kramsztyka*, kop. 30 i kop. 45. Ser. III tom I: **Arytmetyka**, kurs teoretyczny *M. A. Baranieckiego*, rub. 1 kop. 70. Ser. IV tom IV: **Geometryja analityczna** *W. Zajączkowskiego*, rs. 3.

W druku: ser. I, tom IV: **Wiadomości początkowe z geografii fizycznej i meteorologii** *A. W. Witkowskiego*; ser. IV, tom II: **Rozwiązywanie równań liczebnych** *J. Sochockiego*. 6—2

CHLORAL W PEREŁKACH LIMOUSIN'A.

Wodan Chloralu w postaci cukierków.

Chloral w perełkach Limousin'a jest zawarty w cukrowanej skorupce, co mu nadaje pozór cukierków okrągłych. Każdy z tych cukierków zawiera w sobie 25 centygrammów czystego i skrystalizowanego 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 łatwem i natychmiastowem.

Pięć do dziesięciu cukierków wywiera wpływ uspokajający i sprowadza sen. Każdy flakon zawiera w sobie 40 białych cukierków. które mają po 25 centigram. najczystszego wodanu chloralu

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

Wody mineralne Krynickie

należące do szczaw żelazistych i ze swej skuteczności w różnych słabościach powszechnie znane, utrzymuje **w Ciechocinku Gąbczyński, w Kijowie Marcinczyk, Seidl, w Warszawie, Heinrich, Lilpop, Kucharzewski, Ziemiński, w Wilnie Gruszewski.**

Broszur i wyjaśnień udziela na żądanie bezpłatnie **c. k. Zarząd zdrojowy w Krynicy** w Galicyi, ostatnia stacyja Muszyna, kolei Tarnowsko-Leluchowskiej. 24—4.

Дозволено Цензурою. Варшава 15 Марта 1884 г. Druk K. Kowalewskiego. Królewska Nr. 23