

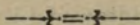
GAZETA LEKARSKA

I. KOMÓRKA NERWOWA

W ŚWIETLE BADAŃ NAJNOWSZYCH.

Napisał

D-r Ludwik Dydyński.



Niewiele lat upłynęło od czasu, kiedy GOLGI ogłosił swoją metodę i fakty, dzięki niej zdobyte w dziedzinie anatomii układu nerwowego; prace jego pobudziły cały szereg uczonych do licznych badań i w tak krótkim przeciągu czasu sprowadziły ogromny przewrót w panujących przedtem poglądach na budowę układu nerwowego ¹⁾. Dla anatoma i fizyologa badania te posiadają nieocenioną wartość. Pośrednio zyskała na nich i patologia układu nerwowego. Zyskała już przez to samo, że dokładna znajomość budowy układu nerwowego przyczynić się musi do pojmowania zachodzących w nim spraw patologicznych. Wiele faktów, przedtem zagadkowych, rozjaśniono dzięki tym badaniom, że wspomnę tylko o patogenezie wiądu rdzenia, która dopiero dzięki ostatnim zdobyczom w dziedzinie anatomii rdzenia staje się zrozumiałą.

Lecz bezpośrednio metoda GOLGI'ego nie oddała prawie żadnych usług patologii układu nerwowego, gdyż, niestety, dotychczas do badań anatomo-patologicznych zastosować się nie daje, a to z następujących powodów. Przewszystkiem nie zawsze metoda ta się udaje. Następnie, jeżeli się nawet uda, to część tylko komórek nerwowych zostaje zabarwioną. Dla badań czysto anatomicznych ma to swoją stronę dodatnią, gdyż ułatwia orientowanie się w obrazie drobnowidzowym; dla patologa przedstawia jednak stronę ujemną, gdyż nie pozwala mu sądzić o stanie komórek niezabarwionych. Potrzebie, tą metodą barwią się komórki niejednakowo; pomiędzy komór-

¹⁾ O badaniach Golgi'ego i jego następców w polskim języku pisali:

Prof. H. HOYER. Mózg i myśl. Wszechświat 1894

FAJERSTEIN. Rzut oka na nowsze badania w dziedzinie anatomii układu nerwowego. Gaz. Lek. 1893.

A. WIZEL. Kilka słów o nowoczesnych odkryciach w dziedzinie histologii układu nerwowego. Medycyna. 1897

kami, które się bardzo pięknie zabarwiły ze wszystkimi wypustkami, widzimy na preparatach tylko ciała innych komórek, których wypustki pozostały niezabarwionemi, lub też naodwrot wypustki się zabarwiły, a ciała komórki nie widzimy wcale; miejscami występuje tylko częściowa impregnacja komórki i t. p.. Nie jesteśmy przytem w stanie rozróżnić, co w tych razach należy złożyć na karb samej metody, a co jest wyrazem stanu patologicznego komórek. Może pomimo braków powyższych udałoby się wyprowadzić pewne wnioski, porównywując szeregi preparatów tkanki patologicznej z tkanką normalną. Jest to jednak praca mozolna i dotychczas przez nikogo nie została podjęta.

Zresztą, gdyby nawet udało się udoskonalić metodę GOLGI'ego o tyle przynajmniej, żeby dawała rezultaty pewniejsze i dokładniejsze, to i tak zastosowanie jej do badań anatomo-patologicznych pozostanie zawsze z innych jeszcze względów bardzo ograniczone. Obraz mianowicie, jaki pod drobnowidzem metoda ta w najlepszym razie może nam przedstawić, mógłby nas jedynie naprowadzić na odkrycie nieznanym nam dotychczas, a teoretycznie bardzo prawdopodobnych, nieprawidłowości w połączeniach komórek nerwowych, we wzajemnym ich do siebie stosunku, na budowę jednak komórki nerwowej, na to, co dla patologa stanowi kwestyę najważniejszą, światła żadnego rzucić nie może. Słuszność tego zdania przyzna nam każdy, kto choć raz widział tę impregnację komórki nerwowej, w której zacierą się wszelka subtelna budowa.

To też dziwić się nie należy, że dziś patologowie zaniechali prawie metody GOLGI'ego z powyżej wskazanych względów, a usiłowania swoje skierowali ku temu, żeby znaleźć metodę, któraby z jednej strony wyświetliła budowę komórki nerwowej, z drugiej zaś—pozwoliła rozpoznawać te zmiany, jakie w niej zachodzić muszą przy wszelkich znaczniejszych zaburzeniach czynności. W tym względzie podnieść należy przedewszystkiem zasługi NISSE'a. Podał on metodę badania komórki nerwowej, podjął sam badania we wskazanym powyżej kierunku, pobudził cały szereg uczonych do skrzętnych poszukiwań, które dla anatomii i patologii komórki nerwowej dały już poważne rezultaty, a z czasem niewątpliwie zrobią dla patologii to, co dla anatomii całego układu nerwowego zrobiły badania rozpoczęte przez GOLGI'ego.

Zanim NISSE zajął się gorliwie komórką nerwową, pojęcia o jej budowie były bardzo niedokładne. Odróżniano pośród wypustek komórki nerwowej wypustkę osiową, czyli t. zw. dziś nerwową, od protoplazmatycznych. O budowie ciała komórki wiedziano nie wiele nad to, co jeszcze w roku 1868 podał MAX SCHULTZE. Przypuszczano więc, że ciało komórki stanowią nadzwyczaj delikatne włókienka, ułożone w rozmaitych kierunkach, a przestrzeń zaś pomiędzy włókienkami wypełnia substancja ziarnista. Sądono przytem, że wszystkie komórki nerwowe są zupełnie jednakowo zbudowane.

NISSE pierwszy, można powiedzieć, wykazał, że zastosowane najczęściej przez uprzednich badaczy utrwalanie tkanki nerwowej w solach chromowych nie nadaje się zupełnie do badań nad budową komórki nerwowej. Podał on

swoją metodę, która dotychczas ze wszystkich modyfikacji, podanych przez innych autorów, daje najlepsze rezultaty ¹⁾.

NISSL w całym szeregu prac swoich zwraca przedewszystkiem uwagę na to, że komórki nerwowe nie są jednakowo zbudowane, że pojęcie komórki nerwowej jest pojęciem zbiorowem, obejmującym najrozmaitsze formy, że formy te morfologicznie dadzą się scharakteryzować i mniej lub więcej różnią się jedne od drugich. Wprawdzie jeszcze przed NISSL'em odzywały się pojedyncze głosy, że istnieją pewne różnice w budowie komórek nerwowych z rozmaitych miejsc układu nerwowego [FLEMING, FLESC], lecz były to raczej przypuszczenia, nie oparte na przekonywających dowodach. Dopiero badania NISSL'a wykazują niewątpliwie, że rozmaite części układu nerwowego posiadają komórki nerwowe, zbudowane według pewnego typu, różniącego się od typu innych komórek nerwowych.

Według NISSL'a ciało każdej komórki nerwowej [jej protoplazma] składa się z dwójakiego rodzaju substancji: barwiącej się i niebarwiącej się. Substancja barwiąca się występuje w najrozmaitszych postaciach: w formie ziaren, ziarenek, bryłek, wrzecion i t. p., lecz zawsze w jednych i tych samych komórkach grupuje się w jeden i ten sam sposób. Na tej też zasadzie NISSL oparł swoją bardzo drobiazgową klasyfikację komórek nerwowych, używając do wszystkich określeń nazw greckich.

Komórki nerwowe dzieli NISSL na 3 główne grupy. Pierwsze dwie [komórki cytochromne i karyochromne] obejmują komórki, w których jądro stanowi główną część składową, do trzeciej grupy [komórki somatichromne] należą komórki, posiadające prócz jądra wyraźną protoplazmę, którą NISSL nazywa ciałem komórki. Dział ten obejmuje większą część komórek nerwowych; substancja barwiąca się występuje w nich w najrozmaitszej formie i zależnie od tego NISSL dzieli je jeszcze na cały szereg odmian [komórki arkaryochromne, stichochromne, gryochromne i t. d.].

Klasyfikacja ta robi wrażenie nieco sztucznej, dowodzi jednak, jak mozolne badania musiał NISSL prowadzić, skoro był w stanie wyodrębnić tyle najrozmaitszych postaci komórek nerwowych. Nie opisywaliśmy dokładnie każdej oddzielnej postaci, gdyż nawet bardzo dokładny opis bez odpowiednich rysunków nie dałby właściwego pojęcia. Zresztą są to szczegóły, ważne tylko dla tych, którzy specjalnie chcieliby się sprawą tą zająć.

Klasyfikację swoją oparł NISSL tylko na morfologii komórki nerwowej, a przedewszystkiem na różnorodnych sposobach ugrupowania się tej substancji, której nadał nazwę barwiącej się. Mówiąc o rozmaitych formach, w jakich substancja ta występuje w ciele komórki, po zabarwieniu jej błękitem metylenowym, NISSL używa takich określeń, jak: ziarnka, ciałeczka, wrzeciona i t. p. Terminologia ta dotychczas nie została jeszcze przyjętą; przeciwnie,

¹⁾ Metoda ta w głównych zarysach polega na tem, że małe kawałki tkanki nerwowej stwardza się w 96% spirytusie, a otrzymane następnie skrawki zabarwia mieszaniną roztworu błękitu metylenowego z mydłem weneckiem, odbarwia w spirytusie anilinowym i sprzeczoczyusza w ol. *Cajeputti*.

prawie każdy z badaczy, opisując budowę komórki nerwowej, używa innej nazwy dla określenia tej samej składowej części. Sprowadza to taki zamęt, że niejednokrotnie nie wiadomo nawet, co dany autor rozumie pod tą lub inną nazwą. Tak, według ROSIN'a, ciało komórki nerwowej składa się z ziaren, *granula*, które niewątpliwie odpowiadają substancji barwiącej się NISSL'a. Inni znowu autorowie, jak: BENDA, LENHOSSEK, JULIUSBURGER, twierdzą, że to, co ROSIN określa mianem, „*granulum*“, składa się z jeszcze drobniejszych morfologicznie części „ziarenek“ i dla tych ostatnich właśnie zachować należy nazwę *granula*.

Niektórzy autorowie, mówiąc o substancji, którą NISSL nazwał „barwiącą się“, nadają jej miano „chromatyny“; jest to nazwa zupełnie nieodpowiednia, gdyż nie należy uważać ją za jedno z tą substancją, która jako chromatyna znana jest w jądrach komórek. LENHOSSEK w ostatniej swej pracy proponuje dla substancji barwiącej się w ciele komórki nazwę „*tigroid*“ od słowa greckiego *τιγροειδής* pstry, gdyż taki jakoby wygląd posiada niejednokrotnie komórka nerwowa, dzięki ugrupowaniu się tej substancji. Pomijając dziwność tej nazwy, jest ona już przez to samo zupełnie nieostrożną, że charakteryzuje nie samą substancję, lecz komórkę.

Najlepiej więc, zdaniem naszym, byłoby trzymać się terminologii NISSL'a i mówiąc o substancji, występującej w ciele komórki w postaci uformowanej, nazywać ją tylko barwiącą się. Dla określenia zaś osobnym mianem tych oddzielnych form, jakie ona w komórce przybiera, należałoby ogólnie przyjąć nazwę ciałek NISSL'a, zaproponowaną przez HELD'a.

Przez ciałko zatem NISSL'a będziemy pojmowali to, co ROSIN niewłaściwie nazywa *granulum*, inni również niewłaściwie bryłką chromatynową, a co jest tylko cząstką substancji barwiącej się, występującą w formie ziarenka, wrzeciona, gwiazdki i t. p..

Czy rzeczywiście każde ciałko NISSL'a składa się z drobnych ziarenek *granula* [dla nich nazwę tę można zachować], jak to wykazać pragną przedewszystkiem BENDA i JULIUSBURGER, to dopiero dalsze badania rozstrzygną.

Niezgodność panuje w poglądach badaczy na budowę substancji niebarwiącej się: bardzo wielu, a między nimi i NISSL, przypuszcza, że substancja ta składa się z nadzwyczaj drobnych włókienek, inni zaś, jak: HELD, R. y CAJAL, LENHOSSEK, van GEUCHTEN, budowy włókienkowej w substancji tej dopatrzeć się nie mogą. Według ich zdania, substancja niebarwiąca się posiada daleko bardziej skomplikowaną budowę. Mianowicie składa się ona z masy, zbudowanej na podobieństwo gąbki, która pod drobnowidzem robi wrażenie siatki o bardzo drobnych oczkach. Pośród przegródek tej masy gąbczastej, w jej oczkach znajduje się płynna, niebarwiąca się substancja. Ciałka NISSL'a, stanowiące w komórce substancję barwiącą się, przylegają do owych przegródek, niejako je inkrustują. Ztąd wynika, że różnice morfologiczne, jakie widzimy w komórkach nerwowych, zabarwionych metodą NISSL'a, zależą z jednej strony od formy i układu podstawowej siatki protoplazmatycznej, z drugiej zaś od sposobu ugrupowania się ciałek NISSL'a, które w różnym stopniu i w rozmaity sposób mogą ową siatkę inkrustować. Danych prze-

konywających, że taką, a nie inną jest budowa komórki nerwowej, zwolennicy tego poglądu nie są w stanie przedstawić, a to dla tego, że nasze środki badania są zbyt jeszcze niedostateczne, by mogły wszystkie szczegóły złożonej budowy komórki nerwowej należycie uwydatnić. Zawsze jeszcze pozostaje szerokie pole dla mniej lub więcej prawdopodobnych domysłów. Ten sam obraz drobnowidzowy może być rozmaicie tłómaczonym w zależności od tego, co francuzi nazywają „*manière de voir*”.

Niektórzy badacze wyprowadzają pewne wnioski o właściwościach chemicznych substancji barwiącej się i nie barwiącej się na podstawie tego, czy substancja ta barwi się barwnikami zasadowymi lub też kwaśnymi. Tak ROSIN dowodzi, że jego *granula* w komórce nerwowej, czyli, według przyjętego przez nas określenia, ciała Nissl'a, posiada własności „basofilne”, pozostała zaś część protoplazmy komórki jest „acidofilną”; to przypuszczenie opiera głównie na tem, że barwiąc komórki nerwowe mieszaniną barwników zasadowych i kwaśnych, przekonujemy się, że owe *granula* barwią się barwnikiem zasadowym [błękit metylenowy, lub zieleń metylenowa], pozostała zaś część ciała komórki przybiera kolor barwnika kwaśnego [Rubin lub Orange], czyli jeżeli na tę sprawę zabarwienia będziemy zapatrywali się jako na rodzaj reakcji chemicznej, to *granula* zdradzać w niej będą, w stosunku do barwnika, własności kwaśne, reszta zaś protoplazmy—własności zasady. BENDA i JULIUSBURGER również przyznają istnienie w komórkach nerwowych substancji acidofilnej i basofilnej, z tą tylko różnicą, że własności basofilne przypisują oni tym drobnym ziarenkom, z jakich, według ich zdania, składa się ciało Nissl'a. JULIUSBURGER przypuszcza, że owe ziarenka zawierają substancje bardzo zbliżone do nukleiny, bo najłatwiej uwidocznić się dają za pomocą barwników jądrowych, t. j. tych, które barwią przedewszystkiem jądra. Ztąd można wyprowadzić wniosek, że ciała Nissl'a mają dla komórki nerwowej ważne znaczenie, gdyż wiemy, jak ważną rolę odgrywa nukleina w życiu każdej komórki.

Tego rodzaju badania, prowadzące do wyświetlenia własności chemicznych rozmaitych substancji, zawartych w komórce nerwowej, niewątpliwie są bardzo pożądane, dotychczas jednak wyniki tych poszukiwań przyjmować należy z zastrzeżeniem, a już w każdym razie nie można iść tak daleko, jak ROSIN, który dzieli komórki nerwowe na oddzielne grupy podług tego, czy zawierają one substancje basofilne, czy nie. Przeciwno tego rodzaju klasyfikacji komórek nerwowych powstaje bardzo gwałtownie NISSL, który na komórkę nerwową zapatruje się wyłącznie z punktu morfologicznego. I ten właśnie kierunek badań, jak to potem jeszcze zobaczymy, jedynie prowadzi do celu.

NISSL, przekonawszy się, że każdy rodzaj komórki nerwowej posiada zawsze taką samą budowę, twierdzi, że istnieje ścisły związek między budową a czynnością komórki, czyli, że każdej oddzielnej czynności nerwowej odpowiada pewna określona budowa komórki. Opierając się na tej hipotezie, stara się NISSL z budowy już dziś wnosić o zбочeniu czynnościowem niektórych grup komórek nerwowych, mało dotychczas zbadanych pod względem fizjologicznym. Przekonawszy się w ten sposób, że komórki w jądrze czerwonym

(*nucleus ruber*), w jądrze DEITERS'a, w niektórych zawojach kory mózgowej posiadają tę samą budowę, co i komórki przednich rogów rdzenia, wyprowadza wniosek, że i czynność ich jest ta sama, więc ruchowa. Dokładnie w ostatnim czasie, dzięki pracom NISSL'a, a przede wszystkim LENHOSSEK'a, zostały zbadane komórki zwojów kręgowych; taką samą, według NISSL'a, posiadają budowę komórki w jądrze pęczka zstępującego nerwu trójdzielnego, a więc i tę samą czynność przypisać im winniśmy, co i pierwszym.

Jeżeli dalsze badania potwierdzą teorię NISSL'a, to mamy wszelkie prawo spodziewać się, że w niedalekiej już przyszłości fizyolog o czynnościach ośrodków nerwowych będzie mógł sądzić z budowy komórek. Kiedy więc będziemy w stanie pod drobnowidzem rozróżniać komórkę ruchową, czuciową, zmysłową i t. d., otrzymamy naturalną, fizyologiczną klasyfikację komórek nerwowych, która zastąpi dotychczasowe skombinowane, morfologiczne klasyfikacje w rodzaju NISSL'a.

Teorię swoją o związku między budową a czynnością komórki nerwowej rozwija NISSL. jeszcze dalej. Twierdzi mianowicie, że każda komórka nerwowa ma własność zwiększania i zmniejszania swej objętości i w związku z tem łatwiej lub trudniej pochłania barwniki. Tym sposobem, im większą wydaje się komórka na preparacie, tem słabiej jest zabarwiona, im mniejszą zaś jest jej objętość, tem silniej się barwi. NISSL sądzi, że owe rozmaite stopnie barwienia się są wyrazem anatomicznym rozmaitych stanów funkcyjalnych, w jakich każda komórka nerwowa znajdować się może: spokoju, czynności lub wyczerpania.

NISSL przekonał się, że pod wpływem drażnienia nerwu twarzowego prądem przerywanym komórki odpowiedniego jądra zmieniają się w ten sposób, że barwią się silniej, a rozmiary ich stają się stosunkowo mniejsze. Przypuszcza on, że takie drażnienie nerwu wywołuje stan zmęczenia i wyczerpania w odpowiednich komórkach nerwowych, który znajduje swój wyraz w owym zmienionym ich stanie morfologicznym. Stan ten powstaje, według niego, wskutek skupienia się substancji barwiącej się, co pociąga za sobą zmniejszenie rozmiarów komórki.

W stanie spokoju następuje, według NISSL'a, większe nagromadzenie się substancji niebarwiącej się, a ztąd i zwiększenie objętości komórki.

Ciekawą tą kwestyą zajął się cały szereg badaczy, jak: HODGE, VAS, LAMBERT, LUGARO, MANN, R. y CAJAL, którzy również na drodze doświadczalnej chcieli sprawdzić twierdzenia NISSL'a. Wszyscy oni jednak wypowiadają zdania równie hypotetyczne, jak te, które NISSL wypowiedział, a przytem tak niezgodne, że co jedni uważają w komórce nerwowej za objaw stanu czynności, inni widzą w tem objaw stanu spokoju, inni znowu stanu zmęczenia. Niektórzy, starając się objaśnić tę zmienność formy, jaką według nich komórka nerwowa przybiera w rozmaitych stanach czynnościowych, tworzą hipotezy tak mało oparte na faktach, że je niemal za wytwór wyobraźni pociąć można. Tak np. MANN twierdzi, że komórka nerwowa w czasie spokoju obfituje w substancję, które bardzo łatwo się barwią, a jednocześnie zawiera bardzo mało limfy i wskutek tego barwi się silnie, a rozmiary posiada względnie

mniejsze, w czasie zaś czynności substancje te zużywają się, a wzamian za to nagromadza się limfa i dlatego komórka w takim stanie barwi się słabo, a objętość jej się zwiększa.

To też dziś kusić się o wyświetlenie sprawy, dlaczego komórka nerwowa w rozmaitych stanach czynnościowych rozmaicie się przedstawia, jest rzeczą niewątpliwie przedwczesną; przedewszystkiem nie wiemy nic wogóle o mechanizmie czynności komórki nerwowej; również nie wiemy, jaką rolę w tym mechanizmie odgrywa substancja, której nazwę barwiącej się zmuszeni jesteśmy nadać jedynie dlatego, że innych własności jej dotychczas nie znamy, a jednak substancja ta głównie stanowi o morfologii komórki nerwowej.

Ażeby zakończyć ten rys najnowszych poglądów na budowę komórki nerwowej, musimy powiedzieć jeszcze słów kilka o jej wypustkach. Wszyscy uczeni, którzy posilkowali się metodą Nissl'a do zbadania budowy komórki nerwowej, przekonali się, że istnieje zasadnicza różnica między budową wypustek protoplazmatycznych a osiowych. Wypustki protoplazmatyczne posiadają tę samą budowę, co i ciało komórki, a więc w nich również wyodrębnić możemy substancję niebarwiącą się i barwiącą, która występuje w postaci ciałek Nissl'a, ułożonych wzdłuż wypustki; każda zaś wypustka osiowa składa się tylko z drobnutkich włókienek; miejsce, z którego te włókienka w ciełe komórki wychodzą, posiada zabarwienie bardzo blade, a więc w miejscu tem brak substancji barwiącej się.

Jak dotychczas, musimy poprzestać jedynie na zanotowaniu tego faktu, nie mogąc wyprowadzić z niego żadnych pewniejszych wniosków o znaczeniu czynnościowym każdego z tych dwóch rodzajów wypustek.

Z OD DZIAŁU GINEKOLOGICZNEGO DR-A F. NEUGEBAUERA W SZPITALU EWANGELICKIM W WARSZAWIE.

II. CZTERNAŚCIE NADER RZADKICH PRZETOK MACICZNYCH.

Podał

Maksymilian Warszawski,

asystent oddziału.

— † = † —

[Dokończenie. — Patrz Nr. 17].

11) SAWICKI [komunikat piśmienny] w Warszawie.

Włościanka, 24-letnia, przed 6 laty wyszła zamąż; w pół roku potem ciążyła. W końcu 7-go miesiąca ciąży dostała nagle silnych bólów brzucha, następnego dnia pokazało się nieco krwi ze sromu, przyczem boleści ustąpiły. Ruchy dziecka zupełnie ustały. W pół roku potem zjawiała się miesięczka, która następnie stała co 3, 6, a wreszcie 4 tygodnie się pokazywała. Jesienią roku przeszłego poczęła z pochwy odpływać ciecz ropiasta, a przed paroma miesiącami otworzyła się przetoka na pępku.

GAZ. LEK. NR. 18.

Przy badaniu brzucha znaleziono guz twardy, sięgający do spojenia łonowego na 4 poprzeczne palce powyżej pępka. Przy naciskaniu guza czujemy wyraźne trzeszczenie. Zgłębnik, wprowadzony do przetoki pępkowej, od razu opiera się na obnażonej kości. Tenże zgłębnik, wprowadzony przez szyję do jamy macicznej, napotyka w odległości 12 ctm. od ujścia zewnętrznego szyi obnażoną kość. Za pomocą cięcia na linii białej przecięto ścianę brzuszną oraz zrosniętą z nią ścianę macicy, poczem dostano się do jamy, zawierającej resztki płodu. Z wyjątkiem jednej kończyny górnej, na której pozostały jeszcze zgniłe części miękkie, reszta płodu przedstawiała tylko kości. Trzeba było każdą kostkę wydobywać oddzielnie z pewnym mozołem, ponieważ ściśle były połączone ze ścianami jamy. Przy oddzielaniu żeber i kręgów od tylnej ściany jamy taż ściana przerwała się. Okazało się, że tworzyła ją cienka błona oraz sieć do tejże przyklejona. Do wytworzonej przez to rozzerwaniu dziury włożono worek MIKULICZA, wokoło którego do jamy, płód zawierającej, powkładano kawały gazy jodoformowej. W 6 dni potem worek MIKUL. usunięto. Chora jest obecnie na wyleczeniu.

12) KOSIŃSKI. (*Rép. Univ. d'Obstetr. et de Gyn. 1894. p. 136. Tow. Lekar. Ross. Univ. Warsz.*)

Ruptura uteri w VI miesiącu ciąży. Chora przy pracy w polu nagle dostała bólów w brzuchu, przeleżała kilka miesięcy w łóżku z gorączką, wzdęciem brzucha i bólami (*peritonitis*). W okolicy pępka uformował się ropień, po którym pozostała przetoka, wydzielająca posokę; taka sama posoka wypływała z pochwy. Zgłębnik wykazuje obecność kości w jakiejś jamie.

Rozpoznanie brzmiało: *ruptura uteri, wyjście płodu do jamy brzusznej, peritonitis circumscripta consecutiva, putrificatio*. Przy laparotomii K. znalazł jamę otorbioną pozrastanemi pętlcami kiszek, wysłaną wrzekomemi błonami. W tej jamie były kości pojedyncze i posoka. Dno tej jamy komunikowało z jamą macicy, również wypełnioną kośćmi i posoką. Po usunięciu kości płodu 6 do 7-miesięcznego i oczyszczeniu należytem, rany brzusznej nie zaszyto. *Sanatio spontanea* po 2 miesiącach. [Posiedzenie z dnia 25 listopada. 1893].

13) WERDER. „*Grossesse à la suite d'une hysterectomie abdominale partielle*“. (*The American Journal of Obstetrics, janvier. 1894*).

29-letnia kobieta wyszła za mąż w roku 1890 i była bezdzietną. Znaleziono włókniak macicy, siedzący na tylnej ścianie jej dna i sięgający aż do pępka (*fibroma subserosum pedunculatum*). Dnia 3 grudnia 1891 r. dokonano coeliotomii i przekonano się, że guz ma szeroką i grubą szypułę, osadzoną na prawej stronie dna macicy. Po nałożeniu powrozu elastycznego na szypułę oraz broszki, guz ucięto, a szypułę wszyto do rany brzusznej. Chora wyzdrowiała, lecz pozostała mała przetoka brzuszno-ścienna, która prowadzi do jamy macicy,

Dnia 19 lutego 1892 roku zjawiała się miesiączka przez pochwę i równocześnie wydzielala się krew z przetoki. W marcu nie było miesiączki, z powodu ciąży. Ciężarna macica zajmuje lewą połowę brzucha. W trakcie ciąży kilkakrotne krwawienie z przetoki. Ciężarna wstąpiła do Maternité w d. 26 października 1892 r. Dnia 30 paźdz. bóle się rozpoczęły, powolne rozszerze-

nie ujścia, kleszcze. Dziecko żywe. Chora wypisała się dnia 28 listopada 1892 Przetoka zamknięta.

NEUGEBAUER przypuszcza możność istnienia w danym przypadku macicy dwurożnej, której jeden róg przyjęto za *fibroma subserosum*. Przypuszczenie to zyskuje na prawdopodobieństwie, 1) wskutek grubości i szerokości wrzeczomej szypuły guza, i 2) na obecności przetoki maciczno-brzuszo-ścienej, przez którą wydzielala się krew miesięczkowa.

14) I. S. SARCHI (?). [*Wracz. 1886. Nr. 3. p 53—54. Rép. Univ. d. Obst. et de Gyn. 1886, p. 277.*] „*Rupture de la matrice enceinte, fistule ombilico-uterine*“.

48-letnia chłopka, będąc po raz XVII w ciąży, zapisała się w dniu 27 grudnia 1884 r. do szpitala w Kochanowie w stanie gorączkowym i wycieńczonym (*cachexia*). Szesnaścioro dzieci chora rodziła pomyślnie; ostatnia miesiączka miała miejsce we wrześniu 1883 r.. Pierwsze ruchy płodu poczuła w styczniu 1884 r.. Na dwa tygodnie przed spodziewanym porodem ruchy płodu ustały; wystąpiły natomiast dreszcze i lekkie krwawienie. Po tygodniu wystąpiła *phlegmone* w okolicy pępka, i w tem miejscu otworzył się ropień. Po 6 tygodniach z ropnia wyszła kość płodu. We 2 tygodnie później zaczął się wydzielać przez ropień kał oraz inne części gnijącego płodu. Niezależnie od tego wypróżnienia *per vias naturales*. We wrześniu wydzielili się 2 kości *per anum*. Powiększono otwór przetoki brzusznej i wydobyto znaczną ilość kości. Macica okazała się ściśle zrosniętą ze ścianą brzuszną, tak, że z zawartości macicy nic nie przedostało się do jamy brzusznej. Zgłębnik, przez pochwę do macicy wprowadzony, wychodzi przez otwór przetoki. Palec, wprowadzony przez szyję maciczną, wyczuwa w jamie macicy dwie przetoki kiszkowe. Obecnie kał wydziela się *per anum*, przez przetokę maciczno-brzuszo-ścienną oraz przez szyję macicy nazewnątrz. Daremnie tamponowano jamę macicy od góry, aby kał do macicy się nie przedostawał. Chora straciła cierpliwość i udała się do innego szpitala, lecz ponieważ i tutaj nie zdecydowano się na operację, chora poszła do domu, gdzie obecnie pozostaje pod opieką E-a ROTOMIJCZEWĄ (?). Obecnie przetoka znacznie się zmniejszyła, wydzielając zaledwie trochę płynu z zapachem kału. Po raz pierwszy zjawiała się miesiączka.

W tym więc przypadku zatrzymany w macicy płód w trzech miejscach przedziurawił ścianę macicy na drodze *eliminationis spontaneae*, jakkolwiek szyja maciczna była drożna. Jakiem prawem autor przypuszcza pęknięcie macicy, z opisu się nie ujawnia.

Przytoczywszy opis wyczerpujący 14 opisanych w literaturze przypadków, postaram się wysnuć z nich wskazówki praktyczne, momenty etyologiczne oraz wskazania do zabiegów leczniczych.

A więc przede wszystkim przetoki maciczno-brzuszo-ścienne mogą się zdarzyć zarówno u kobiet, które rodziły, jak i u tych, które nigdy nie rodziły, i to bez względu na ich wiek. Różnica polega na przyczynach powstawania tego cierpienia. U kobiet, które nigdy nie rodziły, najczęstszą przyczyną przetok maciczno-brzuszo-ściennych bywa: 1) nagromadzenie krwi miesięczkowej w jamie macicy przy zarośnięciu szyi macicznej lub pochwy, lub też za-

tkaniu przez nowotwory. Zebrana w znacznej ilości krew w jamie macicy z czasem szuka sobie ujścia nazewnątrz i wylewa się bądź do jamy brzusznej [w jednym nawet przypadku krew przedostała się do żołądka, poprzednio przyrośniętego do macicy], bądź też, i to najczęściej, do tkanki łącznej miednicy, a ztąd może sobie utorować ujście do pęcherza moczowego lub do kiszki prostej, a w rzadkich przypadkach krew po tkance łącznej może się opuścić ku dołowi (SCHROEDER: *Lehrbuch der Gynäcologie*. 1890) i otworzyć sobie ujście na powierzchni ciała [na pośladku — patrz przypadek GRAF'a], na podobieństwo ropnia opadowego. W ten sposób powstaje przetoka, mająca jeden otwór w macicy, a drugi albo w pęcherzu [przetoka maciczno-pęcherzowa], albo w kiszce prostej (*fistula utero-rectalis*), albo wreszcie na powierzchni ciała [pośladki, ściana brzuszna, przetoka maciczno-zewnętrzna lub brzuszno-ścienna]. Przez przetoki, w ten sposób powstałe, wydziela się w następstwie krew miesiączkowa.

2) Drugą przyczyną powstawania przetok maciczno-brzuszno-ściennych jest owrzodzenie pochodzenia nowotworowego (*sarcoma, carcinoma*) lub też gruźliczego kiszki, zrośniętej poprzednio wskutek sprawy zapalnej z macicą i ścianą brzuszną; warunkiem nieodzownym dla powstania tu przetoki jest zupełna lub prawie zupełna niedrożność kanału szyi. Kiedy bowiem owrzodzenie, przedziurawiwszy ścianę kiszki, przenika w dalszym ciągu wszystkie warstwy ściany macicy, tworzy się najpierw przetoka jelito-maciczna [w Nowinach Lekarskich podał NEUGEBAUER 24 spostrzeżenia takich przetok], zawartość kiszki przedostaje się do jamy macicy i szuka sobie ujścia nazewnątrz przez ścianę brzuszną, przeważnie, jak pokazuje doświadczenie, w okolicy pępka. Przebieg tej sprawy dobitnie ilustruje przypadek, podany przez KAUFMANN'a, w którym jedno owrzodzenie kiszki przez jamę macicy utorowało sobie komunikację na zewnątrz, w okolicy pępka, a drugie bezpośrednio znalazło sobie miejsce na zewnątrz, w tejże okolicy, prosto z kiszki (*anus praeternaturalis*).

3) Inne jeszcze źródło pochodzenia mają przetoki maciczno-brzuszno-ścienne u kobiet, które rodziły, a mianowicie: zatrzymanie w macicy produktów ciąży. Tutaj najczęstszą ich przyczyną powstawania bywa gnicie zatrzymanego płodu bądź w okresie właściwym ciąży [przypadek BERNHARD'a], bądź w okresie wcześniejszym obumarłego. Miękkie części oraz łożysko płodów zatrzymanych podlegają gniciu i pod postacią ropy szukają sobie wyjścia nazewnątrz przez ścianę brzuszną, zazwyczaj w okolicy pępka, jakkolwiek, co jest rzeczą podziwu godną, i droga naturalna, t. j. szyja maciczna, stoi otworem dla jej ujścia. I w tych przypadkach zapalenie otrzewnej, które powoduje zrosty pomiędzy macicą a ścianą brzuszną, musi stale poprzedzać utworzenie się przetoki maciczno-brzuszno-ściennej. Godnym uwagi jest fakt, że przeważnie okolica pępkowa jest uprzywilejowanym miejscem rzeczonych przetok. Podług mego zdania, możnaby sobie wytłómaczyć to zjawisko w ten sposób, że zapalenie otrzewnej, poprzedzające tworzenie się tego rodzaju przetok, powoduje zrośnięcie macicy ze ścianą brzuszną głównie w okolicy pęp-

ka, gdyż pęcherz moczowy, od czasu do czasu wypełniający się moczem, zapobiega powstaniu zrostów u dołu poniżej pępka.

Następnie okolica pępkowa, jako z natury blizna, nie zawiera wszystkich warstw ściany brzusznej i stanowi przeto miejsce podatne, *locus minoris resistentiae*, dla tworzenia się przetok. To są przyczyny wylotu przetok w okolicy pępkowej. Lecz dlaczegoż płody zgniłe tworzą sobie nowe ujście, mając otwartą drogę naturalną? Ten fakt umotywowałbym w ten sposób, że twarde części płodu [szkielet] z jednej strony zatykają kanał szyi macicznej, czyniąc go niedrożnym, a z drugiej strony wdrążają się w ścianę macicy, przecierając ją [na drodze uzury uciskowej]; ściana staje się ciekłą, jak bibuła i przy oddzielaniu kości rwie się, jak to miało miejsce w przypadku, obserwowanym przez SAWICKIEGO.

Pozostaje jeszcze do rozwiązania sam fakt zatrzymania płodów obumarłych w macicy, czy to donoszonych, czy też w okresie wcześniejszym obumarłych. Istnieje przypuszczenie, że macica wypycha jajo płodowe z tej przyczyny, że wskutek zwyrodnienia tłuszczowego doczesnej i obluźnienia jego związku z powierzchnią wewnętrzną macicy, staje się ono ciałem obcym, które powoduje skurcze macicy.

W ten sam sposób działa wylew krwawy pomiędzy błonami płodowemi a ścianą macicy, woda tamże wstrzyknięta, zgłębnik w to samo miejsce wprowadzony. Dlaczegoż więc płód obumarły w naszych przypadkach nie posiada własności ciała obcego? Pytanie powyższe W. A. FREUND ¹⁾ rozwiązuje w ten sposób, że pobudliwość nerwów macicznych rośnie w miarę postępu ciąży.

Przyczyny więc zachowania się obojętnego macicy względem płodu obumarłego szukać należy w samej macicy. Lecz ponieważ w warunkach normalnych pobudliwość nerwów macicy wystarcza, aby odpowiedzieć bólami na drażnienie, wywołane przez płód obumarły, ciała obce do macicy wprowadzone, nawet na drażnienie narządów, mniej lub więcej oddalonych, jako to: pochwy lub brodawek sutkowych, to należy przypuścić, że, przy istnieniu siły drażniącej i braku skurczów, sama substancja macicy jest w stanie nienormalnym.

„*Hier mangeln directe Erfahrungen*“, powiada FREUND i możemy tylko twierdzić, że nie we wszystkich przypadkach macica wydała ciała obce; nieprawidłowy układ jej ścian, paraliżujący jej czynność, jest dla nas ciemny, gdyż, jak powiada FREUND, „*verweilte so die Gebärmutter abnormer Weise in Muskel-Indolenz gegen die tote Frucht, so übt dieselbe weiterhin eine ungewöhnliche Toleranz gegen die faulenden Fötusteile. Trieb sie dort nichts aus, so saugt sie hier nichts auf. Wie ein nicht lebendiger Sack diente sie als unthätige Hülle für Stoffe, mochten dieselben mit der Zeit die differentesten Veränderungen eingehen*“. Na potwierdzenie swoich poglądów tenże autor dalej powiada: *das ganze Ei bleibt im Uterus; die gelöste Placent; fault zunächst und bleibt auf der jetzt wunden Placentarstelle liegen; es tritt kein Puerperalfieber ein*“!

¹⁾ Beitrag zur Ge. und Gynäc. Bd. III. 1874. Th. IV. R. 113.

4) Przetoki maciczne brzuszno-ścienne mogą również powstać wskutek obecności ciał obcych *sensu stricto* [szpilki, drzazgi], przypadkowo lub też rozmyślnie do macicy wprowadzonych, jak tego dowodzą przypadki THOMAN'n'a i CABRAL'a.

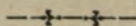
Godnym zaznaczenia jest fakt, że we wszystkich tych przypadkach niezwykłych przetok macicznych miesiączkowanie powróciło pomimo obecności płodów w jamie macicy. Krew miesiączkowa przy niedrożności szyi macicznej odchodziła przez przetokę, a przy zachowaniu drożności dwiema drogami: i przez przetokę i przez pochwę.

Zabiegi lecznicze polegają na usunięciu przyczyny pierwotnej, powodującej powstanie przetoki. Tak na przykład, przy istnieniu przetoki, powodowanej zarośnięciem ujścia macicy, należy przywrócić drożność macicy. Wobec przetok, spowodowanych nowotworami złośliwymi lub też pochodzenia grucznego, terapia wszelka okazuje się bezsilną. Postępowanie zaś nasze w przypadkach zatrzymania się płodów w jamie macicy z następczem tworzeniem się przetok maciczno-brzuszno-ściennych bywa rozmaite. Jeżeli płód wczesnie obumarł, szkielet pozostały łatwo się sam wydała, w części przez przetokę, w części przez pochwę, po usunięciu przeszkody, zatykającej szyję. Innym razem z łatwością można za pomocą kleszczyków usunąć pozostałe kosteczki przez istniejącą przetokę, lub przez pochwę po dostatecznem rozszerzeniu ujścia macicy, co zresztą nie zawsze się udaje. W przypadkach zaś płodów donoszonych niekano się do rozszerzenia przetoki za pomocą cięcia podłużnego [przypadki ALONS'a i SAWICKIEGO]. Na rękoczyn ten można sobie tem bardziej pozwolić, że macica jest zrośnięta ze ścianą brzuszną: działamy więc tedy ekstraperytonealnie, a następnie traktujemy macicę na zasadzie ogólnej ropnia otwartego.

Jak wszędzie, tak i w tych przypadkach następuje obliteracya jamy macicy; a jak się odbywa w następstwie miesiączkowanie, o tem nic nie wiemy. Wreszcie w przypadkach skomplikowanych, w których dozwolona jest interwencya chirurgiczna, należałoby radykalnie postąpić.

W tem miejscu za miły poczytuję sobie obowiązek złożyć serdeczne dzięki D-rowsi F. NEUGEBAUEROWI za zachętę i okazaną mi pomoc przy napisaniu pracy niniejszej.

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.



60. Roux i Paviot [z Lyonu]. Grzybica układu nerwowego (*Parasitisme des centres nerveux par mycose*).

Autorowie spostrzegali w szpitalu osobliwy przypadek, który się przedstawiał z początku jako choroba czynnościowa układu nerwowego. Przypadek ten wkrótce zakończył się śmiercią, a badanie pośmiertne wykazało szczególny wygląd rdzenia i mózgu [stwardnienie, jakby zamrożenie], zależny od

inwazyi grzybka z rodzaju *streptothrix*. Hodowli, ani szczepień na zwierzętach nie przeprowadzono oraz bliżej nie określono rodzaju pasożyta.

Oto ważniejsze dane, odnoszące się do tego niezwykłego przypadku.

40-letnia wyrobnica, zamężna, dotychczas zdrowa, tylko nadużywająca alkoholu, podczas miesiączkowania uległa mocnemu przemoczeniu nóg i dostała lekkiego zapalenia gardła (*angina* bez bliższego określenia). Jednocześnie zaczęła doznawać nienormalnych jakichś sensacji w kończynach dolnych. Opisywała je, jako drętwienie, mrowienie, bóle przeszywające. Obok tego wystąpiło silne osłabienie w nogach, które jej utrudniało chodzenie. Stan ogólny był dobry, ciepłota ciała nie podniesiona. Przy badaniu stwierdzono znaczne osłabienie mięśniowe w kończynach dolnych, zniesienie odruchów kolanowych. Na twarzy, tułowiu i kończynach górnych czucie było normalne, na kończynach dolnych stopniowo się zmniejszało, na stopach było znieczulenie zupełne. W pierwszych dniach pobytu w szpitalu chora na łóżku mogła wykonywać wszystkie ruchy nogami, ale padała przy wszelkich próbach stania lub chodzenia, co robiło na autorach wrażenie astazyi-abazyi, nie znajdowano jednak żadnych znamion historycznych. W ciągu kilku dni objawy bezwładności kończyn dolnych stopniowo się wzmagały, zjawił się także bezwładność kończyn górnych i znieczulenie tychże takie same, jak na dolnych. Stan ogólny ciągle był dobry, ciepłota normalna, przytomność zachowana, nie było odleżyn, ani zaburzeń ze strony zwieraczy pęcherza i kiszki stolcowej. W tydzień po przybyciu do szpitala, a w 3 tygodnie od początku choroby nastąpiła śmierć.

Na dwa dni przedtem zjawily się halucynacje wzrokowe, obawa przestrzeni, *tachycardia* i duszność. Choroba zdawała się przypominać bezwładność wstępujący LANDRY'ego. Na sekcji znaleziono normalny stan narządów wewnętrznych [płuca, serce, wątroba, nerki]. Opony mózgo-rdzeniowe były również normalne, ale substancja mózgu i rdzenia odznaczała się niezwykłą twardością. Mózg i rdzeń można było krajać jak zamrożony lub stwardniały w alkoholu. Opona miękka rdzenia była usiana nieregularnie przezroczystymi pęcherzykami wielkości prosa, a rdzeń sam był jakby ściśnięty w zanadto szczupłej pochwie. Makroskopowo na przecięciach żadnych zmian nie wykryto. Przy badaniu drobnovidzowem [stwardnienie w alkoholu, barwienie błękitem metylenowym] znaleziono w oponie miękkiej rdzenia i jej rozgałęzieniach, przy słabym powiększeniu, wielką ilość pałeczek różnej wielkości [najmniejsze miały wielkość lasecznika KOCH'a, rozpatrywanego przez immersyję SEITZ'a]. Przy silnym powiększeniu każda pałeczka składała się z kilku członków, połączonych niebarwiącymi się końcami. W pewnych miejscach widać było rozgałęzienia pałeczek, które nie odbarwiały się metodą GRAM'a. Pałeczki trzymały się stale kierunku naczyń, tylko gdzieśgdzie przenikały do korzeni i do rogów tylnych. Znajdywano również długie nitki w rogach przednich, tu nitki odbarwiały się metodą GRAM'a.

W rdzeniu przedłużonym nitki były krótsze i mniej liczne, za to znajdowano tu w naczyniach i około tychże ziarna, silnie barwiące się na niebiesko i wypełniające niekiedy całe światło drobnych naczyń.

To samo widziano i w mózdzku. W mózgu nitek nie znajdowano wcale, tylko barwiące się ziarna, które formalnie zatykały naczynia. Ziarna te odbarwiały się zupełnie metodą GRAM'a, barwiły się dobrze pikro-karminem. Autorowie zastrzegają się, iż ziarn tych nie mogą uważać za ciała białe.

Tym sposobem mieliśmy do czynienia z grzybicą mózgu i rdzenia, zależną od jakiegoś pasożyta z rodzaju *streptothrix* [bez bliższego określenia jego natury]. Zasługuje na uwagę fakt, iż nie znaleziono w narządach dotkniętych żadnego odczynu zapalnego.

Porównyując przebieg kliniczny danego przypadku z wynikiem badania pośmiertnego, dochodzimy do wniosku, iż sprawa cała zależała od przeniknięcia do układu nerwowego grzybka pleśniowego, który wprost mechanicznie wywołał wszystkie objawy i sprowadził śmierć. Obraz kliniczny najbardziej był zbliżony, jak powiedziano wyżej, do bezwładu LANDRY'ego. Być może, iż wrotami zakażenia była gardziel.

Grzybica, mianowicie zależna od *aspergillus*, była nieraz spostrzegana u zwierząt i wywoływana u tychże drogą doświadczalną. U człowieka znajdowano *aspergillus* w tchawicy, oskrzelach, płucach, nerkach, skórze, gardzieli i uchu. BUCHHOLTZ spostrzegał zapalenie płuc zależnie od *streptothrix*. Grzybica przedstawia się: albo jako sprawa ostra z ciężkimi objawami ogólnego zakażenia, np. u krów, albo też przebiega bez takich objawów, niszcząc jednakże powoli narządy, w których się grzybki pleśniowe rozwinęły, zdarza się to najczęściej w grzybiczy doświadczalnej. Do tej ostatniej zbliżony jest przypadek, opisany przez lyońskich lekarzy.

[*Frzyp. sprawozd.* W literaturze naszej posiadamy rozprawę A. CIĄGLIŃSKIEGO, „Przyczynę do nauki o grzybnicach pleśniowych“. [P. T. W. 1890 i 1891], gdzie znajdujemy literaturę przedmiotu i własne doświadczenia autora nad działaniem grzybka *aspergillus fumigatus*. Prócz tego HERYNGA. Grzybica gardzieli włoskowcowa. Gaz. Lek. 1884. Takież przypadek OLTUSZEWSKIEGO. Gaz. Lek. 1888 i JAKOWSKIEGO *Otomycosis mucorina*. Gaz. Lek. 1888].

(*La Presse méd.* Nr. 17).

A. Puławski.

61. Barthélemy. O znamionach para-heredo syfilitycznych drugiego pokolenia, wskazujących na zwyrodnienie rasy.

Autor tak nazywa zmiany, występujące u dziedzicznie obciążonych syfityków i nie ustępujące swoistemu leczeniu. Zmiany te w pewnym stopniu przechodzą i na następne pokolenie. Tymi to osobnikami, dziećmi dziedzicznie obciążonych, a wnukami pierwotnych syfityków zajmuje się on w niniejszej pracy. U dzieci tych zauważyć możemy mniej lub więcej nędzne odżywianie, rozmaite wady w rozwoju; gdy są one nawet normalnie rozwinięte, widzimy zmniejszoną odporność, mniejsze wymiary, np. wąty, cienki kościec; dalej spotykamy wadliwe uwłosienie, wadliwe paznokcie, zęby, liczne i łatwo pozostające zajęcia gruczolów; częste zmęczenie bez powodu, powolność ruchów, słów i myśli i t. p..

Jako istoty wątłe, są one wrażliwe na wszelkie wpływy chorobotwórcze, a zwłaszcza na gruźlicę. W znacznie mniejszej liczbie przypadków spotykamy dzieci rozwinięte zupełnie prawidłowo, upośledzone na jednym tylko punkcie — z cierpieniami oczu, lub uszu i t. p..

Ze spostrzeżeń swych autor w szczegółach wynotował, co następuje: waga dziecka jest zwykle niższa od normalnej; oczy podczas drugiego dzieciństwa czasami bywają siedliskiem cierpień nie tylko rogówki i tęczówki, lecz i naczyńki i siatkówki. Zez może wystąpić od pierwszego roku życia bez żadnego innego cierpienia; zęby przerzynają się bardzo późno, są słabe. Cierpienia uszu mogą doprowadzić do głuchoty; mięśnie są miękkie, błony śluzowe wiotkie, zdolne do przyjmowania wszelkich wtórnych zakażeń i cierpienia gruczolów są znaczne i częste, zwłaszcza we wczesnym dzieciństwie, a ustępują w okresie dojrzwania, nos bywa spłaszczony, źle sformowany, krtań wadliwej budowy, głos ochryply, bezdźwięczny; podniebienie bywa głębokie, wąskie, owalne, czaszka często duża, nierówna, guzowata; kości są drobne, łamliwe, kościec wąty, kręgosłup mało oporny, zwykle skrzywiony; częściej mamy cechy skarłowacenia, niż nadmiernego rozrostu. Układ nerwowy jest też wadliwy — co i być może przyczyną tych porażań i wad rdzenia, których

pochodzenie jest jeszcze tak ciemne; z prawdopodobieństwem uważać można to za przyczynę zwykłej padaczki lub nadmiernej wrażliwości mózgu, która staje się źródłem drgawek u dzieci przy najmniejszych zaburzeniach w trawieniu, w wieku zaś późniejszym — najrozmaitszych dziwactw charakteru, obaw (*phobies*), niezwyklej bojaźliwości, napadów gniewu prawie impulsywnych lub chorobowej czułości. Wielu zwyrodniałych z brakiem równowagi (*déséquilibrés*) umysłowej do tej kategorii zaliczyć należy. Tu też autor upatruje przyczynę niektórych przewlekłych zapaleń nerek, cierpienia tętnic i żył, cierpienia serca. Wskutek anatomicznych wadliwości w klatce piersiowej mogą wystąpić rozmaite objawy ze strony płuc. Wątroba i śledziona są mniej odporne, narządy płciowe słabe, mało czynne, często niezupełnie rozwinięte. Od czasu do czasu występują zapalenia okostnej, bóle stawowe. Wreszcie spostrzegamy względnie często nieprawidłowości w budowie ciała, jak np. dziwny szkielet twarzy, wrodzone przepukliny i t. p.

Najważniejszym czynnikiem leczniczym jest szeroko pojmowana higiena. Przetwory jodowe, w małych dawkach przez czas dłuższy podawane, pewną poprawę przynoszą. Rtęć jedynie w przypadkach niezwyklej lub groźnych dla zdrowia w postaci wcierań stosowaną być może.

(*Annal. de Dermat. et de Syphil. T. VIII. Nr. 2—9.*)

Wacław Sterling.

62. C. Goebel. Guz o budowie gruczołu tarczowego w udzie.

Kobieta 54-o-letnia, mająca od 30 lat nie powiększające się wole, dwukrotnie złamała udo na granicy środkowej i dolnej jego części. Pierwsze złamanie przed 2½ rokiem zrosło się w zwykłym czasie, powtórne przed trzema miesiącami nie zrosło się zupełnie, odtamki kostne były wciąż ruchome, bóle w udzie nie ustawały, a o chodzeniu nie było mowy. Prof. HELFERICH wyłuszczył uszkodzone udo z pomyślnem zejściem. Niezrosnięte odtamki kości udowej były pokryte miękkim, stożkowatym guzem, którego wymiar poprzeczny po stwardnieniu preparatu wynosił 7 ctm. Guz, pokryty cienką otoczką, czerwono-szarej barwy, miał wygląd wola mięszonego, jakkolwiek kolloid golem okiem nie był dostrzegalny. Pod drobnowidzem budowa guza okazała się niejednostajną. Najbardziej typowe miejsca wglądają jako szpary rozmaitej wielkości, otoczone pierścieniem komórek nabłonkowych; te ostatnie są wyższe, niż szersze, miejscami prawie kwadratowe, miejscami zaś wąskie i długie; protoplazma równomiernie zabarwiona, jądra w niej dwojaki: jedne mniejsze, mocno zabarwione, bez widocznej budowy, inne z widoczną chromatyną i jąderkami.

Na granicy wyżej opisanych komórek i światła jam mieści się pasek płaskich, podłużnych, wyraźnie zabarwionych jąder, należących zapewne do cienkich naczyń włoskowatych, w jamach zaś tu i owdzie znajdują się masy kolloidalne. W zdrowej na oko tkance tłuszczowej w pobliżu guza autor znalazł małe stwardnienia, które pod drobnowidzem wykazują taką samą budowę, co i guz. Na zasadzie powyższych wyników badania rozpoznano przerzut z gruczołu tarczowego. Rak został wyłączony z powodu powolnego przebiegu klinicznego i obrazu drobnowidzowego.

W literaturze autor znalazł 15 podobnych przypadków; większość tychże spostrzegano u kobiet w późniejszym wieku [13:8]. Guzy te rosną powoli, najczęściej na kościach czaszki, po operacji dają nieraz wieloliczne nawroty; towarzyszy im zwykle wole [10:15], jakkolwiek w niektórych przypadkach nie tylko nie było powiększenia gruczołu tarczowego, lecz przeciwnie zanik tegoż do rozmiarów ziarnka grochu. W przypadku EISELBERG'a guz nabrzmiewał przy każdym miesiączkowaniu.

Rokowanie po operacji bywa bardzo dobre, jeżeli guz był wyluszczonej doszczętnie. Przy operowaniu w sąsiedztwie guza wynik bywa niepewnym, jak to łatwo wnosić z przypadku autora, w którym niezależnie od głównego nowotworu była masa guziczków w sąsiedniej tkance tłuszczowej, niewidocznych dla gołego oka. Rękoczynom w bliskości guza towarzyszą zwykle obfite krwawienia. Nawroty zdarzają się jednocześnie w wielu miejscach. Etiologia podobnych guzów jest zupełnie ciemna; urazu, jako domniemanej przez wielu autorów przyczyny, GOEBEL nie uznaje.

(*Deutsche Zeitschr. für Chirurgie.* 46. 1898).

J. Borzymowski.

63. Berillon. Hypnotyzm i ortopedia umysłowa.

Autor jeszcze w 1886 roku na kongresie w Nancy podniósł kwestyę używania sugestyi, jako środka wychowawczego; wtedy jednak zagadnienie to spotkało się albo z obojętnością, albo z uprzedzeniami zwłaszcza wśród pedagogów. Wobec tego autor uważał za stosowne ograniczyć się do pedagogii klinicznej, zastosowując sugestyę tylko do dzieci z narzeczonych, impulsywnych, opornych, niezdatnych do nateżenia uwagi, mających złe nałogi. U tych należałoby wywoływać sen hipnotyczny i podczas niego robić poddawanie, gdyż to ostatnie jest daleko bardziej skutecznem podczas snu.

W 1887 r. autor mógł przedstawić wyniki sugestyi hipnotycznej w przypadkach kleptomani, kłamstwa, onanizmu, ogryzania paznokci, bojaźliwości, przestrachów nocnych, popędów do rozpusty i t. d.. Oprócz tego autor zwrócił uwagę na zastosowanie poddawania w wychowaniu, w ścisłem tego słowa znaczeniu, dla podniecenia uwagi i wytrwałości w pracy. Te ostatnie doświadczenia robił nad uczniami, którym z powodu niedostatecznych postępów w naukach groziło wydalenie ze szkoły.

W następnym roku przekonał się autor, że pod wpływem sugestyi można zmieniać poglądy dziecka, przeistaczać charakter, poprawiać złe przyzwyczajenia, wzmocnić energię uwagi i pamięci, obudzić i rozwinąć przyrodzone zdolności, zmienić nateżenie i rodzaj spostrzeżeń; słowem: hipnotyzm jest ważnym czynnikiem pedagogiki doświadczalnej. W 1887 r. międzynarodowy kongres hipnotyczny, który się odbył w Hôtel-Dieu w Paryżu, przyjął wszystkie wnioski autora co do zastosowania sugestyi w pediatrii i w wychowaniu moralnem dzieci zepsutych i zwyrodniałych.

Ponieważ poddawanie jest to umiejętność użytkowania zdolności, jaką posiada osobnik wyrażania w czynie myśli mu narzuconej, więc przypuszczać należy, że dzieci łatwiej ulegną poddawaniu, gdyż wogóle daleko łatwiej następuje u nich czyn za myślą. Na 10 osobników, w wieku lat 6 do 15, 8 można usnąć przy pierwszym lub przy drugim posiedzeniu. Dziecko tem trudniej usnąć, im więcej posiada cech neuropatycznych. Idyoci nie usypiają wcale, głuptasy z trudnością i nie wykonywają poddawań pohipnotycznych. Jedni z histeryków zasypiają łatwo, inni z wielką trudnością. Dzieci silne, zdrowe, nie mające cech dziedzicznych, nerwowych, bardzo łatwo dają się suggestyonować i usypiać. Usypiają nieraz wtedy, gdy widzą, że usypiamy innych; sen ich jest spokojny, zupełnie podobny do normalnego.

Co się tedy sposobu usypiania, to na jednych działać trzeba zmęczeniem narządu wzroku, na innych—słuchu, na innych wreszcie przekonywaniem lub dzięki naśladownictwu. Czasami użyć trzeba kilku sposobów jednocześnie.

Zdolność podawania się sugestyi jest w prostym stosunku do rozwoju umysłowego i siły wyobraźni osobnika. Zdolność ta jest równoznaczną ze zdolnością poddawania się wpływom wychowawczym.

Rozpoznaje się tę zdolność w sposób następujący. Każe się dziecku pa-trzeć z wielką uwagą na krzesło, stojące w pewnej odległości i poddaje mu

się rzecz następująca: „patrz uważnie na to krzesło, uczujesz potrzebę mimowolną usiąść na niem i wykonać to, mimo przeszkód“. Po kilku minutach dziecko udaje się do krzesła wskazanego, jakby pod wpływem siły niepokonanej, pomimo oporu, jaki mu stawiać będziemy. Wtedy można postawić rokowanie i oświadczyć, że dziecko jest inteligentne, posłuszne, łatwo daje się uczyć i wychowywać i zajmuje dobre miejsce w klasie. Jest również łatwo go zahypnotyzować. Jeżeli dziecko pozostaje nieruchomem, oświadcza, że nie czuje żadnego pociągu do udania się ku krzesłu, wnioskuje on tak, że jest ono mało inteligentnem i że łatwo znaleźć u niego oznaki zwyrodnienia. Zdanie rodziców i nauczycieli zawsze potwierdzają to rozpoznanie.

Podczas snu hypnotycznego nigdy nie należy robić doświadczeń, wywoływać przykurczeń i halucynacji, lecz tylko mieć na widoku jeden rodzaj objawów lub przyzwyczajęń chorobowych. Poddawania należy formułować jasno i wyraźnie. Należy również zwracać uwagę, aby wszystko, co się robi i mówi około chorego, było zwrócone ku odpowiedniej sugestyi. Unikać więc należy słów lekkomyślnych, któreby danej sugestyi przeszkadzać mogły. Czasami zdarza się, że interwencya osób trzecich, które śmieją się z dziecka i starają się sprzeciwić się wywołaniu snu, czyni zabiegi hypnotyzera nieskutecznymi. W przypadkach, w których się ma do czynienia z oporem dziecka, to raczej, niż przypisywać go autosugestyi, należy się dowiedzieć, czy nie pozostaje ono pod wpływem osób niechętnych, np. zazdrosnego lekarza.

[Nie zawsze więc dziecko, nie dające się zahypnotyzować, jest mało inteligentnem, zwyrodniałem; czasami zwyrodniałymi są zazdrośni lekarze, nie chcący uznać najnowszych wyników nauki. Gdyby nie to, możnaby od razu posegregować dzieci jak owce i parszywe oddzielić od zdrowych ku wielkiemu tryumfowi pedagogii doświadczałnej. *Przyp. spraw.*).

Nie zawsze osobniki, poddające łatwo i wykonywające szybko poddane rozkazy, korzystają najwięcej z sugestyi i pozostają trwale pod jej wpływem. Przeciwnie sugestya nieraz pozostawia trwałe skutki u osobników, które początkowo słabo jej ulegały. Jak w mechanice traci się na sile to, co się zyskuje na prędkości.

[Więc znowu nie wiadomo, czy udanie się do krzesła na rozkaz jest oznaką inteligencji i łatwego podawania się wpływom wychowawczym, czy odwrotnie? W ten sposób, osłabiając powoli poprzednie twierdzenia, można bekarnie wygłaszać największe paradoksy. *Przyp. spraw.*].

U dzieci, zarówno jak u dorosłych, dla wywołania sugestyi niekoniecznie sprowadzać należy sen; chociaż sugestya we śnie bywa zwykle daleko skuteczniejszą i trwalszą. Najlepszym stanem psychicznym dla poddawania jest stan wpływu (*influence*) hypnotycznego: senność, ociężałość, stopienie umysłowe; świadomość jest w części zachowana, lecz pacjent łatwiej ulega stanowczym rozkazom. Podczas pierwszych posiedzeń dzieci łatwo budzą się i wtedy powtarzać im należy: „śpij dalej“. Później przyzwyczajają się spać bez przerwy. By obudzić dziecko, wystarcza rozkaz: „obudź się“. Przed obudzeniem należy upewnić pacjenta, że czuć się będzie zupełnie dobrze i nie będzie zmęczonym.

Hypnotyzowanie umiejętne nie wywołuje hypnomanii, t. j. zdolności usypiania pod wpływem rozkazu każdej osoby. Nie wywołuje również objawów historycznych, jeżeli nie bądziemy ich wywoływali w celu doświadczeń podczas snu. Wogóle hypnotyzm nigdy nie wywołuje poważniejszych zaburzeń w ustroju, skoro jest umiejętnie stosowany.

BERILLON stosował poddawanie hypnotyczne w przypadkach samogwałtu, ogryzania paznogi, kleptomanii, ssania palców, wad charakteru, *incontinentia urinae* zawsze z bardzo dobrym skutkiem.

Autor przytacza w swej pracy historye chorób, potwierdzające doskonały wpływ poddawania na wspomniane wyżej choroby i zбочenia charakteru i inteligencji.

Celem więc ortopedyi umysłowej i pedagogii jest albo poprawa pobudzeń instynktowych i przyzwyczajzeń automatycznych, albo też rozwinięcie zdolności przyrodzonych, powstrzymanych w rozwoju. Cel ten osiągamy dwoma środkami: 1-o stworzeniem ośrodków hamowania psychicznego i pielęgnowaniem rozwoju hamowania dowolnego, 2-o ćwiczeniem i pobudzeniem energii psychicznej i czynności ruchowych (*excito-motrice*).

Dla osiągnięcia tych celów należy: 1-o postawić rozpoznanie zdolności do ulegania poddawaniu, która to zdolność znajduje się w prostym stosunku do inteligencji osobnika; 2-o. wywołać u dziecka sen, albo przynajmniej stan bierny opisany wyżej. 3-o. Podczas snu należy skojarzyć z poddawaniem słownem czyn psycho-mechaniczny, mający na celu wytworzenie ośrodka hamowania psychicznego. Robi się to, albo stawiając chorego w niemożności wykonania danego aktu, albo wywołując bezwład psychiczny. 4-o Trzeba jasno formułować rozkazy podczas snu. 5-o Poddawanie we śnie powtarzać i podczas istnienia świadomości.

(*La médecine moderne 1898. Nr. 5 i 9*).

Kamiński

64. A. Bier [Kiel]. O lecniczem działaniu przekrwienia.

Autor, opierając się na znanem spostrzeżeniu ROKITANSKY'ego co do chroniącego wpływu przekrwienia płuc na gruźlicę, stosuje od roku 1891 [350—400 przypadków] ze znakomitym skutkiem przekrwienie przy gruźliczych cierpieniach stawów i skóry. Ponieważ przekrwienie tętnicze [wywołane gorącym powietrzem lub gorącą wodą] nie dało autorowi wybitnych wyników, przeto wywołuje przeważnie przekrwienie żyłne, zastoinowe, które powstaje przez owinięcie kończyny poniżej chorego miejsca zwyčajnym bandażem, powyżej zaś tego miejsca bandażem gumowym, uciskającym; w ten sposób przekrwienie żyłne ogranicza się tylko do chorego miejsca. Bandaż ten zostawia się na kilka lub kilkanaście godzin i nieraz trzeba nakładać go w ciągu kilku lub kilkunastu dni, dopóki nie nastąpi polepszenie sprawy chorobowej w stawie. W miejscach, w których bandaża nie można założyć [np. na tułowiu], przekrwienie może być wywołane za pomocą suchej bańki, której wielkość i kształt powinny być zastosowane do miejsca chorego.

Autor najwięcej leczył przypadków gruźlicy stawów; lecz prócz tego stosował przekrwienie przy zapaleniu stawów rzeżączkowym [11 przypadków], reumatycznym, artrytycznym również nieraz ze świetnym wynikiem, szczególnie w przypadkach świeżych. Przy obecności płynu w stawach, wywoływano przekrwienie po wypuszczeniu płynu za pomocą punkcyi [ewentualnie z następnem wlewaniem roztworów karbolowych, sublimatowych, bez gliceryny jodoformowej] i nałożeniu opatrunku przeciwnielego. Najlepsze wyniki były wtedy, kiedy się udawało wywołać silny odczyn na miejscu przekrwienia: znaczne podniesienie ciepłoty w chorem miejscu, czerwoność [*resp.* sinicę], obrzęk, a nawet pęcherze i pryszczycę. Po tak silnym odczynie należy wprawdzie bandaż uciskający usunąć, ale też i choroba jest jakby przerwana: ból znika, wszystkie objawy zapalenia zmniejszają się, chory staw staje się zdolnym do ruchów. Jeżeli zaś po obandażowaniu zjawiało się nie przekrwienie, lecz tylko obrzęk bez zaczerwienienia [zastój limfy], wtedy pomyślnego skutku nie było. Najpierwszym i najwidoczniejszym skutkiem silnego przekrwienia bywa ustanie bólu, co następuje nieraz już po pierwszym obandażowaniu w ciągu kilku lub kilkunastu godzin. Jeżeli po kilku lub kilkunastu dniach stosowania bandaża uciskającego ból i inne objawy zapalne ustępują, wtedy bandażowania można

zaprzestać, a przystąpić do wykonywania ruchów biernych i czynnych, masażu i t. d., przez co się unika ankiłozy. Jeżeli ból, po wywołaniu przekrwienia, wzmagą się, to należy bandaż albo rozluźnić, albo też zupełnie usunąć.

Najlepsze wyniki otrzymywał autor przy zapaleniu stawów gruźliczem i tryprowem. Przy gościu stawowym wyniki nie zawsze są dobre, gdyż się ma do czynienia z ogólnem zakażeniem; polepszenie zwykle następuje, jeżeli jest zajęty tylko jeden staw, bóle i obrzęki znikają, a gorączka ustępuje. Również przy *arthritis deformans* BIER nieraz otrzymywał poprawę ruchów i znikanie bólów w chorych stawach. Przy wilku skóry używał suchej bańki, którą pozostawiał na kilka godzin dziennie; wywołując tym sposobem silne przekrwienie i obrzęk; po odjęciu bańki posypuje się chore miejsce pudrem cynkowym. Otrzymuje się przytem trwałe zabliznienie, t. j. wyleczenie.

Omawiając rozmaite teorye zbawionego działania przekrwienia żylnego, BIER zgadza się ze zdaniem HAMBURGER'a, że krew żylna, bogata w kwas węglany, jest bardziej alkaliczną i przez to bardziej bakterjobjęczą.

(*Münch. medic. Woch.* 1897. Nr. 31).

M. Rozental.

65. R. Balint. Poszukiwania doświadczalne nad przyczynami zniesienia wyrównania przy wadach zastawkowych serca.

Pomimo że patologia serca należy do najstaranniej opracowanych działów medycyny, jedna z najważniejszych kwestyi, mianowicie przyczyna zerwania kompensaty, dotąd jeszcze nie jest należycie wyświetloną. Jeszcze obecnie nie wiemy, dlaczego serce przerosłe, a szczególnie w następstwie wad zastawkowych, więcej, aniżeli serce normalne, skłonne jest do wyczerpania i czem się to dzieje, że po pewnym czasie serce takie staje się ostatecznie niesprawnem.

Zazwyczaj przypisuje się przyczynę zaburzenia wyrównania rozciągnięciu mięśnia sercowego, albo zwyrodnieniu mięśnia, *resp.* układu nerwowego serca. Zwłaszcza zwyrodnieniu tłuszczowemu wielu autorów przypisuje wielkie znaczenie. Atoli niektórzy, jak DUCHEK, upatrują w tym poglądzie przesadę, inni zaś, jak STRUEPELL, FRAENTZEL, sądzą, że zwyrodnienie tłuszczowe jest raczej skutkiem, niż przyczyną, zniesionego wyrównania. Lecz jeśli zwyrodnienie mięśnia sercowego powoduje zaburzenia w wyrównaniu, to co jest przyczyną tego zwyrodnienia? Na to pytanie istnieją różne odpowiedzi. LETULLE utrzymuje, że w przeroście mięśnia sercowego bierze udział także tkanka łączna, wskutek czego powstają zaburzenia w odżywianiu i spowodowane przez nie zwyrodnienie tłuszczowe włókien mięśniowych. Przeciw temu pogładowi przemawiają poszukiwania TANGL'a.

STRUEPELL jest zdania, że zaburzenia krążenia w ścianach samego serca szkodliwie oddziałują na mięsień serca i elementy nerwowe tego narządu, co ostatecznie prowadzi do wyczerpania. KRENH na mocy swych badań doszedł do przekonania, że zapalenie, wywołujące wadę zastawkową, ogranicza się nie tylko do wsierdza, lecz przechodzi także na mięsień sercowy, wywołując tu rozrost tkanki łącznej; ubytek istoty kurczliwej serca ma być przyczyną zaburzeń w jego czynności. ORT przypisuje te zaburzenia stwierdzonym przez siebie zmianom w zwojach sercowych. Zdaniem ROSENSTEIN'a i MARTIUS'a, polega niedomoga serca na czysto czynnościowym wyczerpaniu. Tego samego zdania są BOLLINGER i RIEDER. Wreszcie BASCH przytacza różne przyczyny, jako to: zwyrodnienie tłuszczowe, zapalenie mięśnia sercowego, zmiany miażdżycowe w naczyniach serca, nadmierne rozciągnięcie mięśnia sercowego i t. d.. Przytoczone poszukiwania wykonywane były prawie wyłącznie nad sercami ludzkiemi. Doświadczalnych badań w omawianej kwestyi nie czyniono, co jest tem dziwniejsze, że jest nadzieja otrzymania na tej

drodze pewnych wyników, tembardziej, że często spotykane u zwierząt domowych wady zastawkowe z ich stanami następczymi okazują bardzo wielkie podobieństwo do wad sercowych u ludzi [z tą wszakże różnicą, że u zwierząt cierpienie obu połów serca są prawie jednakowo częste]. Po pewnym czasie i u zwierząt występuje okres zniesienia równowagi z dobrze znanymi objawami następczymi.

Doświadczenia swe autor wykonywał nad psami, kotami i królikami. U zwierząt tych wywoływał, podług metody ROSENBACH'a, wadę zastawek aorty, niszcząc jedną, albo 2 zastawki. Zwierzęta były spostrzegane aż do śmierci, po której natychmiast następowały oględziny. Z każdego serca przygotowane zostały szeregi preparatów z rozmaitych odcinków [komórek i przedsiionków]. Sztucznie wywołana niedomykalność zastawek aorty w każdym poszczególnym przypadku miała w następstwie przerost mięśnia sercowego. Ten ostatni przy zniszczeniu 2 zastawek był znacznie większy, niż w razie zniszczenia jednej. Ponieważ w kilku doświadczeniach przy zwyczajem zniszczeniu zastawek aorty objawy dyskompensacji nie występowały przynajmniej w ciągu czasu spostrzegania, postanowiono dodatkowo szkodliwie wpłynąć na mięsień, *resp.* układ nerwowy serca.

Mając na względzie wyżej wzmiankowane wyniki poszukiwań KREHL'a, który przyczynę zakłóceń wyrównania upatruje w rozszerzaniu się zapalenia w wsierdzu na mięsień sercowy i w powstającym ztąd przewlekłym zapaleniu tego mięśnia, usiłował autor po rozdarciu zastawek aorty wywołać sztucznie zapalenie wsierdza. W tym celu wstrzykiwał kilku zwierzętom do krwi czystą hodowlę gronkowca ropotwórczego, złocistego. Lecz tą drogą autor do zamierzonego celu nie doszedł, gdyż w następstwie tych wstrzykiwań wystąpiła ostra wrzodziejąca postać zapalenia wsierdza, która w krótkim czasie wywołała śmierć zwierząt. Wobec tego autor obrał inną drogę, mianowicie przewlekłe otrucie zwierząt fosforem, dążąc do wywołania obok niedostateczności zastawek aorty, rozległego tłuszczowego zwyrodnienia mięśnia sercowego. I istotnie otrzymał autor, jak wykazały oględziny pośmiertne, bardzo silne zwyrodnienie tłuszczowe włókien mięśniowych serca, lecz nigdzie śladów zniesionego wyrównania nie można było dostrzedz. Z tych doświadczeń¹⁾ wyprowadza autor wniosek, że zwyrodnienie tłuszczowe mięśnia sercowego samo przez się nie powoduje zerwania wyrównania.

Wyniki te więc przemawiałyby za poglądami STRUEPPELL'a i FRAENTZEL'a [patrz wyżej]. Ta okoliczność, że istota kurezliwa serca w doświadczeniach autora była w przeważnej części zniszczona, a pomimo to nie nastąpiło zakłócenie wyrównania, podaje w wątpliwość zależność tego zakłócenia od zmian w mięśniu serca, a to tembardziej, że w większości przypadków nie znaleziono w dyskompensowanych wadach zastawkowych żadnych zmian histologicznych w muskulaturze serca.

Nie otrzymawszy zaburzenia wyrównania od zwyrodnienia mięśnia sercowego przy sztucznie wywołanej wadzie zastawkowej, postanowił autor szkodliwie podziałać na mechanizm nerwowy serca. W następnych przeto doświadczeniach, po zniszczeniu zastawek aorty, przecinał autor jeden albo oba nerwy błędne. W tych doświadczeniach, w których zostały przecięte oba nerwy błędne obok zniszczenia zastawek, śmierć następowała o wiele wcześ-

¹⁾ Te doświadczenia autora są, niestety, bardzo nieliczne, gdyż nie więcej nad 2. Nadto wynik osiągnięty nie jest przekonujący już choćby dlatego, że śmierć zwierząt w obu doświadczeniach nastąpiła w bardzo krótkim czasie [w 1-ym doświadczeniu w 33 dni, w 2-iem — w 34] wskutek nadzwyczajnie silnego zwyrodnienia tłuszczowego narządów mięsnych, jako następstwa zatrucia fosforem. Należałoby stosować mniejsze dawki fosforu lub w dłuższych odstępach czasu, aby mózż dłużej utrzymać zwierzęta przy życiu, wówczas wyniki miałyby więcej siły dowodnej.

niej [w 24—36 godz.], niż w przypadkach z nietkniętymi zastawkami [5—6 dni], przyczem i w tych doświadczeniach zmian, cechujących zniesienie wyrównania, nie znaleziono. Najciekawsze są wyniki, otrzymane przez autora przy sztucznej niedomykalności zastawek aorty i jednostronnej wagoatomii. We wszystkich tych doświadczeniach stwierdzono za życia i po śmierci objawy dyskompensacji. Następne kontrolujące doświadczenia wykazały, że samo przecięcie nerwu błędnego [jednego] nie wywoływało żadnych objawów zaburzenia wyrównania. Oddzielne doświadczenia przeprowadził autor w celu przekonania się, czy przecięcie nerwu błędnego, wykonane w dłuższy czas po powstaniu wady zastawkowej, przy zupełnie już rozwiniętym przeroście serca, może wywołać zaburzenie wyrównania. Wyniki wypadły dodatnio.

Z przytoczonych doświadczeń wynika, że przy powstawaniu dyskompensacji wybitną rolę grają zmiany w mechanizmie nerwowym serca, zmiany zaś w samym mięśniu mają znaczenie drugorzędne. Wytłomaczenie tego związku, zachodzącego między zmianami w aparacie nerwowym serca, a powstawaniem zakłócenia wyrównania, doświadczenia autora dać nam nie mogą. Kwestya ta jest tembardziej trudną, że dotąd nie znamy dokładnie mechanizmu nerwowego serca, nie wiemy, na czem polega całkowita rola nerwów błędnych i w jakim połączeniu z włóknami mięśniowymi i komórkami nerwowymi one pozostają. Za udziałem zmian, czy to czynnościowych, czy też anatomicznych, układu nerwowego serca w powstawaniu dyskompensacji przemawiają liczne objawy tej ostatniej (*arrhythmia etc.*), mogące być spowodowane wyłącznie tylko do zaburzeń nerwowych, zarówno jak przytoczone wyżej poszukiwania Orr'a, który przy zaburzeniu wyrównania znalazł komórki nerwowe serca chorobowo zmienionymi.

(*Deutsche med. Wochenschrift*, 1898, Nr 1 i 2.) Stanisław Pechkranc.

66. R. Jürgens. O etyologii stwardnienia rozsianego ośrodków nerwowych (*sclerosis disseminata*).

Niezwykle interesujący pod względem anatomo-patologicznym przypadek cierpienia ośrodków nerwowych, spostrzegany przez JÜRGENS'a, dotyczył 6-miesięcznego dziecka, które zaledwie kilka godzin leżało w szpitalu, a więc pod względem badania klinicznego wiele pozostawia do życzenia. Dziecko owo w 3-m miesiącu swego życia dostało 1-szy raz napadu drgawek, które powtarzały się kilka razy, z utratą przytomności, niekiedy z przejściowymi porażeniami i przykurczeniami. W szpitalu przy jednokrotnem i dość powierzchownem badaniu nie znaleziono nic szczególnego. Śmierć nantąpiła po napadzie drgawek. Badanie pośmiertne wykryło następujące zmiany: cała powierzchnia mózgu lekko spłaszczona; na zawojach ośrodkowych obu półkul silnie spłaszczone ogniska wielkości 5-cio złotówki srebrnej, koloru jasno-szaro-białego, konsystencji prawie chrząstkowatej. Na bardzo wielu miejscach powierzchni mózgu różnej wielkości ogniska o bardzo twardej konsystencji; niektóre ogniska ostro odgraniczone od zdrowych części mózgu, niektóre nieznacznie. Obie boczne komory mózgowe rozszerzone, ependyma ich zgrubiała. Na powierzchni ścian komór, wzgórek wzrokowego i prążkowanego widać liczne wyniosłości, wielkości ziarnka grochu lub bobu, niektóre bardzo twarde, inne zaś miękkie, galaretowate. Wyniosłości te głęboko przenikają w białą i szarą substancję. Po przecięciu wielkich ognisk na korze widać, iż one wchodzą głęboko w białą substancję mózgu, tak, że nie można rozpoznać granicy między szarą a białą substancją. Odnogi mózgu, most, rdzeń wydłużony makroskopowo wolne są od owych ognisk; w białej substancji lewej półkuli mózgu jedno ognisko wielkości ziarnka grochu; w dolnej lędźwiowej części rdzenia lekkie stwardnienie.

Ważne zmiany znaleziono w mięśni sercowym, mianowicie: w wierzchołku lewej komórki twarde zgrubienie, mające około 1 cm. długości, a $\frac{1}{2}$ cm. szerokości; po przecięciu widać, że stwardnienie owo ostro odgranicza się od zdrowych części. W mięszu lewej komórki znajdują się liczne mniejsze stwardnienia, także ostro odgraniczone. W ścianie prawej komórki i prawego przedsionka znajdują się takie same szare twory podobnej wielkości i formy.

Owe jasno-szaro-białe ogniska w mięśni sercowym przypominały na pierwszy rzut oka pierwotniaki (*protozoa*), znane i spotykane w mięśniach prążkowanych u zwierząt kręgowych. Przy badaniu pod drobnowidzem okazało się, że ogniska te nie składają się z tkanki łącznej i mają szczególną budowę histologiczną, tworząc siatkę z dużymi oczkami; w oczkach siatki znajdują się różnej wielkości i formy torbiele; niektóre z nich z błyszczącym jądrem. Torbiele owe autor uważa za pierwotniaki, pożerające tkankę kurczliwą mięśnia sercowego, której zupełnie brak w starych ogniskach. Przy badaniu pod drobnowidzem mózgu z łatwością udało się wykryć te same parazyty. I w mózgu sprawa polegała więcej na pożeraniu przez parazyty mięszu, aniżeli na rozroście neuroglii.

Autor wstrzyknął powyższe twory z mózgu 3 królikom, których 2 zmarły po 2 dniach bez zmian charakterystycznych, 3-ci zaś po 8 dniach ze znakomicie wyrażonemi charakterystycznymi zmianami w mięśni sercowym. Dalsze próby z wstrzykiwaniami u jednego zwierzęcia wywołały objawy, które pozwalają przypuszczać właściwe cierpienie ośrodków nerwowych, lecz ponieważ zwierzę to żyje dotychczas, więc autor nie może nic stanowczego wygłosić w tym względzie.

(*Ueber die Aetiologie der multiplen Hirnsklerose. Berl. kl. Woch. Nr. 14. 1898.*)
K. Strózewski.

67. Rikkenbach. O zawartości drobnoustrojów w ranach wypadkowych. (*Ueber den Keimgehalt accidenteller Wunden*).

Zabezpieczenie ran od przedostawania się do nich drobnoustrojów, oparte na postępowaniu przeciwnilnem lub bezgnilnem, jest jeszcze i dziś marzeniem niedoścignionem. Szereg podejmowanych w sprawie tej doświadczeń wykazał, że w nader znacznej większości przypadków operacyjne nawet rany nie są pozbawione zarodków. Pominąwszy już dawniejsze doświadczenia, w których przy pomocy tylko mikroskopu wykrywano istnienie drobnoustrojów chorobotwórczych pod opatrunkami LISTER'a, dość wspomnieć o poszukiwaniach, ogłoszonych w 1889 r. przez OSKARA BLOCH'a, który w wydzielinach z ran operacyjnych za pomocą hodowli i szczepień znajdował drobnoustroje, pomimo że rany goiły się bez śladu ropienia. Z poglądem powyższym zgadzają się najzupełniej wyniki prac TAVEL'a [1892]. Uczony ten wykonał szereg szczepień wydzielin z drenów i z liczby 126 przypadków nie wyhodował zarodków w 36 tylko, lubo i to podnieść należy, że wyosobniane przezeń drobnoustroje były to najczęściej niewinne całkiem kokki naskórkowe. Jeżeli zatem chirurgowie nie są w możności wypełnić drobnoustrojów doszczętnie z odkażanych ran operacyjnych, to już chyba za nader prawdopodobną przyjąć należy obecność mikrobów w ranach wypadkowych, w których ani uległa zranieniu skóra, ani też przedmiot raniący wyjąłwionemi przecie nie są, a już tem bardziej nie obroni od zanieczyszczenia podana, jak się to zdarza najczęściej, przez profana pomoc pierwsza.

Niewątpliwie też względy natury powyższej miały swój wpływ na niepodjęcie poszukiwań bakteriologicznych nad tego rodzaju ranami w czasach obecnych, lubo owo przyjęcie *a priori* zanieczyszczenia koniecznego ran takich nie rozwiązuje jeszcze pytanie co do liczby, rodzaju i stopnia chorobo-

twórczości przebywających w tychże drobnoustrojów i wpływu, wywieranego przez nie na rokowanie i leczenie przypadku. Ze względów tych R. przeprowadził szereg badań odpowiednich u chorych, leczących się ambulatoryjnie, przyczem w każdym przypadku, oprócz wykrycia drobnoustrojów, usiłował przekonać się, czy rodzaj uszkodzenia i okres ubiegły przed zgłoszeniem się o poradę lekarską wywierają wpływ na stopień zawartości drobnoustrojowej, a nadto, o ile stosowanie odkażających środków chemicznych niszczy owe chorobotwórcze zarodki. Badania te dotyczyły 24 przypadków świeżych ran ciętych i stłuczonych, do których dołączono potem jeszcze 2 przypadki owrzodzeń na goleni, przyczem do badań tych przystępowano najwcześniej po upływie minut 30, najpóźniej zaś w trzy dni od chwili zajścia wypadku. Wydzielinę z rany zbierano za pomocą gotowych już wacików, wyjąławianych dokładnie, które od czasu do czasu, sposobem próby, pogrążano w bulionie, lub w żelatynie rozcieńczonej—zawsze z wynikiem ujemnym. Waciki te wyjmowano ostrożnie za pomocą pensety przepalanej z odpowiedniego naczynia szklanego i, unikając starannie dotykania się skóry lub brzegów rany, ścierano wacikiem dość mocno powierzchnię tej ostatniej. Wacik ów pomieszczano w próbówce z 5,0 wyjąławionego bulionu: następnie po upływie najwyżej dwóch godzin krótko, lecz mocno bulion kłócono i wacik napęczniały wyjmowano świeżo rozpaloną igłą platynową, poczem umieszczono go w 10,0 żelatyny płynnej i tę ostatnią po skłóceniu wylewano do czarki PETRI'ego.

Zawartość próbówki, której wacik oddał część wydzieliny swojej, dzielono na dwie części: jedną z nich przenoszono na płytkę żelatynową, drugą zaś przelewano do innej, zawierającej 5,0 bulionu próbówki, którą za pomocą pyrogallolu lub przepuszczenia wodoru pozabawiano tlenu w celu wykrycia drobnoustrojów bezpowietrznych. Nie zadawalnając się wynikiem jednokrotnym, wydzielinę bądź surowiczą, bądź krwawą lub ropną badano niekiedy po razy kilka w przebiegu okresu gojenia; tę ostatnią zbierano często i za pomocą t. zw. rynienki platynowej o 1,5 mm. średnicy, otrzymywany zaś zżąd materiał obrabiano natychmiast na płytce żelatynowej lub glicerynie-agarze, wyosabniając na t. z. płytkach pędzelkowatych (*Pinselfplatten*) rozliczne drobnoustrojów odmiany. Wreszcie do prób ze szczepieniami używano królików.

Z doświadczeń i badań powyższych przekonano się aż nadto, że w znacznej większości przypadków rany, w mowie będące, zawierały po kilka, do siedmiu niekiedy, odmian drobnoustrojów, nigdy zaś od takowych nie były wolne; chorobotwórczość zaś tychże niejednokrotnie również została stwierdzoną za pomocą szczepień u zwierząt. Na 21 szczepień siedmz wierząt zdechło wśród objawów ropnicy, w 3 doświadczeniach sprawa ograniczyła się na ropniu, w ośmiu zauważono niewielki naciek miejscowy, w jednym wreszcie szczepienie pozostało bez skutku.

Co do odmian zarodków, otrzymywanych z wydzieliny ran, najczęściej, bo w przypadkach 15 [62,5%], wyosabniano gronkowca ropotwórczego białego (*staphylococcus pyogenes albus*), którego własności ropno-zapalne, nie mniej niż u gronkowca złocistego wybitne, uznaje dziś stanowczo większość badaczy, co i R. swemi szczepieniami potwierdza. Z owych 15 spostrzeżeń w 10 przebieg gojenia się rany pozostał niezakłóconym, raz jeden wytworzyła się ropówka (*phlegmone*), w pozostałych trzech [w jednym bowiem przebieg dalszy pozostał nieznanym] przyłączyły się również objawy zapalne. Z innych, godnych uwagi mikrobowo zaznaczyć należy wykrycie u 4-ch osobników [16%] *micrococci tetragenii aurei et grisei*, z których ten ostatni, wbrew twierdzeniu JANOWSKIEGO, posiada niewątpliwie znaczenie chorobotwórcze i ropotwórcze. Przemawiają za tem doświadczenia CHAUFFARD'a, RAMMOND'a, DUCLERT'a i RIENER'a, dalej wykonane przez R. szczepienie u królika, który zdechł dnia 4-go wśród objawów posocznicy, a wreszcie przypadek ze znanym ze swej odporności na za-

razki Dr. HAEGLER'em, który przy sekcji zdechłego na posocznicę tetragenową zwierzęcia zaciął się w palec i nazajutrz dostał już tamże ropień; z wydzieliną otrzymano czyste hodowle drobnoustroju, w mowie będącego. W dwóch przypadkach wykryto laseczniki tężca, o czem przekonano się na pewno na zwierzętach. Że w tych razach szczepienie staje się niezbędnem, wynika ztąd, iż dwa razy jednocześnie z lasecznikiem tężcowym znajdowano inny, co do swych własności hodowlanych zachowujący się niemal tak samo lasecznik, dla myszy jednak i świnek morskich nie zabójczy. Dla odróżnienia nazwano go lasecznikiem tężcopodobnym (*bacillus tetanoïdes*).

Co do pozostałych wreszcie zarodków, napotymano jeszcze w jednym przypadku lasecznika okrężnicowego (*bacterium coli commune*), w dwóch—*spirillum undula*, w siedmiu—gronkowca złocistego, w jedenastu—paciorkowca, w trzech, *proteum vulgare*m, w jednym—*bacillum liquefacientem putridum*, w dwóch—*micrococcum roseum*, w jednym—*bacillum fluorescentem putridum*, w dwóch—lasecznika ropy błękitnej, a niezależnie od tego ilość znaczną odmian mniej ściśle określić dających się kokków, grzybków drożdżowych, dwójniaków, dwulaseczników, czworniaków i t. p. mikrobów.

Występujące tak obficie w ranach wypadkowych drobnoustroje przedostają się do ran owych bądź z wywołującym uraz narzędziem, do którego przyłgnęły przedtem, bądź z ubrania, lub z kurzem. Oczyszczanie rany do rąn, a zwłaszcza tarcie jej, splukiwanie, słowem wykonywanie opatrunku nie przez lekarza może być również obfitem źródłem zakażenia. Najwięcej wszelako owych drobnoustrojów przedostaje się do rany z okalającej ją powierzchni skóry, której, jak wykazały badania BOCKWOOD'a, WELCH'a i LAUENSTEIN'a, gronkowiec biały jest stałym mieszkańcem. Czynniki raniące działają tu pomocniczo, wypychając do rany kawałki zakaźnego naskórka, długość zaś okresu, który upływa pomiędzy chwilą zadania rany a udzieleniem pierwszej racjonalnej pomocy lekarskiej, również nie jest bez wpływu na pozostającą w ranie ilość zarodków. Im wreszcie narzędzie raniące jest czystsze i gładziej, tem mniej dźwiga tych ostatnich na sobie, im bardziej zaś jest ostre, tem mniej zabiera ich ze sobą w głąb rany z otaczającej ją skóry. Z drugiej znowu strony narzędzie tnące otwiera zwykle liczne otwory (*stomata*) naczyńniowe, w następstwie czego drobnoustroje wessanymi zostają do krwiobiegu prędko, gdy przeciwnie po zadanej ranie słuczonych ujścia naczyń zamykają się, wobec zaś występującej miejscowo zgorzeli tkanek zarodki sadowią się wygodnie na powierzchni, przyczem ilość ich wzrasta prędeziej, niżli w ranach ciętych. Mylnem atoli byłoby mniemanie, że te ostatnie mniej są co do zakażenia groźne, niż rany słuczone, gdyż wskutek ułatwionego i rozległego w pierwszym rodzaju przypadków wessania drobnoustroje w większej swej części są dla środków odkażających niedostępne.

Całkiem co innego dają nam rany słuczone (*vulnera contusa*): tu o wessaniu nie ma mowy, związek bowiem z krwiobiegami uległ przerwaniu, nim zaś drobnoustroje zdolają przedrzeć się do głębi, zdola tymczasem wytworzyć się wał nieprzehyty, t. j. ziarnina. Słuszność poglądów powyższych popiera R. doświadczeniem własnym, bo ani w jednej z przytoczonych przezeń 14 ran słuczonych nie zauważono, pomimo wykrycia w nich obfitej zarodków ilości, żadnego poważniejszego zakażenia przyrannego, bez względu na to, czy łączono brzegi rany szwem, czy gojono takową przez ropienie.

O ile stosowanie metody bezgnilnej i przeciwgnilnej bywa skutecznem w sprawie zmniejszenia się w ranach wypadkowych ilości drobnoustrojów, wiadać najlepiej z zestawienia przez R. trzech sprostowań, co do których badania bakteriologiczne przeprowadzano w okresie leczenia wielokrotnie. Badania te przekonywały jasno, że, dzięki opatrunkom przeciwgnilnym, ilość drobnoustrojów, gnieżdżących się w ranie, malała stale; gdy zaś od czasu do czasu

porzucano ten sposób leczenia na korzyść metody bezgnilnej, liczba drobno-ustrojów wzrastała niebawem, nie przewyższając jednak pewnego *maximum*, co R. czyni zależnem od działania stosowanych przedtem środków przeciwnilnych. Stan ten zauważono tam zwłaszcza, gdzie antyseptyk używanym był w proszku (*airolum*), cząsteczki bowiem tegoż zatrzymywały się w ranie i wtedy, gdy nakładano opatrunek bezgnilny.

Stanowczo więc w przypadkach ran nieoperacyjnych pierwszeństwo oddać należy środkom odkażającym, unikając zwłaszcza energicznego oczyszczania rany wacikiem, choćby wyjałowionym, w ten bowiem sposób wcieranie w ranę zarodków staje się bardzo łatwem i zrozumiałem zupełnie. Wyższość metody przeciwnilnej w przypadkach tego rodzaju uznać należy chociażby i z tego, że wszystkie leczone tą drogą przez R. przypadki, pomijawszy już zagojenie względnie szybkie, przebiegały bez wystąpienia objawów zapalnych, gdy tymczasem w dwóch spostrzeżeniach, leczonych bezgnilnie, wywiązała się ostatecznie ropówka.

K. Nieczciński.

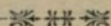
(*Deut. Zeitschr. f. Chir.* 47 Band. 1 Heft. 23 December. 1897).

Wiadomości drobne.

— SEHRWALD zaleca następujący sposób dla rozpoznania zapalenia tylnej części, cewki moczowej (*urethritis posterior*): przedewszystkiem należy dokładnie oczyścić przednią część cewki moczowej za pomocą wielokrotnych wstrzykiwań $\frac{1}{2}\%$ do 1% roztworu kwasu bornego, które należy powtarzać dotąd, aż roztwór ten zacznie wypływać czysty. Wówczas należy za pomocą zwyczajnej szpryki tryprowej wstrzyknąć do cewki $\frac{1}{4}\%$ roztworu pyoktaniny, który to barwnik trzeba w cewce zatrzymać w ciągu 5 minut. Po wypuszczeniu barwnika należy znowu cewkę przemywać tak długo roztworem kwasu bornego, dopóki tenże roztwór nie pocźnie wypływać bezbarwny. Wówczas chory powinien oddać mocz. Jeżeli mocz zawiera tylko na niebiesko zabarwione nici, to znaczy, że zapaleniem dotknięte są tylko te części cewki moczowej, których można osiągnąć przy zwykłym przemywaniu [przednia część cewki]. Jeżeli natomiast mocz zawiera i nici niezabarwione, to znaczy, że cierpienie zajmuje część tylną cewki, której zwykłemi przemywaniami osiągnąć nie można.

(*Deut. med. Zeit.* Nr. 29. S. 296).

B. S.



Wiadomości bieżące.

— Wyszedł z druku zeszyt czwarty [112] „Odczytów klinicznych“, zawierający pracę M. JOSEPH'a p. t. „Choroby włosów i uwłosionej skóry głowy“. Treść odczytu: I. Choroby włosów: *alopecia praematura s. praesenilis*, *alopecia pityrodes s. furfuracea*, *alopecia areata*, *pili monileformes*, *trichorrhexis nodosa*. II. Choroby uwłosionej skóry głowy: pryszczycza (*eczema capillitii*), łuszczyca głowy (*psoriasis capitis*), *acne varioliformis capitis*, syfisy uwłosionej skóry głowy (*lues capillitii*).

— Doc. D-r TRZEBICKI mianowany został prof. nadzwyczajnym chirurgii w Krakowie.

— Koledzy KLEIN i RAPPEL mianowani zostali ordynatorami szpitala Starozakonnych w Warszawie.

— JUGIANNI wykonał 26 doświadczeń na psach zeszywania przeciętego nasieniowodu i przyszedł do wniosku, że można za pomocą używanych dziś metod otrzymać zrost, lecz niepodobna przywrócić nasieniowodowi drożności. Odpowiednie jądro

długo po rezeckcy nasieniowodu zachowuje swą wielkość, lecz to zależy od rozszerzenia kanalików nasiennych i napełnienia ich nasieniem, które wytwarza się jeszcze przez czas jakiś i, nie mając wyjścia, nagromadza się w jądrze. W ten sposób rozwijający się zanik jądra długo bywa maskowany.

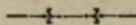
B. S.

— Zatwierdzoną została ustawa „Towarzystwa opieki nad nieuleczalnymi chorymi w mieście Warszawie“. Opiewa ona, iż „Towarzystwo to ma na celu udzielanie pomocy wyłącznie nieuleczalnym, ubogim chorym miasta Warszawy. Dla dopięcia tego celu Towarzystwo w miarę swych funduszków: a) zakłada i utrzymuje przytulki dla nieuleczalnych chorych i lecznice dla chorych przychodzących w mieście Warszawie, jego przedmieściach i okolicach, b) udziela bezpłatnie pomocy lekarskiej w domu i c) w miarę możności opatruje pieniędzmi, odzieżą, żywnością i przytulkiem ubogich chorych, którzy nie są w stanie zdobyć sobie tego własną pracą“. Lekarzem naczelnym tego Towarzystwa został kol. CHROSTOWSKI. Zbytecznym jest zachęcać do zapisywania się na członków rzeczywistych tej prawdziwie filantropijnej i sympatycznej instytucji. Członek rzeczywisty opłaca 10 rs. rocznie.

— VIII Zjazd lekarzy i przyrodników polskich w Poznaniu. Zgłosili się następujący prelegenci z odczytami: 17) D-r BYCHOWSKI z Warszawy: „Klatka piersiowa w świetle promieni ROENTGEN'a“; 18) D-r BOGDANIK z Białej: „Cięża pozamaciczna 7 lat trwająca“; 19) D-r ALFRED SOKOŁOWSKI: „Spostrzeżenia kliniczne nad zmianami chorobowymi w górnym odcinku dróg oddechowych przy wadach zastawkowych serca“; 20) D-r RYCHLIŃSKI: „Przyczyny powstawania bezwładu postępującego“; 21) Prof. D-r NUSSBAUM ze LWOWA: 1) „Badania nad morfologią języka u zwierząt ssących, 2) Przyczynek do kwestyi zmocnienia serca i naczyń krwionośnych u skorupiaków, 3) Badania nad rozwojem embryonalnym pasożytnym równonogów (*isopoda*) morskich“; 22) D-r I. STRZEMIŃSKI z Wilna: „*Ophthalmia essentialis*“; 23) D-r M. REJCHMAN z Warszawy: „O przewlekłych biegunkach, o rozpoznawaniu ich różniczkowym i leczeniu“; 24) Doc. D-r NOWAK i LEMBERGER z Krakowa: „Badania histologiczne i chemiczne nad kwestyą, czy istnieje zwyrodnienie tłuszczowe narządów, czy też mamy tylko do czynienia z nacieczeniem tłuszczowym“; 25) Doc. D-r NOWAK i D-r PIOTROWSKI z Krakowa: „Zmiany w błonie śluzowej w macicy w różnych stadiach chorobowych tak narządów, jak i macicy“; 26) D-r B. BUSZCZYŃSKI z Krakowa: „Najnowsze badania nad meteorami i gwiazdami spadającymi“; 27) D-r SĘDZIAK z Warszawy: „Zaburzenia krtańniowe przy cierpieniach centralnego nerwowego systemu“; 28) D-r BIEGAŃSKI z Częstochowy: „Zdrowie i choroba z biologicznego punktu widzenia“; 29) D-r KIJEWSKI z Warszawy: „O rezeckcy płuc“; 30) D-r KAMOCKI z Warszawy: „O pochodzeniu barwnika melanotycznych mięsaków oka“. Nadto zgłosili się z tematami D-r DYDŃSKI, D-r KRAJEWSKI i D-r SAWICKI z Warszawy [tematy zastrzeżone].

Zmarli: w Wilnie wysoko ceniony chirurg i okulista D-r HIPOLIT JUNDZILL, prezes tamtejszego Towarzystwa Lekarskiego;
w Rostoku D-r DRAGENDORFF, b. prof. farmacji w Juryewie [Dorpat].

DO PP. PRENUMERATORÓW.



Upraszamy o wczesne nadsyłanie przedpłaty za r. b., Pp. zaś Prenumeratorów, którzy zalegają z opłatą, upraszamy o rychłe uregulowanie rachunków.

Do dzisiejszego N-ru Gaz. Lek. dołącza się bezpłatnie dla wszystkich prenumeratorów: „Katalog nowych dzieł“ księgarni E. Wendego i S-ki za m. marzec 1898.

Wydawca, D-r St. Kondratowicz.

Redaktor odpowiedzialny, D-r Wł. Gajkiewicz.

Доведено Цензурою, Варшава 16 Апрель 1898 Друк Ковалевського, Варшава, Mazowiecka 8

WINO SAINT-RAPHAËL

rokomenduje się jako:

toniczne, wzmacniające i pomagające trawieniu.

Wybornego smaku.

Zachowuje się sposobem Pasteura.

Każda butelka opatrzona pieczęcią Rossyjskiej komory celnej i broszurą D-ra de Barre: O winie Saint-Raphaël, jako środka pożywnym, wzmacniającym i uzdrawiającym.

Studyum D-ra de Barre w ruskim, niemieckim, francuskim i polskim języku wysła się na żądanie.

Wino Saint-Raphaël sprzedaje się w lepszych handlach win, aptekach i aptecznych składach Rossyi.

Towarzystwo Saint-Raphaël
w Valence, Drôme (Francya).

12-6



O S T R Z E Ż E N I E .

Compagnie du Vin de *Saint-Raphaël*

Valence, Drôme, France, założona w 1872 r.

podaje do wiadomości, że zjawilo się w sprzedaży fałszowane wino Saint-Raphaël, dla tego też prosi P. P. kupujących wino by zwracali uwagę na fabryczny stempel (Trade mark) naszego wina. Każda butelka naszego wina jest opatrzona pieczęcią komory celnej, marką fabryczną i marką Związku fabrykantów dla walki z falsyfikatami (Union des fabrikants pour répression de Contrefaçons) i broszurą D-ra de Barre o winie, Saint-Raphaël jako o środka pożywnym, wzmacniającym i uzdrawiającym.

Nasze wino sprzedaje się.

w Warszawie u P. P. Ludwik Spiess i Syn, Seidel i S-ka, Simon Stecki, J. Mrozowski, Unitas, F. Venoulet i S-ka, K. Langner, A. Skorupski, Waligórski i we wszystkich lepszych aptekach.



APTEKA

E. GESSNERA

Aleja Jerozolimska Nr. 27, róg Kruczej
W WARSZAWIE.

D r a g é e s.

Dragées acid arsenicos	0,001
aloes	0,10
" balsam. peruviani	0,05
" " "	0,05 c. acid. arsen. 0,001
" chinini ferro-citrici	0,05
" " "	0,05
" " "	0,05
" Camphor. bromat.	0,05
" extr. Cascar. sagrad. fluid.	0,5
" " hydrast. Canadens. fluid.	0,5
" " rhei comp.	0,05
" " " simpl.	0,05
" " Valerianae spir.	0,10
" ferri albuminati	0,5
*) " carbonici-Blandii minor	aa 10,00=100.
*) " " " Blandii major	aa 15,00=100.
*) " " " Blandii c. acid. arsen.	0,001.
" " "	Valletti
" " dialisati peptonati	0,05
" " lactici	0,05.
" " oxydulatati Kirchmani	
" Guajacoli Carbonici	0,05
" " "	0,05 c. extr. belladon. 0,001

G r a n u l a e.

Granulae c. Atrophin sulfur	Merek.
" " Digitalin. pur.	Germ. Merek.
" " Strichnin arsenicos.	Merek.
" " " nitric	Merek.
" " Strophantin.	Merek.
" " "	à 0,001
" " acid. arsenicos. pur. alb. et ros.	
" " Apomorphin muriat.	Merek.
" " Cocain. muriat.	Merek.
" " Codein pur.	
" " Chinini arsenicos. pur.	
" " ferr. arsenicos. pur.	

P i l u l a e.

Pilulae Extr. rhei simpl.	0,05
" " Cascar. sagrad. fi.	0,5 c. Cacao obd.
" ferri Carbonic. Valletti c. argent.	obd.
" " " " Cacao obd.	
*) " " Carbonici-Blandii minor	aa 10,0=100.
" " " " Blandii major	aa 10,0=100.
" " Kreozoti fagi	0,05 c. Cacao obd.

*) Zielone w rozłamie.

Dragées i granulki cukrem powleka e, zarobione są zupełnie obojętnymi środkami, jak korze niem ślazowym i wyciągiem lukrecjowym.

Wszelkie zamówienia na draże i granulki z żądaną kompozycją apteka jaknajchętniej przyjmuje, lecz w ilości nie mniejszej jednego funta, ponieważ powlekanie cukrem (drażowanie) małych ilości tak pigulek jak i granulki jest niemożliwym.

D r a g é e s.

Dragées guajacoli	0,05
" " "	0,10 c. codenini 0,01
" " "	0,05 c. acid. arsenicos. 0,001
" " hydrastini hydrochlorici	0,035
" " ichtyoli	0,05.
" " jodoformi	0,05
" " "	c. acid. arsenicos. 0,001
" " "	c. extr. belladon. 0,001
" " "	c. morph. muriatic. 0,004
" " Kreozoti Carbonici	0,05
" " Fagi	0,03
" " "	0,05
" " "	0,05 c. acid. arsenicos. 0,001
" " "	0,10
" " "	0,10 c. acid. arsenicos. 0,001
" " "	0,15
" " "	c. balsam. toltutan. aa 0,05
" " picis	0,05
" " pulv. rad. rhei	0,10

G r a n u l a e.

à 0,001

Granulae c. Kali arsenicos. pur	
" " Nart. arsenicici. pur.	
" " " arsenicos. pur.	
" " " Morphin. acetic. pur.	
" " " muriatic. pur.	
" " "	0,01
" " Podophilini pur.	
" " "	à gutt l.
" " Liquor. arsenic. Fowleri	
" " " " Pearsoni	
" " " " Tinet. Strophanti	

P i l u l a e.

Pilulae ferri Carbonic. Blandii minor	aa 10,0=100 c. argent. obd.	} zielone w rozłamie.
" " Carbonic. Blandii minor	aa 10,0=100 c. Cacao obd.	
" " Carbonic. Blandii major	aa 15,0=100 c. argent. obd.	
" " Carbonic. Blandii major	aa 15,0=100 c. Cacao obd.	
" " pepsini	0,05 c. Cacao obd.	