

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE
POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,
FARMACJI I WETERYNARYI.

Cena Gazety Lekarskiej. W Warszawie: rocznie r. sr. 5, półrocznie r. sr. 2 kop. 50. W Królestwie i Cesarstwie: w redakcyi (z przesyłką) rocznie r. sr. 6, półrocznie r. sr. 3.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W redakcyi półrocznie (od 1 stycznia do 1 lipca 1871 roku) r. sr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1871 r. sr. 78. (z przesyłką).

Cena Kalendarza Lekarskiego na rok 1871 r. sr. 1.

TREŚĆ: Postrzeżenia z praktyki lekarskiej. Glisty okrągłe pod skórą (*ascarides lumbricoides*). Spostrzeżenie Dra Obniskiego (z Teofipola). Dwa przypadki ropnia tkanki łącznej podskórnej sromu i dwa warg sromowych większych. Opisał Dr. L. A. Neugebauer, b. Docent akuszeryi. (Dokończenie). **Kronika Zagraniczna.** O budowie morfologicznej sernika mlecznego. Przez F. A. Kebrera. Streścił Dr. med. S. W. Wypadki otrucia wodanem chloralu. Podał Dr. Gustaw Fritsche (z Częstochowy). **Korrespondencya z Krynicy.** Przez Dra Zdunia. (Dokończenie). **Wiadomości bieżące.** Ś. p. Dr. Karol Kosztulski. Przez Dra Handelsmanna (z Kutna). Biblioteka Umiejętności Lekarskich. Od Redakcyi. **Dodatek.** Fizyologii T. I, arkusz 18ty, Gynekologii arkusz 29 i 30ty, Policyi lekarskiej T. III arkusz 5ty.

Glisty okrągłe pod skórą (*ascarides lumbricoides*).

Spostrzeżenie Dra Obniskiego (z Teofipola).

W drugiej połowie marca r. b. miałem sposobność postrzegać nader rzadki wypadek zgorzeli, obecnością glist okrągłych (*Ascarides Lumbricoides*) spowodowanej.

Wezwanyam będąc do 48-letniej izraelitki Nechy B., do miasteczka Bazali na Wołyniu, znalazłem chorą szczupłej budowy ciała, silnie gorączkującą; przy ciepłocie bowiem ciała wyżej 40° C. podniesioną, puls więcej 130 razy na minutę uderzał.

W przegubie pachwinowym prawym usadowiony był guz rozmiarów jaja gęsiego, wzgórkowato-nierówny, twardy, nieruchomy. Skóra na nim mocno czerwona, aż po za okolicę spojenia łonowego ku dołowi i na lewo, przedstawiała rozlane zapalenie w rodzaju róży (*Erysipelas phlegmonosum diffusum*); powyżej jednak spojenia łonowego powłoki ściany brzusznej zdrowe, niezmienione. Zwykle przy badaniu uciśkanie i opukiwanie ściany brzusznej niewywołało najmniejszej oznaki bólu. Prócz znacznego odęcia (*meteorismus*), żadnego zboczenia w zachowaniu się trzewiów

brzusznym badanie przedmiotowe wyśledzić nie zdołało. Ruchy oddechowe znacznie przyśpieszone i powierzchowne; lekki kaszel przy którym ból w okolicy guza znacznie się powiększa, pojemność jednak guza i jego kierunek żadnej nie podlegają odmianie; biegunka wodnista od dni trzech trwająca; skąpe wydzielanie ciemnozabarwionego moczu; co chwila podsycający, mocno czerwony język; gwałtowne i nieustanne pragnienie; skóra szorstka i sucha — dopełniały ogólnego obrazu niemocy.

Z przeszłości tyle mi opowiedziano, że obrzmienie, zrazu nieznaczne, przed kilką laty w przegubie pachwinowym prawym się zjawilo; że w ciągu swego istnienia niejednokrotnie bywało ono siedliskiem dotkliwego bólu ze znacznym gorączkowym podnieceniem; że probowane już nieraz odprowadzenie guza nigdy się nie udawało, i wreszcie, że chora nigdy w życiu nie ulegała szkodliwości jakiegóż, widomy wpływ mającej na powstanie przepukliny.

Ze biegunka była obfita i wodnista, że ją poprzedziło użycie senesowego odwaru, po którym pierwiastkowo wystąpiły wypróżnienia łajniste i smrodliwe, za właściwe więc uznałem naznaczyć do wewnątrz mleczanke olejną na naparze *Ipeki* zarobioną, z dodatkiem wody gorzkich migdałów, co 2 godziny po łyżce stołowej na przemian z 10 granową dawką proszku Dowera. Miejscowo zaś okłady z ciepłej kaszy jęczmiennej, okraszonej szaruchą z dodatkiem *Extr. Belladon.* i *Ol. Hyoscyami cocti*; tudzież wcieranie tejże maści w miejsca w okolo guza obrzękle i stwardniałe.

Na trzeci dzień potem wezwany powtórnie, znalazłem stan gorączkowy znacznie mniejszy, ciepłota bowiem ciała tylko 38,4° C. dochodziła, puls ledwie 100 razy na minutę uderzał. Biegunka ustąpiła, mocz obficie wydzielany, obfite też przedstawiał osady. Skóra guz okrywająca na przestrzeni 10cio złotych uległa zgorzeli, obok czego guz się otworzył. z otworu zaś z prawej strony guza położonego wypłynęło okolo dwóch filiżanek surowicy bezbarwnej, mocno cuchnącej, wśród której znaleziono kawałki przegniłej, w kształcie tasiemki spłaszczonej nieżywej oczywiście glisty.

Oddzieliwszy natychmiast dotknięte zgorzelą części wprowadziłem ostrożnie wskazujący palec prawej ręki wgląb rany — napróżno szukając otworu kanału pachwinowego — uczulem pod palcem podłużne, śliskie ciało, poruszające się dość szybko, a uchwyciwszy je pincetem, wy dobyłem na zewnątrz zupełnie żywą, ruchliwą na cali 8 długą glistę; przy powtórnym zaś wprowadzeniu palca wgląb rany doszedziłem i wy dobyłem następnie jeszcze 4 podobneż pasożyty, ku wielkiemu przerażeniu pacyentki i otaczających.

Oczyściwszy potem jak najstaranniej dno rany założyłem ją skubanką strzyżoną z maścią styraxową zmieszaną, zaleciłem wcieranie szaruchy w stwardniałe jej brzegi, pożywną dyetę, napar waleryany z kwasem solnym i chinę do wewnątrz. Odtąd żadnego już pogorszenia chora nie doznała; stan gorączkowy nie powtórzył się więcej. Rana w ciągu dni piętnastu zablizniła się zupełnie. Chora — zdrowsza niż przedtem wróciła do codziennych swych zatrudnień.

Brakuje oglądu przedmiotowego, któryby wyczerpująco patogenezę wyjaśnił. Badanie rany palcem nie wywołało prawie bólu; otworu przewodu pachwinowego doszukiwałem się naprożno; w odpowiedniem miejscu znalazłem niejaką wyniosłość o brzegach zmiękłych pod naciskiem palca się osuwających; byłż to więc ślady worka przepuklinowego zamienionego w torbiel po zarosnięciu uprzedniem szyjki jego? na to pytanie odpowiedzieć stanowczo nie jestem w stanie, a przesyłając Szanownej Redakcyi pobieżne o wypadku tym sprawozdanie, poszukam w przyszłych Nrach Gazety Lekarskiej by krótkiej wzmianki, mającej stosunek z kazuistyką podobnych wydarzeń.

**Dwa przypadki ropnia tkanki łącznej podskórnej sromu i dwa —
warg sromowych większych.**

Opisał Dr. L. A. Neugebauer, b. Docent akuszeryi.

(Dokończenie *).

Szczegóły dwóch tych przypadków były następujące:

3. Torbiel zropniała lewej wargi sromowej większej wielkości jaja indyczego. Rozcięcie tejże torbieli nożem. Wyleczenie.

Katarzyna K., lat 30 wieku licząca, regularnie ale słabo miesiączkująca, od trzech lat zamężna, po przybyciu swem do szpitala w dniu 6 stycznia 1864 r., skarżyła się na silny ból w lewej wardze sromowej większej, trwający od trzech tygodni. Według jej opowiadania postrzegła ona już w roku 25 życia swego guzik okrągławy, wielkości orzecha laskowego w tylnej części rzeczonyj wargi. Guzik ten nie sprawiał jej żadnego bólu i z tego powodu nie zważała na niego. W ostatnim jednak roku począł się powiększać i doszedł zwolna do objętości jaja kaczego. Powiększywszy się do tego stopnia na trzy tygodnie przed przybyciem jej do szpitala, począł zrazu boleć i zaognił się. Cztery zaś dni przed przybyciem do szpitala kazała sobie z polecenia jednego z lekarzy, który ją na mieście leczył, przystawić do niego cztery pijawki. To przystawienie pijawek żadnej jej nie sprawiło ulgi, ale przeciwnie spowodowało widoczne pogorszenie się całego cierpienia.

Sledząc chorą znalazłem lewą jej wargę sromową znacznie zwiększoną ku tyłowi. Taż wargę sromową przedstawiała się w postaci guza o podługowatej podstawie wielkości jaja gęsiego, w którym czuć się dało wyraźne chelbotanie. Guz ten przy dotknięciu mocno bolał i dawał uczuwać podwyższone ciepło. Skóra go pokrywająca na stronie jego dolnej i wewnętrznej, zwłaszcza zaś na ostatniej mocno była zaczerwieniona i na samym szczycie guza okazywała ślady rozpoczynającej się w niej zgorzeli. Wraz z lewą wargą sromową większą także i odpowiednia wargę sromową mniejszą, przez tamtę nieco wzdłuż rozciągniętą, była zaczerwieniona i chociaż w znacznie mniejszym stosunku, obrzmiała. Wargi zaś sromowe większa i mniejsza strony prawej przez opisany guz, zasłaniający zarazem ujście pochwy, ku stronie swojej były odsunięte. Chora przy tem mocno gorączkowała, cierpiąc obok tego z powodu wziętego na mieście kalomelu, na dziąsła mocno

*) Patrz Nr. 50 Gaz. Lek.

opuchnięte. Apetytu wcale nie miała, ale dręczoną była ciąglem pragnieniem. Defekacya odbywała się tylko za pomocą środków rozwalniających.

Z powyższych objawów wynikało, że chora dotkniętą była z r o p n i a ł ą t o r b i e l ą lewej wargi sromowej większej; guz bowiem, który chora przed nastąpieniem cierpienia jej zapalnego w będącej w mowie wardze sromowej miała, jeśli zważamy na jego miejscowość i sposób powstania, nie mógł być niczem innem, jak albo obrzękłym lub przeistoczonym gruczolem przypochwowym odpowiedniej strony, albo też torbielą wynikłą z przewodu wydalającego tegoż gruczołu. Gdy jednak według podania chorej guz ów przed zaognieniem się już miał objętość jaja kaczego, a więc objętość nie wiele mniejszą od tej którą przedstawiał w chwili przybycia jej do szpitala, a z drugiej znowu strony w tejże chwili cały guz w całej prawie swjej objętości chelbotał, wynika z tego przeto, że guz ten już od samego początku swego nie był niczem innem, jak torbielą.

Co do leczenia otworzyłem torbiel zropniałą w górnej jej części cięciem półtora cala długiem, a oczyściwszy następnie jamę od zawartej w niej mocno cuchnącej rzadkiej ropy, kazałem ją przez kilka dni kataplazmować, później, po oddzieleniu się już wyżej wzmiankowanej zgorzeli i rozpoczęciu się należytej w jamie ropnia granulacyi przeszedłem do wstrzykiwania w tęż jamę następującej mieszaniny: *Rp. Tincturae jodii, Aquae destillatae aa unc. semis, adde Kali jodati scrup. unum.*, — i opatrywania samej jamy suchą skubanką. W końcu przyżegałem ściany tejże jamy kilka razy saletranem srebra. Przy tym sposobie leczenia wargi sromowe odteęchły, ściany ropnia ściągnęły się i w końcu w taki sposób z sobą się zrosły, że nieznaczna tylko smuga bliznowa na grzbiecie odpowiedniej wargi pozostała. Zarazem miałem na oku i stan ogólny chorej, który także od samej chwili otworzenia ropnia pomyślnego doznał zwrotu; przy użyciu odpowiednich środków powoli się polepszył i chora już w dniu 10 lutego jako wyleczona ze szpitala wypisaną być mogła.

4. Torbiel lewej wargi sromowej większej, wielkości jaja gołębiego, śluz z krwią zawierająca. Rozcięcie torbieli.

Wyleczenie.

Maryanna K., niezamężna, lat 20 wieku licząca, blondynka, wzrostu nizkiego, wątko zbudowana, od 14 roku życia regularnie i obficie miesiączkująca, w dniu 3 lipca 1864 r., przybyła do szpitala z guzem okrągłym, chelboczącym, przy dotknięciu nie bolącym, wielkości jaja gołębiego w lewej wardze sromowej większej, który, znajdując się w głębi części tylnej tejże wargi sromowej, znaczną częścią swojej objętości z ogólnego obwodu wargi nie tylko na zewnątrz i ku dołowi, ale i ku stronie wewnętrznej wystawał i przez to ujście pochwy znacznie ścieśniał. Skóra guz ten pokrywająca była na nim przesuwalna i niezmienniona, na stronie zaś wewnętrznej w sąsiedztwie pochwy była mniej wilgotną, niż w stanie prawidłowym. Zmniejszona ta jej wilgoć w tém miejscu pochodziła, jak się o tém przekonać mogłem, od tego, że przewód wydalający gruczołu przypochwowego tejże strony był w swoim ujściu zarosnięty. Chora, która według jej opowiadania dawniej była czerstwa i dobrej tuszy, obecnie przedstawiała wejrzenie mizerne, jakby zwiędle, była jednak

wolna od wszelkiego gorączkowania. Według jej podania guz wyżej opisany powstał przed dwoma laty w postaci małego, twardego guzika, wielkości laskowego orzecha. Guzik ten na początku nieco bolał, ale po upływie niejakiego czasu ból przestał. Mimo, że ból w nim ustał, sam guz zwolna coraz bardziej się powiększał i do tej w końcu wzrósł objętości, którą przedstawiał w chwili wstąpienia chorej do szpitala.

Uważając guz wyżej opisany za torbiel powstałą z zarosłego w swoim ujściu przewodu wydalającego gruczolu przypochwowego czyli *B a r t h o l i n a* wziąłem się do noża i rozciąłem guz w dniu 13 lipca na stronie jego wewnętrznej. Z rozciętej torbieli wypłynęła uncya płynu gęstawego, konsystencji miodu płynnego, barwy ciemno-brunatnawej, prawie bezwonnego.

Po wypuszczeniu płynu tego, dotykiem rozpoznać mogłem w głębi połowy tylnej wargi sromowej większej nieco powiększony i stwardniały gruczol przypochwowy jako ciało podłużne, około ośmiu linii długie i około trzech linii grube, leżące w kierunku dłuższego wymiaru wargi sromowej, ściśle z workiem torbieli wypróżnionej połączone i przytem nieco przesuwalne. O ile gruczol ten jeszcze był czynny i wydzielinę swoją do jamy torbieli w mowie będącej jeszcze wypróżniał lub nie, o tem przekonać się nie mogłem.

Po oczyszczeniu jamy torbieli wpuściłem w nią parę drachm tynktury jodowej by w niej wywołać zlepne zapalenie i opatrzyłem miejsce operowane zewnątrz suchą skubanką. Płyn z torbieli wypuszczony, na prośbę moją przez profesora *B r o d o w s k i e g o* pod mikroskopem zbadany, okazał się zawierać znaczną ilość stłuszczonych rozmaitej wielkości, przeważnie jednak większych komórek, znanych pod nazwą *k o m ó r e k z i a r n k o w a t y c h* (*Körnchenzellen*). Nadto było w nim dużo krążków krwi świeżej, a bez porównania więcej jeszcze krążków krwi na rozmaitych stopniach zaniku znajdujących się. Sam płyn po dodaniu do niego wody destylowanej mieszał się z nią ściśle i nadawał jej pewną kleistość. Mieszanka ta była mętnawa i po zagotowaniu nie zmieniała się. Po dodaniu kwasu saletrzanego do płynu już przegotowanego płyn ten stał się przezroczystym a u dołu w nim powstawał osad mętnawy. Z tych danych wynikało przekonanie, że płyn ten złożony był ze krwi i ze śluzu. Krew prawdopodobnie ułała się w jamę torbieli zaraz przy pierwszym tejże torbieli powstaniu. Co zaś jej ulanie się tu spowodowało, trudno odgadnąć, najprawdopodobniej jednak przyczyna tegoż ulania się jej była nie tak zwana wewnętrzna, lecz mechaniczna. Śluz później dopiero do krwi przystąpił i był oczywiście z odpowiedniego gruczolu przypochwowego wydzielony.

Jak wyżej powiedziałem, zamierzałem w ścianach otworzonej torbieli wywołać zapalenie zlepne. Celu tego jednak nie osiągnąłem. Ściany torbieli bowiem po upływie kilku dni przeszły w ropienie, i z tego więc powodu opatrywałem otworzoną torbiel nadal zupełnie tak, jak prostą, ropiejącą ranę wydrążoną, oczyszczając ją codziennie wodą i wypełniając suchą skubanką. Przy takowem opatrywaniu, ściany torbieli dosyć szybko zaczęły pokrywać się granulacyami i z sobą się zrastać, i gdy chora w dniu 31 lipca na własne żądanie ze szpitala wypisaną została, miejsce operowane tak dalece już było zagojone, że można było spodziewać się za dni kilka zupełnego zabliznienia.

KRONIKA ZAGRANICZNA.

O budowie morfologicznej sernika mlecznego.

Przez F. A. K e h r e r' a.

(F. A. K e h r e r: *Zur Morphologie des Milchkaeiseins.* — *Arch. für Gynaekologie Bd. II, S. 1*).

W nauce o składzie chemicznym i mikroskopowym mleka zachodzą dwa nierozstrzygnięte stanowczo punkta, a mianowicie: w jakiej postaci znajduje się sernik zawarty w mleku, i czyli kulki mleczne są otoczone błonkami lub nie?

Co do budowy i składu kulek mlecznych na początku bieżącego stulecia przypuszczano powszechnie, iż odkryte przez L e e u w e n h o e k a większe kulki mleczne utworzone są z tłuszczu, mniejsze zaś z sernika, i dopiero H o d g k i n oraz L y s t e r wykazali, iż wszystkie te kulki utworzone są z tłuszczu. R a s p a i l mniemał że kulki mleczne otoczone są przezroczystą niezmierną białkową błonką. D o u n n e który nie mógł dostrzedz tej błonki, przyjmuje jednak rodzaj organizacyi obwodowej w tych kulkach, a to ze względu na ich pochodzenie, oraz wielkość nieprzekraczającą nigdy pewnej granicy; nie nazywa wszakże tej uorganizowanej części błoną lecz tkaniną komórki „*trame celluluse*.” Fr. S i m o n oświadczył się za obecnością błony otaczającej kulki mleczne, która pęka przy gotowaniu mleka z alkoholem i eterem, a wtedy widać jej szczątki pływające w surowicy. A s c h e r s o n ogłosił, że we wszystkich płynach zwierzęcych, a zatem i w mleku, naokoło każdej kropelki tłuszczowej odkłada się sprężysta błonka utworzona ze stwardniałego białka, chroniąca te kulki od spływania się z sobą; błonkę taką nazywa błoną h a p t o g e n e t y c z n ą (*Haptogenmembran*). H e n l e stanowczo twierdził, iż każda kulka mleczna posiada błonkę utworzoną prawdopodobnie ze zgęszczonego sernika. M i t s c h e r l i c h i L e h m a n n na mocy zachowywania się kulek mlecznych z eterem w obec alkaliów, i bez takowych, oświadczyli się również za obecnością błonki otaczającej kulki mleczne. L a m b e r t s v a n B u e r e n utrzymuje, że kulki mleczne zwykle posiadają błonkę, która powstaje przez osadzenie się na nich części składowych otaczającego płynu i prawdopodobnie niema samoistnego istnienia. I. G. Fr. W i l l przyjmuje na kulkach mlecznych tylko błonkę haptogenetyczną. G e r l a c h i M o l e s c h o t t na mocy badań swych nad skrzepem mlecznym powstającym po dodaniu alkoholu utrzymują, iż kulki mleczne opatrzone są samoistnymi uorganizowanymi błonkami. Wreszcie w ostatnich czasach W. K ü h n e przyjmuje obecność na kulkach mlecznych błony haptogenetycznej będącej zdaniem jego resztkami treści komórkowej, nie uważa jednak prawdopodobnym aby ta błona składała się z sernika, gdyż to ciało białkowe nie okazuje wcale skłonności do tworzenia błon haptogenetycznych koło kropelek tłuszczowych. Jedynym który zaprzeczał istnienia błony na kulkach mlecznych był H a r t i n g.

Co do stanu fizycznego w jakim sernik znajduje się w mleku, mniemano dawniej: że albo cała jego ilość, albo zbywająca od zużytej na błonki kulek mlecznych, jest rozpuszczoną w wodzie surowicy mleka; gdy jednak S c h e r e r i R o c h l e d e r wykazali nierozpuszczalność sernika w wodzie, przypuszczano iż rozpuszczony jest w solach, a mianowicie za taki rozpuszczalnik uważano fosforan sody (*Panum*). Doświadczenia jednak Z a h n' a stwierdzone przez K e h r e r a wykazały mylność tego przypuszczenia, przekonały bowiem, iż przy starannem filtrowaniu mleka przez glinę metodą B u n s e n a, przechodzi do filtratu woda, cukier mleczny, sole i cała ilość białka, sernika zaś niema tu ani śladu.

Badając pod mikroskopem przy silnem powiększeniu świeże mleko, przekonał się K e h r e r, iż większa część kulek mlecznych przedstawia się zupełnie okrągłemi o wyraźnych konturach z gładką matowo połyskującą powierzchnią. Niektóre tylko są mniej połyskujące, garbkowate albo obsadzone małemi nieregularnymi drobinkami o bardzo delikatnych konturach. Wiele kulek tworzy grupy albo szeregi, które to ułożenie zachowują pomimo poruszania płynu. Inne pływają odosobnione w mleku. Często spostrzegał jak te odosobnione kulki posuwając się ku innym, zaczepiają się o nie nim jeszcze wzajemne kontury się spotkają, i tworzą kupki, z których dopiero później przy pewnej sile strumienia znowu się odrywają, tak iż zdawało się jakby jakieś niedostrzegalne ciało łączące znajdowało się pomiędzy niemi. Jeżeli do rozcieńczonego mleka krowiego na szkiełku przedmiotowym

wpuszczał od brzegu jakiegokolwiek odczynników ścinających sernik, np. słaby kwas octowy, kwasy: mleczny, azotowy, garbnikowy, chromny, a tanninę albo roztwór chlorku złota do mleka kobiecego, to spostrzegął, iż kulki mleczne po większej części zbijają się w większe kupki nawet gołym okiem widzialne, niektóre znowu pozostają odosobnionymi, pomiędzy zaś nimi występują liczne drobne ciała, wielkości najmniejszych drobinek tłuszczowych, lecz mniżej łamiące światło. W mleku krowim są one liczniejsze niż w kobiecym, i rozproszone są we wszystkich odstępach między kulkami tłuszczowymi, w kobiecym zaś leżą tylko między kupkami kulek, lub też z bliska tylko otaczają te kupki i pojedyncze kulki. Jeżeli wtedy ścięte mleko mechanicznie rozdrabniał, to widział że drobinki skrzepu nie leżą swobodnie między kulkami mlecznymi, lecz są spojone z sobą a po części z kulkami za pomocą bardzo delikatnej i słabo łamiącej światło istoty. W ten sposób powstają bryłki ziarniste, zawierające w sobie kulki tłuszczowe i przyjmujące względem siebie rozmaite położenie. Gdyby kulki mleczne posiadały błonki proteinowe, to powierzchnie ich pod mikroskopem za świeża musiałyby się przedstawiać niegładkie i matowo-polyskujące, lecz tak jak powierzchnie prawdziwych opatrzonych błonkami komórek tłuszczowych i komórek *A s c h e r s o n*'a zanurzonych w wodzie byłyby sfaldowane, drobno-ząbkowane, zmarszczone i bez połysku; kontury nie byłyby wyraźnie kuliste lecz nieregularnie powygginane, falowate i t. d. Dalej przy silnych powiększeniach byłyby widoczne podwójne kontury. Wprawdzie przy pewnym nastawieniu szkieł, kulki mleczne przedstawiają na obwodzie dwie obrączki, lecz w takich warunkach widać to i na prostych kulkach oliwy zawieszonych w wodzie. Wreszcie po dodaniu istot ścinających na około każdej kulki, musiałyby się dać spostrzedz albo zgęszczona obrączka, albo obwódka utworzona z drobnych ziarenek, a jednocześnie na stronie zwróconej do obserwatora przedstawiałoby się mnóstwo nasadzonych ziarenek, ząbków, faldek i t. p., tymczasem wiele kulek jest wyraźnie bez związku z istotą ściętą, inne zawarte tylko w nieregularnych bryłkach ziarnistych skrzepu.

Obserwacje powyższe zdaniem *K e h r e r*'a nie dowodzą bynajmniej obecności na kulkach mlecznych błonek utworzonych z sernika, który zawarty jest w istocie międzykulkowej, i przy dodaniu środków ścinających go, występuje w postaci drobnych słabo łamiących światło ziarenek. Ze zaś po dodaniu do mleka alkoholu lub kreozotu, które wywołują drobno-ziarniste krzepnięcia białka, występują także same objawy jak po dodaniu środków ścinających sernik, to jest tworzenie się rozległych skrzepów bez uwydatnienia obrączek koło kulek mlecznych, przeto i białkowatych błonek na kulkach mlecznych przyjmować nie można.

Dalej dowodzi *K e h r e r*, że nie tylko badanie mikroskopowe ale i zachowanie się mleka z odczynnikami, które przytaczano za dowód obecności błonek na kulkach tłuszczowych mleka, bynajmniej takowych nie dowodzi, owszem do przeciwnych doprowadza wniosków.

I tak badając pod mikroskopem działanie kwasu octowego na mleko *K e h r e r* przekonał się że po jego dodaniu wiele kulek mlecznych w obec ruchu wirowego zlewa się z sobą najprzód przy brzegu preparatu, i tworzy tu wielkie krople szybko rosnące skutkiem łączenia się z nimi nowych kulek. Krople te mają postać kulistą lub nieregularnie zrazikowatą, nieraz są opatrzone krótkimi ząbkami lub wypustkami. Na ich powierzchni lub przy brzegu widać nieraz delikatne koła, ziarenka, albo małe kupki ziarenek odpowiadające niezupełnie jeszcze w większe kule wchłoniętym kulkom tłuszczowym, które zbladły pod wpływem kwasu octowego i podobne są do odosobnionych kulek, których i po dodaniu kwasu octowego zawsze jeszcze znaczna ilość pomiędzy wielkimi kulami się znajduje. Zaraz po zlaniu się, w większych kulach tłuszczowych występują długie wiązkiowato lub promienio-wato ułożone igielki krystaliczne, głównie naokoło wspomnianych białych nie zupełnie stopionych kulek tworząc postacie podobne do komórek gwiazdowatych o trzech lub czterech wypustkach. Po dodaniu do mleka krowiego octu lodowatego, kulki łączą się też w większe krople, w ogóle jednak mniej zupełnie się stapiają, przedstawiając postacie morwowe, zrazikowe, zębate, z napół wchłoniętymi kulkami na brzegu lub powierzchni, w których także występują liczne pęczki kryształków igielkowych. Też same objawy występują, gdy przed dodaniem kwasu octowego zetniemy wprzód mleko krowie ługiem sodowym a kobiece tanniną. Otóż to zle-

wanie się kulek tłuszczowych mleka, Henle tłumaczy w ten sposób: że kwas octowy rozpuszcza błonki kulek mlecznych, skutkiem czego uwolniony z nich tłuszcz okazuje skłonność do zlewania się. Kehr'er zaś utrzymuje, że kwas octowy rozpuszcza cząsteczki galaretowatej istoty, oddzielającej kulki mleczne, które w skutek tego nie spotykają już przeszkody do spajania i zlewania się z sobą.

Mitscherlich, Lehmann, Henle i inni utrzymują, że eter dodany do czystego mleka nie rozpuszcza tłuszczu kulek mlecznych, które wtedy wydają się tylko nieco chropawe i jakby powygryzane, dopiero gdy doda się kwasu octowego lub alkaliów gryzących, które rozpuszczają błonki kulkowe, rozpuszczenie się oswobodzonego tłuszczu w eterze nastąpi. Zdaniem jednak Kehr'era obserwacya powyższa jest błędną. Po dodaniu zwolna kilku kropel eteru do kropelki czystego mleka umieszczonej na szkiełku przedmiotowym, widział zawsze, że takowy przepływają po szkiełku szybko wyparowują, a w miejscu jego przepływu widać liczne blaszkowato rozpostarte kropelki tłuszczowe, ku brzegom zaś pozostają większe po części spojone z sobą krople tłuszczu tworzące rodzaj obwódki, w których po pewnym czasie występują igielki krystaliczne.

Po dodaniu więc eteru do mleka ma miejsce zaraz rozpuszczanie się drobniutkich kulek tłuszczowych i spływanie się ich w większe krople, ani zaś śladu błonek przy tém nie widać, chociaż musiałyby się stać widzialnymi gdyby istniały, gdyż eter ścina drobno-ziarnisto sernik i białko. Po odciągnięciu tłuszczu przez eter, pozostaje albo spojony drobno-ziarnisty skrzep, albo ziarnista siatka ściętego białka, której kątowate lub okrągławe oczka zwykle odpowiadają wielkim ze zlania kulek powstałym kroplom tłuszczowym, rzadko zaś pierwotnym małym kulkom mlecznym. Wprawdzie samo rozpuszczanie się kulek mlecznych w eterze mogłoby nie być jeszcze dostatecznym dowodem braku błonek; lecz ta okoliczność, że przerwy ściętej istoty międzykulkowej odpowiadają nie pierwotnym drobnym kulkom tłuszczowym mleka, lecz większym i największym wtórnym kulom dowodzi wyraźnie, że kulki otoczone są tylko miękką rozciągliwą istotą, która w miarę zlewania się ich w kule wtórne może zmieniać swą postać i tworzy rodzaj podścieliska, w którym one przed zupełnym rozpuszczeniem są umieszczone. Takie zaś błony któreby przy krzepnięciu mleka w 8 do 10kroć się rozszerzały nie istnieją. Ze znikanie małych kulek mlecznych w obec eteru szybciej następuje po dodaniu kwasu octowego lub alkaliów jest prawdą, lecz pochodzi ztąd, iż tłuszcz łatwiej się rozpuszcza w eterze w obec kwasu octowego, o czém bezpośrednio doświadczenia z zwykłymi tłuszczami przekonywają, oraz że alkalia prędzej rozpuszczają ściętą przez eter istotę międzykulkową.

Henle twierdzi, że przy gotowaniu mleka krowiego z alkoholem, tworzy się płatkowaty skrzep, a kulki mleczne nie rozpuszczają się. Jeżeli zaś do takiego mleka dodamy nieco kwasu octowego, to się wyjaśni z powodu rozpuszczenia błonek kulkowych. Simon utrzymuje, że znaczne ilości alkoholu i eteru rozrywają błonki kulek mlecznych, które się wtedy rozpuszczają, a w płynie dostrzedz można szczątki błonek. Wreszcie Mollerschott po ścięciu mleka eterem lub alkoholem i rozpuszczeniu skrzepu przez kwas octowy, znajdował jeszcze pewną ilość niezmienionych kulek, co przypisuje obecności błonek. Skrzep mleczny wywołany alkoholem i traktowany eterem poddawał przez 24 godzin działaniu eterycznego roztworu chlorku z kwasem solnym, poczem miał widzieć wyraźne błonki napełnione zieloną treścią. Kwas azotowy i amoniak miały uwydatnić lekko żółtawo zabarwione błonki, odczynnik Millon'a brunatno czerwone pęcherzyki, kwas octowy beztłuszczowe napełniałe pęcherzyki, fosforan sodu również beztłuszczowe błony rozmaitej postaci i promieniste kulki krystaliczne. Harting jednak wykazał, iż kulki tłuszczowe mleka w alkoholu dosyć szybko się rozpuszczają. W skrzepie wywołanym przez alkohol, widać pod mikroskopem drobno ziarnisto ścięte ciało białkowate, wśród którego znajdują się kulki rozmaitej wielkości obok wielkich przez zlanie powstałych kul tłuszczowych.

Jeśli na szkiełku przedmiotowym do kropli mleka wpuszczać będziemy alkohol, to w powstającym natychmiast skrzepie widać liczne kulki spływające się, skutkiem czego z przerwy skrzepu wydobywają się zaraz wielkie kule tłuszczowe tak jak po dodaniu eteru. I tu więc o błonie wstrzymującej rozpuszczanie się kulek nie może być mowy. Wszystkie jednak kulki

tluszczowe rozpuszczają się dopiero przy użyciu znacznej ilości wysoko. Nadto Harting nie dostrzegł nigdy pod mikroskopem wspomnianych przez Simona szczątków błon kulkowych, tylko ziarnistą istotę będącą ściętym sernikiem. Wreszcie obserwacje Mole-schott'a zdaniem Kehrera nie są przekonujące, gdyż zachowanie części pierwotnych kulek może być skutkiem uwięzienia ich wśród ściętej międzykulkowej istoty, a przedłużone działanie alkoholu mogło łatwo spowodować w tkance międzykulkowej ściągnięcie i zgęszczenie na około kulek symulujące błonki, nie dowodzi zaś istnienia błonki za świeża, tém bardziej, iż Kehler powtarzając doświadczenia Mole-schott'a nie otrzymał opisywanych przez niego obrazów.

Kreozot ścina białko drobno-ziarnisto, gdyby więc istniały białkowe błonki na kulkach mlecznych, to po dodaniu kreozotu wystąpiłyby wyraźniej. Tymczasem jeżeli do kropli mleka kobiecego albo rozcieńczonego krowiego dodamy kroplę kreozotu, to kulki mleczne rozpuszczają się szybko; widzimy je zmniejszające się i nakoniec znikające. Często spływają się po kilka w jedną wielką kulę, która albo na miejscu się rozpuszcza, albo posuwa się do najbliższej warstwy kreozotu i tu znika, istota zaś międzykulkowa doznaje drobno-ziarnistego zmętnienia. Przerwy powstałe po zniknięciu kulek tłuszczowych, albo zamykają się przez ściągnięcie istoty międzykulkowej, albo powiększają się w rozmaitych kierunkach przez cieżczenie mostków je rozdzielających. W ostatnim razie powstają siatki o oczkach nieregularnie ograniczonych, których wielkość odpowiada spłyniętym wtórnym kulom tłuszczowym, a wreszcie i te siatki zostają przez kreozot rozpuszczone. Porównując te objawy z objawami jakie wywołuje kreozot w komórkach tłuszczowych kręsek lub tkanki tłuszczowej podskórnej, zobaczymy znaczne różnice. W tych ostatnich bowiem wywołuje rozjaśnienie całej komórki, tak iż wkrótce pozostają tylko blade błonki komórkowe o podwójnych konturach z jądrami, podobne do wielkich komórek roślinnych. Również i błony powstające przy kłuceniu oliwy z białkiem, to jest błony haptogenetyczne, w obec kreozotu stają się zrazu drobnoziarnistymi i pozostają przez pewien czas wyraźne, wkrótce jednak znikają w ogólnym zmętnieniu.

Według Ascherson'a błony haptogenetyczne w oleju stają się powygrzaniem, zębatymi. Jeżeli zaś wpuścimy kropelkę mleka do kropelki oleju umieszczonej na szkiełku przedmiotowym, zobaczymy iż kulki zachowują swe kontury okrągłe i gładkie powierzchnie.

Woda distylowana, rozcieńczony ług sodowy, które wywołują pęcznienie błon, powinnyby wywoływać podwójne kontury na około kulek mlecznych, tymczasem żadnych zmiany w nich nie spowodują.

Wszystkie więc powyższe reakcje sprzeciwiają się przypuszczeniu błony na kulkach mlecznych, a łatwo wytłumaczyć się dają przez przyjęcie miękkiej istoty międzykulkowej i zgadzają się z rezultatami badania mikroskopowego nad niezmiennym i ściętym mlekiem.

Następnie Kehler przechodzi do wykazania że i geneza mleka z tém przypuszczeniem się zgadza. Z badań swoich nad stwardniałymi w alkoholu cięciami gruczołów sutkowych kobiet ciężarnych przekonał się, iż zgodnie z zdaniem Henle'go, Will'a, Gerlach'a, Kölliker'a, Frey'a i innych, ściany pęcherzyków gruczołu wysłane są jednowarstwowym nabłonkiem, którego komórki są krótko przyzmatyczne i z jednej strony ostro ograniczone, a w jamce pęcherzyka leży ziarnista bryłka o nieregularnych konturach, łatwo przy preparowaniu wypadająca, która obok kulek tłuszczowych i drobinek białkowych pewną ilość jąder komórkowych zawiera; komórek zaś gruczołowych w całości nigdy tu nie widać, lecz tylko ich szczątki. Jeżeli weźmiemy gruczoł sutkowy karmiącej samicy królika i pociągniemy trzonkiem noża po powierzchni jego przecięcia, pozostanie na nim płyn zawierający kulki mleczne rozmaitej wielkości i liczne komórki gruczołowe, zwykle wielokątne, stożkowate lub przyzmatyczne, których treść drobno-ziarnista zawiera w sobie prawie zawsze kulki tłuszczowe, czasem w tak znacznej ilości, iż komórki przyjmują postać owocu morwy. Jądra tych komórek są za świeża zwykle okrągławe, opatrzone jednym lub dwoma jąderekami. Często w jednej komórce znajdują się dwa obok leżące jądra i wtedy komórki te dzielą się przez przewężanie. Po dodaniu słabych kwasów występują w treści komórek gruczołowych

drobne ziarenka w znacznej ilości, tak iż cała komórka mniej więcej silnie zostaje zmętniona; pęcherzyki gruczołowe zdają się być napełnione kulkami tłuszczowemi, między którymi znajduje się istota mętniejąca po dodaniu kwasu, a gdzie nigdzie po dodaniu kwasu występuje jądro, trudno jednak odróżnić czyli pęcherzyki wysłane są jedną warstwą komórek, czy też takowemi napełnione; przy traktowaniu jednak stwardniałych cięć kreozotem, który rozpuści kulki tłuszczowe, przekonać się można, że ten ostatni wypadek ma miejsce. Wreszcie na cięciach wymienia krowy zamrożonego zaraz po zabiciu, a zatem gdzie mleko nie mogło się ściąć, widzimy że tak jak u kobiety podścielisko gruczołowe wysłane jest jednowarstwowym nabłonkiem, jamki pęcherzyków są napełnione kulkami tłuszczowemi spojenymi przez jasną lub ziarnistą istotę, która po dodaniu kwasu ulega drobnoziarnistemu zmętnieniu. Na zabarwionych cięciach preparatów stwardniałych w alkoholu widać w przestrzeni ograniczonej nabłonkiem gruczołowym masę rozpadową bez jąder lub z pojedynczemi jądrami.

Okazuje się więc, że komórki gruczołowe ulegają stłuszczeniu i rozpadowi w samym pęcherzyku, skutkiem czego uwolniony z nich tłuszcz wychodzi w postaci kulek tłuszczowych swobodnie pływających w surowicy, które już w najcieńszych przewodach mlecznych w tym stanie się znajdują. Treść zaś komórek gruczołowych rozpada się na drobinki znajdujące się pomiędzy kulkami mlecznymi i stanowi wspomniane bryłki i kupki drobinowe napełniające jamę pęcherzyka. Komórki gruczołu piersiowego pozostając przez pewien czas w wodzie, coraz bardziej bledną, a nakoniec tracą swoje kontury, co pochodzi ztąd, iż skutkiem nasiąknięcia płynem i napeężnienia nie bardzo się różnią pod względem zdolności łamania światła od otaczającego środka. Tak samo więc muszą się zachowywać napeężniałe drobinki treści napeężniałych komórek. Niewidzialne za świeża, po dodaniu odczynników ściągających, które zmieniają ich stan molekularny i zdolność łamania światła, występują w postaci ziarenek zawartych w bryłkach i rozsianych massach jasnój istoty zasadniczej.

Surowicę więc mleczną w której zawieszono są napeężniałe cząstki rozpadniętych komórek, można sobie przedstawić jako mniej więcej rzadki śluz, podobny do tego jaki powstaje przez rozcieńczenie z wodą tkanek obfitujących w komórki i jaki tworzy się ciągle z rozmaitych błon śluzowych skutkiem oddzielenia się, pęcznienia i rozpadu komórek gruczołowych lub nabłonkowych. Śluz taki emulsyjonuje kulki tłuszczowe mleka i oddziela je od siebie.

Dla przekonania się, które z ciał zawartych w surowicy mleka jest głównym emulgensem kulek mlecznych, K e h r e r kłucił z olejkiem migdałowym czystą serwatkę z mleka ludzkiego i krowiego zupełnie wolną od sernika i białka, oraz roztwór czteroprocentowy cukru mlecznego i przekonał się, że serwatka zawierająca tylko cukier mleczny i sole posiada małą zdolność emulsyjonowania tłuszczu. Dalej przekonał się, że w mleku pozbawioném białka, kulki tłuszczowe wcale nie okazują większej skłonności do spływania się niż w obec białka; wreszcie jeżeli mleko pozbawione białka kłucił z zabarwionym olejkiem, to takowy zamieniał się w emulsję. Ztąd widoczném jest, że głównym środkiem emulgującym kulki tłuszczowe mleka, jest sernik, w obec którego znaczenie białka, soli mlecznych i cukru mlecznego pod tym względem jest bardzo małe, i który znajduje się tu nawet w większej ilości niż potrzeba do zemulsyjonowania tłuszczu zawartego w mleku.

Streszczając rezultaty powyższych badań okazuje się:

1) że komórki gruczołowe sutek przy wytwarzaniu mleka są ciągle w stanie dzielenia się i po doznanej metamorfozie tłuszczowej rozpadają się na kulki tłuszczowe i nieregularnie upostaciowane szczątki treści komórkowej;

2) że kulki tłuszczowe mleka nie posiadają błonek utworzonych bądź z białka, bądź z sernika;

3) że szczątki komórkowe (istota międzykulkowa) pęcznieją w surowicy mlecznej i tworzą wtedy rzadki śluz;

4) że śluz ten jest emulgensem kulek tłuszczowych;

5) że w świeżém mleku napeężniałe szczątki komórkowe są niewidzialne, przy krzepnięciu zaś występują w postaci ziarenek i ziarnistych bryłek;

6) że składają się z jasnój istoty i ziarnisto ściętego sernika;

7) że sernik nie jest ani w wodzie, ani w solach mleka rozpuszczony, lecz zawieszony w nich tylko jako część składowa upostaciowanych cząsteczek.

Dr. med. S. W.

Wypadki otrucia wodanem chloralu.

Podał Dr. Gustaw Fritsche.

Kwas karbolowy i wodan chloralu na tak rozległą skalę dziś wszędzie są używane, że zestawianie i ogłaszanie wypadków, w których ich użycie fatalne następstwa za sobą sprowadziło, wielki przedstawia interes, pouczając nas: że środki te bywają czasami niebezpieczne i że należy pewne ostrożności w ich zastosowaniu zachowywać. W roku zeszłym na tém samym miejscu ¹⁾ zestawiliśmy wypadki otrucia kwasem karbolowym i dowiedliśmy: że kwas ten nie jest zupełnie niewinny i że nietylko wewnętrzne ale i zewnętrzne jego użycie, gwałtowną śmierć spowodować jest w stanie. Dzisiaj podajemy opisy kilku wypadków, dowodzące że i wodanowi chloralu bardzo dowierzać nie można, i że zażycie tego środka nader groźne objawy, a nawet i śmierć sprowadzić może; a chociaż zdarzenia takie nadzwyczaj rzadkie być muszą, może w tym samym stosunku rzadkie jak śmierć skutkiem wdychania chloroformu, niemniej jednak nakazują one oględność w użyciu tego zkałinał nieoszacowanego środka. Pierwsze dwa opisy podaje Dr. Fuller (Lancet 25 marca 1871) lekarz ordynujący w szpitalu św. Jerzego (*St. George's hospital*) w Londynie.

J. S. przyjęty do szpitala w d. 9 lutego 1870 r. cierpiał na *bronchitis* i *anasarca* skutkiem chronicznej choroby Bright'a. Był on rozdrażniony, niespokojny i spać nie mógł, zadano mu ze względu na to wieczorem 30 gran chloralu. Wkrótce po zażyciu tego lekarstwa, wyskoczył pacjent z łóżka, chwytając się rękami za serce i narzekał na silne palenie w okolicy żołądka i serca; nastąpiło później majaczenie, które dosyć długo trwało, poczem osłabienie było tak wielkie a puls tak nikły, że z wielką trudnością udało się dyżurnemu lekarzowi działanie serca do normalnego stanu przyprowadzić.

Przeczytawszy wkrótce przed tym wypadkiem twierdzenie Liebreicha że wodan chloralu w zetknięciu z alkaliami na chloroform się zamienia, Dr. F. przypuszczał że u jego pacyenta obecność alkaliów w żołądku spowodowała natychmiastową zmianę wodanu chloralu na chloroform, który groźne te objawy wywołał. Dla przekonania się, o ile przypuszczenie to zgodne z prawdą było, zadano naszemu choremu powtórnie tę samą dawkę chloralu, ale w połączeniu ze znaczną ilością kwasu. Skutek tej dawki był taki sam jak i pierwszej: pacjent doznawał silnego palenia i ciężkości w piersiach, następnie był wzburzony i majaczył, a w końcu bardzo był osłabiony i serce tak słabo biło, że miejscowy lekarz długo powątpiewał o tém czy będzie mógł mu życie uratować. Trzeciego experimentu już nie robiono.

W ciągu roku zeszłego Dr. F. używał na wielką skalę chloralu; więcej jak stu pacjentom go zapisywał i żadnych złych następstw z tego nie widział; był nawet przyzywany do dwóch chorych, z których jeden zażył $2\frac{1}{2}$ drachmy, a drugi 3 drachmy tego środka. W niektórych wypadkach nie sprawił chloralu snu, w innych wywołał silny ból głowy, w innych znowu wielkie rozdrażnienie, ale żadnych alarmujących objawów nigdy nie było. W dniu 1 stycznia dopiero wezwany był Dr. F. do chorób, którą 30 granów chloralu zabiło. Pacjentka młoda, 20 lat mająca, dostała d. 29 grudnia środek przeczyszczający z powodu niestrawności. Dnia 30 t. m. miała stolec, który jej ulgę przyniósł; ale noc z 30-go na 31-y spędziła niespokojnie i narzekała na pewną ociężałość w brzuchu, którą przypisywano zbliżaniu się regularności, a że pacjentka była hysteryczna, przyzwano natychmiast najbliższego lekarza, który zszedłszy się tego samego dnia z lekarzem dawniej ją leczącym i po porozumieniu się z nim zapisał 30 gr. chloralu. Lekarstwo to zażyła pacjentka dnia 31 grudnia o godzinie 10 wieczór; prawie natychmiast po tém bardzo była rozdrażniona i doznawała silnego bólu w piersi; w godzinę uspokoiła się, zasnęła i spała snem głębokim przez całą noc. Kiedy nazajutrz rano długo się nie budziła i wyglądała przytęm bardzo zmienioną, posłano po lekarza, który pierwszy był do niej przyzwany; ten ją znalazł bardzo bladą i ciężko oddychającą; puls nie bił wcale, a kończyny były zimne. Ogrzewano jej ciepłą wodą nogi,

¹⁾ Patrz Gaz. Lek. z d. 2 kwietnia 1870 r., Nr 40.

zadano jęj środki pobudzające i z wielką trudnością udało się przywrócić bicia puls, który jednak tak był nikły, że ledwo można go się było domagać. Po daremnem użyciu różnych innych środków o godzinie 2-ęj po południu tego samego dnia przyzwano do konsultacyi Dra. F. Ten ostatni zastał pacjentkę leżącą na wznak, z zamkniętymi oczami, oddychającą ciężko i głęboko (rodzaj wzdychającego oddychania); była bardzo blada, ciało jęj było za dotknięciem zimne, skóra sucha, źrenice były rozszerzone, ale się kurczyły pod wpływem silnego światła; bicia puls prawie doczuć nie można było; serce biło bardzo słabo ale regularnie 120 razy na minutę: tony jego były czyste, a rytm naturalny. Brzuch nie był wzdęty, ale płaski i miękki. Kończyny nie były skurczone, nie było w nich zbyt wielkiej sztywności ani obwisłości. Była zupełnie nieprzytomną; ale podany kieliszek z koniakiem i wodą połąkła po mału bez trudności.

Ponieważ zadaniem leczenia powinno było być podtrzymanie czynności serca aż do czasu w którym złe skutki wodanu chloralu by przeszły, postanowiono zadawać pobudzające środki, o tyle o ile się da przez usta, a działanie to podtrzymywać przez wstrzykiwanie lewatywą silnego rosolu (*beaf-tea*) i koniaku. Środki te jednak najmniejszego polepszenia nie sprowadziły. Pacjentka ani na chwilę do przytomności nie przyszła; leżała w tym samym półśennym stanie, niezrobiwszy najmniejszego ruchu aż do śmierci, która nazajutrz rano o godzinie 9-ęj nastąpiła.

Sekeyi nie robiono.

(Dokończenie nastąpi).

KORRESPONDENCYA.

z Krynicy, w Maju 1871 r.

Przez Dra. Zdunia, lek. zdr.

(Dokończenie *).

Najważniejszym czynnikiem kąpiel w Krynicy jest kwas węglowy, w który woda tu-tejsza jest tak bogata (1 $\frac{1}{2}$ cala sześciennego na 1 cal wody), że tylko dwa źródła w Europie nieco ją przewyższają: Rohitsch i Driburg. Pierwsze ma jednak zdaniem naszym tak znaczną ilość siarkanów, że wody tego źródła do bardzo trudno strawnych i działanie żelaza utrudniających policzyć wypada. Woda zdrojowa tego rodzaju może być wewnątrznie tylko ostrożnie i w bardzo małej ilości używaną. Źródła w drugim wymienionem miejscu mają także za wiele części stałych, osobliwie siarkanów. Słusznie zatem ze względu ilości kwasu węglowego przyznajemy Krynicy pierwszeństwo.

Co do ilości żelaza w zdrojach Krynickich znajdującego się, to, zważając na dotychczasowe doświadczenia i badania znakomitych ludzi, śmiało utrzymywać możemy, że odpowiada wszelkim wymogom. Krew ludzka bowiem zawiera w stanie normalnym 4.8 do 5.9, dziesięciotysięcznych żelaza w stosunku do jęj całości. Podług znakomitych badaczy, zmniejsza się żelazo w ciężkich wypadkach blednicy o $\frac{1}{3}$. Jedna trzecia z 4.8 do 5.9, czyli u mężczyzny dorosłego z 2.5 do 3 grammów, równa jest 0.8 do 1 gramma, tę więc w przeciągu czasu leczenia wynagrodzićby wypadało.

Podług badań innych, osobliwie Schroffa, tem więcej przyswaja sobie człowiek żelaza, im mniej go zażywa. Zażywając od 1 do 8 gr. dziennie, przyswaja sobie zaledwo $\frac{15}{64}$ grana a węglanu żelazowego, jako najłatwiej strawnego, najwięcej do pół grana.

Ponieważ funt wody krynickięj mieści w sobie $\frac{1}{4}$ do $\frac{2}{4}$ grana żelaza już rozpuszczonego, z łatwością przyswajającego się, zatem dając choremu dziennie wodę krynicką nawet w małej ilości 10 do 20 unc. przyswaja się daleko więcej żelaza, jak przy użyciu przetworów sztucznych. Policzywszy spożyte żelazo przez cały przeciąg pobytu w kąpielach, możemy być pewni, że przy prawidłowem działaniu trawienia i naczyń wysysających, powyżej podaną brakującą ilość żelaza używaniem wody krynickięj dostatecznie wynagrodzić jesteśmy w stanie.

*) Patrz Nr. 49 Gaz. lek.

Jeżeli dodamy do tego nieocenione działanie kwasu węglowego w kąpielach, powietrze czyste, górskie i inne okoliczności, to zupełnie możemy być zadowoleni co do składników i działania wody i na pewnych tych podstawach zalecać źródła krynickie chorym ich potrzebującym.

Gdzie trawienie żołądka bardzo jest upośledzone i woda z źródła krynickiego jest za ciężką lub inne nie pożądane przypadki wywołującą, w takim razie rozpoczynamy leczenie wodą z źródła drugiego Słotwińskim zwanego; które wprawdzie słabsze, mniej żelaza, mniej kwasu węglowego a więcej węglanu sodowego zawiera, dobrze bywa znoszone i wyborne ku początkowemu podnieceniu sił chorego. Żałować tylko przychodzi, że nieco za daleko od głównego leży, a dotąd dla wygody gości pod tym względem o niczem nie pomyślano.

Pozostaje nam jeszcze, po zrobionej uwadze o źródle Słotwińskim, wspomnieć o reszcie ważniejszych składników źródła głównego, to jest węglanie wapniowym i sodowym, które w niektórych cierpieniach jak kwasach, nieżytach, wrzodach żołądka i jelit, krzywicy i zolzach są nieocenionym dodatkiem. Dostyc przypomnieć, że wapno jest ważną częścią ciała, osobliwie kości, że węglan wapniowy przy sprawie trawienia i kwas żołądka zamienia się na fosforan wapniowy, a połączony z białkiem wchodzi w skład krwi, ciała, osobliwie kości, nie może zatem być tak niestrawnym jak niektórzy bez podstawy naukowej utrzymują.

Z doświadczeń naszych, kolegów miejscowych i zagranicznych, przekonaliśmy się odwrotnie, że chorzy przy niezłym stanie żołądka znoszą wodę w znacznej, słabsi zaś w stosownej ilości bardzo dobrze, a przytém dodać winniśmy, że węglan wapniowy pomaga a nie psuje działania żelaza jak siarkany w wodzie francensbadzkiej i innych w tak znacznej ilości znajdujące się.

Po wspomnieniu najważniejszych czynników, przyznać rzeczywiście musimy, że przy umiejętnem postępowaniu, nieocenione korzyści w różnych słabościach zdrojami krynickimi osiągnąć się dadzą.

Mimo jednak tak wybornych składników, tak stosownej ilości żelaza, bo większa prędzej szkodę jak pożytek przyniesćby mogła, i innych wszystkich sprzyjających okoliczności, nie osiągamy czasem spodziewanych rezultatów i zawodzimy się w nadziejach osobliwie przy organizmach, gdzie nietylko niedokrewność, zmiana krwi, upadek sił, ale zmniejszenie wszystkich czynności fizyologicznych i ubytek samej krwi znajdujemy.

Dlatego ordynaryusz najlepiej postąpi, jeżeli obietnic przesadzać nie będzie, powie choremu otwarcie, że utraconego zdrowia nie odzyska zupełnie, ale pokrzepi się, wzmocni, lub że do tego potrzebować będzie powtarzać leczenie w zdrojach przez lat parę, w domu być pod opieką lekarską czas dłuższy i t. d. W takim razie ani lekarz domowy i zdrojowy na zaufaniu, ani też źródła na wziętości i rozgłosie nie tracą.

Po wykazaniu w krótkości ważności i skuteczności zdrojów krynickich, wypada mi przynajmniej wspomnieć o urządzeniu zakładu samego. Nie możemy wprawdzie pochwalić się że zakłady nasze wzrosły już do tej wysokości na jaką zasługują, i że są równie dogodne jak zagraniczne, ku którym upięknieniu wieki i nasze kapitały się składały. Przyznać przecież musimy, że od czasu zwrócenia uwagi zasłużonego prof. Dietla na równą lub większą skuteczność naszych zdrojów od zagranicznych, wzrosły nasze zakłady, szczególnie Krynica, Szczawnica, Truskawiec i inne do tego stopnia, że koniecznym wymogom snadnie odpowiedzieć mogą. Żałować też trzeba, że jego następcy nie zajmują się z tą samą troskliwością, wzrostem zakładów krajowych, że wypuszczają takowe z pod swojej opieki i bogactwo krajowe ich nie obchodzi.

Wybudowano w Krynicy przeszliczny gmach łaźiebny, podług zasad najnowszych doświadczeń, odpowiadający zupełnie swojemu celowi. Jeżeli zaś przypomniemy sobie powyższe twierdzenie jak ważną odgrywają rolę kąpiele w zdrojach krynickich, to przyznać musimy, że wybudowanie takich łaźienek, jest nieocenionym nabytkiem.

Stanęło od lat dziesięciu tyle porządnie zbudowanych mieszkań, że przeszło 1,000 osób na raz wygodnie pomieścić się może. Urządzenia inne dla przyjemności tylko gości służące, jako to: czytelnia, chodniki, muzyka, teatr stały nowo zbudowany, poczta, telegrafy

i t. d., nie wiele pozostawiają do życzenia. Jednak o rzeczach tych jako już znanych i tyle razy ogłaszanych rozpisywać się nie myślimy.

Postępując jednak sumiennie nie możemy przemilczeć braków, które koniecznie wynagrodzonymi być muszą, żeby zakład nie dawał przyczyny do słusznych narzekań publiczności i wymagań zupełnie uzasadnionych.

Z pomiędzy pierwszych potrzeb brak krytego chodnika bardzo uczuwać się dawał, pocieszamy się jednak tém, że budowę jego już rozpoczęto, a jest nadzieja, że już w roku bieżącym zostanie oddany na użytek publiczny. Nie wątpimy zaś, że przy wybudowaniu tego pożądanego gmachu, mieszczącego w środku najważniejsze źródło, zwrócą uwagę na stosowniejsze i wygodniejsze, osobliwie pod względem czystości, oparkanie źródła, i zaopatrzenie się w dostateczną ilość lepszych maszynek do ogrzewania wody z drojowej. O pomnożeniu służby przy główném źródle wypadłoby także koniecznie pomyśleć. Jedna bowiem dziewczyna, pokaleczona przez wystawienie na ciągle działanie kwasu węglowego i zimnej wody, nie może odpowiedzieć wymaganiom przy natłoku publiczności, w dostarczaniu wody do picia i ogrzewaniu tejże. Zresztą przyznać trzeba, że nie bardzo smacznie i przyjemnie być musi dla osób tkliwych pić wodę z maszynki, pozostała z obcej szklanki, używaną często przez nie bardzo miłą osobę, co przy dostatecznej obsłudze dałoby się uniknąć.

Oddawszy zasłużoną pochwałę budowie i urządzeniu łazienek, muszę wyznać, że obsługa tychże nie odpowiada wszystkim wymogom. Gabinety, szczególnież drugiej klasy często bywają zanieczyszczone. Woda w wannach niewa czasem, jak sami przekonałiśmy się, ciepłotę niewłaściwą, o wiele wyższą jak ordynariusz zalecił, co szkodliwie a przynajmniej nie odpowiednio zamierzonemu celowi działać musi. Ścisłejszy dozór przy urządzeniu kąpeli borowinowych bardzo byłby pożądanym. W ogóle powiedzieć można, że brak dozoru i ścisłych poleceń służbie, czuć się daje.

Urządzenie kąpeli zimnych rzecznych, jest tak złe i zaniedbane, że śmiało przypuścić można, iż wcale w Krynicy nie istnieją. Spodziewać się więc wypada, że zwróci zarząd uwagę władz administracyjnych na konieczną potrzebę wybudowania i urządzenia stosownego takich kąpeli. Jedna lub dwie wanny dla kąpeli letnich, z zwykłej wody, lub podług potrzeby rozmaicie przyrządzić się mogących, byłyby do życzenia.

Do najważniejszych policzyć musimy brak urządzeń kąpeli gazowych, w tak wielu wypadkach chorobowych z korzyścią wielką używać się mogących. Dziwić się rzeczywiście należy, dlaczego dotąd nie korzystano z tak wielkiej ilości gazu, z łatwością ująć się dającego. Sądzymy, że przez urządzenie powyższych kąpiel mógłby zakład wiele skorzystać a chorzy w rozlicznych cierpieniach ulgi lub zupełnego uleczeniaby doznawali.

O lepszym urządzeniu gimnastyki i sprawieniu brakujących przyrządów wartoby pomyśleć.

Wypada nam jeszcze wspomnieć o mieszkaniach przeznaczonych dla gości kąpielowych, tak rządowych jako też i prywatnych. Przyznać musimy, że z małemi wyjątkami są stosownie wybudowane, schludne i zdrowe, ale wszędzie prawie brak służby, niedostateczna czystość i niedbalość w dogadzaniu wymaganiom usprawiedliwionym swoich gości. W tym względzie nie wyrównamy podobno nigdy zagranicy, ależ przecie wypada dołożyć wszelkiego starania, żeby gościom dogodzić i usunąć przyczynę narzekań i udawania się do zagranicznych kąpiel.

W wiele prywatnych domach brak jest zupełny materacy, a przecie niepodobna żądać żeby gość z sobą je przywoził.

Umieszczenie odchodków w środku zamieszkań rządowych wiele się do nieczystości, zepsucia powietrza przyczynia, wypada je więc koniecznie poza mieszkania wysunąć.

Pamiętając na przysłowie: „że nie odrazu Kraków zbudowali,“ miejmy nadzieję, że w krótkim czasie pożądanego ulepszenia nastąpią.

To ostatnie od nas samych a szczególnie od naszej publiczności zawisło.

Gdyby po bolesnych doświadczeniach rozbudziło się więcej zamiłowania do rzeczy swoich, jak u sąsiadujących Węgrów, natenczas i zakłady nasze kąpielowe od wielu zagranicznych skuteczniejsze, dorównałyby w wygodzie i przepychu tym ostatnim. Niestety, usposobienie nasze jest nader dla nas samych niekorzystne. Wszystko widzimy u siebie niewygodne, złe, droższe od zagranicy, nie pomnąc na to że w jednym dziesiątku lat zrobić się to nie da, nad czém wieki pracowały i do czego naszą kieszenią tak znacznie przyczyniamy się.

Trudno zresztą pojąć tę dowolną zmianę kąpeli wzmacniających, załedwie do siebie podobnych; o czém często mieliśmy sposobność przekonania się. Do najulubieńszych miejsc jakie sobie chorzy, a co najsmutniej często w porozumieniu z lekarzem wybierają, należą: Franzensbad i Gleichenberg nie stoją zupełnie na równi z Krynicią. Francensbad należy z powodu bardzo znacznej ilości siarkanów, psujących działanie żelaza, przeważnie do wód przeczyszczających, wskazanych przy zastoinach brzusznych u osób jeszcze na siłach niepodupadłych. Gleichenberg mocny wprawdzie źródł żelazisty, ale daleko uboższy w gaz, kwas węglowy, nie może być na równi z Krynicią postawiony.

Wiadomości bieżące.

— † Ś. p. Dr. K o s z t u l s k i Po krótkiej załedwie kilka godzin trwającej chorobie, zakończył życie dnia 27 maja r. b., ś. p. Karol K o s z t u l s k i, doktor medycyny, syn powszechnie znanego i niedawno zmarłego Jubilata, doktora Jana K o s z t u l s k i e g o.

Kilkanaście lat praktykując wspólnie w Kutnie ze ś. p. Karolem mogłem bliżej ocenić piękny charakter tego człowieka, jego naukę, zdrowy pogląd na medycynę, i prawdziwe pojmowanie szczytnego powołania lekarza.

Ś. p. Karol K o s z t u l s k i ukończywszy kurs medycyny w Charkowie, ze stopniem lekarza (*c. eximia laude*) po dwuletnim pobycie za granicą, oddając się tam z całą skwapliwością studjom dalszym, powrócił do Warszawy, gdzie 1850 r. otrzymał od byłej Rady lekarskiej stopień doktora medycyny — i posadę lekarza szpitala Sgo Walentego w Kutnie, gdzie bez przerwy pracował przeszło lat 20.

Powszechne zaufanie a tém samém rozgałęziona praktyka, wyczerpywała prawie cały czas ś. p. K o s z t u l s k i e g o, nie pozwalając mu częstokroć, pomimo najszczerzej woli, brać się do pióra, któróm tak pięknie władał, dla skreślenia swoich spostrzeżeń z praktyki. Szkoda wielka, gdyż trafny i jasny pogląd, sumiennosc obserwacyi, terapia racjonalna, cechowały nieodżałowanęj pamięci Karola.

Umiejętne i uczciwe wychodzenie z ludźmi, prawe i godne postępowanie z kolegami, zgromadziło na pogrzeb tysiące wdzięcznych pacjentów, przyjaciół i wszystkich okolicznych lekarzy, którzy na własnych barkach ponieśli drogę dla siebie zwłoki na cmentarz miejscowy. *Sit ei terra levis.*

Dr. J. Handelsmann.

— Biblioteka Umiejętności Lekarskich. Z dzieł składających Bibliotekę Umiejętności lekarskich są do nabycia w oddzielnych tomach i zeszytach: 1. *Akuszerya* (Dr. N e u g e b a u e r). Tomu Igo zeszyt Iszy. Cena rsr. 3. 2. *Anatomia opisowa ciała ludzkiego* (K. G u r b s k i). Tomu Igo zeszyt Iszy. Cena rsr. 1 kop. 50. Zeszyt 2gi cena rsr. 1 kop. 50. 3. *Anatomia patologiczna* (prof. B r o d o w s k i). Tomu Igo połowa Isza. Cena rsr. 3 kop. 45. 4. *Anatomia praktyczna* (Dr. W a c ł a w M a y z e l). Cena rsr. 4. (Dzieło skończone). 5. *Chirurgia ogólna i szczegółowa* (prof. G i r s z t o w t). Tom II. Zeszyt Iszy. Cena rsr. 1 kop. 50. 6. *Chirurgia operacyjna* (Dr. K w a ś n i c k i, S t a n k i e w i c z, W s z e b o r). Tom Iszy, cena rsr. 5 kop. 75. 7. *Dermatologia* (A. l. S t o c k m a n n). Cena rsr. 3. (Dzieło skończone). 8. *Farmacya* (A. F a b i a n). Tomu Igo zeszyt Iszy. Cena rsr. 3. Zeszyt 2gi rsr. 1 kop. 50. 9. *Farmakozya* (prof. T r a p p). Tom I. Cena rsr. 4 kop. 40. Tom II. Cena rsr. 3 kop. 60. (Dzieło skończone). 10. *Farmakologia i Receptura* (Dr. W y r z y k o w s k i). Tom I. Cena rsr. 5 kop. 25. Tom II. Cena rsr. 5 kop. 55. (Dzieło skończone). 11. *Fizyologia* (D o n d e r s-

Hoyer). Tomu Igo zeszyt Iszy. Cena rsr. 1 kop. 50. 12. *Histologia i Histochemia* (Dr. St. Witkowski). Część I. Cena rsr. 5 kop. 75. Część II. Cena rsr. 4 kop. 80. (Dzielo skończone). 13. *Historja medycyny* (Dr. A. Heinrich). Tomu Igo zeszyt Iszy. Cena rsr. 1 kop. 20. 14. *Kurs medycyny praktycznej czyli Patologia i Terapia szczegółowa* (prof. Łuczkiwicz). Tomu Igo część Isza. Cena rsr. 3 kop. 30. 15. *Laryngoskopia i Rynoskopia* (Dr. B. Taczanowski). Cena rsr. 1 kop. 20. (Dzielo skończone). 16. *Oftalmologia* (Dr. Jodko). Tomu Igo część Isza, cena rsr. 1 kop. 80; część IIga rsr. 1 kop. 20. Tom IIIci (Dr. Gerner), zeszyt Iszy, cena rsr. 2 kop. 70. 17. *Pedjatria* (Dr. Sommer). Zeszyt Iszy. Cena rsr. 3. 18. *Psychiatria* (prof. Płaskowski). Zeszyt Iszy. Cena rsr. 2 kop. 30. 19. *Rys praktycznej Otiatrij* (B. Taczanowski). Cena rsr. 2 kop. 30. (Dzielo skończone). 20. *Toksykologia* (prof. Wisłocki). Część ogólna. Cena rsr. 2. 21. *Uroskopia czyli Badanie i semiotyka moczu* (Dr. Witkowski). Cena rsr. 3 kop. 60. (Dzielo skończone).

Od Redakcyi Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich. Z d. 1-m miesiąca lipca 1871 roku rozpoczyna się pierwsze półrocze szóstego roku czyli tom jedenasty Gazety Lekarskiej, która w tym samym co i obecnie, ściśle naukowym kierunku i nadal wydawaną będzie. Redakcyja uprasza szanownych P. T. abonentów, aby, stosownie do rozporządzenia władzy pocztowej, zgłaszać się raczyli z prenumeratą bez pośrednio do Redakcyi. Cena Gazety Lekarskiej: 1) w Warszawie: w Redakcyi i w Księgarniach rocznie r. sr. pięć, półrocznie r. sr. dwa kop. pięćdziesiąt; 2) na prowincyi w Cesarstwie i Królestwie: w Redakcyi i w księgarniach rocznie r. sr. sześć, półrocznie r. sr. trzy (licząc w to przesyłkę pocztową, przepaski i expedycję).

Uwaga: „*Rys historyczno-statystyczny szpitali w Królestwie Polskiem*“ jako Dodatek bezpłatny do Gazety Lekarskiej w ciągu dalszym i w roku przyszłym dołączanym będzie.

Również z m. lipcem rozpoczyna się dziewiąte półrocze wydawnictwa Biblioteki Umiejętności Lekarskich, w którym wyjdzie sto arkuszy druku. Prenumerujący już to pismo razem z Gazetą Lekarską zechcą złożyć przedpłatę na następne półrocze (to jest od 1 lipca 1871 r. do 1 stycznia 1872 r.) r. sr. dziesięć (po kop. 10 za arkusz); prenumerujący zaś samą Bibliotekę — r. sr. piętnaście (po kop. 15 za arkusz razem z przesyłką). Nowi zaś prenumeratorowie Biblioteki Umiejętności Lekarskich, którzy są już abonentami Gazety Lekarskiej, oprócz tego złożyć zechcą za ubiegłe pierwsze osiem półroczy r. sr. siedemdziesiąt trzy i jako rękojmię stałej prenumeraty r. sr. pięć czyli razem r. sr. osiemdziesiąt ośm: nie prenumerujący zaś Gazety Lekarskiej wniosą za pierwsze osiem półroczy r. sr. sto dziewięć kop. pięćdziesiąt, oraz r. sr. pięć jako rękojmię prenumeraty stałej, czyli razem r. sr. sto dwadzieścia dziewięć kop. pięćdziesiąt.

Kalendarz Lekarski na rok 1872 r. sr. 1 (z przesyłką). Exemplarze Kalendarza Lek. na r. b. są jeszcze do nabycia tak w Redakcyi, jak i w Księgarniach w Warszawie.

Zwracamy uwagę Szanownych Prenumeratorów, że wszystkie trzy powyższe pisma najdogodniej jest dla nich prenumerować bez pośrednio w Redakcyi, która w razie zatracenia na poczcie pojedynczych arkuszy, poręcza bezpłatne powtórne ich wysłanie.

Redaktor i wydawca Prof. Dr. Girsztowt.

Redakcyja Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich przy rogu ulicy Jasnej i Zielonego placu, w domu Jaroszyńskiego, Nr. 1364, mieszkania Nr. 6.

W Drukarni Józefa Bergera przy ulicy Daniłowiczowskiej, Nr. 619. — Дозволено Цензурою.

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE
POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,
FARMACJI I WETERYNARYI.

Cena Gazety Lekarskiej. W Warszawie: rocznie r. sr. 5, półrocznie r. sr. 2 kop. 50. W Królestwie i Cesarstwie: w redakcyi (z przesyłką) rocznie r. sr. 6, półrocznie r. sr. 3.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W redakcyi półrocznie (od 1 stycznia do 1 lipca 1871 roku) r. sr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1871 r. sr. 78. (z przesyłką).

Cena Kalendarza Lekarskiego na rok 1871 r. sr. 1.

TREŚĆ: Postrzeżenia z praktyki lekarskiej. Glisty okrągłe pod skórą (*ascarides lumbricoides*). Spostrzeżenie Dra Obniskiego (z Teofipola). Dwa przypadki ropnia tkanki łącznej podskórnej sromu i dwa warg sromowych większych. Opisał Dr. L. A. Neugebauer, b. Docent akuszeryi. (Dokończenie). **Kronika Zagraniczna.** O budowie morfologicznej sernika mlecznego. Przez F. A. Kehrera. Streścił Dr. med. S. W. Wypadki otrucia wodanem chloralu. Podał Dr. Gustaw Fritsche (z Częstochowy). **Korrespondencya z Krynicy.** Przez Dra Zdunia. (Dokończenie). **Wiadomości bieżące.** Ś. p. Dr. Karol Kosztulski. Przez Dra Handelsmanna (z Kutna). Biblioteka Umiejętności Lekarskich. Od Redakcyi. **Dodatek.** Fizyologii T. I, arkusz 18ty, Gynekologii arkusz 29 i 30ty, Policyi lekarskiej T. III arkusz 5ty.

Glisty okrągłe pod skórą (*ascarides lumbricoides*).

Spostrzeżenie Dra Obniskiego (z Teofipola).

W drugiej połowie marca r. b. miałem sposobność postrzegać nader rzadki wypadek zgorzeli, obecnością glist okrągłych (*Ascarides Lumbricoides*) spowodowanej.

Wezwanyam będąc do 48-letniej izraelitki Nechy B., do miasteczka Bazali na Wołyniu, znalazłem chorą szczupłej budowy ciała, silnie gorączkującą; przy ciepłocie bowiem ciała wyżej 40° C. podniesioncj, puls więcej 130 razy na minutę uderzał.

W przegubie pachwinowym prawym usadowiony był guz rozmiarów jaja gęsiego, wzgórkowato-nierówny, twardy, nieruchomy. Skóra na nim mocno czerwona, aż po za okolicę spojenia łonowego ku dołowi i na lewo, przedstawiała rozlane zapalenie w rodzaju róży (*Erysipelas phlegmonosum diffusum*); powyżej jednak spojenia łonowego powłoki ściany brzusznej zdrowe, niezmienione. Zwykle przy badaniu uciśkanie i opukiwanie ściany brzusznej niewywołało najmniejszej oznaki bólu. Prócz znacznego odęcia (*meteorismus*), żadnego zboczenia w zachowaniu się trzewiów

brzusznym badaniem przedmiotowym wyśledzić nie zdołało. Ruchy oddechowe znacznie przyśpieszone i powierzchowne; lekki kaszel przy którym ból w okolicy guza znacznie się powiększa, pojemność jednak guza i jego kierunek żadnej nie podlegają odmianie; biegunka wodnista od dni trzech trwająca; skąpe wydzielanie ciemnozabarwionego moczu; co chwila podsycający, mocno czerwony język; gwałtowne i nieustanne pragnienie; skóra szorstka i sucha — dopełniały ogólnego obrazu niemocy.

Z przeszłości tyle mi opowiedziano, że obrzmienie, zrazu nieznaczne, przed kilką laty w przegubie pachwinowym prawym się zjawilo; że w ciągu swego istnienia niejednokrotnie bywało ono siedliskiem dotkliwego bólu ze znacznym gorączkowym podnieceniem; że probowane już nieraz odprowadzenie guza nigdy się nie udawało, i wreszcie, że chora nigdy w życiu nie ulegała szkodliwości jakiegóż, widomy wpływ mającej na powstanie przepukliny.

Ze biegunka była obfita i wodnista, że ją poprzedziło użycie senesowego odwaru, po którym pierwiastkowo wystąpiły wypróżnienia łajniste i smrodliwe, za właściwe więc uznałem naznaczyć do wewnątrz mleczanke olejną na naparze *Ipeki* zarobioną, z dodatkiem wody gorzkich migdałów, co 2 godziny po łyżce stołowej na przemian z 10 granową dawką proszku Dowera. Miejscowo zaś okłady z ciepłej kaszy jęczmiennej, okraszonej szaruchą z dodatkiem *Extr. Belladon.* i *Ol. Hyoscyami cocti*; tudzież wcieranie tejże maści w miejsca w okolo guza obrzękle i stwardniałe.

Na trzeci dzień potem wezwany powtórnie, znalazłem stan gorączkowy znacznie mniejszy, ciepłota bowiem ciała tylko 38,4° C. dochodziła, puls ledwie 100 razy na minutę uderzał. Biegunka ustąpiła, mocz obficie wydzielany, obfite też przedstawiał osady. Skóra guz okrywająca na przestrzeni 10cio złotych uległa zgorzeli, obok czego guz się otworzył. z otworu zaś z prawej strony guza położonego wypłynęło okolo dwóch filiżanek surowicy bezbarwnej, mocno cuchnącej, wśród której znaleziono kawałki przegniłej, w kształcie tasiemki spłaszczonej nieżywej oczywiście glisty.

Oddzieliwszy natychmiast dotknięte zgorzelą części wprowadziłem ostrożnie wskazujący palec prawej ręki wgląb rany — napróżno szukając otworu kanału pachwinowego — uczulem pod palcem podłużne, śliskie ciało, poruszające się dość szybko, a uchwyciwszy je pincetem, wy dobyłem na zewnątrz zupełnie żywą, ruchliwą na cali 8 długą glistę; przy powtórnym zaś wprowadzeniu palca wgląb rany doszedzilem i wy dobyłem następnie jeszcze 4 podobneż pasożyty, ku wielkiemu przerażeniu pacyentki i otaczających.

Oczyściwszy potem jak najstaranniej dno rany założyłem ją skubanką strzyżoną z maścią styraxową zmieszaną, zaleciłem wcieranie szaruchy w stwardniałe jej brzegi, pożywną dyetę, napar waleryany z kwasem solnym i chinę do wewnątrz. Odtąd żadnego już pogorszenia chora nie doznała; stan gorączkowy nie powtórzył się więcej. Rana w ciągu dni piętnastu zablizniła się zupełnie. Chora — zdrowsza niż przedtem wróciła do codziennych swych zatrudnień.

Brakuje oglądu przedmiotowego, któryby wyczerpująco patogenezę wyjaśnił. Badanie rany palcem nie wywołało prawie bólu; otworu przewodu pachwinowego doszukiwałem się naprożno; w odpowiedniem miejscu znalazłem niejaką wyniosłość o brzegach zmiękłych pod naciskiem palca się osuwających; byłż to więc ślady worka przepuklinowego zamienionego w torbiel po zarosnięciu uprzedniem szyjki jego? na to pytanie odpowiedzieć stanowczo nie jestem w stanie, a przesyłając Szanownej Redakcyi pobieżne o wypadku tym sprawozdanie, poszukam w przyszłych Nrach Gazety Lekarskiej by krótkiej wzmianki, mającej stosunek z kazuistyką podobnych wydarzeń.

**Dwa przypadki ropnia tkanki łącznej podskórnej sromu i dwa —
warg sromowych większych.**

Opisał Dr. L. A. Neugebauer, b. Docent akuszeryi.

(Dokończenie *).

Szczegóły dwóch tych przypadków były następujące:

3. Torbiel zropniała lewej wargi sromowej większej wielkości jaja indyjskiego. Rozcięcie tejże torbieli nożem. Wyleczenie.

Katarzyna K., lat 30 wieku licząca, regularnie ale słabo miesiączkująca, od trzech lat zamężna, po przybyciu swem do szpitala w dniu 6 stycznia 1864 r., skarżyła się na silny ból w lewej wardze sromowej większej, trwający od trzech tygodni. Według jej opowiadania postrzegła ona już w roku 25 życia swego guzik okrągławy, wielkości orzecha laskowego w tylnej części rzeczonyj wargi. Guzik ten nie sprawiał jej żadnego bólu i z tego powodu nie zważała na niego. W ostatnim jednak roku począł się powiększać i doszedł zwolna do objętości jaja kaczego. Powiększywszy się do tego stopnia na trzy tygodnie przed przybyciem jej do szpitala, począł zrazu boleć i zaognił się. Cztery zaś dni przed przybyciem do szpitala kazała sobie z polecenia jednego z lekarzy, który ją na mieście leczył, przystawić do niego cztery pijawki. To przystawienie pijawek żadnej jej nie sprawiło ulgi, ale przeciwnie spowodowało widoczne pogorszenie się całego cierpienia.

Sledząc chorą znalazłem lewą jej wargę sromową znacznie zwiększoną ku tyłowi. Taż wargę sromową przedstawiała się w postaci guza o podługowatej podstawie wielkości jaja gęsiego, w którym czuć się dało wyraźne chelbotanie. Guz ten przy dotknięciu mocno bolał i dawał uczuwać podwyższone ciepło. Skóra go pokrywająca na stronie jego dolnej i wewnętrznej, zwłaszcza zaś na ostatniej mocno była zaczerwieniona i na samym szczycie guza okazywała ślady rozpoczynającej się w niej zgorzeli. Wraz z lewą wargą sromową większą także i odpowiednia wargę sromową mniejszą, przez tamtę nieco wzdłuż rozciągniętą, była zaczerwieniona i chociaż w znacznie mniejszym stosunku, obrzmiała. Wargi zaś sromowe większa i mniejsza strony prawej przez opisany guz, zasłaniający zarazem ujście pochwy, ku stronie swojej były odsunięte. Chora przy tem mocno gorączkowała, cierpiąc obok tego z powodu wziętego na mieście kalomelu, na dziąsła mocno

*) Patrz Nr. 50 Gaz. Lek.

opuchnięte. Apetytu wcale nie miała, ale dręczoną była ciąglem pragnieniem. Defekacya odbywała się tylko za pomocą środków rozwalniających.

Z powyższych objawów wynikało, że chora dotkniętą była z r o p n i a ł ą t o r b i e l ą lewej wargi sromowej większej; guz bowiem, który chora przed nastąpieniem cierpienia jej zapalnego w będącej w mowie wardze sromowej miała, jeśli zważamy na jego miejscowość i sposób powstania, nie mógł być niczem innem, jak albo obrzękłym lub przeistoczonym gruczolem przypochwowym odpowiedniej strony, albo też torbielą wynikłą z przewodu wydalającego tegoż gruczołu. Gdy jednak według podania chorej guz ów przed zaognieniem się już miał objętość jaja kaczego, a więc objętość nie wiele mniejszą od tej którą przedstawiał w chwili przybycia jej do szpitala, a z drugiej znowu strony w tejże chwili cały guz w całej prawie swjej objętości chelbotał, wynika z tego przeto, że guz ten już od samego początku swego nie był niczem innem, jak torbielą.

Co do leczenia otworzyłem torbiel zropniałą w górnej jej części cięciem półtora cala długiem, a oczyściwszy następnie jamę od zawartej w niej mocno cuchnącej rzadkiej ropy, kazałem ją przez kilka dni kataplazmować, później, po oddzieleniu się już wyżej wzmiankowanej zgorzeli i rozpoczęciu się należytej w jamie ropnia granulacyi przeszedłem do wstrzykiwania w tęż jamę następującej mieszaniny: *Rp. Tincturae jodii, Aquae destillatae aa unc. semis, adde Kali jodati scrup. unum.*, — i opatrywania samej jamy suchą skubanką. W końcu przyżegałem ściany tejże jamy kilka razy saletranem srebra. Przy tym sposobie leczenia wargi sromowe odteęchły, ściany ropnia ściągnęły się i w końcu w taki sposób z sobą się zrosły, że nieznaczna tylko smuga bliznowa na grzbiecie odpowiedniej wargi pozostała. Zarazem miałem na oku i stan ogólny chorej, który także od samej chwili otworzenia ropnia pomyślnego doznał zwrotu; przy użyciu odpowiednich środków powoli się polepszył i chora już w dniu 10 lutego jako wyleczona ze szpitala wypisaną być mogła.

4. Torbiel lewej wargi sromowej większej, wielkości jaja gołębiego, śluz z krwią zawierająca. Rozcięcie torbieli.

Wyleczenie.

Maryanna K., niezamężna, lat 20 wieku licząca, blondynka, wzrostu niskiego, wątko zbudowana, od 14 roku życia regularnie i obficie miesiączkująca, w dniu 3 lipca 1864 r., przybyła do szpitala z guzem okrągłym, chelboczącym, przy dotknięciu nie bolącym, wielkości jaja gołębiego w lewej wardze sromowej większej, który, znajdując się w głębi części tylnej tejże wargi sromowej, znaczną częścią swojej objętości z ogólnego obwodu wargi nie tylko na zewnątrz i ku dołowi, ale i ku stronie wewnętrznej wystawał i przez to ujście pochwy znacznie ścieśniał. Skóra guz ten pokrywająca była na nim przesuwalna i niezmienniona, na stronie zaś wewnętrznej w sąsiedztwie pochwy była mniej wilgotną, niż w stanie prawidłowym. Zmniejszona ta jej wilgoć w tém miejscu pochodziła, jak się o tém przekonać mogłem, od tego, że przewód wydalający gruczołu przypochwowego tejże strony był w swoim ujściu zarosnięty. Chora, która według jej opowiadania dawniej była czerstwa i dobrej tuszy, obecnie przedstawiała wejrzenie mizerne, jakby zwiędle, była jednak

wolna od wszelkiego gorączkowania. Według jej podania guz wyżej opisany powstał przed dwoma laty w postaci małego, twardego guzika, wielkości laskowego orzecha. Guzik ten na początku nieco bolał, ale po upływie niejakiego czasu ból przestał. Mimo, że ból w nim ustał, sam guz zwolna coraz bardziej się powiększał i do tej w końcu wzrósł objętości, którą przedstawiał w chwili wstąpienia chorej do szpitala.

Uważając guz wyżej opisany za torbiel powstałą z zarosłego w swoim ujściu przewodu wydalającego gruczolu przypochwowego czyli *B a r t h o l i n a* wzięłem się do noża i rozciąłem guz w dniu 13 lipca na stronie jego wewnętrznej. Z rozciętej torbieli wypłynęła uncya płynu gęstawego, konsystencji miodu płynnego, barwy ciemno-brunatnawej, prawie bezwonnego.

Po wypuszczeniu płynu tego, dotykiem rozpoznać mogłem w głębi połowy tylnej wargi sromowej większej nieco powiększony i stwardniały gruczol przypochwowy jako ciało podłużne, około ośmiu linii długie i około trzech linii grube, leżące w kierunku dłuższego wymiaru wargi sromowej, ściśle z workiem torbieli wypróżnionej połączone i przytem nieco przesuwalne. O ile gruczol ten jeszcze był czynny i wydzielinę swoją do jamy torbieli w mowie będącej jeszcze wypróżniał lub nie, o tem przekonać się nie mogłem.

Po oczyszczeniu jamy torbieli wpuściłem w nią parę drachm tynktury jodowej by w niej wywołać zlepne zapalenie i opatrzyłem miejsce operowane zewnętrznie suchą skubanką. Płyn z torbieli wypuszczony, na prośbę moją przez profesora *B r o d o w s k i e g o* pod mikroskopem zbadany, okazał się zawierać znaczną ilość stłuszczonych rozmaitej wielkości, przeważnie jednak większych komórek, znanych pod nazwą *k o m ó r e k z i a r n k o w a t y c h* (*Körnchenzellen*). Nadto było w nim dużo krążków krwi świeżej, a bez porównania więcej jeszcze krążków krwi na rozmaitych stopniach zaniku znajdujących się. Sam płyn po dodaniu do niego wody destylowanej mieszał się z nią ściśle i nadawał jej pewną kleistość. Mieszanka ta była mętnawa i po zagotowaniu nie zmieniała się. Po dodaniu kwasu saletrzanego do płynu już przegotowanego płyn ten stał się przezroczystym a u dołu w nim powstawał osad mętnawy. Z tych danych wynikało przekonanie, że płyn ten złożony był ze krwi i ze śluzu. Krew prawdopodobnie ułała się w jamę torbieli zaraz przy pierwszym tejże torbieli powstaniu. Co zaś jej ulanie się tu spowodowało, trudno odgadnąć, najprawdopodobniej jednak przyczyna tegoż ulania się jej była nie tak zwana wewnętrzna, lecz mechaniczna. Śluz później dopiero do krwi przystąpił i był oczywiście z odpowiedniego gruczolu przypochwowego wydzielony.

Jak wyżej powiedziałem, zamierzałem w ścianach otworzonej torbieli wywołać zapalenie zlepne. Celu tego jednak nie osiągnąłem. Ściany torbieli bowiem po upływie kilku dni przeszły w ropienie, i z tego więc powodu opatrywałem otworzoną torbiel nadal zupełnie tak, jak prostą, ropiejącą ranę wydrażoną, oczyszczając ją codziennie wodą i wypełniając suchą skubanką. Przy takowem opatrywaniu, ściany torbieli dosyć szybko zaczęły pokrywać się granulacyami i z sobą się zrastać, i gdy chora w dniu 31 lipca na własne żądanie ze szpitala wypisaną została, miejsce operowane tak dalece już było zagojone, że można było spodziewać się za dni kilka zupełnego zabliznienia.

KRONIKA ZAGRANICZNA.

O budowie morfologicznej sernika mlecznego.

Przez F. A. K e h r e r' a.

(F. A. K e h r e r: *Zur Morphologie des Milchkaeiseins.* — *Arch. für Gynaekologie Bd. II, S. 1*).

W nauce o składzie chemicznym i mikroskopowym mleka zachodzą dwa nierozstrzygnięte stanowczo punkta, a mianowicie: w jakiej postaci znajduje się sernik zawarty w mleku, i czyli kulki mleczne są otoczone błonkami lub nie?

Co do budowy i składu kulek mlecznych na początku bieżącego stulecia przypuszczano powszechnie, iż odkryte przez L e e u w e n h o e k a większe kulki mleczne utworzone są z tłuszczu, mniejsze zaś z sernika, i dopiero H o d g k i n oraz L y s t e r wykazali, iż wszystkie te kulki utworzone są z tłuszczu. R a s p a i l mniemał że kulki mleczne otoczone są przezroczystą maziarnistą białkową błonką. D o u n n é który nie mógł dostrzedz tej błonki, przyjmuje jednak rodzaj organizacyi obwodowej w tych kulkach, a to ze względu na ich pochodzenie, oraz wielkość nieprzekraczającą nigdy pewnej granicy; nie nazywa wszakże tej uorganizowanej części błoną lecz tkaniną komórki „*trame celluluse*.” Fr. S i m o n oświadczył się za obecnością błony otaczającej kulki mleczne, która pęka przy gotowaniu mleka z alkoholem i eterem, a wtedy widać jej szczątki pływające w surowicy. A s c h e r s o n ogłosił, że we wszystkich płynach zwierzęcych, a zatem i w mleku, naokoło każdej kropelki tłuszczowej odkłada się sprężysta błonka utworzona ze stwardniałego białka, chroniąca te kulki od spływania się z sobą; błonkę taką nazywa błoną h a p t o g e n e t y c z n ą (*Haptogenmembran*). H e n l e stanowczo twierdził, iż każda kulka mleczna posiada błonkę utworzoną prawdopodobnie ze zgęszczonego sernika. M i t s c h e r l i c h i L e h m a n n na mocy zachowywania się kulek mlecznych z eterem w obec alkaliów, i bez takowych, oświadczyli się również za obecnością błonki otaczającej kulki mleczne. L a m b e r t s v a n B u e r e n utrzymuje, że kulki mleczne zwykle posiadają błonkę, która powstaje przez osadzanie się na nich części składowych otaczającego płynu i prawdopodobnie niema samoistnego istnienia. I. G. Fr. W i l l przyjmuje na kulkach mlecznych tylko błonkę haptogenetyczną. G e r l a c h i M o l e s c h o t t na mocy badań swych nad skrzepem mlecznym powstającym po dodaniu alkoholu utrzymują, iż kulki mleczne opatrzone są samoistnymi uorganizowanymi błonkami. Wreszcie w ostatnich czasach W. K ü h n e przyjmuje obecność na kulkach mlecznych błony haptogenetycznej będącej zdaniem jego resztkami treści komórkowej, nie uważa jednak prawdopodobnym aby ta błona składała się z sernika, gdyż to ciało białkowane nie okazuje wcale skłonności do tworzenia błon haptogenetycznych koło kropelek tłuszczowych. Jedynym który zaprzeczał istnienia błony na kulkach mlecznych był H a r t i n g.

Co do stanu fizycznego w jakim sernik znajduje się w mleku, mniemano dawniej: że albo cała jego ilość, albo zbywająca od zużytej na błonki kulek mlecznych, jest rozpuszczoną w wodzie surowicy mleka; gdy jednak S c h e r e r i R o c h l e d e r wykazali nierozpuszczalność sernika w wodzie, przypuszczano iż rozpuszczony jest w solach, a mianowicie za taki rozpuszczalnik uważano fosforan sody (*Panum*). Doświadczenia jednak Z a h n' a stwierdzone przez K e h r e r a wykazały mylność tego przypuszczenia, przekonały bowiem, iż przy starannem filtrowaniu mleka przez glinę metodą B u n s e n a, przechodzi do filtratu woda, cukier mleczny, sole i cała ilość białka, sernika zaś niema tu ani śladu.

Badając pod mikroskopem przy silnem powiększeniu świeże mleko, przekonał się K e h r e r, iż większa część kulek mlecznych przedstawia się zupełnie okrągłemi o wyraźnych konturach z gładką matowo połyskującą powierzchnią. Niektóre tylko są mniej połyskujące, garbkowate albo obsadzone małemi nieregularnemi drobinkami o bardzo delikatnych konturach. Wiele kulek tworzy grupy albo szeregi, które to ułożenie zachowują pomimo poruszania płynu. Inne pływają odosobnione w mleku. Często spostrzegał jak te odosobnione kulki posuwając się ku innym, zaczepiają się o nie nim jeszcze wzajemne kontury się spotkają, i tworzą kupki, z których dopiero później przy pewnej sile strumienia znowu się odrywają, tak iż zdawało się jakby jakieś niedostrzegalne ciało łączące znajdowało się pomiędzy niemi. Jeżeli do rozcieńczonego mleka krowiego na szkiełku przedmiotowem

wpuszczał od brzegu jakiekolwiek odczynniki ścinające sernik, np. słaby kwas octowy, kwasy: mleczny, azotowy, garbnikowy, chromny, a tanninę albo roztwór chlorku złota do mleka kobiecego, to spostrzegął, iż kulki mleczne po większej części zbijają się w większe kupki nawet gołym okiem widzialne, niektóre znowu pozostają odosobnionemi, pomiędzy zaś niemi występują liczne drobne ciała, wielkości najmniejszych drobinek tłuszczowych, lecz mnićj łamiące światło. W mleku krowiem są one liczniejsze niż w kobiecém, i rozproszone są we wszystkich odstępach między kulkami tłuszczowemi, w kobiecém zaś leżą tylko między kupkami kulek, lub też z bliska tylko otaczają te kupki i pojedyncze kulki. Jeżeli wtedy ścięte mleko mechanicznie rozdrabniał, to widział że drobinki skrzepu nie leżą swobodnie między kulkami mlecznemi, lecz są spojone z sobą a po części z kulkami za pomocą bardzo delikatnej i słabo łamiącej światło istoty. W ten sposób powstają bryłki ziarniste, zawierające w sobie kulki tłuszczowe i przyjmujące względem siebie rozmaite położenie. Gdyby kulki mleczne posiadały błonki proteinowe, to powierzchnie ich pod mikroskopem za świeża musiałyby się przedstawiać niegładkie i matowo-polyskujące, lecz tak jak powierzchnie prawdziwych opatrzonych błonkami komórek tłuszczowych i komórek *A s c h e r s o n*'a zanurzonych w wodzie byłyby sfałdowane, drobno-ząbkowane, zmarszczone i bez połysku; kontury nie byłyby wyraźnie kuliste lecz nieregularnie powygginane, falowate i t. d. Daléj przy silnych powiększeniach byłyby widoczne podwójne kontury. Wprawdzie przy pewném nastawieniu szkieł, kulki mleczne przedstawiają na obwodzie dwie obrączki, lecz w takich warunkach widać to i na prostych kulkach oliwy zawieszonych w wodzie. Wreszcie po dodaniu istot ścinających na około każdej kulki, musiałyby się dać spostrzedz albo zgęszczona obrączka, albo obwódka utworzona z drobnych ziarenek, a jednocześnie na stronie zwróconej do obserwatora przedstawiałoby się mnóstwo nasadzonych ziarenek, ząbków, faldek i t. p., tymczasem wiele kulek jest wyraźnie bez związku z istotą ściętą, inne zawarte tylko w nieregularnych bryłkach ziarnistych skrzepu.

Obserwacje powyższe zdaniem *K e h r e r*'a nie dowodzą bynajmniej obecności na kulkach mlecznych błonek utworzonych z sernika, który zawarty jest w istocie międzykulkowej, i przy dodaniu środków ścinających go, występuje w postaci drobnych słabo łamiących światło ziarenek. Ze zaś po dodaniu do mleka alkoholu lub kreozytu, które wywołują drobno-ziarniste krzepnięcia białka, występują także same objawy jak po dodaniu środków ścinających sernik, to jest tworzenie się rozległych skrzepów bez uwydatnienia obrączek koło kulek mlecznych, przeto i białkowatych błonek na kulkach mlecznych przyjmować nie można.

Daléj dowodzi *K e h r e r*, że nie tylko badanie mikroskopowe ale i zachowanie się mleka z odczynnikiem, które przytaczano za dowód obecności błonek na kulkach tłuszczowych mleka, bynajmniej takowych nie dowodzi, owszem do przeciwnych doprowadza wniosków.

I tak badając pod mikroskopem działanie kwasu octowego na mleko *K e h r e r* przekonał się że po jego dodaniu wiele kulek mlecznych w obec ruchu wirowego zlewa się z sobą najprzód przy brzegu preparatu, i tworzy tu wielkie krople szybko rosnące skutkiem łączenia się z niemi nowych kulek. Krople te mają postać kulistą lub nieregularnie zrazikowatą, nieraz są opatrzone krótkimi ząbkami lub wypustkami. Na ich powierzchni lub przy brzegu widać nieraz delikatne koła, ziarenka, albo małe kupki ziarenek odpowiadające niezupełnie jeszcze w większe kule wchłoniętym kulkom tłuszczowym, które zbladły pod wpływem kwasu octowego i podobne są do odosobnionych kulek, których i po dodaniu kwasu octowego zawsze jeszcze znaczna ilość pomiędzy wielkimi kulami się znajduje. Zaraz po zlaniu się, w większych kulach tłuszczowych występują długie wiązkwato lub promieniwato ułożone igielki krystaliczne, głównie naokoło wspomnianych białych nie zupełnie stopionych kulek tworząc postacie podobne do komórek gwiazdowatych o trzech lub czterech wypustkach. Po dodaniu do mleka krowiego octu lodowatego, kulki łączą się też w większe krople, w ogóle jednak mnićj zupełnie się stapiają, przedstawiając postacie morwowe, zrazikowe, zębate, z napół wchłoniętymi kulkami na brzegu lub powierzchni, w których także występują liczne pęczki kryształków igielkowych. Też same objawy występują, gdy przed dodaniem kwasu octowego zetniemy wprzód mleko krowie ługiem sodowym a kobiece tanniną. Otóż to zle-

wanie się kulek tłuszczowych mleka, Henle tłumaczy w ten sposób: że kwas octowy rozpuszcza błonki kulek mlecznych, skutkiem czego uwolniony z nich tłuszcz okazuje skłonność do zlewania się. Kehr'er zaś utrzymuje, że kwas octowy rozpuszcza cząsteczki galaretowatej istoty, oddzielającej kulki mleczne, które w skutek tego nie spotykają już przeszkody do spajania i zlewania się z sobą.

Mitscherlich, Lehmann, Henle i inni utrzymują, że eter dodany do czystego mleka nie rozpuszcza tłuszczu kulek mlecznych, które wtedy wydają się tylko nieco chropawe i jakby powygryzane, dopiero gdy doda się kwasu octowego lub alkaliów gryzących, które rozpuszczają błonki kulkowe, rozpuszczenie się oswobodzonego tłuszczu w eterze nastąpi. Zdaniem jednak Kehr'era obserwacya powyższa jest błędną. Po dodaniu zwolna kilku kropel eteru do kropelki czystego mleka umieszczonej na szkiełku przedmiotowym, widział zawsze, że takowy przepływają po szkiełku szybko wyparowują, a w miejscu jego przepływu widać liczne blaszkowato rozpostarte kropelki tłuszczowe, ku brzegom zaś pozostają większe po części spojone z sobą krople tłuszczu tworzące rodzaj obwódki, w których po pewnym czasie występują igielki krystaliczne.

Po dodaniu więc eteru do mleka ma miejsce zaraz rozpuszczanie się drobniutkich kulek tłuszczowych i spływanie się ich w większe krople, ani zaś śladu błonek przy tém nie widać, chociaż musiałyby się stać widzialnymi gdyby istniały, gdyż eter ścina drobno-ziarnisto sernik i białko. Po odciągnięciu tłuszczu przez eter, pozostaje albo spojony drobno-ziarnisty skrzep, albo ziarnista siatka ściętego białka, której kątowate lub okrągławe oczka zwykle odpowiadają wielkim ze zlania kulek powstałym kroplom tłuszczowym, rzadko zaś pierwotnym małym kulkom mlecznym. Wprawdzie samo rozpuszczanie się kulek mlecznych w eterze mogłoby nie być jeszcze dostatecznym dowodem braku błonek; lecz ta okoliczność, że przerwy ściętej istoty międzykulkowej odpowiadają nie pierwotnym drobnym kulkom tłuszczowym mleka, lecz większym i największym wtórnym kulom dowodzi wyraźnie, że kulki otoczone są tylko miękką rozciągliwą istotą, która w miarę zlewania się ich w kule wtórne może zmieniać swą postać i tworzy rodzaj podścieliska, w którym one przed zupełnym rozpuszczeniem są umieszczone. Takie zaś błony któreby przy krzepnięciu mleka w 8 do 10kroć się rozszerzały nie istnieją. Ze znikanie małych kulek mlecznych w obec eteru szybciej następuje po dodaniu kwasu octowego lub alkaliów jest prawdą, lecz pochodzi ztąd, iż tłuszcz łatwiej się rozpuszcza w eterze w obec kwasu octowego, o czém bezpośrednio doświadczenia z zwykłymi tłuszczami przekonywają, oraz że alkalia prędzej rozpuszczają ściętą przez eter istotę międzykulkową.

Henle twierdzi, że przy gotowaniu mleka krowiego z alkoholem, tworzy się płatkowaty skrzep, a kulki mleczne nie rozpuszczają się. Jeżeli zaś do takiego mleka dodamy nieco kwasu octowego, to się wyjaśni z powodu rozpuszczenia błonek kulkowych. Simon utrzymuje, że znaczne ilości alkoholu i eteru rozrywają błonki kulek mlecznych, które się wtedy rozpuszczają, a w płynie dostrzedz można szczątki błonek. Wreszcie Mollerschott po ścięciu mleka eterem lub alkoholem i rozpuszczeniu skrzepu przez kwas octowy, znajdował jeszcze pewną ilość niezmienionych kulek, co przypisuje obecności błonek. Skrzep mleczny wywołany alkoholem i traktowany eterem poddawał przez 24 godzin działaniu eterycznego roztworu chlorku z kwasem solnym, poczem miał widzieć wyraźne błonki napełnione zieloną treścią. Kwas azotowy i amoniak miały uwydatnić lekko żółtawo zabarwione błonki, odczynnik Millon'a brunatno czerwone pęcherzyki, kwas octowy beztłuszczowe napełniałe pęcherzyki, fosforan sody również beztłuszczowe błony rozmaitej postaci i promieniste kulki krystaliczne. Harting jednak wykazał, iż kulki tłuszczowe mleka w alkoholu dosyć szybko się rozpuszczają. W skrzepie wywołanym przez alkohol, widać pod mikroskopem drobno ziarnisto ścięte ciało białkowate, wśród którego znajdują się kulki rozmaitej wielkości obok wielkich przez zlanie powstałych kul tłuszczowych.

Jeśli na szkiełku przedmiotowym do kropli mleka wpuszczać będziemy alkohol, to w powstającym natychmiast skrzepie widać liczne kulki spływające się, skutkiem czego z przerwy skrzepu wydobywają się zaraz wielkie kule tłuszczowe tak jak po dodaniu eteru. I tu więc o błonie wstrzymującej rozpuszczanie się kulek nie może być mowy. Wszystkie jednak kulki

tluszczowe rozpuszczają się dopiero przy użyciu znacznej ilości wysokoku. Nadto Harting nie dostrzegł nigdy pod mikroskopem wspomnianych przez Simona szczątków błon kulkowych, tylko ziarnistą istotę będącą ściętym sernikiem. Wreszcie obserwacje Mole-schott'a zdaniem Kehrera nie są przekonujące, gdyż zachowanie części pierwotnych kulek może być skutkiem uwięźnięcia ich wśród ściętej międzykulkowej istoty, a przedłużone działanie alkoholu mogło łatwo spowodować w tkance międzykulkowej ściągnięcie i zgęszczenie na około kulek symulujące błonki, nie dowodzi zaś istnienia błonki za świeża, tém bardziej, iż Kehler powtarzając doświadczenia Mole-schott'a nie otrzymał opisywanych przez niego obrazów.

Kreozot ścina białko drobno-ziarnisto, gdyby więc istniały białkowe błonki na kulkach mlecznych, to po dodaniu kreozotu wystąpiłyby wyraźniej. Tymczasem jeżeli do kropli mleka kobiecego albo rozcieńczonego krowiego dodamy kroplę kreozotu, to kulki mleczne rozpuszczają się szybko; widzimy je zmniejszające się i nakoniec znikające. Często spływają się po kilka w jedną wielką kulę, która albo na miejscu się rozpuszcza, albo posuwa się do najbliższej warstwy kreozotu i tu znika, istota zaś międzykulkowa doznaje drobno-ziarnistego zmętnienia. Przerwy powstałe po zniknięciu kulek tłuszczowych, albo zamykają się przez ściągnięcie istoty międzykulkowej, albo powiększają się w rozmaitych kierunkach przez cieżczenie mostków je rozdzielających. W ostatnim razie powstają siatki o oczkach nieregularnie ograniczonych, których wielkość odpowiada spłyniętym wtórnym kulom tłuszczowym, a wreszcie i te siatki zostają przez kreozot rozpuszczone. Porównując te objawy z objawami jakie wywołuje kreozot w komórkach tłuszczowych kręsek lub tkanki tłuszczowej podskórnej, zobaczymy znaczne różnice. W tych ostatnich bowiem wywołuje rozjaśnienie całej komórki, tak iż wkrótce pozostają tylko blade błonki komórkowe o podwójnych konturach z jądrami, podobne do wielkich komórek roślinnych. Również i błony powstające przy kłuceniu oliwy z białkiem, to jest błony haptogenetyczne, w obec kreozotu stają się zrazu drobnoziarnistymi i pozostają przez pewien czas wyraźne, wkrótce jednak znikają w ogólnym zmętnieniu.

Według Ascherson'a błony haptogenetyczne w oleju stają się powygrzaniem, zębatego. Jeżeli zaś wpuścimy kropelkę mleka do kropelki oleju umieszczonej na szkiełku przedmiotowym, zobaczymy iż kulki zachowują swe kontury okrągłe i gładkie powierzchnie.

Woda distylowana, rozcieńczony ług sodowy, które wywołują pęcznienie błon, powinny wywoływać podwójne kontury na około kulek mlecznych, tymczasem żadnych zmiany w nich nie prowadzą.

Wszystkie więc powyższe reakcje sprzeciwiają się przypuszczeniu błony na kulkach mlecznych, a łatwo wytłumaczyć się dają przez przyjęcie miękkiej istoty międzykulkowej i zgadzają się z rezultatami badania mikroskopowego nad niezmiennym i ściętym mlekiem.

Następnie Kehler przechodzi do wykazania że i geneza mleka z tém przypuszczeniem się zgadza. Z badań swoich nad stwardniałymi w alkoholu cięciami gruczołów sutkowych kobiet ciężarnych przekonał się, iż zgodnie z zdaniem Henle'go, Will'a, Gerlach'a, Kölliker'a, Frey'a i innych, ściany pęcherzyków gruczołu wysłane są jednowarstwowym nabłonkiem, którego komórki są krótko przyzmatyczne i z jednej strony ostro ograniczone, a w jamce pęcherzyka leży ziarnista bryłka o nieregularnych konturach, łatwo przy preparowaniu wypadająca, która obok kulek tłuszczowych i drobinek białkowych pewną ilość jąder komórkowych zawiera; komórek zaś gruczołowych w całości nigdy tu nie widać, lecz tylko ich szczątki. Jeżeli weźmiemy gruczoł sutkowy karmiącej samicy królika i po ciągniemy trzonkiem noża po powierzchni jego przecięcia, pozostanie na nim płyn zawierający kulki mleczne rozmaitej wielkości i liczne komórki gruczołowe, zwykle wielokątne, stożkowate lub przyzmatyczne, których treść drobno-ziarnista zawiera w sobie prawie zawsze kulki tłuszczowe, czasem w tak znacznej ilości, iż komórki przyjmują postać owocu morwy. Jądra tych komórek są za świeża zwykle okrągławe, opatrzone jednym lub dwoma jąderekami. Często w jednej komórce znajdują się dwa obok leżące jądra i wtedy komórki te dzielą się przez przewężanie. Po dodaniu słabych kwasów występują w treści komórek gruczołowych

drobne ziarenka w znacznej ilości, tak iż cała komórka mniej więcej silnie zostaje zmętniona; pęcherzyki gruczołowe zdają się być napełnione kulkami tłuszczowemi, między którymi znajduje się istota mętniejąca po dodaniu kwasu, a gdzie nigdzie po dodaniu kwasu występuje jądro, trudno jednak odróżnić czyli pęcherzyki wysłane są jedną warstwą komórek, czy też takowemi napełnione; przy traktowaniu jednak stwardniałych cięć kreozotem, który rozpuści kulki tłuszczowe, przekonać się można, że ten ostatni wypadek ma miejsce. Wreszcie na cięciach wymienia krowy zamrożonego zaraz po zabiciu, a zatem gdzie mleko nie mogło się ścisać, widzimy że tak jak u kobiety podścielisko gruczołowe wysłane jest jednowarstwowym nabłonkiem, jamki pęcherzyków są napełnione kulkami tłuszczowemi spojenymi przez jasną lub ziarnistą istotę, która po dodaniu kwasu ulega drobnoziarnistemu zmętnieniu. Na zabarwionych cięciach preparatów stwardniałych w alkoholu widać w przestrzeni ograniczonej nabłonkiem gruczołowym masę rozpadową bez jąder lub z pojedynczemi jądrami.

Okazuje się więc, że komórki gruczołowe ulegają stłuszczeniu i rozpadowi w samym pęcherzyku, skutkiem czego uwolniony z nich tłuszcz wychodzi w postaci kulek tłuszczowych swobodnie pływających w surowicy, które już w najcieńszych przewodach mlecznych w tym stanie się znajdują. Treść zaś komórek gruczołowych rozpada się na drobinki znajdujące się pomiędzy kulkami mlecznymi i stanowi wspomniane bryłki i kupki drobinowe napełniające jamę pęcherzyka. Komórki gruczołu piersiowego pozostając przez pewien czas w wodzie, coraz bardziej bledną, a nakoniec tracą swoje kontury, co pochodzi ztąd, iż skutkiem nasiąknięcia płynem i napeężnienia nie bardzo się różnią pod względem zdolności łamania światła od otaczającego środka. Tak samo więc muszą się zachowywać napeężniałe drobinki treści napeężniałych komórek. Niewidzialne za świeża, po dodaniu odczynników ścinających, które zmieniają ich stan molekularny i zdolność łamania światła, występują w postaci ziarenek zawartych w bryłkach i rozsianych massach jasnój istoty zasadniczej.

Surowicę więc mleczną w której zawieszono są napeężniałe cząstki rozpadniętych komórek, można sobie przedstawić jako mniej więcej rzadki śluz, podobny do tego jaki powstaje przez rozcieńczenie z wodą tkanek obfitujących w komórki i jaki tworzy się ciągle z rozmaitych błon śluzowych skutkiem oddzielenia się, pęcznienia i rozpadu komórek gruczołowych lub nabłonkowych. Śluz taki emulsyjonuje kulki tłuszczowe mleka i oddziela je od siebie.

Dla przekonania się, które z ciał zawartych w surowicy mleka jest głównym emulgensem kulek mlecznych, K e h r e r kłucił z olejkiem migdałowym czystą serwatkę z mleka ludzkiego i krowiego zupełnie wolną od sernika i białka, oraz roztwór czteroprocentowy cukru mlecznego i przekonał się, że serwatka zawierająca tylko cukier mleczny i sole posiada małą zdolność emulsyjonowania tłuszczu. Dalej przekonał się, że w mleku pozbawioném białka, kulki tłuszczowe wcale nie okazują większej skłonności do spływania się niż w obec białka; wreszcie jeżeli mleko pozbawione białka kłucił z zabarwionym olejkiem, to takowy zamieniał się w emulsję. Ztąd widoczném jest, że głównym środkiem emulgującym kulki tłuszczowe mleka, jest sernik, w obec którego znaczenie białka, soli mlecznych i cukru mlecznego pod tym względem jest bardzo małe, i który znajduje się tu nawet w większej ilości niż potrzeba do zemulsyjonowania tłuszczu zawartego w mleku.

Streszczając rezultaty powyższych badań okazuje się:

1) że komórki gruczołowe sutek przy wytwarzaniu mleka są ciągle w stanie dzielenia się i po doznanej metamorfozie tłuszczowej rozpadają się na kulki tłuszczowe i nieregularnie upostaciowane szczątki treści komórkowej;

2) że kulki tłuszczowe mleka nie posiadają błonek utworzonych bądź z białka, bądź z sernika;

3) że szczątki komórkowe (istota międzykulkowa) pęczniają w surowicy mlecznej i tworzą wtedy rzadki śluz;

4) że śluz ten jest emulgensem kulek tłuszczowych;

5) że w świeżém mleku napeężniałe szczątki komórkowe są niewidzialne, przy krzepnięciu zaś występują w postaci ziarenek i ziarnistych bryłek;

6) że składają się z jasnój istoty i ziarnisto ściętego sernika;

7) że sernik nie jest ani w wodzie, ani w solach mleka rozpuszczony, lecz zawieszony w nich tylko jako część składowa upostaciowanych cząsteczek.

Dr. med. S. W.

Wypadki otrucia wodanem chloralu.

Podał Dr. Gustaw Fritsche.

Kwas karbolowy i wodan chloralu na tak rozległą skalę dziś wszędzie są używane, że zestawianie i ogłaszanie wypadków, w których ich użycie fatalne następstwa za sobą sprowadziło, wielki przedstawia interes, pouczając nas: że środki te bywają czasami niebezpieczne i że należy pewne ostrożności w ich zastosowaniu zachowywać. W roku zeszłym na tém samym miejscu ¹⁾ zestawiliśmy wypadki otrucia kwasem karbolowym i dowiedliśmy: że kwas ten nie jest zupełnie niewinny i że nietylko wewnętrzne ale i zewnętrzne jego użycie, gwałtowną śmierć spowodować jest w stanie. Dzisiaj podajemy opisy kilku wypadków, dowodzące że i wodanowi chloralu bardzo dowierzać nie można, i że zażycie tego środka nader groźne objawy, a nawet i śmierć sprowadzić może; a chociaż zdarzenia takie nadzwyczaj rzadkie być muszą, może w tym samym stosunku rzadkie jak śmierć skutkiem wdychania chloroformu, niemniej jednak nakazują one oględność w użyciu tego zkałinał nieoszacowanego środka. Pierwsze dwa opisy podaje Dr. Fuller (Lancet 25 marca 1871) lekarz ordynujący w szpitalu św. Jerzego (*St. George's hospital*) w Londynie.

J. S. przyjęty do szpitala w d. 9 lutego 1870 r. cierpiał na *bronchitis* i *anasarca* skutkiem chronicznej choroby Bright'a. Był on rozdrażniony, niespokojny i spać nie mógł, zadano mu ze względu na to wieczorem 30 gran chloralu. Wkrótce po zażyciu tego lekarstwa, wyskoczył pacjent z łóżka, chwytając się rękami za serce i narzekał na silne palenie w okolicy żołądka i serca; nastąpiło później majaczenie, które dosyć długo trwało, poczem osłabienie było tak wielkie a puls tak nikły, że z wielką trudnością udało się dyżurnemu lekarzowi działanie serca do normalnego stanu przyprowadzić.

Przeczytawszy wkrótce przed tym wypadkiem twierdzenie Liebreicha że wodan chloralu w zetknięciu z alkaliami na chloroform się zamienia, Dr. F. przypuszczał że u jego pacyenta obecność alkaliów w żołądku spowodowała natychmiastową zmianę wodanu chloralu na chloroform, który groźne te objawy wywołał. Dla przekonania się, o ile przypuszczenie to zgodne z prawdą było, zadano naszemu choremu powtórnie tę samą dawkę chloralu, ale w połączeniu ze znaczną ilością kwasu. Skutek tej dawki był taki sam jak i pierwszej: pacjent doznawał silnego palenia i ciężkości w piersiach, następnie był wzburzony i majaczył, a w końcu bardzo był osłabiony i serce tak słabo biło, że miejscowy lekarz długo powątpiewał o tém czy będzie mógł mu życie uratować. Trzeciego experimentu już nie robiono.

W ciągu roku zeszłego Dr. F. używał na wielką skalę chloralu; więcej jak stu pacjentom go zapisywał i żadnych złych następstw z tego nie widział; był nawet przyzywany do dwóch chorych, z których jeden zażył 2½ drachmy, a drugi 3 drachmy tego środka. W niektórych wypadkach nie sprawił chloralu snu, w innych wywołał silny ból głowy, w innych znowu wielkie rozdrażnienie, ale żadnych alarmujących objawów nigdy nie było. W dniu 1 stycznia dopiero wezwany był Dr. F. do chorób, którą 30 granów chloralu zabiło. Pacjentka młoda, 20 lat mająca, dostała d. 29 grudnia środek przeczyszczający z powodu niestrawności. Dnia 30 t. m. miała stolec, który jej ulgę przyniósł; ale noc z 30-go na 31-y spędziła niespokojnie i narzekała na pewną ociężałość w brzuchu, którą przypisywano zbliżaniu się regularności, a że pacjentka była hysteryczna, przyzwano natychmiast najbliższego lekarza, który zszedłszy się tego samego dnia z lekarzem dawniej ją leczącym i po porozumieniu się z nim zapisał 30 gr. chloralu. Lekarstwo to zażyła pacjentka dnia 31 grudnia o godzinie 10 wieczór; prawie natychmiast po tém bardzo była rozdrażniona i doznawała silnego bólu w piersi; w godzinę uspokoiła się, zasnęła i spała snem głębokim przez całą noc. Kiedy nazajutrz rano długo się nie budziła i wyglądała przytęm bardzo zmienioną, posłano po lekarza, który pierwszy był do niej przyzwany; ten ją znalazł bardzo bladą i ciężko oddychającą; puls nie bił wcale, a kończyny były zimne. Ogrzewano jej ciepłą wodą nogi,

¹⁾ Patrz Gaz. Lek. z d. 2 kwietnia 1870 r., Nr 40.

zadano jęj środki pobudzające i z wielką trudnością udało się przywrócić bicia puls, który jednak tak był nikły, że ledwo można go się było domagać. Po daremnem użyciu różnych innych środków o godzinie 2-ęj po południu tego samego dnia przyzwano do konsultacyi Dra. F. Ten ostatni zastał pacjentkę leżącą na wznak, z zamkniętymi oczami, oddychającą ciężko i głęboko (rodzaj wzdychającego oddychania); była bardzo blada, ciało jęj było za dotknięciem zimne, skóra sucha, źrenice były rozszerzone, ale się kurczyły pod wpływem silnego światła; bicia puls prawie doczuć nie można było; serce biło bardzo słabo ale regularnie 120 razy na minutę: tony jego były czyste, a rytm naturalny. Brzuch nie był wzdęty, ale płaski i miękki. Kończyny nie były skurczone, nie było w nich zbyt wielkiej sztywności ani obwisłości. Była zupełnie nieprzytomną; ale podany kieliszek z koniakiem i wodą połąkła po mału bez trudności.

Ponieważ zadaniem leczenia powinno było być podtrzymanie czynności serca aż do czasu w którym złe skutki wodanu chloralu by przeszły, postanowiono zadawać pobudzające środki, o tyle o ile się da przez usta, a działanie to podtrzymywać przez wstrzykiwanie lewatywą silnego rosolu (*beaf-tea*) i koniaku. Środki te jednak najmniejszego polepszenia nie sprowadziły. Pacjentka ani na chwilę do przytomności nie przyszła; leżała w tym samym półśennym stanie, niezrobiwszy najmniejszego ruchu aż do śmierci, która nazajutrz rano o godzinie 9-ęj nastąpiła.

Sekeyi nie robiono.

(Dokończenie nastąpi).

KORRESPONDENCYA.

z Krynicy, w Maju 1871 r.

Przez Dra. Zdunia, lek. zdr.

(Dokończenie *).

Najważniejszym czynnikiem kąpiel w Krynicy jest kwas węglowy, w który woda tu-tejsza jest tak bogata (1 $\frac{1}{2}$ cala sześciennego na 1 cal wody), że tylko dwa źródła w Europie nieco ją przewyższają: Rohitsch i Driburg. Pierwsze ma jednak zdaniem naszym tak znaczną ilość siarkanów, że wody tego źródła do bardzo trudno strawnych i działanie żelaza utrudniających policzyć wypada. Woda zdrojowa tego rodzaju może być wewnątrznie tylko ostrożnie i w bardzo małej ilości używaną. Źródła w drugim wymienionem miejscu mają także za wiele części stałych, osobliwie siarkanów. Słusznie zatem ze względu ilości kwasu węglowego przyznajemy Krynicy pierwszeństwo.

Co do ilości żelaza w zdrojach Krynickich znajdującego się, to, zważając na dotychczasowe doświadczenia i badania znakomitych ludzi, śmiało utrzymywać możemy, że odpowiada wszelkim wymogom. Krew ludzka bowiem zawiera w stanie normalnym 4.8 do 5.9, dziesięciotysięcznych żelaza w stosunku do jęj całości. Podług znakomitych badaczy, zmniejsza się żelazo w ciężkich wypadkach blednicy o $\frac{1}{3}$. Jedna trzecia z 4.8 do 5.9, czyli u mężczyzny dorosłego z 2.5 do 3 grammów, równa jest 0.8 do 1 gramma, tę więc w przeciągu czasu leczenia wynagrodzićby wypadało.

Podług badań innych, osobliwie Schroffa, tem więcej przyswaja sobie człowiek żelaza, im mniej go zażywa. Zażywając od 1 do 8 gr. dziennie, przyswaja sobie zaledwo $\frac{15}{64}$ grana a węglanu żelazowego, jako najłatwiej strawnego, najwięcej do pół grana.

Ponieważ funt wody krynickięj mieści w sobie $\frac{1}{4}$ do $\frac{2}{4}$ grana żelaza już rozpuszczonego, z łatwością przyswajającego się, zatem dając choremu dziennie wodę krynicką nawet w małej ilości 10 do 20 unc. przyswaja się daleko więcej żelaza, jak przy użyciu przetworów sztucznych. Policzywszy spożyte żelazo przez cały przeciąg pobytu w kąpielach, możemy być pewni, że przy prawidłowem działaniu trawienia i naczyń wysysających, powyżej podaną brakującą ilość żelaza używaniem wody krynickięj dostatecznie wynagrodzić jesteśmy w stanie.

*) Patrz Nr. 49 Gaz. lek.

Jeżeli dodamy do tego nieocenione działanie kwasu węglowego w kąpielach, powietrze czyste, górskie i inne okoliczności, to zupełnie możemy być zadowoleni co do składników i działania wody i na pewnych tych podstawach zalecać źródła krynickie chorym ich potrzebującym.

Gdzie trawienie żołądka bardzo jest upośledzone i woda z źródła krynickiego jest za ciężką lub inne nie pożądane przypadki wywołującą, w takim razie rozpoczynamy leczenie wodą z źródła drugiego Słotwińskim zwanego; które wprawdzie słabsze, mniej żelaza, mniej kwasu węglowego a więcej węglanu sodowego zawiera, dobrze bywa znoszone i wyborne ku początkowemu podnieceniu sił chorego. Żałować tylko przychodzi, że nieco za daleko od głównego leży, a dotąd dla wygody gości pod tym względem o niczem nie pomyślano.

Pozostaje nam jeszcze, po zrobionej uwadze o źródle Słotwińskim, wspomnieć o reszcie ważniejszych składników źródła głównego, to jest węglanie wapniowym i sodowym, które w niektórych cierpieniach jak kwasach, niezytach, wrzodach żołądka i jelit, krzywicy i zolzach są nieocenionym dodatkiem. Dostyc przypomnieć, że wapno jest ważną częścią ciała, osobliwie kości, że węglan wapniowy przy sprawie trawienia i kwas żołądka zamienia się na fosforan wapniowy, a połączony z białkiem wchodzi w skład krwi, ciała, osobliwie kości, nie może zatem być tak niestrawnym jak niektórzy bez podstawy naukowej utrzymują.

Z doświadczeń naszych, kolegów miejscowych i zagranicznych, przekonaliśmy się odwrotnie, że chorzy przy niezłym stanie żołądka znoszą wodę w znacznej, słabsi zaś w stosownej ilości bardzo dobrze, a przytém dodać winniśmy, że węglan wapniowy pomaga a nie psuje działania żelaza jak siarkany w wodzie francensbadzkiej i innych w tak znacznej ilości znajdujące się.

Po wspomnieniu najważniejszych czynników, przyznać rzeczywiście musimy, że przy umiejętnem postępowaniu, nieocenione korzyści w różnych słabościach zdrojami krynickimi osiągnąć się dadzą.

Mimo jednak tak wybornych składników, tak stosownej ilości żelaza, bo większa prędzej szkodę jak pożytek przynieśćby mogła, i innych wszystkich sprzyjających okoliczności, nie osiągamy czasem spodziewanych rezultatów i zawodzimy się w nadziejach osobliwie przy organizmach, gdzie nietylko niedokrewność, zmiana krwi, upadek sił, ale zmniejszenie wszystkich czynności fizyologicznych i ubytek samej krwi znajdujemy.

Dlatego ordynaryusz najlepiej postąpi, jeżeli obietnic przesadzać nie będzie, powie choremu otwarcie, że utraconego zdrowia nie odzyska zupełnie, ale pokrzepi się, wzmocni, lub że do tego potrzebować będzie powtarzać leczenie w zdrojach przez lat parę, w domu być pod opieką lekarską czas dłuższy i t. d. W takim razie ani lekarz domowy i zdrojowy na zaufaniu, ani też źródła na wziętości i rozgłosie nie tracą.

Po wykazaniu w krótkości ważności i skuteczności zdrojów krynickich, wypada mi przynajmniej wspomnieć o urządzeniu zakładu samego. Nie możemy wprawdzie pochwalić się że zakłady nasze wzrosły już do tej wysokości na jaką zasługują, i że są równie dogodne jak zagraniczne, ku którym upięknieniu wieki i nasze kapitały się składały. Przyznać przecież musimy, że od czasu zwrócenia uwagi zasłużonego prof. Dietla na równą lub większą skuteczność naszych zdrojów od zagranicznych, wzrosły nasze zakłady, szczególnie Krynica, Szczawnica, Truskawiec i inne do tego stopnia, że konieczna wymogom snadnie odpowiedzieć mogą. Żałować też trzeba, że jego następcy nie zajmują się z tą samą troskliwością, wzrostem zakładów krajowych, że wypuszczają takowe z pod swojej opieki i bogactwo krajowe ich nie obchodzi.

Wybudowano w Krynicy przeszliczny gmach łaźniowy, podług zasad najnowszych doświadczeń, odpowiadający zupełnie swojemu celowi. Jeżeli zaś przypomniemy sobie powyższe twierdzenie jak ważną odgrywają rolę kąpiele w zdrojach krynickich, to przyznać musimy, że wybudowanie takich łaźni, jest nieocenionym nabytkiem.

Stało od lat dziesięciu tyle porządnie zbudowanych mieszkań, że przeszło 1,000 osób na raz wygodnie pomieścić się może. Urządzenia inne dla przyjemności tylko gości służące, jako to: czytelnia, chodniki, muzyka, teatr stały nowo zbudowany, poczta, telegrafy

i t. d., nie wiele pozostawiają do życzenia. Jednak o rzeczach tych jako już znanych i tyle razy ogłaszanych rozpisywać się nie myślimy.

Postępując jednak sumiennie nie możemy przemilczeć braków, które koniecznie wynagrodzonymi być muszą, żeby zakład nie dawał przyczyny do słusznych narzekań publiczności i wymagań zupełnie uzasadnionych.

Z pomiędzy pierwszych potrzeb brak krytego chodnika bardzo uczuwać się dawał, pocieszamy się jednak tém, że budowę jego już rozpoczęto, a jest nadzieja, że już w roku bieżącym zostanie oddany na użytek publiczny. Nie wątpimy zaś, że przy wybudowaniu tego pożądanego gmachu, mieszczącego w środku najważniejsze źródło, zwrócą uwagę na stosowniejsze i wygodniejsze, osobliwie pod względem czystości, oparkanie źródła, i zaopatrzenie się w dostateczną ilość lepszych maszynek do ogrzewania wody z drojowej. O pomnożeniu służby przy główném źródle wypadłoby także koniecznie pomyśleć. Jedna bowiem dziewczyna, pokaleczona przez wystawienie na ciągle działanie kwasu węglowego i zimnej wody, nie może odpowiedzieć wymaganiom przy natłoku publiczności, w dostarczaniu wody do picia i ogrzewaniu tejże. Zresztą przyznać trzeba, że nie bardzo smacznie i przyjemnie być musi dla osób tkliwych pić wodę z maszynki, pozostała z obcej szklanki, używaną często przez nie bardzo miłą osobę, co przy dostatecznej obsłudze dałoby się uniknąć.

Oddawszy zasłużoną pochwałę budowie i urządzeniu łazienek, muszę wyznać, że obsługa tychże nie odpowiada wszystkim wymogom. Gabinety, szczególnież drugiej klasy często bywają zanieczyszczone. Woda w wannach niewa czasem, jak sami przekonałiśmy się, ciepłotę niewłaściwą, o wiele wyższą jak ordynariusz zalecił, co szkodliwie a przynajmniej nie odpowiednio zamierzonemu celowi działać musi. Ścisłejszy dozór przy urządzeniu kąpeli borowinowych bardzo byłby pożądanym. W ogóle powiedzieć można, że brak dozoru i ścisłych poleceń służbie, czuć się daje.

Urządzenie kąpeli zimnych rzecznych, jest tak złe i zaniedbane, że śmiało przypuścić można, iż wcale w Krynicy nie istnieją. Spodziewać się więc wypada, że zwróci zarząd uwagę władz administracyjnych na konieczną potrzebę wybudowania i urządzenia stosownego takich kąpeli. Jedna lub dwie wanny dla kąpeli letnich, z zwykłej wody, lub podług potrzeby rozmaicie przyrządzić się mogących, byłyby do życzenia.

Do najważniejszych policzyć musimy brak urządzeń kąpeli gazowych, w tak wielu wypadkach chorobowych z korzyścią wielką używać się mogących. Dziwić się rzeczywiście należy, dlaczego dotąd nie korzystano z tak wielkiej ilości gazu, z łatwością ująć się dającego. Sądzymy, że przez urządzenie powyższych kąpiel mógłby zakład wiele skorzystać a chorzy w rozlicznych cierpieniach ulgi lub zupełnego uleczeniaby doznawali.

O lepszym urządzeniu gimnastyki i sprawieniu brakujących przyrządów wartoby pomyśleć.

Wypada nam jeszcze wspomnieć o mieszkaniach przeznaczonych dla gości kąpielowych, tak rządowych jako też i prywatnych. Przyznać musimy, że z małemi wyjątkami są stosownie wybudowane, schludne i zdrowe, ale wszędzie prawie brak służby, niedostateczna czystość i niedbalość w dogadzaniu wymaganiom usprawiedliwionym swoich gości. W tym względzie nie wyrównamy podobno nigdy zagranicy, ależ przecie wypada dołożyć wszelkiego starania, żeby gościom dogodzić i usunąć przyczynę narzekań i udawania się do zagranicznych kąpiel.

W wiele prywatnych domach brak jest zupełny materacy, a przecie niepodobna żądać żeby gość z sobą je przywoził.

Umieszczenie odchodków w środku zamieszkań rządowych wiele się do nieczystości, zepsucia powietrza przyczynia, wypada je więc koniecznie poza mieszkania wysunąć.

Pamiętając na przysłowie: „że nie odrazu Kraków zbudowali,“ miejmy nadzieję, że w krótkim czasie pożądanego ulepszenia nastąpią.

To ostatnie od nas samych a szczególnie od naszej publiczności zawisło.

Gdyby po bolesnych doświadczeniach rozbudziło się więcej zamiłowania do rzeczy swoich, jak u sąsiadujących Węgrów, natenczas i zakłady nasze kąpielowe od wielu zagranicznych skuteczniejsze, dorównałyby w wygodzie i przepychu tym ostatnim. Niestety, usposobienie nasze jest nader dla nas samych niekorzystne. Wszystko widzimy u siebie niewygodne, złe, droższe od zagranicy, nie pomnąc na to że w jednym dziesiątku lat zrobić się to nie da, nad czém wieki pracowały i do czego naszą kieszenią tak znacznie przyczyniamy się.

Trudno zresztą pojąć tę dowolną zmianę kąpeli wzmacniających, załedwie do siebie podobnych; o czém często mieliśmy sposobność przekonania się. Do najulubieńszych miejsc jakie sobie chorzy, a co najsmutniej często w porozumieniu z lekarzem wybierają, należą: Franzensbad i Gleichenberg nie stoją zupełnie na równi z Krynicią. Francensbad należy z powodu bardzo znacznej ilości siarkanów, psujących działanie żelaza, przeważnie do wód przeczyszczających, wskazanych przy zastoinach brzusznych u osób jeszcze na siłach nieopadłych. Gleichenberg mocny wprowadzie źródło żelaziste, ale daleko uboższy w gaz, kwas węglowy, nie może być na równi z Krynicią postawiony.

Wiadomości bieżące.

— † Ś. p. Dr. K o s z t u l s k i Po krótkiej załedwie kilka godzin trwającej chorobie, zakończył życie dnia 27 maja r. b., ś. p. Karol K o s z t u l s k i, doktor medycyny, syn powszechnie znanego i niedawno zmarłego Jubilata, doktora Jana K o s z t u l s k i e g o.

Kilkanaście lat praktykując wspólnie w Kutnie ze ś. p. Karolem mogłem bliżej ocenić piękny charakter tego człowieka, jego naukę, zdrowy pogląd na medycynę, i prawdziwe pojmowanie szczytnego powołania lekarza.

Ś. p. Karol K o s z t u l s k i ukończywszy kurs medycyny w Charkowie, ze stopniem lekarza (*c. eximia laude*) po dwuletnim pobycie za granicą, oddając się tam z całą skwapliwością studjom dalszym, powrócił do Warszawy, gdzie 1850 r. otrzymał od byłej Rady lekarskiej stopień doktora medycyny — i posadę lekarza szpitala Sgo Walentego w Kutnie, gdzie bez przerwy pracował przeszło lat 20.

Powszechne zaufanie a tém samém rozgałęziona praktyka, wyczerpywała prawie cały czas ś. p. K o s z t u l s k i e g o, nie pozwalając mu częstokroć, pomimo najszczerzej woli, brać się do pióra, którém tak pięknie władał, dla skreślenia swoich spostrzeżeń z praktyki. Szkoda wielka, gdyż trafny i jasny pogląd, sumiennosc obserwacyi, terapia racjonalna, cechowały nieodżałowanęj pamięci Karola.

Umiejętne i uczciwe wychodzenie z ludźmi, prawe i godne postępowanie z kolegami, zgromadziło na pogrzeb tysiące wdzięcznych pacjentów, przyjaciół i wszystkich okolicznych lekarzy, którzy na własnych barkach ponieśli drogie dla siebie zwłoki na cmentarz miejscowy. *Sit ei terra levis.*

Dr. J. Handelsmann.

— Biblioteka Umiejętności Lekarskich. Z dzieł składających Bibliotekę Umiejętności lekarskich są do nabycia w oddzielnych tomach i zeszytach: 1. *Akuszerya* (Dr. N e u g e b a u e r). Tomu Igo zeszyt Iszy. Cena rsr. 3. 2. *Anatomia opisowa ciała ludzkiego* (K. G u r b s k i). Tomu Igo zeszyt Iszy. Cena rsr. 1 kop. 50. Zeszyt 2gi cena rsr. 1 kop. 50. 3. *Anatomia patologiczna* (prof. B r o d o w s k i). Tomu Igo połowa Isza. Cena rsr. 3 kop. 45. 4. *Anatomia praktyczna* (Dr. W a c ł a w M a y z e l). Cena rsr. 4. (Dzieło skończone). 5. *Chirurgia ogólna i szczegółowa* (prof. G i r s z t o w t). Tom II. Zeszyt Iszy. Cena rsr. 1 kop. 50. 6. *Chirurgia operacyjna* (Dr. K w a ś n i c k i, S t a n k i e w i c z, W s z e b o r). Tom Iszy, cena rsr. 5 kop. 75. 7. *Dermatologia* (A. l. S t o c k m a n n). Cena rsr. 3. (Dzieło skończone). 8. *Farmacya* (A. F a b i a n). Tomu Igo zeszyt Iszy. Cena rsr. 3. Zeszyt 2gi rsr. 1 kop. 50. 9. *Farmakozya* (prof. T r a p p). Tom I. Cena rsr. 4 kop. 40. Tom II. Cena rsr. 3 kop. 60. (Dzieło skończone). 10. *Farmakologia i Receptura* (Dr. W y r z y k o w s k i). Tom I. Cena rsr. 5 kop. 25. Tom II. Cena rsr. 5 kop. 55. (Dzieło skończone). 11. *Fizyologia* (D o n d e r s-

Hoyer). Tomu Igo zeszyt Iszy. Cena rsr. 1 kop. 50. 12. *Histologia i Histochemia* (Dr. St. Witkowski). Część I. Cena rsr. 5 kop. 75. Część II. Cena rsr. 4 kop. 80. (Dzielo skończone). 13. *Historia medycyny* (Dr. A. Heinrich). Tomu Igo zeszyt Iszy. Cena rsr. 1 kop. 20. 14. *Kurs medycyny praktycznej czyli Patologia i Terapia szczegółowa* (prof. Luczkiewicz). Tomu Igo część Isza. Cena rsr. 3 kop. 30. 15. *Laryngoskopia i Rynoskopia* (Dr. B. Taczanowski). Cena rsr. 1 kop. 20. (Dzielo skończone). 16. *Oftalmologia* (Dr. Jodko). Tomu Igo część Isza, cena rsr. 1 kop. 80; część IIga rsr. 1 kop. 20. Tom IIIci (Dr. Gepner), zeszyt Iszy, cena rsr. 2 kop. 70. 17. *Pediatrya* (Dr. Sommer). Zeszyt Iszy. Cena rsr. 3. 18. *Psychiatrya* (prof. Płaskowski). Zeszyt Iszy. Cena rsr. 2 kop. 30. 19. *Rys praktycznej Otiatryi* (B. Taczanowski). Cena rsr. 2 kop. 30. (Dzielo skończone). 20. *Toksykologia* (prof. Wisłocki). Część ogólna. Cena rsr. 2. 21. *Uroskopia czyli Badanie i semiotyka moczu* (Dr. Witkowski). Cena rsr. 3 kop. 60. (Dzielo skończone).

Od Redakcyi Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich. Z d. 1-m miesiąca lipca 1871 roku rozpoczyna się pierwsze półrocze szóstego roku czyli tom jedenasty Gazety Lekarskiej, która w tym samym co i obecnie, ściśle naukowym kierunku i nadal wydawaną będzie. Redakcyja uprasza szanownych P. T. abonentów, aby, stosownie do rozporządzenia władzy pocztowej, zgłaszać się raczyli z prenumeratą bez pośrednio do Redakcyi. Cena Gazety Lekarskiej: 1) w Warszawie: w Redakcyi i w Księgarniach rocznie r. sr. pięć, półrocznie r. sr. dwa kop. pięćdziesiąt; 2) na prowincyi w Cesarstwie i Królestwie: w Redakcyi i w księgarniach rocznie r. sr. sześć, półrocznie r. sr. trzy (licząc w to przesyłkę pocztową, przepaski i expedycję).

Uwaga: „*Rys historyczno-statystyczny szpitali w Królestwie Polskiem*“ jako Dodatek bezpłatny do Gazety Lekarskiej w ciągu dalszym i w roku przyszłym dołączanym będzie.

Również z m. lipcem rozpoczyna się dziewiąte półrocze wydawnictwa Biblioteki Umiejętności Lekarskich, w którym wyjdzie sto arkuszy druku. Prenumerujący już to pismo razem z Gazetą Lekarską zechcą złożyć przedpłatę na następne półrocze (to jest od 1 lipca 1871 r. do 1 stycznia 1872 r.) r. sr. dziesięć (po kop. 10 za arkusz); prenumerujący zaś samą Bibliotekę — r. sr. piętnaście (po kop. 15 za arkusz razem z przesyłką). Nowi zaś prenumeratorowie Biblioteki Umiejętności Lekarskich, którzy są już abonentami Gazety Lekarskiej, oprócz tego złożyć zechcą za ubiegłe pierwsze osiem półroczy r. sr. siedemdziesiąt trzy i jako rękojmię stałej prenumeraty r. sr. pięć czyli razem r. sr. osiemdziesiąt ośm; nie prenumerujący zaś Gazety Lekarskiej wniosą za pierwsze osiem półroczy r. sr. sto dziewięć kop. pięćdziesiąt, oraz r. sr. pięć jako rękojmię prenumeraty stałej, czyli razem r. sr. sto dwadzieścia dziewięć kop. pięćdziesiąt.

Kalendarz Lekarski na rok 1872 r. sr. 1 (z przesyłką). Exemplaże Kalendarza Lek. na r. b. są jeszcze do nabycia tak w Redakcyi, jak i w Księgarniach w Warszawie.

Zwracamy uwagę Szanownych Prenumeratorów, że wszystkie trzy powyższe pisma najdogodniej jest dla nich prenumerować bez pośrednio w Redakcyi, która w razie zatracenia na poczcie pojedynczych arkuszy, poręcza bezpłatne powtórne ich wysłanie.

Redaktor i wydawca Prof. Dr. Girsztowt.

Redakcyja Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich przy rogu ulicy Jasnej i Zielonego placu, w domu Jaroszyńskiego, Nr. 1364, mieszkania Nr. 6.

W Drukarni Józefa Bergera przy ulicy Daniłowiczowskiej, Nr. 619. — Дозволено Цензурою.
