

Warszawa, dnia 27 Września (9 Października) 1880 roku.

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE
POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH, FARMACJI I WETERYNARYI.

Cena Gazety Lekarskiej. W Warszawie: rocznie rs. 5, półrocznie rs. 2 kop. 50. W Królestwie i Cesarstwie; w redakcyi (z przesyłką) rocznie rs. 6, półrocznie rs. 3.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich, za wszystkie ukończone dzieła, od początku wydawnictwa do 1-go Lipca 1880 roku, wynosi rsr. 220 (z przesyłką).

Ogłoszenia treści lekarskiej, lub jakkolwiek związek z medycyną mające, pomieszczają się po cenie kop. 10 za wiersz petitem na raz, — zaś kop 6 za trzykrotne lub więcej.

Nadane bez zastrzeżenia rękopisy nie zwracają się:

Biuro Redakcyi i całego wydawnictwa przy ulicy Święto-Krzyżkiej Nr. 1343 (nowy 9).

TREŚĆ: Postrzeż. z prak. lek. Leczenie sztucznem powietrzem. — Rozprawy naukowe. Streszczenie pracy „Paralysis progressiva A. Rosenthala. Kronika: O najniższych utworach szankra twardego. — Przyczynek do anatomii patologicznej wylewów krwawych przy szkorbutcie. Wiadomości bieżące. — Wykaz ruchu ludności m. Warszawy. — Wykaz chorych w szp. petersburg. — Sprawozdanie niemieckiego Urzędu. — Ogłoszenia.

Leczenie sztucznem powietrzem.

(Dalszy ciąg).

Następnego dnia chora, przyszedłszy w oznaczonej godzinie, przy badaniu oświadczyła, iż od wczoraj nie dostrzegła żadnej zmiany w dręczących ją chorobliwych objawach. Zdaje się wprawdzie, że kaszel i duszność były cokolwiek lżejsze, lecz jednak nie mogłaby nie stanowczego w tej mierze powiedzieć, gdyż podobne zmiany i bez wszelkiego leczenia czasami u niej spostrzegać się zdają. Badając oddech nie zdołałem również znaleźć wydatnej różnicy. Ilość na minutę zmniejszyła się wprawdzie o dwa, spadła na 38, ale że charakter pozostał ten sam, tj. był nierówny, urywisty, to płytszy, to głębszy, więc i owe zmniejszenie częstości mogło być przypadkowe, chwilowe, bez znaczenia. Tętno jedno upadło stanowczo na 120. Oddech jednak pozostał suchym jak i poprzedniego dnia. Kaszel podczas posiedzenia nie przedstawiał również znacznych zmian, był tylko cokolwiek mniej częstym, co jednak również li przypadkowem być mogło. Zastawki narzędzia oddechowego nie zwilżone, ani też powiększona ilość śliny. Co do zmęczenia chorą przy chodzeniu nie zaszła również żadna wydatna zmiana. Chora dniem poprzód przepuściła przez płuca w ciągu dwóch godzin około 320 litrów tlenu więcej nad tlen w powietrzu zawarty i nie uczuła najmniejszego podniecenia, najmniejszego, wydatniejszego wpływu na czynności fizyologiczne i umysłowe swego organizmu! Niech to będzie nauką dla tych, którzy sądzą, że tlen jest środkiem podniecającym, lub że kilka litrów użytych zdoła wywołać ja-

kiekolwiek, zmiany a nawet wstrzymać agoniją! Był nawet taki wypadek, że lekarz, mający pewną wziętość, chcąc odciągnąć znajomego chorego od leczenia się w duszności u mnie tlenem, przedstawiał mu, zapewne z nadmierną dbałością o jego zdrowie, że ponieważ jest drażliwego (nerwowego usposobienia), więc tlen mu może zaszkodzić, rozdrażniając go jeszcze bardziej. (!!) O sancta simplicitas!

Stanowcze polepszenie objawiło się dopiero czwartego dnia. W nocy chora budziła się wprawdzie o godzinie 1szej lecz duszność była mniejsza i trwała krócej, kaszel stał się rzadszy, mniej przykry i bardziej wilgotny, tętno spadło do 102, a ilość oddechów do 32. Przy chodzeniu zmęczenie było mniejsze, 6go dnia leczenia poddano mocz badaniu chemicznemu. Ilość jego wynosiła 150 ccm, zwiększyła się zatem o 30, barwa była bursztynowo-żółta, odczyn kwaśny, ciężar gatunkowy 1.033 (zmniejszył się zatem tylko o 0.002). osad mniejszy, mniej zabarwiony jak pierwszą razą, odczyn na barwniki żółci mniejszy, mocznika ilość 3.5% zwiększyła się zatem o 0.5%, fosforany ziem podniosły się na 0.15%, więcej o 0.10%, siarczany i chlorki w obfitości, kwas moczowy zmniejszył się znacznie co do ilości a kryształ jego nie tworzyły już więcej na ścianach szklanego naczynia takiego obfitego osadu jak pierwszą razą, chociaż i tym razem były widoczne; za to pojawił się szczawian wapna, którego prześliczne kryształki pokrywały całe pole szkła przedmiotowego. Co do objawów miejscowych to rzęzenia zajmowały mniejszą przestrzeń płuc i stały się mniej obfite, stłumienie odgłosu ograniczyło się znacznie podobnie jak i obszar oddechu oskrzelowego. Z lewej strony miejscowe objawy chorobne znikły prawie zupełnie. Co do oddechu samego, to tenże stał się już więcej równym i głębokim, a mianowicie stracił swój cha-

rakter przerywistości. Na największą uwagę zasługuje tutaj zachowanie się moczu. Pomimo widocznego polepszenia ogólnego i miejscowego i pomimo, że ilość jego o 30 kctm się powiększyła, ciężar gatunkowy zmienił się zaledwie o 0,002, a zamiast kwasu moczowego, którego ilość się zmniejszyła znacznie, wystąpił kwas szczawiowy. Zjawisko nie wyjaśnione, gdyż nie wiadomo, w jakim stosunku te oba kwasy w sprawie rozrobu materji do siebie stoją, który z nich wyższy stopień utlenienia przedstawia? Na podstawie tej obserwacji możnaby myśleć, że kwas szczawiowy i toby może mogło dać pewną wskazówkę, dla czego u biednych ludzi, skłonnych do tworzenia się kamieni, szczawiany dają zwykle ich podstawę.

Odtąd polepszenie postępowało szybkim krokiem i dziesiątego dnia, jako z powodów ubocznych ostatniego dnia leczenia, stan choréj, badany wspólnie z kolegą Łuczkiwiczem, przedstawił się nam następnie: obrzękłość twarzy znikła zupełnie i powróciła zwyczajna téjże cera; oddech swobodny, jednostajny, prawidłowy, 16 razy na minutę, tętno 74, miękkie, miernie pełne, kaszel nadzwyczaj rzadki, a chociaż w nocy się jawi to trwa zaledwie parę minut, tak, że chora na nowo natychmiast usypia. Dusznosc nocna zupełnie ustąpiła a przy chodzeniu tak dalece się zmniejszyła, że chora z ulicy Długiej na Wspólną (blisko 3 wiorsty drogi) przejść może piechotą i wyjść na drugie piętro bez wypoczynku i bez znacznego wysilenia. Chora przytém jest wesoła i sama uznaje, że względnie do stanu, w jakim do Warszawy przybyła i leczenie rozpoczęła, czuje się całkiem dobrze, z czego nadzwyczaj jest rada. Badanie moczu z tego dnia dało następane wyniki. Ilość moczu 150 kctm. — nie powiększyła się przeto od ostatniego badania. — Barwa jego złoto żółta, odczyn kwasny, ciężar gatunkowy 1,020 — a zatém prawidłowy — osad obłoczkowy nieznaczny — mocznik 3,5%, siarczany i chlorki prawidłowe, fosforanów ziem 0,04, kwas moczowy w bardzo małej ilości, na barwnik żółty odczyn zaledwie widoczny, szczawianów ani śladu. Badając objawy miejscowe znaleźliśmy: Odgłos stłumiony z przodu z prawej strony już tylko na samym szczycie płuc, z tyłu zaś ograniczony na okolicy nadłopatkowej, gdzie przy wysłuchaniu słyszeć się daje tylko wydech słaby oskrzelowy, bez odcienia jamistego, który ma tę własność, że w tém miejscu przy wdechu słyszeć się daje tylko pęcherzykowy, przy wydechu zaś staje się przeciągłym oskrzelowym; we wszystkich innych częściach szmer oddechowy jest pęcherzykowy, chociaż słabszy w miejscach chorobą zajętych; rzęzenia prawie znikły i tylko tu i owdzie słabo spostrzegać się dają. Taki stan choréj subiektywny i obiektywny po dziesięciodniowym leczeniu musieliśmy nazwać nader pomyślnym, i wątpimy, czy jakimkolwiek bądź innym sposobem leczenia dałby się był w tak krótkim czasie osiągnąć, wszystkie bowiem przykre i groźne objawy ustąpiły, czynności żywotne wróciły prawie zupełnie do prawidłowego swego stanu — a zmiany miejscowe w płucach, pozostałe jeszcze, dawały nadzieję, że przy dłuższém leczeniu albo zupełnie znikną, albo też ograniczą się do tych jedynie, które się wytworzyły w zastępstwie prawidłowej tkaniny przy fizyologiczném dążeniu organizmu do zagojenia poniesionych utrat swéj substancji. Ponieważ wskutek ubocznych i nieuniknionych okoliczności leczenie tym razem dalej prowadzone być nie mogło, a chora znajdowała się w tak pomyślnym stanie, że przerwa na pewien czas nie groziła jego pogorszeniem, więc pozwoliliśmy choréj powrócić do domu z zaleceniem zachowania się, jak dotąd ściśle higienicznie i używania tymczasem selcerskiej

wody, zastrzeżliśmy zarazem: aby w jesieni, w którym to czasie zwykle znaczne pogorszenie jej stanu miewało miejsce a przypadki astmatyczne groźniej się rozwijały, do Warszawy powróciła dla przeprowadzenia dalszego leczenia.

Oto fakt, z całą naukową ścisłością i jak najsumienniejszym zbadany, o ile to w naszych stosunkach w praktyce prywatnej da się przeprowadzić. Obecnie pozostaje nam jeszcze wysnuć z tego faktu wnioski, następczające się same z siebie przy głębszém rozważeniu jego i będące nie małej tak naukowej jak i praktycznej wagi.

I tak uderza najprzód ta okoliczność, jak wielkiego nadmiaru tlenu na to potrzeba, aby pomyślnie skutki jego się ujawniły. Widzieliśmy powyżej, iż przy codzienném użyciu 300 litrów tlenu pomyślny skutek objawił się dopiero po kilku dniach tak w stanie ogólnym choréj jak i w moczu, który piątego dnia nie wielkie pokazywał różnice. Wprawdzie, dochodzenia Pawła Berta na zwierzętach dowiodły jak najdokładniej, że ilość pochłoniętego tlenu nie tyle jest zawisłą od ilości jego w powietrzu, ile od własności czerwonych ciałek krwi, oraz od spraw żywotnych zużywających go; że nawet znaczna jego ilość, przechodząca trzy atmosfery, wpływa szkodliwie na jego działanie, pomimo to, dochodzenia owego uczonego dowiodły także, iż w granicach trzech atmosfer krew chłonie tym większą jego ilość, czym go więcej w atmosferze, chociaż przy większych jego ilościach stosunkowo mniej aniżeli przy mniejszych. Objaw ten powolnego z początku działania był jednostajnym u wszystkich przez nas leczonych chorych. W niektórych przypadkach byliśmy nawet zmuszeni użyć współcześnie innego gazowego środka, nim działalność tlenu stała się widoczną. Jakiegoż więc skutku można się spodziewać w takich razach, gdy tlen używają czysty, i to przez kilka a najwięcej kilkanaście minut, a zatém w małej tylko ilości (10—15 litrów,) albo też pod dzwonem, gdzie zgęszczenie dochodzi zaledwie do 1/2 atmosfery, ilość zatém zaledwie o 10% wzrasta? Również i na to należy zwrócić uwagę, że tlen nie posiada żadnych własności pobudzających osobliwszych, mianowicie na nerwy, jak to jeszcze wielu lekarzy mniema. Owszem, w wielu wypadkach wywiera nawet uśmierające działanie jeżeli stan pobudzenia zawisłym jest od pierwiastków, których rozkład wymaga większej ilości tlenu. Przy chłonięciu tak olbrzymich ilości tlenu, żaden z naszych chorych nie czuł się pobudzonym, owszem, u kilku objawiła się nawet podwyższona senność, tak, że już w ciągu oddechania sztuczném powietrzem zasypiali. Ztąd wynika również, jak błędném jest mniemanie tych, którzy sądzą, że za pomocą użycia tlenu wskutek podniecających nerwową działalność własności jego, da się wstrzymać agonia asfiktyczna, występująca wskutek przepełnienia krwi gazem kwasu węglowego, którego ilość przeciwnie powinno się jeszcze zwiększyć przez przyśpieszenie rozrobu materji. Najlepszym dowodem, że tlen nie posiada właściwych podniecających własności, na co już Lender zwracał uwagę, jest to, że tętno podniecone przy użyciu jego staje się powolniejszym, stale spada, cośmy u wszystkich chorych zauważyli, chociaż ten skutek u jednych szybciej i wydatniej, u drugich powolniej występował, nigdy jednak nie chybił.

(Dalszy ciąg nastąpi).

ROZPRAWY NAUKOWE.

STRESZCZENIE PRACY

„PARALYSIS PROGRESSIVA“

Alberta Rosenthala.

Patrz Nr. 23, Tom XXVIII.

Przytoczone powyżej zmiany anatomiczne dotyczą przypadków, w których śmierć następuje po wielu latach choroby; gdy zaś śmierć zaskoczy chorego już w jednym z początkowych okresów choroby, bądź też w skutek częstych napadów epileptycznych — wtedy mózg przedstawia się nieco odmiennie. Lubimow a głównie L. Meyer skonstatawali w tych razach następujące zmiany: mózg w części czołowej a także ciemieniowej i skroniowej przedstawia się obrzmiałym; zawoje rozszerzone, zgrubiałe, pokrywają sobą bruzdy; powierzchnia ich silnie zaczerwieniona jakby różycowata; istota korowa zgrubiała; na przecięciu silne nastrzyknięcie naczyń i nieznaczne ogniska rozmiękczenia; opona miękka przedstawia się zgrubiałą i zmętniałą, lecz nie jest przyrosłą do kory mózgu; opona twarda przedstawia i tu nieraz obraz zapalenia wraz z wylewami krwi (*Pachymening. int. haemor.*).

Młecz paciierzowy nie przedstawia żadnych, gołym okiem dostrzegalnych zmian.

Zmiany makroskopijne nie stanowią jednak dostatecznie cechującej zmiany anatomicznej, nieomal większe znaczenie przypisać należy badaniom drobnowidzowym. Ostatnie były przedmiotem poszukiwań wielu autorów w ostatnich czasach jak: Lud. Meyer, Magnan, Mierzejewski, Lubimow i inni. Autor przytacza tu szczegółowo wyniki badań Lubimowa, które jako zbyt rozwickle pominąć musimy, natomiast przejdziemy do własnych badań autora, zbliżonych bardzo do wyników Lubimowa. Badania te, dokonane na trzech mózgach stanowi jedynie przyczynek do studyów w tym kierunku i miał na celu sprawdzenie najnowszych tu odnoszących się spraw. Na skrawkach obejmujących korę i istotę białą łatwo było przekonać się o szczególnym natężeniu zmian w najgłębszej warstwie istoty korowej i przyległej białej. Co do rodzaju zmian, to odnoszą się one przeważnie do naczyń i neuroglii, w mniejszym stopniu do pierwiastków nerwowych. Naczynia w wielu miejscach okazały się nastrzykniętymi, wypełnionymi ciałkami krwi; w niektórych miejscach naczynie napełnione było masą drobnoziarnistą, prawdopodobnie z rozpadu zakrzepu powstałą; dalej na naczyniach widać było rozszerzenia ścianek naczynia, przedstawiające się jako *anerysmata dissecantia*; nie znalazł zaś autor wynaczynienia ciałek czerwonych krwi, które spostrzegali Schüle i Lubimow — natomiast widział masy barwnikowe, umieszczone na naczyniach i w bliskości tychże i świadczące o dawnych przekrwieniach, częstokroć z wylewem krwi połączonych. W świeżo po sekcji badanym wypadku, po wyjęciu z pośród zwojów mózgu naczyń przenikających tamże z opony miękkiej można było przekonać się o znacznym nacieczeniu drobnokomórkowym naczyń, przyczem zarówno przestrzenie okołonaczynne (*perivasculara*) jako i części naczyń przyległe przepełnione były mnóstwem okrągłych, do

bezbarwnych ciałek krwi podobnych komórek; także nacieczenie dotyczyło i naczyń samej opony miękkiej. Prócz tego, na kilku skrawkach naczynia okazały się przepełnionymi i zakrytymi przez jednolite szkliste bryły, z powodu których naczynie przedstawiało się jednolitem, jakby woskowym; niemniej w niektórych naczyniach spostrzegano mniej więcej wybitne przeistoczenie ateromatyczne i intymae drobnych naczyń szczególnie wydatne w przypadku ateromu większych naczyń mózgu i tętnicy głównej). Co się tyczy *neuroglii*, to stałym niemal zjawiskiem okazało się zwiększenie ilości jąder, które bądźto rozrzucone pośród neuroglii, bądź też skupione i ułożone choć niezbyt gęstymi gromadkami. W tkance interstycjalnej znajduje się znaczna ilość komórek, bez jądra, lub też o jednym a nawet wielu jądrach, o wyrostkach mniej więcej znacznych, rozgałęziających się; zwykle przedstawiają się one zmarszczonemi i niewielkiej objętości; niektóre z nich tylko nabrzmiałe. Charakterystycznymi są miejsca, w których komórki te pajęczce, łącząc się za pomocą swych wyrostków, tworzą siatkę, w oczach której są komórki nerwowe. Co do tych ostatnich, to wiele z nich okazały się niezmiennymi, w innych atoli miejscach to pojedyncze komórki, to całe gromadki tychże okazały znaczne zmiany. Jądro ich to przedstawiało się nienormalnie nabrzmiiałem, to w innym miejscu niepodobna go było rozpoznać. Protoplasma komórek nerwowych przedstawiała także wydatne zmiany: zdawała się ona to wyschniętą, zdrewniałą, sklerotyczną, to znowu przedstawiała ona niewątpliwe oznaki ziarnistego rozpadu. W białej treści naczynia przedstawiają też same zmiany, choć w mniejszym stopniu. W neuroglii istoty białej, prócz zwiększenia się ilości jąder, zauważone zostały bryły klejowate różnej wielkości, zbijające się w całe gromadki masy klejowej w tych to miejscach naczynia przedstawiały się również jednolitemi, szklistymi, przeistoczenie klejowate rozszerzyło się tu prawdopodobnie z naczyń na komórki neuroglii. Wszystkie opisane dotąd zmiany odnoszą się do istoty korowej i białej, przeważnie płatów czołowych, lecz spostrzegane one były i w innych częściach mózgu, choć w mniejszym stopniu natężenia.

Zmiany w mleczu paciierzowym przy porażeniu postępującem po raz pierwszy przez Westphala skonstatowanymi zostały. Prace innych autorów jak: Joffe, Obermeier, Rabenau, Simon stwierdziły też we wszystkich prawie wypadkach zmiany chorobne w rdzeniu. Westphal określił dwojakiego rodzaju zmiany w mleczu: a) szare przeistoczenie (*degen. grisea*) pęczków tylnych — odmiana tabetyczna i b) przewlekłe zapalenie mlecza ziarniste (*Köruchenzellen myelitis*), dotyczące głównie tylnych części pęczków bocznych obok rozsianych gdzieś zmian w pęczkach tylnych — odmiana myelityczna. Jednakże, zgodnie z nowszymi poglądami, autor stosuje tabetyczną odmianę porażenia postępującego do tych tylko wypadków, w których ma miejsce powikłanie suchot mlecza przez porażenie postępujące, resztę zaś wypadków zalicza do t. zw. ogłupienia tabetycznego (*dementia tabica*). Istnienie odmiany myelitycznej stwierdził ostatniemi czasy Sander, który w 27 wypadkach porażenia postępującego skonstatował ziarniste zapalenia pęczków bocznych, poczęści i tylnych. Niemniej doniosła co do tego punktu jest praca Obermeiera który badał mlecz paciierzowy nie tylko u paralityków, lecz i po różnorodnych innych chorobach. Z liczby 22 wypadków porażenia postępującego w 11-u skonstatował zapalenie ziarniste pęczków bocznych, w 12-ym wypadku zja-

wiska paralityczne za życia były bardzo niewydatne. Prócz tego zbadawszy rdzenie, w 34-ch innych przypadkach (w których liczbie były wypadki ogłupienia, innych cierpień umysłowych, padaczki, obłądu opilczego, ospy, mózgodzeniowego zapalenia, op. miękkiej i t. d. w połowie których to przypadków znaleźli obfitą ilość komórek ziarnistych i rozbiegając też wpływ chorób wikłających w tych przypadkach jakoto: zapalenia płuc i opłucnej, suchot płucnych, zapalenia op. miękkiej mózgu, przymiotu, nowotworów mózgu. Obermeier przychodzi do wniosku iż przymiot, nowotwory mózgu, suchoty płucne a szczególnie ogłupienie (*dementia*) znajdują się w ścisłym związku z przeistoczeniem naczyń i utworzeniem komórek ziarnistych, że tym ostatnim sprzyjają albo gorączka (ospa, zapalenie opon) albo wiać (*marasmus*) przy chorobach, albo wreszcie są one wyrazem zmian starczych. W skutek tych oto przyczyn rozwijają się przy wspomnianych chorobach komórki ziarniste w mleczu w związku z przeistoczeniem naczyń tamże, gdy tymczasem w porażeniu postępującem niezależnie od wspomnianych czynników; nie w skutek przeistoczenia naczyń rozwija się ziarniste zapalenie mleczu. Przed niedawnym czasem stwierdził polady te Weiss, który znalazłszy liczne komórki ziarniste, przeważnie w części grzbietowej rdzenia, sądzi, iż ciężkie przypadłości ruchowe odnieść należy do zapalenia mleczu. Na badanym przez siebie mleczu autor przekonał się również o istnieniu tu mnóstwa komórek ziarnistych, tak na naczyniach, jak i wśród neuroglii obok jednoczesnego rozrostu siatki łącznotkankowej, w istocie szarej zaś nie znalazł żadnych zmian.

Opierając się więc na wynikach własnych poszukiwań stwierdzających poglądy innych autorów, zdobyte na polu licznych prac w tym kierunku — autor przychodzi do wniosku, iż anatomiczną podstawą porażenia postępującego jest przewlekłe zapalenie interstycjalne układu nerwowego (*Encephalomyelitis chronica diffusa*) w razie zaś jednoczesnego zapalenia opony miękkiej mózgu — *Meningoencephalomyelitis*.

Istotę zmian anatomicznych autor stara się wytłumaczyć w sposób następujący. Pierwszem zjawiskiem anatomicznym jest tu przekrwienie, które tylko w świeżych wypadkach choroby jest już gołym okiem widzialnym. W związku z tem pozostaje pogląd Rindfleisch'a co do zależności zaburzeń psychicznych od zboczeń w krwiobiegu, jak również zdanie Meynert'a co do przyczynowego związku stanu komórek łącznotkankowych (sokowych *Saftzellen*) ze zjawiskiem przekrwienia w mózgu. W samej rzeczy tak z poszukiwań Lubimow'a, jak i z własnych, przekonał się autor o nabrzmieniu owych komórek sokowych, dzieleniu jąder i komórek, słowem o rozroście siatki łącznotkankowej, który bezwątpienia odbić się musiał na stanie odżywiania komórek nerwowych — i w nich spostrzegamy też oznaki nabrzmiewania, dzielenia jąder i rozpadu komórek lub ich sklerozy. Tym tedy sposobem mamy przed sobą 3 nierozdzielne ogniwa: przekrwienie, rozrost siatki łącznotkankowej i porażenie pierwiastków nerwowe ulegają zmianom w naczyniach i siatce łącznotkankowej. Prócz przekrwienia naczyń, (powodującego bezpośrednio nabrzmienie komórek sokowych (gdyż osocze krwi przechodzi w ową siatkę komórek połączonych między sobą wyrostkami), też naczynia wypełniając w stanie przekrwienia przestrzenie okołonaczynne (*perivasculäre Räume*) i tym sposobem utrudniając od-

ływ limfy z ośrodków nerwowych, wytwarzają nowy czynnik, sprzyjający nabrzmiewaniu komórek sokowych.

(Dalszy ciąg nastąpi).

KRONIKA.

O najniższych ustrojach szankra twardego. przez Pisarskiego, asystenta kliniki chirurgicznej prof. Grube'go.

(Dokończenie).

Trzy wycięte szankry twarde natychmiast pomieszczono na 2—3 doby w płynie Mullera, następnie przełożono je do wysokości z początku słabego, później do 95%, pozostawiając do ostatecznego stwardnienia. Czwarty szankier natychmiast po wycięciu włożono do 80% wysokości, bez poprzedniego wkładania do płynu Mullera. Wszystkie skrawki, otrzymane z tych preparatów zachowywano w roztworze gliceryny z wodą po połowie, z dodatkiem 1% kwasu karbolowego.

Wszystkie cztery szankry twarde przedstawiały cechujący dla stwardnienia przymiotowego nasiętk tkanki łącznej komórkami granulacyjnymi. W szankrach, wyciętych u chorych już z objawami wtórnymi przymiotu, nasiętk temi komórkami był tak znaczny, że zupełnie był zakryty obraz tkanki (skóry lub błony śluzowej) w miejscu stwardnienia. Zawsze jednakże komórki granulacyjne przeważnie skupione były na około naczyń krwionośnych i kolbowato zgrubiałych wierzchołkach brodawek. Nowowytworzone naczynia w stwardnieniach charakteryzowały się bardzo grubymi ściankami i na poprzecznych przecięciach przedstawiały się w postaci współśrodkowych pierścieni, złożonych jakby z wrzecionowatych komórek.

W późnych, starych szankrach twardych, stare naczynia krwionośne również przyjmowały udział w rozroście, a to w przetworzeniu ich zewnętrznej ścianki w tkankę granulacyjną, a mianowicie w zgrabieniu błony wewnętrznej. W zewnętrznej warstwie błona wewnętrzna składała się po części z okrągłych granulacyjnych lub też wrzecionowatych komórek, także współśrodkowo ułożonych; na wewnętrznej zaś warstwie była jednorodną, szklistą, z wielkimi okrągłymi jądrami. Ta wewnętrzna warstwa, przy znacznym rozroście naczyń, przedstawiała dosyć często jakby fałdki na podobieństwo narośli brodawkowych. Światło naczyń, mianowicie starych i stwardniałych, zawsze przedstawia się w kształcie gwiazdkowatym, w ogólności, w stosunku do grubości ścianek, przedstawiały się jako naczynia o małym świetle, lecz zawsze krwią napełnione. Druga anatomiczna cecha szankra twardego polega na tem, że całe granulacyjne stwardnienie, tak w świeżych szankrach jako też i dawniejszych przeplatane jest wielolicznymi jamistymi kanałami, które przebiegają zwykle obok naczyń krwionośnych, a światło ich niekiedy znacznie większe od światła naczyń. Jamki przedstawiają się jako szczytliny, bez żadnej ścianki, a tylko ograniczone komórkami granulacyjnymi, lub też przedstawiają się w postaci przestrzeni okrągłych lub owalnych, otoczonych jasnym paskiem z wielkimi okrągłymi lub owalnymi jądrami: przestrzenie te więc mają ściany jakby przerywane lub zamknięte przewody z komórek nabłonkowych. Przewody te albo mają taką samą ściankę jak i powyżej opisane przestrzenie, albo też na zewnątrz mają warstwę włóknistą przeplataną komórkami granulacyj-

nemi. W tym ostatnim przypadku wzdłuż przewodów dają się spostrzegać paciorkowate rozszerzenia i lejkowate zwężenia, w miejscu których tworzą się ślepe półksiężycowe przewody.

Z opisu tych przewodów i przestrzeni łatwo można zrozumieć, że się ma do czynienia z przewodem limfatycznym.

Niektóre z tych przestrzeni były puste, inne wypełnione ciałkami limfatycznymi; nakoniec inne jeszcze zawierały masę drobnoziarnistą, która posiadała następujące własności. Składała się ona z okrągłych, prawie jednakowej wielkości ziarenek i z masy przezroczystej, utrzymującej w masie te ziarenka. Ziarenka te, zaledwie widzialne przy powiększeniu 300 razy, odznaczały się swoją okrągłą jednostajną postacią, jednakową wielkością i równomiernie rozrzucone były w przestrzeniach między tkankami; autor znajdował je we wszystkich preparatach drobnowidzowych, wziętych z 5 szankrów.

Nawet przy bardzo znacznym powiększeniu (12 system, 5 okular Hartnack'a) ziarenka te okazywały się równiej wielkości i postaci.

Massa łącząca te ziarenka, słabiej łamiąca światło niż same ziarenka przedstawiała pewne różnice. Tam gdzie ziarenek było wiele, przedstawiała się szarawą, gdzie zaś były ziarenka rozrzucone, przedstawiała się bezbarwną, jednorodną. Ziarenka wzmiankowane za pomocą tej masy utrzymywały się w pojedynczych oddzielnych grupach. Postać i wielkość tych grup bywają rozmaite: im mniejsze grupy, tem masy łączącej je jest mniej i odwrotnie; mniejsze grupy odróżniają się niekiedy nieprawidłowym rozdziałem ziarenek w masie bardziej przezroczystej.

Postać i wielkość tych grup niezależy od postaci i wielkości przestrzeni, w której się one znajdują; w przeważnej liczbie przypadków, grupy ziarenek układają się około jednej ścianki jamki międzytkankowej, przyczem pozostała część jamki albo jest zupełnie wolną od zawartości, albo też wypełnioną ciałkami limfatycznymi. Niekiedy cała jamka jest w zupełności wypełnioną ziarenkami.

Na niektórych preparatach daje się widzieć w zupełności zachowany prawidłowy nabłonek przewodów limfatycznych.

Zupełnie jednostajna ziarnistość, jako zawartość przestrzeni limfatycznych, ułożenie jej w pewne grupy, rozmaita postać i wielkość tych grup przy jednoczesnej zmianie łączącej je masy i przy niezależności ich od wielkości i postaci przestrzeni międzytkankowych, wyraźnie wskazują na obecność w przewodach limfatycznych szankra twardego najniższych ustrojów organicznych gatunku *zoogloa*. Jednakże te morfologiczne cechy mogą być niewystarczające, bo w przewodach limfatycznych szankra twardego, zawierać się mogą oprócz najniższych ustrojów, cząsteczki tłuszczu, włókniaka lub drobnoziarniste rozpadowe masy.

Zupełnie jednakowe zmiany w przewodach limfatycznych wszystkich 4 szankrów, jednostajna i prawidłowa ziarnistość zawartości przewodów, nawet przy powiększeniu 1000 razy, zdają się zupełnie wykluczać drobnoziarnisty rozpad. Brak włóknistej budowy, jaką przedstawia zwykle włókniak w preparatach stwardniałych, można uważać za dostateczną cechę dla odróżnienia powyższej opisanej zawartości przewodów limfatycznych od cząsteczek krzepnika.

Odczynniki, przy pomocy których najzupełniej udaje się nam odróżnić najniższe ustroje od drobnoziarnistej masy rozpadowej, włókniaka i cząsteczek tłuszczu, a mianowicie rozpuszczalność tych ostatnich częścią w kwasach, częścią w alkaliach lub też w mieszaninie alkoholu z eterem, podobnie

wyłączają możebność przyjęcia opisanych drobnoziarnistych tworów z innymi dopiero co przytoczonymi.

Preparaty, gotowane w roztworze alkoholu z eterem, po zbadaniu nie okazały żadnych prawie zmian; co się dotyczy opisanych drobnoziarnistych tworów, zwykle tłuszcz zupełnie się rozpuszczał.

Działanie silnego kwasu octowego, wyjaśniając znacznie preparat, niszczy komórki, pozostawiając jądra, lecz wyjaśnia zarazem i twory drobnoziarniste i takowe przedstawiają się w obrysach wyraźniej określonych.

Co się dotyczy działania płynów barwiących na twory drobnoziarniste, autor zauważył, że preparaty, nieobrobione zapomocą odczynników, przy działaniu na nie płynów barwiących o tyle się zmieniały, że tkanki preparatu barwiły się dobrze, drobnoziarniste zaś twory nie barwiły się.

Następnie autor barwił preparaty, poprzednio podziawszy na nie bądź kwasem octowym, bądź też roztworem potażu gryzącego i wtedy twory drobnoziarniste barwiły się bardzo dobrze. Ziarenka bardziej się barwiły niż masa je łącząca. Najlepszymi barwnikami okazały się metylanilina i haematoksilina.

Zdaniem autora, takie zachowanie się tworów drobnoziarnistych względem ciał barwiących z wielkim prawdopodobieństwem wskazuje, że mamy do czynienia nie z tworami nieorganizowanymi.

Następnie autor przeprowadził doświadczenia w gabinecie botanicznym prof. Reinhardta. Przekonano się tam, że działając na twory drobnoziarniste stężonym kwasem siarczanym i świeżo przygotowanym roztworem amoniakalnym tlenku miedzi, z początku daje się zauważyć napęcznienie a potem rozpuszczenie tworów ziarnistych. Działanie więc tych odczynników na twory drobnoziarniste jest podobne do działania ich na komórki roślinne.

Z tych danych autor dochodzi do wniosku, że twory ziarenkowe należą do tworów roślinnych.

W końcu swej pracy autor porównywa wyniki otrzymane przez Klebsa, ze swoimi poszukiwaniami.

Autor nie widział pręcików i helikomonad, które Klebs spostrzegł.

Wynik pracy Pisarewskiego, jest więc następujący: limfatyczne przewody szankra twardego zawierają twory drobnoziarenkowe ułożone grupami, które przypominają *zoogloae*, twory te znajdują się i w tkankach stwardniałych i wytrzymują próby, jakie pospolicie używają się dla odróżnienia najniższych ustrojów od pierwocin tkanek i patologicznych produktów wyższych ustrojów.

Przyczynek do anatomii patologicznej wylewów krwawych przy szkorbutcie przez Dra Leona Świderskiego. (Według obszerniejszej niemieckiej rozprawy inauguralnej przez autora jej skrócone i w języku polskim nadesłane.)

Mając sposobność mikroskopijnego badania niektórych organów kobiety zmarłej na szkorbut w szpitalu wiesbaden-skim, obrałem za główny przedmiot mych poszukiwań dochodzenie patologiczno-anatomicznych czynników, mogących nam posłużyć do wytłumaczenia sposobu tworzenia się wylewów krwawych, jakie w szkorbutcie w rozmaitych organach i tkankach napotykamy. Badania moje odnoszą się do błony śluzowej jelita i tkanki miedniczki nerkowej, nadających się z pośród innych organów najlepiej do takich poszukiwań,

przy których nam chodzi przede wszystkim o dokładne śledzenie biegu najdelikatniejszych naczyń włosowatych. Tkaniki łącznej podskórnej i międzymięśniowej, z powodów odemnie niezależnych, uwzględnić nie mogłem. Rezultaty, jakie osiągnąłem, opisałem obszerniej w mej rozprawie inauguralnej i takowe niniejszemu w streszczeniu podaję.

Badając błonę śluzową jelita znachodzimy największą ilość wylewów krwawych w dziedzinie naczyń włosowatych, a to w właściwym utkaniu błony śluzowej. Wynaczynienia te są wielkości centa aż do ćwierćcentymetra i okazują kontury zamazane, nieznacznie przechodzące w jeszcze niezmienną szarawą błonę śluzową. W miejscach wolnych od wynaczyń krwawych nie znajdujemy żadnej zmiany w układzie poszczególnych warstw ściany jelit; naczynia tętnicze i włosowate są w niej zupełnie próżne i żyły też niewiele krwi zawierają. W miejscach zaś, przez wybroczyny zajętych, czerwone ciałka krwi pokrywają zupełnie całą tkankę do tego stopnia, że właściwy jej ustrój ledwie rozpoznać można. Jedynie gruczolny cewkowy błony śluzowej jelita dają się łatwo rozpoznać jako charakterystyczne słupki pośród czerwonych ciałek krwi, w kolumny ułożonych. Dla tego też tylko krańcowe pasy wynaczyń nadają się najlepiej do histologicznych poszukiwań, przy czem starać się należy o sporządzenie jak najcieńszych cięć mikroskopijnych, aby obrazu prawdziwego nie zamazywały czerwone ciałka krwi, w wielkiej ilości nagromadzone.

Śledząc uważnie przebieg mniejszych tętniczek aż do ich zakończeń włosowatych w kosmku jelitowym (tj. tej części błony śluzowej, która leży między dwoma zasklepkami Lieberkühna) napotykamy tak wyraźne zmiany w budowie naczyń włosowatych, że o związku ich z powstawaniem wynaczyń wątpić nie można. Początkowo widzimy tylko, że jądra śródnabłonków (*Endothel*), z których się składają ściany naczyń włosowatych, bliżej siebie leżą lub zdają się być bliźniaczkami. Podobny stosunek znachodzi się niekiedy w naczyniach włosowatych przy gruźliczym zapaleniu opon mózgowych u dzieci. Więcej uderzają nas jednak przy dalszym poszukiwaniu inne zmiany większego znaczenia jak nie dające się bliżej liczebnie określić pozorne pomnożenie jąder komórkowych. Przedstawia nam się tu następujący niezwykle obraz: przez napęcznienie śródnabłonków naprzeciwległych punktów ścian naczyń powstaje gdzieś niegdzie zwężenie, a w innych miejscach zupełnie zetknięcie się ścian i zamknięcie naczyń. Dośrodkowo od tych tak napęczniałych miejsc, napotyka się bliżej małych tętnic częstokroć tak znaczne przerwy w pokładzie komórek śródnabłonka, że między dwoma komórkami znaczne szczeliny powstają, w których nawet niekiedy czerwone ciałka krwi, sięgające aż w sąsiednią tkankę łączną, odnaleźć można. Obok tych zmian rozmiarów światła naczyń włosowatych ściany ich wypuklają się gdzieś niegdzie w skutek napęcznienia śródnabłonka na zewnątrz, tak, że zewnętrzne zarysy naczyń tracą swą zwykłą wysmukłość. Zjawiska te wystarczają nam najzupełniej do wyjaśnienia wynaczyń. Jeżeli bowiem większy obszar naczyń włosowatych zamknie się w ten sposób, poboczne krążenie krwi rozwinąć się nie może, i powstają objawy takie same, jakie się wytwarzają przy zamknięciu tętnicy końcowej np. w płucach przy zawale. W obwodowo położonym okręgu najmniejszych żył i stykających się z nimi jeszcze otwartych naczyń włosowatych nastaje wsteczny bieg krwi aż do zrównoważenia ciśnienia w zakresie najbliższych większych zjednoczeń żylnych. Wśród zwiększonego ciśnienia, które w obrębie zamkniętych naczyń włosowatych w zastój krwi się przeobraża,

czerwone ciałka krwi przez rozstęp (*diapedesis*) z ośrodkowo położonych naczyń występują, a proces ten bez wątpienia za główne źródło wybroczyn krwawych uważać winniśmy. W okręgu naczyń, drożnych jeszcze dla krwi tętniczej, aż do miejsc zamkniętych powstaje również, i to czynne podwyższenie parcia krwi, które znowu wyjaśnia nam powyżej wymienione wypuklenie się ścian naczyń i w tym samym wystąpienie krwi z naczyń. Ponieważ te wszystkie zmiany, dotychczas opisane, znaleźliśmy na całym obwodzie ściany jelitowej, wolno nam przypuszczać, że i w tych miejscach, w których z powodu gęstego nasiąknięcia tkaniki i zupełnego pokrycia jej czerwonymi ciałkami krwi nie podobna było rozpoznać pierwocin utkania, takie same zmiany w budowie naczyń odnaleśby można. Obok tych wynaczyń właściwej błony śluzowej, które w skutek zatkania większej ilości naczyń włosowatych powstają, napotyka się wybroczyny czerwonych ciałek krwi i w tkance podśluzowej. Proces ten zdaje się być w związku z powyżej skreślonym, wybroczyny bowiem tkaniki podśluzowej, chociaż oddzielnie leżą, znajdują się mimo to tuż obok wybroczyn tkaniki śluzowej i krew wylaną widzimy też w bezpośredniej bliskości małych żył. Ściany tych ostatnich, mimo że nie mają widocznych zmian histologicznych, są nasiąknięte czerwonymi ciałkami krwi, dającymi się wykazać w tkance podśluzowej w postaci rozlanej lub też w postaci podłużnych smug. W ten sposób środek albo boczną część wynaczynienia podśluzowego tworzy mała krwią mocno napełniona żyłka. Ściany jej nie pokrywają też, jak to w normalnym stanie widzimy, białe ciałka krwi, żyłki te zawierają bowiem taką ilość ciałek czerwonych, że białe zaledwie pojedynczo wysledzić można. Tętnice odpowiednie tym żyłkom, jak i w ogóle wszystkie tętniczki tkaniki podśluzowej, nie okazują żadnych zmian. W innych warstwach ściany jelitowej nie napotkaliśmy wynaczyń.

Przy poszukiwaniu wynaczyń w miednicze nerkowej okazały się takie same rezultaty, choć obraz cały nie tak wyraźnie nam się tu przedstawił, jak w ścianach jelitowych.

Co się tyczy genezy tych wszystkich zjawisk, na których twierdzenia nasze o tworzeniu się wynaczyń opieraliśmy, to możnaaby naszym twierdzeniom zarzucić, że wynaczynienia krwi za pierwotny proces uważać należy, a zmiany w ścianach naczyń i w tkance podśluzowej są zjawiskiem tylko następowym, tłumacząc to w ten sposób, że krew wyroniona działa jako miejscowy bodziec zapalny i zmiany patologiczne w sąsiednich tkankach, a więc i w ścianach naczyń, wywołuje. Przemawia jednak przeciwko temu stan zupełnie prawidłowy nabłonka i innych części składowych błony śluzowej. Nie znajdujemy w nich żadnych zmian odpowiadających tym, jakie wykazaliśmy w naczyniach krwionośnych, a któreby przypuszczeniu takiemu pewną podstawę nadawały. W niektórych tylko miejscach odpadły pojedyncze komórki nabłonka, albo też znachodzimy, że gdzieś niegdzie wcisnęły się czerwone ciałka krwi między zupełnie prawidłowe komórki, lecz pomimo starannego dochodzenia nawet wcisnięcia się ciałek czerwonych w komórki nabłonka wykazać nie mogliśmy.

Proces ten cały możnaby najlepiej oznaczyć mianem przysięcnych (*wandständige*) zatorów naczyń włosowatych, które ostatecznie przeobrażają się na zatory zupełnie światła naczynia zatykające. Z poszukiwań tych wynika: że wynaczynienia w szkorbutcie, te przynajmniej, które były przed-

miotem mego badana, polegają na anatomicznie dającym się udowodnić przeistoczeniu ścian naczyń. Ważności zjawisk tych jako wyłącznie właściwych skorbutowi, chorobie w dzisiejszych czasach dość rzadkiej i z tego powodu już mniej nas interesującej, przeceniać nie można. Większego nabrałyby one znaczenia, gdyby się wykazało udało, że i przy innych, mianowicie zapalnych, z wynaczynieniem połączonych sprawach takie same zmiany w budowie ścian naczyń istnieją. Teoretyczne wyjaśnienie, jakie nam daje *C o h n h e i m*, przyjmując tu tak zwane drobnowe przeistoczenie (*moleculare Alteration*) zyskałoby przez to anatomiczną podstawę. Dalszych poszukiwań na tém polu nie omieszkać w swym czasie podać do wiadomości świata lekarskiego. (Przepl. lek. Nr. 39.)

Wiadomości bieżące.

Prof. Ed. Lang opisuje dwa ciężkie wypadki świerzbiczk i z nadzwyczaj pomysłnym przebiegiem leczone.

Pierwszy wypadek dotyczy 19 letniego młodzieńca cierpiącego od dzieciństwa na świerzbiczkę (*Prurigo*) w przeciągu roku wyleczonego do tego stopnia, iż został przyjęty do służby wojskowej. Leczenie było następujące: codziennie kąpiele siarczane; co drugi dzień wcieranie oleju karbolowego, po którym chory kilka godzin leżał uwinięty w welniane kołdry; do wewnątrz roztwór Fowler'a. — Drugi wypadek miał miejsce z dzieckiem 2 rocznym, cierpiącym w wysokim stopniu na świerzbiczkę. Po traktowaniu ciała maścią smołową, twarzy zaś *Ung. diachylon.* dziecko po 3 miesiącach zostało wyleczone i recydywa niepokazuje się od 5 lat. Pokazuje się zatem, że rokowania w tej chorobie nie jest tak mało pocieszające, jak to chce mieć Hebra, Kaposi i inni.

(Wien. Med. V. Nr. 18.)

—K. Hochholt z Pesztu przywodzi przypadek zdróżnej wątroby (*Ectopia hepatis*). Od r. 1866 jest dopiero 11 znajomych podobnych wypadków. A. H. 55 letnia matka 5 dzieci, wyniszczona zimnicą i dysenterią, po podniesieniu w górę ciężkiego worka uczuła nagle silne bóle w prawym podżebrzu, od tego czasu doznała pewnej ciężkości w brzuchu, z prawej zaś strony znajduje się ruchomy guz, powodujący częste zaparcie stolca. Odżywianie mierne, pokrywy brzuszne wiotkie, od 6go do ostatniego żebra jasno-bębinkowaty oddźwięk perkusyjny, pod prawym łukiem żeber mimo zagłębienia palca nie czuć wątroby. Na trzy palce pod prawym łukiem żebrowym daje się wyczuć wypukły guz, dochodzący do końca kęci biodrowej. Przy położeniu chorej na lewy bok guz opada na lewą stronę brzucha. Autor radzi używać klinowatych pelotów w celu utrzymania wątroby w normalnym położeniu.

(Pest. med. chirurg. Presse Nr. 8 i 9 1880)

Posiedzenia Tow. Lekarzy Gubernii Kaliskiej odbędą się w dniach następujących: w Październiku 4 (16), w Listopadzie 5 (17), w Grudniu 5 (17), w Styczniu roku przyszłego 5 (17), w Lutym 5 (17), w Marcu 5 (17), w Kwietniu 3 (15), w Maju 5 (17).

Wykaz ruchu ludności miasta Warszawy,

za czas 40-go tygodnia (od 26 Września do 2 Paźdz.) 1880 roku.

Ludność m. Warszawy r. 1880 wynosi 357,169.

W upłynionym tygod. urodziło się dzieci:

religii prawosławnej	praw. małż.	7 niepr.	1
„ rzymsko-katolickiej	„ „	113	42
„ protestanckiej	„ „	15	3
„ mojżeszowej	„ „	34	1

Razem praw. małż. 169 niepr. 47

W tymże tygodniu umarło w skutek ospy (*Variala*) 4, odry (*Morbilli*), płonicy (*Scarlatina*) 4, durzycy (*Typhus*) 13, błonicy i dławca (*Diphtheritis, Croup*) 10, chor. połogowych (*M. puerperales*) 4, zapalenia płuc i oskrzeli (*Pneumonia, Bronchitis*) 26, suchot płucnych (*Phthisis pulm.*) 32, niezłytu kiszek (*Catarrhus intestinalis*) 38, uwiadu schyłkowego (*Marasmus senilis*) 12, samobójstwa (*Suicidium*) —, zabójstwa (*Caedes*) —, rozmaitych chorób (*Varia*) 57, niewiadomych przyczyn (*absque Diagnosi*) 2. W ogóle mężczyzna 94, kobiet 108, razem umarło 202, poprzedniego tygodnia 214.

W stosunku do 1000 mieszkańców wynosi śmiertelność roczna 29.42.

Zawarto małżeństw w ubiegłym tygodniu 79.

W Krakowie w 36-ym tygodniu b. r. roczna śmiertelność na 1000 mieszkańców wynosiła 04,0.—

Dnia 7-go Wrześ. r. b. znajdowało się w szpital. Petersb. ogółem chor. mężczyzna 3,679, kobiet 1,669, razem 5,348. W liczbie tej było chorych na durzycę 974, na płonicę 20, ospę 6, chor. wen-1,028. Śmiertelność ludności petersburskiej wynosiła w tygodniu od 24-go do 30-go Sierp 37.50 (w stosunku do 1000 rocznie).

W liczbie zmarłych było na durzycę 46, pł. 13, ospę 2, bl. 11, zap. mózgu 18, zalew mózgu 9, zap. narz. odd. 46, such. 75, niez. jel. 112. Śmierć wypadkowa 12, samobójstwo 3.

Wedle sprawozdania Ces. niemieckiego Urzędu Zdrowia publicznego wynosiła śmiertelność (w stosunku do 1000 ludn. na rok) w 36-ym tygodniu b. roku: w Berlinie 29,4 — w Wrocławiu 34,3 — w Królewcu 37,8 — w Strassburgu 35,7, w Mnichowie 27,3, — w Dreźnie 26,2, — w Wiedniu 21,0. — w Pradze 29,4, — w Brukseli 25,8, — w Paryżu 25,0, — w Petersburgu —, — w Odessie 49,9 — w Londynie 21,3, — w Krakowie —, — w Warszawie 38,7.

Ogłoszenia.

WARSZAWSKI DOM ZDROWIA.

6. Szpitalna 6.

Istniejący pod nazwą powyższą zakład leczniczy, przeznaczony jest dla stałego pomieszczenia chorych dotkniętych cierpieniami wszelkiego rodzaju, jak również kobiet spodziewających się słabości. W razie potrzeby zupełna tajemnica zapewnioną chorym zostaje.

Zakład mieści się w umyślnie na ten cel zbudowanej i urządzonej posesyi, otoczonej ogrodem. Pokoje dla każdego chorego są oddzielne. Leczeniem chorych zajmują się podpisani właściciele zakładu. Na żądanie chorych, do porad wzywani są lekarze do zakładu należący.

O warunkach pomieszczenia i pobytu w zakładzie, dowiedzieć się można na miejscu, lub u jednego z podpisanych lekarzy zakładu. Ci ostatni udzielają też informacyi listownych.

J. Brzezinski (Mazowiecka 10), K. Dobrski (Królewska 6), J. Gutwein (Plac Grzybowski 10), A. Thieme (Marszałkowska 38).

KAPSUŁKI i PIGUŁKI

Z BROMKU KAMFORY

Doktora Clin

Laureata fakultetu medycznego w Paryżu. — Nagroda Montyon.

Kapsułki i Pigułki D-ra Clin, z bromku kamfory używają się w chorobach nerwowych, mózgowych, w dolegliwościach sercowych i dróg oddechowych, oraz w następujących przypadłościach: astmie, bezsenności, kaszlach nerwowych, spazmach, palpitacjach, kokluszach, epilepsji, hysterji, konwulsjach, zawrotach głowy, zagłuszeniu, gorączkach, migrenie, w chorobach pęcherza i dróg moczowych i na uspokojenie całego organizmu.

Należy wystrzegać się podrobienia, i każdy flakon jako gwarancją zaopatrzony jest w markę fabryki, oraz podpis Clin et C^{ie} i medalem nagrody Montyon.

Nabywać można w Paryżu u Clin et C^{ie} ulica Rassyna Nr. 14. — w Warszawie u P. p. A. F. Galle, Ludwika Spiess, J. Mrozowskiego, K. Sierzputowskiego drogistów i w Aptece p. K. Lilpop gdzie znajdują się jednocześnie pigułki żelazne d-ra Rabuteau.

LIMFA OSPOWA

Ospa krowianka

dostać można w Aptece H. Kucharzewskiego
ulica Senatorska Nr 11.

KAPSUŁKI MATHEY-CAYLUS

wyrobu D-ra Clin Nagroda Montyon.

Kapsułki Mathey-Caylus z esencji drzewa sandałowego w połączeniu z esencjami balsamicznymi są zalecane przez lekarzy na choroby zastarzałe i nowopowstałe, białe upiawy kobiet, na choroby kanału moczowego i wszelkie przypadłości dróg moczowych.

Przyjemna ich forma ujęta w karuk esencjonalnie połączony czyni użycie **Kapsułek Mathey-Caylus** możliwym dla osób najmańszych i nie szkodzi w niczem żołądkowi.

(Gazeta Szpitali Paryzkich.)

Szczegółowy opis dodaje się do każdego flakonu.

Należy wystrzegać się podrobień i na zabezpieczenie każdy flakon kapsułek Mathey-Caylus zaopatrzony jest w markę fabryki oraz w podpis Clin et C^{ie} i medal nagrody Montyon.

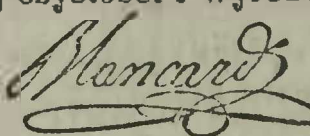
Nabywać można w Paryżu u Clin et C^{ie} ulica Rassyna Nr. 14. — w Warszawie u Pp. A. F. Galle, Ludwika Spiess, J. Mrozowskiego, K. Sierzputowskiego drogistów i w Aptece p. K. Lilpop.

Jest do nabycia w Redakcji Gazety Lekarskiej „Przewodnik dla felczerów, sióstr miłosierdzia i w ogóle dla osób zajmujących się pielęgowaniem chorych.“ Napisał Dr Stanisław Jerzykowski, Lekarz w Poznaniu i Członek Towarzystwa Przyjaciół Nauk Poznańskiego. Cena rsr. 1.

PILULES DE BLANCARD

z niezmiennym jodkiem żelaza.

ZATWIERDZONE PRZEZ AKADEMJE MEDYCYNY W PARYŻU etc.
przeciw : Skrofulom, bladaczce, malokrwistości i braku menstruacji, etc. etc.

NB. — Nieczysty lub podlegający zmianie jodek żelaza jest zdradliwym i rozdrażającym lekarstwem. W dowód rzetelnej czystości i wyrobu prawdziwych Pigulek Blancard'a, wymagać należy u spodu zielonej etykiety, srebrzystą pieczętkę  i nasz podpis jak obok zamieszczony. Znajdują się we wszystkich aptekach.

Blancard, aptekarz, rue Bonaparte, 40, Paris.

Wystrzegać należy się podrabian.

Kantor prenumeraty pism w Czytelni
St. Czarnowskiego ul. Nowy-Swiat Nr. 19.
przyjmuje prenumeratę na

GAZETĘ LEKARSKĄ**Pigułki Żelazne D-ra Rabuteau**

Laureata Instytutu Francyi.

Pigułki żelazne Rabuteau są pokryte cukrem.

Liczne studia, dokonywane w szpitalach przez professorów fakultetu paryzkiego wykazały stanowczą skuteczność pigulek żelaznych Rabuteau w następujących słabościach: blednicy, bezkricistość, w utratkach krwi, w ogólnej niemocy, wycieńczeniu, w rekonwalescencji, w słabościach dzieci i wszystkich w ogóle niedomaganiach spowodowanych brakiem krwi.

Pigułki żelazne Rabuteau nie czernią zębów, dają się trawić najslabszym osobom, nie powodując obstrukcji.

Kuracja żelazna za pomocą pigulek Rabuteau używana, jest bardzo oszczędna, stanowi ona bardzo mały wydatek dziennie.

Należy wystrzegać się podrobień, i na wszystkich flakonach pigulek żelaznych doktora Rabuteau, znajduje się jako zabezpieczenia marka fabryki z podpisem Clin et C^{ie} i medal nagrody Montyon.

Nabywać można w Paryżu u Clin et C^{ie} ulica Rassyna Nr. 14.

w Warszawie u P. p. A. F. Galle, Ludwika Spiess, J. Mrozowskiego. K. Sierzputowskiego drogistów i w Aptece p. K. Lilpop.

Warszawa, dnia 27 Września (9 Października) 1880 roku.

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE
POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH, FARMACJI I WETERYNARYI.

Cena Gazety Lekarskiej. W Warszawie: rocznie rs. 5, półrocznie rs. 2 kop. 50. W Królestwie i Cesarstwie; w redakcyi (z przesyłką) rocznie rs. 6, półrocznie rs. 3.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich, za wszystkie ukończone dzieła, od początku wydawnictwa do 1-go Lipca 1880 roku, wynosi r. 220 (z przesyłką).

Ogłoszenia treści lekarskiej, lub jakiegokolwiek związku z medycyną mające, pomieszczają się po cenie kop. 10 za wiersz petitem na raz, — zaś kop. 6 za trzykrotne lub więcej.

Nadane bez zastrzeżenia rękopisy nie zwracają się.

Biuro Redakcyi i całego wydawnictwa przy ulicy Święto-Krzyżkiej Nr. 1343 (nowy 9).

TREŚĆ: Postrzeż. z prak. lek. Leczenie sztucznem powietrzem. — Rozprawy naukowe. Streszczenie pracy „Paralysis progressiva A. Rosenthala. Kronika: O najniższych utworach szankra twardego. — Przyczynek do anatomii patologicznej wylewów krwawych przy szkorbutcie. Wiadomości bieżące. — Wykaz ruchu ludności m. Warszawy. — Wykaz chorych w szp. petersburg. — Sprawozdanie niemieckiego Urzędu. — Ogłoszenia.

Leczenie sztucznem powietrzem.

(Dalszy ciąg).

Następnego dnia chora, przyszedłszy w oznaczonej godzinie, przy badaniu oświadczyła, iż od wczoraj nie dostrzegła żadnej zmiany w dręczących ją chorobliwych objawach. Zdaje się wprawdzie, że kaszel i duszność były cokolwiek lżejsze, lecz jednak nie mogłaby nie stanowczego w tej mierze powiedzieć, gdyż podobne zmiany i bez wszelkiego leczenia czasami u niej spostrzegać się zdają. Badając oddech nie zdołałem również znaleźć wydatnej różnicy. Ilość na minutę zmniejszyła się wprawdzie o dwa, spadła na 38, ale że charakter pozostał ten sam, tj. był nierówny, urywisty, to płytszy, to głębszy, więc i owe zmniejszenie częstości mogło być przypadkowe, chwilowe, bez znaczenia. Tętno jedno upadło stanowczo na 120. Oddech jednak pozostał suchym jak i poprzedniego dnia. Kaszel podczas posiedzenia nie przedstawiał również znacznych zmian, był tylko cokolwiek mniej częstym, co jednak również li przypadkowem być mogło. Zastawki narzędzia oddechowego nie zwilżone, ani też powiększona ilość śliny. Co do zmęczenia chorą przy chodzeniu nie zaszła również żadna wydatna zmiana. Chora dniem poprzód przepuściła przez płuca w ciągu dwóch godzin około 320 litrów tlenu więcej nad tlen w powietrzu zawarty i nie uczuła najmniejszego podniecenia, najmniejszego, wydatniejszego wpływu na czynności fizyologiczne i umysłowe swego organizmu! Niech to będzie nauką dla tych, którzy sądzą, że tlen jest środkiem podniecającym, lub że kilka litrów użytych zdoła wywołać ja-

kiejkolwiek, zmiany a nawet wstrzymać agoniją! Był nawet taki wypadek, że lekarz, mający pewną wziętość, chcąc odciągnąć znajomego chorego od leczenia się w duszności u mnie tlenem, przedstawiał mu, zapewne z nadmierną dbałością o jego zdrowie, że ponieważ jest drażliwego (nerwowego usposobienia), więc tlen mu może zaszkodzić, rozdrażniając go jeszcze bardziej. (!!) O sancta simplicitas!

Stanowcze polepszenie objawiło się dopiero czwartego dnia. W nocy chora budziła się wprawdzie o godzinie 1szej lecz duszność była mniejsza i trwała krócej, kaszel stał się rzadszy, mniej przykry i bardziej wilgotny, tętno spadło do 102, a ilość oddechów do 32. Przy chodzeniu zmęczenie było mniejsze, 6go dnia leczenia poddano mocz badaniu chemicznemu. Ilość jego wynosiła 150 ccm, zwiększyła się zatem o 30, barwa była bursztynowo-żółta, odczyn kwaśny, ciężar gatunkowy 1.033 (zmniejszył się zatem tylko o 0.002). osad mniejszy, mniej zabarwiony jak pierwszą razą, odczyn na barwniki żółci mniejszy, mocznika ilość 3.5% zwiększyła się zatem o 0.5%, fosforany ziem podniosły się na 0.15%, więcej o 0.10%, siarczany i chlorki w obfitości, kwas moczowy zmniejszył się znacznie co do ilości a kryształ jego nie tworzyły już więcej na ścianach szklanego naczynia takiego obfitego osadu jak pierwszą razą, chociaż i tym razem były widoczne; za to pojawił się szczawian wapna, którego prześliczne kryształki pokrywały całe pole szkła przedmiotowego. Co do objawów miejscowych to rzęzenia zajmowały mniejszą przestrzeń płuc i stały się mniej obfite, stłumienie odgłosu ograniczyło się znacznie podobnie jak i obszar oddechu oskrzelowego. Z lewej strony miejscowe objawy chorobne znikły prawie zupełnie. Co do oddechu samego, to tenże stał się już więcej równym i głębokim, a mianowicie stracił swój cha-

rakter przerywistości. Na największą uwagę zasługuje tutaj zachowanie się moczu. Pomimo widocznego polepszenia ogólnego i miejscowego i pomimo, że ilość jego o 30 kctm się powiększyła, ciężar gatunkowy zmienił się zaledwie o 0,002, a zamiast kwasu moczowego, którego ilość się zmniejszyła znacznie, wystąpił kwas szczawiowy. Zjawisko nie wyjaśnione, gdyż nie wiadomo, w jakim stosunku te oba kwasy w sprawie rozrobu materji do siebie stoją, który z nich wyższy stopień utlenienia przedstawia? Na podstawie tej obserwacji możnaby myśleć, że kwas szczawiowy i toby może mogło dać pewną wskazówkę, dla czego u biednych ludzi, skłonnych do tworzenia się kamieni, szczawiany dają zwykle ich podstawę.

Odtąd polepszenie postępowało szybkim krokiem i dziesiątego dnia, jako z powodów ubocznych ostatniego dnia leczenia, stan choréj, badany wspólnie z kolegą Łuczkiwiczem, przedstawił się nam następnie: obrzękłość twarzy znikła zupełnie i powróciła zwyczajna téjże cera; oddech swobodny, jednostajny, prawidłowy, 16 razy na minutę, tętno 74, miękkie, miernie pełne, kaszel nadzwyczaj rzadki, a chociaż w nocy się jawi to trwa zaledwie parę minut, tak, że chora na nowo natychmiast usypia. Dusznosc nocna zupełnie ustąpiła a przy chodzeniu tak dalece się zmniejszyła, że chora z ulicy Długiej na Wspólną (blisko 3 wiorsty drogi) przejść może piechotą i wyjść na drugie piętro bez wypoczynku i bez znacznego wysilenia. Chora przytém jest wesoła i sama uznaje, że względnie do stanu, w jakim do Warszawy przybyła i leczenie rozpoczęła, czuje się całkiem dobrze, z czego nadzwyczaj jest rada. Badanie moczu z tego dnia dało następane wyniki. Ilość moczu 150 kctm. — nie powiększyła się przeto od ostatniego badania. — Barwa jego złoto żółta, odczyn kwasny, ciężar gatunkowy 1,020 — a zatém prawidłowy — osad obłoczkowy nieznaczny — mocznik 3,5%, siarczany i chlorki prawidłowe, fosforanów ziem 0,04, kwas moczowy w bardzo małej ilości, na barwnik żółty odczyn zaledwie widoczny, szczawianów ani śladu. Badając objawy miejscowe znaleźliśmy: Odgłos stłumiony z przodu z prawej strony już tylko na samym szczycie płuc, z tyłu zaś ograniczony na okolicy nadłopatkowej, gdzie przy wysłuchaniu słyszeć się daje tylko wydech słaby oskrzelowy, bez odcienia jamistego, który ma tę własność, że w tém miejscu przy wdechu słyszeć się daje tylko pęcherzykowy, przy wydechu zaś staje się przeciągłym oskrzelowym; we wszystkich innych częściach szmer oddechowy jest pęcherzykowy, chociaż słabszy w miejscach chorobą zajętych; rzęzenia prawie znikły i tylko tu i owdzie słabo spostrzegać się dają. Taki stan choréj subiektywny i obiektywny po dziesięciodniowym leczeniu musieliśmy nazwać nader pomyslnym, i wątpimy, czy jakimkolwiek bądź innym sposobem leczenia dałby się był w tak krótkim czasie osiągnąć, wszystkie bowiem przykre i groźne objawy ustąpiły, czynności żywotne wróciły prawie zupełnie do prawidłowego swego stanu — a zmiany miejscowe w płucach, pozostałe jeszcze, dawały nadzieję, że przy dłuższém leczeniu albo zupełnie znikną, albo też ograniczą się do tych jedynie, które się wytworzyły w zastępstwie prawidłowej tkaniny przy fizyologiczném dążeniu organizmu do zagojenia poniesionych utrat swój substancji. Ponieważ wskutek ubocznych i nieuniknionych okoliczności leczenie tym razem dalej prowadzone być nie mogło, a chora znajdowała się w tak pomyslnym stanie, że przerwa na pewien czas nie groziła jego pogorszeniem, więc pozwoliliśmy choréj powrócić do domu z zaleceniem zachowania się, jak dotąd ściśle higienicznie i używania tymczasem selcerskiej

wody, zastrzeżliśmy zarazem: aby w jesieni, w którym to czasie zwykle znaczne pogorszenie jej stanu miewało miejsce a przypadki astmatyczne groźniej się rozwijały, do Warszawy powróciła dla przeprowadzenia dalszego leczenia.

Oto fakt, z całą naukową ścisłością i jak najsumienniejszym zbadany, o ile to w naszych stosunkach w praktyce prywatnej da się przeprowadzić. Obecnie pozostaje nam jeszcze wysnuć z tego faktu wnioski, następczające się same z siebie przy głębszém rozważeniu jego i będące nie małej tak naukowej jak i praktycznej wagi.

I tak uderza najprzód ta okoliczność, jak wielkiego nadmiaru tlenu na to potrzeba, aby pomyslnie skutki jego się ujawniły. Widzieliśmy powyżej, iż przy codzienném użyciu 300 litrów tlenu pomyslny skutek objawił się dopiero po kilku dniach tak w stanie ogólnym choréj jak i w moczu, który piątego dnia nie wielkie pokazywał różnice. Wprawdzie, dochodzenia Pawła Berta na zwierzętach dowiodły jak najdokładniej, że ilość pochłoniętego tlenu nie tyle jest zawistą od ilości jego w powietrzu, ile od własności czerwonych ciałek krwi, oraz od spraw żywotnych zużywających go; że nawet znaczna jego ilość, przechodząca trzy atmosfery, wpływa szkodliwie na jego działanie, pomimo to, dochodzenia owego uczonego dowiodły także, iż w granicach trzech atmosfer krew chłonie tym większą jego ilość, czym go więcej w atmosferze, chociaż przy większych jego ilościach stosunkowo mniej aniżeli przy mniejszych. Objaw ten powolnego z początku działania był jednostajnym u wszystkich przez nas leczonych chorych. W niektórych przypadkach byliśmy nawet zmuszeni użyć współcześnie innego gazowego środka, nim działalność tlenu stała się widoczną. Jakiegoż więc skutku można się spodziewać w takich razach, gdy tlen używają czysty, i to przez kilka a najwięcej kilkanaście minut, a zatém w małej tylko ilości (10—15 litrów,) albo też pod dzwonem, gdzie zgęszczenie dochodzi zaledwie do 1/2 atmosfery, ilość zatém zaledwie o 10% wzrasta? Również i na to należy zwrócić uwagę, że tlen nie posiada żadnych własności pobudzających osobliwszych, mianowicie na nerwy, jak to jeszcze wielu lekarzy mniema. Owszem, w wielu wypadkach wywiera nawet uśmierające działanie jeżeli stan pobudzenia zawisłym jest od pierwiastków, których rozkład wymaga większej ilości tlenu. Przy chłonięciu tak olbrzymich ilości tlenu, żaden z naszych chorych nie czuł się pobudzonym, owszem, u kilku objawiła się nawet podwyższona senność, tak, że już w ciągu oddechania sztuczném powietrzem zasypiali. Ztąd wynika również, jak błędném jest mniemanie tych, którzy sądzą, że za pomocą użycia tlenu wskutek podniecających nerwową działalność własności jego, da się wstrzymać agonia asfiktyczna, występująca wskutek przepełnienia krwi gazem kwasu węglowego, którego ilość przeciwnie powinnoaby jeszcze się zwiększyć przez przyśpieszenie rozrobu materji. Najlepszym dowodem, że tlen nie posiada właściwych podniecających własności, na co już Lender zwracał uwagę, jest to, że tętno podniecone przy użyciu jego staje się powolniejszym, stale spada, cośmy u wszystkich chorych zauważyli, chociaż ten skutek u jednych szybciej i wydatniej, u drugich powolniej występował, nigdy jednak nie chybił.

(Dalszy ciąg nastąpi).

ROZPRAWY NAUKOWE.

STRESZCZENIE PRACY

„PARALYSIS PROGRESSIVA“

Alberta Rosenthala.

Patrz Nr. 23, Tom XXVIII.

Przytoczone powyżej zmiany anatomiczne dotyczą przypadków, w których śmierć następuje po wielu latach choroby; gdy zaś śmierć zaskoczy chorego już w jednym z początkowych okresów choroby, bądź też w skutek częstych napadów epileptycznych — wtedy mózg przedstawia się nieco odmiennie. Lubimow a głównie L. Meyer skonstatawali w tych razach następujące zmiany: mózg w części czołowej a także ciemieniowej i skroniowej przedstawia się obrzmiałym; zawoje rozszerzone, zgrubiałe, pokrywają sobą bruzdy; powierzchnia ich silnie zaczerwieniona jakby różycowata; istota korowa zgrubiała; na przecięciu silne nastrzyknięcie naczyń i nieznaczne ogniska rozmiękczenia; opona miękka przedstawia się zgrubiałą i zmętniałą, lecz nie jest przyrosłą do kory mózgu; opona twarda przedstawia i tu nieraz obraz zapalenia wraz z wylewami krwi (*Pachymening. int. haemor.*).

Mlecz paciierzowy nie przedstawia żadnych, gołym okiem dostrzegalnych zmian.

Zmiany makroskopijne nie stanowią jednak dostatecznie cechującej zmiany anatomicznej, nieomal większe znaczenie przypisać należy badaniom drobnowidzowym. Ostatnie były przedmiotem poszukiwań wielu autorów w ostatnich czasach jak: Lud. Meyer, Magnan, Mierzejewski, Lubimow i inni. Autor przytacza tu szczegółowo wyniki badań Lubimowa, które jako zbyt rozwickle pominąć musimy, natomiast przejdziemy do własnych badań autora, zbliżonych bardzo do wyników Lubimowa. Badania te, dokonane na trzech mózgach stanowi jedynie przyczynek do studyów w tym kierunku i miał na celu sprawdzenie najnowszych tu odnoszących się spraw. Na skrawkach obejmujących korę i istotę białą łatwo było przekonać się o szczególnym natężeniu zmian w najgłębszej warstwie istoty korowej i przyległej białej. Co do rodzaju zmian, to odnoszą się one przeważnie do naczyń i neuroglii, w mniejszym stopniu do pierwiastków nerwowych. Naczynia w wielu miejscach okazały się nastrzykniętymi, wypełnionymi ciałkami krwi; w niektórych miejscach naczynie napełnione było masą drobnoziarnistą, prawdopodobnie z rozpadu zakrzepu powstałą; dalej na naczyniach widać było rozszerzenia ścianek naczynia, przedstawiające się jako *anerysmata dissecantia*; nie znalazł zaś autor wynaczynienia ciałek czerwonych krwi, które spostrzegali Schüle i Lubimow — natomiast widział masy barwnikowe, umieszczone na naczyniach i w bliskości tychże i świadczące o dawnych przekrwieniach, częstokroć z wylewem krwi połączonych. W świeżo po sekcji badanym wypadku, po wyjęciu z pośród zwojów mózgu naczyń przenikających tamże z opony miękkiej można było przekonać się o znacznym nacieczeniu drobnokomórkowym naczyń, przyczem zarówno przestrzenie okołonaczynne (*perivasculara*) jako i części naczyń przyległe przepełnione były mnóstwem okrągłych, do

bezbarwnych ciałek krwi podobnych komórek; także nacieczenie dotyczyło i naczyń samej opony miękkiej. Prócz tego, na kilku skrawkach naczynia okazały się przepełnionymi i zakrytymi przez jednolite szkliste bryły, z powodu których naczynie przedstawiało się jednolitem, jakby woskowym; niemniej w niektórych naczyniach spostrzegano mniej więcej wybitne przeistoczenie ateromatyczne i intymae drobnych naczyń szczególnie wydatne w przypadku ateromu większych naczyń mózgu i tętnicy głównej). Co się tyczy *neuroglii*, to stałym niemal zjawiskiem okazało się zwiększenie ilości jąder, które bądźto rozrzucone pośród neuroglii, bądź też skupione i ułożone choć niezbyt gęstymi gromadkami. W tkance interstycjalnej znajduje się znaczna ilość komórek, bez jądra, lub też o jednym a nawet wielu jądrach, o wyrostkach mniej więcej znacznych, rozgałęziających się; zwykle przedstawiają się one zmarszczonemi i niewielkiej objętości; niektóre z nich tylko nabrzmiałe. Charakterystycznymi są miejsca, w których komórki te pajęczce, łącząc się za pomocą swych wyrostków, tworzą siatkę, w oczach której są komórki nerwowe. Co do tych ostatnich, to wiele z nich okazały się niezmiennymi, w innych atoli miejscach to pojedyncze komórki, to całe gromadki tychże okazały znaczne zmiany. Jądro ich to przedstawiało się nienormalnie nabrzmiiałem, to w innym miejscu niepodobna go było rozpoznać. Protoplazma komórek nerwowych przedstawiała także wydatne zmiany: zdawała się ona to wyschniętą, zdrewniałą, sklerotyczną, to znowu przedstawiała ona niewątpliwe oznaki ziarnistego rozpadu. W białej treści naczynia przedstawiają też same zmiany, choć w mniejszym stopniu. W neuroglii istoty białej, prócz zwiększenia się ilości jąder, zauważone zostały bryły klejowate różnej wielkości, zbijające się w całe gromadki masy klejowej tej w tych to miejscach naczynia przedstawiały się również jednolitemi, szklistymi, przeistoczenie klejowate rozszerzyło się tu prawdopodobnie z naczyń na komórki neuroglii. Wszystkie opisane dotąd zmiany odnoszą się do istoty korowej i białej, przeważnie płatów czołowych, lecz spostrzegane one były i w innych częściach mózgu, choć w mniejszym stopniu natężenia.

Zmiany w mleczu paciierzowym przy porażeniu postępującem po raz pierwszy przez Westphala skonstatowanymi zostały. Prace innych autorów jak: Joffe, Obermeier, Rabenau, Simon stwierdziły też we wszystkich prawie wypadkach zmiany chorobne w rdzeniu. Westphal określił dwojaki rodzaj zmiany w mleczu: a) szare przeistoczenie (*degen. grisea*) pęczków tylnych — odmiana tabetyczna i b) przewlekłe zapalenie mlecza ziarniste (*Köruchenzellen myelitis*), dotyczące głównie tylnych części pęczków bocznych obok rozsianych gdzieś zmian w pęczkach tylnych — odmiana myelityczna. Jednakże, zgodnie z nowszymi poglądami, autor stosuje tabetyczną odmianę porażenia postępującego do tych tylko wypadków, w których ma miejsce powikłanie suchot mlecza przez porażenie postępujące, resztę zaś wypadków zalicza do t. zw. ogłupienia tabetycznego (*dementia tabica*). Istnienie odmiany myelitycznej stwierdził ostatniemi czasy Sander, który w 27 wypadkach porażenia postępującego skonstatował ziarniste zapalenia pęczków bocznych, poczęści i tylnych. Niemniej doniosła co do tego punktu jest praca Obermeiera który badał mlecz paciierzowy nie tylko u paralityków, lecz i po różnorodnych innych chorobach. Z liczby 22 wypadków porażenia postępującego w 11-u skonstatował zapalenie ziarniste pęczków bocznych, w 12-ym wypadku zja-

wiska paralityczne za życia były bardzo niewydatne. Prócz tego zbadawszy rdzenie, w 34-ch innych przypadkach (w których liczbie były wypadki ogłupienia, innych cierpień umysłowych, padaczki, obłądu opilczego, ospy, mózgodzeniowego zapalenia, op. miękkiej i t. d. w połowie których to przypadków znaleźli obfitą ilość komórek ziarnistych i rozbiegając też wpływ chorób wikłających w tych przypadkach jakoto: zapalenia płuc i opłucnej, suchot płucnych, zapalenia op. miękkiej mózgu, przymiotu, nowotworów mózgu. Obermeier przychodzi do wniosku iż przymiot, nowotwory mózgu, suchoty płucne a szczególnie ogłupienie (*dementia*) znajdują się w ścisłym związku z przeistoczeniem naczyń i utworzeniem komórek ziarnistych, że tym ostatnim sprzyjają albo gorączka (ospa, zapalenie opon) albo wiać (*marasmus*) przy chorobach, albo wreszcie są one wyrazem zmian starczych. W skutek tych oto przyczyn rozwijają się przy wspomnianych chorobach komórki ziarniste w mleczu w związku z przeistoczeniem naczyń tamże, gdy tymczasem w porażeniu postępującem niezależnie od wspomnianych czynników; nie w skutek przeistoczenia naczyń rozwija się ziarniste zapalenie mleczu. Przed niedawnym czasem stwierdził polady te Weiss, który znalazłszy liczne komórki ziarniste, przeważnie w części grzbietowej rdzenia, sądzi, iż ciężkie przypadłości ruchowe odnieść należy do zapalenia mleczu. Na badanym przez siebie mleczu autor przekonał się również o istnieniu tu mnóstwa komórek ziarnistych, tak na naczyniach, jak i wśród neuroglii obok jednoczesnego rozrostu siatki łącznotkankowej, w istocie szarej zaś nie znalazł żadnych zmian.

Opierając się więc na wynikach własnych poszukiwań stwierdzających poglądy innych autorów, zdobyte na polu licznych prac w tym kierunku — autor przychodzi do wniosku, iż anatomiczną podstawą porażenia postępującego jest przewlekłe zapalenie interstycjalne układu nerwowego (*Encephalomyelitis chronica diffusa*) w razie zaś jednoczesnego zapalenia opony miękkiej mózgu — *Meningoencephalomyelitis*.

Istotę zmian anatomicznych autor stara się wytłumaczyć w sposób następujący. Pierwszem zjawiskiem anatomicznem jest tu przekrwienie, które tylko w świeżych wypadkach choroby jest już gołym okiem widzialnem. W związku z tem pozostaje pogląd Rindfleisch'a co do zależności zaburzeń psychicznych od zboczeń w krwiobieg, jak również zdanie Meynert'a co do przyczynowego związku stanu komórek łącznotkankowych (sokowych *Saftzellen*) ze zjawiskiem przekrwienia w mózgu. W samej rzeczy tak z poszukiwań Lubimow'a, jak i z własnych, przekonał się autor o nabrzmieniu owych komórek sokowych, dzieleniu jąder i komórek, słowem o rozroście siatki łącznotkankowej, który bezwątpienia odbić się musiał na stanie odżywiania komórek nerwowych — i w nich spostrzegamy też oznaki nabrzmiewania, dzielenia jąder i rozpadu komórek lub ich sklerozy. Tym tedy sposobem mamy przed sobą 3 nierozdzielne ogniwa: przekrwienie, rozrost siatki łącznotkankowej i porażenie pierwiastków nerwowe ulegają zmianom w naczyniach i siatce łącznotkankowej. Prócz przekrwienia naczyń, (powodującego bezpośrednio nabrzmienie komórek sokowych (gdyż osocze krwi przechodzi w ową siatkę komórek połączonych między sobą wyrostkami), też naczynia wypełniając w stanie przekrwienia przestrzenie okołonaczynne (*perivasculäre Räume*) i tym sposobem utrudniając od-

ływ limfy z ośrodków nerwowych, wytwarzają nowy czynnik, sprzyjający nabrzmiewaniu komórek sokowych.

(Dalszy ciąg nastąpi).

KRONIKA.

O najniższych ustrojach szankra twardego. przez Pisarskiego, asystenta kliniki chirurgicznej prof. Grube'go.

(Dokończenie).

Trzy wycięte szankry twarde natychmiast pomieszczono na 2—3 doby w płynie Mullera, następnie przełożono je do wysokości z początku słabego, później do 95%, pozostawiając do ostatecznego stwardnienia. Czwarty szankier natychmiast po wycięciu włożono do 80% wysokości, bez poprzedniego wkładania do płynu Mullera. Wszystkie skrawki, otrzymane z tych preparatów zachowywano w roztworze gliceryny z wodą po połowie, z dodatkiem 1% kwasu karbolowego.

Wszystkie cztery szankry twarde przedstawiały cechujący dla stwardnienia przymiotowego nasiętk tkanki łącznej komórkami granulacyjnymi. W szankrach, wyciętych u chorych już z objawami wtórnymi przymiotu, nasiętk temi komórkami był tak znaczny, że zupełnie był zakryty obraz tkanki (skóry lub błony śluzowej) w miejscu stwardnienia. Zawsze jednakże komórki granulacyjne przeważnie skupione były na około naczyń krwionośnych i kolbowato zgrubiałych wierzchołkach brodawek. Nowowytworzone naczynia w stwardnieniach charakteryzowały się bardzo grubymi ściankami i na poprzecznych przecięciach przedstawiały się w postaci współśrodkowych pierścieni, złożonych jakby z wrzecionowatych komórek.

W późnych, starych szankrach twardej, stare naczynia krwionośne również przyjmowały udział w rozroście, a to w przetworzeniu ich zewnętrznej ścianki w tkankę granulacyjną, a mianowicie w zgrabieniu błony wewnętrznej. W zewnętrznej warstwie błona wewnętrzna składała się po części z okrągłych granulacyjnych lub też wrzecionowatych komórek, także współśrodkowo ułożonych; na wewnętrznej zaś warstwie była jednorodną, szklistą, z wielkimi okrągłymi jądrami. Ta wewnętrzna warstwa, przy znacznym rozroście naczyń, przedstawiała dosyć często jakby fałdki na podobieństwo narośli brodawkowych. Światło naczyń, mianowicie starych i stwardniałych, zawsze przedstawia się w kształcie gwiazdkowatym, w ogólności, w stosunku do grubości ścianek, przedstawiały się jako naczynia o małym świetle, lecz zawsze krwią napełnione. Druga anatomiczna cecha szankra twardego polega na tem, że całe granulacyjne stwardnienie, tak w świeżych szankrach jako też i dawniejszych przeplatane jest wielolicznymi jamistymi kanałami, które przebiegają zwykle obok naczyń krwionośnych, a światło ich niekiedy znacznie większe od światła naczyń. Jamki przedstawiają się jako szczytliny, bez żadnej ścianki, a tylko ograniczone komórkami granulacyjnymi, lub też przedstawiają się w postaci przestrzeni okrągłych lub owalnych, otoczonych jasnym paskiem z wielkimi okrągłymi lub owalnymi jądrami: przestrzenie te więc mają ściany jakby przerywane lub zamknięte przewody z komórek nabłonkowych. Przewody te albo mają taką samą ściankę jak i powyżej opisane przestrzenie, albo też na zewnątrz mają warstwę włóknistą przeplataną komórkami granulacyj-

nemi. W tym ostatnim przypadku wzdłuż przewodów dają się spostrzegać paciorkowate rozszerzenia i lejkowate zwężenia, w miejscu których tworzą się ślepe półksiężycowe przewody.

Z opisu tych przewodów i przestrzeni łatwo można zrozumieć, że się ma do czynienia z przewodem limfatycznym.

Niektóre z tych przestrzeni były puste, inne wypełnione ciałkami limfatycznymi; nakoniec inne jeszcze zawierały masę drobnoziarnistą, która posiadała następujące własności. Składała się ona z okrągłych, prawie jednakowej wielkości ziarenek i z masy przezroczystej, utrzymującej w masie te ziarenka. Ziarenka te, zaledwie widzialne przy powiększeniu 300 razy, odznaczały się swoją okrągłą jednostajną postacią, jednakową wielkością i równomiernie rozrzucone były w przestrzeniach między tkankami; autor znajdował je we wszystkich preparatach drobnowidzowych, wziętych z 5 szankrów.

Nawet przy bardzo znacznym powiększeniu (12 system, 5 okular Hartnack'a) ziarenka te okazywały się równiej wielkości i postaci.

Massa łącząca te ziarenka, słabiej łamiąca światło niż same ziarenka przedstawiała pewne różnice. Tam gdzie ziarenek było wiele, przedstawiała się szarawą, gdzie zaś były ziarenka rozrzucone, przedstawiała się bezbarwną, jednorodną. Ziarenka wzmiankowane za pomocą tej masy utrzymywały się w pojedynczych oddzielnych grupach. Postać i wielkość tych grup bywają rozmaite: im mniejsze grupy, tem masy łączącej je jest mniej i odwrotnie; mniejsze grupy odróżniają się niekiedy nieprawidłowym rozdziałem ziarenek w masie bardziej przezroczystej.

Postać i wielkość tych grup niezależny od postaci i wielkości przestrzeni, w której się one znajdują; w przeważnej liczbie przypadków, grupy ziarenek układają się około jednej ścianki jamki międzytkankowej, przyczem pozostała część jamki albo jest zupełnie wolną od zawartości, albo też wypełnioną ciałkami limfatycznymi. Niekiedy cała jamka jest w zupełności wypełnioną ziarenkami.

Na niektórych preparatach daje się widzieć w zupełności zachowany prawidłowy nabłonek przewodów limfatycznych.

Zupełnie jednostajna ziarnistość, jako zawartość przestrzeni limfatycznych, ułożenie jej w pewne grupy, rozmaite postaci i wielkość tych grup przy jednoczesnej zmianie łączącej je masy i przy niezależności ich od wielkości i postaci przestrzeni międzytkankowych, wyraźnie wskazują na obecność w przewodach limfatycznych szankra twardego najniższych ustrojów organicznych gatunku *zoogloa*. Jednakże te morfologiczne cechy mogą być niewystarczające, bo w przewodach limfatycznych szankra twardego, zawierać się mogą oprócz najniższych ustrojów, cząsteczki tłuszczu, włókniaka lub drobnoziarniste rozpadowe masy.

Zupełnie jednakowe zmiany w przewodach limfatycznych wszystkich 4 szankrów, jednostajna i prawidłowa ziarnistość zawartości przewodów, nawet przy powiększeniu 1000 razy, zdają się zupełnie wykluczać drobnoziarnisty rozpad. Brak włóknistej budowy, jaką przedstawia zwykle włókniak w preparatach stwardniałych, można uważać za dostateczną cechę dla odróżnienia powyższej opisanej zawartości przewodów limfatycznych od cząsteczek krzepnika.

Odczynniki, przy pomocy których najzupełniej udaje się nam odróżnić najniższe ustroje od drobnoziarnistej masy rozpadowej, włókniaka i cząsteczek tłuszczu, a mianowicie rozpuszczalność tych ostatnich częścią w kwasach, częścią w alkaliach lub też w mieszaninie alkoholu z eterem, podobnie

wyłączają możebność przyjęcia opisanych drobnoziarnistych tworów z innymi dopiero co przytoczonymi.

Preparaty, gotowane w roztworze alkoholu z eterem, po zbadaniu nie okazały żadnych prawie zmian; co się dotyczy opisanych drobnoziarnistych tworów, zwykle tłuszcz zupełnie się rozpuszczał.

Działanie silnego kwasu octowego, wyjaśniając znacznie preparat, niszczy komórki, pozostawiając jądra, lecz wyjaśnia zarazem i twory drobnoziarniste i takowe przedstawiają się w obrysach wyraźniej określonych.

Co się dotyczy działania płynów barwiących na twory drobnoziarniste, autor zauważył, że preparaty, nieobrobione zapomocą odczynników, przy działaniu na nie płynów barwiących o tyle się zmieniały, że tkanki preparatu barwiły się dobrze, drobnoziarniste zaś twory nie barwiły się.

Następnie autor barwił preparaty, poprzednio podziawszy na nie bądź kwasem octowym, bądź też roztworem potażu gryzącego i wtedy twory drobnoziarniste barwiły się bardzo dobrze. Ziarenka bardziej się barwiły niż masa je łącząca. Najlepszymi barwnikami okazały się metylanilina i haematoksilina.

Zdaniem autora, takie zachowanie się tworów drobnoziarnistych względem ciał barwiących z wielkim prawdopodobieństwem wskazuje, że mamy do czynienia nie z tworami nieorganizowanymi.

Następnie autor przeprowadził doświadczenia w gabinecie botanicznym prof. Reinhardta. Przekonano się tam, że działając na twory drobnoziarniste stężonym kwasem siarczanym i świeżo przygotowanym roztworem amoniakalnym tlenku miedzi, z początku daje się zauważyć napęcznienie a potem rozpuszczenie tworów ziarnistych. Działanie więc tych odczynników na twory drobnoziarniste jest podobne do działania ich na komórki roślinne.

Z tych danych autor dochodzi do wniosku, że twory ziarenkowe należą do tworów roślinnych.

W końcu swej pracy autor porównywa wyniki otrzymane przez Klebsa, ze swoimi poszukiwaniami.

Autor nie widział pręcików i helikomonad, które Klebs spostrzegł.

Wynik pracy Pisarewskiego, jest więc następujący: limfatyczne przewody szankra twardego zawierają twory drobnoziarenkowe ułożone grupami, które przypominają *zoogloae*, twory te znajdują się i w tkankach stwardniałych i wytrzymują próby, jakie pospolicie używają się dla odróżnienia najniższych ustrojów od pierwocin tkanek i patologicznych produktów wyższych ustrojów.

Przyczynek do anatomii patologicznej wylewów krwawych przy szkorbutcie przez Dra Leona Świderskiego. (Według obszerniejszej niemieckiej rozprawy inauguralnej przez autora jej skrócone i w języku polskim nadesłane.)

Mając sposobność mikroskopijnego badania niektórych organów kobiety zmarłej na szkorbut w szpitalu wiesbaden-skim, obrałem za główny przedmiot mych poszukiwań dochodzenie patologiczno-anatomicznych czynników, mogących nam posłużyć do wytłumaczenia sposobu tworzenia się wylewów krwawych, jakie w szkorbutcie w rozmaitych organach i tkankach napotykamy. Badania moje odnoszą się do błony śluzowej jelita i tkanki miedniczki nerkowej, nadających się z pośród innych organów najlepiej do takich poszukiwań,

przy których nam chodzi przede wszystkim o dokładne śledzenie biegu najdelikatniejszych naczyń włosowatych. Tkaniki łącznej podskórnej i międzymięśniowej, z powodów odemnie niezależnych, uwzględnić nie mogłem. Rezultaty, jakie osiągnąłem, opisałem obszerniej w mej rozprawie inauguralnej i takowe niniejszemu w streszczeniu podaję.

Badając błonę śluzową jelita znachodzimy największą ilość wylewów krwawych w dziedzinie naczyń włosowatych, a to w właściwym utkaniu błony śluzowej. Wynaczynienia te są wielkości centa aż do ćwierćcentymetra i okazują kontury zamazane, nieznacznie przechodzące w jeszcze niezmienną szarawą błonę śluzową. W miejscach wolnych od wynaczyń krwawych nie znajdujemy żadnej zmiany w układzie poszczególnych warstw ściany jelit; naczynia tętnicze i włosowate są w niej zupełnie próżne i żyły też niewiele krwi zawierają. W miejscach zaś, przez wybroczyny zajętych, czerwone ciała krwi pokrywają zupełnie całą tkankę do tego stopnia, że właściwy jej ustrój ledwie rozpoznać można. Jedynie gruczolny cewkowy błony śluzowej jelita dają się łatwo rozpoznać jako charakterystyczne słupki pośród czerwonych ciałek krwi, w kolumny ułożonych. Dla tego też tylko krańcowe pasy wynaczyń nadają się najlepiej do histologicznych poszukiwań, przy czem starać się należy o sporządzenie jak najcieńszych cięć mikroskopijnych, aby obrazu prawdziwego nie zamazywały czerwone ciała krwi, w wielkiej ilości nagromadzone.

Śledząc uważnie przebieg mniejszych tętniczek aż do ich zakończeń włosowatych w kosmku jelitowym (tj. tej części błony śluzowej, która leży między dwoma zasklepkami Lieberkühna) napotykamy tak wyraźne zmiany w budowie naczyń włosowatych, że o związku ich z powstawaniem wynaczyń wątpić nie można. Początkowo widzimy tylko, że jądra śródnabłonków (*Endothel*), z których się składają ściany naczyń włosowatych, bliżej siebie leżą lub zdają się być bliźniaczkami. Podobny stosunek znachodzi się niekiedy w naczyniach włosowatych przy gruźliczym zapaleniu opon mózgowych u dzieci. Więcej uderzają nas jednak przy dalszym poszukiwaniu inne zmiany większego znaczenia jak nie dające się bliżej liczebnie określić pozorne pomnożenie jąder komórkowych. Przedstawia nam się tu następujący niezwykle obraz: przez napęcznienie śródnabłonków naprzeciwległych punktów ścian naczyń powstaje gdzieś niezmiernie zwężenie, a w innych miejscach zupełnie zetknięcie się ścian i zamknięcie naczyń. Dośrodkowo od tych tak napęczniałych miejsc, napotyka się bliżej małych tętnic częstokroć tak znaczne przerwy w pokładzie komórek śródnabłonka, że między dwoma komórkami znaczne szczeliny powstają, w których nawet niekiedy czerwone ciała krwi, sięgające aż w sąsiednią tkankę łączną, odnaleźć można. Obok tych zmian rozmiarów światła naczyń włosowatych ściany ich wypuklają się gdzieś w skutek napęcznienia śródnabłonka na zewnątrz, tak, że zewnętrzne zarysy naczyń tracą swą zwykłą wysmukłość. Zjawiska te wystarczają nam najzupełniej do wyjaśnienia wynaczyń. Jeżeli bowiem większy obszar naczyń włosowatych zamknie się w ten sposób, poboczne krążenie krwi rozwinąć się nie może, i powstają objawy takie same, jakie się wytwarzają przy zamknięciu tętnicy końcowej np. w płucach przy zawale. W obwodowo położonym okręgu najmniejszych żył i stykających się z nimi jeszcze otwartych naczyń włosowatych nastaje wsteczny bieg krwi aż do zrównoważenia ciśnienia w zakresie najbliższych większych zjednoczeń żylnych. Wśród zwiększonego ciśnienia, które w obrębie zamkniętych naczyń włosowatych w zastój krwi się przeobraża,

czerwone ciała krwi przez rozstęp (*diapedesis*) z ośrodkowo położonych naczyń występują, a proces ten bez wątpienia za główne źródło wybroczyn krwawych uważać winniśmy. W okręgu naczyń, drożnych jeszcze dla krwi tętniczej, aż do miejsc zamkniętych powstaje również, i to czynne podwyższenie parcia krwi, które znowu wyjaśnia nam powyżej wymienione wypuklenie się ścian naczyń i w tym samym wystąpienie krwi z naczyń. Ponieważ te wszystkie zmiany, dotychczas opisane, znaleźliśmy na całym obwodzie ściany jelitowej, wolno nam przypuszczać, że i w tych miejscach, w których z powodu gęstego nasiąknięcia tkaniki i zupełnego pokrycia jej czerwonymi ciałkami krwi nie podobna było rozpoznać pierwocin utkania, takie same zmiany w budowie naczyń odnaleźćby można. Obok tych wynaczyń właściwej błony śluzowej, które w skutek zatkania większej ilości naczyń włosowatych powstają, napotyka się wybroczyny czerwonych ciałek krwi i w tkance podśluzowej. Proces ten zdaje się być w związku z powyżej skreślonym, wybroczyny bowiem tkaniki podśluzowej, chociaż oddzielnie leżą, znajdują się mimo to tuż obok wybroczyn tkaniki śluzowej i krew wylaną widzimy też w bezpośredniej bliskości małych żył. Ściany tych ostatnich, mimo że nie mają widocznych zmian histologicznych, są nasiąknięte czerwonymi ciałkami krwi, dającymi się wykazać w tkance podśluzowej w postaci rozlanej lub też w postaci podłużnych smug. W ten sposób środek albo boczną część wynaczynienia podśluzowego tworzy mała krwawa moczka napelniona żyłką. Ściany jej nie pokrywają też, jak to w normalnym stanie widzimy, białe ciała krwi, żyłki te zawierają bowiem taką ilość ciałek czerwonych, że białe zaledwie pojedynczo wysledzić można. Tętnice odpowiednie tym żyłkom, jak i w ogóle wszystkie tętniczki tkaniki podśluzowej, nie okazują żadnych zmian. W innych warstwach ściany jelitowej nie napotkaliśmy wynaczyń.

Przy poszukiwaniu wynaczyń w miednicze nerkowej okazały się takie same rezultaty, choć obraz cały nie tak wyraźnie nam się tu przedstawił, jak w ścianach jelitowych.

Co się tyczy genezy tych wszystkich zjawisk, na których twierdzenia nasze o tworzeniu się wynaczyń opieraliśmy, to możnaaby naszym twierdzeniom zarzucić, że wynaczynienia krwi za pierwotny proces uważać należy, a zmiany w ścianach naczyń i w tkance podśluzowej są zjawiskiem tylko następowym, tłumacząc to w ten sposób, że krew wyroniona działa jako miejscowy bodziec zapalny i zmiany patologiczne w sąsiednich tkankach, a więc i w ścianach naczyń, wywołuje. Przemawia jednak przeciwko temu stan zupełnie prawidłowy nabłonka i innych części składowych błony śluzowej. Nie znajdujemy w nich żadnych zmian odpowiadających tym, jakie wykazaliśmy w naczyniach krwionośnych, a któreby przypuszczeniu takiemu pewną podstawę nadawały. W niektórych tylko miejscach odpadły pojedyncze komórki nabłonka, albo też znachodzimy, że gdzieś wciśnięte się czerwone ciała krwi między zupełnie prawidłowe komórki, lecz pomimo starannego dochodzenia nawet wciśnięcia się ciałek czerwonych w komórki nabłonka wykazać nie mogliśmy.

Proces ten cały można najdobiej oznaczyć mianem przysięcnych (*wandständige*) zatorów naczyń włosowatych, które ostatecznie przeobrażają się na zatory zupełnie światła naczynia zatykające. Z poszukiwań tych wynika: że wynaczynienia w szkorbutcie, te przynajmniej, które były przed-

miotem mego badana, polegają na anatomicznie dającym się udowodnić przeistoczeniu ścian naczyń. Ważności zjawisk tych jako wyłącznie właściwych skorbutowi, chorobie w dzisiejszych czasach dość rzadkiej i z tego powodu już mniej nas interesującej, przeceniać nie można. Większego nabrałyby one znaczenia, gdyby się wykazało udało, że i przy innych, mianowicie zapalnych, z wynaczynieniem połączonych sprawach takie same zmiany w budowie ścian naczyń istnieją. Teoretyczne wyjaśnienie, jakie nam daje *C o h n h e i m*, przyjmując tu tak zwane drobnowe przeistoczenie (*moleculare Alteration*) zyskałoby przez to anatomiczną podstawę. Dalszych poszukiwań na tém polu nie omieszkać w swym czasie podać do wiadomości świata lekarskiego. (Przepl. lek. Nr. 39.)

Wiadomości bieżące.

Prof. Ed. Lang opisuje dwa ciężkie wypadki świerzbiczk i z nadzwyczaj pomysłnym przebiegiem leczone.

Pierwszy wypadek dotyczy 19 letniego młodzieńca cierpiącego od dzieciństwa na świerzbiczkę (*Prurigo*) w przeciągu roku wyleczonego do tego stopnia, iż został przyjęty do służby wojskowej. Leczenie było następujące: codziennie kąpiele siarczane; co drugi dzień wcieranie oleju karbolowego, po którym chory kilka godzin leżał uwinięty w welniane kołdry; do wewnątrz roztwór Fowler'a. — Drugi wypadek miał miejsce z dzieckiem 2 rocznym, cierpiącym w wysokim stopniu na świerzbiczkę. Po traktowaniu ciała maścią smołową, twarzy zaś *Ung. diachylon.* dziecko po 3 miesiącach zostało wyleczone i recydywa niepokazuje się od 5 lat. Pokazuje się zatem, że rokowania w tej chorobie nie jest tak mało pocieszające, jak to chce mieć Hebra, Kaposi i inni.

(Wien. Med. V. Nr. 18.)

—K. Hochholt z Pesztu przywodzi przypadek zdróżnej wątroby (*Ectopia hepatis*). Od r. 1866 jest dopiero 11 znajomych podobnych wypadków. A. H. 55 letnia matka 5 dzieci, wyniszczona zimnicą i dysenterią, po podniesieniu w górę ciężkiego worka uczuła nagle silne bóle w prawym podżebrzu, od tego czasu doznała pewnej ciężkości w brzuchu, z prawej zaś strony znajduje się ruchomy guz, powodujący częste zaparcie stolca. Odżywianie mierne, pokrywy brzuszne wiotkie, od 6go do ostatniego żebra jasno-bębnowaty oddźwięk perkusyjny, pod prawym łukiem żeber mimo zagłębienia palca nie czuć wątroby. Na trzy palce pod prawym łukiem żebrowym daje się wyczuć wypukły guz, dochodzący do końca kciści biodrowej. Przy położeniu chorej na lewy bok guz opada na lewą stronę brzucha. Autor radzi używać klinowatych pelotów w celu utrzymania wątroby w normalnym położeniu.

(Pest. med. chirurg. Presse Nr. 8 i 9 1880)

Posiedzenia Tow. Lekarzy Gubernii Kaliskiej odbędą się w dniach następujących: w Październiku 4 (16), w Listopadzie 5 (17), w Grudniu 5 (17), w Styczniu roku przyszłego 5 (17), w Lutym 5 (17), w Marcu 5 (17), w Kwietniu 3 (15), w Maju 5 (17).

Wykaz ruchu ludności miasta Warszawy,

za czas 40-go tygodnia (od 26 Września do 2 Paźdz.) 1880 roku.

Ludność m. Warszawy r. 1880 wynosi 357,169.

W upłynionym tygod. urodziło się dzieci:

religii prawosławnej	praw. małż.	7 niepr.	1
„ rzymsko-katolickiej	„ „	113	42
„ protestanckiej	„ „	15	3
„ mojżeszowej	„ „	34	1

Razem praw. małż. 169 niepr. 47

W tymże tygodniu umarło w skutek ospy (*Variala*) 4, odry (*Morbilli*), płonicy (*Scarlatina*) 4, durzycy (*Typhus*) 13, błonicy i dławca (*Diphtheritis, Croup*) 10, chor. połogowych (*M. puerperales*) 4, zapalenia płuc i oskrzeli (*Pneumonia, Bronchitis*) 26, suchot płucnych (*Phthisis pulm.*) 32, niezłytu kiszek (*Catarrhus intestinalis*) 38, uwiadu schyłkowego (*Marasmus senilis*) 12, samobójstwa (*Suicidium*) —, zabójstwa (*Caedes*) —, rozmaitych chorób (*Varia*) 57, niewiadomych przyczyn (*absque Diagnosi*) 2. W ogóle mężczyzna 94, kobiet 108, razem umarło 202, poprzedniego tygodnia 214.

W stosunku do 1000 mieszkańców wynosi śmiertelność roczna 29.42.

Zawarto małżeństw w ubiegłym tygodniu 79.

W Krakowie w 36-ym tygodniu b. r. roczna śmiertelność na 1000 mieszkańców wynosiła 04,0.—

Dnia 7-go Wrześ. r. b. znajdowało się w szpital. Petersb. ogółem chor. mężczyzna 3,679, kobiet 1,669, razem 5,348. W liczbie tej było chorych na durzycę 974, na płonicę 20, ospę 6, chor. wen-1,028. Śmiertelność ludności petersburskiej wynosiła w tygodniu od 24-go do 30-go Sierp 37.50 (w stosunku do 1000 rocznie).

W liczbie zmarłych było na durzycę 46, pł. 13, ospę 2, bl. 11, zap. mózgu 18, zalew mózgu 9, zap. narz. odd. 46, such. 75, niez. jel. 112. Śmierć wypadkowa 12, samobójstwo 3.

Wedle sprawozdania Ces. niemieckiego Urzędu Zdrowia publicznego wynosiła śmiertelność (w stosunku do 1000 ludn. na rok) w 36-ym tygodniu b. roku: w Berlinie 29,4 — w Wrocławiu 34,3 — w Królewcu 37,8 — w Strassburgu 35,7, w Mnichowie 27,3, — w Dreźnie 26,2, — w Wiedniu 21,0. — w Pradze 29,4, — w Brukseli 25,8, — w Paryżu 25,0, — w Petersburgu —, — w Odessie 49,9 — w Londynie 21,3, — w Krakowie —, — w Warszawie 38,7.

Ogłoszenia.

WARSZAWSKI DOM ZDROWIA.

6. Szpitalna 6.

Istniejący pod nazwą powyższą zakład leczniczy, przeznaczony jest dla stałego pomieszczenia chorych dotkniętych cierpieniami wszelkiego rodzaju, jak również kobiet spodziewających się słabości. W razie potrzeby zupełna tajemnica zapewnioną chorym zostaje.

Zakład mieści się w umyślnie na ten cel zbudowanej i urządzonej posesyi, otoczonej ogrodem. Pokoje dla każdego chorego są oddzielne. Leczeniem chorych zajmują się podpisani właściciele zakładu. Na żądanie chorych, do porad wzywani są lekarze do zakładu należący.

O warunkach pomieszczenia i pobytu w zakładzie, dowiedzieć się można na miejscu, lub u jednego z podpisanych lekarzy zakładu. Ci ostatni udzielają też informacyi listownych.

J. Brzezinski (Mazowiecka 10), K. Dobrski (Królewska 6), J. Gutwein (Plac Grzybowski 10), A. Thieme (Marszałkowska 38).

KAPSUŁKI i PIGUŁKI

Z BROMKU KAMFORY

Doktora Clin

Laureata fakultetu medycznego w Paryżu. — Nagroda Montyon.

Kapsułki i Pigułki D-ra Clin, z bromku kamfory używają się w chorobach nerwowych, mózgowych, w dolegliwościach sercowych i dróg oddechowych, oraz w następujących przypadłościach: astmie, bezsenności, kaszlach nerwowych, spazmach, palpitacjach, kokluszach, epilepsji, hysterji, konwulsjach, zawrotach głowy, zagłuszeniu, gorączkach, migrenie, w chorobach pęcherza i dróg moczowych i na uspokojenie całego organizmu.

Należy wystrzegać się podrobienia, i każdy flakon jako gwarancya zaopatrzony jest w markę fabryki, oraz podpis Clin et C^{ie} i medalem nagrody Montyon.

Nabywać można w Paryżu u Clin et C^{ie} ulica Rassyna Nr. 14. — w Warszawie u P. p. A. F. Galle, Ludwika Spiess, J. Mrozowskiego, K. Sierzputowskiego drogistów i w Aptece p. K. Lilpop gdzie znajdują się jednocześnie pigułki żelazne d-ra Rabuteau.

LIMFA OSPOWA

Ospa krowianka

dostać można w Aptece H. Kucharzewskiego
ulica Senatorska Nr 11.

KAPSUŁKI MATHEY-CAYLUS

wyrobu D-ra Clin Nagroda Montyon.

Kapsułki Mathey-Caylus z esencji drzewa sandałowego w połączeniu z esencjami balsamicznymi są zalecane przez lekarzy na choroby zastarzałe i nowopowstałe, białe upiawy kobiet, na choroby kanału moczowego i wszelkie przypadłości dróg moczowych.

Przyjemna ich forma ujęta w karuk esencjonalnie połączony czyni użycie **Kapsułek Mathey-Caylus** możliwym dla osób najmańszych i nie szkodzi w niczem żołądkowi.

(Gazeta Szpitali Paryzkich.)

Szczegółowy opis dodaje się do każdego flakonu.

Należy wystrzegać się podrobień i na zabezpieczenie każdy flakon kapsułek Mathey-Caylus zaopatrzony jest w markę fabryki oraz w podpis Clin et C^{ie} i medal nagrody Montyon.

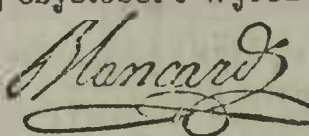
Nabywać można w Paryżu u Clin et C^{ie} ulica Rassyna Nr. 14. — w Warszawie u Pp. A. F. Galle, Ludwika Spiess, J. Mrozowskiego, K. Sierzputowskiego drogistów i w Aptece p. K. Lilpop.

Jest do nabycia w Redakeji Gazety Lekarskiej „Przewodnik dla felczerów, sióstr miłosierdzia i w ogóle dla osób zajmujących się pielęgowaniem chorych.“ Napisał Dr Stanisław Jerzykowski, Lekarz w Poznaniu i Członek Towarzystwa Przyjaciół Nauk Poznańskiego. Cena rsr. 1.

PILULES DE BLANCARD

z niezmiennym jodkiem żelaza.

ZATWIERDZONE PRZEZ AKADEMJE MEDYCYNY W PARYŻU etc.
przeciw : Skrofulom, bladaczce, malokrwistości i braku menstruacji, etc. etc.

NB. — Nieczysty lub podlegający zmianie jodek żelaza jest zdradliwym i rozdrażającym lekarstwem. W dowód rzetelnej czystości i wyrobu prawdziwych Pigulek Blancard'a, wymagać należy u spodu zielonej etykiety, srebrzystą pieczętkę  i nasz podpis jak obok zamieszczony. Znajdują się we wszystkich aptekach.

Blancard, aptekarz, rue Bonaparte, 40, Paris.

Wystrzegać należy się podrabian.

Kantor prenumeraty pism w Czytelni
St. Czarnowskiego ul. Nowy-Swiat Nr. 19.
przyjmuje prenumeratę na

GAZETĘ LEKARSKĄ**Pigułki Żelazne D-ra Rabuteau**

Laureata Instytutu Francyi.

Pigułki żelazne Rabuteau są pokryte cukrem.

Liczne studia, dokonywane w szpitalach przez professorów fakultetu paryzkiego wykazały stanowczą skuteczność pigulek żelaznych Rabuteau w następujących słabościach: blednicy, bezkricistość, w utratkach krwi, w ogólnej niemocy, wycieńczeniu, w rekonwalescencji, w słabościach dzieci i wszystkich w ogóle niedomaganiach spowodowanych brakiem krwi.

Pigułki żelazne Rabuteau nie czernią zębów, dają się trawić najslabszym osobom, nie powodując obstrukcji.

Kuracya żelazna za pomocą pigulek Rabuteau używana, jest bardzo oszczędna, stanowi ona bardzo mały wydatek dziennie.

Należy wystrzegać się podrobień, i na wszystkich flakonach pigulek żelaznych doktora Rabuteau, znajduje się jako zabezpieczenia marka fabryki z podpisem Clin et C^{ie} i medal nagrody Montyon.

Nabywać można w Paryżu u Clin et C^{ie} ulica Rassyna Nr. 14.

w Warszawie u P. p. A. F. Galle, Ludwika Spiess, J. Mrozowskiego. K. Sierzputowskiego drogistów i w Aptece p. K. Lilpop.