

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.

Dr. Franciszek Chłapowski

praktykować będzie podczas sezonu kąpielowego w **Kissingen** jak w roku zeszłym. 4—1

D-r Med. Stanisław Prager

praktykuje jak lat poprzednich w **Marienbadzie**, Kaiserstrasse, villa Helvetia. 3—2

Dr. Jan Danielski

b. lekarz praktykant Szpitali Krakowskich
ordynuje przez sezon kąpielowy jak w roku zeszłym
w **Żegiestowie** (w Galicyi).

od początku czerwea do końca września. Stacja kolei Tarnowsko Leluchowskiej przy samym zakładzie. **Zród** wody mineralnej najsilniejszej szczawy żelazistej, kąpiele mineralne, borowinowe i kąpiele zimne faliste w rzece **Popradzie**, zastępujące kąpiele morskie. Przeszło 300 wygodnie urządzonych mieszkań. Urząd pocztowy i telegraficzny, apteka, dwie restauracje, kryty chodnik i t. p. Powietrze górskie bogate w ozon. Miejscowość uroczą ku południowi otwarta, z resztą otoczona lasistemi górami. 6—4

Dr. J. Kopernicki

ordynuje, jak dawniej, w **Maryjenbadzie**. 12—6

B U S K O

Dr. J. Majkowski

Lekarz zakładowy ordynować będzie podczas sezonu kąpielowego w godzinach rannych w gabinecie lekarskim Zakładu, w godzinach popołudniowych w mieszkaniu własnem, w miasteczku. 12—8

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 PODROBIEN, 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 obstrukcyi. 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 sandalowego w połączeniu z essencyami balsamicznymi są zalecane przez lekarzy na *choroby zastarzałe i nowopowstałe, białe upławy kobiet, na choroby kanału moczowego i wszelkie przypadłości kanałów moczowych.*

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

(Gazeta Szpitali Paryżskich).

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

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

GAZETA LEKARSKA.

Treść. I. A. Adamkiewicz. O ucisku mózgu. — II. A. Fabian. Hemoglobinemia i hemoglobinuryja. (Ciąg dalszy). — Przegląd Bibliograficzny. J. Talko. „Prof. D-r Szokałski i jego działalność, tudzież zebranie materiałów do historii oftalmologii w Polsce od najdawniejszych czasów aż do dni naszych“ ocenił Z. Kramsztyk. — Zjazd IV lekarzy i przyrodników polskich w Poznaniu (Dalszy ciąg). — Sprawozdanie z posiedzeń Warszawskiego Towarzystwa Lekarskiego za półrocze 1-sze 1884 r. — Wiadomości bieżące. — Sprostowanie. — Dodatek. — Ogłoszenia.

I. O UCISKU MÓZGU.

(Drugi wykład miany w Towarzystwie Lekarskiem Wiedeńskim dnia 28 Marca 1884 roku).

Przez

Prof. D-ra **Alberta Adamkiewicza** (z Krakowa).

W Październiku zeszłego roku miałem zaszczyt donieść ¹⁾ Panom o wynikach, do jakich doszedłem na podstawie klinicznych spostrzeżeń i badań doświadczalnych nad wpływem ognisk, zmniejszających pojemność czaszki. Otóż wtedy okazałem zarazem, że wyniki te zostają w sprzeczności z jedną z najważniejszych nauk z zakresu patologii, to jest z nauką „o ucisku mózgu“. Według bowiem obecnie panującej nauki o ucisku mózgu mają ogniska, pojemność czaszki zmniejszające, wypierać ciecz mózgo-rdzeniową, podwyższać jej ciśnienie i w ten sposób sprowadzać „ucisk mózgu“. W skutek tego ucisku zostają jakoby ugniecione naczynia, do mózgu krew dowożące, w następstwie czego powstaje niedokrwistość mózgu, która ma ostatecznie wywoływać objawy ucisku, mózgu, t. j. drżenie gałek ocznych (*nystagmus*), zaburzenia w czynności serca i oddechaniu, kurcze i śpiączkę (*coma*).

Wyniki atoli mych badań tej nauce za podporę służyć nie mogły. Wykazały one bowiem niewątpliwie, że przy sztucznem pomniejszeniu jamy czaszki, ciśnienie wewnątrz-czaszkowe nie może się w ogóle podwyższyć, a tem mniej do tego stopnia, by ztąd mogły wyniknąć jakiegokolwiek bądź zaburzenia w krążeniu mózgowem. Z drugiej zaś strony, zdołały moje doświadczenia okazać, że to, co dotychczas uchodziło za skutki hypotetycznego podwyższenia ciśnienia cieczy mózgo-rdzeniowej, a w dalszym rzędzie za skutki, teoretycznie również wymyślonej, niedokrwistości mózgu, wywołać można przez wystawienie mózgu na wszystkie obce wpływy, które jego materję zmieniają i w ten sposób odgrywają rolę bodźców fizyjologicznych.

¹⁾ Zobacz Nr. 7, 8 i 9 Gaz. Lek. z r. b..

Już w pierwszym mym wykładzie nadmienilem Panom w krótkości, jak należy sobie tłómaczyć ową sprzeczność, która istnieje między obecną nauką, a wynikami mych poszukiwań.

Panująca nauka o ucisku mózgu wyszła z założenia, że masa nerwowa mózgu jest nieściśliwą. Na tej premisie zbudowała ona cały gmach swych teoretycznych wywodów. Wynioskowała ona bowiem, że jeżeli nieściśliwa masa nerwowa nie może ustąpić miejsca dla ogniska wewnątrz-czaszkowego, to musi temu inny składnik treści jamy czaszkowej zadość uczynić. Tym składnikiem ma być ciecz mózgo-rdzeniowa.

Już wtedy powiedziałem Panom, że mam wszelką podstawę do wątpienia o nieściśliwości masy nerwowej. Mój sceptycyzm oparłem podówczas przede wszystkim na jednym klinicznym spostrzeżeniu; Panowie przypominacie sobie może ów przypadek, który opisałem na wstępie mego pierwszego wykładu.

Wśród istoty rdzenia kręgowego w miejscu, z którego występuje silny spłot nerwowy (spłot barkowy), rozwinął się mięsak, który w znacznym stopniu ścieśnił objętość rdzenia kręgowego. Już wtedy przytoczyłem, że to zmniejszenie objętości można było sobie w dwojaki sposób tłómaczyć. Mogło ono bowiem być wyrazem albo ucisku albo zaniku. Zanik byłby wtedy, gdyby zmniejszenie tkanki było połączone z zaburzeniem jej czynności. Ponieważ jednak spłot barkowy, wychodzący ze ścieśnionego odcinka rdzenia, przedstawiał zupełnie prawidłowe stosunki odżywiania i czynności, musieliśmy więc uznać wspomniane zmniejszenie rdzenia za wynik istotnego ucisku.

Otóż przypadek ten zdawał się przyzwalać na wysnucie wniosku, że tkanka nerwowa jest ściśliwą.

Konieczną jednak było rzeczą postarać się, dla ugruntowania tego tak ważnego wniosku, o pewne niezbite dowody. Od prawdziwości bowiem tego wniosku zależy, jak to sami Panowie widzicie, bardzo wiele: byt albo upadek panującej nauki. Przychylność, jakiej doznałem ze strony Panów przy pierwszym mym wykładzie, zachęca mię do postarania się o dostarczenie tych dowodów. A jeżeli mi się powiedzie i dzisiaj zyskać sobie przychylność Panów, wtedy będę się czuł szczęśliwym w tem przekonaniu, że się trudnej pracy nie bez pożytku podjął.

Jestże więc masa nerwowa istotnie ściśliwą?

Chcę Panom wykazać, że to, czego mój przypadek kliniczny domyślać się pozwolił, jest rzeczywistym faktem.

Do tego faktu pozwolicie mi Panowie, niejako w celu wynagrodzenia za wiele przeczeń, w które obfitował mój pierwszy wykład, walczący przeciw panującej nauce, dołączyć dodatnie wyniki, których mi dostarczyły badania nad wpływem ognisk, zmniejszających pojemność czaszki.

Jeżeli u królika lub młodego kotka włożymy przez otwór trepanacyjny kawalek blaszkowca (*laminaria digitata*) między czaszkę a oponę twardą i następnie, po kilku godzinach lub dniach, czaszkę otworzymy, to przekonamy się, że napęczniałe obce ciało leży wgniecione w masę mózgu. W sąsiedztwie ciała obcego nie widać nic, co by mogło wskazywać na wyparcie masy nerwowej. Po wyjęciu napęczniałego blaszkowca ostrożnie z masy mózgowej przy pomocy delikatnych haczyków, pozostanie widoczne wgniecenie w mózgu,

będące wiernym odciskiem ciała obcego. Miejsce wgniecenia pokryte jest prawidłową, połyskującą oponą twardą, a przez nią przezierny prawidłowy mózg, charakteryzujący się swą czerwonawą barwą i naczynekami. Miejsce więc wgniecenia nie różni się wcale od miejsc kory, zupełnie nietkniętych.

Nikt zapewne nie będzie tego tłumaczył w inny sposób, jak tylko podatnością masy nerwowej pod wpływem ucisku. O ile zaś owa podatność łączy się z wyraźnym zmniejszeniem objętości uciśnionej masy nerwowej, musimy ją uważać za wyraz ściśliwości, właściwej tkance nerwowej.

Jak się to jednak stać może, słyszę Panów w myśli się pytających, aby masa nerwowa, zawierająca około 60—80% wody, mogła być ściśliwą, jeżeli sama woda nie może pod wpływem ucisku zmniejszyć swej objętości?

Mojem zdaniem, nie można sobie ściśliwości tkanki nerwowej inaczej przedstawić, jak tylko w ten sposób, że ognisko, zmniejszające pojemność czaszki, wywiera z mózgu odpowiednią swej objętości ilość wody tkankowej i cieczy, wolno w komórkach mózgu się znajdujących, wyparta zaś woda opuszcza jamę czaszkową tą drogą, która, jak to Panom w pierwszym moim wykładzie dokładnie skreśliłem, łączy tak swobodnie komórki mózgu z naczyniami limfatycznymi i krwionośnymi.

Czaszka, jak panująca nauka utrzymuje, jest puszką niepodatną, niezdolną ani do zmniejszenia, ani do zwiększenia swej objętości. Zarazem jest ona jednak na wielu miejscach przedziurawioną, którą to atoli okoliczność obecna nauka zdaje się przeoczyła; wypierana zatem ciecz z wnętrza czaszki może ją na wielu miejscach swobodnie opuścić. Otóż już z tego powodu, chociażby nawet aksjomat panującej nauki o nieściśliwości mózgu mógł się jeszcze ostać, nie możnaby przypuścić podwyższenia się parcia cieczy mózgo-rdzeniowej, pod wpływem ognisk, zmniejszających pojemność czaszki.

Jeżeli przyznacie Panowie, że ściśliwość mózgu jest udowodnioną przez powyższe fakty, a gotów jestem Panom przedstawić zbiór stwardniałych mózgów króliczych, na których z łatwością rozpoznać jeszcze można odciski kawałków blaszkowca, to pozwolicie mi Panowie z tego faktu wysnuć kilka wniosków, doniosłość praktyczną mających.

W chorobie mózgu mówi się wiele o „rozchodzeniu się“ ucisku z miejsca, w którym się ognisko wewnątrz-czaszkowe znajduje, na odległe części mózgu. Na tej podstawie usiłują przedewszystkiem wytłumaczyć okoliczność, że przy ogniskach wewnątrz-czaszkowych cierpią bardzo często obszary mózgowe, oddalone nieraz bardzo daleko od miejsca, w którym ognisko bezpośrednio ugniata masę mózgową.

Również objawy napadu apoplektycznego, t. j. utratę przytomności i bezsilność, nie inaczej tłumaczą. Powszechnie bowiem przyjmują, że z pękniętego naczynia wylewa się krew i uciska nie tylko najbliższe sąsiedztwo, lecz że nadto ciśnienie to rozchodzi się na cały mózg. W ten sposób ma być mózg naruszonym we wszystkich swych czynnościach.

Myśl o szerzeniu się ucisku wśród całego mózgu jest widocznie konsekwencyją założenia, że tkanka nerwowa jest nieściśliwą, ściśliwa bowiem masa poddaje się sama uciskowi, kompensuje go miejscowo i wstrzymuje w ten sposób dalsze jego rozchodzenie się.

Ze względu atoli, że tkanka nerwowa jest ściśliwą, jak to udowodniły nasze doświadczenia, musimy się rozstać z mniemaniem o rozchodzeniu się ucisku wśród całego mózgu, a w miejsce fizykalnego wyjaśnienia tak zwanych „działań odległych“ nowotworów, podstawić musimy tłómaczenie fizyjologiczne. Takowe zaś łatwo znajdziemy, jeżeli przypuszczymy, że w mózgu istnieje bardzo wiele skojarzonych dróg nerwowych, które najrozmaitsze części mózgu ze sobą łączą. Przy ich pomocy więc, łatwo mogą być wywołane tak zwane „działania odległe“. Przyjąwszy bowiem, że w ognisku udarowem bardzo wielka część takich dróg skojarzonych zostaje naraz porażoną, mamy już proste wytłómaczenie napadu apoplektycznego. Jeżeli sobie zaś wyobrazimy, że istnieją drogi skojarzone, które przebiegają ze wszystkich części mózgu do ośrodków rdzenia przedłużonego, i że pod pewnemi warunkami takowe właśnie ulegają podrażnieniu, wtedy pojawić się muszą: drżenie gałek ocznych, kurecze, zaburzenia w oddechaniu i czynności serca, jednym słowem tak zwane objawy ucisku mózgu. Że, udowodniona obecnie, ściśliwość masy mózgowej stanowi dotychczas jeszcze prawdopodobnie za mało uwzględniony czynnik przy mechanicznym akcji porodowym, a mianowicie przy przerynaniu się główki dziecięcia przez kostną miednicę matki, o tem tylko nawiasowo wspominam, a natomiast zwrócę uwagę Panów jeszcze na istotę ściśliwości. Ze względu bowiem na jej ważność, musimy się starać wyrobić sobie dokładniejsze o niej wyobrażenie, niż nam to przytoczone dotychczas fakty podać były w stanie.

Jasnym atoli będziemy mogli nazwać nasze pojęcie o ściśliwości mózgu dopiero wtedy, gdy pod względem histologicznym określimy dokładnie, na jakich to zmianach pierwocin tkankowych polega zmniejszenie objętości mózgu pod wpływem ucisku.

Droga, jaką mamy postępować, jest już dla nas dobrze wytkniętą.

Ze względu bowiem, że panująca nauka tak silny kładzie nacisk na zachowanie się naczyń, twierdząc, że one to właśnie skutkiem ucisku najwięcej cierpią, musimy przedewszystkiem zwrócić naszą uwagę na zachowanie się naczyń w obszarze ugniecionym i zapytać się, czy też ich zamknięcie nie jest istotną przyczyną zmniejszenia się pojemności ugniezionej masy mózgowej.

Przy tej sposobności zechcecie sobie Panowie przypomnieć, że panująca nauka przyjmuje dwa rodzaje niedokrwistości mózgu, występującej przy tak zwanym „ostrym“ ucisku mózgu: 1) niedokrwistość ogólną, wywołaną przez ogólne powiększenie się ciśnienia cieczy mózgo-rdzeniowej, wypartej przez ognisko wewnątrzczaszkowe i 2) niedokrwistość miejscową, która powstaje w miejscu bezpośredniego ucisku i która dla tego jest wybitniejszą niż tamta.

Cóż więc wykazały nasze badania?

Dla zrozumienia ich wyników, musimy się atoli wprzód zapoznać z prawidłową budową histologiczną tej części mózgu, w zakresie której nasze doświadczenia przedsiębraliśmy.

Ze względów technicznych używałem do doświadczeń półkul mózgowych, u królika łatwo dostępnych. Trepanowałem cienkie sklepienie czaszkowe i wprowadzałem, w opisany już sposób, małe kawałeczki blaszkowca między czaszkę, a półkulę mózgową. Istota półkuli mózgowej była więc obszarem, obranym do doświad-

czeń nad uciskiem mózgu. Otóż zajmiemy się teraz prawidłową budową histologiczną tej istoty mózgowej.

Półkula mózgowa królika składa się z pięciu warstw, które chcę Panom przy pomocy rysunku objaśnić (Zob. Fig. 1 na tablicy litografowanej).

Granicę półkuli stanowi, na powierzchni mózgu, opona miękka (*P*), od strony zaś komórek mózgowych cienki pokład wyściółki (*ependyma E*). Trzy zewnętrzne warstwy półkuli zawierają komórki zwojowe i stanowią dlatego szarą istotę korową mózgu, podczas gdy dwie wewnętrzne warstwy składają się z włókien, posiadających osłonkę rdzenną i przedstawiają białą istotę mózgu. Z trzech warstw kory mózgowej warstwa środkowa jest najsilniejszą i najobfitszą w komórki zwojowe (warstwa ziarnista *K*), warstwa zaś zewnętrzna (warstwa korowa *R*) jest najcieńszą i najuboższą w zwoiki. W wewnętrznej warstwie kory (warstwa środkowa *M*) znajduje się mniej komórek zwojowych, niż w warstwie ziarnistej, a komórki nie są już tak wyraźnie promienisto ułożone jak w tej ostatniej. W obu warstwach, wchodzących w skład istoty białej mózgu, przebiegają włókna nerwowe równoległe do powierzchni półkuli. Zewnętrzna warstwa białej istoty (warstwa włóknista *F*) jest szerszą i odpowiada koronie promienistej (*corona radiata*), wewnętrzna zaś warstwa (warstwa spoidłowa *B*) jest węższą i zbitszą i należy do bocznego rozgałęzienia się włókien spoidła wielkiego (*corpus callosum*). W istocie półkul mózgowych krąży krew w dwóch oddzielnych układach. Istota biała otrzymuje nieliczne tylko naczynka (*Gw*), nie trzymające się w swym przebiegu żadnego ścisłego kierunku. Szara zaś istota obfituje nadzwyczaj w naczynia (*Gg*), które posiadają pewien charakterystyczny przebieg. Wychodzą one z sieci naczyniowej opony miękkiej, wciskają się tuż jedno obok drugiego do szarej istoty korowej i przepływają przez nią w promienistym kierunku, prawie równoległe do siebie. Na granicy między szarą a białą istotą kończą się one zazwyczaj, w przebiegu zaś swym oddają boczne gałązki prawie pod kątem prostym. Gałązki sąsiednich pni zlewają się ze sobą i tworzą sieć, najgęstszą w warstwie, najwięcej obfitującej w komórki zwojowe (w warstwie ziarnistej *K*).

Teraz możemy przystąpić do rozwiązania pytania, jak się zachowują naczynia przy ucisku półkuli mózgowej.

Dla rozstrzygnięcia tej kwestyi postąpiłem sobie w ten sposób:

Skoro kawałki blaszkowca, wprowadzone między czaszkę i mózg, leżały już przez 24 godzin w jamie czaszkowej, zabijałem zwierzę, przez otwarcie aorty brzusznej, nastrzykiwałem mózg z aorty masą karminową i odciętą głowę wkładałem do zimnej mieszaniny, aby zachować prawidłowe położenie uciśnionego mózgu. Następnie wyjmowałem szybko stwardniały mózg z czaszki, otwartej w zimnej mieszaninie i teraz wkładałem go do kwasu siarczano-pikrynowego, który nie tylko zachowuje zewnętrzną postać mózgu, ale także i jego histologiczne wewnętrzne składniki.

Po stwardnieniu, pokrajano mózg na skrawki, które według znanych metod przygotowano do badania drobnowidzowego.

Jakiż był wynik badania drobnowidzowego?

Kto, o władnięty wywodami panującej nauki, spodziewa się z uprzedzeniem napotkać w preparatach zamknięcie naczyń i niedokrwistość w miejscu uciśnio-

nem, temu wystarczy jeden rzut oka na preparat, by się przekonać, jak grubo się zawiódł w swych oczekiwaniach. Dla uzmysłowania tych stosunków niech Pantom posłuży fig. II, przedstawiająca ugnieciony obszar półkuli mózgowej królika. W ugniecionym obszarze mózgowym nie znajdujemy wcale naczyń zamkniętych lub zwężonych; przeciwnie, są one rozszerzone, jak to wskazuje porównanie naczyń prawidłowej półkuli mózgu (*Gg* Fig. I) z naczyńiami ugniecionej półkuli (*Gg* Fig. II). Możemy więc z tego wnosić, że za życia zwierzęcia, do doświadczenia użytego, nie było niedokrwistości w obszarze ugniecionym, jak to uczy panująca nauka, lecz że przeciwnie — przekrwienie, co zachwiewa właśnie wywody tejże nauki.

Jasną więc jest rzeczą, że wynik ten nie pozwala tłómaczyć ściśliwosci mózgu zwężeniem się naczyń. W ten zaś sposób nie pozostaje nam nic innego, jak spodziewać się, że histologiczne zmiany uciśnionej tkaniny wyjaśnia nam istotę ściśliwosci mózgu.

W tym jednak względzie można jeszcze następane zrobić spostrzeżenie.

Jeżeli kawałki blaszkowca wyjmemy z czaszki po upływie kilku godzin lub dni, wtedy przekonamy się, że część mózgu, uwolniona od ucisku, zaczyna zaraz po usunięciu ogniska wewnątrz-czaszkowego rosnać, tak, że w kilku sekundach wyrównywa się miejsce wgniecenia, a mózg wraca do swego pierwotnego kształtu.

Wiadomo, że własność ciała, na podstawie której ciało postać swą, zmienioną przez działanie sił zewnętrznych, znów sprowadzić może do pierwotnej swej postaci po usunięciu tych wpływów, nazywamy elastycznością. Z przytoczonego powyżej faktu musimy wniesić, że żyjący mózg jest nie tylko ściśliwym, ale także sprężystym.

Niewątpliwą atoli jest rzeczą, że jak długo jakakolwiek żyjąca tkanka posiada prawidłową sprężystość i jest w stanie wyrównać zmiany swej zewnętrznej postaci, jej histologicznych pierwocin, tak długo nie można mówić o zmianie postaci jej histologicznych pierwocin, gdyż zewnętrzna forma tkanki jest wynikiem kształtu jej składników.

Nie możemy się zatem spodziewać, by, jak długo mózg jest w stanie wyrównać miejsca wgniecone, histologiczne badanie mogło nam wyjaśnić istotę ściśliwosci.

Tu przychodzi nam wszelako w pomoc ta okoliczność, że sprężystość tkanki mózgowej nie jest niezmienną, lecz zmniejsza się z trwaniem ucisku.

Jeżeli bowiem pozostawię kawałki blaszkowca przez kilka miesięcy lub rok w czaszce, to po wyjęciu takowych, miejsce wgniecone nie wyrównywa się albo wcale, albo też tylko niedostatecznie. Wtedy posiadamy pewność, że w uciśnionej tkance mózgowej rozwinąć się musiały zmiany histologiczne właśnie tego rodzaju, który nam wyjaśnia zmianę ogólnej postaci.

Otóż chcę teraz krótko skreślić zmiany histologiczne, które się rozwijają w mózgu króliczym, jeżeli nań działa ucisk ogniska wewnątrz-czaszkowego przez cały rok.

Najprzód uderza ogólna zmiana kształtu mózgu w obszarze ucisku.

Wypukła pierwotnie półkula mózgowa jest teraz wgniecioną ku środkowi mózgu, a mianowicie ku wielkim zwojom (*Ip* Fig. II). Musiały one także poddać

się uciskowi, skutkiem czego doznały, szczególnie dla niewtajemniczonego, często zagadkowej zmiany postaci. Między zmienione te zwoje i między wgniatające się przesunięta istota półkuli jak gdyby pod prasę, w której została ściśnięta, a skutkiem tego zmniejszyła się znacznie jej pojemność. (D. c. n.)

OBJAŚNIENIE RYSUNKÓW.

Fig. I. Przekrój prawidłowej półkuli mózgu króliczego. *P* opona miękka. *R* warstwa korowa. *K* warstwa ziarnista. *M* warstwa śółkowa. *F* warstwa włóknista. *B* warstwa spoidłowa. *E* wyściółka komórki bocznej mózgu. *Gg* naczynia istoty szarej. *Gw* naczynia istoty białej mózgu.

Fig. II. Ugnieciony obszar półkuli mózgowej królika. *Ip* wygniecenie, wywołane przez ucisk blaszkowca, trwający przez przeciąg jednego roku. *P* wybujała tkanka opony miękkiej. *Gg* rozszerzone naczynia istoty szarej. *Gw* naczynia istoty białej mózgu. *R* warstwa korowa. *K* warstwa ziarnista. *M* warstwa środkowa. *F* warstwa włóknista. *B* warstwa spoidłowa. *E* wyściółka komórki bocznej mózgu.

Fig. III. Przerost warstwy ziarnistej (*K*) w sąsiedztwie wgniecionego obszaru półkuli mózgowej. *P* opona miękka. *R* warstwa korowa. *M* warstwa środkowa. *F* warstwa włóknista. *B* warstwa spoidłowa. *E* wyściółka.

Fig. IV. Czaszka królika. *fr* kość czołowa; *par* kość ciemieniowa; *frd* szew czołowy; *sag* szew strzałkowy; *cor* szew wieńcowy; *1—5* pola operacyjne.

II. HEMOGLOBINEMIJA I HEMOGLOBINURYJA.

Skreślił

D-r Aleksander Fabian.

(Dalszy ciąg. — Patrz Nr. 26).

Podczas ziębienia za pomocą bańki, na grzbiecie przystawionej, odciągnięto choremu trochę krwi, szybko ją odwłókniono i bacznie obserwowano osocze. Surowica okazywała zrazu czerwono-żółte, później piękne czerwone zabarwienie. Współcześnie, za pomocą ukłucia szpilką, wzięto kroplę krwi z palca i porównano ze krwią zdrowego człowieka. Badanie drobnowidzowe wykazało przytem iż: już przy powierzchniowym porównaniu obu rodzajów krwi, uderzającym jest we „krwi napadowej“ brak skupienia w rulony. Zdrowe ciałka krwi łamią barwy daleko żywiej aniżeli ciałka ze krwi chorej, które są bez połysku matowo-żółte; są też one większe i jakby obrzmiałe w porównaniu z prawidłowemi, okazują zwawe zmiany postaci i w ogóle wielką niestałość zarysów.

Cokolwiekby, opisane doświadczenie wykazało bardzo ważne dane, jakoto: napad naturalny i sztucznie wywołany są, zarówno ze względu na ogólne zjawiska, jakoteż zmiany obiektywne, całkiem identyczne. Zniszczenie krążków krwi nie jest ogólne, we wszystkich miejscach ciała się odbywające, lecz tylko miejscowe, zależne od podziałania zimna na pewną, określoną część ciała. Podczas napadu ciałka krwi okazują wygląd zmieniony, przyjmują więc znakomity udział w sprawie rozpadu krwi. Czerwono zabarwiona surowica krwi dowodzi, że rozpuszczenie (zniszczenie) krwi odbywa się we krwi krążącej, a nadto że, przez rozpuszczenie czerwonych krążków, oswobodzona hemoglobina poczęści

wydziela się przez nerki, po części (mniejszej) pozostaje w ciele, dając początek lekkiej żółtaczce.

Badanie powyższe już z tego względu wielce jest ciekawem i pouczającym, że kiedy przy napadzie naturalnym rzadko chyba udaje się obserwować cały jego przebieg od początku do końca, tutaj można było rozpatrzeć wszystkie fazy i śledzić losy i koleje rozpadłego krążka krwi bardzo ściśle.

To pierwsze badanie doświadczone, podjęte przez Weber'a, dopełnił jeszcze Boas nowemi poszukiwaniami na dwóch innych chorych. Szczegółowy opis, ze względu na ważność pytania i nowość przedmiotu, nie uważamy za zbyt cenny. Otóż u pierwszego chorego, w porze od napadów wolnej, badano często mocz, który okazywał się słomkowo-żółtym, bez śladu białka, o całkiem prawidłowym odczynie, bez morfotycznych domieszek. Również przed napadem badano krew; była ona całkiem prawidłową; tętno 104, ciepłota 36,9° C.. Chory kładzie rękę w misę z potłuczonym lodem. Zrazu żadnych objawów, oprócz mrowienia w palcach i drętwienia oziębionej ręki. Pierwsza porcja moczu, oddana w $\frac{1}{2}$ godziny po rozpoczęciu doświadczenia, ma ciężar właściwy jeszcze 1025, mocz pozornie całkiem prawidłowy, brudno-żółty, kwaśny, spektroskopijnie prawidłowy, z mętym zawieszonym, zwolna opadającym, nierozpuszczalnym za ogrzaniem.

Badanie drobnowidzowe osadu wykrywa: dość obfite waleczki szkliste, osadzone drobnymi ziarenkami hemoglobiny, dalej równo-kształtne, nieprzejrzyste masy krwawo-czerwone, odtwarzające częścią zarysy kanalików moczowych, wreszcie bezkształtne masy moczanów. Właściwe objawy zwiastunne zjawiają się nieco później; dopiero po godzinie, chory poczyna ziewać, doznaje ciągót w członkach i lekkich dreszczyków, potem następuje silny, wstrząsający dreszcz, mdłości i mocne pragnienie. Łącznice oka podczas napadu blade ale nie zażółcone. Tymczasem chory oddał drugą porcję moczu, a mianowicie około 20 ctm. sześć.; takowy przedstawia się w postaci rubinowo-czerwonej, nieprzezroczystej cieczy, która stosownie rozcieńczona okazuje w aparacie widmowym pręgę absorbcyjną między *D* i *E*. Zresztą mocz jest kwaśny, przy gotowaniu obfite krzepienie czerwono-brunatnych gęstych kłaczków, opadających na dno naczynia. Drobnowidz w tej drugiej porcy wykazuje: brak czerwonych ciałek krwi (objaw charakterystyczny), liczne waleczki szkliste, osadzone dość gęsto ziarnami hemoglobiny i opisane powyżej mętne masy; nablonek w nerkowych nie ma. Po tym nadzwyczaj silnym, poprostu zatrważającym, napadzie dreszczu, podczas którego ciepłota podniosła się z 37,9° C. do 39,3° C., chory powoli przychodzi do siebie, lecz ma jeszcze wielkie pragnienie. Wątroba, śledziona, okolica nerek niebolesne ani podczas napadu, ani po nim. Trzecia porcja moczu, oddana w 4 godziny po napadzie sztucznym, jeszcze czerwono-żółta, przy gotowaniu i zakwaszeniu już osadu nie daje, jej ciężar właściwy 1007. Spektroskopijnie jeszcze słaba prążka absorbcyjna. W zebrany osadzie cokolwiek więcej waleczków. Przytoczyć wypada, że badanie drobnowidzowe krwi w tym razie podczas napadu nie wykryło żadnych nieprawidłowości.

Doświadczenie na trzecim chorym dało całkiem podobne wyniki. Napad był zupełnie taki sam i identyczny ze zwykle obserwowanym napadem naturalnym.

Celem jeszcze ściślejszego wykazania, że zniszczenie krążków czerwonych odbywa się jedynie miejscowo, w częściach ciała na oziębienie wystawionych, przedsięwziął Boas jeszcze inne doświadczenia. Chodziło przede wszystkim o to, aby wynaleźć sposób oddzielenia (wykluczenia) oziębionej części ciała od reszty krwioobiegu. Użyto w tym celu prostej sprężystej opaski, zakładanej na jeden lub dwa palce; tak przewiązany palec poddawano dopiero oziębieniu w lodzie. Przedtem wszakże badano drobnowidzowo krew z danego palca w stanie prawidłowym i po przewiązaniu: zmian żadnych nie dostrzeżono. Następnie badano spektroskopijnie krew z palca prawidłowego, przewiązanego i po przewiązaniu oziębionego. Szczegóły doświadczenia były następujące:

1-o. Chory kładzie średni palec lewej ręki na półgodziny do szklanki z tłuczonym lodem: jego stan ogólny pozostaje bez zmiany, oprócz nieokreślonego, przykrego mrowienia w końcu palca. Po 15' oziębienia, spektroskop nie wykrywa zmian we krwi, pręgi absorbcyjne między *D* i *E* są, ale nie rozszerzone. Natomiast próbka krwi z tego palca okazuje już drobnowidzowe zmiany, i pojedyncze krążki krwi, co do liczby nie różne od krwi prawidłowej, już się nie kupią w rulony, a i ich kształt się zmienia, staje się nieregularnym i wielce niestaym. Współcześnie widać i tu większe lub mniejsze wielokształtne, nieprzejrzyste odłamki (gruzy) ciałek ciemno brunatno-czerwone, obecne, co prawda, niekiedy i we krwi prawidłowej, tylko w niewielkiej ilości.

2-o. Jeszcze widoczniejszymi stają się zmiany, gdy temuż choremu przewiązano inny palec tej samej ręki, tak, że go z krwioobiegu wykluczono i zanurzono na 10' w lodówkę. Krew, wzięta z tego palca, okazuje też same zmiany jak poprzednio (*sub 1°*), tylko o wiele silniejsze, liczba też gruzów krążkowych jest o wiele obfitszą.

3-o. Przewiązanie bez oziębienia (na trzecim palcu tejże ręki przedsięwzięte) nie wywołuje żadnych zmian w ciałkach krwi, tak samo jak bez skutku pozostaje przewiązanie i oziębienie następane palca u człowieka zdrowego, co Boas sprawdzał na sobie samym.

Bardzo ciekawe przy tem doświadczeniu było zachowanie się moczu. Choć tutaj brakowało zupełnie nawet lekkich objawów napadu, jednakowoż mocz, po doświadczeniu oddany, okazywał już liczne zmiany. Składał się on z żółto-czerwonej cieczy (*V* na skali *Vogel'a*), z odczynem kwaśnym, nie dającej osadu przy gotowaniu i za dodaniem kwasu azotnego. Chory powiada, że mocz ten jest nieprawidłowy (a obserwował on siebie doskonale), lecz że tak zwykle wygląda zanim się stanie ciemnym, t. j. przed napadem. Przy staniu, wydziela się osad kłaczkowaty, w którym drobnowidz wykrywa najdoskonalej produkta rozpadu czerwonych krążków, jako to: znane ciemno-brunatno-czerwone masy walcowate i pryzmatyczne, pomieszane z mniejszą lub większą ilością walczków szklistych i nabłonkowych oraz mas moczanowych. Ponieważ u tego chorego na dzień przed doświadczeniem był napad naturalny, przeto dla sprawdzenia dokładniejszego, zrobiono ponowne badanie w innej porze. Wynik tych wielokrotnie powtarzanych poszukiwań był w ogólnych zarysach zawsze jednakim. Czerwone krążki we krwi, wziętej z przewiązanego i oziębionego palca, pod drobnowidzem badane okazywały wielką skłonność do zmieniania postaci, a tylko niewiele z nich

zachowuje całkiem prawidłowy wygląd. Wielka ich liczba jest białych, rozplywających się, bez barwnika (wspomniane wielokrotnie cienie, *stromata* Ponfick'a i Afanassieff'a), inne okazują zmętnienie ziarniste. Odlamki (gruzy) ciałek znajdują się pomiędzy zlepkami nierozpadłych, niekupiących się w rulony krążków. Mocz również nawet wtedy, gdy doświadczenie z przewiązką i oziębieniem robiono w 6 tygodni po napadach naturalnych, okazywał zawsze cechy powyżej opisane, t. j. pozornie wyglądał jak mocz z czasów wolnych od napadu, był blado-żółty, jasny i przejrzysty, kwaśny, bez białkowych kłaczków po zagotowaniu, ciężar właściwy 1022. Widmowo nie nieprawidłowego. Osad, po ustaniu się, okazywał, oprócz ziarn hemoglobiny, nieliczne ziarniste nabłonki, zbite, nieprzezroczyste brunatno-czerwone wałeczki hemoglobinowe, wreszcie bardzo delikatne wałeczki szkliste, okazujące wskutek napojenia hemoglobiną barwę żółtawo-czerwoną. Tak więc wykazano dowodnie: 1-o że oziębienie pewnego określonego miejsca skóry, wywołuje widoczne zmiany w krążkach krwi, i 2-o że zmiany te odbywają się jedynie i wyłącznie w miejscu, na działanie z zimna wystawionem.

Dodawszy do tego wspomniany już powyżej fakt, że krew wzięta w czasie napadu (banką na grzbiecie postawioną) zawiera rubinowo-czerwone osocze, można sobie utworzyć następujący obraz napadu. Na miejscach, najbardziej na działanie zimna wystawionych (ręce, uszy, nos, ewentualnie nogi przy zamoczeniu), pod wpływem tego czynnika właśnie następuje zniszczenie czerwonych krążków krwi z przejściem hemoglobiny do osocza. Krążąca krew miesza się z temi produktami rozpadu tak, że niebawem w całym ciele i różnych jego miejscach, stosownie do ich mniejszego lub obfitszego ukrwienia, znajduje się mniej lub więcej produktów rzezonych i osocza zabarwionego. O dalszych losach i drogach wydzielania tych wytworów mówiliśmy we wstępie ogólnym tak obszernie, że tu już do nich wracać nie będziemy. Przypomnieć się wszakże godzi, że, o ile się zdaje, głównie cechującą zmianą we krwi przy napadowej hemoglobinurii jest obecność w niej wybladłych, niejako wylugowanych ciałek czerwonych (cieniów Ponfick'a), wszelkiebowiem inne postacie rozpadu (drobinki, odlamki i t. p.), jakoteż brak skupiania się w rulony, mogą istnieć i przy innych stanach chorobowych, a nawet w stanie fizyologicznym w niewielkim stopniu spotkać je można.

Ostatniem pytaniem, na które przy rozbiorze etyologii hemoglobinurii napadowej odpowiedzieć wypada, jest: jaka nieprawidłowość lub zboczenia stanowią ostateczną przyczynę łatwego niszczenia się krążków krwi pod działaniem zimna? Rozmaicie na to odpowiadano, tworząc tym sposobem najrozliczniejsze teoryje, mniej lub więcej z istotnym stanem rzeczy zgodne.

Ogólnie rzeczy biorąc, przypuszczać należy zmniejszenie odporności czerwonych krążków. Przy badaniach doświadczalnych Boas'a w tym kierunku okazało się co następuje: Wychodząc ze spostrzeżonego przez Neuman'a i Rollet'a, faktu rozpuszczania się czerwonych krążków pod działaniem prądu przerywanego, porównywał on krew zdrowego ze krwią cierpiącego na hemoglobinurję, przy przepuszczaniu prądu, przyczem okazało się, że krążki czerwone chorego były o wiele mniej odporne, bladły łatwiej, zmieniały prędzej postać i zlewały się ze sobą. Wnioskuje ztąd rzezony badacz, że krążki krwi przy hemoglobinurii

Fig. 1.



Fig. 2.

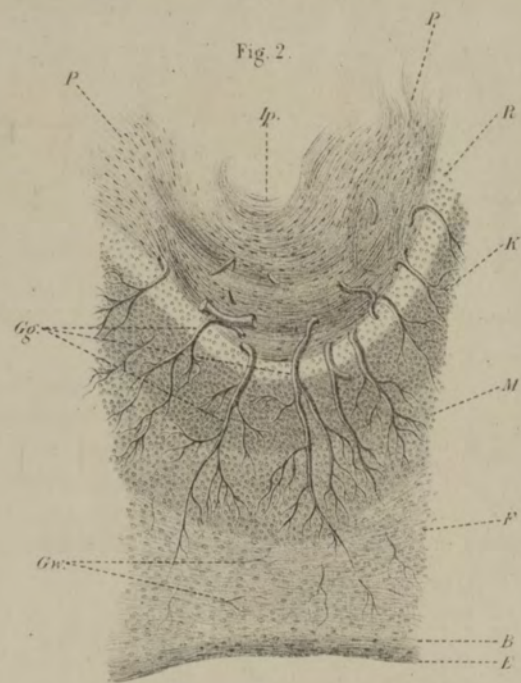


Fig. 3.



Fig. 4.



mają hemoglobinę słabiej związaną z ciałem krążka i dla tego zarówno pod działaniem zimna, jakoteż prądu łatwiej ją osoczu oddają.

Mówiliśmy już powyżej, że niektórzy autorowie, złudzeni podobieństwem okresu zwiastunowego napadów hemoglobinurycznych z napadami zimnicy, uważali dalszy ciąg napadu za prosty skutek malaryi, której działanie i we wstępnym okresie dreszczykowym upatrywali. Tak jednak nie jest. Stosunek nie jest tak bezpośrednim. Wszakże, jako moment ogólnie etyjologiczny, dla wystąpienia hemoglobinuryi niezawodnie zakażenie bagienne ważną może odgrywać rolę. Wickham Legg, w trzeciej części swoich przypadków, mógł istotnie stwierdzić w anamnezie istnienie zimnicy. Nie ma zresztą w takim działaniu zarazka zimniczego nie osobliwego. Toż w ciężkich wypadkach zimnicy krew w ogóle ważnym zmianom ulega, dla czegożby więc zakażenie nie miało, lub nie mogło wpływać i na rozluźnienie związku hemoglobiny z ciałem krążka? Uderzającą jest tylko ta okoliczność, że kiedy angielscy pisarze tak na pierwszy plan wysuwają zimnicę w etyologii hemoglobinuryi, to w Niemczech, w okolicach typowo zimniczych, i we Włoszech, gdzie hemoglobinuryja napadowa dość często się zdarza (Murri), nigdy tej zmiany krwi po zimnicy nie spostrzegano.

Drugą przyczynę ma stanowić przymiot. Istotnie, w wielkiej liczbie przypadków stwierdzono obecność zakażenia przymiotowego świeżego lub dawniejszego (Murri, Boas, Schumacher, Ehrlich). Lecz niezawodnie ten moment przyczynowy w większości przypadków nie istniał wcale (Wickham Legg, Greenhow, Lichtheim; nasz chory również nigdy przymiotu nie przebywał). Obok tych zakaźnych przyczyn, szukano dla hemoglobinuryi napadowej jeszcze wielu innych powodów i mieszczono jej punkt wyjścia w wątrobie, nerkach lub układzie nerwowym naczynioruchowym, nie zaś pierwotnie w samej krwi.

Kiedy Virchow¹⁾, w przypisie do spostrzeżeń Dressler'a powiada, „że łatwo pomyślećby można, iż zarówno białkomocz jak i chromaturyja są wywołane prostemi napływami (przerzywaniami (*intermittirend*) krwi do nerek, gdyby współcześnie nie istniały objawy ogólne i gdyby często nie towarzyszyło im przerywane zwiększenie wydzielania kwasu moczowego, dowodzące że jeszcze poza nerką istnieć muszą inne zaburzenia, które uważać należy za punkt wyjścia przerywanych podrażnień nerki“, to natomiast Pavy, Botkin, Greenhow i Gull, a ostatniemi czasy nanowo Roberts i Rosenbach powracają do uważania pierwotnego cierpienia nerki za rzecz główną i zasadniczą w powstawaniu hemoglobinuryi napadowej. Dla Pavy'ego, Botkin'a i Roberts'a jest to pewnego rodzaju przekrwienie nerki, pod wpływem pewnych zmian nerwowych, przyczem zwiększenie ciśnienia ma powodować przechodzenie hemoglobiny do moczu. Gull mniema, że nerka traci swą zdolność zamieniania hemoglobiny krwi na barwnik moczowy i dla tego wydziela hemoglobinę niezmienioną. Greenhow, o którego hipotezie szczawianowej już mówiliśmy powyżej z okazji składu moczu przy napadzie hemoglobinurycznym, twierdzi, że przyczyną choroby jest podrażnienie nerki, spowodowane zaziębnieniem. Przez to miałyby znaczna ilość krąż-

¹⁾ Ueber Harnblau und Chromaturie. Virch. Arch. 1854.

ków czerwonych, we wnętrzu naczyń nerkowych, ulegać zniszczeniu, a uwolniony przytem barwnik nadawałby zabarwienie moczowi. Już powyżej bliżej to twierdzenie rozstrząsaliśmy, tu więc do niego nie powracamy.

Rosenbach popiera swój pogląd kilku dowodami, a mianowicie: 1-o przy swoich spostrzeżeniach nad hemoglobinurją nie mógł znaleźć we krwi rozpadających się lub zmienionych krążków czerwonych. 2-o Podług niego, brak wszelkich oznak rozkładu krwi, lub nieprawidłowego zabarwienia osocza we krwi napadowej. 3-o W jego przypadku, okres istotnej hemoglobinuryi był poprzedzony okresem białkomoczu; gdyby więc przyczyną tego ostatniego była choroba krwi, to oswobodzona hemoglobina winna była być wydzieloną współcześnie z tym białkomoczem. 4-o Przeciwno pojmowaniu hemoglobinuryi, jako pierwotnej choroby krwi, przemawia wreszcie, podług Rosenbach'a i ta okoliczność, że gorączka, ból głowy i inne objawy występują dopiero wtedy, kiedy już wydzielanie hemoglobiny trwało przez czas jakiś, że zatem dopiero podrażnienie nerki, lub jej nieprawidłowa czynność warunkuje, lub przynajmniej poprzedza, objawy ogólne.

Otóż przeciw każdemu z powyższych twierdzeń, można pewne porobić zarzuty. Najprzód, jak już mówiliśmy, Küssner podczas naturalnego napadu widział właśnie rubinowe zabarwienie osocza krwi, a Ehrlich i Boas stwierdzili toż samo przy napadzie, wywołanym sztucznie przez oziębienie skóry; dalej ciż badacze wykazali, że podczas napadu istotnie następują wybitne zmiany w budowie, a nawet rozpad czerwonych krążków, i to przedewszystkiem w miejscu, na działanie zimna wystawionem, czego dowiedli za pomocą przewiązki i następnego oziębienia części przewiązanej. Co do tego, że objawy ogólne mają następować dopiero po podrażnieniu nerki, to przeciwnie, podług Lichtheim'a, nie tylko często, ale w przeważającej liczbie przypadków, objawy ogólne są pierwsze, a dopiero po nich zjawia się nieprawidłowe zabarwienie moczu. Zupełnie tak samo w sztucznie wywołanym napadzie, jak widzieliśmy, ogólne objawy poprzedzają wystąpienie nieprawidłowej barwy i składu moczu (Weber, Ehrlich, Boas). Wreszcie Lichtheim wykazał (co i Cohnheim potwierdził), że mocz chorych podczas przerw, od napadu wolnych, zachowuje się całkiem tak, jak mocz zupełnie zdrowego człowieka i nie zawiera ani śladów białka, ani też morfotycznych składników. Podobnie się dzieje i bezpośrednio po sztucznym napadzie. Zmiany w wątrobie przyjmują Beale i Popper, a w części i Murri, jako punkt wyjścia hemoglobinuryi, różnią się wszakże co do pewnych szczegółów. Kiedy bowiem Beale uważa za prawdopodobne, że ciała czerwone ulegają rozkładowi we wnętrzu naczyń włosowatych wątroby (dlaczego? nie mówi), a dopiero potem nerki wydalają ich oswobodzony barwnik, to Popper szuka przyczyny hemoglobinuryi napadowej w tem, że aczkolwiek zmiany odbywają się w wątrobie, lecz faktem pierwotnym jest nieprawidłowa pobudliwość rdzenia kręgowego. Zwie on też dla tego rzeczona hemoglobinurją nerwową. Wyraża się zaś dosłownie tak: „Podrażnienie rdzenia kręgowego wywołuje skurcz przewodów żółciowych, podniesienie w nich ciśnienia, a ztąd i odpływ żółci wsteczny do krwi: ostatecznym wynikiem tego zboczenia jest zawieszenie wyrobu żółci i oto źródło hemoglobinuryi. Dowiódł bowiem Kühne, że prawdopodobnie, a nawet prawie pewno, barwnik żółciowy (bilirubina) pochodzi z hemoglobiny krążków czerwonych. Jeżeli

tedy zużyte już krążki nie mogą oddać swej hemoglobiny na wyrobienie żółci (wskutek zamknięcia małych naczyń doprowadzających w wątrobie i zawieszenia wyrobu żółci), to hemoglobina powraca do krwiobiegu i zostaje wydzieloną przez narządy moczowe. Taką jest sprawa powstawania hemoglobinury⁴.

Nietrudno dostrzedz, jak wiele rzeczy niedowiedzionych i czysto domniemyanych mieści się w powyższym objaśnieniu; i tak: skurcz przewodów żółciowych, zawieszenie wskutek tego wyrobu żółci, dalej rozkład krążków czerwonych, jak skoro czynność komórek wątrobowych należy uważać za powstrzymaną. Teorię tę wprawdzie przyjął Rosenthal¹⁾, lecz aby ją można było uznać, powinna by odpowiadać faktom, a mianowicie: mocz powinienby zawierać pierwiastki wessanej żółci, a wątroba maleć powinna podczas napadu. Otóż, ani jeden, ani drugi fakt w rzeczywistości nie istnieje. Nie znaleziono w moczu ani barwników żółci (Boas, Murri), ani też kwasów żółciowych (Murri, Selmi), a co do wymiarów wątroby, to albo pozostają one bez zmiany, co jest najpowszechniejszem, lub lekko się powiększają, jak w przypadkach Murri'ego i Rosenbach'a. (D. n.)

PRZEGLĄD BIBLIJOGRAFICZNY.

Prof. Dr. Szokalski i jego działalność, tudzież zebranie materiałów do historii oftalmologii w Polsce od najdawniejszych czasów aż do dni naszych. Rzecz napisana ku uczczeniu 50-letniego jubileuszu ojca okulistyki polskiej, podczas IV zjazdu lekarzów i przyrodników polskich w Poznaniu przez *Dr. Med. Józefa Talko*, okręgowego okulistę Warszawskiego woj. okręgu, członka Towarz. oftalmicznego w Heidelbergu, oraz Towarz. lek. w Warszawie, (? Red.) Wilnie, Kijowie, Tyflisie, Odessie, Lublinie, Płocku. Przyjaciół Nauk w Poznaniu i Tow. lekarzów czeskich w Pradze. (Z portretem Jubilata).

Dokładna ocena działalności człowieka stanowić musi zawsze podstawę wszelkich jubileuszowych uroczystości. Jest to najlepsze wyrażenie czci, a zarazem jej usprawiedliwienie. Profesorowi Szokalskiemu taki życiorys już się dawno należał. Czula to Gazeta nasza, gdy konkurs ogłosiła na ten temat. Książka Dra Talki ukazała się więc bardzo na czasie. Ale jeszcze ten życiorys nie odpowiada potrzebie, bo brak w książce tego, czego najbardziej należało oczekiwać; ocena naukowej działalności znakomitego profesora ogranicza się prawie tylko do wzmianki i może pół strony zajmuje. Szczegóły, zbyt może szczegóły, opis dawniejszych uroczystości na cześć jubilata, przedrukowanie kilku jego przemów i kilku artykułów o nim traktujących, nadało życiorysowi obszerne rozmiary.

Druga, większa, część pracy poświęcona jest wymienionym w tytule „materjałom.“ Podaje autor bardzo obfity zbiór rozmaitych szczegółów, odnoszących się do wykładów oftalmologii w Polsce, do specjalnych szpitali, życiorysy lekarzy-okulistów i bibliografije. Nie ulega wątpliwości, że wiele pracy zbiór ten kosztował. Potrzeba było przejrzeć niemało książek, a ustnie i przez listy od żyjących ludzi rozmaite zbierać wiadomości. Za tę pracę należy się zupełne uznanie.

¹⁾ Rosenthal. Lehrbuch der Nervenkrankheiten. Rozdział „o nerwicach naczyń ruchowych“.

Ale taka praca stanowi dopiero wstęp do napisania książki; samej książki jeszcze nie stanowi. Nie łatwe to zapewne zadanie taką ogromną ilość szczegółów w jakiś ułożyć porządek, ale rzecz to możliwa i konieczna. Tymczasem książka przedstawia się dosyć chaotycznie. Zdaje się prawie, że, zebrawszy swoje materiały, autor nie miał już czasu odczytać całego zbioru. Brak w książce należytego ustosunkowania kwestyj ważniejszych i podrzędnych; przedewszystkiem razi kilkakrotne powtarzanie szczegółów, które nieraz i całkiem mogły być pominięte. Ktoby z tych materiałów chciał skorzystać, musiałby je przedewszystkiem porządnie ułożyć. Gorsze jeszcze to, że autor nie dosyć krytycznie podaje wiadomości, że nie starał się sprawdzić dostatecznie wszystkich szczegółów, jakie zebrał. Można z łatwością wykazać mylnie podane szczegóły, odnoszące się do osób żyjących, a nawet do osób mieszkających w Warszawie. Są to szczegóły drobne, których prostować nie warto; ale gdy te wiadomości, tak łatwe do sprawdzenia, nie zostały sprawdzone dokładnie, to mimowoli traci się zaufanie i do tych szczegółów, które mniej były dostępne. Można pominąć mało ważną wiadomość, ale jej błędnie podawać nie należy. Oto przykład trochę ważniejszej niedokładności. Podług „materiałów“ profesor Wolfring przez pierwsze 10 lat wykładał tylko teoretycznie z powodu braku kliniki. Tymczasem przez 5 lat trwało jeszcze ambulatoryjum w szpitalu św. Ducha i lekcye kliniczne daleko więcej czasu zajmowały, niż systematyczny wykład oftamologii. Nie ma też ani wzmianki o d-rze Leszczyńskim, który był przez 3 lata ordynatorem kliniki. Za to kilkakrotnie i to szczegółowo pisze dr Talko, że sam miał zamiar starać się o docenturę ale zamiaru zaniechał. Szczegół podobny właściwie nie ma historycznego znaczenia, a wreszcie, któryż z lekarzy nie miał choć raz w życiu tak pięknego zamiaru?

Styl książki często jest wyszukany, ale język bardzo niepoprawny: kołtunu, tłuszczaku, zakrycie i odkrycie kliniki, berowczyk (uczeń prof. Beer'a), pospółstwo używa okładę, setki opuszczają zakład wyzdrowionemi; jesto, bodajby czy nie jedyny okulista; postąpiłem do gimnazjum, równo we 25 lat i w. i.

Jeżeli książka bardzo niedostatecznie rozjaśnia postać jubilata, to jednak pod pewnym względem ma znaczenie źródłowe. Przyszły biograf D-r Talki znajdzie tu niesłychanie bogaty i drobiazgowy do swej pracy materiał.

Zygmunt Kramsztyk.

ZJAZD IV LEKARZY I PRZYRODNIKÓW POLSKICH W POZNANIU.

(Dalszy ciąg. — Patrz Nr. 26).

Drugie posiedzenie. Przewodniczący prof. Ma d u r o w i e z. Sekretarz D-r G r y g l e w i e z.

D-r August S o e h a c k i, z Kraśnika czyta opis swej obserwacji p. t.: „Poród przedwczesny, przyrośnięcie łożyska, ostre wyciowanie i wypadnięcie macicy“. Prelegent mówi o przypadku, w którym zupełnie wyciowaną została tylko tylna ściana macicy. Za warunki łatwiejszego wyciowania tylnej ściany i tylnej wargi macicznej uważa: 1-o częstsze przyczepienie łożyska na tylnej ścianie macicy, 2-o stosunki przyczepu do sąsiednich narządów, pęcherza i kiszki prostej, 3-o różnicę budowy tychże sąsiednich narządów, 4-o obecność więzów okrągłych, 5-o różnicę obu sklepień macicznych. Prelegent w leczeniu posługiwał się metodą operacyjną M o n t p e n e e r'a. Po odczytaniu tej pracy wywiązała się dyskusya, w której udział przyjęli D-r J e r z y k o w s k i, D-r G u l i Ń s k i i prof. M a d u r o w i e z.

D-r J a r n a t o w s k i demonstruje nowotwór w łożysku i objaśnia go następującym wykładem: Nowotwory łożyska nader rzadko się pojawiają; dla tego pozwalam sobie Szanownym Kolegom przedstawić okaz narośli takiej, którą przed kilku tygodniami miałem sposobność

znaleźć przy porodzie w łożysku. 20 Kwietnia r. b. zawołano mnie wieczorną godziną do porodu nieprawidłowego. Zostałem niewiastę już rodzącą i płód, pośladkami stojący w należycie już rozszerzonych ustach macicznych. Po sprowadzeniu nówek łatwo wy dobyłem dziecko pleci żeńskiej mające dopiero 7 miesięcy rozwoju. Matka A. S., lat 29 licząca, niskiego wzrostu, ale silnej budowy ciała, wyszła za mąż 22 Lipca 1883 r., ostatnią jednak regularność miała 12 Września 1883 r. tak, iż prawidłowy poród powinien był nastąpić o 2 tygodnie później. Dziecko urodzone było pierwsze, żywe, ale drobne i słabe. Piers ssało aż do śmierci, która nastąpiła 9 dnia po urodzeniu; wedle opisu matki, dostało ono czarnych bąbli w ostatnich dniach, z których się krew sączyła. Zaraz po urodzeniu tego dziecka, brzuch matki był znacznie jeszcze wzdęty, a macica weale nie kureczyła się, powstało więc podejrzenie, że może się jeszcze drugie z bliźniąt urodzi. Po dziesięciu wszakże minutach, dało się łożysko przy zupełnem skureczeniu macicy łatwo wydobyć. Wielkość tego łożyska nęciła do bliższego badania i przy tej to sposobności znalazłem nowotwór, który weale łatwo dał się wydobyć z łożyska, bez użycia narzędzi i bez silniejszego naciężenia paleców, gdyż lekką tylko warstwą tkanki komórkowej z łożyskiem był połączony. Żałuję, że i łożyska samego nie zabrałem z sobą, aby je tu przedłożył, zapewniam jednak, że prócz zagłębienia gniazdowatego, w którym nowotwór siedział, żadnych nie okazywało ono zbocezeń. Gniazdo to znajdowało się w środku przestrzeni między środkiem a brzegiem tarczy łożyskowej, sprawiało ścieńczenie w owem miejscu tkanki łożyskowej, nie mogło jednak całego nowotworu objąć i zakryć w swojej wklęsłości, tak, że połowa nowotworu sterczała nad tą powierzchnią łożyska, która z macicą była w połączeniu.

Nowotwór sam ma postać kuli, od zewnątrz ku wewnątrz spłaszczonej, średnica dłuższa wynosi 7 cm.. Zdaje się on składać z trzech guzów, prawie równych, z sobą sklejonych; podatność jego nieco twardsza niż mięsa, a oddzielne guzy z wyglądu powierzchni i przekroju dla gołego oka są zupełnie podobne do siebie. Na przecięciu każdego guza nie zupełnie równa barwa się przedstawia, środkowa tkanka jest jaśniejszej barwy niż korowa. Zanim przedstawię drobnowidzową budowę tkanki, co nam da wyobrażenie o rodzaju nowotworu, zastanówmy się nad nowotworami w łożysku w ogóle. Jak już wspominałem, nowotwory w łożysku znajduwane bywają nader rzadko. I dziwić nas nie powinno wogóle, że się nowotwory w łożysku nie rozwijają, gdyż łożysko dziewięć tylko ma miesięcy całego żywota. Najczęściej znachodzą się w łożysku nowotwory, które histologowie zaliczają do śluzo-mięsaków (*myco-sarcoma*). Bardzo rzadkiemi są zaś nowotwory nazwane mięśniakami (*myoma*), jeszcze rzadsze, a może dotąd weale nie spostrzeżone, są narośla w rodzaju nowotworu niniejszego, który możnaby zaliczyć do naczynek (*angioma*). Ważne tu zachodzi pytanie, czy nowotwór niniejszy należy do łożyska, czy też raczej do macicy. Gdyby ostatnie przypuszczenie było prawdziwym, nie byłoby nic dziwnego boć naczyniaki macicy są wspomniane przez Cruveilhiera, przez Klebša i przez Virchowa. Wedle twierdzenia Virchowa, miały wszystkie wspomniane naczyniaki nie tyle należyć do naczynek, jak raczej do mięśniaków naczyniastych (*myoma teleangiectodes*). Jeżeli zaś przyjmujemy, że nowotwór nasz wyrósł z łożyska, to trudno nam wytłómaczyć zbyt luźną łączność narośli z łożyskiem, lubo histologowie twierdzą, że i z tkanki łącznej wytwarzać się mogą naczyniaki. Prawdopodobniejszem jest przypuszczenie, że obecna narośl wyrosła z błony dočasnej, że dorósłszy do obecnej wielkości spowodowała rychlejszy poród i że przy kureczeniu się macicy od tejże się odezłupiwszy z łożyskiem wyszła na jaw. Innej bowiem przyczyny rychlejszego porodu nie można znaleźć u kobiety młodej, zdrowej, która nigdy nie chorowała, zawsze miesiączkowała prawidłowo i podczas ciąży tylko na lekkie nabrzmienie narzekała. Co do drobnowidzowej postaci niniejszej narośli, możnaby w pierwszej chwili być zdania, że ona winna być policzoną do mięsaków — bliższe jednak badanie nakłania do przekonania, że to naczyniak. Nie dowierzając sobie, posłałem skrawek nowotworu do Berlina, celem bliższego oznaczenia przyrody jego; D-r Świąciecki i D-r Friedländer byli łaskawi odpisać, że nowotwór jest naczyniakiem. Nie mając czasu do przyrządzenia preparatu stałego w domu, pozwałam sobie przedłożyć Szan. Kolegom preparat świeżo przysposobiony.

Kwestyja, czy nowotwór przedłożony należał do macicy, czy też do łożyska, nie dała się rozstrzygnąć.

D-r Jerzykowski: Kora korzenia bawełny (*radix Gossypii herb*). jako środek zastępujący sporysz.

Prelegent wskazawszy po króćce na niektóre wady sporyszu, a mianowicie na niepożądane działanie tego środka na układ nerwowy i serce, nadmieniał, że już dawno szukano jakiegoś leku, któryby mógł sporysz zastąpić. W tym celu badano żelazo, boraks, chininę i inne leki, lecz w żadnym nie znaleziono tych właściwości, któryby choć w przybliżeniu oddziaływały podobnie do sporyszu. W ostatnim czasie D-r Wilhoelt, z Nowego Orleanu, poleca korę korzenia bawelnego (*radix Gossypii herbar.*), jako środek mogący, tak w położnictwie jak i w ginekologii, śmiało współzawodniczyć z sporyszem. D-r Prochownik w Hamburgu doświadczał także tego środka i poleca go również gorąco. Doświadczeniami temi zachęcony, prelegent stosował korę korzenia bawelnego w rozmaitych przypadkach, tak położniczych, jak ginekologicznych, i na zasadzie swych obserwacji, najzupełniej podziela zdanie powyżej wymienionych autorów, Skutecznym mianowicie okazywał się ten środek w zaburzeniach miesięczkowych i o kilku takich przypadkach prelegent wspomina szczegółowo. Niemniej pomyślnie działał korzeń bawelny tak przy pierwotnym jak wtórnym osłabieniu bólów porodowych. Można go było podawać w tych okresach porodowych, w których zadawanie sporyszu oddziaływało zębnie i dzisiaj prawie ogólnie jest zaniechanem. W końcu wspomina prelegent o formie, w jakiej się ten nowy środek podaje i zachęca kolegów do dalszych w tym względzie doświadczeń.

D-r Sochacki stawia pytanie, czy *radix Gossypii*, działa jak *secale cornutum*, i czy w pierwszych okresach porodu w ogóle wskazanem jest używanie jakiegokolwiek środków.

Prelegent oznajmia, że *radix Gossypii* wzmacnia fizjologiczne bóle bez złych następstw, można więc go dawać w pierwszych okresach porodu, zresztą tak prelegent, jak zebrani są przeciw używaniu innych środków.

D-r Wlazłowski przedstawia zebrany raka jajnika i obszerniej opisuje rozwój, jakoteż przebieg tego cierpienia. (C. d. n.)

SPRAWOZDANIE Z POSIEDZEŃ

WARSZAWSKIEGO TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO ZA PÓŁROCZE I-sze 1884 r.

Na posiedzeniu VII. klinicznym z dnia 18 III. 1884 r. D-r Meyerson odczytuje swą pracę „O przeszkodach przy usuwaniu rurki tracheotomicznej“.

Nieemożność usunięcia rurki tracheotomicznej po wykonaniu operacji tracheotomii należy do rzadkich w tym razie powikłań. Przyczyny tego są rozmaite. Według jednych, przyczyną jest kurecz głośni, powstający przy przechodzeniu powietrza, przez krtani odwykłą od oddechania (Mackenzie), według drugich zranienie mięśni, otwierających głośnię (Gerhardt Trendelenburg). Niektórzy autorowie winę przypisują brakowi energii w działaniu mięśni, wskutek niedokładnej innerwacji, wreszcie zwężenia bliznowate (Blacher, Steiner). Najczęstszą jednak przyczyną niemożności usunięcia rurki jest wytworzenie się ziarniny w krtani iehawicy w obwodzie i kanale rany tracheotomicznej. Trzy tego rodzaju przypadki spostrzegali d-r Meyerson w ostatniem półroczu.

1) 4-0 letni chłopiec, noszący rurkę od 6 miesięcy. *Cricotomia* wykonana przy dławcu. Usunięcie dotąd niemożliwe z powodu duszenia się chorego. Badanie wykazało: struny głosowe zdrowe, a pod nimi ziarninę, zajmującą $\frac{2}{3}$ światła krtani. Po rozszerzeniu rany, usunięto ziarninę, za pomocą pętli galwanokaustycznej. Gdy po 3-ech dniach rurkę wyjęto i pozwolono zbliżnić się ranie, oddechanie odbywało się drogą prawidłową zupełnie swobodnie.

2) 4-0 letni chłopiec, noszący rurkę od dwóch przeszło lat. Przy wyjmowaniu rurki objawy zaduszenia. Badanie laryngoskopowe, z powodu zupełnej niemożności oddechania krtanią (pokrytą przez nagłośnię), nie dało się skutecznie. W głównym obwodzie rany widać ziarninę. Czy były w tym razie i inne przeszkody rozstrzygnąć trudno.

3) 3 letnia dziewczynka nosi rurkę od 4-ech miesięcy. Tracheotomija z powodu dławca. W górnym obwodzie rany widać ziarninę; oddechanie jednak dosyć wolne przy za-

tkanej rurce okienkowej dowodzi, że musi oprócz tego znajdować się jeszcze przeszkoda w tehawicy, t. j. poniżej otworu. Wynik leczenia jeszcze niewiadomy.

Ogólna ilość odnośnych przypadków opisanych w literaturze wynosi łącznie z powyższymi około 39.

Umiejscowienie ziarniny stanowi przedewszystkiem górny obwód rany; prócz tego może ona powstawać na dnie owrzodzeń błonicowych, i tak zwanych owrzodzeń odleżynowych, powstałych skutkiem ucisku rurki.

Z przyczyn, należy wymienić dłuższe pozostawanie rurki tracheotomicznej, sprawy zapalne obwodu rany. Powodem może być także niewłaściwe umieszczenie okienka w rurce (Trendelenburg).

Objawy spotykanej w takich razach duszności stoją w stosunku prostym do objętości ziarniny. Przy wysiłkach i wzruszeniu, duszność się wzmaga i może się stać powodem nagłej śmierci.

Dla rozpoznania, ważnem jest badanie laryngoskopowe, niekiedy, jak to wyżej widzieliśmy; zadowolnić się musimy obejrzeniem obwodu rany.

Rokowanie zależnem jest od stopnia rozwoju ziarniny i możności jej usunięcia.

Leczenie polega najprzód na zapobieganiu, przez wyjęcie rurki we właściwym czasie. Usunięcie ziarniny próbowane było za pomocą cążków, przyżęgań, pętli Wild'e'a, świeczek, wskrobywania, wkładania rurek. W swoim przypadku, d-r Meyerson stosował pętlę galwanokaustyczną, i przeprowadzenie gąbki. Galwanokaustyka, jako nie wywołująca krwawienia, powinna zasługiwać na pierwszeństwo. Rozszerzenie otworu powinno również być robione za pomocą galwanokaustyki.

Prezes Orłowski uzupełnia jedną z obserwacyj d-r Meyersona, sam bowiem w tym przypadku robił tracheotomię i badając dziecko przed kilku tygodniami, nie widział granulacji, natomiast po napadzie duszności usunął kawałek zmartwiałej chrząstki; duszność wtedy ustąpiła. Grubszą rurkę wstawiono następnie, dziecko źle ją znosiło.

W większości przypadków istotnie, twierdzi d-r Orłowski, granulacje są przyczyną niemożności usunięcia rurki tracheotomicznej, są jednakże przypadki, w których przyczyna jest bliżej niewiadoma. Prezes Orłowski sądzi dalej, że termokauter przy tracheotomii, szczególnie u dzieci, nie ma wielkiej przyszłości, gdyż wskutek ściągania się blizny, łatwo następuje zwężenie; zresztą przy tej metodzie bywa długotrwałe ropienie i krwotoki następcze, niekiedy śmiertelne.

D-r Meyerson twierdzi, że w jego przypadku termokauter oddał wyborne usługi.

D-r Sokółowski zaznacza, że w niektórych przypadkach duszność objaśnić można na drodze odruchowej, jak poucza przypadków, przez niego spostrzegany.

Wiadomości bieżące.

Warszawa. Profesorowie Brodowski i Nawrocki mianowani zostali członkami honorowymi Towarzystwa lekarzy petersburskich.

— Zmarł tu w d. 24 Czerwca r. b. pomoennik naczelnego lekarza szpitala Dz. Jezus D-r Mühlhausen. Zmarły urodził się w Warszawie w 1818 r., medycynę studyjował w Lipsku, gdzie w r. 1837 otrzymał stopień doktora medycyny. Po powrocie do kraju prawie bez przerwy praktykował w rodzinnym mieście; w r. 1846 został lekarzem w szpitalu Dzieciątka Jezus; w latach 1848 i 49 pełnił obowiązki lekarskie w czasowym szpitalu cholerycznych w domu przedpo-grzebowym, który znajdował się naprzeciwko szpitala Dzieciątka Jezus. W r. 1850 objął obowiązki Inspektora szpitala Dzieciątka Jezus, a zarazem dyrektora instytutu szczepienia ospy ochronnej, który to urząd do śmierci piastował. Ogłosił następujące prace naukowe: *De astmate thymico infantum. Lipsiae 1857.*—O febrze przepuszczającej przeszlorocznej i o użyciu chinoidyny w jej leczeniu (Tyg. lek. 1848).—Dwa przypadki wpadnięcia ciał obcych do płuc i wyrzucenia ich następnie przez kaszel

Tamże 1849).— O działaniu wódki na organizm, szczególnie o obłąkaniu pijackim i prostem pijaństwie (Tamże 1849).— *Ophthalmoblenorrhoea* u niemowląt w szpitalu Dzieciątka Jezus 1850 r. epidemicznie panująca (Pam. Tow. Lek. Warsz. 1852).

Zmarły prawością charakteru i dobrem koleżeństwem wyrobił sobie najlepszą opinię między kolegami. Pojezas pogrzebu ś. p. M. uderzył nas jeden przykry szczegół. Pomijając już nieobecność Siostr Miłosierdzia, które przeciw przez lat 30, stykając się wciąż z nieboszczykiem, musiały nauczyć się go szanować, a bardzo często korzystały z jego pomocy lekarskiej, nie widzieliśmy ani jednego z wychowauców szpitala, których infirmaryję prowadził zmarły kolega.

Berlin. Od przyszłego roku szkolnego ma tu być otwartą uniwersytecką kliniką chorób zębów. Dyrektorem takowej mianowany został prof. B u s c h.

Kijów. Docent tutejszego uniwersytetu D-r T o ł o c z y n o w, mianowany został profesorem akuszerji w Warszawskim uniwersytecie.

Paryż. D-r D u p l a y, dotychczasowy profesor chirurgii teoretycznej w tutejszej szkole lekarskiej, na własne żądanie mianowany został profesorem chirurgii operacyjnej.

— Chemik D-r G a u t i e r otrzymał syntetycznie ksantynę.

— Zbierają się podpisy publiczne na pomnik dla niedawno zmarłego chemika D-ra T. D u m a s'a.!

Praga. Prof. B e c h e r z Heidelberga nie przyjął zaproszenia na profesora oftalmologii w tutejszym uniwersytecie niemieckim.

Tulon. Wybuchła tu w d. 23 Czerwca r. b. cholera, która codziennie zabiera kilka do kilkunastu ofiar. Wysłani przez rząd francuzki do zbadania natury cholery, prof. B r o u a r d e l, D-r P r o u s t oświadczyli, iż jest to *cholera nostras*. Tegoż zdania jest D-r F a u v e l, inspektor cywilny służby zdrowia. W celu czynienia poszukiwań wyjechali do Tulonu z Paryża D-r S t r a u s (w roku zeszyły był w Aleksandryi) i R o u x, a z Wiednia prof. D r a s e h e.

Prace oryginalne w polskich czasopismach lekarskich.

— *Przegląd lekarski* Nr. 26.. M a c h e k. Sprawozdania statystyczne z ruchu chorych kliniki okulistycznej za lata 1873—1882.— O b a l i Ń s k i. Nowsze wskazania do uretrotomii zewnętrznej.— J a w o r s k i. O stosowaniu lecniznem nowej soli karlsbadzkiej i zachowaniu się teje w przewodzie pokarmowym. — J a b ł o n o w s k i. Kazuistyka lekarska w Turcyi.

— *Medycyna* Nr. 26. M a r k i e w i e z (z Kiszyniewa). Białko, pepton i ptomainy.

— *Wszechświat* Nr. 26. Kolej linowa o szynie ząbionej z Montreux (Territet) do Glion, napisał inż. E. Paidy. — Jak dawno wiemy o tem iż rośliny pleć posiadają? napisał D-r Franciszek Kamiński. (ciąg dalszy). — Teoryja Adhèmara epoki lodowej. Napisał Apol. Pietkiewicz. (ciąg dalszy). — Korespondencyja Wszechświata. — Kronika naukowa. — Książki i broszury nadesłane do Redakeji Wszechświata. — Kalendarzyk biograficzny. — Ogłoszenia.

Sprostowanie. W Nr-ze 26 Gaz. Lek. w artykule p. t. „Przypadek odmy piersiowej lewostronnej i t. d.” są następujące omyłki: na str. 483 w 3 wierszu od dołu zamiast „wydechu” winno być „wdech”, na str. 483 w 8 wierszu od dołu zamiast „średnio” winno być „średnie”, na str. 484 w 2 wierszu od góry zamiast „wydechu” winno być „wdech”, na str. 485 w 14 wierszu od góry zamiast „oddech szmerów owych” winno być „szmerów oddechowych”, na str. 486 w 21 wierszu od góry zamiast „średnio” winno być „średnie”.

Do dzisiejszego Nr-u Gazety Lekarskiej dołącza się bezpłatnie dla wszystkich prenumeratorów tablicę litograficzną do pracy D-ra prof. A d a m k i e w i e z a.

Wydawca Dr. St. Kondratowicz.

Redaktor odpowiedzialny Dr. Wł. Gajkiewicz.

Дозволено Цензурою, Варшава, 21 Юня 1884 г.

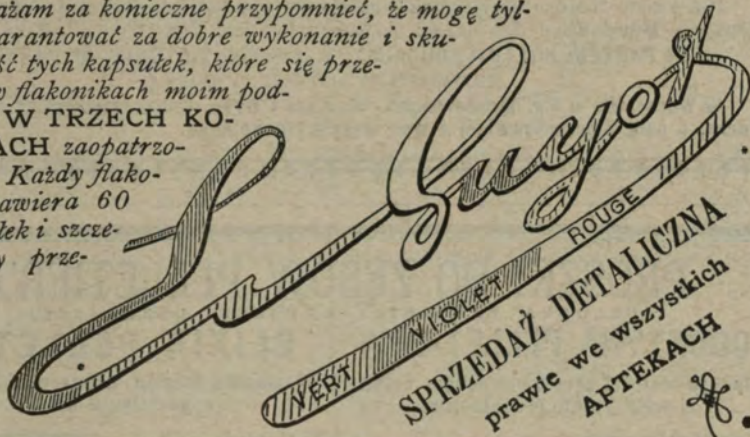
Друк. К. Ковалевського Крólewska Nr. 23.

**KATAR, KASZEL, ZAPALENIA OSKRZELI,
ASTMA—KATARY PŁUCNE.**

KAPSUŁKI CUYOTA

Zawierają czystą
leczniczą smołę
i łatwo się
trawią.

• Uważam za konieczne przypomnieć, że mogę tylko gwarantować za dobre wykonanie i skuteczność tych kapsulek, które się sprzedają w flakonikach moim podpisem W TRZECH KOLORACH zaopatrzonych. Każdy flakonik zawiera 60 kapsulek i szczegółowy przepis.



Wody mineralne Krynickie

należące do szesaw żelazistych i ze swej skuteczności w różnych słabościach powszechnie znane utrzymuje w Ciechocinku Gąbcożyński, 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 Galicji, ostatnia stacja Muszyna, kolei Tarnowsko-Leluchowskiej.

24—16.

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

Wyleczenie szybkie i niezawodne przez użycie

KROPEL LIWONIENSKICH

(GOUTTES LIVONIENNES)

TROUETTE-PERRET

Składających się z Kreozolu bukowego, Smoły Norwęgskiej i Balsamu Tolutanskiego

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

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

W Warszawie u D-ra Heinricha, Barcza, Ziemińskiego, aptekarzy i u drogistów Gallego, Ludw. Spiessa i Syna, Mrozowskiego i Zeuschnera.

TRUDNOŚĆ TRAWIENIA—BÓL ŻOŁADKA.

WINO Z PEPSYNY BOUDAULT

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

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

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

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

I WE WSZYSTKICH APTEKACH ZA GRANICĄ.

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

PROSZKI DO ZĘBÓW PELLETIER'A

CZŁONKA PARYŻKIEJ AKADEMII LEKARSKIEJ

ODONTYNA PELLETIER'A**ELIXIR PELLETIER**

Nadaje białości zębom bez psucia emalii i wstrzymuje próchnienie.

Wzmocnia dziąsła, usmierza ból zębów, perfumuje usta.



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

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



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

NA 10 PRZYPADKÓW 8 RAZY

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

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

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

Jeżeli słaby żołądek lub obstrukcja jest powodem migreny, wtedy należy używać

WĘGLA D-ra BELLOC

Podpis
etykietcie

na *Dr. Belloc*

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

Na każdym
flakoniku
jest podpis

Clertan
Dr. Clertan

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

IWONICZ

Szczawy słono - alkaliczne jodowo - bromowe.

Zakład położony w Galicyi w pow. Krośniewskim, w okolicy górzystej 410 m. n. p. m. dokoła lasem świerkowym otoczony. (Stacyja klimatyczna).

Wody Iwoniczkie zalecane bywają przeważnie w cierpieniach skrofalicznych, syfilitycznych i skórnych, w chorobach kobiecych, zapaleniach stawów i cierpieniach kości.

Kąpiele jodowo-bromowe, borowinowe, igliwiowe, zimne z natryskami, żętyca, skład wód mineralnych, apteka w miejscu. Łazienki z komfortem urządzone

Zakład posiada 600 pokoiów, hotel, 5 restauracyj, czytelnie, strzelnicę, zakład gimnastyczny i doborową orkiestrę, salę balową, dwa fortepiany, bilard, zakład fotograficzny, Urząd pocztowy i telegraficzny w miejscu.

W 1 i 3-m sezonie od 20 Maja do 20 Czerwca i po 20 Sierpnia, ceny mieszkań o $\frac{1}{3}$ część niższe. Wysyłkę wód Iwoniczkich soli i ługu, na r. 1884, objął dom handlowy Wentzla w Krakowie, do którego z każdym zamówieniem zgłaszać się należy. Wszelkie inne zamówienia załatwia i broszury rozsyła bezpłatnie Zarząd Zdrojowy.

Otwarcie kolei transwersalnej ze stacyją w Iwoniczu, nastąpi 1 Lipca b. r. komunikacyja do 1 Lipca: z Krakowa koleją do Tarnowa, dalej powozem; albo do Rzeszowa dalej pocztą. Ze Lwowa koleją przez Przemyśl do Zagórza, dalej powozem lub pocztą do Iwonicza.

Od 1 Lipca z Krakowa koleją przez Tarnów do Iwonicza, ze Lwowa zaś przez Zagórz do Iwonicza.

Otwarcie Zakładu 20 Maja.

8— 3

5 godzin od Warszawy. 1 godzina od Lublina, 4 wiorsty od stacyi drogi żelaznej Nadwiślańskiej Nałęczów.

Zakład Lecznicy

NAŁĘCZÓW

Sezon od 15 Maja.

A p t e k a,
telegraf, poczta,
omnibusy i powo-
zozakładowe.

Zakład wytwornie urządzony w zdrowej i malowniczej miejscowości, wykintne salony do zabaw i przyjęcia gości, około 150 wygodnie urządzonych pokoi mieszkalnych dla internów, kuchnia dietetyczna.

Środki lecznicze następujące: 1) Instytut wodolecznicy (hydropatyczny) specjalnie urządzony. 2) Łazienki do kąpiei żelazistych i borowinowych Nałęczowskich, tudzież igliwiowych i wszelkich mineralnych sztucznych. 3) Źródła żelaziste Nałęczowskie oraz wszelkie wody mineralne naturalne i sztuczne. 4) Kumys, mleko, serwatka. 5) Elektryczność, gimnastyka.

Nałęczów jest wskazanym we wszelkich chorobach przewlekłych, głównie zaś w cierpieniach nerwowych i żołądko-kiszkowych, w niezbyt drog oddechowych, wycieńczeniach, niedokrwiłości białacze, chorobach kobiecych i t. d.

Lekarze: Dyrektor Zakładu, A. Fabian, Konsultanci sezonowi: K. Chmielewski, F. Nowicki, A. Sokołowski.

Cena całodziennego utrzymania z leczeniem od 3 rubli,—do 15 Czerwca i po 15 Września, ceny niższe.

Bliższych objaśnień udziela

Administracyja Zakładu 6— 6

CZIGELKA

ZDRÓJ LUDWIKA

Szczawa alkaliczno-solna, jod zawierająca.

Zajmująca najpierwsze miejsce co do największej ilości węglańu sodu pośród wszystkich dotąd znanych źródeł mineralnych całej Europy, wyszczególniająca się wielką ilością żelaza i nader obfita w kwas węglany. Wodzie tej co do przymiotów nie dorównywa żadna z alkaliczno-solnych szczaw, a woda ta ze wszystkich wód mineralnych jod zawierających jest najprzyjemniejsza do picia i najłatwiej bywa znoszona.

Szczególnie skuteczną okazała się dotychczas w cierpieniach żołądka, kiszek, pęcherza, płuc, w gruźlicy, w przewlekłym wrzodzie żołądka, w wolu i we wszystkich postaciach zółzów, jak również w następstwach przymiotu.

Napełnianie i rozselka odbywa się przez Zarząd zdrojowy źródła Czigelka (poczta Bardyów) w Górnych Węgrzech. Broszury o źródle gratis.

Główny skład rozsyłkowy u:

A. Muszyńskiego

w Grybowie, dla Galicyi, Bukowiny, Rumunii, Królestwa Polskiego, Rosyji i północnych Niemiec.

Cena skrzynki zawierającej 30 flaszek, loco skład główny, wynosi 6 zlr. w. a. 6—6

Ważna Wiadomość

Dla Handlu i Przemysłu.

P. P. kupcy, przemysłowcy, i inni, którzyby chcieli powiększyć swe kapitały obrotowe, mogą znaleźć wszelkie ułatwienia finansowe adresując się do P. P. J. M. Venettis et Comp, 2A West Street, Finsbury Circus, London E. C. Affr. 25c. 12—2

NOWE MIASTO NAD PILICĄ

(gub. Piotrkowska, pow. Rawski.)

od Warszawy 8 godzin drogi.

Zakład Wodoleczniczy.

Cały rok otwarty. Racyjonalna hydroterapija, ścisły internat, dyjetetyczne stołowanie. Wody mineralne, Kumys, mleko, elektryczność, gimnastyka, Kąpiele rzeczne. Internat i restauracyja dla starozakonnych. Utrzymanie całodzienne ze stołem, leczeniem, kąpielami i t. d. od Rubli dwóch. Mieszkania familijne na letni pobyt. Komunikacyja karetami pocztowemi przez Grójec. Objasnienia w Warszawie w Aptece H. Kucharzewskiego, Senatorska 480 lub w Zarządzie Zakład u. Lekarze ordynujący. J. Bieliński. L. Rzecznowski 12—10

Wydawnictwo Gazety Lekarskiej.

Wyszło z druku nakładem „Gazety Lekarskiej“ dzieło pod tytułem:

CHOROBY SERCA

D-ra OSKARA WIDMANA

prymariusza szpitala powszechnego we Lwowie.

Dzieło to opatrzone licznymi drzeworytami w tekście zawiera 24 arkusze druku.

Cena dzieła wynosi rs. 3., z przesyłką rs. 3 kop. 30.

Prenumeratę wnosić można do wydawcy „Gazety Lekarskiej“

MARSZAŁKOWSKA 49.

0—15