

GAZETA LEKARSKA.

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

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

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

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

Adres Redaktora. Marszałkowska Nr. 115. Adres Wydawcy: Marszałkowska Nr. 119.

OGŁOSZENIA

Docent Uniwersytetu Jagiellońskiego

Dr. J. Kopernicki

ordynuje, jak dawniej, w Maryjenbadzie. 10—8

Dr. Franciszek Murdziński,

z Krakowa, ordynować będzie w bieżącym sezonie w zastępstwie

Dr. Zieleniewskiego, w **Krynicy**. 5—5

B U S K O.

Dr. J. Majkowski,

Lekarz zakładowy, ordynować będzie podczas sezonu kąpielowego w godzinach rannych w gabinecie lekarskim Zakładu, w godzinach popołudniowych w mieszkaniu własnym, w miasteczku. 12—9

„**D-r. Jaroszyński**“

uwiadamia Szanownych Kolegów zaufaniem go swem zaszczycających, że w skutek telegraficznego zawezwania do chorej krewnej opuszcza Rożnów, zaś od 1-go Września ordynować będzie jak w latach poprzednich j w **MERANIE** 1—1

Dr. Franciszek Chłapowski

praktykować będzie podczas sezonu kąpielowego w **Kissingen** jak w roku zeszłym. 12—11

D-r Mieczysław Kittel

ordynuje jak w roku zeszłym

we Francensbadzie od d. 1 Maja. 12—11

O D E Z W A

Koledzy, którzy ukończyli studia w Uniwersytecie Warszawskim w 1879 r. proszeni są o nadesłanie swoich adresów do niżej podpisanego.

Peptony pana Chapoteaut na mięsie wołowym, przygotowane wyłącznie za pomocą pepsyny z żołądków baranich **samę tylko** są obojętne, nie zawierając ani chlorku sodu ani kwasu winnego; przepisywane bywają w trzech następujących formach:

Wino peptonowe Chapoteaut

bardzo przyjemnego smaku, używa się po jedzeniu w ilości jednego do dwóch kieliszków. Zawiera ono w kieliszku 10 gramów mięsa wołowego.

Konserwa Peptonu Chapoteaut

Produkt ten jest płynny, obojętny, aromatyczny, zażywa go się czysty lub w rosółkach, syropie albo w lewatywie. Łyżeczka od kawy tego płynu zawiera podwójną wagę mięsa wołowego.

Proszek Peptonu Chapoteaut

jest obojętny, zupełnie rozpuszczalny i zawiera pięć razy tyle mięsa ile sam waży.

Główne wskazówki: Niedokrwistość, trudność trawienia, słaba konstytucja ciała, wstręt do jadła, niemoc żołądkowa i trzewowa, rekonwalescencja, karmienie matek, dzieci, starców, chorych na cukrzycę i suchotników i t. p.

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

ŻELAZO GIRARD'A (szczawian żelaza).

Przychylnie sprawozdanie Akademii Lekarskiej na posiedzeniu 12 XI 1872.

Akademija lekarska w Paryżu, w skutek raportu prof. Hérard'a stwierdziła że: „przetwór ten łatwo bywa przyjmowanym przez chorych, dobrze znoszonym w żołądku, i w dawkach 10—20 etgrm. dziennie wpływa na podniesienie sił i leczy chloro-anemiję na równi z innymi „dobremi przetworami żelazistymi, odznacza się zaś tem od innych soli żelaza, że nie wywołuje „zatwardzenia. Nawet dawki 30, 40 i 50 etgrm. usuwają zatwardzenie i wywołują obfite wypróżnienia.“ (*Bulletn de l'Académie de Médecine; 2^o série, t. I. 1872*) Przy każdym flakoniku znajduje się łyżeczka która służy do dozowania; zawiera 15 etgrm.

Skład: w Paryżu, 8 ulica Vivienne, i w głównych aptekach w Królestwie Polskim Cesarstwie Rosyjskiem.

KAPSUŁKI Z MATICO

Aptekarza GRIMAULT et Comp. w Paryżu

Kapsułki te zawierają Essencję olejku z Matico, połączoną z balsamem kopajwy i zamienioną w stan stały za pomocą przepalanej magnezji. Są one pokryte powłoką z karuku, ochraniającą je od zepsucia.

Essencja z Matico oprócz swego specjalnego działania posiada własność zupełnego oczyszczenia balsamu kopajwy i czyni go znośnym dla żołądka. Nakoniec odwrotnie kapsułki z żelatyny rozpuszczają się w żołądku kiedy **Kapsułki z matico** PP. Grimault i Comp. dzięki ich powłoce z karuku rozpuszczają się przy wejściu do żołądka, co czyni ich działalność na organa płciowe i moczowe bezpośrednią i szybką.

Dawka: 8 do 12 kapsulek dziennie, branych po dwie co godzina, na godzinę przed lub dwie godziny po jedzeniu.

Ponieważ **Essencja Olejku z Matico** jest trudną do otrzymania, zastępują ją w handlu mieszaniną kopajwy z proszkiem Matico, Prosimy PP. Lekarzy wymagać pieczętki Grimault et Comp.

GAZETA LEKARSKA.

Treść. I. A. Elsenberg. Przypadek przymiotowego zapalenia ciał jamistych prącia (*cavernitis syphilitica membri virilis*). — II. A. Sokołowski. Dwa przypadki gruźlicy podostrawej z zejściem pomyślnem, (*Tuberculosis subacuta seu phthisis florida*). — III. F. Kijewski. Sprawozdanie z sekcji wykonanych w pracowni anatomo-patologicznej prof. Brodowskiego w drugim półroczu 1884 r. (Ciąg dalszy). — *Dział sprawozdawczy.* 32. Kaposi. O nowej postaci chorobyowej (*limphodermia pernicioso*), a zarazem przyczynek do patologii białaczki (*leukaemia*). — 34. Geigel. O zachowaniu się czerwonych ciałek krwi przy białaczce rzekomej (*pseudoleukaemia*). — 35. O przemywaniu żołądka w przypadkach niedrożności kiszki (*ileus*). — Wiadomości bieżące. — Nadesłano do Redakcyi. — Ogłoszenie Towarzystwa Lekarskiego. — Ogłoszenia.

I. PRZYPADEK PRZYMOTOWEGO ZAPALENIA CIAŁ JAMISTYCH PRĄCIA (*cavernitis syphilitica membri virilis*).

Podał

D-r med A. Elsenberg

Ordynator oddziału dla chorych wenerycznych i skórnych w szpitalu starozakonnym.

S. R., kupiec z Kalisza, liczący lat 41, przybył do szpitala 3 Marca t. r., z owrzodzeniami na prąciu i przedziurawieniem cewki moczowej.

Prącie znacznej wielkości, jak gdyby w fazie największego naprężenia, bardzo szerokie i spłaszczone, cokolwiek łukowato wygięte i z wklęsłością zwróconą ku dołowi. Sterczy ono prawie prostopadle do osi ciała i tylko sam ciężar jego czyni je nieco ku dołowi obwisłym. Resztką napletka (pozostała po obrzezaniu rytualnem) niezmiernie nacieczona, cokolwiek ciastowata, bolesna, a nacieczenie to do najwyższego stopnia dochodzi w dolnej części przy wędzidełku. Tkanka podskórna prącia obrzękła. Przy wylocie cewki po stronie prawej znajduje się nieprawidłowej postaci owrzodzenie, dosyć głębokie, o nierównych, przerosłych brzegach i nacieczonym twardym dnie. Owrzodzenie to, pokryte szaro-żółtym nalotem, mocno do dna przylegającym, przechodzi i na błonę śluzową wylotu cewki. W rowku założonym, na górnej jego części, widać podobne owrzodzenie głębokie, lejkowate, szerokim otworem ku górze zwrócone; dno jego i brzegi są mocno nacieczone i twarde. Owrzodzenie to robi wrażenie jak gdyby powstało z rozpadu guziczka cokolwiek większego niż ziarno grochu polnego. W odległości 5 ctm. od wylotu cewki moczowej, na dolnej powierzchni prącia, znajduje się obszerne owrzodzenie, o wymiarze podłużnym wynoszącym prawie 3 centymetry, a poprzecznym przeszło 1 ctm. Owrzodzenie to idzie w głąb, niszczy ścianę cewki, tak, że mocza tylko przez ten sztuczny otwór się wydala. Brzegi owrzodzenia są grube, nacieczone, pokryte biało-szarawym nalotem, skóra ciemno fioletowego koloru, pod-

minowana na przestrzeni prawie 1 ctm. tak, że w obrębie wrzodu obnażone są oba ciała jamiste prącia, których powierzchnia jest gładka, dosyć błyszcząca, bladoróżowego koloru.

Prawie cała część cewki jest w tem miejscu, na przestrzeni 2,5 centymetrów, zniszczona, pozostała tylko górna jej ściana w kształcie dosyć wąskiego paska. W innych miejscach cewka zupełnie niezmieniona, drożna, swobodnie przepuszczała cewnik Nr. 21. W okolicy przedniego kąta owrzodzenia wyczuwamy w bocznych i dolnych częściach ciał jamistych prącia dwa guzy wielkości orzecha laskowego, bardzo twarde, prawie chrząstkowatej konsystencji, niebolesne. Nie-wielkie powierzchowne zagłębienie oddziela je od dwu innych guzów, zajmujących środek obnażonych części ciał jamistych; w bliskości zaś tylnego kąta owrzodzenia, ciała jamiste przedstawiają stwardnienia ograniczone, podłużne, sięgające przeszło na pół centymetra poza tylny kąt owrzodzenia. Guzy te mają kształt walcowatych tworów, przechodzących stopniowo w niezmienione ciała jamiste.

Jądra i gruczoł przyprątny prawidłowe. Mocz wydalany bywa prawidłowo, żadnych nieprawidłowych materyj nie zawiera. Gruczoły chłonne pachwinowe dosyć znacznie powiększone, twarde. Inne, dostępne dla badania gruczoły chłonne nie są powiększone.

Stan ogólny chorego zupełnie zadawalniający: jestto mężczyzna wysokiego wzrostu, silnej budowy, dobrego odżywiania, z bardzo mocno rozwiniętą muskulaturą. W płucach, sercu, wątrobie i śledzionie, badanie fizykalne żadnych zmian nie wykazuje. Czynności kanału pokarmowego prawidłowe.

Opisane powyżej owrzodzenia trwają już oddawna. W miesiącu Marcu roku przeszłego, w miejscach, gdzie w chwili obecnej są wrzody, były niewielkie guziczki, które w krótkim czasie uległy rozpadowi i pomimo stosowania różnych środków miejscowych, uporeczywie się szerzyły.

Owrzodzenia te były do tyła charakterystyczne, że ich natura przymiotowa nie ulegała najmniejszej wątpliwości. I w samej rzeczy, z wywiadów przekonałem się, że chory 25 lat temu, t. j. w r. 1860, mając lat 16, zaraził się przymiotem. Owrzodzenie pierwotnie prącia podówczas, o ile sobie R. przypomina, przy użyciu miejscowych środków w krótkim czasie się zablżyło, nie pozostawiając po sobie żadnego śladu. Ale po upływie kilku tygodni, R. począł doznawać silnych bólów gardła i wyczuł grudki i owrzodzenia około otworu stolcowego; wysypki nie zauważył. Lekarz, do którego R. po poradę się udał, rozpoznał lepiej płaskie w gardzieli i około odbytu i przepisał choremu jodek potasu i pigułki merkurujalne (prawdopodobnie Dzonda) w ilości od 2 do 12, środki, które R. przez dosyć długi czas przyjmował. Powyższe objawy ustąpiły, a od owego czasu R. nie miał żadnych innych objawów przymiotowych. Ożenił się w 21 roku życia (1865 r.), ma troje dorastających dzieci zupełnie zdrowych; więcej dzieci nie miał, a żona jego nigdy nie ronila. Trzy lata temu żona R. zmarła z raka sutki, rozpoznanego przez lekarzy wrocławskich.

Jak już powyżej wspomniałem, opisane owrzodzenia mają wszelkie cechy owrzodzeń przymiotowych i to owrzodzeń powstałych z rozpadu ziarniniaków przymiotowych. W ciałach zaś jamistych prącia ograniczone!, twarde ogniska,

nie mające żadnej dążności do rozpadu, należy przyjąć za ogniska zapalne, przymiotowego pochodzenia. Jest to ta postać chorobowa, którą Ricord opisuje pod nazwą *induration syphilitique du corps caverneux*, a Zeissl jako *cavernitis syphilitica membri virilis*. Sprawa ta, napotykana u osobników w bardzo późnym okresie przymiotu, przebiega zawsze przewlekłe i niespostrzeżenie prawie i zwraca dopiero uwagę chorych, gdy już jest daleko posuniętą i gdy przy wzwodzie prącia chorzy zauważają jego wygięcie lub skrzywienie w różnych kierunkach, zależne od umiejscowienia ognisk zapalnych. Leczenie daje tu niewielkie rezultaty; ogniska takie chociaż się zmniejszają, zupełnie jednak nigdy nie ustępują, gdyż, jak zobaczymy poniżej, na ich miejscu wytwarza się tkanka bliznowata, nierozciągliwa, która uciska i zamyka pewną część zatok żylnych ciał jamistych i dla tego wzwód prącia pozostaje już na zawsze wadliwym.

W opisywanym przez nas przypadku stan rzeczy jeszcze pogarszała przetoka cewki moczowej, którą usunąć by można tylko wraz z prąciem. Więc tem mniej jeszcze spodziewać się należało od leczenia swoistego. Pomimo to jednak przepisałem choremu leczenie rtęciowo-jodowe, a to z dwu powodów. Najprzód, że ten objaw miejscowy jest wyrażeniem istniejącego w pełni siły zakażenia ustroju i może być zwiastunem daleko poważniejszych cierpień późnego okresu przymiotu — leczenie swoiste może je uprzędzić i oddalić na czas mniej lub więcej długi, a powtóre ze względu, że wskutek wpływu takiego leczenia polepszą się warunki zabliznienia rany w razie odjęcia prącia.

Zaleciłem tedy choremu codzienne wcierania maści szarej po 4,0, do wewnątrz podawałem jodek potasu w dawkach wzrastających od 2,0 do 8,0 dziennie, miejscowo zaś na owrzodzenia okładę sublimatowe 1‰. Pod wpływem tego leczenia, po 12 dniach obrzmienie prącia znacznie się zmniejszyło, nacieczenie pozostałości napletka i sąsiedniej skóry prącia na dolnej powierzchni dosięgało zaledwie trzeciej części poprzedniego natężenia, prącie tylko jest cokolwiek więcej wygięte z wklęsłością zwróconą ku dołowi, która przy wzwodzie, wielce bolesnym, jeszcze bardziej się powiększa. Owrzodzenia około wylotu cewki i w rowku założonym zupełnie oczyszczone, pokryte dosyć bujną ziarniną, a brzegi ich i dno straciły swą twardość i nacieczenie. Tylko owrzodzenie, dziurawiące cewkę, chociaż się oczyściło cokolwiek i brzegi nie są tak znacznie jak przedtem nacieczone, jednak w niektórych miejscach jest pokryte szarawym nalotem. I stwardnienia ciał jamistych prącia widocznie się zmniejszyły, ale są one za to o wiele twardsze aniżeli przedtem; najbardziej twardemi są guzy około tylnego kąta owrzodzenia.

Pomimo tych wszystkich zmian ku lepszemu, przetoka cewki, to kalectwo tak uciążliwe dla chorego, nie mogła uleść żadnej zmianie, a co gorsza, że nie było żadnych widoków na zamknięcie przetoki drogą operacyjną, gdyż, jak wyż nadmieniałem, cewka była zniszczoną na zbyt znacznej przestrzeni. Jedyń więc pozostał sposób usunięcia przetoki: odjęcie prącia powyżej tylnego kąta owrzodzenia. Kolega Chwat, którego poprosiłem na radę, w zupełności podzielał moje zapatrywanie i na prośbę moją, oświadczył się z gotowością wykonania operacji.

Dnia 18 Marca, po zachloroformowaniu chorego, pętlicą galwanokaustyczną kolega Chwat odjął prącie powyżej owrzodzenia, tak, że pętlica przeszła przez

stwardnienia ciał jamistych; krwawienia najmniejszego nie było. Następnie choremu wprowadziłem cewnik Nélaton'a Nr. 20 *à demeure* i ranę opatrzyłem jodoformem.

Na drugi dzień (19) ogólny stan chorego był zupełnie zadawalniający. Odczynu gorączkowego nie było. W ranie zaczyna się odczyn zapalny tylko w ścianach cewki. Jej obranione brzegi wystają nieco nad powierzchnię rany, a błona śluzowa jest mocno zaczerwieniona, obrzmiała i wywinięta na zewnątrz, pokryta niewielką ilością śluzo-ropy; poruszanie cewnika wywołuje silny ból. Mocz jest cokolwiek mętny, daje niewielki osad, w którym drobnowidz wykrywa ciała ropne. Wprowadziłem choremu inny cewnik, pęcherz przepłukałem dwuprocentowym roztworem kwasu bornego i nałożyłem, takież sam jak dnia poprzedniego, opatrunek jodoformowy na ranę.

Dnia 21. III., stan bezgorączkowy. Strup zaczyna się oddzielać od brzegów rany, gdzie ropienie jest bardzo umiarkowane. Dnia 27. Ropienie obfitsze, strup oddzielił się nie z całej powierzchni rany, przylega bowiem bardzo mocno do guzów ciał jamistych, które wystają nieco nad powierzchnię rany. Obrzmienie błony śluzowej cewki ustąpiło. Codzienna zmianna opatrunku, zmiana cewnika i przepłukiwanie pęcherza kwasem bornym. Dla przyspieszenia wessania stwardnień ciał jamistych (jeśli one mogą się jeszcze więcej wessać), przepisałem choremu mieszankę następującego składu:

Dwujodku rtęci	0,12
Jodku potasu	15,0
Wody destylowanej	110,0
Syropu	60,0

M. Rano i wieczór po łyżce stołowej.

Dnia 8. IV. strup zupełnie się oddzielił i od ciał jamistych, ropienie niewielkie, rana pokryta ziarniną, ściągnęła się i zmniejszyła prawie do połowy, skóra zagina się, zachodzi na ranę i tylko przy wzwodzie tego niezupełnego prącia (co następuje przy zakładaniu cewnika lub przemywaniu rany np. mocnym roztworem sublimatu lub kwasu karbolowego), skóra ześlizguje się ku tyłowi, a ciała jamiste wystają prawie na $\frac{1}{2}$ centymetra.

Rozpatrując odjętą część prącia, przekonałem się, że owrzodzenie po prawej stronie wylotu cewki było już prawie na zabliźnieniu, a nacieczenie zupełnie wessane; toż samo i w rowku założonym, tylko tutaj o wiele znaczniejsze nacieczenie dna owrzodzenia przeszło już w tkankę bliznowatą. Nacieczenie skóry i tkanki podskórnej naokoło rowka jest jeszcze dość znaczne; na przekroju tkanki te są blade, cokolwiek elastyczne. A i dalej skóra jest zgrubiałą, nacieconą, co się zmniejsza w kierunku ku spojeniu łonowemu.

Po rozcięciu cewki wzdłuż dolnej jej powierzchni widać, że w obrębie owrzodzenia na przestrzeni około 2,5 ctm. jest ona zniszczoną i tylko górna ściana w tej części, przedstawiająca się w postaci wąskiego paska, zachowała swą budowę. Zgrubiałe brzegi skórne owrzodzenia są podminowane, a dolne i boczne części

ciał jamistych prącia są wskutek tego obnażone, tak że ich błona biała (*albuginea*) wraz z resztkami górnej ściany cewki stanowi dno owrzodzenia.

Na przecięciu poprzecznym, zrobionem powyżej przedniego kąta owrzodzenia, w miejscu, gdzie przed operacją wyczuć się dawały dwa guzy, dolna i boczna część lewego ciała jamistego przedstawia stwardnienie, będące w ścisłym związku z błoną białą (*albuginea*), granice jednak między nimi są dosyć wydatne z powodu różnicy barwy, stwardnienie bowiem jest blado-szarawego koloru, a ku górze dopiero przechodzi stopniowo w czerwono-brunatne ciało jamiste. Stwardnienie to zajmuje całą szerokość ciała jamistego, a nieco więcej tylko niż połowę jego wysokości. Przy środkowej linii zlewa się ono z guzem nieco mniejszym, trzymającym się przegrody i dolnej części prawego ciała jamistego i przechodzi w nacieczenie odpowiedniego odcinka *albugineae*.

W miejscu odpowiadającym środkowi owrzodzenia, na cięciu prostopadłym do osi prącia, widzimy w ciałach jamistych dwa nacieki wielkości grochu polnego. Jeden z nich zasiadł w przegrodzie ciał jamistych i dociera do odpowiedniego odcinka błony białej, która także jest zgrubiałą i nacieczoną; drugi zaś, boczny lewy jest oddzielony od poprzedniego wązkim paskiem blado-brunatnego i nieco nacieczonego ciała jamistego. Punktem wyjścia i tego ostatniego jest dolna część błony białej.

Wreszcie na miejscu odjęcia prącia oba ciała jamiste są prawie zupełnie zajęte przez nowo wytworzoną tkankę. Jest ona w ścisłym związku z przegrodą i dokoła z błoną białą, od której różni się tylko swoim szarawym kolorem. Tylko w samych środkach tych stwardnień na dosyć ograniczonej przestrzeni widać jeszcze prawidłową budowę ciał jamistych. Tkanka ta bardzo zbita, prawie jak chrząstka twarda, dosyć daleko zagłębia się w ciała jamiste, tak w części prącia odjętej jak i pozostałej. Kształt więc tych stwardnień jest walcowaty.

Drobnowidz wykazuje, że te ostatnie twory mają budowę zbitej tkanki włóknistej, będącej dalszym ciągiem błony białej, tkanki z niejednostajnie porożrzucanymi komórkami limfoidalnymi. Sama błona biała przedstawia niewielkie nacieczenie tylko wzdłuż naczyń tak, że przy małym powiększeniu robi wrażenie bladej tkanki, poprzerywanej wązkimi pasemkami mocniej karminem się barwiącymi; pasemka te, naczynia otoczone komórkami limfoidalnymi, tworzą w ten sposób wydatną siatkę o bardzo dużych oczkach. Wewnętrzna część błony białej, przechodząca już w beleczki ciał jamistych, jest trochę więcej nacieczona komórkami drobnymi, tak jak i przegroda, ale nacieczenie to, przechodząc na beleczki, zmniejsza się dosyć szybko. Beleczki jednak są bardzo znacznie zgrubiałe, mają niewielką ilość włókien sprężystych i rzadko pośród ich tkanki, w bliskości większych naczyń tętnicznych, widać poprzecznie lub podłużnie przecięty pęczek gładkich włókien mięsnych.

Przy użyciu małego powiększenia zauważyć można, że tkanka ta, która przy błonie białej jest jednostajną, nieco dalej jest jakby poprzerzynaną gdzieśgdzie bardzo wązkimi szczelinami, zawierającymi niekiedy złuszczone komórki śród-błonkowe; najczęściej jednak brak jest szczeliny nawet, widać tylko jej ślady, miejsce zetknięcia się znacznie zgrubiałych beleczek ciała jamistego. Bliżej środka, szczelin coraz więcej, a beleczki mniej zgrubiałe i do ścian zatok przylegają cza-

sem czerwone krążki krwi; sam wreszcie środek ma zupełnie prawidłową budowę ciała jamistego w stanie opadnięcia.

Skóra prącia tej okolicy jest umiarkowanie nacieczoną drobnymi komórkami

Inną zupełnie fazę rozwoju przedstawiały pozostałe stwardnienia ciał jamistych. Niezmiernie obfite nacieczenie drobnokomórkowe zajmuje wewnętrzną część *albugineae*, całą dolną część przegrody i przylegające do nich belecзки. Drobne komórki okrągłe, bynajmniej nie mające pod względem budowy żadnej odrębnej cechy, ale podobne do komórek limfoidalnych, leżą bardzo gęsto obok siebie, tak, że naczyń błony białej nie widać. Niekiedy tylko większe nagromadzenie komórek w kształcie pasma każe się domyślać, że to naczynie jest niemi pokryte. Dalej ku zewnętrznej powierzchni *albugineae* nacieczenie się zmniejsza stopniowo. Tak samo i w beleczkach: części beleczek, przylegające do zajętego odcinka błony białej i przegrody, przedstawiają bardzo znaczne nacieczenie komórkowe, wskutek czego belecзки nabierają ogromnej objętości i zatok zupełnie nie widać, tylko jednostajnie nacieczoną tkankę. Ku środkowi ciała jamistego nacieczenie komórkowe stopniowo się zmniejsza, belecзки stają się mniej grubymi, zatoki są widoczne w kształcie szczelin z zachowanym niekiedy śródbłonkiem, a na połowie wysokości ciała jamistego nacieczenie zupełnie ustaje. Ale co jest tu uderzającym, to ogromna ilość typowych komórek olbrzymich. Pośród największego nacieczenia komórkowego znajdujemy je grupami po 2—7 i 8; ku obwodowi stwardnienia rzadziej je znaleźć można, a znacznie mniej ich jest w beleczkach aniżeli w błonie białej. Niekiedy nawet jedna lub kilka takich komórek stoi samotnie, na krańcach nacieczenia, gdzie takowe jest bardzo nieznaczne.

Analogiczne nacieczenie znajdujemy jeszcze w skórze i w tkance podskórnej w bliskości brzegów owrzodzeń i w napletku. I tu olbrzymie komórki nie należą do rzadkości, znajdujemy ich niekiedy dosyć dużo, a otoczone większą ilością komórek limfoidalnych aniżeli w przylegających częściach tkanki, robią wrażenie niezbyt ograniczonych ognisk, guziczków. Godnem jest wreszcie uwagi, że w komórkach infiltrujących tkanki nie znajdujemy zmian wstecznych.

Niejednoczesne wytworzenie się tych guzów dało nam możliwość przyjrzenia się dwóm fazom ich rozwoju, co pozwoli wyrobić sobie przypuszczalnie prawdziwy pogląd na tę sprawę. Przedewszystkiem zauważę, że badanie drobnowidzowe nie wykrywa żadnej szczególnej budowy tych tworów. Wywołane przez bodziec swoisty, powstały one wskutek prostego nacieczenia komórkowego tkanek na ograniczonej przestrzeni, a komórki nacieczenia podobne są do bezbarwnych ciałek krwi lub komórek limfoidalnych, t. j. do takich pierwiastków, jakie znajdujemy w każdej tkance będącej w stanie zapalnym. Początek tym guzom dała jużto błona biała (*albuginea*), jużto przegroda ciał jamistych, w miejscu zlania się jej z błoną białą, w tych bowiem miejscach, względnie bogatych w naczynia odżywcze, największe znajdujemy zmiany, których duże ślady jeszcze pozostały pomimo energicznego leczenia. Dalej zmiany te, słabnące stopniowo, znajdujemy i w beleczkach, których objętość znacznie wzrasta, przez co zatoki żyłne są uciśnięte, ich śródbłonek się złuszcza i prawdopodobnie w następstwie przemian wstecznych ulega wessaniu. W ten sposób scianki zatok przylegają do siebie bezpośrednio i z czasem się z sobą zlewają. Gdzie

nacieczenie beleczek jest mniejsze, tam zatoki są mniej uciśnięte i przedstawiają się w kształcie szczelin mniejszych aniżeli w stanie opadnięcia prącia, a drożność ich jest zupełnie zachowana. Nigdzie jednak w zatokach nie tworzą się skrzepy.

Po upływie pewnego czasu, zawsze bardzo długiego, gdy opisywany proces patologiczny wygasa, zajęte tkanki ciała jamistego drogą zwykłą przechodzą w zbitą tkankę bliznowatą, ubogą w włókna sprężyste i nie posiadającą już zatok żylnych.

Rzadkość tej formy zapalenia ciał jamistych prącia skłoniła mnie do opisanie powyższego przypadku, tem bardziej, że mogłem podać zarazem i dane anatomiczne, których dotychczas nigdzie nie udało mi się znaleźć. Zeissl nawet, rozporządzający w swoim czasie tak bogatym materiałem, wspomina, że anatomicznie tego procesu nigdy nie badał.

II. DWA PRZYPADKI GRUŻLICY PODOSTRAWY

Z ZEJŚCIEM POMYŚLNEM,

(*Tuberculosis subacuta seu phthisis florida*).

Napisał

D-r Alfred Sokołowski.

Wiadomo dziś powszechnie, że suchoty płucne w swej postaci przewlekłej mogą być uleczalne; liczne badania anatomo-patologiczne oraz spostrzeżenia kliniczne, dowodzą niechybnie tego faktu; rozszerzać się nad tem nie będę, tembardziej, że już wielokrotnie, a nawet w tutejszem Towarzystwie, miałem sposobność kilka razy w tej kwestyi głos zabierać. Inaczej zupełnie ma się rzecz z postacią suchot płucnych o przebiegu ostrym, postacią znaną wybornie oddawna i charakterystycznie od dawien dawna nazwaną suchotami galopującymi. Komuż z nas nieznana jest ta fatalna choroba, charakteryzująca się przedewszystkiem ciągłą i wysoką gorączką, nie ustępującą przed żadnym środkiem, dalej dusznością wzmagającą się stale, kaszlem gwałtownym, rozdzierającym niemal piersi chorym, ciągłymi potami i wyniszczeniem, idącym rzeczywiście w galopujący sposób. Osobniki nieraz atletyczne, w kilka tygodni przemieniają się na prawdziwe skielety, a cały obraz choroby jest połączony z takimi przedmiotowymi objawami, że wielokrotnie chory i jego otoczenie wyczekują zejścia śmiertelnego jako prawdziwego wyzwolenia chorego. Wiadomo również wszystkim, jak szybko występują zmiany niszczące w tkance płucnej, w miejscach w których na początku choroby nie można było wykryć najmniejszego objawu patologicznego; nieraz już w tydzień występują wyraźne objawy poczynającego się zniszczenia, a w kilka tygodni już istnieją objawy rozległych nacieków i zniszczeń. Płuca formalnie topnieją, a badając je na stole sekcyjnym, nieraz literalnie ani kawałka zdrowego mięzszy nie znajdujemy, wszędzie istnieje nacieczenie i rozpad, uwarunkowane sprawą

gruźliczą, której rzeczywistą naturę badanie drobnowidzowe zawsze jest w stanie wykazać.

Jak tylko co powiedziałem, zejście śmiertelne w powyższem cierpieniu bywa prawie regułą; ztąd też nietylko w nauce, ale też i w ogóle publiczności wiadomo doskonale o zupełnie smutnem rokowaniu w suchotach galopujących. Różnemi jednakże czasy autorowie wiarogodni wspominali, że w wyjątkowych przypadkach nawet i w tej groźnej postaci suchot płucnych może nastąpić zatrzymanie sprawy, t. j. przejście postaci ostrej w postać przewlekłą, a nawet ustąpienie zupełne objawów i powrót do zupełnego zdrowia. Przypadki owe jednak spostrzegane były tak wyjątkowo rzadko, że powszechnie nawet powątpiewano w ich wiarogodność, przypuszczając możliwość błędu rozpoznawczego. Sądzono dalej, że w przypadkach podobnych, szczególniejeszcze jeśli to się przytrafiało u dzieci, miała miejsce nie sprawa gruźlicza, a tak zwane dawniej ostre nieżytowe zapalenie płuc. Rzecz prosta, że za życia w owe czasy, t. j. przed wykryciem laseczników Koch'a, postaci owych ściśle jednej od drugiej odróżnić nie można było.

Co się tyczy moich własnych spostrzeżeń, to do ostatnich czasów podzielałem w zupełności zdanie tych autorów, którzy suchoty galopujące uważali za cierpienie bezwarunkowo śmiertelne, fakty jednakże spostrzegane ostatniemi laty przemennie, a które w tej chwili przytoczę, zachwiały we mnie to przekonanie, a przeciwnie doprowadziły do stanowczego mniemania, że nawet i w tej tak rozpaczliwej postaci suchot, w wyjątkowych przypadkach, może nastąpić zakończenie zupełnie pomyślne. Oto następujące dane na poparcie powyższego twierdzenia.

W końcu Marca 1882 roku, wspólnie z prof. Baranowskim i D-rem Sommerem, spostrzegaliśmy bardzo szczegółowo w ciągu przeszło dwu miesięcy 11-to letnią córeczkę jednego z kolegów lekarzy. Dziecko owo, po przebyciu bardzo lekkiej ospy wietrznej, zaczęło gorączkować i stopniowo coraz mocniej kaszlać. Mniej więcej w końcu pierwszego tygodnia choroby widziałem małą chorą i wówczas już wykryłem objawy poczynającego się zgęszczenia u szczytu prawego płuca, gorączka była ciągłą z wieczornemi nasileniami przekraczającemi $39,5^{\circ}$ C., ze zwolnieniami rannemi w granicach $38,5^{\circ}$ C.; tętno uderzało stale wyżej 120, a oddechów na minutę liczono około 60-ciu. Kaszel suchy, trwał prawie bez ustanku, w wysokim stopniu osłabiając chorą. Rozpoznawaliśmy ostre nieżytowe zapalenie szczytu lewego płuca; chorej zalecono miejscowy upust krwi, oraz środki wykrztuśne i lekko kojące. Poczynając od drugiego tygodnia stan chorej ulegał szybko stopniowemu pogorszeniu. Gorączka wzmagała się coraz bardziej, przyjmując dalej typ ciągły z nasileniami wieczornemi po za $40,0^{\circ}$ C., wynoszącemi ($39,8^{\circ}$ C. do $40,6^{\circ}$ C.). Tętno uderzało powyżej 120, oddechów liczono 50 do 60. Kaszel suchy, męczący, trwał dalej, wywołując bezsenne noce, stan ogólny upadał coraz bardziej. U prawego szczytu stępienie występowało coraz wyraźniejsze, obok zaś oddechu oskrzelowego, rżenia przyjmowały coraz bardziej charakter dźwięczny; jednocześnie u drugiego szczytu występowały coraz wyraźniejsze objawy zgęszczenia miąższu płuc (oddech nieokreślony rżenia trzeszczące). Łaknienie zniknęło zupełnie; wychudnienie występowało niezwykle bystro. Z początkiem trzeciego tygodnia choroby, obraz przyjmował coraz bardziej wyraźne cechy gruźlicy podostrawej, wystąpiły obfite nocne poty, ochrypnięcie, od czasu do czasu rozwolnienie, skłonność do snu i niezwykle silne wyniszczenie i upadek sił, gorączka przyjęła typ wyraźnie zwalniający z wieczornemi nasileniami gorączki powyżej 40° C., z rannemi spadkami do 37° C.. Objawy zgęszczenia u obu szczytów, a właściwie zrazów górnych z przodu i z tyłu, występowa-

wały coraz wyraźniej, oddech pokryty był obfitą ilością rzężeń dźwięcznych, przyjmując z lewej strony już prawie charakter drobnego przelewania (*gargouillement*). Upadek sił tak był wielkim, że z dnia na dzień wyczekiwaliśmy zejścia śmiertelnego. Choroba jednakże w końcu czwartego tygodnia zaczęła przyjmować pomyślniejszy obrót, gorączka acz powoli zaczęła stopniowo się zmniejszać, siły trochę poprawiać, kaszel również stawał się nieco łagodniejszym, sen powrócił, rozwolnienie ustępować zaczęło. Pomyślny ów zwrot choroby postępował coraz dalej, tak, że w początkach Maja gorączka ustąpiła w zupełności, kaszel zmniejszał się stopniowo, u obu szczytów ilość rzężeń stawała się coraz mniejszą, oddech przybierał coraz bardziej prawidłowy charakter, stan ogólny chorej poprawiał się coraz bardziej, tak dalece, że w końcu Maja mała pacjentka była w stanie wyjechać na wieś. Po powrocie do Warszawy badałem chorą w Październiku tego roku i oprócz nieznacznego stopienia i wydłużonego oddechu prawego szczytu, żadnych innych zmian nie byłem w stanie wykryć. Chora nie kaszlała wcale, stan ogólny przedstawiał się wybornie, a chora do dziś dnia cieszy się zupełnym zdrowiem. Opis powyższy cierpienia niezwykle ciekawego podaje tylko w krótkości.

Nadmienić jeszcze w końcu winieniem, że w ciągu całej choroby śledziona nie była powiększona, żadnej wysypki na skórze nie spostrzegano. Jako leczenie stosowaliśmy prawie wyłącznie tylko środki odżywcze, pobudzające, a przede wszystkim duże ilości alkoholu, oraz mleko i kumys.

Przypadek ten, niezwykle ważny i ciekawy, przedstawiał dla mnie, z punktu widzenia klinicznego, wyraźne objawy gruźlicy podostrawej, zakończonej pomyślnie. Ponieważ jednakże wówczas badanie na pasorzyty gruźlicze dokonywanem jeszcze nie było, przypadek pozostawiał więc pewne dla mnie wątpliwości rozpoznawcze, szczególnie ze względu na pomyślne jego zejście. Powyższe więc okoliczności powstrzymywały mnie z podaniem go do publicznej wiadomości. W roku jednakże bieżącym spostrzegałem przypadek do powyższego wielce podobny, w którym istota cierpienia nie może ulegać najmniejszej wątpliwości, również zakończony pomyślnie i to właśnie mnie skłoniło do ogłoszenia mojego spostrzeżenia.

Przypadek drugi przedstawił się w następujący sposób:

Teofil M., służący, lat 21 liczący, przyjęty został na mój oddział 26 Grudnia r. z. z powodu kaszlu i gorączki od kilku dni trwającej. Chory opowiada, że będąc zupełnie zdrowym, przed pięciu dniami, po jakimś zaziębieniu dostał nagłych dreszczy, bólu głowy, jednocześnie zaczął sucho kaszlać i nieco ochrypl. Dreszcze powtarzały się codziennie, kaszel wzmagał się, chory znacznie osłabł, co spowodowało go do szukania pomocy w szpitalu. Przy przyjęciu zanotowano następujący stan obecny: odżywianie ogólne niezłe, ciepłota wieczorna 37,3° C., ranna 38,4° C., kaszel suchy, męczący. Badanie narządów klatki piersiowej nie wykazuje żadnych zmian chorobowych. Badanie krtani wykazało umiarkowane zaczerwienienie wszystkich części, obok lekkiego obrzęknięcia strun głosowych fałszywych. Brzuch nieco wzdęty, śledziona cokolwiek powiększona. Stan ów przedstawiał obraz chorobowy niejasny, sądziłem, że najprędzej będziemy mieli do czynienia z tyfusem, powikłanym znacznym podrażnieniem dróg oddechowych; choremu podano kalomel. W ciągu kilku dni następnych, stan nie poprawił się wcale, gorączka trwała stale, dochodząc wieczorami do 39° C. z rannymi bardzo nieznacznymi zwolnieniami (38,4°—38,6° C.). Kaszel suchy, mordujący, trwał stale. Dnia 30 Stycznia znalazłem u prawego szczytu oddech mocno zaostrozony, oraz drobne suche rzężenia, toż samo lecz w mniejszym stopniu u lewego szczytu; powyższe objawy zaczęły budzić podejrzenie cier-

pienia gruźliczego płuc, co mając na widoku, poddałem płwocinę chorego badaniu drobnowidzowemu na pasorzyty gruźlicze. Badanie jednakże kilku preparatów dało wyniki ujemne. W ciągu następnego tygodnia gorączka trwała bez zmiany, dochodząc wieczorami stale do 39° C. i wyżej. Kaszel trwał bez przerwy, chory upadał widocznie na siłach. U obu wierzchołków, a szczególnie u prawego od tyłu, t. j. w okolicy nadgrzebieniowej, wystąpiło stępienie odgłosu opukowego, oddech zaczynał przyjmować charakter nieokreślony z obfitą ilością rzężeń drobnych, wilgotnych (*subcrepitatio*). Nad ranem zaczęły występować bardzo obfite poty. W ciągu tygodnia trzeciego, gorączka zaczęła przyjmować coraz większe nasilenia, doszedłszy w dniu 13 do 40° C., a 14 rano dosięgała 40,4° C.; kaszel suchy, z nieznaczną ilością płwociny, trwał bezustannie, wywołując bezsenne noce, poty przyjmowały coraz bardziej charakter potów rozplywowych, badanie fizykalne wykazywało u obu szczytów coraz wyraźniejsze objawy zgęszczenia. Płwocina, powtórnie badana na laseczniki, znowu dała wynik ujemny. W ciągu następnych dni 10, wysoka gorączka trwała bez przerwy (wyżej 40° C.), co zmusiło mnie do zapisania choremu antypiryny w stopniowo coraz większych dawkach, do $\frac{1}{2}$ drachmy *pro dosi*. Lek ów obniżał wprawdzie gorączkę na kilka godzin, wahania przy nim stały się większemi, wieczorne jednakże nasilenia dochodziły do 40° C.. Siły upadały coraz bardziej, w obu szczytach wystąpił wyraźny oddech oskrzelowy, oraz obfite rzężenia dźwięczne. 28. I. t. j. w końcu 5 tygodnia choroby, zanotowano następujący stan: ciepota 39° C., tętno 140, niezwykle silne wycieczenie, chory od czasu do czasu bredzi, od kilku dni jednocześnie wystąpiło bardzo obfite rozwolnienie, u obu szczytów płucnych słycać przy wysłuchiowaniu bardzo obfite rzężenia dźwięczne, stolec bezwiedny; chorego uważałem za straconego w bardzo krótkiej przyszłości, zalecono mu środki pobudzające. Badanie płwociny w tymże dniu wykonane wykazało poraz pierwszy lasecznik gruźliczy. Rozpaczliwy ten stan chorego zaczął, poczynając od 6-go tygodnia ulegać stopniowej poprawie, gorączka zaczęła się stopniowo zmniejszać, rozwolnienie ustąpiło, stan ogólny zaczął się powoli poprawiać. Od połowy Lutego chory przestał gorączkować zupełnie i od tej chwili zaczął nadzwyczaj szybko poprawiać się stan ogólny i miejscowy, tak dalece, że 1. III. chory opuścił szpital, udając się na wieś do rodziców. Przy wypisaniu się chorego stan ogólny przedstawiał się wcale nieźle, chory kaszlał niewiele, wyrzucając w nieznaczonej ilości śluzoropną płwocinę. Badanie fizykalne wykazywało obok nieznacznego stępienia tylko zaostrzenie oddechu u obu szczytów płuc.

Na kilka dni przed wyjściem badana płwocina wykazywała dość znaczną ilość laseczników gruźliczych. W ciągu przeszło 2-u miesięcznego pobytu chorego w szpitalu, ten wyjątkowo interesujący przypadek spozstrzegali ze mną koledzy Szwejkowsski, Szumlański, Ciągliński oraz wielu studentów medycyny.

Dwie powyżej przytoczone, może zbyt szczegółowo, historyje chorób przedstawiają przypadki tak ważne, że zbytecznem będzie ich bliższe komentowanie; z nich pozwałam sobie wyprowadzić tylko następujące wnioski. Że nawet w ostro przebiegających suchotach płucnych możliwe jest wyleczenie i że powtórnie takowe wystąpić może wśród bliżej dotychczas nieznanych warunków, jeżeli bowiem w przypadku 1-szym takie szczęśliwe zejście nastąpiło wśród niezwykle dobrych warunków higieniczno-dyjetetycznych, w jakich znajdowała się chora,

to z drugiej w następnym przypadku podobnie szczęśliwe zejście miało miejsce w warunkach zupełnie przeciwnych, wśród zimy, na ogólnej sali szpitalnej.

III. SPRAWOZDANIE Z SEKCYJ WYKONANYCH

W PRACOWNI ANATOMO-PATOLOGICZNEJ PROF. BRODOWSKIEGO

w drugim półroczu 1884 roku.

Podał

D-r F. Kijewski pomocnik prosektora.

(Dalszy ciąg. — Patrz Nr. 28).

Typhus abdominalis.

Mieliśmy 13 przypadków tyfusu brzuszego, czyli 5,2%, 9 u mężczyzn, a 4 u kobiet; cyfra przeciętna lat ich wynosi 22,5, osobnik najstarszy miał 32 lat, a najmłodszy 15.

Trzy razy tyfusowi uległy osobniki, cierpiące na suchoty płucne (*pneumonia lobularis catarrhalis acuta*, *pn. lobularis caseoidea acuta* i *peribronchitis caseoidea*),

W jednym przypadku w tyfusie rozwinęły się liczne ropienie.

Lisicki Antoni, 17-letni, zmarł w 2-gim tygodniu choroby.

Skóra nic szczególnego nie przedstawia.

Tkanka podskórna: nad uchem lewym, na przestrzeni 6 ctm. znajdujemy znaczne zgrubienie i mnóstwo drobnych ropni. Takież ropnie pojedyncze spotykamy na powierzchni przedniej klatki piersiowej i na brzuchu.

Mięśnie blade-czerwonego koloru. Niektóre z nich (*m. pectoralis major*, *rectus femoris*) zasiane są ropniami wielkości ziarna prosa.

Krtani. Błona śluzowa w części górnej zaczerwieniona, obrzękła i pokryta śluzem, na strunach głosowych i w *sinus Morgagni* czerwona, rozpułchniona i pokryta błoniastym nalotem szarawym; w części dolnej błona śluzowa także zaczerwieniona i pokryta takim nalotem.

Śródpiersie: w przednim śródpiersiu znajduje się ropień wielkości orzecha włoskiego przed początkiem naczyń wielkich.

Oplućna zgrubiała, zaczerwieniona, powierzchnia jej nierówna, pokryta świeżym nalotem włóknikowym. W jamie opłucnej znajduje się około 3jjj mętej cieczy surowiczej.

Płuco. Płuco lewe znacznie powiększone, ciastowate i wszędzie zasiane mnóstwem stwardnień wielkości grochu i nawet orzecha laskowego. Zewnętrzna powierzchnia płuca czerwona i nad guzikami powierzchownymi pokryta nalotem włóknikowym.

Powierzchnia rozkroju płuca czerwona, przedstawia mnóstwo stwardnień czerwonych w pośrodku ciemniejszych, z granicami zatartymi, powierzchnia rozkroju każdego guzika zewnątrz jest czerwona, a wewnątrz wypełniona cieczą ciemną, ropiastą. Guziki takie zajmują całe niemal płuco, a szczególnie części tylne.

Płuco prawe przedstawia także same zmiany jak i lewe, tylko zawały i ropnie cokolwiek mniejsze.

Osierdzie nie przedstawia nic szczególnego. Pod osierdziem na powierzchni tylnej komórki lewej znajdują się trzy ropnie wielkości ziarnka prosa.

Serce zwykłej wielkości. W jamie komórki lewej, znajdują się trzy ropnie wielkości prosa z obwódką czerwoną; kolor mięśni blade-czerwony.

O trzewna niezgrubiała; w tkance łącznej podsurowiczej nad pępkiem i nad pęcherzem moczowym znajdują się dwa ropnie wielkości ziarnka prosa.

Wątroba wielkości normalnej; powierzchnia jej gładka, konsystencja ciastowata. Budowa zrazikowata jest niewyraźna; część zrazików środkowa szaro-czerwona, mętna. W płacie prawym w bliskości powierzchni pięć ropni, wielkości od ziarnka piasku do grochu, każdy otoczony obwódką czerwoną, granice ich dosyć wyraźne.

Śledziona powiększona znacznie we wszystkich wymiarach; powłoka cienka, naprężona; miąższ czerwony, miękki.

Nerki powiększone znacznie we wszystkich wymiarach; powłoka cienka, zdziera się łatwo. Powierzchnia gładka, zasiana mnóstwem punkcików czerwonych, rozrzuconych po całej nerce, albo też kupkami.

Istota korowa o połowę zgrubiała, mętna, szaro-czerwona, usiana mnóstwem ropni wielkości ziarnka prosa; granica od piramidek zatarta.

Substantia medullaris zaczerwieniona i zasiana mnóstwem ropni formy wydłużonej.

Żołądek: błona śluzowa zgrubiała, zaczerwieniona, pokryta gęstym śluzem; w tkance podsurowiczej znajduje się ropień wielkości ziarnka prosa.

Kiszki cienkie: błona śluzowa cokolwiek zaczerwieniona i pokryta nieznaną ilością śluzu. Blaszkki Peyer'a cokolwiek zgrubiałe z brzegami podniesionymi po części uległy zanikowi i po części zamienione zostały we wrzody; te ostatnie znajdują się w okresie gojenia. Gruczoły samotne powiększone.

Kiszki grube: błona śluzowa czerwona i pokryta śluzem. *Glandulae solitariae* powiększone i po części wewnątrz zmartwiały, a po części tworzą wrzody folikularne. Zmianom tym uległy *coecum* i po części *colon ascendens*.

Gruczoły chłonne w połowie dolnej *mesenterii* znacznie powiększone, stwardniały, a niektóre z nich przedstawiają chelbotanie.

Na powierzchni rozkroju okazuje się, że prawie każdy gruczołek na całej powierzchni, albo też miejscami, przedstawia ogniska zgorzelowe szaro-żółtego koloru. Ogniska takie uległy rozpadowi i otoczone są cieczą ropną.

W 2 przypadkach tyfusu sprawa w kiszkiach doszła do takich rozmiarów, że nastąpiło przedziurawienie kiszki. W jednym z nich chory zmarł po miesiącu choroby; otwór w kiszce cienkiej zupełnie okrągły, o średnicy 6 mm. Śmierć skutkiem *peritonitidis acutae diffusae*.

Dragi chorey zmarł także po miesiącu, skutkiem *peritonitidis purulentae diffusae* w następstwie przedziurawienia *ilei*.

Colitis ulcerosa.

Waszczuk Józefa 22 lat, wzrostu średniego, budowy umiarkowanej. Od kilku tygodni narzekała na ból brzucha; miała zaparcie stolca. Na dwa tygodnie przed śmiercią bóle gwałtowne w brzuchu, wymioty, niemożebność oddawania kału; z takimi objawami przybyła do szpitala. Po zbadaniu chorej, postawiono rozpoznanie: *occlusio tractus intestini* i przystąpiono natychmiast do laparotomii, zrobiono cięcie na brzuchu pomiędzy pępkiem i spojeniem łonowem. Na 3 dzień po operacji kał zaczął odchodzić *per anum*. Śmierć nastąpiła przy objawach upadku sił.

Po otwarciu ciała przekonano się, że przepona była podniesioną ze strony lewej do 3 żebra, a z prawej do 4 żebra, skutkiem czego płuca w płatach dolnych były uciśnięte.

W jamie brzusznej (otrzewnej) znajdowało się nieco cieczy włóknikowo-rozprężonej, takież nalot pokrywał otrzewną i posklejał pętlice kiszek ze sobą, a także z wątrobą i narządami płciowemi.

Otrzewna zgrubiała, znacznie rozpulchniona i zacerwieniona.

Kiszki cienkie cokolwiek rozszerzone; błona śluzowa ich biała i cienka.

Kiszki grube nadzwyczaj silnie wzdęte, przynajmniej 5 razy szersze, szczególnie *colon transversum*; ścianki ich cienkie. Błona śluzowa na całym przestrzeni obrzmiała, zacerwieniona i przedstawia mnóstwo wrzodów okrągłych, brzegi tych wrzodów są miękkie, czerwone, po części podminowane, dno zaś miękkie i czerwone. Miejscami wrzody te pokryte były nalotem dyfteryicznym.

Flexura sigmoidea na powierzchni przedniej w części górnej przecięta na przestrzeni 2 cali; kiszka była przszyta do brzegów rany na brzuchu

W innych narządach nie znaleziono nic szczególnego.

Morbus maculosus Werlhofii.

Jaszyńska Teofila, 15 lat, wzrostu średniego, budowy dobrej. Chorą przywieziono do szpitala w stanie nieprzytomnym. Liczne wylewy krwi w skórce. Krwotok silny z nosa i ust. Niedokrwistość znaczna. Brak sił zupełny. Postawiono rozpoznanie *morbus maculosus Werlhofii*. Śmierć nastąpiła na drugi dzień. Badanie zwłok wykazało:

Skóra grubości średniej, biała, z odcieniem żółtawym. Na całym ciele, a szczególnie na kończynach dolnych, skóra pokryta mnóstwem wybroczyn małych, okrągłych, ściśle odgraniczonych. Średnica niektórych z nich dochodzi do 3 milimetrów.

Mięśnie dobrze rozwinięte, czerwone; miejscami przedstawiają wybroczyny ograniczone, dochodzące wielkości grochu polnego.

Płuca, po brzegach cokolwiek rozdęte, a w częściach dolnych ciastowate. Na powierzchni rozkroju blade, suche, miejscami przedstawiają wybroczyny małeńkie.

W głębi płuca lewego znajduje się stwardnienie wielkości grochu, składa się ono ze zbitej tkanki łącznej i suchych mas serowatych.

W sercu, pod listkiem ściennym osierdzia i na przegrodzie, znajduje się kilka wynaczynień ograniczonych, średnica jednego z nich = 1 centymetr.

Wątroba blada, ciastowata, z zatartą budową zrazikowatą.

Śledziona wielkości zwykłej, blada.

Nerki powiększone o $\frac{1}{3}$ część. Powłoka cienka. zdziera się łatwo. Powierzchnia gładka, blada i zasiana mnóstwem wynaczynień rozmaitej wielkości.

Istota korowa blado-żółta, zgrubiała; na niej spostrzega się ziarenka ciemno-czerwone, odpowiadające kłębkom Malpigijusza i pasemka czerwone, pionowe do powierzchni, które przechodzą jednocześnie do piramid, skutkiem czego niektóre piramidy są koloru ciemno-czerwonego. Błona śluzowa kielichów i miedniczek wszędzie naciekła krwią.

Błona śluzowa żółłodka pomarszczona, pokryta znaczną ilością śluzu, a tkanka podśluzowa naciekła krwią.

Kiszki cienkie. Zawartość ich składa się ze śluzu, zmieszanego z krwią rozkładającą się, koloru brunatnego. Błona śluzowa na całej przestrzeni silnie obrzmiała, czerwona i zasiana mnóstwem małych wynaczynień. Gruczoły odosobnione powiększone, szczególnie w części dolnej кишки. Oprócz tego na fałdach w *ileum* błona śluzowa pokryta nalotem dyfterytycznym.

Kiszki grube. Błona śluzowa ich wszędzie zgrubiała, ciemno-czerwona, naciekła krwią, na wszystkich miejscach wystających pokryta nalotem dyfterytycznym. W kiszce prostej błona śluzowa zwykłej grubości, blada, a pod nią mnóstwo wynaczynień, zlewających się w jedną całość.

W *S romanum* wszędzie nalot dyfterytyczny. Kiszki wydają silną woń zgorzelinową.

W moczowodach znajduje się znaczna ilość skrzepów krwi. Błona śluzowa przewodów niemal cała zajęta przez wynaczynienia.

Błona śluzowa pęcherza moczowego grubości zwykłej, blada, pokryta niewielką ilością moczu mętnego, zmieszanego z rozkładającą się krwią; w tkance podśluzowej, szczególnie w tylnej i bocznych ściankach, mnóstwo wynaczynień, zlewających się w jedną całość.

Pod błoną śluzową macicy i pochwy małe wybroczyny.

W bliskości *valvula Bauhini* pod otrzewną naczynia chłonne, idące od *mesenterium* na ściankę кишки cienkiej, są wypełnione krwią.

W tkance podsurowiczej, w otrzewnej, przy początku *mesenterii*, w pobliżu nerek, gruczołów limfatycznych, a także pod opłucną, znajdujemy wynaczynienia ograniczone, albo też dosyć wielkie nacieczenia krwawe.

Herniae partiales.

Soczeń Marcin, wyrobnik 33-letni. Skarżył się na silne bóle w brzuchu, a szczególnie *in regione ileo-coecali*. Zatrzymanie stolca i ciągłe wymioty. Wy-

cieńczeniu. *Occlusio intestinorum*. Wykonano laparotomię, cięcie zrobiono równoległe do linii P o u p a r t'a na 1,5 cala ponad tym więzem, kiszkę odprowadzono. Na 3 dzień po operacji chory umarł.

Na trupie znaleziono: Poniżej brzegu dolnego przecięcia na 2 ctm. znajduje się wejście do worka przepuklinowego, które przepuszcza zaledwie koniec palca wskazującego. Worek był pomieszczony w prawym kanale biodrowym, objętość jego niewielka, wynosi 3 ctm. sześciennych. Ścianki worka gładkie.

Na brzegu wolnym kiszki cienkiej, 15 ctm. ponad *valvula Bauhini* znajdujemy strup zgorzelinowy, który obejmuje tylko połowę światła kiszki. Ścianka kiszki na miejscu odpowiedniemu uległa zniszczeniu aż do błony śluzowej, która przedstawia szaro-żółte zabarwienie. W jednym miejscu znajduje się małe otwór, jakby od ukłucia szpilką.

Powyżej strupa gangrenowego błona śluzowa znacznie zgrubiała, zaczerwieniona i miejscami nasiąknięta barwnikami; poniżej strupa zmiany błony śluzowej daleko mniejsze.

Ponad zaciśnięciem, kiszki cienkie silnie wzdęte i napełnione gazami.

Śmierć nastąpiła skutkiem *peritonitidis acutae*.

Trepkowski Maciej, posłaniec, 68-letni. Chorował około 5 tygodni. Do szpitala przyszedł z objawami następującymi: od tygodnia nie miał stolca, od 2 dni wymioty ciągłe; brzuch wzdęty, tętno 68. Zrobiono laparotomię, okazało się, że chory miał przepuklinę w lewym kanale biodrowym, która została zaciśniętą. Chory umarł w 3 tygodnie po operacji, skutkiem *pneum. cachectic. duplex*. Na miejscu odpowiadającym kanałowi biodrowemu lewemu znajdujemy zagłębienie niewielkie otrzewnej, w które wchodzi zaledwie koniec palca wskazującego.

Na kiszce cienkiej trudno odszukać miejsca zaciśnięcia, zaciśnięta była przestrzeń bardzo nieznaczna, wielkości 4 groszy, na brzegu wolnym kiszki, w odległości 4 stóp od *valvula Bauhini*. Błona śluzowa kiszki blada, pokryta śluzem brunatnym.

(D. n.)

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

32. Kaposi. O nowej postaci chorobowej: *lymphodermia pernicioza*, a razem przyczynek do patologii białaczki (*leukaemia*).

Pod nazwą „*lymphodermia pernicioza*“ autor opisuje nieznaną dotąd chorobę skórną, cechującą się następującymi objawami: u osoby, cierpiącej na pryszczycę (*eczema*), która może być rozmaitej postaci, powstaje stopniowo rozlane, ciastowate obrzmienie i zgrubienie odpowiednich okolic skóry, a wkrótce potem pojawiają się w samej skórze lub pod skórą guzy ciastowate lub twarde, do tego dołącza się obrzmienie gruczołów chłonnych i śledziony: jednym słowem rozwija się cierpienie całego ustroju pod postacią białaczki (*leukaemia*), która kończy się śmiercią chorego. Autor przytacza historję choroby, którą dla swej ważności w kilku słowach streścimy. Chora, 39 lat życia mająca, cierpi od roku na pryszczycę, która zajmuje przeważnie twarz i kończyny górne, w mniejszym stopniu zaś inne części ciała. Zresztą od czasu do czasu następowała ogromna poprawa, prawie zupełne wyleczenie.

Od trzech miesięcy, po długim moczeniu rąk (chora robiła swemu mężowi przez dłuższy czas zimne okłady), pryszczycyca na nowo się wzmogła i znacznie się rozszerzyła. Gruczoly pachwinowe i szyjowe obrzmiały, wielkości orzecha laskowego i twarde.

Na brzusku dłoniowym uinka lewego (*thanas*) i na zgięciu łokciowym obu przedramion można wyczuć w warstwie podskórnej kilka ograniczonych twardych guzków, wielkości grochu lub jaja gołębiego; skóra nad nimi nie jest zmieniona. Chora nie gorączkuje, ale ogromnie cierpi z powodu nieznośnego swędzenia.

Po dwutygodniowym leczeniu, pryszczycyca znacznie się zmniejszyła, ale w bruździe uszno-szyjowej, gdzie zapalenie było najwydatniejsze, można było wyczuć w skórze stwardnienia wielkości jaja gołębiego, z których jedno było zupełnie twarde, inne zaś wyraźnie chęłboczące. Skóra nad nimi prawidłowa. Podobne guzy rozwijają się na twarzy i na czole.

W kilka dni później zauważono podobne guziki w obu sutkach, przeważnie w sutce prawej, w okolicy nadżołądkowej i w ogóle w pokrywach brzusznych. Jednocześnie pierwszy raz można było zaznaczyć wydatne powiększenie śledziony. Po kilkunastu dniach niektóre guzy na twarzy i pod uchem same otworzyły się, a jeden z guzów na prawym przedramieniu sztucznie otworzono, poczem wypłynęła z niego mała ilość ropy, w postaci płynu śmietankowego.

Odtąd ciągle pojawiają się nowe guzy, a niektóre z dawnych pękają; skóra nad nimi po pewnym czasie się zabliźnia.

Śledziona znakomicie wzrasta i łatwo daje się przesuwać. Skóra w odpowiednich miejscach coraz bardziej brzęknie, a nad guzami staje się mocno czerwona i łuszczy się, poczem powstają owrzodzenia okrągłe, wielkości talara; dno wrzodu czerwone.

Twarz coraz bardziej brzęknie i grubieje, tak, że staje się zupełnie podobną do tak zwanej „*leontiasis*“, powstałej wskutek trądu (*lepra*).

Skóra na tułowiu mocno brzęknie, można w niej jednak wyczuć liczne guzy. Puchlina brzuszna (*ascites*). Mocz nie zawiera białka.

Ilość białych ciałek krwi, od początku zwiększona, wzrastała coraz bardziej, tak, że ostatecznie znaleziono 3% białych ciałek krwi.

Nagle powstaje bezwład lewej kończyny dolnej, a dnia następnego również nagle śmierć kończy cały obraz chorobny.

W ogóle choroba trwała mniej więcej półtora roku.

Z oględzin pośmiertnych, dokonanych przez prof. Kundrat'a i bardzo obszernie opisanych w rzeczonyj pracy, przytoczymy tylko tyle, że znaleziono: tkankę łączną podskórną w wysokim stopniu obrzękłą; skórę zgrubiałą, w samej skórze i pod skórą liczne guzy, rozmaitej wielkości, przedstawiające budowę zrazikową i które przy badaniu drobnowidzowym okazały się gruczolakami limfatycznymi (*lymphomata*); także same guziki rozsiane w płucach; zmiany natury białaczkowej w śledzionie znacznie powiększonej i w szpiku niektórych kości; bezkrwistość i obrzęk mózgu oraz jego opon.

Co się tyczy cierpienia skóry przy białacze, to dotąd spostrzegano tylko bezkrwistość skóry i skłonność do krwawienia. Dla tego też rzeczony przypadek jest bardzo ważnym przyczynkiem do symptomatologii białaczki. Nie jest on wszakże jedynym w literaturze lekarskiej, znany bowiem mniej więcej podobny przypadek, opisany przez prof. Biesiadeckiego w r. 1876.

Prof. Kaposi wprawdzie z całą sumiennością przytacza w swej pracy przypadek prof. Biesiadeckiego, stara się jednak upatrywać w nim ważne różnice od swego. Wszelako, zdaniem naszym, różnice owe nie są tak ważne, aby spostrzeżenie prof. Kaposi'ego uważać za jedyne i pierwsze. W każ-

dym więc razie prof. Biesiadeckiemu i Kaposi'emu należy się zasługa rozszerzenia granic symptomatologii białaczki.

(*Medizinische Jahrbücher. Jahrgang 1885. I Heft.*) Wiktor Grostern.

33. O przemywaniu żołądka w przypadkach niedrożności kiszek (*ileus*)
(z powodu odosnych komunikacyj Kussmaul'a, Senator'a, Bardeleben'a i innych).

W końcu r. z. jeden z najpierwszych klinicystów niemieckich, Kussmaul przez swego asystenta d-ra Cohn'a (*Berl. Kl. Woch. Nr. 42 i 43 r. 1884*) ogłosił dwa przypadki niedrożności kiszek, wyleczonych za pomocą przemywania żołądka. W obu tych przypadkach zatkanie kiszek było zupełne, wymioty kałowe, zaparcie stolca trwało kilka dni, a makowiec, lawatywy Hegar'a, wdmuchiwanie powietrza, wypróbnien sprowadzić nie zdołały. Już po pierwszym przemywaniu, przy którym wyprowadzono na zewnątrz ogromną ilość płynnych mas kałowych i gazów, chory poczuł znakomitą ulgę, taką jaka następuje np. po przecięciu kiszki powyżej miejsca uwieżgnięcia; po 5 do 6 przemywaniach, skutecznianych co godzina, chorzy sami przez się oddali stolce i powrócili zupełnie do zdrowia. Że wyleczenie w obu razach nastąpiło wskutek zastosowania przemywań żołądka, o tem autor nie wątpi ani na chwilę, działanie zaś tego środka tłómaczy sobie w ten sposób, że wskutek wyprowadzenia na zewnątrz ogromnej ilości płynu i gazów w jamie brzusznej powstaje wolne miejsce, przez co kiszki łatwiej do prawidłowego położenia powrócić mogą. Nadto nieprawidłowe ruchy, jakie bywają następstwem rozciągnięcia kiszek, ustępują miejsca prawidłowym, co także przyczynia się do usunięcia przeszkody. Pod tym względem przemywanie żołądka działa w ten sam sam sposób jak makowiec, nad którym tę jednak ma wyższość, że usuwa z kanału pokarmowego gnijące masy, które niewątpliwie sprowadzają objawy otrucia.

Wkrótce potem ogłosił Senator swe spostrzeżenia (*Berl. Kl. Woch. Nr. 5 r. 1885*), które mniej więcej potwierdzają zdanie Kussmaul'a; i tu także po przemyciu żołądka ustawały wymioty i czkawka, a często przychodziły samodzielnie stolce. Co do objaśnienia, to mniema Senator, że nadmierne rozciągnięcie żołądka i kiszek, po nad zwiężeniem, drogą odruchową przez podrażnienie nerwu trzewowego, znosi ruch robaczkowy kiszek; usuwając podrażnienie, tem samem przywracamy prawidłowy ruch kiszek.

Pokazały się jednak i inne głosy, które w tym razie słowami rozwagi nazwać można; wyszły one, z ust chriruga, mianowicie prof. w Berlinie Bardeleben'a (*Berl. Klin. Woch. Nr. 25 i 26 r. 1885*). Na wstępie swego wykładu (mianego w towarzystwie lekarzy berlińskich) Bardeleben przedstawił dwa przypadki niedrożności jelit, wyleczone za pomocą przecięcia ścian brzusznych; w jednym z nich powodem niedrożności było zaciśnięcie kiszki sznurkiem ścięgnistym, w drugim — skręcenie koło osi. Dalej powiada B, że we wszystkich przypadkach, które leczył od czasu komunikacyj Kussmaul'a i Senator'a, stosował energiczne przemywanie żołądka. W żadnym z nich nie nastąpiło wyleczenie, chociaż w każdym stan chorego znacznie się poprawiał: nietylko wymioty ustępowały, ale nadto chorzy zapewniali sami, że ich stan uległ zmianie na lepsze I w tem to właśnie leży całe niebezpieczeństwo tego sposobu leczenia: lekarz widząc tak znaczną poprawę, zwleka z operacją, do której ostatecznie przystąpić musi. Tymczasem z niedrożnością jelit mamy to samo co z przepukliną uwieżgnioną: nigdy nie operujemy zawcześnie, a bardzo niestety często zapóźno. Prócz tego istnieje cały szereg przypadków, w których występują objawy niedrożności jelit, pomimo iż w świetle kiszek żadnej nie ma przeszkody. Tu należą przypadki przedziurawienia kiszek, żołądka, wyrostka robaczkowego, a nawet zapalenia otrzewnej. I w tych razach przemywanie żołądka przynosi ulgę chwilową,

choć ostatecznie śmierć musi nastąpić, kiedy tymczasem wcześniej przedsięwzięta operacja daje pewne widoki wyleczenia. A jednak rozpoznanie należyte po większej części jest niemożliwe. Kończy swój odczyt Bardeleben przytoczeniem 3 przypadków niedrożności, w których przemywanie żołądka przyniosło tak znaczną ulgę, że przez kilka (5—6) dni wstrzymywano się od operacji i dopiero kiedy objawy na nowo z całą siłą wybuchły, przystąpiono do przecięcia ścian brzucha; w dwóch przypadkach kiszki zaciśnięte były tak silnie powrózkami ścięgniastymi, że pod te ostatnie z trudnością tylko było można podprowadzić palce. W trzecim przyczyny niedrożności odszukać nie było można, zrobiono więc sztuczny odbył. Wszystkie te trzy przypadki zakończyły się śmiercią, wskutek gnilnego zapalenia otrzewnej.

(Przyp. spr.) Po komunikacji Bardeleben'a możemy już o tej nowej metodzie leczniczej sformułować swój sąd, który zresztą dla każdego mającego pewne w tym względzie doświadczenie i racjonalnie myślącego i przedtem nie przedstawiał wątpliwości. Przemywanie żołądka w pewnych przypadkach niedrożności jelit może sprowadzić wyleczenie i pod tym względem być może nawet przewyższa lawaty-Hegar'a; są to prawdopodobnie przypadki zatkania kałowego i co najwyżej skręcenia kiszki naokoło osi. Trudno wszakże nawet pomyśleć, aby mogła z tego postępowania wynikać jakabądź korzyść w przypadkach zaciśnięcia kiszki sznurkiem ścięgniastym, nawiązania węzła, wPOCHWlenia, w których to razach przeszkoda bywa tak silną, że ją za ledwie ręka chirurga lub anatomo-patologa usunąć może. A jednak nie mamy po większej części żadnych danych do ocenienia, z jakiego rodzaju przeszkodą mamy do czynienia. To też stosowanie przemywań żołądka w niedrożności kiszki jest do pewnego stopnia grą w loteryję: jeżeli gra się uda to dobrze, jeżeli nie — to przyniesimy choremu wielką szkodę, bo przystępujemy do operacji zapóźno, t. j. wtedy kiedy naokoło zaciśnięcia już rozwinęło się zapalenie i to po większej części z charakterem septycznym. Im więcej w tych kwestyjach mam doświadczenia, tem bardziej zdanie moje staje się stanowczem: w obec tego, że po większej części nie jesteśmy w stanie określić przyczyny niedrożności, w obec tego, że obraz niedrożności otrzymujemy przy wielu różnych cierpieniach, wyleczalnych jedynie na drodze operacyjnej, należy w każdym przypadku niedrożności, jak najwcześniej przystąpić do przecięcia ścian brzusznych. Przypadki niedrożności, dające się usunąć bez operacji zdarzają się nie częściej jak 1 na 10, dla tej więc $\frac{1}{10}$ narażamy na śmierć $\frac{9}{10}$. Takie zdanie też w kwestyi tej wygłosili Mikulicz i Obaliński. T. Dunin.

34. Geigel. O zachowaniu się czerwonych ciałek krwi przy białaczce rzekomej (*pseudoleukaemia*).

O zachowaniu się krwi przy białaczce rzekomej (*pseudoleukaemia, lymphoma malignum*) dotąd bardzo mało wiemy. Najczęściej poszukiwania ograniczają się do tego, aby wykazać, że ilość białych ciałek krwi nie jest powiększona i aby w ten sposób dany przypadek odróżnić od białaczki prawdziwej.

W najnowszych dopiero czasach S. Laache w swej pracy „o bezkrwiistości“ zajął się szczegółowo 4 przypadkami białaczki rzekomej i zaznaczył, że ilość czerwonych krążków była również znacznie zmniejszoną.

Niezależnie od tego Dr. Jergel, korzystając z przypadku białaczki rzekomej, którego historję choroby przytacza, doszedł do podobnego wniosku.

Autor dokonał 35 poszukiwań za pomocą przyrządu Zeiss'a do liczenia krążków krwi i zawsze spostrzegł bardzo znaczne zmniejszenie ilości krążków czerwonych, co zresztą uwydatnia w tablicy dołączonej do swej pracy.

Zaznaczyć tu należy, że autor zmienił nieco dotychczas używaną (Thoma) metodę badania, którą rzeczywiście pod pewnym względem można uważać za dogodną.

Jako płyn do mieszania krwi używał autor roztworu $\frac{1}{2}\%$ soli kuchennej i dodawał doń $1\frac{1}{2}\%$ wodnego roztworu *gentiana-violet*, mianowicie 4 krople na 50 centymetrów sześciennych roztworu soli kuchennej. Z pomienionym roztworem soli kuchennej krew doskonale i dokładnie się miesza, a barwnik rzeczony zabarwia tylko białe ciała krwi, nie zmieniając wcale czerwonych krążków.

Więcej nad 50 ctm. sześciennych pomienionego roztworu nie należy na raz przygotowywać, dlatego, że przy dłuższym staniu barwnik się osadza. W każdym razie, jeżeliby barwnik się osadził, to należy płyn na nowo przecedzić. Przyrząd do mieszania krwi (*melangeur*) oczyszcza się najprzód po dokonaniu poszukiwaniu wodą przekroploną, następnie kilka razy alkoholem absolutnym, a w końcu eterem. co zresztą ma i tę dogodność, że przyrząd w bardzo krótkim czasie wysycha. Jeżeli w przyrządzie długo pozostawał roztwór barwnika, to dla zupełnego odbarwienia i ostatecznego oczyszczenia przyrządu, wpuszcza się doń kroplę kwasu solnego oficynalnego.

Pod drobnowidzem można widzieć doskonale czerwone ciała krwi, zupełnie niezmienione ani co do swej postaci, ani co do wielkości, ani co do barwy, gdy tymczasem wszystkie białe ciała krwi są zabarwione na niebiesko.

(*Deutsches Archiv f. klin. Med. T. 37. Z. 1 i 2.*)

Wiktor Grostern.

Wiadomości bieżące.

Warszawa. W N-rze 138 Dniennika Warszawskiego z dnia 25 Czerwca (7 Lipca) 1885 roku czytamy co następuje:

„Donoszą nam, że p. Kurator okręgu naukowego warszawskiego złożył p. Naczelnikowi głównemu kraju raport o nadzwyczaj niekorzystnych warunkach, w jakich znajduje się klinika oczna Uniwersytetu Warszawskiego, mieszcząca się w szpitalu Ś-go Rocha. Skutkiem tego iż z uwagi na decyzję warszawskiej rady miejskiej dobroczynności publicznej, orzekającą, że nie zachodzą żadne przeszkody, tak pod względem prawnym jak i ze względu na obszerność gmachu oraz jego trwałość, do urządzenia tej kliniki w Instytucie Oftalmicznym Edwarda księcia Lubomirskiego, jako jedynie nadającym się do tego celu, JW-ny Jenerał Gubernator polecił przenieść wzmiankowaną klinikę do Instytutu Oftalmicznego księcia Lubomirskiego, stosownie do projektu rady miejskiej“.

Wedle informacyj naszych na użytek kliniki ocznej ma być zajęta połowa dolnego piętra gmachu instytutowego, mieszczącego oddział mężczyzn ogólnych i pensjonarzy klasy trzeciej, oraz ambulatoryjum instytutowe. Owa połowa kliniczna zawiera obecnie: cztery, z sześciu sal dla chorych, a pomiędzy nimi jedną dla chorych z zapaleniami zaraźliwymi łącznicy, salę jadalną w której jest pomieszczony obecnie i skład bielizny chorych, oraz salę gospodarską, służącą za umywalnię chorych. Ta ostatnia ma być przerobioną na gabinet profesora, sala jadalna zostanie przekształconą na audytorjum i ambulatoryjum kliniczne; wreszcie, z czterech sal dla chorych tylko dwie, większe, zachować mają swój charakter dotychczasowy, przyzem zniesioną też zostanie sala dla chorych zaraźliwych.

— Wiadomości z Hiszpanii o ochronnem szczepieniu osłabionego zarazka cholery przez Ferran'a, rozpowszechniane głównie przez dzienniki polityczne, są dotychczas tak nieścisłe, sprzeczne i z takim niedowierzaniem przyjmowane przez świat naukowy, że nie uważamy za potrzebne przytaczać szczegółów, dopóki kwestya nie zostanie rozjaśnioną przez naukowych delegatów różnych krajów i kompetentnych badaczy w sprawie cholery wogóle, a bakterjologii w szczególności. Jakkolwiek sama zasada ochronnego szczepienia zarazka, w odpowiedni sposób osłabionego przez hodowania, oparta na odnośnych doświadczeniach Pasteur'a co do karbunkułu, cholery kur i t. d., ma za sobą wiele prawdopodobieństwa, to jednak opisy rozwoju mikrobów cholerycznych, jakie podał Ferran (*„Peronospora“ Ferrari*), są tak dziwaczne, że nie budzą zaufania w ścisłość badań autora. Oprócz znanych laseczników przecinkowatych Koch'a i spirylli, Ferran znajduje w hodowlach duże kuliste lub morwowego kształtu kolezaste utwory (*oogonia*), które mają ulegać szczególnym rozwojowym przemianom, niezgodnym z tem, co dotychczas wiado-

mo w nauce o rozwoju najniższych ustrojów. Skoro tylko kwestyja stanie na gruncie pewnym, nie omieszkamy zapoznać z nią naszych czytelników.

Kraków. W tutejszym uniwersytecie odbyli wykłady habilitacyjne: na docenta chirurgię D-r Schramm asystent prof. Mikulicz a i D-r Gluziński na docenta chorób wewnętrznych, obydwaj współpracownicy naszego pisma, którym niniejszem przesyłamy powinszowanie.

Praga. Rektorem tutejszego czeskiego Karola Ferdynanda uniwersytetu wybrany został jednogłośnie prof. Tomek; prof. Kvičala godności podobnej nie przyjął.

— Spolek lekarzów českých nie weźmie udziału w uroczystościach, jakie na cześć Skody odbywać się będą w Pilźnie.

Londyn. Dnia 4 b. m. w obecności następcy tronu otwarto tu szpital Albany-National-Memorial-Hospital przeznaczony dla paralityków i epileptyków, a wybudowany dla uczczenia pamięci zmarłego ks. Albany.

Getynga. Na profesora anatomii po zmarłym Henle'm zaproszono zięcia jego prof. Merckela z Króleweca.

Paryż. Z dniem 1 Października r. b. zacznie tu wychodzić pod redakcją prof. Ch. Richeta (redaktora „Revue scientifique”) i rodaka naszego D-ra Maurycego Mendelso na, dwumiesięcznik pod tytułem „Archives slaves de biologie”, którego zadaniem, jak sam tytuł mówi, będzie podanie światu uczonemu w języku francuzkim wiadomości o ruchu naukowym z dziedziny biologii w krajach słowiańskich.

Zurich. Na tutejszym uniwersytecie studjuje 45 kobiet ($\frac{1}{10}$ wszystkich studentów), a z tych 26 na wydziale lekarskim.

Zmarli. A e b y prof. anatomii w niemieckim uniwersytecie w Pradze, v. Boeck prof. farmakologii w Monachium i V o g t prof. kliniki chirurgicznej w Greifswald.

Prace oryginalne w polskich czasopismach lekarskich.

Przegląd lekarski Nr. 28. M o m i d ł o w s k i. Uwagi nad otruciem kwasem pruskim i jego połączeniami. — P a s z k o w s k i. Przyczynek do statystyki i kazuistyki nieżytu dróg oddechowych, jego następstw i powikłań.

Medycyna Nr. 28. N e u g e b a u e r. Dwa przypadki połknięcia ciał obcych spiczastych (mianowicie w jednym razie szpilki, w drugim igły) z pomyślnem zejściem.

NADEŚLANO DO REDAKCYI:

A. B r o w n s f o r d. Podręcznik do raacyjonalnego żywienia zwierząt gospodarskich. Warszawa. 1885.

T. D r o b n i k. Ueber Spondylitis der Halswirbelsäule und deren Behandlung, (rozprawa doktoryzacyjna) Würzburg. 1885.

D a n i l l o. Tabeficzeskoje porażenie spinnago mozga s stradaniem kostiej prawago kistiewago sostawa.

M. i K. G i r d w o y Ń. Katalog wystawy rybaetwa i katalog wystawy irrygacyi i drenowania. Warszawa. 1885.

Ogłoszenie.

Towarzystwo Lekarskie Warszawskie ogłasza, że z zapisu ś. p. D-ra Feliksa Jabłonowskiego, wakuje wsparcie rs. 325, za rok 1885 przyznać się mające, według dosłownej woli testatora „lekarzowi rodem z Warszawy, religii Rzymsko-Katolickiej, przez nieszczeście, przypadek lub starość bez pomocy zostającemu”. Do nadsyłania prośb na imię Towarzystwa Lekarskiego (ulica Niecała Nr. 7) oznacza się prekluzyjny termin, do dnia 15 Grudnia r. b..

Prośbie złożycie należy: metrykę urodzenia, dowód o posiadaniu stopnia lekarza, poświadczenie 3-ech lekarzy oraz Inspektora Lekarskiego właściwej gubernii o istotnie niezamożnym stanie proszącego i okolicznościach przemawiających za udzieleniem rzeczzonego wsparcia.

Z upoważnienia Towarzystwa, sekretarz stały
D-r Szokalski.

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

Wyleczenie szybkie i niezawodne przez użycie

KROPEL LIWONIENSKICH

(GOUTTES LIVONIENNES)

TROUETTE - PERRET

Składających się z Kreozotu bukowego, Smoły Norwęgskiej i Balsamu Tolutanskiego

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

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

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

CHLORAL W PERELKACH LIMOUSIN'A.

Wodan Chloralu w postaci cukierków.

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

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

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

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

PASTYLKI HOUDÉ'GO **zawierające Chlorek Kokainy.**

Nasze pastylki z chlorkiem kokainy w skutek swego działania miejscowego znieczulającego i w skutek innych swych własności sprawiają bardzo znaczną ulgę i uspokajają bole w chorobach gardła, przy zakatarzeniu, przy chrypcie, przy utracie głosu i w zapaleniach krtani wszelakiego rodzaju.

Przy użyciu tych pastylek, **klucie, łechtanie i uczucie podrażnienia** w gardle ustępują, a **struny głosowe** ulegają wzmocnieniu. Pastylki rzeczono oddają również wielkie usługi przy leczeniu chorób przetyku i żołądka, ułatwiając polykanie.

Dawka. Każka pastylka zawiera jeden miligram chlorku kokainy.

Sposób użycia. Stosownie do wieku 6 do 12 pastylek przez dzień. Przyjmować je należy przynajmniej na godzinę przed jedzeniem — rozpuścić w ustach, i następnie połknąć.

Skład główny: w aptece A. Houdé 42 rue du Faubourg St. Denis, Paris; znajdują się oraz we wszystkich aptekach Warszawy.

4-4

VICTORIA woda gorzka NATURALNA

trzymająca prym pomiędzy wszystkimi wodami gorzkiemi, zawiera o 170 gr. stałych i skutecznych części więcej jak Hunyadi Janos, a o 260 gr. więcej jak Pöllau i Friedrichshall.

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

Na składzie we wszystkich aptekach i handlach wód mineralnych.

10-8

NOWE MIASTO NAD PILICĄ

(gub. Piotrkowska, pow. Rawski.)

ZAKŁAD WODOLECZNICZY

Racyjonalna hydroterapija,—kąpiele ciepłe, słone, aromatyczne, rzeczne,—wody mineralne, gimnastyka. Leczenie elektrycznością, mlekiem, kefirem.

Gabinet elektryczny zaopatrzony w przyrządy do specjalnego leczenia. **Scisty internat i eksternat**; dyjetetyczne stołowanie. Obok zakładu internat i restauracja dla starozakonnych.

Utrzymanie całodzienne z leczeniem i kąpielami, w pokojach wspólnych od Rs. 1 kop. 50 w pokojach oddzielnych od Rs. 3.

Komunikacja osobowa karetami pocztowymi przez Grójec, na które zapisywać się można na poczcie w Warszawie, albo koleją żelazną Warsz.-Wiedeńską przez Skierniewice, lub Iwangrodką-Dąbrowicką przez Opoczno.

Szczegółowe objaśnienia i cenniki w Warszawie w Aptece H. Kucharzewskiego, Senatorska 480
Lekarze Zakładu Jan Bieliński, Leon Rzecznowski. 12—11

6—6

NOWOŚĆ.

D-ra Oidtmann'a środek czyszczący przeciw zatwardzeniu i hemoroidom; stosowanie zewnętrzne, działanie natychmiastowe. Główny skład Maastricht. Holandya.

TAMAR INDIEN

Czekoladki z kwaśnych daktyli

Środek roślinny łagodnie przeczyszczający.
wyrabia Apteka

BIERTÜMPFLA I GESSNERA

Aleja Jerozolimska Nr. 7 róg Kruczej
Cena pudełka zawierającego 12 sztuk kop. 75.

15—12

ADELHAIDSQUELLE

naturalna jodo-bromowa woda mineralna, używana przeciw **złotom, złotowym cierpieniom oczu, zawałom wątroby i śledziony, cierpieniom narządów brzusznych u kobiet, cierpieniom pęcherza i narządów moczowych, otyłości, liszajom i t. d.**, znana od kilku wieków ze swego skutecznego działania, znajduje się do nabycia w składach **wód mineralnych i aptekach.**

6—6

ZDROJOWISKO CIEPLICE-SCHÖN AU

W Czechach; od wieków znane i wstawione znakomite w swej skuteczności **termy alkaliczno-solne** (29.5 — 39° R.) **Używanie** kuracyi bez przerwy w przeciągu całego roku. Sezon letni rozpoczyna się 1 Maja. Zdrojowisko pierwszorzędne z wykwiłnemi zakładami kąpielowemi, kąpielami błotnemi. Wydawanie własnych i zamiejscowych wód innego czerpania odbywa się pod kontrolą lekarską.

Przeważnie zalecane jako skuteczne w **gościcu, reumatyzmach, skrofulicznych powikłaniach, newralgijach i wszelkich chorobach nerwowych, recydywach; zadziwiająco rezultaty w chorobach występujących po porażeniach skóry, etc.** Wspaniałe zewsząd zabezpieczone położenie w pięknej lesistej wśród gór leżącej dolinie.

Klimat umiarkowany. Piękne parki i ogrody, koncerty wiejskiej kapeli zdrojowej i austriackiej orkiestry wojskowej. **Reuniony. Teatr** z przedstawieniami oper, i t. p. kursalem, Czytelnia, Kościoły i domy modlitwy wielu wyznań. **Dwa dworce.** Najliczniejsze zapotrzebowania mieszkańi zadawalniają: Kaiserbad, Steinbad i Stadtbad w Cieplicach, Schlungenbad i Neubad w Schönau oraz liczne mieszkania w domach prywatnych.

Frekwencja r 1884 w Cieplicach-Schönau 35,921 goście; wszelkich informacji udziela i zamówienia na mieszkania przyjmuje: dla Ciepliec: Bäderinspectorat in Teplitz, dla Schönau: Bürgermaisteramt in Schönau.

3—3