

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. Tymowski,

praktykuje, jak lat poprzednich
w **San Remo.**

8—4

D-r. med. Stanisław Prager,

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

6—6

BARWNIKI DO BADAŃ MIKROSKOPOWYCH

z fizjologiczno-chemicznej pracowni

D-ra G. Grüblera w Lipsku

otrzymała apteka

BIERTÜMPFLA I GESSNERA

Al. Jerozolimska róg Krucezej

i takowe w oryginalnych opakowaniach w następującej ilości odstępuje:

Pikrokarmin podług Hoyerera i Hämatoxylin po 1,0—Carmin rubr. opt. Alaun carmin. Bismarck-braun, Eosin w wodzie rozp., Fuchsin, Fuchsin S. podług Wejgerta, Gentiana-Violett, Methyl-Violett, Metayl-Grün, Methylen-Blau, Safranin, Vesuvibraun, kwas pikrynowy po 10,0 i Anilin pur. po 30,0.

2-1

PAPIER FAYARD et BLAYN

PARYŻ, rue Saint-Merry 30.

Leczy: katar, choroby piersiowe, reumatyzmy, oparzenia i nagniotki.

Znajduje się we wszystkich aptekach.

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 uspakajają bóle w chorobach gardła, przy zakatarzeniu, przy chrypcie, przy utracie głosu i w zapaleniach krtani wszelakiego rodzaju.

Przy użyciu tych pastylek, **kłucie, łechtanie i uczucie podrażnienia** w gardle ustępują, a **struny głosowe** ulegają wzmocnieniu. Pastylki rzezione oddają również wielkie usługa przy leczeniu chorób przelyku 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—41

EMSKIE ŹRÓDŁO VICTORIA

wyróżnia się z pomiędzy innych znaczną zawartością kwasu węglanego, jest więc najlepszą wodą do użytku domowego i bywa stosowaną z wybornym skutkiem przeciw wszelkim niezbytowym cierpieniom krtani, gardzieli, żołądka i t. d.

EMSKIE PASTYLKI

Emska pasta przeciwkataralna

w owalnych pudełkach z plombą ołowianą

w okrągłych flaszeczkach, opatrzonych firmą.

oba przetwory wyrabiane są z soli ze źródeł emskich.

Sól emska w płynie do wziewań płukań i t. d.

Wymienione przetwory znajdują się we wszystkich znanych składach wód mineralnych i aptekach.

König Wilhelm's-Felsenquellen in Bad-Ems.

5—2

APTEKA M. SOŁTYKIEWICZA

DZIERŻAWIONA PRZEZ

BOLESŁAWA BUKATEGO

ulica Graniczna Nr. 10 w Warszawie.

Mam zaszczyt zawiadomić, że przygotowuję specjalnie 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 podziśdzeń 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 niezem 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 doży wraz z pudełkiem kop. 75.

3. Kataplazm płócienny z lnanego siemienia znany pod nazwą **Hamilton**, w niezem 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. Wł. Florkiewicz. Dwa przypadki promienicy (*aktinomycośis*).—II. M. Jakowski. Grzybki chorobotwórcze. — Odcinek. Z pracowni prof. R. Koch'a. Opisał O. Bujwid. (Ciąg dalszy). — Rajkowski. Odpowiedź D-rowskiemu. — Dunin. Odpowiedź na „odpowiedź“ D-ra Rajkowskiego. — Wiadomości bieżące. — Nadesłano do Redakcyi. — Ogłoszenia.

SPOSTRZEŻENIA Z PRAKTYKI PRYWATNEJ.

I. DWA PRZYPADKI PROMIENICY

(*aktinomycośis*).

Opisał

D-r Władysław Florkiewicz.

(Wykład miany na posiedzeniu Warszawskiego Towarzystwa Lekarskiego).

Badaniom naukowym ostatnich lat dziesięciu zawdzięcza patologija szczegółowa dział zupełnie nowy, naukę o chorobie pasorzytnej, zwanej aktinomykozą, którą w mowie naszej możemy nazywać promienicą, wyrazem użytym publicznie po raz pierwszy, o ile mi wiadomo, przez D-ra Przewoskiego, w wykładzie poświęconym temu przedmiotowi w Towarzystwie Lekarskiem Warszawskiem w miesiącu Kwietniu 1884 roku.

Zmiany anatomiczne i zaburzenia kliniczne, właściwe tej chorobie, wywołuje pasorzyt, dla szczególnej jego budowy nazwany grzybkim promienistym (*aktinomyces*), który wnika w poszczególne narządy ustroju i w nich wytwarza ogniska chorobowe pierwotne, a następnie z tych ognisk rozszerza się na tkanki sąsiednie, lub przerzuca na narządy dalsze i powoduje zaburzenia ogólne, właściwe ciężkim chorobom zakaźnym, kończące się zwykle śmiercią.

W przeważnej liczbie przypadków, w których istota choroby rozpoznana została, obraz kliniczny, przebieg i zejście przedstawiają cechy tak charakterystyczne, że czytając opisy odnośnych spostrzeżeń, a tembardziej mając sposobność spostrzegać przebieg cierpienia, prawie dziwić się trzeba, że klinicyści przed wyświeceniem pasorzytnej istoty tej choroby, nie wyróżniali, na podstawie samych już objawów chorobowych, jej odrębnego typu klinicznego i że takowy uchodził ich uwagi. Fakt ten należy niewątpliwie przypisywać złudnemu podobieństwu, zachodzącemu pomiędzy objawami promienicy i przypadkami pewnych dobrze znanych chorób przewlekłych, pod których kategoryje mogła ona być

podciągana. tem snadniej, że przypadki tej choroby należały i zapewne należyć będą do mniej częstych spostrzeżeń.

Promienica należy do najgroźniejszych chorób zakaźnych i wczesne rozpoznanie takowej przedstawia ze względu na rokowanie i leczenie korzyści niezaprzeczone, daje bowiem postępowaniu naszemu podstawę umiejętną i gdy nie posiadamy jeszcze środka swoistego przeciwko tej chorobie, rychłe zastosowanie leczenia doszczętnego ognisk pierwotnych, na drodze operacyjnej, zapobiedz może rozszerzeniu się choroby w przypadkach, w których ogniska te są dostępnymi, a które, o ile wnosić można z poznanych już spostrzeżeń, bywają przypadkami dosyć częstymi, stosunkowo do innych postaci klinicznych tej choroby.

Jakkolwiek liczba wszystkich, dotąd do wiadomości podanych przypadków promienicy, jest jeszcze niewielką, nie można jednak wątpić, iż w miarę jak lekarze zapoznają się bliżej z jej obrazem klinicznym i zwrócą pilniej na ten przedmiot uwagę, liczba ta z czasem powiększać się będzie, na poparcie czego służyć może ta okoliczność, że w ciągu 2 lat ostatnich, w zakresie mej praktyki prywatnej, miałem sposobność spostrzegać 2 teźże choroby przypadki, których opis szczegółowy mam sobie za obowiązek podać do wiadomości Panów z tego względu, że są one pierwszymi przypadkami, które w naszym kraju rozpoznane i opisane zostały.

S p o s t r z e ż e n i e I-sze.

Pani H. S., lat 36 licząca, obywatelka ziemska z Miechowskiego, mężatka, matka trojga dzieci, miesiączkująca regularnie i dotąd zawsze zdrowa i czerstwa, w ciągu dopiero ostatniego roku, przed wystąpieniem choroby obecnej, zapadła w osłabienie ogólne, połączone z bólami doznawanymi w różnych okolicach ciała, przytem zeszczuła, pobladła, którą to zmianę w stanie zdrowia swojego przypisywała wpływowi wilgoci domu, zamieszkiwanego przez państwa S.. W połowie Września 1883 roku, nie czując się zupełnie zdrową po napadach silnego bólu w okolicy serca, z powodu czego musiano jej wstrzykiwać morfinę, wyjechała z mężem w podróż zagranicę. W kilka dni po wyjeździe z domu, podczas wycieczki podjętej w dniu zimnym i dżdżystym, poczuła ból w lewej połowie twa-

Z pracowni profesora Roberta Koch'a.

(Z wycieczki naukowej odbytej kosztem kasy pomocy naukowej im. D-r J. Mianowskiego)

(Dalszy ciąg. — Patrz Nr. 42).

Gruźlica jest jedną z chorób zakaźnych, w której z zupełną pewnością możemy bakteryje wykazać, gdyż posiadamy na nie odczynnik chemiczny; wzrok więc nasz jest tu pod ciągłą kontrolą niezaprzeczonej ścisłości.

Wszystkie bakteryje, jak wiadomo, łatwiej się barwią w rozczynach alkalicznych, podobnie a nawet nieco mocniej, jak jądra komórek; na tej też zasadzie, jeżeli odbarwimy protoplazmę i jądra, możemy przy pewnej wprawie uchwycić chwilę, w której bakteryje jeszcze się nie odbarwiły. Bakteryje gruźlicze posiadają własność tę w najwyższym stopniu; podczas gdy protoplazma, jądra, inne bakteryje, nawet zarodniki, które najdłużej barwnik zatrzymują, już się odbarwiły, te nie są jeszcze odbarwione. Do odbarwienia tkanek i materij na gruźlicę badanych uży-

rzy, który w dalszym ciągu podróży już jej nie opuszczał i chwilami był niezmiernie dotkliwym. Wkrótce potem zauważyła pani S. utrudnienie w ruchach szczęki, z czego następnie wytworzył się szczękocisk; równocześnie zauważyła też chora wydatne stępienie sluchu. Rady lekarskie, których zasięgała w Wiedniu i w Krakowie, były bezskutecznymi i na początku Października p. S. powróciła do domu ze szczękociskiem i bólami, które z twarzy rozszerzyły się na szyję i ze stępieniem sluchu. Gdy pomimo różnych środków, stosowanych miejscowo i używanych do wewnątrz, stan chorej nie zmieniał się w ciągu kilku tygodni następujących, z porady lekarza domowego, przyjechała do Warszawy dla zasięgnięcia rady prof. K o s i ń s k i e g o. Ten, po zachloroformowaniu, roztworzył bez trudności szczękę zaciśniętą, a znalazłszy dwa ostatnie zęby trzonowe spruchniałymi, takowe wyjął, przyczem zauważył, że odpowiednia część dziąsła była zgrubiałą, tworzyła wał, w którym mieściły się dosyć luźno osadzone korzenie zębów, oraz, że powierzchnie zębodołów były nierówne i przedstawiały miejscami zgrubienia kostne. Po tej operacji stan chorej polepszył się znacznie, ruchy szczęki dolnej stały się dosyć swobodnymi, chora mogła gryźć pokarmy, a nawet i bóle ustąpiły, jakkolwiek tylko na krótki przeciąg czasu, albowiem po kilku dniach ponowiły się one, w sposób równie dotkliwy jak dawniej. Z powodu tych bólów, w dniu 5 XI zażądała pani S. mej porady, co dało mi sposobność zbadania po raz pierwszy stanu chorej, którą następnie aż do końca jej życia obserwowałem łącznie z prof. K o s i ń s k i m. W ciągu zaś leczenia, którego częścią najważniejszą stanowiła pomoc chirurgiczna, brali udział w podawaniu teje D-rowie B u k o w s k i i S z t e y n e r, jako asystujący i zastępcy prof. K o s i ń s k i e g o. Sprawozdaniom, udzielanym mi laskawie przez kolegę S z t e y n e r a, pod którego staraniem pozostawał przeważnie opatrunek ran pooperacyjnych, zawdzięczam dane, odnoszące się w spostrzeżeniu niniejszem do przebiegu, tudzież sposobu zagajania się i odnawiania ran pomienionych.

Badanie podjęte przezemnie w dniu pomienionym wykazało: budowę dobrą, odżywianie upośledzone, skóra blada z cienką warstwą podściółki tłuszczowej, język i dziąsła blade, mięśnie wiotkie.

W narządzie oddechowym nie było żadnych zbroczeń, oddechów 16, odgłos wypukowy nietympaniczny, jasny, od przodu i od tyłu na klatce piersiowej w granicach prawidłowych, oddech wszędzie pęcherzykowy; chora nie kaszle.

wamy bardzo energicznych odbarwiających czynników, jakimi są kwasy mineralne, które pomimo to bardzo powoli na bakteryje gruźlicze oddziałują; np. rozcieńczony kwas azotny po 5-ciu minutach działania jeszcze zabarwienia w zupełności nie niszczy.

Pierwotny sposób, jakiego profesor K o c h użył do barwienia bakteryj gruźliczych, był następujący: tkanki lub materje zawierające bakteryje gruźlicze poddawał on działaniu słabo alkalizowanego potażem stężonego wodnego roztworu błękitu metylenowego w ciągu 24 godzin, poczem w ciągu kilku minut odbarwiał mocnym wodnym roztworem wezuwiny. Po ustąpieniu prawie zupełnem błękitnego zabarwienia z tkanek, bakteryje gruźlicze pozostawały niebiesko zabarwione.

Prof. Ehrlich zmienił metodę tę w ten sposób, że zamiast alkalizować potażem, przyczem łatwo powstaje osad barwnika, alkalizował roztwór fuksyny aniliny i odbarwiał rozcieńczonym kwasem. Wymieniamy całkowite postępowanie: Do wody przekroplonej dolewamy około 3% handlowej aniliny, klóćimy mocno, ażeby część jej w postaci zawiesiny pozostała nierozpuszczoną, stawiamy na kwadrans w spokoju, filtrujemy przez zmoczoną bibulę (nie przepuszczając kropel zawiesiny) i dodajemy tyle stężonego roztworu fuksyny lub fioletu gencyjanowego,

W narządzie krążenia nie było również zbczeń, tętno 80, wymiary tępości wypukowej serca prawidłowe, tony nad zastawkami czyste.

Badanie jamy ustnej i narządów jamy brzusznej wykazało co następuje: usta, przez kilka tygodni poprzednio zamknięte skutkiem szczękocisku, otwierają się o tyle szeroko, że pani S. może wprowadzić łyżkę i gryźć kawałki pokarmów stałych; dziąsło dolne lewe jest mocno wrażliwe na ucisk i wydatnie zgrubiałe od przodu i tyłu, w miejscu odpowiedniem wyjętym zębom trzonowym; przełykanie odbywa się prawidłowo; ściana brzucha jest cienką, przy opukiwaniu brzucha daje odgłos tympanityczny stłumiony; dolna granica żołądka obniżona; granica górna tępości wątroby prawidłowa, brzeg wątroby wyczuwać się daje na szerokość palca poniżej łuku żebrowego, wymiar poprzeczny takowej nieco powiększony; górna granica tępości śledziony prawidłowa, wymiar poprzeczny powiększony, a brzeg dosyć gruby daje się wyczuwać pod łukiem żebrowym i prawie się styka z lewym płatem wątroby. W narządzie moczopłciowym zachodziło to jedno zaburzenie, że chora od końca Września nie miała miesiączki i że od tegoż czasu miała ciągle upławy białe, których dawniej nie znała. Gruczoły chłonne nie były obrzmiałemi.

Jedyne cierpienie chorej stanowiły naówczas zaburzenia w układzie nerwowym, a mianowicie: stopień słuchu głównie w uchu lewym oraz bóle, które występowały w postaci napadów, trwających po kilka godzin i przedstawiały się jako rwanie i darcia w lewej szczęce, w lewej połowie twarzy, po lewej stronie głowy, w okolicy skroniowo-ciemieniowej lub ciemieniowo-potylicznej, a wreszcie po lewej stronie szyi i karku, z kądem rozchodziły się na lewy obojczyk, ramię a często i bark lewy. Bóle te nie były peryjodycznymi, choć najczęściej występowały w nocy, niemniej napady w różnych porach dnia nie stanowiły wyjątku, a każdy napad wywoływał donośne i przejmujące narzekania. Badanie okolic, będących siedzibą cierpienia, nie wykrywało w chwilach wolnych żadnych punktów wydatnej bolesności; sklepienie czaszki, wyrostki kręgosłupa nie były wrażliwemi na ucisk; za to w czasie napadu bólów, najłżejszy ucisk miejsc, dotkniętych takowemi zwiększał niezmiernie cierpienia chorej.

Wobec pomienionych wyników badania, istotę cierpienia pani S. wypadło określić jako nerwoból, objawiający się w kilku gałęziach nerwów, którego przyczynę można było odnieść do niedokrwistości i upadku odżywiania, do wpływu mieszkania wilgotnego i do nagłego przeziębienia się w podróży, podczas której ten nerwoból wystąpił pierwotnie. Jakkolwiek w danych warunkach, takie je-

ażehy otrzymać metalicznie zielonawo odbijający obłoczek na powierzchni ciemno-różowego lub fioletowego płynu w szkiełku zegarkowem. Do tak przygotowanego barwnika kładziemy szkiełka z badaną materją: płwocinę, lub skrawki na 24 godzin. Dla szybkiego zabarwienia zagotowujemy barwnik z umieszczonemi w nim szkiełkami; stałe zabarwienie występuje wtedy już po upływie $\frac{1}{2}$ —1 godziny. Po upływie tego czasu ciemno-różowo zabarwione szkiełka zanurzamy do roztworu 1:3 lub 4 kwasu azotnego i trzymając je w szczypekach poruszamy kilkakrotnie w tę i ową stronę dla zmycia barwnika; po upływie $\frac{1}{2}$ —1 minuty zanurzamy szkiełko do wysokoku, znów szybko poruszamy w ciągu $\frac{1}{2}$ —1 minuty, przyczem zmywa się barwnik osadzony w kropelkach i kryształkach na obu powierzchniach szkiełka. Teraz oplukujemy szkiełko wodą. Słabe zabarwienie różowe, które przy oplukiwaniu w wysokoku powróciło, pozostaje w preparacie, lecz znika po zanurzeniu go do wodnego roztworu błękitu metylenowego; barwi on wszystko to co się w kwasie azotnym odbarwiło, nie tykając bakterij gruźliczych, wciąż mocno różowo zabarwionych.

Jeżeli do zabarwienia użyliśmy fioletu gencyjanowego, to barwimy tło wezwinią. W pierwszym razie bakteryje gruźlicze będą zabarwione ciemno-różowo, w drugim ciemno-fioletowo.

dynie rozpoznanie było możebnem, nie mogło ono jednak zadawałniam już z tego powodu, że zaburzenia w układzie nerwowym objawiały się w nerwach pośredniczących zmysłom, ruchom i czuciu, a same zaburzenia w nerwach czucia występowały w zakresie nerwów tak różnorodnych, jak trójdzielny, tudzież sploty: szyjowy i ramieniowy. Jakoż już podówczas sprawa chorobowa pani S., przedstawiała się bardzo zagadkowo i nasuwało się domniemanie jakiejś zmiany organicznej w ośrodkach układu nerwowego. Przepisałem do używania w chwili napadów bólu proszek z 3 granów chininy i $\frac{1}{6}$ grn. morfiny, który przez pewien przeciąg czasu ból uśmierzał i sen sprowadzał, nie zapobiegając jednak ponawianiu się napadów codziennych. Wkrótce powrócił szczękoscisk, który w połowie Listopada był znów tak wydatnym, że chora zaledwie koniec języka wysunąć mogła z pomiędzy zębów, a żywienie się jej musiało być znów ograniczonym do pokarmów płynnych. W tymże czasie objawiło się stałe przykurczenie mięśni kłębkowego (*splenius capitis*) i kapturowego po stronie lewej, skutkiem czego ruchy głowy stały się ograniczonymi, gdyż wytworzył się rodzaj szyi skośnej (*torticolis*).

Sądząc, że elektryczność zdoła oddziaływać korzystnie na opisane wyżej cierpienia, zaprosiłem D-ra Kornilowicza do zastosowania takowej. Pierwsze posiedzenia, przy użyciu prądów galwanicznych, sprowadziły ten skutek, że napady bólów były bardzo słabe, trwało to jednak krótko, następnie bowiem każde zastosowanie prądu zdawało się budzić bole bardzo dotkliwie i powodować rozdrażnienie ogólne, tak że po 12 posiedzeniach musiano zaniechać tego środka.

Ponieważ pani S., zaraz po operacji znoszącej szczękoscisk i usuwającej zęby spruchniałe, zmuszoną była czuwać nad mężem, który po przybyciu do Warszawy zapadł na tyfus brzuszny i po trzech tygodniach skutkiem tejże choroby umarł, nasuwało się przypuszczenie, że troska, a następnie zgryzota ciężka, wpływały na podtrzymanie domniemanego nerwobólu. W dniu 21 Listopada wystąpił objaw, który musiał zachwiać rozpoznanie nerwicy albo cierpienia organicznego w ośrodkach układu nerwowego, albowiem w dniu tym niespodziewanie wystąpiło obrzmienie, zajmujące całą okolice lewego kąta szczęki dolnej, niebolesne i robiące na pierwszy rzut oka wrażenie zapalenia gruczołu przyusznego. Po dwóch dniach wygląd tego obrzmienia zmienił się o tyle, że z obrzęku rozlanego pozostało stwardnienie ograniczone, wielkości połowy orzecha włoskiego, umiejscowione na samym kącie szczęki dolnej, bolesne tylko przy wywarceniu nań ucisku. W stanie ogólnym nie zaszła żadna zmiana; chora ska-

Bakteryje gruźlicze są to twory 2—8 μ długie, cienkie, nieco wygięte, rzadko proste. W czystej hodowli są one nieco mniejsze, niż te, jakie znajdujemy w płwocinie i tkankach. Grubość też nie jest stałą. Przy powiększeniu II olejnej immersyi możemy zauważyć, że każda bakteryja składa się z członeczków, co ją czyni nieco do gąsienicy motyla z kształtu podobną. Pomiędzy członeczkami można czasem zauważyć miejsca z owalnym zarysem; są to zarodniki, które się słabo barwią. Koch znalazł je w narządach prosówkową i przewleklą gruźlicą dotkniętych; później znalezienie zostały one przez tegoż i innych badaczy w różnych wytworach zołzowych i wilku (*lupus*). Podobne bakteryje znalezione zostały i w trądzie, czy jednak są identyczne, tego twierdzić z pewnością nie można, hodowli ich bowiem dotychczas nie otrzymano.

Hodowle bakterij gruźliczych udają się na surowicy i agar-agar z bulijonem mięsnym, pochyło w probówce umieszczonych. W ciągu 2—3 tygodni na powierzchni gruntu odżywczego tworzą się białawe luszcзки, nie drażące wgląd i nie rozplywające się. Hodowle muszą być czyste, inaczej bakteryje gruźlicze zostają pokonane przez swoich sąsiadów, gdyż rosną wolniej od innych bakterij. Przy słabem powiększeniu udaje się widzieć na powierzchni surowicy w dobrze rozwiniętych hodowlach esowate figury, w jakie układają się pojedyncze bakte-

rzyła się jak poprzednio na bóle, występujące w różnych porach dnia, po różnych miejscach lewej połowy ciała; o obrzmieniu na twarzy zdawała się nie wiedzieć zupełnie.

W ciągu następnych dni obrzęk powiększał się, w dniu 2 Grudnia objawiło się na małej przestrzeni chełbotanie, a nazajutrz guz rozmiękł w całości, tworząc ropień niebolesny, na wierzchołku nieco zaczerwieniony.

W dniu 4 Grudnia prof. K o s i ń s k i przeciął ten ropień i wypuścił zeń płyn gęsty, brudno-zielony, cuchnący, poczem gojenie się postępowało tak prędko, że po tygodniu istniał mały tylko otwór, z którego wydobywała się nieznaczna ilość ropy zwykłej. Chora czuła się podówczas znacznie lepiej, bóle ustąpiły a szczękoscisk zmniejszył się o tyle, że prawie połowa języka mogła być wysuniętą poza łuki zębów; łaknienie było umiarkowane, chora przyjmowała chętnie pokarmy płynne, gęste, piła wino i piwo.

W dniu 15 Grudnia wystąpiły przypadłości budzące niejaki obawy, albowiem w okolicy tyłogłowia objawiały się bóle bardzo silne i prawie nieustanne, odczuwane jakoby wewnątrz głowy, którym towarzyszyły niepokój, osłabienie ogólne i wymioty powtarzające się po kilka razy dziennie, nawet i na czczo, a wreszcie ponowiły się dawne napady bólów w okolicy serca, budzące w chorej uczucie trwogi niezmiernej. Nastąpił zupełny wstręt do jedła, wypróżnienia stolcowe, odbywające się dotąd prawidłowo, uległy zatrzymaniu. Ciepłota ciała nie była podwyższoną, badanie nie wykrywało zmian przedmiotowych wydatnych w narządach oddechania, krążenia i trawienia. Po zastosowaniu środków przeczyszczających, a następnie wody Giesslühbler, podawanej w dawkach małych i częstych, przypadłości pomienione zaczęły się po kilku dniach zmniejszać, a kiedy już stan polepszył się tak, że ustał ból głowy i wymioty, łaknienie powróciło i nastąpiło uspokojenie ogólne, niespodziewanie w dniu 20 Grudnia znalazłem na twarzy, poniżej otworu po ropniu nowy guz, wielkości orzecha włoskiego, twardy i niebolesny. Guz ten powiększał się stopniowo i po tygodniu zajmował całą okolicę odnogi wstępującej szczęki dolnej, a ku dołowi osiągał brzegu mięśnia sutko-obojęczyko-mostkowego. W ciągu dwóch dni obrzmienie pomienione rozmiękło w całości i utworzył się znów ropień, na którym skóra była w stanie prawidłowym. Przebieg tej sprawy nie powodował żadnego cierpienia miejscowego, ani podwyższenia ciepłoty ciała.

W dniu 29 Grudnia, po zachloroformowaniu chorej, prof. K o s i ń s k i przeciął ten ropień w całej jego długości, poczem sondowanie wykazało, że ropień mie-

ryje. Ażeby otrzymać na szkiełku preparat z takiej figury, należy dotknąć powierzchni hodowli szkiełkiem pokrywkowym i wiadomym sposobem zabarwić. Hodowle w tym celu robić należy nie w próbówce lecz w sterylizowanym szklanym przezroczystym czworobocznym naczyniu (w kształcie miseczki do tuszu) z odpowiednią przezroczystą pokrywką, której nie zdejmując, możemy łatwo hodowle badać przy słabem powiększeniu. Naczynko takie może również służyć do oczyszczania hodowli, gdyż posiada łatwą do sprawdzenia dużą powierzchnię.

Bakteryje gruźlicze zaszczipione świnie morskiej do otrzewnej spowodowały po 2-u tygodniach śmierć przy objawach wyniszczenia. Jama otrzewnej pokryta gruzelkami świeżemi i serowatemi; obszerne zrosty z gruzelkami, olbrzymio powiększone i w znacznej części zserowaciałe gruczolny krążkowe; sieć większa przedstawia jeden olbrzymi zlepek serowatych guzelków. Szkiełko umacznane w soku tych gruzelków ujawnia prawie czyste hodowle bakteryj gruźliczych, rozsianych pomiędzy białemi ciałkami w postaci dużych grup; większość bakteryj posiada zarodniki.

Setki szczepień dokonanych przez K o c h'a i innych dowiodły niezaprzeczenie zakaźności gruźlicy. Nie zawsze jednak udają się takowe i nie wszystkie

ścił się pomiędzy mięśniem żwaczem (*masseter*) i kością szczękową, której kąt oraz gałąź wstępująca aż do samego prawie stawu były obnażone z okostnej, a powierzchnia równą i gładką. Przebieg dalszy był nadspodziewanie pomysłnym, granulacje na ścianach ropnia były bujne i zdrowe i nie tylko worek ropnia obszernego zapełniał się szybko, ale nadto obnażona powierzchnia kości zrastała się tak dzielnie z tkankami sąsiednimi, że w połowie Stycznia 1884 r. nie można już było wykryć zgłębnikiem kości obnażonej i rana była już tylko powierzchowną.

W stanie chorej zaszła w pomienionym czasie ta zmiana, że bóle występujące dotąd tylko po stronie lewej, objawiły się i na prawej, a zarazem chora poczęła doznawać w obu uszach bardzo przykrego, ciągłego szumu, przedstawiającego się jako odgłos z pobliskiego tartaku, przyczem słępienie słucho bardzo się uwydatniło. W prawym obojczyku, ramieniu, barku, a nawet w prawej kończynie dolnej występowały napady bólów, trwające po kilka godzin, w czasie których chora wydawała jęki donośne. Po naradzie z prof. Kosińskim, przepisałem *natr. jodatium* po 5 gran dwa razy dziennie, który to środek oddziałał bardzo skutecznie, albowiem napady bólów nie wystąpiły ani razu od czasu jego zażywania; wkrótce jednak pokazały się napady silnego kaszlu, uczucie drapania w gardle, objawy dyspepsy i dlatego dalsze użycie *natr. jodati* musiało być wstrzymanem. Za ponowieniem się bólów, zastosowałem powtórnie *natr. jodatium*, z równie dobrym skutkiem, lecz i tym razem środek ten nie omieszkiał sprowadzić kaszlu i dyspepsy, pomimo których i nawet wbrew poleceniu memu, chora przez kilka dni używała jodek sodu, utrzymując, że woli kaszel i wszelkie zło, aniżeli owe bóle niepodobne do przetrzymania.

Dnia 18 Stycznia, kiedy ropień opisany powyżej był już blizkim zagojenia się zupełnego, utworzyły się w ciągu jednego dnia, bez bólu miejscowego i niespostrzeżone przez chorą, trzy nowe guzy: na skroni lewej, na karku, w miejscu odpowiadającym trzeciej górnej części mięśnia kapturowego lewego, oraz na kącie szczęki dolnej prawej. Zrazu mało wydatne, codziennie stawały się te guzy wynioślejszemi i obszerniejszemi, a przytem mniej wydatnie odgraniczonemi od tkanek sąsiednich, równocześnie zaś z ich wystąpieniem uwydatnił się znowu szczękościsk i chora, mogąca poprzednio jadać już pokarmy miękkie, ograniczać się musiała na płynnych jedynie pokarmach, które spożywała chętnie i w ilości dostatecznej. Kiedy pomienione guzy dosięgły pewnych rozmiarów, można było tę właściwość zauważyć w dalszym ich rozwoju, że z dnia na dzień zacho-

zwierzęta ulegają zakażeniu z równą łatwością. Dowodzi to, że do działania jadu potrzeba pewnego usposobienia, lub przynajmniej wprowadzenia znacznej ilości bakteryj.

Bakteryje gruźlicze zachowują bardzo długo zdolność barwienia się; twierdzenie, że po kilku miesiącach tracą ją, nie jest prawdziwym. Za dowód posłużyć preparaty, jakie udało mi się otrzymać z powierzchni stawowej palca operowanego przez K o c h'a przed 11-u laty. Przez ten czas pozostawał on w spirytusie. Po zrobieniu zeń skrawków i zabarwieniu, udało mi się wykazać i zdemonstrować prof. K o c h'owi i współuczestnikom kursu nieliczne bakteryje gruźlicze, zawarte w komórkach olbrzymich i zewnątrz takowych.

W y k ł a d 14.

Produkty działania bakteryj.

Już w pierwszych wykładach wspomniano, że każda z bakteryj niszcząca tkankę wydaje właściwe sobie bądź to wonne, bądź też barwne produkty. Tak *micr. prodigiosus* wydaje woń trzymetylaku, *indicus* amonijaku (?); oba te rodzaje wydają barwnik różowy, brunatniejący pod działaniem alkaliów; bakteryje zielonej ropy wydzielają barwnik do fluorescyny podobny; bakteryje błękitnego mleka —

dziły widoczne wahania, gdy raz zdawały się być bliżkimi rozmięknienia zupełnego, a w 2 albo 3 dni później widocznie zmniejszały się i niejako dążyły do zaniku i rozejścia się.

Niewyświecona jeszcze istota choroby pani S., stała się wobec tych objawów zupełnie dla nas zagadkową; jeżeli bowiem rozpoznanie nerwicy albo zwyrodnienia w ośrodkach nerwowych, jako przyczyny upadku odżywiania, szczękkości-sku i bólów musiało upaść po wystąpieniu objawów rozległego zapalenia kości i okostnej szczękowej, to wystąpienie trzech opisanych guzów i rozwój takowych nie pozwalały wątpić, że choroba nie jest sprawą miejscową, że istota jej polega na obecności jakiegoś zarazka, szerzącego się w ustroju i na drodze przerzutów wywołującego nowe ogniska chorobowe. Białaczka i zakażenie ropnicowe musiały być wykluczonemi stanowczo. Na uznanie przymiotu spóźnionego, jako istoty choroby, nie pozwalał zarówno brak pozytywnego momentu etyologicznego, jak i obraz kliniczny zaburzeń. Sposób powstawania i budowania się guzów przypominał wprawdzie nosaciznę, a mianowicie postać zwaną *malleus farciminosus*, jednakże przebieg choroby, jej ograniczenie się do pewnej tylko okolicy ciała, pomimo trwania czteromiesięcznego, brak objawów w płucach i w nerkach (rozbiór moczu dokonany przez D-ra Przewoskiego nie wykazał żadnych zbożeń wydatnych w składzie chemicznym i fizycznym), a wreszcie brak momentu etyologicznego, stwierdzającego możebność zarażenia się nosacizną, wykluczały i tę postać choroby. Tymczasem stan chorej pogarszał się widocznie i nie pozwalał wątpić, że mamy do czynienia ze sprawą chorobową groźną, podkopującą do gruntu siły żywotne ustroju. Gorączki nie było, tętno jednak stało się prędkiem i nirktem i pomimo, że chora przyjmowała dosyć pokarmów płynnych, pożywnych, wycieńczenie jej wzmagало się widocznie, a niedokrwistość ogólna i wyraz cierpienia rozlany na twarzy dopełniały obrazu choroby, której towarzyszyły znowu częste napady bólów w przeróżnych okolicach ciała, przeciw którym jodek sodu był już zupełnie bezskutecznym. W tym czasie objawiła się także trudność przelknięcia, która w większym lub mniejszym stopniu trwała bardzo długo, a której przyczyny z powodu szczękkości uokreslić nie było można. Na domiar złego, w dniu 1 Lutego nastąpił krwotok z nosa, który pomimo środków zaradczych, powtórzył się w tym dniu kilkakrotnie i był tak w skutkach donośnym, że chora wpadła w stan blizki niedokrwistości ostrej, a jeszcze dnia następnego ciepłota jej ciała wynosiła tylko 34,5° C.

błękitny i t. p.. Podobnież pod wpływem bakteryj formują się materyje fizjologicznie działające, na które zwrócił uwagę głównie Selmi, a które noszą ogólną nazwę ptomainów. Bergmann dawno już znalazł sepsyne, której przypisywał zakaźne własności. Brieger i Baumann potrafili rozłożyć sepsyne i wynaleźli inne jeszcze produkty działania bakteryj — produkty mniej lub więcej trujące dla zwierzęcego ustroju. Obszerniej opisał je Brieger w pracy p. t. „*Untersuchungen über Ptomaine*“. Berlin. 1885.

Chemicznie bliżej zbadane są następujące:

1. Putrescyna i jej połączenia:

- a) chloroplatynian putrescyny: $C_4H_{14}N_2PtCl_6$, w postaci drobnych igielkowatych żółto-pomarańczowych kryształków.
- b) Chlorozłotan putrescyny $C_4H_{14}N_2 \cdot 2HAuCl$: bródnożółte, koloru gumiguty, drobne kryształki.
- c) Wodan putrescyny: czworoboczne graniasto-słupy, pół centymetra długie, bezbarwne.

2. Kadaweryna:

- a) Chloroplatynian kadaweryny: $C_5H_{18}N_2PtCl_6$, w postaci 1—1,5 mm. graniastosłupków, koloru dwuchromianu potasu.

W dniu 29 Stycznia, na posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego, zawiązałem z profesorem Hoyerem uboczną rozmowę o szczególnym obrazie przypadków chorobowych pani S. i o trudności w rozpoznaniu istoty jej cierpienia, i On to pierwszy zwrócił naówczas uwagę moją na możebność aktywnoży.

Na naradzie lekarskiej, odbytej w dniu 4 Lutego, przy współudziale profesorów Baranowskiego, Hoyera, Kosińskiego i sprawozdawcy, badanie chorej stwierdziło nakreślony wyżej obraz stanu narządów i zaburzeń chorobowych, istota jednak choroby nie mogła być określoną i postanowiono, w myśl pomienionego wyżej domniemania prof. Hoyera, poddać dokładnemu zbadaniu pod drobnowidzem zawartość ropni, mających się wkrótce otworzyć, których wzrost i dojrzewanie spowodowały znaczny obrzęk i zniekształnienie całej prawej twarzy.

W dniu 7 Lutego, po zachloroformowaniu chorej, prof. Kosiński poprzecinał ropnie, przyczem musiano podwiązać i przeciąć tętnicę skroniową lewą. Przy badaniu okazało się, że powierzchnie kości skroniowej i szczękowej ponad któremi mieściły się ropnie, były obnażone z okostnej, a przytem gładkie i równe, związku zaś pomiędzy ropniem na karku a kręgosłupem nie można było wysledzić. Zawartość ropni składała się z dwóch części, a mianowicie z ropy brudno-zielonawej, dosyć płynnej i z zawieszonych w niej grudek żółtawych, miękkich, dających się rozgniatać, różnej wielkości, z których najmniejsze miały wielkość ziarnka prosa. Zebrana ropa oddaną została dla zbadania bliższego do pracowni anatomo-patologicznej prof. Brodowskiego, gdzie D-r Przewoski znalazł w każdej z owych grudek liczne i zupełnie wykształcone okazy grzybków promienistych. Takż sam wynik dało badanie podjęte przez profesora Hoyera w jego pracowni.

W kilka dni po operacji, wspomniany wyżej obrzęk twarzy znikł zupełnie, a trudność w przelknięciu zmniejszyła się znacznie; w stanie jednak ogólnym chorej nie nastąpiła taka poprawa, jaka miewała miejsce po operacjach poprzednich. Dnia 7 Lutego ciepłota ciała podniosła się do 39,2° C. rano i 39,4° C. wieczorem i ten stan gorączkowy utrzymywał się ciągle przez 5 dni, jakkolwiek badanie chorej nie wykrywało w żadnym z narządów sprawy chorobowej powodującej gorączkę. W dniu 12 Lutego ciepłota rano była prawidłową, wieczorem 38,2° C.

- b) Chlorozłotan kadaweryny: $C_5H_{16}N_2 \cdot 2HAuCl_4$, graniastoslupy koloru kanarkowo-żółtego, przypominające chromian potasu objętny, 1 ctm. długie.
 - c) Rzęciochlorek kadaweryny: białe, 2 mm. długie igielki.
 - d) Chloro-wodan kadaweryny: $C_5H_{16}N_2 \cdot 2HCl$; białe, drobne rozplywające się kryształki.
3. Chloroplatynijan sepsyny: $C_5H_{16}N_2H_2PtCl_6$; drobne gumigutowo-żółte kryształki.
 4. Chloroplatynijan-etylidendyjaminu $[C_2H_4(NH_2)_2]_2H_2PtCl_6$; w postaci drobno-kryształicznego żółtego proszku.
 5. Pikrynian neurydyny $C_5H_{14}N_2[C_6H_3(NO_2)_3]$; zielonawo-żółte igielki, 2—3 mm. długie.
 6.
 - a) Chloroplatynijan choliny $(C_5H_{15}NO_2)_2H_2PtCl_6$, kryształki podobne do dwuchromianu potasu, 1 mm. długie.
 - b) Rzęcio-chlorek choliny: $C_5H_{14}NOCl_6HgCl_2$; białe igielki.
 7. Chloroplatynijan mydaleiny: proszek brudno-żółty.
 8. Chloroplatynijan neuryny $(C_5H_{12}N)_2PtCl_6$; igielki do dwuchromianu potasu z zabarwienia podobne.

(C. d. n.)

Odo Bujwid.

dnia następnego stan był znów bezgorączkowym. Szczękościk i napady bólów trwały jak dawniej. ostatnie występowały tym razem przeważnie w kończynach dolnych i części lędźwiowej grzbietu. Przeciw powtarzającym się codziennie bólom zastosowałem znów morfinę z chininą, z których chora niedługo korzystała, wkrótce bowiem wystąpiły objawy rozdrażnienia nerwów i niepokój umysłu, których doznawała po każdym użyciu tego środka. Brak łaknienia, spowodowany gorączką i istniejąca ciągle trudność w przelknięciu, sprawiały, że pani S. bardzo niechętnie i z pewną obawą przyjmowała pokarmy nawet płynne i w tym też okresie czasu wychudnięcie zrobiło postęp znaczny. Przebieg gojenia się ropni był pomimo tego ze wszech miar pomyslnym, wnętrza ich oczyściły się i wypełniały bardzo prędko ziarniną zdrową i bujną; ku końcowi Lutego powierzchnie obnażone kości były zupełnie pokrytymi, same zaś ropnie bliższymi zagojenia.

(C. d. n.)

II. GRZYBKI CHOROBOTWÓRCZE.

Napisał

M. J a k o w s k i

ordynator kliniki dyjagnostycznej.

VI. Laseczniki nosaciznowe (*Bacillus mallei*).

W końcu roku 1882, Löffler i Schütz ogłosili w *Deutsch. medic. Wochenschrift*, że w Berlińskim urzędzie zdrowia udało się znaleźć, wyhodować i zaszczepić pasorzyty wywołujące nosaciznę. Późniejsze badanie Izraëla, a w ostatnich czasach Weichselbaum'a, stwierdziły najzupełniej to, co ogłosili dwaj pierwsi autorowie. Dzięki więc tym badaczom możemy zaliczyć do kategorii cierpień, zależnych od przenikania i rozwoju w ustroju grzybków chorobotwórczych i nosaciznę, chorobę, która, jak się słusznie wyraża Weichselbaum, przechodziła te same koleje, co i gruźlica; zaraźliwość jej w ciągu licznych lat wielokrotnie przyjmowano i wielokrotnie również odrzucano, dopóki wreszcie ścisłe badania, na początku wymienionych autorów, tak jak w kwestyi gruźlicy badania K o c h'a, nie dowiodły na pewno jej zaraźliwości.

Laseczniki nosaciznowe mają postać drobnych, cienkich, błyszczących, nieruchomych pręcików; mniejsze są one i cieńsze od laseczników gruźliczych, gdyż długość ich wynosi 2—5 mikrm., a szerokość 0,3—0,5 mikrm.. Bardzo często tworzą one grupy po kilka osobników, układając się, podobnie jak to czynią laseczniki trądowe w komórkach V i r c h o w'a, jeden nad drugim, stykając się prawie nieraz swemi podłużnymi wymiarami (Tab. IV, fig. 5, 9). Najszybciej, według Weichselbaum'a, rosną laseczniki nosaciznowe w ciepłocie 37—38° C., gdyż już po 2—3 dniach otrzymuje się nowe pokolenie takowych. W zwykłej ciepłocie pokojowej wymagają znacznie dłuższego czasu do rozwoju; dopiero po 2 tygodniach, a bardzo rzadko wcześniej mnożą się, przyczem w szerszych osobnikach zauważyć można owalne zarodniki, których niekiedy bywa 3—4 w jednej laseczce; po 3 tygodniach laseczniki mogą wyrastać w dość długie nitki, również zawierające zarodniki. Weichselbaum przypuszcza, że z czasem nitki te roz-

padają się i uwalniają zarodniki, z których następnie wytwarzają się* nowe laseczniki, lecz mniemanie to jest jeszcze dotąd tylko przypuszczeniem, nie popartem odpowiednimi ścisłymi badaniami. Zamierając, laseczniki podlegają rozpadowi drobnoziarnistemu.

Zarazek nosaczyny, a więc, jak teraz, laseczniki nosaciznowe, mogą być przeniesione od osobnika do osobnika, od zwierzęcia na zwierzę lub człowieka, albo drogą bezpośredniego zetknięcia, gdy wydzieliny chorobowe zawierające laseczniki dostaną się na obnażone z nabłonka lub naskórka miejsca na skórze lub błonach śluzowych, a zwłaszcza z tych ostatnich na błonę śluzową nosa; dostają się również za pomocą przedmiotów używanych przez chore osobniki, lub też wskutek przebywania w miejscach, najczęściej budynkach, gdzie znajdowały się chore zwierzęta i pozostawiały po sobie ogniska zarazy, wiemy bowiem, że laseczniki nosaciznowe mogą się mnożyć i wytwarzać zarodniki poza ustrojem w zwykłej pokojowej ciepłocie.

Zmiany drobnowidzowe, jakie zachodzą w tkankach, do których dostały się laseczniki nosaciznowe, czy to na skórze i błonach śluzowych, dostępnych od zewnątrz, czy też w narządach wewnętrznych, do których przedostają się drogą naczyń krwionośnych i chłonnych, polegają przeważnie na bardzo obfitem nacieczeniu ciałek wędrujących; wytwory chorobowe nosaczyny, mające postać już to ograniczonych, już to rozlanych ognisk, są zwykle bardzo bogato unaczynione i zawierają według Bollinger'a nieznaną tylko ilość komórek olbrzymich, Wprawdzie Weichselbaum w najświeższej pracy o nosaczynie twierdzi, że komórek olbrzymich wcale nie ma w wytworach nosaciznowych, nie mogę się jednak na to zgodzić, gdyż badając w ostatnich dniach guzy skórne w przypadku nosaczyny u konia, znalazłem komórek olbrzymich stosunkowo dość dużo; w wytworach tych laseczniki leżą albo swobodnie między komórkami wędrującymi, albo pośród takowych, lub też wreszcie w naczyniach krwionośnych (Tab. IV fig. 2). Gdy wskutek zgorzeli koagulacyjnej dochodzi do ropienia, laseczniki nosaciznowe, według Israëla, nie rozwijają się dalej, a nawet mogą, zapewne wskutek rozpadu drobnoziarnistego, całkowicie zniknąć.

Z pomiędzy zwierząt najczęściej podlegają nosaczynie jednokopytowe koń, muł, osioł; podlegają jej również ze zwierząt domowych koza i owca; krowy nigdy na nią nie chorują. Ze względu na objawy i przebieg można odróżnić kilka rodzajów tej choroby, nie mówiąc już o nosaczynie przebiegającej ostro i przewlekłe; ze względów klinicznych rozdział ten ma racyję bytu, lecz wobec tego, że istnieje jeden tylko zarazek, mogący wywołać cały szereg najrozmaitszych objawów, które tu zaraz opiszę, a wreszcie ze względu na to, że wyszczególniając i opisując szczegółowo różne rodzaje nosaczyny przekroczyłbym, jeśli nie cel, to zakres mej pracy, muszę ograniczyć się na wymienieniu tylko w krótkości objawów tej choroby i zmian anatomicznych, napotykanych w różnych narządach przy nosaczynie.

Z jednego i tego samego źródła zakażenia, konie najczęściej podpadające tej zarazie, mogą podlegać albo tylko tworzeniu się i wrzodzeniu mniejszych lub większych guzików na skórze, albo tylko wypływowi z nosa, lub też wypływowi, połączoneму ze zniszczeniem ścian nosa i zajęciem gruczołów chłonnych, albo

cierpieniom płuc, albo wreszcie ogólnemu zakażeniu. Objawy te, występujące i u innych wyżej wymienionych zwierząt domowych, mogą ulegać rozmaitym kombinacjom, a sama choroba trwać może od 8 dni do roku a nawet i dłużej; wypadła tu jednak zaznaczyć, że nosacizna, rozpoczynająca się odrazu gwałtownie, z objawami ogólnymi, nigdy prawie nie przechodzi w cierpienie przewlekłe, przeciwnie zaś, w przebiegu dłuższej trwającej choroby, nagle mogą wystąpić objawy gwałtowne i śmierć zwierzęcia. Najważniejszym zmianom, jakie znajdujemy na trupach zwierzęcych, ulegają drogi oddechowe i skóra. Na błonie śluzowej nosa, przeważnie na przegrodzie nosowej, tworzą się małe ograniczone guziczki, posiadające pośrodku odcień nieco żółtawy; guziki te, podlegając owrzodzeniu, przechodzą nieraz w bardzo głębokie wrzody, przenikające do chrząstki i kości i wytwarzające tam bardzo obszerne zniszczenia; rzadko bardzo na miejscu owrzodzenia można spostrzedz gwiazdowate blizny. Niekiedy na błonie śluzowej nosa znajdujemy większe nacieczenia, tworzące następnie również duże, rozlane, nie tak jednak głębokie owrzodzenia. Takież guziki i nacieczenia, dochodzące do owrzodzeń, znajdują się w krtani i tchawicy. W płucach istnieją ograniczone guziczki, bardzo podobne na pierwszy rzut oka do gruzelków przy gruźlicy prosówkowej, a czasami guziki te dochodzą większych rozmiarów, np. są tak duże jak orzech włoski lub nawet i większe; rozlane nacieczenia, napotykanne również dość często w płucach, powodują rozwój t. zw. *pneumoniae malleosae*. Zmiany anatomiczne na skórze występują albo pod postacią ograniczonych guzików, różnej wielkości, łatwo przechodzących w głębokie owrzodzenia, sięgające do mięśni, a nawet i kości, albo też pod postacią rozlanych nacieczeń, obejmujących skórę, tkankę podskórną i mięśnie, i również z czasem wrzodziejących; przy jednej i drugiej postaci zajęte są gruczoły chłonne, które przedstawiają zwykle jednolite rozlane nacieczenie z oddzielnymi guzikami, rozsianymi na takowem, lub bez nich. Obok wyliczonych zmian, ograniczone ogniska nosaciznowe zdarzają się w wątrobie, w której niekiedy dochodzi do zwapnienia tych wytworów, w śledzionie, nerkach, jądrach, jakkolwiek w tych ostatnich dość rzadko; zatory żyłne zwykle zdarzają się około miejsc nacieczonych i owrzodziałych; widywano także ropnie przerzutowe (metastatyczne) w mózgu, gruczole przyusznym i szpiku kostnym (Babes).

U człowieka nosacizna rzadko rozpoczyna się objawami ogólnymi, zwykle zaś nacieczeniem i owrzodzeniem na skórze, w miejscu gdzie nastąpiło zakażenie, a równocześnie mogą się rozwijać silne bóle, [nie tylko w tem miejscu skóry, lecz i w mięśniach i stawach wszystkich kończyn; bóle te często bardzo wprowadzają w błąd lekarza co do rozpoznania istoty cierpienia. Jeśli rozwija się wnet silna gorączka, to choroba postępuje naprzód, powstaje charakterystyczny wypływ z nosa, ropnie, zapalenie tkanki podskórnej i silne zajęcie gruczołów chłonnych, a także krosty (*pustulae*) rozrzucone po całym ciele, i chory po tygodniu, co rzadziej bywa, a najczęściej po 2 lub 3 tygodniach cierpienia, umiera. Jeśli guziczki i wrzody na skórze rozwijają się powoli, a niektóre z nich goją się nawet, przechodząc w gwiazdowate blizny, choroba trwa znacznie dłużej, dopóki wreszcie po kilku (3 — 4) miesiącach, a rzadziej po dłuższym czasie (1 — 4 lat), przy tych samych objawach, co w ostrym przebiegu, lub w dłuższej trwających przy-

padkach skutkiem uwiązdu, chory również nie zamrze. Krew i moc chorych na nosaciznę zawiera zawsze, według *W e i c h s e l b a u m*'a, swoiste laseczniki nosaciznowe. Przy oględzinach pośmiertnych, spotykamy jużto rozlane zapalenie i obrzęk tkanki podskórnej, zajmujące zwykle dużą przestrzeń, np. całą kończynę, a wewnątrz takowej rozrzucone ogniska, wypełnione krwawą ropą, jużteż rozrzucone po całej skórze owrzodziałe guziki, ropiejące, wypełnione również krwawą zawartością i krosty (*pustulae*); owrzodzenia guzików sięgają nieraz przez mięśnie aż do kości. Oprócz wtórnych, widzieć można nieraz pośród mięśni pierwotne ogniska nosaciznowe; zdarza się to przeważnie w mięśniu dwugłowym (*biceps*), zginaczach przedramienia (*flexores antibrachii*), naramiennym (*deltoides*), piersiowym (*pectoralis*) i prostym (*rectus*); rzadziej bywają takie pierwotne ogniska wśród chrząstki i kości. Na błonie śluzowej nosa widać także zmiany jak u zwierząt; to samo w krtani i tchawicy. W płucach również, albo ograniczone różnej wielkości guziczki, albo rozlane nacieczenia, doprowadzające do rozwoju ropni; na oplucnej często krwawe wybroczyny. Błony surowicze w stawach często bardzo bywają w stanie zapalenia ropnego. Wątroba i śledziona powiększone, często zawierają ropnie przerzutowe; niekiedy zdarza się zwyrodnienie tłuszczowe pierwszego z tych dwóch na ostatku wymienionych narządów.

Sztuczną drogą, przez szczepienie wyhodowanych laseczników, wywołano dotąd nosaciznę u konia, owcy, królika, świnki morskiej i myszy polnej. U konia szczepienie nosacizny wywołuje te wszystkie różnorodne objawy, jakie opisałem, mówiąc o chorobie tej udzielającej się samodzielnie; u owcy rozwijały się liczne guziki na skórze i w płucach i owrzodzenie typowe na nosie. Króliki miały owrzodzenia na błonie śluzowej nosa i niekiedy guziki w płucach, na skórze zaś wytwory nosaciznowe bywały rzadko; rzadko również rozwijało się nacieczenie gruczołów chłonnych. Myszy polne zwykle szybko ulegały ogólnemu zakażeniu i prędko zdechały; znajdowano wtedy bardzo liczne ogniska w płucach, wątrobie, śledzionie; próby szczepienia na białych myszach nie udawały się. Najlepsze wyniki dawało szczepienie laseczników nosaciznowych świnkom morskim, u których rozwijały się guziki na skórze, nacieczenia i głębokie owrzodzenia na błonie śluzowej nosa, a dalej guziki w płucach, wątrobie, śledzionie, w jądrach lub jajnikach, na częściach płciowych zewnętrznych (*vulva*) i na błonach surowicznych (*peritoneum*). W wytworach chorobowych i w produktach rozpadu u wszystkich tych zwierząt wykazano swoiste laseczniki nosaciznowe, a prócz tego u świnek morskich, królików i owcy, *W e i c h s e l b a u m* wykazał je za życia we krwi i moczu. Oprócz tylko co wymienionych zwierząt, którym szczepiono wyhodowane laseczniki, *B o l l i n g e r* zaznacza, że między innymi udało się przeszczepić nosaciznę psom i kotom.

Hodowli laseczników nosaciznowych, pochodzących z produktów chorobowych zwierzęcych (konia), dokonali pierwsi *L ö f f l e r* i *S c h ü t z*; *W e i c h s e l b a u m* zaś w Czerwcu r. b pierwszy ogłosił, że udało mu się otrzymać czyste hodowle laseczników z ropy nosaciznowej ludzkiej. Na wyjałowionej surowicy i na *agar-agar*, w ciepłocie 37 — 38° C., hodowle rozwijają się po 48 godzinach, mają postać drobnych pęcherzyków, początkowo białawych, a następnie

szarobiałych, leżących szeregiem wzdłuż linii, pozostającej jako ślad po przeprowadzeniu igły platynowej na powierzchni gruntu odżywczego. W żelatynie odżywszej, która w ciepłocie hodowlanej, jak wiemy, rozpuszcza się, kolonije tworzyły nitkowate, białawe masy, spuszczające się ku dnu próbówki. Na kartoflu, na którym również udaje się hodowla tego pasorzyta w zwyczajnej ciepłocie pokojowej, kolonije rozwijają się, jak to już zaznaczyłem, zwykle po dwóch tygodniach, rzadko kiedy wcześniej i mają postać kleistej masy, z początku żółtawej, a następnie brunatnej barwy. Jaką różnicę upatruje Weichselbaum w lasecznikach, rozwijających się w hodowlach przy ciepłocie pokojowej i hodowlanej, zaznaczyłem już wyżej; nadmienię tu jeszcze, że autor ten nie mógł dostrzedz rozwoju zarodników w hodowlach, trzymanyh przy ciepłocie 37—38° C. W Czerwcu r. b., w pracowni prof. Hoyera, udało mi się również wyhodować na wyjałowionej i stężalej surowicy i na *agar-agar* laseczniki nosaciznowe; jako materiału do hodowli użyłem ropy, ze świeżo otwartego ropnia podskórnego u chorego, dotkniętego nosacizną, na oddziale chirurgicznym D-ra Orłowskięgo w Szpitalu Dzieciątka Jezus. Hodowle rozwinęły się również dopiero po 48 godzinach, postać ich zewnętrzna, kształt i wielkość laseczników najzupełniej odpowiadały opisowi Löffler'a i Weichselbaum'a.

Zanim przejdę do sposobów badania lasecznika nosaciznowego, chcę nadmienić jeszcze słów parę o dwóch autorach, którzy po ogłoszeniu pracy Löffler'a i Schütz'a zabierali głos w tym przedmiocie. Pierwszym jest Bouchard, który znalazł w produktach nosaciznowych bakteryje, mające postać okrągłą lub nieco wydłużoną, układające się łańcuszkami; hodował je w wyjałowionym buljonie z mięsa wołowego i szczepiąc, miał wywołać nosaciznę u morskiej świnki, szczepiąc zaś ropę z tego zwierzęcia nosaciznę u konia i osła (1882 roku). Już sam sposób hodowli li tylko w płynie, wówczas gdy znanemi były znakomite metody hodowli, podane przez Koch'a, nie przemawia za ścisłością tych badań; zresztą, jak wiemy, po Löffler'ze inni autorowie doszli do tych samych co i on wniosków, badania więc Bouchard'a wymagałyby również potwierdzenia, aby mogły zaważyć coś w kwestyi zarazka nosacizny. Drugim autorem, o którym nadmienilem, jest Babes. W dziele swem, które wydał wraz z Cornilem w r. b., zaznacza on, iż jeszcze w r. 1881 widział laseczniki, opisane jak wiemy poraz pierwszy przez Löffler'a i Schütz'a dopiero w końcu roku 1882; okazywał takowe na posiedzeniu Towarzystwa Lekarskiego w Peszcie i ogłosił o tem w pamiętnikach tegoż Towarzystwa.

Zaznaczyłem już, że swoiste laseczniki znajdują się zawsze we krwi, moczu i wydzielinach chorobowych (ropie i wypływie z nosa) chorych na nosaciznę, a więc rzecz prosta, że badanie tych płynów na laseczniki nosaciznowe stanowi bardzo ważny przyczynek do rozpoznania istoty cierpienia. Badanie pasorzytów niezabarwionych, dokonywane w sposób zwykły, nie może dać pewnych wyników, gdyż, jak wiemy, laseczniki nosaciznowe są bardzo drobne, a przytem w wydzielinach chorobowych zwykle bywa sporo innych pasorzytów, które mogą utrudnić rozpoznanie.

Użycie zwyczajnych wodnych roztworów barwników anilinowych nie daje dobrego zabarwienia laseczników nosaciznowych, które nadto przy odbarwianiu mogą całkowicie tracić barwę. Dla tego też trzeba tu stosować takiego składu płyny barwiące, przy użyciu których barwnik silniej bywa zatrzymywany przez pasorzyty, a do takowych, jak wiemy, należą roztwory barwników w cieczach alkalicznych i w wodzie anilinowej.

Sposób, zastosowany przez samego odkrywcę pasorzytów nosaciznowych, L ö f f l e r'a, który już opisałem w rozdziale o spirochetach gorączki powrotnej, daje, jak się sam przekonałem, bardzo dobre zabarwienie. Płyny poddawane badaniu, wysuszone i utwierdzone w zwykłe praktykowany sposób na szkiełkach przykrywkowych, pozostawiać trzeba w barwniku przez $\frac{1}{4}$ do $\frac{1}{2}$ godziny, odbarwić następnie przez parę zaledwie sekund w 0,5 — 1% kwasie octowym, opłukać wodą i wysuszyć; laseczniki nosaciznowe będą bardzo wyraźnie zabarwione na kolor błękitny, wszelkie zaś inne pasorzyty i jądra komórek, albo zupełnie utracą barwę, albo, co częściej, pozostaną zlekka tylko zabarwione; zarodniki laseczników nosaciznowych, według zdania W e i c h s e l b a u m'a, pozostają niezabarwione. Przy zabarwieniu tą metodą skrawków, trzeba takowe, według rady P l a u t'a, pozostawić w barwniku na 24 godzin, odbarwić następnie w tymże kwasie octowym, a dalsze postępowanie, rozumie się, powinno być jak zwykle przy barwieniu pasorzytów w tkankach, o czym już wielokrotnie na tem miejscu pisałem.

Chcę zaznaczyć jedną okoliczność, jaka uderzyła mię przy stosowaniu tej metody. Jeśli mianowicie po zabarwieniu w płynie L ö f f l e r'a, włożyć szkiełka przykrywkowe, na których zasuszono laseczniki wyhodowane na surowicy w ciepłocie 37—38° C. do wysoku i potrzymać w takowym jedną, a najwyżej parę sekund i następnie obmyć wodą, to laseczniki będą tak samo zabarwione jak i przy odbarwianiu w słabym kwasie octowym; jeśli zaś w wysoku szkiełka pozostaną dłużej, np. przez kilka sekund i wysuszymy je następnie, bez uprzedniego opłukania wodą, to laseczniki, podobnie jak to miało miejsce z lasecznikami czarnej krosty, będą się wydawały jeszcze cieńszymi, niż zwykle i będą wyglądać jakby każdy z nich składał się z oddzielnych cząstek. I tu więc można zastosować pogląd prof. Hoyer'a, że za pomocą odbarwienia wyskokiem można wykazać błonkę lasecznika, która pod działaniem alkoholu odbarwia się, podczas gdy części protoplazmatyczne pozostają zabarwionymi. (Tab. IV fig. 8).

Barwienie w roztworze fioletu gencyjanowego lub metylowego w wodzie anilinowej, daje również dobre, a niekiedy nawet lepsze zabarwienie laseczników, niż w płynie L ö f f l e r'a. W roztworze tym trzeba trzymać szkiełka przez 10 — 15 minut, a następnie odbarwiać przez kilka sekund lub dłużej w wysoku, lub wysoku zakwaszonym kwasem octowym. Dla skrawków odbarwianie powinno trwać dłużej. B a b e s użył do barwienia laseczników nosaciznowych roztworu fuchsyny w wodzie anilinowej i w płynie tym trzymał preparat przez 24 godzin w ciepłocie 40° C.; odbarwił potem w słabym kwasie octowym, a następnie w absolutnym wysoku i miał otrzymać tą drogą bardzo dobre zabarwienie laseczników.

Do zobaczenia lasecznika nosaciznowego dobrze jest, o ile można, używać wysokich systemów olejnych (np. $\frac{1}{18}$ Zeiss'a) i przyrządu oświetlającego, gdyż z powodu, iż pasorzyty te są drobnych rozmiarów dość trudno bywa je zobaczyć, zwłaszcza wśród tkanek; do zobaczenia w płynach wystarczają mniejsze powiększenia, np. F i II Zeiss'a lub zbliżona do tego kombinacja 9 i III Hartnack'a.

W końcu chcę raz jeszcze zaznaczyć, że przy urządzeniu hodowli i szczepieniu laseczników nosaciznowych powinny być zachowane wszystkie przepisy, mające na celu ścisłą dezynfekcję instrumentów i tego wszystkiego, czego używamy przy wykonaniu doświadczeń; przepisy te już nieraz wyszczególniałem, uważam więc za zbyteczne powtarzać je raz jeszcze. Zakładanie hodowli najdogodniej jest robić za pomocą pociągnięcia wyjałowioną igłą platynową po powierzchni gruntu odżywczego (*Strichkultur*). Przy szczepieniu nosacizny zwierzętom, zwykle używanym do doświadczeń, nie mówiąc już o tem, że najlepiej jest użyć świnki morskiej lub myszy polnej, na które zarazek najsilniej i najszybciej działa, trzeba szczepić sporą ilość materiału zakaźnego; rozumie się, że najwięcej stosuje się to do zwierząt mniej czułych na zarazek nosaciznowy. Samo szczepienie najlepiej wykonać przez wstrzyknięcie wyjałowioną strzykawką pod skórę, co dobrze jest uczynić w kilku miejscach, lub też do jamy nosowej; dla przygotowania płynu używanego do wstrzyknięcia, trzeba koniecznie użyć przegotowanej i ostudzonej wody przekroplonej, w której przeprowadzamy szybko igłą platynową część, zdjętą za pomocą tejże igły czystej hodowli.

Objaśnienie rysunków. (Tabl. IV).

Tab. IV, fig. 5. Ropa z ropnia podskórnego, od chorego na nosaciznę. Barwienie według sposobu Löffler'a. Zeiss F. II.

Tab. IV, fig. 6. Czysta hodowla laseczników nosaciznowych. Barwienie metodą Löffler'a, Zeiss. F. II.

Tab. IV, fig. 7. Laseczniki nosaciznowe z czystej hodowli. Barwienie roztworem fioletu gencyjjanowego w wodzie anilinowej, odbarwienie wyskokiem. Zeiss im. ol. $\frac{1}{18}$ II.

Tab. IV, fig. 4. Laseczniki nosaciznowe z czystej hodowli. Barwienie płynem Löffler'a odbarwienie dłuższe wyskokiem. Zeiss im. ol. $\frac{1}{18}$ II.

Tab. IV, fig. 9. Skrawek śledziony konia zdechłego na nosaciznę. (Rysunek wzięty z dzieła Cornil i Babes „*Les bactéries*“, Tab. III. fig. 7).

Literatura.

Bollinger. Ziemms. Handb. d. spec. Path. und Ther. Tom III.

Löffler i Schütz. Deutsch. medic. Wochenschr. 1882. Nr. 52.

Israël. Berliner klin. Wochenschr. 1883. Nr. 11.

Weichselbaum. Wiener medic. Wochenschr. 1885. N-ra 21, 22, 23 i 24.

Hueppe. Die Method. d. Bakter. Forsch. 1885.

Cornil et Babes. Les bactéries etc. Paris. 1885

Odpowiedź D-rowi Duninowi ¹⁾.

Licząc na krótką pamięć swych Czytelników, D-r Dunin twierdzi, (Gaz. lek. Nr. 36), że przypisałem Mu zdania, których nie wypowiedział, a niektóre przytoczyłem fałszywie. Zarzutu nie będę odpierał tak jakby należało, ograniczę się tylko do własnych słów D-ra Dunina.

Na stronie 494 (wiersz ostatni) D-r D. pisze: „Rozpoznanie zimnicy opierać się winno na wszystkich towarzyszących okolicznościach, g ł ó w n i e jednak na skuteczności chininy“. Opuśzczenie pierwszej połowy zdania nie zmienia istotnego znaczenia drugiej. To jasne. Kończąc swą polemikę, D-r D. stwierdza zdanie, którego niby nie wypowiedział: „lekarz zawiniłby, gdyby nie dał chininy w chorobie gorączkowej, której przyrody określić nie potrafi (!)“.

Na str. 488 „Wogóle biorąc, postacie te (*febr. remittens*) zdarzają się tak często, że zdaniem mojem stanowią one u nas najczęstszą postać zimnicy“. Czyż to znaczy, jak D-r D. wyjaśnia, że ja więcej widuję zimnicy ciągłej, inni koledzy widywali być może odmienny stosunek? Na str. 513 (wiersz 15 i 16) D-r D. mówi „niemal, że jedynym i to prawie zawsze niezawodnym środkiem jest chinina“. Zdanie powyższe wypowiedziano tak stanowczo i z takim naciskiem, że opuszczenie, prawdopodobnie przez pośpiech, wyrazu „prawie“ nie powinno być poczytanem mi za sfałszowanie.

Twierdzenie D-ra D., jakobym powinien był dowieść, że przypadków opisanych przez Niego jako też przez prof. Rosé za zimnicę uważać nie można i pokazać czem one są, byłoby najzupełniej słuszne tylko w tym razie, gdyby spostrzeżenia były ścisłe. Rozbiór pobeźnie skreślonych spostrzeżeń uważałem za zbyteczny i niemożliwy, a opierałem się raczej na ogólnym obrazie, a szczegółniej na objawach ujemnych.

Nawet owych „pozytywnych dowodów“ (twardej śledziny i skuteczności chininy) trudno dopatrzeć się (sposstrzeżenie II i III).

Lekarze dzisiejsi (u nas), jak to zaznacza sam D-r D., wiele popełniają błędów przy rozpoznawaniu zimnicy, a to przez brak ścisłego spostrzegania, w czem, mówiąc prawdę, dawniejsi nas o wiele przewyższali. Pomijamy często i nie uwzględniamy wiele charakterystycznych dla zimnicy objawów, o których mówią nawet najdawniejsi w swych pracach. Takim np. stałym prawie momentem jest powienie się napadów (*resp.* pogorszeń) w zimnicy, w drugiej połowie nocy i w pierwszej połowie dnia. P. Frank np. mówi: *paroxysmi quotidianae ut plurimum matutinis horis invadunt, et quae post meridiem vel noctem versus quotidie accedant, eae suspectae sunt; quartanae quarta quavis die vespertino ut plurimum revertantur; tertiana genuina plerumque aegrum corripit circa meridiem*.

P l a t n e r (1765): *quotidiana incursat horis matutinis, a catarrhalis vero differt in eo quod haec plerumque tempore vespertino aegrum corripit ut novo horrore commoret, quae etiam tertio quoque die revertitur vel exacerbatur ceteroquin vero continua est, nullaque perfecta integritate (remissione, Rajkowski) distinguitur. In febre hectica exacerbatio plerumque post partum est. Quartana incursat ut plurimum si genuina est post meridiem*, toż samo mówi eo i Frank o *tertiana (quae facile confundi potest c. quotidiana)*. Trousseau powiada: *C'est en général dans la matinée, ou tout au moins vers le milieu du jour, que l'accès commence*“ (str. 423). Podobnie Grisolle i wielu innych, zaznaczają, że pogorszenie w gorączkach objawowych przychodzi w wieczorem, zaś w *febr. intermittens* rano lub w s r ó d d n i a.

Znakomity spostrzegacz, niestety zamalo u nas zrozumiany, prof. Chałubiński, mówi: „Przestanki, lub w braku ich zwolnienia gorączki a bardziej jeszcze pory dnia, w jakich takowe przychodzą... najczęściej zdarzają się one wieczorem lub w pierwszej połowie nocy. Wszelkie inne gorączki zwykły się raczej w tych porach wzmacniać“.

Prawdziwość powyższych twierdzeń stwierdziłem w swej praktyce, nawet termometrem, ile razy miałem możność ścisłego spostrzegania. U dzieci, u których zimnica najmniej jest prawidłową, napady przychodzą nieregularnie, są długie, często nie ma apyrekty (*febr. intr. subintrans*), gdyż ośrodki regulujące ciepło, są albo w stanie zarodkowym lub niewykształcone; wyżej przytoczony

¹⁾ Ze względu, iż rozprawy kol. Rajkowskiego i Dunina odbiegają już od kwestyj ściśle naukowych a wkraczają w granice polemiki osobistej, Redakcyja uważa za stosowne zamknąć dalszą polemikę w tym przedmiocie.

moment jest stałym. W jednym przypadku *febr. remittentis* u dziecka 7 miesięcznego, ciepłota, mierzona co dwie godziny, była zawsze najniższą około południa a najwyższą po północy. Jak to objaśnić? Wiadomo, że ciepłota gorączkujących nie utrzymuje się na jednej wysokości. Ku wieczorowi dochodzi do *maximum*, a następnie spada w nocy do *minimum*. Między innymi ściśle spostrzeżenia, zbyt wczesnie dla nauki zgłasza Br. Chojnowski, dowiodły, że prawo to jest stałym bez względu czy chorzy jedli wiele, czy też prawie nie jedli. Prawo to „dobowego wahanania“ ciepłoty w gorączkach ma odpowiedni typ fizjologiczny. Chossat pierwszy wykazał na zwierzętach, że ciepło ustroju nie utrzymuje się także na jednej wysokości, lecz ulega stałemu wahaniu, zależnemu najbardziej od pory dnia. W południe bywa ono największe, następnie zmniejsza się do północy, po północy podnosi się do południa (*maximum*). Richet w pięknej pracy ogłoszonej w tym roku (*Revue scientifique*) zebrał spostrzeżenia nad tym przedmiotem: Davy'ego, Bärensprunga, Lichtenfels'a, Frölich'a, Charcot'a, Jousset'a, Mantegazza i t. d. i doszedł do wniosku, że w stanie fizjologicznym u człowieka są dwa *maxima* i dwa *minima* ciepłoty, najwydatniejszym jednak jest: *maximum* około 3—4—5 po południu i *minimum* o 3—4—5 rano. Tyle więc potrzeba czasu do podniesienia się ciepłoty do *maximum* ile dla zniesienia do *minimum*. Prawidłowa ciepłota wahać się może między 36°—a 38° C., najczęściej jednak między 36,6° a 37,5° C.. Typ fizjologiczny, a raczej wahanania, mogą się zmieniać zależnie od rozmaitych czynników (praca, ruch, pokarmy...), zawsze jednak *maximum* i *minimum* są stałe. Wpływ czynników (bodźców) najsilniej się uwydatnia wówczas, kiedy ciepłota się zniża (Chojnowski). Pokarm wpływa więcej na zwiększenie się wydzielin (kwasu węglanego, mocznika...) aniżeli na ciepłotę. Rytm ten ciepłoty zależny jest tylko od układu nerwowego jako regulatora, choć źródłem takowej jest metabolizm protoplazmy tkanek, a głównie mięśni, gruczołów (wątroby), mózgu. Ciepłota zatem ustroju jest niejako wykładnikiem natężenia działalności systemu nerwowego. *Maximum* ciepłoty ustroju odpowiada środkowi dnia i *maximum* bodźców (światłu, ciepłu, czynności fizycznej i umysłowej) i odwrotnie *minimum* odpowiada najmniejszej czynności układu nerwowego, najmniejszej pobudzalności i największego wyczerpania takowej. U chorych gorączkujących *maximum* ciepłoty wypada w różnych godzinach wieczornych, najczęściej jednak o godzinie 5-iej po południu. *Minimum* zaś między 7-ą a 8-ą. Między *maximum* a *minimum* odbywa się wahanie zależne od różnych bodźców (pokarm...). U mało jedzących podobnie jak u głodzonych, ciepłota zniża się od przebudzenia aż do południa, a następnie podnosi się stale do godziny 5-iej wieczorem (*maximum*) (Chojnowski). Najniższa więc ciepłota ustroju przypada podczas najmniejszej czynności automatycznej szarej istoty mózgowia, prawdopodobnie i układu zwojowego, a zarazem podczas zwiększonej pobudzalności przyrzędu czynności odruchowych (środkowej istoty szarej cewkowej wraz z nerwami obwodowymi) (Foster *Text-Book of Physiology*. 1875).

Opierając się na powyższych danych fizjologicznych i patologicznych, możnaby objaśnić, dlaczego łatwiej zjawia się napad zimnicy w drugiej połowie nocy i w pierwszej połowie dnia. Czwarciaczka, która jak wiadomo, przypada po południu, nie stanowi tu wyjątku, gdyż *maximum* czynności układu nerwowego, a tem samem i ciepłoty u chorych, poczyna się o godzinie 5-iej po południu, może być w różnych godzinach wieczornych. Wpływ bodźca chorobowego (zarazka zimnicy) musi być wydatniejszy podczas zmniejszonej działalności układu nerwowego (mniejszej odporności) i wywołać napad, tak samo jak przyjęcie pierwszego pokarmu (rano) także ma daleko większy wpływ na podniesienie ciepłoty w stanie zdrowia, aniżeli np. obiad (Chojnowski). Środki zaś tonizujące układ nerwowy i porażające czynności odruchowe zapobiegają napadom (dobry i obfity pokarm, makowiec, chinina i t. d.). Przepuszczenie to zdawałoby się potwierdzać pewne objawy patologiczne powstające drogą odruchową. Wielokrotnie spostrzegaliśmy, że najcięższe wymioty u ciężarnych przypadają o godzinie 7—4 rano, biegunki u dzieci w czasie zębowania są częstsze w nocy, jak również skurcze pewnych grup mięśniowych w kończynach porażonych a nawet w zdrowych przy uszkodzeniu *capsulae internae* przypadają w nocy i po przebudzeniu. Może też dla tego biegunka choleryczna, choleryna i napad cholery przeważnie zaczynają się w nocy lub też wczesnie rano (Griesinger, Chałubiński).

Jeżeli w gorączkach zimniczych ciągłych lub zwalnających są powikłania ze strony różnych narządów, a szczególnie śledziony, to gorączka przyjmować może charakter gorączki prawdziwej, choć nie zawsze, to jest pogorszenia będą wieczorne. Dietl np. twierdzi (Przegląd

lekarski Nr. 16. 1863), że jeśli w *febr. intermittens* występuje obrzęk śledziony zapalny lub też *perisplenitis*, napady tracą swą peryjodyczność i zmieniają się na gorączkę ciągłą.

Napady dreszczoów lub zwolnienia gorączkowe, w przebiegu chorób z gorączką, szczególnie jeśli te przychodzą nieregularnie, muszą być oceniane krytycznie, aby nie były poczytane za objawy zakażenia zimniczego i choiby takowe ustępowały przy użyciu chininy. Obrzęk np. śledziony usposabia przy gorączce do pojawiania się dreszczy, nawet o pewnej stałej godzinie i do zmiany gorączki o typie ciągłym na gorączkę przerywaną. (Chałubiński, Wykład kliniczny w 1871 r.). Zwolnienia gorączkowe, dochodzące niekiedy do apyrekisy, spostrzegano w wielu chorobach u wyniszczonych. „Wszędzie, mówi Chojnowski, dzienne wahania ciepłoty wielkie, gdzie ustrój wyniszczony wskutek odbytej ciężkiej choroby (suchoty, tyfus...) albo znacznych utrat, albo niedostatecznego nieodpowiedniego pożywienia przed chorobą“. Chossat spostrzegł również stopniowe powiększenie dobowego wahanja ciepłoty u gołębi głodzonych, w miarę zwiększającego się wyniszczenia. Chojnowski i Trousseau opisują przypadki tyfusu brzusznoego przebiegającego z gorączką o typie przerywanym.

Wspomnieć mi tu wypada o pewnym objawie przy zakażeniu zimniczem, dotąd nigdzie nie notowanym. Nie ebcę twierdzić, aby objaw ten był stałym, gdyż niedawno zwróciłem na takowy uwagę, jednakże w większości przypadków bywa bardzo wydatnym.

W rozwiniętem charłactwie zimniczem, jak również w zakażeniu zimniczem dłużej trwałem, odruch kolanowy jest albo zmniejszony albo też nie ma takowego zupełnie. Szczególniej jest to charakterystycznem u chorych, u których nie było napadów, albo takowe się nie pojawiają pomimo zakażenia zimniczego. W początku zaś *febris intermittens* odruch kolanowy jest zwiększony (wzmozony).

Nie będę tu wspominał o wielu innych objawach zimnicy, jako mniej stałych, jak również o wielu cierpieniach przebiegających z typem przerywanym jako nieodnoszących się do omawianego przedmiotu. Przypominam tylko słowa prof. Chałubińskiego, „że jako badacze obowiązani jesteśmy nie pomijać ani lekcważyć jakiegokolwiek zjawiska chorób“.

Wzmianka uczyniona przezemnie o potrzebie indywidualizowania choroby, ma być podług D-ra Dunina heterotopiją. Nie przeczę bynajmniej temu, ale zaznaczyć muszę, że są pewne prawdy, których nigdy dosyć powtarzać nie można, a czego dowodem jest sam D-r Dunin, który twierdzi, że w zwykłym niezycie oskrzelowym gorączki nie bywa nigdy, albo, że w krupowem zapaleniu płuc środkni miejscowe żadnej nie przynoszą ulgi. Stopień gorączki jak i gorączka wogóle muszą zależyć najwięcej od osobniczej właściwości każdego chorego. Znam niektóre osobniki, które przy *bronchitis*, niezycie nosa, najmniejszej wrzodziance, mają po 39—40° C. jak również są taey, u których przy poważnych zapalnych cierpieniach występuje nieznaczne podwyższenie ciepłoty.

Ratione et experientia quicunque experitur auget scientiam; qui vero credit, auget errorem (Abouccocem).

Rajkowski (Ciechanów).

Odpowiedź na „odpowiedź“ D-ra Rajkowskiego.

Powyzsza odpowiedź D-ra R. sklada się z dwóch części, z których jedna dotyczy kwestyi czysto osobistej, nie mającej dla Czytelników żadnego interesu, a druga nie ma znów związku z treścią mego artykułu. Nie byłbym też na tę odpowiedź replikował, gdyby nie to, że w niej moja sumiennosc zacepioną została.

Dr. R. trzyma się tego sposobu krytykowania, że z pojedynczych zdań wyrzeca niektóre wyrazy, albo że z całego okresu wyrzeca jedno zdanie i na takowe napada. Taki sposób krytykowania, w którym nie idzie o istotę pracy lecz o chwytanie za wyrazy, z dawien dawna nie cieszy się opinią bezstronnej krytyki i naraża krytyka na te zarzuty, jakie ja Dr. R. zrobiłem. Że zaś zarzuty te były słuszne, postaram się to wykazać.

1) Dr. R. przypisuje mi następujące zdanie „rozpoznanie zimnicy (tego wyrazu w mem zdaniu nie ma wcale) opierać się winno głównie na skuteczności chininy“. Z tego wypadłoby, że ja każdy rodzaj zimnicy, czy to przerywanej, czy ciągłej, radzę rozpoznawać głównie na zasadzie skuteczności chininy, czyli że cały obraz choroby, nieraz bardzo charakterystyczny, dla mu

jakby nie istnieje. Byłoby to oczywiście z mej strony nonsensem. Tymczasem zdanie powyższe wyrwane jest z całego ustępu, w którym mowa jest nie o zimnicy w ogólności, ale o jednej jej postaci, w której, wskutek wysunięcia się na pierwszy plan objawów nieżyty oskrzeli, obraz choroby stają się tak powikłanym, iż należyte rozpoznanie li tylko na zasadzie objawów staje się często niemożliwym. Okres ten brzmi w mym artykule (Nr 25. str 494) jak następuje: Spostrzeżenia powyższe wykazują, iż w niektórych przypadkach zarazek zimnicy działanie swe wywierac może przeważnie na błonę śluzową oskrzeli. Siedliskiem cierpienia mogą być wtedy albo większe oskrzela i wtedy cierpienie oprócz zwykłych objawów zimnicy cechuje się kaszlem i obfitą plwociną, gdy tymczasem badanie płuc nie nieprawidłowego nie wykazuje; albo też nieżyłowi ulega błona śluzowa drobnych oskrzeli i wtedy obok powyższych objawów otrzymujemy przy badaniu rzęzenia drobno-pęcherzykowe. Cierpienie stosownie do okoliczności rozmaicie się przedstawia, w niektórych przypadkach przedstawia ono obraz zbliżony do ostrej gruźlicy płuc (spoztr. 2, 3), w innych do tyfusu brzuszego, w innych wreszcie daje zupełnie odrębny obraz, jak np. w spostrzeżeniu 4. Rozpoznanie opierać się winno na wszystkich towarzyszących okolicznościach, głównie jednak na skuteczności chininy. Aby jeszcze lepiej uwidocznic sposób krytykowania D-ra R., pozwalam sobie zrobic małe porównanie. Przypuśćmy, iż ktoś pisze co następuje: „Syfilityczne cierpienia rdzenia kręgowego objawami swemi nie różnią się weale od takichż cierpień, powstałych wskutek działania innej przyczyny. Ponieważ przytem może brakować wszelkich innych objawów syfilisu, rozpoznanie przeto opierać się winno głównie na skuteczności rtęci“. Gdybym teraz z powyższego okresu wyrwał ostatnie zdanie, wstawił do niego wyraz „syfilisu“, tak jak to zrobił Dr. R. z zimnicą, i powiedział: „Rozpoznanie syfilisu opierać się winno głównie na skuteczności rtęci“, czyż nie przedstawiłbym fałszywie myśli autora i nie przypisałbym mu takiego zdania, o jakim mu się ani śniło? Powiada dalej Dr. R., że me zdanie „lekarz zawiniłby gdyby nie dał chininy w chorobie gorączkowej, której przyrody określić nie potrafi“ stwierdza poprzednio jakoby przezemnie wypowiedziane. Na zasadzie jakiej logiki tego pojąć nie umiem. Tam wszakże była mowa o zimnicy w ogólności, (o czem jeszcze raz powiadam, ja nie myślałem weale), a tutaj jedynie o wątpliwych przypadkach.

2) Dr. R. zdanie me „zimnica ciągła, z daniem mojem, stanowi u nas najczęstszą postać zimnicy“ nazwał „pewnikiem“ na co ja zgodzić się nie mogłem. Pewnik jest to rzecz, o której wszyscy jednego są zdania, tymczasem ja pisząc w powyższym okresie „zdaniem mojem“ przez to samo wyraziłem, iż przypuszczam możliwości istnienia innego zdania. Przecież nikt nie powie „ziemia, zdaniem mojem, obraca się około słońca“, albo „dwa razy dwa, zdaniem mojem, czyni cztery“.

Przytem w pierwszym swym artykule (Nr. 36, str. 724 pod Nr. 2) Dr. R. z powyższego mego zdania wyrzucił słowa „zdaniem mojem“, przez co całe wyrażenie nabrało pozoru pewnika. Gdybym jednak i tak się był wyraził, to każdy przecież rozumie, że zdań o częstości pewnej postaci chorobowej, opartych na subiektywnym poglądzie, nikt nie wygłasza jako pewniki.

3) Co do twierdzenia „chinina jest w febr. remitt. środkiem niezawodnym“, to Dr. R. sam przyznaje, że z powyższego zdania wypuścił, „prawdopodobnie przez pośpiech“ słowa „prawie zawsze“. Bardzo żałuję, że w tym razie pośpiech stał się powodem nieporozumienia, ale ja przecież wiedzieć nie mogłem, że Dr. R. pisuje swe krytyki pośpiesznie, jak znowu nie mogłem pozwolić, aby me zdania przeinaczano dowolnie. D-rowi R. być może się zdaje, że opuszczenie to nie zmienia istoty mej myśli, ja jednak nie pisałem powyższych słów z tą myślą, aby je opuszczano, o czem mógł się Dr. R. przekonać z innych ustępów mego artykułu. I tak w Nr. 25 na str. 490 piszę co następuje: „Wbrew temu co twierdzi prof. Rosé chinina często okazywała widoczny skutek, choć istotnie zdarzały się przypadki, w których choroba mimo podawania chininy przeciągała się do 2-3 tygodni a nawet i dłużej“, a w tym samym numerze na str. 495 mówię „Gdzie chinina za wodzi tam rozstrzyga o przyrodzie cierpienia jedynie dalszy przebieg choroby“.

Drugiej części odpowiedzi D-ra R., jako nie mającej z mym artykułem żadnego związku, nie dotykam weale.

Natomiast pozwalam sobie wypowiedzieć jeszcze słów kilka, mających na celu rozjaśnienie kwestyi spornej. Sam, pisząc kilka mych uwag o zimnicy, wspomniałem, że rozpoznanie tej choroby często bywa nadużywane; dzieje się to nie tylko u nas, bo skarżą się na to wszyscy autorowie, piszący o tej chorobie. Nadużycie takie łatwo objaśnić sobie można. W istocie rozpoznanie zimnicy bywa często bardzo wygodne; są umysły, które wolą dać sobie najnieprawopodobniejsze nawet objaśnienie niezrozumiałego zjawiska, aniżeli wprost przyznać się do nieświadomości. Zimnica jest bardzo dobrą w takich razach odpowiedzią, bo na jej (zimnicy) karb wiele położyć można. Ale z drugiej znów strony jest rozpoznanie zimnicy zawsze dla każdego bardzo pociągającym. Nie tak często przecież znów się zdarza, abyśmy mogli sobie powiedzieć, że chorego na pewno wyleczymy i że mamy po temu środki. Zimnica właśnie stawia nas często w tem miłym położeniu, cóż więc dziwnego, że nie jeden uledec może pokusie i woli rozpoznać chorobę łatwiej wyleczalną niż trudniej. Ale rozpoznawanie zimnicy u nas zaczęło się zdarzać zbyt często i było zbyt stereotypowem, aby mogło nie wywołać reakcyi; to też podzielili się u nas lekarze w sprawie zimnicy na dwa obozy, w których jeden rozmaite postacie zimnicy na każdym spotyka kroku, drugi prócz typowej zimnicy przerywanej o innych jej postaciach słyszeć nie chce. Drugi ten obóz nie jest mniej bezwzględny od pierwszego; nie wierzy w „zimnicę“ jest to dla niego do pewnego stopnia oznaką *esprit fort*, gdy zaś wierzący uważanym bywa za mamuta, dotkniętego przedwczesnem skostnieniem mózgu, lub co najwyżej, za pewien rodzaj *toqué*, którego najlepiej jest zbyć pobłażliwym uśmiechem. Po napisaniu też pierwszego mego artykułu spotykały mnie liczne uwagi, zarówno potwierdzające jak i zaprzeczające prawdziwe mych wywodów. Żałuję, że uwagi te nie były ogłoszone drukiem, bo mogłyby nie mało przyczynić się do wyjaśnienia kwestyi. „Antymalarzyści“, jak się tego mogłem spodziewać, gorąco nademną ubolewali. Prawie powszechnie zarzucano mi w tym obozie, że te przypadki gorączki ciągłej, którą uważałem za zimnicę, były najzwyczajnym lekkim tyfusem brzuszny. Wprawdzie brakowało wszystkich objawów tej choroby, ale powiadają mi, któż szuka książkowych opisów; u chorego trzeba szukać natury (wielkie słowo), a nie książki. Ale, zwracam uwagę mych krytyków, niektóre z tych przypadków do tego stopnia były niepodobne do tyfusu brzuszego, że je brano zupełnie za co innego, np. suchoty ostro przebiegające; dalej pomiędzy niemi były takie, które ciągnęły się po kilka tygodni przy gorączce do 40° C. (obecnie obserwuję z jednym z kolegów przypadek, w którym gorączka trwa przez 5 tygodni), nie były to więc lekkie ale bardzo ciężkie przypadki. Czyż więc jest rzeczą możliwą, aby bardzo ciężki tyfus brzuszny prócz gorączki niczem się nie objawiał? Przebiegniemy myślą wszystkie znane choroby gorączkowe, czy która z nich może nam dać podobny obraz. Być może, powiadają mi, że to nie był tyfus brzuszny, ale pocóż mamy szukać tylko między znanymi postaciami chorobowemi. Istnieje niewątpliwie wiele gorączek, o których nie wiemy do jakiej postaci je odnieść; taką właśnie nieznaną postacią mogły być przypadki, o które spór idzie. Tego argumentu odeprzeć już trudno, boć to niewiadome x może posiadać wszystkie własności. Na nic się tu nie zdadzą me uwagi, że często w tych postaciach ciągłych wykryć można było łączność z postacią przerywaną (*intermittens*), że śledziona bywała powiększona i twarda, co przecież, prócz zimnicy i gorączki powrotnej, w innych chorobach ostrych zdarza się tylko wyjątkowo, że często chinina pomagała, wszystko to nie może być odpowiedzią na ten argument, boć przecież niewiadome x może występować w postaci przerywanej, może mu towarzyszyć twarda i duża śledziona, a może go leczyć chinina. Istoty niewiadome tak łatwo przecież ubrać we wszystkie kształty. Ale dla czegoż zamiast tej hypotetycznej postaci nie przyjąć zimnicy ciągłej (*resp.* zwalnającej). Czy postać ta nie jest wcale znana. Gdzie tam! Zimnica ciągła znana jest niemal tak dawno jak zimnica w ogóle. Wszak Griesinger jeszcze podał jej wyborny opis, a niedawno skreślił barwny jej obraz *Obedenare*, lekarz francuzki w Rumunii. Czy może Warszawa nie jest okolicą zimniczą. Chyba i to nie. Wszak kilkanaście lat temu opisano u nas (jeżeli się nie mylę kol. Wyrzykowski) przypadek zimnicy złośliwej, który skończył się śmiercią podczas napadu przy objawach mózgowych. Ja sam w tej chwili leczę studenta Medycyny p. F u n k a, brata naszego kolegi, który w roku zeszłym 4 miesiące chorował na zimnicę przerywaną, a obecnie po rocznej przerwie znów na nią zapadł (dziś jest rekonwalescentem). Pan F. podczas napadu dostaje jakby szalu, zrywa się z łóżka, biega, bredzi, a potem w okresie potów wpada w śpiączkę, trwającą kilka godzin. Cóż więc dziwnego, że tam, gdzie zda-

izują się postacię złośliwe, lub z niemi graniczące, może się pojawić i postać ciągła, o średniem natężeniu. To też coraz bardziej przekonany jestem, że znaczna część lekarzy u nas nie jest dostatecznie obznajmioną z istnieniem gorączki zimniczej ciągłej. Dzieje się to zaś ze szkodą chorych, bo duże dawki chininy, zastosowane w początkach choroby, często skracają jej przebieg.

Teodor Dunin.

Wiadomości bieżące.

Warszawa. Drugi numer „Zdrowia“ wyszedł z druku i zawiera: 1) Wyniki badania składu wody studzien miejskich oraz rzeki Wisły w Warszawie (praca wykonana w pracowni chemicznej Uniwersytetu Warszawskiego, 2) Kunie wicz, Jak zabezpieczyć rodzące od chorób położowych, 3) Kowalezyk, O klimatycznych warunkach Warszawy. 4) Nenczki i Rakowski, Przyczynę do kwestyi zanieczyszczenia powietrza przez gazy wydzielające się z wychodków. 5) Makowski, Kuchnia — piec niedopuszczający zacażenia, 6) Odcinek, 7) Kilka słów o przewietrzaniu i opalaniu mieszkań, 8) Krótkie sprawozdanie o obecnym stanie robót około wodociągów i kanalizacyi w Warszawie, 9) Przyrządy dezynfekcyjne w Warszawie, 10) Kronika.

Z prawdziwą przyjemnością widzimy, że Redakcyja Zdrowia stara się o utrzymanie pisma na stanowisku naukowem i o różnaitość treści. Nie wątpimy, że tak redagowane pismo zyska sobie poparcie ogółu lekarzy.

Kraków. Dr Cybulski został mianowany profesorem zwyczajnym na katedrze fizjologii Wszechnicy Jagiellońskiej.

Dorpat. Na profesora farmakologii do uniwersytetu tutejszego został powołany Dr Kober, dotychczasowy asystent prof. Schmidberga w Strasburgu.

Madryt. Od 2 tygodni nie było tutaj żadnego nowego przypadku cholery. Od Kwietnia do Października r. b. zachorowało na cholere 1654, umarło 1051 osób. W tymże czasie w 35 prowincjach Hiszpanii zachorowało 266,323, umarło 97,382 osób.

NADESŁANO DO REDAKCYI:

Zur Kasuistik des Pseudomyxoma peritonei (Werth) von Dr v. Święcicki (Poznań). (Odbitka z Centralblatt für Gynäkologie. 1885 Nr. 44).

Ilość i własność żelaza narządów w jednym przypadku cukromoczu (*Diabetes melitus*), podał Dr Stan. Szezezan Zaleski (Odbitka z Przeglądu Lekarskiego).

Ein Beitrag zur Frage der Ausscheidung des Kohlenoxydes aus dem Thierkörper von Stanislaus Zaleski. (Odbitka z Archiv für experim. Path. und Pharm. LXX).

Wydawca Dr. St. Kondratowicz.

Redaktor odpowiedzialny Dr. Wł. Gajkiewicz.

Ogłoszenia.

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