

GAZETA LEKARSKA.

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

Cena w Warszawie: rocznie 5 rs., na prowincyi. w Cesarstwie i za granicą: rocznie 6 rs. Cena ogłoszeń: Trzy pierwsze po kop. 15 za wiersz drobnem pismem. lub za jego miejsce, następne po kop. 10; ogłoszenia zagraniczne po kop. 18 za wiersz drobnem pismem lub jego miejsce.

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

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

Treść: I. MARYJAN JAKOWSKI. Otomycosis mucorina (*Mucor ramosus*, Lindt).— II. E. PRZEWOŚKI. O jaglicowym albo foliukarnym zapaleniu błony śluzowej dróg moczowych (*Cystitis, urethritis et pyelitis granulosa seu folliculari*). — III. J. BIRENWEIG. Przypadek bakteryjomoczu (*Bacteriuria*).— Odcinek: SZOKALSKI. Epidemija morowego powietrza w Warszawie w r. 1624—1625 za Zygmunta III.—Piąty zjazd lekarzy i przyrodników we Lwowie [Dalszy ciąg]. — Nadesłano do Redakcyi. — Ogłoszenia.

TROCHISCI NITROGLICERINI,

Trochisci Glonoini, Tabletki Nitroglicerynowe.

W ostatnich czasach nitrogliceryna znalazła zastosowanie lecznicze jako *antineuralgicum-antispasmodicum*.

Dotychczasowe niedogodne użycie w roztworze spirytusowym tak silnego środka wstrzymało wielu lekarzy od stosowania go w praktyce; przepisywanie nitrogliceryny z wodą jest niewłaściwe, albowiem cała ilość nitrogliceryny opada na dno; podług Husemann'a najlepiej działa rozpuszczona w tłuszczach—opierając się więc na tem, wyrabiam jeszcze dogodniejszą formę w komprimowanych tabletkach czekoladowych, gdzie nitrogliceryna jest rozpuszczoną w całej zawartości masy kakaowej za pośrednictwem eteru, zawierając stale $\frac{1}{100}$ grana albo 0,00062 grm. nitrogliceryny, wszelkie zatem obawy usuwają się przez ułatwienie dozowania, w użyciu zaś powyższa forma est przyjemną. Działanie nitrogliceryny jest nadzwyczaj szybkie, albowiem w dwie minuty po użyciu $\frac{1}{100}$ g. doznaje się silnego tętnienia tętnic szyjowych, uczucia ciepła, poczynającego się od twarzy, czasami połączonego z lekkim bólem głowy—lecz wszystkie te przypadłości ustępują stopniowo również prędko, nie pozostawiając żadnych przykrych następstw.

Podług Murella w napadach dychawicy (*asthma*) 3 razy dniem po $\frac{1}{100}$ gr. zwiększając dawkę w potrzebie od 2-eh do 3-eh tabletek 3 do 4-eh razy dziennie, poczem skutki były zadawalniające, a w wielu razach zupełne wyleczenie nastąpiło. Podobnie zalecana nitrogliceryna z pomyslnym skutkiem w napadach dusznicy bolesnej (*angina pectoris i pseudostenocardia*) wstrzymuje szybko bólesci duszenia, a wzięta w dawkach jak wyżej zapobiega atakom bez zrobienia złego skutku choremu—wreszcie nitrogliceryna wstrzymuje napady epileptyczne (*aura epileptica*), jak nie mniej okazała się skuteczną w formie migreny tak zwanej *hemicrania sympathico-tonica*. Zdaje się że środek ten wskazany właściwie, usuwając szybko tak przykre dla człowieka cierpienia, może znaleźć usprawiedliwioną wziętość.

Ze względu nazwy nitrogliceryny, dla wielu przerażającej, kładę nazwę na pudełkach „Trochisci Glonoini.“

Cena pudełka, w którym mieści się 25 sztuk tabletek wynosi 40 kop.

M. MUTNIAŃSKI.

**APTEKA
I SKŁAD WÓD MINERALNYCH
NATURALNYCH,**

WPROST ZE ŹRÓDEŁ SPROWADZANYCH,

pod firmą

D^R T. HEINRICH

w WARSZAWIE

przy rogu ulic Wierzbowej i Senatorskiej N. 473b istniejąca.

Jest stale zaopatrywana we wszystkie wody mineralne świeżego czerpania, jak również w lekarstwa specjalne zagraniczne i środki lekarskie w ostatnich czasach w użycie wprowadzone.

47—29

WYDAWNICTWO DZIEŁ LEKARSKICH NAKŁADEM GAZETY LEKARSKIEJ.

Wyszło z druku

dzieło pod tytułem:

TERAPIJA OGÓLNA

przez prof. Hoffmanna.

Cena dzieła wynosi Rs. 4, z przesyłką 4.50 a zatem jest tańszą od oryginału niemieckiego. Nabywać można u Wydawcy Gazety Lekarskiej, Marszałkowska 119, oraz we wszystkich Księgarniach.

0—8

Miejsce kuracyjne SALZBRUNN, na Szląsku.

Sezon kuracyjny od 1 Maja do końca Września.

OBERBRUNNEN

(Źródło alkaliczne pierwszorzędne znane pod względem leczniczym od r. 1601. Odznacza się wyborowym smakiem i zawartością przewyborowych środków leczniczych przeciw chorobom narządów oddechania, żołądka, narządów moczowych, pedogrze i t. d.

Wysyłkę skuteczniają w każdej porze roku

Salzbrunn na Szląsku

Furbach i Striebold.

26—18

GAZETA LEKARSKA.

Z PRACOWNI BAKTERYJOLOGICZNEJ SZPITALA DZ. JEZUS W WARSZAWIE.

I. OTOMYCOSIS MUCORINA

(*Mucor ramosus*, Lindt).

Podał

Maryjan Jakowski

M. W., felczerka oddziału chirurgicznego dla kobiet w szpitalu Dz. Jezus, od miesiąca zaczęła doznawać przykrego szumu i nieprzyjemnego uczucia w prawym uchu; doznawała ciągle takiego wrażenia „jakby ktoś mówił za ścianą“, według własnego określenia chorej; chcąc zaś słyszeć wyraźnie mówiącą doń osobę, musiała zatykać palcem otwór zewnętrzny chorego ucha. Kol. MODRZEJEWSKI, do ambulatoryjum którego udała się po poradę, znalazł w prawym przewodzie słuchowym zewnętrznym nalot i błonki brudno brunatnawe, gdzieniegdzie prawie zupełnie czarne, wyściełające środkową i wewnętrzną część przewodu i błonę bębenkową. Podejrzewając w danym przypadku *otomycosis*, kol. MODRZEJEWSKI zaproponował mi zbadanie błony pod względem bakteryjologicznym, a wynik takowego poniżej w krótkości komunikuję.

Dwukrotnie, raz w ambulatoryjum szpitalnem [d. 7. IX. 1887 r.], a drugi raz na miejscu w pracowni [d. 24. IX. 1887 r.], po usunięciu powierzchniwej warstwy błony, wyjęliśmy za pomocą wyjąłwionych szczypczyków małą część błony, przylegającą bezpośrednio do ściany przewodu słuchowego i takową w tejże chwili przeniosłem do próbki na grunt odżywczy [agar z dodatkiem 1% kwasu octowego], rozcierając o ile można błonkę grubą i płaską igłą platynową po powierzchni gruntu. Za drugim razem część błony umieściłem jak wyżej w próbce, część zaś użyłem do hodowli na płytce, na tymże gruncie odżywczym; jedne i drugie hodowle umieszczone zostały odrazu w termostacie przy ciepłocie 37—38 C.

Już na drugi dzień i w próbkach i na płytce, obok licznych bakteryj, stanowiących domieszkę, co w tak dostępnym dla powietrza miejscu jak przewód słuchowy zewnętrzny, musi się zawsze zdarzyć i stanowi znakomite utrudnienie dla wyosobnienia danego rodzaju drobnoustroju, spostrzegłem małe białawe punkciki, robiące na pierwsze wejrzenie wrażenie rozwijających się pleśniowców. Rozejrzenie szczegółowe hodowli [na płytce agarowej] przy małym po-

większeniu [80], utwierdziło mnie w tem przekonaniu i zarazem wzbudziło podejrzenie, że rozwija się tu jedna z odmian mukorów; spostrzegłem bowiem delikatną grzybnie (*mycelium*), złożoną z niepoprzedzielanych, dość szerokich nici, od których odchodziły pionowo tu i owdzie króciutkie nici, które wziąłem za owoconośnie; istotnych zaś organów rozplodczych jeszcze nie widziałem. Po upływie jednej doby, t. j. po 24 godzinach, spostrzegłem narządy te w postaci dość ciemnych sporangjów, ponieważ przytem owoconośnie były krótkie, a ogólna barwa całej kolonii nie biała, jak po upływie pierwszej doby, lecz szaro-brunatnawa, sądziłem więc, że mamy do czynienia z *mucor corymbifer* [LICHTHEIM], tem bardziej iż istnieją już spostrzeżenia o chorobotwórczości tego pleśniowca u ludzi [FUEBRINGER, HUECKEL, a zwłaszcza PALTALF].

Szczegółowe jednak rozejrzenie i zwłaszcza dalszy wzrost grzybka przekonały mnie, że w przypadku tym udało się otrzymać pleśniowiec, niedawno [1886 roku] opisany po raz pierwszy przez LINDT'a ¹⁾ pod nazwą *mucor ramosus*.

Jak już nadmienilem wyżej, barwa całego pokładu [kolonij] tego pleśniowca, z początku biała, stopniowo ciemnieje, przyjmując kolor szaro-brunatny, dość ciemny, z odcieniem kory cynamonowej. W ciepłocie hodowlanej 37—38° C. i wyżej do 40° C. daje się to spostrzegać już po 48 godzinach, w ciepłocie zaś pokojowej dopiero 5—6 dniach. Początkowo kolonije są ugrupowane tuż około miejsca zaszczerpienia na gruncie odżywczym, następnie jednak dość szybko rozszerzają się po całej powierzchni gleby. Jak się przekonałem rośnie on najlepiej na kwaśnym agarze [z 1% kwasem octowym], lub na kartoflu albo chlebie.

Grzybnia *m. ramosi* [patrz rysunek] składa się z poplątanych, dość szerokich, nieporozdzielanych i mocno rozgałęziających się nici, od których odchodzą ku górze krótkie na kilka milimetrów i również bardzo obficie i często di-

¹⁾ LINDT. Mittheilungen über einige neue pathogene Schimmelpilze. Leipzig. 1881. [Arch. für exper. Pathol. u. Pharmacol. T. XXI].

EPIDEMIIJA MOROWEGO POWIETRZA

w Warszawie w r. 1624—1625 za Zygmunta III.

Przez

D-ra Szokalskiego.

Nie mamy potrzeby wnikać głęboko w historję ubiegłych wieków, ażeby dojść do przekonania, że w nich stan medycyny społecznej był jak najsmutniejszym. Dbałość o zdrowie ogółu jest nabytkiem ostatnich czasów, ztąd też owe prawie nieustanne pojawianie się epidemij najrozmaitszych chorób zakaźnych, które dziesiątkowały niemal współczesne ludności naszych naddziadów. Najstraszniejsze niezawodnie pomiędzy niemi były epidemije morowego powietrza, których w Europie naliczono przeszło 500 w ciągu czterech ostatnich wieków, a że i nas one srodze trapiły, każdemu dobrze wiadomo. Wzmianki o nich są nader liczne w naszej historyi, do oceny zaś spustoszeń jakie sprawiały, brak nam ich szczegółowych opisów. Wyjątek tylko stanowi epidemija w r. 1624—5

chotomicznie rozgałęziające się owoconośnie. W rozgałęzieniach tych, często mocno powyginanych i pokrzywionych, można dostrzedz, że na krótszej, a za-



razem szerszej odnodze znajduje się wytworzone ciemnej barwy *sporangium*, dłuższa zaś odnoga w dalszym swym przebiegu dzieli się znów na dwie gałązki, z których krótsza zakończoną jest narządem zawierającym zarodniki, a dłuższa dzieli się znowu podobnie jak poprzednie. Często zaś bardzo następuje rozgałęzienie na liczne z jednego miejsca rozchodzące się

odnogi, z których każda dźwiga na końcu *sporangium*, na podobieństwo gronka winogronowego. We wszystkich niciach grzybni i owoconośniach, a zwłaszcza w szerszych, wyraźnie można spostrzedz żółtawe zabarwienie.

Sporangia, gruszkowatego lub kulistego kształtu, siedzą na lejkowato rozszerzonych owoconośniach i pod drobnowidzem mają barwę szaro-brunatną, a przez cieniutką ich błonę przegładają owalne zarodniki, ściśle obok siebie ułożone, co robi takie wrażenie, jak słusznie zauważył LINDT, jakby powierzchnia woreczka była ziarnistą. Po rozerwaniu woreczka i wypadnięciu zarodników, uwidoczni się *columella* kulistego kształtu; niekiedy jednak brak jej zupełnie. Zarodniki owalne małe [5—6 μ długie i 3—4 μ szerokie], o wyraźnie okonturowanej, połyskującej, gładkiej błonce. Wszystkie te szczegóły rozejrzeć można dobrze na preparatach zrobionych z cząstek hodowli ściętej wraz z gruntem nożyczkami i po umieszczeniu na szkiełku oglądanych w wysoku samym

w Warszawie, przy końcu panowania Zygmunta III, do której bardzo pouczające dokumenty odnalazł niedawno zmarły archiwista magistratu pan Wajnert i w swojej historii miasta Warszawy ogłosił. Ponieważ z onego czasu mamy jeszcze o morowem powietrzu dwa specjalne dzieła: UMIASTOWSKIEGO z roku 1591 ¹⁾ SZLESZKOWSKIEGO z r. 1623 ²⁾, nadto bardzo ciekawe notatki bezimiennego lekarza o dżumie w Kieleckiem, odnalezione przez KRASZEWSKIEGO i w jego Ateneum z r. 1850 ogłoszone, posiadamy więc poważną wiązkę dokumentów, którą możemy wyzyskać, ażeby się dowiedzieć, co też to praojcowie nasi o morowem powietrzu myśleli i jak się od niego bronili. Ciekawem to jest mianowicie w obecnym czasie, gdy medycyna społeczna, jakby pragnąc sobie wynagrodzić zmarnowaną przeszłość, na pozytywnym gruncie bakteryjologicznym oparta zwraca na siebie powszechną bacność.

Przedewszystkiem zauważyć nam wypada, że my dzisiejsi lekarze różnimy się niesłychanie od naszych zeszlowiecznych poprzedników całym niemal kierunkiem naszych lekarskich pojęć. Dla nich medycyna była przedewszystkiem

¹⁾ Nauka o morowem powietrzu, cztery księgi Kraków u PIOTROWCZYKA. 1591.

²⁾ O ustrzeżeniu i leczeniu morowego powietrza w Kaliszu u GEDELIUSZA. 1623.

[50%], lub co lepiej z dodatkiem kropli amonijaku. Barwienie wszelkie uważam za zbytne.

LINDT przekonał się o wielkiej złośliwości tego pleśniowca dla królików. Po wprowadzeniu [wstrzyknięciu] zarodników do żyły szyjowej, już po 24 godzinach zwierzę jest widocznie chore, a po 1½—2½ doby zdecha, a więc znacznie prędzej, niżli przy innych sztucznie wywołanych u królików mykozach pleśniowych. Nerki są powiększone, na powierzchni ich widać białawo-żółte delikatne smugi, niezbyt jasno zarysowane od otaczającej tkanki, także smugi na przecięciu na przebiegu piramid i substancji korowej, a niekiedy błony wrzekome wyściełające miedniczkę nerkową; wszędzie widać wybroczyny krwawe wśród tkanki narządu; biało-żółtawe smugi i błony wrzekome składają się z nici grzybni, biorącej początek z kielkujących, w kłębkach nerkowych, zarodników. Gruczoły kręzkowe są powiększone, na powierzchni i w głębi takowych widać również wybroczyny; blaszki PEYER'a w dolnych ustępach kiszki cienkiej i w wyrostku robaczkowatym znacznie nabrzmiałe z wybroczynami, tu i owdzie pokryte małymi owrzodzeniami. Pęcherz moczowy wypełniony krwawo zabarwionym moczem. Śledziona powiększona, miękka, lecz zresztą niezmieniona. Wątroba, płuca i inne narządy zdrowe. Taki szybki przebieg cierpienia i krwotoczny jego charakter objaśnia LINDT znacznie szybszym rozwojem grzybni *muc. ramosi* w ustroju zwierzęcym, niżli innych znanych chorobotwórczych pleśniowców.

O ile mi wiadomo, z dostępnej mi literatury, dotąd tylko na ostatnim [1887] kongresie w Wiesbaden 1) w dziale otyjatrii ROHRER z Zurichu zakomunikował pierwsze spostrzeżenie, że w jednym przypadku *ozoenae* przy wilku, przy hodowlach wydzieliny zebranej z dużego braku na przegrodzie nosowej, otrzymał pleśniowiec, który uważa najprawdopodobniej za *mucor ramosus*. Zresztą o znalezieniu go u człowieka nigdzie czytać mi się nie zdarzyło.

1) Centralblatt f. Bacter. u. Parasitenk. III. Nr. 20. 1888.

s z t u k ą, opartą na luźnej obserwacji faktów, [owej *experientia fallax* HIPPOKRATESA], a dla nas jest ona n a u k ą gruntującą się na znajomości ustroju zdrowego i rażonego chorobą, z której dopiero racjonalny wypływa sposób naszego leczenia. W braku dzisiejszych naszych naukowych zasad, medycyna z początku 17 wieku była wprost z n a c h o r s t w e m i stała się wtenczas dopiero nauką jak pod znachorstwo podsunęto gruntownem badaniem osiągnięte podstawy. Lekarz znał chorobę z powierzchownego jej wyglądu i nie szukał na czem polega i od czego zależy, ale wprost wymierzał przeciw niej swe środki, jakie mu przekazała tradycja lub jakie mu się zdawało, że sam podkrywał własnem doświadczeniem. Nie mówię tu o wyżej sięgających umysłach, które miały przecucie należytego kierunku i starały się o ile możności wstąpić na pewniejsze drogi, lecz o ogóle publiczności lekarskiej. Ma się rozumieć że sumienne porozumienie się między lekarzami, przy łóżku chorego było też niemożliwością, ale co gorsza samo rozeznanie choroby było utrudnione, zkaż poszło że wiele chorób epidemicznych współcześnie z morowem powietrzem panujących, lub wiele innych, które je komplikowały, np. tyfus, ospa, *septicaemia*, zapalenie zgniłe płuca i t. d., nie odróżniano i nie wyłączano, brnąć coraz głębiej w odmetę zawikłania. Skutkiem tego dzieła UMIASZOWSKIEGO i SZLESZKOWSKIEGO bardzo małą mają dziś dla nas

Kol. MODRZEJEWSKI przy leczeniu opisanego przypadku zauważył, że cierpienie było niezwykle uparte i z trudnością ustępowało pod działaniem zwykle stosowanych w takich razach środków antyseptycznych.

Otrzymane przezemnie hodowle *muc. ramosi* były demonstrowane w tutejszem Towarzystwie Lekarskiem d. 1 Maja r. b., z okazji odczytu kol. CIĄGLIŃ-KIEGO o „mykozach pleśniowych“.

II. O JAGLICOWEM CZYLI FOLIKULARNEM ZAPALENIU BŁONY ŚLIZOWEJ DRÓG MOCZOWYCH

(*Cystitis, urethritis et pyelitis granulosa seu follicularis*).

Napisał

D-r E. Przewoski.

[Dokończenie. — Patrz Nr. 33].

Guziczki na pędzelkowanych preparatach wszędzie okazywały wyraźną i opisaną wyżej siateczkę, ale oczka tej siatki na obwodzie guziczka były daleko mniejsze, ciaśniejsze. W środku większych guziczków siateczka była tak rzadką i słabą, że niezmiernie ściśle obok siebie leżące komórki limfoidne zaraz przy robieniu skrawków wypadały, pozostawiając maleńką jameczkę, widoczną dla gołego oka.

Komórki, zapełniające oczka siateczki w mniejszych guziczkach, wszędzie podobne były do zwykłych limfatycznych. Toż samo było i w przeważnej liczbie większych guziczków, jednak w pozostałych z tych ostatnich uderzała pewna różnica pomiędzy komórkami obwodowymi, a środkowymi. Wówczas gdy

wartość. Obraz choroby, pomimo całej jej wyrazistości, zaledwie jest w nich naszkicowany, ale za to są przepełnione sążnistymi receptami złożonemi z najrozmaitszych ingrediencyj i do tego stopnia, że na każdą przypadłość jest ich po sześć przynajmniej, a potem zezwolenie wyraźne dla biednego pacjenta że może sobie między nimi według upodobania wybierać. Dziwne też niekiedy spotykamy tam leki, np. wódkę destylowaną z kapłona lub kuropatwy. Pod względem osobistej profilaktyki, oprócz niektórych tradycyjnie już od dawna stwierdzonych przepisów, znajdujemy dziwaństwa polecone bez zastanowienia.

Z policją lekarską rzeczy lepiej nieco stały, ale co do niej, lekarz trzymał się zupełnie zdaleka, w nią się nie wdawał i wszelką pracę assenizacyjną oraz ogólnie zaradczą zostawiał policji. Czytając sprawozdania ówczesne, zdawałoby się nawet że w ciągu dwuletniego niemal trwania epidemii w Warszawie nie było żadnego lekarza. Król bowiem opuszczając stolicę, zabrał swego nadwornego medyka, a o żadnym innym nie ma mowy. Lekarz wyraźnie zajmował się tylko leczeniem pojedynczych chorych, a masy ludności ratowały się jak mogły. Nie widać także, ażeby duchowieństwo było aniołem pociesycielem w chwilach utrapienia, pomimo że w początku zaraz przy samym epidemii wybuchu, magistrat uciekł się pod protekcję S-tego Benona i ustanowił mszę

obwodowe nie różniły się od limfatycznych, środkowe były większe, o obfitszej ziarnistej protoplazmie i większem, wyraźnie okonturowanem jądrze. W protoplazmie wielu z tych większych komórek można było zauważyć drobniutkie kropelki tłuszczowe.

Tkanka łączna błony śluzowej na około guziczków w rozmaitych przypadkach była w różnym stopniu napełniona ciałkami limfoidalnemi. W niektórych przypadkach to nacieczenie było dosyć znaczne, w innych nieobfite. Wogóle było ono największe na dnie pęcherza. W innych miejscach nawet tam, gdzie guziczków było nieco więcej, bywało ono nieznaczne. Nadto nacieczenie drobnokomórkowe nie rozkładało się w całej grubości błony śluzowej jednostajnie. Najobficiej zawsze były nacieczone podnabłonkowe, powierzchniowe warstwy błony śluzowej, głębsze coraz słabiej. W ściankach naczyń i w tkance leżącej bezpośrednio około nich, nacieczenie zawsze było nierównie większe, niż w dal-szem otoczeniu. Na dnie pęcherza nacieczenie drobnokomórkowe istniało nawet w błonie mięsnej.

Nacieczenie guziczkowe zwykle zajmowało najpowierzchniejsze części błony śluzowej, lub całą jej grubość. W głębszych warstwach błony śluzowej i w błonie podśluzowej bywało także, ale daleko rzadziej.

U tych kobiet, u których błona śluzowa na dnie pęcherza była cienka, żółto-biaława, tkanka łączna błony śluzowej wydawała się miejscami zbitą, więcej błyszczącą, słabo nacieczoną ciałkami limfoidalnemi i jakby bliznowatą. Również w opisanych wyżej pęcherzach z pigmentowanemi plamkami, w tych miejscach gdzie w środku ciemno-szarawych plamek nie było już guziczków i błona śluzowa wydawała się jakby ścięconą, drobnowidz wykrywał tkanę łączną włóknistą, zbitą, dosyć ubogą w stałe komórki i słabo nacieczoną komórkami, podobnemi do limfatycznych. Taka tkanka robiła wrażenie bliznowatej i porównanie tych miejsc z innemi zmuszało do przypuszczenia, że w tych miejscach były guziczki stanowczo, że następnie siedlisko ich zajęła zbita tkanka łączna.

codzienną u Ś-tego Jana na ubłaganie łaski Boskiej; gdyż w czasach głębokiej wiary nastrój religijny mógł bardzo się przyczyniać do uspokojenia umysłów i bronić od rozpaczliwego przerażenia, którego skutki deprymujące we wszystkich epidemijach są nam dziś aż nadto dobrze znajome.

Wiadomo, że siedliskiem morowego powietrza była i jest dotąd kotlina dolnego Nilu i że się ztamtąd przez zarazę okolicznym krajem udzielało, od czasu jak niszczały prastare przez Faraonów zbudowane i jak najstaranniej podtrzymywane sanitarne zakłady. Po zalewie Wschodu przez Turków i przy ich gospodarstwie na Półwyspie Bałkańskim, po kilku straszliwych epidemijach, choroba zagnieździła się na moczarach dolnego Dunaju i rozszerzając się od czasu do czasu z tego nowego siedliska, siała spustoszenia na Węgrzech, w Polsce i Moskwie. Napady Tatarskie, a głównie nasze wojny z Turcją o Wołoszczyznę, roznosiły ją przez pochody wojskowe po całym kraju, gdzie się też niesłychanie po miastach mianowicie rozwieliżniła, wywołując straszne i mordercze pomory. Nigdzie też nie natrafiła na lepsze jak u nas do swojego rozwoju warunki, gdyż dosyć jest rozczytać się w dziejach naszych ówczesnej epoki, ażeby się przekonać o ucisku i zabiedzeniu znękaney głodem i nędzą ludności.

Jeśli wojna ważną dzisiaj jest klęską, od której każdy ze zgrozą oczy odwraca,

Nabłonek, pokrywający błonę śluzową w miejscach odpowiadających monejszemu, rozsianemu lub guziczkowatemu drobno-komórkowemu nacieczeniu, zawsze był zmieniony. Najmniejsza zmiana polegała na tem, że nabłonek w mniejszym lub większym stopniu był nacieczony ciążkami limfoidalnymi. Nad większymi guzikami wzmiankowane nacieczenie było mocne, a nadto prawie zawsze brakowało powierzchniowych warstw nabłonka. Tak więc na dnie pęcherza moczowego nad większymi guziczkami nabłonek prawie zawsze składał się tylko z jednej warstwy krótkich cylindrycznych komórek, wówczas gdy sąsiednie części błony śluzowej, nie zawierające guziczków, często były pokryte mocno zgrubiałym przerosłym nabłonkiem, w którym można było naliczyć miejscami 5—6 i więcej warstw komórek. W tym ostatnim razie powierzchniowe warstwy nabłonka składały się z komórek soczewkowatych, często nawet mocno spłaszczonych o grubej zrogowaciałej błonie.

Obok guziczków pokrytych tylko resztkami nabłonka trafiały się i takie, gdzie nabłonek nad guziczkami wcale już nie było, gdzie więc powierzchniowe części guziczków były zupełnie odkryte. Łatwo pojąć, że przy takim stanie rzeczy nadzwyczaj łatwo mogło dojść do owrzodzenia miękkiej i delikatnej tkanki samych guziczków. I istotnie w wielu miejscach znalazłem na drobnowidzowych skrawkach takie drobniotkie naruszenia całości błony śluzowej, które wreszcie były widoczne i dla gołego oka. Owrzodzenia te nie wszędzie wyglądały jednakowo. Jedne z nich przedstawiały się w postaci zaokrąglonego zagłębienia o brzegach uciętych niezbyt ostro, inne przeciwnie miały postać okrągławych jamek z podminowanemi, zawiniętymi ku wewnątrz brzegami i stosunkowo małym otworem. Od jednych do drugich były wszystkie przejścia. Mechanizm powstawania tych wrzodzików prawdopodobnie był taki: po odpadnięciu nabłonka, zaczęły stopniowo mięknąć i odpadać najpowierzchniejsze warstwy tkanki guziczków, a później coraz głębsze. Tam gdzie środek guziczków składał się z komórek limfatycznych, podtrzymywanych przez bardzo rozrzedzoną siateczkę, mógł on od razu wypaść i powstały wrzodziki kraterowate z podmi-

to co to musiało być przed 300 latami, przy braku odpowiedniej militarnej organizacji. Wszakże całe gospodarstwo wojenne europejskie datuje dopiero od środka zeszłego stulecia. Dawniej armiję stanowiły gromady wojaków, źle żywione, źle utrzymane, i pozbawione wszelkiej lekarskiej pomocy. O ich zdrowotność nikt się zgoła nie troszczył, i żadna władza w karchach posłuszeństwa utrzymać ich nie mogła. U nas myślano o wojsku wtedy dopiero, gdy postanowiono prowadzić wojnę. Kompletowano chorągwie, a gdy do każdej stanęło po kilkunastu towarzyszy, z których każdy miał po kilku szeregowych pachołków, po kilku sługusów, czyli tak zwanych ciurów i po kilka wozów z żywnością i rekwizytami, wtedy zebrała się gromada mniej więcej o sile dzisiejszego naszego szwadronu, za którą włókl się długi szerereg powózek i służby, dążąc do zbornego punktu. Ponieważ piechoty prawie zupełnie nie było, wynajmowano zatem cudzoziemską, czyli tak zwane pułki kwarciane, godzono je zazwyczaj na czas kilkunastu miesięcy, zapewniając im oprócz zapłaty żywność. Był to zbiór najrozmaitszej, zbębnionej z różnych stron holoty, żyjącej z zaciągu po różnych krajach, oraz zgraja luźnego żołnierza, z których dopiero doświadczeni wojskowi, rotmistrze i pułkownicy wytwarzali sobie doraźnie rotę i pułki, ujmując je w pewne karby subordynacyi.

no wanemi brzegami. Wszakże niektóre wrzodziki mogły powstać i innym sposobem. Poprzednio mówiłem, że czasami guziki miały wygląd drobniutkich ropni w błonie śluzowej pęcherza moczowego. Otóż wrazie pęknięcia takich drobnych ropni również mogły ukazywać się drobniutkie okrągławe owrzodzenia z podminowanemi brzegami, podobne np. do maleńkich wrzodów folikularnych w kiszkach.

Ponieważ na dnie pęcherza moczowego w opisywanych przypadkach nie znalazłem nigdzie większych owrzodzeń, przeto myślę, że najczęściej sprawa, po wyropieniu środków guziczków, kończy się zabliznieniem, przyczem powstają blizny tak małe, dobnowiedzowe, że ich gołym okiem nie widać. Dopiero pewna summa zlanych takich owrzodzeń mogłaby dać wynik łatwo widzialny.

Jest jednak rzeczą bardzo prawdopodobną, że w sposób powyżej podany mogą rozwijać się na błonie śluzowej pęcherza moczowego i obszerniejsze owrzodzenia. Do takiego przypuszczenia skłania mnie to, co widziałem przy badaniu rozwoju wrzodów gruczliczych na błonie śluzowej w pęcherzu moczowym i o czem zaraz wspomnę.

Ze wszystkiego co powiedziano wyżej widać, że są nieżyłtowe zapalenia błony śluzowej dróg moczowych przy których jasno występują drobnokomórkowe nacieczenia w postaci ograniczonych guziczków. Otóż zachodzi pytanie co to są za twory? Rozumie się, że pojawianie się ich można objaśnić tylko dwojako: albo guziczki te stanowią jedną z prawidłowych, składowych części błony śluzowej i podśluzowej pęcherza moczowego i w czasie zapaleń tylko się powiększają, albo też są to twory czysto patologicznej natury i wytwarzają się w przebiegu zmian zapalnych w wymienionych błonach.

Aby wyjaśnić tę kwestyję przedsięwziąłem cały szereg poszukiwań nad błoną śluzową dróg moczowych, która wydawała się dla gołego oka prawidłową i pochodziła od ludzi rozmaitego wieku. Badania te wykonywałem dwojako: albo przepatrywano pod drobnowidzem stopniowo jeden za drugim całe szeregi

Żywność dostarczali starostowie, ale ponieważ to najczęściej niedopisywało z powodu złej organizacyi, znacznych odległości i jaknajgorszych komunikacyj, ciury obozowe rozbiegały się po kraju, zabierały wszystko co się zabrać dawało, plądrując i paląc wszędzie, gdziekolwiek stawiano opór. Wojna żyła wojną, lud ze wszelkich ogołocony potrzeb do życia, uciekał do lasów, krył się w niedostępnych moczarach, a głód i nędza rodziły w nim straszne choroby, które najczęściej uchodziły za dżumę, chociaż i ona mogła się tam istotnie zakradać. Szlachcic i mieszczanin z dobytkiem krył się do fortów i do obronnych zamczków, a tam znów stłoczenie nie mniej groźne wywoływało choroby. Rola leżała odłogiem, dobytek marniał i ciągnął za sobą lata głodowe. O jakiejbądź opiece lekarskiej przy wojsku nie myślano wcale. Kto zachorował w pochodzie, ten zostawał w drodze, kto był raniony, tego do namiotu odnoszono i w ręce oddawano ciurów, a możnych odwożono na wozach do domu, jeżeli nie pomarli w drodze. Wielcy panowie tylko mieli swoich cyrulików, którzy trochę na ranch się znali.

Pomimo całej hetmańskiej władzy, utrzymanie wojennego porządku było istnem niepodobieństwem, a ponieważ wojska nasze nieraz przez długie tygodnie przebywały w okopach, jak to mianowicie w wojnach tureckich często się

skrawków z błony śluzowej, albo też po anatomicznem oddzieleniu błony śluzowej, oddaleniu pędzelkiem jej nabłonka i odpowiedniem zabarwieniu, rozciągnano ją na szkle przedmiotowem dla drobnowidzowego przeglądania. Wyniki otrzymano takie:

1) U nowonarodzonych dzieci nigdy nie udało mi się znaleźć guziczków w błonie śluzowej i podśluzowej dróg moczowych.

2) Toż samo nie znalazłem ani śladu guziczków u dwóch młodych mężczyzn, z których jeden umarł z powodu dwustronnego włóknikowego zapalenia płuc. Pierwszy miał lat 18, a drugi 23 lat.

3) Taki sam wynik otrzymałem przy badaniu błony śluzowej dróg moczowych u 72-letniej kobiety, zmarłej skutkiem silnego nieżyłowego zapalenia kiszki cienkiej i grubej. U tej kobiety, pomimo bardzo troskliwego poszukiwania, udało mi się odkryć tylko jeden maleńki guziczek w błonie śluzowej na dnie pęcherza moczowego.

4) U 4 kobiet i u tyluż mężczyzn, u których błona śluzowa dróg moczowych dla gołego oka przedstawiała się prawidłowo, znalazłem w tej błonie nieznaczoną ilość drobnych guziczków, podobnych do elementarnych folikulów limfatycznych. Liczba tych guziczków, wogóle mała, była w różnym przypadku różna i zawsze najwięcej guziczków było w okolicy dna pęcherza moczowego.

Inne jeszcze badania dały mi wyniki podobne. Nigdy wszakże nie mogłem się przekonać, żeby na błonie śluzowej dróg moczowych znajdowało się wiele i większych guziczków bez zmian zapalnych. W obec takich wyników, mogłem ze swych poszukiwań wyprowadzić tylko takie wnioski:

a) ponieważ u dzieci na błonie śluzowej dróg moczowych guziczków, podobnych do elementarnych folikulów limfatycznych nie ma wcale, przeto w każdym razie stanowią one wynik rozwoju późniejszego.

b) ponieważ u dorosłych i starych osób czasem nie bywa ich wcale, przeto nie stanowią one jakiejś koniecznej, nieziennej składowej części ustroju.

zdarzało, smród był nieraz nie do wytrzymania, jak np. w obozie pod Chocimem, gdzie z tego powodu nawet chorych i ranionych należało utrzymywać z dala. Trupy ludzi i koni zostawione bez pogrzebu po największej części, zarażały zgnilizną powietrze. I tak po klęsce pod Cecorą, gdzie z obu stron przeszło 100000 padło ludzi, wielbłądów i koni, cały kraj aż pod Mohylew był zapowietrzony, a psy i kruki robiły porządek. Około r. 1623 cała Ruś Czerwona była rzeczywistą pustynią, po której błąkały się zgłodniałe, chłopskie, zbiedzone i chorobami znękanne tłumy, a i w koronie nie było lepiej, gdyż tu znowu masy rozbewstwionych ciurów niszczyły i paliły na własną rękę, a nieopłacone wojsko kwarciane własnowolnie na biednych mieszkańcach wyciskało sobie o dziesięć razy większą zapłatę wszędzie, gdzie tylko nie znajdowały oporu.

Wśród takich to okoliczności, rozwinęła się z wolna z nad Dunaju przywleczona dżuma i całą dolinę nad Dniestrem zalała, a potem rozeszła się po całym kraju, roznoszona głównie przechodami wojska, dążącego do Inflant przeciwko Szwedom. Zaraza wybuchła szeregiem we Lwowie, w Krakowie, w Kaliszu, w Poznaniu, Gdańsku, w Książących Prusach i Litwie. Warszawa w pierwszej chwili uchodziła szczęśliwie, ale nie ufała szczęściu i przewidując klęskę, energicznie się gotowała do przyjęcia zarazy. Magistrat uznawszy konie-

c) jeżeli guziczki są w błonie śluzowej dróg moczowych u pewnych ludzi, to są w tak różnej ilości, tak różnej wielkości i o ile się zdaje, w tak różnym stopniu rozwoju, że mimowoli nasuwa się przypuszczenie, iż mogą one się rozwijać w każdej epoce życia.

d) oznaki przemian wstecznych [stłuszczenia], na pewnych komórkach guziczków, jakoteż ich owrzodzenie się skutkiem zropienia, lub innym sposobem, pokazują, że mogą one w każdym czasie ginąć. Nakoniec

e) okoliczność, że najwięcej ich znajduje się wówczas, gdy błona śluzowa przedstawia zmiany zależne od spraw zapalnych, wskazuje, że najprzejazniejszy grunt dla ich rozwoju daje błona śluzowa w stanie nieżyłowego zapalenia.

Otóż opierając się na powyższych wywodach, myślę, że guziki, podobne do elementarnych folikulów limfatycznych w błonie śluzowej dróg moczowych, jeżeli nie wyłącznie to przeważnie stanowią twory pochodzenia patologicznego. I zdaje mi się, że mniemanie podobne nie przedstawia nic nieprawdopodobnego. Obserwacja daje przykłady tego rodzaju i to w miejscu gdzie ścisła kontrola spostrzeganych zjawisk jest bardzo łatwa. Chcę mówić o *conjunctivitis follicularis et trachomatosa*. Dla łącznicy oka zdaje się już teraz nie ulegać wątpliwości, że w prawidłowym stanie nie zawiera ona ograniczonych drobnokomórkowych nacieczeń podobnych do elementarnych gruczołków limfatycznych. A jednak jak często i jak w każdym czasie mogą się takie twory w niej wytwarzać i znowu ginąć przy odpowiednich warunkach.

Porównyując rozmaite obrazy drobnowidzowe, otrzymane przy badaniu błony śluzowej dróg moczowych, zdaje się, że rozwój ograniczonych guziczków jest niewątpliwie taki: cała sprawa zaczyna się od prostego, rozsianego nacieczenia komórkami podobnymi do limfatycznych. Następnie pewne komórki zaczynają zbierać się obok siebie ściślej. Miejsca te wyglądają jako znaczniejsze nagromadzenia się komórek limfatycznych, ale żadnej granicy od sąsiedniego nacieczenia jeszcze nie ma. Po pewnym czasie wyróżnianie się tych miejsc staje

czność zjednoczenie wszelkiej ochronnej czynności w jednej osobie, porozumiawszy się się ze dworem, ustanowił wtedy osobną prawie dyktatorską władzę, pod nazwą powietrznego burmistrza i powierzył ją wójtowi Starej Warszawy Łukaszo wi Drewno, w celu odwrócenia i zwalczenia grożącej choroby. Był to człowiek żelaznej pracy, wielkiego poświęcenia i niestrudzonej energii, a trudno było rzeczywiście lepszy zrobić wybór, rozpatrując się zaś dzisiaj w jego działalności, nie łatwo nam przychodzi pojąć jakim sposobem taka osobistość mogła zupełnie u nas popaść w zapomnienie. To co mam tu powiedzieć dalej, jest tylko wyciągiem z bardzo obszernego sprawozdania Drewny, złożonego w roku 1626, z dokonanych czynności, oraz rachunków z funduszów sobie powierzonych, Henrykowi Plumhofowi, burmistrzowi Starej Warszawy, z podpisem Lucas Drewno *proconsul antiquae Varsoviae* i z pełną godnością dewizą *feci quod potui, potui quod Christo dedisti, improbe fac melius, si potes, invidie*.

Ale i dla miasta Warszawy mało smutniejszych było chwil nad te, które nękały kraj cały, trzy bowiem największe klęski dotykające ludzi głód, wojna i pomór, nawiedzały ją razem. Zanim też Drewno rozpoczął swe właściwe urzędowanie, wypadło mu rozdzielić między pogorzalców 500 złtp. [dziś 3000], które

się wydatniejsze. Wówczas to na preparatach, barwionych hematoksyliną, ale także pikro-karminem i innymi barwnikami, przy użyciu małych powiększeń dostrzegamy już pewną granicę. Ogniska występują wyraźnie jako okrągławe owalne i t. d. Tę granicę właściwie jednak stanowi tylko szybkie przejście od komórek mocniej nagromadzonych, mocniej ściśniętych, do prostego rozsianego nacieczenia. Przy użyciu znaczniejszych powiększeń drobnowidzowych granicę ognisk przechodzi się niepostrzeżenie. Po wypędzelnikowaniu takich preparatów, we wnętrzu ognisk dostrzega się siateczkę złożoną z białych włókienek, na których miejscami widać ziarniste zgrubienia z owalnymi jądrami. Siatka w obwodowych częściach ogniska ma oczka ciaśniejsze, w środku obszerniejsze. Jeżeli pędzelnikowane ognisko było mniejsze pod względem swych rozmiarów, to beleczki siatki są szersze, włókniste, a oczka siatki stanowią poprostu szpary pomiędzy rozsuniętymi włóknkami byłej tkanki. Ognisko więc jest zmienioną, dawniejszą tkanką. Ma ono zawsze naczyń krwionośnych, tylko tych naczyń jest bardzo niewiele.

Jaki jest powód gromadzenia się nacieczonych komórek limfatycznych w pewnej części błony śluzowej, aż do tego stopnia, że wytwarza się ograniczone ognisko podobne do elementarnych foliкулów limfatycznych, tego wysledzić nie mogłem. W braku innych danych możnaby myśleć, że zależy to od niejednostajnego działania wywołującej szkodliwości. Badanie wszakże w tym kierunku nie doprowadziło mnie do żadnego wyniku. Z biegiem czasu, gdy poważniejsze badanie bakteriologiczne stało się możliwe, poszukiwano i mikroorganizmów. Niezawodnie czasami, przy odpowiednim barwieniu, udawało się napotkać w guziczkach mikroorganizmy, ale to tak rozmaite, w ilości tak zmiennej i przeważnie w najpowierzchniejszej części guziczków, że wszystko przemawiało za tem, iż znajduwanie się schistomycetów w guziczkach jest przypadkowym, a nie zjawiskiem stałym.

Tam gdzie guziczki wate, ograniczone, drobno-komórkowe nacieczenia pojawiają się przy niezbytach

mu król Zygmunt na wsparcia ich przesłał. Następnie rozesłał natychmiast gońców w różne strony kraju, w celu zasięgnięcia języka o grożącej zaradzie, a król postanowił natychmiast ukończyć nowe szańcowanie miasta, które przed kilku laty rozpoczął w celach obronnych, a które teraz miało posłużyć do przecięcia komunikacji.—Warszawa składała się wówczas ze Starej i Nowej Warszawy [dziś Starego i Nowego Miasta], które się łączyły ze sobą dzisiejszą ulicą Freta czyli Fretą jak ją wtedy zwano. Stara Warszawa była starannie ufortyfikowana i otoczona murem, który się rozpoczynał od Wisły przy Mostowej Ulicy dochodził do Gołębiej, szedł potem Podwalem do Zamku. Było w nim dwie bramy Nowomiejska i Krakowska, oraz furka od Podwala przy Piekarskiej ulicy. Otóż chodziło teraz o zamknięcie i Nowej Warszawy silnym obronnym wałem, który miał się zaczynać za kościołem Panny Maryi a potem równolegle z murem Staromiejskim, aż do dzisiejszego Bankowego Placu miał się łączyć z bastyonami zamkowymi, które rozciągały się aż do dzisiejszej Tamki. Wszystkie tym sposobem drogi prowadzące do miasta, były poprzecinane i trzy tylko zostawiono wejścia, ukryte w rogach wału [z kąd je też rogatkami nazwano], bardzo starannie opalisadowane. Zwieszono nadto znaczną ilość drzewa z Saskiej Kępy, wówczas lasem pokrytej, na płoty i parkany jakimi zamierzano odcinać

dróg moczowych stanowią one niezaprzeczenie pewien charakter takich nieżytyń. Pomijając już inne właściwości, które należałoby dopiero dokładniej zbadać, takie nieżyty będą od zwykłych niezawodnie więcej uparte i łatwiej skłonne do recydyw z powodu trudniejszego wyrównywania się zmian anatomicznych. Jeżeli bowiem takie zmiany zapalne jak przekrwienie, nagromadzenie się płynnego wysięku w tkance, a także rozlane, nie wielkie, drobno-komórkowe nacieczenia, ustępują dosyć łatwo i tkanka wraca do pierwotnego stanu, to zmiany w postaci drobnokomórkowych, ograniczonych i jakby zorganizowanych ognisk utrzymują się długo. Mogą więc one pozostać nawet na takiej błonie śluzowej, która w innych częściach już wróciła do prawidłowego wyglądu. Ztąd to o błonie śluzowej dróg moczowych, która oprócz obecności guziczek nie przedstawia żadnych zmian zależnych od zapalenia, nie twierdziłbym pośpiesznie, że jest prawidłową. Zapalne stany błony śluzowej dróg moczowych wcale nie należą do rzadkich. Występują one jeżeli już nie skutkiem bezpośrednich podrażnień, lub przeniesienia się z narządów sąsiednich, to jeszcze skutkiem rozmaitych chorób ogólnych, zakaźnych. To wszystko skłania mnie do mniemania, że opisane twory, podobne do elementarnych folikulów limfatycznych w błonie śluzowej dróg moczowych, nie leżą w pierwotnym planie organizacyi tych narządów. Są to twory przechodnie i w ogóle nie często pojawiające się w pęcherzu. Czasami jednak przy zapaleniach nieżytyowych ilość ich bywa niezmierna, jak tego dowodzą niektóre z opisanych przez nas przypadków. Takie nieżyty dróg moczowych z drobno-komórkowemi nacieczeniami w postaci guziczek można niezawodnie z zupełną słusnością wyróżnić oddzielną nazwą. I przez porównanie ze stanami patologicznemi innych błon śluzowych wydaje mi się najodpowiedniejszą nazwa: *cystitis catarrhalis granulosa*, albo *follicularis*, albo *nodularis*.

Brak równoległego rozbińru moczu we wszystkich opisanych przypadkach pochodzi ztąd, że wszystkie powyższe badania dokonane były na materyjale otrzymywanym wyłącznie przy badaniu pośmiertnem.

od reszty miasta zapowietrzonego ulice. Drewno zajęty temi sprawami, stanął odrazu na czele czynnej bardzo administracyi; dodano mu zatem kilku pomocników wybranych z pomiędzy rajców miejskich, liczną służbę, oraz kucharza w celu żywienia ubogich. O lekarzu nie ma nigdzie wzmianki.

Stara Warszawa, na równi ze wszystkiemi średniowiecznemi miastami, przedstawiała jak najgorsze zdrowotne warunki; była też doskonale usposobiona do przyjęcia zarazy. Nowa Warszawa, otwarta, mniej zaciśniona, mogąca się swobodnie rozszerzać, była bez porównania zdrowszą. Ponieważ oba miasta rządziły się osobnemi instancyjami, władza więc Drewny nie sięgała do Nowej Warszawy, która obrała sobie osobnego Powietrznego Wójta, ale o tem co tam się działo opodczas epidemii, dla braku sprawozdań nic a nie nie wiemy. Zamknięta swoim fortecznym murem, stara mazowiecka stolica, dusiła się na szupłej stosunkowo przestrzeni. Domy jej wązkie szczytami obrócone do ulic, strzelały w górę wysoko i dźwigały jeszcze na sobie altany i przystawki, jakie dotychczas w części na Starem Mieście widzimy. Ulice ciemne i wązkie, pozbawione powietrza, podwórka kilkostopowe, do których słońce nigdy nie dochodziło, wilgotne, niebrukowane, napelnione kupami nieczystości i śmieci, których nigdy prawie nie wywożono, a przedewszystkiem brak wody, którą trzeba było mozólnie

Na zakończenie muszę dodać, że guziczki w postaci elementarnych foli-kułów limfatycznych, pojawiające się przy nieżytywych zapaleniach błon śluzowych, jeszcze i w innych sprawach patologicznych odgrywają pewną rolę. Zasluguje mianowicie tu na wzmiankę ich udział przy zapaleniach gruzliczych.

W przeciągu ostatnich lat kilka razy miałem możność badania stosunkowo świeżych wrzodów gruzliczych pęcherza moczowego. W każdym z tych przypadków, obok niewielkich wrzodów na dnie i na tylnej ścianie pęcherza, widać było drobne, szaro-czerwonawe, lub szaro-białawe guziczki, otoczone czerwoną otoczką, a nadto dopiero co powstałe z nich wrzodziki wielkości ziarnka prosa, lub główki od szpilki. W jednym zwłaszcza przypadku u kobiety zmarłej skutkiem *phthisis renalis*, błona śluzowa na trójkącie LEUTAUDA i w jego okolicy była usiana bardzo wieloma guziczkami, zupełnie podobnymi do tych, jakie zwykle widzimy przy *cystitis follicularis*, tylko niektóre z tych guziczków były większe i w środku żółtawe, a nadto pewna ilość innych guziczków zmieniła się w drobnutki, okrągławe wrzodziki o brzegach nieco wyniesionych, czerwonych i sadłowatym, żółtawym dnie.

Otóż bliższe badanie błony śluzowej dróg moczowych we wszystkich tych przypadkach gruzliczego zapalenia dowiodło mi, że najdrobniejsze guziczki z budowy nie różniły się wcale od tych guziczków, jakie widać w błonie śluzowej podczas zwyczajnego jaglicowatego zapalenia. Postać ich, wielkość, rozmieszczenie topograficzne i budowa były zupełnie te same. A tymczasem w tych guziczkach udawało mi się odkryć laseczniki gruzlicze już wówczas, gdy w otaczającej błonie śluzowej jeszcze wykazać ich nie mogłem. Przy dalszych zmianach guziczki powiększały się, miejscami pojawiały się w nich lub nie komórki olbrzymie, następnie guziczki ulegały wewnątrz zserowaceniu i w końcu zmieniały się w drobne wrzodziki gruzlicze. Cała summa zmian przebiegała mniej

z Wisły przynosić, albo też poprzestawać na małej jej ilości z cystern miejskich, gdyż studni nie było. Cysterny te zaopatrywały stawy na Nalewkach będące, gdzie osobna ku temu służba, czerpała wodę wiadrami, rozlewała w koryta, z kąd rurami drewnianymi ku miastu do zbiorników [cystern] spływała. Ztąd też i dotychczas trwająca nazwa ulicy Nalewki.

Dżuma wybuchła zaraz na wiosnę 1624 roku, po mokrej i lekkiej zimie. Do końca Października zabrała już 179 osób, z pośród mniej więcej 25000 ludności Starej Warszawy. Do pierwszych zaraz ofiar należała zameżna córka samego Powietrznego burmistrza i kilku jego najbliższych krewnych, co jednak zamiast złamać energiję pracującego dla dobra publicznego męża, zdawało się jemu zdwajać siły. Od tego czasu epidemija wzrastała nagle. W Listopadzie zmarło 307 osób, w Grudniu pomimo mrozów 391, ale w Styczniu 1525 r. już tylko 205, a w Lutym 95 i tak dalej coraz mniej, aż do połowy Maja. Ogólna ilość zmarłych zanotowanych imiennie w sprawozdaniach Drewny wynosi 1625. Ponieważ potajemnie zmarłych było około 350, a 400 mniej więcej zmarłych w folwarkach należących do Starej Warszawy, a rozciągających się na dzisiejszem Krakowskim Przedmieściu i Nowym Świecie, Drewno nalicza zatem około 2375, to jest około 13% zmarłych z całej staromiejskiej ludności. Przeciętnie umierało około 12 osób dziennie, nierównie mniej zatem niżeli w Gdańsku, gdyż tam około 11000 liczone ofiar. [D. n.]

więcej analogicznie z tem, co obserwuje się pospolicie np. przy gruźliczem zapaleniu w kiszkiach cienkich. Potem w dniu i brzegach nowo-powstałych wrzodzików gruźliczych pojawiało się znowu drobnokomórkowe, guziczkowe nacieczenie, z komórkami olbrzymimi lub bez nich, tworząc zwykłe gruzelki. Droga rozpadu tych gruzelków wrzody szerzyły się w głąb i głównie po powierzchni.

Ponieważ w tych, badanych przezemnie, przypadkach zapalenia gruźliczego najmniejsze guziczki w błonie śluzowej pęcherza moczowego nie różniły się wcale od tych jakie opisałem przy zwykłym zapaleniu folikularnym, przeto myślałem, że były to te same guziczki. Być więc może, że te wybrane przezemnie przypadki, były właśnie przypadkami folikularnego zapalenia błony śluzowej dróg moczowych, które następnie uległy zapaleniu gruźliczemu. W takich razach zatem zakażenie gruźlicze błony śluzowej najpierw wyrażałoby się w drobnokomórkowych, guziczkowatych nacieczeniach. Z kilku przypadków przezemnie badanych nie mam naturalnie prawa sądzić, że tak zaczyna się każde zapalenie gruźlicze pęcherza moczowego, ale prawdopodobnie bywa tak często wówczas, gdy błona śluzowa zawiera guziczki. Tam gdzie nie ma poprzedniego folikularnego zapalenia, sprawa gruźlicza na błonie śluzowej również zaczyna się w postaci guziczków, ale w takim razie guziczki, które wreszcie z budowy mały się różnią od elementarnych folikulów limfatycznych, powstają pod wpływem bezpośredniego podziałania zarazka gruźliczego.

W mocznodach i miedniczkach nerkowych wrzody gruźlicze rozwijały się tak samo.

Nakoniec nadmienię jeszcze, że w niektórych przypadkach, w których chorzy umierali z jakiejś choroby powikłanej przerodzeniem mączkowatym i było jednocześnie folikularne zapalenie błony śluzowej pęcherza moczowego, to w niektórych guziczkach można było wyraźnie wykazać takież przerodzenie. ¹⁾

L I T E R A T U R A.

1) CRUVEILHIER. *Traité d'anatomie path. gén.* Vol. III, pag. 40. 1856. — 2) ROKITANSKY. *Lehrbuch der path. Anatomie.* 3 Auflage. Bd. III, pag. 354. 1861. — 3) v. RECKLINGHAUSEN. *Die Lymphgefäße und ihre Beziehung zum Bindegewebe.* 1862, pag. 91. — 4) ORTH. *Patholog. anat. Diagnostik.* 1876, pag. 212 i 1684, pag. 339. — 5) *Handb. d. allg. und spec. Chirurgie von PITHA und BILLROTH.* Bd. IV, Lief. 9, pag. 8, 1877. — 6) *Wiener med. Jahrbücher.* 1881, pag. 9. — 7) *Allgemeine Wiener med. Zeitung.* 1881. Nr. 35, pag. 346. — 8) HAMBURGER. *Zur Histologie des Nierenbeckens und des Harnleiters.* *Archiv für mikr. Anatomie.* Bd. XVII, pag. 17 i 19. 1879. — 9) TOLDT. *Porównaj Lehrbuch der Gewebelehre.* 1884, 2 wydanie, pag. 502 i toż samo 3 wydanie 1888, pag. 525. — 10) ZIEGLER. *Lehrbuch der allg. und spec. path. Anatomie Vierte Auflage.* 1886. Bd. II, pag. 381. — 11) GUYON. *Leçons cliniques sur les maladies des voies urinaires. Annales des maladies des Organes Génito-urinaires.* Publiées par F. GUYON, LANCEREAUX et C. MEHU. T. V, Nr. 10 rok 1887, pag. 600.

¹⁾ W pierwszej połowie tej pracy w [Gazecie Lekarskiej Nr. 33] wkradły się następujące pomyłki: str. 698 wiersz 23 i 24 od góry czytaj „rozmięczenie“ zamiast „rozmięczenie“; str. 704 wiersz 2 od góry zamiast „małeńkie ropnie“, czytaj „małeńkie naruszenia całości tkanki [owrzodzenia]“; str. 704 wiersz 4 od góry zamiast „ropnie“ czytaj „owrzodzenia“; str. 704 wiersz 5 od góry zamiast „otwór prowadzący do ropnia był punkcikowaty lub nieco szerszy“ czytaj „owrzodzenia były punkcikowate lub nieco szersze“.

III. PRZYPADEK BAKTERYJOMOCZU

(*Bacteriuria*).

Rzecz wypowiedziana w Łódzkim Towarzystwie Lekarskim, dnia 22 Marca 1888 r.; z okazaniem preparatów drobnowidzowych].

Podał

J. Birenzweig [w Łodzi].

Dnia 2 Grudnia 1887 roku przybył do mnie p. L., fabrykant z Łodzi, uskarżając się na częste i bolesne oddawanie moczu. Przed 4 lata leczył się dość długo na rzerzączkę w Wiedniu, za pomocą zgłębników cewkowych i głębokich wstrzykiwań. Kilka miesięcy temu leczył się w Berlinie, poczem, jak zapewnia, był zupełnie zdrow. Od tygodnia wystąpiły objawy częstego i bolesnego oddawania moczu.

Chory ma lat 36, jest dobrze zbudowany i odżywiany, stan bezgorączkowy. Prącie dość duże, w stanie pół erekcyjnym. Napletek skureczony, żołądz obnażona i sucha. Wylot cewki niezalepiony, odpowiada Nr. 27 *Char.* Z przedniej części cewki, dość elastycznej, nie można wycisnąć żadnej wydzieliny. Na lewym przyjądrzu nieznaczne zgrubienie w dolnej części ogona. Gruczoł krokowy, przy badaniu przez kışkę odchodową nie przedstawia zmian widocznych. Badania zgłębnikiem cewkowym zaniechałem w obec ostrych objawów, dodam tylko, że później wprowadzałem łatwo Nr. 26 *Char.* Oddawaniu moczu towarzyszy stękanie, szczególnie przy ostatnich kroplach. Mocz w ilości około 100 grm. zebrany w 2 naczynia, jednostajnie mętny, brudno-żółtego koloru. Ciężar gatunkowy 1022, oddziaływanie mocno kwaśne i pozostaje takim nawet po 4—5 dniach, jak się o tem później przekonałem. Po dwukrotnem cedzeniu mocz pozostaje mętnym, również po ogrzaniu i dodaniu kwasu octowego. Białka ani cukru nie zawiera. Przy badaniu drobnowidzowem kropli moczu, prócz niewielkiej ilości ciałek okrągłych, znalazłem mnóstwo laseczników poruszających się żywo. Po zabarwieniu sinkiem metylenu (*Methylenblau*), laseczniki przedstawiają się z ostro ściętymi końcami, wielkości $\frac{1}{3}$ średnicy białego ciałka krwi, przyczem grubość wynosi $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{3}$ długości. Poszukiwanie gonokokków NEISSER'a jakoteż laseczników gruźliczych dało wynik ujemny. Wobec podobnego wyniku rozpoznałem tak zwaną „*bacteriuria*“, do czego doszedłem również i drogą wykluczenia. O nieżycie pęcherza bowiem mowy być nie może z 2 przyczyn: 1) mocz przy *cystitis* szybko staje się alkalicznym; niewielka ilość osadu moczowego przy nieżycie pęcherza, dodana do prawidłowego moczu w stosunku 1%, wystarcza, aby zmienić kwaśne oddziaływanie takowego na alkaliczne w ciągu 3—4 godzin; osad przy *pyelitis* czyni to w tych samych warunkach zaledwie po upływie 24—36 godzin ¹⁾. W powyższym przypadku, jak zaznaczyłem, mocz pozostał

¹⁾ Anleitung zur Harn-Analyse von Prof. LOEBISCH. Wien. 1881, pag. 422.

[Nie jest to zdanie LOEBISCH'a lecz DITTEL'a, z którego pracy [PITHA-BILLROTH Chirurgie. Tom III], wzięte są § 75 i 77 w podręczniku LOEBISCH'a].

mocno kwaśnym nawet po upływie 4 dni, 2) brak trippelfosfatów, ciałek ropnych w większej ilości lub komórek nabłonkowych wyklucza *cystitis*. Również wyłączyć należy i *pyelitis*. Przy *urethritis gonorrhoeica posterior* w ostrym okresie znalazłbym, prócz gonokoków NEISSER'a, wypływ z przedniej części cewki, czego jednakże nie było w danym przypadku.

Choremu zaleciłem: *natr. salicyl* 2—3 grm. *pro die*, czopki *ex 0,01 morphiï muriat.* kąpiele letnie oraz ¹⁾ przestrzykiwałem pęcherz i cewkę roztworem sublimatu 1:15000 z dodatkiem soli kuchennej. Po pierwszym przestrzyknięciu, dość bolesnem, mocz mniej mętny, zawierał jednakże znaczne ilości laseczników. Oddawanie moczu mniej częste i nie tak bolesne. Po 8 wstrzykiwaniach mocz stał się zupełnie czystym, laseczniki znikły; zostało jednak nieprzyjemne uczucie po oddaniu moczu. Użycie zgłębników cewkowych i kokainy przyniosło stanowczą ulgę.

Bakteryjomocz (*bacteriuria*) należy do zjawisk mało znanych i niewyjaśnionych. W dostępnej mi literaturze znalazłem opis podany przez SCHOTTELIUS'a i REINHOLD'a ²⁾ z kliniki BAEUMLER'a w Freiburgu ³⁾. U chorego z wadą serca i objawami braku kompensacyi, mocz mętny, prócz białka, zawierał obfitą ilość laseczników, które stanowiły przyczynę mętności, nie dającej się usunąć przez cędzenie. Kwaśne oddziaływanie moczu i brak komórek nabłonkowych, z wyjątkiem niewielkiej ilości ciałek okrągłych, usuwało myśl o niezycie pęcherza, nerek lub miedniczek. Chory nigdy nie był katetyrzowany, ogólnych zakaźnych chorób nie przebywał; zresztą badanie krwi pod względem bakteryjologicznym dało wyniki ujemne ⁴⁾. Po kilkunastu dniach pobytu w klinice, objawy ze strony serca o tyle się polepszyły, że chory klinikę opuścił, ale w miesiąc później znów powrócił z temi samemi zaburzeniami ze strony serca. Przez cały ten czas zjawisko bakteryjomoczu trwało bez zmiany.

Wstrzykiwania podskórne, bezpośrednio do krwi oraz do pęcherza, moczu świeżo wypuszczonego jakoteż hodowli, robione królikom, świnkom morskim oraz myszom, wykazały zupełną nieszkodliwość pomienionych laseczników; zarówno przy życiu, jakoteż po śmierci zwierząt nie znajdowano żadnych zmian w narządach i tkankach.

Chory nigdy nie był katetyrzowany. Z tego powodu więc przypadek SCHOTTELIUS'a jest więcej zagadkowym, gdyż wyklucza najzupełniej możność wprowadzenia bakteryj do pęcherza za pomocą zgłębnika. Mój chory był wpra-

¹⁾ Zur lokalen Behandlung der Blase von Prof. ULTZMAN. Separatdruck aus der „Internationalen klinischen Rundschau“. 1887.

²⁾ O bakteryjomoczu pierwszą wzmiankę podał ROBERTS na kongresie londyńskim (*On Bacilluria*) w r. 1881, a więc na 5 lat przed SCHOTTELIUS'em i REINHOLD'em.

Typowy przypadek bakteryjomoczu przedstawił kol. MAYZEL na posiedzeniu Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego w d. 17 Maja. 1887 r. [patrz Pamiętnik Towarzystwa Lekarskiego. 1887, str. 168 — oraz sprawozdanie z posiedzenia w Gazecie Lekarskiej. 1887. Nr. 24].

Przypisek Redakcyi.

³⁾ Ueber Bacteriurie von Prof. SCHOTTELIUS und D-r REINHOLD in Freiburg in Baden. Centralblatt f. klinische Medicin. Nr. 37. 1886.

⁴⁾ O stanie gruczołu krokowego SCHOTTELIUS nie wspomina.

wdzie katetyzowany, lecz wątpię, aby to było powodem bakteryjomoczu, gdyż 1) od ostatniego leczenia w Berlinie, aż do czasu wystąpienia obecnych objawów upłynęło kilka miesięcy dobrego, jak chory zapewnia, zdrowia; 2) chory należyście opróżnia pęcherz; w ciągu więc kilku miesięcy wszelkie zarodniki bakteryj wielokrotnie zostałyby z takowego wydalone i nie posiadały warunków rozwoju. 3) Zanieczyszczenie pęcherza bakteryjami z zewnątrz wywołuje zwykle *cystitidem ichorosam*, a nawet *nephritidem parasitariam*, czego w danym przypadku nie ma.

FUERBRINGER ¹⁾ również wspomina, że należy odróżnić od niezytu pęcherza t. zw. *bacteriuria*, przy której mocz, świeżo oddany, roi się od mnóstwa bakteryj, posiada nieprzyjemnie kłującą woń i mocno kwaśne oddziaływanie przez długi czas zachowuje. W osadzie znajduje się nieznaczna ilość ciałek okrągłych. Długoletnie trwanie z powrotami oraz objawy podrażnienia szyjki pęcherza (*Harndrang*) cechują to cierpienie. ULTMANN przypuszczała przyczynę bakteryjomoczu upatruje w *prostatitis interstitialis chronica*, przyczem prawdopodobnie tworzą się ropnie, zawierające bakteryje, które przedostają się do jamy pęcherza. Cierpienie, zdaniem jego, cechuje się częstymi powrotami.

Piąty zjazd lekarzy i przyrodników we Lwowie.

[Dalszy ciąg. — Patrz Nr. 33].

Rzeczą nierównie trudniejszą, a dla jednego człowieka wprost niemożliwą, jest ocenić wewnętrzną wartość odczytów. Lepsze z nich będą z pewnością drukowane w czasopismach specjalnych i znajdą umiejętnych krytyków. Rzeczą sprawozdawcy jest zanotować ogólne osobiste wrażenie, choćby dlatego, że z natury rzeczy mógł być obecny na posiedzeniu jednej danej sekcji, która go więcej interesowała. Na tem miejscu ośmielę się zwrócić uwagę, czy nie należałoby krótkie referaty [pisane przez samych autorów] z odczytów, mianych na zjeździe wraz z dyskusją zebrać w jedną całość i wydać w oddzielnej broszurze. W ten sposób abonenci pisma „*Centralblatt für klin. Medicin*“ otrzymali jako dodatek nadzwyczajny streszczenie z rozpraw naukowych 7-go kongresu medycyny wewnętrznej (*Bericht über die Verhandlungen des VII Kongres für innere Medicin zu Wiesbaden* — dodatek do N-ru 25 z r. b.). Byłby to dokument dla nas ważny i pouczający. Sprawozdania, umieszczone w Dzienniku Zjazdu, którego V-ty numer jużby, mówiąc nawiasem, dawno powinien być rozesłany uczestnikom Zjazdu, sprawozdania te, chaotycznie rozrzucone wśród bieżących nowin i wiadomości, nie odpowiadają celowi.

Co do odczytów, które słyshałem, zaznaczam pewien błąd, popełniony przez komitet gospodarczy, czy też inną jaką władzę, od której to zależało. Prelegenci nie dość wcześnie byli uprzedzeni o tem, że odczyt ma trwać najdłużej 20 minut. Wskutek tego, autor, nieprzygotowany na skrócenie swej pracy, płał się w czytaniu, opuszczał nieraz rzeczy ważniejsze nawet i podawał owoc swej, może najlepszej, pracy w formie, pozostawiającej wiele do życzenia. Wskutek takich niedomówień wywiązywała się nawet bezowocna dyskusja.

Na sekcji medycyny wewnętrznej, której stałym byłem słuchaczem, przydzielali kolejno prof. BARANOWSKI, D-r SOKOŁOWSKI i prof. KORCZYŃSKI.

¹⁾ Die Krankheiten der Harn- und Geschlechts-Organen. Braunschweig. 1884, str. 239.

Pierwszy przemawiał D-r Sokołowski „O wyleczalności i leczeniu t. zw. suchot krtaniowych“. Mówca zestawia 50 przypadków bez leczenia miejscowego i 50 przypadków przy leczeniu miejscowem gruźlicy krtani. Spostrzeżenia te dotyczą chorych szpitalnych, a zatem znajdujących się mniej więcej w tych samych warunkach. Przy leczeniu miejscowem otrzymano 80% poprawy, bez leczenia miejscowego 16%. Naturalnie kol. S. oświadcza się na korzyść leczenia miejscowego. Za najpewniejsze leczenie miejscowe uważa metodę skombinowaną [kwas mleczny, leczenie chirurgiczne, galwanokaustyka].

Następnie D-r HERYNG przemawiał „O dowodach anatomicznych uleczalności suchot krtaniowych“ — przedmiot znany Czytelnikom naszego pisma z pięknej pracy kol. H., zamieszczonej w roku zeszłym.

Tu dodam tylko, że nie mówiąc już o treści, był to pod względem formy i umiejętnego wypowiedzenia, najpiękniejszy wykład, jaki słyszałem — wykład wypowiedziany z pamięci, z demonstracją preparatów i narzędzi. Mówca tak zajął audytorjum, że bez protestu przekroczył o wiele 20-minutowy termin,znaczony przez prezydium. W dyskusyi kol. MAHL zaznaczył, że w przeciągu 13 lat obserwował 3 przypadki samoistnego leczenia gruźlicy krtani. Z 50 chorych leczonych metodą HERYNGA u 5 otrzymał wynik dodatni. Kol. OZTU-SZEWSKI notuje 6 wygojeń owrzodzeń gruźliczych krtani na 9 przypadków leczonych kwasem mlecznym. Na 17 zaś przypadków, leczonych przez niego w roku bieżącym — kwasem mlecznym, łyżeczkowaniem i wstrzykiwaniami jodoformowemi, zauważył 6 przypadków zupełnego wygojenia [2 przypadki łyżeczkowania, 4 przy stosowaniu kwasu mlecznego]. Kolega PIENIAŻEK potwierdza dodatnie wyniki stosowania kwasu mlecznego; ściśle chirurgicznego leczenia dotychczas nie przeprowadzał. Kol. STACHIEWICZ [Görbersdorf] na 150 przypadków ma 30% wyleczeń metodą łagodną [pędzłowanie i wkraplanie kwasu mlecznego]. Kol. PISEK mniema, że tylko *dura necessitas* może skłonić do miejscowego chirurgicznego leczenia krtani. Wszak HERYNG i SOKOŁOWSKI przyznają, że usuwając zmiany miejscowe w krtani, nie usuwają gruźlicy. Przyznają nawet, że przypadki *cum sanatione spontanea* dłużej żyją od przypadków leczonych miejscowo z korzyścią. Bodaż czy nie miał racji sławny klinicysta angielski, który przed kilkudziesięciu laty powiedział, że uleczalność suchot płucnych stwierdzamy najczęściej na stole sekcyjnym; przy łóżku chorego przekonujemy się zwykle o ich nieuleczalności. Kol. Sokołowski uważa za niebezpieczną rzecz decydowanie o wyleczalności suchot krtaniowych na podstawie obecności laseczników w płwocinie. W tej np. formie suchot płucnych, którą kol. S. określił jako postać włóknistą, laseczników albo nie bywa, albo występują tylko od czasu do czasu.

W końcu prof. BARAŃOWSKI, zaznaczywszy, że leczenie suchot krtaniowych było przez prelegentów traktowane wyczerpująco, robi uwagę, że za wiele żąda kto żąda radykalnego wyleczenia. Czyż chirurg podejmujący wycięcie jądra gruźliczego, skrobanie kości, może dać rękojmię, że leczy radykalnie? Zasługę twórców nowej metody [chirurgicznej] leczenia suchot krtaniowych, którzy tu głos zabierali, to właśnie stanowi, że gruźlicę krtani z wisceralnej na gruźlicę lokalną, zewnętrzną czyli t. zw. chirurgiczną zamienili; stanowi to zdobycz dla leczenia wielką.

Jak widzimy, dwa te odczyty wywołały ożywioną dyskusyjną, szkoda tylko, że obracającą się w sferze kazuistyki.

Kol. STACHIEWICZ w odczycie: „O rokowaniu w suchotach płucnych“ usiłował ująć w pewne szematyczne postacie poprawę, jaką można otrzymać przy leczeniu suchot płucnych. Według niego można otrzymać: 1) całkowite wyleczenie, jeżeli suchoty przedstawiają się w postaci nieżytu szczytowego lub nacieku w ścisłym znaczeniu tego słowa, 2) całkowite względne, gdzie pozostanie z objawów fizykalnych oddech nieokreślony, laseczniki znikną

i chory mieć się będzie zupełnie dobrze, 3) względne, gdzie objawy kawerny ciągle się utrzymują, lub gdzie nastąpi zwapnienie ogniska chorobowego, 4) poprawa (*stationärer Zustand*), gdzie chory ma łaknienie, nie ma gorączki, chodzi, lecz objawy pozostają bez zmiany. Schemat ten lekarz powinien mieć w pamięci ażeby widzieć czego w danym razie ma się spodziewać, chociaż wogóle S. zaleca ostrożność przy rokowaniu. Za kryterjum do oznaczenia stopnia poprawy kol. S. uważa: stan ogólny, objawy fizykalne, obecność laseczników. Kol. SOKOŁOWSKI, a nadewszystko prof. KORCZYŃSKI wystąpili energicznie przeciwko szematyzowaniu kol. STACHIEWICZA. Nie objawy fizykalne, nie ta lub owa postać suchot płucnych, mówił szanowny prof., lecz indywidualność chorego stanowi o rokowaniu przy suchotach płucnych. Najgorszem rokowanie jest wtedy, jeżeli na czas dłuższy przed pojawieniem się zbroczeń miejscowych, spostrzegamy upośledzenie odżywiania, jak nie mniej w przypadkach, gdzie istnieje ustrojowa błędność oparta na wrodzonej wąskości tętnic, a względnie niedokształcenie macicy. Pomyślnem jest rokowanie, jeżeli stan ogólny chorego, jego odżywianie, trawienie, odkrztuszenie i jakość płwocin, a wreszcie wysokość gorączki stają w korzystnym stosunku do zmian miejscowych w płucach.

Kol. JAKOWSKI i CHROSTOWSKI [czyta kol. J.], mówili „O epidemicznym zapaleniu płuci i wynikach badań bakteriologicznych dokonanych podczas spostrzeganej w Warszawie epidemii domowej“. Czytelnicy Gazety znają już tę pracę, tu dodam tylko że odczyt zrobił jaknajlepsze wrażenie. W dyskusyi kol. PISEK przypomniał, że prof. KORCZYŃSKI jeszcze przed kilkunastu laty głosił w swych wykładach klinicznych zakaźną przyrodę zapalenia płuc, na co prof. K. ze skromnością odpowiada, że poglądy te pochodzą od DIETLA, nauczyciela prof. K. D-r OBTUŁOWICZ [z Buczaczu] przed 2-ma laty obserwował zapalenie płuc, którem było dotkniętych 60 osób. Współczesność pojawienia się choroby i to w jednej izbie po kilka osób, najwyraźniej przemawia za zakaźną naturą zapalenia płuc.

Kol. PISEK odczytał „O gorączce i jej leczeniu“. Rzecz tę ujrzymy wkrótce w Gazecie. Główna jej myśl, powszechnie zresztą znana jest: że leczmy nie gorączkę, lecz choroby gorączkowe. Odczyt ten, jak słusznie zauważył prof. BARANOWSKI, nagleniem o pospiech nadmiernie został skrócony. Prof. B. podziela najzupełniej poglądy prelegenta i wypowiada przy tej okazji cały szereg pięknych myśli, znanych po większej części nam wszystkim z wykładów szanownego prof. i jego własnego odczytu, drukowanego w naszym piśmie.

BUJWID „O wartości rozpoznawczej chemicznego odczynu bakteryj cholery“ i „O metodzie PASTEUR'a leczenia wodowstrętu i wynikach jej stosowania w Warszawie“. Treść tych wykładów znamy z poprzednio ogłoszonych prac kol. BUJWIDA. Wywiązała się żywa dyskusja, z której notujemy ważniejsze ustępy: D-r SZPILMANN przytacza interesujący fakt, że w spostrzeganych we Lwowie 48 przypadków ukąszenia przez psy niewątpliwie wściekle, żaden człowiek nie uległ wścieklicznie po upływie roku, pomimo niestosowania metody PASTEUR'a. D-r WIDMANN cytuje przykłady dziwnie jakiejś długiej inkubacji wściekliczny: chory zapadł na wścieklicznę w dwa lata po ukąszeniu przez psa wściekłego [?]. D-r BARZYCKI notuje dość wymowny fakt ze swojej praktyki: z 4-ch ludzi pokąsanych przez psa wściekłego, 3-ch posłano do PASTEUR'a, czwarty pozostał w domu. Otóż właśnie ten czwarty dostał wściekliczny, trzej jego towarzysze żyją dotychczas.

D-r ROLLE również ze stanowiska lekarza praktycznego zapytuje, co robić z chorym, pokąsanym przez psa wściekłego: poddać go leczeniu metodą PASTEUR'a, czy czekać, aż nauka wyrzeknie ostatnie słowo? Kol. BUJWID w odpowiedzi D-rowsi SZPILMANOWI zaznacza, że bardzo jest rzeczą ważną wiedzieć,

w jaką okolicę ciała nastąpiło pokąsanie, wtedy bowiem, gdy ukąszenie w twarz bez leczenia daje procent śmiertelności 80%, ukąszenie w rękę 10%, a w nogę tylko 2%. Kol. BURWID posiada w swojej statystyce 20 przypadków pokąsań w twarz, skutecznie wyleczonych. Sam ten fakt ośmiela go do dalszego stosowania metody PASTEUR'a.

Oto są próbki zajęć sekcyjnych. Nie podobna mi streszczać wszystkich odczytów, choćby niektóre z nich na to najzupełniej zasługiwały. Np. nadzwyczaj staranny odczyt kol. GOLDFLAMMA „O anomalijach odruchów kolanowych w przebiegu uwiędu rdzeniowego“, oparty na bogatym materiale klinicznym i ścisłej obserwacji. W dyskusji nad tym odczytem kol. RAJKOWSKI wystąpił z dziwnie oryginalną [?] obserwacją: zauważył on bowiem zmniejszanie, a nawet znikanie (*sic*) odruchów kolanowych przy malarii. Kol. R. tak jest przekonany o ścisłości swojej obserwacji, że korzysta z niej w trudnych chwilach dla rozpoznania różniczkowego.

Tenże kol. RAJKOWSKI wystąpił z odczytem „O leczeniu czarnej krosty olejkiem terpentynowym“. Nie sądzimy, aby kilka, niezbyt dokładnie przeprowadzonych obserwacji, dawało prawo do szerokich uogólnień o skuteczności jakiejś metody leczniczej.

Nie wiele brakowało, aby na naszej sekcji reprezentowaną była humorystyka. Jeden z prelegentów zapowiedział 2 następujące odczyty: 1) poronne leczenie płonicy, 2) nastój jodowy, jako wyborny środek rozpoznawczy i lek nie pośledni w wielu chorobach ostrych we wszystkich okresach wieku ludzkiego. Na szczęście odczyty do skutku nie przysły.

Resztę posiedzeń wypełnili:

Kolega OLTUSZEWSKI, który mówił: „O rozpoznaniu i leczeniu przymiotu krtani“.

Kolega FŁORKIEWICZ: „Kilka uwag o objawach i przebiegu aktinomykozy u ludzi“; odczyt ten na sekcji chirurgicznej wywołałby zapewne żywą dyskusyją, tymczasem wśród grona, mało mającego do czynienia z promienią, przeszedł bez wrażenia, na jakie zasługiwał.

Odczyt nakonec kolegi REJCHMANA, „O trawieniu trzustkowym w żołądku zastosowanym do celów leczniczych“ jak również kol. PACANOWSKIEGO „O tak zwanym zanikowym nieżyście żołądka“ zakończyły posiedzenia sekcji medycyny wewnętrznej i dały okazję prof. KORCZYŃSKIEMU do wypowiedzenia tej przyjemnej dla nas uwagi, że są dziedziny w nauce lekarskiej, w których stoimy nie tylko na równi z Zachodnią Europą, ale nawet jej przodujemy; tą dziedziną jest właśnie nauka o chorobach żołądka.

[C. d. n.]
A. Puławski.

Nadesłano do Redakcyi.

SZADEK. Index bibliographicus syphilidologiae. Za rok 1886. Hamburg et Leipzig. 1888.

HUBERT. O proischożdenii (naczale) priwiwanja wakeeiny [tóm. z angielskiego]. Kazań. 1888.

— Praktyczeskoje rukowodstwo k priwianii tielaczijej i gumanizirowannoj ospy. Kazań. 1888 god.

Do dzisiejszego N-ru Gazety Lekarskiej dołącza się bezpłatnie dla wszystkich prenumeratorów „Katalog nowych dzieł lekarskich“ za miesiąc Lipiec 1888 r. księgarni Wendego i S-ki.

Wydawca D-r St. Kondratowicz.

Redaktor odpowiedzialny D-r Wł. Gajkiewicz.

Дозволено Цензурою, Варшава 11 Августа 1888 г. Druk K. Kowalewskiego, Królewska Nr. 29.

Przetwory fermentowane z mleka krowiego:

KUMYS I KEFIR

D-ra Przysańskiego.

Kontrola i ocena chemiczna produkcji powierzona została S. Milicerowi,
Magistr. Nauk Przyrod.

WARUNKI WYROBU:

Mleko z krów zdrowych, karmionych odpowiednio świeżą paszą na wsi.

Mleko oczyszczone, i wolne od tłuszczu za pomocą centrifugi. Sterylizowane dla zniszczenia chorobotwórczych drobnoustrojów, i ułatwienia peptonizacji.

Grzybki fermentacyjne jako zaczyn dla przeprowadzenia fermentacji mlecznej i alkoholowej lasecznik kwasu mlecznego, i komórki drożdżowe.

Zakład wyrabia zimą i latem kumys i kefir w następujących gatunkach:

Kumys zwyczajny świeży N. 1, trzydniowy średni N. 2, i dla amatorów stary.

Kefir zwyczajny (odtłuszczony) świeży N. 1 i średni trzydniowy N. 2 — jako środek odżywczy częściami składowymi odpowiadający wszelkim wskazaniom.

Niezależnie od powyższych gatunków typowych, stale produkowanych przygotowuje się kumysy i kefiry z dodatkiem środków leczniczych, jak żelaziste lub z solami wapiennymi, na żądanie i według wskazań lekarzy, jak również kefir nieodtłuszczony i kefir z mleka sterylizowanego.

Ważenie chorych używających kumys i kefir, bezpłatne.

Przeład kumysu i kefiru, latem w ogrodzie Saskim w altanie właściciela zakładu, zimą w zakładzie Królewska N. 23.

Lekarz A. Przysański
Właściciel Zakładu.

6—6

Księgarnia GEBETHNERA I WOLFFA w Warszawie

poleca dzieło D-ra Zieleniewskiego

RYS BALNEOTERAPII

8 maj, str. 395. Cena rs. 4 k 50.

obejmujące: balneoterapeutyczną dyjetetykę i farmakodynamikę, balneoterapię w ścisłym znaczeniu, klimatoterapię i hydroterapię — nadto opis zakładów: zdrojowo-kąpielnych, hydropatycznych, klimatycznych i staeyj sanitarnych — zasady terapeutycznego zastosowania wód i kąpeli mineralnych, tudzież leczniczego użycia: mleka serwatki, żółcy, kumysu, kefiru, winogron i owoców.

FABRYKA WÓD MINERALNYCH

MAGISTRA FARMACJI

W. Karpńskiego

w WARSZAWIE

poleca

WODY ŻELAZO-ARSENICALNE
LEVICO I RONCEGNO.

Używa się ich podług wskazań lekarza od jednej do 5 łyżek dziennie, a sprzedaje się tylko za receptami Doktorów.

UWAGA.

Każda łyżka wody Levico zawiera tyle soli arsenikalnej co 10

kropel Liquor. arsenicalis Pearsonii, a Roncegu o tyle co 15 kropel — buteleczka zawiera 18 do

20 łyżek stołowych — Cena 40 kop.

10—9



APTEKA

Magistra Farmacyi

W. KARPIŃSKIEGO

w WARSZAWIE

ulica Elektoralna Nr. 39.

Poleca następujące wina lecznicze, wyrabiane na maladze wyborowej:

- Wino Rabarbarowe czyste, pół butelki 2 rs. 25 kop.
- „ „ z korą chin królewskiej, pół butelki 2 rs. 25 kop.
- „ Chinowe czyste, pół butelki 1 rs. 20 kop.
- „ „ z żelazem, pół butelki 1 rs. 50 kop.
- „ z Chiną i z Kakao (vin de Bugeaud) pół butelki 1 rs. 50 kop.

N a d t o:

- Proszek Rabarbarowy chiński, w pudełkach z odpowiednią łyżeczką, pudełko po 60 kop. — 100 kop. i po 120 kop.
- Wino pepsynowe, na winie francuzkiem, białem (z pepsyną wypróbowanej dobroci), jedna część pepsyny na 50 części wina. Pół butelki 2 rs.
- Tamar-Indien, cukierki rozwalniające, mego wyrobu z kwasnemi daktylami. Jeden cukierek użyty na noc, a najwyżej dwa, sprawiają rano obfite wypróżnienie bez boleści. — pudełko (12 sztuk cukierków) 75 kop.
- Tran lekarski oczyszczony } Cena względna do cen handlowych.
- „ „ zwyczajny }
- „ z żelazem, z jodkiem żelaza, z bendzwinianem żelaza, butelka po rs. 1.
- Oleum ricini koussinatum comp. Środek wypróbowanej dobroci przeciwko soliterowi, zawiera w składzie swoim pierwiastki: paproci, koussu i korzenia granatu, cena doży rs. 2.

Uważam za pożyteczne nadmienić, że wyborne działanie Win Rabarbarowych mego wyrobu, przy zatkaniu trzew brzusnych, w cierpieniach hemoroidalnych, w chorobach serca, kongestjach do głowy u osób nerwowych, osłabionych, blednicą i niedokrwistością dotkniętych, jako też u dzieci do rozwolnienia skłonnych, a na chorobę angielską (rachityczną) cierpiących, wielokrotnie stwierdzone zostało.

10—2

W. Karpiński.

ULICA MIROWSKA Nr. 3.

ZAKŁAD Kefiru leczniczego K. SIGALINY z Kaukazu

nagrodzony 10-ma różnymi medalami na wystawach we Lwowie, Warszawie i Charkowie w 1885, 1886, 1887 i 1888 r., mieści się przy ulicy Królewskiej № 31 nowy, wprost parkanu ogrodu Saskiego, między ul. Marszałkowską a skwerem kościoła ewangelickiego.

Zakład zaopatrujący stale codziennie w świeży kefir i zdrowe grzybki kefirowe.

3—2