

# GAZETA LEKARSKA.

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

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

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

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

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

## OGŁOSZENIA.

**D-r. med. Stanisław Prager,**

ordynuje w **Meranie** od 1-go Października r. b. 6—1

**D-r. E. Brühl**

ordynuje od 20 Września b. r. do Maja p. r. w **Meranie** Villa Livonia. 6—5

ZAKŁAD PRZYRODOLECZNICZY

**N A Ł Ę C Z Ó W**

(stac. kol. Nadwiślańskiej w zimowym sezonie ceny niższe.) 8—3

### SĄ DO NABYCIA WE WSZYSTKICH KSIĘGARNIACH

następ. dzieła wydane z zapom. kassy pomocy imienia Mianowskiego

**Birch-Hirschfeld.** Wykład anatomii patologicznej. Część ogólna. Przekład D-ra W. Mayzla  
1884 Rs. 2.

**V. D. Ewerett.** Jednostki i stałe fizyczne. Przekład J. J. Boguskiego. 1885. Rs. 1 kop 20.

**T. H. Huxley.** Wykład biologii praktycznej. Przekład A. Wrześniowskiego 1883 Rs. 1.

**Sprawozdanie** z pism. nauk. polskiego w dzied. nauk matem. i przyrodn. Rok I 1883 Rs. 1  
Rok II 1884 Rs. 1

**K. Filipowicz.** Wiadomości początkowe z Botaniki 1884 Rs. 1.

**W. Szokalski.** Początek i rozwój umysłowości w przyrodzie 1885 Rs. 3.

**W. K.** Mapa hydrograficz. dawnej Słowiańszczyzny kop. 30.

—,— Tekst objaśniający kop. 30.



## ELIXIR HOUDÉ z Chlorku Kokainy

W skutek swych własności znieczulających stanowi doskonały środek leczniczy uspakajający wszelkie **nerwice żołądkowe**. Oprócz tego przyspiesza uzdrowienie po przebytych chorobach wzmacniając siły nadwątlone.

Środek ten jest wskazany przy leczeniu zapalenia żołądka, **nerwobólów żołądkowych niestrawności, wymiotów**, i przy wszelkich **zaburzeniach trawienia**. Uspakaja prócz tego bóle żołądka zależne od owrzodzeń lub od cierpienia rakowego.

**Dawka.** W 20 gramach naszego elixiru znajduje się dwa miligramy chlorku kokainy.

**Sposób użycia.** Należy go przyjmować kieliszkiem od wódki po jedzeniu, albo podczas napadu bólów.

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

## PREPARATY BAKTERYJOLOGICZNE

Z pracowni prof. **Koch'a** w Berlinie z wszystkich znanych czystych hodowli są do nabycia a mianowicie: *Micrococcus prodigiosus*; *M. indicus*; Bakt. niebieskiego mleka; *B. zielonej ropy*, *Aspergillus niger*, *Asp. fumigatus*; *A. flavescens*; *Mucor corymbifer*; *M. rhizopediformis*; *Mier. tetragenus*; *M. Erysipelas*; *M. pyogenes*; *Staphyloc. albus*; *Staph. aureus*; *Posocznica myszy*; *Pos. królika*; *Zapal. płuc*; *Tyfus*; *Cholera*; *B. Finklera*; *B. serowe*; 4 stopnie karbunkułu; *B. sianowe*; *B. złośliwego obrzęku*; *Czarne drożdże*; *Czerwone drożdże*, *B. nosaczyny*; *B. gruzlicze*.

**Cena preparatu 50—100 kop.** Przesyłka pocztą z doliczeniem kosztów opakowania.

Odo Bujwid, Wilcza Nr. 12.

## APTEKA M. SOŁTYKIEWICZA DZIERŻAWIONA PRZEZ BOLESŁAWA BUKATEGO ulica Graniczna Nr. 10 w Warszawie.

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

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

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

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

z poważaniem  
**B. BUKATY.**



# GAZETA LEKARSKA.

**Treść.** I. R. Jasiński. Wady wzroku jako przyczyna skrzywień kręgosłupa. — II. M. Jakowski. Grzybki chorobotwórcze. — III. F. Arnstein. Kilka uwag o pracach prof. Rose'go, D-rów Dunina i Rajkowskiego o tyjących się zimnicy. — Wiadomości bieżące. — Sprostowanie. — Ogłoszenia.

## I. WADY WZROKU JAKO PRZYCZYNA SKRZYWIEŃ KRĘGOSŁUPA \*).

Napisał

**Roman Jasiński.**

Wiadomą jest rzeczą, iż często powtarzające się i długo trwające wadliwe ustawianie kręgosłupa pociąga za sobą zmiany anatomiczne w jego częściach składowych: w chrząstkach, kościach, więzjach i t. d., zmiany, które się składają na obraz tak zwanej skoliozy.

Naturalnie, że też same wadliwe ustawienia, tak samo często się powtarzające i równie długo trwające, u osobników zdrowych nie wywołują zmian stałych i chociaż niektóre stany fizjologiczne, właściwe pewnej płci, pewnemu wiekowi, same przez się stanowią dobry grunt do rozwoju takich zmian w kręgosłupie, to jednak z drugiej strony wiadomą jest rzeczą, iż duża odsetka osobników, o których mowa, wychodzi zwycięzko z tej walki.

Wadliwe ustawianie kręgosłupa zależy zawsze albo od krzywego ustawienia jego podstawy (kończyn dolnych przy staniu, miednicy przy siedzeniu), albo od krzywego ustawienia jego części górnej (głowy i barków).

Dzisiaj mam zamiar mówić o pewnej tylko okoliczności, zmuszającej chorego do krzywego ustawiania głowy i barków, a więc przyczyniającej się do nieprawidłowego rozłożenia ciężaru na kręgosłupie. Okolicznością tą jest wadliwe patrzenie, szczególnie przy dłuższej trwającej pracy, wzrokiem kierowanej, np. przy czytaniu, pisaniu i t. p. zajęciach.

Skośne pismo jest metodą pisania prawie ogólnie przyjętą. Zdawałoby się, że już sama skośność pisania zmuszać musi człowieka do krzywego trzymania głowy i barków, a więc do krzywienia kręgosłupa. Sprawy tej nie mam

\*) Praca niniejsza stanowiła część rozprawy p. t. „Wskazania przyczynowe do leczenia bocznych skrzywień kręgosłupa“, którą pomieściłem w r. 1884 w Księdze pamiątkowej ofiarowanej Prof. Hoyerowi. Część tę dzisiaj podaję w nieco odmiennej formie, uzupełniając ją niektórymi późniejszymi spostrzeżeniami i uwagami. (Przyp. autora).



zamiaru we wszystkich jej szczegółach historycznych poruszać, ograniczę się tylko na przytoczeniu tej teorii, która, pomimo zdania jej przeciwników, najwięcej zgadza się z moim na rzecz tę poglądem i najracjonalniejszą mi się być wydaje.

Przeciwno pochylemu pismu w ogóle w ostatnich czasach zaczęto występować, mianowicie *Gross*, *Schubert*, komisya higieniczna w Paryżu, *Weber* w Darmsztadzie i inni.

W początku 1882 roku, rząd wirtemberski, na żądanie kolegium lekarskiego, wyznaczył komisję, złożoną między innymi z doktorów: *Berlin'a* i *Rembold'a*, mającą na celu zbadanie: o ile pochyłe na prawo pismo niemieckie szkodzi wpływa na oczy i postawę ciała uczniów. Wynikiem badań tej komisji, dokonanych na tysiącu blisko uczniów, były dwie prace, z których jedna pomieszczoną została w archiwie *Graefe'go* (1882, 23 Wrzesień) i dotyczy fizjologii pisania, a druga ogłoszoną została w *Bericht über die 14. Versammlung der ophthalmologischen Gesellschaft. Heidelberg. 1882*<sup>1)</sup>.

Z prac tych wynika co następuje:

Przy czytaniu liter pochylonych na prawo, istnieje stały stosunek między tak zwaną linią podstawową (*Grundlinie*) a wierszem, czyli linią, po której biegnie szereg liter. Linią podstawową nazywamy linię, łączącą punkty ruchowe obu gałek ocznych. Stosunek, o którym mowa, jest mianowicie taki, że rzut linii podstawowej na koniec pióra przecina wiersz z lewa i z góry na prawo i na dół pod znacznym kątem.

Przekonać się o tem można w następujący sposób.

Stajemy po za dzieckiem piszącem, tak, żebyśmy mogli z tyłu i z góry widzieć tyłogłowie jego oraz papier, na którym kreśli wiersze. Równolegle z górnemi końcami obu uszu, trzymamy drut prosty, przez który celujemy na wiersze pisane. W ten sposób przekonamy się, że laski liter, czyli kierunkowe linije pisma, tworzą, przypuścmy, z wierszem kąt, mający 45°. Otóż przy takim piśmie, kąt utworzony przez linię podstawową z wierszem mieć będzie także 45°, chociaż, stosownie do teorii rzutu, wydawać nam się będzie nieco mniejszym. Ten stosunek linii podstawowej do wiersza zostaje niezmiennym nawet wtedy, gdy dziecko w jakikolwiek sposób wykręci swój kajet. Może go naprzykład położyć obok siebie z prawej strony, tak, że wiersze będą równoległe do brzegu stołu; nazwiemy to położeniem prostem prawem. W takim przypadku, głowa dziecka ustawia się w ten sposób, że i wtedy nawet linija podstawowa rzucona na papier przecina wiersz także z lewej strony i z góry, na prawo i na dół. W tym celu dziecko musi zwrócić miednicę na prawo, głowę także na prawo i nieco ją pochylić.

W położeniu kajetu średnio skośnem, piszący trzyma głowę prosto, tak, że linija podstawowa przebiega równoległe do brzegu stołu. Ponieważ jednak przecinać ma wiersz pod kątem 45°, to tenże wiersz pod takim samym kątem musi

---

<sup>1)</sup> Berlin. Ueber den Einfluss der rechtschiefen Schrift auf das Auge u. die Körperhaltung des Kindes. l. c. str. 75.



przecinać brzeg stołu, żeby głowa i miednica ustawione były prosto. Jeżeli dziecko położy swój kajet zbyt skośnie, t. j. że wiersz przecina brzeg stołu pod kątem większym niż  $45^\circ$ , to musi wykręcić miednicę na lewo, głowę przegiąć na lewo i to tem więcej, im większym jest kąt, o którym mówimy.

Jakież tedy jest prawo, które tak nierozzerwalnie wiąże kierunek linii podstawowej z kierunkiem wiersza, które więc samowładnie panuje nad postawą piszącego?

Przy badaniach, wykonywanych w sposób wyżej opisany, przekonał się Berlin, że kierunkowe linije głosek, z małemi wyjątkami, przecinają się z rzutem linii podstawowej zawsze prawie pod kątem prostym. Zjawisko to wydało mu się prawidłowem, ze względu na swą niewzruszoną stałość. Dla bliższego zbadania tego zjawiska, zbudował on kątomierz dwuramienny, z podzielonym łukiem do mierzenia kąta, utworzonego przez linię podstawową z linijami kierunkowemi głosek. Kąt ten nazwijmy **PK**  $\leftarrow$  (*Grundstrich-Grundlinien-Winkel*, **GG**  $\leftarrow$ ). Wy-miary, otrzymane zapomocą tego narzędzia, dawały tak stałe wyniki, iż takowe mogą służyć jako podstawa do zbudowania fizjologii pisania. U 371 osobników otrzymano przecięciowo wartość  $85,5^\circ$ , u największej liczby osób prawie  $90^\circ$ . W piśmie niemieckiem, te części składowe głosek proste, na które celuje piszący, padają albo w płaszczyźnie szwu strzałkowego, albo w płaszczyźnie celu. (*Visirebene*). Widzimy w tem wynik prawa o kształcie dróg patrzenia (*Blickbahn*), prawa, które postawił **W u n d t**, a stwierdził **L a m a n s k y**.

Podług prawa tego, linija spoglądania opisuje drogi prostolinijne tylko przy spoglądaniu prostopadłem w górę i na dół, oraz poziomem na prawo i na lewo, gdy tymczasem wszystkie drogi, przy spoglądaniu skośnem, są linijami krzywemi. Badania wykazały dalej, że płaszczyzna celowa przy pisaniu zazwyczaj leży pod kątem  $20^\circ$ , poniżej płaszczyzny poziomej, oraz, że oko lewe zazwyczaj więcej bywa zbliżonem do stołu niż prawe. Na 460 przypadków, znaleziono tylko 4% takich, w których oko prawe stało niżej, a 23% takich, w których oba oczy jednakowo były ustawione. To obniżanie oka lewego zależy od tego, że koniec pióra znajduje się na prawo od linii środkowej ciała, a piszący stara się sprowadzać linije kierunkowe głosek do płaszczyzny szwu strzałkowego, a więc prostopadłe do linii podstawowej, musi więc trzymać oba oczy w jednakowej odległości od końca pióra.

Prawa te, odnoszące się do pisma nachylonego pod kątem  $45^\circ$ , zastosować można do każdego innego, czy to skośnego, czy prostopadłego pisania (*round*); wyrazić jednak je należy w takiej redakcyi:

Kąt, utworzony przez rzut linii podstawowej z wierszem, równa się kątowi, utworzonemu przez linije kierunkowe głosek z prostopadłą, opuszczoną na wiersz.

Niewzruszone prawa, o których mowa, rządzą tedy postawą ciała dziecka przy pisaniu. Z tego powodu ułożenie kajetu boczne prawe proste, używane w szkołach początkowych w Niemczech, uważać należy za szkodliwe, albowiem wobec niego dziecko zmuszonem jest skrzywić się na prawo, w celu przecięcia wiersza linią podstawową od strony lewej i od góry ku stronie prawej i dołowi. Następuje skrócenie kręgosłupa na prawo i opieranie się na stole przedramieniem



lewem. W ten sposób powstaje skolioza z wypukłością grzbietową lewą, a więc z podniesieniem łopatki lewej.

Spostrzegalem 6 takich przypadków bocznego skrzywienia kręgosłupa, za-uwazonych przez rodziców w rok lub dwa po rozpoczęciu nauki. W każdym z tych przypadków o lewostronnej wypukłości grzbietowej, dokładne badanie pozwoliło wykluczyć wszelkie inne możliwe przyczyny wywołujące, a wykazało błędną metodę nauki pisania, polegającą na układaniu kajetu nieco na prawo od linii środkowej, w kierunku prostopadłym do brzegu stołu. Leczenie tych przypadków (poczynającej się dopiero skoliozy) uwieńczono zostało najzupełniejszem zniknięciem skrzywienia, a polegało na tem, że ustawivszy kajet w odpowiedniej pozycji, tę ostatnią oznaczałem kreskami na normalnej ławce, bez której zabroniłem dzieciom pisać.

Autor, którego pracę powyżej starałem się jaknajdokładniej streścić, doszedł wreszcie do następujących wniosków higienicznych:

1) Pisanie skośne, przy położeniu kajetu bocznem prawem prostem, jest najgorsze, nachylenie głowy jest tu największe, linija podstawowa przecina przedni brzeg stołu pod znacznym kątem, a więc skręcenie głowy naokoło osi ciemienio-kręgowej jest największe; oko lewe stoi prawie o jeden centymetr niżej niż prawe.

2) Najlepsze położenie jest dwojakie: a) pismo nieco pochyłe (mniej więcej  $45^\circ$ ), kajet leży pośrodku pod kątem  $40^\circ$  do brzegu stołu. Wówczas linija kierunkowa głosek jest prawie prostopadłą do brzegu stołu, a więc linija podstawowa ustawia się prawie równolegle do tegoż brzegu, oczy stają na równej wysokości.

b) To samo się dzieje, jeżeli kajet leży pośrodku, a pismo jest tak zwany rond. to jest linije kierunkowe głosek są prostopadłe do wiersza i do brzegu stołu.

Do takich samych prawie wyników doszedł poprzednio Ellinger <sup>1)</sup>, który (wprawdzie bez żadnych doświadczeń) doszedł do wniosku, że prawa ruchu gałek ocznych rządzą postawą dziecka przy pisaniu; radzi on metodę pod b) przez nas przytoczoną.

W ten sam sposób za pismem prostopadłym przemawiał Gross <sup>2)</sup>.

Berlin woli pismo skośne, ze względu na udział, jaki przy pisaniu przy-  
muje ramię i ręka. Przy takim piśmie i odpowiedniemu ułożeniu skośnem środkowem papieru, oba ramiona prawie jednakowo mogą być ułożone na stole, a ruchy pióra wymagają najmniejszego nakładu pracy mięśniowej, gdyż głoski powstawać mogą wskutek poruszeń palców i stawu napięstkowego, a do ukształtowania wiersza wystarcza łukowaty ruch przedramienia z lewa na prawo bez poruszania łokcia. Ruch ten łączy się z małym ruchem wyprostnym w stawie łokciowym i małą rotacją w barku. Ważną jest rzeczą, aby wiersze nie

<sup>1)</sup> Der ärztliche Landesschulinspektor. Stuttgart. 1877, str. 16.

<sup>2)</sup> Grundzüge der Schulgesundheitspflege. Nördlingen. 1878, str. 16. Die rechtschiefe Schreibweise als die Hauptursache der Scoliose und der Myopie. Stuttgart. 1881.



były zadłgie, lewa ręka powinna, w miarę wypełniania strony wierszami, posuwać papier ku górze.

Przy pisaniu prostopadłem, już praca mięśniowa jest większą, w miarę zapełniania wiersza koniecznym się staje ruch odsiebny ramienia i występuje uczucie znużenia w mięśniach barku, dochodzące nieraz do istotnego bólu w mięśni naramiennym i kapturowym. Skutkiem tego przy piśmie prostopadłem, oparcie całego tułowia na stole nie jest tak prawidłowem, jak przy pisaniu skośnem, gdyż tutaj cały ciężar spoczywa głównie na przedramieniu lewem.

Bardzo wielu badaczy, szczególnie jednak Schubert <sup>1)</sup>, starało się wykazać, że silniejsza refrakcja oka prawego jest częstszą, niż oka lewego, czyli, że tak zwana *anisometropia positiva* zdarza się częściej. Berlin na 932 uczniów znalazł 109:102, a więc prawie jednakową liczbę przewagi prawego lub lewego oka. Uważa on, że błędniemi są czysto teoretyczne wywody Schubert'a, twierdzącego jakoby bokowe patrzenie przy pochyłem piśmie było przyczyną powstawania anisotropii u uczniów skośnie piszących. Właśnie tego rodzaju pisanie, przy prawidłowem ułożeniu kajetu, chroni od bokowego patrzenia.

Na tem jednak nie kończy się szereg tych czynników, które, powodując krzywe ustawienie głowy przy zajęciach, stają się przyczyną skrzywień bocznych kręgosłupa.

Zastanawiając się nad wpływem ruchu gałek ocznych na ustawienie głowy, zacząłem przypuszczać, iż zaburzenia w sferze tych ruchów wpłynąć muszą koniecznie na nieprawidłowość w ustawieniach ciała i że dalej, niejednakowe załamywanie się światła w oczach podobny wpływ wywierać może. Zacząłem coraz baczniejszą zwracać uwagę na stan oczu moich chorych ze skrzywieniami kręgosłupa, a niedowierzając własnej biegłości, starałem się za każdym razem o stwierdzenie przez specjalistów wyniku własnego badania. W pracy tej dopomagali mi koledzy Kościński i Gepner, a szczególnie Zygmunt Kramsztyk, za co im składam podziękowanie.

Trzy pierwsze przypadki skoliozy wydały mi się uwarunkowanemi wrodzonym zezem zbieżnym. We wszystkich trzech (u dzieci 7—8-letnich dwojga, a panny 15-letniej jednej) operacja zeza, przez ś. p. kolegę Kościńskiego wykonana, stała się podwaliną dalszego leczenia, polegającego na ćwiczeniach gimnastycznych. Wynik we wszystkich trzech, tak co do ruchu gałek ocznych, jak i co do skrzywienia kręgosłupa, osiągnęliśmy najzupełniej zadawalniający.

Dalej przytoczę tu 37 przypadków, w których przy powstającej skoliozie znaleźliśmy niewątpliwie dawniej niż ona trwające wady wzroku. Przypadki te rozdzielić można w następujący sposób:

1) <i>Myopia</i>	2) <i>Insufficiencia musculi recti interni</i>	10
1) „	2) „	3) <i>Anisometropia</i>
1) „	2) <i>Astigmatismus</i>	3) „
1) <i>Hyperopia</i>	2) „	3) <i>Insuff.</i>
1) „	2) <i>Anisometropia</i>	4) „
		2

<sup>1)</sup> Bayerisch. aertzliches Intelligenzblatt, 1881, str. 59.



1) <i>Hyperopia</i>	2) <i>Astigmatismus</i>	4
1) „	2) <i>Asthenopia accomodativa</i>	2
1) „	2) Zéz zbieżny	2
Wrodzona wada rozwojowa czaszki, <i>resp.</i> niejednakowa wysokość oczodołów		2
Astygmazm nieregularny, blizny rogówki		2
		<hr/>
		razem . . 37

Posiadam szczegółowe notatki co do tych trzydziestu siedmiu przypadków, są w nich spisane objawy przedmiotowe, dotyczące kręgosłupa i oczu. Badania wzroku dokładnie przez kolegów okulistów były mi opisywane i łaskawie nadsyłane. Nie sądzę, żeby przytaczanie tu wszystkich owych historyj chorób było potrzebnem, chodzi mi bowiem o objaśnienie mechanicznej wartości tych wad wzroku, a nie o opis ich przebiegu i szczegółów. Ponieważ zresztą i ramy niniejszej pracy nie pozwalają mi na wyczerpujące przedstawienie zebranego materiału, przeto postanowiłem podzielić się z Czytelnikami tylko wnioskami, wyciągniętymi z moich spostrzeżeń.

Zdaje mi się, iż we wszystkich tych kombinacjach wad wzroku, możemy wytłómaczyć, dlaczego takowe zmuszają chorego do krzywego trzymania się przy pisaniu. Ścisłe zbadanie praw, rządzących tem zjawiskiem, prawdopodobnie nie byłoby nader trudne, wymaga jednak dużo czasu, którym niestety nie rozporządzałem, zresztą zbyt daleko odprowadziłyby od codziennych studyjów mnie chirurga, wkraczając bowiem w zakres bardzo specjalnych badań oftalmologicznych.

Na tem miejscu ośmielić się mogę zaledwie na wygłoszenie jaknajogólniejszych klinicznych wywodów, mając nadzieję, iż spostrzeżenia te zdołają zaciekać oftalmologów i skłonić ich do podjęcia prac w tym kierunku.

Wrodzona wada rozwojowa czaszki, polegająca na niesymetrycznem ustawieniu oczodołów, w dwóch przypadkach przezemnie spostrzeganych, była przyczyną, iż dzieci krzywo trzymały głowę i barki przy pisaniu, skutkiem czego rozwinęło się boczne skrzywienie kręgosłupa. W przypadkach tych linija podstawowa miała przy prawidłowej metodzie pisania stosować się do praw Berlin'a. W tym celu oko lewe, niżej leżące niż prawe (u danego osobnika), musiało być podnoszone ku górze tak, aby od końca pióra było oddalone zupełnie prawie tak samo, jak oko prawe. Do skutecznienia owego zadania koniecznem staje się przechylenie głowy na prawo i ciągłe jej w tym kierunku utrzymywanie. Rady na to nie ma innej, jak tylko odpowiednie ustawienie stołu, nie poziome, tak więc do poziomu nachylone, jak nachyloną jest linija podstawowa chorego do linii podstawowej prawidłowej, uważanej przy siedzeniu prawidłowem.

W jednym przypadku udało mi się ustawić stół w ten sposób (jedynie na drodze prób przy obnażaniu pleców chorej), w drugim zmuszony byłem poprzestać na daniu podstawki pod brodę chorej i w ten sposób, przy niezbyt wielkiej różnicy w wysokości oczodołów, udało mi się zmusić ją do prostego trzymania.

Najczęściej spotykaną tu przezemnie wadą wzroku bywała niedostateczność mięśnia prostego wewnętrznego. Przy wadzie tej dziecko zmuszone jest trzymać głowę krzywo dla innych powodów. Musi ono bowiem unikać tych położeń, przy



których osłabienie mięśnia wewnętrznego wywołuje zezowate ustawienie gałek ocznych, a więc podwójne lub niedokładne widzenie. Z tabliczki powyżej umieszczonej widzimy, iż ta wada, spotykana tak u krótkowzrocznych jak i u dalekowzrocznych, dla kręgosłupa podobne ma znaczenie. Dalekowzroczność wyższych stopni (*hypermetropia relativa*) już sama wystarcza do krzywego ustawiania głowy, a to z powodu często występującej astenopii, czyli zmęczenia akomodacyjnego. Dzieci, mające oczy dalekowzroczne, piszą i czytają tak, jak krótkowzroczni, nachylają się nad książką i głowę na bok wykręcają: zdawałoby się, iż czytają jednym okiem, szczególnie gdy praca ich trwa zbyt długo, a to dla oszczędzenia mięśni prostych wewnątrznych. Zresztą przyczyną tego zachowania się może być i ta okoliczność, że przy zbliżeniu przedmiotu do oka wielkość obrazu na siatkówce wzrasta w stosunku większym, aniżeli wielkości kręgów rozpierchłych.

Krótkowzroczność zwyczajna, nie powikłana przez inne wady wzroku, zmusza dziecko do nachylania głowy, nie jest wszakże przyczyną krzywego trzymania teje.

Anisotropija czyli niejednakowa refrakcja, tak u krótkowzrocznych jak i dalekowzrocznych, wywołuje zawsze konieczność przekrzywiania głowy i chory postępuje tak, jak gdyby lekarz dla poprawy wzroku przed oczami jego niejednakowe ustawił soczewki, z tą jednak różnicą, że chory nie szklami, lecz ruchem głowy, zbliża przedmioty do oka, krótszym obdarzonego wzrokiem. Jasną jest rzeczą, iż tylko na tej drodze dwuoczne widzenie staje się możliwem.

Między spostrzeganiami przezemnie przypadkami jest także kilka wad wzroku powikłanych astygmatyzmem. Gdyby wada, o której mówię, była na obu oczach jednakową, identyczną, wówczas należałoby się spodziewać, że nie istniałby powód do krzywego trzymania głowy, gdyż przy prostem jej trzymaniu chory widziałby obydwojma oczami jednakowo skrócone albo wydłużone przedmioty. Skoro jednak astygmatyzm pojawi się na jednym oku, wówczas warunki się zmieniają. Skoro soczewkę jesteśmy w stanie ustawić przed okiem tak, iż działanie jej staje się bardzo zbliżonem do działania szkła cylindrycznego, a przedmioty, na które się przez nią wówczas patrzymy, wydłużają się lub skracają, stosownie do jej ustawienia, to z drugiej strony, możemy dla szkła cylindrycznego znaleźć takie ustawienie, w którym działanie jego zbliża się do działania soczewki. Ośrodki łamiące oka astygmatycznego porównać możemy do przezroczystego cylindra. Przypuszczam więc, że człowiek, mający na jednym oku astygmatyzm regularny, ustawia głowę przy pisaniu tak, aby widzenie przedmiotu przez powierzchnię cylindryczną zbliżało się w wartości swej do widzenia przez soczewkę oka zdrowego. Cel ten osiągać nieraz astygmatycy zapomocą odpowiedniego ustawienia szpary powiekowej, grającej wówczas rolę szpary stenopeicznej. Naturalnie, iż akt ten obejść się nie może bez odpowiedniego przekrzywienia głowy, jeżeli płaszczyzna najlepiej łamiącego południka nie jest równoległą do poziomu. Co się tyczy astygmatyzmu nieregularnego, spostrzeganego przezemnie w dwóch przypadkach, przy bliznach rogówki, to wyobrażam sobie, iż tutaj krzywe trzymanie głowy zależało od tego, iż dziecko patrzyło tylko



okiem zdrowym, a oko chore, a więc dotknięte amblyopiją, zupełnie nie zajmowało się patrzeniem. Wówczas bowiem widzeniu całego wiersza przeszkadza nos.

Z tego, co wyżej powiedziałem, Czytelnik naturalnie pojmie, że nie miałem bynajmniej pretensyi do wyczerpującego wyjaśnienia faktów, w prywatnej praktyce spostrzeganych. Związek przyczynowy, dostrzeżony przezemnie pomiędzy owymi wadami wzroku a wadami ustawień kręgosłupa, wydaje mi się niezaprzeczalnym, tembardziej, iż przytaczając powyżej kilkadziesiąt spostrzeżeń, wybrałem wśród większej ich liczby te tylko, w których dokładne wywiady wykazały, iż wada wzroku stanowczo wyprzedziła pojawienie się skoliozy, iż skrzywienie nie było rachitycznego pochodzenia, iż stanowczo rozwinęło się wskutek długotrwałych zajęć, iż wreszcie dość często znikало po zastosowaniu odpowiedniej korekcji.

Miało to np. miejsce u chorej Schwartz, która w Marcu r. b. przybyła do mnie ze skoliozą świeżo powstałą. Dziewczynka ta była zupełnie prostą dopóty, dopóki nie zaczęła się uczyć w domu. Nigdy żadnych śladów krzywicy nie miała, żadnych większych chorób nie przechodziła, zęby ma bardzo dobre, wczesnie zaczęła chodzić, jest nieco zolżowatą (oddawna trwający nieżyt nosa i gruczoły chłonne na szyi obrzmiałe). Badanie wzroku wykazuje, iż chora zdaleka nie widzi ani jednej litery, zbliżka zaś z pewną trudnością Nr. 4 druków Jaeger'a i to zwracając głowę mocno ku prawej stronie. Właściwie czyta ona tylko okiem prawem. Przy badaniu wziernikiem ocznym, znajdujemy astygmatyzm dalekowzroczny w bardzo wysokim stopniu. Przy zastosowaniu szkieł cylindrycznych  $+ \frac{1}{8}$ , siła widzenia w prawem oku wynosi  $\frac{20}{70}$  a w lewem  $\frac{20}{50}$ . Przy szklach tych chora czyta daleko lepiej. Kręgosłup jej w Marcu przedstawiał skrzywienie boczne, z wypukłością lewą w części szyjowo-grzbietowej, wraz z kompesacyjną wypukłością prawą w części lędźwiowej. Wyrostek ciernisty 7 kręgu szyjowego leżał więcej na lewo, niż środek podstawy kości krzyżowej. Miało też miejsce skręcenie kręgosłupa, aczkolwiek nieznaczne, gdyż kąt dolny łopatki lewej leżał o  $2\frac{1}{2}$  ctm. dalej od linii wyrostków ciernistych, oraz o 1% ctm. wyżej niż kąt łopatki prawej. Zalecono: kąpiele solankowe w Drusienikach, gdyż chora była z tamtych stron, wycieranie hydropatyczne pleców, barków, krzyża i szyi, motylkowate szelki skórzane modelu Erlich'a, reklinacyjne leżenie na podłodze, oraz okulary o szklach  $+ \frac{1}{10}$  cylindrycznych.

Dwunastoletnia dziewczyna, o której mowa, bardzo rozumnie i sumiennie stosowała się do udzielonych jej wskazówek; okularów na chwilę nie zdejmowała i w krótkim czasie doszła do świetnego wyniku.

Dnia 27 Lipca b. r. przybyła do mnie powtórnie. Skrzywienie tak się poprawiło, iż tylko za pomocą mierzenia wykryć się daje. Różnica wysokości łopatek wynosi 0,5 ctm. a różnica w oddaleniu ich kątów od linii wyrostków ciernistych równa się 0,6 ctm.. Zaleciłem jej w dalszym ciągu to samo leżenie z daniem kilku ćwiczeń gimnastycznych.

Z pośród przypadków w tablicy przytoczonych, gdzie tylko poprawa wzroku była możliwą, wszędzie wpływ teje na leczenie był niezaprzeczalny i znakomity. Z drugiej strony kręgosłupy skoliozyczne, szczególnie u anisometropów



tak mi się zaczęły wydawać charakterystycznymi, iż kilka razy udało mi się, spojrzawszy na skoliozę, odgadnąć, iż chora ma anisotropię, o której ani ona sama, ani jej rodzice, ani lekarz poprzednio ją widzący, nie wiedzieli.

Na czem właściwie ta charakterystyczność owych krzywych kręgosłupów polega, nie umiem dokładnie powiedzieć. Zdaje mi się, że głowa ma typowe ustawienie, którego przy innych stanach nie widać, a z drugiej strony, że wypukłość górna skoliozy zajmuje część szyjową i grzbietową w jeden łuk. Widać też jakąś charakterystyczną wichrowatość (*strophosis*) karku.

Takie skrzywienie kręgosłupa zaczęło występować u panny Z. Krz...skiej po paru latach przebywania jej na pensji w Warszawie. Dostrzegłszy ów niezwykły typ skoliozy i przekonawszy się, że nigdy nie podejrzewano nawet krzywicy u chorej, zawsze dotąd zdrowej i na wsi w wybornych warunkach życia wychowanej, wyraziłem ku wielkiemu zdziwieniu rodziców, iż panna ma wadę wzroku. Z najwyższem niedowierzaniem i po długim wahaniu cała rodzina udaje się do kol. K r a m s z t y k a i przynosi mi od niego następującą notatkę:

Zosia K. czytając, zbliża książkę mocno do oczu i wtedy czyta głoski drobne (Nr. 1 Jaeger'a) ale z widocznym wysiłkiem, który się przedewszystkiem zdradza marszczeniem czoła. Główka przy czytaniu zwraca się na prawo, ręce odnoszą książkę na lewo. Gdy podczas czytania zakryłem jej oko lewe, czytać przestała, chociaż prawego oka nie zamknęła. W takich warunkach oko prawe rozróżnia tylko daleko większe litery. Dziewczynka zdaleka czyta wszystkie wiersze tablicy Snellen'a, jakkolwiek dwa ostatnie z trudnością i niedokładnie. Po zasłonięciu oka lewego, prawem czyta tylko pierwsze dwa wiersze liter Snellen'a.

Badanie refrakcyi, dokonane po zatropinizowaniu oczu, dało następujący wynik: W oku lewem nadwzroczności  $\frac{1}{24}$ , siła widzenia prawie = 1, ostatni wiersz czyta niezupełnie płynnie. Szklka cylindryczne, nawet najslabsze, pogorszą możność czytania. W oku prawem astygmatyzm nadwzroczny +  $\frac{1}{14}$  z osią pionową. Przy takim szkle cylindrycznem siła widzenia wyraża się przez  $\frac{2}{5}$ . Żadna inna soczewka ani żadne kombinacje szkieł, siły widzenia nie zwiększają. Zapisano okulary:

Szkło prawe +  $\frac{1}{14}$  C oś pionowa. Szkło lewe +  $\frac{1}{24}$ . Zasadzając się na tych wskazówkach kol. K r a m s z t y k a, zaleciłem przerwę roczną w nauce, odpowiednie ćwiczenia gimnastyczne, masaż, kąpiele i t. d. Donoszą mi pp. K. iż poprawa staje się coraz widoczniejszą. (D. n.).

## II. GRZYBKIE CHOROBY TWÓRCZE.

Napisał

**M. J a k o w s k i**

ordynator kliniki dyjagnostycznej.

### IV. Laseczniki trądowe (*Bacillus leprae*).

Jakkolwiek od lat prawie dziesięciu dawały się słyszeć głosy, że trąd jest chorobą pochodzenia pasorzytnego i niektórzy autorowie zaznaczali, że widzieli



w wytworach chorobowych trądu bakteryje, jak np. Carter i Klebs, a głównie Hansen, który upominał się czas jakiś nawet o pierwszeństwo odkrycia pasorzyców trądowych, to jednak z całą słuszością przyznać trzeba, że dopiero Neisser w roku 1879 i 1881 dał nam o nich ściśle i pewne pojęcie, a prace innych badaczy, ogłoszone w ostatnich czasach, już po jego opisie laseczników trądowych, wiele przyczyniły się do ściślejszego tychże rozpoznawania przez zastosowanie ulepszonych sposobów barwienia.

Laseczniki trądowe mają postać zawsze prawie prostych, niekiedy tylko i to zlekka nieco zgiętych, ruchomych pręcików, długości 4—7 mikrm., a szerokości 0,5—1 mikrm., końce pręcików czasem bywają nieco cieńsze niż części środkowe; cała laseczka otoczona jest wyraźną śluzową błonką. Ruchy słabe, choć całkiem wyraźnie dostrzegalne, polegają na poruszeniach się całej laseczki w bok lub naprzód. Większe laseczniki, według Neisser'a, zawierają niemal stale zarodniki, pod postacią owalnych kulek, umiejscowionych najczęściej na końcach laseczki lub też niekiedy pośrodku (Tab. III, fig. 5 a, d, b); w tym ostatnim razie zarodników bywa od 1—3 w jednym pasorzyście; mniejsze laseczniki zazwyczaj bywają bez zarodników.

W ciepłocie 35—39° C., laseczniki trądowe mnożą się dość szybko, rozwijając się z zarodników, które, jak była mowa, znajdują się prawie w każdym większym laseczniku. Oprócz zwykłych postaci z zarodnikami lub bez takowych, w hodowlach lasecznika trądowego można widzieć nitki tejże szerokości, co laseczniki, lecz cztery razy dłuższe od nich; w nitkach tych zarodników nigdy nie ma, jakie zaśnaczenie mają one w historyi rozwoju lasecznika trądowego, nie pewnego obecnie jeszcze powiedzieć nie można. Zamierając, laseczniki podlegają rozpadowi drobnoziarnistemu, którego produkty łatwo jednak odróżnić od zarodników, gdyż te ostatnie, jak nadmienilem, są postaci owalnej i zawsze równe, gdy ziarenka, pochodzące z rozpadu, mają postać i wielkość bardzo różną (Tab. III, fig. 5 c i fig. 7).

Jedyną drogą, którą laseczniki trądowe mogą przenikać do ustroju, są powłoki zewnętrzne, a więc skóra i dostępne od zewnątrz błony śluzowe. W miejscowościach, gdzie trąd panuje endemicznie, jak np. w Palestynie, Indyjach Wschodnich, Norwegii, Hiszpanii i t. d., bardzo łatwo o tę chorobę, gdyż laseczniki trądowe, znajdując się w wydzielinach chorobowych, t. j. w ropie i w soku z guzków trądowych, mogą łatwo, czy to drogą bezpośredniego zetknięcia, czy też przeniesione za pomocą odzieży lub innych przedmiotów codziennego użytku, dostać się na zranione lub odarte z naskórka czy też nabłonka miejsce u zdrowego osobnika, mającego styczność z trądowatymi.

Laseczniki trądowe, gdy się dostaną na takie miejsce i znajdują tam dogodny grunt dla rozwoju, wywołują swoiste zapalenie, przyczem ciała wędrujące pod ich wpływem podlegają zmianom, bardzo podobnym do tych, jakie zachodzą z temiż ciałkami pod wpływem laseczników gruźliczych; ciała wędrujące mianowicie powiększają się znacznie prawie do sześciu razy, zawierają po kilka lub kilkanaście wyraźnych jąder i w ten sposób przetwarzają się w tak zwane duże komórki trądowe Virchow'a; komórki te mają protoplazmę więcej mętną niż komórki olbrzymie przy gruźlicy i ich jądra, których liczba bywa od 3—12, nie leżą, jak



w tych ostatnich, prawidłowo ułożone po brzegach komórki, lecz są w niej rozrzucone rozmaicie przy brzegach i pośrodku; czy komórki trądowe Virchow'a mogą powstawać i ze zwykłych komórek tkanki łącznej, na pewno jeszcze, według Neisser'a, twierdzić nie można. Duże komórki trądowe zawierają zwykle bardzo wiele laseczników swoistych dłuższych i krótszych, z zarodnikami i bez takich; laseczniki albo leżą rozrzucone nieprawidłowo pośród protoplazmy, albo zbierają się w małe gromadki po 6—8 w jednej, i układają się przytem jeden nad drugim, tak, że dotykają prawie do siebie swemi podłużnymi wymiarami (Tab. III, fig. 6, 7 i 8). Niekiedy w jednej komórce bywa tyle laseczników, że całkowicie ją wypełniają i takowa na pierwszy rzut oka zdaje się być kłębkkiem (*globus*), złożonym z samych tylko laseczników (Tab. III, fig. 6); w nowotworach trądowych skóry, przywiezionych do naszej pracowni przez prof. Dybowskiego z Kameczatki, kłębki wypełniały całe prawie komórki Virchow'a. Laseczniki zebrane w kłębkach zwykle prawie okazują już pewną dążność do rozpadu, gdyż w niektórych miejscach można zauważyć charakterystyczną, powstałą wskutek tej sprawy, ziarnistość. Po rozpadzie i zniknięciu laseczników, w komórkach Virchow'a powstają na miejscu kłębków duże próżnie (*vacuola*), a protoplazma komórki musi równocześnie ulegać pewnym zmianom chemicznym (Tab. III, fig. 6). Oprócz komórek Virchow'a, spotykamy w wytworach trądowych komórki wrzecionowate, większe nieco od zwykłych komórek tkanki łącznej, posiadające jedno jądro, a wewnątrz nich bywa zwykle po parę laseczników. W ciałkach wędrujących rzadko stosunkowo spotkać można laseczniki, a czasami pasorzyty leżą swobodnie wśród tkanki. (Tab. III, fig. 7 i 8). Komórki Virchow'a, komórki wrzecionowate i nacieczenia ciałek wędrujących tworzą razem nowotwory trądowe na skórze i błonach śluzowych, mające postać rozlaną lub ograniczoną. Droga naczyń chłonnych mogą laseczniki trądowe przenikać do innych miejsc skóry i do narządów wewnętrznych i wytwarzać tam także same, złożone z tych samych składników, ogniska trądowe. Gdy z biegiem czasu, wskutek zgorzeli koagulacyjnej, dochodzi do zniszczenia tych wytworów chorobowych, ropa powstała z nich zawsze zawiera swoiste laseczniki trądowe; laseczniki trądowe, odnalezione w tkankach lub wydzielinach, dają jedyną pewną cechę rozpoznawczą tego cierpienia.

W miarę tego, jaką postać makroskopową mają zmiany na skórze, napotykanne przy trądzie, rozróżnić można różne rodzaje tego cierpienia. W guziczkowej postaci trądu (*Lepra tuberculosa*), początkowo spostrzegamy na skórze nieprawidłowe, brunatne plamy, na których zdarzają się niekiedy krwawe wybroczyny; na plamach tych skóra następnie grubieje i tworzą się ograniczone lub rozlane twarde guziczki. Zajmują one przeważnie twarz, czoło, powieki, wargi, przechodzą następnie na błonę śluzową jamy ust, języka, podniebienia, tylnej ściany gardziela, następnie krani i łącznicy oka; przechodzą także i na kończyny górne, a przeważnie na palce rąk. Gdy dochodzi do zniszczeń, na miejscach zajętych wytwarzają się mniej lub więcej głębokie bruzdy i owrzodzenia, a utrata tkanek bywa nieraz bardzo znaczną, tak np. zniszczenie przegrody ścianek nosa, zgorzel i oddzielanie się samodzielne palców i t. p.. W postaci plamistej trądu (*L. maculosa*) zmiany ograniczają się do brunatnych świecących plam,



niekiedy zawierających złogi barwnika krwi; obecność barwnika nadaje im wygląd kropkowany, mniej lub więcej ciemny; na miejscu plam często skóra bywa całkowicie znieczulona, a niekiedy postać ta bywa powikłana z trądem guziczkowym. Jakkolwiek miejsca zmian trądowych w obu tych postaciach często bardzo są nieczułe, to jednak rozróżniają jeszcze jedną postać trądu z nieczułością (*L. anaesthetica*), w której pewne okolice skóry najprzód stają się nieczułymi, a dopiero potem rozwija się na nich bąblica (*pemphigus*), lub inne wysypki pęcherzykowe; skóra w tych miejscach następnie marszczy się, zanika i sprawa dochodzi nieraz do bardzo znacznych zniepodobnień całych kończyn dłoni albo stopy. We wszystkich tych postaciach gruczoły chłonne są zwykle zajęte.

Badanie pośmiertne wykazuje, że części powierzchowne skóry zawierają zawsze bardzo dużo komórek trądowych, zwykłych i z kłębkami lub wolnemi przestrzzeniami (Tab. III, fig. 6), głębsze zaś warstwy i tkanka łączna podskórna mają ich mniej i w takowych przeważa nacieczenie ciałek wędrujących i większa ilość dużych wrzecionowatych komórek, a także bywają i tak zwane komórki plasmacyjne; gruczoły łojowe i torebka włosowa około korzenia zawsze prawie zawierają laseczniki (Babes), (Tab. III, fig. 9 i 10). W całej skórze napotykamy dużo zebranego barwnika krwi, który dostaje się tam dzięki wynacznieniom z naczyń krwionośnych, obficie przerzynających nacieczenia trądowe. W samych naczyniach krwionośnych, według Neisser'a, nie można nigdy znaleźć laseczników, znajdują się one tylko bardzo obficie w mocno zgrubiałej błonie zewnętrznej (*adventitia*), (Tab. III, fig. 8), leżąc także przeważnie pośród komórek Virchowa, a według Babes'a dostrzedz je można niekiedy i pośród błony wewnętrznej (*intima*). Błona śluzowa jamy ustnej, języka, podniebienia, gardzieli i krtani podlega takim zmianom anatomicznym, jak i skóra. Chrząstka tarczowa i nagłośnia podlegają również sprawie trądowej, przyczem szeregi komórek okrągłych, dość dużych, zawierających pasorzyty, przenikają w różnych kierunkach tkankę chrzęstną, czasem nawet przenizują chrząstkę i ochrzęstną na całej jej przestrzeni. Zmiany podobne do dopiero co opisanych spostrzegamy i na rogówce, gdzie również szeregi okrągłych komórek z pasorzytami przenikają w różnych kierunkach całą błonę. Z narządów wewnętrznych, najwydatniejsze zmiany bywają w jądrach, wątrobie i śledzionie; w jądrach, które już w pierwszym roku choroby tracą swą czynność, zwykle zmiany trądowe zachodzą przeważnie w tkance między-kanalikowej, jakkolwiek przejść mogą i na same kanaliki, w których również można widzieć duże komórki, zawierające swoje pasorzyty (Babes); w wątrobie, nacieczenia trądowe zajmują zawsze tkankę międzyzrazikową, przyczem niekiedy równocześnie narząd ten ulega zwyrodnieniu skrobiowatemu (*deg. amyloidea*); w śledzionie laseczniki trądowe zawsze zbierają się w dużych swoistych komórkach tuż około torebek (*folliculi*). W gruczołach chłonnych podlegają cierpieniu przeważnie części korowe gruczołu, gdzie laseczniki leżą w dużych komórkach pośród tkanki łącznej pomiędzy torebkami gruczołu. Jakkolwiek rzadziej, lecz zdarzają się laseczniki trądowe w płucach i nerkach (Babes), a mianowicie w śródbrónku naczyń krwio-



nośnych tych narządów, a w tym ostatnim narzędzie głównie w naczyniach kłębków nerkowych (*glomeruli*). Bardzo ważne zmiany anatomiczne zachodzą w n e r w a c h o b w o d o w y c h, we wszystkich tych przypadkach, gdzie rozwija się nieczułość chorego miejsca; nerwy te, jak jeszcze opisał V i r c h o w, przyjmują postać sznurków włóknistych, a w tkance łącznej między pęczkami i oddzielnymi włóknami nerwowymi znajduje się bardzo dużo komórek V i r c h o w'a, zawierających swoiste pasorzyty trądowe. R o p a, powstała wskutek rozpadu tworów trądowych i s o k wyciśnięty z guziczków, zawierają dużo laseczników, w wydzielinach zaś wodnistych przy bąblicy i innych pęcherzykowych wysypkach nie zdołano dotąd, według Neisser'a, wykazać swoistych pasorzytów trądowyc .

Szczepienie laseczników trądowych zwierzętom, jakkolwiek nie dało dotąd tak świetnych wyników jak szczepienie laseczników gruźliczych lub czarnej krosty, o czym już pisaliśmy, i jak szczepienie innych grzybków chorobotwórczych, dało jednak wyniki, które musimy uważać za dodatnie i fakt możliwości przenoszenia trądu na zwierzęta za pewny; Neisser mianowicie szczepił psom i królikom małe cząstki guzików trądowych do jamy otrzewnej i zabijał je po pewnym czasie (najdłużej po 11 tygodniach). Materjał użyty do szczepienia zwykle całkowicie ulegał wessaniu, naokoło zaś niego rozwijało się mniejsze lub większe nowotworzenie pochodzenia zapalnego, które, im później zabijano zwierzę, tem więcej było zbliżone pod względem swej budowy do zwykłych wytworów trądowych. Nowowytworzona tkanka po 11 tygodniach składała się z ciałek wędrujących, komórek przejściowych od tychże ciałek do dużych komórek trądowych V i r c h o w'a, i z tych ostatnich; komórki V i r c h o w'a które się rozwinęły w nowej tkance z ciałek wędrujących pod wpływem swoistego zarazka, *respective* laseczników trądowych, znajdujących się w zaszczipionym guziku, zawierały zawsze dużo tychże laseczników, przeważnie dłuższych i bez zarodników. Próby Hausen'a, który zaszczipił na łącznicy oka choremu dotkniętemu plamistą postacią trądu, kawałek guziczka trądowego z chorego cierpiącego na trąd guziczkowy, jakkolwiek rezultat szczepienia był dodatni, nie możemy uważać za pewną, gdyż wiadomo, że obie te postacie mogą istnieć równocześnie u jednego osobnika i że laseczniki trądowe mogą wytwarzać bez różnicy wszystkie trzy wyżej podane postacie trądu.

Neisser również w y h o d o w a ł laseczniki trądowe w ciepłocie 35—39° C.. Do hodowli używał bardzo małych kawałków niezniszczonych guzików trądowych lub soku z takowych, a także ropy z owrzodzeń. Hodował je na wydrążonym szkiełku przedmiotowym w surowicy krwi i w wyjałowionym, zobojętnionym wyciągu mięsnym (*Fleischextract*). W hodowlach tych rozwijały się bardzo liczne, leżące gromadkami jedne nad drugimi laseczniki, przyczem rozwijało się bardzo dużo laseczników zawierających zarodniki, a także do 4 razy dłuższe od laseczników zwykłych nitki, w których zarodników Neisser wykazać nie mógł.

---

Chcąc zobaczyć laseczniki w ropie lub soku z guziczków bez żadnego zabarwienia, trzeba, jak zwykle przy tego rodzaju badaniu, przenieść czystym wyjałowionem narzędziem (skalpelem lub igłą platynową) nieco badanego płynu



na czysto wymyte szkiełka przedmiotowe, nakryć je przykrywkowem i badać w tej chwili pod mikroskopem; dla uwidocznienia pasorzytów, można dodać pod szkiełko przykrywkowe parę kropel słabego (1:1000) roztworu ługu potażowego; w ten sposób dość łatwo spostrzedz się dadzą ruchome laseczniki trądowe, opisane w pierwszej części tego rozdziału.

Lecz tak samo, jak przy badaniu wszelkich innych pasorzytów, tak i tu daleko pewniej postawimy rozpoznanie, zabarwiwszy laseczniki, zawarte w ropie lub soku z guzików, według jednego z podanych niżej sposobów. Dla zobaczenia laseczników, znajdujących się w płynach, barwienie jest tylko udogodnieniem, dla rozpoznania zaś laseczników wśród tkanek jest ono niezbędnem, gdyż bez barwienia żadną miarą w stwardnionych preparatach pasorzytów trądowych nie zobaczymy. W ostatnich latach, a zwłaszcza po zastosowaniu metody Ehrlich'a do barwienia laseczników gruzliczych, opisano parę dobrych sposobów zabarwiania laseczników trądowych i odróżniania ich od gruzliczych, które bardzo są do nich podobne i posiadają, jak wiemy, własność zatrzymywania, nawet pod wpływem silnych kwasów, barwników anilinowych alkalicznych, lub rozpuszczonych w wodzie anilinowej. Przekonano się, że laseczniki trądowe, zabarwione ściśle według metody Ehrlich'a dla laseczników gruzliczych, jedyne z dotychczas znanych pasorzytów posiadają tę samą własność, różnica zaś do pewnego stopnia polega na tem, że trądowe barwią się daleko szybciej niż gruzlicze.

Zanim jednak zwrócę się do sposobów, opartych na zasadzie metody Ehrlich'a dla laseczników gruzliczych, wspomnieć trzeba o sposobach pierwszej używanych, a dających także dobre wyniki. Neisser zaznacza, że barwienie zwykłym sposobem, opisanym szczegółowo w rozdziale o lasecznikach czarnej krosty, w wodnym roztworze barwników anilinowych (fuksyny, fioletu metylowego i gencyjanowego) daje bardzo słabe zabarwienie; zaleca też przed barwieniem zanurzyć skrawek na chwilę w słabym roztworze ługu potażowego, lub do barwiącego płynu dodać nieco słabego kwasu octowego, lub też, w miejsce obu tych sposobów, po zabarwieniu włożyć skrawek zamiast do zwykłego wysokku, do wysokku zakwaszonego tymże kwasem; wszystkie te trzy środki t. j. działanie ługu, zakwaszony barwnik, lub zakwaszony odbarwiający wyskok, mają jednakie działanie, t. j. umacniają i czynią widoczniejszem zabarwienie laseczników trądowych. Niejednakowo jednak zdaniem Koch'a barwią się laseczniki w płynach, zasuszone na szkiełkach przykrywkowych i laseczniki pośród tkanek, stwardnionych w wysokku; pierwsze zabarwić można tylko zaraz po zasuszeniu, drugie zaś barwią się dobrze nawet po roku trzymania preparatu w wysokku; barwnikami brunatnymi ani jedno, ani drugie nie barwią się dobrze i wyraźnie. Przy stosowaniu sposobów użytych przez Neisser'a, laseczniki zawsze całe barwią się z jednaką siłą, zarodniki zaś jedne przyjmują zabarwienie, a inne pozostają niezabarwione; zarodniki mianowicie leżące na końcach lub pojedynczo po środku pasorzytów barwią się, a leżące po kilka w środku lasecznika nie przyjmują barwnika (Tab. III, fig. 5 a, d, b). Od czego to zależy, Neisser nie może objaśnić. Czy nie istnieje i tu fakt, spostrzeżony przez prof. Hoyer'a przy barwieniu zarodników grzybka siennego (*Bacillus subtilis*) i lasecznika czarnej



krosty, że zarodniki młode barwią się dobrze, gdy tymczasem starsze źle lub wcale się nie barwią?

Sposób Löffler'a, opisany szczegółowo w poprzednim rozdziale o spirochetach gorączki powrotnej, według zdania Hueppe'go daje również bardzo dobre wyniki przy barwieniu laseczników trądowych.

Najlepszymi jednak i głównie obecnie stosowanymi metodami barwienia pasorzytów trądowych, są sposoby, oparte na zasadzie znanej metody Ehrlich'a i będące tylko modyfikacjami takowej.

Sposób Baumgarten'a zasługuje przede wszystkim na uwagę, gdyż daje bardzo dobre zabarwienia laseczników trądowych, podczas gdy gruzlicze wcale się według niego nie barwią. Skrawki cienkie o ile można i składane przy krajanii do miseczki z wyskokiem, wkładamy na 2—3 minut do roztworu fuksyny w wodzie anilinowej <sup>1)</sup>; po opłukaniu wodą przekroploną, przenosi się skrawki do mieszaniny 1 części kwasu azotnego i 10 części wyskoku i w płynie tym pozostawia się w celu odbarwienia tkanek, niewięcej jak na pół minuty. Po opłukaniu ponownem wodą przekroploną, przenosimy skrawki do stężonego wodnego roztworu błękitu metylowego, który podbarwia tło preparatu. Zabarwione już całkowicie skrawki opłukuje się z lekka w zwykłym wyskoku, następnie umieścić je trzeba na 10—15 minut w wyskoku absolutnym, aby obezwodnić, a potem albo przenosi się jak zwykle do olejku terpentynowego i do żywicy damarowej, albo też, jak radzi Baumgarten, do olejku bergamotowego i w takowym ogląda się przy przyrządzie oświetlającym i systemach olejnych, jakkolwiek do zobaczenia wystarcza użycie i mniejszych powiększeń np. syst. F okul. II. Zeiss'a lub syst. 9 ok. III Hartnack'a. Postępując według tej metody, laseczników gruzliczych nie zabarwimy, gdyż, jak wiemy, potrzebują one do zabarwienia więcej czasu niżli trzy minuty.

Drugi sposób Baumgarten'a polega na użyciu zamiast anilinowego, wodnego roztworu fuksyny, lecz czas potrzebny do zabarwienia laseczników trądowych jest tu znacznie dłuższy. Szczegóły postępowania są następujące: na zwykłe szkiełko zegarkowe wody przekroplonej, bierze się 5 kropeł stężonego wyskokowego roztworu fuksyny i w płynie tym pozostawia szkiełko przykrywkowe na 6—7, a skrawki na 12—15 minut. Po opłukaniu wodą przekroploną, odbarwia się tło preparatu wyskokiem, zakwaszonym kwasem azotnym, w stosunku podanym przy opisie poprzedniej metody, przyczem szkiełko pozostawiamy w takowym przez  $\frac{1}{4}$ , a skrawki przez  $\frac{1}{2}$  minuty; po opłukaniu ponownem wodą, podbarwiamy tło także stężonym wodnym roztworem błękitu metylowego, a dalej postępujemy tak samo, jak w pierwszym sposobie tegoż autora. Ponieważ i ta metoda powstępowania daje bardzo dobre zabarwienie laseczników trądowych, podczas gdy, co łatwo jest zrozumiałem, laseczniki gruzlicze według niej zabarwić się nie mogą, dla tego też zalecają wszyscy oba sposoby Baumgarten'a, jako bardzo dobre i jako różniczkowe przy rozpoznawaniu dwu tych rodzajów laseczników (Hueppe).

<sup>1)</sup> Opis przygotowania w rozdziale o lasecznikach gruzliczych.



W pierwszym tegorocznym zeszycie „*Medicin. Jahrbüch.*“ jest umieszczony artykuł Lustgarten'a, p. t. „*Syphilis-bacillen*“, w którym znajdujemy jeszcze jeden sposób różniczkowego rozpoznawania laseczników trądowych. Autor ten, barwiąc laseczniki przymiotowe, postępował jak następuje: w roztworze fuksyny lub fioletu gencyjanowego w wodzie anilinowej, przygotowanym według przepisu Ehrlich'a, trzymał skrawki przez 24 godziny w zwykłej ciepłocie, a następnie, w celu umocnienia zabarwienia, przez 2 godziny w ciepłocie 40° C.; odbarwienie otrzymywał, przenosząc skrawki z barwnika do 1,5% wodnego roztworu nadmanganianu potasu na 10 minut, a następnie zaraz pogrążając je na takiż czas do chemicznie czystego wodnego kwasu siarkawego; przenoszenie to z nadmanganianu potasu do kwasu siarkawego powtarzał po kilka razy, dopóki skrawek całkowicie się nie odbarwił. Przy tym sposobie postępowania barwiły się zarówno laseczniki przymiotowe, gruźlicze i trądowe; otóż jeśli skrawki z zabarwionymi pasorzytami poddać następnie jeszcze działaniu kwasu azotnego, to laseczniki przymiotowe odbarwią się całkowicie, gruźlicze zaś i trądowe pozostają zabarwionymi. Jeśli zamiast tego, odbarwiać 1% roztworem podchloranu sodu, to laseczniki trądowe nie odbarwią się, lecz mają zmienić zabarwienie z fioletowego, gdy barwimy fioletem gencyjanowym, na brudno-zielone i z różowego, gdy do barwienia użyto fuksyny, na ładne brunatne. Metody Lustgarten'a nie miałem sposobności zastosować ani razu, podaję zaś ją dla całości obrazu sposobów barwienia pasorzytów trądowych. Dla całości obrazu również winienem dodać, że sposób Gram'a, który szczegółowo opisany będzie w następnym rozdziale, daje także dobre wyniki. Można także, przed barwieniem według któregokolwiek z wyżej podanych sposobów, zanurzyć na chwilę skrawki nowotworów trądowych w roztworze chlorku palladium; zabarwienie skrawka będzie ciemniejsze nieco niż zwykle, zato bardzo trwałe.

Nadmieniłem wyżej, że laseczniki trądowe bardzo są podobne do gruźliczych i widzieliśmy, że można je zabarwić sposobem Ehrlich'a zupełnie tak, jak te ostatnie. Różnica ich zachowania się względem barwników anilinowych, rozpuszczonych w wodzie anilinowej lub płynach alkalicznych, pozwala przy zastosowaniu sposobu Baumgarten'a odróżniać je od siebie. Ta jednak tylko różnica byłaby zbyt mało znaczną do rozróżniania dwu oddzielnych postaci grzybków. Jeśli przypomnimy sobie i zestawimy to, co wiadomo o obu tych pasorzytach, to przekonamy się, że mimo podobieństw z postaci, a przypuszczalnie i ze składu chemicznego, istnieją ważne różnice pomiędzy niemi. Nie mówiąc już o kształcie zewnętrznym, który w trądowych bywa więcej prostolinijny i niekiedy tylko zdarza się widzieć laseczniki nieco zgięte, gdy ta ostatnia postać u laseczników gruźliczych jest dość stosunkowo częstą, długość trądowych jest więcej jednostajną (4—7  $\mu$ ), gdy w gruźliczych zachodzą większe różnice (2—8  $\mu$ ). W wytworach trądowych swoistych laseczników jest zwykle tak dużo, znajdują się takimi wielkimi nieraz masami, jak nigdy nie zdarza się spotykać w gruźliczych. Prócz tego wiemy, że laseczniki trądowe najwięcej zajmują skórę, a potem nerwy, podczas gdy gruźlicze przeważnie wywołują zniszczenia w płucach i na błonach surowicznych, w skórze zaś zdarzają się najrzadziej. Prócz tego układanie się lase-



czników trądowych w kłębki (*globi*) jest bardzo charakterystyczne dla nich i ważną stanowi cechą rozpoznawczą od laseczników gruźliczych.

### Objaśnienie rysunków. (Tabl. III).

Tab. III, fig. 5. Laseczniki trądowe: *a*) laseczniki trądowe bez zarodników, *d*) też laseczniki z zarodnikami, zabarwionemi i niezabarwionemi, *c*) rozpad laseczników, wszystko barwione według sposobu Neisser'a i oglądane przy syst. olejn.  $\frac{1}{18}$  i Zeiss'a, *b*) laseczniki trądowe z zarodnikami zabarwionemi i niezabarwionemi i bez takowych, według B a b e s'a (powiększ. 1000).

Tab. III, fig. 6. Skrawek skóry z trądu guziczkowego; w górnej części komórka Virchow'a, zawierająca kłębek pasorzytów, w dolnej takąż komórka z pustą przestrzenią (*vacuola*), Zeiss. F. II. Barwione metod. Ehrlich'a.

Tab. III, fig. 7. Skrawek skóry z trądu guziczkowego. Barwienie met. Ehrlich'a. Zeiss. imm. olejn.  $\frac{1}{18}$  II.

Tab. III, fig. 8. Skrawek skóry, z trądu guziczkowego; przecięcie naczyń krwionośnych i otaczającej tkanki. Barw. met. Ehrlich'a. Zeiss. imm. olejn.  $\frac{1}{18}$  II.

Tab. III, fig. 9. Skrawek skóry dotkniętej trądem, gruczoł łojowy zawierający pasorzyty trądowe. (Rysunek wyjęty z dzieła Cornil'a i B a b e s „*Les bactéries*“ Tab. XXV. f. 3, pow. 150).

Tab. III, fig. 10. Skrawek skóry trądowej, zawierający przecięcie torebki włosowej; pasorzyty trądowe w wewnętrznej torebce włosowej. (Rysunek wyjęty z dzieła Cornil'a i B a b e s „*Les bactéries*“ Tab. XXV, fig. 2).

### Literatura.

- Neisser. Breslauer Aertzliche Zeitschrift. 1879. Nr. 20 i 21.  
Neisser. Beiträge zur Aetiologie der Lepra. — Virch. Arch. Tom LXXXIV. 1881.  
Hausen. Bacillus leprae. — Virch. Arch. T. LXXIX.  
Flügge. Fermente und Mikroparasiten. — Lipsk. 1883.  
Hueppe. Die Methoden d. Bakterien - Forschung. 1885.  
Koch. Zur Unters. d. pathog. Organismen. Mitth. a. d. Kais. Gesundheitsamte. T. I. 1881.  
Baumgarten. Ueber Unterscheidungsmeth. z. Unterscheidung von Lepra und Tuberkel-Bacillen. Zeitschr. f. Wissensch. Mikroskop. Tom I.  
Lustgarten. Syphilisbacillen. — Medicinisch. Jahrbüch. 1885 z. 1.  
Cornil et Babes. Les bactéries etc. Paris. 1885.

### III. Kilka uwag o pracach prof. Rosego, D-rów Dunina i Rajkowskiego tyczących się zimnicy.

Podał

**Feliks Arnstein** lekarz w Kutnie.

Praca prof. Rose'go umieszczona w Nr. 1 „Medycyny“, oraz praca D-ra Dunina o gorączce zimniczej ciągłej, umieszczona w Nr. 25 i 26 „Gazety Lekarskiej“ i kilka słów, jakie kolega Rajkowski w Nr. 37 tejże Gazety o pracy kol. Dunina umieścił, pobudziły mnie, od kilkunastu lat mieszkającego w okolicy, gdzie zimnica panuje endemicznie, a epidemie tyfusu brzuszego są dosyć



częste, do wypowiedzenia kilku uwag, dotyczących się zimnicy, uwag zaczerpniętych z własnego doświadczenia, opartego na obfitym materyjale, jaki miałem sposobność spostrzegać. Trzymać się będę porządku, jakiego się trzymał kolega R a j k o w s k i.

1. Prof. R o s e ' g o w pracy „o szczególnej postaci zimnicy“, przedstawivszy ogólny obraz spostrzeganej przez się epidemii, a niektóre przypadki szczegółowo opisawszy, w końcu tejże pracy powiada: „byłbym skłonnym dopatrywać w tegorocznej epidemii jeśli niezupełnej tożsamości, to jednak choćby dalekiego powinowactwa z zimnicą.“ Dr. R a j k o w s k i z bezwzględną stanowczością twierdzi, wbrew zdaniu D-ra Dunina, że obraz epidemii opisanej przez prof. R o s e ' g o najmniej odpowiada zimnicy ciągłej, a jest raczej plastycznym opisem tyfusu brzuszego w lekkiej postaci.

Czytając uważnie opis epidemii, spostrzeganej przez D-ra R o s e ' g o, a szczególnie przypadki pojedyncze, przez tegoż podane, każdy uwagę swą przedewszystkiem zwrócić musi na przebieg gorączki. W większości przypadków, gorączka, zaraz od początku znaczna, przedstawiała typ ciągły z małemi tylko zwolnieniami rannemi, a w końcowych okresach choroby stawała się silnie zwalnającą, a niekiedy przepuszczającą. Trwanie gorączki cztero lub pięć tygodniowe, jako też przebieg (typ) takowej, przedstawiają w rzeczy samej niejaki podobieństwo do przebiegu gorączki w tyfusie brzuszonym, same przez się jednak nie wystarczają do rozpoznania tyfusu brzuszego. Rozpoznanie nasze zawsze opierać się musi na pewnej grupie objawów, odpowiadających zmianom anatomicznym. W grupie tej mogą zachodzić różne modyfikacje, niektóre objawy mogą ze zwykłego obrazu zniknąć, co zależy od warunków indywidualnych miejscowych i t. p., większość ich jednak pozostanie i pozwoli nam postawić mniej lub więcej dokładne rozpoznanie choroby. To też widzimy przypadki tyfusu, w których brak wysypki, lub *sensorium* przez cały czas choroby jest swobodne, sądzę jednak z własnego doświadczenia, że chyba żaden lekarz nie ma prawa do rozpoznania tyfusu brzuszego, gdy brak jest współcześnie takich charakterystycznych objawów jak wysypki, objawów ze strony kiszek i zajęcia *sensorii*. Tych właśnie objawów brak w przypadkach, przez prof. R o s e ' g o opisanych; z całą przeto stanowczością twierdzić należy, że epidemia, spostrzegana przez prof. R o s e ' g o, nie była tyfusem brzuszonym w lekkiej postaci. Tyfus brzuszny z gorączką dochodzącą do 40,5° C. nie może bynajmniej być uważanym za lekką postać. To też przypadki, jakie spostrzegał kol. R a j k o w s k i, „gdzie brakło wysypki, przelewania w okolicy *ileo-coecali*, wzdęcia brzucha, rozwolnienia, a system nerwowy prawie zawsze był swobodnym“, nie były stanowczo tyfusem brzuszonym. Często spostrzegałem tyfusy z przebiegiem łagodniejszym, gdzie gorączka była mniej znaczną, objawy towarzyszące słabiej rozwinięte, by jednak lekka postać miała się odznaczać brakiem wszystkich charakterystycznych objawów — na to zgodzić się niepodobna.

Jeżeli więc epidemia opisana przez prof. R o s e ' g o nie była tyfusem brzuszonym, to, wobec niewątpliwie zakaźnej jej przyrody, za nic innego przyjąć jej niepodobna, jak za zimnicę z niezwykłym przebiegiem. Że śledziona nie zawsze była silnie obrzmiałą, że chinina nie zawsze się okazywała skuteczną na wyso-



kości choroby, to nie zwalcza powyższego naszego twierdzenia; różnorodność postaci zimnicy, niejednakowa skuteczność chininy w takowej dobrze bowiem jest każdemu lekarzowi znana. Wpływ zarazka zimniczego na organizm może w tak różny sposób się objawić, że istotnie przy rozpoznaniu przedstawiają się poważne trudności. Na właściwe rozpoznanie w tych razach naprowadzą nas dwie drogi: albo rozpoznamy chorobę drogą wykluczenia, albo *ex juvantibus*, ze skuteczności chininy. Do tego ostatniego jeszcze wrócimy.

2. Opierając się na licznych materyjale, jaki miałem sposobność spostrzeżać, twierdzić muszę, że zimnica ciągła i zwalnająca należy do częstych u nas postaci, zawsze jednak najczęstszą jest postać przepuszczająca. Że może jednemu lekarzowi zdarza się widzieć częściej postać ciągłą i zwalnającą, to bynajmniej nie dowodzi, by postać ta była najczęstszą, chorzy bowiem na gorączkę przepuszczającą nieraz, nie radząc się lekarza, biorą chininę i sami się leczą. By jednak gorączka ciągła miała być rzadką na prowincyi, jak to twierdzi kol. Rajkowski, na to w żaden sposób zgodzić się nie mogę. Do tego twierdzenia kol. R. prawdopodobnie doszedł na mocy błędnego rozpoznania tyfusu brzuszego w przypadkach, gdy miał do czynienia z gorączką zimniczą, na co już wyżej zwróciłem uwagę.

3. Kol. Dunin twierdzi, że śledziona nie we wszystkich przypadkach *remittentis* jest powiększoną. Pod tym względem zapytałbym się kolegi D., na czem opiera swe twierdzenie, czy na danych zaczerpniętych z oględzin pośmiertnych, czy też na obserwacyi chorych, a dalej, czy we wszystkich przypadkach gorączki przepuszczającej znajdował śledzionę powiększoną? Co do mnie, to tak przy gorączce ciągłej, jako też zwalnającej i przepuszczającej jednakowo często znajdowałem śledzionę powiększoną; pod względem wielkości śledziona przy różnych postaciach zimnicy panuje nadzwyczajna różnorodność, nie dająca się ująć w żadne prawa. Kto wie, czy w przypadkach, gdzie badaniem naszym śledziona za powiększoną uznać nie możemy, takowa w rzeczy samej nie jest powiększoną, gdyż zdaniem mojem trudno jest pojąć zimnicę bez powiększenia śledziona.

4. Kol. D. twierdzi, że rozpoznanie zimnicy niekiedy głównie na skuteczności chininy opierać się powinno. Kol. Rajkowski, widocznie nie zgadzając się na taki pogląd, zachodzi tak daleko, że uważa stosowanie chininy w celach rozpoznawczych jako wprost szkodliwe. Ani jedno, ani drugie twierdzenie kolegi R. nie wytrzymuje naukowej krytyki i nie jest bynajmniej zgodnem z tem, czego nas doświadczenie uczy. By rozpoznanie zimnicy zawsze miało się opierać na skuteczności chininy, trudno przypuścić, istnieją bowiem niewątpliwe przypadki zimnicy, w których chinina okazuje się zupełnie bezskuteczną, ale że nieraz na skuteczności chininy opiera się przypuszczalne rozpoznanie zimnicy, to nie ulega wątpliwości. Kryterjum tego nie potrzebujemy przy typowej *febris intermittens*, ale w postaci ciągłej i zwalnającej chinina pod względem rozpoznawczym oddaje nam znakomite usługi. Zwrócę tu tylko uwagę na powikłane przypadki, np. na zimnicę dołączającą się do innych chorób zapalnych. Znakomite usługi oddaje nam nieraz chinina w tych przypadkach, w których u chorego z infiltracją w wierzchołku płuc wystąpi gorączka, wielkie mająca podobieństwo do gorączki zimniczej



ciągłej lub zwalnającej, a nie mogąca być dostatecznie objaśnioną zmianami, jakie w płucach znajdujemy; czyż bezskuteczność chininy w tych razach nie może wielce się przyczynić do rozjaśnienia wątpliwego źródła gorączki. Ilekroć to razy rozpoznaje się dziś zimnicę tam, gdzie jej nie ma, właśnie dla tego, że się nie dosyć uwzględniła bezskuteczność chininy i źle się tę bezskuteczność tłumaczy. Dla czego kolega R. uważa stosowanie chininy w celach rozpoznawczych za szkodliwe, tego zrozumieć nie podobna; twierdzenie to bynajmniej nie jest opartem na fizjologicznem działaniu chininy.

5. Co do działania chininy, t. j. w jaki sposób chinina skutecznie działa w zimnicy, tego nie dotykam, gdyż pod tym względem kręcić się musimy w kole hipotez. Co do skuteczności chininy, ta jest niewątpliwą, stwierdzoną przez wszystkich lekarzy, musi też być chinina uważaną jako środek swoisty dla zimnicy wszystko jedno, czy w taki czy w owaki sposób na sprawę zimniczą działa.

Kończąc tych kilka uwag, zaczerpniętych z własnego doświadczenia, rad będę, jeśli kwestyja ta, tak ważna ze względu na częstość zimnicy w naszym kraju, nie zostanie zamkniętą, lecz dalszemi spostrzeżeniami wzbogaconą.

---

## Wiadomości bieżące.

---

*Warszawa.* Pierwszy numer miesięcznika „Zdrowie“, wychodzącego pod redakcją kolegi Polaka, opuścił prasę i zawiera:

1) Słowo wstępne od Redakcyi, 2) O klimatycznych stosunkach Warszawy przez K o w a l c z y k a, 3) Kąpiele u noworodków i dzieci przez M a l i n o w s k i e g o, 4) Pogląd na śmiertelność w Galicyi przez M e r u n o w i e z a (z litografowaną mapką), 5) Badanie mleka i mleko Warszawskie przez B u k o w s k i e g o. Dalej dział sprawozdawczy, zawierający streszczenia o ławkach szkolnych i o tanich obiadach w szkołach elementarnych (bardzo interesujące i dla naszych stosunków), wreszcie kronikę higieniczną, zawierającą wiele ciekawych faktów, a nakoniec dział statystyczny o ruchu ludności, ruchu chorych w szpitalach i t. p..

Witając ze szczerą radością nową tę próbę wskrzeszenia u nas pisma higienie poświęconego i życząc mu trwałego powodzenia, pozwalamy sobie wypowiedzieć parę uwag o kierunku, jaki jedynie zapewnić może, zdaniem naszym, powodzenie nowemu pismu.

Jesteśmy świadkami narodzin drugiego już pisma higienicznego, a i dawniej już istniały w Warszawie tygodniki tejsze treści. Dotychczasowe próby jednak nie udawały się weale, głównie zaś dlatego, że redakcyje nie postawiły sobie jasno pytania, dla kogo chcą wydawać pismo. Higiena niewątpliwie powinna być własnością całego ogółu, ale zupełnie inaczej na tę naukę zpatruje się lekarz, a inaczej szeroka publiczność. Wydawać pismo higieniczne, któreby zainteresować mogło zarówno panienki i młode matki z jednej, a wykształconego lekarza z drugiej strony, jest prostem niepodobieństwem. Trzeba tu wybierać jedno lub drugie. Nie przeczymy, że popularyzowanie zdrowych pojęć z higieny jest rzeczą bardzo ważną, że leży ono w interesie nietylko całego ogółu, ale nadto w specjalnym interesie lekarzy, ale cel ten osiągnąć można nie przez zakładanie pisma popularnego, ale zupełnie innemi drogami. Na pierwszym planie stoi tu osobisty stosunek lekarza z publicznością; żywe słowo, wypowiedziane w właściwej chwili, jest niejako praktyczną lekcją higieny, która to lekcya o wiele łatwiej, prędzej i skuteczniej prostuje spaczne pojęcia aniżeli teoretyczne pogadanki, choćby nawet najpopularniejsze. Te ostatnie także mogą być skuteczne, ale wtedy tylko, jeżeli będą umieszczane w takich właściwie pismach, które się rozchodzą między szeroką publicznością, a nie w pismach specjalnie jednemu



Fig. 1.

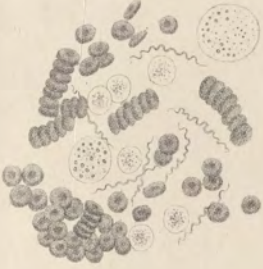


Fig. 2.



Fig. 3.

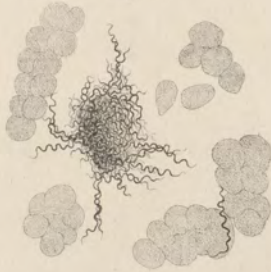


Fig. 4.

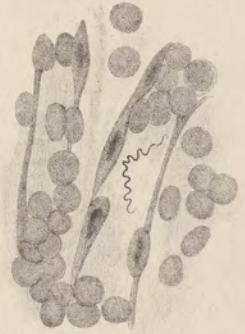


Fig. 9.

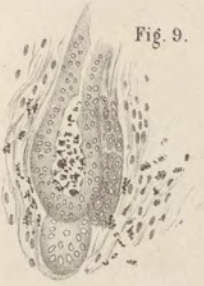


Fig. 6.



Fig. 7.



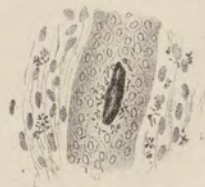
Fig. 8.



Fig. 5.



Fig. 10.





przedmiotowi poświęconych. Losy „Zdrowia“, wydawanego parę lat temu przez kolegę Dobrskiego o, najlepszym są tego dowodem. Pismo to przez 2 pierwsze lata istnienia redagowane było bardzo dobrze i posiadało program o wiele obszerniejszy od obecnego „Zdrowia“, obejmowało bowiem, podobnie jak np. *Revue scientifique*, nie tylko higienę, lecz i nauki przyrodzone, a nadto wkraczało w dziedzinę psycho-fizjologii. A jednak po 3-ech latach istnienia upadło dla braku czytelników. Nie można się nawet temu tak bardzo dziwić: wszak higiena nie jest jedyną nauką, której potrzebuje szerszy ogół; wymaga on także wiadomości z literatury, historii, sztuki, prawa, nauk przyrodzonych i t. p. Czyż ma tyle pism specjalnych prenumerować? To też zdaniem naszym, pisma codzienne, tygodniki i miesięczniki są jedynem właściwem miejscem dla popularnych artykułów z higieny. Inna rzecz z pismem ściśle naukowem, przeznaczonem dla lekarzy, urzędników zdrowotnych i t. p. osób stykających się z higieną. Takie pismo ma u nas wszelkie widoki powodzenia. W istocie dziś nie ma już chyba lekarza, któryby nie widział jak higiena coraz bardziej wkracza w szranki działalności lekarskiej; dość wspomnieć o teorii pasorzytniczej, która dla higieny tak wielkie otwiera pole do działania. Brak też takiego pisma bardzo uczuwać się nam dawał, a braku tego wynagrodzić nie mogły dzienniki francuzkie lub niemieckie. Higiena jest nauką stosowaną, a potrzeby nasze i stosunki są zupełnie różne niż za granicą. Dość tu wspomnieć o przedsięwziętej assenizacji Warszawy, o stanie higieny fabryk i wsi, o czem najmniejszych nie mamy wiadomości, stanie szpitali, postępkach na tem polu za granicą i u nas. Badanie tych rzeczy stanowi tak wdzięczny temat dla pisma, że, jeżeli tylko Redakcyja stanie na wysokości swego zadania, może być pewną powodzenia. Wprawdzie jest to rzecz trochę trudniejsza niż popularne pogawędki, ale też i pożytek zupełnie inny. Jakiej drogi nowe pismo trzymać się będzie, trudno z jednego numeru stanowczo orzec, tembardziej, że Redakcyja stanowczego programu nie wypowiedziała. Z jednej strony trzy oryginalne i ściśle naukowe prace pp. Kowalczyka, Merunowicza i Bukowskiego, oraz umiejętnie dobrane i poważne referaty wskazywałyby na to, że Redakcyja pragnie stworzyć pismo dla lekarzy poświęcone, z drugiej jednak strony, bardzo zresztą dobrze napisana pogadanka kol. Malinowskiego, świadczy i o chęci skaptowania szerszej publiczności. Co do nas, to szczerze radzimy Redakcyi, ażeby się trzymała kierunku ściśle naukowego, a nie wątpimy, że i koledzy poprą usiłowania kol. Pola i pozwolą mu stworzyć pismo, którego nam tak bardzo brakowało.

— Przy zebraniu lekarzy i aptekarzy powiatu Będzińskiego w Dąbrowie d. 27 z. m., z okoliczności odjazdu D-ra Ludwika Graboskiego lekarza powiatu, który po ukończeniu 40-letniej służby stanowisko swoje opuszcza, złożono na rzecz kasy wsparcia podupadłych lekarzy sumę 50 r. i takową za pośrednictwem sekretarza stałego Towarzystwa Lekarskiego, do kasy przesłano.

— Dnia 12 Września 1885 r. w miasteczku Kamionce, gubernii Podolskiej zakończył życie D-r med. Ignacy Gołębowski. Po skończeniu Wileńskiej Akademii w ciągu prawie pół wieku światłą radą niósł pomoc cierpiącej ludzkości, a głową i sercem dowiódł, że jest nieodrodnym synem Śniadeckich, Franków, Mianowskich i Fonbergów. Rok Mu brakowało do złotego ślubu z nauką, którą uprawiał nie jako wiekowy starzec, lecz jako młody szeregowiec. Imię Jego głośne było na daleką przestrzeń, a nie jeden z nas, w trudnych przypadkach uciekał się do Niego o radę i pomoc.

Niech ci ziemia będzie lekką zmarły kolego!

Franciszek Roszczkowski.

Raszków. Besarabija. 1885 r.

**Sprostowanie.** W N-rze 40 Gazety Lekarskiej na str. 817 wiersz 24 od dołu zamiast „poprawiała się“, winno być „pojawiała się“; str. 820 w. 18 od góry, oraz str. 821, wiersz 19 od góry, zamiast „strumiprida“ winno być „strumipriva“; str. 821, w. 18 od dołu, zamiast „Dioscorides“, winno być „Dioscoride“; str. 821, w. 17 od dołu, zamiast „Beaumetz“ winno być „Beaumé“.



WYDAWNICTWO DZIEŁ LEKARSKICH NAKŁADEM GAZETY LEKARSKIEJ.

W tych dniach opuściło prasę dzieło pod tytułem:

# PSYCHIJATRYJA,

czyli nauka o chorobach umysłowych,  
oryginalnie napisana przez

**D-ra Med. Rothego**

Naczelnego lekarza Zakładów dla Obląkanych w Warszawie.

Autor, znany jako gorliwy pracownik na polu psychiatrii, mając na względzie studentów prawników, oraz szerokie koło lekarzy praktyków, napisał dzieło, mogące zaspokoić wszelkie wymagania lekarzy praktyków, tak pod względem rozpoznawania, jako też pod względem leczenia chorób umysłowych. Dzieło zawiera 18 arkuszy druku.

Cena Rs. 1 kop. 80, z przesyłką Rs. 2.

Nabywać można u Wydawcy Gazety Lekarskiej Marszałkowska Nr. 119.

0—5

Wydawnictwo Gazety Lekarskiej.

Wyszła z druku nakładem Gazety Lekarskiej

# FARMAKOLOGIIA

professorów Nothnagel'a i Rossbach'a

Cena dzieła wynosi Rs. 6, z przesyłką Rs. 6 k. 50.

Nabywać takowe można w Redakcyi Gazety Lekarskiej, Marszałkowska 119, oraz w innych Redakcyjach warszawskich czasopism lekarskich i we wszystkich księgarniach.

Wydawnictwo Gazety Lekarskiej.

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

# CHOROBY SERCA

D-ra OSKARA WIDMANA

*prymaryjusza szpitala powszechnego we Lwowie.*

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

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

Nabywać można u wydawcy „Gazety Lekarskiej“

MARSZAŁKOWSKA 119.

0—28

U Wydawcy Gazety Lekarskiej

można nabyć życiorys

Professora D-ra H. Hoyera.

napisany przez

D-ra Wł. Matlakowskiego

(st. LXXVI i portret prof. H.)

Jest to osobne odbicie życiorysu z „Księgi Pamiątkowej“ ofiarowanej prof. H. przez współwłaścicieli Gazety Lekarskiej. Zewnętrzna strona wydania (druk, papier i ozdoby) jest taka sama jak w „Księdze“. Cena rubli trzy.

0—3