

KRONIKA LEKARSKA

PISMO POŚWIĘCONE

PRZEGLĄDOWI POSTĘPÓW UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

Z Pracowni anatomo-patologicznej Warsz. Uniwersytetu.

Przyczynek do techniki mikroskopowej rdzenia i nerwów peryferycznych.

przez

Dra Med. Adama Ciaglińskiego

Pom. Prosektora Warsz. Uniwersytetu.

Kto choć trochę zajmował się badaniem mikroskopowym rdzenia, temu aż nadto dobrze znane są te trudności, z którymi walczy nie tylko lekarz-praktyk, chcący rozpoznanie swe kliniczne sprawdzić i uzupełnić badaniami mikroskopijnymi, ale z którymi liczyć się musi nawet badacz specjalista, który techniką mikroskopową najzupełniej o władnął. A tymczasem do badań drobnowidzowych rdzenia nieledwie że częściej uciekać się trzeba niż do badań drobnowidzowych innych narządów. Gdy po dokładnej autopsyi w większości przypadków jesteśmy w stanie postawić rozpoznanie stanowcze choroby narządów wewnętrznych, to dla takiegoż rozpoznania cierpień rdzenia prawie zawsze musimy narząd ten rozpatrywać na skrawkach mikroskopowych, odpowiednio przygotowanych i odpowiednio zabarwionych. Gdy teraz porównamy sposób badania drobnowidzowego innych narządów wewnętrznych i rdzenia, to i tu aż nadto wyraźnie widnieją pewne większe trudności, związane z techniką mikroskopową tego organu.

Gdy w większości przypadków sądzić możemy o procesach patologicznych tkanek ze skrawków o powierzchni niewielkiej, lub też w najgorszym razie z kilku skrawków, z rozmaitych miejsc chorego narządu wyjętych, to dla wy-

robienia sobie dokładnego pojęcia o cierpieniu rdzenia musimy otrzymać skrawki z całej powierzchni przekroju poprzecznego—wraz z oponą miękką, a nierzadko nawet i wraz z oponą pajęczą.

Następnie by dobrze umiejscowić cierpienie w rdzeniu, niedość jest mieć skrawek z całej jego powierzchni wraz nawet z oponami miękką i pajęczą — trzeba nadto dobrze zdać sobie sprawę, gdzie jest preparatu tego część przednia i tylna, a gdzie jego strona prawa lub lewa.

Znajomość figury rogów substancyi szarej rdzenia na rozmaitych jego wysokościach pozwala zawsze odróżnić rogi przednie od tylnych. Inaczej rzecz się ma z określeniem preparatu strony lewej lub prawej; tu już znajomość budowy rdzenia nie wystarcza. Prawda, w wielu bardzo przypadkach w rozwiązywaniu omawianego pytania dopomagać sobie możemy znajomością objawów klinicznych przy życiu spostrzeganych, lub też wynikiem badań nekroskopijnych mózgu. Naprzykład po dawnym wylewie krwawym do lewej półkuli mózgowej oczekiwać możemy zmian wtórnych w pęczkach bocznych piramidalnych rdzenia po stronie prawej. Nie zawsze jednak ten sposób wystarcza; np. w stwardnieniu rozsianem rdzenia (sclerosis disseminata medullae) lub też w zapaleniu rdzenia przewlekłym rozsianem pochodzenia syfilitycznego, gdzie na każdym prawie odcinku rdzenia inny widzimy obraz, kierować się przebiegiem cierpienia dla odróżnienia lewej połowy skrawka od prawej bez narażania się na grube pomyłki, mojem zdaniem, jest absolutnie niemożliwym.

Nie pozostaje nic innego jak, robiąc skrawki, umieszczać odcinek rdzenia (segment) w jego położeniu właściwym—to jest górną część jego zwrócić ku górze, dolną ku dołowi a otrzymane, w ten sposób skrawki starać się zachować w położeniu odpowiednim.

Te są mianowicie względy, które skłoniły mię do wypróbowania, czy nie będzie możliwym metody parafinowej, która z dniem prawie każdym coraz większe zyskuje uznanie i coraz szersze znajduje zastosowanie — zastosować i do badań mikroskopowych rdzenia.

Nie małą zachętą ku temu prócz wymienionych względów była chęć otrzymania możliwie cienkich skrawków, na których można by z całą dokładnością prześledzić te subtelne zmiany, jakim podlegają bądź to części składowe

tkanki nerwowej (osłonka rdzenna nerwów, cylindry osiowe, komórki nerwowe) bądź też neuroglia i opona miękka wraz z przebiegającymi w niej naczyniami.

Cała trudność polegała na wyszukaniu takiego sposobu przepajania rdzenia parafiną, przy którym delikatna tkanka nerwowa byłaby możliwie mało zmienioną, zachowując przytem zdolność dobrego barwienia się.

Nie będę zajmował czasu ani utrudzał uwagi czytelnika referowaniem dróg, jakimi dążyłem do celu, a poprzestanę tylko na przedstawieniu wyników ostatecznych, do jakich doszedłem.

Rdzeń pacierzowy po otworzeniu dostatecznem kolumny kręgowej od tyłu wyjmuje się wraz z oponą twardą, po uprzednim przecięciu korzeni nerwowych. Rzecz prosta, starać się należy o wyjęcie możliwie zupełne t. j. poczynając od rdzenia przedłużonego, a kończąc na ogonie końskim. Po wyjęciu rozcinamy oponę twardą po tylnej powierzchni rdzenia, pozostawiając oponę pajęczą i mięką przy rdzeniu.

Następnie ostrą brzytwą rozcinamy rdzeń na oddzielne odcinki—segmenty, mające około 1 ctm. wysokości w ten jednak sposób, by wszystkie odcinki, trzymając się opony twardej tworzyły jeden nieprzerwany łańcuch. W ten sposób przyrządzony rdzeń pograżamy do płynu Müllera lub Erlickiego. Ten ostatni szybciej stwardza tkankę rdzenia, gdyż po upływie 3—4 tygodni czyni ją zdolną do badania, lecz przy dłuższem leżeniu (kilka miesięcy i więcej) rdzenia w tym płynie wytwarzają się w tkance osady miedzi, zaciemniające obraz drobnowidzowy. Dlatego też przekładam stwardzanie rdzenia w roztworze Müllera (2—3 miesiące), co nawet odbija się dodatnio przy barwieniu jego tkanki.

W ciągu pierwszego tygodnia płyn zmieniać należy codziennie, potem już rzadziej, w miarę jego mętnienia.

Gdy już rdzeń dostatecznie stwardzony, co przy stosowaniu roztworu Müllera ma miejsce nie pierwaj jak po upływie 3—4 miesięcy, wybieramy oddzielne odcinki do badania. Teraz wyjąwszy rdzeń z płynu, w którym się macerował, przekonujemy się, że rysunek substancji szarej, dość wyraźny na powierzchni świeżych przekrojów, stał się teraz zupełnie niewidocznym; by go znowu uwidocznić, musimy zrobić nowe cięcia. Robimy je ostrą brzytwą, ścinając cienką warstewkę z górnej powierzchni segmentu, i dopiero teraz dany segment oddzielamy zupełnie od opony twardej.

Otrzymujemy w ten sposób odcinek rdzenia o powierzchni górnej gładkiej z wyraźnym rysunkiem substancji szarej, a którego powierzchnia dolna jest nierówna i bez wyraźnego rysunku. Z danych tych skorzystamy potem, kiedy będzie trzeba umieścić odpowiednio dany odcinek w mikrotomie dla otrzymania skrawków.

Oddzielony w ten sposób odcinek rdzenia wraz z opo-
nami pajęczą i miękką przepłukujemy w wodzie bieżącej pod kranem wodociągowym dla doszczętnego wyługowania soli chromowych — poczem przekładamy do spirytusu słabego (70%) na dwie doby i do alkoholu absolutnego na dobę jedną. To w zupełności wystarcza do odwodnienia preparatu.

Następne manipulacje mają na celu przepajanie preparatu parafiną z możliwym oszczędzaniem tkanki nerwowej.

Początkowo przepajałem preparat parafiną przy pomocy metody Gaulego. Obecnie używam sposobu nieco odmiennego. A mianowicie preparat odwodniony pogrążam w ol. anilinowym na 24 godzin — pozostawiając przy temperaturze pokojowej, poczem przekładam go do ksylolu na godzin 2—3 też przy temperaturze pokojowej. Następnie zanurzam w mieszaninie równych objętości ksylolu i roztopionej parafiny, pozostawiając w ciepłocie hodowlanej w ciągu godzin 20, poczem następuje przepajanie czystą roztopioną parafiną.

Co się tyczy tej ostatniej, to obecnie w zimie używam parafiny łatwo topliwej (przy 45°C); latem podczas upałów używam parafiny twardszej (topliwej przy 52°C). W okresach przejściowych używam mieszaniny w różnych stosunkach, stosownie do temperatury powietrza.

Roztopiwszy parafinę na parownicze nad płomieniem gazowym (a nie na kąpieli wodnej, gdyż para wodna parafinę psuje), czekam nieco, aż znajdujące się w najlepszej nawet Grublerowskiej parafinie domieszki i męty na dno parowniczkę opadną, i wtedy dopiero zlewam czystą górną warstwę parafiny do ogrzanego naczynia szklanego płaskiego, by przełożone następnie doń preparaty, nie stykając się z sobą, swobodnie w niem leżeć mogły. Do parafiny już roztopionej dodają kilka kropli ol. cedrowego, co dodatnio wpływa na elastyczność parafiny. Umieściwszy preparaty w tak przygotowanej parafinie w piecyku—zimną przy 48°C, latem przy 52°C., pozostawiam je do dnia następnego, po-

czem przenoszę do świeżo roztopionej parafiny czystej, już bez dodatku ol. cedrowego, i po 15—20 minutowem pozostawieniu w piecyku wylewam preparaty na szkiełko zegarkowe, uprzednio nieco ogrzane i gliceryną wysmarowane.

Przy wylewaniu preparatów należy zachować pewne ostrożności.

Pamiętać musimy, że o ile na preparatach pogrążonych w roztopionej parafinie doskonale możemy odróżnić gładką górną powierzchnię odcinka rdzenia z wyraźnym rysunkiem substancji szarej od nierównej powierzchni dolnej, o tyle po zastygnięciu parafiny wszelkie różnice stają się dla nas niewidocznymi. Dlatego też, wylewając parafinę, układamy zatopione w niej preparaty powierzchnią równą, gładką na dół, zwracając ją do powierzchni szkiełka zegarkowego, gdy przeciwnie powierzchnia dolna nierówna zwrócona jest ku górze i pokryta grubszą warstwą parafiny niż górna, do szkła przystająca. Po wylaniu parafiny szkiełko zegarkowe puszcza się na zimną wodę dla szybszego ostudzenia parafiny; gdy zaś zetnie się jej powierzchnia—szkiełko zanurza się pod wodę.

Po upływie kilkunastu minut preparaty są już gotowe. Wykrawam wtedy każdy preparat oddzielnie, pamiętając, że górna powierzchnia odcinka rdzenia jest pokryta cienką warstwą parafiny, gdy tymczasem powierzchnia dolna ma warstwę parafiny grubszą, która służy do umocowania preparatu na stoliku mikrotomowym.

Robiąc teraz skrawki niezwłocznie naklejamy je na szkiełko podmiotowe, nie zmieniając powierzchni, za pomocą kropli wody i przyciskamy dobrze bibułą. Tak naklejone preparaty wysuszone w ciągu kilku godzin w termostacie przy 37°C. przystają do szkła tak mocno, że wytrzymują nawet barwienie w termostacie w przeciągu kilku godzin bez odklejenia się.

Za pomocą powyższych manipulacyj dosięgliśmy pierwszej części naszego zadania: 1) Mamy mianowicie skrawek przez całą powierzchnię rdzenia wraz z oponą miękką (i pajęczą).

2) Grubość skrawka otrzymujemy idealnie cienką—zwykle 0,01 m.—choć w zupełności się udają skrawki jeszcze cieńsze, nie przenoszące 0,005 m.

3) Preparat mamy przymocowany do szkiełka w ten sposób, że określenie górnej i dolnej, a co zatem idzie pra-

wej i lewej strony preparatu, nie przedstawia najmniejszej tr udności.

4) Dzięki doborowi płynów, jakimiśmy traktowali rdzeń (ol. anilinowy, ksylol, parafina) i niezbyt wysokiej temperaturze (48° — 50° C) otrzymaliśmy możliwie mało zmienioną tkankę rdzeniową; ośmielę się nawet twierdzić, że mniej zmienioną, niż przez przepajanie jej celloidyną, rozpuszczoną w eterze i alkoholu absolutnym.

Pozostała druga, niemniej ważna część zadania—dobre zabarwienie preparatu.

Z rozmaitych sposobów barwienia rdzenia, oprócz powszechnie znanego sposobu zabarwiania pikrokaminem, wyróżnić należy dwa: barwienie hematoksyliną podług metody Weigert'a i barwienie safraniną podług metody prof. Adamkiewicza.

Obie te metody wypróbowałem na mych preparatach parafinowych. Otwarcie wyznać muszę, że pomimo najusilniejszych starań wyniki metody Weigert'a w zastosowaniu do preparatów parafinowych zawiodły moje oczekiwania. Toż samo prawie powiedzieć można o metodzie Weigert'a, a zmodyfikowanej przez Pal'a; a już w najwyższym stopniu odnosi się to do niedawno ogłoszonej modyfikacji Hung'a.

Wypróbowawszy metodę hematoksylinową, zwróciłem się do metody safraninowej. Jak powszechnie wiadomo, Adamkiewicz w metodzie swej odróżnia trojakiego rodzaju wyniki: 1) barwienie istoty chromoleptycznej przy barwieniu krótkotrwałem—jedno, lub kilkogodzinnem;

2) barwienie podwójne, przy barwieniu skrawków od jednego dnia do tygodnia jednego; przy tem barwieniu nerwy, a w szczególności ich cała istota rdzenna barwi się pomarańczowo, jądra zaś neuroglii, ciała jądrzaste i pierwszoczą komórki zwojowych przyjmują zabarwienie fioletowe. Włókna osiowe nerwów pozostają niezabarwione.

3) Wreszcie, gdy barwnik działa dłużej aniżeli tydzień jeden, osłonka rdzenna poczyną się odbarwiać, za to atoli barwią się fioletowo, oprócz wymienionych części neuroglii i komórek zwojowych, jeszcze tkanka podstawowa neuroglii i włókienka osiowe odbarwionych nerwów.

Metoda ta daje wogóle wyniki dla preparatów parafinowych lepsze.

Brakiem jej atoli jest:

1) Przy barwieniu podwójnem tkanki normalnej rdze-

nia otrzymuje się kontrast dla oka nieprzyjemny, a co ważniejsza nie zbyt wyraźny; włókna nerwowe, przebiegające w kierunku poprzecznym rdzenia w substancji jego szarej, które tak efektownie uwydatniają się na preparatach, barwionych metodą Weigert'a, tu giną w zupełności pośród fioletowo zabarwionej substancji szarej.

2) Cylindry osiowe nie barwią się równocześnie z osłonką rdzenną nerwów, co jest wielkim brakiem przy badaniu zmian patologicznych np, zgrubień (varicosis) bądź to na osłonce rdzennej, bądź też na cylindrze osiowym, bądź też na obu tych częściach składowych nerwu jednocześnie. Widząc np. osłonkę rdzenną na przekrojach rdzenia poprzecznych w postaci cienkiego pierścienia, nie możemy mieć dostatecznego pojęcia o tem, czy cylinder osiowy w danym nerwie jest zgrubiały, czy normalny, czy też podległy zanikowi.

3) Zwyródnione miejsca w rdzeniu zarysowują się nieostry przez brak kontrastów między tkanką rdzenia zdrową i zwyródnioną.

Chcąc wymienione braki usunąć, starałem się zastosować metodę barwienia kombinowaną; w tym to celu, zatrzymawszy safraninę, jako barwnik podstawowy, barwiący bardzo wyraźnie osłonkę rdzenną w nerwach, starałem się wynaleźć barwnik inny, którymby można było uwydatnić cylindry osiowe oraz tkankę neuroglii.

Najlepszym w tym kierunku okazał się wodny roztwór błękitu anilinowego Anilinblau.

Cała procedura barwienia przedstawia się w sposób następujący.

Po rozpuszczeniu dokładnem parafiny w preparatach zapomocą ksylolu, przemywam je dobrze alkoholem absolutnym, a następnie wstawiam na $\frac{1}{2}$ —1 godzinę do szklanej z wodą destylowaną w celu dokładnego wypłukania. Wyjąwszy szkiełka z wody, umieszczam je w przestrzeni wilgotnej (w przyrządzie, używanym do hodowli na płytkach lub kartoflu) na szklanych podstawkach i puszczam na nie po kilkanaście kropli roztworu wodnego safraniny 0 2%. W barwniku tym pozostają preparaty 1—3 dób.

Tutaj zaraz zauważyć należy, że im dłużej dany rdzeń pozostawał w płynie Müller'a lub Erlickiego, tem lepiej i szybciej barwi się safraniną. Preparaty, pochodzące z rdzeni,

które dwóch miesięcy nie przeleżały w stwardzającym płynie, safraniną się nie barwią.

Po zlaniu roztworu safraninowego ze szkiełka, preparat wypłukuje się dobrze w wodzie destylowanej, a następnie zabarwia roztworem wodnym anilinblau (nasycony roztwór wodny, rozprowadzony równą objętością wody destylowanej) w ciągu 1—5 minut.

Im mocniej preparat przebarwiony jest safraniną, tem dłużej trzymamy go pod roztworem błękitu anilinowego, i odwrotnie; preparaty, które krótko leżały w płynie Muller'a (2 miesiące), trzeba barwić safraniną, w ciągu 3 dób, a następnie krótko podbarwiać błękitem (jedną minutę).

Po opłukaniu preparatu wodą i wyciągnięciu jej, jak również i nadmiaru barwników, zapomocą alkoholu, przeprowadzamy preparaty przez ol. gwoździkowy, który następnie splukujemy ksylolem, wreszcie zamykamy preparat w balsamie kanadyjskim, rozpuszczonym w ksylole.

Na tak przygotowanych preparatach otrzymujemy następujące zabarwienie.

1) Myelina, resp. ośłonka rdzena nerwów barwi się na kolor pomarańczowy.

2) Cylindry osiowe barwią się intensywnie na niebiesko.

3) Komórki zwojowe wraz ze swemi wyrostkami barwią się na niebiesko.

4) Komórki neuroglii, a także jej tkanka podstawowa, barwią się jasno niebiesko.

5) Niezwykle wyraźnie, powiem nawet efektownie, barwią się naczynia krwionośne wraz z ich zawartością.

Ścianki naczyń barwią się wogóle na niebiesko; na czerwono safraniną barwią się: błona sprężysta tętnic i jądra gładkich włókien mięsnych.

Co się tyczy zawartości naczyń, to ciałka krwi czerwone barwią się safraniną na ładny kolor czerwony; ciałka zaś bezbarwne — błękitem na niebiesko.

6) Opona miękka wraz ze swemi wypustkami barwi się na niebiesko.

W rezultacie na preparacie normalnego rdzenia widzimy substancję białą zabarwioną na czerwono, substancję zaś szarą na kolor blade niebieski.

Włókna nerwowe, przebiegające poprzecznie w substancji szarej, zarysowują się bardzo wyraźnie w postaci pase-

mek pomarańczowych na tle niebieskiem. Przy powiększeniach silniejszych w pośrodku każdego pasemka odróżnić możemy linię, ciemno niebiesko zabarwioną,—to cylinder osiowy nerwu. Takież sam obraz widzimy na przecięciach podłużnych pęczków substancji białej rdzenia, lub też na przekrojach podłużnych nerwów obwodowych.

Na przekrojach poprzecznych substancja biała przedstawia się w postaci pomarańczowych pierścieni, okalających każdy ciemno niebieski punkt.

Pojedyncze pierścienie pooddzielane są przez niebieskawo zabarwioną tkankę neuroglii. W podobny sposób przedstawiają się i nerwy peryferyczne na przekrojach poprzecznych.

W rdzeniach patologicznie zmienionych (części zwyrodnione są intensywnie niebiesko zabarwione, co pozwala nawet makroskopowo rozpoznawać i z całą dokładnością umiejscawiać zwyrodnienia.

Granice zwyrodnień zupełnych występują niezwykle jasno; poczynające się zwyrodnienia zdradzają się przez pewien odcień niebieskawy, zależący od powiększenia względnego ilości tkanki neuroglii.

Co się tyczy produktów patologicznych, jak np. tworów kulistych, zwanych kulami ziarnistymi, to te barwią się na kolor niebiesko fioletowy, spotykają się jednak podobne twory, barwiące się pomarańczowo. Czy sposób barwienia podobnych tworów zdoła cośkolwiek wyjaśnić w ciemnej dotąd sprawie ich powstawania, obecnie jeszcze rozstrzygać nie mogę. Wejdzie to w zakres mych dalszych na tym polu badań.

O poszukiwaniach Brown Séquarda nad działaniem płynu jądrowego oraz jajnikowego i o sperminie

napisał

Dr. B. Polikier.

(*Dokończenie*).

Podana przez nas wiązanka faktów pokazuje jak dalece wyniki otrzymane empirycznie przez niektórych lekarzy odbiegają od pierwotnych teoretycznie uzasadnionych doświadczalnych badań Brown-Séquarda. Widzimy tedy, że

z kwestyi fizjologicznej, jaką jest zagadnienie o działaniu płynu jądrowego na układ nerwowy, wyłoniła się druga kwestyja, niemniej ważna, mianowicie kwestyja wartości leczniczej rzezonego płynu. Chcąc bezstronnie ocenić doniosłość hipotezy Brown-Séquarda dla postępu wiedzy i dobra ludzkości, musimy rozpatrzyć zarówno jedną jak i drugą. Z tego powodu obok doświadczeń fizjologicznych i opartych na nich poglądów Brown-Séquarda opisaliśmy fakty podane przez tych lekarzy, którzy badania jego przenieśli z pracowni fizjologicznej do łóżka pacjenta. Jako uzupełnienie tych faktów podajemy jeszcze garstkę dalszych spostrzeżeń następujących lekarzy.

Pewien lekarz francuzki, nazwiskiem Cruvelli, praktykujący w Melbourne w Australii ogłasza (*Australian Medical Journal* March 1890) próby z wstrzykiwaniami B. S. robione na wielu osobach osłabionych wiekiem, chorobą, ekscesami lub nadmierną pracą. Wyniki otrzymane przez C. były jużto stałe, jużto przemijające jużto żadne. W 7-iu przypadkach (z liczby 10) dobre skutki po kilku iniekcjach trwały od 4-ch dni do miesiąca. Przypadki te dotyczyły mężczyzn w wieku od lat 22 do 66 (22, 23, 34, 35, 56, 62, 66) z których jeden (najmłodszy) w przeciągu 5-ciu dni pozbył się częstych pollucyj nawiedzających go tak w dzień tak i w nocy, drugi zaś wyniszczony również pollucyjami i onanizmem odzyskał w ciągu 3-ch tygodni utraconą siłę mięśni i czuł się znacznie pokrzepionym na duchu i ciele. U 3-ch pozostałych pacjentów skutek dobroczynny trwał dłużej. Jeden z nich starzec 65-letni w 10 tygodni po ostatniej iniekcji czuł się bardzo dobrze, drugi 34-letni mężczyzna noszący się z myślą odebrania sobie życia po wstrzyknięciach czuł się silnym i porzucił zamiar samobójstwa; trzeci alkoholik i morfinista z osłabieniem pamięci i w ogóle władz umysłowych po 8-iu wstrzykiwaniach (w ciągu miesiąca) czuł się znacznie wzmocnionym na umyśle i ciele; odzyskał pamięć i przybrał na wadze. Ogółem biorąc, Cruvelli w połowie przypadków nie otrzymał żadnych wyników.

Drugi znów lekarz francuzki Labarrière leczył iniekcjami B. S. neurastenika, dotkniętego hypochondryją. Po 9-u wstrzykiwaniach (przez 20 dni) nastąpiło wyzdrowienie.

Inny lekarz paryzki Mora również opisuje 4 przypadki (pacjenci liczą lat 60, 65, 72 i 82) z bardzo pomyślnym skutkiem.

Za przykładem lekarzy francuzkich, amerykańskich poszli między innymi i niektórzy lekarze rossyjscy, których prace podajemy w streszczeniu. Prof. S. D. Kostjarin w doniesieniu tymczasowem po uwzględnieniu literatury przedmiotu podaje następujące swoje spostrzeżenia, zrobione w klinice prof. M. S. Subbotina nad działaniem podskórnych wstrzykiwań wyciągu jądrowego na ludzi w średnim wieku i starców oraz na przebieg chorób centralnego układu nerwowego.

Skutki wstrzykiwań K. obserwował w ciągu miesiąca na 7-u mężczyznach (wiek ich: 23, 26, 30, 32, 33, 56 i 63) i jednej kobiecie. Z tych 4-ch pierwszych uskarżało się tylko na ogólne osłabienie, ociężałość głowy, niechęć do pracy umysłowej i fizycznej, osłabienie funkcji płciowych oraz kataralne zaburzenia żołądka i kiszek. Injekcje robiono w różne miejsca ciała. Pierwszemu zrobiono 12 wstrzyknięć, 2-mu 6, 3-mu 15, 4-mu 2, 5-mu 4, 6-mu 6, 7-mu 2, kobiecie 2. Miejscowy odczyn (silny ból, zaczerwienienie i opuchnięcie) zauważono raz jeden. Emulsyja sporządzaną była w ten sposób, że po wyjęciu jądra z początku poprowadzono ciecicę w kierunku podłużnego wymiaru po wypukłej stronie, następnie z powierzchni przecięcia zeszkrobywano stopniowo ostrzem noża cały miąższ jądra, który z noża natychmiast spuszczano w stożkowate naczynie szklane, do którego wlewano zaraz 5—6 cm. sześciennych fizjologicznego roztworu chlorku sodu i mieszaninę rozcierano w ciągu 3—5 minut, następnie pozostawiono do odstania się przez 1—2 min., poczem z górnej warstwy nabierano ciecicę do szpryczki i wstrzykiwano. W początkach K. filtrował rzeczoną ciecicę, później zaniechał tej niełatwej manipulacji. Wstrzykiwania wykonane były z zachowaniem antyseptyki. Rezultat według zapewnień K., wypadł pomyślnie, gdyż zauważono pewną poprawę stanu ogólnego w porównaniu ze stanem poprzedzającym injekcyje. Chorzy czuli się lepiej, zwiększyła się zdolność do pracy i rzeźkość, jednemu przybyło na wadze 2 1/2 f. u drugiego wzmocniło się pobudzenie płciowe i erekcyjja trwała dłużej. Poprawa snu, apetytu i wypróżnień. Najobszerniej K. omawia historiją choroby 56-letniego tabetyka, który po 1-ej iniekcji a jeszcze bardziej po 2-ch pozbył się bólu i innych przykrych objawów, przyczem chód mu się poprawił i stał się pewniejszym zarówno charakter pisma. Jak widać z próbek pisma, dołączonych do pracy

K., chory, który przed wstrzykiwaniem, trzymając pióro obiema rękami, zdobywał się zaledwie na jakie nieczytelne bazgraniny, w okresie wstrzykiwań pisze ołówkiem coraz wyraźniej i wreszcie całkiem wyraźnie jedną ręką.

Na mocy swoich doświadczeń K. jest tego zdania, że wstrzykiwania B. S. mają racyją bytu we wszystkich (?) przypadkach upadku sił, osłabienia i starczego wyniszczenia (zgrzybiałości), gdzie można spodziewać się niejakiego polepszenia. Zwłaszcza ciekawym wydaje mu się wpływ tych iniekcji na chorych nerwowych.

Lejb-medyk Roszczynin na posiedzeniu z d. 27 marca r. b. w Tow. Lek w Petersburgu zdawał sprawę z spostrzeżeń swoich nad wstrzykiwaniami B. S. Lekarz ten, badając pewnego diabetyka przekonał się, że ilość cukru w moczu u tegoż po 4-ch iniekcjach zmniejszyła się więcej niż o 5⁰/₀ (z 5,29⁰/₀ spadła na 0,25). Podobną poprawę zauważył na sobie samym R., gdyż cierpi na diabetes mellitus. O próbach R. z sperminą pomówimy później.

Z innych prac lekarzy rossyjskich w tej kwestyi wspomnieć należy o doświadczeniach Tiktina, Rosensteina i Hauznera. Z nich H. i T. rozpoczęli badania od prób na sobie samych i na 2 pacjentach inteligentnych, a następnie robili takowe na starcach przebywających w zakładach dobroczynnych (bogadajelniach). W celu sporządzenia emulsyi zabijano królika lub świnkę morską i natychmiast pole operacyi oczyszczano wedle prawideł antyseptyki, poczem wycinano jądro wraz z kanalikiem nasiennym (ważące około 3 grm.) rozcinano w różnych kierunkach i całkiem pokierszowane umieszczano w oczyszczonej poprzednio szklanej stępcie, do której nalewano około 5 cm. szes. wody przekropionej. Mięszaninę rozcierano starannie, poczem dodawano jeszcze 15—20 cent. kub. wody destylowanej. Otrzymaną w ten sposób emulsyją albo poprostu zlewano, albo precedzano przez szwedzką bibułkę albo też (zdaniem ich najlepiej!) przez batystową chusteczkę, wyciskając resztę soku palcami. Na jeden raz wstrzykiwano 2 cm. sz. płynu szpryczką Pravaza do tkanki podskórnej w różne miejsca ciała. Hauzner otrzymał 8 wstrzykiwań (17 cm. sz.) od 3 do 21 kwietnia przeważnie w grzbiet, z tych do 2 użyto jąder świnek morskich, dla pozostałych brano jądra królicze. Po upływie pół godziny występował ból (tylko przy użyciu emulsyi z jąder świnek morskich) miejscowy i w okolicy pal-

ców, uczucie gorąca i pełności, przyśpieszenie tętna (z 60—72 do 90—100) i bezsenność (wstrzykiwano wieczorem). Po 3 iniekcjach H. mógł wymacać u siebie powiększone gruczoły pachwinowe i pachowe. Ból przez 10 godzin wzmagał się, później zaś przeszedł w swędzenie na miejscu ułknięcia. W czasie doświadczeń H. nie czuł się dobrze. Po takowych doznawał mniejszego zmęczenia po trudach fizycznych lub umysłowych. Zresztą H. i przed iniekcjami był zdrow. Tiktin otrzymał 10 zastrzyknięć (21 cm. sz.) od 3 do 23 kwietnia. Wyniki były zupełnie podobne do opisanych przez H.; tylko po 1-ej iniekcji T. zauważył częstszą potrzebę urynowania i szczególną siłę przy opróżnianiu pęcherza moczowego. Prócz tego zauważył bystry bieg myśli, lecz bez zamącenia sądu. Jako wynik pomyślny wymienia on pozbycie się zaparcia stolca i niezłytu kiszki prostej. Ból uczuwał tylko po pierwszych kilku iniekcjach. Z dwóch pacjentów którzy oświadczyli chęć poddania się próbom jeden (l. 33) chorował na reumatyzm i osłabienie funkcji płciowych, drugi (l. 37) na myelitis chron. Wyniki: u jednego stanowca poprawa, u drugiego przemijające polepszenie. W przypadku u jednego 65-l. pacjenta z hemiplegią większa swoboda w ruchach i zmniejszenie się tumoris posthemiplegici (poprawa w ruchach po części ujawniła się i przed iniekcjami). Drugi z astmą, bronchitis i ociężałością głowy po 3-ch wstrzyknięciach uwolnił się od ostatniego objawu.

Następne doświadczenia robione były przez Tiktina, Hausnera i Rosensteina w szpitalu miejskim w Odesie na 9-ciu chorych, którym mierzono temperaturę w godzinę po wstrzyknięciu a następnie o północy. Po wstrzykiwaniach ciepłota podnosiła się i czasem dochodziła do 39 i 39,5. W ogóle jednakże otrzymane rezultaty nie stwierdziły spostrzeżeń prof. Mairet o regulującym wpływie rzeczonych wstrzykiwań na ciepłotę ciała i czynność serca. Nie możemy tu przytaczać za autorem 9-ciu obszernych historyj chorób, podajemy przeto w skróceniu ważniejsze wyniki:

1. Pacjent z ostrem organicznem porażeniem mózgu i rdzenia w następstwie zakażenia zimniczego dzięki wstrzykiwaniom płynu B. S. czuł się wzmocnionym.
2. Chory 52-letni, który po wyskoczeniu z drugiego piętra w celu samobójczym nie mógł ani stać ani chodzić ani wstrzymać moczu i źle trawił, po wstrzykiwaniach chodzi i czuje się dobrze.
3. W szpitalu powtórnie z powodu wiądnę rdzenia

Wstrzykiwania co drugi dzień, wszystkiego 9 (od 12 do 29 IV). Żadnego polepszenia. Istniejące obrzęki zwiększały się, czynność serca słabła, ogólne wycieńczenie wzmagало się: śmierć d. 30 IV. 4. l. 41, rozpoczynający się uwiąd rdzenia *crises gastriques*. Po 3-ch iniekcjach poprawa co do zaburzeń żołądka, *tabes incipiens* bez zmiany. 5. l. 45. Silne objawy wjazdu rdzenia. Po wstrzykiwaniach ustąpił ból w nogach. 6. l. 55 przyjęty w 5 dni po apopleksyi (prawdopodobnie skutkiem zatkania art. *fossae Sylvii*) z hemiplegią s. i porażeniem mięśni zaopatrywanych przez dolne gałęzki lewego nerwu twarzowego. Na jaki miesiąc przed wstrzykiwaniami zauważono ruchy w paraliżowanej nodze, później zaś nieznaczną parzę twarży, parzę lewej nogi i zupełny paraliż lewej ręki. Po wstrzykiwaniach częste drgania w porażonej ręce. Czynnych ruchów nie zauważono. 7. Chory l. 68 z resztkami hemiplegiae d. i dementia; myotomia zwłaszcza górnych kończyn. Po iniekcjach przybyło mu 3 f. wagi i ustąpiło mimowolne oddawanie moczu i kału. 8. l. 55, meningitis spin. chr. od l. 2; 4 iniekcje bez skutku. 9. l. 35 neurastenia spinalis z usposobieniem hypochondrycznym. Po 2 iniekcjach *erectio* i *ejaculatio seminis*; zniknęło uczucie palenia lub zimna w skórze. Inne objawy neurastenii (bezsenność, lęklivość i t. d.) pozostały bez zmiany. Wnioski Hausnera, Rosensteina i Titkina na mocy 230 wstrzyknięć:

1. Wstrzykiwania emulsyi jądrowej nie mogą przywrócić narządowi funkcji upośledzonej skutkiem utraty tkanki nerwowej w tych przypadkach, gdzie istnieją stałe zmiany organiczne układu nerwowego lub zwyrodnienia; nie wyłącza to jednakże wzmacniającego działania wstrzykiwań na układ nerwowy.

2. Przy zaburzeniach systemu nerwowego niestałych lub będących natury czynnościowej, wstrzykiwania podnosząc nastrój (tonus) układu nerwowego i poprawiając odżywianie, sprzyjają wstecznemu rozwojowi choroby,

Oto mniej więcej wszystkie (o ile mi wiadomo) spostrzeżenia, dotyczące podskórnych wstrzykiwań płynu jądrowego czyli — jak go niektórzy nazywają soku jąder.

W związku z niemi znajdują się następujące seryje faktów, które rozpatrzyć musimy, zanim przystąpimy do zreasumowania faktów z omawianej dziedziny i sformułowania wniosków wysnuwających się z tych ostatnich.

II.

Oprócz poszukiwań nad wstrzykiwaniem podskórnym płynu jądrowego Brown-Séquard opisuje także fakty dotyczące działania tegoż płynu przy stosowaniu per rectum. Pierwsze próby zrobione w tym kierunku dały B. S. następujące wyniki: 1-o niezaprzeczone działanie ogólnie wzmacniające czyli dosłownie tłumacząc siłorodcze (dynamogénique) ale stanowczo w mniejszym stopniu niż po wstrzykiwaniach podskórnych. 2-o żadnego działania miejscowego (ból), pomimo że płyn wstrzykiwany do rectum nie był przesączony a użyty bez dodania wody.

W kwietniowym numerze czasopisma Archives de physiologie normale et pathologique B. S. zapowiada ogłoszenie w następującym numerze obszernej historii choroby pacjenta dotkniętego trędem i leczonego przez prof. Charcot, dra Aug. Ollivier, prof. Hardy, dra Besnier i innych lekarzy paryskich. Chory ten sprowadzony przez dra Frémy z Nicei i leczony przez tegoż pod okiem B. S. od 4-go do 29-go marca otrzymał 6 wstrzyknięć do odbytnicy. Płyn otrzymywano z jąder młodych świnek morskich zaczynających uprawiać coitus. Wyniki: stopniowe zabliznianie się wrzodów, powrót dawno utraconej zdolności spółkowania oraz zdolności posługiwania się widelcem lub nożem; dynamometr 19 (poprzednio 10 kg), odzyskanie zdolności zatrzymywania kału i moczu, ustąpienie napadów codziennych zimnicy. I tu również jak w przypadku Suzora (dotyczącego chorego z zimnicą) widzi B. S. działanie płynu jądrowego na rdzeń pacierzowy, którego rola w gorączce przepuszczającej jest znaną.

Zauważymy tu nawiasem, że obiecanej historii choroby nie znajdujemy w następnym numerze wspomnianego pisma, ale tylko wzmiankę, że rzeczony pacjent stopniowo się poprawia, oraz że wszyscy chorzy dotknięci trędem, którym wstrzyknięto płyn jądrowy (oprócz przypadku Frémy'ego jeszcze 5 Suzora) doznali dobroczynnych skutków takowego.

Wstrzykiwanie do rectum było wykonywane przez innych lekarzy (podobnie jak przez B. S.) na sobie samych lub na pacjentach; skutek był takiż sam jak przy wstrzykiwaniu podskórnem, choć nieco słabszy; stosowanie per rectum nie pociągało za sobą żadnego niebezpieczeństwa.

Sposób operowania: zabija się zwierzę (najlepiej młodą świnkę morską zdolną do spółkowania, wyjmuje się jądra z sznurkiem nasiennym i canalis (ductus?) ejaculatorius, zmywa się wszystko wodą destylowaną, następnie pociąwszy na drobne kawałeczki całą masę jądra i przydatków rozciera się na miazgę w mózdzierzu. Potem dodaje się wody i całą zawartość mózdzierza (płynną i twardą) przeciska się przez płótno. Cała ta manipulacja powinna się dokonywać prędko i ze świeżem płynem. Na każdą iniekcję trzeba brać przynajmniej 2 jądra i nie więcej jak pół kieliszka wody. Wstrzyknięcia należy powtarzać co 2 lub 8 dni. Rozumie się, że pacjent musi płyn zatrzymywać w rectum. Wchłanianie następuje prędko, według B. S. w pół godziny.

Na mocy doświadczeń na zwierzętach B. S. przekłada wstrzykiwania do rectum nad iniekcje podskórne, pomimo że pierwsze są słabsze od ostatnich. Skutek może być ten sam, jeśli robi się więcej wstrzyknięć tak: jeśli robi się 3, 4 lub 5 w ciągu tygodnia i nie zaprzestaje takowych. B. S. powołuje się przytem na znany mu przypadek, dotyczący pewnego starego (72 letniego) lekarza niezmiernie osłabionego długą chorobą, dręczonego przytem krztuściami, a uleczonego wstrzykiwaniem (2-3 razy tygodniowo) wyciągu z jąder morskiej świnki (3, 4 lub 5-ciomiesięcznej) rozcieńczonego 30 lub 40 grm. wody. Sposób ten uważa za bezpieczniejszy od wstrzykiwań podskórnych. Nie wyklucza to jednak możności wywołania zapalenia recti (ból, śluzotok), jak to miało miejsce z dwoma lekarzami stosującymi na sobie powyższą metodę. Z tego powodu B. S. radzi do dawać do mieszaniny jądrowej 40 do 50 grm. wody, w takim bowiem rozcieńczeniu jeden z rzeczonych lekarzy stosował omawianą metodę całemi miesiącami nie doznając żadnych dolegliwości ze strony odbytnicy. Rzeczony lekarz brał do iniekcji płyn nasienny wraz z śluzem wydzielanym przez pęcherzyki nasienne (vesiculae seminales), które, jak wiadomo, u świnek morskich są bardzo duże.

Wstrzykiwania do odbytnicy robili jużto chorzy na sobie samych jużto lekarze, między innymi dr. Variot z Paryża oraz Frémy i Ciaudot z Nicei. W jednym przypadku anemii rdzenia pacierzowego i mózgu, dotyczącym pewnego znanego uczonego, który robił wstrzykiwania pod kierunkiem d'Arsonvala, po 2 ch iniekcjach ustąpiła incontinen-

tia urinae i dreszcze, które go trapiły, a zarazem powróciła chęć do pracy.

Autosuggestyję tu B. S. wyłącza, gdyż chory ten nie wierzył w skuteczność iniekcji i zgodził się na nie tylko z namowy lekarza.

Jeszcze wzmianka należy się doniesieniu dra Gley, iż pewien kolega jego, lekarz zastrzyknął pod skórę własne nasienie swej żonie, która po krwotokach płucnych nie mogła podnieść się z łóżka z powodu niezmiernego osłabienia i przygnębienia. Po wstrzykiwaniach chora czuła się tak dobrze, iż nazajutrz mogła odbyć kilka wycieczek na wieś i zwiedzić Wystawę (!). Prócz tego doznała ulgi w duszności. Nasienie wstrzyknięte nie było rozcieńczone wodą, ale bardzo gęste, iniekcja jednak zapomocą strzykawki Pravaza udała się choć z trudnością. Ilość zastrzyknięta wynosiła 1 cm. sz. Pierwszym dwom wstrzyknięciom towarzyszył ból, zaczerwienienie i lekkie opuchnięcie skóry, co jednakże trwało tylko kilka godzin. Brown-Séquard wątpi czy lekarz ten znajdzie naśladowców z powodu ścinania się nasienia utrudniającego przejście przez kaniulkę strzykawki Pravaza, tembardziej że jego zdaniem, ciała nasienne w rzeczonych iniekcjach nie są częściami działającymi, brak zaś ich w nasieniu nie pozbawia płynu nasiennego własności zwiększania zdolności płciowych lub sił fizycznych albo umysłowych. Czy zaś ciała te (mówi B. S.) rozpuszczają się w podskórnej tkance łącznej i powiększają wpływ dynamogeniczny cieczy na ośrodki nerwowe nie wiadomo, również czy płyn nasienny człowieka ma przewagę nad takim płynem zwierząt ssących. Tymczasem B. S. uważa za rzecz wiadomą już obecnie, że wstrzykiwanie płynu nasiennego, pozbawionego spermatozoidów (przez filtrowanie), działa również pomyślnie jak w opisanym przypadku. Niema więc racji posługiwać się tym płynem, chyba (zdaniem B. S.) u kobiet które czują nieprzewyciężony wstręt do iniekcji soku jąder zwierzęcych i przekładają nad nie płyn z nasienia swego męża. Należy jednak upewnić się jeszcze na zwierzętach, czy iniekcje podskórne nasienia nierozcieńczonego są absolutnie nieszkodliwe.

III.

Przechodzimy teraz do innej również ciekawej kwestyi, roztrząsanej przez Brown-Séquarda i będącej w pewnym związku z wstrzykiwaniami soku jądrowego.

W sprawozdaniu swoim z Października roku zeszłego B. S. utrzymuje, że wstrzykiwanie płynu jądrowego kobieciom działa na nie również wzmacniająco jak na mężczyzn, gdyż mlecz piersiowy kobiety posiada własność i funkcje takie same jak mlecz mężczyzny. Ponieważ zaś kobiety nawet bardzo wycieńczone przechowują nieraz w pochwie po spółkowaniu nasienie w ilości większej niż w użytych iniekcjach — a płyn jądrowy jest to właściwie sperma minus spermatozojdy (gdyż te ostatnie nie przechodzą przez dobre filtry) — więc nasuwają się 2 pytania: po 1-e, czy kobiety jużto osłabione, jużto nieosłabione doznają pokrzepienia po spółkowaniu niezbyt często? po 2-e, jeżeli po spółkowaniu u kobiet nie występuje zwiększenie sił w takim stopniu jak po wstrzyknięciu płynu otrzymanego z jąder ssaków, to od czego zależy różnica w obu razach. Na pierwsze z tych pytań odpowiada B. S., że zdaniem wielu lekarzy i uczonych u kobiet dorosłych zdrowych, dobrze zbudowanych i prawidłowo miesięczkowych nie zauważono zwiększenia sił po spółkowaniu, natomiast zwiększenie takie sił post coitum spostrzegać się daje u kobiet jużto bardzo młodych (przed okresem krytycznym), jużto u takich, których owaria nie funkcjonują prawidłowo, albo też u kobiet, które przeszły okres krytyczny *). Co do drugiego pytania istnieją tymczasem tylko domysły. Być może, iż płyn nasienny zwierząt ssących jest mocniejszy niż człowieka; możliwa także, iż wessanie przez błonę śluzową pochwy gorzej się odbywa, albo że błona śluzowa pochwy wydziela ciecż, która zniemia płynną część nasienia, ulegającą wchłonięciu.

Jeszcze w pierwszym swoim komunikacie w Tow. Biologicznem Br. Séquard wygłosił przypuszczenie, że jajniki zwierząt mogą zawierać sok, działający w taki sam sposób na kobiety w jaki działa sok jąder na mężczyzn. Przypuszczenie to znajduje potwierdzenie w następujących spostrzeżeniach:

W Lipcu r. z. prof. Villeneuve z Marsylii wstrzykiwał dwóm kobietom i jednemu mężczyźnie płyn ctrymany z jajników świnek morskich. U jednej z kobiet nie było żadnego skutku po 1-ej iniekcji, na więcej się chora nie zgodziła. Druga 28-letnia histeryczka po laporotomii (28

*) Przed kilkunastu laty dr. Mattei (De la résorption de la liqueur séminale etc. Paris 1878) dowodził, że coitus pokrzepia siły kobiety.

Maja) i wyjęciu obu jajników i jajowodów (z powodu obustronnego salpingoophoritis), 11 Lipca dynamometr 15 kilg. Po iniekcji polepszenie i ustąpienie uporczywego zaparcia. Po dwóch lepiej. Odtąd żadnych napadów, jak to było przed 1-szą. Dynamometr: prawa ręka 18, lewa 16, chora opuściła szpital, wkrótce powróciła po nową iniekcję, której jej odmówiono.

Badaniem wpływu soku jajnikowego na kobiety zajęła się Augusta Brown (dr. med. uniwersytetu paryskiego), posługując się jajnikami królików (samiczek) według sposobu używanego przy wyjmowaniu jąder. Iniekcje robiła w grzbiet i brzuch z zachowaniem przepisów antyseptyki. Leczyła ona przeszło 12 chorych bardzo osłabionych wiekiem, bezsennością, histeryją, cierpieniami macicy i t. d. Jedna ze starszych jej pacjentek miała odzyskać utracony poprzednio bardzo piękny głos. Wyniki pomyślne A. Brown spostrzegała po 6, 7 wstrzykiwaniach. W jednym przypadku, gdy chora nie zgodziła się na iniekcje, p. Brown zastosowała z dobrym skutkiem sok jajników na miejsce obnażone wezykatoryją. Skutek pomyślny otrzymała też przy proapsus uteri, stosując sok (varii na macicę (!). Na zasadzie tych spostrzeżeń możnaby przyjść do przekonania, że sok jajnikowy działa podobnie jak sok jąder, ale ma mniej mocy.

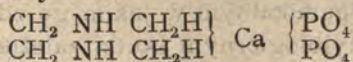
Pozostawiając na stronie kwestyją wstrzykiwań soku jajnikowego, jako opartą na bardzo nielicznych dotychczas obserwacjach, zaznaczmy tymczasem, że prawie wszystkie przytoczone powyżej spostrzeżenia i wnioski przynajmniej na pierwszy rzut oka zgodne są z poglądami Brown-Séquarda. Ten ostatni reasumując spostrzeżenia swoje i innych lekarzy dochodzi do wniosku, że stosowanie jednej z 3-ch wymienionych metod (wstrzykiwanie pod skórę nasienia, iniekcje podskórne rozcieńczonego soku jąder i stosowanie tegoż płynu per rectum) wywołuje znaczne zwiększenie siły rdzenia pacierzowego i mózgu. Płyny te, zdaniem jego, są to nie excitantia ośrodków nerwowych, ale środki siłotwórcze (dynamogénians). Na czem zaś polega owa własność nie pobudzająca, ale dynamogeniczna B. S. nie wyjaśnia. W ogóle termin ten, którym B. S. posługuje się na każdym kroku nie został należycie określony (ob. ostatni rozdział) pod względem dynamikalnym w jakim go zdaje się używać. Pod względem fizjologicznym skutki zależne od wchłania-

nia substancyj wydzielanych przez jądra dorosłego i zdrowego człowieka mogą według B. S. występować i pod wpływem wstrzykiwań nasienia albo soku jąder. Wszelako iniekcje mają wywoływać większy skutek, gdyż do substancyj dynamogenicznych, przechodzących do krwi drogą iniekcji, przybywa drogą wchłaniania w gruczołach nasieniowych i przewodach wydalających uasienie pewna ilość rzezonych substancyj, którą wytwarza akt sekrecyi nasienia. Dzięki istnieniu tych 2-ch przyczyn wstrzykiwanie płynu jądrowego ma sprowadzać zaznaczone wyżej pomyślnie skutki.

IV.

Pozostaje jeszcze kilka słów o sperminie, mającej stanowić główną substancją działającą w płynie jądrowym Brown-Séquarda.

W nasieniu człowieka znaleziono kryształły romboedryczne ostro zakończone, zbliżone do kryształów Charcota, napotykanych w płwocinie przy stanach patologicznych. Kryształły te uważano za charakterystyczne dla nasienia tak dalece, że przy badaniu śluzu, pochodzącego z cewki moczowej, obecność ich pozwalała wnioskować o domieszce nasienia. Schreiner (1878) przekonał się, że kryształły te stanowią fosforan organicznej zasady zwanej sperminą. W kilka lat później Fürbringer dowodził, że spermia znajduje się najprawdopodobniej w postaci chlorku w wydzielinie gruczołu krokowego i że kryształły jej pojawiają się przy dodaniu do tej ostatniej amoniakalnej soli kwasu fosforowego. Z tego powodu Fürbringer przypisuje kliniczne znaczenie obecności tych kryształów w śluzie cewki moczowej przy jednoczesnym braku ciałek nasiennych, uważając ją za objaw prostatorrhoe. Rzezone kryształły mają znajdować się także w krwi przy białaczce (Wagner) w płwocinie przy suchotach (Förster, Harding), przy kataralnem zapaleniu i rozedmie płuc. Ostatniemi czasy Kunz miał znaleźć też sperminę w hodowlach bakteryj cholerycznych. Na mocy poszukiwań Abel'a (Berichte der deutschen chem. Gesellschaft 1888) należy sperminę uważać za etylen-imin, mający formułę

$$\left. \begin{array}{l} \text{CH}_2 \\ \text{CH}_2 \end{array} \right\} \text{NH, fosforany zaś sperminy, opisane przez Schreiner'a i spostrzegane przez wielu lekarzy mają prawdopodobnie formułę}$$


Prof. Poehl *) z Petersburga uważa sperminę pod względem budowy chemicznej za etylenimin (iminy są to związki typu amoniaku czyli aminy, w których z atomy wodoru, występujące z amoniaku, zastępuje dwuatomowy rodnik alkoholowy). Autor ten podaje za Ladenbergiem i Abelem szczegółową i formułami chemicznymi obciążoną charakterystykę tych iminów, której nie możemy tu przytaczać jako zbyt specjalną, tembardziej, że, jak dowodzi chemik M. Frenkiel **) identyczność sperminy i etylen-iminu nie została bynajmniej udowodnioną. Według F. Ladenburg i Abel formułują ostatecznie swój wniosek w ten sposób, że jakkolwiek zachodzi pewne podobieństwo między temi ciałami (jednakowa formuła empiryczna, wspólność niektórych odczynów), jednakże nie mogą oni uznać identyczności sperminy, otrzymanej przez Schreiner'a z organizmu zwierzęcego z etyleniminem otrzymanym przez nich syntetycznie.

Izolowanie więc sperminy, jeżeli w ogóle jest rzeczą możliwą, nie jest co najmniej rzeczą łatwą. Zakład chemiczny Mercka w Darmsztacie otrzymał w tym względzie wyniki ujemne. Również zakład Gehe et co. i pracownia Parkins, Davis i Spółka nie puszczają w obieg sperminy. Poehl ogłasza swój sposób otrzymywania tej substancji z rozartych jąder i prostaty młodych zdrowych byków. Po sporządzeniu emulsji z rozartych jąder i wody zakwaszonej i po oddaleniu ciał białkowych spermina zostaje oddzieloną dzięki nierozpuszczalności fosforowolframowej jej soli, którą rozkłada baryta; uwolnioną sperminę wyciąga absolutnym wyskokiem. Nie będziemy tu przytaczali szczegółów, dotyczących otrzymywania sperminy sposobem Poehla ani opisanych przez tego własności chemicznych sperminy, gdyż kwestya ta jest dotąd jeszcze niewyjaśnioną, jak widać z wzmiankowanej pracy Frenkła, który zajął się rozbiorem preparatu Poehla i przekonał się, że przetwór ten miewa rozmaity skład, że żaden preparat ze względu na skład chemiczny nie odpowiada formule $C_2H_5 N.HCl$ i że preparat, który według Poehla nie miał pozostawiać popiołu po spaleniu, zawierał znaczną ilość substancji mineralnych oraz pepton (roztwór bowiem pieniał się przy kłóceniu). Prof.

*) Spjerman. Nowoje stimilirujeszczjeje sredstwo prof. A. Poehl (Praktičeskaja Medicina 1890).

**) M. Frenkel. O sperminie. St. Petersburg 1880 (po rosyjsku).

Liebreich na posiedzeniu sekcji farmakologicznej zjazdu w Berlinie wyraził się też, że fakty ogłoszone przez Poehla co do działania sperminy nie są jeszcze stwierdzone. Frenkiel przeto robi zarzut Poehlowi, iż wprowadza w błąd lekarzy, polecając im roztwór rzekomo sperminy, której izolować mu się nie udało.

W obec tego może zawczasie Kobert ogłasza (Fort-schritte der Medicin) następujący przepis co do stosowania sperminy:

Rp. Spermini hydrochlor. 0,1
 Aq. destill. 8,0
 Glycerini purissimi . 2,0

MDS. Codziennie 1 - 2 szpryczki wstrzykiwać pod skórę.

Niemniej zawczesnemi wydają mi się następujące spostrzeżenia nad sperminą, na które powołuje się Poehl, a których nie mogę pominąć, poruszając tę ciemną jeszcze kwestyją. Otóż jednym z pierwszych, którzy, zdaniem P., robili odnośne próby był Variot. Lekarz ten miał dojść do następujących wyników: 1) pierwsze wstrzykiwania sperminy są bolesne (zdaniem P. z powodu nieczystości preparatu), ale nieszkodliwe; 2) następne wstrzykiwania są również bolesne, ale nie powodują żadnych nawet przemijających przypadłości; 3) działanie iniekcji wyraziło się ogólnem spotęgowaniem czynności nerwów, zwiększeniem siły mięśniowej, uregulowaniem funkcji trawienia i wreszcie pobudzeniem czynności mózgowej; 4) pobudzenie płciowe nie zawsze daje się spostrzegać po wstrzykiwaniach.

Do tych wyników doszedł Variot, według P., na mocy obserwacji na 3 pacjentach (w wieku 1. 54, 56 i 68), którym wstrzykiwał sperminę. Zauważę tu jednak, że B. S. opisuje tych samych 3-ch pacjentów jako leczonych przez Variota iniekcjami soku jąder.

Doświadczenia fizjologiczne ze sperminą Poehla robione były przez prof. Tarchanowa na zwierzętach, wszelako nie są jeszcze ukończone. Próby robiono najpierw na starym, 10--12-letnim psie, nie wykazującym żadnego pociągu do suki w czasie ciekania. Po 3-krotnem wstrzykiwaniu codziennie po 0,02 grm. sperminy; pies na 4-tą dobę miał kilka stosunków z suką. Po 2-4 tygodniowej pauzie wstrzykiwano po raz drugi, ale bez skutku.

Na serce i naczynia działanie sperminy po bezpośrednim wstrzyknięciu do krwi miało zaznaczyć się u niektó-

rych zwierząt zwolnieniem czynności serca, ale za to wzmożeniem każdego uderzenia. Powyższe działanie wystąpiło w 3 ch doświadczeniach z liczby 7-iu. Ujemne wyniki w pozostałych przypadkach Tarchanow tłumaczy w ten sposób, że nie zawsze mamy do czynienia z tym samym przetworem sperminy.

Lejb-medyk Th. A. Roszczynin badał działanie sperminy w 7-u przypadkach i dochodzi do bardzo optymistycznych wniosków. Przypadki te są następujące: U jednego chorego (l. 53) z astmą, zależną od organicznej wady serca po 10-tej iniekcji zniknęły zaburzenia kompensacji i obrzęki a także duszność.

U drugiego (l. 70) po 2-ch iniekcjach 2% roztworu szybka poprawa objawów porażenia n. facialis, obu prawych kończyn i aphasiae. U 3-go (l. 60) ustąpienie bólów przy angina pectoris. U 4-go po 10 wstrzyknięciach zmniejszenie ilości cukru w moczu i ogólne wzmocnienie. W 5-ym przypadku (chroniczna choroba Brighta) pogorszenie (R. uważa nephritis za contraindicatio przy stosowaniu sperminy); w 6-ym (l. 71) miały zniknąć objawy zastojowe; w 7-ym u 84-letniej kobiety w czasie agonii (obustronne zapalenie płuc) śmierć bez męki (?). Również z pomyślnym jakoby skutkiem miał stosować 2% roztworu sperminy Poehla Sztange raz przy delirium tremens i drugi raz przy upadku sił u suchotnicy *). Prochorow miał otrzymać zabliznienie się uporczywych wrzodów po 3-ch tygodniach.

Rozumie się, że wszystkie te badania znajdują się za ledwie w początkowym okresie prób tembardziej, że jak widać z powyższego stosunek sperminy, otrzymanej syntetycznie do sperminy wydzielonej przez organizm zwierzęcy nie został wyjaśniony i wielu nawet badaczy zagranicą wątpi o istnieniu sperminy (czystej). Gdyby jednakże takowa została wykrytą resp. wykrycie takowej zostało stwierdzone, to byłoby niezmiernie ważną zdobyczą naukową wprowadzenie do terapii substancji nie będącej ani ptomainą (gdyż stanowi część składową nasienia, eo ipso ustroju) ani leukomainą (gdyż obecność jej albo nagromadzenie nie wywołują antointoksykacji), ale organiczną zasadą wyrabianą przez

*) Już w czasie drukowania się niniejszego artykułu dowiaduję się o doniesieniu tymczasowem dra Uspenskiego o stosowaniu przezeń iniekcji B. S. u 18 chorych gruźliczych, u których działanie pomyślne było tak widoczne, że środek ten zdaniem jego może być (już??) nazwany specyficznym.

organizm przy normalnych warunkach. Ponieważ przy nie-normalnych warunkach w ustroju wytwarzają się związki chemiczne, które, zostając niewydalonymi wywołują objawy antoıntoksykacyi, to nie można uważać za niemożliwe przypuszczenia Poehla, że przy normalnych warunkach ustrój wyrabia między innymi substancjami niezbędnymi dla swego dobra także związki wywołujące objawy autostymulacyi — związki w rodzaju sperminy, należącej podobno do iminów, z których niektóre wytwarzają się w organizmie, jak indol, skatol.

W związku z temi poglądami Poehla jest poniekąd jego zapatrywanie się na piżmo i bobrowy strój, których działanie fizjologiczne ma posiadać wiele wspólnego z działaniem sperminy.

V.

Powyższy przegląd spostrzeżeń i poglądów, ogłoszonych w ciągu ostatnich kilkunastu miesięcy obejmuje mniej więcej wszystkie główne fakty, jakie zdołaliśmy zebrać z dziedziny poszukiwań nad płynem B. S. tudzież nad spermimą. Pomieściliśmy je w niniejszym szkicu, pomimo, że między nimi wiele znajdujemy obserwacyj lekarzy całkiem nieznanymi w świecie naukowym i pomimo, że niektóre z nich upoważniały do wniosku, że środek B. S. jest raczej t. zw. uniwersalnym lekiem na wszelkie dolegliwości aniżeli naukowo wypróbowanym. Bezstronny przeto czytelnik na mocy powyższego opisu sam ocenić może co, jak i przez kogo dokonaniem zostało dotychczas w dziedzinie badań omawianych.

Jeżeli zaś pozwalamy sobie w końcu dorzucić szczyptę uwag, czynimy to w celu sformułowania odpowiedzi na następujące pytania nasuwające się przy obecnym stanie tych kwestyj:

1. Czy kwestyja wstrzykiwań Brown-Séquarda zasługuje na dalsze badania naukowe czy też jest w zasadzie niedorzecznością?

2. Jeżeli myśl wprowadzenia do organizmu płynu jądrowego nie jest nonsensem, to jaki sąd można wydać o wartości leczniczej wstrzykiwań Brown-Séquarda na mocy dotychczasowych spostrzeżeń?

3. W jakim stosunku znajdują się wstrzykiwania sperminy do iniekcji B. S?

i 4. Jakie stanowisko w obec tej kwestyi powinien zająć lekarz praktyk?

Co się tyczy pierwszego pytania, to nie mamy żadnego dowodu na to, aby wzmiankowane w 1-szym rozdziale poglądy B. S. na t. z. plethoram spermaticam i anaemiam spermaticam oraz na skutki wycięcia jąder *) były niezgodne z prawami natury lub przeczyły znanym faktom naukowym. Owszem, przemawiają za niemi poniekąd analogiczne badania nad czynnościami innych gruczołów, mających również przypuszczalnie wpływ na odżywianie ośrodków nerwowych. Tak np. Réverdin i Kocher zawieszenie hypotetycznej funkcji gruczołu tarczowego uważają za przyczynę niektórych chorób, zwłaszcza t. z. myxoedem (na którą zwracał uwagę Virchow przed kilkoma laty w Tow. Lek. w Berlinie). Drugi z nich opisał t. z. cachexiam strumiprivam, pojawiającą się po usunięciu gruczołu tarczowego i odznaczającą się silną niedokrwistością, opuchnięciem twarzy i objawami zbliżonemi do kretynizmu. Doświadczenia na zwierzętach wykazały, że objawy towarzyszące całkowitemu wycięciu glandulae thyroideae nie występowały, gdy zwierzęciu operowanemu wprowadzono do jamy otrzewnej gruczoł tarczowy odjęty drugiemu zwierzęciu tegoż samego gatunku (Schiff.). Rozumowanie więc (a chociażby rozumowane pragnienie), które posłużyło B. S. za punkt wyjścia przy jego doświadczeniach i doprowadziło do wniosku, że płyn jądrowy działa wzmacniająco na ośrodki nerwowe i zwłaszcza na rdzeń pacierzowy jest antecypowaniem, ale naukowo uzasadnionem tłumaczeniem pewnych faktów świadczących o związku między czynnością narządów płciowych i pewnemi stanami organizmu. Przedmiot ten wymaga jeszcze dalszych wyjaśnień i dociekań. Tymczasem jest to jedna z tych hipotez, o których Comte mówi, że z natury swej podpadają pod sprawdzenie i co do stopnia ścisłości doskonale licują z tym stopniem ścisłości, jaki zapewnia nauka odpowiednich zjawisk.

Daleko trudniejszą jest odpowiedź na drugie pytanie.

*) Doświadczenie poucza, że wycięcie jąder człowiekowi w dzieciństwie wywołuje w ustroju szereg wybitnych zmian (nierozwijanie się prącia zmiany głosu, brak zarostu, rozwój w ogóle zbliżony do kobiecego) i że u zwierząt kastrowanych napotyka się podobne zmiany oraz nierozwijanie się pewnych tworów (u jeleni nie odrastają rogi), zmiany konsystencji tkanek (mięknienie), utrata wagi różnych części mózgu i t. d.

Zestawiając to wszystko, co w ciągu ubiegłych lat $1\frac{1}{2}$ pisano w tej kwestyi nie można dać twierdzącej odpowiedzi na pytanie czy rzeczona hipoteza B. S. została popartą pewnemi niezbitemi dowodami. Porównywać można rzeczy jednorodne. Tymczasem spostrzeżenia dotąd opisywane były niezmiernie różnorodne. Jak widzieliśmy jeden wstrzykiwał nasienie, drugi wyciąg z jąder, ten w taki ów w owaki sposób sporządzany, inni znowu wątpliwą jeszcze sperminę, jedni wstrzykiwali wyciąg z jąder sam, inni z dodaniem soli, inni znowu w rectum, jeszcze inni wstrzykiwali sok jajników, jedni u starców, drudzy u młodych, jedni przez krótki drudzy przez dłuższy przeciąg czasu i t. d. Słowem, chcąc porównać z sobą otrzymane wyniki napotykamy istny chaos pochodzący od owej fatalnej omyłki, którą nieraz popełniamy, pragnąc osiąść odrazu to, co może być rezultatem długoletniej pracy.

Myśl niejednokrotnie wyprzedza doświadczenie, nie przeto dziwnego, że uczeni tworzą nieraz oryginalne i pojętne hipotezy, postulatami wszelako nauk przyrodzonych jest, jak powiada Helmholtz, porównywanie wyników, do których dochodzi praca myśli, z rzeczywistością aby obserwacja służyła za kontrolę naszych myśli. Obaczmy teraz o ile stało się zadość powyższemu postulatowi w dziejach iniekcyj Brown-Séquarda.

Uczony ten wysnuwszy swoją teorię, przystąpił do doświadczeń na zwierzętach, a otrzymawszy po wielu latach wyniki dodatnie, powtórzył doświadczenia na sobie samym i opisał całą drogę, którą kroczyły jego badania. W takim stanie rzeczy obowiązkiem innych badaczy było powtarzanie tych doświadczeń (na zwierzętach) i w innych pracowniach i dopiero wtedy, gdy nie ulegałoby żadnej wątpliwości, że opisane przez B. S. działanie daje się spostrzegać we wszystkich albo przynajmniej w większości przypadków i co najważniejsza, gdyby środek ten okazał się całkiem nieszkodliwym, można byłoby przystąpić do prób na ludziach. I w tym razie otrzymane wyniki należałoby (co do ścisłości naukowej) przyjmować z pewnem zastrzeżeniem ze względu na nieznaną ilość (i nawet istoty) zawartych w wstrzykiwanym płynie ciał, którym ten ostatni działanie zawdzięcza *). Tymczasem przytoczone przez nas w poprze-

*) Niewiadomo czy ilość substancji zawartych w płynie jąder wyciętych nie podlega znacznym wahaniom zależnym od najrozmaitszych przyczyn.

dnich rozdziałach spostrzeżenia dowodzą, że pewna (zresztą niezbyt liczna) ilość lekarzy, nie czekając, aż pierwsze wyniki B. S. zostaną stwierdzone, zamiast iść śladem B. S. zaczęła stawiać dalsze kroki na tej nieudeptanej i niepewnej drodze, nic przeto dziwnego, że nie wiadomo dokąd takowe prowadzą. Dziwić się nawet poniekąd można, że sam B. S. uwzględnia w swoim piśmie i przyjmuje bez krytyki tyle spostrzeżeń *) czysto empirycznych, nie zawsze związanych ściśle z wyrozumowaną przez niego logicznie hipotezą i wychodzących po za granicę badań fizjologicznych.

Ale przyjmując nawet z góry, że wszystkie te spostrzeżenia robione były w jednakowych warunkach, że najzupełniej są wiarogodne i oparte na dostatecznej kompetencji pod względem klinicznym, to i w tym razie na mocy powyższych opisów zawczasie byłoby mówić dzisiaj o znajomości działania, a tembardziej o wartości leczniczej wstrzykiwań B. S. ponieważ te ostatnie nie posiadają za sobą żadnych badań farmalogicznych ani żadnych faktów anatomicopatologicznych. Również empirycznie spostrzeżenia przytoczone nie wielką mają moc przekonywającą gdyż ilość dotychczasowych spostrzeżeń jest stosunkowo nieznaczna wyniki nie wszystkich są zgodne a wnioski zdają się polegać na rozumowaniu: *post hoc, ergo propter hoc*.

Nie myślę tem z góry odmawiać bezwarunkowo wstrzykiwaniom B. S. działania leczniczego, (gdyż nie mogę przeciwstawić własnych spostrzeżeń powyższym obserwacjom, a priori zaś nie mam prawa uznawać takiego działania za niemożliwe), utrzymuję tylko, że na mocy obserwacji dotychczasowych nie można wyrokować o wartości leczniczej rzeczonych wstrzykiwań w jakiegokolwiek chorobie. Przemiłujące nieraz znaczne podniecenie układu nerwowego o którym była mowa oraz polepszenie niektórych objawów w pewnych przewlekłych chorobach nerwowych (pod wpływem istniejących metod leczenia a nawet czasami i bez środków lekarskich), są to rzeczy tak dalece znane każdemu lekarzowi-praktykowi, że zaiste politowania godnymi bylibyśmy z całym naszym arsenalem lekarskim, gdybyśmy na owe „zdumiewające wyniki“ musieli czekać aż na odkrycie w mo-
wie będących iniekcij. A jednak takie przeważnie rezultaty po iniekcjach B. S. znajdujemy w pracach wyżej rozpa-

*) Wszystkie omówione powyżej opisy z wyjątkiem autorów rossyjskich i badań nad sperminą przytacza B. S. w swoich artykułach.

trywanych. W pierwszym doświadczeniu B. S. (na sobie samym), które stało się bodźcem do eksperymentowania na ludziach, czynnik psychiczny (autosuggestyja) nie został w zupełności wykluczony, z czem się nie kryje sam B. S. Jeżeli więc jeden z najdzielniejszych fizjologów i w ogóle uczonych, którego rozumowania przytaczane bywają jako wzór w podręcznikach logiki, który pomimo sędziwego wieku nie przestawał (i przed iniekcjami) i nie przestaje wzbogacać nauki swojemi pracami, jeżeli powtarzam taki badacz przyjmuje z zastrzeżeniem wyniki swoich poszukiwań, to jakże ogłędnie musimy przyjmować rezultaty innych badaczy nawet jeśli chodzi tylko o pewność, czy w ich badaniach rzeczony czynnik został usunięty. Najwięcej stosunkowo przekonywającemi pod tym względem wydają mi się próby Maireta na obłąkanych z osłupieniem (stupor), gdyż tu o autosuggestyi nie może być mowy, wszelako, jak widzieliśmy, badania Hausnera, Rosensteina i Tiktina nie stwierdziły jego wyników co do regulującego wpływu iniekcji na serce i temperaturę ciała.

Pomijając jednak przypadki u tego rodzaju obłąkanych, u których może najwłaściwiej byłoby stosować iniekcje B. S. (jeżeli już koniecznie próbować je u ludzi) nie możemy być pewni czy w większości pozostałych przypadków czynnik psychiczny nie odegrał głównej roli *).

Czy i o ile takie czynniki psychiczne (suggestyja, autosuggestyja, wzruszenia umysłu) zostały uwzględnione respve wykluczone w doświadczeniach autorów opisujących pomysłne i „zdumiewające“ wyniki, o tem mało mówią dotychczasowe opisy, które i z innych względów nie mają

*) Że czynnik ten wpływa na subiektywne uczucie i na ogólny stan chorych, a nawet na uczucie w pewnych częściach ciała, o tem nie wątpią ci, którzy przekonali się jak często np. zaufanie połączone z nadzieją wyzdrowienia okazuje się potężnym środkiem uzdrawiającym. Kto z nas nie słyszał opowiadań o cudownych jakoby przypadkach wyzdrowienia spowodowanych pielgrzymką do „miejsz świętych“ lub widokiem osób, wchodzących za świątobliwe albo o odzyskaniu władzy w sparaliżowanych organach skutkiem doznanych wzruszeń? Znany chirurg Dieffenbach opowiada o historyczkach, które odzyskały władzę w porażonych kończynach na sam widok przygotowania do operacyi.

Takim to wpływem psychicznym tłumaczy się jakoby zbawienny wpływ na niektórych łatwowiernych lub zabobonnych pacjentów różnych środków tajemniczych, jakimi są: noszenie amuletów, zażęgniwanie, elektrohomoopatya i t. p.

wielkiej mocy przekonywającej. Stosunkowo wiele tam mowy np. o pomyślnych skutkach iniekcij B. S. przy niemocy płciowej a przecież jeśli gdzie, to tu właśnie należy być niezmiernie ostrożnym z wyciąganiem wniosków, ponieważ już z samej natury tej choroby wynika trudność przedmiotowej oceny skutków leczenia, sąd bowiem o takowych opierać się musi do pewnego stopnia na podmiotowym zdaniu pacjenta, dla którego przedmiot to nieraz zbyt drażliwy, byśmy na orzeczeniu jego mogli budować wnioski. Nadto widzieliśmy, że większość tego rodzaju pacjentów, którzy doznali poprawy, byli to ludzie młodzi albo w sile wieku ze sfer intelligentnych, bez wad organicznych (w jednym przypadku Loomisa i u takiego pacjenta 48 l. nie zauważono żadnej poprawy po 2 iniekcjach *). U takich ludzi, jak wiadomo, powrót zdolności do spółkowania nie jest bynajmniej rzadkością, u starców zaś i przy impotentia absoluta i wstrzykiwania B. S. pozostały bez skutku.

Z innych przypadków, w których opisano jakoby pomyślne skutki po iniekcjach B. S., oprócz niemocy płciowej i osłupienia napotyamy w rzeczonych pracach mniej więcej następujące: tabes, neurastenia, lepra tuberculosa, cachexie paludéenne, rheumatismus, ischias, hemiplegia, emphysema c. bronchitide chr. et asthma, hemicrania, marasmus senilis, myelitis chron., diabetes mellitus etc. W tym spisie znajdujemy tyle i tak różnorodnych chorób, i to spowodowanych tak różnorodnemi przyczynami, że doprawdy trudno wytłumaczyć sobie w jaki sposób środek ten tyle skutków może wywołać. Raz okazuje się on skutecznym gojąc wrzody (!) przy lepra, chorobie infekcyjnej spowodowanej lasecznikiem, bacillus leprae, drugi raz znowu ma zmniejszać ilość cukru w moczu przy diabetes mellitus, usuwać ból przy neuralgiach, poprawiać chód u tabetyków i t. d. Ależ to istny lek uniwersalny!

Nie mamy potrzeby chyba wdawać się w kolejne rozpatrywanie przypadku za przypadkiem ażeby uzasadnić następującą odpowiedź na 2-e pytanie:

W obec niedostatecznego i niedostatecznie opracowanego materiału klini-

*) Brown-Séquard przypisuje wynik ujemny w tym przypadku również jak w innych podobnych przypadkach, zbyt nieznacznej ilości wstrzykiwań. Dłaczegóż jednak w doświadczeniu jego na sobie samym robionem skutek pomyślny nastąpił już po pierwszym wstrzyknięciu?

cznego i braku danych anatomopatologicznych albo badań farmakologicznych z odnośnej dziedziny o wartości leczniczej podskórnych wstrzykiwań płynu jądrowego dziś jeszcze nie pewnego powiedzieć nie można. Toż samo stosuje się do wstrzykiwań per rectum i jeszcze w wyższym stopniu do wstrzykiwania czystego nasienia, gdyż po jednej opisanej próbie z tem ostatniem niewiadomo czy wyzdrowienie nastąpiło pomimo czy wskutek iniekcji.

Co się tyczy 3-go pytania, to jak wiadomo z poprzedniego rozdziału kwestyją sperminy najniesłuszniej identyfikują z kwestyją wstrzykiwań B. S. Jak widzieliśmy wyżej Brown-Séguard nie zabierał wcale głosu w tej kwestyi i mówi co najwyżej o pewnem ciecie czy o pewnych ciałach zawartych w płynie jądrowym, który im działanie swoje zawdzięcza. Zagadnienie zaś o istocie tych substancyj odkłada do dalszych badań, tymczasem więc nie wiemy nawet czy mamy do czynienia z jednym czy z kilkoma ciałami.

Odpowiedź na 4-te pytanie wysnuwa się z poprzednich.

Ponieważ środek B. S. (wstrzykiwania podskórne lub do rectum—a tembardziej spermina, znajduje się za ledwo w początkowym okresie prób i nie posiada za sobą żadnych faktów anatomopatologicznych ani farmakologicznych a nawet pod względem fizjologicznym nie został wypróbowany przez innych badaczy i ponieważ czysto empiryczne stosowanie go przez niektórych lekarzy u chorych nie upoważnia do wyprowadzania zgodnych i wolnych od zarzutu wniosków, więc posługiwanie się nim w praktyce prywatnej tymczasem nie ma racyi bytu, tembardziej że stosowanie go wymaga środków ostrożności w celu zapobieżenia infekcyi. A więc wszelkie zapewnienia o „zwycięzkiem (sic!) przejściu t. z. (przez kogo?) metody odmładzającej przez próbny ogień krytyki“, jak się wyraża Dr. Clever w swojej mniej niż wątpliwą wartość mającej broszurze i u nas dr. Kadler w pismach codziennych (!) są w najlepszym razie przedwczesne i niezgodne z istotnym stanem rzeczy.

Z tego cośmy powiedzieli wynika, że ponieważ wartość terapeutyczna omawianego środka jest dotąd bardzo jeszcze problematyczną przeto empiryczne stosowanie go u ludzi w najlepszym razie jest tylko próbą, która według mego zdania,

może być dozwoloną tymczasem jedynie w klinikach i zakładach, w których kontrola jest publiczną i które przedstawiają rekojmię że doświadczenia robione są bezinteresownie i jedynie w celach naukowych. *)

Tymczasem więc przeciętny lekarz praktyk powinien zachować się wyczekująco, gdyż zalecanie, a tembardziej stosowanie w prywatnej praktyce za pieniądze środka niewypróbowanego jest wykroczeniem przeciw etyce.. nietylko lekarskiej.

LITERATURA.

1. Dr. Brown-Séquard. Note on the Effects produced on Man by subcutaneous Injections of a liquid obtained from the Testicles of Animals (The Lancet 20 lipca 1889).

2. Brown-Séquard. Effets du liquide testiculaire sur l'organisme (Archives de physiologie normale et pathologique Nr. d'octobre 1889).

3. Brown-Séquard. Nouveaux faits relatifs à l'injection sous-cutané chez l'homme d'un liquide extrait de testicules de mammifères (Arch. de physiol. norm. et path. Janvier 1890).

4*) Compte rendu des séances de la société des arts et des sciences (Ceracéen journal de l'île Maurice le 25 octobre 1889).

5.*) Comptes rendus de la Société de Biologie Nr. 24 (21 VI 1889).

6.) Comptes rendus de la Société de Biologie Nr. 26 (5 VII 1889).

7. Brown-Séquard. Exposé de faits nouveaux à l'égard de l'influence sur les centres nerveux d'un liquide extrait de testicules d'animaux (Archives de physiol. norm. et pathol. Avril 1890).

8. Brown-Séquard. Remarques sur les effets produits sur la femme par les injections sous-cutanées d'un liquide retiré d'ovaires (ibidem).

9. Brown Séquard. Nouveaux fait relatifs à l'influence sur le centre nerveux de l'homme d'un liquide extrait de testicules d'animaux (Archives de physiol. norm et path. Nr. 3 1890).

10.*) Brainerd (The medical World octob. 1889).

11.*) Dr. Mattei. De la résorption de la liqueur seminale, de son action excitante sur l'homme et sur la femme. Paris 1878.

12.*) Bulletin méd. de Paris 12 fevr. 1890.

13.*) Marseille médicale 30 août 1889.

*) Sam Brown-Séquard, mówiąc w swojej broszurze o licznych doświadczeniach z jego środkiem robionych w Ameryce i opisywanych z wielką drobiazgowością w prasie nielekarzkiej, nie przypisuje im żadnej wartości o ile nie były wykonywane ściśle naukowo i przez ludzi nauki. Zdaniem jego, wielu lekarzy albo raczej znachorów i szarlatanów (plusieurs medecins ou plutôt des medicastres et des charlatans), niezających właściwej procedury robi wstrzykiwania płynu jądrowego ludziom chorym albo osłabionym chorobą lub nadużywaniem stosunków płciowych, nie przynosząc im żadnej korzyści i narażając ich co najmniej na wielkie niebezpieczeństwo.

14. Henry P. Loomis. An experimental study of the Brown-Séquard Theory (Medical Record August 24 1889).
15. The so called elixir of youths and its absurd pretensions (ibidem).
16. Prof. S. D. Kostjurin, Kwooprosu o wlijanii podkożnago wpryskiwania Brown-Séquardowskiej wyťažki na lic sredniaho wozraŝta i starikow i na tjezenie bolezniej centralnoj nierwnoj systjemy (Wracz 5 10 1890).
- 17.*) Memphis Journal of medical science 1889.
18. The teslićle in ancient Pharmacy (Med. Record 15 Febr. 1890).
19. The ovariau juice in Therapeutics (Medical Record May 10 1890)
- 20.*) The Medical Age (August 26 1889).
- 21.*) Centralbl. f. klin. Med. 25 1890; Medycyna 27. IX 1890.
22. The Brown-Séquards Rejuvenator oncė more (Med. Rec. May, 3. 1890).
- 23.*) Medicin. Nenigkeiten Nr. 3 1890; Kronika Lekarska Nr. 9 1890.
- 24.*) Kobert. Fortschritte der Medicin 1889. Med. Chirurg. Rundschan.
25. The responsibility of physician for experiment upon patients even with the latters consent (Medic. Rec. August 30 1890)
26. Hausner. Opyty podkożnych wpryskiwanij Brown-Séquard'owej emulsiyi proizwiedjennyje d-mi Tiktinym, Rosensteinom i Hausnerom (Wracz 1890 39 i 30).
27. A. W. Poehl. Spermin, nowoje stimilirujeszczė sredstwo (Praktičeskaja medicyna Nr. 6 i 7 1890).
28. M. Frenkel (chemik). O sperminie. Petersburg 1890 (po rosyjsku).
29. Dr. Paul Werner. Spermin, ein uraltes stimulans aber in neuer und zwar misslungener Form (st. Petersburger Medic. Wochenschrift October 1890).
- 30.*) Schiff. Spoztrzeżenia nad wplywem wyluszczenia gruczolu tarczowego. (Red. méd. de la Suisse Romande 2. 1881. Kronika Lekarska 1. IV. 1881.
- 31.*) Zesas. Ist die Entfernung ein physiologisch erlaubter Act? (Archiv p. Langenbeck 15. VI; Kronika Lek. 1884).
- 32.*) C. Kaufmann. Die Schilddrūsenexstirpation und ihre Folgen (Arch. f. exper. Path. n. Pharmak.; Kron. Lek. 15 X 1884).
33. Landois Fyzjologia (tom. ros.).
34. Zeitschrift f. klin. Med. 1881.
- 35.*) Therapeutic gazette 1889 Nr. 8.
- 36.*) Berichte der deutschen chem. Gesellsch. 1889 p. 758; Med. Chir. Rundschau.
- 37.*) Tarchanow. O dluęosci žycia (po rosyjsku.)
- 38.*) Australian Medical Journal March 1890.
- 39.*) Chemisches Centralblatt 1878 p. 728
- 40.*) Jahresberichte der Thierchemie 1888 p. 351.
- 41.*) M. Schiff. Resumé d'une nouvelle série d'experience sur les effets de l'ablation des corps tyroides (Revue Med. de la Suisse Romande Nr. 8; Kron. Lek. 15. X. 1890).
42. Prof. Fr. Mosler. Ueber Myxoeden (Greifswald 1889).

*) Prace oznaczone gwiazdką znane mi sę nie z oryginału, ale z sprawozdań lub cytata.

Z kazuistyki lekarskiej.

Przyczynę do zaraźliwości zapalenia płuc włóknikowego

podał

Dr. Józef Zawadzki

ordyn. Kliniki terapeut. w szpit. Ś-go Ducha.

Badania czasów ostatnich nad zaraźliwością zapalenia płuc włóknikowego rozstrzygnęły kwestyjną na korzyść infekcyjnego pochodzenia tej choroby, już dawniej jednak podejrzewano to, co dziś dzięki odkryciu swoistego zarazka nie ulega w nauce wątpliwości, iż choroba ta jest zakaźną; opisywano nawet małe endemie zarówno w domach prywatnych, jak i zakładach publicznych jak np. Hardwich, Müller, Sée i w in. Spoprzeżenia zresztą Brunnera i Jacoud'a, którzy opisują 2 przypadki bezpośredniego zarażenia się operatorów od chorego przy przecięciu tchawicy, zakończone śmiercią i stwierdzone oględzinami pośmiertnymi, kwestyję zaraźliwości od osoby do osoby rozcinają stanowczo. Ograniczam się na przytoczeniu tych kilku obserwacji, aby nie rozszerzać ramek niniejszej notatki, wspomnieć jednak muszę o doświadczeniach Emmericha, który dowiódł, iż drobnoustroje zapalenia płuc włóknikowego znajdują się w pyłe izb, zamieszkiwanych przez chorych, podczas gdy w innych izbach drobnoustrojów tych nie było. Zostało to zresztą stwierdzone przez innych, a niedawno kol. Chrostowski i Jakowski w Gaz. lek. r. 1888 (Nr 29 - 31) opisali ciekawą endemię w jednym z domów w Warszawie, podając szczegółowe badania bakteryjologiczne.

Jaką drogą zaraza się udziela, czy za pomocą powietrza, czy przez kanał pokarmowy czy inną jaką drogą dotąd nie wiemy. Istnieją sprzeczne dowody, iż zarażenie odbywa się przez powietrze, przez odzież, że może być przeniesione przez osobę trzecią itp.

Jako przyczynę do tej kwestyi podaję opis przypadku bezpośredniego zarażenia się, jaki obserwowałem w swojej praktyce prywatnej w końcu r. z.

24 listopada r. z. zostałem wezwany do St. W. 4-letniego chłopca, należącego do rodziny znanej mi oddawna. Chory tego dnia w południe dostał silnych dreszczów, trwających przeszło godzinę poczem wystąpiła gorączka, ból głowy i duszność. Poprzedniego dnia chory zdrow był zupełnie, bawił się. Od 2 lat cierpi na krzywicę, zresztą zdrow. Rodzina zdrowa. Przy badaniu znalazłem: chłopiec dobrze odżywiany, genu valgum, przytomny, odpowiada na pytania, uskarża się na silny ból głowy i gardła oraz na duszność i kaszel, wskazując na krtań, jako najbardziej dolegające mu miejsce. Głos nieco ochryply. Łuki podniebienne obrzmiałe zaczerwienione, migdałki powiększone i również silnie zaczerwienione. Przy badaniu płuc nie-

wyraźne stłumienie odgłosu opukowego z tyłu z prawej strony od wierzchołka do kąta łopatki. Oddech na tem miejscu osłabiony z nielicznymi trzeszczeniami. Górna granica śledziona w 9 międzyżebżu. Brzuch wzdęty, bezbolesny, język obłożony. W sercu zmian żadnych, oddech powierzchowny 40 na minutę, tętno 160 ciepłota in fossa axil. 39,5. Po obfitych wypróżnieniach po kalomalu ciepłota nieco opadła na drugi dzień rano. Wieczorem tego dnia widziałem ponownie chorego: ból gardła i zaczerwienienie gardła zmniejszyły się znacznie, natomiast objawy ze strony płuc wydatnie się zwiększyły. Stępienie u prawego wierzchołka wyraźne, wydech wydłużony, liczne trzeszczenia, w ciągu następnych dni objawy zwątrobień płuc coraz wydatniejsze. 3 dnia choroby plwocina rdzawa skąpa (po największej części plwocinę polykał), wyprysk na dolnej wardze i silny rumieniec na prawym policzku. Śledziona nieco powiększona wyczuwalna, bóle kłujące w piersiach, ból głowy, oddech zawsze powierzchowny, szybkie tętno 140—160 na minutę. Ciepłota stała 39,1—40,2 z wieczornymi nasileniami. Stan taki trwał do 29 listopada. Rano tego dnia ciepłota opadła do 38,70 po czem znów wieczorem podniosła się do 39,5, aby w ciągu nocy wśród silnych potów oraz objawów zapaści opaść szybko. Rano 30 listopada ciepłota 36,7 p. 100. R. 30 chory senny, osłabiony, oddech u prawego wierzchołka zaostrozony, liczne trzeszczenia (crepitatio redux) stłumienie oddechu opukowego mniej wydatne. Odtąd chory szybko zaczął wracać do zdrowia.

Następnego dnia wieczorem zostałem wezwany do starszego jego brata, siedmioletniego Wł. W., zdrowego przedtem. W południe tego dnia silne dreszcze, ból głowy, kłócie w lewym boku, kaszel. Przy badaniu znalazłem: Chłopiec wąty, miernie odżywiany, eczema capilitii et manus rozlana, obrzmienie gruczołów chłonnych na szyi, rhachitis. Przechodził odrę i szkarlatynę. Ciepłota 40,1—tętno 140, oddech 36 na minutę, język obłożony, brzuch wzdęty, w płucach z prawej strony z tyłu nieliczne rżżenia, wilgotne. Zaleciłem środek przeczyszczający. Na drugi dzień wystąpiły wyraźniejsze objawy ze strony płuc. Stępienie odgłosu opukowego w dolnym płacie prawego płuca od kąta łopatki, fremitus pectoralis zmierzony, oddech nieokreślony, liczne trzeszczenia, wkrótce wystąpił rumieniec na prawym policzku oraz herpes labialis na dolnej wardze, oddech stał się oskrzelowym, a stępienie wyraźniejszym. Plwocina rdzawa. Ciepłota stała. Choroba miała przebieg prawidłowy. 6/XII wieczorem z 38,5 ciepłota podniosła się do 40,3 i w ciągu nocy wśród potów i silnego osłabienia opadła 7/XII do 36,5°C. Odtąd poprawa znaczna, a w czasie zdrowienia przyszczyca zmniejszyła się znacznie jak również i przewlekłe obrzmienie gruczołów.

Nie ulega chyba wątpliwości, iż w obu przypadkach miałem do czynienia z typowym zapaleniem płuc włóknikowem. Początek choroby, jej przebieg, plwocina, wyprysk na wargach, a przede wszystkim objawy fizykalne przemawiają zatem

niezbicie. Nie oto mi jednak chodzi, kaźden z opisanych przypadków klinicznie nie godnego uwagi nie przedstawia, prócz chyba zmniejszenia się pryszczycy u drugiego chorego, co nie-rzaz zresztą i w ciągu innych chorób zakaźnych spostrzegano. Ważnym jest jednak fakt bezpośredniego zarażenia się jednego osobnika od drugiego włóknikowem zapaleniem płuc.

Rodzina, do której obydwaj chorzy należą składa się z rodziców oraz 4 dzieci, zamieszkujących 2 obszerne, widne, dobrze przewietrzane pokoje już od lat kilku. W pokoju, gdzie pierwszy chory przebywał najchętniej właśnie siedział drugi, doglądając chorego i bawiąc się z nim w ciągu całej choroby. I właśnie on zapadł na zapalenie płuc, podczas gdy starsze dzieci, cały dzień przebywające po za domem w szkole i śpiące w oddzielnym pokoju uniknęły tej choroby. W danym więc razie niewątpliwie drugi zaraził się od pierwszego chorego, gdyż nigdzie z domu nie wychodził i z kądną zarazić się nie mógł. Czy zarażenie nastąpiło przez powłoki zewnętrzne, obnażone wskutek pryszczycy, czy też drogą oddechania trudno w danym razie rozstrzygnąć, obie drogi zarówno są możliwe, zarówno do płuc z powietrzem, jak do krwi przez obrażenie naskórka na rękach zarazek mógł się dostać nader łatwo.

Pozostało dowiedzieć się, skąd zaraził się pierwszy chory. Pod tym względem szczegółowych danych nie posiadano, wprawdzie zaznaczano, iż w tym samym domu na kilka tygodni przed chorobą małego St. W. był przypadek zapalenia płuc u ojca dziecka, z którym mały St. zwykł się bawić. Ponieważ jednak chorego owego nie widziałem, pewności, że tak było, nie posiadam.

Z powyższego, jak i z poprzednich spostrzeżeń wynika praktyczny wniosek nader ważny dla profilaktyki zapalenia płuc włóknikowego. Publiczność a nawet i wielu lekarzy trwa dotąd w przekonaniu, iż zapalenie płuc włóknikowe nie udziela się otoczeniu, zwykle więc o zabezpieczeniu otoczenia i odosobnieniu chorych nie myślą. Sądziłbym jednak, iż czas zerwać z tym przesądem i chorobę tę jak każdą inną zakaźną traktować. Przepisy odosobniania chorych i odkażania pomieszczenia, gdzie chory przebywał, powinny i tu znaleźć jaknajszersze zastosowanie.

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

I. Patologija ogólna i Medycyna wewnętrzna.

1. Dr. Aleksander EDINGTON. **Albocyten.** (*British medical Journal* r. 90).

Pod wskazaniem mianem autor opisuje nowy rodzaj ciałek krwi, które uważa jako młodzieńcze formy zwykłych czerwonych ciałek krwi. Albocyty przedstawiają się pod drobnowidzem pod postacią delikatnych, zaokrąglonych ciałek; sre-

dnica ich wynosi $\frac{1}{3}$ średnicy czerwonego ciała; na większych można zauważyć środkowe wgłębienie; ciała mają skłonność do przylegania, a pod działaniem wzajemnego ucisku następuje zmiana formy, podobnie jak to zauważyć można na ciałkach czerwonych. Wytwory te są względnie stałe, ponieważ na preparatach pozbawionych dostępu powietrza za pomocą balsamu kanadyjskiego utrzymują się bez zmiany do tygodnia. Przejście albocytów w ciała krwi skutecznia się przez ich wzrost stopniowy i wytwór haemoglobiny. Pochodzenie ich autor objaśnia w następujący sposób: ciała te często napotykają się w grupach — grupy takie mogą powstać wewnątrz jednej komórki, a przez pęknięcie otoczki albocyty się wyswabadzają; otóż po wielokrotnych usiłowaniach i różnorodnem barwieniu autorowi udało się istotnie odkryć takie komórki, którym daje miano komórek macierzystych „Matricyten“, i które zalicza do białych komórek krwi, wewnątrz zawierających albocyty jako „endonuklearne“ wytwory. Jakże wpływy działają na oswobowienie albocytów z komórek macierzystych dotychczas jeszcze nie wiadomo; autor zauważył to tylko, że przy głodzeniu we krwi znajduje się ich ilość mała, po posiłku znacznie więcej. Na preparatach sztucznie można wywołać wyjście albocytów z komórek macierzystych, które wtedy przedstawiają się pod postacią pustych otoczek. Wszystkie poszukiwania przeprowadzone zostały na krwi człowieka. *Wl. Kopytowski.*

2. Prof. Dr. BROWICZ. **Demonstracja ruchów czerwonych ciałek krwi po przypadkach ciężkiej bezkrwistości.** (*Demonstration von Bewegungsphänomenen an rothen Blutkörperchen in schweren anämischen Zuständen.*) *Centrl. f. med. Woch.* 39, 90.

Na kongresie medycyny wewnętrznej w Wiedniu demonstrował prof. Browicz ruchy czerwonych ciałek krwi, jakie miały miejsce w 4 przypadkach bezkrwistości, mianowicie w 1 przyp. anemii perniciosa progressiva, 1 przyp. charłactwa rakowego, 1 przyp. podejrzanego raka wątroby, 1 przyp. nieokreślonej ściśle anemii.

W 1 i 2 przypadkach autor miał możność spostrzeżenia swoje czynić przez dłuższy czas. Ruchy owe obserwował B. przy powiększeniu 600 i przy zwykłej ciepłocie. Krew zawsze miała wszystkie cechy wysoce rozwiniętej poikilocytozy i średnica czerwonych ciałek wynosiła 4, 8, 12 a nawet 26 mikronów; ostatni wymiar (16) dotyczy ciałek z długimi wyrostkami które składały się z substancji twardej, po części bezbarwnej, w postaci drobnych paciorkowato ułożonych kuleczek. Zniekształcone ciała wykonywały trojaki ruch: 1) rotacyjny, dokoła osi ciała, 2) wachadłowy (ciałka z wyrostkami) 3) postępowy, przyczem ciało zmieniało wciąż miejsce. Ruchy owe czasami były bardzo, prędkie, tak dalece, że laseczkowate ciała można było uważać za pasorzyty, jak to błędnie uczynił Hayem. Przy odpowiednim przygotowaniu preparatu ruchy nie ustają nawet po 4—6—10 dni.

Preparat przechowywano w ciepłocie 15—20°C. W preparatach wysuszonych ciała, które wykonywały ruchy barwiły

1% roztwór gencyanowy tak mocno, jak jądra leukocytów. Że owe ciała są zmienionemi czerwonymi ciałkami krwi oraz nie mają nic wspólnego z pasorzytami dowodzą tego następujące punkty:

1) Znajdujemy je w chorobach zasadniczo różnych jak np. anaemia pernicioso progresiva i charłactwo rakowe.

2) Nadzwyczajna rozmaitość kształtów w jednym i tym samym przypadku, czego nie wykazują pasorzyty, wreszcie barwa i cały wygląd.

3) Obraz jaki znajdujemy w preparacie ze krwi normalnej po prędkim ogrzaniu takowej nad lampką; w przygotowanym w ten sposób preparacie spotykamy niektóre podobne twory, jak i we krwi chorobowej. Stosunek do barwników jest również taki sam.

Browicz opisane ruchy uważa nie za przejaw życiowy, lecz za rodzaj ruchu Brown'a (drobinowego), powstałego dzięki zmienionym stosunkom adhezji między surowicą, a czerwonymi ciałkami krwi, których własności chemiczne pod działaniem pewnych nieznanych dotąd wpływów zostały zmienione. Za przypuszczeniem tym przemawiają następujące dane;

1) Że ruchy owe utrzymują się zbyt długo, czego nie możemy się spodziewać po protoplazmie, o ile ją znamy.

2) W szybko i mocno ogrzanej krwi występują takie same ruchy, których ze względu na zastosowaną ciepłotę nie można uważać za objawy życiowe, jakkolwiek również na odpowiednio przyrządzonych preparatach trwają całe dni.

3) Takie same zjawiska ruchowe obserwował autor na poikilocytycznej krwi trupiej.

4) Po ogrzaniu normalnej krwi trupiej, o ile takowa nie uległa naturalnemu rozkładowi, również występują zjawiska ruchowe, trwające przy pewnych ostrożnościach 24 godziny.

Godnem jest uwagi, że w przypadkach anemii w miarę poprawy ogólnego stanu chorego znikają i doszły do minimum wymienione wyżej objawy ruchowe ze strony czerwonych ciałek krwi.

Od czasu pierwotnego ogłoszenia omawianego zjawiska autor obserwował jeszcze 1 przyp. Anaemiae perniciosae progresivae i 1 przyp. niedokrwistości z objawami insufficientiae valvulae mitralis, obrzmieniem wątroby i śledziony i w tych razach również miały miejsce opisane ruchy czerwonych ciałek krwi.

Fr. Grodecki.

3. Prof. RINDFLEISCH. O braku tworzenia się ciałek krwi przy niedokrwistości postępującej. (*Ueber das Fehlen der Blutkörperchenbildung bei der perniciosen Anämie*). *Virch. Arch. Bd. 121. H. 1. S. 176.*

Przy badaniu jednego z dawno poszukiwanych przez autora przypadków niedokrwistości postępującej znalazł on następujące dane, wyjaśniające, według niego, powstawanie wspomnianej choroby.

Przy badaniu drobnowidzowem soku, wyciśniętego ze szpi-ku kostnego, uderza nadzwyczaj wielka ilość czerwonych, za-

wierających jądra ciałek krwi, obok zwykłych czerwonych ciałek krwi i rażąco małej ilości bezbarwnych. Czerwone ciałka krwi z jądrami są to hematoblasty. Zastanawiającą jest ich wielkość 4—6, a nawet 8 razy przewyższająca wielkość zwykłych ciałek krwi. Jądra są przytem normalnej wielkości, tylko samo ciało komórki jest powiększone i nieprawidłowe; jądra, znajdując się u jego brzegu, tworzą nieprawidłowe wzdęcia, całość zaś zarodki przedstawia się woreczkowato. Przy badaniu drobnowidzowym samego szpiku kostnego okazuje się, że prawie wszystkie jego komórki są hematoblastami. Oczywiście więc, zamiast zwykłej kolei zjawisk, która kończy się tworzeniem bezjądrowego czerwonego ciałka krwi następuje jednostronne tworzenie się wielkich i bezkształtnych hematoblastów, tak że zawierająca hemoglobinę zaródź, która by się przy prawidłowym toku rzeczy w czerwone ciałko krwi zamieniła, jest niejako materiałem spożywczym (?) dla tych tworów, które jako stadyja poprzedzające tworzenie się czerwonych ciałek krwi muszą być uważane. Tworzenie się krwi przy tej sprawie staje na tym przedostatnim stopniu, niedokrwistość więc musi iść naprzód. Rindfleisch wątpi, czy podobna sprawa może się przerwać i czy może nastąpić potem prawidłowe tworzenie się krwi. Brak prawie zupełny białych ciałek krwi upewnia go w tej mierze.

W. Janowski.

4. H. HÖSSLIN. **O wpływie niedostatecznego odżywiania na własności krwi.** (*Ueber den Einfluss ungenügender Ernährung auf die Beschaffenheit des Blutes*). Münch. Med. Woch. Nr 38 i 39. 1890.

Powszechnie znanym i przyjętym jest pogląd, jakoby niedokrwistość zależną była od złego odżywiania się. Że jednak tak nie jest, pokazują badania nad krwią suchotników, którzy, jak wiadomo, są w najgorszych warunkach odżywiania zarówno z powodu braku łaknienia, jak częstych krwotoków, wahań ciepłoty i t. p. Okazało się mianowicie z badań kilku autorów, dokonanych na krańcowo wycieńczonych osobnikach, że ani ilość czerwonych ciałek krwi w 1 cm jej, ani ilość hemoglobiny u nich nie jest zmniejszona więcej, niż to się wahanom w granicach normy przypisuje (12,5—12,1% hemoglobiny, 4,5—3 milionów czerw. ciałek krwi). To samo stwierdziły badania doświadczalne Buntzen'a. Ponieważ jednak trwały one być może zakrótko, więc autor sprawdził je osobiście, mając pod obserwacją dwa psy początkowo zupełnie jednakowej wagi w ciągu 1½ roku, z których jednemu dawał przez cały ten czas ⅓ część tego pożywienia, które otrzymywał drugi. Pierwszy rósł bez porównania mniej niż drugi (prawie 3 razy), ale ilość krążków krwi i hemoglobiny początkowo (przez 4 miesiące) była u niego większą niż u drugiego, a po 18-u miesiącach była od niej bardzo nieznacznie mniejszą (8,3 m. — 7,3 m. i 17,6—15,5), nie opadając bynajmniej niżej normy, pomimo iż zwierzę to napozór było straszliwie wyniszczone. Również bardzo nieznaczną była różnica pomiędzy własnością krwi dwóch innych psów; z których jeden karmiony był wyłącznie mięsem,

drugi – pokarmem, zawierającym bardzo mało białka, obydwu w ciągu 270 u dni (19,9% hem.—13,8% hem. i 6,76 m. kr. kr.—6,11 m. kr. krwi).

Przeciwnie nadzwyczaj wielki wpływ na własności krwi ma ilość podawanego zwierzętom w jedzeniu organicznie związanego żelaza. Autor karmił jednocześnie trzy jednakowe koty, z których jednemu do tej samej ilości pożywienia dodawał zawsze żelaza (mleczanu jego). Okazało się, że już po 75-u dniach ilość hemoglobiny we krwi tego ostatniego przenosiła o $\frac{1}{3}$ ilość hemoglobiny we krwi dwóch innych kotów. Następnie do tego samego wniosku doszedł autor, postępując w sposób zupełnie analogiczny z dwoma młodzietkami psami: u tego z pomiędzy nich, który dostawał żelazo, ilość hemoglobiny w ciągu 14 dni powiększyła się o 25% w porównaniu z nowo przybyłą ilością hemoglobiny u drugiego psa. Autor jest zdania, że jakkolwiek związki organiczne żelaza zdolne są łatwo wejść w skład hemoglobiny, to jednak i związki jego mineralne znakomicie wpływają na powiększenie ilości hemoglobiny we krwi. Stwierdził on to swoje zdanie również na peknym psie.

Od czego więc zależy anemiczny wygląd tak wielu źle odżywianych chorych? Pierwszą przyczyną tego faktu jest niedostateczne wytwarzanie się ciepła w organizmie podobnych osobników, wskutek czego naczynia skóry, jako najważniejszego organu ciepło regulującego zwężają się. Znikanie bladłości skóry przy nadmiernej pracy podobnych osobników, podczas której, jak wiadomo, sprawy utlenienia, a więc i wytworzenie się ciepła, idą lepiej, oraz przy trzymaniu ich w ciepłym pokoju jest najlepszym dowodem, że idzie tu o niedostateczny w zwykłych warunkach dopływ krwi do niej, a nie o zupełne, absolutne zmniejszenie ilości krwi w ustroju. Gdyby bowiem to ostatnie miało miejsce (jak sądzą niektórzy), wtedy skóra bladałaby przy nadmiernej pracy jeszcze bardziej, gdyż dopływ krwi jest w tych razach większy do organów wewnętrznych, a nie do niej; musiałaby więc ona tem widocznie ucierpieć. Nie może to również zależeć od zmniejszonego ciśnienia krwi u podobnych osobników, gdyż takowa miewa miejsce tylko u podobnych osobników poddawanych bardzo częstym i znacznym upustom krwi. Słowem, przyczyną anemicznego wyglądu źle odżywianych osobników jest zwiększona ekonomija ciepła ze skóry, powodująca nadmierne zwężenie jej naczyń. Anemii zaś prawdziwej u nich niema.

Drugą przyczyną złego, anemicznego wyglądu źle odżywianych osobników jest istotnie istniejąca u nich anemija, która znowu może zależeć od tych samych momentów etjologicznych, co i upadek organizmu, z powodu długotrwałej gorączki, wielokrotnych obfitych krwotoków, gruźlicy kiszek, wrzodów rakowych i licznych pasorzytów w kiszkiach i t. p., które to sprawy powodują same przez się rozpadanie się czerwonych ciałek krwi, albo też od tego, że anemija, niewielka, wywołana przez jakąbądźkolwiek przyczynę, nie ustępuje przy

słabym następnie odżywianiu organizmu tak prędko, jak ustąpiłaby przy dobrym.

Trzecią przyczyną złego wyglądu niedostatecznie odżywianych osobników jest ta okoliczność, że częstokroć po przebytej ciężkiej chorobie, która spowodowała u nich prawdziwą anemię, odżywiają się one nieprawidłowo, a mianowicie jedzą dużo, nie bardzo dbając o stronę jakościową pokarmu. Przy tych warunkach ilość krwi powiększa się znacznie, ale ilość jej barwnika nie zmienia się, przez co rozcieńczenie go we krwi jest zawielkie. Wynika ztąd, że jeżeli nprz. chcemy poprawić stan zdrowia dzieci po egzaminach, a więc wycieńczonych, nie powinniśmy ograniczać się na wysłaniu ich na wieś i odżywianiu ich w wielkiej ilości mlekiem, które, jak to badania autora pokazały, prawie wcale nie wpływa na ilość barwnika we krwi, ale powinniśmy przedewszystkiem dbać o jakość podawanego im pokarmu: powinno w nim być dużo żelaza i białka. Trzeba więc karmić dzieci mięsem i jarzynami, gdyż te potrawy wpływają dodatnio na tworzenie się hemoglobiny we krwi rosnących ustrojów, jak to widać z przytoczonego wyżej wyniku karmienia dwóch szczeniąt—jednego pokarmem nie obfitującym w żelazo, drugiego—obfitującym w nie.

W. Janowski.

5. LAACHE z Chrystyanii. **Le traitement des anemies** *).
(*Le Mercredi médic. 1890 Nr 33*).

Autor rozpatruje głównie blednicę i niedokrewność złośliwą postępową.

Przedewszystkiem należy uwzględnić wskazanie przyczynowe: pasorzyty jelit, zaburzenia żołądkowe, otrucia, kiła, wpływy pracy zawodowej. Niezawsze jednak to wystarcza. Lekarz więc, zmuszony będąc zwrócić się do terapii empirycznej, powinien postawić chorego w warunki racjonalnej higieny: powietrze, światło, wypoczynek fizyczny i psychiczny, sen, dobre pożywienie. Leżenie w łóżku wskazane jest w niedokrewności złośliwej, w ciężkiej niedokrewności po krwotokach i pewnych postaciach blednicy. W zwykłe spotykanych przypadkach blednicy przeciwnie należy zalecać ruch w postaci przechadzek, gimnastyki. Zabiegi wodolecznicze bardzo dobrze działają na skórę; z kąpielami morskimi należy być jednak ostrożnym. Pokarm ma być przeważnie mięsny.

Z leków na pierwszym miejscu stawia autor, rozumie się żelazo, które w blednicy jest najdzielniejszym specyfikiem. Z przetworów najlepszym jest winian żelazisto potasowy (tartrate ferrico-potassique) w dość dużych dawkach. Czasem nie jest on dobrze znoszonym przez chorych, szczególnie jeśli dłuższy czas upośledzone było trawienie żołądkowe. U takich chorych można stosować ten przetwór podskórnie: próbować też należy mleczanu albo węglanu, albo też białkanu (albuminate de fer soluble). I małe dawki żelaza dobrze działają jak o

*) Czytane na kongresie międzynarodowym w Berlinie.

tem świadczy dobry wynik leczenia wodami mineralnymi żelazistymi.

Żelazo trzeba podawać czas dłuższy, kilka miesięcy i kierować się nie zwiększeniem ilości ciałek czerwonych krwi, gdyż ta szybko bardzo się zwiększa, ale też i również szybko zmniejsza w razie przerwania kuracji; podmiotowa poprawa stanu chorego także nie jest tu dostateczną wskazówką, szybki bowiem nawrot po odstawieniu żelaza, za krótko podawanego, nigdy prawie nieomieszka wystąpić. Najlepszą wskazówką trwałej poprawy jest powrót normalnej barwy ciałek krwi, a względnie ilości hemoglobiny. To daleko wolniej się dzieje niż zwiększenie ilości ciałek czerwonych. Należy pamiętać, że wrodzony niedorozwój układu naczyniowego może być tłem, na którym rozwija się blednica (Virchow), a wtedy nie dziw, że i żelazo nie skutkuje—choroba jest nieuleczalna.

Drugim lekiem skutecznym w tak zwanej niedokrewności złośliwej jest bezwątpienia arsenik. Na skuteczność arseniku w tej chorobie zwrócił uwagę pierwszy Byron Bramvell a stwierdził to później Warfinige i autor.

Jak właściwie działa tu arsenik nie wiemy, jak również nie wiemy na pewno jakie jest działanie żelaza w blednicy. Istnieje tylko niezaprzeczalny fakt, że żelazo działa skutecznie tam, gdzie jest zmniejszona ilość hemoglobiny i to w większym stopniu niż ilość ciałek czerwonych. Ma to miejsce w blednicy, gdzie jak powiada Hayem „chaque globule est chlorotique“. W niedokrewności zaś złośliwej, wprawdzie ogólna ilość hemoglobiny jest znacznie zmniejszoną, ale każde ciało czerwone krwi jest ciemniejsze, zawiera stosunkowo więcej hemoglobiny niż zwykle. Być więc może, że żelazo dlatego tu zawodzi, iż ma własność zwiększania ilości hemoglobiny w ciałkach, gdy tymczasem arsenik, jak to dowiódł Stierlin, zmniejsza zdolność krwi do oddawania barwnika (diminue le pouvoir colorant du sang). Dla tego też może i pomaga on w niedokrewności złośliwej.

Ze względu znów na własność arseniku zmniejszania liczby ciałek białych krwi, może okazać się on skutecznym w białaczce (leukemia).

Prócz tych głównych środków istnieje jeszcze cały szereg ich, które okazują się nieraz skutecznymi w rozmaitych postaciach niedokrewności. Tu należą siarka, kwas solny, chinina, olejek eukaliptusowy w białaczce, tran. W blednicy czasem dobrze działają laxantia; niektórzy (A. Clarke) tłomaczą to nawet istnieniem pewnej postaci t. zw. „kałowej niedokrewności“ (anaemie fecale), będącej następstwem samozakażenia pochodzenia kiszkowego. W nowszych czasach Morado podał jako bardzo dobry lek przeciw blednicy dwuchromian potasu w dawkach 0,001—0,005.

Zdania są podzielone co do skuteczności wzięcia tlenu. Transfuzya krwi stosowaną bywa w ciężkich niedokrewnościach po krwotokach i w niedokrewności złośliwej. W pierwszych dobrze też działa wstrzykiwanie soli kuchennej. Dobrym jest

sposób Ziemsena wlewać podskórnych krwi. Picie krwi w bydłobójniach nie powinno być zalecane ze względu na niestrawność krwi.

Małej wartości leczniczej są pastylki hemoglobinowe. Nikt by nie przypuszczał, aby niedokrewność leczono upustami krwi! Jednakowoż prof. Faye z Chrystianii i Wilhelm ogłosili kilka skutecznych kuracyj tym sposobem; jeden z nich dotyczył nawet żony Faye'a, któremu udało się podnieść odżywianie częstemi, małemi upustami krwi.

Z dyskusyi prowadzonej następczo podać należy co następuje:

Badanie postaciowych składników krwi nie wystarcza, albowiem ważne znaczenie ma też i surowica (Maragliano, Genes). Bądź co bądź badanie histologiczne ważne może dać wskazówki i należy go często powtarzać Litten (Berlin).

Ehrlich (Berlin) w tym względzie robi następujące uwagi: Poikilocyty nie mają żadnego znaczenia pod względem rokowania.

Należy rozróżnić dwie postacie czerwonych ciałek z jądrami (à noyaux): normoblasty i megaloblasty albo gigantoblasty. Pierwsze są wielkości zwykłych ciałek czerwonych, o postaci kołpaczka grzyba: one wyrzucają swoje jądro, które wytwarza nowe czerwone ciała krwi. To właśnie stanowi proces regeneracyi.

Megaloblasty daleko większe od tamtych jądro swoje absorbują.

W niedokrewności złośliwej znajdujemy we krwi nieliczne megaloblasty; za to w niedokrewnościach następowych spotykamy bardzo liczne normoblasty. W trzeciej postaci ilość leukocytów jest w ogóle zmniejszoną, jak również ilość białych ciałek eozynowych (éosinophiles), a także ciałek czerwonych z jądrem. W tej to postaci szpik kostny jest żółty a nie czerwony.

Dobrą jest wskazówka terapeutyczna Kerniga (z Petersburga), aby arsenik stosować podskórnie (10 kropel sol. Fowleri aa z wodą) w niedokrewności złośliwej, w tym razie jeśli są zaburzenia w kanale pokarmowym.

Borzolo (z Turynu) leczył pomyślnie niedokrewność robotników w tunelu S-go Gotharda (wywołaną przez ankylostomum duodenale) podając tymol w ilości 8-10 grm 3 razy dziennie. Dehio leczył niedokrewność złośliwą wywołaną przez botriocephalus latas podawaniem wyciągu paproci. Obaj ci jednak autorzy wraz z Laachem radzą pamiętać o tem, że niedokrewność wywołana przez pasożyty może nie ustępować po zabiciu takowych i nawet czasem opiera się działaniu żelaza i arseniku.

Wł. Świątecki.

6. ROSENHEIM. O ogólnej nadczułości błony śluzowej żołądka przy niedokrewności i blednicy. (*Ueber allgemeine Hyperästhesie d. Magenschleimhaut bei Anämie und Chlorose*). Z kliniki prof. Senatora. Berl. Kl. Woch. Nr. 33.

Autor opisuje 10 przypadków spostrzeganey przez siebie.

niedokrewności i blednicy, przy których miały miejsce przykre objawy ze strony żołądka. Polegały one na zmienionej swoistej i zwyczajnej czułości żołądka. Pierwsza przejawiała się brakiem łaknienia lub chęcią spożycia pewnych tylko rzeczy, jak ocet, kreda i t. p., druga—nadzwyczajną czułością na wszelkie podrażnienia, tak, że nawet najmniejsze z nich wywoływały bolesność. Obok innych zwykłych objawów anemii, Rosenheim spostrzegł u swoich chorych odbijania z początku po twardem a potem i po płynnem jedzeniu, uczucie czegoś ciężkiego w żołądku i nadzwyczajną czułość jego przy lekkim nawet ucisku. Niektóre z chorych miały niezły apetyt, ale bały się zaspokoić go, aby nie wywołać bólów. Nadmierna kwaśność soku żołądkowego była stwierdzona tylko u dwóch chorych. Autor zalecał wszystkim tym chorym, obok lekkiej diety (mleko, herbata, kawa z mlekiem, żółtka od jajek i t. p.) ciepłe okłady na żołądek i rozczyn saletrzanu srebra 2⁰/₀₀-owy 3 razy dziennie na pół godziny przed jedzeniem (a więc pierwszy raz na czczo). Dopiero po 3—10 u dniach stosowania ostatniego środka, w ciągu których wszystkie wspomniane objawy ustępowały, Rosenheim dawał chorym arsenik lub żelazo. Skutek był zawsze dodatni. Chore bardzo prędko powracały do zdrowia.

Zdaniem autora, miał on we wszystkich razach do czynienia z nadmierną czułością całej błony śluzowej żołądka. Wrzód dziurawiący można było wykluczyć dla braku nadmiernej kwaśności w 8-u przypadkach, jak również dla tego, że przy tej sprawie niektóre tylko potrawy wywołują bolesność. Nawet w tych dwóch razach, w których nadmierna kwaśność dała się stwierdzić, można było wrzód dziurawiący wykluczyć, gdyż w przeciwnym razie dziwnym byłoby działanie saletrzanu srebra. Zapalenie chroniczne błony śluzowej żołądka daje się również wykluczyć, gdyż środki, zwykle w tych razach pomagające, w przypadkach autora nie działały, a nadto chore miały niezłe łaknienie. Nerwoból żołądka zjawia się zwykle bez związku z przyjęciem pokarmu, ma charakter nerwobólów w ogóle, inne nerwy bywają przy tem w sprawę wciągnięte, często zjawia się przy nim kurecz żołądka. Można więc i tę sprawę chorobową w przypadkach autora wykluczyć.

Od czego więc zależą wyżej wspomniane objawy? Niewątpliwie od ogólnej nadczułości błony śluzowej żołądka. Przyczyną zaś tej ostatniej są według autora, małe erozyje i braki nabłonka, na które dotychczas zbyt mało zwracano uwagi. Już Senator często zwracał oddawna uwagę na to, jak silnym urazom podlega bardzo często błona śluzowa żołądka ze strony części twardych pokarmu. Przy pewnej zwiększonej uciążliwości tkanek te urazy prowadzą do pewnych uszkodzeń błony śluzowej, widocznych tylko przez lupę a jednak dość często dających krwawienia. Krwi w takich razach odchodzi jednorazowo 20—500 cm. Rzecz prosta, że częste tego rodzaju krwawienia wywołują niedokrewność, która nie jest w ten sposób prawdziwą, pierwotną przyczyną tak znacznej nadczułości

blony śluzowej żołądka, lecz jest obok tej ostatniej, jednocześnie przez ciągłe krwotoki z żołądka wywołaną. Dla tego też saletrzan srebra, gojąc te erozycje, usuwa nadczułość błony śluzowej, a stosowany potem arsenik lub żelazo, przy przerwanym w ten sposób krwawieniu leczycy skutecznie niedokrewność.

W.. Janowski.

7. Doc. C. v. NOORDEN. **Ueber die Ausnutzung der Nahrung bei Magenkranken.** II Theil. Zeitschr. f. Klin. Medizin. Bd. XVII. H. 5—6. 1890.

Mając z poprzednich badań *) na trzech chorych wskazówki, że przy braku kwasu solnego w żołądku, kiszki przyswajają w zupełności wprowadzone białko, autor rozszerzył obserwacje w tym kierunku. Badania przeprowadzone na 10 chorych żołądkowych potwierdziły te wskazówki i przekonały, że przy braku trawienia pepsynowego kiszki w zupełności przyswajają wprowadzane ciała białkowe w najróżnorodniejszej formie—czy to surowego mięsa—jak to miało miejsce w pierwszej seryi obserwacji—czy też gotowanego lub pieczonego. Upadek odżywiania u cierpiących na żołądek nie można więc objaśnić przez to, że przy braku trawienia żołądkowego więcej rozkłada się białka w organizmie, które wprawdzie łatwym jest do przyswojenia, ale nie zdolnym jest do budowy tkanek organizmu. Nie można również objaśniać według autora tem, że przy braku HCl potęguje się rozwój substancyj toksycznych w organizmie, które paraliżują zdolność assimilacyjną komórek. Co do powstawania tych trujących substancyj, autor wkracza w dziedzinę nauki o znaczeniu antyseptycznym soku żołądkowego. Jak wiadomo kwestya ta zajmuje teraz dużo badaczy. Między innymi Kast w tym roku dowiódł że przy zneutralizowaniu kwasu solnego w żołądku za pomocą alkaliów, ilość eteryczno siarczanych kwasów w urynie, jako wskaźników gnicia kiszki, się zwiększa: powstaje zaś to według Kast'a dlatego, że przy braku HCl w żołądku, jako płynu antyseptycznego, więcej zarodników gnicia przechodzi do kiszki, niż normalnie, skąd i gnicie, a stąd i ilość eteryczno siarczanego kwasu w urynie, zwiększa się. Zgodnie z myślą Kast'a Wasbutzki jednocześnie i niezależnie od tegoż znalazł dużo sprężonego kwasu siarczanego, t. j. wzmocnione gnicie w kiszki przy braku HCl w przebiegu raka żołądka. Noorden określał przeto ilość eteryczno-siarczanych kwasów w urynie u swoich chorych z brakiem HCl w żołądku i nie widzi by ich ilość była zwiększoną, czyli by gnicie w kiszki przy takich warunkach było spotęgowanem. Na zasadzie takiej obserwacji Noorden, krytykując metodykę Kast'a, wyprowadza wniosek, że brak kwasu solnego w żołądku nie rozwija większego gnicia w kiszki, że innymi słowy kwas solny nie działa dezynfekcyjnie po za granicami żołądka, i nie ma nic wspólnego z dezynfekcją kiszki. Ztąd, według autora, upada przypuszczenie, by przy upadku

*) Porów. ref. Kronika lekarska, Nr. 6, str. 301, 1890.

odżywiania chorych żołądkowych grały rolę pewne wpływy toksyczne.

Widział natomiast autor, że chorzy jego zyskiwali na wadze i siłach przy obfitem dostarczaniu pokarmów, głównie białkowych, które, jak okazały analizy, doskonale były przyswajane przez kiszki. Wynika stąd—szczególnie z zupełną pewnością dla form kataru śluzowego żołądka—że uwiad chorych takich pochodzi wyłącznie—lub prawie wyłącznie, z powodu nader małego przyjmowania pokarmów. Ważne wyniki, otrzymane przez autora, powinny zmienić zapatrywania na leczenie i odżywianie chorych żołądkowych. Chociaż zasada oszczędzania cierpiącego organu, resp. żołądka, w ostrych okresach choroby, a także i w przewlekłych, daje dobre rezultaty, lecz zasada ta powinna być odłożoną na czas pewien lub zmodyfikowaną u chorych z upadkiem znacznym odżywiania. Należy więc wprowadzać tak dużą ilość pokarmów, jaką tylko w danym przypadku chory żołądek znieść może: rozumie się, że przy tem należy unikać pokarmów niepotrzebnie obciążających lub mechanicznie drażniących żołądek, usuwać wszystkie termiczne i chemiczne podrażnienia błony śluzowej. Przy dobrem odżywianiu swych chorych autor widział bardzo szybko znaczne podniesienie wagi ciała i polepszenie ogólnego nastroju. Naturalnie napotyka się przy takim postępowaniu niemało trudności. Pierwszą z nich jest brak apetytu u chorych, lecz ci, którzy się przemogą i karmią należycie, czując już po kilku dniach ogólne polepszenie, chętnie poddają się metodzie leczniczej. Z ludźmi niewykształconymi jest jeszcze trudniej, bo nie umiają ani nie mogą często ze względów materalnych unikać nieumiarkowania w dowozie drażniącego pokarmu. Takim pokarm jest tymczasem powodem nowego podrażnienia żołądka. Należy być równie nadto ostrożnym z dawanem leków drażniących. Do takich należy oreksyna. Przy małych dawkach autor nie widział rezultatu, duże natomiast silnie drażnią błonę śluzową żołądka.

Przy dawaniu dużej ilości białka w postaci skrobanego, lub też pieczonego i gotowanego mięsa, także peptonów nie należy zapominać o wprowadzaniu tłuszczów i wodorów węgla. Chorzy z małą ilością HCl w żołądku w przeciwieństwie do przypadków nadmiernej kwasoty i wrzodu żołądka, doskonale znoszą tłuszcze. Autor wprowadzał je w postaci dobrego masła i mleka (70–100 grm.). Węglowodany w ilości 164 grm. na dzień podawał Noorden w postaci mleka, sucharków, delikatnego chleba, niekiedy nie unikał także małych ilości kartofli i cukru, ostatniego jako dodatek do mleka. Spoczywanie w łóżku, przy którym potrzeba mniejszych ilości pokarmu, niż przy ruchu, można uważać do pewnego stopnia jako metodę oszczędzania dla żołądka.

E. Biernacki.

8. J. BOAS. **Zasady dyjetetyczne przy chorobach narządów trawienia.** (*Berl. Kl. Woch.* 1890 r. Nr. 20, 21 i 23).

Rzadko kiedy leczenie dyjetetyczne może mieć tak pomyslny wpływ na stan chorego organizmu, jak to przy odpo-

wiedniem postępowaniu zdarzyć się może u osób dotkniętych przewlekłymi zaburzeniami w trawieniu. Niestety jednak w tej ważnej gałęzi terapii brak konsekwentnych wskazówek, opartych na poznaniu wewnętrznych i zewnętrznych warunków chorego ustroju. Zdaniem autora przy leczeniu dyjetetycznym osób dotkniętych cierpieniami żołądka i kiszek należy uwzględnić następujące 3 okoliczności.

1) **Ciało skład i stan odżywiania chorego.** Odżywiając w dostatecznej mierze chorego, wzmacniamy jednocześnie cały ustrój, czynimy go odporniejszym na rozmaite wpływy zewnętrzne oraz na cierpienie pierwotne, a przytem wzmacniamy zarazem i chory narząd. Podając choremu pożywienie, obfitujące w białko, możemy wzmocnić atoniczną błonę mięśniową żołądka i kiszek i uczynić ją zdolną do przezwyciężenia przeszkód napotykanych przy przesuwaniu miazgi pokarmowej do kiszek.

2) **Tryb życia i przyzwyczajenia chorego.** Radykalna zmiana diety chorego w żaden sposób nie powinna być dopuszczoną, chorzy bowiem trudno się do niej przyzwyczajają a przy tem prowadzi do następstw wprost przeciwnych tym, do jakich zmierzaliśmy. Pawinniśmy robić pod tym względem pewne ustępstwa, zarówno bogaczom, przyzwyczajonym do wykwintnego stołu, jak i robotnikom, przyzwyczajonym od dzieciństwa do pewnej ograniczonej diety.

3) **Najważniejszym dla diety jest samo zaburzenie w trawieniu.** Stan języka, który dawniej służył do rozpoznania stanu żołądka, obecnie nie ma żadnego pod tym względem znaczenia. Z postępem fizjologii poczęto opierać leczenie dyjetetyczne na t. zw. strawności pokarmów, o której sądzono z doświadczeń na ludziach z przetoką żołądkową, później zaś z doświadczeń ze sztucznym trawieniem. Doświadczenia te jednak posiadają minimalne znaczenie praktyczne. Na zasadzie doświadczeń ze sztucznym trawieniem nie możemy orzekać o strawności lub niestrawności danego pokarmu. Zależy to 1) od tego, że sztuczny sok żołądkowy ma zawsze jedne i te same własności, podczas gdy prawdziwy sok żołądkowy w każdej chwili zmienia swe własności; 2) od tego, że sztuczny sok żołądkowy wskutek stałego swego składu, ilości wywiera zawsze jednakowe działanie, podczas gdy własności oraz przygotowanie pokarmów, wreszcie dodatek do nich soli lub przypraw znacznie wpływa na jakość oraz ilość soku żołądkowego; 3) od tego, że pokarmy nie rozpuszczające się w żołądku mogą również być strawnymi, być nawet może że wzbudzają silniejszy ruch robaczkowy kiszek, przesuwając do nich w ten sposób pokarm; 4) od tego, że wszystkie te doświadczenia tyczą się wyłącznie trawienia żołądkowego, zdarzyć zaś się może, że pewne substancje łatwo trawiące się w żołądku, w dwunastnicy wcale nie mogą zostać strawionymi.

Bauer pod strawnością pokarmów pojmuje opór, jaki takowe stawiają działaniu soków trawiennych. Określenie to nie wytrzymuje ścisłej krytyki, gdyż mleko np. łatwo poddaje się

działaniu soków trawiennych, a jednak w wielu przypadkach okazuje się trudno strawnem. W praktyce należy zawsze mieć na względzie wrażliwość osobniczą, gdyż co dla jednego jest łatwo strawnem, to u drugiego wywołuje zaburzenia.

Germain Sée bardzo trafnie rozróżnia strawność pokarmów, wrażenie jakie one wywołują oraz ostateczny wpływ ich na ustrój. Określenie to, jeżeli zamiast strawności użyjemy wyrazu „rozpuszczalność“ najlepiej odpowiada istocie rzeczy. Z tego widać, że w ogóle nie może być mowy o łatwo lub trudnostrawnych substancjach, strawność jest rozmaita tylko w każdym oddzielnym przypadku. Dowodem tego będzie znów mleko, które, będąc wyłącznym i najlepszym pokarmem dla dziecka, u dorosłych jest często trudno strawnem i wywołuje bardzo nieprzyjemne przypadłości. Gotowane białko kurze uważamy zwykle za pokarm trudno strawny, tymczasem w celach leczniczych dajemy je niekiedy ze świetnym skutkiem.

Przepisy dyjetetyczne Leube'go dla chorych żołądkowych, oparte na zbadaniu czynności chorego żołądka zapomocą wydobycia zawartości żołądkowej w pewien czas po przyjęciu pokarmów i przedstawiające 4 rodzaje rozmaicie złożonego i rozmaicie strawnego pożywienia pod wieloma względami nie odpowiadają naszym wymaganiom. Opieranie sądu o sprawności żołądka na czasie przebywania pokarmów w żołądku nie jest wystarczającym; czynność bowiem ruchowa żołądka może być prawidłową, podczas gdy czynność wydzielnicza i chłonna jest upośledzoną. Zresztą mogą w żołądku powstawać rozmaite sprawy rozkładowe bez jakichkolwiek zmian w jego czynności ruchowej. Do tego dodać należy, iż pożywienie zalecane przez Leube'go, według zestawienia autora, nie jest w stanie wyrównać strat przez przemianę materii powstałych.

Najnowsze badania, które znacznie wyjślniły sprawę mechanizmu i chemizmu żołądka wykazały, że żołądek może być niewydolnym w 4 kierunkach: w kierunku chemicznym, ruchowym, chłonnym oraz nerwowym. Zaburzenia te mogą rozmaicie się kombinować, zaburzenia jednak w czynności chłonnej nie mają tak wielkiego znaczenia, jakie im dawniej przypisywano. Następstwa tych zaburzeń prowadzą często do jednakowych objawów, dyjeta jednak nie powinna się tu opierać na złudnych często obserwacjach samego chorego lecz być w ścisłym tego słowa znaczeniu indywidualizująca. Sondując żołądek, powinniśmy przekonać się 1) czy istnieją zaburzenia w czynności gruczołów lub też sprawy fermentacyjne 2) czy czynność ruchowa żołądka jest prawidłową 3) czy oba te zaburzenia istnieją jednocześnie i w jakim stopniu 4) czy istnieją znaczniejsze zaburzenia w czynności chłonnej i wreszcie 5) czy istnieją jakieś zmiany czynności nerwów żołądkowych.

Biorąc za wzór pierwszej kategorii postać chorobową, opisaną jako z a n i k g r u c z o ł ó w ż o ł ą d k o w y c h (Anadenie według Ewald'a), przekonujemy się za pomocą zgłębnika żołądkowego, że substancje białkowe wcale się nie zmieniają. Z drugiej znów strony trawienie węglowodanów zupeł-

nie prawidłowo, a nawet jeszcze energiczniej się odbywa, gdyż HCl nie zubożnia działania ptyaliny zarówno w żołądku jak i w dwunastnicy. Pomimo braku HCl gnicie i fermentacja wcale nie mają miejsca w żołądku, spostrzeżenia zaś kliniczne wykazały, że poniżej dwunastnicy sprawy te dość żwawo się rozwijają. Fakty te zdawałyby się przemawiać za wykluczeniem białkanów z diety takich chorych i ograniczeniem jej wyłącznie do węglowodanów. Jednakże autor oraz v. Norden dowiedli, że кишки cienkie znakomicie zastępują żołądek w przyswajaniu substancyj białkowych, tak że na zasadzie tego można chorym z zanikiem gruczołów żołądkowych śmiało dawać pokarmy białkowe oraz kleiste, z warunkiem jednak, ażeby postać w jakiej będą podawane nie obciążała żołądka. Celowi temu odpowiada białko peptonizowane, ale wskutek wstępu z jakim je chorzy przyjmują można je zastąpić niższymi stopniami peptonów, a mianowicie hemialbumosą, a nawet syntoniną. Do tego samego celu prowadzi podawanie pepsyny z kwasem solnym, albo, co jeszcze lepsze, pankreatynę, która zdaniem autora w przypadkach zupełnego braku HCl, stanowi świetny środek. Bardzo ważnym jest przytem mechaniczne rozdrabnianie pokarmów (żucie) albo też podawanie ich w postaci proszku mięsnego.

Węglowodany można obficie tu podawać, zresztą sam chory chętnie je przyjmuje, należy je tylko spożywać dobrane rozdrobnionemi, dla tego też wszelkie jarzyny i owoce, nie dające się do takiego stanu doprowadzić, należy z diety wykluczyć.

Co się tycze tłuszczów, to te na żołądek źle nie wpływają; inaczej rzecz się ma z кишkami, gdzie wskutek braku antyzymatycznego działania HCl następuje obfite odszczepianie się kwasów tłuszczowych, które wraz z takimiż kwasami, oddzielonemi przez sok trzustkowy, w wysokim stopniu drażnią кишки cienkie, powodując biegunkę. Dlatego też należy tu użycie tłuszczów ograniczyć, jednakże nie wykluczyć zupełnie, można np. zezwolić na niewielkie ilości świeżego masła, albo oleju kokosowego.

Prócz tego należy zalecać sól w niewielkich dawkach, pokarmy solone oraz przyprawy korzenne nie drażniące.

Przy nadmiernej kwasności soku żołądkowego (hyperaciditas, właściwie zaś hyperchlorhydrica) trawienie substancyj białkowych oraz kleistych odbywa się zupełnie prawidłowo, trawienie zaś węglowodanów wskutek nadmiaru kwasu jest upośledzone nie tylko w żołądku ale i w кишkach. Następstwem tego jest fermentacja kwaśna krochmalu. Tu należy choremu zalecić mocne, zbite substancyje białkowe i kleiste, wiążące dużo HCl i zwykle bardzo dla soku żołądkowego odporne, a więc nie ptactwo, cielęcinę, mózdek cielęcy, lecz twarde, mało wypieczone mięso wołowe w rozmaitych postaciach, które działa tak samo jak alkalia, nie posiadając ich złych własności. Ilość jarzyn i owoców z przyczyny powyższej powinna być ograniczoną, jednakże kilkaset gramów dobrze roz-

gotowanych i rozdrobnionych substancyj choroby nieźle znoszą. Można także dawać mąki dekstrynowe, strączkowe i t. p. oraz niewielkie ilości pieczywa.

Co się tycze tłuszczów to obawy tu nie są na miejscu, należy tylko mało ich dawać, w stanie czystym. Unikać za to należy soli, korzennych przypraw i kwasów. Bardzo ważnym jest także ciepłota potraw i napojów. Żołądek takich chorych jest bardzo wrażliwy na wysokie różnice temperatury, należy więc unikać zarówno zimnych jak i gorących potraw i napojów; prawidło tu jest ważnym przy wielu przewlekłych cierpieniach żołądkowych, tu jednak najbardziej jest ono na miejscu.

W przypadkach stanowiących przejście od zupełnego braku HCl do nadmiernej jego zawartości w soku żołądkowym, a więc występujących pierwotnie lub jako kombinacja niedokrewności, suchot, zapalenia nerek i t. p. wskazany jest pierwszy oraz drugi przepis dyjetetyczny Leube'go, a mianowicie lekkie rodzaje drobiu, grasica cieleca, mózdzek cielecy, przy obfitym dowozie krochmalu, którego przyswajanie znakomicie się odbywa, oraz tłuszczu.

W przypadkach drugiej kategorii t. j. przy niewydolności ruchowej żołądka bez powikłań sok może wydzielać się prawidłowo i wysysanie może mieć miejsce, jeżeli sprawa nie jest daleko posunięta. Zadaniem dyjetetyki więc będzie unikanie pokarmów, wymagających znacznej siły mięśniowej ze strony żołądka. Unikanie napojów, jak to niektórzy zalecają, na nic się nie zda, a nawet może zaszkodzić choremu — żołądek bowiem rozszerzony i przepełniony płynem, nie tylko nie wsysa swej zawartości lecz nie przesuwa jej dalej, usuwa, jąc więc od chorego płyny, wystawiamy go na męki. Zarządzić temu stanowi można, zalecając lawatywy z wody lub też stosując lawatywy odżywcze, albo wreszcie podając płyny w małych ilościach, którym w połączeniu z pokarmami stałymi żołądek poddać jest w stanie. Autor daje dziennie chorym litr płynu w dawkach po 150—150 gr. per os i takąż ilość mleka z jajkiem i cukrem w równych częściach per clysm. W przypadkach niepowikłanych wystarcza unikanie pokarmów obfitujących w wodę oraz dawania często lecz mało. Pokarmy powinny obfitować w białko, które wzmacnia błonę mięsną żołądka, oraz powinny być dobrze rozdrobnione lub speptonizowane.

W tych przypadkach, gdzie ruchy robaczkowe żołądka są przyspieszone np. przy żarłoczności (bulimia) należy dawać często w małych ilościach pokarmy, o ile można, stałe, zbite.

Zaburzenia w czynności chłonniczej żołądka mają niewielkie znaczenie kliniczne, przepisy dyjetetyczne ograniczają się tu tylko do formy pokarmów, które powinny być bardzo rozdrobnione.

Przy t. zw. niestrawności nerwowej dyjeta zależy od stanu czynności wydzielniczej i ruchowej żołądka, którą dokładnie zbadać należy.

Bardziej skomplikowanem jest leczenie dyjetetyczne przy zaburzeniach wszystkich czynności żołądka. Ogólny szemat trudno tu podać. Tak więc rozszerzenie żołądka połączone z sokotokiem wymaga obfitego dowozu białka oraz umiarkowanych ilości węglowodanów, przy rozszerzeniu zaś żołądka z fermentacją białka unikamy a węglowodanów zabraniamy. W obu zaś przypadkach nie wolno spożywać tłuszczów. Przy atonii znów z niedostateczną czynnością gruczołów należy zachować ostrożność z pokarmami białkowemi, dozwolone zaś są węglowodany i w umiarkowanej ilości tłuszczy.

Przy wrzodzie żołądka, od chwili kiedy dowiedziono, że cierpienie to przebiega z sokotokiem, przepisy dyjetetyczne znacznym uległy zmianom. Dawniej dawano bardzo ostrożnie pokarmy białkowe, a w celu nieobciążania żołądka dawano przeważnie peptony oraz łatwo rozpuszczalne pokarmy, sądzono bowiem, że wrzód żołądka prowadzi do nieżyty, twierdzenie które obecnie obalonym zostało. Po przeminięciu okresu ostrego należy dawać obfite ilości twardego mięsa, w celu zobojętnienia znacznych ilości HCl.

Wszystkie te zasady w szerokim zakresie uwzględniają wszelkie wymagania nauki o przemianie materji. autor chętniej rozszerza granice dozwolanych pokarmów, aniżeli je ogranicza, jest bowiem zdania, że niema takiego cierpienia przewlekłego żołądka, któreby zabraniało na dłuższy czas pewnego rodzaju pożywienia.

Co się tycze alkoholu, to z wyjątkiem rozszerzenia żołądka połączonego z fermentacją, nie można go zupełnie usunąć z użycia. Zresztą niedawno wykazano, że wyskok w małych ilościach nawet zwiększa cokolwiek ilość wydzielanego soku żołądkowego; duże zaś ilości zmniejszają kwaśność takowego oraz peptonizację. Małe więc ilości rozcieńczonego koniaku, wina czerwonego oraz piwa można śmiało zalecać. To samo tycze się tytoniu.

Bardzo ważnem jest dokładne określenie ilości dozwolonych do spożycia pokarmów i napojów. W braku tego warunku chorzy często postępują wprost przeciwnie, niż im zalecono.

S. Klejn.

II. Farmakologija.

9. RÖHMANN I MAŁACHOWSKI. O powstawaniu i leczeniu ostrego zatrucia jodem. (*D. Med. Woch. Nr. 37*).

Zdaniem autorów odszczepianie się w ustroju jodu od jodku potasu może nastąpić pod wpływem azotanów (Nitrite) przy współdziałaniu CO₂, nie inaczej, jak wskutek braku w miejscu rozkładu alkaliów. Otóż R. i M. sądzą, że zapobiedz uwalnianiu się HNO₂ i rozkładowi KJ można przez jednoczesne podawanie dużych dawek węglanów alkalicznych. Przy wystąpieniu nieżyty nosa i bólu głowy spowodowanego jodkiem potasu autorzy podawali około 10—12 gramów Natrii bicarbonici

w dwu dawkach na dobę. Skutek był zadawalniający i pewny. W ten sposób podając jednocześnie jodek potasu i dwuwęglan sody autorzy w wielu przypadkach uniknęli zatrucia jodem, a jeżeli objawy zatrucia występowały były znacznie łagodniejsze.

Fr. Grodecki.

10. Prof. O. ROSENBACH. **Przyczynę do nauki o działaniu środków specyficznych oraz uwagi o wydzielaniu się i wchłanianiu wysięków i przesieków w jamach surowicznych.** (*Berl. Kl. Woch. Nr. 37, 1890*).

Do szeregu związków, posiadających działanie swoiste, należy niewątpliwie salicylan sodu, który w przypadkach świeżego gościa, jednocześnie kilka stawów nie zbyt silnie porażając, miewa bardzo dodatni wpływ na przebieg choroby, osłabiając jednocześnie wszystkie jej oznaki. Jeżeli przeciwnie zajętym bywa wyłącznie lub najmocniej jeden tylko staw, wtedy działanie kwasu salicylowego jest nierównie słabsze. Tłumacząc działanie tego środka w przypadkach reumatyzmu, autor przypomina, że ta ostatnia choroba rozwija się, dzięki mnożeniu się pewnych (autor przyjmuje ich kilka odmian) pasorzytów w jamach surowicznych. Ponieważ zaś, jak to już z poprzednich badań autora (p. Kronika lekarska Nr 10 r. 1890, str. 558) wiemy, kwas salicylowy wydziela się łatwo na błony surowicze nie więc dziwnego, że jest on w stanie przeskodzić szkodliwej działalności pasorzytów, które przejawiają swoją życiowość właśnie najchętniej na błonach surowicznych.

Co jednak za krzywdę wyrządza tym pasorzytom kwas salicylowy? Nie należy przypuszczać, że je zabija, gdyż tak nie jest i wreszcie nie jest potrzebnem, aby zarazek przestał działać: toż wiemy z pewnością, że dość stężone roztwory chininy nie zabijają hemiplazmodyjów malaryi, dziś niewątpliwie na kongresie Berlińskim za chorobotwórcze uznanych, jednak środek ten jest przeciw malaryi swoistym. Zupełnie to samo powtarza się w tym razie. Salicylan sodu nie zabija pasorzytów, wywołujących gościec, ale zmienia odporność tkanek, w ten sposób stają się one dla pasorzytów nieodpowiednim gruntem do rozwoju. Ponieważ zaś tworzenie się szkodliwych działających toksynów stoi w prostym związku z rozwojem, z mnożeniem się pasorzytów chorobotwórczych, więc środek, przeszkadzający sprawie mnożenia się, czyni zarazek nie szkodliwym, zmieniając nasze tkanki w ten sposób, że na tym nowym niedogodnym dla nich gruncie pasorzyty będą musiały tracić całe swoje siły na przedłużenie swojej egzystencji osobistej, nie mogąc dzięki temu żadnej ich cząstki zostawić na sprawę mnożenia się.

Rozbierając następnie obszernie kwestyję przesiekania i wysiękania, autor streszcza w końcu swoje poglądy w tej mierze w sposób mniej więcej następujący.

Zarówno przesiekanie jak i wysiękanie jest sprawą czysto życiową, zależną jednak w pewnych granicach od warunków mechanicznych i znajdujących się we krwi połączeń drażniących.

2) Kierunek strumienia płynu i znajdujących się w nim rozpuszczonych związków chemicznych mogą być sobie wprost przeciwnie. Nprz. jod i kw. salicylowy nie idą za strumieniem wysięku.

3) Wspomniane związki różnią się od siebie bardzo pod względem własności wydzielania się. Z praktycznego punktu widzenia jest ważnem, że przyjęty przez usta jod nie przechodzi wcale do stawów przy sprawach zapalnych w ogóle do jam surowicznych, że więc stosowanie go przy sprawach zapalnych opłucny, otrzewny i stawów nie ma żadnego celu, podczas gdy kwas salicylowy przechodzi do wszystkich wspomnianych jam surowicznych i dla tego powinien mieć zastosowanie nie tylko przy cierpieniach stawów, ale i przy zapaleniach opłucny i otrzewny.

W. Janowski.

11. Dr. G. LENCH. **O wydzielaniu się przetworów jodowych i salicylowych do wysięków i przesieków.** (*Centralblatt für Klin. Medicin Nr 46*).

Lench na klinice i z polecenia prof. Eichhorsta przedsięwziął sprawdzenie poglądów Rosenbacha i Pohla *).

Autorzy ci utrzymują, że w przeciwieństwie do salicylu — przetwory jodu (podawane per os.) do surowicznych wysięków wcale nie przechodzą, do przesieków zaś przechodzą jedne i drugie, więc ostatnie (przetwory jodowe) w ostrym gościecu stawowym, w zapaleniu opłucnej i otrzewnej nie mogą działać leczniczo, ponieważ nie dochodzą do miejsca, zajętego sprawą chorobową.

Lench natomiast odrzuca antagonizm w zachowaniu się salicylu i jodu względem wysięków; badając płyn, wydobyty z wysięków u 6 chorych (którym podawano salicylan sodu i jodek potasu) z wyjątkiem jednego tylko przypadku, zawsze obok salicylu mógł wykazać i obecność jodu.

Ostatnia okoliczność (zgodnie ze spostrzeżeniami klinicznymi) przemawia za przetworami jodu przy wysiękach do jam pokrytych błoną surowiczą.

M. Roteroven.

12. Dr. Albert ROSENBERG. **Obrzęk krtani przy użyciu jodku potasu.** *Larynxoedem nach Jodkolum gebrauch.* (*D. Med. Woch. 37, 1890*).

O ile często możemy spostrzegać powszechnie znane objawy zatrucia jodem (zapalenie łącznicy z obrzękiem powiek, nieżyt nosa, bóle głowy, trądzik itp.) o tyle rzadko mamy do czynienia z najważniejszym, bo najbardziej groźnym objawem obrzękiem krtani.

Nawet tacy loryngolodzy jak Schrötter, Mackenzie mówiąc o przyczynach tego cierpienia pomijają jodek potasu. Gottstein, Charazac, Ehrlich i Hasemann zwracają uwagę na możliwość powstawania w ten sposób obrzęku krtani, ostatni nawet przytacza przypadek, gdzie po zażyciu 0,6 KJ wystąpiły objawy wskazujące na nieznaczne obrznięcie śluzówki krtani. Pierwszy dopiero Fenwick (1875) opisał przypadek tak gwałtownej

*) Patrz Kronika Lekarska r. 1880 Nr. 10, str. 558.

duszności spowodowanej przez KJ. że dla uratowania chorego wypadło wykonać tracheotomję.

Prócz tego znane są jeszcze przypadki: Tournier'a, Houchar'd'a, Małachowskiego i Rohmann'a, Grönera.

Przypadek Rosenberg'a dotyczy 21-letniej buchhalterki, u której po zażyciu 2 łyżek $2\frac{1}{2}\%$ roztworu KJ w nocy wystąpiło uczucie strachu i taka mocna duszność, że całą noc pacjentka musiała spędzić w postaci siedzącej. Nazajutrz rano nastąpił ból głowy i dreszcze; duszność jakkolwiek nieco się zmniejszyła, była jednak o tyle znaczną że zmusiła chorą do szukania pomocy w szpitalu. Objawy powyższe trwały przez cały dzień i dopiero po zastosowaniu lodu i dłuższym spokoju ustąpiły. Badanie krtani wykryło zaczerwienienie strun głosowych oraz obrzmienie śluzówki podgłośniawej. Ponieważ w danym przypadku nie było żadnych innych przyczyn, na karb których można by zaliczyć powyżej przytoczone objawy, zatem całkowicie zależą one od przyjętych przez chorą 2 łyżek $2\frac{1}{2}\%$ roztworu KJ. Dodać należy, że chemiczne badanie w danym razie nie wykryło zanieczyszczenia KJ jodem. Zastanawiając się nad tym faktem autor zaznacza fakt zaobserwowany zresztą i przez innych; że otrucie nastąpiło po zażyciu b. małej ilości KJ. że ulegają mu nie tylko osoby słabe ale nawet b. silne, że więc wielkie znaczenie ma tu usposobienie indywidualne

W ogóle jod ma to do siebie, że użyty w małych ilościach i przez niedługi czas jest bardziej niebezpieczny, niż przy dłuższym stosowaniu: ustrój musi się doń stopniowo przyzwyczaić.

Zjawisko zatrucia KJ dotąd nie jest należycie wytłomaczone; na uwagę zasługuje ta okoliczność, że jest ono ściśle związane z obecnością gruczołów; dowodzi tego zwiększona wydzielina gruczołów śluzówki powiek, nosa, trądzik, zwiększone wydzielanie śliny i t. d. W krtani również obrzęk występuje tam, gdzie śluzówka obfituje w gruczoły mianowicie w plicae aryepiglotticae oraz w okolicy podgłośniawej.

Dla uniknięcia jodyzmu autor radzi zaczynać podawanie KJ od minimalnych dawek, które stopniowo podnosić należy.

Fr. Grodecki

13. Dr. A. GROENOUW. **Ostry obrzęk głośni po użyciu jodku potasu** (*Therap. Monatsh. Marzec 1890*).

Autor opisuje kilka przypadków ostrego obrzęku głośni, spowodowanych użyciem kali jodati. W jednym z nich obserwowany przez autora w r. z. w klinice okulistycznej we Wrocławiu pacjent, przyjmując 3 razy dziennie 1—2 łyżki wodnego roztworu jodku potasowego (5:150) uczuł na drugi dzień przykrą suchość w gardle; 4-go dnia wieczorem pojawiła się chrypka i ból przy połykaniu oraz kłacie w obu uszach, 6-go dnia formalny napad duszenia, spowodowany (jak wykazał laryngoskop) obrzękiem głośni. Z wyjątkiem choroby oczu (atrophia n. opt.) pacjent był mężczyzną zupełnie zdrowym; mocz jego nie zawierał ani białka ani cukru.

Dalszy ciąg artykułu zajmuje obszerny opis podobnego przypadku, spostrzeganego w tejże klinice w r. 1887 oraz jesz-

eże kilku zbliżonych do poprzedniego i analogicznych przypadków, obserwowanych przez Foerstera, Fenwicka, Fourniera i Malachowskiego.

Wyniki opisanych spostrzeżeń Groenouw zestawia mniej więcej w sposób następujący:

W niektórych rzadkich przypadkach po użyciu jodku potasu występuje dyspnoea w wysokim stopniu, zależąca od obrzęku głośni i wymagająca nieraz natychmiastowej tracheotomii.

Objaw ten występował po użyciu stosunkowo małych dawek (od 0,2 do 3,6 gramów, w jednym tylko przyp. 13 g.) w ciągu pierwszych kilku dni lub godzin i często bez innych symptomatów otrucia jodem.

Przyczyny tych przypadłości, wywołanych bezwątpienia działaniem jodu a nie potasu nie należy upatrywać w zanieczyszczeniu jodku solami jodowymi. Nie dowiedziono też, aby przyczyną ich były jakiegokolwiek choroby ogólne lub miejscowe, również nie miał tu wpływu ani wiek ani płeć ani wąż budowa pacjenta. Właściwej przyczyny, zdaniem autora (zgodnie z Fournierem i Binzem) szukać należy w pewnej idyjosynkrazyi danego osobnika w obec jodku potasu. Idyjosynkrazyja ta nie jest bezwzględna, ponieważ niektórzy chorzy po upływie kilku dni znoszą dobrze zwyczajne dawki kali jodati.

Pod względem praktycznym ważnym jest następujący fakt: ostry obrzęk głośni występujący nagle po użyciu jodku potasu zdarza się w początkach kuracyi jodowej, niema zaś niebezpieczeństwa, skoro chory przyjął kilka gramów soli i dobrze je znosi. Leczenie więc jodkiem potasu wymaga w ciągu pierwszych kilku dni starannej pieczy ze strony lekarza.

B. Polikier.

III. Wiadomości pomniejsze.

14 Opierając się na doświadczeniach Babes'a i Nocar'da Cornil dowiódł, że nosaciznę można wywołać, wcierając masę, zawierającą odpowiednie pasorzyty w nieuszkodzoną skórę. Zakażenie, jak tego dowiodły badania histologiczne, odbywa się w ten sposób, że laseczniki dostają się do rozszerzonych torebek włosowych, z kąd przechodzą do szparek limfatycznych.

Deut. Med. Woch. Nr. 38. F. G.

15 *Ekuresis nocturna* u dzieci zależy od niedostateczności m. sphincteris vesicae, skutkiem czego mocz przechodzi do pars prostatica urethrae i tu wywołuje odruchowo skurcz m. detrusoris urinae. Najodpowiedniejsze leczenie cierpienia tego polega na wysokim położeniu miednicy, które u niemowlęcia wywołuje pochodzenie moczu z pęcherza i nie dopuszcza podrażnienia partii prostaticae.

D. M. Woch. Nr. 36. F. G.

16. Na ostatnim kongresie w Berlinie Kimmel (z Ohio) zakomunikował o nowej chorobie, zwanej **mleczną**. Choroba ta, poznana dopiero w bieżącym stuleciu występuje w środkowej części stanów Zjednoczonych. Ulegają jej z początku krowy, których mlekiem zarażają się i ludzie. Pierwsze objawy u ludzi polegają na uczuciu znużenia i sennaści; apetyt znika;

występuje odbijanie kwasami, wymioty, uporczywe zaparcie stolca i silne pragnienie. Puls i temperatura normalna. Po pewnym czasie skóra wysycha, oddech staje się utrudniony—dyspnoetyczny, język pokrywa się czarnym nalotem, wymioty trwają bez przerwy. W końcu chory staje się do tego stopnia wycieńczony, że nie może ruszyć żadnym członkiem, wreszcie śmierć wśród śpiączki kładzie kres cierpieniom. Wypadki śmiertelne trwają 15—20 dni, lżejsze zaś przechodzą już po upływie 5—10. Zdrowienie zawsze bywa długie.

Od gorączki błotnej choroba mleczna różni się brakiem podwyższenia ciepłoty. Przyczyny prawdopodobnie należy szukać w zakażeniu bakteryjnym. Leczenie polega na podawaniu chininy, wysokoju i środków pobudzających.

Deut. Med. Wochenschr. Nr. 37. F. G.

17. K. Maydl **Promieunica języka.**

Autor opisuje przypadek promienicy języka, w którym sposób przeniesienia choroby może być wskazany z całą dokładnością. W Galicyi na jednej z większych stacyj do przeladowywania bydła urzędnik sanitarny, którego obowiązkiem było oglądanie mięsa i bydła, miał zwyczaj przy rewidowaniu świadectw — mianowicie przy przewracaniu i wygładzaniu takowych zwilżać prawy paluch o górną powierzchnię języka. Pewnego dnia po przejrzeniu znacznej liczby świadectw X. zauważył kilka bolesnych pęknięć (rhagades) na linii środkowej języka; w kilka dni potem utworzył się płasko kulisty, wielkości grochu guzik, miękki, elastyczny i chęlboczący; guzik ten po niejakim czasie doszedł do wielkości bobu. Po wycięciu autor znalazł w ropie masę zielonawo żółtych ziareczek wielkości ziarnka maku, które jak okazało badanie drobnowldzowe składały się ze skupień grzybków promienistych.

Centralbl. f. Bacteriologie u. Parasitenkunde T. VII. Nr. 2. F. G.

18. Z okolic podzwrotnikowych nadchodzą dalsze potwierdzenia obecności pasorzytów zimnicy we krwi. Na 15 przypadków zimnicy, obserwowanych w szpitalu m. Porto-Louis na wyspie Maurycego w 11 znalazł Anderseen pasorzyty będące w 1 lub 3 okresie rozwoju,—nigdy zaś w drugim, kiedy małe kuliste twory na obwodzie wypuszczają kolbowate wyrostki. Chinina nie zawsze powoduje znikanie tych pasorzytów ze krwi.

Dotąd trudno wytłomaczyć rozmaite objawy chorobowe pod jakimi występuje zimnica na wyspie Maurycego, szczególnie zaś pod zwrotnikami.

Rzeczona wyspa z innego jeszcze względu jest nader ciekawa; oto wiadomo napewno, że pierwszy przypadek zimnicy zjawił się tam dopiero w r. 1865 po przybyciu indyjskiego okrętu imigracyjnego „Spundy“ na którego pokładzie przyjechali chorzy na zimnicę. Od tego czasu choroba sroży się z przerażającą gwałtownością: miejscowa ludność z 120,000 zredukowała się do 100,000. Deut. Med. Wochenschr. Nr. 36. F. G.

19. Według prof. Bacceli'ego z Rzymu odkryte przez Laveran'a **plazmodyje** są istotną przyczyną **powstawania zimnicy**. Znajdowały się one we krwi wszystkich (przeszło 500) badanych przez niego chorych. Trzeba jednak pamiętać, że czasami poszukiwania w ciągu pierwszych dni kilku dają ujemne rezultaty. Szczepienie krwi chorych na zimnicę osobnikom zupełnie zdrowym daje pełny obraz chorobowy po 12—14 dniach. Między ilością odkrywanych we krwi pasorzytów i ciężkością napadów istnieje związek. Charakter ich ma również swoje znaczenie: ciężej znacznie prze-

biegały przypadki, w których krew zawierała pasorzyty bez pigmentu, z ruchami ameboidnymi. Przypadki uporczywe gorączki prawie stałej (f: pernicios) zależą, jak się okazało od rozmaitych pokoleń znajdujących się we krwi pasorzytów. Co się tyczy leczenia, Bacceli twierdzi, że w formach takich uporczywych najlepiej jest zastrzykiwać chininę nie pod skórę, lecz do żył. Skutek takich zastrzykiwań jest zupełnie pewny.

M. M. Woch. Nr. 40.

W. Jan.

20. Nedanovic z Panesowy, w której zdarza się bardzo dużo przypadków malaryi, przekonał się, że choroba ta okazuje nader silny **wpływ na przebieg ostrych chorób zakaźnych**. Mianowicie, błonica przebiega w tak silnej formie, że prawie wszystkie chore na nią dzieci umierają, szkarlatyna jest prawie zawsze śmiertelną chorobą, odra wikła się zwykle najrozmaitszemi cierpieniami płuc, zapalenie tych ostatnich krupowe daje również bardzo dużo odsetek śmiertelności. Przy tem zawsze występuje bardzo znaczne obrzmienie śledziony, widocznie w związku z malaryją stojące, gdyż ustępuje tylko działaniu chininy. Ta ostatnia jest jedynym środkiem zdolnym zmniejszyć tak znaczną niepomysłność w przebieganiu wszystkich chorób zakaźnych.

M. M. Woch. 40.

W. Jan.

21. Dr. Stern z Manheim twierdzi, że **jodek potasu** jest bardzo dobrym środkiem przeciwko pokrzywce. Przekonał się on o tem w pięciu przypadkach, w których pod wpływem tego środka nastąpiło wyleczenie. Jakkolwiek ilość ta przypadków jest zbyt mała, żeby można było z niej szersze jakieś wnioski wyprowadzić, to jednak środek ten jest cennym nabytkiem przy leczeniu tej choroby ze względu na to, że mnóstwo wypróbowanych dotąd środków w jednych pomaga, w drugich zaś nie. Warto więc mieć nowy środek, które pomaga w pewnej nowej seryi przypadków, w której tamte odmawiają usługi. Działanie jodku potasu w tych razach autor tłumaczy sobie tonizującym wpływem jego na naczynia.

22. W krótkim streszczeniu własnego odczytu Gautier podaje ciekawe wyniki leczenia **niezłosllych nowotworów** macicy za pomocą elektryczności t. j. metodą Apostolego. Miał on sam w kuracji 67 przypadków, z których 62 zdołał wyleczyć. Leczenie to usuwa bolesność i krwawienie zupełnie, gdyż wprowadzany przy nim do pochwy anod działa hemostatycznie i przeciwzapalnie. Siła stosowanego prądu powinna być największa, jaką chora znieść może: 30—250 M zwykle około 140 M. Pod koniec autor przypomina, że oprócz jego przypadków, jest też w literaturze sporo innych pomyslnych, a więc przemawiających za leczeniem tym sposobem: 106 Keith'a, 79 Sławińskiego, 200 Ignieriniewa, 600 Apostolego, łącznie zaś z Amerykańskimi—do 2000.

B. Kl. W. 44, 1890).

23. Prof. Mering proponuje zastąpienie **tranu tłuszczem z czekolady** który udało mu się zrobić łatwo w emulsyję przechłodzącym. Hauswaldt w Magdeburgu przygotowuje go według przepisu Meringa i sprzedaje jako „krzepiącą czekoladę“. Według przerobionych przez Zunza doświadczeń, jest ona bardzo łatwą do strawienia, nie psuje—jak tran—apetytu i trawienia i jest bardzo smaczna. Będzie więc można tak ważny lek podawać chorym w tak smacznej odmianie.

B. Kl. W. 44.

PRZEGLĄD BIBLIJOGRAFICZNY.

Prof. Dra Napoleona Cybulskiego **Fizjologija człowieka**. Część I: krew, limfa, mięśnie, układ nerwowy. Wydawnictwo staraniem St. Markiewicza z zapomogi Kassy pomocy imienia dra J. Mianowskiego. Warszawa 1891. Cena zeszytu kop. 75.

Brak dobrego podręcznika fizjologii w języku polskim oddawna uczuć się dawał, postępy, jakie ta nauka w ciągu ostatnich lat uczyniła, domagały się ugrupowania i odpowiedniego opracowania. To też krzątano się ciągle i niedawno zwrócono uwagę na fizjologiją Landois'a, którą zamierzono przyswoić naszemu językowi. Wydawnictwo to nie doszło, o ile wiemy do skutku; i dobrze się stało, mamy bowiem w chwili obecnej przed sobą dzieło oryginalne, napisane przez znanego badacza, prof. fizjologii na wszechnicy Jagiellońskiej N. Cybulskiego, które brakowi zaradzi i tłumaczenie dzieł zagranicznych czyni zbytecznym zupełnie.

W chwili obecnej wyszła część pierwsza omawianego dzieła, obejmująca fizjologiję krwi, limfy, mięśni i układu nerwowego i stanowiąca $\frac{1}{4}$ część całego dzieła, które tym sposobem urośnie do dość poważnych rozmiarów. Rzecz pisana jest ze zwięzłością właściwą Cybulskiemu, ze ścisłością pedantyczną nieomal, a zarazem jasno i zrozumiale.

Dzieło swe rozpoczyna autor wstępem, gdzie przechodząc od istot najdrobniejszych do człowieka wskazuje jaką drogą odszukiwać przejawy życia i jak stopniowo przejawy te komplikują się coraz bardziej.

Rozdział o krwi autor rozpoczyna opisem własności morfologicznych i chemicznych tego płynu, podając sposoby jak krew badać pod względem chemicznym i morfologicznym. Szkoda tylko, że autor pominął opis przyrządu Mallassez'a do określenia ilości ciałek krwi niedawno przez niego ulepszonego, gdzie podziałka na podobieństwo przyrządu Hayema mieści się nie na okularze mikroskopu, ale na dnie t. z. „chambre humide graduée“. Przyrząd to o wiele dogodniejszy od jego włosowatej rurki i daje się zastosować z łatwością, o czem niżej podpisany niejednokrotnie mógł się przekonać. Nie stanowi to bynajmniej zarzutu, w podręczniku trudno opisywać wszystkie przyrządy, zajęło by to zbyt wiele miejsca bezpotrzebnie, opisane zaś wystarczają czytelnikowi zupełnie do poznania metod, używanych przy badaniu. Następny rozdział o limfie również stoi na wysokości nauki, a choć krótko bardzo autor rzecz przedstawił, zawarł jednak na kilku stronicach wszystko, co nam o niej dotąd wiadomo. Nie więcej miejsca poświęca układowi mięśniowemu, a fizjologija układu nerwowego zajmuje prawie połowę książki; zawarł autor w tym rozdziale fizjologiję ogólną układu nerwowego, dając ją czytelnikowi w formie treściwej, jędrnej a zrozumiałej, zjawiska najzawilsze stara się tłumaczyć prosto i dokładnie i udaje mu się to doskonale.

W ogóle cały zeszyt pierwszy przedstawia się bardzo dodatnio, dość liczne drzeworyty, umieszczone w tekście objaśniają metody badania, a szematyczne rysunki dobrze dopełniają całości.

Wydanie książki jest nader staranne, druk wyraźny, czytelny, a cena nader przystępna. To też sądzimy, iż dzieło to znajdzie się w rękach każdego lekarza i studenta, wszelkim bowiem warunkom podręcznika odpowiada, ma tę wielką zaletę, iż jest dziełem oryginalnym, wyszłem z pod pióra doświadczonego profesora i sumiennego badacza.

Po wyjściu całości, co w krótkim czasie ma nastąpić, podamy czytelnikowi obszerniejsze sprawozdanie.

Józef Zawadzki.

Kronika miesięczna.

— W roku bieżącym otwieramy w piśmie naszym jeszcze jeden dział „Kazuistyki lekarskiej”. Mamy zamiar pomieszczać w nim krótkie notatki z obserwowanych w praktyce i zasługujących na szerszą uwagę przypadków. Chcemy tym sposobem zapobiedz stracie materyjału klinicznego, jakiego skutkiem tego przeważnie, że spostrzegacze nie posiadają dość czasu na obrobienie swych obserwacji do przyjętej u nas powszechnie formy artykułów, ani też możliwości szperania w literaturze.

Ma to być do pewnego stopnia magazyn surowego materyjału, który gromadząc się w większych ilościach, może kiedyś stać się wielce pożytecznym źródłem i podstawą przy wyprowadzaniu szerszych wniosków i poglądów.

— Na sekretarza stałego warszawskiego Towarzystwa lekarskiego na miejsce po ś. p. Szokalczkim wybrany został prof. Brodowski.

Na prezesa Towarzystwa Dr. Med. E. Przewoski, na wiceprezesa kol. Dobrzycki, na sekretarza kol. Szteyner. W poczet członków czynnych przyjęci zostali: koledzy: Babiński Leon, Brühl Ludwik, Kohn Stanisław, Kryński Leon, Kucharzewski Henryk, Natanson Antoni, Solman Tomasz, Świątecki Władysław, Szwajcer Jakób, Wolberg Ludwik, Zawadzki Józef.

— Do wzmianki o ambulatoriach czynnych przy szpitalach Warszawskich, pomieszczonej w poprzednim numerze „Kroniki” dodajemy pominięty w niej szpital Ś-go Rocha, którego ambulatoryum, jak wykazują poniżej padane cyfry, należy do b. uczęszczanych. Mianowicie kol. Heryng z chorobami krtani (4 razy tygodniowo od 9—10) daje do 3000 porad rocznie; kol. Sadowski (codziennie, 10—11) w chorobach wewnętrznych — do 4500; kol. Kruszewski (codziennie 12—1) w chorobach chirurgicznych do 2500 rocznie. Chorzy zupełnie biedni otrzymują lekarstwa bezpłatnie.

Oprócz tego odnośnie szpitala dla dzieci wyzn. mojżeszowego musimy dodać, że oprócz wymienionych kol. Portnera i Poznańskiego—ambulatoryum prowadzą tu jeszcze kol. Winawer (choroby oczne), J. Kramsztyk i A. Koral (choroby wewnętrzne), kol. Funk (syfilityczne i skórne). Frekwencya w ambulatoryum tem jest jedną z największych w mieście i dochodzi rocznie do 33,000 porad! (r. 1890).

Jak widać z powyższych danych działalność filantropijna naszych lekarzy odbywa się w bardzo szerokich rozmiarach, których zakres nam samym może nie był dokładnie wiadomym, a których doniosłości społeczeństwo nasze nie zdaje się dokładnie pojmwować i oceniać.

— *Rocznik lekarski na rok 1891* wydany przez Dra S. Fritschego zaopatrzone został nagłówkiem: „Wydawnictwo Medycyny”. Nadaje mu to niejako charakter wydawnictwa naukowego. nas zaś upoważnia do krytycznego mu się przyjrzenia. Przegląd taki nie wykazuje jednak danych uzasadniających do takiego tytułu. Bo chyba spis recept, na który sam wydawca główny kładzie nacisk,—szereg szablonowych formułek w rodzaju:

vitium cordis: Trae strophanti 20,0

S. trzy razy po 5—20 kropeł

lub przy nierównem tętnie: Sol nitrogl. alc. (0,3⁰/₀)-1

Alcohol 5,00

S. 3 razy dz. po 5—6 kr.

albo wreszcie *peritonitis*: opii puri 0,5

Sacchari albi 2,00

mfp. div. in d. Nr. X

S. co 2 godz. proszek

i t. p. nie może rościć prawa do nazwy pracy naukowej. Pod względem zaś praktycznym lepszą jest forma wykazu alfabetycznego, w jakiej podane są „Nowe leki“.

Wykaz miejsc leczniczych etc. stanowi nowość w tegorocznym kalendarzyku.

Jaki cel zaś ma artykuł Liebiga z Reichenhallu „Wskazania do użycia gabinetów pneumatycznych“ z roku 1883, budzący podejrzenie reklamy dla gabinetu pneumatycznego—w Reichenhallu, nie pojmujemy wobec nowszych prac w tym kierunku.

Inne mniej lub więcej pożyteczne i potrzebne dane i informacje (przepisy przewożenia zwłok, tabela nasycenia kwasów i alkali i inne) dopełniają treści tej dość grubej książeczki, której objętość znacznie powiększa mnóstwo ogłoszeń. Wdzierające się w środek tekstu liczne różnobarwne kartki z reklamami nie mile rażą i nie przydają wydawnictwu cechy naukowej.

— Prof. psychjatrij w Dorpacie Kraepelin—przechodzi do Heidelbergu na opróżnioną katedrę powołanym został Dr. Erlenmeyer.

— 3 Stycznia (st. st.) miało miejsce otwarcie IV Zjazdu lekarzy ruskich. Zjazd miał trwać do 10.

— Ciało profesorskie Akademii lekarskiej składa się z 17 prof. zwyczaj., 19 nadzwyczajnych, 7 adjunktów, 2 laborantów, 8 prosektorów, 5 asystentów, 12 prywatdocentów.

Liczba studentów wynosiła w ubiegłym roku szkolnym 872, prócz tego 25 sławian południowych na prawach odrębnych. Dyplomów doktorskich wydano 77, lekarskich 138.

— Związek lekarzy Wrocławskich po dłuższych rozprawach orzekł następną rezolucyę w sprawie wydzielania Limfy Kocha: „Związek lekarzy wrocławskich uważa za odpowiednie, aby każdy nowy środek leczniczy był doświadczany odnośnie swej wartości w szpitalach, widzi jednak ujmę interesów stanu lekarskiego w tem, że środek uznany urzędownie za leczniczy i używany przez pojedynczych uprzywilejowanych w praktyce prywatnej — zostaje usunięty z rąk lekarzy praktycznych i staje się monopolem szpitali lub koncesjonowanych prywatnych lecznic.

Rezolucyę tą ma prof. Koch wręczyć ministrowi oświaty i izbie lekarskiej.

— *Kastracyę*, jako karę dla przestępców proponuje pewien lekarz kalifornijski. Ma posiadać ona tę wyższość nad karą więzienia, że poprawi na pewno rodzaj ludzki jak i przeszkodzi mnożeniu się przestępców, Liczba zwyrodnionych a z nią i liczba przestępstw szybko się w takim razie zmniejszy.

„Le Bull. méd.“ podający tę wiadomość nie przytacza, czy projektodawca rozszerza kastracyę i na kobiety.

— Na wniosek Listera ma być założony w Cambridge instytut higieniczny na podobieństwo Instytutu Pasteura.

— Rz. r. s. Szczelków nowomianowany rektor tutejszego uniwersytetu przybył już na stanowisko.

— Profesorem nadzwyczajnym na katedrze patologii i terapii szczególnej w Uniw. Warsz. mianowany został dr med. Dobrokroński dotychczasowy docent Akademii lekarskiej w Petersburgu.

— Prof. Cybulski w Krakowie uległ złamaniu podudzia i przez kilka tygodni będzie zmuszony zaniechać swych zajęć.

— 12 Stycznia prezes Majer obchodził rzadki jubileusz 60 letniego jubileuszu doktorskiego.

— D. 18 ubiegłego miesiąca Wydział lekarski T. P. N. w Poznaniu obchodził uroczystość swego 25 letniego jubileuszu. Nowiny lekarskie upamiętniły tę datę wydaniem numeru jubileuszowego.

— 20 z. m. i r. odbyło się uroczyste poświęcenie instytutu dla medycyny doświadczalnej fundacyi JCW. księcia Oldenburskiego. Na uroczystości tej byli obecni Chamberland jako przedstawiciel Pasteura, Watson Cheyne — Listera, i Phul — Kocha. Zapewne przyjazd zięcia Kocha stał się źródłem pogłosek, jakoby miało mu powierzyć kierownictwo instytutu. „Wracz“ zbijając te wieści — dodaje że w Rosyi znalazło by się dosyć kandydatów z głośniejszem w nauce imieniem i zasługami.

— Chorzy umysłowo w Anglii

1 stycznia r. 1889 we wszystkich przytułkach dla chorych umysłowych w połączonych Królestwach znajdowało się 84,407 osób, zaś pod prywatną opieką lekarską 27,266. W roku 1886 przyjęto do zakładów 20,098 chorych, w tej liczbie 2850 do zakładów prywatnych, zaś 17,248 do zakładów rządowych dla biednych. F. G.

— Wśród ogólnego zajęcia umysłów jaki wywołał środek przeciw gruźlicy — Kochina, prawie niepostrzeżenie przeszły doniesienia Dra Uspieńskiego o skutecznem działaniu przy gruźlicy płynu jądrowego. W naszej codziennej prasie jednocześnie pojawiły się sążniste artykuły zachwalające nową metodę leczniczą, lecz nie było wtedy ani czasu ani chęci wierzyć w te zapewnienia kuryjerkowych literatów. Aż oto obecnie na posiedzeniu biologicznem odbytem w Paryżu w dniu 20 Grudnia r. z. sam Brown-Sequard zaprzeczył jakoby płyn jądrowy wstrzyknięty pod skórę mógł wywołać jakiegokolwiek skutki lecznicze — za wyjątkiem podniecenia układu nerwowego. Tenże sam płyn podawany per os w postaci eliksirów lub syropów, których obecnie już nie brak, nie działa zupełnie, gdyż ulega zniszczeniu pod wpływem soku żołądkowego.

— Że nie należy się śpieszyć zniechęcać przy ratowaniu topielców dowodzi następny przypadek podany przez Lancet (Grudzień 1890). Z Tamizy wyciągnięto topielca nie dającego znaku życia; lekarz uznał że śmierć nastąpiła niezawodnie. Jednakże dwóch ludzi z widzów zaczęło wykonywać próby oddechania sztucznego. I o to po 2 godzinach bezowocnych napozór wysiłków wystąpiły objawy życia i wreszcie topielec przyszedł zupełnie do siebie.

— Dr. A. Stokes z Londynu dokonał ścisłego rozbioru chemicznego „czerwonej, zielonej i białej elektryczności“ hrabiego Mattei. Otóż okazuje się, że płyny te bez barwy, smaku i zapachu, nie posiadające ani elektrycznych ani magnetycznych własności, zawierają 0,01⁰/₀ stałych składników i zatem niczem nie różnią się od zwyczajnej wody.

NEKROLOGIJA.

Pamięci Prof. Szokalskiego.

Kilka dni mija jak złożyliśmy do grobu zwłoki człowieka, który w dziejach medycyny zostawił po sobie kartę chlubnie zapisaną. I nie tylko nasza nauka, ale i cały świat naukowy ponosi stratę niepowetowaną.

Szokalski urodził się w 1811 r. w Sandomierzu. Do liceum uczęszczał w Warszawie.

A wcześniej rozpoczął swą działalność. Od 20 roku życia wytrwale działał jako człowiek i lekarz. Burzliwe chwile 31 roku zmusiły go do przerwania studyjów i zużytkowania swych wiadomości na polu bitwy, gdzie niósł pomoc cierpiącym braciom. Oceniono te jego zasługi obdarzając go krzyżem najwyższej zasługi *Virtuti militari*. Już po wyjściu zagranicę kończył Szokalski przerwane studia w Giessen w 1833 r. otrzymawszy stopień dra medycyny. Ze wszystkich gałęzi wiedzy lekarskiej nęciła go najwięcej oftalmologija, następne więc lata poświęcił studyjowaniu tego przedmiotu na uniwersytetach niemieckich i paryżkim, gdzie ponownie tytuł dra med. uzyskał w r. 1839. Odtąd Szokalski pozostawał we Francyi, był czas jakiś asystentem prof. Sichel'a, a następnie sam wykład oftalmologii prowadził. W r. 1850 ofiarowano mu katedrę okulistyki w uniwersytecie Jagiellońskim, stosunki jednak fiskalne niepozwołyły mu jeszcze pracować dla swoich i dopiero w r. 1853 mógł zjechać do Warszawy, aby odtąd swą wiedzę i swe doświadczenie jej poświęcić. Był on wtedy pierwszym niosącym oftalmologiem i odrzucając zyskał rozgłos szeroki w Kraju całym swą rozległą wiedzą i doświadczeniem. Wkrótce już powołano go na naczelnego lekarza Instytutu oftalmicznego, gdzie do ostatnich chwil życia pracował nad rozwojem tej jedynej u nas w kraju tego rodzaju instytucyi. W 4 lata zaproszono go do wykładu oftalmologii w Akademii Medyko Chirurgicznej, a wykład ten który stworzył dzisiejszych oftalmologów prowadził w Szkole Głównej i Uniwersytecie do r. 1871.

Oto główne daty dotyczące życia zmarłego. Dodajmy do tego, że zmarły wybrany w r. 1857 na członka honorowego do ostatnich chwil życia pełnił zaszczytne obowiązki stałego sekretarza Towarzystwa lekarskiego i że dla tej instytucyi położył nie małe zasługi.

Niezamordowana działalność Szokalskiego nie zamykała się szrankami lekarza praktycznego, profesora, lekarza naczelnego, orli jego umysł szersze obejmował obszary ulubionego przedmiotu zawdzięcza mu prac cennych wiele, że wymienimy „*De la diplopie mon oculaire ou double vision d'un oeil*“ rozprawa doktorska 1839 „*De l'influence du muscle oblique de l'oeil etc.*“ Gand 1840, „*Essais sur les sensations des couleurs dans l'etat physiologique et pathologique* Paris 1848. „*Das Aupassung Zuerman gaudes Auges.* Arch. f. Physiol. Heilkunde von Rosen un Wunderlich 1848. „*Ueber den Einfluss des V Nerven Paares auf das Sehvermögen.* ibid. 1849 i w. in. Jest to wykaz niektórych tylko prac lekarskich, liczne i różnorodne jego prace stawiają go bowiem w rzędzie poważnych filozofów współczesnych. „*Początek i rozwój umysłowości w przyrodzie*“ dzieło z ubiegłego lat dziesiątka dowodzi nam jak bystry był to umysł, jakich orlich lotów i jak rwał się ku przestworom niezmiernym, pragnąc dotrzeć do słońca, do prawdy.

A kiedy w ostatnich miesiącach życia odezwał się do nas w Towarzy-

stwie lekarskiem, kiedy swym orlim wzrokiem objął dążenia medycyny u nas w ubiegłym 40 leciu słuchaliśmy go zdumieni. To było ostatnie jego żywe słowo które padło wśród nas i na długo w pamięć się wryje.

Jako obywatel kraju Szokalski nie pomijał żadnej sposobności aby mu służyć wiedzą i doświadczeniem. Spotykamy imię jego wszędzie tam gdzie chodzi o myśl szlachetną i jej wcielenie. Był on protektorem wielu instytucyi, a tutejsze Towarzystwo Ogrodnicze wiele ma mu do zawdzięczenia.

Umarł jak uczonemu przystało w zastygającym ręku trzymał jeszcze krzepko pióro pisząc swe Pamiętniki, które dla dziejów naszej medycyny nieoceniony stanowią będą zapewne materyjał.

Cześć wielkiemu uczonemu, który swą ziemię ukochał nadewszystko i wtedy dopiero uczuł się szczęśliwym kiedy mógł dla niej swe siły poświęcać.

Zmarł w Siedlcach Dr. *Filipowicz*. Nieboszczyk poprzednio praktykował w Warszawie i w 1881—82 był redaktorem Kroniki Lekarskiej. Oprócz prac lekarskich ogłosił kilka z zakresu botaniki.

Wykaz prac oryginalnych ogłoszonych w czasopismach lekarskich polskich.

GRUDZIEŃ 1890.

W. Stankiewicz. O trudnościach napotykaucych przy wydobywaniu większych kamieni z pęcherza moczowego za pomocą cięcia (M. 50).

A. Kuczyński. Przyczynek do histologii gruczołów Brunnera.

Pamiętnik Towarzystwa Lek. 1890. z. III.

A. Groszlik. Przyczyunki do nauki o krwistości wodnicowej.

Pam. Tow. Lek. 1890. z. III.

Barącz. Nowy sposób operowania polipów noso-gardzielowych.

Nowiny Lek. XII. 1890.

O. Bujwid. O zapobiegawczem leczeniu wścieklizny metodą Pasteura.

Nowiny Lek. XII 1890.

J. N. Schuman. Przyczyny zwyrodnienia laseczników węgla wśród ustroju zwierzęcego i o metodach ich zabarwiania. Nowiny Lek. XII 1890.

L. Szuman. Pogląd na leczenie ciąży zewnątrzmacicznej i wskazania operacyjne przy takowej. Nowiny Lek. XII 1890.

W. Wehr. O zasadach udzielania pierwszej pomocy rannym w najbliższej wojnie. Przegląd Lek. 49. 1890.

Cz. Podgórski. O doszczętnem leczeniu przepuklin jachwinowych sposobem Barsiniego. Przegląd Lek. 50. 1890.

Pr. Browicz Przyczynek do histologii zmian w tkankach gruźliczych pod wpływem szepianki Kocha. Przegl. Lek. 51. 1890.

Gluziński Kilka spostrzeżeń nad działaniem środka Kocha szczególnie u dotkniętych gruźlicą płuc. Przegl. Lek. 51. 1890.

J. Surzycki. Przyczynek do zachowania się płuc przy leczeniu gruźlicy metodą Kocha. Przegl. Lek. 52. 1890.

Dr. Piasecki. O umiejętnem zastosowaniu wodoleczenia w porze zimowej. Wiadom. Lek. X. 1890.

- Dr. med. Przewóski.* Sposób przepajania tkanek parafiną. G. L. 60. 1890.
J. Sędziak. W kwestyi rozpoznawania oraz leczenia t. zw. wyrośli adenoidalnych. Gazeta Lek. 50. 1890.
K. Noiszewski. Drobnoustroj jaglicowy. Gaz. Lek. 50.
Dr. H. Święcicki. Cięcie cesarskie z powodu narośli kostnej miednicy, wyzdrowienie. Gaz. Lek. 51.
A. Fabian i L. Nencki. Kilka słów o enzymach. Gaz. Lek. 52.
H. Warman. O użyciu metylfioletu w chorobach kobiecych. G. L. 52.


Odpowiedzi od Redakcyi.

Kol. R. w Suwałkach. Tak zw. Skala Gaffky'ego do oznaczania ilości laseczników gruzliczych na preparatach z plwociny obejmuje następujące 10 numerów:

- 1: w całym preparacie 1—4 laseczników
- 2: na kilku polach zaledwie 1 lasecznik
- 3: na każdym polu przecięciowo 1 lasecznik
- 4: " " " 2—3 "
- 5: " " " 4—6 "
- 6: " " " 7—12 "
- 7: " " " dość dużo
- 8: " " " liczne
- 9: " " " b. liczne
- 10: na każdym polu olbrzymie ilości laseczników.

Nadesłano do Redakcyi.

- T. Dunin.* O habitualnem zaparciu stolca, jego przyczynach i leczeniu. Zeszyt 12 odcz. klinicznych wyd. przez Redakcyę Gazety lekarskiej.
 Rocznik Lekarski na rok 1891 wydany przez Dra G. Fritschego redaktora Medycyny.
Dr. A. Puławski. Ictere grave guéri. Odb. z Gaz. hebdomadaire 1890.
Dr. A. Puławski. Ein Fall von vorübergehender Psychose im Verlaufe eines Anthrax der Nackengegend. Odb. z Intern. Kl. Rundschau 1890.
Dr. A. Puławski. Ueber Bulimie (Heiss hunger) in Folge einer heftigen Gahirnerschütterung. Odb. z Intern. Kl. Rundschau 1890.
Prof. Browicz. Przyczynek do histologii zmian w tkankach gruzliczych pod wpływem szczepianki Kocha. Odb. z Przeglądu Lek. 1890.
I. Szwajcer i St. Rembieliński. Sprawozdanie z ruchu chorych w szpitalu zapasowym w Warszawie w r. 1889. Odb. z Medycyny.
Dr. C. Flügge. Zasady Hygieny na język polski przełożone i wydane staraniem redakcyi „Zdrowia“. Warszawa 1891.
 Medyckij Sbornik Warszawskiego Ujazdowskiego Wojennago Gospitalia. Wypusk IV. Warszawa 1890
J. Sędziak. W kwestyi rozpoznawania oraz leczenia t. zw. wyrośli adenoidalnych w jamie gardzielowej. Odb. z Gazety Lek. 1890.

 Do tego Numeru dołącza się Prospekt Hygieny praktycznej d-ra Natansona.

OGŁOSZENIA.

Dr. M. JAKOWSKI, b. ass. klin. dyjagn. dokonywa wszelkich rozbiórów mikroskopowych, głównie bakteryjologicznych. Ulica Wspólna Nr. 26.

DOM ZDROWIA
D-ra K. Dobrskiego

10. Aleja Róż 10.

Zakład leczniczy, przeznaczony dla stałego pomieszczenia chorych wszelkiego rodzaju (z wyjątkiem obłąkanych), mieści się w osobnym odpowiednio do celu urządzonym domu.

Każdy chory zajmuje pokój oddzielny. Chorym towarzyszyć mogą osoby zdrowe. W razie potrzeby, zupełna tajemnica zapewnioną być może.

Za ryczałtowa, dzienną opłatą, chory otrzymuje: mieszkanie, jedzenie, światło, opał, usługę oraz pomoc felczerską, lekarstwa, opatrunki, kąpiele. Wysokość opłaty, zależną jest w każdym przypadku od rodzaju cierpienia i obszerności zajmowanego pokoju.

O warunkach przyjęcia i pobytu w zakładzie wiadomość u D-ra K. Dobrskiego, Królewska 10, od 8 do 9 rano i od 4 do 6 po południu.



Wydawca:
 Dr. K. Sierpiński.

Numer wyszedł d. 27 Stycznia.

Redaktor:
 Dr. O. Hewelke.

ZAKŁAD LECZNICZY GYNEKOLOGICZNY

Drów Boryssowicza, Fickiego, Gromadzkiego,
Kaplińskiego, Kuniewicza, Rogowicza,
Thiemego, Tyrchowskiego i Winawera,

Przyjmuje na stałe pomieszczenie i leczenie osoby dotknięte cierpieniami właściwymi kobietom, za opłatą dzienną w oddziale I: dla niezamożnych chorych od 50 kop., w oddziale II: dla chorych zamożniejszych od 3 rs. Nadto właściciele zakładu udzielają codziennie od godziny 1—3 po południu poradę lekarską dla przychodzących niezamożnych chorych po 30 kop.

Wino piołunowe gorzkie (Vin de Vermouth).

Przygotowane na winie węgierskiem wytrawnem, jak również i na francuskiem desserowem (słodkie).

Cena butelki zawierającej 435,0 rs. 1 kop. 50.

p o l e c a

Apteka H. Biertümpfla

Marszałkowska Nr. 133, róg Ś-to Krzyżkiej w Warszawie.
0—21

BERENT I PLEWIŃSKI

Krakowskie-Przedmieście № 61

ZAKŁAD OPTYCZNO-MECHANICZNY

Wyrabia wszelkie aparaty wchodzące w zakres elektroterapii, a mianowicie do prądów stałych, indukcyjnych i kąpieli elektrycznych jako też kauteryzacyi.

8—8

J. RUTKOWSKI

A P T E K A i P R A C O W N I A

CHEMICZNO - FARMACEUTYCZNA

w WARSZAWIE

ulica Długa Nr. 16. — Telefonu Nr. 155.

Przetwory chemiczne i farmaceutyczne. Nowe środki lekarskie. Barwniki d-ra G. Grüblera z Lipska oraz wszelkie przetwory używane do badań mikroskopowych. Naczynia i przyrządy pomocnicze, jako to: szkiełka przedmiotowe i przykrywkowe, szkiełka zegarkowe, miseczki do preparatów i t. p.

Wina lecznicze.

20—9

500

razy powiększenia daje nowo wynaleziony

MIKROSKOP KIESZONKOWY

Jest on niezbędny dla osób zajmujących się interesami, nauczycieli, studentów, a koniecznie potrzebny i pożyteczny w gospodarstwie domowym dla badania pokarmów i napojów, ponieważ zaś znajduje się przy nim lupa, przeto jest bardzo przydatnym do czytania dla krótkowzrocznych.

Wysyłanym bywa franco na całą Rosyję po uprzednim przysłaniu 1 rubla pieniędzmi lub pocztowemi markami.

10—3

D. KLECKNER. Wiedeń, I. Postgasse. 20.

GODNY UWAGI

PRZYRZĄD DO CEROWANIA

Nawet dziecko może się nim posługiwać. Na paryskiej wystawie 330,000 sztuk sprzedano. Przyrząd ten na wszystkie części świata został opatentowany przez amerykańskie Towarzystwo. Przyrząd ten szyje wszystkie rodzaje materyjałów, tkanin wełnianych, skarpetki i t. d. prędko i jak nowe sporządza. W całej Ameryce i w Anglii, a także już i w Wiedniu niema rodziny, w której by ten doskonały, praktyczny i nieodzowny przyrząd nie znajdował się. W krótkim czasie rozpowszechni się on w całym cywilizowanym świecie, niech się więc spieszy szanowna publika, dopóki zapas takowego wystarcza.

Wysyła się franco na całą Rosyję po uprzednim przysłaniu 2 rubli pieniędzmi lub pocztowemi markami jedynie pod adresem:

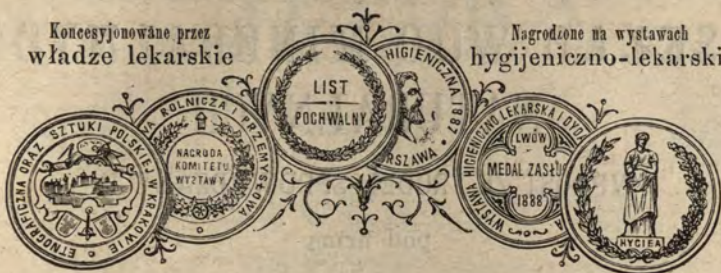
10—3

D. KLECKNER. Wiedeń, I. Postgasse. 20.

DLA KASZLĄCYCH i OSŁABIONYCH

Koncesyjonowane przez
władze lekarskie

Nagrodzone na wystawach
hygieniczno-lekarskich



EKSTRAKT I KARMELKI „LELIWA”

Przygotowane podług wskazań Lekarzy i Chemików, pewniejsze i 50% tańsze od zagranicznych. Fiaszka ekstraktu miodowo-ziółtowo-słodowego kop. 75, tegoż ekstraktu z dodaniem chinu lub żelaza i chinu rs. 1. Paczka karmelków kop. 15. Wyłączna sprzedaż w aptekach i składach aptecznych.



SIMON i STECKI

Główny Skład Win i Trunków Zagranicznych
w WARSZAWIE
Krakowskie-Przedmieście 38

oraz

Filije: Nowy Świat 15 i Elektoralna 5

Polecają WW. panom lekarzom dla chorych i rekonwalescentów:

Prawdziwe koniaki kuracyjne sprowadzone z najlepszych domów francuzkich, wina lecznicze, jako to: stare węgierskie wytrawne i maślacze, francuzkie białe i czerwone dobrze odleżałe, starą malagę na różne ceny, Vermuth de Turin, wina St. Raphael i inne, oraz wszelkie likiery zagraniczne, po cenach umiarkowanych. Szczególną uwagę zwracamy na wino kuracyjne Vermouth de Turin zalecane w ostatnim czasie przez zagraniczne powagi lekarskie bardzo skutecznie przeciw **influenzy**.

Za dobroć i prawdziwość wszystkich powyższych win i trunków firma poręcza.

APTEKA
I SKŁAD WÓD MINERALNYCH
NATURALNYCH

WPROST ZE ŹRÓDEŁ SPROWADZANYCH

pod firmą

D^R T. HEINRICH

w WARSZAWIE

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

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

SKŁAD
MATERIAŁÓW APTECZNYCH
Wiktora Waligórskiego

Nowy Świat Nr. 38 w Warszawie

ma zaszczyt polecić:

Materyały apteczne.—Przetwory chemiczne.—Specyalia zagraniczne.—Specyalia wyrobu aptekarza A. Rakowskiego.—Przedmioty opatrunkowe.

Wody mineralne naturalne i sztuczne.

PERFUMY ANGIELSKIE I FRANCUSKIE.

APTEKA

I

SKŁAD WÓD MINERALNYCH NATURALNYCH

WPROST ZE ŹRÓDEŁ SPROWADZANYCH

M. BARCZA

W WARSZAWIE

94 *Marszałkowska* 94.

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



Szpryce iniekcyjne D-ra Kocha po rs. 2 z futeralikiem i 2 igłami.

Irrygatory z blachy cynkowej lakierowanej, z 2 kankami kauczukowymi, kranem, 2½ łok. rurki gum. szarej. rs. 1,20, czarnej rs. 1,40, czerwonej rs. 1,75.

Mamki sztuczne kompl. z flaszką k. 20.

Kółka żąbkowania z kości z oszczędkiem gumowym kop. 20.

Sączki do flaszek karmiących kop. 3, 4, 5 i 6, wyrabiane w własnej fabryce z gumy naturalnej, zupełnie dla zdrowia niemowląt **nieszkodliwej**, jak stwierdza świadectwo



zarządu warszawskiej pracowni chemicznej, z d. 9 Maja 1890 r. Nr. 1390.

Wata hygroskopijna Łódzka kop. 60, najlepsza zagraniczna funt kop. 80.

Papier gutaperkowy ang. kop. 60 metr, oraz wszelkie inne środki opatrunkowe, **najtaniej** w składzie pierwszej warszawskiej fabryki wyrobów gumowych chirurgicznych i technicznych **A. Wodniakowskiego, Marszałkowska Nr. 148.**

APTEKA E. GESSNERA

Aleja Jerozolimska Nr. 27, róg Kruczej

w WARSZAWIE

ma honor podać do wiadomości pp. Doktorów, iż stosując się do przyjętej nader dogodnej formy, podawania leków pod postacią win, przygotowała obecnie cały szereg tego rodzaju preparatów i listę takowych poniżej zamieszcza:

Wino Kakaowo-Chinowe (*Vin de Bugeaud*) przyrządzone na Maladze, butelka rs. 1 kop. 50.

Wino Chinowe czyste na Maladze, butelka rs. 1 kop. 50.

„ „ z żelazem zawiera $\frac{1}{2}$ żelaza, butelka rs. 1 kop. 75.

Wino Condurango czyste na Xeresie, butelka rs. 1 kop. 75.

„ „ z żelazem zawiera $\frac{2}{8}$ żelaza, butelka rs. 2.

Wino Coca (*Vin de Coca*) na liściach Krasnodrzewu (*Erythrozylon coca*) na Maladze, w stosunku 1 : 20, butelka rs. 1 kop. 50.

Wino goryczkowe (*e rad. Gentianae*) na Xeresie, butelka rs. 1 kop. 50.

Wino Kola (*Vin de Cola*) na nasionach Kola, przedtem odpowiednio upalonych i na Maladze. Nasiona Kola zawierają 2,34 $\frac{3}{8}$ Cofeiny, butelka rs. 2 kop. 25.

Wino Kwassyjowe na winie węgierskiem wytrawnem, butelka rs. 1 kop. 50.

Wino Kwassyjowe na Xeresie, butelka rs. 1 kop. 50.

Wino pepsynowe słodkie na francuzkiem desserowem, zawiera $\frac{2}{8}$ pepsyny, butelka rs. 2.

Wino pepsynowe wytrawne na Xeresie zawiera $\frac{2}{8}$ pepsyny, butelka rs. 2.

Wino przeczyszczające z korą Cascara Sagrada na Maladze. Jedna do $1\frac{1}{2}$ łyżki sprowadza należyte wypróżnienie, butelka rs. 2.

Wino rabarbarowe czyste na Maladze, butelka rs. 1 kop. 75.

Wino rabarbarowe z korą chinu królewskiej na Maladze, butelka rs. 1 kop. 75.

Wino senesowe (*fol. Sen. Alex. sine resinae*) na Xeresie. Jedna do $1\frac{1}{2}$ łyżki sprowadza należyte wypróżnienie, butelka rs. 1 kop. 75.

Butelka zawiera 420,0 do 450,0 (14—15 uncyj).

ZDROWIE

Pismo miesięczne (specyjalne) poświęcone higienie
pod redakcją **J. POLAKA.**

Warunki przedpłaty:

w Warszawie:	Na prowincyi i w Cesarstwie:
rocznie. . . rs. 4	rocznie. . . rs. 5
półrocznie. . . „ 2	półrocznie. . . „ 2 kop. 50

Adres redakcyi: **25 Ś-to Krzyska, w Warszawie.**

W Austrii prenumerować można w Administracyi „Przeglądu lekarskiego”
w Krakowie, lub u Protomedyka, d-ra Merunowicza (12, Piekarska) we Lwowie.

ZASADY HYGIENY

przez prof. **FLÜGGE'GO.**

Przełożone na język polski i wydane staraniem redakcyi „Zdrowia” (prze-
kład zbiorowy). Dzieło to przeznaczone specyjalnie dla lekarzy i studentów me-
dycyny, stanowi pierwsze vade mecum nowoczesnej higieny w naszym języku, za-
wiera blisko czterdzieści arkuszy druku, kosztuje zaś tylko 3 rs. 50 kop. w War-
szawie, 4 ruble na prowincyi (z przesyłką), zaś dla prenumeratorów „Zdrowia”
2 ruble w redakcyi i 2 rs. 50 kop. z przesyłką.

DO NABYCIA

we wszystkich księgarniach

- J. COHNHEIM.* Odczyty z patologii ogólnej 3 tomy rs. 5.
S. JACCOUD. Wykład patologii szczegółowej 3 tomy rs. 6.
A. BAGINSKY. Wykład chorób dzieci 3 tomy rs. 6.
G. BUNGE. Wykład chemii fizyologicznej i patologicznej
rubli 2.
A. K. CELS. O lecznictwie ksiąg ośmioro rs. 2.
H. HAESER. Historyja medycyny nowożytnej rs. 5.
J. D. ERERET. Jednostki i stałe fizyczne kop. 30.
T. X. HUXLEY. Wykład biologii praktycznej kop. 30.
W. F. SZOKALSKI. Początek i rozwój umysłowości w przy-
rodzie kop. 60.
Dr. K. FILIPOWICZ. Wiadomości początkowe z Botani-
ki kop. 25.
W. K. Mapa hydrograficzna dawnej Słowiańszczyzny i tekst
po kop. 10.
H. MOHN. Zasady meteorologii rs. 2. 4—3

M. LIPIEC

SKŁAD MATERYJAŁÓW APTECZNYCH I FARB

ulica Nalewki Nr. 24, w Warszawie. 12—1

SKŁAD ZEGARKÓW PIOTRA SMAŁEĆ

w Warszawie, Mazowiecka Nr. 2.



Otrzymał wielki wybór zegarków najnowszych konstrukcyi jak: sekundowe i sekundowe z kontrolą, repetiery, chronografy i bijące minuty. Remontoiry tygodniowe, budziki, kieszonkowe (pamiętniki) i t. p.

Reparacyje najzawilszych konstrukcyi zegarków jak i zegarów starannie, tanio, z gwarancyją dwuletnią.

SKŁAD APTECZNY A. RECYŃSKIEGO

ulica Dzika Nr. 30, w Warszawie

poleca: materyjały apteczne, środki opatrunkowe, oliwy i trany.
12-1

TERMOMETRY maksymalne sprawdzone przez W. prof. Boguskiego poleca optyk i mechanik

J. MILLER

Nowy Świat 7.

6-1

INSTYTUT SZCZEPIENIA OSPY OCHRONNEJ

D-rów MACZEWSKIEGO i K. SIERPIŃSKIEGO

Marszałkowska Nr. 116

Posiada zawsze świeżą krowiankę.

KSIĘGARNIA GEBETHNERA I WOLFFA

w Warszawie,

poleca następujące nowe dzieła:

Adamkiewicz A. Die Arterien des verlängerten Markes vom Uebergang bis zur Brücke. Mit. 3 farb. Tafeln	1.55
Alix J. L'esprit de nos bêtes. Avec 121 figures	4.80
Andry Dr. Charles, Les Tubercules du pied, des résultats éloignés de leur traitement	2 —
Bairy Dr. Z. La Tuberculose, sa nature, sa curabilité, son traitement et sa prophylaxie.	2.40
Barral Dr. Etienne. Sur le sucre du sang, son dosage ses variations, sa destruction, par le temps par la chaleur et par les tissus vivants.	1.—
Basel. De l'hématome du scrotum	2.40