

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,
FARMACYI I WETERYNARYI.

W Warszawie: rocznie . . . Rs. 5 kop. —
 półrocznie „ 2 „ 50
 kwartalnie „ 1 „ 25

Na Stacyach pocztowych w Królestwie:
 „ „ rocznie . . . Rs. 6.
 „ „ półrocznie „ 3.

W Cesarstwie wraz z przesyłką pocztową: rocznie Rs. 8.

TRESC. Przyczynek do anatomii patologicznej zapalenia siatkówki białkomoczowego. (Retinitis albuminurica). Podał Dr. Narkiewicz Jodko. Docent oftalmologii. — Endoskop, nowy wziernik p. Désormeaux do cewki moczowej i pęcherza. Opisał Dr. Wszebor. — Kilka słów o myelinie. Podał Dr. F. Nawrocki. Adjunkt przy Instytucie fizyol. Uni. Wrocławskiego. — Kronika zagraniczna: Do anatomii mikroskopowej płuc. Nowy pierwiastek etyologiczny zakłócenia czynności układu nerwowego. S. Portner. — Część statystyczna. — Wiadomości bieżące.

Przyczynek do anatomii patologicznej zapalenia siatkówki białkomoczowego. (Retinitis albuminurica).

Podał Dr. Narkiewicz Jodko.
Docent oftalmologii.

Już 1839 r. Dr. Addison¹⁾ zauważył, iż współcześnie z chorobą nérek zwaną chorobą Brighta, zdarza się często olśnienie i utrata innych zmysłów; w 10 lat potem Dr. Landouzy²⁾ starał się dowieść przykładami, że cierpienie wzroku jest jednym z pierwszych objawów wyżej wymienionego cierpienia nérek, że nawet częstokroć poprzedza pojawienie się białka w moczu. Od tego czasu zaczęto baczeniejszą zwracać uwagę na związek obu tych cierpień, ale dopiero z odkryciem wziernika rozpoznano go dokładniej i przekonano się, że chorobie Brighta towarzyszą dwojakiego rodzaju cierpienia oka. Cierpienie częściej towarzyszące jest natury czysto nerwowej (neuropathia), której jedynym objawem jest zmiana funkcyi, częstokroć bardzo nawet znaczna (czasowe olśnienie), bez żadnych widzialnych przemian materyi. Przyczyną tego cierpienia, jak i wielu innych przypadłości nerwowych ostatnim okresem choroby Brighta towarzyszących, jest prawdopodobnie zakażenie krwi moczownikowe.

Nie tak często wprawdzie towarzyszy chorobie Brighta, ale daleko więcej interesującą jest komplikacya z cierpieniem oka essencyonalnej natury, mianowicie z zapaleniem przewleklém błony siatkowej, które dla charakterystycznych jego objawów, zapaleniem białko-moczowém (retinitis albuminurica v. Brighti) nazwaném zostało. Wypadki podobnego rodzaju dosyć się często spotykają, ale choroba rozpoznana zwykle znika nam z oczu, i najczęściej osoba podległa jój umiera pod okiem lekarza terapeuty, który na oko najmniejszej nie zwraca po śmierci uwagi; dla tego też jakkolwiek symptomatologia téj choroby dokładnie we

1) Guy's Hospital Reports. London. vol. IV. p. 1.

2) Gazette Médicale de Paris 20 Octobre 1849. p. 813.

wszystkich szczegółach jest znana, patologiczna anatomia, chociaż wielostronnie opracowywana, zostawia jednak jeszcze szerokie i pełne ukrytych nowości pole dla pracujących w tym względzie.

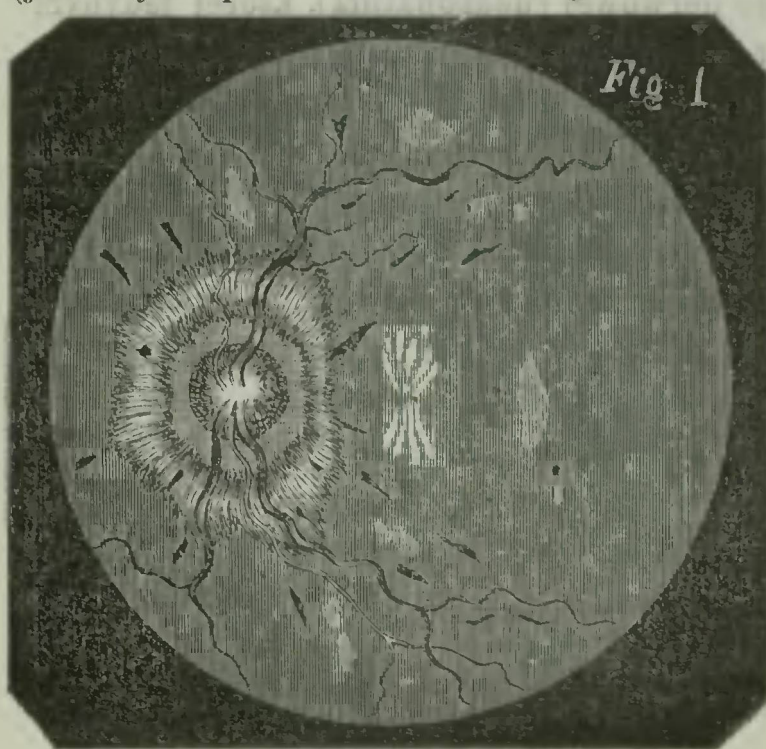
Przed kilką laty obserwowałem osobę podległą temu cierpieniu na krótko przed jej zgonem i przy sekcyi wyłuszczyłem oba oczy, które obecnie zbadane pod mikroskopem, w wielu względach potwierdzają fakta opisane przez moich poprzedników, w niektórych zaś wyjaśniły mi różne kwestye w dotychczasowych anatomico-patologicznych pracach nieznajdujące dostatecznego tłumaczenia.

Historję tego wypadku ze wszech miar ciekawego zamierzyłem ogłosić i tutaj podaję.

W lutym r. 1861 zgłosiła się do mego domowego ambulatoryum 18-letnia dziewczyna M. P. z klasy słuźących, ze skargą na silne pociemnienie wzroku, które się przed rokiem wstawiło, i od tego czasu stopniowo coraz to bardziej się powiększa.

Dziewczyna ta średniego wzrostu i szczupła, miała twarz bladą, nieco opuchłą zwłaszcza w okolicach oczu, wejrzenie smutne. Opatrując szczegółowo oczy znalazłem powieki i łącznicę zupełnie normalną, tę ostatnią bladą, źrenice średnio i jednostajnie w obu oczach rozszerzone, nieruchome; naprężliwość (consistensia) gałek normalna, ruchy tychże swobodne.

Pod względem subiektywnym badana przedstawia co następuje: niedoślep w obu oczach prawie jednostajny, chora liczy palce w odległości 3' z trudnością, liter największych druków Jaegera w żadnej odległości przeliczyć nie może (o rozpoznawaniu nie mamowy, bo czytać nie umie), pojedyncze jednak litery, jako odosobnione kształty rozpoznaje, ale z powodu poprzerwanego pola widzenia związku między temiż i ciągu dopatrzeć nie może. Na czarnej tablicy wyrysowane koncentryczne coraz to mniejsze białe koła widzi tylko częściowo; patrząc w środek kół widzi np. część trzeciego nie widząc pierwszego i drugiego, i część czwartego przeciwległą widzianej części trzeciego, a z piątego nic nie dostrzega i t. p. Największe braki znajdują się w samym środku pola widzenia i na zewnątrz od tegoż (jak zwykle pole widzenia każdego oka z osobna było badane).



Badając za pomocą wziernika znalazłem obrazy wnętrza obu oczu bardzo do siebie podobne (Fig. 1.), tak iż opisanie jednego uważam za dostateczne. Brodawka nerwu wzrokowego rozpulchniona, do wnętrza oka wystająca; granice jej fizyologiczne (gr. błony twardej, gr. błony naczyniowej) niewidzialne, przykryte odśrodkowo powiększoną brodawką; naczynia na brodawce niewyraźne, jakby składowemi częściami brodawki przykryte, poza brodawką wyraźniejsze; żyły półtora raza w świetle powiększone, jak się

zdaje powiększone są i pod względem długości, przebiegają bowiem w mocno wirowatym kierunku; tętnice normalne nieco blade. Brodawka, jak mówiłem, powiększona, otoczona jest zgrubiałą częścią siatkówki w kształcie wału wszędzie od brodawki na połowę średnicy tejże odległego, a szerokiego na półtora średnicy brodawki. Szerokość ta nie jest wszędzie jednostajną, w miejscu plamki żółtej dotykającym jest najmniejsza, tam zaś gdzie naczynia przez wał przebiegają największa. Kolor wału jest brudnoszary, u szczytu najjaśniejszy. W okolicy plamki żółtej, której wał jak widzieliśmy nie dotyka, znajduje się mnóstwo drobnych, bardzo jasnych, prawie białych plamek, których ugrupowanie jest dosyć oryginalne i w swoim rodzaju charakterystyczne; plamki te wszystkie razem wzięte przedstawiają jakby wiązkę kryształków margarynu albo kwasu moczowego (por. środek Fig. 1) zajmując środkiem samą plamkę żółtą. W innych częściach siatkówki normalnie czerwonej dostrzega się z rzadka porozsiewane jasne plamki i wyznacznienia krwi (extrawasaty) kształtu podłużnego w kierunku włókien nerwowych leżące. Części siatkówki znajdujące się z przodu równika, o ile z pomocą wziernika dojrzeć było można, nie przedstawiały żadnej anomalii.

Chora wypytywana o dotychczasowy przebieg cierpienia opowiadała, iż przed rokiem po mocnym przeziębieniu się, dostała silnego bólu w okolicach krzyża, z powodu którego i mocnej gorączki temuz towarzyszącej, pozostawała w łóżku przez kilka tygodni; następnie podniosła się, ale do zdrowia zupełnego już nigdy nie przyszła; wyrzekała na ciągłe osłabienie i częste puchnięcie twarzy i kończyn.

Wyżej opisany obraz, jaki siatkówka obu oczu chorój przedstawiała, jest tak charakterystyczny, że współcześnie z obejrzeniem oka rozpoznanie choroby już było dokonaniem, opowiadanie chorój o przeszłości upewniło nas w tém, że mamy do czynienia z chorobą nérek B r i g h t a i towarzyszącém tejże zapaleniem przewleklém siatkówki (retinitis albuminurica v. B r i g h t i). Badanie moczu wykazujące ogromną ilość białka i stłuszczone cylindry nabłonka kanałków moczowych dodały ostatecznej pewności naszemu rozpoznaniu. Serce osłuchiwane i opukane okazało się zupełnie normalném, jakkolwiek chora uskarżała się na częste i silne bicie tegoż z bolem połączone.

Mieliśmy w tym razie do czynienia z późniejszymi okresami w mowie będącego cierpienia siatkówki; w początkach cierpienia zmiany za pomocą wziernika dostrzegane znacznie się różnią od dopiero co opisanych; wówczas widzimy tylko przekrwienie ogólne naczyń siatkówki i ocieklinę (oedema) tylnéj części téjże, z powodu której naczynia jakkolwiek powiększone, są jednak wszędzie niewyraźne a nawet w bliskości brodawki bardzo słabo widzialne. W dalszych okresach cierpienia ociekлина siatkówki ustępuje, a natomiast pojawiają się w tylnéj części téjże z rzadka porozsiewane żółtoszare plamki. Plamki te, w okolicach brodawki w części przez powiększanie się, w części przez przybywanie nowych zlewają się w jedną całość i tworzą jakby wał otaczający brodawkę, koloru mniej więcej jasno-żółtego, rozjaśniającego się w miarę dłuższego czasu trwania choroby; w okolicy zaś plamki żółtej ugrupowują się zawsze w sposób mniej więcej jednostajny, a dla tego rodzaju cierpienia siatkówki charakterystyczny; szeregi tych plamek

tworzą krótsze lub dłuższe promienie, w rozmaite strony od plamki żółtej, jakby od środka się rozchodzące, przypominające jak to w opisanym wypadku widzimy grupę krzyszałków margarynu lub tak zwanych bliźniących kwasu moczowego (Harnsaure Zwillingskristalle).

Radziłem chorój udać się do szpitala dla kuracyi, a nie mając w swoim miejscu zaproponowałem Instytut Oftalmiczny. Po przyjęciu chorój do wyż wymienionego szpitala, naradziwszy się z ordynującym tamże kolegą *G e p n e r e m*, zaleciliśmy użycie naparu naparstnicy i miejscowy upust krwi za pomocą sztucznej pijawki *H e u r t e l o u p a* z obu stron na skroniach postawić się mającej.

Ordynacya ta wykonaną została ze wszystkimi potrzebnymi miarami ostrożności, ale skutków jej nie mogliśmy badać, na drugi już bowiem dzień po postawieniu sztucznej pijawki, w czasie kiedy chora jeszcze w ciemnym pokoju leżała, pokazały się objawy zatrucia mocznikowego (uraemia). Z powodu tych objawów chora odesłaną została do właściwego oddziału szpitala Dzieciątka Jezus i tam po dwóch dniach pobytu umarła.

Zawiadomiony o tém znajdowałem się przy sekcji wykonanej przez Prof. *W i s ł o c k i e g o*, i z protokołu téjże wynotowałem następne bliżej nas obchodzące szczegóły. Obie nérki zwyrodniałe okazują właściwe cechy choroby Brighta, lewa stopień trzeci téjże choroby, prawa stopień drugi; w mózgu małe przekrwienia naczyń włoskowatych. Serce małe, lewa komórka nieco zwiększona, ściany i zastawki normalne, skrzepów żadnych. Gałki oczne pozornie nic nie przedstawiające anormalnego zostały wyłuszczone i w celu dokładniejszego zbadania włożone do płynu stwardniającego *H. Müllera*. ¹⁾

¹⁾ <i>Rp.</i> Kali bichromici.	part. 2.
Natri sulphurici sicci.	„ 1.
Aquae destillatae.	„ 100.

(*D. nastąpi*)

Endoskop, nowy wziernik p. *Désormeaux* do cewki moczowej i pęcherza.

Opisał Dr. *Wszebor*.

Wielka liczba ogłaszanych co chwila nowych pomysłów tyczących się ulepszeń dawnych narzędzi chirurgicznych, zastąpienia ich dogodniejszymi lub do nowych celów użyć się mającemi, w obec nieznacznej liczby rzeczywiście pożytecznych wynalazków, jest słusznym powodem oględności, niedowierzania a nawet nieraz zupełnej obojętności, z jaką publiczność lekarska przyjmuje takiego rodzaju nowości. Do nich jednak nie należy zaliczać przyrządów służących do badania chorych organów. Usiłowania uczonych w tym kierunku powinny być witane współczuciem i sumienném ocenieniem, bo sposób badania dodający nowe znaki fizyczne do tych, które znanemi już środkami mogą być zebrane, stanowić może prawdziwy postęp w medycynie i otworzyć nowe drogi do poszukiwań i odkryć na polu naukowém; na dowód czego dość tu wspomnieć o wynala-

zku Helmholtza, o ophthalmoskopie, któremu okulistyka zawdzięcza ogromne swe postępy ostatnich czasów.

Przyrząd pana Désormeaux, prowadzącego oddział chirurgiczny szpitala Necker w Paryżu, należy także do narzędzi exploracyjnych, i z tego powodu chcemy nań zwrócić uwagę czytelników, na którą tém bardziej zasługuje, że rozwiązuje w sposób zadawalniający nadzwyczaj trudne zadanie uprzystępnienia dla wzroku całej cewki moczowej męzkiej i większej części powierzchni wewnętrznej pęcherza.

Wynalazca już od roku 1852 pracował nad tym przedmiotem. W roku 1855 Paryzka Akademia Lekarska, po experimentalnym stwierdzeniu możności zastosowania przedstawionego przyrządu, wynagrodziła autora udziałem w wielkiej nagrodzie 10,000 fr. (prix d'Argenteuil). Od tego czasu pan Désormaux udoskonalił jeszcze swój wziernik, starał się przez zastosowanie na chorych swego oddziału wykazać korzyści praktyczne jakie zapewnia i owoc swych pod tym względem spostrzeżeń zebrał i wydał w oddzielnój broszurze pod tytułem: "De l'Endoscope et de ses applications au diagnostic et au traitement des affections de l'urèthre et de la vessie. Paris 1865"— Endoskop uzyskawszy w ten sposób większy rozgłos, obudził zajęcie uczonych niemieckich i w N. 47. Deutsche Klinik z roku 1865, wyczytujemy wiadomość, że na 40 zebraniu badaczy przyrody i lekarzy w Hanowerze, w łonie sekcji chirurgicznój, Dr. Fürstenstein przedstawiał endoskop obecnym członkom i objaśniał użycie. Bawiąc w Paryżu w latach 1864 i 1865, niejednokrotnie korzystałem z uprzejmości pana Désormeaux, który w mojej obecności chorych swoich endoskopem egzaminował i operował.

Przyrząd ten ciekawy składa się z trzech głównych części: z właściwego wziernika, ze zwierciadła w środku przedziurawionego, które promienie światła zwraca do wnętrza wziernika, wreszcie z lampy z boku umieszczonej.

Zasada budowy jego jest prosta, ale ponieważ przeznaczony jest dla organów głęboko umieszczonych i przewodów bardzo wązkich, wziernik musi być średnicy niewielkiej; ztąd główna trudność leżała w dostatecznym oświetleniu miejsca przezeń odkrytego i zabezpieczeniu oka obserwatora od promieni silnego światła wprost nań padających.

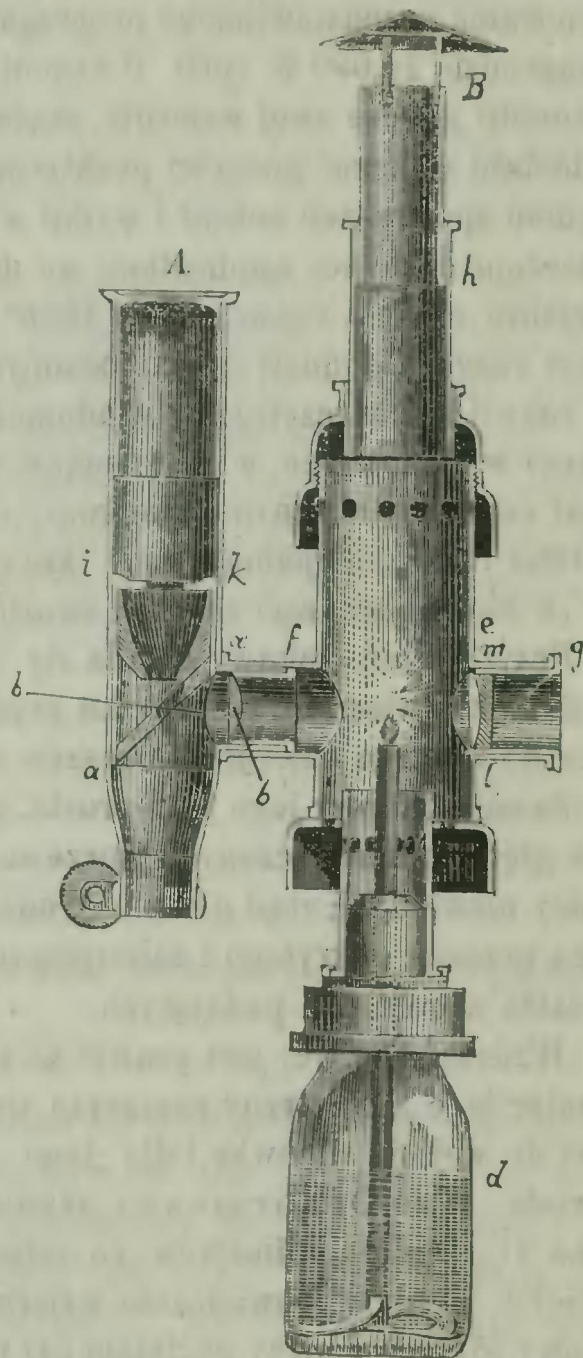
Wziernik (fig. 1c) jest prawie na całej swój długości walcowój postaci, tylko koniec jego zewnętrzny rozszerza się lejkwato. Część walcowa przeznaczona jest do wejścia w cewkę i dla tego średnica jej odpowiada wymiarom tego przewodu. Pan Désormeaux używa wziernika w trzech grubościach, t. j. na $6\frac{2}{3}$, na $7\frac{1}{3}$ i na 8 millimetrów, co odpowiada kateterom Nr. 20, 22 i 24 skali Charrier'a. Przy wprowadzaniu wziernika, przez środek jego przechodzi pręt metalowy (b) zakończony guzikiem (a) przykrywającym koniec jego wewnętrzny i który po zaprowadzeniu narzędzia wyjmuje się. Na ścianie bocznej części lejkwatėj znajduje się podłużna szpara (d), przez którą wprowadzać można z boku do wziernika narzędzia właściwój konstrukcyi. Gdy chodzi o badanie pęcherza P. Désormeaux używa wziernika kształtu jak przedstawia rysunek N. 2 i który od poprzedniego różni się tylko tém, że nie jest prosty ale ma koniec b załamany pod kątem rozwartym do części a, co mu nadaje podobieństwo do

sond prostatycznych pana Mercier. W samym kącie jest otwór *c* założony czystym, przezroczystym szkiełkiem, ściśle osadzonem, by nie dopuścić wejścia moczu do wnętrza wziernika. Przez to szkiełko, przy wypełnionym pęcherzu można obejrzeć kolejno wszystkie punkta tylnej połowy wewnętrznej powierzchni tego organu od brzegu gruczołu krokowego i dna, aż do jego wierzchołka (*vertex vesicae*). Na bocznej ścianie tego wziernika niema podłużnej szpary do wprowadzania narzędzi.

Fig 1.

Fig. 2.

Fig. 3.



Zwierciadło (*aa*, fig. 3) zawarte jest w metalowej rurze *A* i nachylone pod kątem 45° do osi tejże rury. Z boku, na wysokości zwierciadła, znajduje się otwór, w który wstawiona jest płasko-wypukła soczewka *ab* zbierająca promienie światła od płomienia i reflektora pochodzące. Poniżej zwierciadła rura *A* zwęża

się i zakończy obręczką otwartą i opatrzoną szrubką, przeznaczoną do objęcia końca zewnętrznego wziernika. Drugi koniec rury A przykryty jest denkiem w środku przedziurawioném, do którego przykłada się oko obserwatora. Powierzchnia wewnętrzna rury A powyżej zwierciadła jest czarno pomalowana, a nad samém zwierciadłem umieszczone jest ciemne przepierzenie ik z otworem lejko-watym zakrywające dla oka brzeg oświetlony otworu samego zwierciadła. Przez takie urządzenie żaden z punktów oświetlonych wnętrza rury A nie przesyła do oka promieni światła, któreby zamazywały obraz przedstawiający się w samym końcu wziernika.

Lampa (B fig. 3) składa się z naczynia szklanego d , wypełnionego miesza-niną wysokości i olejku terpentynowego, opatrzonego rurką mieszczącą w sobie knot. Naczynie to przysrubować się daje do walca e tak, że płomień dochodzi do $\frac{1}{3}$ wy-sokości tego ostatniego. Na wprost płomienia są dwie rurki boczne f i g , z któ-rych jedna f łączy się z rurą A zawierającą zwierciadło; druga g z przeciwnój strony umieszczona mieści w sobie zwierciadło wklęsłe służące za reflektor. Tym sposobem płomień, reflektor i soczewka zbierająca znajdują się na jednej linii prostej i koncentrują promienie światła na zwierciadło aa . Po nad walcem e wznosi się kominek h dla ciągu powietrza, a oddalenia produktów palenia ponad głowę obserwatora i utrwalenia kierunku płomienia. Zwierciadło aa i reflektor są srebrne.

Rura A z cylindrem e lampy, jest połączoną za pomocą bocznej rurki f w taki sposób, że się swobodnie obracać może na około osi poziomej, przez co podczas obserwacji można téjże rurze A jako i wziernikowi, któremu za przedłu-żenie służy, najrozmaitszy nadać kierunek. Lampa zaś i jój walec muszą być za-wsze ręką obserwatora w położeniu pionowém utrzymywane, inaczéj płomień zejdzie z ogniska soczewki i przestanie oświetlać wziernik.

Badanie endoskopem powinno się odbywać w ciemnym pokoju; dość jest za-słonić okna gęstém kolorowém płótnem, tak by przedmioty otaczające dały się jeszcze wyraźnie odróżnić, jak to ma miejsce w amfiteatrze szpitala Necker. Zu-pełna ciemność byłaby niedogodną w razie potrzeby oprócz exploracyi zastosowa-nia pewnych operacyi, jak *np.* kateteryzacyi, uretrotomii wewnętrznej, przyżegania.

Położenie chorego przy badaniu endoskopem najdogodniejsze jest leżące na grzbiecie, na łóżku poprzeczném, z wysuniętą miednicą na brzeg pośłania, z nogami opartymi na stołkach, z kolanami od siebie odchyłonymi. Lekarz stoi naprzeciw niego i wprowadza wziernik tak jak zwykły kateter aż do szyjki pę-cherza, z ostrożnością by nie wejść do pęcherza i nie zalać wziernika moczem. Przy powrotném wysuwaniu, po uprzedniem połączeniu wziernika z innemi czę-ściami przyrządu, kolejno będą się przedstawiać obserwatorowi wszystkie punkta przebiegu cewki. Dla oczyszczenia błony śluzowej od płynów mogących ją zaska-niać, służy pręcik metalowy długi, okręcony w końcu watą i wprowadzony przez szparę boczną wziernika.

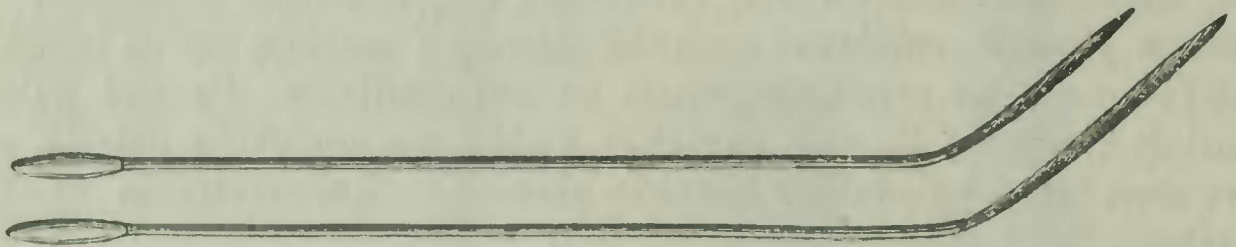
Przy przewlekłych odpływach z cewki, endoskop zazwyczaj odkrywa owrzo-dzenie z dnem zasłaném brodaweczkami wydającemi ropę i dozwala za pomocą

wyżej rzonego pręcika okręconego wata napojoną płynami żrącemi np. roztworem azotanu srebra, przyżegać powierzchnię owrzodzenia i przyspieszyć tym sposobem jego zagojenie.

W razach zwężeń, do danych zebrać się dających za pomocą innych środków diagnostycznych, endoskop dodaje zabarwienie, konfiguracją przedniej ściany zwężenia i dokładne oznaczenie jego ujścia. Nieraz z powodu excentryczności tego otworu, świeczki i katetery zwykłemi sposobami wprowadzone nie mogą nań trafić pomimo największej zręczności i cierpliwości ze strony operatora. Odkrywszy za pomocą endoskopu przedni otwór zwężenia, można z łatwością wprowadzić do niego świeczkę dla rozszerzenia lub nożyk dla rozcięcia.

Rysunek 4. przedstawia używane przez pana Désormeaux uretrotomy.

Fig. 4.



W pęcherzu można ocenić za pomocą endoskopu jakie są właściwości błony jego śluzowej, mianowicie jej kolor, gładkość, wyniosłości, owrzodzenia, kamienie pęcherzowe wrośnięte i t. p.

Pan Désormeaux używał swego endoskopu nie tylko do cewki moczowej i pęcherza; wprowadzał go do szyjki macicznej dla obejrzenia jej wnętrza, do odbytnicy gdzie obserwował zwężenia i owrzodzenia dla palca i zwykłego wizernika niedostępne. W pewnym przypadku torbieli jajnika, gdzie po wykonaném przekłuciu pozostała przetoka, pan Désormeaux przez nią endoskop wprowadzał, przekonywał się o stanie wewnętrznej jej powierzchni i kauteryzował stosownie do wyglądu pojawiających się na niej granulacyi.

Endoskop jest w użyciu łatwy, ale wysoka jego cena czyni go dla wielu niedostępnym; kosztuje bowiem wraz z niezbędnymi dodatkami do 300 franków.

Kilka słów o myelinie.

Podał Dr. Feliks Nawrocki,

Adjunkt przy Instytucie fizyologicznym Uniwersytetu Wrocławskiego.

W N. 6. tej Gazety, str. 91 w rozprawie: „O protagonie“ stoi: „Przy tych danych dozwolonym jest wniosek: że z obecności myeliny wnosić można o obecności protagonu i jego rozkładowych produktów.“

Na to orzeczenie autora żadną miarą zgodzić się nie możemy.

Mamy nadzieję, że łaskawy czytelnik nam tego na karb rozwlekłości nie poczyta, jeżeli starając się uzasadnić nasze twierdzenie, główne téj kwestyi dotyczące prace bliżej wymienimy.

Myelinę, której kształty znane z łatwością sobie przypomnieć możemy, badając pod drobnowidzem tkanę nerwową w rozcieńczonym ługu potasowym lub sodowym (Liquor kali vel Natri caustici), po raz pierwszy opisał i bliżej zcharakteryzował Virchow (Archiv Virchow'a VI pg. 562 – 572, 1854).

Liebreich wynalazca Protagonu *) w „Annalen der Chemie., Liebiga pg. 39 mówi: „Das reine Protagon allein mit Wasser befeuchtet giebt, ehe es sich vollständig gelöst, schon Andeutungen von den Myelinformen! Die Reichhaltigkeit dieser Formen erklärt sich aber durch die Lösung des Protagon in seinen Zersetzungsprodukten“

Bei durch Fäulniss zersetzten oder bei stark erhitzten Massen wird das Protagon, da wo es vorhanden, sich mikroskopisch durch die Myelinformen nachweisen lassen.“

Tenże sam Liebreich w rozprawie: „Ueber die Entstehung der Myelinformen“ (Virchow'a Archiv XXXII pg. 387—89, 1865, i Fresenius Zft. f. analy. Ch. IV pg. 173) w Virchowa Archiwie pg. 389 na dole mówi: „Aus dem Angeführten (t. j. jeżeli rozczyn wyskokowy protagonu czystego z kwasami zmieszamy tłuszczowemi, to za dodaniem małej ilości neuryny, lub też Liquoris kali vel Natri caustici, a przedewszystkiem Liquoris Ammoniae causticae, jak najpiękniejsze otrzymamy formy myelinowe) geht hervor, dass die mikroskopische Beobachtung aus den Myelinformen zwar keinen sicheren Schluss über das Vorhandensein des Protagon zulässt; mit Wahrscheinlichkeit wird sich aber überall dort, wo die Myelinformen erwiesen, das Protagon auf chemischem Wege darstellen lassen.“

Jeżeli już sam Liebreich w pracy drugiej równocześnie z pierwszą ogłoszonej znacznie swe zdanie modyfikuje, to Kühne w referacie o drugiej pracy „Medicinishes Centralblatt 1865 pg 335“ jeszcze jaśniej i dobitniej myśl autora oddaje: „Wenn es auch wahrscheinlich ist, dass man überall da, wo man Myelinformen findet, auch einen wohl definirbaren chemischen Körper, das Protagon finden wird, so geht doch aus dem Mitgetheiltem hervor, dass die Myelinformen selbst nicht als Beweis der Anwesenheit eines solchen dienen können.“

Oto dowody z literatury skrupulatnie zebrane, jakie autora wymienionego artykułu do podobnego skłonić mogły orzeczenia; czy zaś na własnych zdanie to opiera doświadczeniach, autor nam nie wspomina. Że autor tę kwestyę badał eksperymentalnie, wnosić nam wypada jużto ze wzmianki Redakcyi, że ten artykuł z pracowni należącej do chemii lekarskiej otrzymała, już téż z tego, co na str. 91 ku dołowi stoi: „Prócz istoty nerwowej znajduje się jeszcze protagon w ropie, w krążkach krwi, w nasieniu, w żółtku, w ziarnach roślinnych, w drożdżach;“ Mamy nadzieję, że autor wkrótce nowe fakta, bliżej tę kwe-

*) Annalen der Chemie u. Pharmacie von Liebig itd. CXXXIII pg 29—44, 1865 Fresenius Zft. f. analyt. Chemie IV pg 130; Medici. Centralblatt 1865 pg 305; Prof. Hoppe Seyler: Handbuch der physiol. u. pathol. chemischen Analyse. 1865 pg 213 itd.

stają wyświecające, do publicznej poda wiadomości; przyspieszenie zaś tego jest poniekąd głównym mego pisma celem. Albowiem kwestya dotycząca protagonu jest nadzwyczaj ważną, tak dalece, że badacze natury wszelki fakt mogący posłużyć do wyświecenia tego jeszcze bardzo zawikłanego tematu z jak największą witają radością. Skoro tylko piękna Liebreicha rozprawa na jaw wyszła, wszystkich uwagę nowo wynaleziony protagon na się zwrócił, i jak to zwykle bywa, uczeni co do téj kwestyi na dwa się podzielili obozy.

Jedni z młodzieńczym zapalem bezwzględnie przyjęli ten nowy wiedzy nabytek, drudzy, mniej skłonni, stante pede in verba jurare magistri, wahają się jeszcze zaciągnąć do rejestru to nowe ciało chemiczne, dopóki inni uczeni nie powtórzą doświadczeń Liebreicha i rezultatów nie stwierdzą. Otwarcie wyznać muszę, że ja dzisiaj jeszcze do drugiego należę obozu. Jakkolwiek wysoko cenię pracę Liebreicha, z prawdziwą radością przerabiam liczne jego analizy elementarne i odpowiednie doświadczenia, aby bliżej naturę protagonu zbadać, to jeszcze uważam za przedwczesne budowanie nowych teorii na istnieniu protagonu, jeszcze przycisk kładę na to, co sam Liebreich w „Annalen der Chemie pg. 39“ u góry mówi: *Aus den angeführten Untersuchungen ergibt sich, dass Protagon einen so complicirten Bau besitzt, wie wenige der bisher untersuchten Stoffe, und man kann um so weniger über seine Constitution ein Urtheil fällen als die gleichzeitige Entstehung der Glycerinphosphorsäure, des Neurins und fetter Säuren keine Analogie mit bereits bekannten Zesetzungsweisen anderer Stoffe bietet.*“

Liebreich otrzymał protagon jedynie z tkanki nerwowej a głównie z mózgu; zobaczmy teraz, jakie nam uczeni dowody dotąd na to stawili, że i gdzieindziej przychodzi.

Prof. Hoppe Seyler w swém „Handbuch der phy. ch. Analyse pg 213“ mówi: *Das Protagon findet sich ausserdem wahrscheinlich im Eieröle, in den Eiterkörperchen und farblosen Blutzellen, im Samen*“ na pg. 304 zaś jest przypisek na dole: *„Bei der Untersuchung vom Blute verschiedener Säugethiere und Vögel wurde in den Blutkörperchen nur Cholesterin und Protagon, kein Fett nachgewiesen.“*

L. Hermann (Reichert'a Archiv. 1866 pg. 27—40) pierwszy nam podaje, że ze krwi (już to ze krwi, z której za pomocą trzepania włóknik wydzielono, już też z rozdrobnionego skrzepu krwi) otrzymał Protagon, i sposób, jakim doszedł do celu, bliżej nam opisuje. Prof. Hoppe Seyler wreszcie w „Medicinish chemische Untersuchungen 1866 pg. 140—150“ usiłuje we krwi gęsiej i wołowej Protagon oznaczyć ilościowo, lecz na danych bardzo problematycznych. Ze względu wszakże na nasze zadanie, niech nam wolno będzie przytoczyć jedno zdanie z téj rozprawy Proff. Hoppego pg. 142: *„Ich habe jetzt noch in den Körnern von Mais, in den Schosslingen (den Augen) der Rosenstocke und in der Weinhefe Cholesterin und einen Phosphorsäure und Stickstoff enthaltenden Körper im Aetherauszuge nachweisen können.“*

Z przytoczonych miejsc widzimy, że prócz tkanki nerwowej, dotychczas li Hermann i Hoppe ze krwi Protagon otrzymali; wykazanie zaś kwasu fosforowego i azotu w wyciągu eterycznym nasienia kukurydzy, pączków czyli oczek

krzewu różanego i drożdży winnych jeszcze nam ostatecznie nie dowodzi, że ten azot i kwas fosforowy li Protagonowi przypisać należy. Zarzuci mi może nie jeden zbytnią szczegółowość w wymienianiu badaczy, co z téj strony ważne cegiełki do budowy gmachu wiedzy donieśli; to lekkie obserwowanie „*sum cuique*“ jest już moją wadą; zresztą uczyniłem to głównie dlatego, aby czytelnikowi, który pragnie bliżej się zapoznać z tyle ważną dziś kwestyą Protagonu, pracę tę o ile możności ułatwić.

Wracając do naszego twierdzenia nadmieniamy, że już w poszycie czerwcowym Virchow's Archiv b. r. znajduje się list Prof. Neubaera do wydawcy tegoż dziennika; „Ueber Myelinformen“, (Virchow's Archiv XXXVI pg 303) którego treść podajemy. Neuber robił swe doświadczenia z Protagonem, jak od wynalazcy tegoż ciała Liebreicha, otrzymał; przekonał się, że do otrzymania kształtów myelinowych Protagon wcale nie jest potrzebnym, i że myelina jako osobne ciało chemiczne nie istnieje. W kilku sekundach otrzymać można jak najpiękniejsze kształty myelinowe, jeżeli nalawszy na szkiełko cokolwiek kwasu czystego olejowego, i przykrywszy małym szkiełeczkiem, ammoniak (Liquor ammoniac causticae) dodamy. Neuber, aby wszelkim zarzutom drogę zagrozić, w tym celu sam przyrządził czysty kwas olejowy. Również te kształty otrzymał Neuber dodając do tłuszczów obojętnych wiele kwasu olejowego zawierających, jako to oliwy, olejku migdałowego i t. d. w podobny sposób ammoniak, tylko tworzyły się one wolniej i w mniejszych rozmiarach.

Doświadczenie to chemika tyle już pod względem chemii lekarskiej zasłużonego natychmiast powtórzyłem i widziałem, że za dodaniem ammoniak do kwasu olejowego, powstają na tém miejscu, gdzie te dwa płyny ze sobą się zejdą, jak najpiękniejsze kształty myelinowe, nie tylko krople lecz i pałeczki podobne do zupełnie świeżych cewek nerwowych, które się wiją, jedne około drugich okręcają i t. d, jak już Neuber wspomina; zjawisko to jest tyle ciekawem, że trudno oko od mikroskopu oderwać.

Nadmienić winniśmy, że do otrzymania pięknych form myelinowych jest niezbędnem, by kwas olejowy i ammoniak zwolna ze sobą się mieszały. Nie tak piękne, lecz wyraźne kształty myelinowe otrzymałem, mieszając w podany sposób ammoniak z oliwą lub tłuszczem ciekłym ludzkim, jaki w Instytucie fizyologicznym Wrocławskim znalazłem. W miejsce ammoniak możemy użyć Liquor kali lub Natri caustici rozcieńczony, ale wtedy mniejsze, jakkolwiek przy cierpliwości wyraźne otrzymamy kształty myelinowe. Kształty więc myelinowe mogą powstać tam, gdzie tłuszcze i alkalja się znajdują; nic zatem dziwnego, że je na najróżnorodniejszych miejscach w naturze zauważano. Ja sam kształty myelinowe w wielkiej bardzo ilości spostrzegałem w wyciągu wyskokowym krwi, do której, poprzednio eterem zniszczywszy krążki, dodałem nadmiar węglanu potażu, by otrzymać hematynę Witticha.

Ze przy tworzeniu się form myelinowych tłuszcze ważną odgrywają rolę, możnaby już z tego wnosić, co Virchow w pierwotnej podaje swój rozprawie. Wedle niego myelina (czyli raczej substancja, która pokazywała kształty myelinowe; Virchow wyraźnie nadmienia, że wyraz myelinę proponuje li dla tego,

by wśród poszukiwań można było *to ciało* od innych *również problematycznych* ciał odróżnić) łatwo się rozpuszcza w gorącym alkoholu, trudniej w zimnym, bardzo łatwo w eterze, chloroformie, olejku terpentynowym; kwas siarczany (acid. sulphuricum) koncentrowany zabarwia ją czerwono, niekiedy fioletowo. Wymienione reakcje przemawiają bardzo za tłuszczem.

Przypomnieć nie zawadzi, jakiego hałasu ongi narobiły sztuczne *Aschersona* komórki, które otrzymujemy kłócąc w epruwetce roztwór ciała białkowego z jakimkolwiek tłuszczem ciekłym.

Nie sądzę bynajmniej, że już zupełnie wyświeconó, co jest myelina; jak zwykle się dzieje z ciałami tak niedokładnie określonymi, rozmaici badacze rozliczne ciała pod tę nazwę podciągali. Autor artykułu: „O protagonie“ podaje nam, że *Benke* znalazł myelinę także w organizmach roślinnych (porównaj: *F. W. Benke. Studien über das Vorkommen . . . von Gallenbestandtheilen in dem thierischen und pflanzlichen Organismus. Giessen 1862*); już *Hoppe Seyler* w *Medicinischem-chemische Untersuchungen 1866* pg. 142 u góry słusznie zauważał, że przeczytawszy pracę *Benke* go powątpiewać musimy, czy *Benke* to samo ciało miał przed sobą, które *Virchow* w myelinę nazwał.

Sądzimy, że najwięcej do prawdy się zbliżamy, jeśli opierając się na własnem doświadczeniu, jako też na tém co inni badacze dotąd podali, dzisiaj zdanie w następnych zamkniemy słowach: Uważamy myelinę za formę (do pewnego ciała bezwzględnie nie przywiązaną) którą wtedy spostrzegamy, gdy tłuszcze (kwasy tłuszczowe) zetkną się z innym ciałem mającém własności zasadowe; o ile zaś inne okoliczności bliżej nam jeszcze nie znane, przyczyniać się mogą do utworzenia form myelinowych? tego nie wiemy.“

Dziękujemy autorowi wiadomości: „O protagonie,“ że pierwszy w nowém naszym piśmie lekarskiem poruszył tę ważną a bardzo jeszcze zawikłaną kwestyą, i pośrednio obecny artykułik wywołał.

Ne me Crispini scriinia lippi

Compilasse putes, verbum non amplius addam.

Wrocław, dnia 15 Września 1866 r.

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Do anatomii mikroskopowej płuc. Nowy pierwiastek etiologiczny zakłócenia czynności układu nerwowego.

S. Portner.

P. Hirschmann stud. med. w Charkowie, zamieścił w zeszycie 3 tomu 36 *Archiwu Virchowa* z m. lipca b., pracę swą pod tytułem: „*Zur Lehre über den feineren Bau des Lungparenchyms bei Säugethieren.*“

Celem poszukiwań autora było dokładne zbadanie budowy pęcherzyków płucnych, gdyż dotychczasowe wiadomości nasze o tym przedmiocie pozostawiają pewne wątpliwości. Dowiedziono bowiem tylko, że ściana każdego pęcherzyka złożoną jest z cienkiej błony jednolitej, otoczonej od zewnątrz mniej lub więcej licznymi włóknami sprężystymi, rozmaitej grubości; największa część badaczy przyjmuje jeszcze obecność nabłonka płaskiego na wewnętrznej po-

wierzchni pęcherzyków, niektórzy zaś zaprzeczają temu, wszelako poszukiwania Ecker'a, Rainey'a, Radclyffe Hall'a, a w ostatnich czasach Prof. Chrząszczyńskiego, zdają się dowodzić niewątpliwie istnienia rzeczywistego nabłonka płaskiego jednowarstwowego.

Badania autora potwierdziły właśnie to zdanie i wykazały prócz tego, że do składu pęcherzyków płucnych wchodzi inne jeszcze pierwiastki morfologiczne, mianowicie *gładkie włókna mięsne*. Sposób używany przez autora w celu otrzymania odpowiednich preparatów, jest następujący: Płuca świeże, powietrzem rozdęte, nastrzykiwał przez tętnicę płucną niebieską masą klejową i pozostawił przez niejaki czas w spirytusie dla stwardnienia; poczem cienkie skrawki brane z samej powierzchni wkładał do roztworu karminu. Po 24—48 godzinach skrawki te zanurzał do kwasu octowego jedno-lub dwuprocentowego i badał je w glicerynie zakwaszonej również kwasem octowym takiej samej mocy. W preparatach tym sposobem otrzymanych, zauważał autor bardzo wyraźne jądra laseczkowate umieszczone w ścianach pęcherzyków płucnych, co dostatecznie przekonało go o istnieniu tamże gładkich włókien mięsnych, a jako zasady potwierdzające ten wniosek, przytacza: 1) regularny układ tych jąder w szeregach równoległe do brzegów pęcherzyków i 2) kształt laseczkowaty jąder, który właściwy jest tylko gładkim włóknom mięsnym. Jądra zaś innych części morfologicznych znajdujących się, przedstawiają właściwe cechy odróżniające, mianowicie: a) jądra naczyń włoskowatych są znacznie krótsze a grubsze, przytem mają kształt okrągławy lub jajowaty i zawierają jąderko, — b) jądra z tkanki łącznej, są znacznie mniejsze i okrągłe, — c) jądra komórek nabłonkowych są okrągłe i mają zawartość ziarnistą.

W celu dokładnego sprawdzenia tych poszukiwań i wykazania, że wspomniane jądra pałeczkowate rzeczywiście należą do gładkich włókien mięsnych, postanowił autor odosobnić włókna mięsne, tak jednak, aby istniało jeszcze słabe połączenie ze ścianą pęcherzyka, w przeciwnym bowiem razie możebny byłby zarzut co do pochodzenia tych włókien od większego naczynia krwionośnego lub gałązki oskrzelowej. Udało się to rzeczywiście autorowi przy użyciu następującej metody: płuca, których naczynia nastrzyknięte były niebieską masą klejową, włożył do spirytusu dla stwardnienia; cienkie skrawki powierzchniowe z takich płuc moczył następnie przez 18—24 godzin w kwasie solnym 20 procentowym, a dla rozmięknienia pozostawił je przez kilka godzin w wodzie dystylowanej, poczem badał te preparaty w glicerynie. Nabłonek okazał się być zupełnie zniszczonym, tkanka łączna zamieniona na ziarnistą masę rozpadową pokrywała większą część preparatu, w niektórych zaś miejscach zupełnie była rozpuszczoną, a tam rozpoznać można było cienką tkankę sprężystą i włókna mięsne wrzecionowate z właściwymi jądrami laseczkowatymi; szczególnie wyraźnie przedstawiały się pojedyncze włókna mięsne przy rozerwanych ścianach pęcherzyków płucnych.

Oto jest po krótko cała treść rozprawy p. H. Hirschmanna, i dodać tu jeszcze musimy, że badania te prowadzone były pod kierunkiem Prof. Chrząszczyńskiego, który osobiście przekonał się o dokładności powyższych poszukiwań i sam wykonał załączone do tej rozprawy rysunki, potwierdzające wiernie przytoczone opisy.

Czujemy się nareszcie w obowiązku zwrócić też uwagę na niektóre ujemne punkta niniejszej pracy. Autor na pierwszym planie swój rozprawy stawia dochodzenia wykazujące obecność laseczkowatych jąder w pęcherzykach płucnych, to więc ma być najważniejszym dowodem istnienia włókien mięsnych gładkich. Nie zaprzeczając bynajmniej, że gładkie włókna mięsne rzeczywiście posiadają jądra podługowate, sądzimy jednak, że to nie jest wyłączną własnością tych tylko pierwiastków, gdyż niektóre komórki tkanki łącznej bardzo podobne jądra przedstawiają nawet w świeżym stanie, a po dłuższem traktowaniu preparatu spirytusem i kwasem, cóż dopiero za zmiany kształtu zajść mogą w tak drobnych pierwiastkach. Autor wprawdzie wykazuje cechy odróżniające jądra komórek tkanki łącznej, utrzymując, że one są okrągłe i mniejsze, lecz zdaniem naszym, wyrzeczenie to bardzo wątpliwem jest, o czem łatwo przekonać się można przy badaniu *świeżej zupełnie i niezmięconej* tkanki łącznej. Daleko większe znaczenie ma dla nas wykazanie niezupełnie odosobnionych włókien mięsnych w całości; lecz tu następuje znowu pytanie, czy miejsca gdzie te włókna występowały, były rzeczywiście ścianami pęcherzyków płucnych, czy też drobnych gałązek oskrzeli, gdzie obecność wło-

kien mięsnych nie ulega żadnej wątpliwości. Chociaż autor utrzymuje, że skrawki były brane z powierzchni organu, to jednakowoż kwestya ta nie jest przez to jeszcze rozstrzygnięta, gdyż poszukiwania robione były na płucach zwierząt ssących (zapewne małych), łatwo więc odcięte być mogły wraz z pęcherzykami i części drobnymi oskrzeli, a zresztą rozróżnienie pęcherzyków od ostatnich rozgałęzień oskrzeli nie jest tu bynajmniej łatwem nawet w świeżym stanie.

W każdym jednak razie praca rzeczona, będąca potwierdzeniem zdania wypowiedzianego przez M o l e s c h o t t a jeszcze w r. 1845, a następnie przez G e r l a c h a, ma ważne znaczenie w anatomii mikroskopowej płuc i może nam służyć za wskazówkę przy dalszych badaniach nad tym przedmiotem.

Jako przyczynek do etiologii chorób notujemy ciekawe spostrzeżenie Dra F. M e s c h e d e, zamieszczone w archiwie V i r c h o w a w zeszycie z miesiąca czerwca r. b. Dr. M e s c h e d e wezwany był do udzielenia pomocy lekarskiej dziecku 7-letniemu, które od 20 kilku godzin gorączkowało, całą noc bezsenne przepędziło i często majaczyło. Za przybyciem swoim lekarz ten znalazł chorego w następującym stanie: Temperatura ciała znacznie podwyższona, tętno przyspieszone (100—110), chory uskarżał się na znaczne osłabienie, silny ból głowy, bolesne uczucie w okolicy dołka podsercowego, brak apetytu, nudności i mierne pragnienie; majaczenie, które przez całą noc trwało, wprawdzie ustąpiło, chory jednak niezupełnie był przytomny. Zalecony środek (Ipecac. i emetyk) na wymioty wywarł wkrótce swój skutek, a w wydalonej zawartości żołądka oprócz śluzu i pozostałości pokarmów znajdowała się dość znaczna liczba robaczków żwawo się jeszcze poruszających: były one podobne do robaczków gnieźdzących się w mięsie (liszek much); największe z nich miały 4 linie długości. Po wymiotach ustąpiły wkrótce wszelkie objawy chorobne i następnego już dnia chory łóżko opuścił. Zasiągnięte bliższe wiadomości o tym wypadku przekonały, iż pacjent poprzednio jadł sér, w którym robaczki obficie się znajdowały.

Wypadek powyższy pozostawia obszerne pole do rozmaitych przypuszczeń. Może on bowiem służyć jako potwierdzenie, znanego powszechnie faktu, że obecność wnętrzaków w kanale pokarmowym u dzieci, jest w stanie wywołać nawet silną gorączkę z objawami mózgowymi, a to w skutek mechanicznego drażnienia miejscowego; również może to nas naprowadzić na myśl, że podobnie jak niektóre wypadki nagłych i gwałtownych chorób spowodowanych przez t. z. jad z kielbas, okazały się być właściwie następstwem użycia mięsa zawierającego trychiny, tak samo i przypuszczalny jad sera nie istnieje, a przyczyną groźnych objawów chorobnych powstających czasami po zjedzeniu pewnych gatunków sera, jest wprowadzenie do żołądka żywych robaczków, które przez mechaniczne drażnienie błony śluzowej kanału pokarmowego wywołują gwałtowne objawy tak miejscowe jak i ogólne. — Naszém zdaniem powyższy wypadek przedstawiający objawy ostrego kataru żołądka, może również jasno być wytłumaczonym obfitém powstawaniem w żołądku kwasów tłuszczowych ze sera nieświeżego, będącego już w rozkładzie; co tém łatwiej nastąpić mogło, jeśli młody ten pacjent już poprzednio dotknięty był lekkim katarzem przewodu pokarmowego.

CZĘŚĆ STATYSTYCZNA.

Ruch chorych w szpitalach warszawskich.

od dnia 19 września do 25 (włącznie) 1866 r.

	Chorych było.	Przybyło.	Wyzdro.	Umarło.	Pozo- stało.
W szpitalu Dzieciątka Jezus	532	144	111	10	555
„ Śgo Ducha	134	46	38	1	141
„ Ewangielickim	63	14	11	2	64
„ Śgo Rocha	70	24	32	3	59
„ Śgo Jana Bożego	153	3	5	—	151
„ Śgo Łazarza	239	54	35	5	253
„ Starozakonnych	289	95	56	12	316
Ogółem:	1480	380	238	33	1539

Od dnia 19 września do 25 (włącznie) stan chorych na cholere był następujący:

	Było	Przybyło	Wyzdrowiało	Umarło	Pozostało
W szpitalu Śgo Łazarza	16	20	15	10	11
W innych szpitalach cholerycznych i na mieście	136	304	192	83	165
Razem	152	324	207	93	176

W ogóle do 25 września zachorowało 1173, wyzdrowiało 622, a umarło 375.

Na cholerynę pozostało z dnia 18 września chorych 132; przybyło do dnia 25 września włącznie 110. Wyzdrowiało 140. Umarło 1. Pozostało 81 osób.

W ogóle zachorowało dotąd osób 954, wyzdrowiało 863 a umarło 10 osób.

Wiadomości bieżące.

W ubiegłym tygodniu wykonano znowu w Warszawie kilka większych operacji chirurgicznych przy użyciu eteru, celem miejscowego znieczulenia; przeważnie większa część wypadków przemawia w skutkach stanowczo na korzyść eteru. Jedna tylko chora przy odjęciu goleni (wykonaném przez Prof. K o r z e n i o w s k i e g o w szpitalu Dz. Jezus d. 23 b. m) głośno na ból narzekała, która wszakże już przed rozpoczęciem operacji jęczała, a śród operacji częstokroć wydawała krzyki boleści w chwili, kiedy operujący wcale jęj się nie dotykał.

Ponieważ zresztą jeden wypadek nie może rozstrzygać przeciwko wielu innym niezaprzeczenie pomysłnym, ponieważ dalej wiadomo powszechnie, że znieczulenie ogólne za pomocą chloroformu lub eteru, bywa często niedokładne, a nie rzadko wcale się nie udaje, kiedy nadto nie ulega wątpliwości, że działanie i skutek środków znieczulających zależy od wielu innych warunków jak: dobroci i czystości środków, usposobienia indywidualnego i t. p. tém bardziej przy znieczuleniu miejscowém, gdzie chory nie tracąc przytomności umysłu, wie o dokonywanéj na nim operacji bolesnej — z tych to powodów jesteśmy zdania, że kwestya ta nie może i nie powinna być przesądzaną, i że *stanowcze rozstrzygnięcie jęj wymaga koniecznie zgromadzenia ile być może, jak największej liczby faktów na różnych osobach i różnego rodzaju operacjach rzetelnie sprawdzonych.*

Za użytecznością i skutecznością znieczulenia miejscowego oświadczają się dotąd doświadczenia znakomitych operatorów zagranicznych, mianowicie angielskich; tak w Anglii S p e n c e r W e l l s wykonał ovariometrię, inni operowali przetoki kiszki stolcowej, polipy tejże, fimozę, Dolbeau we Francyi: wrośnięcie paznogi, wypilowanie stawu ramieniowego, torbiele w wątrobie i t. d. *wszystko z najpomysłniejszym skutkiem.*

Na zakończenie krótkiej téj wiadomości, i dla przekonania uprzedzonych przeciwników znieczulenia miejscowego, że nie chęć reklamy ale obowiązek Redakcyi pisma czasowego nakazuje nam zbierać i ogłaszać fakta tak wielkiej dla chirurgii wagi, — podajemy dosłownie wyjątek z streszczonego artykułu dotyczącego kwestyi w mowie będącej, zamieszczonego w czasopiśmie „Wiener medizinische Wochenschrift“ z d. 19 września 1866 r. który tak brzmi „*Przy niewątpliwéj już skuteczności eteru jako środka sprowadzającego znieczulenie miejscowe, rzecz toczy się obecnie o to, czy, jak to chce wielu chirurgów angielskich, znieczulenie ogólne ma być całkiem zaniechane, a natomiast wszędzie użyte znieczulenie miejscowe? Zagadnienie to nie może być dziś jeszcze rozwiązane, albowiem dotychczas małą dopiero mamy cyfrę operacji większych przy pomocy miejscowego znieczulenia dokonanych. Arcy ważném jest przeto najtroskliwsze i bez uprzedzenia badanie tego przedmiotu tem bardziej, ile że przeciwko znieczuleniu ogólnemu niezaprzeczone stają zarzuty.*“

— Od dnia 1 listopada 1866, wychodzić będzie w półrocznych odstępach: „The Journal of Anatomy and Physiology“ pod redakcyą Professorów Humphry i Newton w Cambridge, Prof. Wright w Dublinie i Prof. Turner w Edinburgu, u Macmillan i spółka Londyn i Cambridge. Głównym wydawcą tego dziennika jest Dr. I. W. Clark, członek Trinity College, i Dyrektor Muzeum zoologii i porównawczéj anatomii w Cambridge. Otrzymałszy prospekt i list od wymienionego wydawcy z Cambridge, sędzę, iż w myśl jego postąpię, jeśli w nowém naszym piśmie uwagę Szanownéj publiczności lekarskiej na ten dziennik zwrócę.

Treść prospektu następująca: Wzmagająca się liczba pracowników na polu Anatomii i Fیزیologii w Anglii, jako też ścisła uwaga, jaką nasze uniwersytety na te działy wiedzy zwracają, coraz żywiej nam uczuć daje potrzebę dziennika, któryby naszych anatomów i Fیزیologów obznajmiał z doświadczeniami i pracami, jakim nie tylko u nas lecz i w innych krajach uczeni się oddają. Pragniemy, by wyraz Anatomii i Fیزیologii łaskawi współpracownicy w jak najrozleglejszém brali pojęciu, jako zawierający nie tylko ludzką i porównawczą Anatomiją i Fیزیologiją, lecz zarówno zoologiją i Palaeontologiją; nawet Psychologiją i Patologiją nie wyłączamy. (Zaiste zdanie zupełnie zgodne z dzisiejszym stanem nauki, które piękną przyszłość temu dziennikowi rokuje. Ref).

W dzienniku naszym dozwalamy każdemu swe teorye i zdania bez żadnego ograniczenia wyjaśnić, wszakże o tyle, o ile one zostają w ścisłym związku z przedmiotem naukowym. (Wyłączają zatem wszelkie utarczki li osobiste, jakie szczególnież w Niemczech Redaktorom nie raz wielkie kłopoty sprawiają. Ref.)

Choć nie wyłączném, lecz główném zadaniem tego dziennika będzie ogłaszanie prac oryginalnych. „These will be welcomed from any part of the world.“ Będzie więc to, że tak rzeknę, pierwszy dziennik międzynarodowy; badacze angielscy chcą się ścisłym węzłem szacunku i uznania powiązać z pracownikami innych narodów. Czyn godzien naśladowań. *F. N.*

— Rada Uniwersytetu Śgo Włodzimierza w Kijowie ogłosiła konkurs na wakującą posadę *prosektora przy katedrze fizyologii*, do której przywiązana jest ranga VII klasy z pensją 1200 rub. sr., 150 rub. stołowego i 150 rubli na mieszkanie. Kandydaci przesłać mają do 1 maja 1867 r. v. s. dyplom na stopień naukowy, prace drukowane lub w rękopiśmie dotyczące fizyologii i opis życia; przy konkursie obowiązany jest kandydat zrobić w przeciągu 4 godzin doświadczenie fizyologiczne na temat przez wydział lek. oznaczony i podać objaśnienie doświadczenia w języku ruskim.

— W czasie ostatniej wojny Amerykańskiej od stycznia 1861 r. do lipca 1865 r. leczono w szpitalach 1,057,423 przypadków rozmaitych chorób, których śmiertelność wynosiła 8⁰/₁₀₀ na 100. Na pomieszczenie chorych urządzono 204 szpitale z 135,894 łózkami. Ogólna liczba lekarzy rozmaitego stopnia wynosiła 12,145 osób, z których 6 umarło na żółtą febrę, 188 na inne choroby, 34 zabito, 24 raniono, 1 umarł w więzieniu u nieprzyjaciela. Ogólny wydatek roczny (1865 r.) na służbę zdrowia wyniósł 19,328,499 dollarów. W liczbie tej znajdujemy 1,388 sztucznych nóg (jambes) i 1,121 rąk (bras).

Następujące świeżo nadesłane dzieła lekarskie są do nabycia w Księgarni

Gebethnera i Wolffa.

Meyr, Dr. Ignaz. Compendium der Augenheilkunde 2 gänzl. umgearb. Aufl. Wien. 1866.	Rs. 3. 15.
Magel, Dr. Albr. Die Refraction u. Accomodation, Anomalieen des Auges, mit 21 Holzschnitten. Tubingen, 1866.	Rs. 1. 80.
Posner, Handbuch d. Klin. Arzneimittellehre. Berlin 1866.	Rs. 6. 30.
Rindfleisch, Lehrbuch der pathol. Gewebelehre 1 Lfg. Leipzig. 1866.	Rs. 1. 80.
Bouchut, du diagnostic des maladies du systeme nerveux par l'Ophthalmoscopie. Paris. 1866.	Rs. 3. 60.
Churchill, traité pratique des maladies des femmes hors l'état de grossesse, pendant la grossesse et après l'accouchement, traduit de l'anglais. Paris. 1866.	Rs. 7. 20.

Redaktor odpowiedzialny Prof. **Luczkiewicz.**

Gazeta Lekarska wychodzi w każdą sobotę, w objętości jednego arkusza, czyli str. 16.— Prenumerować można na wszystkich urzędach i stacyach pocztowych, tudzież w znaczniejszych księgarniach krajowych i zagranicznych.

Expedycya i skład główny w księgarni Gebethnera i Wolffa w Warszawie, Krak. Przedmieście. Nr. 415.

W Drukarni Gazety Polskiej.— Za pozwoleniem Cenzury Rządowej.

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,
FARMACYI I WETERYNARYI.

W Warszawie: rocznie . . . Rs. 5 kop. —
 półrocznie „ 2 „ 50
 kwartalnie „ 1 „ 25

Na Stacyach pocztowych w Królestwie:
 „ „ rocznie . . . Rs. 6.
 „ „ półrocznie „ 3.

W Cesarstwie wraz z przesyłką pocztową: rocznie Rs. 8.

TRESC. Przyczynek do anatomii patologicznej zapalenia siatkówki białkomoczowego. (Retinitis albuminurica). Podał Dr. Narkiewicz Jodko. Docent oftalmologii. — Endoskop, nowy wziernik p. Désormeaux do cewki moczowej i pęcherza. Opisał Dr. Wszebor. — Kilka słów o myelinie. Podał Dr. F. Nawrocki. Adjunkt przy Instytucie fizyol. Uni. Wrocławskiego. — Kronika zagraniczna: Do anatomii mikroskopowej płuc. Nowy pierwiastek etyologiczny zakłócenia czynności układu nerwowego. S. Portner. — Część statystyczna. — Wiadomości bieżące.

Przyczynek do anatomii patologicznej zapalenia siatkówki białkomoczowego. (Retinitis albuminurica).

Podał Dr. Narkiewicz Jodko.
Docent oftalmologii.

Już 1839 r. Dr. Addison¹⁾ zauważył, iż współcześnie z chorobą nerek zwaną chorobą Brighta, zdarza się często olśnienie i utrata innych zmysłów; w 10 lat potem Dr. Landouzy²⁾ starał się dowieść przykładami, że cierpienie wzroku jest jednym z pierwszych objawów wyżej wymienionego cierpienia nerek, że nawet częstokroć poprzedza pojawienie się białka w moczu. Od tego czasu zaczęto baczeniejszą zwracać uwagę na związek obu tych cierpień, ale dopiero z odkryciem wziernika rozpoznano go dokładniej i przekonano się, że chorobie Brighta towarzyszą dwojakiego rodzaju cierpienia oka. Cierpienie częściej towarzyszące jest natury czysto nerwowej (neuropathia), której jedynym objawem jest zmiana funkcyi, częstokroć bardzo nawet znaczna (czasowe olśnienie), bez żadnych widzialnych przemian materyi. Przyczyną tego cierpienia, jak i wielu innych przypadłości nerwowych ostatnim okresem choroby Brighta towarzyszących, jest prawdopodobnie zakażenie krwi moczownikowe.

Nie tak często wprawdzie towarzyszy chorobie Brighta, ale daleko więcej interesującą jest komplikacya z cierpieniem oka essencyonalnej natury, mianowicie z zapaleniem przewleklém błony siatkowej, które dla charakterystycznych jego objawów, zapaleniem białko-moczowém (retinitis albuminurica v. Brighti) nazwaném zostało. Wypadki podobnego rodzaju dosyć się często spotykają, ale choroba rozpoznana zwykle znika nam z oczu, i najczęściej osoba podległa jej umiera pod okiem lekarza terapeuty, który na oko najmniejszej nie zwraca po śmierci uwagi; dla tego też jakkolwiek symptomatologia téj choroby dokładnie we

1) Guy's Hospital Reports. London. vol. IV. p. 1.

2) Gazette Médicale de Paris 20 Octobre 1849. p. 813.

wszystkich szczegółach jest znana, patologiczna anatomia, chociaż wielostronnie opracowywana, zostawia jednak jeszcze szerokie i pełne ukrytych nowości pole dla pracujących w tym względzie.

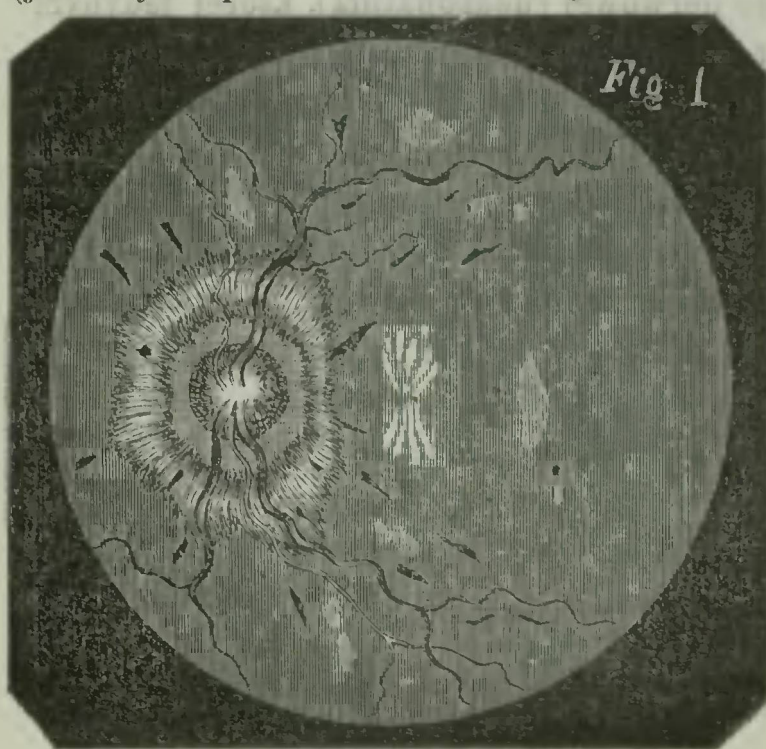
Przed kilką laty obserwowałem osobę podległą temu cierpieniu na krótko przed jej zgonem i przy sekcyi wyłuszczyłem oba oczy, które obecnie zbadane pod mikroskopem, w wielu względach potwierdzają fakta opisane przez moich poprzedników, w niektórych zaś wyjaśniły mi różne kwestye w dotychczasowych anatomico-patologicznych pracach nieznajdujące dostatecznego tłumaczenia.

Historję tego wypadku ze wszech miar ciekawego zamierzyłem ogłosić i tutaj podaję.

W lutym r. 1861 zgłosiła się do mego domowego ambulatoryum 18-letnia dziewczyna M. P. z klasy słuźących, ze skargą na silne pociemnienie wzroku, które się przed rokiem wstawiło, i od tego czasu stopniowo coraz to bardziej się powiększa.

Dziewczyna ta średniego wzrostu i szczupła, miała twarz bladą, nieco opuchłą zwłaszcza w okolicach oczu, wejrzenie smutne. Opatrując szczegółowo oczy znalazłem powieki i łącznicę zupełnie normalną, tę ostatnią bladą, źrenice średnio i jednostajnie w obu oczach rozszerzone, nieruchome; naprężliwość (consistensia) gałek normalna, ruchy tychże swobodne.

Pod względem subiektywnym badana przedstawia co następuje: niedoślep w obu oczach prawie jednostajny, chora liczy palce w odległości 3' z trudnością, liter największych druków Jaegera w żadnej odległości przeliczyć nie może (o rozpoznawaniu nie mamowy, bo czytać nie umie), pojedyncze jednak litery, jako odosobnione kształty rozpoznaje, ale z powodu poprzerwanego pola widzenia związku między temiż i ciągu dopatrzeć nie może. Na czarnej tablicy wyrysowane koncentryczne coraz to mniejsze białe koła widzi tylko częściowo; patrząc w środek kół widzi np. część trzeciego nie widząc pierwszego i drugiego, i część czwartego przeciwległą widzianej części trzeciego, a z piątego nic nie dostrzega i t. p. Największe braki znajdują się w samym środku pola widzenia i na zewnątrz od tegoż (jak zwykle pole widzenia każdego oka z osobna było badane).



Badając za pomocą wziernika znalazłem obrazy wnętrza obu oczu bardzo do siebie podobne (Fig. 1.), tak iż opisanie jednego uważam za dostateczne. Brodawka nerwu wzrokowego rozpulchniona, do wnętrza oka wystająca; granice jej fizyologiczne (gr. błony twardej, gr. błony naczyniowej) niewidzialne, przykryte odśrodkowo powiększoną brodawką; naczynia na brodawce niewyraźne, jakby składowemi częściami brodawki przykryte, poza brodawką wyraźniejsze; żyły półtora raza w świetle powiększone, jak się

zdaje powiększone są i pod względem długości, przebiegają bowiem w mocno wirowatym kierunku; tętnice normalne nieco blade. Brodawka, jak mówiłem, powiększona, otoczona jest zgrubiałą częścią siatkówki w kształcie wału wszędzie od brodawki na połowę średnicy tejże odległego, a szerokiego na półtora średnicy brodawki. Szerokość ta nie jest wszędzie jednostajną, w miejscu plamki żółtej dotykającym jest najmniejsza, tam zaś gdzie naczynia przez wał przebiegają największa. Kolor wału jest brudnoszary, u szczytu najjaśniejszy. W okolicy plamki żółtej, której wał jak widzieliśmy nie dotyka, znajduje się mnóstwo drobnych, bardzo jasnych, prawie białych plamek, których ugrupowanie jest dosyć oryginalne i w swoim rodzaju charakterystyczne; plamki te wszystkie razem wzięte przedstawiają jakby wiązkę kryształków margarynu albo kwasu moczowego (por. środek Fig. 1) zajmując środkiem samą plamkę żółtą. W innych częściach siatkówki normalnie czerwonej dostrzega się z rzadka porozsiewane jasne plamki i wyznacznienia krwi (extrawasaty) kształtu podłużnego w kierunku włókien nerwowych leżące. Części siatkówki znajdujące się z przodu równika, o ile z pomocą wziernika dojrzeć było można, nie przedstawiały żadnej anomalii.

Chora wypytywana o dotychczasowy przebieg cierpienia opowiadała, iż przed rokiem po mocnym przeziębieniu się, dostała silnego bólu w okolicach krzyża, z powodu którego i mocnej gorączki temuz towarzyszącej, pozostawała w łóżku przez kilka tygodni; następnie podniosła się, ale do zdrowia zupełnego już nigdy nie przyszła; wyrzekała na ciągłe osłabienie i częste puchnięcie twarzy i kończyn.

Wyżej opisany obraz, jaki siatkówka obu oczu chorój przedstawiała, jest tak charakterystyczny, że współcześnie z obejrzeniem oka rozpoznanie choroby już było dokonaniem, opowiadanie chorój o przeszłości upewniło nas w tém, że mamy do czynienia z chorobą nérek *B r i g h t a* i towarzyszącém tejże zapaleniem przewleklém siatkówki (*retinitis albuminurica v. B r i g h t i*). Badanie moczu wykazujące ogromną ilość białka i stłuszczone cylindry nabłonka kanałków moczowych dodały ostatecznej pewności naszemu rozpoznaniu. Serce osłuchiwane i opukane okazało się zupełnie normalnym, jakkolwiek chora uskarżała się na częste i silne bicie tegoż z bolem połączone.

Mieliśmy w tym razie do czynienia z późniejszymi okresami w mowie będącego cierpienia siatkówki; w początkach cierpienia zmiany za pomocą wziernika dostrzegane znacznie się różnią od dopiero co opisanych; wówczas widzimy tylko przekrwienie ogólne naczyń siatkówki i ocieklinę (*oedema*) tylnéj części téjże, z powodu której naczynia jakkolwiek powiększone, są jednak wszędzie niewyraźne a nawet w bliskości brodawki bardzo słabo widzialne. W dalszych okresach cierpienia ocieklinę siatkówki ustępuje, a natomiast pojawiają się w tylnéj części téjże z rzadka porozsiewane żółtoszare plamki. Plamki te, w okolicach brodawki w części przez powiększanie się, w części przez przybywanie nowych zlewają się w jedną całość i tworzą jakby wał otaczający brodawkę, koloru mniej więcej jasno-żółtego, rozjaśniającego się w miarę dłuższego czasu trwania choroby; w okolicy zaś plamki żółtej ugrupowują się zawsze w sposób mniej więcej jednostajny, a dla tego rodzaju cierpienia siatkówki charakterystyczny; szeregi tych plamek

tworzą krótsze lub dłuższe promienie, w rozmaite strony od plamki żółtej, jakby od środka się rozchodzące, przypominające jak to w opisanym wypadku widzimy grupę krzyszałków margarynu lub tak zwanych bliźnięcych kwasu moczowego (Harnsaure Zwillingskristalle).

Radziłem chorój udać się do szpitala dla kuracyi, a nie mając w swoim miejscu zaproponowałem Instytut Oftalmiczny. Po przyjęciu chorój do wyż wymienionego szpitala, naradziwszy się z ordynującym tamże kolegą G e p n e r e m, zaleciliśmy użycie naparu naparstnicy i miejscowy upust krwi za pomocą sztucznej pijawki H e u r t e l o u p a z obu stron na skroniach postawić się mającej.

Ordynacya ta wykonaną została ze wszystkimi potrzebnymi miarami ostrożności, ale skutków jej nie mogliśmy badać, na drugi już bowiem dzień po postawieniu sztucznej pijawki, w czasie kiedy chora jeszcze w ciemnym pokoju leżała, pokazały się objawy zatrucia mocznikowego (uraemia). Z powodu tych objawów chora odesłaną została do właściwego oddziału szpitala Dzieciątka Jezus i tam po dwóch dniach pobytu umarła.

Zawiadomiony o tém znajdowałem się przy sekcji wykonanej przez Prof. W i s ł o c k i e g o, i z protokołu téjże wynotowałem następne bliżej nas obchodzące szczegóły. Obie nérki zwyrodniałe okazują właściwe cechy choroby Brighta, lewa stopień trzeci téjże choroby, prawa stopień drugi; w mózgu małe przekrwienia naczyń włoskowatych. Serce małe, lewa komórka nieco zwiększona, ściany i zastawki normalne, skrzepów żadnych. Gałki oczne pozornie nic nie przedstawiające anormalnego zostały wyłuszczone i w celu dokładniejszego zbadania włożone do płynu stwardniającego H. Müllera. ¹⁾

¹⁾ Rp. Kali bichromici.	part. 2.
Natri sulphurici sicci.	„ 1.
Aquae destillatae.	„ 100.

(D. nastąpi)

Endoskop, nowy wziernik p. Désormeaux do cewki moczowej i pęcherza.

Opisał Dr. Wszebor.

Wielka liczba ogłaszanych co chwila nowych pomysłów tyczących się ulepszeń dawnych narzędzi chirurgicznych, zastąpienia ich dogodniejszymi lub do nowych celów użyć się mającemi, w obec nieznacznej liczby rzeczywiście pożytecznych wynalazków, jest słusznym powodem oględności, niedowierzania a nawet nieraz zupełnej obojętności, z jaką publiczność lekarska przyjmuje takiego rodzaju nowości. Do nich jednak nie należy zaliczać przyrządów służących do badania chorych organów. Usiłowania uczonych w tym kierunku powinny być witane współczuciem i sumienném ocenieniem, bo sposób badania dodający nowe znaki fizyczne do tych, które znanemi już środkami mogą być zebrane, stanowić może prawdziwy postęp w medycynie i otworzyć nowe drogi do poszukiwań i odkryć na polu naukowém; na dowód czego dość tu wspomnieć o wynala-

zku Helmholtza, o ophthalmoskopie, któremu okulistyka zawdzięcza ogromne swe postępy ostatnich czasów.

Przyrząd pana Désormeaux, prowadzącego oddział chirurgiczny szpitala Necker w Paryżu, należy także do narzędzi exploracyjnych, i z tego powodu chcemy nań zwrócić uwagę czytelników, na którą tém bardziej zasługuje, że rozwiązuje w sposób zadawalniający nadzwyczaj trudne zadanie uprzystępnienia dla wzroku całej cewki moczowej męzkiej i większej części powierzchni wewnętrznej pęcherza.

Wynalazca już od roku 1852 pracował nad tym przedmiotem. W roku 1855 Paryzka Akademia Lekarska, po experimentalnym stwierdzeniu możności zastosowania przedstawionego przyrządu, wynagrodziła autora udziałem w wielkiej nagrodzie 10,000 fr. (prix d'Argenteuil). Od tego czasu pan Désormaux udoskonalił jeszcze swój wziernik, starał się przez zastosowanie na chorych swego oddziału wykazać korzyści praktyczne jakie zapewnia i owoc swych pod tym względem spostrzeżeń zebrał i wydał w oddzielną broszurę pod tytułem: "De l'Endoscope et de ses applications au diagnostic et au traitement des affections de l'urèthre et de la vessie. Paris 1865"— Endoskop uzyskawszy w ten sposób większy rozgłos, obudził zajęcie uczonych niemieckich i w N. 47. Deutsche Klinik z roku 1865, wyczytujemy wiadomość, że na 40 zebraniu badaczy przyrody i lekarzy w Hanowerze, w łonie sekcji chirurgicznej, Dr. Fürstenstein przedstawiał endoskop obecnym członkom i objaśniał użycie. Bawiąc w Paryżu w latach 1864 i 1865, niejednokrotnie korzystałem z uprzejmości pana Désormeaux, który w mojej obecności chorych swoich endoskopem egzaminował i operował.

Przyrząd ten ciekawy składa się z trzech głównych części: z właściwego wziernika, ze zwierciadła w środku przedziurawionego, które promienie światła zwraca do wnętrza wziernika, wreszcie z lampy z boku umieszczonej.

Zasada budowy jego jest prosta, ale ponieważ przeznaczony jest dla organów głęboko umieszczonych i przewodów bardzo wązkich, wziernik musi być średnicy niewielkiej; ztąd główna trudność leżała w dostatecznym oświetleniu miejsca przezeń odkrytego i zabezpieczeniu oka obserwatora od promieni silnego światła wprost nań padających.

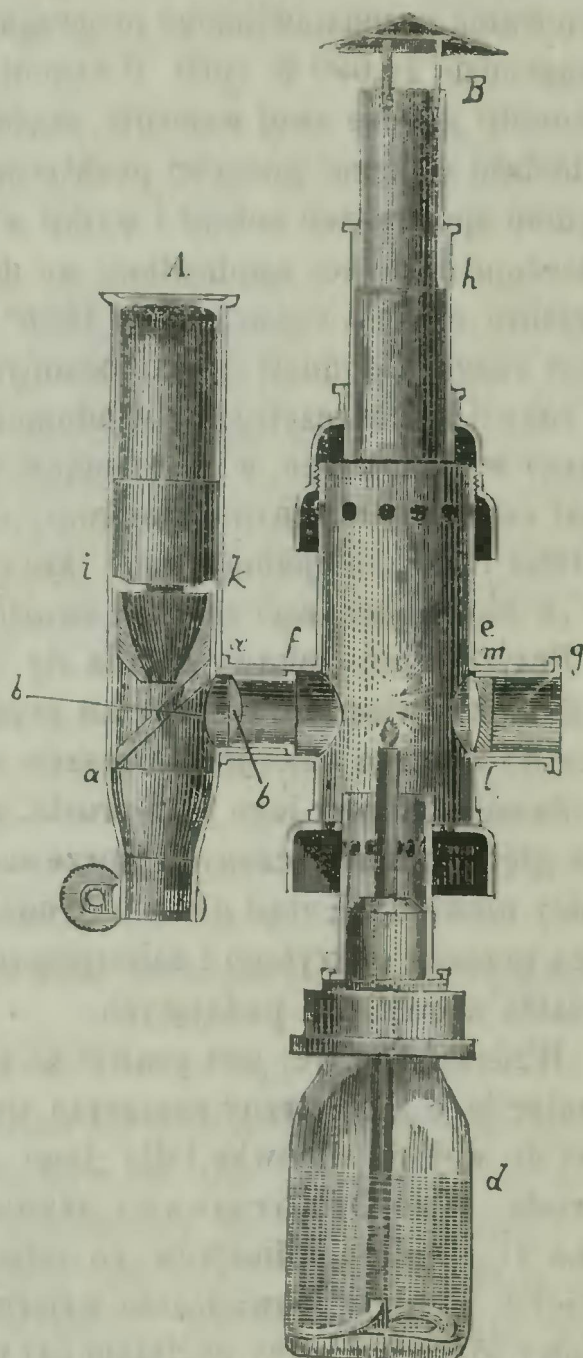
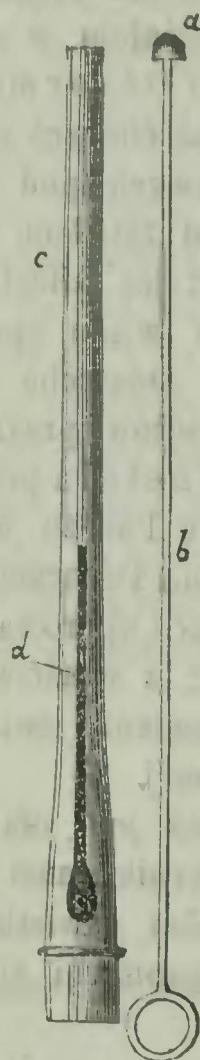
Wziernik (fig. 1c) jest prawie na całej swój długości walcowej postaci, tylko koniec jego zewnętrzny rozszerza się lejkwato. Część walcowa przeznaczona jest do wejścia w cewkę i dla tego średnica jej odpowiada wymiarom tego przewodu. Pan Désormeaux używa wziernika w trzech grubościach, t. j. na $6\frac{2}{3}$, na $7\frac{1}{3}$ i na 8 millimetrów, co odpowiada kateterom Nr. 20, 22 i 24 skali Charrier'a. Przy wprowadzaniu wziernika, przez środek jego przechodzi pręt metalowy (b) zakończony guzikiem (a) przykrywającym koniec jego wewnętrzny i który po zaprowadzeniu narzędzia wyjmuje się. Na ścianie bocznej części lejkwatej znajduje się podłużna szpara (d), przez którą wprowadzać można z boku do wziernika narzędzia właściwej konstrukcyi. Gdy chodzi o badanie pęcherza P. Désormeaux używa wziernika kształtu jak przedstawia rysunek N. 2 i który od poprzedniego różni się tylko tém, że nie jest prosty ale ma koniec b załamany pod kątem rozwartym do części a, co mu nadaje podobieństwo do

sond prostatycznych pana Mercier. W samym kącie jest otwór *c* założony czystym, przezroczystym szkiełkiem, ściśle osadzonem, by nie dopuścić wejścia moczu do wnętrza wziernika. Przez to szkiełko, przy wypełnionym pęcherzu można obejrzeć kolejno wszystkie punkta tylnej połowy wewnętrznej powierzchni tego organu od brzegu gruczołu krokowego i dna, aż do jego wierzchołka (*vertex vesicae*). Na bocznej ścianie tego wziernika niema podłużnej szpary do wprowadzania narzędzi.

Fig 1.

Fig. 2.

Fig. 3.



Zwierciadło (*aa*, fig. 3) zawarte jest w metalowej rurze *A* i nachylone pod kątem 45° do osi tejże rury. Z boku, na wysokości zwierciadła, znajduje się otwór, w który wstawiona jest płasko-wypukła soczewka *ab* zbierająca promienie światła od płomienia i reflektora pochodzące. Poniżej zwierciadła rura *A* zwęża

się i zakończy obręczką otwartą i opatrzoną szrubką, przeznaczoną do objęcia końca zewnętrznego wziernika. Drugi koniec rury A przykryty jest denkiem w środku przedziurawioném, do którego przykłada się oko obserwatora. Powierzchnia wewnętrzna rury A powyżej zwierciadła jest czarno pomalowana, a nad samém zwierciadłem umieszczone jest ciemne przepierzenie ik z otworem lejko-watym zakrywające dla oka brzeg oświetlony otworu samego zwierciadła. Przez takie urządzenie żaden z punktów oświetlonych wnętrza rury A nie przesyła do oka promieni światła, któreby zamazywały obraz przedstawiający się w samym końcu wziernika.

Lampa (B fig. 3) składa się z naczynia szklanego d , wypełnionego miesza-niną wysokości i olejku terpentynowego, opatrzonego rurką mieszczącą w sobie knot. Naczynie to przysrubować się daje do walca e tak, że płomień dochodzi do $\frac{1}{3}$ wy-sokości tego ostatniego. Na wprost płomienia są dwie rurki boczne f i g , z któ-rych jedna f łączy się z rurą A zawierającą zwierciadło; druga g z przeciwnój strony umieszczona mieści w sobie zwierciadło wklęsłe służące za reflektor. Tym sposobem płomień, reflektor i soczewka zbierająca znajdują się na jednej linii prostej i koncentrują promienie światła na zwierciadło aa . Po nad walcem e wznosi się kominek h dla ciągu powietrza, a oddalenia produktów palenia ponad głowę obserwatora i utrwalenia kierunku płomienia. Zwierciadło aa i reflektor są srebrne.

Rura A z cylindrem e lampy, jest połączoną za pomocą bocznej rurki f w taki sposób, że się swobodnie obracać może na około osi poziomej, przez co podczas obserwacji można téżże rurze A jako i wziernikowi, któremu za przedłu-żenie służy, najrozmaitszy nadać kierunek. Lampa zaś i jój walec muszą być za-wsze ręką obserwatora w położeniu pionowém utrzymywane, inaczéj płomień zejdzie z ogniska soczewki i przestanie oświetlać wziernik.

Badanie endoskopem powinno się odbywać w ciemnym pokoju; dość jest za-słonić okna gęstém kolorowém płótnem, tak by przedmioty otaczające dały się jeszcze wyraźnie odróżnić, jak to ma miejsce w amfiteatrze szpitala Necker. Zu-pełna ciemność byłaby niedogodną w razie potrzeby oprócz exploracyi zastosowa-nia pewnych operacyi, jak *np.* kateteryzacyi, uretrotomii wewnętrznej, przyżegania.

Położenie chorego przy badaniu endoskopem najdogodniejsze jest leżące na grzbiecie, na łóżku poprzeczném, z wysuniętą miednicą na brzeg pośłania, z nogami opartymi na stołkach, z kolanami od siebie odchyłonymi. Lekarz stoi naprzeciw niego i wprowadza wziernik tak jak zwykły kateter aż do szyjki pę-cherza, z ostrożnością by nie wejść do pęcherza i nie zalać wziernika moczem. Przy powrotném wysuwaniu, po uprzedniem połączeniu wziernika z innemi czę-ściami przyrządu, kolejno będą się przedstawiać obserwatorowi wszystkie punkta przebiegu cewki. Dla oczyszczenia błony śluzowej od płynów mogących ją zaska-niać, służy pręcik metalowy długi, okręcony w końcu watą i wprowadzony przez szparę boczną wziernika.

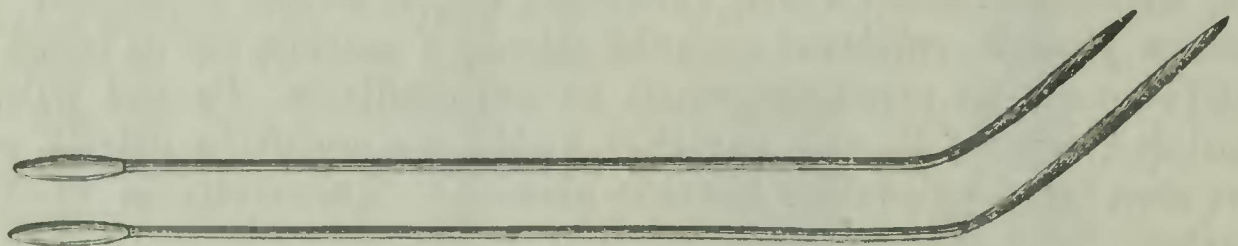
Przy przewlekłych odpływach z cewki, endoskop zazwyczaj odkrywa owrzo-dzenie z dnem zasłaném brodaweczkami wydającemi ropę i dozwala za pomocą

wyżej rzezonego pręcika okręconego wata napojoną płynami żrącemi np. roztworem azotanu srebra, przyżegać powierzchnię owrzodzenia i przyspieszyć tym sposobem jego zagojenie.

W razach zwężeń, do danych zebrać się dających za pomocą innych środków diagnostycznych, endoskop dodaje zabarwienie, konfiguracją przedniej ściany zwężenia i dokładne oznaczenie jego ujścia. Nieraz z powodu excentryczności tego otworu, świeczki i katetery zwykłemi sposobami wprowadzone nie mogą nań trafić pomimo największej zręczności i cierpliwości ze strony operatora. Odkrywszy za pomocą endoskopu przedni otwór zwężenia, można z łatwością wprowadzić do niego świeczkę dla rozszerzenia lub nożyk dla rozcięcia.

Rysunek 4. przedstawia używane przez pana Désormeaux uretrotomy.

Fig. 4.



W pęcherzu można ocenić za pomocą endoskopu jakie są właściwości błony jego śluzowej, mianowicie jej kolor, gładkość, wyniosłości, owrzodzenia, kamienie pęcherzowe wrośnięte i t. p.

Pan Désormeaux używał swego endoskopu nie tylko do cewki moczowej i pęcherza; wprowadzał go do szyjki macicznej dla obejrzenia jej wnętrza, do odbytnicy gdzie obserwował zwężenia i owrzodzenia dla palca i zwykłego wizernika niedostępne. W pewnym przypadku torbieli jajnika, gdzie po wykonaném przekłuciu pozostała przetoka, pan Désormeaux przez nią endoskop wprowadzał, przekonywał się o stanie wewnętrznej jej powierzchni i kauteryzował stosownie do wyglądu pojawiających się na niej granulacyi.

Endoskop jest w użyciu łatwy, ale wysoka jego cena czyni go dla wielu niedostępnym; kosztuje bowiem wraz z niezbędnymi dodatkami do 300 franków.

Kilka słów o myelinie.

Podał Dr. Feliks Nawrocki,

Adjunkt przy Instytucie fizyologicznym Uniwersytetu Wrocławskiego.

W N. 6. tej Gazety, str. 91 w rozprawie: „O protagonie“ stoi: „Przy tych danych dozwolonym jest wniosek: że z obecności myeliny wnosić można o obecności protagonu i jego rozkładowych produktów.“

Na to orzeczenie autora żadną miarą zgodzić się nie możemy.

Mamy nadzieję, że łaskawy czytelnik nam tego na karb rozwlekłości nie poczyta, jeżeli starając się uzasadnić nasze twierdzenie, główne téj kwestyi dotyczące prace bliżej wymienimy.

Myelinę, której kształty znane z łatwością sobie przypomniać możemy, badając pod drobnowidzem tkanę nerwową w rozcieńczonym ługu potasowym lub sodowym (Liquor kali vel Natri caustici), po raz pierwszy opisał i bliżej zcharakteryzował Virchow (Archiv Virchow'a VI pg. 562 – 572, 1854).

Liebreich wynalazca Protagonu *) w „Annalen der Chemie., Liebiga pg. 39 mówi: „Das reine Protagon allein mit Wasser befeuchtet giebt, ehe es sich vollständig gelöst, schon Andeutungen von den Myelinformen! Die Reichhaltigkeit dieser Formen erklärt sich aber durch die Lösung des Protagon in seinen Zersetzungsprodukten“

Bei durch Fäulniss zersetzten oder bei stark erhitzten Massen wird das Protagon, da wo es vorhanden, sich mikroskopisch durch die Myelinformen nachweisen lassen.“

Tenże sam Liebreich w rozprawie: „Ueber die Entstehung der Myelinformen“ (Virchow'a Archiv XXXII pg. 387—89, 1865, i Fresenius Zft. f. analy. Ch. IV pg. 173) w Virchowa Archiwie pg. 389 na dole mówi: „Aus dem Angeführten (t. j. jeżeli rozczyn wyskokowy protagonu czystego z kwasami zmieszamy tłuszczowemi, to za dodaniem małej ilości neuryny, lub też Liquoris kali vel Natri caustici, a przedewszystkiem Liquoris Ammoniae causticae, jak najpiękniejsze otrzymamy formy myelinowe) geht hervor, dass die mikroskopische Beobachtung aus den Myelinformen zwar keinen sicheren Schluss über das Vorhandensein des Protagon zulässt; mit Wahrscheinlichkeit wird sich aber überall dort, wo die Myelinformen erwiesen, das Protagon auf chemischem Wege darstellen lassen.“

Jeżeli już sam Liebreich w pracy drugiej równocześnie z pierwszą ogłoszonej znacznie swe zdanie modyfikuje, to Kühne w referacie o drugiej pracy „Medicinishes Centralblatt 1865 pg 335“ jeszcze jaśniej i dobitniej myśl autora oddaje: „Wenn es auch wahrscheinlich ist, dass man überall da, wo man Myelinformen findet, auch einen wohl definirbaren chemischen Körper, das Protagon finden wird, so geht doch aus dem Mitgetheiltem hervor, dass die Myelinformen selbst nicht als Beweis der Anwesenheit eines solchen dienen können.“

Oto dowody z literatury skrupulatnie zebrane, jakie autora wymienionego artykułu do podobnego skłonić mogły orzeczenia; czy zaś na własnych zdanie to opiera doświadczeniach, autor nam nie wspomina. Że autor tę kwestyę badał eksperymentalnie, wnosić nam wypada jużto ze wzmianki Redakcyi, że ten artykuł z pracowni należącej do chemii lekarskiej otrzymała, już téż z tego, co na str. 91 ku dołowi stoi: „Prócz istoty nerwowej znajduje się jeszcze protagon w ropie, w krążkach krwi, w nasieniu, w żółtku, w ziarnach roślinnych, w drożdżach;“ Mamy nadzieję, że autor wkrótce nowe fakta, bliżej tę kwe-

*) Annalen der Chemie u. Pharmacie von Liebig itd. CXXXIII pg 29—44, 1865 Fresenius Zft. f. analyt. Chemie IV pg 130; Medici. Centralblatt 1865 pg 305; Prof. Hoppe Seyler: Handbuch der physiol. u. pathol. chemischen Analyse. 1865 pg 213 itd.

stają wyświecające, do publicznej poda wiadomości; przyspieszenie zaś tego jest poniekąd głównym mego pisma celem. Albowiem kwestya dotycząca protagonu jest nadzwyczaj ważną, tak dalece, że badacze natury wszelki fakt mogący posłużyć do wyświecenia tego jeszcze bardzo zawikłanego tematu z jak największą witają radością. Skoro tylko piękna Liebreicha rozprawa na jaw wyszła, wszystkich uwagę nowo wynaleziony protagon na się zwrócił, i jak to zwykle bywa, uczeni co do téj kwestyi na dwa się podzielili obozy.

Jedni z młodzieńczym zapalem bezwzględnie przyjęli ten nowy wiedzy nabytek, drudzy, mniej skłonni, stante pede in verba jurare magistri, wahają się jeszcze zaciągnąć do rejestru to nowe ciało chemiczne, dopóki inni uczeni nie powtórzą doświadczeń Liebreicha i rezultatów nie stwierdzą. Otwarcie wyznać muszę, że ja dzisiaj jeszcze do drugiego należę obozu. Jakkolwiek wysoko cenię pracę Liebreicha, z prawdziwą radością przerabiam liczne jego analizy elementarne i odpowiednie doświadczenia, aby bliżej naturę protagonu zbadać, to jeszcze uważam za przedwczesne budowanie nowych teorii na istnieniu protagonu, jeszcze przycisk kładę na to, co sam Liebreich w „Annalen der Chemie pg. 39“ u góry mówi: Aus den angeführten Untersuchungen ergibt sich, dass Protagon einen *so complicirten* Bau besitzt, wie wenige der bisher untersuchten Stoffe, und man kann um so weniger über seine Constitution ein Urtheil fällen als die gleichzeitige Entstehung der Glycerinphosphosäure, des Neurins und fetter Säuren *keine Analogie mit bereits bekannten Zesetzungsweisen anderer Stoffe bietet.*“

Liebreich otrzymał protagon jedynie z tkanki nerwowej a głównie z mózgu; zobaczmy teraz, jakie nam uczeni dowody dotąd na to stawili, że i gdzieindziej przychodzi.

Prof. Hoppe Seyler w swém „Handbuch der phy. ch. Analyse pg 213“ mówi: Das Protagon findet sich ausserdem *wahrscheinlich* im Eieröle, in den Eiterkörperchen und farblosen Blutzellen, im Samen“ na pg. 304 zaś jest przypisek na dole: „Bei der Untersuchung vom Blute verschiedener Säugethiere und Vögel wurde in den Blutkörperchen nur Cholesterin und *Protagon*, kein Fett nachgewiesen.“

L. Hermann (Reichert'a Archiv. 1866 pg. 27—40) pierwszy nam podaje, że ze krwi (już to ze krwi, z której za pomocą trzepania włóknik wydzielono, już też z rozdrobnionego skrzepu krwi) otrzymał Protagon, i sposób, jakim doszedł do celu, bliżej nam opisuje. Prof. Hoppe Seyler wreszcie w „Medicinish chemische Untersuchungen 1866 pg. 140—150“ usiłuje we krwi gęsiej i wołowej Protagon oznaczyć ilościowo, lecz na danych bardzo problematycznych. Ze względu wszakże na nasze zadanie, niech nam wolno będzie przytoczyć jedno zdanie z téj rozprawy Proff. Hoppego pg. 142: „Ich habe jetzt noch in den Körnern von Mais, in den Schosslingen (den Augen) der Rosenstocke und in der Weinhefe Cholesterin und einen Phosphorsäure und Stickstoff enthaltenden Körper im Aetherauszuge nachweisen können.“

Z przytoczonych miejsc widzimy, że prócz tkanki nerwowej, dotychczas li Hermann i Hoppe ze krwi Protagon otrzymali; wykazanie zaś kwasu fosforowego i azotu w wyciągu eterycznym nasienia kukurydzy, pączków czyli oczek

krzewu różanego i drożdży winnych jeszcze nam ostatecznie nie dowodzi, że ten azot i kwas fosforowy li Protagonowi przypisać należy. Zarzuci mi może nie jeden zbytnią szczegółowość w wymienianiu badaczy, co z téj strony ważne cegiełki do budowy gmachu wiedzy donieśli; to lęklive obserwowanie „suum cuique“ jest już moją wadą; zresztą uczyniłem to głównie dlatego, aby czytelnikowi, który pragnie bliżej się zapoznać z tyle ważną dziś kwestyą Protagonu, pracę tę o ile możności ułatwić.

Wracając do naszego twierdzenia nadmieniamy, że już w poszycie czerwcowym Virchow's Archiv b. r. znajduje się list Prof. Neubaera do wydawcy tegoż dziennika; „Ueber Myelinformen“, (Virchow's Archiv XXXVI pg 303) którego treść podajemy. Neuber robił swe doświadczenia z Protagonem, jak od wynalazcy tegoż ciała Liebreicha, otrzymał; przekonał się, że do otrzymania kształtów myelinowych Protagon wcale nie jest potrzebnym, i że myelina jako osobne ciało chemiczne nie istnieje. W kilku sekundach otrzymać można jak najpiękniejsze kształty myelinowe, jeżeli nalawszy na szkiełko cokolwiek kwasu czystego olejowego, i przykrywszy małym szkiełeczkiem, ammoniak (Liquor ammoniac causticae) dodamy. Neuber, aby wszelkim zarzutom drogę zagrozić, w tym celu sam przyrządził czysty kwas olejowy. Również te kształty otrzymał Neuber dodając do tłuszczów obojętnych wiele kwasu olejowego zawierających, jako to oliwy, olejku migdałowego i t. d. w podobny sposób ammoniak, tylko tworzyły się one wolniej i w mniejszych rozmiarach.

Doświadczenie to chemika tyle już pod względem chemii lekarskiej zasłużonego natychmiast powtórzyłem i widziałem, że za dodaniem ammoniak do kwasu olejowego, powstają na tém miejscu, gdzie te dwa płyny ze sobą się zejdą, jak najpiękniejsze kształty myelinowe, nie tylko krople lecz i pałeczki podobne do zupełnie świeżych cewek nerwowych, które się wiją, jedne około drugich okręcają i t. d, jak już Neuber wspomina; zjawisko to jest tyle ciekawem, że trudno oko od mikroskopu oderwać.

Nadmienić winniśmy, że do otrzymania pięknych form myelinowych jest niezbędnem, by kwas olejowy i ammoniak zwolna ze sobą się mieszały. Nie tak piękne, lecz wyraźne kształty myelinowe otrzymałem, mieszając w podany sposób ammoniak z oliwą lub tłuszczem ciekłym ludzkim, jaki w Instytucie fizyologicznym Wrocławskim znalazłem. W miejsce ammoniak możemy użyć Liquor kali lub Natri caustici rozcieńczony, ale wtedy mniejsze, jakkolwiek przy cierpliwości wyraźne otrzymamy kształty myelinowe. Kształty więc myelinowe mogą powstać tam, gdzie tłuszcze i alkalja się znajdują; nic zatem dziwnego, że je na najróżnorodniejszych miejscach w naturze zauważano. Ja sam kształty myelinowe w wielkiej bardzo ilości spostrzegałem w wyciągu wyskokowym krwi, do której, poprzednio eterem zniszczywszy krążki, dodałem nadmiar węglanu potażu, by otrzymać hematynę Witticha.

Ze przy tworzeniu się form myelinowych tłuszcze ważną odgrywają rolę, możnaby już z tego wnosić, co Virchow w pierwotnej podaje swój rozprawie. Wedle niego myelina (czyli raczej substancja, która pokazywała kształty myelinowe; Virchow wyraźnie nadmienia, że wyraz myelinę proponuje li dla tego,

by wśród poszukiwań można było *to ciało* od innych *również problematycznych* ciał odróżnić) łatwo się rozpuszcza w gorącym alkoholu, trudniej w zimnym, bardzo łatwo w eterze, chloroformie, olejku terpentynowym; kwas siarczany (acid. sulphuricum) koncentrowany zabarwia ją czerwono, niekiedy fioletowo. Wymienione reakcje przemawiają bardzo za tłuszczem.

Przypomnieć nie zawadzi, jakiego hałasu ongi narobiły sztuczne *Aschersona* komórki, które otrzymujemy kłócąc w epruwetce roztwór ciała białkowego z jakimkolwiek tłuszczem ciekłym.

Nie sądzę bynajmniej, że już zupełnie wyświeconó, co jest myelina; jak zwykle się dzieje z ciałami tak niedokładnie określonymi, rozmaici badacze rozliczne ciała pod tę nazwę podciągali. Autor artykułu: „O protagonie“ podaje nam, że *Benke* znalazł myelinę także w organizmach roślinnych (porównaj: *F. W. Benke. Studien über das Vorkommen . . . von Gallenbestandtheilen in dem thierischen und pflanzlichen Organismus. Giessen 1862*); już *Hoppe Seyler* w *Medicinischem-chemische Untersuchungen 1866* pg. 142 u góry słusznie zauważał, że przeczytawszy pracę *Benke* go powątpiewać musimy, czy *Benke* to samo ciało miał przed sobą, które *Virchow* w myelinę nazwał.

Sądzimy, że najwięcej do prawdy się zbliżamy, jeśli opierając się na własnem doświadczeniu, jako też na tém co inni badacze dotąd podali, dzisiaj zdanie w następnych zamkniemy słowach: Uważamy myelinę za formę (do pewnego ciała bezwzględnie nie przywiązaną) którą wtedy spostrzegamy, gdy tłuszcze (kwasy tłuszczowe) zetkną się z innym ciałem mającém własności zasadowe; o ile zaś inne okoliczności bliżej nam jeszcze nie znane, przyczyniać się mogą do utworzenia form myelinowych? tego nie wiemy.“

Dziękujemy autorowi wiadomości: „O protagonie,“ że pierwszy w nowém naszym piśmie lekarskiem poruszył tę ważną a bardzo jeszcze zawikłaną kwestyą, i pośrednio obecny artykulik wywołał.

Ne me Crispini scriinia lippi

Compilasse putes, verbum non amplius addam.

Wrocław, dnia 15 Września 1866 r.

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Do anatomii mikroskopowej płuc. Nowy pierwiastek etiologiczny zakłócenia czynności układu nerwowego.

S. Portner.

P. Hirschmann stud. med. w Charkowie, zamieścił w zeszycie 3 tomu 36 *Archivum Virchowa* z m. lipca b., pracę swą pod tytułem: „*Zur Lehre über den feineren Bau des Lungparenchyms bei Säugethieren.*“

Celem poszukiwań autora było dokładne zbadanie budowy pęcherzyków płucnych, gdyż dotychczasowe wiadomości nasze o tym przedmiocie pozostawiają pewne wątpliwości. Dowiedziono bowiem tylko, że ściana każdego pęcherzyka złożoną jest z cienkiej błony jednolitej, otoczonej od zewnątrz mniej lub więcej licznymi włóknami sprężystymi, rozmaitej grubości; największa część badaczy przyjmuje jeszcze obecność nabłonka płaskiego na wewnętrznej po-

wierzchni pęcherzyków, niektórzy zaś zaprzeczają temu, wszelako poszukiwania Ecker'a, Rainey'a, Radclyffe Hall'a, a w ostatnich czasach Prof. Chrząszczyńskiego, zdają się dowodzić niewątpliwie istnienia rzeczywistego nabłonka płaskiego jednowarstwowego.

Badania autora potwierdziły właśnie to zdanie i wykazały prócz tego, że do składu pęcherzyków płucnych wchodzi inne jeszcze pierwiastki morfologiczne, mianowicie *gładkie włókna mięsne*. Sposób używany przez autora w celu otrzymania odpowiednich preparatów, jest następujący: Płuca świeże, powietrzem rozdęte, nastrzykiwał przez tętnicę płucną niebieską masą klejową i pozostawił przez niejaki czas w spirytusie dla stwardnienia; poczem cienkie skrawki brane z samej powierzchni wkładał do roztworu karminu. Po 24—48 godzinach skrawki te zanurzał do kwasu octowego jedno-lub dwuprocentowego i badał je w glicerynie zakwaszonej również kwasem octowym takiej samej mocy. W preparatach tym sposobem otrzymanych, zauważał autor bardzo wyraźne jądra laseczkowate umieszczone w ścianach pęcherzyków płucnych, co dostatecznie przekonało go o istnieniu tamże gładkich włókien mięsnych, a jako zasady potwierdzające ten wniosek, przytacza: 1) regularny układ tych jąder w szeregach równoległe do brzegów pęcherzyków i 2) kształt laseczkowaty jąder, który właściwy jest tylko gładkim włóknom mięsnym. Jądra zaś innych części morfologicznych znajdujących się, przedstawiają właściwe cechy odróżniające, mianowicie: a) jądra naczyń włoskowatych są znacznie krótsze a grubsze, przytem mają kształt okrągławy lub jajowaty i zawierają jąderko, — b) jądra z tkanki łącznej, są znacznie mniejsze i okrągłe, — c) jądra komórek nabłonkowych są okrągłe i mają zawartość ziarnistą.

W celu dokładnego sprawdzenia tych poszukiwań i wykazania, że wspomniane jądra pałeczkowate rzeczywiście należą do gładkich włókien mięsnych, postanowił autor odosobnić włókna mięsne, tak jednak, aby istniało jeszcze słabe połączenie ze ścianą pęcherzyka, w przeciwnym bowiem razie możebny byłby zarzut co do pochodzenia tych włókien od większego naczynia krwionośnego lub gałązki oskrzelowej. Udało się to rzeczywiście autorowi przy użyciu następującej metody: płuca, których naczynia nastrzyknięte były niebieską masą klejową, włożył do spirytusu dla stwardnienia; cienkie skrawki powierzchniowe z takich płuc moczył następnie przez 18—24 godzin w kwasie solnym 20 procentowym, a dla rozmięknienia pozostawił je przez kilka godzin w wodzie dystylowanej, poczem badał te preparaty w glicerynie. Nabłonek okazał się być zupełnie zniszczonym, tkanka łączna zamieniona na ziarnistą masę rozpadową pokrywała większą część preparatu, w niektórych zaś miejscach zupełnie była rozpuszczoną, a tam rozpoznać można było cienką tkankę sprężystą i włókna mięsne wrzecionowate z właściwymi jądrami laseczkowatymi; szczególnie wyraźnie przedstawiały się pojedyncze włókna mięsne przy rozerwanych ścianach pęcherzyków płucnych.

Oto jest po krótko cała treść rozprawy p. H. Hirschmanna, i dodać tu jeszcze musimy, że badania te prowadzone były pod kierunkiem Prof. Chrząszczyńskiego, który osobiście przekonał się o dokładności powyższych poszukiwań i sam wykonał załączone do tej rozprawy rysunki, potwierdzające wiernie przytoczone opisy.

Czujemy się nareszcie w obowiązku zwrócić też uwagę na niektóre ujemne punkta niniejszej pracy. Autor na pierwszym planie swjej rozprawy stawia dochodzenia wykazujące obecność laseczkowatych jąder w pęcherzykach płucnych, to więc ma być najważniejszym dowodem istnienia włókien mięsnych gładkich. Nie zaprzeczając bynajmniej, że gładkie włókna mięsne rzeczywiście posiadają jądra podługowate, sądzimy jednak, że to nie jest wyłączną własnością tych tylko pierwiastków, gdyż niektóre komórki tkanki łącznej bardzo podobne jądra przedstawiają nawet w świeżym stanie, a po dłuższem traktowaniu preparatu spirytusem i kwasem, cóż dopiero za zmiany kształtu zajść mogą w tak drobnych pierwiastkach. Autor wprawdzie wykazuje cechy odróżniające jądra komórek tkanki łącznej, utrzymując, że one są okrągłe i mniejsze, lecz zdaniem naszym, wyrzeczenie to bardzo wątpliwem jest, o czem łatwo przekonać się można przy badaniu *świeżej zupełnie i niezmięconej* tkanki łącznej. Daleko większe znaczenie ma dla nas wykazanie niezupełnie odosobnionych włókien mięsnych w całości; lecz tu następuje znowu pytanie, czy miejsca gdzie te włókna występowały, były rzeczywiście ścianami pęcherzyków płucnych, czy też drobnych gałązek oskrzeli, gdzie obecność wło-

kien mięsnych nie ulega żadnej wątpliwości. Chociaż autor utrzymuje, że skrawki były brane z powierzchni organu, to jednakowoż kwestya ta nie jest przez to jeszcze rozstrzygnięta, gdyż poszukiwania robione były na płucach zwierząt ssących (zapewne małych), łatwo więc odcięte być mogły wraz z pęcherzykami i części drobnymi oskrzeli, a zresztą rozróżnienie pęcherzyków od ostatnich rozgałęzień oskrzeli nie jest tu bynajmniej łatwem nawet w świeżym stanie.

W każdym jednak razie praca rzeczona, będąca potwierdzeniem zdania wypowiedzianego przez M o l e s c h o t t a jeszcze w r. 1845, a następnie przez G e r l a c h a, ma ważne znaczenie w anatomii mikroskopowej płuc i może nam służyć za wskazówkę przy dalszych badaniach nad tym przedmiotem.

Jako przyczynek do etiologii chorób notujemy ciekawe spostrzeżenie Dra F. M e s c h e d e, zamieszczone w archiwie V i r c h o w a w zeszyt z miesiąca czerwca r. b. Dr. M e s c h e d e wezwany był do udzielenia pomocy lekarskiej dziecku 7-letniemu, które od 20 kilku godzin gorączkowało, całą noc bezsenne przepędziło i często majaczyło. Za przybyciem swoim lekarz ten znalazł chorego w następującym stanie: Temperatura ciała znacznie podwyższona, tętno przyspieszone (100—110), chory uskarżał się na znaczne osłabienie, silny ból głowy, bolesne uczucie w okolicy dołka podsercowego, brak apetytu, nudności i mierne pragnienie; majaczenie, które przez całą noc trwało, wprawdzie ustąpiło, chory jednak niezupełnie był przytomny. Zalecony środek (Ipecac. i emetyk) na wymioty wywarł wkrótce swój skutek, a w wydalonej zawartości żołądka oprócz śluzu i pozostałości pokarmów znajdowała się dość znaczna liczba robaczków żwawo się jeszcze poruszających: były one podobne do robaczków gnieźdzących się w mięsie (liszek much); największe z nich miały 4 linie długości. Po wymiotach ustąpiły wkrótce wszelkie objawy chorobne i następnego już dnia chory łóżko opuścił. Zasiągnięte bliższe wiadomości o tym wypadku przekonały, iż pacjent poprzednio jadł sér, w którym robaczki obficie się znajdowały.

Wypadek powyższy pozostawia obszerne pole do rozmaitych przypuszczeń. Może on bowiem służyć jako potwierdzenie, znanego powszechnie faktu, że obecność wnętrzaków w kanale pokarmowym u dzieci, jest w stanie wywołać nawet silną gorączkę z objawami mózgowymi, a to w skutek mechanicznego drażnienia miejscowego; również może to nas naprowadzić na myśl, że podobnie jak niektóre wypadki nagłych i gwałtownych chorób spowodowanych przez t. z. jad z kielbas, okazały się być właściwie następstwem użycia mięsa zawierającego trychiny, tak samo i przypuszczalny jad sera nie istnieje, a przyczyną groźnych objawów chorobnych powstających czasami po zjedzeniu pewnych gatunków sera, jest wprowadzenie do żołądka żywych robaczków, które przez mechaniczne drażnienie błony śluzowej kanału pokarmowego wywołują gwałtowne objawy tak miejscowe jak i ogólne. — Naszém zdaniem powyższy wypadek przedstawiający objawy ostrego kataru żołądka, może również jasno być wytłumaczonym obfitém powstawaniem w żołądku kwasów tłuszczowych ze sera nieświeżego, będącego już w rozkładzie; co tém łatwiej nastąpić mogło, jeśli młody ten pacjent już poprzednio dotknięty był lekkim katarzem przewodu pokarmowego.

CZĘŚĆ STATYSTYCZNA.

Ruch chorych w szpitalach warszawskich.

od dnia 19 września do 25 (włącznie) 1866 r.

	Chorych było.	Przybyło.	Wyzdro.	Umarło.	Pozo- stało.
W szpitalu Dzieciątka Jezus	532	144	111	10	555
„ Śgo Ducha	134	46	38	1	141
„ Ewangielickim	63	14	11	2	64
„ Śgo Rocha	70	24	32	3	59
„ Śgo Jana Bożego	153	3	5	—	151
„ Śgo Łazarza	239	54	35	5	253
„ Starozakonnych	289	95	56	12	316
Ogółem:	1480	380	238	33	1539

Od dnia 19 września do 25 (włącznie) stan chorych na cholere był następujący:

	Było	Przybyło	Wyzdrowiało	Umarło	Pozostało
W szpitalu Śgo Łazarza	16	20	15	10	11
W innych szpitalach cholerycznych i na mieście	136	304	192	83	165
Razem	152	324	207	93	176

W ogóle do 25 września zachorowało 1173, wyzdrowiało 622, a umarło 375.

Na cholerynę pozostało z dnia 18 września chorych 132; przybyło do dnia 25 września włącznie 110. Wyzdrowiało 140. Umarło 1. Pozostało 81 osób.

W ogóle zachorowało dotąd osób 954, wyzdrowiało 863 a umarło 10 osób.

Wiadomości bieżące.

W ubiegłym tygodniu wykonano znowu w Warszawie kilka większych operacji chirurgicznych przy użyciu eteru, celem miejscowego znieczulenia; przeważnie większa część wypadków przemawia w skutkach stanowczo na korzyść eteru. Jedna tylko chora przy odjęciu goleni (wykonaném przez Prof. K o r z e n i o w s k i e g o w szpitalu Dz. Jezus d. 23 b. m) głośno na ból narzekała, która wszakże już przed rozpoczęciem operacji jęczała, a śród operacji częstokroć wydawała krzyki boleści w chwili, kiedy operujący wcale jęj się nie dotykał.

Ponieważ zresztą jeden wypadek nie może rozstrzygać przeciwko wielu innym niezaprzeczenie pomyślnym, ponieważ dalej wiadomo powszechnie, że znieczulenie ogólne za pomocą chloroformu lub eteru, bywa często niedokładne, a nie rzadko wcale się nie udaje, kiedy nadto nie ulega wątpliwości, że działanie i skutek środków znieczulających zależy od wielu innych warunków jak: dobroci i czystości środków, usposobienia indywidualnego i t. p. tém bardziej przy znieczuleniu miejscowém, gdzie chory nie tracąc przytomności umysłu, wie o dokonywanój na nim operacji bolesnej — z tych to powodów jesteśmy zdania, że kwestya ta nie może i nie powinna być przesądzaną, i że *stanowcze rozstrzygnięcie jęj wymaga koniecznie zgromadzenia ile być może, jak największej liczby faktów na różnych osobach i różnego rodzaju operacjach rzetelnie sprawdzonych.*

Za użytecznością i skutecznością znieczulenia miejscowego oświadczają się dotąd doświadczenia znakomitych operatorów zagranicznych, mianowicie angielskich; tak w Anglii S p e n c e r W e l l s wykonał ovariometrię, inni operowali przetoki kiszki stolcowej, polipy tejże, fimozę, Dolbeau we Francji: wrośnięcie paznogi, wypilowanie stawu ramieniowego, torbiele w wątrobie i t. d. *wszystko z najpomyślniejszym skutkiem.*

Na zakończenie krótkiej tój wiadomości, i dla przekonania uprzedzonych przeciwników znieczulenia miejscowego, że nie chęć reklamy ale obowiązek Redakcyi pisma czasowego nakazuje nam zbierać i ogłaszać fakta tak wielkiej dla chirurgii wagi, — podajemy dosłownie wyjątek z streszczonego artykułu dotyczącego kwestyi w mowie będącój, zamieszczonego w czasopiśmie „Wiener medizinische Wochenschrift“ z d. 19 września 1866 r. który tak brzmi „*Przy niewątpliwój już skuteczności eteru jako środka sprowadzającego znieczulenie miejscowe, rzecz toczy się obecnie o to, czy, jak to chce wielu chirurgów angielskich, znieczulenie ogólne ma być całkiem zaniechane, a natomiast wszędzie użyte znieczulenie miejscowe? Zagadnienie to nie może być dziś jeszcze rozwiązane, albowiem dotychczas małą dopiero mamy cyfrę operacji większych przy pomocy miejscowego znieczulenia dokonanych. Arcy ważnóm jest przeto najtroskliwsze i bez uprzedzenia badanie tego przedmiotu tem bardziej, ile że przeciwko znieczuleniu ogólnemu niezaprzeczone stają zarzuty.*“

— Od dnia 1 listopada 1866, wychodzić będzie w półrocznych odstępach: „The Journal of Anatomy and Physiology“ pod redakcyą Professorów Humphry i Newton w Cambridge, Prof. Wright w Dublinie i Prof. Turner w Edinburgu, u Macmillan i spółka Londyn i Cambridge. Głównym wydawcą tego dziennika jest Dr. I. W. Clark, członek Trinity College, i Dyrektor Muzeum zoologii i porównawczój anatomii w Cambridge. Otrzymałszy prospekt i list od wymienionego wydawcy z Cambridge, sędzę, iż w myśl jego postąpię, jeśli w nowém naszym piśmie uwagę Szanownej publiczności lekarskiej na ten dziennik zwrócę.

Treść prospektu następująca: Wzmagająca się liczba pracowników na polu Anatomii i Fیزیologii w Anglii, jako też ścisła uwaga, jaką nasze uniwersytety na te działy wiedzy zwracają, coraz żywiej nam uczuć daje potrzebę dziennika, któryby naszych anatomów i Fیزیologów obznajmiał z doświadczeniami i pracami, jakim nie tylko u nas lecz i w innych krajach uczeni się oddają. Pragniemy, by wyraz Anatomii i Fیزیologii łaskawi współpracownicy w jak najrozleglejszém brali pojęciu, jako zawierający nie tylko ludzką i porównawczą Anatomiją i Fیزیologiją, lecz zarówno zoologiją i Palaeontologiją; nawet Psychologiją i Patologiją nie wyłączamy. (Zaiste zdanie zupełnie zgodne z dzisiejszym stanem nauki, które piękną przyszłość temu dziennikowi rokuje. Ref).

W dzienniku naszym dozwalamy każdemu swe teorye i zdania bez żadnego ograniczenia wyjaśnić, wszakże o tyle, o ile one zostają w ścisłym związku z przedmiotem naukowym. (Wyłączają zatem wszelkie utarczki li osobiste, jakie szczególnież w Niemczech Redaktorom nie raz wielkie kłopoty sprawiają. Ref.)

Choć nie wyłączném, lecz główném zadaniem tego dziennika będzie ogłaszanie prac oryginalnych. „These will be welcomed from any part of the world.“ Będzie więc to, że tak rzeknę, pierwszy dziennik międzynarodowy; badacze angielscy chcą się ścisłym węzłem szacunku i uznania powiązać z pracownikami innych narodów. Czyn godzien naśladowań. *F. N.*

— Rada Uniwersytetu Śgo Włodzimierza w Kijowie ogłosiła konkurs na wakującą posadę *prosektora przy katedrze fizyologii*, do której przywiązana jest ranga VII klasy z pensją 1200 rub. sr., 150 rub. stołowego i 150 rubli na mieszkanie. Kandydaci przesłać mają do 1 maja 1867 r. v. s. dyplom na stopień naukowy, prace drukowane lub w rękopiśmie dotyczące fizyologii i opis życia; przy konkursie obowiązany jest kandydat zrobić w przeciągu 4 godzin doświadczenie fizyologiczne na temat przez wydział lek. oznaczony i podać objaśnienie doświadczenia w języku ruskim.

— W czasie ostatniej wojny Amerykańskiej od stycznia 1861 r. do lipca 1865 r. leczono w szpitalach 1,057,423 przypadków rozmaitych chorób, których śmiertelność wynosiła 8⁰/₁₀₀ na 100. Na pomieszczenie chorych urządzono 204 szpitale z 135,894 łózkami. Ogólna liczba lekarzy rozmaitego stopnia wynosiła 12,145 osób, z których 6 umarło na żółtą febrę, 188 na inne choroby, 34 zabito, 24 raniono, 1 umarł w więzieniu u nieprzyjaciela. Ogólny wydatek roczny (1865 r.) na służbę zdrowia wyniósł 19,328,499 dollarów. W liczbie tej znajdujemy 1,388 sztucznych nóg (jambes) i 1,121 rąk (bras).

Następujące świeżo nadesłane dzieła lekarskie są do nabycia w Księgarni

Gebethnera i Wolffa.

- | | |
|---|------------|
| Meyr, Dr. Ignaz. Compendium der Augenheilkunde 2 gänzl. umgearb. Aufl. Wien. 1866. | Rs. 3. 15. |
| Magel, Dr. Albr. Die Refraction u. Accomodation, Anomalieen des Auges, mit 21 Holzschnitten. Tubingen, 1866. | Rs. 1. 80. |
| Posner, Handbuch d. Klin. Arzneimittellehre. Berlin 1866. | Rs. 6. 30. |
| Rindfleisch, Lehrbuch der pathol. Gewebelehre 1 Lfg. Leipzig. 1866. | Rs. 1. 80. |
| Bouchut, du diagnostic des maladies du systeme nerveux par l'Ophthalmoscopie. Paris. 1866. | Rs. 3. 60. |
| Churchill, traité pratique des maladies des femmes hors l'état de grossesse, pendant la grossesse et après l'accouchement, traduit de l'anglais. Paris. 1866. | Rs. 7. 20. |

Redaktor odpowiedzialny Prof. **Luczkiewicz.**

Gazeta Lekarska wychodzi w każdą sobotę, w objętości jednego arkusza, czyli str. 16.— Prenumerować można na wszystkich urzędach i stacyach pocztowych, tudzież w znaczniejszych księgarniach krajowych i zagranicznych.

Expedycya i skład główny w księgarni Gebethnera i Wolffa w Warszawie, Krak. Przedmieście. Nr. 415.

W Drukarni Gazety Polskiej.— Za pozwoleniem Cenzury Rządowej.