

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.

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

Adres Redaktora. Marszałkowska Nr. 45.

Adres Wydawcy: Marszałkowska Nr. 49.

OGŁOSZENIA.

APTEKA M. SOŁTYKIEWICZA

DZIERŻAWIONA PRZEZ

BOLESŁAWA BUKATEGO

ulica Graniczna Nr. 10 w Warszawie.

Mam zaszczyt zawiadomić, że przygotowuję specjalnie następujące przetwory lecznicze, które zresztą zostały już wypróbowane przez wielu z Szanownych Panów Doktorów.

1. **Jodoformium desodoratum.** Jodoform, odwoniony za pomocą **mojej metody**, nie traci pod względem skuteczności leczniczej a zapach stale posiada bardzo przyjemny. Wielu Szanownych P. Doktorów przekonało się, że moja metoda odwaniania jodoformu przewyższa wszelkie inne podziśdzień znane. Przepisywać go można w różnej postaci, a mianowicie: w kryształach, proszku, maści, świeczkach, gałkach i t. d.. Cena taka sama, jak jodoformu zwyczajnego.

2. **Ziółka** przeczyszczające na sposób **Chambarda** eo do składu swego w niczem się nie różniące od oryginalnych, znanych pod nazwą „Thé purgatif de Chambard”; działają w sposób niezawodny a zarazem bardzo łagodny we wszelkich cierpieniach, tak ostrych, jak przewlekłych, w których idzie o działanie wypróżniające. Cena dozy wraz z pudełkiem kop. 75.

3. **Kataplazm płócienny z lnianego siemienia** znany pod nazwą **Hamilton**, w niczem się nie różni od oryginalnego. Po licznych próbach, dokonywanych przez wielu Szanownych Panów Doktorów, tak w praktyce prywatnej jako też w Szpitalach Warszawskich, uznany został za środek leczniczy bardzo praktyczny i niezmiernie skuteczny. Pudełko zawierające sześć sztuk i odpowiednią ilość ceratki nieprzemakalnej kosztuje kop. 75. Można również nabywać go w pojedynczych sztukach po kop. 15.

4. **Solutio ferri albuminati.** Białkan żelaza w płynie świetnie asymilowany przez żołądek a z powodzeniem stosowany w bezkrwistości przez wielu Szanownych P. Doktorów, uzyskał pierwszeństwo nad wszelkimi preparatami żelaza do obecnej chwili używanymi. Cena dozy sześć uneyjow z poważaniem kop. 50.

KAPSUŁKI i PIGUŁKI
Z BROMKU KAMFORY
DOKTORA CLIN

Laureata facultetu medycznego w Paryżu. — Nagroda Montyon.

KAPSUŁKI i PIGUŁKI Dra CLIN z bromku kamfory używają się w chorobach nerwowych, mózgowych, w dolegliwościach sercowych i oddechowych, oraz w następujących przypadłościach: *astmie, bezsenności, kaszlach nerwowych, spazmach, palpatacjach, kokluszach, epilepsyi, konwulsjach, zawrotach głowy, zagłuszeniu, gorączkach, migrenie, w chorobie pęcherza i kanałów moczowych* i na uspokojenie całego organizmu.

NALEŻY WYSTRZEGAĆ SIĘ PODROBIEŃ, I WYMAGAĆ, JAKO GWARANCJĘ, NA KAŻDYM FLAKONIE MARKĘ FABRYKI (ZASTRZEŻONĄ), OPATRZONĄ W PODPIS

Clin & Cie i Medal Nagrody Montyon

Nabywać można w Paryżu u Clin et Cie, 14, rue Racine; zaś w Warszawie
i na prowincyi za pośrednictwem wszystkich aptekarzy u których znajdują się jednocześnie
PIGUŁKI ŻELAZNE Dra RABUTEAU.

PIGUŁKI ŻELAZNE D^{ra} RABUTEAU

LAUREATA INSTYTUTU FRANCY

PIGUŁKI ŻELAZNE RABUTEAU są pokryte cukrem.

Liczne studia, dokonywane w szpitalach przez profesorów fakultetu paryżkiego wykazały stanowczą skuteczność Pigulek żelaznych Rabuteau w następujących słabościach: *blednicy, bezkrwistości, w utratkach krwi, w ogólnej niemocy, wycieńczeniu, w rekonwalescencyach, w słabościach dzieci i wszystkich w ogóle słabościach spowodowanych brakiem krwi.*

PIGUŁKI ŻELAZNE RABUTEAU nie czernią zębów. dają się trawić najslabszym osobom nie powodując obstrukcyi. Zażywać regularnie po trzy pigułki rano i wieczorem przed jedzeniem.

Kuracja żelazem za pomocą pigulek Rabuteau jest bardzo oszczędną, stanowi ona bardzo mały wydatek dziennie.

Należy wystrzegać się podrobień, i wymagać jako gwarancję na każdym flakonie pigulek żelaznych D-ra RABUTEAU markę fabryki (zastřeżoną) opatrzoną w podpis: **Clin & Cie i Medal Nagrody Montyon.**

Nabywać można w Paryżu u Clin i Cie, 14, rue Racine; zaś w Warszawie i na prowincyi za pośrednictwem wszystkich aptekarzy.

KAPSUŁKI MATHEY-CAYLUS

Wyrobu D-ra Clin — Nagroda Montyon

„KAPSUŁKI MATHEY-CAYLUS z essencji drzewa sandałowego w połączeniu z essencyami balsamicznymi są zalecane przez lekarzy na *choroby zastarzałe i nowopowstałe, białe upławy kobiet, na choroby kanału moczowego i wszelkie przypadłości kanałów moczowych.*

„Z powodu delikatnej karukowej obłonki KAPSUŁKI MATHEY-CAYLUS trawia się przez osoby najwzięjsze nawet i nie szkodzą w niczem żołądkowi.“

(Gazeta Szpitala Paryżkiego).

Zażywać 9 do 12 kapsulek dziennie. Szczegółowy opis dodaje się do każdego flakonu.

Należy wystrzegać się podrobień i wymagać jako gwarancję, na każdym flakonie KAPSULEK MATHEY-CAYLUS markę fabryki (zastřeżoną) opatrzoną w podpis:

Clin & Cie i Medal Nagrody Montyon.

Nabywać można w Paryżu u Clin et Cie, 14, rue Racine; zaś w Warszawie i na prowincyi za pośrednictwem wszystkich aptekarzy u których znajdują się jednocześnie pigułki żelazne Dra Rabuteau.

GAZETA LEKARSKA.

Treść. I. Wł. Matlakowski. Dwa przypadki wycięcia (ostektomia) kości piszczelowej za pomocą osteotomu Stoll'a przy zapaleniu kości gruźliczem. — II. A. Adamkiewicz. O ucisku mózgu. (Dalszy ciąg). — *Notatki lekarskie.* 2. Haberling. Nieprzewidywana błona dziewicza, zatrzymanie krwi miesięcznej. — *Dział sprawozdawczy.* 14. Senator. O samo-zatruciu ustroju, spowodowanem niezwykłemi sprawami rozkładowemi i o śpiączce w ten sposób wywołanej. — Wiadomości bieżące. — Sprostowanie. — Ogłoszenia.

Z ODDZIAŁU CHIRURGICZNEGO KOBIECEGO W SZPITALU DZIECIĄTKA JEZUS.

I. DWA PRZYPADKI WYCIĘCIA (OSTEKTOMIA) KOŚCI PISZCZELOWEJ ZA POMOCĄ OSTEOTOMU STOLL'A PRZY ZAPALENIU KOŚCI GRUŹLICZEM.

Dokonał i opisał

Władysław Matlakowski.
ordynator tegoż oddziału.

Chociaż bynajmniej nie mam zamiaru rozbierać tu rozmaitych form zapalenia kości i jej części składowych, to jednak dzisiaj, przy ogromnym postępie, jaki w naszych oczach skutecznił się w ciągu kilku lat w patologii i ciągle się skutecznia, pewne porozumienie się wstępne z czytelnikiem jest koniecznem. Aby ten postęp zauważyć, dość jest wziąć do ręki dzieło po mistrzowsku napisane, jakim jest dzieło Volkmann'a o chorobach kości w wielkim podręczniku wydanym pod redakcją Billroth'a i Pithy *). Zauważymy tam schematyczny rozdział zapalenia 1) zapalenie okostnej, 2) zapalenie kości, 3) zapalenie szpiku kostnego. Te znowu zapalenia dzielą się co do przebiegu na ostre i przewlekłe; oprócz tego osobno rozbiera się dwie sprawy, które tylko klinicznie mają znaczenie, patologicznie bowiem nie są bynajmniej samoistnymi: *necrosis* i *caries*. Dziś najprzód wiemy, że obumarcie tkanki kostnej — *necrosis* — biorąc ją w obszerniejszem znaczeniu, jest tylko zejściem rozmaitych spraw w kości, a wcale nie samoistną sprawą i jako postać chorobowa wcale figurować nie może; jeśli zaś będziemy mieli na myśli ową sprawę, którą zdarza się często widzieć u dzieci, przy której cały trzon kości, najczęściej kości piszczelowej, wydziela się mało co do kształtu zmieniony, to dziś wiemy, że jest to sprawa *sui generis*, zapalenie szpiku kostnego (*osteomyelitis acuta*), klasycznie opisane przez Lücke'go, Kocher'a, przy której odgrywają pierwszorzędną rolę osobne grzybki [Rosenbach, Struck, Becker §]).

*) Die Krankheiten der Bewegungsorgane str. 234 i dalsze.

§) Centrblt. f. Chir. 1884. Nr. 5.

Co do owego nieszczęśliwego próchnienia — *caries* — to o niem wiemy, że jest swoistem zapaleniem kości, któremu dawniej nadawano rozmaite nazwy: *ostitis fungosa, granulosa, scrophulosa, strumous disease*, i t. p. a które, od czasu sławnego odkrycia Koch'a, nie czekając na wykazanie bacyllów, gruzliczych w kości, zaczęto nazywać gruzlicą kości, gruzlicą miejscową (Volkmann, Koenig).

Dzisiaj wiemy już, dzięki badaniom równie nader mozolnym jak i sumiennym, że w tych sprawach, które baczni klinicyści już z góry, nie czekając na drobnowidz, zaliczyli ryczałtem do gruzlicy, istotnie są bacylle gruzlicze, chociaż zazwyczaj bywa ich bardzo mało. Koenig ‡), Schuchardt i Krause ♂), Schleg-tendal †), Brouilly †), dowiedli obecności pałeczek gruzliczych. Odtąd wyjść muszą z użycia ciemne określniki *fungosus, granulosis, strumosus, scrophulosus*, mamy bowiem jeden termin naukowy *tuberculosis* i możemy jedynie mówić o *periostitis, ostitis, osteomyelitis, arthritis tuberculosis*.

Z równem prawie prawdopodobieństwem przypuszczać się godzi, iż zapalenia kości, spotykane w przebiegu lub po ukończeniu chorób zakaźnych, jak ospy, odry, płonicy, tyfusu, ropnicy, przymiotu, rzerzączki, gośćca, i t. p. zależą od usadowienia się w tkance kostnej i zagnieżdżenia się w niej odnośnych mikroorganizmów, właściwych tym cierpieniom, albo też i innych pasorzytów, np. zwyczajnych mikroobów gnilnych, które w towarzystwie pierwszych dostają się do ustroju, razem z nimi podróżują i razem osiadają, poczem pierwsze swoiste giną, gdy drugie wywołują sprawę zapalną, dochodzącą niekiedy do ropienia. Np. przy ospie owo łamanie i bóle w kościach, towarzyszące wybuchowi choroby, zależą prawdopodobnie od mikroorganizmów ospowych, tymczasem ropnie, powstające w przebiegu lub po ukończeniu się ospy, są spowodowane przez bakteryje gnilne, lub bacylle gruzlicze, razem do ustroju walczącego z pasorzytami wpadłe. To samo dotyczy podobnych powikłań przy innych chorobach zakaźnych.

Nic nie upoważnia nas do przypuszczenia, aby koleje, jakimi te pasorzyty do kości się dostają, były dla każdego gatunku inne; owszem, prawdopodobnie droga jest jedyna, mianowicie jest nią koryto naczyń krwionośnych; osadzanie się ich więc w kości, rozmieszczenie po niej będzie zupełnie zależnem od układu naczyń, mechanicznych warunków przepływu krwi po tych naczyniach, oraz fizjologicznej roli składowych części kości. Co do tej ostatniej, to mnogie doświadczenia eksperymentatorów (Duhamel, Flourens, Heine, ostatecznie Ollier) i liczne poszukiwania zastępu histologów (Gegenbauer, Stieda, Kölliker, Strelzoff, Steudener, Strawiński, Maas, Lossen, Ranvier i t. d.) wykazały, że naczelnie miejsce w sprawie rośnięcia kości, od radzania się jej, przynależy głębokiej warstwie okostnej (t. zw. warstwa proliferacyjna Virchow'a, słój kambijalny Billroth'a, szpik peryostalny Ranvier'a). Tutaj zamłodu odbywają się najgorętsze, najwyższe sprawy fizjolo-

‡) Ueber das Vorkommen der Tuberkelbacillen im Eiter. Fortschritte der Medicin. 1883 Tom 1. Nr. 17.

♂) Ueber das Vorkommen der Tuberkelbacillen bei fungösen und skrofulösen Entzündungen Fortschritte der Medicin. 1883. Tom I. Nr. 9.

†) Tuberkelbacillus und klinische Forschung. Centrblt. f. Chir. 1883. Nr. 22.

†) Revue de Chirurgie. 1883 r.

giczne. Ani na chwilę wątpić nie można, że i sprawy chorobowe tu również rozgrywają się przedewszystkiem. Z drugiej strony dawno już za nami pozostały te czasy, kiedy, opierając się raczej na rezonowaniu niż na badaniu, uczeni uważali szpik za tłuszcz, wypełniający tylko pustą przestrzeń w kości. Badania Neumann'a, Hoyer'a, Bizzozzer'o'a rzuciły dużo światła na znaczenie szpiku. Co do jego roli podrzędnej we wzroście kości, niektórzy badacze, jak Maas, wprost mu zaprzeczali zdolności wytwarzania tkanki kostnej. Nowsze jednak prace Goujon'a, Mac-even'a, Bruns'a ♀) wykazały niezaprzeczalnie, iż i szpik posiada własność wytwarzania kości i to nie tylko szpik kości zwierząt jeszcze rosnących, lecz także i ów stłuszczały szpik dorosłych osobników, chociaż ten ostatni nabiera tych własności pod wpływem bodźców zapalnych.

Możemy więc przypuścić, że mikroorganizmy chorobotwórcze przez *vasa nutritia* kości wnikają z krwią do nich, i tam, stosownie do histologicznych warunków rozkładu i budowy naczyń, oraz fizyologicznego znaczenia oddzielnych składników kości rozmieszczają się przedewszystkiem w szpiku i w kambijalnej warstwie okostnej. Dla tego też wydaje się słusznem nie rozdzielać postaremu zapaleniu kości według jej składowych części (*periostitis*, *ostitis*, *osteomyelitis*), lecz poprostu nazywać je *ostitis*, z powodu, że w sprawie zapalnej biorą udział jednocześnie i szpik i okostna, chociaż może nie w jednakowym stopniu, gdyż pierwszy zwłaszcza w epifizach szczególnie często bywa siedliskiem spraw zapalnych (gośćcowa, gruźlicza, ropnicowa i t. d.).

Po tem, co się powiedziało, zrozumiałą będzie sprawa, której dwa przypadki, tożsame co do natury swej, różne co do okresu i wyglądu klinicznego, podać tu zamierzam. Z charakteru swego były to przypadki, które z całym prawem odnieść godzi się do zapalenia gruźliczego, aczkolwiek bacyllów nie wykazałem pod drobnowidzem, co klinicyście pracującemu w naszych warunkach często wybaczyć należy.

Rozpocznę od przypadku dalej posuniętego, zrozumialszego.

Przypadek I. 10-letnia wychowanka szpitalna, Kuczyńska Wacława, przybyła do mojego oddziału 17. VIII. roku zeszłego; opowiada ona, iż przed rokiem poczuła silny ból w prawej piszczeli; w jakiś czas potem utworzył się ropień, który przecięto w szpitalu S-go Rocha, przyczem wydobyto kawałek obumarłej kości.

Dziewczynka małego wzrostu, okrągłej twarzy; głowa dość duża. Prawa goleń zgięta w łuk, z wypukłością na zewnątrz skierowaną; kość piszczelowa bardzo znacznie zgrubiała, krawędzie jej zaokrąglone. Na powierzchni wewnętrznej i przedniej голени obszerne owrządzenie długości 6 cali, szerokości 2, pokryte bujnemi granulacjami z brzegu, a szaremi i wiotkimi w środku; środek owrządzenia mocno zakłębnięty; widoczny jest brak w kości. Koniec górny kości, oraz nasada (*epiphysis*), mocno zgrubiałe. Zgłębnikiem nigdzie do obnażonej kości się nie dochodzi. Chora bólu żadnego w piszczeli nie doznaje. Żadnych innych zmian w ustroju (w stawach, skórze, gruczołach limfatycznych i t. p. zwykłych siedliskach gruźlicy miejscowej, czyli tak zwanej skrofulozy) nie znajdujemy, prócz pewnej wątlności. Nie ma też żadnych danych, aby owrządzenie, tylko co opisane, uważać za przymiotowe. Rozpoznanie brzmiało jako: *ostitis tuberculosa localisata*. Była tu

♀) Szegedyły całej tej sprawy znaczenia okostnej szpiku czerpię z dwóch źródeł:

Lossen: Allgemeines über Resektionen. 1882. w podręczniku Billroth'a i Pith'y.

Brunns: Die allgemeine Lehre von den Knochenbrüchen. 1882.

zajęta i okostna i substancyja zbita i szpik kostny, do którego owrzodzenie dochodziło w górnej swej części.

Chora przez 3 tygodnie dostawała strawę pożywniejszą, tran; 12. IX. zaś została zachloroformowaną, poczem nałożyłem opaskę Esmarch'a, zeszkrobałem do samej kości ziarninę owrzodzenia na całej przestrzeni, na czysto. Okazało się, iż mocno rozszerzona kość piszczelowa posiada rowkowate wgłębienie, stanowiące dno owrzodzenia; zagłębienie to jest głębsze i szersze w górnej, niż w dołnej części. Wgłębienie to powstało niewątpliwie przez wypadnięcie blaszki substancyi korowej. Chociaż w ten sposób doszliśmy do kości twardej, jednak przypuszczając, że i szpik musi być zmieniony, a może on był pierwotnem siedliskiem, żądał zmiany wyszły, przy pomocy kol. Stoll'a, jego osteotomem wycięliśmy okno w substancyi korowej w owem zagłębieniu, aby dojść do szpiku. W tym celu na dolnej granicy owrzodzenia zrobiono osteotomem cięcie pionowe do podłużnej osi kości, potem dwa równoległe do niej, a wreszcie objęty przez nie kawałek kości dłutem wybito. Otworzywszy szpik kostny, znalazłem takowy szaro-żółtawy, mocno podejrzanym; to też wyszkrobałem go łyżeczką Volkman'n'a, nie tylko w granicach utworzonego okna, lecz także i w części kanału skierowanej ku stawowi golenio-stopowemu. Następnie, w takiż sam sposób ustawivszy osteotom prostopadle do podłużnej osi kości piszczelowej na górnej granicy owrzodzenia, zrobiliśmy cięcie poprzeczne w kości, póki nie poczuliśmy braku oporu pod piłą; potem przedłużyliśmy dwa cięcia boczne, równoległe do osi kości po bokach owrzodzenia, wreszcie wydlutowaliśmy część kości przez nie objętą, i t. d. jak w części dolnej.

Powstały rowek wypełniłem naftaliną, pokryłem muslinem karbolowym, ceratką kauczukową, ścisnąłem bandażami, poczem zdjęto opaskę Esmarch'a. Nogę ułożono wysoko.

Z przebiegu gojenia zanotuję, co następuje. Opatrunek z powodu przesiąknięcia krwią musiał być zmieniony już nazajutrz. Podwyższenie ciepłoty trwało w ciągu 6 dni; najwyższe 2-go dnia wieczorem (39,6° C.). 6-go dnia zastąpiłem opatrunek naftalinowy jodoformowym, z powodu krwawienia granulacyi. Ropienie było obfite, bezwonne. Co do ziarniny, to ta nader szybko pokryła dno żłobu i powierzchnie kostne, pozostałe po zeszkrobianiu granulacyi. Daleko później porosły granulacyjami boki żłobu, najpóźniej zaś ściana górna, a w końcu dolna, wypilowane w poprzek kości.

Ta różnica co do czasu ukazania się granulacyi zapewne zależy musi od kierunku naczyń w kanalikach Havers'a i od rozprowadzenia naczyń po kości. Jeszcze 30. IX. dolna ściana żłobu nie była w całości porośłą i pokrytą granulacyjami. W czasie tym odeszła nie jedna mała blaszka kostna (*sequestratio*). Godnym jest również zaznaczenia fakt, iż jeśli było skierować strumień płynu przeciwnie przy obmywaniu rany na powierzchnię kości jeszcze nie obrosłą i nie zasłoniętą granulacyjami, chora doznawała żywego bólu. Zresztą przez cały czas po operacyi żadnego bólu nie doświadczała.

Zupełne, mocne zabliznienie rany nastąpiło w 3 miesiące po operacyi d. 11. XII., przyczem cały żłobek zrobiony przy operacyi, oraz całe zagłębienie owrzodzenia wypełniło się nową tkanką kostną, przykrytą szeroką taśmą mocnej i silnie z kością zrosłej blizny.

Przypadek II. Matyjas Kazimiera, 13-to letnia dziewczyna, z Torunia; przyjęta na mój oddział 25. VII. Z 1½ roku temu uderzyła się o wannę, zresztą nie zbyt mocno, w lewą piszczel; to uderzenie miało powtórzyć się jeszcze parę razy; to tylko pewna, że nie było wtedy żadnego zdarcia naskórka lub siniaka. Wkrótce pojawił się ból, który trwa już od tej pory bezustannie. M. leżała przez 5 miesięcy w szpitalu dziecięcym, gdzie jej dawali kąpiele słone, jodynowali, stawiali pryszczydła; wszystko pozostało bez wpływu na chorobę. M. w ciągu ostatnich 2 lat nie przebywała ani ospy, ani innych wysypek.

Status praesens. Błada, piegowata blondynka, dobrze odżywiana. Obie piszczele jednakowej długości; trzon lewej średnio jednostajnie zgrubiał, krawędzie, a szczególnie *crista*, zaokrąglone, powierzchnia wewnętrzna nie płaska, lecz wypukła. Ból piszczeli jest ciągły i dość jest pociągnąć palcem, niezbyt naciskając, po powierzchni wewnętrznej piszczeli, aby wywołać okrzyk z bólu u chorej. Punktów bolesnych nie ma. Lekki zanik lewej łydki.

Od dnia przybycia chorej do szpitala 25. VII. do operacji 12. IX. wypróbowano wszelkich środków (kąpiele słone, jodynowanie, okłady słone, tran, jodek potasu) bez skutku na nogę, stan ogólny atoli znacznie się polepszył.

D. 12. IX. 1883. Chorą zachloroformowano; nałożono opaskę Esmarch'a. Cięcie przez całą długość zgrubienia piszczeli na wewnętrznej powierzchni (= 20 centymetrów); na tej samej linii przecięto i okostną; na końcach tego cięcia dodano po jednym cięciu poprzecznym, tak, że cięcie w okostnej miało kształt I, poczem odluszczone okostną od całej powierzchni wewnętrznej *tibiae sinistrae* i odwinęto powstałe dwa płaty na boki, jakby podwoje drzwi. Obnażywszy w ten sposób samą kość, przekonaliśmy się, że jest ona niegładka, chropowata, porowata; odwinęta okostna, niezmiernie zgrubiała, przedstawiała się w kształcie niepodatnej, zwijającej się w trąbkę chrząstkowatej błony. Wtedy za pomocą osteotomu kol. Stoll'a wypilowaliśmy okno w kości, sięgające do kanału szpiku kostnego, a mianowicie dwa cięcia poprzeczne, prostopadłe do podłużnej osi kości, dwa inne równoległe do tej osi nachylone nieco ku sobie, tak, aby się zbiegły w kanale szpikowym. Po opilowaniu ze wszystkich stron, dłutem wyważono opilowany kawałek kości, przedstawiający się w kształcie graniastosłupa (pryzmy), mającego wysokości $13\frac{1}{2}$ ctm., szerokość zrobionego w ten sposób żłobu wynosiła $1\frac{1}{2}$ ctm., głębokość żłobu, *eo ipso* grubość wyciętej pryzmy wynosiła 2 ctm.. Z tego widzimy, jakiemu zgrubieniu uległa substancja korowa kości piszczelowej; tkanka kostna była nadto niezwyklej twardości, kanał szpiku kostnego, silnie zwężony, istnieje tylko w górnej połowie utworzonego żłobu, w dolnej zaś miejsce szpiku zajęła zbita tkanka kostna. Szpik szarawo czerwony wyskrobano łyżeczką Volkman'a do szczętu. Cały żłobek wypełniono naftaliną, poczem odwinęto oba płaty boczne okostnej i połączono je 5-u szwami, tak że brzegi płatów zeszyły się i przystały do siebie, wreszcie nasunięto części miękkie i skórę i również zeszyto brzegi rany skórnej 20 szwami jedwabnymi, tylko w 2 punktach odpowiadających końcom wyciętego w kości tunelu wstawione 2 dreny, sięgające od zewnątrz aż do dna żłobu; na to nałożono opatrunek Listerowski; dopiero wtedy odjęto opaskę Esmarch'a; noga została zawieszoną w ramie.

Co do przebiegu zanotować wypada, iż gorączka trwała przez 4 dni po operacji; najwyższe podniesienie wynosiło $39,8^{\circ}$ C.. W ciągu 3 pierwszych dni po operacji musiałem zmieniać opatrunek z powodu przesiąknięcia krwią. Z czasem naftalina wypełniająca kanał została z niego przy wstrzykiwaniu przez dreny wypłukana i uniesioną na zewnątrz przez płyn przeciwny. Bez względu na to, że w ciągu pierwszych kilku dni po operacji brzegi rany skórnej były sklejonemi, z czasem z powodu obrzmienia płatów okostnej sklejenie to zostało rozciągnięte, brzegi rany rozeszły się, lecz tkanka parostalna i okostna zrosły się *per primam*. Wraz z wydzieliną wypłynęło przez dreny, lub zostało wypłukane przy przestrzykiwaniu kanału kilka drobnociętych martwaków (*sequestrum*).

Zagojenie zupełne nastąpiło 2 Stycznia 1884 r.. Na znaczny czas atoli przedtem już przy badaniu palcem można było się przekonać, iż kanał utworzony przy operacji został wypełniony tkanką twardą, nieuginającą się, zapewne kostną.

Przy wstrzykiwaniu płynu do kanału i tu również zauważyliśmy, podobnie jak u pierwszej chorej, że chora żaliła się na mocny ból, powstający od uderzenia płynu o kość.

Bóle, jakie dokuczały chorej przed operacją, po osteotomii ustały zupełnie i nie powróciły wcale, a w chwili opuszczenia przez chorą szpitala kość piszczelowa lewa była tylko nieznacznie grubszą od prawej.

Zastanowią się obecnie tylko nad niektórymi punktami: 1) Wyskrobanie szpiku kostnego wydało mi się wskazanem z powodów wyluszczonej na czele niniejszego artykułu. Zapewne proste, szerokie nacięcie (*Spaltung*) okostnej z wyskrobananiem chropowatej kości może byłoby wystarczająco w drugim przypadku, siedliskiem bowiem głównym szkodliwości (*noxae*) była warstwa kambijalna, lecz prawdopodobnie ta sama sprawa odbywała się w kanalikach Havers'a i w szpiku, jak tego dowód mamy w pierwszym przypadku; dla doszczętnego więc usunięcia zła w przypadkach gruźlicy trzonów kości wskazanem jest oprócz nacięcia okostnej, wycięcie kości, a nawet usunięcie szpiku, jako prowadzące na pewno do szybkiego wyzdrowienia.

2) Brak, pozostały po wyciętej w tym celu kości, zapełnia się całkowicie tkanką kostną, przytem co do czasu potrzebnego na pokrycie tego braku, jest prawie obojętnem, czy ranę zostawić otwartą, czy też ją zakryć płatem odluszczonej okostnej i odchyłonej skóry. Kość odradza się tu, podobnie jak w identycznych doświadczeniach na zwierzętach, przy pomocy osteoblastów, rozrzuconych w kanalikach Havers'a, w części przy pomocy okostnej.

3) W obu przypadkach posługiwałem się osteotomem Stoll'a i mogę powiedzieć, iż przyrząd ten był w obu razach wyborym, niedającym się zastąpić przez żadne z naszych dotychczasowych narzędzi. Osteotom Stoll'a miał się i rznął kość tak twardą, że od niej odskakiwało dłutko. Ma on wyższość nad trepanem, iż daje nam w kości cięcie linijne, jak piła zwyczajna, której tu użyć nie można. Dłutowanie mostków kości, pozostałych między otworami otrzymanymi przez wiercenie trepanem, jest nader mozolne i daje kanał w kości o ściankach nierównych, ząbionych. Przy pewnem udoskonaleniu, osteotom Stoll'a wypchnąć może z użycia piłkę łańcuszkową przy resekcjach szczęki; oszczędziłoby się bowiem w ten sposób mitręgi przy podprowadzeniu piłki Jeffrey'a, tu bowiem po obnażeniu kości, możnaby postawić osteotom na sztorc i odrazu piłować kość.

II. O UCISKU MÓZGU.

Wykład miany w Towarzystwie Lekarskiem Wiedeńskim dnia 9 Listopada 1833 r.

Przez

Prof. D-ra **Alberta Adamkiewicza** (z Krakowa).

(Dalszy ciąg. — Patrz Nr. 7).

Czy zgodzimy się na te wnioski, czy też je potępimy, zależy to od odpowiedzi na następujące trzy pytania: Czy w powyższy sposób wykonane wstrzykiwania do jamy czaszkowej mogą trwale podwyższyć ciśnienie wewnątrzczaszkowe? Czy rzeczywiście tak zw. objawy ucisku mózgu są następstwem podwyższonego ciśnienia wewnątrzczaszkowego? Czy wreszcie, niedokrwiłość mózgu odgrywa istotnie wielką rolę przy zmniejszeniu pojemności czaszki?

Odpowiedź na pierwsze pytanie nie będzie trudną, jeżeli uzmysłowimy sobie stosunki hydrostatyczne, wśród jakich zostaje ciecz, która się do jamy czaszkowej dostanie. Przychodzą nam tu w pomoc poszukiwania, dokonane przez Key'a i Retzius'a, Schwalbe'go i Luschka'ę nad przestworami wewnątrzczaszkowymi i nad związkiem z obwodowym prądem limfy i krwi. Według tych badań, nie ulega najmniejszej wątpliwości, że związek ten istnieje: przestwory podpajęczce zostają w związku z jamami mózgowymi, za pomocą otworu Magendiego i „*recessus laterales*“, z obwodowymi zaś naczyniami limfatycznymi łączą się one za pośrednictwem pochewek osłony pajęczcey, która takowe daje wszystkim nerwom, wychodzącym z mózgu i rdzenia. Z tych pochewek, otaczających nerwy, bierze początek znaczna część naczyń limfatycznych. Wreszcie związek przestworów podpajęczcych z łożyskiem krwi utrzymują ziarnistości Pacchion'a, które, jak to Luschka wykazał, są kosmkowatemi zakończeniami opony pajęczcey, wpadającemi do żylnego łożyska istoty gąbczastej kości czaszkowych. Że przestwory podpajęczce rzeczywiście współniczą z naczyniami limfatycznymi i krwionośnemi na wspomnianej drodze, na to posiadamy jeszcze inne bezpośrednie dowody. Quincke, wstrzykując do przestworów podpajęczcych zawiesinę cynobru, mógł zawsze wykazać ziarenka barwnika w osłonce nerwowej pni nerwowych; Schwalbe udowodnił, że można z opony pajęczcey nastryknąć zabarwionym klejem pnie naczyń limfatycznych, na szyi przebiegających; A. Pagenstecher przekonał się, że nawet między kości czaszkowe a oponę twardą wstrzyknięta płynna masa woskowa okazuje się następnie w pniach żylnych, na szyi przebiegających.

Jeżeli więc jest rzeczą pewną, o czem według powyższych wywodów wątpić wcale nie można, że mózg wraz z wszystkiemi swemi osłonami posiada sieć kanałów, które we wszystkich kierunkach przez kości czaszkowe przepływają, a poza kośćmi czaszki uchodzą swobodnie do łożyska krwionośnego i limfatycznego, wtedy nie ulega również najmniejszej wątpliwości, że ciecz, którą włączamy do jamy czaszkowej przez cienkie rurki, z siłą, mierzoną tylko według wielkości ciśnienia tętniczego, nie może wcale osiągnąć wydatnego ciśnienia, a to z dwóch bardzo ważnych powodów. Po pierwsze, do wypełnionej jamy czaszkowej dostaje się wstrzykiwana ciecz przez rurkę gumową tylko w małej ilości, która rozdziela się zaraz z początku na niezliczoną ilość włosowatych prądów, które przeciekając przez mózg i jego opony doznają tak znacznego tarcia, że takowe niszczy i pochłania każde ciśnienie, zaczynające wydatniej wzrastać. Dla lepszego zrozumienia rzeczy wystarczy sobie przedstawić stosunek, jaki istnieje pomiędzy ciśnieniem w tętnicy szyjowej i naczyniach włosowatych ¹⁾. Powtórne zaś wstrzykiwania, w przytoczony sposób wykonane, nie mogą wywołać podwyższenia ciśnienia wewnątrzczaszkowego z tego powodu, że ciecz wstrzykiwana wprawdzie z trudnością się do jamy czaszkowej wciska, ale nadzwyczaj łatwo ją opuszcza z wszystkiemi wspomnianemi otwartemi drogami, które łączą sieć kanałów, przeznających wewnątrz czaszki, z naczyniami limfatycznymi i żyłami ciała. By je-

¹⁾ W zapale krytyki pozostał niektórym P. referentom mej pracy ten stosunek ciemnym. Może przypomnienie podania o naczyniu Dana i da im w tym kierunku pewne wyjaśnienie.

dnak ciecz, przy utrudnionym wstępie do jamy czaszkowej, mogła osiągnąć wydatne jakieś ciśnienie, musiałyby się wprzód w czaszce nagromadzić. Jak zaś małe są opory, sprzeciwiające się wydostaniu się wstrzykniętej cieczy z wnętrza jamy czaszkowej, łatwo można ocenić, przypomniawszy sobie, że parcie w żyłach szyjowych wynosi najwyżej 5 do 8 mm. rtęci i że w odpowiednich naczyniach limfatycznych posiada jeszcze dziesięć razy mniejszą wartość.

Teraz to możemy zrozumieć, co znaczy, często tak zdumiewająco wielka ilość cieczy, tak zwanej resorbcyjnej i jak wytłómaczyć sobie to, co Duret lub Naunyn i Schreiber piszą, mówiąc, że przy wstrzykiwaniach do jamy czaszkowej zniknęło w niej w bardzo krótkim czasie sto sześciennych centymetrów cieczy. Ciecz, dostająca się z trudnością w przestrzeń zamkniętą, nie płynąca w niej swobodnie, lecz w kanałach, przyzwyczajająca nadmierne tarcia i opuszczająca wreszcie zamknięty przestwór, nie gromadząc się w nim wcale, nie może oczywiście wyrzucić żadnego ciśnienia na ściany tegoż przestworu, jeżeli się naturalnie przy wstrzykiwaniu nie używa tak znacznej siły, którejby tkanina mózgu nie zdołała się oprzeć.

W ten więc sposób przychodzimy do wniosku: że wstrzykiwania do czaszki, wykonane według metody Leyden'a, także nie odpowiedziały swemu zadaniu, by zwiększyć ciśnienie wewnątrz czaszkowe i by w ten sposób wywołać sztucznie ucisk mózgu.

Jeżeli więc wstrzykiwania Leyden'owskie nie sprowadziły wcale ciśnienia mózgu, a mimo to wywołały drżenie gałek ocznych, zaburzenia w czynności serca i oddechaniu i wszystkie tak zwane objawy ucisku mózgu, wtedy nie pozostaje nam nic innego, jak przyjąć, że tak zwane objawy ciśnienia mózgu nie są wcale objawami ucisku mózgu, lecz zawdzięczają raczej swe pochodzenie zupełnie innym wpływom, a mianowicie takim, które powstają także przy wstrzykiwaniach do jamy czaszkowej.

Jakie zaś są te wpływy?

W ten sposób przechodzimy do drugiego pytania, które również, jak sobie P. przypominacie, ma być kamieniem probierczym dla dotychczasowej nauki o ucisku mózgu. Pytanie to odnosi się do należytego ocenienia objawów, zwanych powszechnie objawami ucisku mózgu.

Jeżeli wstrzykiwania do jamy czaszkowej, wykonane metodą Leyden'a, nie wywołują wcale ucisku mózgowego, a mimo to stają się przyczyną pojawienia się wspomnianych objawów, to, zdaniem mojem, najodpowiedniejszą będzie rzeczą pójść przy odpowiedzi na nasze pytanie w ślad za doświadczeniami Leyden'a.

Żadnej nie ulega wątpliwości, że przy tych doświadczeniach przepływała jakaś obca ciecz przez mózg. Zobaczymy więc, czy proste nasiąknięcie istoty mózgowej jakąś obcą cieczą wystarcza, by wywołać drżenie gałek ocznych i wszystkie inne dalsze objawy.

Przekonawszy się na zwłokach króliczych, że zabarwiony klej dostaje się z jednej tętnicy szyjowej do całego mózgu i że w ten sposób najdrobniejsze tętniczki mózgowe mogą być nastrzyknięte, wstrzykiwałem słaby rozczyn soli kuchen-

nej (0,6%) na tej samej drodze pod bardzo słabem ciśnieniem do mózgu zwierząt żyjących. Rzeczywiście mogłem stwierdzić, że już to postępowanie wystarcza, by wywołać wszystkie tak zwane objawy ucisku mózgu, począwszy od drżenia gałek ocznych, aż do kurezu i śpiączki, w znanym porządku i w największej wyrazistości.

Teraz więc znalazłem klucz, który mi otworzył drogę do szukanego celu. Postępując tą drogą, łatwo będziemy mogli rozstrzygnąć, jakie jest znaczenie tak zwanych objawów ucisku mózgu.

Ciecz, wstrzyknięta do tętnicy szyjowej, a przesiąkająca cały mózg, działa oczywiście w dwojaki sposób. Najprzód wciska się ona do najdrobniejszych naczyń włosowatych mózgu kosztem krwi, wywołuje więc niedokrwistość mózgu; a powtóre, wycisnąwszy krew, wchodzi w naczyniach włosowatych w bezpośrednią styczność z tkanką mózgu, musi więc takową napoić.

Że ciecz taka rzeczywiście wywołuje niedokrwistość mózgu, przekonać się można naocznie, badając przy pomocy wziernika siatkówkę zwierząt, do doświadczenia użytych. Przy każdym wstrzyknięciu cieczy do tętnicy szyjowej, siatkówka błędnie i przedstawia nam w ten sposób obraz całego obszaru mózgowego tętnicy szyjowej.

Jakie ma jednak znaczenie ta niedokrwistość i to nasiąknięcie tkanki mózgowej? Fizyologija daje nam w tym względzie bardzo dokładne wyjaśnienie. Jedno i drugie jest bodźcem drażniącym.

Że niedokrwistość jest bodźcem drażniącym nerw i mięsień, jest to rzecz od dawna powszechnie wiadoma. Wiadomość tę zużytkowujemy praktycznie, podając sporysz i wywołując przez to kurez naczyń, niedokrwistość i bóle porodowe. Że nasiąknięcie tkanki jakąś obcą cieczą również tę tkankę podrażnia, o tem świadczy znane doświadczenie, iż przez wstrzykiwanie wody do naczyń wypreparowanego mięśnia takowy można do kurezów pobudzić.

Skoro więc działanie wstrzykiwań do mózgu da się sprowadzić do niedokrwistości i nasiąknięcia tkanki mózgowej i skoro ta niedokrwistość i nasiąknięcie nie są niczem więcej, jak tylko prostymi fizyologicznymi drażniącymi bodźcami; wtedy musimy i ten przyjąć wniosek, że—skoro wstrzykiwania do mózgu wywołują tak zwane objawy ucisku mózgu—i te więc objawy nie są niczem więcej, jak tylko prostymi skutkami podrażnienia mózgu,

Nie potrzebuję się szeroko rozwodzić, nad znaczeniem tego wniosku, który bierze rozbrat z dawną tradycją; niemniej dostatecznie jest jasnym, że wypada nam przytoczyć wszystko, co za słusnością tego wniosku przemawia. Otóż przypomnę najprzód Pp., że z drzeniem gałek ocznych spotykamy się bardzo często jako z klinicznym objawem podrażnienia mózgu, a mianowicie w początkowym okresie kurezów histerycznych i epileptycznych. Nie potrzebuję też dowodzić, że tężec wszystkich mięśni ciała jest rezultatem podrażnienia ośrodków nerwowych, w ogólności bowiem nie ma podrażnienia rdzenia bez kurezów mięśniowych, jako objawów znamionujących.

Odkąd jednak wiemy, że wstrzykiwania do mózgu są prostym środkiem do wywołania tak zwanych objawów ucisku mózgu, mamy nowy doświadczalny a pewny sposób badania przyrody tak zwanych objawów ucisku mózgu.

Potrzebujemy tylko w tym celu dodać do cieczy, przeznaczonej do wstrzykiwań, różnych środków drażniących i stwierdzić, czy z tą zmianą środków zmienia się zarazem rodzaj, czy też tylko natężenie wspomnianych objawów.

Wynik tych doświadczeń mogę Panom w krótkości podać.

Rodzaj, a raczej jak o śc objawów, pozostaje zawsze ten sam, w jakikolwiek bądź sposób zmieniamy własności cieczy, do wstrzykiwań użytej.

Wynikiem tychże jest zawsze: drżenie gałek ocznych, zaburzenia w czynności serca i oddechania, oraz kurcze. Przez wspomniane jednak modyfikacje cieczy zmienia się natężenie objawów, którego zależność od ciepłoty cieczy, od jej własności mniej lub więcej drażniącej tkankę mózgową, z wszelką pewnością wykazać się daje. Zimna ciecz, wstrzyknięta do mózgu, wywołuje gwałtowniejsze objawy mózgowie niż ciecz ciepła. Obfitsze wstrzyknięcie o wiele silniej działa, niż skąpe. Woda destylowana, która o wiele silniej wpływa na tkankę mózgową, niż słaby roztwór soli kuchennej, pobudza też mózg do silniejszego odczynu.

Najcięższe zaś objawy mózgowie wywołać można, dodając do cieczy kilka kropel amonijaku i drażniąc w ten sposób chemicznie mózg środkiem żrącym¹⁾. Oczy obracają się wtedy ciągle, tętno wolniej, oddech staje się nieregularnym, kurczowym i zostaje wreszcie przez kurcz przepony wstrzymanym. Wszystkie mięśnie są w stanie skurczu; podczas gdy głowa zwierzęcia zwraca się ku tyłowi, kręgosłup wygina się w łuk, wypukłością ku przodowi zwrócony, a wszystkie odnogi drżą gwałtownie.

Kilka stopni zimna i kilka kropel amonijaku nie wywołuje wcale ucisku mózgu, są jednak bodźcami fizjologicznymi.

Jeżeli zaś działają one tak jak niedokrwistość i nasiąknięcie tkanki mózgowej obcą cieczą, to w istocie nie potrzebujemy wcale mozolić się dalej nad znaczeniem tak zwanych objawów ucisku mózgu. Chcę jeszcze podać jedno małe wyjaśnienie. Przy drżeniu gałek ocznych i przy kurczach, drażnienie kory mózgowej musi się rozszerzyć aż na początki nerwów, zaopatrujących te mięśnie, które biorą udział przy drżeniu gałek ocznych i przy kurczach. Przy zaburzeniu jednak w czynności serca i oddechaniu pośredniczą nerwy błędne, jak to okazują doświadczenia przy pomocy kimografu wykonane. Jeżeli przetniemy te nerwy, przed wstrzyknięciem cieczy do mózgu, to brak jest w szeregu objawów podrażnienia mózgu owych zбочeń w czynności serca i płuc.

Skoro atoli wiemy, że tak zwane objawy ucisku mózgu są tylko oddziaływaniami mózgu na niedokrwistość i przesiąknięcie obcą cieczą, oraz na wpływy ciepłoty i bodźce chemiczne, to jesteśmy już na dobrej drodze, do okrycia ogólnego prawi-

¹⁾ Tę także okoliczność chcę przypomnieć niektórym krytykom, którzy w tem, że między innymi mówię również o niedokrwistości mózgu, jako o jednej z wielu przyczyn, wywołujących tak zwane objawy ucisku mózgu, mylnie upatrują przyznanie słuszności z mej strony dotychczasowej nauce o ucisku mózgu.

dla, któremu wszystkie wspomniane objawy podlegają, dając się w ten sposób sprowadzić do jednej fizjologicznej przyczyny.

W tym celu wystarczy rozważyć, że właśnie co wspomniane, a tak między sobą różne wpływy są sobie zupełnie równe w znaczeniu fizjologicznych bodźców. Okoliczność ta prowadzi nas dalej do pytania, czy też cała kategoria fizjologicznych bodźców nie pozostaje w tym samym stosunku do mniemanych objawów ucisku mózgu.

Otóż co się tyczy najprzód mechanicznych bodźców, to można łatwo w istocie wykazać ich wpływ na mózg. Goltz, niszcząc zwierzętom mózgi za pomocą silnego strumienia wody, zauważył przy tem zawsze zaburzenia w czynności serca i płuc. Że najważniejszą rolę odgrywa przytem moment mechaniczny, dowodzi ta okoliczność, iż skutek mechanicznego podrażnienia mózgu i czaszki nie zależy wcale od tego, czy istota mózgowa została równocześnie zranioną czy nie. Dla tego też i wstrzykiwania do masy mózgowej przy użyciu znacznej siły, przez Duret'a wykonane, które miały tłómaczyć wstrząśnienie mózgu, nie wywołały, mimo zranień mózgu i jego opon nic innego, jak molekularne ustawiczne wstrząśnienia czaszki, uskutecznione za pomocą uderzeń czaszki młotkiem, co Koch i Fielehne dla zbadania wstrząśnienia mózgu robili.

Ta własność mechanicznego działania na mózg i czaszkę jest dla nas lekarzy tem więcej interesującą, że według powyżej określonych doświadczeń uważać go musimy za właściwą przyczynę tak zwanych objawów ucisku mózgu, występujących tak często u ludzi po urazach czaszki.

Ponieważ i elektryczne drażnienie mózgu wywołuje wspomniane objawy, jak np. faradyzowanie płatu czołowego wywołuje, jak to Munk wykazał, zaburzenia w oddechaniu, a drażnienie pewnej części kory mózgowej pociąga za sobą kurcze, i ponieważ wreszcie, jak to objawy hipnotyzmu uczą, wcale nie materialne podrażnienia mózgu, uskutecznione przez przedrażnienie nerwów zmysłowych, wywołują również wspomniane objawy, wynika więc z tego, że w istocie cały szereg fizjologicznych bodźców pobudza mózg tylko do tego rodzaju reakcyj, które dotychczas uchodziły za objawy ucisku mózgu.

W zasadzie zachowuje się więc mózg w obec wszystkich bodźców wcale nie inaczej, jak pojedynczy nerw ruchowy. Podobnie jak nerw na wszystkie najróżnorodniejsze bodźce odpowiada zawsze prostym skurczem odpowiedniego mięśnia, tak też i mózg odpowiada na wszystkie obce mu wpływy zawsze pewnym oznaczonym szeregiem objawów. Zachodzi tylko ta jedynie różnica, że podrażniony nerw stosownie do swego znaczenia, pojedynczą tylko czynność, skurcz mięśnia, wywołuje, gdy tymczasem podrażniony mózg pobudza wiele skomplikowanych czynności różnych i najważniejszych narządów, jak serca, płuc i mięśni ¹⁾.

¹⁾ Za słusznością mego tłómaczenia tak zwanych objawów ucisku mózgu przemawia następujące spostrzeżenie kliniczne. Pewnemu artylerzyście tutejszego garnizonu (w Krakowie) zgruchotał koń kopytem kość ciemieniową w trzeciej tylnej części. Przez otwór w skórze i kości, na 6 cm. długi, a 1 cm. szeroki, widać było zraniony, wyraźnie tętniący mózg. Chory był, kiedyś go na trzeci dzień po zranieniu widział, zupełnie przytomnym i skarżył się na sztywność karku i silny ból głowy. W ośm godzin po zranieniu w ymiotował kilka razy. Brzuch

Chcąc wykazać zupełną identyczność objawów podrażnienia mózgu, z t. zw. objawami ucisku mózgu, pozostaje nam jeszcze jeden objaw do uwzględnienia. Mam tu na myśli śpiączkę, którą obecna nauka o ucisku mózgu przytacza zawsze jako objaw ucisku mózgu, podczas gdy ja, mówiąc o objawach podrażnienia mózgu, dotychczas wcale nie wspominał.

Otóż i śpiączka jest objawem podrażnienia mózgu, a raczej wyrażając się ściślej, jest objawem przedrażnienia, skutkiem którego mózg przestaje oddziaływać na bodźce zewnętrzne. Działanie bowiem każdego fizjologicznego bodźca na tkankę pobudliwą polega na alteracyi tkanki. Ta alteracja wywołuje reakcyję tkanki, łatwo zaś pojąć, że zdolność jakiejś tkanki do znoszenia alteracyj ma zawsze swą pewną granicę, po przekroczeniu której tkanka musi przestać oddziaływać, co znaczy, że zostaje porażoną.

Widzimy z tego, że i porażenie jest następstwem prostego drażnienia, a mianowicie takiego, które przekracza granicę zdolności znoszenia alteracyi. Takie zaś drażnienie jest właśnie przedrażnieniem.

Mięsień, kurczący się przy wstrzykiwaniach wody, tężeje, skoro tylko wstrzykiwania przestąpią pewną granicę. Przerwa w dopływie krwi do mózgu jest bodźcem drażniącym mózg i wywołuje kurcze, a nawet i śmierć, jeżeli trwa dłużej niż pięć minut.

Śpiączka jest końcem pobudzenia a początkiem porażenia mózgu. A każdy bodziec, czy to cieplny czy chemiczny, czy mechaniczny, czy też elektryczny, nasiąknięcie obcą cieczą mózgu czy też niedokrwistość, może sprowadzić śpiączkę, jeżeli tylko działa na mózg dosyć długo, lub też w dostatecznym stopniu. Wraz ze śpiączką poczyna się ów właściwy, przez wstrzykiwanie mózgowie ładnie dający się przedstawić, obraz chorobowy, który klicznie oznaczamy jako porażenie, a który nigdy inaczej się nie kończy, jak tylko śmiercią.

Oceniwszy wartość wyników, otrzymanych za pomocą wstrzykiwań różnych cieczy do mózgu i zbadawszy istotę objawów, tlómaczonych jako „objawy ucisku“, pozostaje nam jeszcze do rozwiązania trzecie pytanie, a mianowicie: czy przy działaniu ognisk, pojemność czaszki zmniejszających, nieoddzieloną odgrywa rolę niedokrwistość mózgu. Według bowiem obecnie panującej nauki o ucisku mózgu, niedokrwistość mózgu ma być mechanicznem następstwem wpływu, wywartego na ciecz mózgodzeniową przez każde ognisko pojemność czaszki zmniejszające. Jeżeliby nam się udało wykazać, że niedokrwistość mózgu należy istotnie do nieodzownych następstw, jakie ogniska pojemność czaszki zmniejszające za sobą pociągają, wtedy mogłyby się ostać wywody dotychczasowej nauki, a nawet i objawy, brane za objawy ucisku mózgu, mu-

był silnie wciągnięty, tętno zwolnione do 60 uderzeń na minutę. W pierwszych trzech dniach po zranieniu, wynosiło tętno, kilkakrotnie badane, tylko 50—52 uderzeń na minutę. W czwartym dniu pierwsze podwyższenie ciepłoty na 38,5° C. Mimo tego nie przyspieszyło się tętno nad 50 uderzeń na minutę. Od piątego dnia stan bezgorączkowy, zwolnienie tętna trwa dotychczas ciągle (7-my dzień po zranieniu) i wynosi obecnie 42—48 uderzeń w minucie. Ból głowy, wciągnięcie brzucha, wymioty i zwolnienie tętna uchodzą za wybitne objawy „ucisku mózgu“. U naszego atoli chorego z otwartą czaszką wykluczona już z góry była możebność istnienia ucisku mózgu.

siałyby rzeczywiście za takowe być uznane. Wtedy przyszlibyśmy do przekonania, że i ucisk mózgu nie jest niczem więcej, jak tylko bodźcem drażniącym mózg, wprawdzie nie bezpośrednio, lecz za współdziałaniem cieczy mózgo-rdzeniowej.

Czy możemy więc wykazać, że niedokrwistość mózgu jest wynikiem działania ognisk pojemność czaszki zmniejszających?

Przypominacie sobie panowie, że powstanie tej niedokrwistości tłumaczono powiększeniem się ciśnienia cieczy mózgo-rdzeniowej, skutkiem ciśnienia wywarłego przez ognisko, pojemność czaszki zmniejszające, to bowiem powiększenie ciśnienia ma prowadzić do ugniecenia naczyń włosowatych mózgu.

Chcąc rozstrzygnąć, czy rzeczywiście naczynia krwionośne mózgu są ugniecione, nie pozostaje nam nic innego, jak tylko zbadać stosunki krążenia w naczyniach mózgu, w czasie sztucznego zmniejszenia pojemności jamy czaszkowej. Do tego celu doprowadzi nas najłatwiej badanie ciśnienia krwi wśród prawidłowych stosunków i w czasie zmniejszenia pojemności czaszki.

Jeżeli bowiem naczynia włosowate mózgu są ugniecione, wtedy krew nie może przez nie odpływać do żył szyjowych, skutkiem czego ciśnienie w tych ostatnich musi opaść.

Odwrotnie ma się rzecz w tętnicach. Jeżeli naczynia włosowate mózgu są zamknięte, wtedy krew nie może przez nie przepływać z tętnic szyjowych; a jeżeli zaś krew nie może z tętnic szyjowych się przedostać przez naczynia włosowate, to musi się oczywiście gromadzić w tętnicach, a w ten sposób podwyższyć ciśnienie.

By się więc przekonać, czy szybkie rozwinięcie się ogniska, pojemność czaszki ograniczającego, wpływa rzeczywiście na krążenie w naczyniach szyjowych w skreślony sposób, mierzyłem ciśnienie w tętnicy i żyły szyjowej przy prawidłowych stosunkach i przy pomniejszeniu pojemności czaszki za pomocą następującej metody. Podczas gdy manometry, wprowadzone do tętnicy szyjowej i do żyły szyjowej, oznaczały ciśnienie krwi, trepanowałem dobrze uśpionego królika, nie naruszając opony twardej; oddzielałem następnie oponę twardą od kości czaszkowej na małej przestrzeni, wprowadzałem między oponę twardą a kość małe kawałki blaszkowca (*laminaria*) i opatrzyłem wreszcie ranę. Wszystko wykonałem przy zastosowaniu środków przeciwniejących. W ten sposób udało mi się nie tylko zgoić ranę, ale także zwierzę czas dłuższy przy życiu utrzymać, co dowodzi, że metoda moja niedrażniła wcale mózgu, ani go też nie raniła, ponieważ zaś zmniejszałem pojemność jamy czaszkowej za pomocą pęcznijącego ciała, naśladowałem więc zarazem sposób naturalnego zmniejszenia pojemności jamy czaszkowej, który polega jak wiadomo najczęściej na powiększaniu się rosnących nowotworów. To były zalety mej metody w porównaniu z innymi metodami, a szczególnie z metodą Pagenstecher'a, według której wstrzykiwano do czaszki żyjących zwierząt gorące, płynne masy woskowe.

Dlatego też i wyniki moich doświadczeń różniły się zasadniczo od wyników, otrzymanych przy zastosowaniu metody Pagenstecher'a i innych autorów. Podczas gdy bowiem np. Bergmann, Cramer otrzymywali przy sztucznym zmniejszeniu pojemności jamy czaszkowej podwyższenie ciśnienia w tętnicach i zmniejszenie ciśnienia w żyłach szyjowych, moje doświadczenia mię pouczyły,

że zmniejszenie pojemności jamy czaszkowej, chociaż tak szybko się odbywa, jak blaszkowiec pęcznieje, nie wywołuje nigdy podwyższenia ciśnienia w tętnicach, a zmniejszenia tegoż w żyłach. A nawet dzieje się przy mej metodzie nieraz wprost odwrotnie, ciśnienie bowiem w żyłach wyraźnie się zwiększa.

Znaczy to innemislowy, że ognisko wewnątrzczaszkowe nie potrzebuje wcale wywołać niedokrwistości mózgu, lecz raczej może być przeciwnie dosyć często przyczyną zwiększonego dopływu krwi do naczyń mózgowych. Jeżeli się rzecz tak ma, wtedy mylnem być musi zdanie panującej nauki o ucisku mózgu, że każde ognisko wewnątrzczaszkowe, począwszy od pewnej wielkości, wypiera ciecz mózgodzeniową, podnosi ciśnienie tejżei w ten sposób wywołuje ucisk mózgu. A zarazem musi być dostatecznie jasnym, że tak zwane „objawy ucisku mózgu“ nie mają nic wspólnego z podwyższeniem się ciśnienia wewnątrzczaszkowego. (D. n.)

NOTATKI LEKARSKIE.

2. Nieprzedziurawiona błona dziewicza, zatrzymanie krwi miesięcznej.

W d. 17. XII. 1883 r. przybyła do mnie Chaja R..., lat 16 mająca, dobrze zbudowana i odżywiona, skarżąc się na silne bólesci brzucha, trudność w oddawaniu moczu, brak łaknienia, oraz ogólne osłabienie; zaburzenia te trwają od dwóch tygodni, z każdym dniem się zwiększając; chora dodaje, że przez 3 doby nie oddawała moczu; po wypuszczeniu cewnikiem moczu, czuła się nieco lepiej zaledwo przez kilka godzin; miesiączki nie miała. Badając szczegółowo chorą znalazłem brzuch nieco wzdęty, w okolicy pępka i jajników bolesny; przy silniejszym naciskaniu na kilka centymetrów poniżej pępka, wyczuć było można guz okrągławy, twardy, łatwo przesuwany się we wszystkich kierunkach, wielkości mniej więcej pięści; ból przy badaniu zwiększał się i szedł w kierunku od krzyża do kroczka, a jednocześnie mocz kroplami się sączył; cała okolica brzucha niżej pępka, z wyjątkiem okolicy kiszki ślepej, daje odgłos silnie przytępiony, w innych zaś miejscach bębniasty.

W pierwszej chwili nie mogłem sobie zdać sprawy co do przyrody owego guza, ponieważ zaś pęcherz był wypełniony, postanowiłem przeto wypuścić mocz, aby tym sposobem zmniejszyć odporność ścian brzuszných i zarazem zbadać przyczynę zatrzymania moczu; odchyliwszy wargi większe, ku wielkiemu zadziwieniu zobaczyłem guz, formy owalnej, silnie napięty, rozciągający się od tylnego spojenia warg prawie do lechtaczki, mający długości 6½ ctm., szerokości 4½ ctm., pokryty błoną elastyczną, połyskliwą, dosyć grubą, z licznymi naczyniami; chębotanie wyraźne. Ażeby odsonić ujście cewki moczowej, trzeba było nacisnąć guz nieco ku tyłowi i dołowi; wprowadzenie cewnika odbyło się z pewną trudnością, przyczem wypłynęło moczu około 8—10 uncyj; jednocześnie, nie wyjmując kateteru, wprowadziłem palec do kiszki prostej, gdzie, jak wysoko mogłem dojść, wszędzie wyczuwałem rodzaj worka wypełnionego płynem. W obec tego, zatrzymanie moczu łatwo dało się wytłómaczyć, poprostu jako zależne od ucisku przez płyn, zawarty w pochwie, na szyjkę pęcherza. Bacząc zaś, że chora ma lat 16, przedtem była zupełnie zdrową i tylko od 2 tygodni datuje swą chorobę, że błona dziewicza jest nader tęgą i nieprzedziurawioną, doszedłem do wniosku, że płyn zawarty w pochwie nie jest niczem innym, jak krwią, pochodzącą z odpływów miesięcznych (*menstrua retenta*) wskutek czego nagromadziła się krew w pochwie i macicy (*haemety-thrometra*); guz ów zaś, wyczuwany pod pępkiem, był przeto rozszerzoną macicą.

Uprzedziwszy matkę i chorą, że operacja jest konieczną, przy łaskawej pomocy kolegi Czołowskiego, zrobiłem cięcie krzyżowe w najbardziej wypukłym miejscu guza, mniej więcej pośrodku między ujściem cewki a tylnym spojeniem; poprzeczne cięcie miało długości 1 cent., a podłużne około 1½ cent., krwi wyszło 52 uncje ciemnej, gęstej; krwawienie z rany nie wielkie, po przepłukaniu pochwy roztworem kwasu karbolowego (3j—5vj), zaleciłem codzienne wprowadzanie gąbki prasowanej, w celu przeszkodzenia zarośnięciu rany. Chora po dokonaniu operacji uczuła znakomitą ulgę, bóleści i napieranie na mocz ustąpiły; guz zaś, który przedtem wyczuwałem pod pepkiem, znikł bez śladu tylko przy naciskaniu nad spojeniem łonowem pozostała pewna wrażliwość. Wyzdrowienie.

(Goniądz gub. Grudzińska).

Haberling.

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

14. Senator. O samo-zatruciu ustroju, spowodowanem niezwykle mi sprawami rozkładowemi i o śpiączce w ten sposób wywołanej (Kussmaul'a zbiór objawów „śpiączki dyjabetycznej”). *Ueber Selbst-infection durch abnorme Zersetzungsvorgänge und ein dadurch bedingtes (dyscrasisches) Coma (Kussmaul'scher Symptomen-complex des „diabetischen Coma“).*

* W odróżnieniu od zatrucia i zarażenia, spowodowanych wejściem do ustroju odzewnątrz pewnych ustrojowych lub nieustrojowych trucizn, oddzielamy tak zwane skażenia krwi (dyskrazyje), wywołane jakościowymi lub ilościowymi zmianami w sokach lub krwi ustroju. Jednym ze sposobów powstawania tego rodzaju stanów jest powszechnie znane powstrzymanie wydzielania się pewnych prawidłowych wytworów ustroju, która to przyczyna przed laty odgrywała niepomierne ważną rolę w patologii. Dziś, jakkolwiek powściągliwsi, znamy tego rodzaju dyskrazyje ostre lub przewlekłe, zależne od utrudnionego odpływu żółci, moczu, zatrzymania kwasu węglanego.

Za to, nie bacząc na poglądy dawnych patologów, do ostatnich prawie czasów bardzo mało lub wcale nie zastanawiano się nad tem, czy też ustrój nie może i na innej jeszcze drodze stać się źródłem dyskrazyj, czy mianowicie przyczyną ich nie mogą być niezwykle sprawy rozkładowe, zachodzące w całym ustroju lub też w oddzielnych narządach takowego. Jakkolwiek tego rodzaju przypuszczenie dowodnie poprzeć może fakt, że pewne stany gorączkowe, posocznica, powstają wskutek działania ciał, zawartych w ropie, lub też gnijących cieczach, to jednakże, ponieważ nie nawykliśmy tych właśnie chorób zaliczać do rzędu właściwych dyskrazyj, należy nam zwrócić się w inną stronę, aby w pracach Petters'a (1857), Kaulich'a Betr'a, Cantani'ego znaleźć pożądaną pomoc. Badacze ci dowiedli bowiem, iż przy cukromoczu i innych chorobach, we krwi i sokach ustroju pojawiać się może aceton i ciała doń zbliżone, których obecność związane ściśle z występowaniem tak zwanej śpiączki dyjabetycznej.

W r. 1868 Senator, z powodu przypadku, w którym, po wyraźnym błędzie w dyjecie, wystąpiły wszelkie objawy zatrucia siarkowodorem, zwrócił uwagę na to, że kanał pokarmowy może się stać punktem wyjścia tego rodzaju ostrych i przewlekłych dyskrazyj, przejawiających się za pośrednictwem pewnych zaburzeń nerwowych. Nawet w przebiegu prawidłowego trawienia wytwarzają się pewne ciała, których skutków ustrój nie odczuwa, albo dla tego, że wkrótce zostają one z niego wydalonymi, lub też że wytwarzają się w nader małej ilości.

Inaczej rzeczy się mają przy zaburzeniach w trawieniu; tworzą się wtedy, przy trawieniu białka i ściśle z tem związanych sprawach gnicia, tyrozyna, leucyna, ciała z grupy fenolu, indolu, aromatycznych oksykwasów, pewne lotne kwasy tłuszczowe i niektóre gazy. Niedawno wszak Brieger nawet z peptonu

otrzymał trujący alkaloid. Ciała te w dużej ilości wywołują drgawki, porażenia, śpiączkę i śmierć, zadane zaś w mniejszej ilości mogą być przyczyną ogólnego osłabienia, zawrotu głowy, odurzenia, szumu w uszach i t. p. objawów nerwowych, tak często spostrzeganych w przebiegu ostrych i przewlekłych zaburzeń w trawieniu (*vertigo stomachalis, vertigo per consensum ventriculi*, dawnych lekarzy). Prócz jednakże układu nerwowego, tego rodzaju zaburzenia w czynności przewodu pokarmowego mogą wywrzeć swój wpływ i na nerki, których wszak zadaniem jest wydalic z ustroju większą część tych nieprawidłowych wytworów trawienia. Trujące te ciała mogą działać bezpośrednio na tkankę nerki, a chociaż dotychczas nie dowiedziono, iżby nerki podlegały sprawom patologicznym pod wpływem tego rodzaju bodźców, to jednakże wedle zdania Senator¹⁾ można być prawie pewnym, iż niektóre przypadki białkomoczu, poczytywane zwykle za pierwotne cierpienie nerek, mają za punkt wyjścia zaburzenia w kanale pokarmowym i wywołane na skutek tego zmiany w składzie krwi¹⁾.

Do liczby podobnych skażeń krwi zaliczyć należy i pewne formy choroby cukrowej; jakkolwiek bowiem brak nam do dnia dzisiejszego teorii, która mogłaby wyjaśnić należycie wszystkie przypadki tej choroby, to jednakże nie zdaje się ulegać żadnej wątpliwości, że czasami zależy ona od zaburzeń bądź to w samym przewodzie pokarmowym, bądź też w wątrobie (*entero-hepatogene Dyscrasie*). Tutaj również zaliczyć należy: skłonność do nadmiernego wytwarzania kwasu moczowego (*diathesis urica*), dnę, krzywicę i nienależycie jeszcze ustaloną w patologii postać chorobową, charakteryzującą się wydzielaniem wielkiej ilości szczawianów wapnia (*oxaluria*).

Widzimy przeto, że kanał pokarmowy, odpowiednio do wielkiej różnorodności przebywających w nim pokarmów i szkodliwych wytworów trawienia, stać się może obfitym bardzo źródłem najrozmaitszych, zarówno ostrych jak i przewlekłych skażeń krwi. Przy ostrych dyskrasyjach, na tej drodze powstałych, najczęściej nieprawidłowy skład krwi oddziaływa przedewszystkiem na mózg. Występują wtedy objawy, które nie mogą nosić cechy objawów ogniskowych, a raczej muszą być charakteru ogólniejszego, wszystkie bowiem części mózgu zarówno podlegają wpływom niezwykłego składu krwi. Można wtedy wykryć różnego stopnia objawy mózgowie, jako to: ból głowy, apatya, sennaść, dochodząca do głębokiej śpiączki, lub też niepokój i bredzenie, drgawki, zawroty głowy, szum w uszach, nudności i wymioty. Wyjątek od tego stanowić mogą przypadki, w których pewne części mózgowia stały się niezwykle pobudliwymi, albo też gdy trujące produkty rozkładu działają na pewne tylko ośrodki, szczególnie umiejscowione w rdzeniu przedłużonym. Objawy w takim razie mogą nosić na sobie pewne charakterystyczne cechy. Jednakże kanał pokarmowy nie jest jedynym źródłem dyskrasyj. Każda normalna lub patologicznie wytworzona jama w ustroju, jeśli jej zawartość podlega rozkładowi i wytwarza szkodliwe działające ciała, może być punktem wyjścia podobnych spraw. Pominąwszy już ropnie, kawerny, nagromadzenie ropy w opłucnej lub otrzewnej, na szczególną uwagę zasługiwać powinny drogi moczowe i pęcherz. Nie rzadko wszakże w przebiegu przewlekłych chorób pęcherza, z amonijakalnym rozkładem moczu, spostrzegamy pewien szereg objawów, do liczby których należy osłabienie, rozstrój ogólny, zaburzenia w trawieniu, nieprzyjemny, przypominający mocz, zapach potu i wydechanego powietrza, sennaść i śpiączka. Za sprawcę wszystkiego złego poczytywano amonijak i z tego powodu zbiór objawów tego rodzaju ochrzczono mianem skażenia amonowego (*amoniamia*). Zapomniano jednakże, że w podobnych przypadkach, prócz mocni-

¹⁾ Różne szczegóły znaleźć może czytelnik w dziele Senator'a p. t. „Die Albuminurie im gesunden und kranken Zustande“ Berlin. 1882

ka ulega rozkładowi wiele innych tak prawidłowych jak i patologicznych składowych części moczu, jako to: połączenia siarki, fermenty, ropa i śluz. Wytwory ich rozkładu należą do liczby ciał wybitnie trujących; są to mianowicie kwasy tłuszczowe, trymetylamina i t. p.; przyjąć też wypada, że objawy, spostrzegane w podobnych razach, zależyć muszą od wessania mieszaniny najrozmaitszych ciał trujących.

Wreszcie nieprawidłowe sprawy rozkładowe mogą pierwotnie mieć miejsce w samym miąższu narządów lub też w sokach ustroju. Przyczyną tego rodzaju samodzielnego skażenia może być, wedle Hoppe-Seyler'a, za mały dopływ krwi, a przeto niedostateczna ilość dostarczonego tlenu. Podobny stan rzeczy chce widzieć Senator przy złośliwej, postępującej niedokrwistości, tak podobnej do ostrego lub podostrego otrucia.

Z pośród ostrych zaburzeń nerwowych, prócz mocznicy, zasługuje na szczególną uwagę opisany po raz pierwszy przez Kussmaul'a zbiór objawów, zwany „śpiączką dyjabetyczną“, której podstawą jest również podobnego rodzaju samodzielne skażenie krwi. Z powodu aromatycznego zapachu powietrza wydechanego przez chorych, nią dotkniętych, zdawało się, że główną jej przyczyną jest aceton. Przepuszczenie to wszelako nie utrzymało się a w ostatnich czasach Frerichs (ref. w Gazecie Lekarskiej Nr. 18 z r. 1883) dowiódł nawet, że i obraz kliniczny zatrucia acetonem, kwasem acetoocetowym i dwuocetanem etylu bynajmniej nie jest podobnym do śpiączki dyjabetycznej, że przeto nie mamy żadnych pozytywnych danych, iżby te ciała poczytywać można było za przyczynę w mowie będnącej śpiączki. Późniejsze prace wykazały, że tego rodzaju objawy przedśmiertne bynajmniej nie należą do rzadkości u dyjabetyków, a nawet, jak sądzi Senator, u osób młodych są one najczęstszym rodzajem zejścia. Dotychczas jednakże powszechnie przyjmowano, że zbiór objawów, opisany przez Kussmaul'a, zdarza się tylko przy chorobie cukrowej i stawiano go w zależności od ciał, które, przechodząc do moczu, dają się w nim wykryć przy pomocy odczynu acetonowego (*Acetonreaction*)¹⁾. Senator wszelako przekonał się, że dotychczasowe miano tego obrazu klinicznego — śpiączka dyjabetyczna — najzupełniej nie jest dlań odpowiedniem. Przedewszystkiem bowiem zdarzać się on może i przy innych cierpieniach, a powtórnie i sama śpiączka nie jest dlań jedyną cechą charakterystyczną. Przeciwnie, wybitnym objawem, przy pomocy którego wyróżnia się on od śpiączki mocznicowej, jest szczególnego rodzaju oddech. Chorzy, przy zupełnym braku jakiegokolwiek zawad w drogach oddechowych, wykonywają nadzwyczaj obszerne ruchy wdechowe i wydechowe; przytem oddech jest przyspieszonym, a serce kurczy się częściej. Chorzy są bardzo pobudzeni, jęczą, krzyczą, narzekają na bóle i wreszcie wpadają w stan komatyczny. Ciepłota ciała przytem nie wznosi się bardzo, a często nawet bywa niezwykle niską. Nie każda więc przedśmiertna śpiączka zasługuje na nazwę „zbioru objawów Kussmaul'a“, wyróżniającego się głównie niezwykłą postacią oddechu. Senator spostrzegał tę postać śpiączki w 2 przypadkach przewlekłego nieżytu pęcherza (w jednym wydechane przez chorego powietrze miało silny bardzo odór trymetylaminy), w 2 przypadkach raka żołądka, 3 postępującej złośliwej niedokrwistości, wreszcie przy ostrem otruciu wysokiemi i atropiną. Zawsze był on złym zwiastunem, gorszym niż przy cukromoczu, przy którym w rzadkich przypadkach czasami przechodzi, w tych zaś zawsze wyprzedzał konanie.

(*Zeitschr. f. kl. Med.* VII. Bd. III. Heft).

L. A. Anders.

¹⁾ Roztwór chlorniku żelaza, dodany do moczu nadaje mu barwę burgundzkiego wina czerwonego.

Wiadomości bieżące.

Warszawa. Kol. Fritsche nadesłał nam następujące ogłoszenie z prośbą o umieszczenie takowego w łamach naszego pisma:

„Celem zachęcenia kolegów, na polu naukowym pracujących, do ogłaszania drukiem swych poszukiwań lub spostrzeżeń, Redakcja „Medycyny“ ustanawia premjum w ilości 150 rs. za najlepszą pracę w ciągu roku w „Medycynie“ ogłoszoną. Stosownie do tego, pierwsze premjum udzielone zostanie autorowi najlepszej pracy oryginalnej, w temże czasopiśmie od dnia 12 Stycznia 1884, do d. 18 Stycznia roku przyszłego t. j. 1885 umieszczonej.

Do rzezonego premjum kwalifikuje się wszelka praca, programowi i rozmiarom naszego pisma odpowiadająca, z zakresu nauk lekarskich, bez względu na wybór przedmiotu byle tylko stanowiła albo pewien przyczynek naukowy, albo stwierdziła gruntownie jakiś fakt, lub też jakąś wątpliwość rozwiązywała, albo wreszcie opierała się na szeregu własnych spostrzeżeń; do wprowadzenia ścisłych wniosków posłużyć mogących; jednym słowem praca, któraby pod jakim-bądź względem cechy samoistości przedstawiała.

Aby możność korzystania z ustanowionego premjum udostępnić jak największej liczbie piszących, przyjęliśmy za zasadę, iżby ci z kolegów, którym bądź to z powodu odbywania studyjów w uniwersytetach obcych, bądź też z powodu nieznanomości słownictwa, pisanie po polsku pewną trudność przedstawia, prace swe w języku, jaki im jest najdogodniejszy, nadsyłać mogli, z tem jednakże zastrzeżeniem, że praca w obcym języku nadesłana, dopiero po umieszczeniu jej w „Medycynie“ może być przez autora w innym czasopiśmie ogłoszona.

Prace, które pod koniec roku, *resp.* w ostatnim kwartale nadesłanemi zostaną i które dla braku miejsca w tymże kwartale wydrukowanemi nie będą, nie tracą prawa do premjum, które jednakże po wydrukowaniu, dopiero w roku następnym przyznane jednej z nich być może.

— Od początku r. b. na klinice syfilitycznej tutejszego uniwersytetu zniesiono felcerów. Wszystkie czynności dotychczas przez nich wykonywane pełnią posługacze szpitalni i jak dowiadujemy się z zupełnem zadowoleniem lekarzy i chorych.

Paryż. Profesorem teoretycznej akuszeryi i ginekologii w tutejszej szkole medycznej mianowany został D-r Tarnier.

— Przedstawiony został Izbie deputowanych projekt do prawa, zaprowadzającego w każdym departamencie inspektora, do którego należałby nadzór i rewizya: aptek, składów aptecznych, składów wód mineralnych, fabryk wód mineralnych sztucznych, magazynów, w których sprzedają jakiegokolwiek substancyje szkodliwe dla zdrowia. Inspektorzy ci nadto mieliby nadzór nad artykułami spożywczemi w tych miejscowościach, w których nie ma specjalnych do tego nadzorów. Prócz stałej pensyi 6000 franków, inspektorzy tacy, wedle przedstawionego projektu, byłiby płatni za każdą rewizyję osobno.

Bazyła. Od 1—4 Września r. b. odbędzie się tu międzynarodowy kongres otologów.

Berlin. Doroczny (13-y) kongres niemieckich chirurgów odbędzie się tu między 13 a 19 Kwietnia r. b.

Prace oryginalne w polskich czasopismach lekarskich i przyrodniczych:

— *Przegląd lekarski* Nr. 7. Finger. Przyczynek do zmian kilowych w stawach, ścięgnach, pochwękach ścięgniętych i torebkach maziowych. — Mierzejewski. Przyczynek do nauki o alkoholizmie.

— *Medycyna*. Nr. 7. Tymowski. Przyczynek do leczenia gruźlicy.

— *Wszechświat* Nr. 7. Nieco o znaczeniu barw w świetle zwierzęcym, napisał D-rt J. Karliński. — Energija, napisał Eug. Dziewulski. — O zmysłach, przez M. Siedlewskiego (ciąg dalszy) (z rysunkami). — Termotropizm roślin, napisał St. D. — Korespondencyja Wszechświata. — Sprawozdanie. — Kronika naukowa. — Wiadomości bieżące. — Kalendarzyk biograficzny.

Sprostowanie. W N-rze 7 na str. 133 w tytule po wyrazie „wrodzonego“ opuszczone „niezupełnego“ i w 1-szym wierszu tekstu po wyrazie „wrodzonego“ op. „niezupełnego“.

Najzapalczywszy **KATAR WYLECZONY**
 SZYBKO I NIEKOSZTOWNIE PRZEZ POŁKNIECIE
 DWÓCH

KAPSULEK GUYOTA

PRZY KAŻDEM JEDZENIU

Dawniej kapsułki te czarne i nieprzyjemne do połknięcia, są teraz białe i podobne do cukierka.

Na każdej kapsułce wydrukowany podpis: Guyot.

Smołę w KAPSULEKACH GUYOTA zawartą znoszą najdelikatniejsze żołądki.

Uwaga. Dzieci i osoby nie umiejące połykać tych kapsulek mogą używać

PREPAROWANEGO

CIASTA REGNAUD

19, rue Jacob.

Na etykietce powinien być ten podpis w trzech kolorach

Znajdują się we wszystkich aptekach

FABRYKACYA I RYCZAŁTOWA SPRZEDAŻ: 19 RUE JACOB W PARYŻU.

PAPIER FAYARD et BLAYN

PARYŻ, rue Saint-Merry 30.

Leczy: katar, choroby piersiowe, reumatyzmy, oparzenia i nagniotki.
 Znajduje się we wszystkich aptekach.

ZAPALENIE OSKRZELI, KASZEL, KATAR
 KATAR ^{Płuc i osłabienie} _{piersiowe,} SUCHOTY PŁUCNE, Astma

Wyleczenie szybkie i niezawodne przez użycie

KROPEL LIWONIENSKICH

(GOUTTES LIVONIENNES)

TRouETTE-PERRET

Składających się z Kreozotu bukowego, Smoły Norwęgskiej i Balsamu Tolutanskiego

Przetwór ten, leczący niezawodnie wszystkie choroby dróg oddechowych, zalecanym jest przez znakomitych lekarzy jako jedyny skuteczny środek w tych chorobach; on jeden nie tylko nie obciąża żołądka, ale go wzmacnia, uzdrawia, pobudzając przytem apetyt. W przypadkach chorób, nawet najuporczywszych, dla osiągnięcia dobrego skutku wystarcza użycie dwóch kropeł, rano i wieczorem.

Skład główny: TROUETTE-PERRET, 165, rue Saint-Antoine, w PARYŻU
 jak również we wszystkich głównych aptekach. — Dla uniknięcia fałszerstw należy uważać na stempel Państwa Francuskiego znajdujący się na każdej flasce.

NA 10 PRZYPADKÓW 8 RAZY

Uspakajają się w przeciągu kilku minut **MIGRENY I NEURALGIE**
przez użycie **PEREŁEK ESSENCYI TERPENTYNOWEJ D-ra CLERTAN**

Każdy flakonik zawiera 30 perełek, co stanowi kilka kopiejek na każde leczenie.

Jeżeli słaby żołądek lub obstrukcja jest powodem migreny, wtedy należy używać

WĘGLA D-ra BELLOC

Podpis
etykiecie

na *Dr. Belloc*

Essencja Terpentynowa w **perelkach Dr. CLERTAN** jest chemicznie czysta.

Na każdym
flakoniku
jest podpis

Clertan
Dr. Clertan

FABRYKACJA I BYCZAŁTOWA SPRZEDAŻ
19 rue Jacob w PARYŻU.
ZNAJDUJĄ SIĘ U WSZYSTKICH APTEKARZY

CHLORAL W PERELKACH LIMOUSIN'A.

Wodan Chloralu w postaci cukierków.

Chloral w perelkach Limousin'a jest zawarty w eukrowanej skorupce, co mu nadaje pozór cukierków okrągłych. Każdy z tych cukierków zawiera w sobie 25 centygrammów czystego i skryształizowanego chloralu. Zażyty w tej formie chloral nie sprawia uczucia dławienia w gardle i nie ma tego nieprzyjemnego smaku, jaki posiada wodan chloralu rozpuszczony w płynie.

Porównanie odpowiada tu wszelkim warunkom ścisłości a sprawdzenie czystości produktu jest łatwym i natychmiastowym.

Pięć do dziesięciu cukierków wywiera wpływ uspokajający i sprowadza sen. Każdy flakon zawiera w sobie 40 białych cukierków, które mają po 25 centigram. najczystszej wody chloralu Chloral w perelkach Limousin'a znajduje się w Paryżu w aptoce Limousin'a 2 bis rue Blanche w Rosyji we wszystkich główniejszych aptekach i składach materyjłów aptecznych.

TRUDNOŚĆ TRAWIENIA—BÓL ŻOŁĄDKA.

WINO Z PEPSYNY BOUDAULT

Wino z Pepsyny Boudault przygotowuje się podług systemu D-ra Corvisart, który pierwszy z współdziałaniem chemika Boudault wprowadził Pepsynę do terapii.

Wino z Pepsyny Boudault działa w wysokim stopniu na ułatwienie trawienia, jak o tem wnosić można z ustępu Farmakopei francuskiej: jedna łyżka stołowa tego wina równa się dwóm gramom Pepsyny w proszku.

Dla swego bardzo przyjemnego smaku i wysokiej działalności trawiącej Wino z Pepsyny Boudault można dawać pierwszeństwo nad Pepsyną w Proszku.

W PARYŻU: HOTTOT-BOUDAULT, 7, AVENUE VICTORIA—W PARYŻU

I WE WSZYSTKICH APTEKACH ZA GRANICĄ.

W Warszawie u Pp. Mrozowskiego, Spiessa i Syna. Kucharzewskiego, Ziemińskiego, Steinera, u pani Sierzputowskiej i we wszystkich aptekach.

PEPTONY PEPSYNOWE

NA MIĘSIE WOŁOWEM

CHAPOTEAUT, APTEKARZ 1-ej KLASY WYDZIAŁU PARYSKIEGO.

Peptony te zupełnie czyste, nie zawierają jak tylko mięso wołowe strawione, przez co jest ono łatwo przyswajalne, zapomocą pepsyny zawsze w ilości odmierzonej i regularnej, otrzymanej z żołądków barania, której jedna część trawi 7 do 800 części fibryny i która nie znajduje się w handlu. Posiadają one silną własność karmiącą i żywią doskonale organizm.

Należy je odróżniać od peptonów, jużto przyrządzanych z podpuszczką barania, jużto z trzustkami wicprzowemi, i zawierających produkt pochodzący jużto ze strawienia błon żołądkowych jużto mięsa.

Są one w trzech formach:

1. WINO PEPTONU PEPSYNOWEGO CHAPOTEAUT.

Zawiera ono w kieliszku pepton z 10 gramów mięsa wołowego. Posiada smak bardzo przyjemny i stanowi doskonały pokarm, który chorzy i dzieci przyjmują z przyjemnością. Używa się go z początkiem jedzenia w ilości jednego do dwóch kieliszków.

2. KONSERWA PEPTONU PEPSYNOWEGO CHAPOTEAUT.

Produkt ten jest płynny, obojętny, aromatyczny i przechowuje się dobrze. Łyżeczka kawowa przedstawia podwójną jego wagę mięsa wołowego, zażywa się go czysty lub w rosale, w winie, konfiturach, syropie i w formie ławaty w żywiących.

3. PROSZEK PEPTONU PEPSYNOWEGO CHAPOTEAUT.

Posiada smak mięsa i daje tę korzyść, że można go zażyć w pierwszej łyżce zupy. Rozpuszcza się w wodzie, rosale i winie. Każda łyżeczka kawowa obejmuje blisko 4 gramy peptonu, czyli 21 do 22 gramów mięsa wołowego, zupełnie strawionego i przyswajalnego. Słoik zawiera 30 gramów peptonu, przedstawiające 160 do 165 gram. mięsa wołowego, co może wystarczyć do nakarmienia osoby dorosłej.

GLÓWNE WSKAZÓWKI.

Niedotlenność krwi.— Trudność trawienia.— Słaba konstytucja ciała.— Osłabienie.— Niemoce żołądkowa i trzewowa — Rekonwalescencyja.— Karmienie matek, dzieci, starców, chorych na cukrzycę i suchotników.

SKŁADY: 8, rue Vivienne w Paryżu; w aptecce Wiszniewskiego w Krakowie; we Lwowie w aptecce Piotra Mikolascha; w Warszawie u Spiessa i Syna, Gallego i u Mrozowskiego.

GUARANA

Jeden proszek rozpuszczony w łyżce wody ocukrzanej i zażyty, dostatecznym jest do uśmierzania natychmiast najsilniejszego bólu głowy i migreny i do wyleczenia różnięcia żołądka i biegunki. Sprzedaje się w pudełkach, zawierających dwanaście proszków.

PROSZKI DO ZEBÓW PELLETIER'A

CZŁONKA PARYŻKIEJ AKADEMII LEKARSKIEJ

ODONTYNA PELLETIER'A

ELIXIR PELLETIER

Nadaje białości zębom bez psucia emalii i wstrzymuje próchnienie.

Wzmacnia dziąsła, uśmierza ból zębów, perfumuje usta.



Każde pudełko zaopiezione jest pieczętką tu wydrukowaną, w czterech kolorach.

Każdy flakonik obopieiony jest pieczętką tu wydrukowaną, w czterech kolorach.

FABRYKA w domu L. FRERE 19 rue Jacob w PARYŻU.
U wszystkich Aptekarzy i w Składach perfum.



ZAKŁAD WODOLECZNICZY D-ra J. BIELIŃSKIEGO

w Nowem Mieście nad Pilicą

(pow. Rawski gub. Piotrkowska).

Zakład cały rok otwarty, przyjmuje chorych tak w zimie, jak i w lecie. Mieszkania ogrzane i zaopatrzone w wodę, tak, że chorzy biorą kąpiele w swoich pokojach. Oszklona galerija do przechadzek, gimnastyka, wszelkie wody mineralne. Bilard, fortepian, czytelnia; poczta codziennie.

Wielec skuteczne leczenie wodą; w chorobach nerwowych; w katarach w ogóle a szczególnie: żołądka, kiszek, pęcherza i macicy: w przekrwieniach wątroby, śledziony; w niedokrwiłości i hemorroidach, w zakażeniach: rżęciowem, syfilitycznem, skrofalicznem, zimnicznem; w bezpłodności, otyłości, blednicy, niemocy męskiej i w osłabieniach ogólnych.

Pora zimowa nie przeszkadza leczeniu wodą, przeciwnie sprzyja mu i podnosi jego skuteczność. Bliższe objaśnienia w Warszawie w aptece H. Kucharzewskiego Senatorska 480, lub w owem Mieście nad Pilicą w Zarządzie Zakładu.

10-6

PRZECIW *Katarom, Grypie, Zapaleniu oskrzeli, Sirop i Pâte pectorale de Nafé, Delangrenier'a z Paryża posiadają skuteczność pewną i sprawdzoną przez Członków Francuzkiej Akademii Medycznej; niezawierając w sobie ani Opium, ani Morfiny, ani Kodeiny, mogą być bez obawy dawane dzieciom dotkniętym Kaszlem albo Kokluszem.*
Składy we wszystkich Aptekach Rossyi.

W CHEMICZNO-MIKROSKOPOWEJ PRACOWNI

dla celów

dyjagnostyki lekarskiej

D-ra F. Przewoskiego

Prosektora Anatomii patologicznej w Cesarzkim Warszawskim Uniwersytecie.
dokonywa się wszelkich rozbiórów mikroskopowych i chemicznych, moczu, krwi, śluzu, nasienia, kału i t. d.

Chmielna Nr 26. 0-4

D-RA LINK'A EKSTRAKT SŁODOWY (MALZEXTRACT)

wyrabiany przez M. Koch et C. w Stutgardzie.

Jedyna fabryka prawdziwego ekstraktu słodowego Dr. Link'a ponownie nagrodzona na ostatniej wystawie przemysłowo-rolniczej Wirtemberskiej.

Ekstrakt słodowy z chmielem.

Ekstrakt słodowy z żelazem zawiera w jednej łyżce stołowej 0,12 gramm ferri pyrofosforici i ammonii citrici.

Ekstrakt słodowy z wapnem podług przepisu D-ra P. Reich'a, zawierający w jednej łyżce stołowej 0,3 gramm calcariae hypofosforosae, w katarach płuc, skrofalach, chorobie angielskiej, blednicy etc. zalecany.

Ekstrakt słodowy z chiną zawierający w jednej łyżce stołowej 0,3 gramm chinini hydrochlorici.

Dr. Arthur Hill Hassal, lekarz królewskiego narodowego domu zdrowia dla suchotników, autor dzieła o pokarmach i ich zafalszowaniach, analizą wykazuje 35% dekstryny 36% eukru 23% wody; jako preparat czysty i bardzo starannie wykonany może być środek ten z pomyslnym skutkiem zalecany.

Skład Główny w Warszawie w Aptece H. Kucharzewskiego Ul. Senatorska Nr. 11 oraz w aptekach Heinricha, W. Karpińskiego i w Składzie Apt. Mrozowskiego.

6-3