

# 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.

### Wody mineralne Krynickie

należące do szczaw żelazistych i ze swej skuteczności w różnych słabościach powszechnie znane, utrzymuje w Ciechocinku Gąbcożyński, w Kijowie Marcinczyk, Seidl, w Warszawie, Heinrich, Lilpop, Kucharzewski, Ziemliński, w Wilnie Gruszewski.

Broszur i wyjaśnień udziela na żądanie bezpłatnie c. k. Zarząd zdrojowy w Krynicy w Gałieyi, ostatnia stacja Muszyna, kolei Tarnowsko-Leluchowskiej. 24—1.

### VICTORIA woda gorzka NATURALNA

trzymająca prym pomiędzy wszystkimi wodami gorzkiemi, zawiera o 170 gr. stałych i skutecnych części więcej jak Hunyady Janos, a o 260 gr. więcej jak Pálnau i Friedrichshall.

Polecana przez najznakomitsze powagi lekarskie i znanych lekarzy tutejszych, pomiędzy innymi przez Prof. rad. dworu Ducheka, rad. dworu Bambergera, Auspitz, Lorinsera, w Wiedniu, rz. ca d. stana Prof. D-ra D. Lambla, prym. D-ra Kobylańskiego, D-ra Kryżego, D-ra Zaleskiego w Warszawie.

Na składzie we wszystkich aptekach i handlach wód mineralnych.

10—1

### PROSZKI DO ZEBÓW PELLETIER'A

CZŁONKA PARYŻKIEJ AKADEMII LEKARSKIEJ

#### ODONTYNA PELLETIER'A

#### ELIXIR PELLETIER

Nadaje białości zębom bez psucia emalii i wstrzymuje próchnienie.

Wzmocnia dziąsła, usmierza ból zębów, perfumuje usta.



Każde pudełko za-  
lepione jest pieczęt-  
ką tu wydrukowaną,  
w czterech kolorach.

FABRYKA w domu L. FRERE 19 rue Jacob w PARYŻU.

U wszystkich Aptekarzy i w Składach perfum.

Każdy flakonik ob-  
lepiony jest pieczęt-  
ką tu wydrukowaną,  
w czterech kolorach.



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<sup>ra</sup> RABUTEAU**

LAUREATA INSTYTUTU FRANCYI

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 najsłabszym osobom nie powodując obstrukcji. Żyzywać 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 (zastrzeżoną) 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 trawią się przez osoby najwrażliwsze nawet i nie szkodzą w niczem żołądkowi.“

(Gazeta Szpitali Paryżkich).

Żyzywać 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 (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.

# GAZETA LEKARSKA.

**Treść.** I. T. Hering. Grzybica gardzieli włoskowcowa (*Mycosis pharyngis leptothricia*). — II. A. Adamkiewicz. O ucisku mózgu. (Dokończenie). — *Notatki lekarskie*. 3. Wł. Matlakowski. Pęknięty wianek macieży w pochwie, zmiany przezeń wywołane. — *Dział sprawozdawczy*. 15. E. Ungar i G. Bodländer. Zawartość i znaczenie higieniczne cyny w materjalach spożywczych, przechowywanych w puszkach cynowych lub cyną powleczonych. — 16. Silbermann. O septycznem zapaleniu płuc noworodków i ssawców. — Wiadomości bieżące. — Dodatki. — Ogłoszenia.

## I. GRZYBICA GARDZIELI WŁOSKOWCOWA

(*Mycosis pharyngis leptothricia*).

(Rzecz czytana na 56 Zjeździe naturalistów i lekarzy, odbytym we Frejburgu).

Podał

**D-r Teodor Hering.**

Pozwólcie Panowie, abym zwrócił uwagę Waszą na cierpienie gardzieli, stosunkowo bardzo rzadkie, a pod względem przyczynowym zajmujące, mianowicie na opisaną przez Bernarda Fränkeła w r. 1873 grzybicę migdałków (*mycosis tonsillaris benigna*) o przebiegu łagodnym.

Liczba odnośnych spostrzeżeń, ogłoszonych od tego czasu, pozostała nieznaną i według Gumbinera ogranicza się do 6 przypadków. Wobec staranności, z jaką powszechnie dokonywanem dziś bywa badanie gardzieli, mała ta ilość spostrzeżeń wydać się musi rażąca i wzbudzić podejrzenie, czy sprawy chorobowej o której tu mowa, nie brano za podobne do niej cierpienia. To przypuszczenie wydaje się tem więcej uzasadnionem, że dla upewnienia się w rozpoznaniu, potrzebne jest koniecznie badanie drobnowidzowe, oraz niektóre mikrochemiczne odczyny dla dowiedzenia grzybicowego pochodzenia sprawy chorobowej. W tym właśnie kierunku zamało dotychczas zrobiono, uprzednie bowiem poszukiwania ograniczały się do badania powierzchniowych wytworów chorobowych, grunt zaś, to jest migdałki, w nielicznych znanych nam dotąd przypadkach, nie zostały wcale zbadane.

W przeciagu ostatnich dwóch lat miałem sposobność spostrzegać siedem <sup>1)</sup> przypadków cierpienia gardzieli, w trzech zaś z nich, byłem w możności wyciąć migdałki. W następującym opisie pozwolę sobie przedstawić Panom ważniejsze wyniki klinicznego i anatomo-patologicznego badania i te ostatnie objaśnić odpowiedniami rysunkami odnośnych preparatów drobnowidzowych.

Jak już wspominałem, cierpienie, o którym mowa, opisane zostało przez B. Fränkeła, chory zaś przedstawiony był w berlińskiem Towarzystwie Lekarskiem. Drugi przypadek przedstawiony został przez tego samego badacza w r. 1880

<sup>1)</sup> Przypadek ostatni nie został pomieszczony w tłómaczeniu niemieckiem tej pracy, drukowanem w „Zeitschrift für klinische Medizin. Tom 7. Zeszyt 4.

w towarzystwie lekarzy szpitalnych w Charité, przyczem znalezione grzybki oznaczone zostały jako włoskowiec (*leptothrix buccalis*). Bliższe szczegóły, odnoszące się do tych dwóch przypadków grzybicy gardzieli, nie były mi wiadome. Dopiero w ostatnich czasach dowiedziałem się z ustnego opowiadania Fränkel'a, że liczba odnośnych jego spostrzeżeń od tego czasu znacznie wzrosła i że obecnie zajęty jest doświadczeniami nad hodowlą chorobotwórczych grzybków włoskowca.

Przypadek tu odnoszący się opisał także D-r Bagiński, który u chłopea, cierpiącego na *ozaena trachealis* (1)<sup>1)</sup>, miał sposobność spostrzegać grzybicę migdałków. Tegoż chorego badał również i B. Fränkel, a w wydzielinie nagromadzonej poniżej strun głosowych znalazł w nieznacznej ilości niteczki włoskowca.

W roku zeszłym Eugenijusz Fränkel (z Hamburga) ogłosił zajmujące spostrzeżenie grzybicy (*mycosis tonsillaris et lingualis benigna*). Na mocy badania drobnowidzowego, dokonanego wspólnie z prof. Sadebeckiem, cierpienie uznano jako zależne od obecności nowego gatunku lasecznika (*bacillus*), odznaczającego się szczególnym sposobem rozrastania się. Z powodu krzaczkowatego układu nitek, nazwano go *bacillus fasciculatus*. Drobne ziarnka, obficie leżące pomiędzy niteczkami grzybka, prof. Sadebeck uznał za zarodniki (*sporae*). E. Fränkel przypuszcza, że zarodniki rozwijać się mogą w długie nitki; sądzi też, że drobne ziarnka, krótkie i długie pręciki, są tylko różnymi postaciami rozwojowemi jednego i tego samego pasorzytnego grzybka.

W roku bieżącym dwa jeszcze przypadki łagodnej grzybicy ogłoszone zostały przez L. Bayer'a. Jedno spostrzeżenie grzybicy gardzieli, obserwowane uprzednio przez B. Fränkel'a, posłużyło Gumbiner'owi za przedmiot do rozprawy inauguralnej, ogłoszonej w Maju r. b. w Berlinie. Autor ten uważa również znalezione grzybki za włoskowca i w pracy swej zestawia wszystkie znane mu dotychczas spostrzeżenia zajmującej nas choroby.

Po rozejrzeniu się w literaturze tego przedmiotu, o ile ona mi była dostępną, przekonałem się, że Gumbiner pominął jeden nader zajmujący przypadek grzybicy gardzieliowej. Dotyczy on kolegi Dembickiego, który sam cierpiał przez czas dłuższy na grzybicę gardzieli i był łaskaw nadesłać mi opis swojej choroby. Z opisu tego przytoczę następujące szczegóły, które zasługują na szczególną uwagę.

Kolega Dembicki, od lat wielu skłonny do cierpień gardzieli, dotknięty został w r. 1874 ostrem zapaleniem gardła (*agina*), połączone z gorączką, które, pogarszając się kilkakrotnie, zmusiło go do pozostawania w domu przez trzy miesiące. W Styczniu roku następnego chory dostrzegł na nasadzie języka oraz na obu migdałkach, przeważnie w zagłębieniach tychże (*cryptae*), liczne prosówkowate guziczki i wyrosty, które w zagłębieniach migdałków przedstawiały się w postaci żółtych, twardych, nadzwyczaj mocno przylegających pokładów.

W tym czasie ogólny stan chorego znacznie się pogorszył; wystąpił upadek sił, utrata łaknienia, utrudnienie polykania; uczucie suchości i drażnienia w gardle zakłócało spójność w nocy i przyczyniło się do znacznego moralnego przygnębienia. Mimo braku stwierdzić się dających zmian w narządach wewnętrznych, lekarze

<sup>1)</sup> Protokół posiedzenia berlińskiego Towarzystwa Lekarskiego z d. 17 Maja. 1876.

opiekujący się naszym kolegą, widząc zupełną bezskuteczność wszelkich stosowanych środków, zaczęli podejrzewać gruźlicę, jako przyczynę cierpienia.

W Maju t. r. chory udał się do Krakowa i oddał się w opiekę prof. Biesiadkiemu, który znalazłszy w cząstkach, wziętych z nasady języka, charakterystyczny odczyn z jodem, określił cierpienie jako mączkowate zwyrodnienie gruczołów śluzowych. Wkrótce potem, chory zasięgał rady prof. Stoerka w Wiedniu i jako ciekawy przypadek przedstawiony został przezeń w Kwietniu 1875 r. w wiedeńskim towarzystwie lekarskim <sup>1)</sup>. Masy, znajdujące się na migdałkach, prof. Stoerck uznał za złogi wapienne, zmieszane ze śluzem i kryształkami cholestearyny. Złogi z migdałków zostały powyrwane za pomocą kleszczyków, wszelako bolesna ta operacja pozostała bezskuteczną, gdyż nazajutrz pokazały się na migdałkach także same naloty. Nieszczęśliwy kolega, znękany zarówno chorobą jak i leczeniem, udał się do Maryjenbadu, szukając ulgi w dotkliwej niestrawności, jaka mu dokuczała. Tam miał sposobność przedstawić się profesorowi Klebs'owi, który wytwory chorobowe zbadał i pogląd swój na cierpienie opisał w nader zajmującej pracy p. t. „*Ueber einige Mykosen der Mundhöhle*“. Grzybki, znalezione w wytworach chorobowych, uznał Klebs za *leptothrix buccalis*. Po bezskutecznych dalszych próbach leczenia, kol. Dembicki wpadł na myśl zastosowania na swoje cierpienie nikotyny, która znana jest jako ludowy środek przeciwko pasorzytom roślinnym. I o dziwo, środek okazał się skutecznym! Chory zarzucił wszystkie leki, wzięwania i pędzlowania i ograniczył się do użycia *foliorum nicotianae*, naturalnie w formie cygar często i z przyjemnością, które sobie ordynował. Po 2-ch miesiącach wszelkie białe plamy z migdałków znikły i chory, którego osobiście miałem przyjemność poznać w tym roku, wyleczył się zupełnie ze swego uporczywego cierpienia.

Opis tej choroby, który mi Panowie zapewne zechcecie wybaczyć, ze względu że dotyczy on kolegi, przedstawia wiele zajmujących szczegółów, do których powrócę później, skoro określe bliżej znaczenie choroby pod względem klinicznym. W celu rozejrzenia się w materyjale dla mnie dostępnym, ugrupowałem wszystkie przypadki grzybicy gardzieli znane mi z opisu, oraz 7 własnych moich spostrzeżeń, w jedną tablicę, która stanowiła podstawę do określenia choroby i jej natury.

(Patrz tablicę na str. następującej).

Przystępuję teraz do opisu choroby.

Pod nazwą grzybicy gardzieli (*mycosis pharyngis*) rozumieć należy cierpienie migdałków i nasady języka, cechujące się wystąpieniem guziczek białawych lub żółtawo-szarawych, różnej twardości, czasem jakby zrogowaciałych, często na szypulce osadzonych, lub też wyrostów, kształtu kolców lub szczytów. Guziczki te lub kolce mieszczą się w zagłębieniach migdałków, lub na ich powierzchni (*cryptae*), niekiedy na błonie śluzowej łuków podniebiennych lub na tylnej ścianie gardzieli; boczne części tej ostatniej mogą być częstokroć pokryte guziczkami, bardzo nisko ku dołowi zstępującymi. Na nasadzie języka guziczki, w moim będące, biorą początek prawie bez wyjątku, z brodawek wałowych (*papillae*

<sup>1)</sup> Szczegóły wykładu prof. Stoerka nie są mi znane.

GRZYBICA GARDZIELLI (*Mycosis pharyngis*).

Obserwator.	Płeć.	Wiek.	Miejsce choroby.		Objawy.		Wyniki badania drobnego, widowego.	Leżenie.	Wyniki.	Literatura.
			Migdałki.	oraz nasada języka.	Miejsceowe.	Ogólne.				
B. Fränkel.	m.	20	—	Rozsiane wydane.	Łeżki niezbyt gardziel.	Żadne.	Przebiegi i migrokokki.	?	?	Berl. klin. Woch. 1873. str. 94.
B. Fränkel Baginski.	m.	—	Oba migdałki.	—	Żadne.	?	<i>Leptothrix</i> w wydzielnie z tchawiczy.	?	?	B. kl. Woch. 1880. N. 18. Protoc. d. Berl. klin. Gesellsch. 1876. Mai 17.
Kiebs.	m.	30	—	Bardzo liczne guzdziki.	<i>Dysphagia</i> , mowa utrudniona.	Wychudzenie, osłabienie, dyspnea.	<i>Leptothrix</i> .	<i>Causica</i> , <i>Antizymotica</i> .	Wyzdrowienie.	Arch. f. experim. Path. 1876.
E. Fränkel.	m.	około 30	—	Migdalek prawy i nasada języka.	Żadne.	Żadne.	<i>Bacillus faecoides</i> .	<i>Gabano-causica</i> .	Wyzdrowienie.	Ztschr. f. klin. Medic. 1882. str. 298.
Gumbiner.	ż.	23	—	Nasada języka i ścian gardzieli.	Żadne.	Żadne.	<i>Leptothrix</i> .	<i>Causica</i> <i>Tya jodi</i> .	Wyzdrowienie.	Ueb. eine gutartige Mykosis etc. Dissert. Berlin. 1883.
Bayer.	ż.	28	—	Migdałki oraz nasada języka.	Żadne.	Żadne.	<i>Leptothrix</i> .	Wyzdrowienie za pomocą kleszczyków.	Wyzdrowienie.	Revue mensuelle de laryngologie. p. Moure. 1883.
Bayer.	ż.	15	—	—	Skłonność do kaszlu.	Żadne.	<i>Leptothrix</i> .	<i>Gabano-causica</i> .	Wyzdrowienie.	} Dotychczas nie ogłoszone.
Hering.	ż.	34	—	Nieliczne guzdziki.	Żadne.	Żadne.	<i>Leptothrix</i> .	<i>Tonsilloloma</i> .	Wyzdrowienie.	
Hering.	ż.	24	Nieliczne guzdziki na prawym migd.	—	Drażnienie w gardle.	Żadne.	<i>Leptothrix</i> .	<i>Tonsilloloma</i> i <i>gabano-causica</i> .	Wyzdrowienie.	
Hering.	ż.	20	Na obu migdałkach.	—	<i>Dysphagia</i> .	Oslabienie.	<i>Leptothrix</i> .	<i>Tonsilloloma</i> i <i>gabano-causica</i> .	Wyzdrowienie.	
Hering.	m.	24	Umiaarkowane zajęcie obu migdałków.	—	Kaszlelek drażnienie w gardle.	Stan lekko gorgaczkowy.	<i>Leptothrix</i> .	Kleszczykami.	Wyzdrowienie.	
Hering.	ż.	20	Na prawym tylko migdałku.	—	<i>Dysphagia</i> .	Żadne.	<i>Leptothrix</i> .	<i>Gabano-causica</i> .	Wyzdrowienie.	
Hering.	ż.	62	Zajęcie obu migdałków w wysoki stop.	—	Z początku dysphagia.	Żadne.	<i>Leptothrix</i> .	<i>Tonsilloloma</i> .	Wyzdrowienie.	
Hering.	ż.	32	Tylko na lewym migdałku.	—	chrypka.	(Laryng. prae-cipue part. arytenoid).	<i>Leptothrix</i> .	Wylizywanie wanie.	Wyzdrowienie.	

*circumvallatae*) i z gruczołów śluzowych, przedstawiają się w postaci nitek lub wyrosli, mających długości około 8 mm., szerokości zaś około 2 mm. Odnaczają się one niezwykłą uporczywością w trwaniu i szybkim wytwarzaniem się na nowo, po sztucznem ich usunięciu; zazwyczaj nie sprowadzają ważniejszych miejscowych dolegliwości i nie wywołują wcale odczynu zapalnego, w częściach które zajmują. W niektórych tylko przypadkach, z cięższym przebiegiem, przy znacznem rozszerzeniu cierpienia, obok miejscowych zaburzeń spostrzegano także i zaburzenia w ogólnym stanie chorego.

Co się tyczy siedliska choroby, to w 15 spostrzeżeniach znalazłem zajęcie migdałków 8 razy i 7 razy zajęcie migdałków wraz z nasadą języka. W 12 przypadkach białe pokłady znajdowały się na obu migdałkach, w 2 przypadkach na prawym tylko migdałku, w jednym tylko po lewej stronie. Co do płci, to zdaje się, iż kobiety częściej chorobie tej ulegają, znalazłem bowiem, na 6 przypadków u mężczyzn, 9 u kobiet. Wiek chorych wynosił od 12½ — 62 lat, wszelako zdaje się, że cierpienie częściej występuje między 20 a 35 rokiem życia, w wieku tym bowiem postrzegano je 11 razy na 15 przypadków.

Jakkolwiek choroba, dla tego kto ją raz choćby widział, przedstawia obraz nader charakterystyczny, to jednak brano ją niejednokrotnie za błonicę, za *tonsillitis follicularis* i za złogi wapienne w migdałkach.

Dla zorientowania się mogą posłużyć następujące cechy:

Od błonicy (*diphtheritis*), grzybica odróżnia się brakiem miejscowych objawów zapalnych, brakiem zakłócenia stanu ogólnego i brakiem gorączki, ograniczonym występowaniem ognisk chorobowych, ich zbitością i zazwyczaj równoczesnem zajęciem nasady języka.

Rozpoznanie różniczkowe od *tonsillitis follicularis* nie powinno przedstawiać trudności, jeżeli uwzględnimy towarzyszącą temu cierpieniu gorączkę, miękkość i kruchość złogów, nagromadzonych w zagłębieniach (*cryptae*), które z łatwością dają się zgłębnikiem usunąć. W każdym razie badanie mikroskopowe musi rozstrzygnąć wątpliwości.

Jedyną trudność w rozpoznaniu stanowią tylko złogi, zbierające się w zagłębieniach migdałków, przy przewlekłym ich zapaleniu. Złogi te przedstawiają się jako twarde wapienne masy, w świeżych zaś przypadkach, zbliżają się swą konsystencją do tynku, bywają białe lub szare i zostają od czasu do czasu wyrzucane przy kaszlu, w razie zaś dłuższego pozostawania na miejscu, doprowadzać mogą do odczynu zapalnego, a niekiedy nawet do wytworzenia się ropnia. Złogi te dają się łatwo przy naciśnięciu zgłębnikiem usunąć z zagłębień i kieszonek, w których pozostają ukryte. Badanie mikroskopowe przekonywa, że składają się one ze stłuszczonych komórek nabłonka, soli wapiennych, krzystalików cholestearyny i bakteryj, wśród których, jak podaje B. Frankel, a co sprawdzić miałem sposobność, znajdują się niekiedy także i nitki do włoskowca zbliżone, gdyż jodem niebiesko barwią się dające. Według listownego doniesienia E. Frankel'a wiadomo mi, że w jednym przypadku nie zdołał on w tych utworach otrzymać charakterystycznego odczynu z jodem, z tego więc powodu, przypadek ten <sup>1)</sup> nie może być stanowczo zaliczonym do grupy grzybicy

<sup>1)</sup> Dotychczas nieogłoszony, dotyczy późniejszego spostrzeżenia.

migdałków. — zwłaszcza, że objawy chorobowe przemawiały za obecnością złożeń wapiennych w migdałkach.

Co się tyczy objawów w grzybicy, to w 7 przypadkach chorzy nie skarżyli się na żadne miejscowe dolegliwości. w 8 zaś doznawali lekkiego swędzenia w gardle, uczucia suchości, skłonności do kaszlu, lub nieznacznego utrudnienia połykania.

Wpływ grzybicy migdałków na ogólny stan chorych, jako to Szanowni Panowie z dołączonej tablicy widzicie, był zakłócony w trzech tylko przypadkach. Najwyraźniej zaburzenia te występowały u kolegi *Dembickiego*, u którego pojawiło się osłabienie, wychudnienie i zaburzenia w trawieniu i to jeszcze przed rozpoczęciem leczenia miejscowego. Na tę okoliczność trzeba położyć szczególny nacisk, gdyż stosowane leki nie były wcale obojętne i polegały na przyżeganiu silnymi środkami żrącymi, na wydobywaniu cząstek za pomocą kleszczyków, albo też na zastosowaniu żegadła galwanicznego. Nic więc dziwnego, że w tych warunkach może się rozwinąć zapalenie, utrudnienie połykania, lekkie napady gorączkowe, utrata łaknienia; podobnie wytłómaczyć sobie można przygnębienie chorych, leczonych niekiedy całymi miesiącami, którzy, mimo wszelkich zapewnień lekarza, bezustannie znajdują się pod wpływem obawy, iż grozi im błonica (*diphtheritis*).

Nazwa więc grzybica „łagodna“ nie powinna być zastosowaną do przypadków cięższych, mogących się wlec miesiącami, a nawet całymi latami, pomimo najenergiczniejszego leczenia. Zdawało mi się zatem najodpowiedniejszym na razie, cierpienie w mowie będące nazwać *mycosis leptothricia*, z powodu, że przy pomocy odczynu z jodem można było wykazać obecność włoskowca (*leptothricae*) w większości przypadków. Ponieważ jednak dotychczas odczyn ten wykazany został tylko w powierzchniowych wytworach chorobowych, przeto należało, dla sprawdzenia słuszności spostrzeżeń, dokonać odpowiednich badań na samych migdałkach. W tym celu masy chorobowe, wyrwane z migdałków za pomocą kleszczyków lub strefy łyżeczki, przezroczyście w 5% roztworze potażu gryzącego (*kali causticum*) i badałem w glicerynie. Składały się one z bezjądrowych brylkowatych zlepeków, płaskich komórek nabłonka, przepelnionych niekiedy licznymi drobnymi, silnie światło łamiącymi ziarnkami, oraz otoczonych przylegającą do nich zwykle drobnoziarnistą żółtawą masą. W tej ostatniej znalazłem liczne, krótkie i dłuższe pręciki, walcowatego kształtu, silnie światło łamiące, które w niektórych miejscach, wydłużone nitkowato, układały się w snopki, pęczki albo kępkę. Niteczki te nie były członkowate, nie rozgałęziały się, niekiedy były zgięte łukowato, miejscami zaś były rozmieszczone w postaci siatki pośród mas komórek nabłonkowych.

Za dodaniem rozcieńczonego roztworu *Lugol'a*, zarówno krótkie pręciki, jak i długie, we wiązki ułożone nitki, barwiły się mocno niebiesko, podczas gdy masy ziarnkowate przybierały słabo-niebieskie zabarwienie (Fig. I). Pręciki przedstawiały się wtedy jakby z członków złożone, lecz wygląd ten członkowaty po pewnym czasie zniknął i mógł być znów wywoływany kilkakrotnie, przez ponowne dodanie jodu. Badając oddzielne pręciki, tracące już swą barwę, przekonałem się,



że ciało niebiesko zabarwione, wewnątrz leżące, nie jest zarodnikiem (*spora*), lecz zależy, jak to słusznie utrzymuje Robin, od odłożenia się ciała mączkowatego (*amylum?*), które wypełnia wnętrze nitki, w postaci oddzielnych, okrągłych ziarn, częściej zaś w postaci dłuższych, pręcikowatych cząstek. Na dłuższych pręcikach odbarwiających się, dostrzegłem, że jeden koniec odbarwiony był cienki, jednolity i nieczłonkowy, podczas gdy grubsza część, niebiesko zabarwiona, pozornie zdawała się być z członków złożoną.

Pozorne więc te członki nitek nie są podzielane od siebie przegrodami, a pozorna członkowatość powstaje w skutek tego, że znajdujące się wewnątrz nitki cząstki mączkowate przylegają do ziarn, wprzód istniejących, i albo wcale nie, albo później dopiero zlewają się z niemi.

Naciskając szkiełko przykrywkowe, mogłem niejednokrotnie rozdzielić dłuższe nitki na pręciki niejednakowej długości, nie udawało się zaś nigdy otrzymać drobnoziarnistej masy, która od jodu barwi się słabo-niebiesko.

Barwienie błękitem metylenowym lub fioletem gencyjanowym nie dawało mi nigdy tak pięknych i wyraźnych obrazów, jak odczyn jodowy.

Badając pokłady na nowo na migdałkach nazajutrz po usunięciu pierwotnych mas wytworzone, a podobne do miękkiej błonki, znalazłem w nich nieliczne tylko nitki włoskowca, a natomiast pojawiały się bardzo obficie komórki nabłonkowe, oraz drobnoziarnista substancja, nie dająca z jodem żadnego zabarwienia.

Następowało się tedy pytanie, czy cząstki umieszczone w zagłębieniach migdałków (*cryptae*), znajdują się w związku przyczynowym z pokładami powierzchniowymi, zawierającymi nitki włoskowca. W wyciętych migdałkach znalazłem dwie odrębne postaci cierpienia grzybicowego. Wrosty powierzchniowe, acz silnie przylegające do błony śluzowej migdałków, posiadały kształt guzikowaty, lub półkulisty. Były one mocno połączone z nabłonkiem błony śluzowej (Fig. II) i składały się z warstwowato ułożonych pokładów zrogowaciałego nabłonka, które przedstawiały się w środku jednolitemi, zbitymi, po bokach zaś rozwłóknionymi; u podstawy znajdowała się drobnoziarnista masa w postaci bryłek i kępek.

Drugą postać grzybicowego cierpienia migdałków stanowiły klinowate trójkątne wydrążenia (Fig. 3), które przenikały przez nabłonek błony śluzowej i wdrągały się dosyć głęboko w miąższ migdałków. Utwory te, nieznacznie zaledwie wystające nad powierzchnię, posiadały połysk żółtawy, jednolity i złożone były z rozpęczniających i mocno ze sobą zlepionych blaszek nabłonkowych, oraz z pomarszczonych, ściśniętych, bezjądrowych bryłek (na pozór podobnych do wrzecion lub włókien). Warstwy wyżej leżące, rozluźnione (pulchniejsze), przejęte były opisaną już masą drobnoziarnistą, z której wystawały oddzielne kuliste utwory. Przez dodanie jodu, nie można było wykryć nitek włoskowca, gdyż, jak przypuszczam, obumarły one, lub uległy zwyrodnieniu, skutkiem nacisku komórek nabłonkowych.

Przystępuję teraz do najważniejszej części opisu, mianowicie do zmian, dostrzeżonych w samych zagłębieniach migdałków (*cryptae*).

Jak już wspomniałem, grzybica gardzieli odznacza się brakiem zjawisk zapalnych w tkankach, sprawą tą zajętych. Zmiany też w migdałkach napotykanego ograniczały się tylko do zgrubienia nabłonka, błony śluzowej i powiększenia nieli-

cznych zresztą torebek (*folliculi*). Głębiej leżące, nieliczne gruczoly śluzowe były nieznacznie zmienione.

Na cienkich skrawkach, można było nieuzbrojonym już okiem dojrzeć mocno rozszerzone zagłębienia (*cryptae*), wypełnione białawą, rogowatej twardości masą.

Zawartość ich, rozpatrywana za pomocą słabych powiększeń (system 4, okular 3 Hartnack'a), składała się ze wstęgowatych, współśrodkowo zwiniętych, żółtawych pasków, na obwodzie rozwłóknionych i utworzonych ze zwyrodnionych blaszek nabłonkowych. Nabłonek, wyścielający rozszerzony dołek (*crypta*), był w trójnasób zgrubiał. Zewnętrzne, zazębione komórki nabłonkowe ulegały coraz większym zmianom, w miarę tego jak się zbliżały do środka zagłębienia. Traciły one swą postać prawidłową i wydłużały się, przybierając pozór zanikłych, bezjądrowych, silnie światło łamiących utworów, które układały się w jednolite współśrodkowe warstwy. Przy użyciu silnych powiększeń (system 9, okular 3), można było, za dodaniem jodu, wykazać w tych blaszkach i płatkach nabłonkowych jak najwyraźniej niebiesko barwiące się pręciki, oraz zwinięte nitki włoskowca (Fig. 4). Pomędzy temi utworami znajdowała się znana nam już drobnoziarnista masa, w postaci pasów i brył rozmieszczona.

Prof. Klebs, który był łaskaw moje preparaty rozpatrzyć w Bernie i któremu za doznaną uprzejmość winienem złożyć szczerze podziękowanie, potwierdził powyższe dane i uznał znalezione grzybki za *leptothrix buccalis*. (D. n.)

## OBJAŚNIENIE RYSUNKÓW.

Fig. 1. Za pomocą jodu niebiesko zabarwione nitki włoskowca (*leptothrix*), ułożone krzaczkowato, oraz masy *zooglae* w bryłce nabłonkowej. (Hartnack syst. 9. okul. 3); a) *Leptothrix*; b) *Zoogloea*.

Fig. 2. a) Ognisko grzybicowe z migdałką; b) warstwa nabłonkowa; c) *zoogloea*. (Harta. Syst. 4. Okul. 3)

Fig. 3. a) Klinowate ognisko grzybicowe w dołku migdałką (*crypta*); b) drobnoziarnista masa *zoogloae*; c) warstwa nabłonkowa; d) istota zasadnicza.

Fig. 4. Częstka bryłki nabłonkowej; wzięta z zawartości dołka (*crypta*); a) kępka nabłonka zrogowaciałego; b) nitki włoskowca; c) *zoogloea*. (Harta. Syst. 9. Okul. 3).

## II. O UCISKU MÓZGU.

Wykład miany w Towarzystwie Lekarskim Wiedeńskim dnia 9 Listopada 1883 r.

Przez

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

(Dokończenie. — Patrz Nr. 8).

Zdziwieni, zapytacie mię Panowie, jak to być może, że między czaszką a mózgiem pęcznieje jakaś substancja i zajmuje dla siebie coraz więcej miejsca, nie wypierając cieczy mózgodzeniowej, znajdującej się między czaszką a mózgiem

i nie zwiększa jej ciśnienia, podczas gdy istota mózgowa, jak to dotychczas twierdzą, nie jest ściśliwą?

Brak nam dziś czasu, bym mógł dać Panom szczegółową i obszerną odpowiedź. Zastrzegając ją sobie na później, ograniczę się dzisiaj na jak najtreściwszym przedstawieniu.

Twierdzenie, że masa mózgowa jest nieściśliwą, było błędem, który doprowadził do mylnych wniosków panującej nauki o ucisku mózgu.

Masa nerwowa mózgu jest ściśliwą. Ponieważ zaś jest ściśliwą, każde przeto wewnątrz-czaszkowe ognisko rozwija się najprzód jej kosztem, podczas gdy ciecz mózgo-rdzeniowa i naczynia krwionośne nie biorą przy tem żadnego udziału. Wprawdzie tak ciecz mózgo-rdzeniowa, jak i naczynia krwionośne odgrywają również rolę przy zmniejszeniu pojemności jamy czaszkowej, lecz zupełnie inną, niż im to dotychczasowa nauka przypisuje. O roli, jaka naczyniom krwionośnym w udziale przypada, już wspomniałem w krótkości. Dokładnie ją scharakteryzować pozwolę sobie w innym wykładzie, dziś poprzestać muszę na skreśleniu znaczenia, jakie ciecz mózgo-rdzeniowa posiada przy zmniejszeniu się pojemności jamy czaszkowej.

Otóż wiemy, że ciecz mózgo-rdzeniowa nie wywiera żadnego niekorzystnego wpływu na krążenie wewnątrz-czaszkowe i to nawet przy szybko rozwijającym się zmniejszeniu pojemności jamy czaszkowej.

Fakt ten dowodzi, że szybkie nawet rozwinięcie się wewnątrz-czaszkowego ogniska nie wywołuje podwyższenia ciśnienia cieczy mózgo-rdzeniowej, któreby miało szkodzić krążeniu krwi w mózgu.

Wobec tego nasunęło się pytanie, czy ciśnienie cieczy mózgo-rdzeniowej w ogólności się nie zmienia przy zmniejszaniu się pojemności jamy czaszkowej i czy pozostaje takim samym, jak wśród zupełnie prawidłowych stosunków.

Aby na to pytanie odpowiedzieć, musiałem wprzód wiedzieć, jakie ciśnienie posiada ciecz mózgo-rdzeniowa wśród prawidłowych stosunków. Wielkość tego ciśnienia oznaczyłem w przybliżeniu w następujący sposób.

Mierzyłem ciśnienie w żyłe szyjowej za pomocą manometru, a skoro takowe osiągnęło stałą wartość, otwierałem czaszkę zwierzęcia za pomocą trepanu, nacinałem oponę twardą i wypuszczałem ciecz mózgo-rdzeniową.

Jako wynik tych doświadczeń okazało się, że w ten sposób skutecznie zniesienie ciśnienia cieczy mózgo-rdzeniowej nie ma najmniejszego wpływu na ciśnienie w żyłe szyjowej.

Nie można tej okoliczności inaczej wytłómaczyć, jak tylko tem, że ciecz mózgo-rdzeniowa musi posiadać ciśnienie, równe ciśnieniu, istniejącemu w naczyniach włosowatych, lub też bardzo do niego zbliżone.

Jeżeliby bowiem ciśnienie cieczy mózgo-rdzeniowej było większe, wśród prawidłowych stosunków, niż ciśnienie istniejące w naczyniach włosowatych, wtedy ciecz mózgo-rdzeniowa musiałaby uciskać naczynia włosowate przy stosunkach prawidłowych, a po zniesieniu ciśnienia cieczy, przez nacięcie opony twardej, musiałaby się naczynia włosowate rozszerzyć; to znaczy, że krążenie w mózgu od-

bywałyby się wśród pomyślniejszych warunków, a tem samem ciśnienie odpływającej krwi w żyłach musiałoby się powiększyć.

I odwrotnie. Gdyby ciśnienie cieczy mózgo-rdzeniowej było ujemne, musiałoby ono wśród stosunków prawidłowych działać ssąco na naczynia mózgowe i ich światło rozszerzać; w chwili zaś jego wyrównania się z ciśnieniem atmosferycznym, musiałoby naczynia ulegć zwięźeniu. Jasną jest rzeczą, że w razie istnienia tak sprzyjających dla krążenia stosunków, zmienić by się one musiałoby przez wykonanie doświadczenia na niekorzyść krążenia mózgowego i w ten sposób powstaćby musiałoby obniżenie ciśnienia w żyłach szyjowych.

Ponieważ atoli ciśnienie w żyłach szyjowych, przy zniesieniu ciśnienia cieczy mózgo-rdzeniowej, ani się zwiększa ani też zmniejsza, nie może więc ciecz mózgo-rdzeniowa wśród prawidłowych stosunków posiadać ani dodatniego, ani ujemnego ciśnienia, w porównaniu do ciśnienia istniejącego w naczyniach włosowatych mózgu.

To znaczy, że ciśnienie cieczy mózgo-rdzeniowej musi być dośyć zbliżone do ciśnienia, istniejącego w naczyniach włosowatych mózgu.

Z powodu bardzo wielkiej delikatności ścian naczyń włosowatych należy przyjąć, że każda ogólna, choćby najmniejsza przewaga w ciśnieniu, działającą na nie od zewnątrz, musiałaby je zamknąć i w ten sposób przerwać dopływ krwi do żył szyjowych, a to z tego powodu, że przy ogólnem powiększeniu się ciśnienia ugniatającego cały mózg i zamykającego wszystkie naczynia włosowate, nie może się wytworzyć kompensacyjne oboczne krążenie, jakie z łatwością, przy miejscowem ograniczonym uciśnięciu naczyń włosowatych powstawać zwykło. Widzieliśmy jednak, że ognisko wewnątrz-czaszkowe, zmniejszające pojemność jamy czaszkowej, nie wpływa bynajmniej niekorzystnie na krążenie w naczyniach włosowatych mózgu. Każde atoli znaczniejsze zmniejszenie pojemności jamy czaszkowej musiałoby w razie, gdyby działało w ten sposób wypierająco na ciecz mózgo-rdzeniową, jak to twierdzi obecna nauka o ciśnieniu mózgowem, wywolać powiększenia się ciśnienia cieczy mózgo-rdzeniowej, a więc spowodować nadmierne ciśnienie na cały mózg. Właśnie wspomniany brak wszelkich zboczeń w krążeniu krwi w naczyniach szyjowych, przy pomniejszeniu pojemności jamy czaszkowej, dowodzi, że ciecz mózgo-rdzeniowa nie zostaje nigdy wypartą przez ognisko wewnątrz-czaszkowe i że jej ciśnienie nigdy się nie zwiększa.

Tak więc poznaliśmy dwa fakty, w zupełności wystarczające, by odgadnąć znaczenie cieczy mózgo-rdzeniowej przy zmniejszeniu pojemności czaszki, a mianowicie: po pierwsze, że prawidłowe ciśnienie cieczy mózgo-rdzeniowej jest prawie równem ciśnieniu krwi w naczyniach włosowatych mózgu; a powtórze, że ciśnienie to nie zmienia się w wykazać się dający sposób, przy zmniejszaniu się pojemności jamy czaszkowej.

Wobec tego więc możemy ciecz mózgo-rdzeniową uważać jako płyn, który się każdego czasu zastosowuje do wolnego miejsca w czaszce, bez żadnych wahań swego ciśnienia, pociągających za sobą jakieś trwałe następstwa.

D<sup>r</sup> T. HERINGA. MYCOSIS PHARYNGIS LEPTOTHIRICIA.

Fig 1.

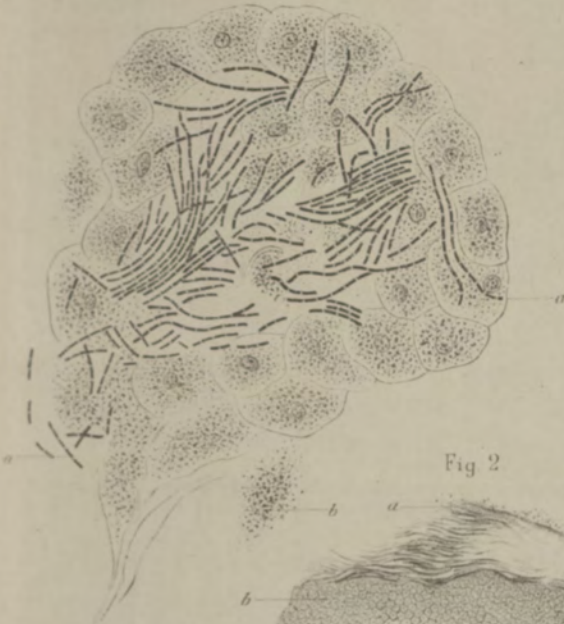


Fig. 4.



Fig 2

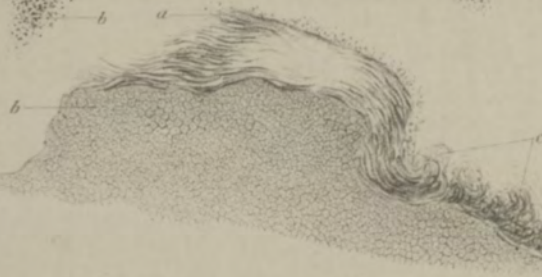


Fig. 3.



Stać się to zaś może w ten tylko sposób, że ciśnienie krwi panuje nad ciśnieniem cieczy mózgo-rdzeniowej; skutkiem czego z ciśnieniem w naczyniach włosowatych mózgu wyrównywa się zawsze ciśnienie cieczy przez odpowiedni odpływ lub przyływ cieczy mózgo-rdzeniowej do naczyń krwionośnych.

Można bezpośrednio wykazać, że rzecz tak się ma w istocie.

Rysując graficznie ruchy ciemiączka dziecięcego za pomocą peloty Marey'a, można wykazać, że każda okoliczność, sprowadzająca zastój w układzie żylnym, jak np. wstrzymanie oddechania, krzyk, głośny płacz i kaszel, wywołują regularnie bardzo wybitne wypuklenie się ciemiączka.

Wypuklenie się ciemiączka jest wyrazem zwiększenia się ciśnienia cieczy mózgo-rdzeniowej.

Wspomniane doświadczenia dowodzą więc, że ciśnienie cieczy mózgo-rdzeniowej wzrasta, w razie istnienia zastój krwi w żyłach, t. j. jeżeli ciśnienie w naczyniach włosowatych się zwiększa.

Pewne spostrzeżenia kliniczne jeszcze bezpośrednio wskazują na związek między zwiększaniem się ciśnienia krwi w naczyniach włosowatych, a zwiększaniem się ciśnienia cieczy mózgo-rdzeniowej.

W literaturze znamy dość wiele przypadków zranienia czaszki, w których sączyła się ciecz mózgo-rdzeniowa. W tych przypadkach zauważono, że ciecz, która przy wolnem oddechaniu spływała kroplami, płynęła strumieniem, jeżeli tylko chory po głębokiem wdechu, zamknąwszy sobie nos i usta, wydechał z całym natężeniem.

Jasną jest rzeczą, że ciecz wypływa tem większym strumieniem z naczynia, im większe jest ciśnienie w temże naczyniu.

Jeżeli więc ciecz mózgo-rdzeniowa wypływa z czaszki raz kroplami, drugi raz strumieniem ciągłym, to musi się w tym drugim przypadku powiększyć jej ciśnienie w czaszce.

W istocie, ciecz mózgo-rdzeniowa wypływa obficie w czasie natężonego i równocześnie wstrzymanego wydechu. Z drugiej zaś strony wiadomo, że już przy zwykłym wydechu odpływ krwi żyłnej do serca prawego jest utrudnionym, co tem więcej ma miejsce przy natężonym wydechu, kiedy mięśnie wydechowe cisną na zamknięte powietrze w płucach i sprzeciwiają się przyplwowi krwi żyłnej do klatki piersiowej.

Z tego wynika, że zastój żylny, a więc przekrwienie i skutkiem tego powstałe podwyższenie się ciśnienia w naczyniach włosowatych mózgu jest niewątpliwą przyczyną zwiększenia się ciśnienia cieczy mózgo-rdzeniowej.

Nie bez powodu omówiłem tak obszernie te stosunki. Wypuklenie się bowiem ciemiączka uważa dotychczasowa nauka o ucisku mózgu za wyraz istnienia ucisku mózgu. Ponieważ zaś według dotychczasowej nauki, pod wpływem ucisku mózgu zwiększa się ciśnienie cieczy mózgo-rdzeniowej, przez co naczynia włosowate zostają uciśnięte, czyli że powstaje niedokrwistość, podczas gdy ja wykazałem, że powiększenie się ciśnienia cieczy mózgo-rdzeniowej jest następstwem (żylnego) przekrwienia mózgu, wtedy łatwo można ocenić, jak wielką jest

sprzeczność, istniejąca między zasadami dotychczasowej nauki o ucisku mózgu, a wnioskami, których nam proste dostarczyło spostrzeżenie.

Wobec więc takich faktów, przyznacie mi Panowie słuszną, że o znaczeniu tak zwanych objawów ucisku mózgu, o niedokrwistości, jako jedynej ich przyczynie i o istnieniu ucisku mózgu w ogólności, innego można być zdania, aniżeli to, które popiera obecnie panująca nauka.

## NOTATKI LEKARSKIE.

### 3. Pęknięty wianek maciczny w pochwie, zmiany przezeń wywołane.

Przysłowie powiada, że *femina tenacissimam vitam habet*; rzeczywiście nieraz dziwić się zdarza, co jest w stanie wytrzymać niewiasta, zwłaszcza prosta wiejska. W roku zeszłym wy dobywałem gąbkę, wprowadzoną parę miesięcy temu do pochwy i pozostawioną tam *à demeure*; chora miała objawy zatrucia septycznego, gąbka zaś zamieniła się prawie na czarnoziem, wywołując posokowate zapalenie pochwy, której wydzielina, połączona z gnijącą krwią miesięczną, wydawała woni niepodobną do zniesienia; podbrzusze powiększone i bolesne. Chora znowu, o której mam mówić, miała sobie wprowadzony przez wiejską lekarzkę wianek maciczny, który, jak się po wyjęciu go okazało, składał się z drewnianego pałeczka, oblepionego jakąś masą. Kółko to pękło w miejscu spojenia, a końce zastrugane w kształcie wąsów ostrych wpily się, dzięki sprężystości pałeczka, w ściankę pochwy, a mimo to chora znosiła go parę miesięcy.

S. Franciszka, 30-letnia, mężatka, z Chorzel z pod Przasnysza, przybyła do mojego oddziału w szpitalu Dzieciątka Jezus d. 20, XII, 1883 r. Rodziła ona raz bliźnięta w 7-ym miesiącu, potem drugi raz dziecie donoszone; o ile poród pierwszy był bardzo łatwy, o tyle wtóry był bardzo ciężki, trwał cały tydzień i pozostawił chorej w darze opuszczenie się macicy, przeciwko któremu wiejska baba założyła jej wianek przed 3-ma z górą miesiącami. Chora ma wygląd nieszczęśliwy, wymizerowany; chuda, skulona, trzęsie się jak w febrze; twarz czerwona, ręce sine. Wysoki stopień wyniszczenia; skóra na brzuchu pomarszczona, ziemistej barwy; mięśnie brzuszne kurczowo naprężone, brzuch bolesny. Stan gorączkowy, tętno około 120, język suchawy, obłożony; pragnienie.

Miednica fatalnie zbudowana, wązka, kręgosłup w części lędźwiowej w tyl wygięty, od ustawicznego wydymania się chorej.

Pochwa stoi otworem, wystają z niej dwa guzy: jeden ku przodowi—to opuszczony pęcherz (*vesicocele*), drugi od tyłu—to opuszczona odbytnica (*rectocele vaginalis*). Wejście do pochwy dość ciasne. Za to powyżej, jama pochwy rozszerzona, a palec natrafia na ów pałeczek, którego łuk patrzy ku dołowi, do otworu sromnego, ostre zaś wąsy wbite są i skierowane w prawą ścianę pochwy i tak wysoko, że palcem ich dosięgnięcie można. Część pochwowa, oparta o jedno z ramion pałeczka, jest mała, wiotka, owrzodzona. Odpowiednio do naciskającego drugiego ramienia pałeczka, wzdłuż prawej ścianki pochwy istnieje dawne owrzodzenie, w kształcie żłobka, tak głębokiego, że cały pałeczek w nim jest schowany. Im wyżej się posuwać, tem żłobek ów jest głębszy. Powstał on skutkiem nacisku na prawą ściankę pochwy, a pozostawiony bez leczenia, pokryty jest szarym nalotem. Z pochwy wypływa wydzielina posokowata ze strzępkami zgorzelinowemi, woni niepodobnej do zniesienia. Ponieważ wydzielina ta przypominała wonią kału, przeto przypuszczać było można przedziurawienie przegrody pochwo-odbytnicowej, atoli palec, wprowadzony do kiszki stolecowej, na wysokości 8—9 ctm. znalazł, że błona śluzowa jest nienaruszona, natomiast wyraźnie wyczuł, że do światła kiszki sterczy koniec pałeczka, pokryty tylko błoną śluzową. To tłómaczy nam tortury, jakie chora znosi podczas wypróżniania się, kał bowiem zawadza o przeszkodę

i pchając ją ku dołowi odgina pałączek, sprawiając ból nie do wytrzymania. Skutkiem sprawy zapalnej w pochwie, ustawicznego w niej gnicia, a *eo ipso* około wylotu cewki, wreszcie i skutkiem wypadnięcia pęcherza, wywiązało się ropne zapalenie tego ostatniego, połączone ze strasznym wydymaniem się, podczas którego co chwila odchodzi kroplami płyn ropiasty ze strzępkami, co ostatecznie dopełnia miary nieszczęścia chorej.

Szczypcami przeciąłem pałączek, poczem z łatwością wydobyłem obie jego połowy. Długość jego wynosi 24 ctm. Odstęp między końcami  $6\frac{1}{2}$  ctm., z tego mogą sobie wyobrazić czytelnicy, jak silnie rozpieął pochwę i naciskał na jej ścianki. Na pałączku tkwiły resztki obłepienia, osadzone sole wapienne i moczowe.

Po wyjęciu wianka, przy powtórnym badaniu palcem odbytnicy, przekonałem się, że głęboka odleżyna ścianki pochwy wywołała zwężenie *recti* skutkiem skurczenia się tkanki podśluzowej odbytnicy, do której sięgało zapalenie.

Wł. Matlakowski

## DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

**15. E. Ungar i G. Bodländer. Zawartość i znaczenie higieniczne cyny w materiałach spożywczych, przechowywanych w puszkach cynowych lub cyną powleczonych.**

Dotychczas sądzono w ogóle, że przechowywanie w puszkach cynowych, lub cyną powleczonych, wszelkiego rodzaju materiałów spożywczych najmniejszych ze stanowiska higienicznego nie budzi obaw, jeżeli tylko cyna, w mowie będących naczyń, wolną jest od przymieszek metali, uznanych za szkodliwe, jak naprzykład: ołowiu, arsenu, i t. p.. Wprawdzie w literaturze dawniejszej zaznaczone są przypadki otrucia cyną, ale obecnie zwykło się czynić zarzut ówczesnym spostrzegaczom, że, z powodu niedostatecznego uwzględniania poszukiwań chemicznych, kładli na karb cyny to, co zależało jedynie od przymieszek, w metalu tym zawartych.

Twierdzenie o nieszkodliwości cyny polegało na trzech, za prawdziwe uznanych, momentach: 1-o, cyna z wyjątkiem niektórych jej, żrącymi własnościami odznaczających się, związków, w ogóle nie posiada własności trujących; 2-o, cyna tak trudno ulega wpływom innych ciał, że wcale z naczyń do materiałów spożywczych przechodzić nie może; 3-o, cyna, oraz jej związki, nie ulega w ogóle wchłanianiu przez błony śluzowe żołądka i kiszek.

D-r Ungar spostrzegł przypadek, w którym małżeństwo w średnim wieku, nazajutrz po spożyciu niewinnej zresztą wieczerzy, uległo cierpieniu, przedstawiającemu wszelkie objawy ostrego zapalenia żołądka i kiszek, z biegunką, wymiotami, bolesnością w okolicy żołądka i t. p.. Małżonka na trzeci dzień miała się już lepiej, małżonek zaś przez osiem dni przedstawiał objawy znacznej niestrawności, do czego przylączyły się bóle w kręgosłupie i kończynach. Po bliższem rozpatrzeniu warunków powstania tych przypadłości, U. zauważył, że więcej osób w tymże domu spożywało wspólnie wieczerzę najzupełniej bezkarnie, wspomieni zaś małżonkowie sami tylko spożyli w znaczniejszej ilości, w puszcze cynowej przechowane, szparagi w zupełnie dobrym stanie, zgotowane w naczyniu żelaznem, dobrze emalijowanem. Okoliczność ta zwróciła uwagę na możliwość obecności w szparagach arsenu, antymonu lub ołowiu. Ścisłe przeprowadzone poszukiwania chemiczne przekonały, że puszka składała się z blachy żelaznej, powleczonej cyną, wolnej wszakże zupełnie od jakiegokolwiek domieszki wyżej wspomnianych metali, natomiast w 12-tu szparagach z tegoż handlu, z podobnej puszki pochodzących, znaleziono 0,166 gm. metalicznej cyny. Przypadek ten skłonił wspomnianych autorów do krytycznego rozważenia szkodliwości dla zdrowia materiałów spożywczych, przechowywanych w cynie.



Wspomnieliśmy wyżej o trzech momentach, na których jakoby ma opierać się twierdzenie o niejadalności cyny. U i B. poddali je kolejno krytyce.

Co do 1-o. Już Orfila wspomina o przypadku otrucia chlorkiem cyny, a na zasadzie doświadczeń na zwierzętach wnosi, że sól ta jest silną żrącą trucizną dla błony śluzowej żołądka, jak również tlenek i tlenek cyny; to samo twierdził Hehner. Dopiero wszakże w ostatnich czasach, a mianowicie w 1881 r., White wykazał, że wspomniani wyżej autorowie wspominają głównie o działaniu żrącym związków cyny, otrucie więc w tym razie byłoby następstwem w ogóle działania żrącego; tem czasem wedle White'a przypisać należy związkowi cyny swoiste działanie trujące. Na zasadzie doświadczeń, wnosi White, że związki cyny, nieposiadające własności żrących, naprzykład octan trytylu cyny, lub winian tlenku cyny i sodu, działają trująco na osrodkowe narządy nerwowe, wywołując porażenia i znosząc wrażliwość odruchową. White wstrzykiwał zazwyczaj roztwory soli cynowych do krwi, przy badaniu zaś chemicznem, wykonanem po śmierci zwierzęcia, znajdował cynę w moczu, wątrobie, sercu, mózgu, nerkach i mięśniach, we krwi wszakże nigdy jej nie znalazł. Tym sposobem, dzięki pracy White'a, upada pierwsze twierdzenie o nieszkodliwości soli cynowych dla ustroju w ogóle.

Drugi moment, podnoszący nieszkodliwość cyny, ma polegać na trudności przechodzenia jej do przytykających do niej materiałów spożywczych. Dotychczasowy ten pogląd opiera się głównie na tem, że cyna nawet w powietrzu wilgotnem i w wodzie trudno się utlenia i że tlenek cyny jako związek nierozpuszczalny stanowi powłokę ochronną dla głębszych warstw tego metalu. W ostatnich wszakże czasach przekonano się, że cyna nie tak znowu trudno ulega wpływowi chemicznemu. Przekonano się naprzód, że w alijazach ołowiu i cyny, już pod wpływem rozcieńczonych kwasów, ulega rozpuczeniu nie tylko ołów, ale i cyna, oraz że im alijaz bogatszym jest w ołów, tem łatwiej zarówno ten ostatni jak i cyna ulegają działaniu kwasów i przechodzą w sole rozpuszczalne. Loebisch wykazał, że naczynia cynowe, zawierające ołów, nie tylko pod wpływem bardzo rozcieńczonych kwasów, ale nawet pod wpływem wina ulegają rozpuczeniu. Wagner wykazał, że czysta cyna nie tylko pod wpływem kwasów rozcieńczonych, ale także pod wpływem zasad i soli obojętnych (sól kuchenna, saletra) w znacznym stopniu przechodzi w związki chemiczne. Halh dowiódł, że i organiczne kwasy, a mianowicie octowy, winny i cytrynowy, rozpuszczają zarówno alijaze ołowiu i cyny, jak i każdy z tych metali z osobna. Stwierdzenie małej odporności cyny na wyż wspomniane czynniki uczyniło prawdopodobnem przypuszczenie, że cyna z naczyni przejść może do materiałów spożywczych w nich zawartych. Irzeczywiście, Menke i Hehner w Anglii znajdowali stale cynę w ananasach, jabłkach, homarach, szparagach, ostrygach, sardynkach, łososiu, pasztetach, zgęszczonem mleku i wyciągu mięsnym, przechowywanych w puszkach cynowych. U. i B. przeważnie zwrócili swe poszukiwania do konserwów szparagowych i przeprowadzając doświadczenia swe bardzo ściśle, strzegąc się zanieczyszczenia zawartości puszki opiłkami metalu przy jej otwieraniu, znaleźli przecięciowo w szparagach 0,0269% czystej cyny. Metal ten nie zawierał się w sosie, w którym szparagi były pogrążone, ale w samych szparagach i to jako związek nierozpuszczalny. Niewątpliwie cyna, przeszedłszy najprzód do sosu, z tego ostatniego przenikła do treści samych szparagów, gdzie przeszła w nieoznaczony bliżej, nierozpuszczalny związek chemiczny. Związek ten ani pod wpływem gotowania w wodzie czystej, ani w wodzie osolonej, lub też osolonej i zakwaszonej kwasem octowym, nie przechodził do roztworu, natomiast pod wpływem 3% roztworu kwasu solnego rozpuszczał się jako chlorek cyny. Badali też U. i B. zawartość cyny w brzoskwinjach, w cynowych puszkach przechowywanych, i znaleźli w nich 0,0175%—0,0245%, również i w poziomkach w ilości 0,0175% metalu.

W tych warunkach trudno przypuścić, aby cyna działała żrąco na błonę śluzową przewodu pokarmowego, zdarzyć się wszakże może, że konserwy ulegają

spożyciu w czasie, kiedy jeszcze cyna z sosu nie przeszła naprzykład do szparagów, jako związek trudno rozpuszczalny, ale gdy się znajduje w znacznej ilości w sosie, jako sól rozpuszczona. U. i B. karmili przez kilka dni zwierzęta konserwami, zawierającymi cynę, poczem zabijali takowe przez przecięcie rdzenia przedłużonego i istotnie śladów działania żrącego na błonach śluzowych żołądka i kiszek nie znajdowali. Nie wyłącza to wszakże ogólnego działania na ustroj w tych razach związków cyny. Jakkolwiek związek cyny, w szparagach zawarty, dopiero pod wpływem 3% roztworu kwasu solnego ulegał rozpuszczeniu, jakkolwiek pod wpływem 0,5% roztworu tego kwasu (sok żołądkowy), przy ciepłocie ciała związek ten do roztworu nie przechodził, nie dowodzi to jeszcze, aby w sprawie trawienia nie znalazły się warunki, sprzyjające wessaniu tego związku do ustroju. Na to potrzeba doświadczeń bezpośrednich. U. i B. karmili psy przez dni kilka wspomnianymi konserwami; po tym czasie zabijali zwierzę i znajdowali cynę w moczu, wątrobie, w mózgu i rdzeniu, w mięśniach, nie znajdowali zaś we krwi, ani w płucach. Dla uniknięcia zarzutu, że sok żołądkowy u psa jest bardzo bogaty w kwas solny, powtarzali U. i B. doświadczenia swe na królikach, u których również w moczu i wyżej wspomnianych narządach cynę znajdowali. Dla bezpośredniego zaś doświadczenia, że nietylko u zwierząt ale i u człowieka cyna ulega wessaniu, B. sam w ciągu trzech dni spożył dwie puszki cynowe szparagów i znalazł w moczu przez ten czas 0,0035 gramów cyny metalicznej, co już stanowczo przemawia za wysaniem tej soli przez błony śluzowe żołądka i kiszek.

Niewątpliwie, przy spożyciu zwykłej ilości materiałów spożywczych, mogących cynę zawierać, tak mała tylko ilość metalu tego przechodzi do ustroju, że trudno przypuścić, aby miała ona na ważniejsze narządy ustroju szkodliwy wpływ wywierać; mowa więc być tu może tylko o otruciu przewlekłym, tembardziej, że wiemy już o innych metalach ciężkich, iż w bardzo małych ilościach doprowadzane do ustroju po pewnym czasie wywołują skutki trujące; wiadomo wszakże, że użycie przez szereg miesięcy wody, zawierającej tylko 0,0002% ołowiu, wywołać może wyraźne objawy przewlekłego zatrucia ołowiem. Jeżeliby zarzut czyniono, że małe ilości cyny, wysane naprzykład z konserwami, nie nagromadzają się w ustroju, ale w miarę wchłaniania ich zostają wydzielane, to raczej za nagromadzeniem się metalu tego przemawia fakt, stwierdzony przez White'a, znalezienia w pięć dni po wstrzyknięciu winianu tlenku cyny i sodu, znacznych ilości cyny w mięśniach, wątrobie i w mózgu, a ani śladu tego metalu we krwi.

Jeżeli wobec tego wszystkiego, zarówno klinicyści jak i lekarze, uprawiający higienę, dotąd zbyt małą zwracali uwagę na szkodliwość domieszek cyny do materiałów spożywczych, to bezwątpienia przypisać to należy tej okoliczności, że teoretycznie nie byli o szkodliwości tego czynnika uprzedzeni. Pełz to razy zaburzenia chorobowe, istotnie zawdzięczające powstanie swoje trującemu działaniu ciała oddawna uznanych za szkodliwe, naprzykład ołowiu, arsenu i t. p., bywają zapoznawane i raczej na karb wszelkich innych przypuszczalnych przyczyn łożone, tak, że często przypadkowa dopiero okoliczność zwraca uwagę na istotną cierpienia przyczynę. Tem rzadziej oskarżonym być może o wpływ chorobotwórczy czynnik, którego niewinność była postulatem teoretycznym. Owo otrucie przewlekłe kilkudziesięciu zakonnic, o których wspomina Loebisch, a które pokarmy i napoje przyjmowały z naczyń, wyrobionych z alijażu ołowiu i cyny, Loebisch odnosi do otrucia ołowiem, a gdy wiemy teraz, że alijaże takie z wielką łatwością roztwarzają i ołów i cynę, rodzi się kwestya, o ile otrucie to było następstwem długotrwałego wsysania ołowiu, a o ile długotrwałego wsysania cyny. U. i B. kwestyi szkodliwości naczyń i opakowań cynowych ani pragnęli, ani by podolali wyczerpująco rozwiązać, zadaniem ich było zwrócić uwagę zarówno lekarzy praktyków jak i higienistów na ważność tego pytania.

(*Ergänzungshefte z. Centrbl. f. allg. Gesundheitspflege. T. I. Z. I. 1883 r.*)

H. Nussbaum.

## 16. Silbermann. O septycznym zapaleniu płuc noworodków i ssawców.

Jakkolwiek cierpienia septyczne położnic oddawna dokładnie są znane, jednakże analogiczne choroby noworodków od niedawnego dopiero czasu zwróciły na siebie uwagę badaczy. Przed 60 laty zauważono już, że śmiertelność między noworodkami wzrasta znacznie w czasach epidemicznej gorączki połogowej i że róża i ostre zapalenie otrzewnej zwykle tej śmiertelności bywają przyczyną. Związku jednak tych chorób z chorobą matek nie podejrzewano. Pierwszy Schindler 1845 roku zwrócił uwagę na stosunek rany pępkowej do miejsca, gdzie pierwotnie przyklejonom było w macicy łożysko, oraz na stosunek zachodzący pomiędzy chorobą dziecka i matki, a Bednar związek ich przyczynowy znakomicie umotywał. Następnie Hueter zwrócił uwagę na septyczne cierpienia mózgu i płuc noworodków, a Trousseau na zgorzel skóry i ropne zapalenie pępka; jeszcze jasniejsze światło rzucają na ten przedmiot badania Hugenberger'a, Hecker'a, Buhl'a, Hausmann'a i wielu innych, a szczególnie Quinquada i Miller'a, którzy zbadali te choroby dokładnie pod względem rozpoznawczym. Sposób jednak przeniesienia zarazy przez długi czas pozostawał niewyjaśnionym. Zgadzano się tylko, że dziecko w trojaki sposób może być zarażone, a mianowicie za pośrednictwem krwi przed, w czasie i po porodzie, lub też za pomocą przeszczepienia zarazka w drogach porodowych, lub też nakoniec zewnątrz matki, t. j. po urodzeniu. Jakiej istoty zakażające z krwi matki mogą przeniknąć do płodu przez naczynia łożyskowe, dotychczas napewno nie jest rozstrzygniętem. Nie ulega tylko wątpliwości, że ciężarna zakażona może płód zarażać, jakkolwiek zdarza się to bardzo rzadko; częstszem stosunkowo jest zarażenie w drogach rodnych, a najczęstszem—po urodzeniu, przez kikut lub ranę pępkową. Może zarazek wnikać także inną drogą jak np. przez zadrażnioną skórę, części rodne i t. p.. W ostatnich czasach wykryto nową drogę zakażenia, a mianowicie przez narządy oddechowe, takie zakażenie może nastąpić przed urodzeniem lub po takowem, wskutek wciągania gnijących wód płodowych, lub zakażonej wydzieliny kanału rodnego, albo przez wdychanie zakażonego powietrza po urodzeniu. Przypadki tego rodzaju zakażeń dotąd dosyć rzadko były podawane, z winy akuszerów, którzy mało zwracają uwagi na noworodków, zajmując się wyłącznie rodzącą; znajdujemy też kilka zaledwie opisów zapalenia płuc septycznego, a mianowicie Orth'a, Hecker'a, Küstner'a i Geyl'a. Do ich spostrzeżeń autor dodaje cztery własne, z których trzy stwierdzone zostały przez sekcję. Przebieg jednego z nich podajemy w streszczeniu, jako ilustrację.

Kobieta silnie zbudowana, 2-gi raz rodząca, przed porodem dostaje wymiotów i bólów brzucha. W nocy ciepota 41,1°C., apatya, tętno 120. Pochwa gorąca, wypełniona obfitym, śmierdzącym płynem. Wody płodowe odchodzą również cuchnące. Nad ranem rodzi się silny chłopiec, ważący 4,000 grm.. Po 6 godzinach matka dostaje dreszczów i bólów brzucha, a nazajutrz rozwija się kliniczny obraz zapalenia otrzewnej, które trzeciego dnia kończy się śmiercią chorej. Dziecię, zbadane po urodzeniu, przedstawia się zupełnie zdrowem, tylko w tchawicy i większych oskrzelach słuchać zęczenia, wieczorem jednak zaczyna gorączkować (38,4°C.), nazajutrz gorączka wznosi się (39,5°C.), a w wierzchołkach płuc pojawiają się drobne rżenia bez wyraźnego stępienia. Mocz zawiera białko. Po dwóch dniach występuje stępienie w górnych płatach płuc i drobne rżenia w dolnych, a nazajutrz dziecko umiera. Przy sekcji znaleziono płuca w części zwątrobiałe i zgęszczone, w części naciezione i czerwono-brudnego koloru. Badanie drobnowidzowe stwardniałych płuc wykazało: pęcherzyki płucne zatkałe komórkami, białymi ciałkami krwi, w małej tylko ilości czerwonymi krążkami i stłuszczoneym nabłonkiem; po zabarwieniu drobnymi oskrzeli fioletem metylenowym, widzimy, iż są one wypełnione masą złożoną z bakteryj. Zakażenie w tym przypadku nastąpiło w skutek wciągnięcia zgnilej wody płodowej do płuc.

Inne dwudniowe dziecko, którego matka 2-go dnia zmarła przy objawach zapalenia pochwy i opłucnej, przechodziło zapalenia płuc z żółtaczką, które autor

stwierdził po śmierci. Przy badaniu drobnowidzowem wykryto również pęcherzyki płucne wypełnione bakteryjami. Zakażenie w tym razie nastąpiło przez wciągnięcie do płuc gnijącej wydzieliny części rodnych.

Inne znów dziecko urodziło się w stanie asfyktycznym i do życia zostało przywróconem dopiero po upływie godziny. Trzeciego dnia matka dostaje dreszczów i wymiotów, poczem rozwija się ograniczone zapalenie otrzewnej i wysiękowe zapalenie lewej opłucnej. Wyzdrowienie nastąpiło po 6 tygodniach. U dziecka tymczasem, 5 dnia po porodzie, przy objawach gorączki i duszności wystąpiło stępienie w dolnym płacie lewego płuca i rżżenia trzeszczące. Rana pępkowa prawidłowo się zablizniła, w moczu białko; śmierć nastąpiła 7 dnia.

Zestawiając swe spostrzeżenia ze spostrzeżeniami innych autorów. S. zaznacza, że inny obraz choroby rozwija się u matki, a inny u dziecka. Z ogólnej liczby 12 położnic, zebranej dotąd w literaturze, zachorowało 10, z tych 3 przed porodem, 7 po porodzie; 6 z nich zmarło, a mianowicie: na zapalenie opon mózgowych 1, zwięźenie krtani 1, zapalenie opłucnej 1, zapalenie macicy i otrzewnej 3. Z 12 dzieci, jedno urodziło się nieżywe, 5-ro zachorowało pierwszego dnia po urodzeniu, tyleż drugiego dnia, jedno tylko 5 dnia. Większość zmarła 3 i 4 dnia, na zapalenie płuc zachorowało 4, zapalenie płuc i opłucnej 7, w 4 przypadkach cierpieniu towarzyszyła żółtaczka. Serce, wątroba i śledziona bardzo rzadko bywały zmienione.

Proces septyczny, wywołany wskutek wnikania przez płuca materij gnijących, może, jak widzieliśmy, ograniczyć się na jednym tylko narządzie, t. j. płucach, tak jak zakażenie przez ranę pępkową wywołuje po większej części tylko zapalenie otrzewnej. W przypadkach, spostrzeczanych przez autora, zapalenie płuc było pierwotnem i zwykle jedynem następstwem zakażenia.

Aby się przekonać, jakim zmianom ulega krew przy zapaleniu płuc noworodków, autor badał takową dla porównania u 20 zdrowych dzieci i u chorych, przyczem u tych ostatnich znalazł znacznie więcej ciałek białych, czerwone bywały mniej liczne, nie układały się w ruloniki i podlegały rozpadowi drobnociarnistemu. Skłonność noworodków do przyjmowania produktów zakażających polega, podług autora, na tem, że w czasie porodu są one w bezpośredniej styczności z temi produktami, wszystkie zaś narządy noworodków posiadają znacznie wzmoczoną czynność, błony śluzowe są silnie przekrwione i nabłonek z nich obficie się łuszczy, ułatwiając dostęp produktom zakażającym; nadto niedostateczna innerwacja gardzieli i krtani, a wskutek tego niedomykanie nagłośni, ułatwia dostęp do płuc ciałom gnijącym, które, dostawszy się do drobnych oskrzeli, nie mogą być wyrzucone, z powodu słabego wydechania i kaszlu. Z powyższego widzimy, że zakażne zapalenie płuc noworodków jest zapaleniem nieżytowem, wywołanem po większej części przez ciała obce. Powstaje ono przez wdechanie zgnilej wody płodowej, lub wydzieliny dróg rodnych, albo zakażonego powietrza; towarzyszy mu często zapalenie opłucnej, inne narządy rzadko tylko podlegają cierpieniu. W pęcherzykach i oskrzelach zmarłych dzieci, znajdujemy masy bakteryj. Krew dzieci jest bogatą w białe, a ubogą w czerwone ciała; te ostatnie nadto znajdujemy w stanie rozpadu. Żółtaczka nie jest stałem powikłaniem choroby. Choroba występuje najczęściej 1—2 dnia, śmierć zaś 3—5 dnia po urodzeniu.

(*Deutsch. Arch. f. kl. Med. T. 34, Z. III.*)

A. Malinowski.

## Wiadomości bieżące.

Warszawa. Z wiarogodnego źródła dowiadujemy się, iż z inicjatywy prezesa tutejszej gminy żydowskiej, D-ra Natanson'a, odbyło się posiedzenie, w celu wynalezienia środków na wybudowanie nowego szpitala, gdyż istniejący niewytrzymuje krytyki w obec wymagań obecnej higieny. Postanowiono wypuścić odpowiednią ilość obligacyj procentowych, z których pewna ilość, corocznie wylosowana, byłaby płatną przez gminę. Szpital więc nowy stanąłby dzięki pożyczkom

a nie darowiznie. Wielka szkoda, iż po tak świetnym początku, od dłuższego czasu zapanowała znów złowróżbna cisza.

*Berlin.* D-r Święcicki donosi nam, iż prof. K r o n e c k e r odkrył przed kilku dniami ośrodek koordynacji ruchów sereca. Ośrodek ten ma się znajdować w górnej części *septi atriorum*. Doświadczenie dla okazania go jest bardzo proste: w oznaczone miejsce wpycha się igłę dość głęboko, poczem natychmiast występują nieregularne ruchy sereca.

— Na jednym z ostatnich posiedzeń tutejszego Towarzystwa lekarskiego, prof. V i r e h o w pokazywał, nadesłane mu przez komisję Austryjacką, fotografie prastarego, olbrzymiego płatanu na wyspie Kos (na morzu Egejskim), o którym krąży podanie, iż pod jego to cieniem H i p p o k r a t e s udzielał porad lekarskich. Ponieważ H. żył na 460—377 lat przed Chrystusem, platan więc ów miałby około 2400 lat. Znajduje się on obecnie na rynku miasta Kos, a swemi ogromnemi konarami osłania cały plac. Dla uchronienia go od złamania, a jednocześnie dla podpory gałęzi, otoczony on jest marmurowymi kolumnami.

*Chicago.* Słynne *conium maculatum* (pietrasznik plamisty), którego niewielka czasza wystarczyła dla otrucia Sokratesa, podług „Scientific American“ jest w wielkim użyciu w Chicago. Do dawane ono bywa do piwa w znacznej ilości, jako środek odżywczy.

*New-York.* Podług „The Weekley medical Review“ (Nr. 4. 1884) istnieje obecnie w Stanach Zjednoczonych Ameryki północnej 17 szkół infirmerek, a mianowicie: 3 w New-Yorku, 3 w Bostonie, 2 w Filadelfii, 2 w Brooklyn i po 1 w Chicago, New-Orleans, Washingtonie, Saint-Louis, New-Haven, Burlingtonie i Syracuseu.

— Wedle „Medical and surgical Reporter“ (Styczeń 1884) znajduje się obecnie w Stanach Zjednoczonych Ameryki północnej 2400 kobiet lekafzy.

*Marsylia.* Zmarł tu nagle w 48 r. życia profesor kliniki lekarskiej tutejszej szkoły medycznej D-r F a b r e.

*Paryż.* Od 15 Marca r. b. obowiązować będzie we Francyi nowy *Codex medicamentarius, Pharmacopée française*.

— Podług „Journal officiel“ czysty dochód z przedstawienia, danego przez internów w szpitalu tutejszym Saint-Louis — 300 franków — przeznaczone zostały na wsparcia dla biednych kobiet syfilitycznych, wychodzących z tegoż szpitala.

— Z świeżo ogłoszonej przez ministerjum handlu, statystyki służby lekarskiej we Francyi za lat 5, dowiadujemy się, iż znajdowało się w 1876: 10743 lekarzy, 3633 officiers de santé, 9235 aptekarzy i 12847 akuszerki. W r. zaś 1881 było: 11643 lekarzy, 3203 officiers de santé, 6443 aptekarzy i 13503 akuszerki. Z 36097 gmin — w 29795 nie ma lekarza.

*Praga.* Prof. oftalmologii tutejszego niemieckiego Uniwersytetu H a s n e r podał się do dymisyi, za to iż z 10 sal, jakie zajmował, odjęto mu 6 na klinikę oczną czeską. Niemiecko-patryjotyczny uczynek H a s n e r a bardzo chwalą wszyscy Niemcy.

#### Prace oryginalne w polskich czasopismach lekarskich i przyrodniczych:

— *Medycyna.* Nr. 8. Ł u c z k i e w i c z. O zawłości klinicznych form chorób mózgowych. — T y m o w s k i. Przyczynek do leczenia gruźlicy.

— *Wszechświat* Nr. 8. Wiszący most między Nowym Yorkiem i Brooklinem, napisał E. P a i d l y (z drzeworyt.). — Nieco o znaczeniu barw w świecie zwierzęcym, napisał D-r t J. K a r l i Ń s k i. (dokończenie). — Energija, napisał Eug. D z i e w u l s k i. (dokończenie). — O zmysłach, przez M. S i e d l e w s k i e g o (dokończenie). — Korespondencyja Wszechświata. — Kronika naukowa. — Kalendarzyk bijograficzny. — Odpowiedzi Relakeyi. — Nowe książki. — Ogłoszenie.

---

Do dzisiejszego N-ru „Gazety Lekarskiej“ dołącza się bezpłatnie dla wszystkich prenumeratorów „tablica litografowana do pracy D-ra T. H e r i n g a“, oraz „Katalog nowych dzieł lekarskich“ za miesiąc Styczeń 1884 roku.

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.

Smolę w KAPSULEKACH GUYOTA zawartą znoszą najdelikatniejsze żołądki.

**Uwaga.** Dzieci i osoby  
nie umiejące połkać tych  
kapsulek mogą używać

PREPAROWANEGO

**CIASTA REGNAUD**

19, rue Jacob.

Na etykietce powinien być  
ten podpis w trzech kolorach

Znajdują się we wszystkich  
aptekach

FABRYKACJA I RYCZAŁTOWA SPRZEDAŻ: 19 RUE JACOB W PARYŻU.

## Syrupus hyphosphatis calcis

Syrup d'hypophosphate de chaux

**Aptekarza Grymault et Comp. w Paryżu**

Od roku 1857, w którym poznano ten przetwórcę, okazuje się on nader skutecznym w suchotach płucnych. Przy użyciu tegoż kaszel stabić, poty noce ustają, chory przechodzi szybko do sil i tyje. Łyżka stołowa syropu zawiera 10 centigrammów podfosforanu wapna. Ponieważ czystość podło foranu jest warunkiem jego skuteczności, przeto prosimy PP. lekarzy, aby zawsze przepisywali ulepek podfosforanu Grimault et Comp.

**ZAPALENIE OSKRZELI, KASZEL, KATAR**  
**KATAR** Płuc i osłabienie **SUCHOTY PŁUCNE, Astma**  
piersiowe,

Wyleczenie szybkie i niezawodne przez użycie

**KROPEL LIWONIENSKICH**

(GOUTTES LIVONIENNES)

**TROUETTE-PERRET**

*Składających się z Kreozotu bukowego, Smoły Norwęgskiej i Balsamu Tolutanskiego*

Przetwórcę 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 kropel, 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.

**PAPIER FAYARD et BLAYN**

PARYŻ, rue Saint-Merry 30.

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

**SANTAL MIDY**

APTEKARZA I-ej KLASY W PARYŻU.

Kapsułki zawierają zupełnie czysty **Wyciąg drzewa Santalowego cytrynowego** z Bombayu. Mnóstwo doświadczeń poczynionych w wielu szpitalach Paryżkich wykazało, iż wyciąg drzewa Santalowego cytrynowego odznacza się działaniem daleko skuteczniejszym aniżeli **Kopajwa, Kubeba i olejek terpentynowy**. Przy użyciu wspomnianego przetworu leczniczego zastosowanie jakiegobądź środków zewnętrznych staje się zbytecznym, a w ciągu dwóch lub trzech dni ustępują wszelkie cierpienia zaraźliwe, nawet najboleśniejsze i najbardziej zastarzałe, przyczem wszakże mocz nie nabiera złej woni. Nie wywołuje odbijania się, wymiotów, bulów brzucha i rozwolnienia; skutecznym również bywa przy katarze pęcherza i krwawieniu z pęcherza.

**Skład: w Paryżu 8, rue Vivienne i we wszystkich znaczniejszych aptekach.**

**CHLORAL W PERELKACH LIMOUSIN'A.**

Wodan Chloralu w postaci cukierków.

Chloral w perelkach Limousin'a jest zawarty w cukrowanej 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 wodan chloralu

Chloral w perelkach Limousin'a znajduje się w Paryżu w aptece Limousin'a 2 bis rue Blanche w Rossyi we wszystkich główniejszych aptekach, i składach materyjałów aptecznych.

**NA 10 PRZYPADKÓW 8 RAZY**

Uspakajają się w przeciągu kilku minut **MIGRENY I NEURALGIJE**

przez użycie **PERELEK ESSENCYI TERPENTYNOWEJ D-ra CLERTAN**

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

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

**WĘGLA D-ra BELLOC**

Podpis  
etykiecie

na *Dr. Belloc*

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

Na każdym  
flakoniku  
jest podpis

*Clertan*  
*Dr. Clertan*

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

Najlepszym środkiem przeciwko wszelkim cierpieniom kataralnym krtani, gardła, żołądka i t. d. jest:

## EMSKA VICTORIAQUELLE

słynąca z większej od wszelkich innych wód zawartości kwasu węglanego, a więc do użytku domowego najbardziej zalecenia godna.

**Pastyłki Emskie**

z plombą ołowianą.

**Sól źródłana emska**

w płynie.

Sprzedaż w znaczniejszych składach wód mineralnych i aptekach, König Wilhelms-Felsenquellen, Bad Ems. 8-1.

### STANISŁAW FIJAŁKOWSKI

Lekarz (Okulista),

referent pisma „Wiestnik Oftalmoologii“, najprzejmiej uprasza kolegów o nadsyłanie mu oddzielnych odbitek swych prac okulistycznych pod następnym adresem: Dynaburg, ulica Rygska, Nr 39.

### POKARM DLA DZIECI

Dla wzmocnienia dzieci i osób słabych na piersi, żołądek, bezkrwistych lub mających blade czkawkę, najlepszym i najprzyjemniejszym śniadaniem jest RACHOUT des Arabes (Rakatu Arabskie), pokarm pożywny i wzmacniający, przygotowany przez Delangreniera w Paryżu. Wystrzegać się podrobień. Składy we wszystkich Aptekach Rossyi.

## MEDYCYNA

CZASOPISMO TYGODNIOWE

### DLA LEKARZY PRAKTYKÓW

redagowane i wydawane przez D-ra Gustawa Fritsche'go  
W WARSZAWIE.

Wychodzi w każdą Sobotę i zawiera:

1. Spostrzeżenia kliniczne oraz z praktyki prywatnej. 2. Sprawozdania z prac naukowych zamieszczonych w czasopiśmie lekarskich. 3. Przegląd bibliograficzny ważniejszych dzieł lekarskich tak w kraju jak i zagranicą wydanych. 4. Korrespondencje z rozmaitych ognisk naukowo-lekarskich. 5. Sprawozdania z posiedzeń Towarzystw naukowych. 6. Wiadomości z higieny, medycyny publicznej i statystyki lekarskiej. 7. Wiadomości bieżące krajowe i zagraniczne. 8. Wspomnienia pośmiertne etc.

PRZEDPŁATA WYNOŚI:

W Warszawie rs. 5 rocznie. Na prowincyi i w Cesarstwie rs. 6 rocznie. Można też przedpłatę półrocznie uiszczać.

Adres Redakcyi w Warszawie Al. Jerozolimska № 34.

3-3

### Wydawnictwo Gazety Lekarskiej

Znajduje się w druku i wyjdzie w miesiącu Kwietniu 1884 r. nakładem „Gazety Lekarskiej“ dzieło pod tytułem:

# CHOROBY SERCA

D-ra OSKARA WIDMANA

prymaryjusza szpitala powszechnego we Lwowie.

Dzieło to opatrzone licznymi drzeworytami w tekście zawierać będzie około 23-ech arkuszy druku.

Cena dzieła wynosić będzie rs. 3., z przesyłką rs. 3 kop. 30.

Przenumeratę wnosić można do wydawcy „Gazety Lekarskiej“

MARSZAŁKOWSKA 49.

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 gramu ferri pyrofosforici i ammonii citrici.

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

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

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

W r. 1884 będzie wychodzić w Kijowie pismo, p. t.

**„WIESTNIK OFTALMOLOGII”,**

co dwa miesiące, w postaci zeszytów, zawierających 5—6 i więcej arkuszy, w piśmie tem pomieszczone będą prace oryginalne oraz streszczenia artykułów oftalmologicznych, przeważnie mających znaczenie praktyczne.

Cena wynosi 6 rs. rocznie, z przesyłką. Prenumeratę przyjmuje Redakcja: Kijów, ul. Niestrowskaja 5. Pierwszy zeszyt wyjdzie około 15 Lutego r. b.

Redaktor-Wydawca 1—1  
**Prof. A. Chodin.**

**Wydawnictwo Gazety Lekarskiej.**

Wyszła z druku nakładem Gazety Lekarskiej

**FARMAKOLOGIJA**

professorów Nothnagel'a i Rossbach'a

Cena dzieła wynosi Rs. 6 z przesyłką Rs. 6 k. 50.

Nabywać takowe można w Redakcyi Gazety Lekarskiej, Marszałkowska 49, oraz w innych Redakcyjach warszawskich czasopism lekarskich. 0—4

**Wydawnictwo dzieł lekarskich polskich w Krakowie.**

Wyszło i jest do nabycia we wszystkich księgarniach dzieło p. t.

**SYPHILIDOLOGIJA**

napisana przez D. Ż. Krówczyńskiego w 8, str. XII i 448.

Cena 5 zlr. w. a.

0—11