

# GAZETA LEKARSKA.

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

Cena Gazety Lekarskiej: w Warszawie: rocznie 5 rs., półrocznie 2 rs. 50 kop., na prowincyi, w Cesarstwie i za granicą: rocznie 6 rs., półrocznie 3 rs.

Cena ogłoszeń: Trzy pierwsze po kop. 15 za wiersz drobnem pismem, lub za jego miejsce następne po kop. 10; ogłoszenia zagraniczne po kop. 18 za wiersz drobnem pismem lub jego miejsce.

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

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

**Capsulae contra taeniam.** Z pomiędzy wielu środków przeciworobaczych *Ectractum filicis maris aethereum* jest najstarszymi i bez zaprzeczenia najdzielniejszym w skutkach—przytem zasługuje na pierwszeństwo przed innymi, które w większej części drażnią i obciążają przyrządy trawienia.

Korzeń paproci zawiera w sobie olejki eteryczne, żywicę, kwas garbnikowy i kwas filicilowy, od ilości zaś i składowych części zależy skuteczność wyciągu.—Różne obserwacyje w tym kierunku robione dowiodły „że cała skuteczność zawisła:“ 1) od warunków klimatycznych paproci (rosnąca na Alpach bogatszą jest w kwas filicilowy) 2) od czasu zbioru korzenia (Wrzesień najodpowiedniejszy) 3) od sposobu przygotowania wyciągu;—dodać jeszcze winienem że świeżość i odpowiednie zabezpieczenie, od wpływu światła i powietrza, najważniejszą odgrywa tu rolę. Wielokrotnie doświadczenia przekonały mnie, że *Extr. filicis mar.*, wystawiony na działanie powietrza, traci znaczną ilość olejków, jednocześnie mętnieje i osadza kwas filicilowy—gdy tymczasem w naczyniu zabezpieczonem od przystępu powietrza, światła, w chłodnem miejscu i rok może pozostać bez zmiany. Celem uchronienia go od utraty tak cennych części składowych, najodpowiedniejsze są kapsułki gelatinowe; forma ta łączy i drugą niezmiernie ważną dogodność, a tą jest przyjemniejsze użycie tak przykrego lekarstwa.

W ciągu ostatnich lat miałem sposobność sprawdzić rzeczywistą skuteczność Wyciągu z korzenia Alpejskiej paproci w kapsułkach, których sztuk 12 po 10 gran zadawane były dorosłym, a dzieciom w połowie powyższej ilości.

**Sposób użycia kapsulek z Wyciągu korzenia paproci Alpejskiej.**

Dla dorosłych osób 12 sztuk kapsulek, dla dzieci sztuk 6. Chory dwa dni przed użyciem kapsulek powinien zachować o ile można ścisłą dyjetę, a to celem odkrycia całego ciała solitera.

Rano, na czczo, co kwadrans po 3 kapsułki używać, popijając herbatą z cytryną—chory powinien spokojnie leżeć, a w razie nudności kawałki lodu łykać, lub też trzymać w ustach plasterek cytryny, zwykle w pół godziny po ostatniem użyciu kapsulek, tasienieć kłębem wychodzi ze stolcem wodnistym, a jeżeli w przeciągu 2 godzin nie pokaże się, należy użyć 2 łyżki oleju ryecynowego ażeby wydalili martwego tasieamea.

M. Mutniański.

# PASTYLKI GÉRAUDEL



Z CZYSTEJ SMOŁY NORWEGSKIEJ

Działające przez wdychanie i wciąganie

Przeciwko

KATAROM, DYCHAWICY, FLUKSYI, ASTMIE,  
OCHRYPNIENIU, CHOROBYM KRTANI etc.

O wiele lepsze od Kapsulek i Cukierków, które obciążają żołądek nie działając na drogi oddechowe.

Pastyłki Géraudel są

JEDYNE PASTYLKI SMOŁOWCOWE

wynagrodzone przez międzynarodowy sąd przysięgłych na wystawie powszechnej 1878 r. w Paryżu. Wypróbowane na mocy decyzji ministerjalnej za przedstawieniem Rady Zdrowia armji.

Znajdują się we wszystkich Aptekach

Każde pudełko zawiera 72 pastylki jak różni się przepisy dla różnych takowych

**SPRZEDAŻ HURTOWA:**

**A. GÉRAUDEL**

4 SAINTE-MENEGOULD

wymagać Marki fabrykacyjnej.)



Podczas powolnego ssania tych Pastylek powietrze którem się oddech przejmują się wyciwami Smoły i wprowadza je do siedliska cierpienia. Dzięki tej specjalnej własności działania jakoteż ich składowi Pastyłki te są wdzięczną skuteczną własność leczenia wszystkich chorób w których smoła bywa zalecaną. Są one niezbędne dla palących tytonie, dla osób nadzwyczajających głos i dla tych których zatrudnienia wystawiają ich na skutki kurzu i wyziewów rozdrażniających.

Niezmiernie powodzenie tych PASTYLEK we Francji i Zagranicą świadczy o ich wyższości niezaprzeczanej.

(Należy wymagać

Do nabycia w składach aptecznych J. Mrozowski i L. Spiassa i Syna.

## Guarana Grimaulta

przeciw migrenom i neuralgjom (dozwolona w Rosyji).

Jest ona wyrabiana z rośliny Paulinia sorbilis, pochodzącej z Urugway, w Ameryce południowej. Przetwór ten zyskał sobie uznanie z powodu skuteczności przeciw neuralgjom w głowie, migrenom, oraz przewlekłym rozwolnieniem.

Szczypta rozpuszczona w szklance wody ocukrzanej wystarcza zazwyczaj do usunięcia migreny.

Skład w Paryżu, 8, ulica Vivienne, oraz we wszystkich aptekach.

## Peptony pepsynowe Chapoteaut

Z CZYSTEGO MIĘSA WOŁOWEGO

(Dozwolone w Rosyji)

Są one obojętne, nie zawierają ani glikozy, ani chlorku sodu, ani winjanu sodu.

### PROSZEK Z PEPTONU CHAPOTEAUT

Jest zupełnie rozpuszczalny, dana jego waga odpowiada pięć razy większej co do wagi ilości mięsa, z powodu swej czystości jest on wyłącznie używanym w laboratorium Pasteur'a do kultur migroorganizmów. Podawać go można w rosole, herbacie, w opłatkach, lub w lawatywach.

### WINO Z PEPTONU CHAPOTEAUT

Smak ma bardzo przyjemny, zaleca się je po jedzeniu, w ilości 1—2 kieliszków. Dawka warta w 1 kieliszku odpowiada 10 grammom mięsa.

Peptonami można żywić chorych ciężko przez całe tygodnie i miesiące, bez stosowania innych pokarmów.

Skład w Paryżu, 8, ulica Vivienne, oraz we wszystkich aptekach.

## D-r Tomasz Zaremba

b. lekarz szpitala powszechnego w Krakowie ordynować będzie podczas sezonu kąpielowego  
w **SZCZAWNICY**  
Dom W-go Radey D-ra Trembeckiego.

10—1

## D-r Jan Rosner

b. asystent kliniki położn. ginek. Uniw. Jag. i lekarz szpitala powsz. w Krakowie  
ordynować będzie podczas sezonu tegorocznego we **Francensbadzie** (Goldener Stern)

10—1

## D-r W. WĘSŁAWSKI

po powrocie z zagranicy w sezonie letnim ordynować będzie  
w **Birsztanach**.

3—1

## D-r Med. Z. Nieszkowski

(z Warszawy)

w r. b. jak i w latach poprzednich ordynować będzie w **Szczawnicy**.

5—1

## D-r Karol Dębicki

ordynuje jak lat poprzednich

w **Francensbadzie**, Parkstrasse, Villa „Prince of Wales“.

6—1

## SCHNITZNACH

w Szwajcaryi (Aargau) godzinę od Zurychu odległe.

Cieplice siarczane z bardzo znaczną ilością siarkowodoru, kwasu węglanego; wapna i soli  
jedno z najobfitszych źródeł Europy, 343 metrów nad poziomem morza.

Sezon od 15-go Maja do 1-go Października.

Lekarz Zakładu Dr. Tymowski z San Remo.

0—2

## Dr. Filipkiewicz

ordynuje jak lat ubiegłych

w **Cieplicach Trenczyńskich**.

4—2

## Dr. F. Chłapowski

ordynować będzie w tém lecie jak w poprzednich

w **Kissingen** (w Bawaryi)

6—3

## Dr. Adam Sołowij

(lekarz chorób kobiecych)

ordynuje podczas sezonu kąpielowego w **Franzensbadzie**  
„Englischer Hof“. — Kulmerstrasse.

12—4

## Dr. Mieczysław Kittel

praktykuje jak zwykle od 10-go Maja w **Franzensbadzie**,  
(Podczas sezonu zimowego w Meranie).

10—3

## WIESBADEN

## D-R POSPIŚIL

5—4

mieszka teraz na Geissbergstr. № 6 (u Kochbrunn)

## Doktór Medycyny Stanisław Bęklewski

ordynuje w Piatygorску i na grupach jak zwykle od 15-go Maja  
do 1-go Września.

12—7

STARANIEM I NAKŁADEM  
**Wydawnictwa Dzieł Lekarskich polskich**  
 w KRAKOWIE  
 wyszły następujące dzieła:

- 1) D-ra Pawła GUTTMANNA. Nauka sposobów klinicznego badania narządów piersiowych i brzusznych. Przekład dokonany pod kierunkiem D-ra A. KREMERERA i Docenta D-ra St. PAREŃSKIEGO. Warszawa 1877. Cena złr. 75 c. 2 rs. 50 kop.
- 2) D-ra Jana STEINERA. Rys Nauki o chorobach dzieci dla uczących się i lekarzy. Przekład dokonany pod kierunkiem Profesorów: M. L. Jakubowskiego i J. Oettingera, Kraków 1877. Cena 4 złr.—3 Rs. 70 kop.
- 3) D-ra Antoniego JURASZA. Profesora z Heidelberga. Laryngoskopija, dzieło oryginalne ozdobione 43 drzeworytami. Kraków 1879. Cena 2 złr. 25 c.
- 4) D-ra Oskara WIDMANNA, prymar. szpitala powszechnego we Lwowie. Choroby serca tętna. Dzieło oryginalne. Kraków 1879. Cena 1 złr. 85 c.
- 5) D-ra A. ROTHEGO, naczelnego lekarza zakładów dla obłąkanych w Warszawie, Psychopathologia Forensis, czyli nauka o chorobach umysłowych w zastosowaniu do sądownictwa, a w szczególności do praw obowiązujących w Królestwie Polskiem i Galicyi. Dzieło oryginalne. Kraków 1879. Cena 2 złr. 25 c.
- 6) D-ra H. JORDANA Docenta wydz. lek. w Uniw. Jagiell. Nauka położnictwa dla użytku uczniów i lekarzy. Dział 1-szy fizyologija i dyetyka ciąży, porodu i położu. Dzieło oryginalne ozdobione 44 drzeworytami. Kraków 1881. Cena 3 złr. 50 c.
- 7) D-ra Ż. KRÓWCZYŃSKIEGO, c. k. rady sanitarnego we Lwowie Syfilidologija. Dzieło oryginalne. Kraków 1883. Cena 5 Złr. wa.
- 8) D-ra St. SMOLEŃSKIEGO, kierownika zakładu wodoleczniczego w Jaworzu. Hydroterapija Dzieło oryginalne. Kraków 1884. Cena 1 Złr. 85 kr.
- 9) D-ra A. OBALIŃSKIEGO, profesora Wydz. lek. Krak. Wykłady z zakresu chorób dróg moczowych męskich. Kraków 1886. Cena 1 Złr. 80 kr.
- 10) D-ra T. ŻULIŃSKIEGO. Hygijena szkolna, wydanie pośmiertne dokonane przez Doc. D-ra Grabowskiego. Kraków 1886. Cena 1 Złr. 60 kr.
- 11) D-ra P. PIENIAŻKA. Uzupełnienie do dzieła własnego p. t. Choroby krtani i tchawicy. Kraków 1887. Cena 50 kr. (Cena zniżona dzieła pierwotnego p. t. Choroby krtani i thaniny wynosi Złr. 4.

Skład główny powyższych dzieł znajduje się w **Redakcyi Medycyny** oraz w księgarniach: S. A. Krzyżanowskiego w Krakowie, J. Milikowskiego we Lwowie, Gebethnera i Wolffa w Warszawie.

## Okulista Stanisław Fijałkowski

z Dynaburga przeniósł się na stały pobyt do **Berdyczowa**,  
 o czem zawiadamia Szanownych Kolegów.

0—3

# Levico

naturalna woda mineralna w arsen i żelazo zasobna (rozbiór prof. Ludwika Bariha Wiedeń), z silnym działaniem leczniczym w osłabieniu, niedokrwistości, nerwowości, chorobach krwi i skóry, nieprawidłowościach perjodów i t. d. Składy w aptekach i składach wód mineralnych. Woda świeżego napełnienia sprzedaje się w aptekach pp. T. Heinricha, H. Kucharzewskiego, L. Zięmińskiego i K. Lilpopa w Warszawie.

# GAZETA LEKARSKA.

**Treść.** I. H. RUPPERT. O rokowaniu przy krwotokach kiszkiowych w tyfusie brzuszny i przyczynach tychże krwotoków. — II. WŁ. BIEGAŃSKI. Moczopędne działanie przetworów rtęci [Ciąg dalszy]. — III. A. PANORMOW. O ilościowem określeniu glikogenu i tworzeniu się pośmiertnem cukru w wątrobie [Dokończenie]. — Towarzystwo Lekarskie Warszawskie. — Komitet kasy wsparcia. — Ogłoszenia.

## I. O ROKOWANIU PRZY KRWOTOKACH KISZKOWYCH W TYFUSIE BRZUSZNYM I PRZYZYNACH TYCHŻE KRWOTOKÓW

[Rzecz czytana na posiedzeniu klinicznem Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego 5. IV. 1887].

Napisał

**Henryk Ruppert**  
*ordynator kliniki terapeutycznej.*

Jakkolwiek krwotoki kiszkiowe należą do stosunkowo dość częstych powikłań tyfusu brzuszny, zdania jednak zarówno lekarzy wogóle, jak i najznakomitszych klinicystów-autorów, odnośnie do znaczenia tego objawu i wypływającego ztąd rokowania, znacznie różnią się od siebie. Zajrzawszy do literatury, dotyczącej tego przedmiotu, przekonamy się, że objaw ten dawniejszemi czasy uważany był wogóle jako bardzo ciężki. Dopiero GRAVES, prof. z Dublina, a później TROUSSEAU wypowiedzieli wprost przeciwne zapatrywania. Ten zwrot w zapatrywaniach, jaki, pod wpływem tak znakomitego jak TROUSSEAU klinicysty, udzielił się wielu innym lekarzom i autorom, zaznaczę najlepiej, cytując słowa samego TROUSSEAU, wypowiedziane w jego lekcjach klinicznych o tyfusie brzuszny<sup>1)</sup>: „Będziecie Panowie czytać i zewsząd słyszyć, że krwotoki kiszkiowe [w tyfusie brzuszny] są to powikłania poważne, obciążające samą chorobę. Zdanie to, wypowiedziane przez najpoważniejszych lekarzy, grzeszy zbyt wielką bezwzględnością. Ja sam przez długi czas zdanie to podzielałem, obecnie jednak dochodzę do przekonania wprost przeciwnego, a mianowicie, że krwotoki kiszkiowe w tyfusie brzuszny tak ciężkiego, przypisywanego im przez ogół, znaczenia nie posiadają, lecz przeciwnie najczęściej stanowią objaw, dający ro

<sup>1)</sup> TROUSSEAU. Clinique médicale de L'Hôtel-Dieu de Paris 1873. T. 1.

kowanie pomyslnie“. Tak mówi TROUSSEAU, a podobne zapatrywanie wygłosił PETER <sup>1)</sup>. Zdaniem tego autora krwotok kiszkowy w początkowym okresie [pierwsze 15 dni] tyfusu brzuszego, w okresie przekrwienia czynnego w kiszkach (*congestion*), nie tylko nie stanowi objawu ciężkiego, lecz przeciwnie wywiera wpływ krytyczny na samą chorobę, będąc naturalnym środkiem rewulsyi, który nawet należy zwalczać z wielką ostrożnością i umiarkowaniem. Obaj wymienieni autorowie, jak to widzimy, mający aż nazbyt wiele skłonności do optymistycznego zapatrywania na omawianą przez nas sprawę, przyznają w końcu niebezpieczeństwo krwotoków bardzo gwałtownych i obfitych, które jednak, jak się wyraża TROUSSEAU, jeśli sprowadzają szybką śmierć, to na podobieństwo innych np. nie dających się powstrzymać krwotoków nosowych, i dalej za śmiertelne po większej części uważają te przypadki, w których krwotokom kiszkowym towarzyszą krwotoki w innych narządach występujące [w jamie ustnej, nosowej, drogach moczowych, tkance podskórnej i t. p.], groźne nie przez ilość krwi wylanej, lecz przez tę nierównie ważniejszą okoliczność, że są wyrazem dyskrazji, której TROUSSEAU nadawał miano „*fièvre putride hémorrhagique*“. Prócz tego dla PETER'a krwotok kiszkowy stanowi powikłanie ciężkie wtedy, gdy zjawia się pod koniec drugiego 15 dniowego okresu tyfusu brzuszego, a więc wówczas, gdy chory, będąc już samą chorobą wycieńczonym, zasobów organicznych jest pozbawiony.

NIEMEYER <sup>2)</sup>, nie rozbiegając bliżej kwestyi ważności krwotoków kiszkowych w tyfusie brzuszym, zaznacza, że krwotoki te często wywołują upadek i wyczerpanie sił chorego.

JACCOUD <sup>3)</sup> natomiast z całą siłą odpiera teorię pomyslnego wpływu krwotoków kiszkowych na przebieg tyfusu brzuszego. Spostrzegane przez autora 6 przypadków tego rodzaju wszystkie zakończyły się niepomyślnie, t. j. śmiercią.

Zaznaczając tę sprzeczność w poglądach wymienionych autorów, musimy przyjść do przekonania, iż pojęcie ogólne o znaczeniu i ważności krwotoków kiszkowych w tyfusie brzuszym mogą nam dać nie przekonania osobiste, choćby nawet tak znakomitego, jak TROUSSEAU, klinicysty, lecz jedynie statystyka, na wielkiej ilości spostrzeżeń oparta. Właśnie słabą stroną twierdzeń TROUSSEAU i PETER'a, odnośnie do pomyslnego wpływu krwotoków kiszkowych na przebieg tyfusu brzuszego stanowi to, że jakkolwiek wywody swe opierają na pewnej liczbie własnych spostrzeżeń, z których nawet niektóre przytaczają, jednakże nie podają ogólnej cyfry tychże. Wprawdzie TROUSSEAU powołuje się na statystykę D-ra RAGAINÉ'a, który na 400 chorych na tyfus brzuszny miał 11 przypadków, powikłanych przez krwotoki kiszkowe i wszystkie te przypadki zakończyły się wyzdrowieniem i dalej na 5 takichże przypadków D-ra JUTEAU, zarówno pomyslnie zakończonych, lecz o cyfrach tych powiedzieć można to samo co o przypadkach JACCOUD'a, że są zbyt szczupłe, aby można było ztąd ogólne wnioski wyprowadzać.

<sup>1)</sup> PETER. De la valeur diagnostique et pronostique de l'hémorrhagie intestinale dans la fièvre typhoïde. Gazette des Hôpitaux. 1875. N. 36.

<sup>2)</sup> NIEMEYER. Lehrbuch d. spec. Pathologie n. Therapie.

<sup>3)</sup> JACCOUD. Wykład Patologii Szczegółowej. Przekł. polski 1884. T. 3.

Niemieccy autorowie przedstawiają nam pod tym względem materyjał, nadający się nierównie lepiej do podmiotowego wyprowadzenia wniosków, bo w daleko większej i określonej liczbie wyrażony.

GRIESINGER <sup>1)</sup> na 600 przypadków tyfusu brzuszego spostrzegł 32 razy krwotoki kiszkowe. Z chorych, dotkniętych temi krwotokami, zmarło 10, a więc 31,1%. Największą liczbę odnośnych spostrzeżeń zebrał LIEBERMEISTER <sup>2)</sup> w szpitalu w Bazylei, bo 127 na 1743 chorych dotkniętych tyfusem brzuszynym. Z tych 127-miu zmarło 49, co daje odsetkę śmiertelności 38,6%. Ilość śmierci w pozostałych przypadkach niepowikłanych krwotokami kiszkowemi, wynosiła 11% Cyfry te dają nam już pewniejsze pojęcie nie tylko o częstoci [7,3% według LIEBERMEISTER'a] krwotoków kiszkowych w tyfusie brzuszynym, lecz i o znaczeniu tego powikłania, o wpływie na śmiertelność w tyfusie brzuszynym wogóle.

Ten ostatni jednak punkt i tutaj nie może być bezwzględnie traktowany, gdyż opierając się na przytoczonych cyfrach, możemy tylko ogólnikowo powiedzieć, że przy krwotokach kiszkowych w tyfusie brzuszynym odsetka śmiertelności jest przeszło trzy razy większą w porównaniu z odsetką śmiertelności pozostałej reszty przypadków, w których powikłania tego nie bywa. Zwróćmy bowiem uwagę choćby tylko na tę okoliczność, że krwotoki kiszkowe występują w tyfusie brzuszynym często obok innych ciężkich powikłań, lub też wystąpienie tych ostatnich poprzedzają. Mając już to jedno tylko na względzie, musimy przyjść do wniosku, że chcąc zyskać należytą świadomość wpływu samego krwotoku na zejście tyfusu brzuszynego, należałoby wiedzieć, czy istniały w odnośnych przypadkach jakie inne powikłania, jeśli tak było, to czy i jaki związek zachodził między krwotokami i powikłaniami, które w danym razie można byłoby obwinieć o spowodowanie zejścia niepomysłnego. Szczegółowych opisów w większej ilości, któreby do takiej szczegółowej analizy posłużyć mogły, na próżno byśmy gdziekolwiek szukali. Każdy autor, opierając się na pewnej, najczęściej, z wyjątkiem 2 wymienionych powyżej niemieckich autorów, bardzo ograniczonej liczbie przypadków, podaje wnioski ogólnikowo, nie wyszczególniając warunków, w jakich krwotoki występowały, jednym słowem, nie podając choćby krótkich historyj przebiegu każdego przypadku. A jednak tylko taka szczegółowa statystyka, na większej ilości spostrzeżeń oparta, a przynajmniej zbliżona do cyfr statystyki LIEBERMEISTER'a, mogłaby nam dać nie tylko dokładne pojęcie o znaczeniu i wpływie na śmiertelność w tyfusie brzuszynym, wogóle, takiego powikłania, jak krwotoki kiszkowe, lecz, co nierównie ważniejsze, wskazała by nam pewne punkty, które należałoby mieć na uwadze przy stawianiu rokowania w pojedynczych przypadkach, dałaby możność ściślejszego określania miary niebezpieczeństwa przy wystąpieniu tego powikłania.

Ta ostatnia kwestyja wydaje mi się bardzo ważną, szczególnie w praktyce prywatnej.

<sup>1)</sup> GRIESINGER. *Infectionskrankheiten*, Handbuch d. spec. Pathologie u. Therapie v. Rud. VIRCHOW 1864.

<sup>2)</sup> LIEBERMEISTER. *Handbuch d. spec. Pathologie u. Therapie v. ZIEMSEN* T. 2. Cz. I. 1876.

W szpitalu rokowanie ma znaczenie więcej naukowe. Pytanie o losie, jaki czeka chorego, stawiamy sami, nie nas nie zmusza do kategorycznego wypowiedzenia zdania swego. Inaczej rzecz się ma w praktyce prywatnej. Tutaj rodzina lub otaczający chorego, pojawieniem krwotoku żywo zaniepokojeni, wymagają od nas wyraźnego oświadczenia, a pomyłka w rokowaniu zwykle źle uważaną bywa.

W literaturze znajdujemy wogóle wskazówki bardzo skąpe, albo sprzeczne z sobą, odnośnie do rokowania w pojedynczych przypadkach tyfusu brzuszego, powikłanego przez krwotoki kiszkowe. Obok kwestyi obfitości i gwałtowności krwotoków, okresu choroby, w którym one się pojawiają, ważne są przecież warunki indywidualne, jak np. wiek i inne właściwości danego ustroju, a prócz tego i sama etylogija krwotoków. Kwestyje te przez autorów albo zlekka uwzględniane, albo nawet wcale pomijane bywają.

Od roku 1880 spostrzegałem 6 przypadków tyfusu brzuszego, powikłanego przez krwotoki kiszkowe. Wszystkie te przypadki miały zejście niepomyślne, zakończyły się śmiercią. To zejście niepomyślne u 5-ciu chorych pozostawało w ścisłym związku z samymi krwotokami, u jednej tylko chorej śmierć nastąpiła nie wskutek krwotoku, który był jednorazowym, lecz z powodu innego powikłania, mianowicie zapalenia płuc krupowego. Nadmienię tu jeszcze, że u 5-ciu chorych powyższych, krwotoki w pewnych odstępach czasu stale powtarzały się i od czasu pierwszego pojawienia trwały aż do końca, t. j. do śmierci chorych.

Żadnych statystycznych wywodów nie myślę ztąd wyprowadzać. Zbyt to szczupła ilość przypadków abym, wobec statystyki LIEBERMEISTER'a, do takich obliczeń czuł się upoważnionym.

Co do samych historyj chorób, to przytoczę tu tylko 2, z których jedna dotyczy chorej spostrzeganej przezemnie w roku 1885 w szpitalu zapasowym za Wolskimi rogatkami, a druga chorego z praktyki prywatnej roku ubiegłego. Historyj 4 innych przypadków, spostrzeganych w szpitalu Dzieciątka Jezus, przytoczyć nie mogę, ponieważ przypadają one na okres czasu przed 3 laty, a karty szpitalne z czasu tego, zwyczajem przyjętym, chowane bywają do archiwum szpitalnego, z kąd już ich wydostać niepodobna. Względnie do tego, co zamierzam tu powiedzieć, nie zmniejszy to znaczenia 2 wspomnianych historyj, albowiem 2 przypadki odnośnie miały i przebieg odrębny i pewne cechy charakterystyczne, które przy uwzględnieniu wskazówek, jakie znalazłem w literaturze, posłużą mi do poruszenia pewnych kwestyj, odnoszących się do sposobu powstawania i etylogii krwotoków kiszkowych w tyfusie brzuszonym, a tem samem pozwolą mi postawić pewne wnioski odnośnie do rokowania.

I. Julija Świątek, służąca, 29 lat wieku licząca, dość silnie zbudowana i miernie odżywiana, przybyła do szpitala zapasowego d. 27. III. 1885 r. 14-go dnia choroby, z właściwemi dla początkowego okresu tyfusu brzuszego objawami, jak gorączką [ciepłota pod pachą 39,0° C. tętno 108 pełne, oddech 24], rozwolnieniem, różyczką, nieżytem oskrzeli, powiększeniem śledziony, bez wybitnych objawów mózgowych. Stan chorej żadnego niebezpieczeństwa nie wskazywał.

Nazajutrz d. 28. III. około 5-tej godziny zrana, zbudzono mnie że snu, z powodu, że chora dostała krwotoku kiszkowego. Krwotok ten był tak obfity,



i gwałtowny, że choć natychmiast przybiegłem, zastałem całe łóżko i podłogę w pobliżu chorej, literalnie krwią zalane. Twarz chorej blada, kończyny zimne, głos zaledwie słyszalny, przytomność jednak zachowana. Ciężota pod pachą  $36,0^{\circ}\text{C}$ ., tętno 136 bardzo małe, oddech 28. Krew, choć powoli, nie przestawała odchodzić. Nakazałem spokój, unikanie wszelkich, nawet biernych poruszeń chorej, do wewnątrz podałem makowiec w ilości  $\frac{1}{2}$  gr., okłady lodowe na brzuch i za napój wino z lodem w małych lecz często powtarzanych dawkach. Po upływie godziny wstrzyknąłem pod skórę 5 gr. ergotyny BONJEAN'a w roztworze wodnym. Krwotok zatrzymał się. Po kilku godzinach, gdy stan chorej poprawił się, tętno cokolwiek podniosło, przepisałem chorej do wewnątrz roztwór półtorochlorku żelaza z 3j na 5vj wody, co 2 godziny łyżkę, za napój mleko z lodem. Wówczas to dowiedziałem się od chorej, że w nocy zjadła jabłko surowe i że przed krwotokiem dostała silnych boleści w brzuchu. Około godziny 4-tej po południu chora miała jedno wypróżnienie stolcowe z nieznaczną domieszką krwi płynnej, bez świeżych skrzepów. Wieczorem ciężota  $38,0^{\circ}\text{C}$ ., tętno 120 miękkie, lecz fala tętna znacznie większa, niż rano. Na noc zaleciłem makowiec w ilości  $\frac{1}{4}$  gr..

D. 29. III. Ciężota  $37,4^{\circ}\text{C}$ ., tętno 120, oddech 24. Chora w nocy spała, czuje się lepiej. Wypróżnienia stolcowego nie było. Brzuch trochę wzdęty, objawów wypełnienia kiszki brak zupełny. Mocz ślady białka zawiera. Wieczorem ciężota  $40,0^{\circ}\text{C}$ ., tętno 124.

D. 30. III. Ciężota  $39^{\circ}\text{C}$ ., tętno 112, oddech 26, zresztą objawy jak dnia poprzedzającego z wyjątkiem, że chora miała 2 stolce płynne bez wszelkiej domieszki krwi. Wieczorem ciężota  $39,0^{\circ}\text{C}$ ..

D. 31. III. Ciężota  $38,8^{\circ}\text{C}$ ., tętno 116, oddech 26. Dopiero wieczorem przy ciężocie ciała  $39,4^{\circ}\text{C}$ ., wystąpiły objawy zapalenia płuc płatowego w prawym płucu od poziomu kąta łopatki ku dołowi, mianowicie tępość, oddech oskrzelowy, krepitacje. Różyczka znikła.

Przez następne 10 dni ciężota trzymała się około  $39,0^{\circ}\text{C}$ ., z wieczornymi nasileniami do  $40,0$ , tętno 120, wieczorem dochodziło do 132, oddech około 30 na minutę. Rozwolnienie ustało. Objawy miejscowe w prawym płucu zmieniły się o tyle, że rżenia wilgotne liczniej wystąpiły, oddech oskrzelowy stał się mniej wyraźnym.

D. 10. IV. Ciężota 38, tętno 132, oddech 48, duszność znacznie większa. W dolnych częściach obu płuc liczne rżenia wilgotne. Wieczorem ciężota  $40,2^{\circ}\text{C}$ ., tętno 140, oddech 52.

D. 11. III. Rano chora zmarła. Był to 28 dzień choroby, 13-ty dzień po krwotoku, a 11 od czasu jak wystąpiły objawy zapalenia płuc.

Badanie pośmiertne wykazało: Trup dość silnej budowy, tkanki podskórnej tłuszczowej niewiele, mięśnie miernej grubości, blado czerwone.

Prawe płuco na przestrzeni całego dolnego płatu przedstawia rozlane stwardnienie szaro-czerwonego koloru, na której to przestrzeni dość łatwo rozrywać je można palcami. Inne części tego płuca zarówno jak i całe lewe płuco wolne od stwardnień, przy rozkroju wydzielają dość wiele płynu pianistego, różowo zabarwionego.

Serce nie powiększone, mięsień zwykłej grubości, blado-czerwony. Zastawki, ujścia żyłne i tętnicze zmian nie przedstawiają.

Śledziona o  $\frac{1}{4}$  powiększona, na rozkroju czerwona, dość miękka. Wątroba cokolwiek powiększona, budowa jej zrazikowa niewyraźna. Nerki zmian szczególnych nie przedstawiały.

W kiszce cienkiej, mianowicie w dolnym jej odcinku, na miejscach kępek PEYER'a widać utraty substancji w kształcie wrzodów, których dno dość gładkie, brzegi cokolwiek wzniesione, zresztą błona śluzowa blada.

Narządy moczopięciowe żadnych szczególnych zmian nie przedstawiały.

II. Pan W. T. inżynier 62 lat liczący, od ostatnich dni Lipca 1886 r. począł uczuwać zmniejszenie sił, ból głowy, dreszczyki; przytem wystąpiła utrata łaknienia, zaparcie stolca. Pomimo tych przypadłości chory swych zajęć nie opuszczał i dopiero d. 8. VIII. zwiększanie się osłabienia zmusiło chorego do pozostania w domu. Tegoż dnia po raz pierwszy chorego widziałem.

Chory dobrego wzrostu, silnie zbudowany, dobrze odżywiony. Skóra o obfitej podściółce tłuszczowej, szczególnie na brzuchu. Chory od 30 roku życia cierpi na rozednięcie płuc i niezbyt oskrzeli, innych chorób nie przechodził, żył wogóle w warunkach bytu dobrych. Chory uskarża się na ból głowy, niezbyt zresztą silny, brak łaknienia, osłabienie.

Ciepłota pod pachą 38,0° C., tętno 80, oddech 24. Granice płuc obniżone; w obu płucach liczne rżenia suche, w dolnych częściach płuc krepitacje. Kaszel dość częsty, płwocina kataralna.

Tępość serca pokryta jest nietympanitycznym odgłosem płuc, tony czyste.

Brzuch wzdęty, niebolesny, dolny brzeg wątroby cokolwiek wystaje z pod łuku żebrowego prawego. Tępości śledziony z powodu wzdęcia brzucha trudno określić. Język mocno biało-żółtawym nalotem obłożony, stolec zaparty. Zaleciłem choremu w celu wywołania wypróżnień stolcowych wino rabarbarowe.

Nazajutrz rano ciepłota 38,0° C., tętno 88. Chory miał parę na pół płynnych stolców. Osłabienie większe, chory położył się do łóżka. Wieczorem ciepłota 38,6° C..

Przez następne 6 dni gorączka była umiarkowana, ciepłota rano nie przekraczała 38,2° C., wieczorne nasilenia nie dochodziły do 39,0° C., tętno zawsze pełne, co do liczby uderzeń nie przenośli 88 na minutę. Stan ogólny był dobry, znacniejszego upadku sił nie było, ból głowy niewielki, rozwolnienie nieznaczne, bolesność brzucha występowała tylko przy silniejszym uciskaniu dołu biodrowego prawego. Różyczki nie było. Mocz zawierał nieco białka, a w osadzie znalazłem nieznaczny ilość walczków szklistych.

Wybitnego pojedynczo wziętego objawu tyfusu brzuszego nie było ani jednego, ogólny jednak obraz choroby nie pozostawiał najmniejszych wątpliwości, iż mieliśmy do czynienia z lekką postacią tyfusu brzuszego. Dyjeta chorego zasadzała się na przyjmowaniu pokarmów płynnych, jako to buljonu, kawy, wina, z wyjątkiem mleka, którego chory nie znoślił. Z powodu pragnienia, choremu zalecono napój kwaskowaty, a z lekarstw brał tylko chininę po 10 gr. dziennie.

D. 16. VIII, to jest 18 dnia choroby wystąpił nowy objaw, bardzo wybitny, a mianowicie krwotok kiszkowy. Chory dnia tego, pomimo zaleconego spokoju, dla załatwienia jakiegoś interesu, przy pomocy otaczających wstał z łóżka i wówczas trochę krwi pokazało się z otworu stolcowego. Było to o godzinie 9½ z rana, a choć chory natychmiast położył się do łóżka, do godziny 12, gdym chorego odwiedził, krew jeszcze 2 razy po trochu odchodziła. Stan chorego bezgorączkowy, tętno 76, pełne. Osłabienie wzrosło, twarz zbladła. Zaleciłem spokój bezwzględny, makowca ¼ gr. do wewnątrz, zimne okłady na brzuch. W 2 godziny potem wstrzyknąłem 5 gran ergotyny pod skórę. Do godziny 5-tej po południu krwotoku nie było. Od tej godziny do 7-mej wieczorem znów pokazały się kilka razy stolce krwawe. Po ponownych dawkach makowca i wstrzyknięciu ergotyny krwotok wstrzymał się do północy. Od tego czasu do rana dnia następnego znowu 4 krwawe stolce. Wówczas t. j. d. 17. VIII ciepłota 36,6° C., tętno po każdej utracie krwi słabło, lecz wkrótce potem podnosiło się, i co do liczby uderzeń nie przenośli 80 na minutę.

Około południa 2 razy krwotok, obfitszy niż poprzednio. Wówczas wystąpiły wybitne objawy zapaści: twarz blada, kończyny zimne, chory poru-

żyć się nie może, przytomność jednak zachowana, tętno zaledwie wyczuwalne. Chory dostał natychmiast wina, później buljonu ciepłego, kawy czarnej, do stóp przyłożono butelki z gorącą wodą. Ze względu na stan opisany chorego, mako-wca nie dawałem, natomiast pod skórę wstrzyknąłem 5 gr. ergotyny. O 3-ciej go-dzinie z powodu naznaczonej konsultacyi znowu widziałem chorego.

Stan nadspodziewanie poprawił się, tętno się podniosło do 80 na minutę, chory czuje się lepiej, chętnie a nawet zanadto rozmawia z otaczającymi.

W 3 godziny potem zawołano mię ponownie z powodu, że chory dostał sil-nych dreszczów. Zostałem chorego podczas napadu dreszczów wstrząsających, i wówczas już ciepłota pod pachą wynosiła 39,5° C.. Dreszcze trwały pół godziny. Jednocześnie wystąpiły objawy krwotoku wewnętrznego: tętno prawie niewyczu-walne, twarz blade ziemistego koloru, utrata przytomności. Dopiero pod koniec napadu, krew obficie wylała się przez otwór stolcowy. W 3 godziny potem chory zmarł.

---

Dwa przypadki opisane, jakkolwiek zejście miały jednakowe, przedsta-wiają jednak znaczne różnice, zarówno co do samych cech krwotoku jak i wpływu tegoż na przebieg choroby.

W przypadku pierwszym krwotok był jednorazowy i jakkolwiek bardzo obfity, tak że nawet objawy silnej zapaści spowodował, jednakże śmierci nie sprowadził. Śmierć nastąpiła w 13 dni po krwotoku, wskutek innego powikła-  
nia, mianowicie zapalenia płuc włóknikowego. Możemy na pewno powiedzieć, że gdyby nie to nowe powikłanie, chora by wyzdrowiała. Przecież zmiany, wła-  
ściwe samemu tyfusowi brzuszemu, mianowicie wrzody w kiszcze cienkiej, jak to widzieliśmy przy badaniu pośmiertnem, były już w okresie gojenia. Z dru-giej strony zaprzeczyc niepodobna, że utrata krwi musiała zmniejszyć odporność organizmu i w ten sposób pośrednio przyczyniła się do zejścia niepomysłnego.

[D. n.]

---

## II. MOCZOPĘDNE DZIAŁANIE PRZETWORÓW RĘCŁI.

Napisal

**D-r Władysław Biegański,**

lekarz szpitala N. P. M. w Częstochowie.

---

[Ciąg dalszy. — Patrz Nr. 18].

W rezultacie otrzymaliśmy skutki zgodne z wynikami JENDRASSIKA <sup>1)</sup>. Za-chodzi teraz pytanie, jak objaśniać powinniśmy owo moczopędne działanie kalo-

---

<sup>1)</sup> Doświadczenia JENDRASSIKA, o ile mi wiadomo, były sprawdzane dopiero przez jednego STILLER'a. Wnioski STILLER'a są najzupełniej zgodne z wnioskami JENDRASSIK'a. Patrz *Wiener medicin. Woch.* N. 28 r. 1886, lub streszczenie w *Medycynie* N. 36 tegoż roku.

melu. O działaniu wszystkich wogóle środków moczopędnych wiemy, że dadzą się podzielić na trzy główne grupy. Do pierwszej należą środki wzmacniające czynność mięśnia sercowego, podnoszące ciśnienie w tętnicach rozgałęzień aorty i tem samem w naczyniach nerek. To są tak zwane *diuretica dynamica* (*digitalis*, *adonis vernalis*, *coffeinum* i inne). Do drugiej należą środki powiększające przenikanie (*diffusio*) cieczy przez ścianki naczyń. Tutaj należą sole (*diuretica salina*, *kali aceticum*, *nitricum* etc.). Do trzeciej nakoniec środki pobudzające wydzielniczą czynność nerek. Działanie tych środków nie jest dostatecznie wyjaśnionem. Możliwym jest, że powodują one drogą odruchu rozszerzenie naczyń w nerkach i tym sposobem zwiększają moczenie [BERNATZIK]. Do nich należą: *cantharida*, *blatta orientalis*, *resinae* i *balsamico oleosae*. Noszą one miano *diuretica acria*. Do jakiej z tych grup należy odnieść kalomel? Doświadczenia JENDRASSIK'a i moje dowodzą, że przy użyciu kalomelu nie znajdujemy żadnych zmian w tętnie i jego napięciu. Niewielkie zmiany tętna, występujące zwykle po zejściu obrzęków, dadzą się w zupełności tłómaczyć przez zmniejszenie przeszkód w krążeniu. Zatem do pierwszej kategorii nie możemy zaliczać powyższego środka. JENDRASSIK nie zalicza także tego środka ani do drugiej ani do trzeciej kategorii, gdyż tak *diuretica salina*, jako też *diuretica acria*, zastosowane w zdrowym ustroju, powinny wywoływać powiększone wydzielanie moczu, czego o kalomelu powiedzieć nie można. Robił on bowiem doświadczenia nad zdrowymi osobnikami, stosując u nich kalomel w tych samych dawkach, jednak najmniejszego podniesienia czynności nerek nie zauważył. To samo znajdował u osobników z wysiękami np. płucnej, u których kalomel, stosowany w celu moczopędnym, pozostawał bez skutku. Wszystkie te powyższe doświadczenia przekonały JENDRASSIK'a, że chlorek rtęci działa tylko wtedy moczopędnie, jeżeli bywa stosowany przy obrzękach, niezależnie nawet od przyczyny tychże. Spotykał on podobno zwiększenie moczenia od kalomelu przy obrzękach nawet zależnych od zapalenia nerek. Przeciwnie, przytacza przypadek wady serca, gdzie było zmniejszenie ilości moczu (*oliguria*), lecz nie było obrzęku. Otóż w tym ostatnim przypadku stosowany kalomel pozostawał bez skutku.

Na zasadzie powyższego, JENDRASSIK postawił nową teorię dla działania chlorku rtęci. Tłómaczy on sobie, że chlorek rtęci, dostawszy się do krwi w postaci białkanu, wywołuje obfitsze wessanie cieczy z tkanek. Ciecz bywa obficie pochłaniana przez naczynia i zaraz potem obficie wydzielana przez nerki. Działanie to odpowiada więcej własności przenikania i tym sposobem zbliża się do działania moczopędnego soli.

Teorii tej możnaby wiele zarzucić. Przedewszystkiem, jeżeli dobrze zrozumiałem myśl JENDRASSIK'a, idzie tu o pewne zgęszczenie krwi, co ze swej strony powoduje wzmocnione przenikanie cieczy z tkanek do naczyń. Jeżeli tak, to różnica pomiędzy działaniem kalomelu na zdrowy ustrój i na ustrój z obrzękami, nie powinna być tak wielką. Przenikanie bowiem i ze zdrowej tkanki wobec tych warunków powinno być wzmocnionem i co zatem idzie, wydzielanie moczu powiększonym. Różnica powinna polegać tylko na ilości. Przy obrzękach moczenie będzie większem aniżeli u zdrowego osobnika. W tym ostatnim jednak razie ilość moczu będzie także zwiększoną. Nie wiem jak wypadły do-

świadczenia JENDRASSIK'a na zdrowych, gdyż opisu tych doświadczeń nie podaje, sędzę jednak, że i tu zwiększenie moczenia powinno być widocznem. Zresztą nasze trzecie spostrzeżenie poucza, że przy działaniu kalomelu grają rolę nie tylko obrzęki, lecz także zmiany patologiczne w samych nerkach. Pomimo obrzymich obrzęków, kilkakrotne stosowanie kalomelu pozostało bez skutku, a oględziny pośmiertne wskazały przerodzenie skrobiowate nerek. Nie robiłem, przyznać muszę, doświadczeń z tym środkiem w chorobach nerek, ale po powyższem mocno powątpiewam o działaniu w tych przypadkach kalomelu i nie miałbym nigdy odwagi robić doświadczeń na takich osobnikach. Nakoniec jako dowód związku między stopniem i siłą obrzęków a zwiększonym moczeniem po kalomelu, JENDRASSIK podaje czas trwania tegoż. Powiada autor: zwiększenie moczenia trwa dotąd, dopóki istnieją obrzęki. Jeżeli obrzęki zginęły, to możecie zadawać ile chcecie kalomelu, ilość moczu już się nie powiększy. W uwagach przy spostrzeżeniu I szem zauważyłem, że czas trwania zwiększonego moczenia nie zależy wcale od czasu ustąpienia obrzęków, lecz może trwać znacznie dłużej. Sprzeciwia się to zdaniu JENDRASSIK'a. Nakoniec pomimowoli powstaje myśl, że działanie kalomelu jako jednego z przetworów rtęci, bodaj czy nie da się sprowadzić do ogólnych własności tejże. Oddawna bowiem, chociaż niedokładnie opracowana, znaną była własność rtęci pobudzania wydzielniczych czynności ustroju.

Wobec więc tych wszystkich wątpliwości, nie od rzeczy byłoby sprawdzić wspomniane powyżej doświadczenia ze stosowaniem chlorku rtęci u zdrowych osobników. Przedsięwziąłem więc cały szereg badań, kierując się dwoma podstawowemi kwestyjami, 1) Czy działanie moczopędne kalomelu występuje tylko przy obrzękach? 2) Czy moczopędne działanie kalomelu jest własnością tego tylko przetworu? czy też i inne przetwory rtęci nie okazują podobnego działania?.

Nim jednak zamieszczę opis doświadczeń na zdrowych osobnikach, muszę opisać jeden przypadek z wysiękiem w jamie brzusznej. JENDRASSIK w takich przypadkach nie spotykał podobno moczopędnego działania kalomelu. Żałuję mocno, że w ciągu całego półrocza, kiedy zajmowałem się powyższą kwestyją, nie zdarzyło mi się spostrzegać w szpitalu więcej tego rodzaju chorych, muszę więc poprzestać na jednym, niestety z natury choroby nie bardzo wdzięcznym dla terapii przypadku.

IV. Józefa M... służąca, lat 52. Anamneza co do przebytych chorób niewiadoma, co do obecnej to chora opowiada, że przed 4-ma miesiącami nagle prawie dostała silnego bólu w prawej stronie brzucha, oraz ciągłych wymiotów. W kilka tygodni później wymioty ustały, ból jednak w brzuchu pozostawał. W równocześnie chora zauważyła powiększenie objętości brzucha. Stan taki trwał do czasu zapisania się chorej do szpitala w dniu 6 Października roku zeszłego. Chora mocno wychudzona ze znacznie powiększoną objętością brzucha, w którym łatwo można było wykazać obecność znacznej ilości cieczy. Stan bezgorączkowy; w płucach ani w sercu zmian nie znaleziono. Wątroby i śledziony, wskutek obfitego przesięku, wyczuć nie było można. Wobec powyższego, oraz niepewnej bardzo anamnezy, rozpoznanie trudno było postawić. Ból i silne wymioty w początkach choroby przemawiały za przewlekłym zapale.

niem otrzewnej, lecz nie można było także wykluczyć i marskości wątroby, wiedziałem bowiem ubocznie, że chora nadużywała napojów wysokowych. Pozostawiłem rozpoznanie w zawieszeniu i dopiero w dwa tygodnie później, kiedy z powodu mocnej duszności musiałem zrobić przekłucie brzucha, po wypuszczeniu cieczy mogłem wymacać w różnych miejscach brzucha, kilka ograniczonych, twardych, nierównych guzów różnej wielkości. Wobec tego rozpoznanie było ułatwionem; można było twierdzić z pewnością, że mamy do czynienia z zapaleniem otrzewnej rakowatą (*peritonitis carcinomatosa*).

Otóż u tej chorej stosowałem także kalomel w celu moczopędnym.

Dzień.	Lekarstwo.	Ilość moczu w etm. sześć.	Ciężar wła- ściwy.	U w a g i.
7. X.	<i>Liquor kali acetici</i>	420	—	—
8. X.	3 <i>calomel</i> 0,20 <i>cum</i> <i>opio.</i>	480	1021	—
9. X.	3 <i>calomel</i> 0,20 <i>cum</i> <i>pio.</i>	480	1021	—
10. X.	3 <i>calomel</i> 0,20 <i>cum</i> <i>opio.</i>	480	1018	3 wypróżnienia. Bolesci.
11. X.	<i>T-rae laudani.</i>	1290	1011	Wypróżnień z 15; bolesci mniej- sze, brzuch nieco mniejszy i obję- tość jego mniejsza.
12. X.	—	840	1014	—
13. X.	—	960	1017	Tylko 2 wypróżnienia.
14. X.	—	480	1016	2 wypróżnienia.
15. X.	—	420	1018	3 wypróżnienia.

Powtórnie kalomelu nie stosowałem, gdyż siły chorej na to nie pozwalały. W powyższym przypadku moczopędne działanie kalomelu wystąpiło także w zwykłym czasie, chociaż trwało krótko i nie było bardzo wyraźne.

Teraz przystępuję do opisu działania kalomelu, stosowanego u zdrowych osobników. Trzeba się jednak zgodzić, że zadawanie do wewnątrz chlorku rtęci i innych podobnych przetworów, li tylko *experimenti causa*, jest postępowaniem, ze względu na trujące działanie, zbyt lekkomyślnem, a nawet powiem niesumiennem. Dlatego też dla doświadczeń wybierałem chorych na przymiot, zresztą zupełnie zdrowych, którzy i tak musieli podlegać leczeniu rtęcią. Uniknąłem więc tym sposobem słusznego bardzo zarzutu, jaki by mnie mógł spotkać.

V. J. L., l. 26, służący. Przymiot. Pierwotne zarażenie od 3 miesięcy. *Stadium condylomatosum*.

Dzień.	Lekarstwo.	Ilość moczu w ctm. sześć.	Ciężar wła- ściwy.	Ilość wy- pitego płynu 1).	U w a g i.
4. X.	—	1000	1020	—	—
5. X.	3 calomel 0,20 cum opio.	720	1022	—	1 wypróżnienie.
6. X.	3 calomel 0,20.	750	1028	150 wody	2 wypróżnienia płynne.
7. X.	3 calomel 0,20.	750	1028	—	2 wypróżnienia płynne.
8. X.	—	1080	1024	—	3 wypróżnienia płynne; ślinotok mocny.
9. X.	—	450	1022	—	4 wypróżnienia płynne.
10. X.	T-rae opii.	[nie wszyst.] 2100	1015	—	4 wypróżnienia. bóleści.
11. X.	—	1920	1017	150 wody	3 wypróżnienia.
12. X.	—	1440	1025	—	3 wypróżnienia.
13. X.	—	1440	1026	150 wody	2 wypróżnienia.
14. X.	—	1680	1024	—	2 wypróżnienia.
15. X.	—	2880	1013	—	1 wypróżnienie; ślinotok zmniej- szony, zalecono wcierania.
16. X.	Wcieranie.	2400	1013	—	—
17. X.	„	1800	1018	150 herb.	—
19. X.	„	1680	1017	—	—
20. X.	„	1920	1020	—	—
21. X.	„	2280	1017	—	—
22. X.	„	3060	1011	300 herb.	—
23. X.	„	3000	1013	—	Lepiejże zupełnie zesły.
24. X.	„	1860	1020	450 wody 150 herb.	—
25. X.	„	2280	1016	—	—
26. X.	„	2520	1017	300 wody	—
27. X.	„	1440	1022	—	—
28. X.	„	1680	1022	—	—
29. X.	„	2520	1017	—	—
30. X.	„	2460	1018	300 wody	—
31. X.	„	2040	1017	150 wody	—

1) Dla dokładności do tej i następnych tablic wprowadziłem rubrykę dla ilości wypitego płynu. Notuję tu tylko tę ilość, jaką chorey wypija, niezależnie od płynów spożywanych z jedzeniem w zwykłych porcjach szpitalnych. W porcji szpitalnej chorey otrzymuje codziennie następującą ilość płynnych pokarmów: rano 500—600 ctm. sześć. kleju jęczmiennego, w południe 500—600 ctm. sześć. rosółu lub krupaiku, i wieczorem 500—600 ctm. kleju.

Dzień.	Lekarstwo.	Ilość moczu w etm. sześć.	Ciężar wła- ściwy.	Ilość wy- pitego płynu.	U w a g i.
1. XI.	Wcieranie.	1800	1017	300 wody.	—
2. XI.	„	2040	1019	—	—
3. XI.	„	2880	1015	—	—
4. XI.	„	1920	1019	—	—
5. XI.	„	2640	1016	150 wody.	—
6. XI.	„	1400	1021	—	—
7. XI.	„	1800	1020	—	—
8. XI.	„	2280	1015	—	—
9. XI.	„	2010	1018	—	10 Listop. wypisał się zdrowym.

[C. d. n.].

Z PRACOWNI PROF. DOGIELA W KAZANIU.

### III. O ILOŚCIOWEM OKREŚLANIU GLIKOGENU I TWORZENIU SIĘ POŚMIERTNEM CUKRU W WĄTROBIE.

Przez

**A. Panormowa.**

[Dokończenie. — Patrz Nr. 19].

Doświadczenie XXIX. W 2 godziny po śmierci zwierzęcia dużą ilość wątroby poddawano wyciąganiu za pomocą wody wrzącej. Wyciąg zgęszczano i osadzano spirytusem, jak w doświadczeniu poprzedzającym. Osad odfiltrowywano. Filtrat z odczynnikami BRUECKE'go nie dawał osadu, więc traktowano go ołowiem. W celu wydzielenia H<sub>2</sub>S filtrat wyparowywano, pozostałą resztę traktowano 90% alkoholem. Roztwór alkoholowy osadzono równą objętością eteru. Po upływie doby wytworzył się masłowaty, ruchliwy osad [N. 1]. Płyn zlany z osadu, osadzono równą objętością eteru. Po 24 godzinach wytworzył się osad [N. 2]. Osady wyparowywano na kąpieli wodnej i w celu zbadania, rozpuszczano w wodzie.

Osad N. 1-szy  $p = \frac{1,42 \cdot 100}{52,85} = 2,68\%$ . 9,2 etm. sześcienn. odbarwiły, 7,23 etm. sześcienn. płynu FELLING'a, więc ilość cukru gronowego 0,39%. [Analiza według sposobu ALLIHN'a nie powiodła się].

Gdyby osad składał się tylko z maltozy, to  $p = \frac{1,42 \times 100}{139,4} = 1\%$ ; wówczas oznaczony odczyn odpowiadałby 0,64% maltozy.



Ztąd okazuje się, że osad składa się z ciał, obdarzonych znacznieszą siłą skręcania płaszczyzny polarazycyjnej, niż maltoza i cukier gronowy, choćby siłą redukowania ciała te nie różniły się od jednej i drugiej odmiany cukru.

Osad N. 2-gi. Dla cukru gronowego  $p = \frac{0,746 \times 100}{52,85} = 1,41\%$ . 50 ctm. sześcienn. odbarwiło 10 ctm. sześcienn. płynu, co dowodzi, że w roztworze znajduje się 0,1% [analiza przez ważenie nie powiodła się]. Gdyby osad składał się z samej tylko maltozy, to  $p = \frac{0,746 \times 100}{139,3} = 0,53\%$  a na zasadzie redukcji 0,16%. A więc, osad ten posiada te same własności, co osad N. 1-szy.

W doświadczeniach SEEGEN'a w tych samych warunkach dokonanych, z tą tylko różnicą, że ciała białkowe osadzone były wyłącznie spirytusem, osad N. 1-szy i N. 2-gi wedle odczynu fermentowania i redukowania ściśle odpowiadały cukrowi gronowemu. Za to własność skręcania płaszczyzny polaryzacyjnej okazała stopień mniejszy, niż jak to bywa z cukrem gronowym. SEEGEN w osadzie podejrzewa obecność ciała, skręcającego płaszczyznę na lewo. Prawdopodobnie ciałem tem było białko, ponieważ w 90% spirytusie osadzają się nie wszystkie ciała białkowe.

Doświadczenie XXX. Bardzo duży pies przed doświadczeniem karmiony 3 razy chlebem i mięsem w przerwach 8 godzinnych. Zabity w 3 godziny po przyjęciu pokarmu. Wątrobę rozdzielono na 2 części. Z tych jedna traktowaną była w godzinę po śmierci zwierzęcia, druga po 24 godzinach. Białko, glikogen i po części dekstryna [prawdopodobnie] osadzone były, jak w doświadczeniu poprzedzającym, otrzymany filtrat, czarno-burego koloru, po wyparowaniu i ostudzeniu w ciepłocie pokojowej, stężał, wytworzyła się gęsta, lepka masa. Masę tę przeniesiono do kolbki, w której gotowała się przez 5 minut w alkoholu metylowym, mającym ciężar gatunkowy 0,815. Roztwór filtrowano przez filtr składany do naczynia, wstawionego w wodę z lodem. W naczyniu tem wytworzył się osad [N. 1]. Część nierozpuszczoną na nowo gotowano po kilka razy w alkoholu metylowym i filtrowano do drugiego naczynia, wstawionego w zimną wodę, wytworzył się osad [N. 2]. Masa, znajdująca się w kolbce i przy powtórnym traktowaniu nie rozpuściła się całkowicie.

Po tygodniu osad i roztwór z każdego naczynia badane były oddzielnie, spirytus wydalano przez gotowanie, pozostałą resztę rozpuszczano w wodzie i odbarwiano za pomocą węgla zwierzęcego. W przezroczystym filtracie oznaczano % cukru przez określanie siły redukcyjnej i własności skręcania płaszczyzny polaryzacyjnej.

Osad N. 1. Gdyby składał się jedynie z cukru gronowego, to  $p = \frac{0,75 \times 100}{52,85} = 1,41\%$ . 25 ctm. sześciennych przy redukowaniu dalyby 0,035 Cu = 0,0189 cukru, czyli 0,0756%.

Gdyby osad składał się tylko z maltozy, to  $p = \frac{0,75 \times 100}{139,3} = 0,53\%$ , a sądząc z odczynu powinno by być 0,12%. Ztąd wynika, że w osadzie znajduje się

ciało, silniej skręcające płaszczyznę polaryzacji, niż maltoza, lecz przypuszczalnie obdarzone siłą redukowania nie większą od tej ostatniej.

Osad N. 2-gi zawiera nieznaczne ilości ciała redukującego i skręcającego płaszczyznę polaryzacji, zarówno jak i roztwór nad osadem będący.

Płyn z osadu N. 1-szy  $p = \frac{0,143 \cdot 100}{52,85} = 0,27$  cukru gronowego. 20

ctm. sześcienn. płynu FELLING'a odbarwia 8,5 ctm. sześcienn. roztworu, więc gdyby to był cukier gronowy, w roztworze znajdowało by się 1,17% [analiza za pomocą ważenia nie powiodła się]. Po porównaniu siły redukcyjnej i stopnia własności skręcania płaszczyzny polaryzacyjnej, staje się jasnym, że w roztworze mieści się ciało, obdarzone mniejszym stopniem własności skręcania płaszczyzny polaryzacyjnej, niż cukier gronowy, choć przypuszczalnie mające równą z tym ostatnim siłą redukcyjną, lub też, w roztworze obecną jest mieszanina kilku ciał, obdarzonych różnorodnym stopniem własności skręcania płaszczyzny i redukowania, a nadto, że w mieszaninie tej mieści się ciało, posiadające własność skręcania płaszczyzny polaryzacyjnej w bardzo słabym stopniu.

Wszystkie badane roztwory nie dawały osadu z odczynnikami BRUECKE'go, a zarówno nie dawały odczynu LASAIGNE'a.

Osad N. 1-szy z drugiej części wątroby otrzymany, przy długości rurki 0,2 okazał siłę odchylenia płaszczyzny = 0°. 25 ctm. sześcienn. strąciły 0,098 Cu = 0,0499 cukru, czyli 0,1996% cukru gronowego.

Osad N. 2-gi po odbarwieniu węglem zwierzęcym, okazywał te same własności, co osad N. 2-gi z pierwszej części wątroby.

Płyn z osadu N. 1-szy przy długości rurki 0,1, skręcał płaszczyznę polaryzacji na lewo = 0,675°. 25 ctm. sześcienn. dały przy redukcji 0,35 Cu = 0,1843 czyli 0,737% cukru gronowego.

Płyn z osadu N. 2-gi w rurce 0,1 długiej skręcał płaszczyznę na lewo = 0,375. 25 ctm. płynu tego strąciły przy redukcji 0,1455 Cu = 0,296% cukru gronowego. Roztwór ten z odczynnikami BRUECKE'go dał osad krystaliczny [kryształy w postaci igieł, w świetle polaryzacyjnym zmian nie okazują] dał również odczyn na N. LASAIGNE'a. Z kwasem octowym i odczynnikami ADAMKIEWICZA odczynu nie ma. Wszystkie inne roztwory w doświadczeniu tem zarówno odczynów tych nie okazywały.

Doświadczenie XXXI. W 2 godziny po śmierci zwierzęcia wątroba traktowana, jak w doświadczeniu poprzedzającym.

Osad N. 1-szy  $p = \frac{0,2 \cdot 100}{52,85 \cdot 2} = 1,19\%$ . Przez ważenie tlenku miedzi ozna-

czono 0,07% cukru gronowego. Gdyby to była maltoza,  $p = \frac{0,2 \cdot 100}{139,3 \cdot 2} = 0,07$ ,

przy redukcji 0,1%. A więc w osadzie mieści się ciało, mające słabszą własność skręcania płaszczyzny polaryzacji, niż maltoza, a przypuszczalnie obdarzone równą tej ostatniej siłą redukowania albo też możebnym jest przypuszczenie, że osad składa się z mieszaniny ciał, obdarzonych różnorodną własnością redukowania i skręcania płaszczyzny polaryzacji.

Płyn, otrzymany z osadu, w rurce 0,2 długiej płaszczyzny polaryzacji nie skręcał. Przez ważenie  $\text{Cu}_2\text{O}$  przekonano się, że podług siły redukcyjnej odpowiada 0,8% cukru gronowego. Odczynów BRUECKE'go, ADAMKIEWICZA, LA-SAIGNE'a brak w obu roztworach.

Wreszcie wykonałem kilka doświadczeń nad roztworami czystego cukru gronowego. Roztwory te traktowałem tak zupełnie, jakgdybym miał do czynienia z odwarem wątrobowym. Skręcanie płaszczyzny na prawo było zachowane.

Dlatego to spostrzegane dla niektórych roztworów cukru wątrobowego izolowanego, lewostronne skręcenie płaszczyzny polaryzacyjnej albo brak skręcenia tłómaczę sobie nie zmianą własności cukru gronowego, znajdującego się w wątrobie, a zmienionego pod wpływem rekcjów, związanych z dokonywaniem oddzielenia cukru wątrobowego, jak to stara się objaśnić SCHIFF, lecz zjawisko to przypisuję obecności w roztworach, ciała skręcającego płaszczyznę na lewo, nie zawierającego N., a być może, redukującego  $\text{Cu}_2\text{O}$ . Gdy zaś pewnem jest, że w roztworach izolowanego cukru wątrobowego, mieści się ciało, skręcające płaszczyznę polaryzacji na lewo, z niewiadomą siłą redukowania i niewiadomymi innymi własnościami, to jasnem się staje, że w celu wyróżnienia odmiany cukru w wątrobie, do oznak, jakie stosowali SCHIFF, MUSCULUS, v. MERING, SEEGEN i KRATSCHMER, uciekać się nie można, że jednym słowem, nie należy zadawać się jedynie oznaczeniem własności skręcania płaszczyzny polaryzacyjnej i własności redukowania. Można bowiem wystawić sobie mieszaninę ciała tego z dekstryną w tym stosunku, że siła redukowania i własność skręcania płaszczyzny polaryzacji będzie odpowiadała tej, jaką posiada maltoza albo cukier gronowy, albo mieszaninę ciała tego z maltozą, dekstryną i cukrem gronowym w takim stosunku, że siła redukowania i własność skręcania płaszczyzny polaryzacyjnej będą te same, jakie posiada sama maltoza, lub sam cukier gronowy. Możliwość określenia przyrody cukru wątrobowego nastanie wtedy dopiero, gdy będą wiadome własności ciała, skręcającego płaszczyznę polaryzacji na lewo i dalej, gdy staną się wiadomymi sposoby oddzielenia ciała tego od innych odmian cukru, których obecność w wątrobie po części jest dowiedziona, jak np. cukru gronowego, a po części jest bardzo prawdopodobną, co dotyczy maltozy. Oznaczeniem warunków przy których pojawia się w wątrobie ciało, skręcające płaszczyznę polaryzacji w lewą stronę i opracowaniem metody, w celu otrzymania ciała tego w postaci czystej, zajmuję się obecnie i dopiero po rozwiązaniu tych kwestyi, będę uważał za możliwe określić przyrodę cukru wątrobowego. Dla tych też powodów zdanie SEEGEN'a, że w wątrobie znajduje się sam tylko cukier gronowy, uważam jako niedowiedzione.

---

#### L I T E R A T U R A.

---

- CL. BERNARD. Vorlesungen über den Diabetes und die thierische Zuckerbildung. 1878.  
OLAF HAMMERSTEN. Studien ueber Mucin und mucinähnliche Substanzen. Pflüger's Archiv. 1885 roku.  
SALOMON. Ueber die Bildung des Glycogens in der Leber. VIRCHOW's Archiv. T. 61.

SEEGEN. Die physiologische Grundlage für die Theorie des Diabetes mellitus. Zeitschrift für klinische Medicin. T. 8. 1884.

PASZUTIN. Kurs obszezej i eksperimentalnoj patologii. 1885.

SEEGEN und KRATSCHMER. Ueber Zuckerbildung in der Leber. Pflüger's Archiv. T. 22. 1880.

BOEHM und HOFFMANN. Ueber die postmortale Zuckerbildung in der Leber. Pflügers Archiv. T. 24. 1881.

PAVY. A new line of research leazing on the physiologie of Sugar in the animal system. Lancet. 1881. vol. 16. Nr. 1-2.

E. KÜLZ und A. BORNERRAEGER. Ueber die Einwirkung von Mineralsauren auf Glycogen. Pflüger's Archiv. T. 24. 1881.

BOEHM. Ueber das Verhalten des Glycogen's und der Milchsäure in Muskelfleisch mit besonderer Berücksichtigung der Tödtten-Starre. Pflüger's Archiv. T. 23. 1880.

CL. BERNARD. Sur le mécanisme physiologique de la formation du sucre dans le foie. Comptes rendus. T. XLIV. 1857.

PAVY. Researshes on Sugar Formation in the Liver. Philosophical Transaction of the Royal Society of Ldon. 1860.

KÜHNE. Fisiologiczeskaja chimija, russkij p'ierewod. 1866.

O. NASSE. Beiträge der contractilen Substanz. Pflüger's Archiv. T. 2.

O. NASSE. Bemerkungen zur Physiologie der Kohlehydrate. Pflüger's Archiv. T. 14. 1877.

LUCHSINGER. Zur Glycogenbildung in der Leber. Centralblatt f. med. Wiss. 1872.

BRÜCKE. Ueber eine neue Methode Dextrin und Glycogen aus thierischen Flüssigkeiten und Geweben abzusecheiden und ueber einige damit erlangte Resultate. Stbr. d. Kais. Akad. d. Wiss. Wien. T. LXIII. A. II. 1871.

WEISS. Zur Statik des Glycogen's im Thierkörper. Stbr. d. Kais. d. W. T. LXIV. A. II.

G. SALOMON. Der Glycogengehalt der Leber beim neugeborenen Kinde. Centralblatt. für Wiss. 1874.

v. WITTICH. Zur Statik des Leberglycogens. Centralblatt f. m. Wiss. 1875.

v. WITTICH. Ueber den Glycogengehalt der Leber nach Unterbindung des Ductus Choledochus. Centralblatt f. med. Wiss. 1875.

E. KÜLZ. Beiträge zur Lehre von der Glycogenbildung in der Leber. Ueber den Einfluss der Abkühlung auf den Glycogengehalt. Bewirkt Injection von Kohlensaurem Natron in die Pfortader Schwund des Leberglycogens? Ueber den Glycogengehalt der Leber Winterschlafender Murmelthiere und seine Bedeutung für die Abstammung des Glycogens. Pflüger's Archiv. T. 24. 1881.

E. KÜLZ. Zum verhalten des Glycogens in der Leber und den Muskeln nach dem Tode. Bildet der Muskel selbständig Glycogen? Pflüger's Archiv. T. 24. 1881.

HERMANN. Lehrbuch der Physiologie T. 5. 1881.

LUCHSINGER. Experimentelle und kritische Beiträge zur Physiologie und Pathologie des Glycogens. 1875.

BOEHM und HOFFMANN. Beiträge zur Kenntnisse des Kohlehydratsstoffwechsels. Archiv für experim. Pathologie und Pharmakologie. T. 8. 1878.

FORSTER. Ueber die Abstammung des Glycogens in Thierkörper. Sitzungster. d. K. b. Bkad. d. Wiss. zu München. T. 17. 1876.

NEUMANN. Die Jodreaktion der Knorpel und Chorda-Zellen. A. f. mleros. An. 1877.

TACACS. Beiträge zur Lehre von der Oxydation im Organismus. Zeitschrift für phys. Ch. T. 2. 1878-1879.

DEMAUT. Beiträge zur Lehre über die Zersetzung des Glycogens in den Muskeln. Zeitschr. f. phys. Ch. T. 3. 1879.

LANDWEHR. Untersuchungen über das Mucin von Halix pomatia und ein neues Kohlenhydrat [Achrooglycogen] in der Weinbergschnecke. Zeitschr. f. phys. Ch. T. 6. 1882.

BIZIO. Ueber das Verhalten des Glycogens bei wirbellosen Thieren. Untersuch. v. Mole-scholt. 1882.

R. KÜLZ. Zur quantitativen Beistimmung des Glycogens. Zeitschr. f. Biologie. T. XXII. Zeszyt 2. 1886.

VINTSCHIGAU und DIETL. Mittheilungen über Einwirkung von Kalilösungen auf Glycogen. Pflüger's Archiv. T. 17.

KRATSCHEMER. Beiträge zur quantitativen Bestimmung von Glycogen, Dextrin und Amylen. Pflüger's Archiv. T. 24.

KRATSCHEMER. Ueber Mengenverhältnisse der Kohlehydrate in der Menschenleber. Wiss. m. Woch. 1883. Nr. 13, 14.

HOFMEISTER. Ueber ein Verfahren zum volligen Abscheidung des Eiweisses aus thierischen Flüssigkeiten. Z. f. phys. Ch. T. 2.

DELERAT. Over Snikervorming in da Leber. 1881. Referat w Centrblt. f. m. Wiss. 1882.

WORM-MÜLLER. Der Nachweis des Zuckers im Harn mittelst Kupferoxyd und alkalischer Selgnetsalzlösung. Pflüger's Archiv. T. 27. 1882.

SEEGEN. Zucker im Blute, seine Quelle und seine Bedeutung. Pflüger's Archiv. T. 22. 1880.

SOULET. Ueber das Verhalten der Zuckerarten in alkalischen Kupfer und Quecksilberlösungen. Zeitschrift f. analyt. Ch. XX. 1881.

ALLIHN. Ueber den Verzuckerungsprocess bei der Einwirkung von verdünnter Schwefelsäure auf Stärkemehl bei höheren Temperaturen. Journal f. pract. Chemie. T. 22. 1880.

GERHARDT cytowany według J. SCHIFF'a.

J. SCHIFF. Untersuchungen ueber die Zuckerbildung in der Leber und den Einfluss des Nervensystem auf die Erzeugung des Diabetes. 1859.

LECONTE. Sur la recherche du sucre dans l'urine. Gaz. méd. de Paris. 1854.

BERTHELOT et de LUCA. Recherches sur le sucre formé par la matière glycogène hépatique. Gaz. med. de Paris. 1859.

SEEGEN. Ueber Umwandlung von Glycogen durch Speichel und Pancreasferment. Pflüger's Archiv. T. 19. 1879.

MUSCULUS und v. MERING. Ueber die Umwandlung von Stärke und Glycogen durch Diastas, Speichel, Pancreas und Leberferment. Zeitschrift. f. Phys. Ch. T. 2. 1878—1879.

E. KUELZ. Ueber die Natur des Zuckers in der todten Starren Leber. Pflüger's Archiv. T. 24. 1881.

MUSCULUS und v. MERING. Ueber die Umwandlung der Stärke und das Glycogen durch diastatische Fermente. Zeitschr. f. Phys. Chemie. T. 4. 1881.

SEEGEN und KRATSCHEMER. Die Natur der Leberzuckers. Pflüger's Arch. T. 22. 1880.

BOURQUELOT. Sur les propriétés physiologiques du maltose. Journal de l'anat. et de la phys. normale et pathologique. 1886. Nr. 2.

HOPPE-SEYLER. Rukowodstwo k fizjologo- i patologo-chemicznemu analizu — ruskij pierewod Szezerbakow. 1876.

---

## TOWARZYSTWO LEKARSKIE WARSZAWSKIE.

---

Na posiedzeniu klinicznym d. 26 Kwietnia 1887 r. kol. MATLAKOWSKI okazał dwie chore z owrzodzeniami niewątpliwie przymiotowego pochodzenia, lecz zajmującymi jedynie błony śluzowe jamy ustnej, gardzieli, nosa i krtani. Jedna z tych chorych, 30 letnia wyrobnica, wdowa, przybyła do szpitala 14/IV r. b.; opowiada, że przed 6 tygodniami spuchł jej nos, a w 2 tygodnie potem wystąpił ból i trudność przy polykaniu, głos zaś, dotąd zupełnie czysty, stał się ochryplym i nosowym. Od 9 miesięcy chora nie miesiączkuje i ciągle chudnie. Przy badaniu znaleziono twarz jakby obrzękłą, cery ziemistej, śniado-bladej, nos nieco zapadnięty; na skórze w miejscach charakterystycznych [czoło, kark, łopatki etc.] nie znaleziono blizn, ani owrzodzeń; gruczoły chłonne nigdzie nie powiększone; kościec żadnych zmian nie przedstawiał; około odbytu również zmian żadnych, w sromie tylko zaczerwienienie i obfita wydzielina. Natomiast na tylnej połowie języka wzdłuż obu połów równolegle do linii pośrodko-

wej dwa, długie, daleko schodzące w gardziel owrzodzenia z brzegami zgrubiałemi; w ogóle błona śluzowa tylnej połowy języka, aż do nagłośni bardzo zgrubiała nierówna, brodawkę wydatną. Podniebienie miękkie i języczek cofnięty w tył, żółtawo-błado szare z błyszczącymi bliznami, języczek gruby, niegładki z wyraźnymi guziczkami, pochylony na prawo; łuki grube, bliznowato-twarde; na podniebieniu twardem również blizny. Jama ustna-gardzieli zmniejszona, wskutek zgrubienia i nacieczenia błony śluzowej i zbliżenia dośrodkowego ścian, pokrytych masą gęstego śluzu; oddech cuchnący. Nagłośnia zaczerwieniona, zgrubiała, wygryziona z lewej strony; fałdy nalewko-nagłośniowe zgrubiałe, twarde i zaczerwienione, tak samo i struny wrzekome i błona śluzowa *incis. interaryth.*; struny głosowe wydają się głęboko położonemi, żółtawo-błade, bez blasku, zgrubiałe. Pod wpływem jodku potasu nastąpiła ogromna poprawa. — Drugi przypadek dotyczy 26-letniej wyrobnicy, która w 15 roku życia miała jakiś ból w gardle, przyczem pokarmów dobrze łykać nie mogła, tak, iż takowe łatwo wpadały do nosa; przed 2 lata zaczęła doznawać bólów głowy i od tej pory z małemi przerwami jest chorą. W d. 28. III. r. b. została przysłaną do szpitala w celu dokonania wycięcia nerwu z powodu strasznych bólów głowy. Przy zewnętrznem oglądaniu nigdzie na skórze kościach lub układzie limfatycznym nie widać śladów przebytego przymiotu. W gardzieli natomiast ślady głębokiego zniszczenia; języczek wisi na cienkim pasku, łuki i podniebienie miękkie przyrosnięte do tylnej ściany gardzieli, a komunikacja między jamą nosa gardzielową a gardzielowo-ustną sprowadzona do bardzo cienkiego otworu. Pod wpływem stosowania jodku potasu nastąpiła nagle i nadzwyczaj wyraźna poprawa.

Następnie kol. F. NEUGEBAUER przedstawił 28-letnią chorą, która jakkolwiek nigdy nie rodziła, dotknięta jest jednak częściowem zniszczeniem, czyli brakiem cewki moczowej, powstałem prawdopodobnie wskutek sprawy ropnej niewiadomego pochodzenia. *Incontinentia urinae* i palenie w cewce zmusiły chorą do szukania pomocy lekarskiej. U chorej tej brakuje dolnej części cewki moczowej, tak, że obecny jej otwór leży tuż przy samym otworze pochwy; przy pierwszym badaniu otwór ten był tak wązkim, że zaledwo ciekłą sondę przepuszczał, wskutek jednak stopniowego rozszerzania coraz grubszy zglębnikami można obecnie wprowadzać zwykły srebrny kateter. Na miejscu zwykłym *orificii externi urethrae* znajdują się tylko ślady górnego brzegu tegoż otworu w kształcie małych strzępiastych resztek błony śluzowej. Ponieważ przy kateteryzowaniu zawsze wypuścić można sporą ilość moczu, nie udlega więc wątpliwości, że *sphinter vesicae* do pewnego stopnia zachował swą czynność, jakkolwiek mocz małemi kroplami bez przerwy kapie z otworu (*ischuria paradoxa*). Tego rodzaju *defectus partialis* lub *incompletus urethrae* dość często spotyka się u kobiet wskutek owrzodzeń, jak również wskutek utrudnionych, przez spłaszczenie miednicy, porodów i stanowi kalectwo, usunięcie którego dotychczas często się nie udaje; przy *defect. partial.* wynik leczenia chirurgicznego bywa stosunkowo lepszy, gdyż chora po kilka godzin może zatrzymać mocz. Kol. N. zapatrując się w danym przypadku na stan cewki moczowej, jako na rodzaj *hypospadiacae acquisitae* zastanawia się, czy można tu w ogóle liczyć na dobre skutki interwencji chirurgicznej, jakiegokolwiek operacyi plastycznej, czy też takowa jest przeciwwskazaną i zbytęzną. Przytem kol. N. poruszył wogóle kwestyę terapii *hypospadiacae* i przyrodzonego lub nabytego braku cewki moczowej, a mianowicie: a) uretroplastykę bezpośrednią, b) częściowe zaszcycie pochwy lub szpary sromnej z pozostawieniem otworu w górnej części dla wydzielania moczu i wydzielin macicznej-pochwowych (*colpo-resp. episioleisis partialis*) i operacyję utworzenia tak zwanej męskiej cewki u kobiety z zastosowaniem zbiornika gumowego dla moczu; wreszcie c) całkowite zaszcycie otworu cewko-pochwowego lub szpary sromnej (*colpo res. episioleisis completa*) po uprzedniem operacyjnem

utworzeniu przetoki pochwowo-odbytnicznej sposobem ROSE'a. Chociaż statystyka tej operacji powiększyła się w ostatnich czasach przez jeden przypadek o pomyślnem zejściu [LEBEDIEW], to jednakże wskutek usposobienia do zarastania tego rodzaju przetok [odbytn. pochw.] wskutek wytwarzania się w nich kamieni, wskutek przedostawania się kału do kloaki pęcherzowo odbytnicznej itp. niezmiernie często daje wyniki niepomyślnie i zmusza do otwierania na nowo zaszytego otworu, gdyż chore wołą pierwotnie swe kalectwo, niżli dopiero co wzmiankowane dolegliwości. — Co do swej chorej kol. N. nie jest jeszcze zdecydowany w jaki sposób postąpi. o przebiegu jednak choroby i leczeniu ma zamiar po pewnym czasie zakomunikować na posiedzeniu Towarzystwa.

Dalej kol. JAWDYŃSKI przedstawia chorego, na którym dokonał operacji wyjęcia kamieni żółciowych; przypadek ten może być uważany za jedyny w dziedzinie chirurgii dróg żółciowych. Chory J. W. 57 lat liczący, przybył do Szpitala Pragskiego w d. 8 Września 1886 r. z przetokami w okolicy między 7 i 10 żebrzem z prawej strony. Choroba zaczęła się w Styczniu 1885 r. dreszczem i silną gorączką oraz silnymi bólami w okolicy wątroby. Na drugi dzień pojawiła się żółtaczką. Chory pozostawał w łóżku przez 3 miesiące, w Maju nastąpiło polepszenie i stan względnej poprawy trwał do Października tegoż roku. W tym miesiącu pojawiło się obnażenie w okolicy dolnych żeber z prawej strony, gdzie następnie w Listopadzie utworzył się ropień, który został otworzony. W krótkie w sąsiedztwie otworzył się drugi ropień. Z ropni wydzielala się ropa żółta z drobnymi kamyčkami. W Maju następnego roku, chory udał się do Kijowa, gdzie pozostawał w szpitalu do połowy Czerwca. Choremu wykonano jeszcze kilka nacięć a dla rozszerzenia dawnych otworów wprowadzano laminaryję. — Stan ogólny chorego w skutek obfitego ropienia ciągle się pogarszał, tak że chory bardzo już wycieńczony przybył do Warszawy.

Badanie chorego wykazało: dwie przetoki, jedna na samym łuku żebrzym nieco na wewnątrz od linii sutkowej, druga pod 8 żebrzem. Pierwsza przetoka kieruje się ku górze pod żebrami, druga ma kierunek prawie prostopadły. Z przetok wydziela się w obfitej ilości ropa [bez żółci] i bezkształtne odłamki kamyków. Po uspieniu chorego w d. 18 Września przeprowadzono 2 cięcia, jedno wzdłuż łuku żebrzymego, drugie między otworami przetok. Po oddzieleniu płatów wykonano częściowe wycięcie 7, 8, 9 i 10 żebra. pod żebrami znaleziono obszerną jamę, wypełnioną rozpadającą się ziarniną i resztkami tkanek. Po wyskrobaniu jamy, na dnie tejże w 8 międzyżebrzu znaleziono otwór, wiodący do jamy, a raczej do niezbyt obszernego kanału, w którego górnej i zewnętrznej części znaleziono złogi kamienne. Za pomocą paru płytkich nacięć otwór rozszerzono i łyżeczką wydobyto resztki kamyków. Badanie chemiczne tychże wykazało, iż składają się one w  $\frac{3}{4}$  z fosforanu a w  $\frac{1}{4}$  ze szczawianu wapnia. Brzegi płatów skórnych zawinięto na około wolnych końców żeber i przszyto do dna pierwszej jamy, tak aby otwór wiodący do jamy dolnej nie został pokryty skórą. W otwór ten wprowadzono pęczek gazy jodoformowej. Przebieg sprawy gojenia był zupełnie prawidłowy. Ciężota nie podniosła się nawet o parę dziesiątych. — Z początku z otworu wiodącego do pęcherzyka wydzielał się w znacznej ilości śluz, po dniach 10 pokazała się żółć. Z początku Listopada rana była zupełnie zagojona, z otworu wypukła się błona śluzowa w postaci wałka na około tegoż otworu. Wydzielina składająca się z żółci i śluzu obfita. Chory wyjechał do domu. W Styczniu r. b. znów zgłosił się do szpitalu, aby pozbyć się przetoki. Z początku Lutego, brzegi otworu okrwawiono i zszyto, skórę po obu stronach oddzielono od części głębszych i zszyto, aby o ile możności zmniejszyć powierzchnię, pokrytą blizną. Szew jednak się nie przyjął i po tygodniu znów śluz razem z żółcią zaczął się wydzielać. Wtedy do pęcherzyka wprowadzono wązkie żegadło PAQUELIN'a i o ile możności wypalono błonę śluzową. Otwór znakomicie się zmniejszył. Żółć przestała się wydzielać w zupeł-

ności, pojawiała się jednak z otworu względnie dość znaczna ilość śluzu. Po kilkukrotnem jeszcze przypaleniu osiągnięto zupełne zabliznienie otworu. O ile to zagojenie będzie trwałem, czy znów otworek się nie okaże i nie zacznie się wydzielać śluz, przesądzać nie można, chory zaś z powodu zajęć gospodarką na dłuższy pobyt w szpitalu li tylko dla obserwacyi zgodzić się nie mógł.

Kol. GAJKIEWICZ okazał chorego, u którego prócz innych zmian, znajdował się połowiczny zanik języka (*hemiatrophia linguae*). Ze stanowiska dzisiejszej neuropatologii, cierpienie to, rzadko napotykanie, może zależeć od cierpienia samego mięśnia, albo od cierpienia jego nerwu [XII. pary], albo wreszcie od cierpienia ośrodka troficznego mięśnia i nerwu, który (*nucleus n. hypoglossi*) jak wiadomo leży na podstawie 4 komórki mózgowej. Zaniku połowy języka zależnego li tylko od cierpienia mięśni języka, dotychczas nie obserwowano. Najczęściej dotąd zanik połowiczny języka zależał od cierpienia unerwiającego go nerwu: zranienie lub zniszczenie *n. hypoglossis* przez uciskający nowotwór; zwichnięcie I kręgu szyjowego; próchnienie kości potylicowej w okolicy *foramen condyloid. ant.*, przez który przechodzi nerw podjęzykowy; ucisk takowego przez produkta przymiotowe na podstawie czaszki; DUPUYTREN widział, iż w podobny sposób uciskał nerw podjęzykowy bąblowiec który przedostał się z jamy czaszki przez dziurę kłykciową przednią; zapalenie (*neuritis*) samoistne nerwu podjęzykowego [ERB], zapalenie pochodzenia ołowianego [REMAK], cierpienie nerwu równoznaczne cierpieniom innych nerwów obwodowych występujące jako jeden z pierwszych objawów *tabes dorsalis* [CHARCOT, GILBERT, BALLET, RAYMOND i ARTAUD itd.] Do ostatnich prawie czasów zanik połowiczny języka uważano, przynajmniej we Francyi, prawie za pewną oznakę poczynającego się *tabes*. Kilka jest zaledwie opisanych w literaturze przypadków zaniku połowy języka wywołanego cierpieniem rdzenia przedłużonego, gdzie jak wiadomo leży jądro dające początek nerwowi podjęzykowemu: wylew krwi [HIRT], ostre zapalenie [BERGER i GOTTSSTEIN].

U okazywanego przez kol. G. 24-letniego chorego, pochodzącego z rodziny zdrowych, choroba datuje od lat 3. Kol. G. ma chorego w swej obserwacyi już poraz drugi, za pierwszym i drugim razem rezultat badania był jednaki. Prawa połowa języka bardzo jest mała w porównaniu z lewą, wiotka pofalowana, na powierzchni widoczne drgania włókienkowe; ruchy języka swobodne, polykanie i artykulacja głosu najprawidłowsza, *Nystagmus* [od urodzenia]. Struna głosowa prawa porażona. Czucie w krtani tak w okolicy nad, jak i podgłosowej zniesione. Czucie na języku i podniebieniu miękkim zachowane. W smaku tak na przedniej jak i na tylnej połowie języka żadnych zmian. Lekkie porażenie podniebienia miękkiego po stronie prawej. W innych nerwach mózgowych żadnych zmian. Tętno 70—80 uderzeń na minutę. Lewe przedramię, mięśnie *thenaris* i *hypotheraris*, a także *interossei* po tejże stronie w stanie zaniku, ztąd ruchy palcami ręki lewej utrudnione, stale są one rozgięte, ostatnie członki zgięte. Znieczulenie na dotyk w okolicy szyjowej prawej, prawie całej kończyny górnej prawej, z wyjątkiem okolicy *n. cutaneus medialis* i *medianus* i ręki; znieczulenie to sięga i na okolicę boczną prawą tułowia. Uderzające są zmiany troficzne rąk i stóp. Skóra ich na obu powierzchniach w stanie ogromnego przerostu, tak że ręce i stopy są nieproporcjonalnie wielkie. Miejscami naskórek tak gruby i tworzy jakby ogromne nagniotki. W innych okolicach ciała skóra odznacza się tylko niezmierną wrażliwością, lada uderzenie, silny ucisk wywołuje ranę. Odruchy kolanowe zwiększone. Czynność pęcherza prawidłowa. Przy badaniu nerwu podjęzykowego za pomocą strumienia elektrycznego odczyn zwyrodnienia. Mięśnie unerwiane przez tenże nerw, a znajdujące się na podstawie jamy ust (*genio, hyoglossus etc.*), nie przedstawiają zboczenia przy badaniu elektrycznością.



Co do podstawy anatomo-patologicznej opisanych zmian w danym przypadku, kol. G. sądzi iż tak licznych zbroczeń i to obu stronnych nie można objaśnić istnieniem jednego tylko ogniska chorobowego, lecz przyjąć ich potrzeba więcej. Kol. G. od pierwszego badania chorego wahał się czy ogniska te należy usadowić w rdzeniu przedłużonym, jako dającym początek nerwom najwięcej tu dotkniętym (*n. hypoglossus* i *accessorius Villisi*), czy odnieść je do cierpienia tychże nerwów więcej na obwodzie. I co do tego zasięga rady kolegów. Sam skłania się więcej za przyjęciem w danym przypadku cierpienia nerwów (*neuritis*) obwodowego.

Kol. GOLDFLAM zaznacza, że w przypadku zatytułowanym *hemiatrophia linguae*, oprócz zaniku języka, istnieje dużo różnorodnych innych objawów; rozpoznanie powinno powiązać wszystkie objawy w jedną całość i odnieść do właściwej formy chorobowej. Kol. GOLDFLAM nie zgadza się na rozpoznanie *neuritidis disseminatae*, postawione przez kol. GAJKIEWICZA. Takie *neuritis* jest zwykle ostrą gorączkową chorobą, z ciepłotą dochodzącą do 40° C. i wyżej, jako stały i ważny objaw występują silne bóle w obrębie dotkniętych nerwów, a którymi zwykle są nerwy kończyn, gdy nerwy czaszkowe rzadko i tylko niektóre przyjmują udział w tej sprawie; porażenie z następnym zanikiem występuje w obrębie mięśni zależnych od tych nerwów, a odruchy ścięgniste są zniesione; mięśnie i nerwy są przy ucisku bolesne, ostatnie niekiedy zgrubiałe. W przedstawionym przypadku gorączki ani bólów nie było, zanik mięśni jest indywidualny i tyczy się tylko *thenaris*, *hypothenaris* i mięśni międzykostnych, niedowład kończyn górnych jest mało wybitny, na dolnych zaś kończynach porażenia ruchowego wcale nie ma, pomimo obecności troficznych zmian skóry; odruchy ścięgniste są nawet wzmożone, a z nerwów czaszkowych są dotknięte wyłącznie opuszkowe. Wszystkie te okoliczności skłaniają do przyjęcia sprawy ośrodkowej. Zanik i porażenie języka (*n. hypogl.*), porażenie prawej połowy krani, znieczulenie ostatniej, niedowład prawej połowy podniebienia (*n. vagus.*) częściowy zanik lewego mięśnia żwacza [część ruchowa *n. trigem*] dowodzą umiejscowienia sprawy w rdzeniu przedłużonym z obu stron linii środkowej, a może nawet w samych jądrach wymienionych nerwów na dnie IV komórki. Oprócz jednak objawów ze strony opuszki istnieją inne, wskazujące, że nie tylko mózg ale i rdzeń jest sprawą chorobową dotknięty. Porażenie zanikowe *thenaris*, *hypoth.*, mięśni międzykostnych dowodzi zajęcia ośrodka odżywczego dla tych mięśni w rogach przednich nabrzmienia szyjowego, mianowicie istniejących tam komórek zwojowych. Objawy troficzne ze strony rąk i znieczulenie prawej górnej kończyny po bark i szyję dowodziłoby także istnienia ognisk chorobowych w substancji szarej rogów tylnych i naokoło *canalis centralis* w nabrzmieniu szyjowym i lędźwiowym, a może i w tylnych pęczkach rdzenia. Zwiększenie odruchów kolanowych pokazuje na istnienie ognisk w obu pęczkach bocznych, *resp.* piramidalnych. Ponieważ więc najwidoczniej sprawa chorobowa rozsianą jest po mózgu i rdzeniu, a jeśli jeszcze weźmie się pod uwagę młody wiek chorego i przewlekły przebieg choroby, to dojść trzeba do przekonania, że ma się do czynienia z rozsiałym stwardnieniem mózgu i rdzenia (*sclerosis disseminata*). Nasuwającą się myśl o *sclerosis lateralis amyotrophica* ze względu na wiek chorego, brak przykurczeń, po których dopiero rozwijają się zaniki mięśniowe, i innych charakterystycznych objawów trzeba wykluczyć; również ze względu na wiek i brak typowego obrazu wykluczyć trzeba *atrophiām muscularum progressivam*.—Kol. GAJKIEWICZ nie zgadza się, aby przy *neuritis multiplex* niezbędnie istnieć musiała wysoka gorączka; brak jej w przypadku opisanym przez REMAK'a, gdzie objawy były niezmiernie analogiczne do istniejących u przedstawionego tu chorego; kol. GAJKIEWICZ wraz z kol. SOKOŁOWSKIM i NUSSBAUMEM obserwowali jeden przypadek *neuritid. multilocul* gdzie gorączki wcale nie było, choć zmiany dotyczyły prawie wszystkich nerwów, bo nawet czaszkowych; są przypadki przewlekłe od samego po-

czątku bez gorączki i bez bólów. Opisując chorego, kol. GAJKIEWICZ sam zazna-  
czył że waha się między rozpoznaniem cierpienia opuszkowego i sprawą zapalną  
nerwów, lecz skłania się do drugiego z tego powodu, iż przez ciąg 3 lat. cierpie-  
nie chorego, nie tylko że nie doszło do objawów, które koniecznie powinnyby  
wystąpić przy cierpieniu opuszkowem, lecz przeciwnie nastąpiła nawet do pe-  
wnego stopnia poprawa w wyglądzie języka i jego funkcji.

Co do odruchów, to trzeba wziąć pod uwagę, że chory żył w nędzy wśród  
warunków wpływających na podniesienie pobudliwości ogólnej, a więc i odruchów.  
Nie wydaje mu się zrozumiałem dla czegooby, biorąc za podstawę cierpienia *scleros.*  
*disseminat.* niektóre tylko gałązki *n. vago accessor.* i *hypoglossi* miały być zajęte,  
gdy tymczasem gałązki idące do płuc, serca i mięśni *hypo-i genioglossus* pozostały  
całkiem wolnem. Kol. OŁTUSZEWSKI przypomina przypadek demonstrowany  
przez się w r. z. gdzie istniało połowiczne porażenie krtni i zanik połowy ję-  
zyka, w przypadku tym rozpoznanie ściśle przyczyny było również niemożliwe  
i wahało się między urazem i cierpieniem ośrodkowem. Kol. KORNIŁOWICZ ko-  
munikuje, że w klinice prof. CHARCOT'a miał sposobność obserwować całkiem  
podobny do przedstawionego przez kol. GAJKIEWICZA przypadek, w którym roz-  
poznawano *lepram anaestheticam*. Kol. GOLDFLAM w odpowiedzi kol. GAJKIE-  
wicza przyznaje iż są zapalenia nerwów bez gorączki, są to *neuritides* z przyczyn  
urazowych przy otruciu arsenikiem, przewlekłym alkoholizmie i t. p.,  
lecz *neurit. multiplex* zawsze gorączką się rozpoczyna, zwłaszcza zaś brak bólów  
i wzmoczenie odruchów przemawiają przeciw temu rozpoznaniu. Co do tru-  
dności objaśnienia, dla czego tylko niektóre gałązki *vago-accessorii* zostały cier-  
pieniem dotknięte, a gałązki sercowe i płucne oszczędzone, to fakt ten prze-  
mawia raczej przeciwko *neuritis disseminata*, przy którym zwykle cały pień lub  
znaczniejsza gałązka jest sprawą dotknięta, gdy tymczasem ognisko stward-  
nienia może dotknąć jądra nerwowego, niektórych tylko komórek zwojowych, a in-  
ne pozostawić nienaruszone. Kol. GAJKIEWICZ twierdzi, że przypadek oka-  
zywany ma przebieg bardzo przewlekły, bólów więc mogło nie być lub chory na  
nie nie zwrócił uwagi, podobnie rzecz się miała w przypadku opisanym przez  
ERB'a; przyjmując za podstawę cierpienia w danym przypadku *sclerosis disse-*  
*minata*, należałoby przypuścić ognisko duże, skoro takowe dotykałoby jądra *n.*  
*hypoglossi, vago-accessorii, n. trigemini*, a więc i objawy powinny by być we wszy-  
stkich ich gałęziach. W danym przypadku tylko część np. *hypoglossi* do mięśni  
języka przeznaczona cierpi. Że przy *neuritis* nie koniecznie wszystkie włókna  
nerwu bywają dotknięte, dowód mamy na porażeniu ołowianem, które niszczy  
włókna *nervi radialis* przeznaczone tylko do *m. supinator* i *extensores*, a same  
mięśniowe i czuciowe pozostawia wolne. Kol. GOLDFLAM sądzi, że nie można  
porażenia ołowianego uważać za bezwarunkowo cierpienie obwodowe, gdyż  
w ostatnich czasach mnożą się dowody pochodzenia jego ośrodkowego, miano-  
wicie cierpienie przednich rogów istoty szarej rdzenia (*poliomyelitis anterior chro-*  
*nica*). Kol. GAJKIEWICZ nadmienia, iż dalsza obserwacja chorego, póki mu się  
go da utrzymać w szpitalu — będzie rozstrzygającą.

W koncu kol. BRUNNER okazał szereg przyrządów elektro-terapeutycznych  
wykonanych przez p. BERENTA mechanika Warszawskiego. W liczbie ich znaj-  
dował się jeden galwaniczny na wzór STOEHRER'a o 20 elementach, odznacza  
się on doskonałem wykończeniem i różni się od STOEHRER'owskiego kommuta-  
torem, który zapewnia ściśle i dokładne zetknięcie i trwałość w użyciu. Przy-  
rządy indukcyjne wykonane również na wzór STOEHRER'owskich odznaczają się  
daleko lepszym wyrobem aniżeli z graniczne przy tejże samej cenie.  
Prócz naśladowanych zagraniczne maszyny indukcyjne, kol. BRUNNER przed-  
stawił trzy pomysły p. BERENT'a, odznaczające się wielką dla lekarzy dogodnością,  
z tego mianowicie względu, że mogą być noszone, wożone, a nawet najbezpie-  
cznej przewracane bez narażenia na rozlanie się płynu z elementów. Element

ten będący modyfikacją elementu GRENET'a stanowi główną zaletę przyrządów indukcyjnych p. BERENTA. Składa się on z naczynia szklanego znacznej objętości, o grubych ścianach; z góry jest zamknięty płytą kauczukową, do której przymocowane są węgle [w dużych elementach 3, w małych 1]. Dla trwałości węgla i zabezpieczenia ich od wyłamywania się osady, dolne końce zatopione są w kicie żywicznym. Przez otwór w górnej płycie kauczukowej, zamkniętej hermetycznie, wsuwa się sztabkę cynkową, której połączenie odbywa się za pomocą 3 drutów platynowych. Samo złączenie elementu odbywa się za pomocą cisańcych kontaktów. Element napelnia się kwasem siarczanym, [1:8 wody] z dodatkiem 1 części kwasu chromowego krystalicznego. Dalsze udoskonalenie przyrządu polega na usunięciu słupków i szrubek do przytwierdzenia elektrodów i zastąpienie przez guziczki mosiężne zaopatrzone otworami, w które wciskają się osady zakończone przewodnikami. Nakoniec okazał kol. B. przyrząd indukcyjny sankowy DU BOIS-REYMOND'a przeznaczony do celów fizjologicznych, urządzony pionowo, w ten sposób, aby za pomocą odpowiedniej wagi, zawieszonyj na sznurku, przeprowadzonym przez blok od szpulki wtórnej przyrządu, mógł w każdym położeniu takową zatrzymać. I ten przyrząd wykonany jest bardzo starannie. Dodać jednak należy, że wszystkie te przyrządy, jakkolwiek wykonane w Warszawie, w cenie wcale nie ustępują zagranicznym, przewyższając je jednak swem wykonaniem.

Następnie kol. B. okazał i objaśnił dwa mikrotomy własnego pomysłu, po przedstawieniu kilku mikrotomów sankowych, na zasadzie których zostały zbudowane i mikrotomy k. B.—Prototyp wszystkich mikrotomów sankowych, mały drewniany mikrotom RIVET'a, zbudowany jest w ten sposób, że przedmiot utwierdzony w odpowiednich szczypcach posuwa się po równi pochyłej ze spadkiem 10 mm. na 100, gdy nóż stale chodzi po płaszczyźnie równoległej do poziomu; tym sposobem przedmiot posunięty po równi pochyłej o 1 mm. podnosi swą powierzchnię cięcia o 0,1, mm. posunięty na 0,5 mm. podnosi się na 0,05 mm. i t. d., a wtedy nóż posunięty poziomo zetnie skrawek rzeczonyj grubości. Na tejże zasadzie został zbudowany duży mikrotom metalowy RIVET'a z tą jednak różnicą, że spadek równi pochyłej jest tu znacznie mniejszy, gdyż 3 mm. na 100. Mikrotom ten z modyfikacją wprowadzoną przez prof. THOM'a i wyrobiony przez fabrykanta JUNG'a różni się od RIVETOWSKIEGO głównie tem, że zarówno blok dźwigający brzytwę, jak i kłoc dźwigający preparat dotykają do powierzchni, po której chodzą, za pomocą 3 guziczków kościanych; zmniejsza to wprawdzie, tarcie ciężkiego kłoca metalowego o wypolerowaną powierzchnię, lecz z drugiej strony zmniejsza również utrwalenie, przyleganie i zabezpieczenie brzytwy od wszelkich niespodziewanych oporów, które na drodze spotyka [wskutek tego trudno jest niezmiernie utrzymać na nim jednostajne skrawki]. Dodać trzeba, że przedmiot posuwa się tu ze swym kłocem za pomocą przyrządu opatrzonego szrubą mikrometryczną, nadzwyczaj wolno, że ostatni ten przyrząd musi być przedstawianym i że szczypce są małe i okrągłe, a z tego powodu niewygodne. Przytem na płaszczyźnie 270 mm. długości, droga ruchu dla brzytwy wynosi tylko 180 mm.. Natomiast SCHANZE w Lipsku przez zastosowanie tak zwanego supportu wprowadził znakomite ulepszenie w budowie mikrotomów. Support ten jest to ramka metalowa prostokątna, mająca na podstawie prostokąt mniejszy, niż na swej wolnej powierzchni, a z boku widzialna przedstawia postać trapezu. Przy ramce suwa się kłoc naciskany do niej za pomocą odpowiedniego klina, odpowiednimi szrubkami. Niemożliwą jest rzeczą wywołać drgnięcie podobnego kłoca zwanego s a n k a m i, gdy takowy dokładnie jest przypasowany, lecz zepsucia całego przyrządu. W mikrotomie SCHANZE'go nóż na sankach tych rusza się po linii poziomej niezmiernie powoli. Przedmiot utwierdzony w równoległych schodzących się szczypcach za pomocą szruby mikrometrycznej, umieszczonej

u dołu podnosi się wprost ku górze, a nie wykonywa ruchów po równi pochyłej, jak w uprzednio opisanych mikrotomach.

Kol. BRUNNER w mikrotomach swych, których dwa różnej wielkości przedstawił, przyjął za zasadę równię pochyłą podobnie jak u RIVET'a i JUNG'a z tą jednak ważną różnicą, że i przedmiot i brzytwa chodzą po odpowiednich supportach, przymocowanych za pomocą szrub do pionowej płyty grubej na 12 mm.. Obie ramki supportów zachowują względem siebie pochylenie 2 mm. na 100, spadek więc jest o 1 mm. mniejszy niż u JUNG'a. W mniejszym mikrotomie kol. B. na 200 mm. długości spadek wynosi 4 mm. w drugim większym na 300 mm. spadek równa się 6 mm.. Aby brzytwa całym swym ostrzem działać mogła, drąg utrzymujący szczypcę został urządzony ruchomy, przesuwany w mniejszym mikrotomie dowolnie, w większym zaś musowo równolegle do pochyłości ramki; za pomocą tego drąga przedmiot może być posunięty na 10 ctm. naprzód. Na końcu przednim drąga znajduje się osada ruchoma we wszystkich kierunkach dla szczypców. Szczypcy mają kształt trójkąta prostokątnego, kątem prostym na przód zwróconego którego bok przeciwległy ruchomym jest na tyle, że przedmiot 55 mm. grubości mający z łatwością w nim umieścić się daje. Szruba mikrometryczna przesuwająca szczypcę z preparatem [8 mm. grubości, a 280 mm. długości] obraca się 2 razy na milimetr, czyli, że krok jej wynosi 0,5 mm.. Podziałka mikrometryczna wraz o odpowiednim noniusem pozwala na odczytanie najmniejszego ruchu preparatu. Brzytwa [nóż] krająca utwierdzona jest poziomo tak jak w mikrotomie SCHANZE'go, różni się jednak znacznie prędkością ruchu sanek. W tym celu kol. B. użył do mikrotomu mniejszego szruby mającej  $2\frac{3}{8}$  cala skoku, dla większego zaś szruby z płaskim gwintem, tak zw. 8 gangowej, mającej za jednym obrotem  $1\frac{1}{2}$  cala ang. skoku. W większym mikrotomie potrzebaby obracać 5 razy szrubą, aby nóż przebiegł całą długość swej drogi, ruch ten jednak byłby jeszcze powolnym; aby temu zapobiedz kol. B. zastosował tu kółko rozpędowe połączone za pomocą rzemienia z drugim mniejszem kółkiem umieszczonem na szrubie, w ten sposób dość jest  $2\frac{1}{2}$  obrotu kółka rozpędowego, aby brzytwa całą swą drogę przebiegła. Osiągnięcie jak najszybszego ruchu miało na celu uniknięcie gniotącego działania brzytwy. Oba mikrotomy mają bardzo ciężkie podstawy, mniejszy żelazną, większy marmurową, oba mogą być użyte do krajania pod wodą przez proste w nią zanurzenie, jakoteż zastosowane do robienia skrawków na preparatach zamrożonych przez zastąpienie szczypców puszką blaszaną. Kończąc kol. B. wyraził nadzieję, że uwzględnienie wszelkich możliwych potrzeb mikrografa uczyni jego mikrotom pożądanym przyrządem. Kol. MAYZEL zaznaczył, że mikrotom pomysłu kol. B. okazać się powinien użytecznym i dogodnym. wymaga jednak jak każdy mikrotom oswojenia się z nim. Ruch bardzo szybki jest rzeczą w każdym mikrotomie bardzo pożądaną. Zaznaczył przy tem, że w nowszych mikrotomach [np. MICHE'go] nader praktycznym jest nadanie ruchu brzytwie za pośrednictwem metalowego drąga, poruszającego się wahadłowo.

Na temże posiedzeniu wybrano na członka czynnego kol. GULIŃSKIEGO.

**Komitet kasy wsparcia** podupadłych lekarzy oraz wdów i sierot biednych po lekarzach pozostałych ogłasza, że z zapisu D-ra LEONA LANDE wakuje wsparcie 95 rs., według woli testatora, w rocznicę jego zgonu, t. j. d. 18 Lutego 1888 przyznać się mające, albo podupadłemu lekarzowi, wdowie lub sierotom moźeszowego wyznania; albo w razie braku takiego kandydata — podupadłemu lekarzowi powiatowemu, wdowie lub sierotom po nim pozostałym; albo też w razie braku takich — lekarzowi podupadłemu, wdowie lub sierotom po nim — wyznania chrześcijańskiego. Krewni zapisodawcy mają pierwszeństwo przed innemi. Ostateczny termin nadsyłania próśb pod adresem Komitetu [ulica Niecała Nr. 7] oznacza się do dnia 15 Grudnia 1887 r.. Przy prośbie złożonej należy dowód o posiadaniu stopnia lekarza i poświadczenia 3-eh lekarzy, członków kasy wsparcia oraz Inspektora Lekarskiego właściwej gubernii o istotnie niezamożnym stanie proszącego i okolicznościach przemawiających za udzieleniem mu rzeczonego wsparcia.

Z upoważnienia komitetu, członek zarządzający funduszami, D-r Szokalski.

Do dzisiejszego N-ru „Gazety Lekarskiej“ dołącza się bezpłatnie dla wszystkich prenumeratorów opis zakładu w „Sławinku“ oraz w „Cieplicach Trenczyńskich“.

# Nowe Miasto nad Pilicą

(pow. Rawski, gub. Piotrkowska)

## WODOLECZNICA.

Od kilkunastu lat istniejący zakład kąpielowy i dom zdrowia dla chorych nerwowych, obszerny i najzupełniej zorganizowany pod względem przyrządów kąpielowych, mieszkań, dyjetycznego stołowania, wprawnej usługi, — i w ogóle wszelkich urządzeń, zmierzających do ułatwienia i zapewnienia racjonalnego leczenia w ogóle, a w szczególności hydroterapiją i elektrycznością, pozostaje pod ścisłym dozorem i doświadczonym kierunkiem lekarzy.

Zakład posiada: 1<sup>o</sup> Kompletnie urządzenia hydroterapeutyczne (kąpiele zimne, ciepłe, parowe, słone, aromatyczne i wszelkie mineralne).

2<sup>o</sup> Gabinet elektryczny zaopatrzony w nowe przyrządy do specjalnego leczenia i elektrodiagnostyki; jako nowość w roku bieżącym wprowadzona, elektryczność statyczna, (kąpiele elektryczne bez wody).

Wody mineralne sztuczne i naturalne, gimnastyka, masaż, leczenie mlekiem, serwatką, kumysem, kefirem, kąpiele rzeczne; wszelkie nowsze metody terapeutyczne w chorobach nerwowych zastosowywane, jak magnoterapija, metalloterapija i t. p. według wzorów Salpêtrière.

Internat z oddziałem specjalnym dla młodzieńców potrzebujących ścisłego dozoru i rygoru.

Zakład Nowo-miejski ze względu na bliskość rozległych lasów (do których przerzucony w tym roku przez Pilicę most od Zakładu prowadzi), pagórkowate położenie, jak również ze względu na możliwość stosowania na miejscu hydroterapii, kuracji mlecznej, nadaje się także do leczenia początkowych okresów chorób płuc i serca osnutych na zwałeniu organizmu, (metoda Oertel'a). Wreszcie Nowe-Miasto jest stosowną i dogodną miejscowością na letnie mieszkania dla rodzin z dziećmi, ze względu na zdrowe malownicze położenie, urządzenia kąpielowe, gimnastykę, i t. d.

**Utrzymanie** całodziennie z leżeniem i kąpielami w pokojach wspólnych, od rsr. 1 kop. 50, w pokojach oddzielnych od rsr. 3 dziennie.

**Komunikacja** koleją żel. Warsz. Wied. przez Skierniewice, lub Iwangrodz.—Dabr. przez Opoczno; — w miesiącach letnich, karetkami kursującymi bezpośrednio pomiędzy Warszawą a zakładem.

**Poczta** codziennie Telegraf w miejscu.

**Objaśnienia** szczegółowe udziela w Warszawie, apteka H. Kucharzewskiego, Miodowa № 4.

**Lekarze Zakładu:** Jan Bieliński, Leon Rzeźniowski, (ord. w chorobach nerwowych) Stanisław Niedzielski, — Konsultant sezonowy Dr. Med. J. Pawiński, z Warszawy.

4—2

## APTEKA J. RUTKOWSKIEGO

dawniej E. Wernera w Warszawie, Długa № 16

poleca

### Ekstrakt słodowy do Zupy Liebiga dla dzieci

Łyzeczka kawiana tego ekstraktu rozpuszczona w filiżance ciepłego niezbiernego mleka stanowi t. zw. **Zupę Liebiga** — znakomity środek odżywczy, przewyższający swojemi własnościami inne znane sztuczne pokarmy, zalecany przez wielu lekarzy jako pokarm dla *niewoląt i dzieci osłabionych* długotrwałą chorobą.

**Wina lecznicze** — Nowe środki lekarskie.

**Barwniki D-ra G. Grüblera z Lipska** oraz wszelkie chemikalja używane przy badaniach mikroskopowych.

0—4

SZCZAWA ALKALICZNA LITYNOWA NIEZAWIERAJĄCA ŻELAZA

# Salvator

wypróbowana przy chorobach nerek i pęcherza, przy dyjatezie kwasu moczowego, przy cierpieniach nieżytowych dróg oddechowych i narządów trawienia.

Dostać można we wszystkich aptekach i składach wód mineralnych.

20—6

Dyrekcja źródeł Salvator. Eperies (Węgry).

# I W O N I C Z

Zakład zdrojowo-kąpielowy (w Galicyi) stacja kol. Iwonicz  
Szezawy alkaliczno-słone jod i brom zawierające.

Kąpiele mineralne, borowinowe, igliwiowe, tuszowe i rzeczne,  
Mleko, żentyca, inhalatorium.

## Znakomita stacja klimatyczno-lecznicza

Sezon od 20 Maja do końca Września.

Lekarze: Dr. Kl. Dębicki i Dr. Z. Rieger.

Składy wód i przetworów zdrojowych u P.P. H. Kucharzewskiego, D. T. Heinricha, K. Lilpola,  
L. Ziemińskiego w Warszawie.

Prospekta i t. d. wysyła Dyrekcya.

3—2

## Z D R O J O W I S K O C I E P L I C E - S C H Ö N A U W C Z E C H A C H

(Od wieków znane termy gorące alkaliczno-solankowe 29,5—39° R.)  
Kuracja trwa rok cały.

Wskazane z powodu swej skuteczności w pedogrze, reumatyzmie, paraliżach  
neuralgijach i innych chorobach nerwowych; w skutkach wynikających z chorób  
stawów, skrzywień, złamań kości i t. p.

Wszelkich objaśnień udziela i zamówienia na mieszkania przyjmuje: Dla  
Cieplice inspekcya Kąpielowa w Cieplicach, dla Schönau urząd burmistrzowski  
w Schönau.

4—2

## Zakład wodoleczniczy

Bad Elgersburg w Lesie Turyngskim (Thüringer Wald).

Najwięcej renomowany, już r. 1837 założony zakład dla zastosowania hydro-elektro- i pneu-  
matoterapii; dla masażu i gimnastyki leczniczej, dla leczenia dyjetycznego, klimatycznego i ter-  
renowego; dla kuracji Mitchella (celem utycia), dla kuracji serwatkowej oraz wypoczynku let-  
niego w przepysznej górskiej okolicy. Znakomite rezultaty w najrozmaitszych cierpieniach, przede-  
wszystkiem w chorobach nerwowych. Sezon od 1-go Kwietnia do 1-go Października. Leczenie  
hydropatyczne przez cały rok. 520 metrów nad powierzchnią morza. Stacja kolei żelaznej. Wy-  
borne pożywienie. Tanie ceny. Bliższych wiadomości (gratis i franco nadsyła się prospekty)  
udzieli dyrekcya:

Dr. med. Barwiński, — Fr. Mohr.

5—3

## „VICTORIA”

Naturalna  
Woda  
Gorzka

trzymająca prym pomiędzy wszystkimi wodami gorzkiemi, zawiera o 170 gr. stałych i skutecznych  
części więcej niż Hunyady Janos, a o 260 gr. więcej niż Pillna i Friedrichsall—Wodę gorzką  
Victoria spróbowałem i uznaję jej znakomitą i szczególnie pewną działalność. Rzeczywisty Radca  
Stanu Professor Uniwersytetu D-r D. Lambl.—Prospekta wysyła gratis Dyrekcya. Wien, Stefans-  
platz— Na składzie we wszystkich aptekach w Warszawie.

10—6

# KĄPIELE JODOWO-SOLANKOWE BAD HALL

Górna Austryja.

Najsilniejsza solanka jodowa na kontynencie. Pomyślny skutek leczniczy we wszelkich cierpieniach skrofalicznych, niemniej i dolegliwościach organów moczowo-płciowych oraz ich skutkach. Wyborowe urządzenia kąpielowe (kuracja wodami i kąpielami, inhalacje, mięsienie, kefir). Szczęśliwe warunki klimatyczne, stacja drogi żelaznej. Droga przez Linz nad Dan.

Sezon od 15 Maja do 30 Września

Dokładny prospekt w wielu językach wysyła

5—2

Zarząd kuracyjny BAD HALL.

## ZAKŁAD HYDROPATYCZNY STEINERHOF \*

pod Kapfenbergiem w Styryi (w Austryi)

(Zakład otwarty przez cały rok).

Środki pomocnicze: Elektroterapia, masaże (mięsienie) Kąpiele elektryczne i igliwowe. Odległość od Wiednia 4 godz. jazdy koleją. W miejscu stacja kolejowa, pocztowa i telegraficzna.

Adres: Curort Steinerhof bei Kapfenberg in Steiermark, (Oesterreich).

Właściciel zakładu A. W. Gostkowski

Dr. Mikołaj Winnicki.

\*) Odróżnić od obok położonego zakładu Fürstenhof.

10—3

# T A R A S P

Engadin. 1185 met. nad płaszczyzną Szwajcaryi.

Otwarcie Hotelu Zakładu Tarasp 1 Czerwca.

Znakomite źródła zawierające sól glauberską, przechodzące składem i zawartością kwasu węglanego Karlsbad, Marienbad, Kissingen i Vichy. Różnego rodzaju szezawy żelaziste i kąpiele mineralne.

Piękny wzmacniający i orzeźwiający klimat alpejski.

Skład wód mineralnych: w Berlinie: J. F. Heyl & Co., Dr. M. Lehman, w Wrocławiu: Stracka, Fengler, Ecker, Giesser. w Petersburgu: Stoll i Schmidt.

12—3

## FRANCISZKA JÓZEFA WODA GORZKA

Najlepszy środek przeczyszczający—składy wszędzie.

Dyrekcya w Buda-Peszcie.

10—

5 godzin od Warszawy, 1 godzina od Lublina, 4 wiorsty od stacyi drogi żelaznej Nadwiślańskiej Nałęczów, powozy i omnibus na pociągi pocztowe.

# ZAKŁAD LECZNICZY „NAŁĘCZÓW”

Apteka, poczta, telegraf, fotografia, teatr, koncerta, sklepy, dwie restauracje.

oraz dom zdrowia dla chorych chronicznych z zastosowaniem elektryczności, massażu, wód mineralnych, kumysu, mleka i t. d. pod kierownictwem D-ra Konrada Chmielewskiego **CALY ROK OTWARTY.**

Kąpiele zaś żelaziste, borowinowe Nałęczowskie, igliwowe i wszelkie sztuczne oraz gimnastyka lecznicza od **1 Czerwca.**

Urządzenie zakładu wykintne i wygodne; w sezonie letnim wspólnie z dyrektorem leczą chorych konsultanci specjaliści.

W Nałęczowie leczą się skutecznie cierpienia przewlekłe nerwowe, organów trawienia, nieżyty dróg oddechowych, osłabienia płciowe, choroby kobiece, niedokrwistość, wycieńczenia, i t. d.

Koszt całodziennego utrzymania z kuracją od 3 rs., dzieci za kurację płać połowę; w sezonie zimowym ceny **ZNACZNIE ZNIŻONE.**

Bliższych objaśnień udziela na miejscu

**Administracyja Zakładu**

w Warszawie, apteki: Bareza, Heinricha i Bogusławskiego.

6—3

6—3

# SOLEC

w gubernii Kieleckiej, powiecie Stopnickim

Najsilniejsze i najskuteczniejsze ze znanych wody siarczano-słone, jod i brom w obfitości zawierające, kąpiele mineralne, mułowe, massaż, elektryka.

Bale i reuniony dwa razy na tydzień, muzyka, czytelnia, fortepian, teatr. Mieszkania wygodne, restauracyja, po cenach nader niskich.

**Sezon od 20 Maja do 15 Września.**

Droga do Kiele koleją, z Kiele szosą mil ośm karetą pocztową lub wygodną dorożką miejscową.



## Fabryka wód mineralnych

Magistra Farmacji

# W. KARPIŃSKIEGO

W WARSZAWIE

ulica Mirowska Nr. 3.

Główny skład fabryczny przy aptece

ulica Elektoralna Nr. 39.

Ekspedycja na wszystkie dworce kolejowe. Cenniki gratis i franco.— Numer telefonu 412.

**W. Karpiński.**

10—4