

# GAZETA LEKARSKA.

PISMO TYGODNIOWE  
POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

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

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

Komitet redakcyjny na rok 1883 stanowią będą D-rowie: Prof. Hoyer, Gajkiewicz, Kondratowicz,  
Dunin, Jasiński, Mayzel, Modrzejewski, Nussbaum, Przewóski i Sokołowski.

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

Adres Redaktora. Marszałkowska Nr. 45.

Adres Wydawcy: Marszałkowska Nr. 49.

## Wydawnictwo Gazety Lekarskiej.

Znajduje się w druku i wyjdzie w miesiącu Czerwcu 1883 r.

nakładem Gazety Lekarskiej.

# FARMAKOLOGIJA

professorów **Nothnagel'a i Rossbach'a**

PRZEKŁAD Z NIEMIECKIEGO

*Dzieło zawierać będzie około 54 arkuszy druku.*

Cena dzieła wynosić będzie Rs. 6 z przesyłką Rs. 6 k. 50

Prenumeratę wnosić można

do Wydawcy Gazety Lekarskiej

MARSZAŁKOWSKA Nr. 49.

0—2

## ZAKŁAD LECZNICZY DLA CHORYCH NA ŻOŁĄDEK

w WARSZAWIE, przy ulicy Kruczej Nr. 13bb.

Przyjmuje na stałe pomieszczenie chorych, dotkniętych cierpieniami żołądka i kiszek. W am-  
bulatoryjum zakładu niżej podpisany udziela porady przychodzącym chorym od godz. 10—11 rano.

O bliższych warunkach dowiedzieć się można na miejscu, lub w mieszkaniu kierującego  
zakładem przy ul. Przejazd Nr. 11.

Dr. M. Rejchman.

6—1

## PIGUŁKI ŻELAZNE D<sup>ra</sup> RABUTEAU

LAUREATA INSTYTUTU FRANCYI

PIGUŁKI ŻELAZNE RABUTEAU są pokryte cukrem.

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

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

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

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

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

## KAPSUŁKI i PIGUŁKI Z BROMKU KAMFORY

# DOKTORA CLIN

*Laureata facultetu medycznego w Paryżu. — Nagroda Montyon.*

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

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

**Clin & Cie i Medal Nagrody Montyon**

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

## KAPSUŁKI MATHEY-CAYLUS

Wyrobu D-ra Clin — Nagroda Montyon

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

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

*(Gazeta Szpitali Paryzkich).*

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

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

**Clin & Cie i Medal Nagrody Montyon.**

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

# GAZETA LEKARSKA.

**Treść.** S. Jerzykowskiego. Uwagi nad wstrzykiwaniami do jamy macicy. — II. J. E b a n. Przypadek kończyn dolnych nadliezbowych potwornych. — Jasiński. Dopelnienie artykułu D-a E b a n a. (Dokończenie). — Odcinek. Prof. F. Nawrocki: Jan Mayow. — *Dział sprawozdawczy.* 1. D-r A. Wernich. Studya i poszukiwania nad tyfusem brzuszny. (Dalszy ciąg). — *Notatki lekarskie.* 3. Z. Kramsztyk. Tylne zrosty tężówki w stosunku do jaskry. — Posiedzenia Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego. (Drugie półroczcie 1882 r.). Posiedzenia kliniczne z d. 12 i 19 Września 1882. — List otwarty. — Wiadomości bieżące. — Na pomnik Mickiewicza. — Na kase podupadłych lekarzy ich wdów i sierot. — Ogłoszenia.

## I. U W A G I

### NAD WSTRZYKIWANIAM I DO JAMY MACICY.

Przez

**D-ra Stanisława Jerzykowskiego** (z Poznania).

(Odczyt miany w streszczeniu na drugim zjeździe lekarzy i przyrodników czeskich w Pradze dnia 24-go Maja 1882 roku).

Jeśli zabieram głos w sprawie już nieraz omawianej, to skłania mnie do tego ta okoliczność, że wstrzykiwania do jamy macicy nie doznają tego ogólnego zastosowania, na jakie zasługują ze względu na swą wartość leczniczą. Przyczyną tego są bez wątpienia niemiłe, niekiedy nawet groźne przypadłości po rękoczynie tym następujące, a przytem i technika ich wykonywania nieraz niemałe przedstawia trudności. Zadaniem mojem będzie to tak ważne leczenie uczynić przystępniejszym dla ogólnej praktyki, aniżeli niem jest obecnie, nadto podać środki, które rękoczyn ten o ile możności czynią bezpiecznym i tym sposobem usunąć owo niedowierzanie, z jakim po dziś dzień jeszcze patrzą niektórzy na wszelkie manipulacje lecznicze skierowane na jamę maciczną. Jeżeliby zaś mimo zachowania wszelkich środków ostrożności miały nastąpić niebezpieczne powikłania, to nie zapominajmy o tem, że i najłagodniejszy zamach np. sondowanie jej, może przykre spowodować przypadłości. Te groźne zresztą objawy są dla nas pobudką, ażebyśmy jak najogólniej i najostrożniej przystępowali do wstrzykiwań do wnętrza macicy. W każdym zaś razie wielkość niebezpieczeństwa przy wstrzykiwaniach takich nie stoi w żadnym stosunku do ich użyteczności i skuteczności.

I. Według podań historycznych już Hipokrates i Galen mieli znać wstrzykiwania do wnętrza macicy i używać ich z dobrym skutkiem nietylko przeciwko krwotokom macicznym, ale nadto do usuwania pozostałych resztek

łożyska <sup>1)</sup>, stosowali zaś przeważnie wodę i soki roślinne (*aqua et succus plantaginis*). Następcy ich zapomnieli zupełnie o tym środku leczniczym i dopiero w połowie przeszłego stulecia spotykamy lekarzy poczynających stosować ten rękoczyn. *Chomel* <sup>2)</sup> zachwala wstrzykiwania do wnętrza macicy przeciwko cuchnącym odpływom połogowym, *Mauriceau* <sup>3)</sup> (1740) i *Dionis* również wyrażają się o nich pochlebnie. Wszakże są pewne wątpliwości, czy wymienieni autorowie rzeczywiście leki wstrzykiwali wprost do jamy macicznej; być może że mieli na myśli tylko wstrzykiwania do pochwy. W roku 1750 *Recolin* <sup>4)</sup> przedłożył akademii francuskiej pracę swą, w której przytacza, że wstrzykiwania do jamy macicy stosował bardzo często bez najmniejszych złych następstw. „*Mes observations, mōvi on, ne laissent aucune équivoque: c'est moi-même qui ai fait les injections dans la cavité de la matrice*“. Po *Recolinie* zajęto się tą sprawą energicznie: jedni gorąco polecali wstrzykiwania do jamy macicy, używając do tego, prócz wymienionych wyżej środków, nadto wysokoku, octu, wina czerwonego i t. p., inni zaś ganili je jako środek zbyt niebezpieczny. W tymże czasie *Pasta* <sup>5)</sup> zaleca także wstrzykiwanie leków żrących, jako środek pobudzający w bezwładności (*inertia*) macicy, lecz dopiero w roku 1826 nowa zajaśniała epoka dla tego postępowania leczniczego pod wpływem światłych badań *Majon'a* <sup>6)</sup>, *Legras'a* <sup>7)</sup> i *Méliera* <sup>8)</sup>. Pierwsi dwaj wstrzykiwali leki do wnętrza macicy, ażeby przyspieszyć oddzielenie się łożyska zbyt

---

<sup>1)</sup> *Cohnstein*. Beiträge zur Behandlung chron. metritis. Berlin. 1868. str. 71—92.

<sup>2)</sup> *Dict. de méd. en 30 vol. art. Métrite*. T. XXX. str. 240.

<sup>3)</sup> *Traité des maladies de femmes grosses et nouvelles accouchées*. 1740.

<sup>4)</sup> *Mémoires de l'académie de chirurgie*. XIII. p. 202.

<sup>5)</sup> *Dissertation sur les hémorrhagies utérines*. 1758.

<sup>6)</sup> *Ann. méd. univ.* 1826.

<sup>7)</sup> *Arch. génér. de méd.* 1828.

<sup>8)</sup> *Mém. de l'académie de méd.* 1833.

---

## J A N M A Y O W.

(Dalszy ciąg. — Patrz Nr. 50).

### II.

#### TRACTATUS DE RESPIRATIONE.

Rozprawa ta *Mayo*'a jest jednym ciągiem <sup>1)</sup> napisana; wszakże co do treści na następujące rozpada się podziały. Chociaż li główne w obecnem streszczeniu przytaczam miejsca, starałem się te, o ile możliwości, własnymi *Mayo*'a oddać słowy.

*Wdech* (pag. 236).

Jedni utrzymują, że powietrze, otaczające klatkę piersiową, przez rozszerzającą się klatkę popchniętą, przyległe cząstki powietrza popędza, te

---

<sup>1)</sup> Liczby w tekście (w nawiasie) podane odnoszą się do wydania Hagskiego.

mocno przyrosłego, jako też by macicę bezwładną pobudzić do skurczów. Mélier zaś prócz tego stosował wstrzykiwania do jamy macicy w nieżytych szyjki macicznej, oraz w celu usunięcia niepłodności. Wszakże i te doświadczenia nie znalazły dostatecznego uznania, tem więcej, że już w tym czasie Lisfranc, Hourmann, Bretonneau<sup>1)</sup> spostrzegali przypadki, w których po wstrzykiwaniach do jamy macicy bardzo groźne następowały przypadłości.

Niezmiernie ważne w tym względzie doświadczenia naukowe wykonali Vidal de Cassis<sup>2)</sup> (1840), Astros i Petit na dziesięciu trupach. Przy wstrzykiwaniach dokonywanych z wielką siłą, do czego użyto strzykawki stosowanej do nastrzykiwania tętnicy u trupów i przyczem rurkę przymocowano silnie do szyjki macicznej przekonano się, że płyn wstrzyknięty dostawał się do naczyń macicznych i do jajowodów. Skoro zaś użyto średniej siły, płyn nie dochodził nigdy do otrzewnej, a nawet nie przechodził do jajowodów, lecz pomiędzy ścianką szyjki macicy a rurką sphywał zawsze do pochwy<sup>3)</sup>. Spostrzeżenia te wielki wywołały rozgłos, wstrzykiwania bowiem ze średnią wykonywane siłą zdawały się być zupełnie bezpieczne. To też wkrótce znaczny poczet lekarzy chwycił się tego środka leczniczego, używając go skutecznie tak w okresie połogowym jak i w niepołogowym.

Cruveilhier, Leroy<sup>4)</sup>, Plessmann<sup>5)</sup>, używali ze znakomitym skutkiem wstrzykiwań do jamy macicy; również dobre rezultaty otrzymali Vray<sup>6)</sup>, Tripe<sup>7)</sup> i Astruc, który liczne przypadki krwotoków macicz-

---

1) Winckel. Die Pathologie u. Therapie des Wochenbetts. Berlin. 1878. str. 40.

2) Komorowski. Des injection intra-utérines etc. Paris. 1876. str. 9.

3) Winckel, w miejscu przyt. str. 41.

4) Pertes de sang.

5) Thèse de Paris 1869. Fontaine.

6) Bull. therap. 1856.

7) Gazette med. 1847.

---

zaś następne popędzają, aż wreszcie powietrze otaczające usta w płuca wpu-  
dzonem zostanie<sup>1)</sup>.

Jak nieuzasadnionem jest to twierdzenie, dowodzi następny eksperyment: Jeżeli zamknąwszy szczelnie nozdrza, szyjkę flaszki obszerniej przytkniemy do

---

1) Kto pierwszy właściwie to zdanie wyjawil, różnie sądzą. Curt Sprengel. Geschichte des Arzeneykunde IV pag. 135 mówi: „Diese Theorie, die unter dem Namen des Cartesischen Cirkels bekannt ist, trug Cartesius zuerst vor (cf. Cartesius. De homine 1692. pag. 47)“. Cartesius w rozdziale XXIV, który ma tytuł: „Quomodo haec machina respiret“, tłumaczy oddechanie w ten sposób, że już to mięśnie rozszerzające (unoszące), już też zwięzające klatkę piersiową się nadymają. Głównie zaś streszcza swe zdanie w następujących słowach (dg. 47)“. . . . ut cum illi, qui similes sunt musculo (D), [i. e. qui pectus (thoracem) attollunt], inflantur, spatium, quo pulmones continentur, eddatur amplius, quo fit, ut aer in eos ingrediatur eo prorsus modo, quo in follem ingreditur, quando illum aperimus. Ubi vero horum musculorum antagonistae inflantur, spatium illud fit angustius, atque ideo aer iterum egreditur“.

Po raz pierwszy znalazłem to zdanie jasno wypowiedziane u Swammerdam'a.

(Joh. Swammerdam. De Respiratione. Lugduni 1767). Praef. str. 5, mówi tenże autor: „quandoquidem evidentissimis experimentis hic probatum videt Lector modum Pulsionis, uoque mediante, intrusionis aeris non solum in machinas hydraulicas, sed consequenter in pulmonem nostrum. Cap. VI. pag. 40—59 zawiera dokładny wywód tego zdania. Nader ciekawe Swammerdam'a doświadczenia wkrótce na innym miejscu krytycznie rozbiore“.

nych leczył pomyślnie wstrzykiwaniami octu do wnętrza macicy. Nie mniej gorąco polecał wstrzykiwania te *Strohl*<sup>1)</sup>, który je stosował w 29 u przypadkach przewlekłego nieżytu macicznego u prostytutek i z tych 25 wyleczył w przeciągu 14 dni. Wstrzykiwał zaś codziennie, nie widząc żadnych złych następstw, a używał wody ołowianej, roztworu jodku żelaza i siarczanu cynku; zalecał jednakże wstrzymywać się od tego rękoczynu przy ostrych i ostrawych zapaleniach macicy. Później jako zagorzali obrońcy tego środka wystąpili *Scanzoni*<sup>2)</sup>, *Savage*<sup>3)</sup>, *Eulenburg*<sup>4)</sup>, *Fürst*<sup>5)</sup> *Gruenewaldt*, *Marion-Sims* i inni, którzy z dobrym skutkiem stosowali wstrzykiwania do jamy macicy przeciwko różnym cierpieniom nieciężarnej macicy, nie spostrzegając żadnych groźnych objawów.

Tymczasem zaczęły się mnożyć niebezpieczne przypadki, w których po wstrzyknięciu do jamy macicy spostrzegano nietylko gwałtowne kolki, ale nadto zapalenia otrzewnej, a nawet przypadki nagłej śmierci natychmiast po wykonaniu rękoczynu. Tego rodzaju groźne objawy spostrzegali *Oldham*<sup>6)</sup>, *Retzius*<sup>7)</sup>, *Gédelaborde*<sup>8)</sup>, *Noeggerath*<sup>9)</sup>, *Sigmund*<sup>10)</sup> i inni, a spostrzegali je po wstrzyknięciu już to wody ciepłej, już to naparu liści orzechowych, już też roztworu azotanu srebra; najmniej szkodliwą okazywała się

1) *Gaz. médicale de Strassbourg*. 1848. T. VIII. Nr 10.

2) *Lehrbuch der Frauenkrankheiten*. Wien. 1859. str. 38 i 39.

3) *Lancet* 1867. II. 23. December.

4) *Preuss. Vereins Zeitung N. F. V.* 48. 1861.

5) *Monatschrift für Geb. t.* XXIII. str. 45.

6) *Schmidt's Jahrbücher*. LX. 189.

7) *Neue Zeitschrift*. T. XXXI. 392.

8) *Bull. de Thérapie*. T. XIX. str. 60 (*Schmidts Jahrb.* LXX. 61).

9) *Monatschrift für Geburtskunde*. T. XIX. str. 316.

10) *E. H. Klemm. Ueber die Gefahren der Utereninjectionen*. Inaug. Dissert. Leipzig. 1863. str. 16—18 i 23.

ust, wtedy powietrze z niej za pomocą wdechania wydobyć i w płuca wciągnąć możemy, chociaż owo mniemane popchnięcie cząstek powietrznych przez ściany flaszki cząsteczkom do ust przyległym zakomunikować się nie może.

Zdanie<sup>1)</sup>, że w takim razie ściany szklanne przenika pewna część delikatniejsza powietrza i ta w płuca podanym sposobem wchodzi, odsunąć można prostą uwagą, że zwierzę w naczyniu szklannem szczelnie zamkniętem po krótkim czasie żyć przestaje.

Wedle mnie powietrze wchodzi w płuca:

1) Za pomocą ciśnienia atmosferycznego. Jeżeli powietrze (jak tego doświadczenia *Boyle'go* dowodzą<sup>2)</sup> z powodu ciśnienia atmosferycznego nie tylko w miejsce próżne wchodzi, lecz na wszystkie przedmioty, z niem się stykające, pewne ciśnienie wywiera, wynika ztąd, że powietrze przez otwory nosowe,

1) To zdanie wyjawia *Swammerdam* l. c. str. 28.

2) Doświadczenia *Boyle'go*, do których *Mayow* ogólnikowo się odwołuje, znajdują się: w *Roberti Boyle, Armigeri et Societatis regiae socii, Nova experimenta physico-mechanica*. Genevae 1677; *De causa attractionis per suctionem*. Genevae 1679; i w *Philosophical Transactions* porzucane; dla krótkości miejsc odpowiednich specjalnie nie wymieniam.

nalewka jodowe. Skutkiem tych nieszczęsnych spostrzeżeń przycichło na niejakiś czas stosowanie wstrzykiwań do jamy macicy mimo bardzo dokładnych obserwacji Dupierri's'a <sup>1)</sup>, który w licznych razach, mianowicie w krwotokach połogowych, stosował z pomyślnym wynikiem wstrzykiwania nalewki jodowej (1 część na 2 cz. wody).

W roku 1863 Klemm ponowił doświadczenia podjęte przez Vidal de Cassis'a, Astros'a i Petit'a i dowiódł obserwacją 18 przypadków, że, jeśli się cewki nie przywiązuje do szyjki macicznej, płyn wstrzyknięty odpływa zawsze przez szyjkę maciczną, a nie przez jajowody, bez względu na to, czy płyn za pomocą szerokiej rurki, czy też za pomocą małej strzykawki przy użyciu dowolnej siły dostawał się do jamy macicznej <sup>2)</sup>. W trzech tylko z powyższych przypadków, w których ujście maciczne było bardzo zwężone i użyto średniej siły, spostrzegał, że wstrzyknięty niebieski atrament przedostawał się do układu żylnego macicy i do więzów szerokich. Tym sposobem potwierdzone zostały spostrzeżenia wyżej wspomnianych autorów i zarazem wykazano, wskutek czego po wstrzykiwaniach występują tak szybko zapalenia macicy oraz otrzewnej. Od tego też czasu liczba zwolenników tego rękoćczywu wzrasta coraz więcej i coraz obfitszą staje się literatura tego środka leczniczego. Behier, Stoltz, Pajot, Gallard, Churchill i Depaul używają ich skutecznie tak w czasie połogowym, jaki poza tym okresem; Fontaine <sup>3)</sup> i Hervieux <sup>4)</sup>, występując przeciwko rozmaitym trudnościom przypisywanym przy stosowaniu tego środka leczniczego, wykazują dobitnie "*la facilité, l'utilité et l'innocuité*" wstrzykiwań do jamy macicy. Tak samo Guichard <sup>5)</sup>, rozbiera-

<sup>1)</sup> Gaz. des hôpit. 1857. Nr. 37. str. 145.

<sup>2)</sup> Winekel, w miejscu przyt. str. 42.

<sup>3)</sup> Thèse de Paris 1869.

<sup>4)</sup> Traité theoretique et pratique des accouchements. 1872.

<sup>5)</sup> Thèse de Paris. 1870. Des injections intra-utérines en dehors de l'état puerpéral.

---

tchawicę, do oskrzeli a zatem płuc, wchodząc, też z wewnątrz ciśnię i do nich wtargnąć usiłuje. Dlatego, gdy wewnętrzne ściany klatki piersiowej, (które na płuca z zewnątrz cisnąc, wewnętrznemu ciśnieniu powietrza opór stawiały) za pomocą mięśni (klatkę piersiową rozszerzających) na zewnątrz się podają i przestrzeń klatki się rozszerza, powietrze owo ujściom oskrzeli przylegające, jakby po odjęciu jakiej przeszkody, w jamy płuc [prześczeń klatki <sup>1)</sup>] ze siłą całego ciśnienia atmosferycznego wpada i te nadymając, rozprześczenia i napęlnia (pg. 237). Takiemu nadęciu odpowiada budowa płuc przez Malpighi'ego opisana <sup>2)</sup>. Płuca składają się (wedle niego) z błon nader delikatnych, które tworzą prawie niezliczoną ilość kulistych komórek; te zaś w taki sposób ze sobą są połączone, iż (powietrze) ma wstęp wolny z tchawicy do komórek i z jednej do drugiej komórki. Gdy więc wpadające powietrze komórki też nadmie, objętość płuc zwiększyć się musi (pag. 238).

<sup>1)</sup> in pulmonum cavitates.

<sup>2)</sup> Miejsce to znaleźć czytelnik w: Marcelli Malpighi. Opera. Londini 1686; De pulmonibus. Epistolae ad Alph. Borellum. Epist. I. pag. 133. Mayo w powtarza prawie dosłownie słowa Malpighi'ego.

jąc naukowo wszystkie groźne objawy po wstrzykiwaniach następujące, poleca je jako zbawienny środek w cierpieniach macicy poza stanem połogowym. I w najnowszym czasie literatura tego rękoczynu licznymi może się poszczycić pracownikami; wymieniamy tu tylko: Spiegelberg'a, A. Martin'a, James Young'a, Ménière'a, Kocks'a, Fritsch'a, Schroeder'a, Frank'a, B. Schultze'go, Schwarza i innych, z których zapatrywaniami zapoznamy się bliżej w ciągu niniejszej rozprawki. Autorowie ci, aczkolwiek różniami są ich poglądy, wśród jakich warunków i z jakim przygotowaniem przystępować należy do wstrzykiwań do jamy macicy, w tym jednakże punkcie na jedno się zgadzają, że wstrzykiwania do jamy macicy oględnie i umiejętnie stosowane stanowią znakomity środek leczniczy. Do tych rozlicznych spostrzeżeń rozmaitych uczonych pozwalamy sobie i nasze podać doświadczenia, oparte na przeszło dziesięcioletnim stosowaniu tego środka w rozmaitych cierpieniach niewieścich, a powoduje nas do tego głównie ten moment, że ten znakomity środek leczniczy za mało jest jeszcze uwzględniany i większa część lekarzy z pewną obawą przystępuje do jamy macicy; wprawdzie zdania w tym względzie są jeszcze dzisiaj podzielone; każdy ma swoje doświadczenie, jeden pomyślne, drugi niepomyślne, ale największa część lekarzy uważa wstrzykiwania do jamy macicy za nader niebezpieczne. Zastanówmy się tedy teraz pokrótce nad temi groźnymi objawami, występującymi po wstrzykiwaniach do wnętrza macicy.

(C. d. n.)

## II. PRZYPADEK KOŃCZYN DOLNYCH NADLICZBOWYCH POTWORNÝCH.

Podał **Dr Jakób Eban** lekarz powiatowy z Kremieńczuga.

Dopełnił uwagami Dr R. Jasiński.

(Dalszy ciąg. — Patrz Nr. 1).

Kończyny dolne nadliczbowe mogą też w innym jeszcze związku znajdować się z miednicowym końcem tułowia. Mogą one mianowicie wyrastać z tak

2) Sprężystość (rozprężliwość) powietrza również do nadęcia płuc się przyczynia. Albowiem zatknąwszy otwory nosowe, z flaszki do ust przyłożonej powietrze w płuca wciągnąć możemy; i zwierzę w naczyniu szklanym szczelnie zamkniętem czas niejakiś oddechać jest w stanie (pag 238).

Siła <sup>1)</sup> bowiem, z jaką powietrze nie rozszerzone rozszerzyć się usiłuje, wogóle ciśnieniu atmosferycznemu odpowiada; sprężystość powietrza w ten sposób powstaje, że na powietrze ziemi przyległe ciśną zwierzchnie tegoż pokłady; dla tego powietrze ciągle większą przestrzeń zająć usiłuje, podobnie jak ciało sprężyste (*vellus*, garść wełny, włosia) ściśnione, po usunięciu siły ściskającej, zaraz się na nowo rozszerza. (239).

To zdanie stwierdzić można następnem doświadczeniem: Umieszczamy pęcherz, wydusiwszy w pierw ręką z niego większą część powietrza i szczelnie go związawszy w okolicy zwieracza (*sphincter*), w odpowiednim naczyniu szklanym. W miarę jak z naczynia powietrze wyciągamy (rozrzedzimy), pęcherz ów rozszerzać i nadymać się pocznie. Rzeczywiście ilość powietrza w pęcherzu

<sup>1)</sup> Zdania te na doświadczeniach oparte znajdują się u Boyle'go l. c.



zwanego guza krzyżowego (*tumor sacralis*). Nie dotykałibyśmy tutaj tej nieco już dalszej sprawy, gdyby nie ta okoliczność, że do redakcyi naszej prawie jednocześnie z komunikatem kolegi E b a n'a nadeszła praca profesora N e u g e b a u e r a, łaskawie przez autora na ręce moje nadesłana. Zanim wszakże przystąpię do jej streszczenia, uważam za stosowne wyjaśnić, co właściwie rozumiemy dziś pod nazwą guza krzyżowego wrodzonego (*tumor sacralis congenitus*).

Mówiliśmy powyżej, iż zaczątek może przed rozpoczęciem wyróżniania się rozdzielić się na dwie nierównomierne części <sup>1)</sup>, a więc uleść zupełnemu rozdzieleniu. W takich razach jeden z zarodków rozwija się mniej więcej zupełnie, a drugi zazwyczaj karłowacieje i albo obumiera i zanika (*foetus papyraceus*), albo wykształca się niedokładnie, dając początek potworom, noszącym miano *acardiacus amorphus*, *acardiacus acornus*, *acardiacus acephalus*, *acardiacus anceps*. Można by go nazwać pasorzytem omocznym (*Allantoisparasit*) lub łożyskowym (*Placentaparasit*), gdyż głównym jego przymiotem jest to, że pępowina jego lub naczynia pępkowe wchodzą w ścisły związek z naczyniami pępkowymi rozwiniętego drugiego płodu, którego serce krew w pasorzycie porusza. A h l f e l d <sup>2)</sup> bardzo pięknie opisuje sposób powstawania tego potworu. Dwa zdrowe zarodki rozwijają się z jednego zaczątku (*Dotter*); omoczna jednego z nich powstaje o kilka godzin wcześniej, niż omoczna drugiego, zdąży więc obrosnąć większą część wewnętrznej powierzchni pierwotnej kosmówki, zanim omoczna drugiego zarodka do ściany tej dorosnąć zdoła; jeżeli omoczna pierwszego zarodka obrosła całą kosmówkę, to omoczna druga już do kosmówki przyczepić się nie może, przyczepia się więc do swojej współzawodniczki, która ją w tem ubiegła. Jeżeli zostało trochę wolnego miejsca na kosmówce, to omoczna druga do tego przylgnie. Jeżeli jednakże miejscu temu odpowiada w macicy *decidua reflexa*, to naczy-

<sup>1)</sup> Przypominamy, że rozdzielenie zupełne może dotyczyć albo: α) równomiernych części albo β) nierównomiernych. Otóż mowa tu o podziale β.

<sup>2)</sup> loc. cit. str. 36.

zawarta, choć mała, po usunięciu powietrza pęcherz otaczającego (którego ciśnienie było powodem malej jego objętości), zaraz się rozszerza i pęcherz nadyma, niekiedy nawet ściany pęcherza gwałtownie przerywa (239). I w podobny niemal sposób płuca się nadymają; skoro bowiem ściany klatki piersiowej, (które dotychczas płuca ścieśniały) na zewnątrz się podają, powietrze, jakie się przed otworami płucnymi znajduje, już to z powodu ciśnienia atmosferycznego, już też z powodu sprężystości jemu właściwej, zaraz w płuca wpada i je nadyma (pag. 239).

To zjawisko następnym możemy wyjaśnić przykładem: zamknijmy pęcherz we wnętrzu mieszka w taki sposób, by powietrze przy rozwieraniu tegoż li w pęcherz wejść mogło. W tym celu należy pęcherz wpierw do rurki przytwierdzić, zanim ściany mieszka zlepimy; na wierzchniej ścianie mieszka należy umieścić małą szybę dla obserwacyi zmian, jakim objętość pęcherza podlegnie<sup>1)</sup>. Jeżeli ściany dymaczki od siebie oddalimy, spostrzeżemy, że pęcherz

<sup>1)</sup> Verheyen, jedyny może ze współczesnych, który Mayo w'a po większej części zrozumiał i godnie ocenił, również utrzymuje, że płuca li za poruszeniem klatki piersiowej idą. Na dowód tego umieścił płuca owece w sposób podobny we środku mieszka, którego ściany dla

nia owej uposledzonej omocznej przyczepią się do omocznej sąsiedniej, płód więc także nie będzie miał swego łożyska własnego i rozwijać się musi, jako pasorzyt omocznowy. Jeżeli zaś owemu wolnemu miejscu kosmówki odpowiada w macicy *decidua vera*, to drugi płód otrzymuje część łożyska od płodu pierwszego i staje się pasorzytem łożyskowym.

Może jednak nastąpić taki przypadek: wyobraźmy sobie, że dwa takie oddzielone od siebie zarodki leżą w jednym jaju tak, że głowy ich zbliżone są jedna do drugiej, a osie zarodkowe leżą w jednej linii. Głowy tak są jednak od siebie oddalone, że oba zarodki, nie przeszkadzając sobie wzajemnie, mogą podnieść się nad powierzchnię pęcherzyka zarodkowego. Cóż się wówczas dzieje? Zarodek A rośnie szybciej i energiczniej, niż zarodek B, ten ostatni może niespodziewanie znaleźć się w tem miejscu, gdzie zagiął się przedni pęcherz mózgowy jego brata, ztąd może się dostać głębiej, bo do lejka, w którym kręzka przednia wpuklać się zaczyna, leży więc ostatecznie pomiędzy tylną powierzchnią przodogłowia, a przednią powierzchnią kiszki przedniej. W wierzchołku tego kącika tworzy się, jak wiemy, przysadka mózgu, gdyż tu spotyka się koniec struny (*chorda*) z końcem kiszki przedniej. Do przysadki właśnie przyczepia płód B swe naczynia pępkowe, dając początek potworowi, przyczepionemu do siodła tureckiego swego brata i noszącemu nazwę pasorzyta przyszczekowego, czyli *epignathus*. Jeżeli odżywianie jest dostateczne, to płód B nie ogranicza się formą bezkształtną (*acardiacus amorphus*), mogą się w nim bowiem rozwinąć kończyny. Z ust płodu A wychodzą tedy masy pasorzyta, czyli płodu B, opatrzone czasem nogami lub rękami. Żywiąc się u podstawy mózgu płodu A, pasorzyt B, może mu wychodzić nie koniecznie z ust, gdyż jeżeli wpadł w odpowiednie jego zagięcie lub szparę skrzelową, to mu wychodzi z oka, ucha, szczęki i t. d.

Taki sam prawie lejek jak ten, który pod przednim pęcherzykiem mózgowym powstaje, tworzy się też i w o g o n o w y m końcu zarodka. Tam tworzy go fałda listka zewnętrznego, która istnienie swe zawdzięcza tej okoliczności, że koniec ogonowy zarodka podnosi się i ku wewnątrz zagina. Do tego tylnego

---

się nadyma i w rozszerzonym wnętrzu mieszka rozprzestrzenia. W podobny sposób dzieje się nadęcie płuc w klatce piersiowej.

Z tego wynika, że li wpadające powietrze rozszerza płuca, a nie płuca same (przez się) się rozprzestrzeniają, albowiem płucom zbywa zupełnie na mięśniach i ścięgnach do wszelakiego ruchu potrzebnych. A gdyby nawet płuca miały mięśnie, toby takowe kurcząc się raczej ścieśniały, niż rozprzestrzeniały płuca, podobnie jak to widzimy na pęcherzu, żołądku i tym podobnych trzewiach. Również i ta okoliczność, że płuca, po przebicciu klatki piersiowej, zaraz w tem miejscu się ścieśniają (*pulmones statim ex ista parte concidunt*), dowodzi nam zupełnej zależności ruchów płuc od poruszeń klatki piersiowej (241).

---

przejrzystości były szklane. Zobacz: Philippi Verheyen. Anatomia. Colonia 1712. II. pg. 164 i rycina 8. Tab. I. Zobacz również ciekawy eksperyment Verheyen'a, który wyjaśnia fig. 12. Tab. I.

Na tych samych podstawach opiera Donders swój wzór oddechania. W tej kwestyi zobacz: Donders. Physiologie 2-te Auflage, pag. 418, Ludwig. Physiologie 2-te Auflage. II. pag. 479 i inne znane dzieła.

(C. d. n.)

czyli ogonowego lejka wpaść może płód B i daje wówczas początek potworowi, który się właśnie nazywa guzem krzyżowym wrodzonym potworowym (*teratoma sacrale congenitum*).

*Ab ovo* istotnie zaczęliśmy, aby dojść do tego określenia, ale zdaje mi się, że teraz daleko łatwiej zrozumieć będziemy mogli to, czem miałem zamiar zająć uwagę szanownych naszych Czytelników.

Taki guz, czyli potwór krzyżowy, swoim końcem ogonowym zawiera związek z końcem ogonowym swego brata A, mianowicie też z końcem jego struny grzbietowej (*chorda*), czyli z gruczolem ogonowym Luschki. W miarę wzrostu płodu A, skóra tego ostatniego obrasta bezkształtnego potwora B tak, że przyczep jego staje się coraz rozleglejszym, a wreszcie giną ślady pierwotnego zrosnięcia.

W ten to sposób, w okolicy ogonowej danego osobnika możemy spotkać guz, we wnętrzu którego znajdziemy zaczątki miednicy, kręgow i kończyn, a naokoło nich masy tkanki łącznej z zaczątkami kiszek, mózgu i t. d.. Mięśni i nerwów mało bywa w takim guzie, chociaż znaleźć w nim można nawet mięśnie poprzecznie prążkowane. Niezmiernie często w owej obfitej tkance łącznej tworzą się rozlane obrzęki, lub jamy i torbiele, przezroczyście wypełnione płynem.

Odżywianie guza ma miejsce zapomocą licznych naczyń, najczęściej zasilanych przez mocno rozwiniętą tętnicę krzyżową środkową płodu A (*arteria sacralis media*), a stopień rozwoju pasorzyta może być bardzo rozmaity tak dalece, że niektóre okazy mylnie determinowane były jako mięsaki torbielowate, pochodzące z gruczolu ogonowego Luschki (*Virchow, Braune*).

Czasami pasorzyt może być zupełnie obrośnięty skórą swego gospodarza (*autosita*). Dwa razy zdarzyło się, (o ile wiadomo mi z literatury przez *Ahlfeld'a* zebranej), że w guzie, o którym mowa, zauważono ruchy i to nie takie, jakie mogłyby powstać skutkiem uderzania o ściany guza kończyną w nim zawartą, lecz takie, które zależały od mięśni, umieszczonych pod jego powłokami. Osobnik, który nosił taki ruszający się guz, znany jest pod nazwą „*Schliewener Kind*“<sup>1)</sup>. Dziecko to pokazywano publicznie w rozmaitych miejscowościach w Niemczech. Drugie takie dziecko urodziło się pod Lipskiem<sup>2)</sup> w 1874, umarło na błonicę w 1877, mając lat 2½.

Kilka razy zauważono, że z guza krzyżowego wychodziły ręce lub nogi.

Otóż nareszcie doszliśmy do zapowiedzianego poprzednio objaśnienia, w jaki to jeszcze inny, pośredni sposób mogą człowiekowi z okolic miednicy wyrosnąć nogi nadliczbowe.

Przypadek taki opisany jest przez *Pitha'ę*<sup>3)</sup>, który pewnej dziewczynie odjął (z dobrym wynikiem) nadliczbową nogę. Ten sam przypadek opisany jest też przez *Ammon'a*<sup>4)</sup>. Dotyczy on niejakiiej *Anny Prenosil* z Pawłowa. Dziel-

1) *Preus. Archiv f. Anat. u. Physiol. von Reichert und Du Bois-Raymond. 1869. st. 267.*

2) *Ahlfeld. Archiv f. Gynäkologie. Bd. 8. str. 180.*

3) *Pitha. Prager Vierteljahrsschrift. 1850. str. 74.*

4) *Ammon. Die Angeborenen Chirurgischen Krankheiten des Menschen. S. 139. Tafel XXXIV. fig. 2.*

czynę tę w 1844 roku widział, zbadał i odrysował profesor L. Neugebauer i oto co o niej opowiada:

Anna Prenosil, z Pawłowa, w powiecie Czesławskim królestwa Czeskiego, lat wieku 12 mająca, — w dniu 12-go Września 1844 roku w Wrocławiu z natury rysowana przez Ludwika Ad. Neugebauera, będącego wówczas studentem medycyny uniwersytetu Wrocławskiego. Rozwój jej odpowiadał wiekowi, a cała budowa była dość zręczną. W okolicy jednak krzyżowej za udami dziewczyny, wisiała trzecia noga, w kolanie mocno zgięta i sięgająca do przegubów kolanowych dziecka. Kończyna ta zrosnięta była z kością krzyżową za pomocą szypuły, stosunkowo dość cienkiej. Kolano odwrócone było w prawą stronę, a podeszwa w lewą. Stopa była bardzo szeroka z powodu częściowego rozdwojenia i kończyła się dziesięcioma palcami, w ten sposób, że w środku umieszczone były dwa paluchy zrosnięte ze sobą, a po obu ich stronach sterczało po cztery małe palce. Cała łydka prawie aż do stopy sklejana była z częściami miękkimi uda. W kilka lat potem, jak wiadomo, prof. Pitha w Pradze amputował kończynę nadliczbową z dobrem zejściem.

Otóż dziewczynka owa, gdy przyszła na świat, miała tylko dwie nogi, a w okolicy krzyżowej zauważyć można było guz, dość prostej napozór budowy. Dopiero w trzecim roku życia guz pękł, wypłynęła wodnista ciecz, a z wnętrza jego przez otwór wylazła owa nadliczbowa kończyna <sup>1)</sup>. Neugebauer, mówiąc o Annie Prenosil na zjeździe Lekarzy i Przyrodników w Gdańsku, wspominał też szczegółowo o chłopcu, którego w 1875 r. opisał Trapp w protokółach posiedzeń Kaukaskiego Towarzystwa lekarskiego. W tym przypadku także był z początku tylko duży guz w okolicy krzyżowej. W 7-ym roku życia dopiero w guzie pojawiły się bóle, skóra na jego wierzchołku poczerwieniała i pękła. Wówczas to z wnętrza narodziła się znaczna ilość mętnej, bezwonnej cieczy, a wreszcie wy dostała się ztamtąd bardzo mała nadliczbowa kończyna dolna, która potem dopiero znacznie urosła. Dziecko to było potem operowane także z dobrym skutkiem.

Zdaje mi się, że przytoczenie w tym miejscu wielonożności (potwornej), od guzów krzyżowych pochodzącej, bardzo jest stosownem do dokładnego ocenie przypadku przez kol. Ebana opisanego. Na zasadzie porównania jego przypadku z przypadkiem zbadanym przez prof. Neugebauera śmiało twierdzić mogę, że m. sprawiedliwie zdeterminował czworonożność owego kozaka

Fig. 3.



<sup>1)</sup> Neugebauer. Bemerkungen über die Sacralgeschwulst des bekannten Boehmenmädchens Anna Prenosil etc. Tageblatt der 53 Versammlung deutscher Natur-Forscher. u. Aerzte in Danzig.

i przypuszczam, że mi się udało przekonać Szanownych Kolegów, iż przypadek ten należy bezwarunkowo zaliczyć do rzędu potworów, powstających przez niezupełne rozdzielenie całego zarodka (*duplicitas incompleta posterior*), a mianowicie do rzędu tak zwanych *dipygus parasiticus*.

Po ukończeniu niniejszego artykułu dowiedziałem się przypadkowo, iż rosyjskie czasopismo „Wojenno medicinskij Żurnal“ za Kwiecień 1880 (część CXXXVII) pomieściło opis kozaka, obdarzonego od przyrody czterema nogami. Postarawszy się o wspomniany zeszyt, przekonałem się, iż istotnie mowa tu o Konradzie Kornucie, którego tym razem opisuje prosekter Akademii wojskowej chirurgicznej w Petersburgu p. T a r i e n i e c k i j na zasadzie danych, dostarczonych mu przez doktora A w i ł o w a.

T a r i e n i e c k i j poczytuje potwora, o którym mowa, za „*dipygus tetrapus (parasiticus)*“ i z tego powodu przytacza ze znanej mu literatury dwa przypadki *dipygus dibrachius* (D'Alton i Heschl), 6 *dipygus tetrapus* (Aldrovandus, Geoffroy-St. Hilaire, Tarler, Berigny, Baer, Ancelet); 7 przypadków *dipygus tripus* (Licetus, Behn, Acton, Baer, Gorré, Virchow, Guéniot), wreszcie 4 przypadki *polymeliae* (Plancus, Duméril, Hatté, Schmerbach), które, prawdę powiedziawszy, mają już znacznie dalszy związek z danym przypadkiem, gdyż są to proste zdwojenia, a nie twory podwójne.

Dalej opisuje tę potworność, znalezioną u czterech ptaków, których preparaty znajdują się w muzeum anatomii praktycznej Akademii medyko-chirurgicznej w Petersburgu (2 kury) i w muzeum Petersburskiej Akademii nauk (1 kaczka i 1 gęś).

Rozbiera też autor teorię rozwoju podwójnych potworów, u których ma miejsce rozdzielenie dolnej części ciała, ale ten jego rozbiór oparty jest na pracach dawniejszych <sup>1)</sup> i dla tego myślą przewodnią jest tu ciągle zrastanie się ze sobą zarodków, poprzednio zupełnie rozdzielonych. Nie dziwnego, że autor nie zna pracy A h l f e l d'a, która naszym zdaniem najnowsze i najbardziej przekonujące prawdy zawiera, nie dziwnego powiadam, gdyż pierwszy zeszyt tegoż dzieła wyszedł dopiero w końcu 1880 roku, a więc później niż praca pana T a r i e n i e c k i e g o. Za mało jednak uwzględnia autor zdania cytowanych przez siebie P a n u m a i R a u b e r'a, oraz nieprzytoczonych C l a u d i u s'a i B. S. S c h u l t z e'g o, gdyż:

<sup>1)</sup> L e r e b o u l l e t. Recherches sur les monstruosités du brochet. Annales des sciences naturelles. Série V Tome I. 1864.

2. R e i c h e r t. Anatomische Beschreibung dreier sehr frühzeitiger Doppel-Embryonen von Voegeln. Archiv v. Raychert und Du Bois-Raymond 1864.

3. D a r e s t e. Recherches sur la production artificielle des monstruosités Paris 1877.

4. P a n u m. Untersuchungen über die Entstehung von Missbildungen zunächst in den Eiern der Vögel. Berlin 1860.

5. P a n u m. Ueber Entstehung der Doppelmissgeburten. Virchow's Archiv. 1878.

6. R a u b e r. Die Theorien der excessiven Monstra. Virchow's Archiv. 1878.

1) P a n u m <sup>1)</sup>, opisując potworność pewnego cielecia, wyobraża sobie, iż takowa powstała wskutek skrzyżowania pierwotnych zaczątków. Gdyby się dało dowieść podobne skrzyżowanie, to potworność ta nie mogłaby istotnie powstać wskutek rozdzielenia (*Spaltung*), tylko wskutek skrzyżowania się dwu zupełnie oddzielnych kręś pierwotnych. Zdaje się, że objaśnienie tego przypadku przez podwójne rozszczepienie zarodka w końcu głowowym i ogonowym jest daleko prostsze <sup>2)</sup>.

2) R a u b e r <sup>3)</sup> przyjmuje teorię tak zwanego promieniowania (*Radiationstheorie*) mówiąc: „*Wie normal die vordere Embryonalanlage der Wirbelthiere als ein Vorstoss, eine Ausstrahlung des Randwulstes erscheint, so erscheinen die Alehrfachbildungen als mehrfache solche Vorstösse oder Ausstrahlungen des Randwulstes*“. Okaz potworu *gastrodidymus* u *salmo salar* ma przedstawiać przykład pierwszego okresu owych wyskoków (*Vorstösse*). Ale jakże mamy za pomocą owej teorii wytłomaczyć sobie twory rozdzielone u dolnego końca, lub w części środkowej? Jak wreszcie wyobrazić sobie przyczynę, powodującą owe podwójne wyskoki. Teorię rozdwojenia (*Spaltungstheorie*) popierają zresztą Reichert (cytowany przez autora), Leuckart, Förster, Bruch, Virchow, Dönitz, Dittmar, Oellacher, zaś Ahlfeld <sup>4)</sup> w obronie jej następujące przywodzi argumenty.

1) Na jajach kurzych nikt dotąd dwu plam zarodkowych nie widział.

2) Wszystkie dotąd spostrzegane bliźnięta, trojaki i twory podwójne u kur leżały zawsze w jednej otoczce żółtkowej (*area pellucida*).

3) Płody, które z jednego powstały zarodka (bliźnięta, twory podwójne), przedstawiają tak bijące w oczy podobieństwo, iż mimowoli przyjąć musimy, iż z jednego powstały zaczątki (zdaje mi się, iż ten dowód jest słabszy od innych).

4) Przyjmując teorię dzielenia (*Spaltungstheorie*), jak najłatwiej objaśnić sobie możemy wszystkie przypadki r o z d w o j e n i, choćby małego palca, gdy tymczasem stronnicy teorii zrastania (*Verwachsungstheorie*) przyjmują dla tych potworności teorię dzielenia (Dr. T a r i e n i e c k i j nie dość jasno o tych ostatnich zdanie wyjawia).

5) Ahlfeld widział przypadki zdwojenia palucha, gdzie z wszelkiem prawdopodobieństwem przyjąć było można, iż takowe powstały przez rozdzielenie zaczątki palcowego niemi błony owodnej.

6) U podwójnych potworów przylegają do siebie stale i zawsze jednoznaczne części zaczątków kręgowych. Gdyby pierwsze zawiązki zarodka były od początku rozdzielone, to mogłyby się zrastać jakkolwiek, a zrost jednoimiennymi częściami następowałby jedynie na zasadzie zupełnie jednakowego i równomiernego rozwoju oraz wzrostu obu zarodków. Tymczasem widzimy twory bardzo niejednakowo rozwinięte, zawsze jednoznaczniemi częściami sklezione. Inne przypadki

---

<sup>1)</sup> Virchow's Archiv. Bb. 72. s. 180.

<sup>2)</sup> Ahlfeld l. c. str. 8.

<sup>3)</sup> Rauber. Virchow's Archiv. Bd. 73. s. 551. 553.

<sup>4)</sup> Ahlfeld. l. c. str. 7.

zależą. jak wyżej wspominaliśmy [*tumor sacralis* i t. d.], od tego, że z zupełnie rozdzielonego zarodka powstały dwa, z których jeden więcej rozwinięty, wciąga niejako w siebie, a raczej w lejek górny lub dolny drugiego, mniej rozwiniętego braciszka.

7) Gdyby istotnie miało miejsce zrastanie się dwóch oddzielnych zarodków, to następowałoby ono najczęściej w końcu głowowym lub w piersiach. Rozdzielenie samego końca ogonowego zdarza się tymczasem daleko rzadziej, niż rozdzielenie końca górnego<sup>1)</sup>.

8) Przy licznych rozdziałach (*multiplicitas*)<sup>2)</sup> rozszczepienie nie w jednym następuje czasie i dają początek nie symetrycznym lecz asymetrycznym postaciom. Głębokość rozszczepu odpowiada tej chwili, w której dany zaczątek przedstawia się jeszcze nie uległym wyróżnianiu, czyli dyfferencyjacyi. W ten sposób można ułożyć szereg stopni chronologicznych: rozdzielenie tem będzie głębsze i ogólniejsze, im wcześniej nastąpiło rozszczepienie zaczątku niewyróżnionego. Te fakty nie dadzą się wcale objaśnić za pomocą teoryi odrębnych zaczątków.

9) Jeżeli dana część płodu, szczególnie zaś kończyny, rozwija się w ciasnej, zamkniętej przestrzeni (*inclusiones*), to zaczątki palców rozdzielają się w nadzwyczaj liczny sposób.

Na zasadzie tych i tym podobnych argumentacyj nie podobna nie uznać wraz z A h l f e l d' e m, iż teoryja rozdziału jest najprostszą i najwięcej faktów w wystarczający objaśniającą sposób.

Ponieważ T a r i e n i e c k i j nie jest dostatecznie przekonany o wyższości tej teoryi, straciła przeto na jasności cenna jego praca, w której bardzo wiele nagromadzono danych, interesujących ze wszech miar, a zestawionych z godną podziwu skrętnością i erudycją.

---

## DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

---

### I. D-r A. Wernich. Studyja i poszukiwania nad tyfusem brzuszny.

(Dalszy ciąg. — Patrz Nr. 1).

Zasługuje na uwagę wzajemny stosunek zmian gruczołów kręzkowych i śledziony; zmiany, wbrew ogólnie opisywanym faktom, nie były równoległe, ale powiększenie gruczołów przeważało w tych przypadkach, gdzie śmierć na-

---

<sup>1)</sup> W naszym gabinecie anatomo-patologicznym znajduje się mnóstwo potworów podwójnych, zawsze jednak i koniec głowowy jest rozdzielony. Są to więc, tak jak wszędzie najczęściej t. z. *thoracopagus*. Zdarzają się one tak często, że już ich do zbioru nie włączają, lecz po prostu wyrzucają, jako rzecz niemal powszednią. Znajdujemy tu bardzo piękne okazy i tak:

<i>Thoracopagus</i>	sztuk	11
rozmaitych <i>Dicephalus</i>	"	6
<i>Cephalothoracopagus</i>	"	8
<i>Xyphopagus parasiticus</i>	"	2
<i>Ischiopagus</i>	"	1

<sup>2)</sup> Bruch C. Ueber Dreifachbildungen. Jena'sche Zeitschrift für Medizin u. Naturwissenschaften Bd. 7. S. 142.

stąpiła we wczesnych okresach, powiększenie zaś śledziony w tych, gdzie chorzy zmarli w późniejszych okresach choroby. Co się tyczy n r r z ą d ó w o d d e c h o w y c h to pierwsze drogi rzadko bywają silniej zajęte. Zmiany w płucach są najczęstsze i w 11 przypadkach były przyczyną śmierci. Z nich jeden tylko wydarzył się w okresie wczesnym przed wytworzeniem się wrzodów, choroba rozpoczęła się tu od objawów płucnych, do których później dołączyły się inne charakterystyczne cechy tyfusu. Ten przypadek uważać należy za t. z. *pneumotyphus*, jak to słusznie G e r h a r d t zrobił. Pozostałe przypadki zdarzały się w późniejszych okresach i wchodzą w rubrykę tego, co dotychczas nazywają *pneumonia hypostatica* i *pneumonia crouposa*. Oba te terminy są fałszywe. Mówić o tworzeniu się hypostaz bez zmian w naczyniach jest ze stanowiska dzisiejszej patologii nonsensem; osłabiona też działalność serca nie może tu być brana w rachubę, wytwarza się ona bowiem dopiero w najpóźniejszych okresach, wtedy, kiedy te tak zwane hypostazy już istnieją. Co się tyczy krupowego zapalenia płuc w tyfusie, to autor jest zdania, że takowe nigdy się nie wydarza; to, co oznaczają tem mianem, ani ze stanowiska klinicznego ani anatomicznego nie ma nic wspólnego z istotnem krupowem zapaleniem płuc. Dotychczas jeden tylko K l e b s powstał przeciw tym terminom i wszystkie zmiany płuc uznał za obrzęk i opadnięcie płuc pochodzenia zakrzepowego i dlatego sądzi że do cierpień serca odniesione być winny. Zmiany w p r z y r z ą d z i e k r ą ż e n i a ważne zajmują miejsce w patologii tyfusu brzuszego, choć dotychczas niezupełnie jeszcze są znane. Oprócz kilku przypadków zakrzepu żył udowych i głównej dolnej autor zalicza tu i przypadek pęknięcia śledziony. W ogóle dla objaśnienia powiększenia tej ostatniej w tyfusie uciekano się do takich nieznaczających wyrażen, jak że nerwy śledziony ulegają porażeniu i t. p. wyrażenia, które ścisłego badacza już nie zadowalniają. Również trudno przyjąć, aby prosty ilościowy przyrost, jaki się wydarza normalnie przy trawieniu, mógł spowodować tak ogromne powiększenie, które aż do pęknięcia prowadzi. I tu trzeba przyjąć zakrzepy w żyłach śledzionowej, tak w ogóle częste w ostatnich okresach tyfusu. Prócz tego w soku śledziony znajdował autor ilościowy przyrost komórek, „zawierających w sobie ciała krwi“, które dokładnie badane były przez P o n f i c k ' a i E i c h h o r s t ' a. Przedstawiają się one w postaci nieprawidłowych, dużych (6—8 razy wzięte czerwone ciało) o ziarnistej protoplazmie ciał, które prócz barwnika i większych ziarenek, zawierają w sobie twory zupełnie identyczne z pomarszczonemi czerwonymi ciałkami krwi; natomiast normalnych z prawidłowemi konturami czerwonych ciałek krwi, tak jak to opisywał E i c h h o r s t, autor nie widywał. Co się tyczy rozrostu tkanki śledzionowej, to daje się tylko odnieść do żył, które istotnie są powydłużane i rozszerzone. Ważne zmiany autor znajdował i w żyłach przebiegających w ścianach kiszek i w żyłach kręzkowych; były one zawsze mocno pokrecone, rozszerzone i przy przecięciu wystawał z nich lepki skrzep krwi, który badany pod mikroskopem przedstawiał się jak następuje: zewnętrzna warstwa była zupełnie jednolita, szklista; za nią szła warstwa ziarnista, składająca się z nieprawidłowych wielokątnych ziarenek nie zmieniających się pod działaniem kwasu octowego, a środek utworzony był ze zmarszczonych ciałek krwi. Ten stan naczyń autor oznacza mianem „*intravasculäre Conglomeration*“. Oprócz tego w sercu znajdował autor bardzo często te zmiany serca, które od czasu Z e n k e r ' a i H a y e m ' a powszechnie są znane.

Również i w s k ó r z e i n a r z ą d a c h r u c h u znajdował autor takie zmiany, które uważać należało za ostateczną przyczynę śmierci. Do takich zaliczyć wypada znaczne odleżyny, ropnie mięśniowe, raka wodnego i częściową zgorzel kości. Przyczyna tych wszystkich zmian jest jedna i ta sama, a mianowicie opisane powyżej zmiany w żyłach (*intravasculäre Conglomeration*). Następne zatkania tętnic (*embolia*) także tu mają źródło, a ponieważ jednocześnie i odpływ



krwi w żyłach jest utrudniony, mamy więc powód, dla czego nie rozwija się tu mumiifikacja, ale zgorzel. Co się tyczy ropni, to zgodnie z pracami C o h n h e i m'a należy przyjąć, że sam mechaniczny moment nie wystarcza do ich wywołania, ale potrzeba jeszcze, aby skrzep miał zakaźne własności, co w tyfusie istotnie ma miejsce.

B) S t o s u n e k o b j a w ó w a n a t o m i e z n y c h i k l i n i c z n y c h do b a c y l l u s a t y f u s o w e g o. Dotychczas bacyllus tyfusowy i jego rozprzestrzenianie się w organizmie badane było dopiero przez trzech autorów, a mianowicie W. M e y e r'a, E b e r t h'a i K l e b s'a. Dwaj pierwsi zgadzają się zupełnie co do czasu pojawiania się i rozprzestrzeniania bacyllusa; w pierwszym tygodniu jest go najmniej i ogranicza się do samych gruczołów kiszkiowych, w drugim tygodniu jest go więcej i przenika głębiej tak, że go znaleźć można w warstwie mięśniowej i naczyniach chłonnych podsurowicznych. W trzecim tygodniu przenika do gruczołów kręzkowych, gdzie około 18 dnia ilość jego jest największa i od tej chwili znów się zmniejsza; zupełnie w podobny sposób zachowują się bacyllusy w śledzionie. Te więc poszukiwania (głównie E b e r t h'a) wykazały, że ostatnim etapem w rozprzestrzenianiu się bacyllusa są gruczoły kręzkowe i śledziony; dalej nie wydostaje on się wcale. We wszystkich zaś powyżej wymienionych organach jamy brzusznej znajdują się one jedynie w naczyniach chłonnych; nigdy nie widziano ich ani w samej tkance, ani w żyłach, ani w tętnicach, ani wreszcie w naczyniach włosowatych. Największą gorliwość w poszukiwaniu bacyllusów okazał K l e b s i jego uczniowie; z opisów ich widać niewątpliwie, że K l e b s widział bacyllusy w jednym przypadku w osłonie miękkiej mózgu i przestrzeni podpajęcznej. E p p i n g e r zaś we wrzodach tyfusowych w krtani. Na tem jednak ograniczają się poszukiwania praktycznych badaczy; chociaż bowiem K l e b s wszystkie inne zmiany w ustroju czyni zależnymi od bacyllusów, to jednak nie daje na to żadnego dowodu. Co większa pozostaje on z sobą w sprzeczności, raz bowiem mówi, że nie zdołał wykazać wnikania bacyllusów do naczyń, drugi raz czyni od nich zależnymi zmiany w narządach, do których bacyllusy tylko drogą naczyń dostać się mogły. Dodać wreszcie wypada, że B o u c h a r d twierdzi jakoby znajdował bacyllusy w nerkach i moczu, a jego asystent H a n o l w zawartości prosówki, żaden jednak z nich nie daje na to dostatecznego dowodu. Tak więc biorąc to wszystko pod uwagę, widzimy, że bacyllusy znajdują się jedynie w naczyniach i narządach limfatycznych jamy brzusznej, a także opony miękkiej, liczba ich zaś jest największą około 15—18 dnia choroby, t. j. w chwili, kiedy strupy w kiszkiach nie odpadają jeszcze i wrzody się nie tworzą. Że zaś największa liczba przypadków śmierci następuje później, po 21 dniu choroby, t. j. wtedy, kiedy bacyllusów już prawie nie ma, odnieść też jej przyczynę należy nie do bacyllusów, ale do tego procesu, który powyżej oznaczony został mianem „*intravasculäre Conglomeration*“. Znaczenie tej sprawy oznaczanej dawniej niewłaściwie mianem „*hypostasis*“ lub „*trombosis*“, znane było i innym autorom, a nawet niektórzy, jak D u b o n é, uważali go, wraz z pierwotnym osłabieniem serca, za istotę i jedyną przyczynę wszystkich objawów tyfusu. Jest to przesada, jak również przesadą jest obwiniać o wszystko bacyllusy. Ale powyżej opisane zmiany w żyłach nie powodują jedynie mechanicznych zaburzeń w krążeniu; jak wyżej bowiem mówiliśmy, tworzące się tam konglomeraty mają własności zakaźne, t. j. wywołują ogniska ropne. Wszyscy autorowie pracujący nad tyfusem brzuszny znajdowali we krwi mikrokokki, które służą niejako za kit zlepiający rozpadające się pierwiastki krwi; większego jednak znaczenia nikt im nie przypisywał. A jednak zdaje się, że one to są najprawdopodobniej przyczyną najpierw zmian w żyłach, a później i wtórnych ognisk w innych narządach. Dzisiaj trudno jest powiedzieć, czy te mikrokokki nie są jednoznaczne z temi, jakie znajdujemy w ogóle tam, gdzie nabłonek nieprawidłowo jest odżywany, ich jednak znaczenie w tyfusie zdaje

się nie ulegać wątpliwości. Dostają się te mikrokokki prawdopodobnie do krwi *via* śledziona, tu bowiem znajdujemy je najłatwiej i w największej ilości, ten wreszcie bowiem narząd przed wystąpieniem konglomeracji wewnątrz-naczyniowej najbardziej jest powiększony, kiedy tymczasem gruczoły chłonne, pozostające w stosunku jedynie do bacyllusów, w tym okresie już się zmniejszają. Czy zaś te mikrokokki stoją w jakim stosunku do bacyllusów, które jak powiedziano zawsze docierają do śledziona, o tem dziś jeszcze żadnego nie mamy pojęcia.

Co się tyczy stosunku bacyllusów do objawów klinicznych, to wiele z nich znajduje wyjaśnienie w tem, co powiedziano wyżej, o innych zaś będzie mowa w rozdziale o rokowaniu. Tu wspomnieć wypada o objawach septycznych, jakie czasami towarzyszą tyfusowi. Bacyllusy tyfusowe mogą albo dojść do śledziona i tu umożliwić powstawanie drugiego aktu choroby, to jest zmiany w naczyniach, albo znalazłszy w gruczołach chłonnych grunt odpowiedni nie tylko do rozmnażania się, ale i dla akkomodacji, nabywają zdolności przenoszenia się i na inne odległe naczynia chłonne, przedewszystkiem zaś opony miękkiej. Wtedy to otrzymujemy obraz posocznicy (*septicaemia*), t. j. silną, bez zwolnień gorączkę, objawy mózgowe jako to: złudzenia, bredzenie, pobudzenie, silne powiększenie gruczołów kręzkowych, które nawet przez ścianki brzucha wyczuć się dają, wynaczynienia w skórze, bóle i ropienie w stawach, zapalenie osierdzia i otrzewnej. W tych ostatnich miejscach bacyllusów dotychczas nie znaleziono, przypuszczać jednak należy, że one tam istnieją. Ten obraz septycznego tyfusu zdarza się zawsze przed 15 dniem choroby, t. j. w chwili, kiedy bacyllusy najliczniej się znajdują. I w późniejszych okresach tyfus może przybrać formę septycznej gorączki, wtedy jednak zależy ona od zmian w żyłach, o których wyżej mówiono, a nie od przerzutów bacyllusa.

C) Prognostyczne znaczenie pojedynczych objawów. Począwszy od prac Wunderlicha, Traube'go, Griesinger'a i innych, stopień i przebieg ciepłoty uważany jest za jedną z najważniejszych wskazówek prognostycznych. Jeżeli należy oddać wszelką słuszość krzywym ciepłoty tam, gdzie idzie o rozpoznanie, to natomiast małe mają one znaczenie we względzie rokowania. Nigdy przebieg ciepłoty nie ostrzeże nas o mającym nastąpić niebezpieczeństwie. Cóż mi więc z tego, że mam duże spadki, niby bardzo pomyślne, kiedy nagle mogę otrzymać śmiertelny upadek sił; co mi z tego że ciepłota utrzymuje się ciągle koło 38.5, kiedy nagle może podskoczyć do 40° C., co mi z tego, że ciepłota spada do 37° C., jeżeli jednocześnie chory dostaje śmiertelnego krwotoku. Czyż wreszcie będę męczył chorego z przedziurawieniem kiszek wymierzaniem ciepłoty, jeżeli tak mozolnie nakreślona krzywa nie była mi w stanie ostrzedz o śmiertelnem powikłaniu. Również nie jest w stanie krzywa ciepłoty zapewnić nas, że nie będziemy mieli powrotu choroby.

Już nieco więcej ma znaczenia badanie tętna i tu jednak nie częstość jego należy brać w rachubę; tętno do 120 zdarza się nieraz w przebiegu tyfusu i bynajmniej niczego złego nie dowodzi. Jedyne wskazówki prognostyczne daje nam obraz sfygmograficzny; im mianowicie mniejsza jest różnica pomiędzy dwoma wierzchołkami tętna (w tyfusie wyraźnie dwubitne), tem rokowanie staje się lepsze.

Ważniejsze są dane, świadczące o rozprzestrzenianiu się zarazka. I tak silne objawy mózgowe do 15-go dnia choroby każą nam się obawiać tak zwanej septycznej formy, zależnej od przerzutu bacyllusów; też same objawy w późniejszych okresach, (jeżeli tylko nie ma recydywy) mniejsze mają znaczenie. Natomiast objawy wczesne ze strony płuc są o wiele mniej ważne, mogą bowiem być zjawiskiem pierwotnem (*pneumotyphus*), kiedy tymczasem w późniejszych okresach są następstwem zakrzepowego opadu płuc. Osłabienie serca, jeżeli je poprzedziły objawy opadnięcia płuc oraz istnieją dowody innych wewnątrz-naczynio-

wych konglomeracyj, dowodzą znacznego rozszerzenia się tej sprawy, a chociaż te wszystkie zmiany mogą ustąpić to jednak każą nam się obawiać rozmiękczenia się skrzepów i zatorów. Zachowanie się śledziony ma ważne prognostyczne znaczenie. Powiększa się ona w pierwszych okresach choroby, to jest do wytworzenia się strupów, tylko nieznacznie. Dopiero później następuje powtórne jej powiększenie się i jeżeli to powiększenie powstaje nagle, to jest zawsze złym znakiem, a szczególnie też wtedy, jeżeli to wtórne powiększenie nastąpi wcześnie, to jest w okresie postępowego rozwoju bacyllusów. Zawsze wtedy obawiać się należy groźnych objawów mózgowych, a z drugiej strony, ponieważ w późniejszych okresach to powiększenie polega na zmianach w krążeniu, często więc sprowadza śmiertelne krwotoki w narządach jamy brzusznej. Zupełnie też słusznem jest zdanie starych autorów, że tyfus, który przebiega o przyspieszonym tempie, zawsze jest bardzo niebezpieczny.

Są to te przypadki, w których choroba zaczyna się pozornie jako lekka, a jednak w kilka dni daje objawy groźnego tyfusu, a w 2 tygodnie przebiega wszystkie jego okresy. Jest tu jakby brak współrzędności objawów, jakby zsuniecie okresów choroby. O wiele mniej niebezpieczną jest przeciwna postać, t. j. gdzie okresy są jakby rozsunięte i choroba trwa 6—8 tygodni. W ogóle rezultaty, tej części pracy daje się streścić jak następuje:

1) Śmierć w tyfusie nastąpić może wskutek: *a)* zmian narządów trawienia, chłonięcia i mózgu, będących następstwem ostrego najazdu bacyllusa; *b)* wskutek wielokrotnego jego wtargnięcia; *c)* wskutek rozległej konglomeracyi wewnątrz-naczyniowej; *d)* wskutek zatorów ważnych tętnic ciała; *e)* wskutek konglomeracyi i zatorów noszących charakter zakaźny.

3) Objawy zależne od konglomeracyi wewnątrz-naczyniowej zaczynają się później, trwają zwykle do 35—40 dni, a czasami i całe miesiące.

4) Rokowanie zależy od rozwoju pojedynczych objawów względnie do czasu ich wystąpienia. Również powolne przechodzenie jednych w drugie o wiele jest pomyślniejszem, aniżeli nagły przebieg choroby.

15) Lekkie przypadki tyfusu zależą od niedokładnego wyhodowania bacyllusów i od ograniczenia ich wędrówki do gruczołów kręzkowych i śledziony.

(D. n.)

*Dunin.*

## NOTATKI LEKARSKIE.

3. **Tyne zrosty tęczówki w stosunku do jaskry.** Przed rokiem zgłosiła się do mnie pięćdziesięcio-letnia kobieta, która od pewnego czasu zauważyła znaczne osłabienie wzroku w oku lewem. Przed wielu laty przechodziła ona ciężkie zapalenie prawego oka. Przy badaniu znalazłem w oku lewem zagłębienie tarczy nerwa wzrokowego, podniesione ciśnienie i prawie zupełną ślepotę. W oku prawem źrenica była zwężona i prawie w całości przyrośnięta do torebki soczewkowej, nerw wzrokowy żadnych zmian chorobnych nie przedstawiał i siła widzenia była prawidłową. Chora więc przebywała kiedyś zapalenie tęczy w jednym oku — atropina widocznie nie była wkraplaną i źrenica w stanie zapalnego zwężenia przyrosła do soczewki. Po długim czasie rozwinęła się jaskra w oku drugim i doprowadziła do zupełnej prawie utraty wzroku. Oko, w którym źrenica przyrośniętą była, pozostało wolne od jaskry.

Niedawno przypadek ten przyszedł mi na pamięć. Leczę oł paru lat chorą, u której jaskra w obu oczach stopniowo robi postępy. Była ona leczona rozmaitemi sposobami, oczy były operowane, co wszakże postępu choroby nie powstrzymało. Przez długi czas chora w oczy wkraplała czerynę i skut-

kiem tego w oku lewym utworzył się przyrost tylny. Od pewnego czasu uważam i wielokrotnie stwierdziłem, że tylko w prawym oku ciśnienie jest podniesione; lewe oko, w którym przyrosty tylne istnieją, przedstawia wciąż prawidłowe napięcie. Dawniej różnicy tej nie zauważyłem.

Porównawszy te dwa spostrzeżenia, postawiłem sobie pytanie, czy brak podniesionego ciśnienia i przyrosty tylne zeszyły się przypadkowo, niezależnie od siebie, czy też związek między nimi jest głębszy, istotny, przyczynowy. Tylko dalsze obserwacje mogą rozstrzygnąć tę wątpliwość, a obserwacje takie nie często się spotyka. Sama myśl, że przyrosty tylne mogą stanowić jakąś ochronę od jaskry, nie wydaje się całkiem nieprawdopodobną. Wiadomo, jak świetnie, jak efektywnie działają środki zwężające źrenicę przy napadach jaskrowych; przyrost zwężonej źrenicy stanowi, przynajmniej pod pewnym względem, jak gdyby utrwalone działanie ezeryny. Choć nie małe jeszcze ciemności pokrywają istotę jaskry, wszakże z pewnemi wygłoszonymi o tej chorobie teoryjami zupełnieby się zgadzały powyżej przytoczone przypadki.

Gdyby dalsze spostrzeżenia potwierdziły ten pogląd, to mógłby on mieć nietylko czysto teoretyczne znaczenie. Długotrwałe użycie ezeryny bardzo często prowadzi do tylnych przyrostów tęczy; możeby więc tym sposobem niejeden chory został zupełnie uleczony. Prawda, że przyrosty tylne są także stanem chorobnym, ale żaden chyba lekarz nie wahałby się w wyborze pomiędzy przyrostami tylnymi a jaskrą.

Podaję myśl tę bez żadnego na jej korzyść uprzedzenia, — może ona jest błędną zupełnie a może zawiera część prawdy.

Zyg. Kr.

---

## POSIEDZENIA TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO.

(*Drugie półrocze 1882 roku.*)

**Posiedzenie kliniczne z d. 12 Września 1882.** K. R o g o w i e z odczytał odezwę, dotyczącą obchodu 25-letniej rocznicy otwarcia Akademii M. Ch. w Warszawie. Towarzystwo zgodziło się na życzenie kol. R., aby uroczystość rozpoczęła się na posiedzeniu Tow. *ad hoc* zwołanem. Summę rs. 100, ofiarowaną przez śp. kol. Vogta, postanowiono użyć na opłatę wpisu dla 2 studentów medycyny kursu 5-go. Pieniądze mają być wypłacone w dwóch ratach półrocznych (po 25 rubli) i to po zamknięciu tegorocznych czynności komisji uniwersyteckiej, rozdającej stypendyja. Wreszcie na wniosek kol. P e r k o w s k i e g o postanowiono zaprowadzić pewne zmiany w Komitecie opiekującym się stypendyjum imienia Girsztowta.

M a y z e l odczytał sprawozdanie z prac kk. Kamockiego i Jakowskiego, którym gorące oddał pochwały.

**Posiedzenie kliniczne z d. 19 Września 1882.** Kol. P e r k o w s k i przedstawił projekt swój co do zmian regulaminu dla komitetu opiekującego się stypendyjum Girsztowta. Postanowiono zmiany proponowane zaprowadzić dopiero w roku przyszłym.

---

## LIST OTWARTY

SZANOWNY KOLEGO REDAKTORZE!

W N-rze 52 „Przeglądu Lekarskiego“ p. Redaktor tego pisma, w artykuliku o Roczniku Medycyny polskiej za rok 1882, wyraża swe zadowolenie, iż przy tytule jednej z prac przezemnie streszczonych, a drukowanej w Gazecie Lekarskiej, znalazł znak zapytania i mnie czyni odpowiedzialnym za dodanie tego znaku, chcąc tym sposobem postawić mię w sprzeczności z kołem Redak-

cyjnym naszej Gazety. Z tego powodu zmuszony jestem oświadczyć — czego z pewnością od razu się też domyśliłeś Szanowny Kolego — iż wcale nie stawiałem tego znaku zapytania. Postawił go sam Redaktor Rocznika.

Łączę wyrazy szacunku.

D-r E. Przewoski.

---

## Wiadomości bieżące.

*Warszawa.* W noworocznym numerze „Kuryera Warszawskiego“ napotyamy ogłoszenie jednego z naszych kolegów i rodaków, mieszkającego w Wiedniu.

Prawda, że chorzy z Warszawy udają się czasem o poradę do sławnych powag zagranicznych, ale wzywanie chorych warszawskich do Wiednia przez lekarza wydaje nam się bardzo niewłaściwem. Lekarz, o którym mowa, zasięgający zresztą ze wszech miar na istotny szacunek, choć jeszcze do głównych powag nie należy, nie spostrzegł widocznie, że ogłoszeniem swoim ubliżył warszawskim kolegom. Czyż szanowny kolega przypuszcza, że chorzy z Warszawy potrzebują udawać się o poradę za granicę, że jej w kraju nie znajdą?

*Praga.* Powołani zostali na profesorów czeskiego tutejszego uniwersytetu, prof. fizjologii w Kijowie Tomsa i prof. kliniki terapeutycznej w Warszawie Lambl. Ten ostatni miał już przyjąć zaproszenie.

*Paryż.* Sekeyja wykonana na zwłokach Gambetty d. 2 Stycznia przez D-r Brouardel'a dała następujące wyniki: wierzchołki obu płuc emfizematyczne, zresztą płuca zdrowe; serce zupełnie prawidłowe; w aoreie w jednym miejscu na niewielkiej przestrzeni zmiany ateromatyczne; śledziona prawidłowa, w wątrobie lekki stopień stłuczenia. W prawym dole biodrowym w tkance łącznej komórkowatej małe ogniska ropne; po stronie prawej kolumny kręgowej, w okolicy lędźwiowej, znaleziono ognisko, zawierające około dwóch łyżeczek ropy — co jasno dowodzi, iż wszelka interwencyja chirurgiczna była niemożliwą. Zwężenie końca kiszki cienkiej i zastawki Bauhin'a. Mózg m o c n o p o f a ł d o w a n y, pod względem ciężaru dochodził zaledwie do wagi średniej.

Rana postrzałowa, którą Gambetta otrzymał d. 27 Listopada od kuli rewolwerowej, była za-  
bliźnioną. (Progrès Medical Nr. 1 1883.)

*Berlin.* Na mającej się odbyć tu w r. b. wystawie higienicznej berliński państwowy Urząd zdrowia (Reichs Gesundheitsamt) w osobnym pawilonie urządza pracownię do badania materjałów spożywczych i pracownię do badania chorób zakaźnych i dezynfekcyi.

— *Prace oryginalne w polskich czasopismach lekarskich.* „Medycyna“ nr 1: Brunner: O porażeniach dyfterytycznych. Jaworski: Aspirator żołądkowy służący równocześnie do stosowania ciągłej kąpieli żołądkowej przy pomocy zgłębnika „à double courant“. „Przegląd lekarski“ Nr. 1 Mikulicz: Przyczynki do chirurgii. Machek: Przyczynki do nauki o zależności chorób oczu u kobiet do chorób narządu płciowego. Rosenblatt: Choroby układu nerwowego spostrzegane w szpitalu św. Ludwika od r. 1879 do 1882.

---

**Na pomnik Mickiewicza** złożyli z powodu niemożebności przyjęcia udziału w balu Mickiewiczowskim d. 17 Stycznia w Krakowie: Prof. D-r Nawrocki, rs. 3. — D-r Peszke rs. 3. — D-r Neneki rs. 3. — D-r Kramsztyk Zyg. rs. 3. — Dr. Jasiński rs. 3. — Razem z poprzednio zebranymi. **Rs. 923 kop. 25, 10 franków w złocie i 1 dukat w złocie.**

**Na kasę podupadłych lekarzy ich wdów i sierot**, istniejącą przy Warsz. Tow. Lek. złożył: D-r Minkiewicz z Tyflisu, rs. 13 kop. 25.

---

Wydawca Dr. St. Kondratowicz.

Redaktor odpowiedzialny Dr. Wł. Gajkiewicz.

# U Wydawcy Gazety Lekarskiej

(Dr. Kondratowicz Marszałkowska, 49).

sa do nabycia pojedyncze tomy

## GAZETY LEKARSKIEJ

po cenie 5 rs. za tom (z przesyłką)

Rok 1881. N-rów 53—stron 1093 i CCXLIII—drzeworytów 31—dwie tablice litografowane i jedna chromolitografowana.

Rok 1882. N-rów 52—stron 1080 i CCXVI—drzeworytów 40—jedna tablica fotodrukowana i jedna litografowana. 0—1

### Syrupus hypophosphatis calcis

Syrop d'hypophosphate de chaux

Aptekarza Grimault et Comp. w Paryżu.

Od roku 1857, w którym poznano ten przetwór, okazuje się on nader skutecznym w suchotach płucnych. Przy użyciu tegoż kaszel słabnie, poty nocne ustają, chorey przychodzi szybko do sił i tyje. Łyżka stołowa syropu zawiera 10 centigrammów podfosforanu wapnia. Ponieważ czystość podfosforanu jest warunkiem jego skuteczności, przeto prosimy PP. lekarzy, aby zawsze przepisywali ulepek podfosforanu Grimault et Comp.

### SANTAL MIDY.

Ces Capsules contiennent l'Essence de Santal citrin dans toute sa pureté. De nombreuses expériences faites dans les Hôpitaux de Paris, ont démontré que l'Essence de Santal citrin avait une activité plus grande que le Copahu, le Cubebe et l'Essence de térébenthine. Elles arrêtent en deux ou trois jours l'écoulement le plus douloureux et le plus invétéré, sans communiquer d'odeur aux urines; elles ne produisent ni renvois, ni coliques, ni diarrhée et sont aussi très efficaces dans les affections catarrhales de la vessie et l'hématurie.

Depôt à Paris 8 rue Vivienne et dans les principales Pharmacies

**ANEMIA. WYCZERPANIE SIŁ. NEWRALGIJE**

**UREGULOWANIE TRAWIENIA.**

### WINO Z COCA TROUETTE-PERRET

(VIN DE COCA TROUETTE—PERRET).

(Najlepsze ze wszystkich tonicznych i wzmacniających).

**UZNANE PRZEZ PARYŻSKĄ AKADEMJE MEDYCZNĄ.**

**Złote Medale i Dyplomy ze wszystkich Wystaw.**

Sprzedaż hurtowa: Trouette-Perret, 163 & 165 r. St.-Antoine, Paris — Dataliczna  
u wszystkich Drogistów i w aptekach.

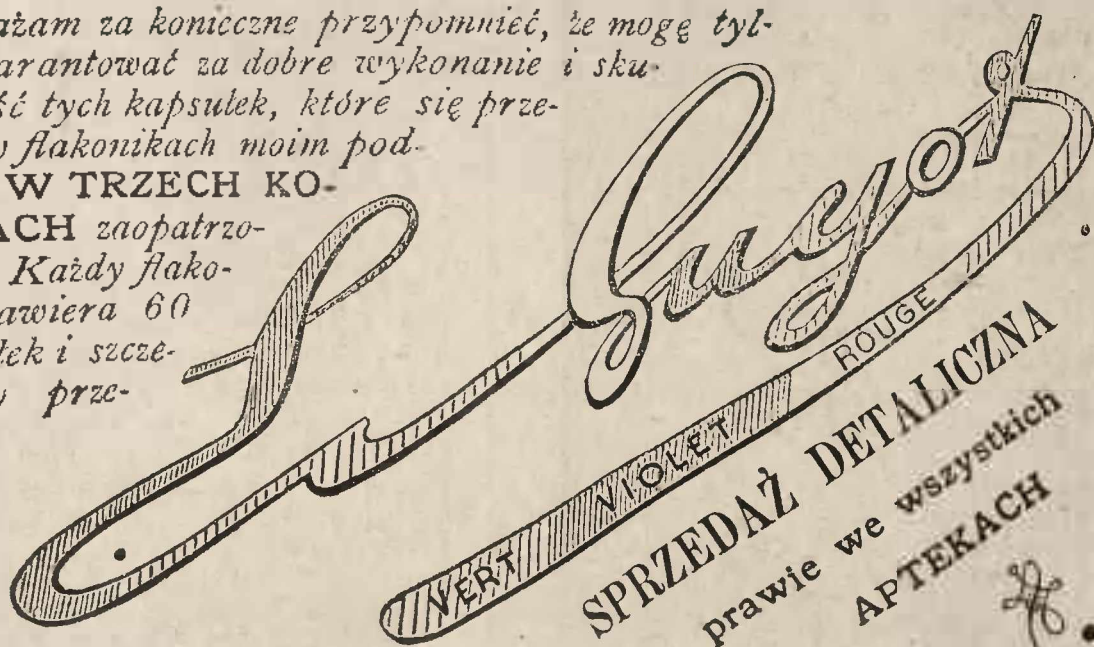
„w Warszawie u pp. Mrozowskiego i Ziemińskiego oraz u wszystkich drogistów i aptekarzy.“

**KATAR, KASZEL, ZAPALENIA OSKRZELI,  
ASTMA—KATARY PŁUCNE.**

# KAPSUŁKI GUYOTA

Zawierają czystą  
lecniczą smołę  
i łatwo się  
trawią.

*Uważam za konieczne przypomnieć, że mogę tyl-  
ko gwarantować za dobre wykonanie i sku-  
teczność tych kapsulek, które się prze-  
dają w flakonikach moim pod-  
pisem W TRZECH KO-  
LORACH zaopatrzo-  
nych. Każdy flako-  
nik zawiera 60  
kapsulek i szcze-  
gółowy prze-  
pis.*



## PAPIER FAYARD et BLAYN

PARYŻ, rue Saint-Merry 30.

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

## MICRENY I NEWRALCIE

*uspokoić można w przeciągu kilku minut za pomocą*

### PEREŁEK TERPENTYNOWYCH D<sup>ra</sup> CLERTAN

*Jeżeli doza czterech PEREŁEK żadnej ulgi nie sprawia to nie nale-  
ży ich dalej używać.—Każdy flakonik zawiera 30 perełek, co sprawia że  
leczenie każdej migreny lub newralgij kosztuje ledwie kilka kopiejek.*

*Podpis Clertana na każdym flakoniku jest konieczny.*

Prace profesora Bouchardat wykazały ich trafność w zapobieżeniu chorobom  
zaraźliwym

SPRZEDAŻ DETALICZNA PRAWIE WE WSZYSTKICH APTEKACH.

Fabryka i sprzedaż hurtowa: **PARYŻ**, dom L FRERE & TORCHON, 19 rue Jacob.

*Clertan*  
*Dr*

# Plaster Thapsia

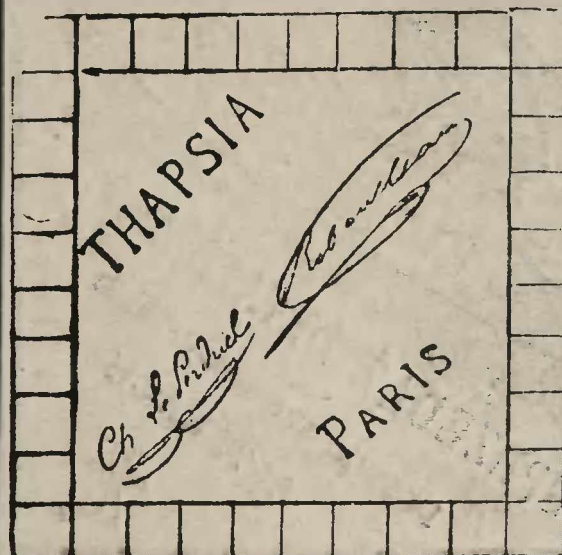
LE PERDIEL-REBOULLEAU

jedynie przyjęty w Szpitalach

JAKO NAJLEPSZY, NAJDOGÓDNIJSZY,  
NAJPEWNIJSZY I NAJMNIJ KOSZTOWNY  
ZE ŚRODKÓW

przeciw

Katarom, Kaszłom, Zapaleniu  
dychawek, płuc, cierpieniom i bolom  
reumatycznym i artretycznym  
etc. etc.



Dla uniknięcia narzekan słusznie zarzu-  
canych plastrom naśladowującym Thapsia  
Le Perdiel-Rebouilleau wymagać należy  
we wszystkich aptekach, rysunku i pod-  
pisów powyżej umieszczonych (poczwór-  
nie zmniejszonych).

w Warszawie: u Pp. Gallego, Mrozowskiego,  
Spéssa i Syna, Sierżputowskiego, Zeuschnera,  
Ziemińskiego i Litopa.

## CHLORAL

### W PERŁKACH LIMOUSIN'A

Wodan Chloralu w postaci cukierków.

Chloral w perłkach Limousin'a jest za-  
warty w cukrowanej skorupce, co mu nadaje  
pozór cukierków okrągłych. Każdy z tych cu-  
kierków zawiera w sobie 25 centygrammów  
czystego i skryzalizowanego chloralu. Zaży-  
ty w tej formie chloral nie sprawia uczucia  
dławienia w gardle i nie ma tego nieprzyjem-  
nego smaku, jaki posiada wodan chloralu roz-  
puszczony w płynie.

Porównanie odpowiada tu wszelkim wa-  
runkom ścisłości a sprawdzenie czystości pro-  
duktu jest łatwym i natychmiastowym.

Pięć do dziesięciu cukierków wywiera  
wpływ uspokajający i sprowadza sen. Każdy  
flakon zawiera w sobie 40 białych cukier-  
ków, które mają po 25 centygrammów naj-  
czystsze wodanu chloralu.

Chloral w perłkach Limousin'a znajduje  
się w Paryżu w aptece Limousin'a 2-bis rue  
Blanche, w Rosyji we wszystkich główniej-  
szych aptekach i składach materyjałów ap-  
tecznych.

**PRZECIWIW** Katarom, Grypie, Za-  
paleniu oskrzeli, Sirop  
i Pate pectorale de Nafé, Delangre-  
nier'a z Paryża posiadają skuteczność  
pewną i sprawdzoną przez Członków  
Francuskiej Akademii Medycznej; nie-  
zawierając w sobie ani Opium, ani Mor-  
finy, ani Kodeiny, mogą być bez obawy  
dawane dzieciom dotkniętym Kaszlem  
albo Kokluszem.  
Składy we wszystkich Aptekach Rosyji.

## PILULES DE BLANCARD

z niezmiennym jodkiem żelaza.

ZATWIERDZONE PRZEZ AKADEMJE MEDYCZYNY W PARYŻU etc.

przeciw : Skrofułom, bladaczce, małokrwistości i braku  
menstruacji, etc. etc.

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

Blancard, aptekarz, rue Bonaparte, 40, Paris.

Wystrzegac należy się podrabian.



# GAZETA LEKARSKA.

PISMO TYGODNIOWE  
POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

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

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

Komitet redakcyjny na rok 1883 stanowią będą D-rowie: Prof. Hoyer, Gajkiewicz, Kondratowicz,  
Dunin, Jasiński, Mayzel, Modrzejewski, Nussbaum, Przewóski i Sokołowski.

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

Adres Redaktora. Marszałkowska Nr. 45.

Adres Wydawcy: Marszałkowska Nr. 49.

## Wydawnictwo Gazety Lekarskiej.

Znajduje się w druku i wyjdzie w miesiącu Czerwcu 1883 r.

nakładem Gazety Lekarskiej.

# FARMAKOLOGIJA

professorów **Nothnagel'a i Rossbach'a**

PRZEKŁAD Z NIEMIECKIEGO

*Dzieło zawierać będzie około 54 arkuszy druku.*

Cena dzieła wynosić będzie Rs. 6 z przesyłką Rs. 6 k. 50

Prenumeratę wnosić można

do Wydawcy Gazety Lekarskiej

MARSZAŁKOWSKA Nr. 49.

0—2

## ZAKŁAD LECZNICZY DLA CHORYCH NA ŻOŁĄDEK

w WARSZAWIE, przy ulicy Kruczej Nr. 13bb.

Przyjmuje na stałe pomieszczenie chorych, dotkniętych cierpieniami żołądka i kiszek. W am-  
bulatoryjum zakładu niżej podpisany udziela porady przychodzącym chorym od godz. 10—11 rano.

O bliższych warunkach dowiedzieć się można na miejscu, lub w mieszkaniu kierującego  
zakładem przy ul. Przejazd Nr. 11.

Dr. M. Rejchman.

6—1

## PIGUŁKI ŻELAZNE D<sup>ra</sup> 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, bezkrwistości, w utratach krwi, w ogólnej niemocy, wycieńczeniu, w rekonwalescencyach, w słabościach dzieci* i wszystkich w ogóle słabościach spowodowanych brakiem krwi.

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

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

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

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

## KAPSUŁKI i PIGUŁKI Z BROMKU KAMFORY

# DOKTORA CLIN

*Laureata facultetu medycznego w Paryżu. — Nagroda Montyon.*

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

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

**Clin & Cie i Medal Nagrody Montyon**

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

## KAPSUŁKI MATHEY-CAYLUS

Wyrobu D-ra Clin — Nagroda Montyon

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

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

*(Gazeta Szpitali Paryzkich).*

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

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

**Clin & Cie i Medal Nagrody Montyon.**

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

# GAZETA LEKARSKA.

**Treść.** S. Jerzykowskiego. Uwagi nad wstrzykiwaniami do jamy macicy. — II. J. E b a n. Przypadek kończyn dolnych nadliezbowych potwornych. — Jasiński. Dopelnienie artykułu D-a E b a n a. (Dokończenie). — Odcinek. Prof. F. Nawrocki: Jan Mayow. — *Dział sprawozdawczy.* 1. D-r A. Wernich. Studya i poszukiwania nad tyfusem brzuszny. (Dalszy ciąg). — *Notatki lekarskie.* 3. Z. Kramsztyk. Tylne zrosty tężówki w stosunku do jaskry. — Posiedzenia Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego. (Drugie półroczcie 1882 r.). Posiedzenia kliniczne z d. 12 i 19 Września 1882. — List otwarty. — Wiadomości bieżące. — Na pomnik Mickiewicza. — Na kase podupadłych lekarzy ich wdów i sierot. — Ogłoszenia.

## I. U W A G I

### NAD WSTRZYKIWANIAM I DO JAMY MACICY.

Przez

**D-ra Stanisława Jerzykowskiego** (z Poznania).

(Odczyt miany w streszczeniu na drugim zjeździe lekarzy i przyrodników czeskich w Pradze dnia 24-go Maja 1882 roku).

Jeśli zabieram głos w sprawie już nieraz omawianej, to skłania mnie do tego ta okoliczność, że wstrzykiwania do jamy macicy nie doznają tego ogólnego zastosowania, na jakie zasługują ze względu na swą wartość leczniczą. Przyczyną tego są bez wątpienia niemiłe, niekiedy nawet groźne przypadłości po rękoczyniu tym następujące, a przytem i technika ich wykonywania nieraz niemałe przedstawia trudności. Zadaniem mojem będzie to tak ważne leczenie uczynić przystępniejszem dla ogólnej praktyki, aniżeli niem jest obecnie, nadto podać środki, które rękoczyn ten o ile możności czynią bezpiecznym i tym sposobem usunąć owo niedowierzanie, z jakim po dziś dzień jeszcze patrzą niektórzy na wszelkie manipulacje lecznicze skierowane na jamę maciczną. Jeżeliby zaś mimo zachowania wszelkich środków ostrożności miały nastąpić niebezpieczne powikłania, to nie zapominajmy o tem, że i najłagodniejszy zamach np. sondowanie jej, może przykre spowodować przypadłości. Te groźne zresztą objawy są dla nas pobudką, ażebyśmy jak najogólniej i najostrożniej przystępowali do wstrzykiwań do wnętrza macicy. W każdym zaś razie wielkość niebezpieczeństwa przy wstrzykiwaniach takich nie stoi w żadnym stosunku do ich użyteczności i skuteczności.

I. Według podań historycznych już Hipokrates i Galen mieli znać wstrzykiwania do wnętrza macicy i używać ich z dobrym skutkiem nietylko przeciwko krwotokom macicznym, ale nadto do usuwania pozostałych resztek

łożyska <sup>1)</sup>, stosowali zaś przeważnie wodę i soki roślinne (*aqua et succus plantaginis*). Następcy ich zapomnieli zupełnie o tym środku leczniczym i dopiero w połowie przeszłego stulecia spotykamy lekarzy poczynających stosować ten rękoczyn. *Chomel* <sup>2)</sup> zachwala wstrzykiwania do wnętrza macicy przeciwko cuchnącym odpływom połogowym, *Mauriceau* <sup>3)</sup> (1740) i *Dionis* również wyrażają się o nich pochlebnie. Wszakże są pewne wątpliwości, czy wymienieni autorowie rzeczywiście leki wstrzykiwali wprost do jamy macicznej; być może że mieli na myśli tylko wstrzykiwania do pochwy. W roku 1750 *Recolin* <sup>4)</sup> przedłożył akademii francuskiej pracę swą, w której przytacza, że wstrzykiwania do jamy macicy stosował bardzo często bez najmniejszych złych następstw. „*Mes observations, mōvi on, ne laissent aucune équivoque: c'est moi-même qui ai fait les injections dans la cavité de la matrice*“. Po *Recolin*ie zajęto się tą sprawą energicznie: jedni gorąco polecali wstrzykiwania do jamy macicy, używając do tego, prócz wymienionych wyżej środków, nadto wysokoku, octu, wina czerwonego i t. p., inni zaś ganili je jako środek zbyt niebezpieczny. W tymże czasie *Pasta* <sup>5)</sup> zaleca także wstrzykiwanie leków żrących, jako środek pobudzający w bezwładności (*inertia*) macicy, lecz dopiero w roku 1826 nowa zajaśniała epoka dla tego postępowania leczniczego pod wpływem światłych badań *Majon'a* <sup>6)</sup>, *Legras'a* <sup>7)</sup> i *Mélier'a* <sup>8)</sup>. Pierwsi dwaj wstrzykiwali leki do wnętrza macicy, ażeby przyspieszyć oddzielenie się łożyska zbyt

<sup>1)</sup> *Cohnstein*. Beiträge zur Behandlung chron. metritis. Berlin. 1868. str. 71—92.

<sup>2)</sup> *Dict. de méd.* en 30 vol. art. Métrite. T. XXX. str. 240.

<sup>3)</sup> *Traité des maladies de femmes grosses et nouvelles accouchées*. 1740.

<sup>4)</sup> *Mémoires de l'académie de chirurgie*. XIII. p. 202.

<sup>5)</sup> *Dissertation sur les hémorrhagies utérines*. 1758.

<sup>6)</sup> *Ann. méd. univ.* 1826.

<sup>7)</sup> *Arch. génér. de méd.* 1828.

<sup>8)</sup> *Mém. de l'académie de méd.* 1833.

## J A N M A Y O W.

(Dalszy ciąg. — Patrz Nr. 50).

### II.

#### TRACTATUS DE RESPIRATIONE.

Rozprawa ta *Mayo*w'a jest jednym ciągiem <sup>1)</sup> napisana; wszakże co do treści na następujące rozpada się podziały. Chociaż li główne w obecnem streszczeniu przytaczam miejsca, starałem się te, o ile możliwości, własnymi *Mayo*w'a oddać słowy.

*Wdech* (pag. 236).

Jedni utrzymują, że powietrze, otaczające klatkę piersiową, przez rozszerzającą się klatkę popchniętą, przyległe cząstki powietrza popędza, te

<sup>1)</sup> Liczby w tekście (w nawiasie) podane odnoszą się do wydania Hagskiego.

mocno przyrosłego, jako też by macicę bezwładną pobudzić do skurczów. Mélier zaś prócz tego stosował wstrzykiwania do jamy macicy w nieżytych szyjki macicznej, oraz w celu usunięcia niepłodności. Wszakże i te doświadczenia nie znalazły dostatecznego uznania, tem więcej, że już w tym czasie Lisfranc, Hourmann, Bretonneau<sup>1)</sup> spostrzegali przypadki, w których po wstrzykiwaniach do jamy macicy bardzo groźne następowały przypadłości.

Niezmiernie ważne w tym względzie doświadczenia naukowe wykonali Vidal de Cassis<sup>2)</sup> (1840), Astros i Petit na dziesięciu trupach. Przy wstrzykiwaniach dokonywanych z wielką siłą, do czego użyto strzykawki stosowanej do nastrzykiwania tętnicy u trupów i przyczem rurkę przymocowano silnie do szyjki macicznej przekonano się, że płyn wstrzyknięty dostawał się do naczyń macicznych i do jajowodów. Skoro zaś użyto średniej siły, płyn nie dochodził nigdy do otrzewnej, a nawet nie przechodził do jajowodów, lecz pomiędzy ścianką szyjki macicy a rurką sływał zawsze do pochwy<sup>3)</sup>. Spostrzeżenia te wielki wywołały rozgłos, wstrzykiwania bowiem ze średnią wykonywane siłą zdawały się być zupełnie bezpieczne. To też wkrótce znaczny poczet lekarzy chwycił się tego środka leczniczego, używając go skutecznie tak w okresie połogowym jak i w niepołogowym.

Cruveilhier, Leroy<sup>4)</sup>, Plessmann<sup>5)</sup>, używali ze znakomitym skutkiem wstrzykiwań do jamy macicy; również dobre rezultaty otrzymali Vray<sup>6)</sup>, Tripe<sup>7)</sup> i Astruc, który liczne przypadki krwotoków macicz-

---

1) Winckel. Die Pathologie u. Therapie des Wochenbetts. Berlin. 1878. str. 40.

2) Komorowski. Des iniection intra-utérines etc. Paris. 1876. str. 9.

3) Winckel, w miejscu przyt. str. 41.

4) Pertes de sang.

5) Thèse de Paris 1869. Fontaine.

6) Bull. therap. 1856.

7) Gazette med. 1847.

---

zaś następne popędzają, aż wreszcie powietrze otaczające usta w płuca wpu-  
dzonem zostanie<sup>1)</sup>.

Jak nieuzasadnionem jest to twierdzenie, dowodzi następny eksperyment: Jeżeli zamknąwszy szczelnie nozdrza, szyjkę flaszki obszerniej przytkniemy do

---

1) Kto pierwszy właściwie to zdanie wyjawil, różnie sądzą. Curt Sprengel. Geschichte des Arzeneykunde IV pag. 135 mówi: „Diese Theorie, die unter dem Namen des Cartesischen Cirkels bekannt ist, trug Cartesius zuerst vor (cf. Cartesius. De homine 1692. pag. 47)“. Cartesius w rozdziale XXIV, który ma tytuł: „Quomodo haec machina respiret“, tłumaczy oddechanie w ten sposób, że już to mięśnie rozszerzające (unoszące), już też zwięzające klatkę piersiową się nadymają. Głównie zaś streszcza swe zdanie w następujących słowach (dg. 47)“. . . . ut cum illi, qui similes sunt musculo (D), [i. e. qui pectus (thoracem) attollunt], inflantur, spatium, quo pulmones continentur, eddatur amplius, quo fit, ut aer in eos ingrediatur eo prorsus modo, quo in follem ingreditur, quando illum aperimus. Ubi vero horum musculorum antagonistae inflantur, spatium illud fit angustius, atque ideo aer iterum egreditur“.

Po raz pierwszy znalazłem to zdanie jasno wypowiedziane u Swammerdam'a.

(Joh. Swammerdam. De Respiratione. Lugduni 1767). Praef. str. 5, mówi tenże autor: „quandoquidem evidentissimis experimentis hic probatum videt Lector modum Pulsionis, uoque mediante, intrusionis aeris non solum in machinas hydraulicas, sed consequenter in pulmonem nostrum. Cap. VI. pag. 40—59 zawiera dokładny wywód tego zdania. Nader ciekawe Swammerdam'a doświadczenia wkrótce na innym miejscu krytycznie rozbiore“.

nych leczył pomyślnie wstrzykiwaniami octu do wnętrza macicy. Nie mniej gorąco polecał wstrzykiwania te *Strohl*<sup>1)</sup>, który je stosował w 29 u przypadkach przewlekłego nieżytu macicznego u prostytutek i z tych 25 wyleczył w przeciągu 14 dni. Wstrzykiwał zaś codziennie, nie widząc żadnych złych następstw, a używał wody ołowianej, roztworu jodku żelaza i siarczanu cynku; zalecał jednakże wstrzymać się od tego rękoczynu przy ostrych i ostrawych zapaleniach macicy. Później jako zagorzali obrońcy tego środka wystąpili *Scanzoni*<sup>2)</sup>, *Savage*<sup>3)</sup>, *Eulenburg*<sup>4)</sup>, *Fürst*<sup>5)</sup> *Gruenewaldt*, *Marion-Sims* i inni, którzy z dobrym skutkiem stosowali wstrzykiwania do jamy macicy przeciwko różnym cierpieniom nieciążarnej macicy, nie spostrzegając żadnych groźnych objawów.

Tymczasem zaczęły się mnożyć niebezpieczne przypadki, w których po wstrzyknięciu do jamy macicy spostrzegano nietylko gwałtowne kolki, ale nadto zapalenia otrzewnej, a nawet przypadki naglej śmierci natychmiast po wykonaniu rękoczynu. Tego rodzaju groźne objawy spostrzegali *Oldham*<sup>6)</sup>, *Retzius*<sup>7)</sup>, *Gédelaborde*<sup>8)</sup>, *Noeggerath*<sup>9)</sup>, *Sigmund*<sup>10)</sup> i inni, a spostrzegali je po wstrzyknięciu już to wody ciepłej, już to naparu liści orzechowych, już też roztworu azotanu srebra; najmniej szkodliwą okazywała się

1) *Gaz. médicale de Strassbourg*. 1848. T. VIII. Nr 10.

2) *Lehrbuch der Frauenkrankheiten*. Wien. 1859. str. 38 i 39.

3) *Lancet* 1867. II. 23. December.

4) *Preuss. Vereins Zeitung N. F. V.* 48. 1861.

5) *Monatschrift für Geb. t.* XXIII. str. 45.

6) *Schmidt's Jahrbücher*. LX. 189.

7) *Neue Zeitschrift*. T. XXXI. 392.

8) *Bull. de Thérapie*. T. XIX. str. 60 (*Schmidt's Jahrb.* LXX. 61).

9) *Monatschrift für Geburtskunde*. T. XIX. str. 316.

10) *E. H. Klemm. Ueber die Gefahren der Utereninjectionen*. Inaug. Dissert. Leipzig. 1863. str. 16—18 i 23.

ust, wtedy powietrze z niej za pomocą wdechania wydobyć i w płuca wciągnąć możemy, chociaż owo mniemane popchnięcie cząstek powietrznych przez ściany flaszki cząsteczkom do ust przyległym zakomunikować się nie może.

Zdanie<sup>1)</sup>, że w takim razie ściany szklanne przenika pewna część delikatniejsza powietrza i ta w płuca podanym sposobem wchodzi, odsunąć można prostą uwagą, że zwierzę w naczyniu szklannem szczelnie zamkniętem po krótkim czasie żyć przestaje.

Wedle mnie powietrze wchodzi w płuca:

1) Za pomocą ciśnienia atmosferycznego. Jeżeli powietrze (jak tego doświadczenia *Boyle'go* dowodzą<sup>2)</sup> z powodu ciśnienia atmosferycznego nie tylko w miejsce próżne wchodzi, lecz na wszystkie przedmioty, z niem się stykające, pewne ciśnienie wywiera, wynika stąd, że powietrze przez otwory nosowe,

1) To zdanie wyjawia *Swammerdam* l. c. str. 28.

2) Doświadczenia *Boyle'go*, do których *Mayow* ogólnikowo się odwołuje, znajdują się: w *Roberti Boyle, Armigeri et Societatis regiae socii, Nova experimenta physico-mechanica*. Genevae 1677; *De causa attractionis per suctionem*. Genevae 1679; i w *Philosophical Transactions* porzucane; dla krótkości miejsc odpowiednich specjalnie nie wymieniam.

nalewka jodowe. Skutkiem tych nieszczęsnych spostrzeżeń przycichło na niejakiś czas stosowanie wstrzykiwań do jamy macicy mimo bardzo dokładnych obserwacji Dupierri's'a <sup>1)</sup>, który w licznych razach, mianowicie w krwotokach połogowych, stosował z pomyślnym wynikiem wstrzykiwania nalewki jodowej (1 część na 2 cz. wody).

W roku 1863 Klemm ponowił doświadczenia podjęte przez Vidal de Cassis'a, Astros'a i Petit'a i dowiódł obserwacją 18 przypadków, że, jeśli się cewki nie przywiązuje do szyjki macicznej, płyn wstrzyknięty odpływa zawsze przez szyjkę maciczną, a nie przez jajowody, bez względu na to, czy płyn za pomocą szerokiej rurki, czy też za pomocą małej strzykawki przy użyciu dowolnej siły dostawał się do jamy macicznej <sup>2)</sup>. W trzech tylko z powyższych przypadków, w których ujście maciczne było bardzo zwężone i użyto średniej siły, spostrzegał, że wstrzyknięty niebieski atrament przedostawał się do układu żylnego macicy i do więzów szerokich. Tym sposobem potwierdzone zostały spostrzeżenia wyżej wspomnianych autorów i zarazem wykazano, wskutek czego po wstrzykiwaniach występują tak szybko zapalenia macicy oraz otrzewnej. Od tego też czasu liczba zwolenników tego rękoćzynu wzrasta coraz więcej i coraz obfitszą staje się literatura tego środka leczniczego. Behier, Stoltz, Pajot, Gallard, Churchill i Depaul używają ich skutecznie tak w czasie połogowym, jaki poza tym okresem; Fontaine <sup>3)</sup> i Hervieux <sup>4)</sup>, występując przeciwko rozmaitym trudnościom przypisywanym przy stosowaniu tego środka leczniczego, wykazują dobitnie "*la facilité, l'utilité et l'innocuité*" wstrzykiwań do jamy macicy. Tak samo Guichard <sup>5)</sup>, rozbiera-

<sup>1)</sup> Gaz. des hôpit. 1857. Nr. 37. str. 145.

<sup>2)</sup> Winckel, w miejscu przyt. str. 42.

<sup>3)</sup> Thèse de Paris 1869.

<sup>4)</sup> Traité theoretique et pratique des accouchements. 1872.

<sup>5)</sup> Thèse de Paris. 1870. Des injections intra-utérines en dehors de l'état puerpéral.

---

tchawicę, do oskrzeli a zatem płuc, wchodząc, też z wewnątrz ciśnię i do nich wtargnąć usiłuje. Dlatego, gdy wewnętrzne ściany klatki piersiowej, (które na płuca z zewnątrz cisnąc, wewnętrznemu ciśnieniu powietrza opór stawiały) za pomocą mięśni (klatkę piersiową rozszerzających) na zewnątrz się podają i przestrzeń klatki się rozszerza, powietrze owo ujściom oskrzeli przylegające, jakby po odjęciu jakiej przeszkody, w jamy płuc [przeźren klatki <sup>1)</sup>] ze siłą całego ciśnienia atmosferycznego wpada i te nadymając, rozprzeźrenia i napelnia (pg. 237). Takiemu nadęciu odpowiada budowa płuc przez Malpighi'ego opisana <sup>2)</sup>. Płuca składają się (wedle niego) z błon nader delikatnych, które tworzą prawie niezliczoną ilość kulistych komórek; te zaś w taki sposób ze sobą są połączone, iż (powietrze) ma wstęp wolny z tchawicy do komórek i z jednej do drugiej komórki. Gdy więc wpadające powietrze komórki też nadmie, objętość płuc zwiększyć się musi (pag. 238).

<sup>1)</sup> in pulmonum cavitates.

<sup>2)</sup> Miejsce to znaleźć czytelnik w: Marcelli Malpighi. Opera. Londini 1686; De pulmonibus. Epistolae ad Alph. Borellum. Epist. I. pag. 133. Mayo w powtarza prawie dosłownie słowa Malpighi'ego.

jąc naukowo wszystkie groźne objawy po wstrzykiwaniach następujące, poleca je jako zbawienny środek w cierpieniach macicy poza stanem połogowym. I w najnowszym czasie literatura tego rękoczynu licznymi może się poszczycić pracownikami; wymieniamy tu tylko: Spiegelberg'a, A. Martin'a, James Young'a, Ménière'a, Kocks'a, Fritsch'a, Schroeder'a, Frank'a, B. Schultze'go, Schwarza i innych, z których zapatrywaniami zapoznamy się bliżej w ciągu niniejszej rozprawki. Autorowie ci, aczkolwiek różniami są ich poglądy, wśród jakich warunków i z jakim przygotowaniem przystępować należy do wstrzykiwań do jamy macicy, w tym jednakże punkcie na jedno się zgadzają, że wstrzykiwania do jamy macicy oględnie i umiejętnie stosowane stanowią znakomity środek leczniczy. Do tych rozlicznych spostrzeżeń rozmaitych uczonych pozwalamy sobie i nasze podać doświadczenia, oparte na przeszło dziesięcioletnim stosowaniu tego środka w rozmaitych cierpieniach niewieścich, a powoduje nas do tego głównie ten moment, że ten znakomity środek leczniczy za mało jest jeszcze uwzględniany i większa część lekarzy z pewną obawą przystępuje do jamy macicy; wprawdzie zdania w tym względzie są jeszcze dzisiaj podzielone; każdy ma swoje doświadczenie, jeden pomyślne, drugi niepomyślne, ale największa część lekarzy uważa wstrzykiwania do jamy macicy za nader niebezpieczne. Zastanówmy się tedy teraz pokrótce nad temi groźnymi objawami, występującymi po wstrzykiwaniach do wnętrza macicy.

(C. d. n.)

## II. PRZYPADEK KOŃCZYN DOLNYCH NADLICZBOWYCH POTWORYNYCH.

Podał **Dr Jakób Eban** lekarz powiatowy z Kremieńczuga.

Dopełnił uwagami Dr R. Jasiński.

(Dalszy ciąg. — Patrz Nr. 1).

Kończyny dolne nadliczbowe mogą też w innym jeszcze związku znajdować się z miednicowym końcem tułowia. Mogą one mianowicie wyrastać z tak

2) Sprężystość (rozprężliwość) powietrza również do nadęcia płuc się przyczynia. Albowiem zatknąwszy otwory nosowe, z flaszki do ust przyłożonej powietrze w płuca wciągnąć możemy; i zwierzę w naczyniu szklanym szczelnie zamkniętem czas niejakiś oddechać jest w stanie (pag 238).

Siła <sup>1)</sup> bowiem, z jaką powietrze nie rozszerzone rozszerzyć się usiłuje, wogóle ciśnieniu atmosferycznemu odpowiada; sprężystość powietrza w ten sposób powstaje, że na powietrze ziemi przyległe ciśną zwierzchnie tegoż pokłady; dla tego powietrze ciągle większą przestrzeń zająć usiłuje, podobnie jak ciało sprężyste (*vellus*, garść wełny, włosia) ściśnione, po usunięciu siły ściskającej, zaraz się na nowo rozszerza. (239).

To zdanie stwierdzić można następnem doświadczeniem: Umieszczamy pęcherz, wydusiwszy w pierw ręką z niego większą część powietrza i szczelnie go związawszy w okolicy zwieracza (*sphincter*), w odpowiednim naczyniu szklanym. W miarę jak z naczynia powietrze wyciągamy (rozrzedzimy), pęcherz ów rozszerzać i nadymać się pocznie. Rzeczywiście ilość powietrza w pęcherzu

<sup>1)</sup> Zdania te na doświadczeniach oparte znajdują się u Boyle'go l. c.



zwanego guza krzyżowego (*tumor sacralis*). Nie dotykałibyśmy tutaj tej nieco już dalszej sprawy, gdyby nie ta okoliczność, że do redakcyi naszej prawie jednocześnie z komunikatem kolegi E b a n'a nadeszła praca profesora N e u g e b a u e r a, łaskawie przez autora na ręce moje nadesłana. Zanim wszakże przystąpię do jej streszczenia, uważam za stosowne wyjaśnić, co właściwie rozumiemy dziś pod nazwą guza krzyżowego wrodzonego (*tumor sacralis congenitus*).

Mówiliśmy powyżej, iż zaczątek może przed rozpoczęciem wyróżniania się rozdzielić się na dwie nierównomierne części <sup>1)</sup>, a więc uleść zupełnemu rozdzieleniu. W takich razach jeden z zarodków rozwija się mniej więcej zupełnie, a drugi zazwyczaj karłowacieje i albo obumiera i zanika (*foetus papyraceus*), albo wykształca się niedokładnie, dając początek potworom, noszącym miano *acardiacus amorphus*, *acardiacus acornus*, *acardiacus acephalus*, *acardiacus anceps*. Można by go nazwać pasorzytem omocznym (*Allantoisparasit*) lub łożyskowym (*Placentaparasit*), gdyż głównym jego przymiotem jest to, że pępowina jego lub naczynia pępkowe wchodzą w ścisły związek z naczyniami pępkowymi rozwiniętego drugiego płodu, którego serce krew w pasorzycie porusza. A h l f e l d <sup>2)</sup> bardzo pięknie opisuje sposób powstawania tego potworu. Dwa zdrowe zarodki rozwijają się z jednego zaczątku (*Dotter*); omoczna jednego z nich powstaje o kilka godzin wcześniej, niż omoczna drugiego, zdąży więc obrosnąć większą część wewnętrznej powierzchni pierwotnej kosmówki, zanim omoczna drugiego zarodka do ściany tej dorosnąć zdoła; jeżeli omoczna pierwszego zarodka obrosła całą kosmówkę, to omoczna druga już do kosmówki przyczepić się nie może, przyczepia się więc do swojej współzawodniczki, która ją w tem ubiegła. Jeżeli zostało trochę wolnego miejsca na kosmówce, to omoczna druga do tego przylgnie. Jeżeli jednakże miejscu temu odpowiada w macicy *decidua reflexa*, to naczy-

<sup>1)</sup> Przypominamy, że rozdzielenie zupełne może dotyczyć albo: α) równomiernych części albo β) nierównomiernych. Otóż mowa tu o podziale β.

<sup>2)</sup> loc. cit. str. 36.

zawarta, choć mała, po usunięciu powietrza pęcherz otaczającego (którego ciśnienie było powodem malej jego objętości), zaraz się rozszerza i pęcherz nadyma, niekiedy nawet ściany pęcherza gwałtownie przerywa (239). I w podobny niemal sposób płuca się nadymają; skoro bowiem ściany klatki piersiowej, (które dotychczas płuca ścieśniały) na zewnątrz się podają, powietrze, jakie się przed otworami płucnymi znajduje, już to z powodu ciśnienia atmosferycznego, już też z powodu sprężystości jemu właściwej, zaraz w płuca wpada i je nadyma (pag. 239).

To zjawisko następnym możemy wyjaśnić przykładem: zamknijmy pęcherz we wnętrzu mieszka w taki sposób, by powietrze przy rozwieraniu tegoż li w pęcherz wejść mogło. W tym celu należy pęcherz wpierw do rurki przytwierdzić, zanim ściany mieszka zlepimy; na wierzchniej ścianie mieszka należy umieścić małą szybę dla obserwacyi zmian, jakim objętość pęcherza podlegnie<sup>1)</sup>. Jeżeli ściany dymaczki od siebie oddalimy, spostrzeżemy, że pęcherz

<sup>1)</sup> Verheyen, jedyny może ze współczesnych, który Mayo w'a po większej części zrozumiał i godnie ocenił, również utrzymuje, że płuca li za poruszeniem klatki piersiowej idą. Na dowód tego umieścił płuca owece w sposób podobny we środku mieszka, którego ściany dla

nia owej uposledzonej omocznej przyczepią się do omocznej sąsiedniej, płód więc także nie będzie miał swego łożyska własnego i rozwijać się musi, jako pasorzyt omocznowy. Jeżeli zaś owemu wolnemu miejscu kosmówki odpowiada w macicy *decidua vera*, to drugi płód otrzymuje część łożyska od płodu pierwszego i staje się pasorzytem łożyskowym.

Może jednak nastąpić taki przypadek: wyobraźmy sobie, że dwa takie oddzielone od siebie zarodki leżą w jednym jaju tak, że głowy ich zbliżone są jedna do drugiej, a osie zarodkowe leżą w jednej linii. Głowy tak są jednak od siebie oddalone, że oba zarodki, nie przeszkadzając sobie wzajemnie, mogą podnieść się nad powierzchnię pęcherzyka zarodkowego. Cóż się wówczas dzieje? Zarodek A rośnie szybciej i energiczniej, niż zarodek B, ten ostatni może niespodziewanie znaleźć się w tem miejscu, gdzie zagiął się przedni pęcherz mózgowy jego brata, ztąd może się dostać głębiej, bo do lejka, w którym kręzka przednia wpuklać się zaczyna, leży więc ostatecznie pomiędzy tylną powierzchnią przodogłowia, a przednią powierzchnią kiszki przedniej. W wierzchołku tego kącika tworzy się, jak wiemy, przysadka mózgu, gdyż tu spotyka się koniec struny (*chorda*) z końcem kiszki przedniej. Do przysadki właśnie przyczepia płód B swe naczynia pępkowe, dając początek potworowi, przyczepionemu do siodła tureckiego swego brata i noszącemu nazwę pasorzyta przyszczekowego, czyli *epignathus*. Jeżeli odżywianie jest dostateczne, to płód B nie ogranicza się formą bezkształtną (*acardiacus amorphus*), mogą się w nim bowiem rozwinąć kończyny. Z ust płodu A wychodzą tedy masy pasorzyta, czyli płodu B, opatrzone czasem nogami lub rękami. Żywiąc się u podstawy mózgu płodu A, pasorzyt B, może mu wychodzić nie koniecznie z ust, gdyż jeżeli wpadł w odpowiednie jego zagięcie lub szparę skrzelową, to mu wychodzi z oka, ucha, szczęki i t. d.

Taki sam prawie lejek jak ten, który pod przednim pęcherzykiem mózgowym powstaje, tworzy się też i w o g o n o w y m końcu zarodka. Tam tworzy go fałda listka zewnętrznego, która istnienie swe zawdzięcza tej okoliczności, że koniec ogonowy zarodka podnosi się i ku wewnątrz zagina. Do tego tylnego

---

się nadyma i w rozszerzonym wnętrzu mieszka rozprzestrzenia. W podobny sposób dzieje się nadęcie płuc w klatce piersiowej.

Z tego wynika, że li wpadające powietrze rozszerza płuca, a nie płuca same (przez się) się rozprzestrzeniają, albowiem płucom zbywa zupełnie na mięśniach i ścięgnach do wszelakiego ruchu potrzebnych. A gdyby nawet płuca miały mięśnie, toby takowe kurcząc się raczej ścieśniały, niż rozprzestrzeniały płuca, podobnie jak to widzimy na pęcherzu, żołądku i tym podobnych trzewiach. Również i ta okoliczność, że płuca, po przebicciu klatki piersiowej, zaraz w tem miejscu się ścieśniają (*pulmones statim ex ista parte concidunt*), dowodzi nam zupełnej zależności ruchów płuc od poruszeń klatki piersiowej (241).

---

przejrzystości były szklane. Zobacz: Philippi Verheyen. Anatomia. Colonia 1712. II. pg. 164 i rycina 8. Tab. I. Zobacz również ciekawy eksperyment Verheyen'a, który wyjaśnia fig. 12. Tab. I.

Na tych samych podstawach opiera Donders swój wzór oddechania. W tej kwestyi zobacz: Donders. Physiologie 2-te Auflage, pag. 418, Ludwig. Physiologie 2-te Auflage. II. pag. 479 i inne znane dzieła.

(C. d. n.)

czyli ogonowego lejka wpaść może płód B i daje wówczas początek potworowi, który się właśnie nazywa guzem krzyżowym wrodzonym potworowym (*teratoma sacrale congenitum*).

*Ab ovo* istotnie zaczęliśmy, aby dojść do tego określenia, ale zdaje mi się, że teraz daleko łatwiej zrozumieć będziemy mogli to, czem miałem zamiar zająć uwagę szanownych naszych Czytelników.

Taki guz, czyli potwór krzyżowy, swoim końcem ogonowym zawiera związek z końcem ogonowym swego brata A, mianowicie też z końcem jego struny grzbietowej (*chorda*), czyli z gruczołem ogonowym Luschki. W miarę wzrostu płodu A, skóra tego ostatniego obrasta bezkształtnego potwora B tak, że przyczep jego staje się coraz rozleglejszym, a wreszcie giną ślady pierwotnego zrosnięcia.

W ten to sposób, w okolicy ogonowej danego osobnika możemy spotkać guz, we wnętrzu którego znajdziemy zaczątki miednicy, kręgow i kończyn, a naokoło nich masy tkanki łącznej z zaczątkami kiszek, mózgu i t. d.. Mięśni i nerwów mało bywa w takim guzie, chociaż znaleźć w nim można nawet mięśnie poprzecznie prążkowane. Niezmiernie często w owej obfitej tkance łącznej tworzą się rozlane obrzęki, lub jamy i torbiele, przezroczystym wypełnione płynem.

Odżywianie guza ma miejsce zapomocą licznych naczyń, najczęściej zasilanych przez mocno rozwiniętą tętnicę krzyżową środkową płodu A (*arteria sacralis media*), a stopień rozwoju pasorzyta może być bardzo rozmaity tak dalece, że niektóre okazy mylnie determinowane były jako mięsaki torbielowate, pochodzące z gruczołu ogonowego Luschki (*Virchow, Braune*).

Czasami pasorzyt może być zupełnie obrośnięty skórą swego gospodarza (*autosita*). Dwa razy zdarzyło się, (o ile wiadomo mi z literatury przez *Ahlfeld'a* zebranej), że w guzie, o którym mowa, zauważono ruchy i to nie takie, jakie mogłyby powstać skutkiem uderzania o ściany guza kończyną w nim zawartą, lecz takie, które zależały od mięśni, umieszczonych pod jego powłokami. Osobnik, który nosił taki ruszający się guz, znany jest pod nazwą „*Schliewener Kind*“<sup>1)</sup>. Dziecko to pokazywano publicznie w rozmaitych miejscowościach w Niemczech. Drugie takie dziecko urodziło się pod Lipskiem<sup>2)</sup> w 1874, umarło na błonicę w 1877, mając lat 2½.

Kilka razy zauważono, że z guza krzyżowego wychodziły ręce lub nogi.

Otóż nareszcie doszliśmy do zapowiedzianego poprzednio objaśnienia, w jaki to jeszcze inny, pośredni sposób mogą człowiekowi z okolic miednicy wyrosnąć nogi nadliczbowe.

Przypadek taki opisany jest przez *Pitha'ę*<sup>3)</sup>, który pewnej dziewczynie odjął (z dobrym wynikiem) nadliczbową nogę. Ten sam przypadek opisany jest też przez *Ammon'a*<sup>4)</sup>. Dotyczy on niejakiiej *Anny Prenosil* z Pawłowa. Dziel-

1) *Preus. Archiv f. Anat. u. Physiol. von Reichert und Du Bois-Raymond. 1869. st. 267.*

2) *Ahlfeld. Archiv f. Gynäkologie. Bd. 8. str. 180.*

3) *Pitha. Prager Vierteljahrsschrift. 1850. str. 74.*

4) *Ammon. Die Angeborenen Chirurgischen Krankheiten des Menschen. S. 139. Tafel XXXIV. fig. 2.*

czynę tę w 1844 roku widział, zbadał i odrysował profesor L. Neugebauer i oto co o niej opowiada:

Anna Prenosil, z Pawłowa, w powiecie Czesławskim królestwa Czeskiego, lat wieku 12 mająca, — w dniu 12-go Września 1844 roku w Wrocławiu z natury rysowana przez Ludwika Ad. Neugebauera, będącego wówczas studentem medycyny uniwersytetu Wrocławskiego. Rozwój jej odpowiadał wiekowi, a cała budowa była dość zręczną. W okolicy jednak krzyżowej za udami dziewczyny, wisiała trzecia noga, w kolanie mocno zgięta i sięgająca do przegubów kolanowych dziecka. Kończyna ta zrosnięta była z kością krzyżową za pomocą szypuły, stosunkowo dość cienkiej. Kolano odwrócone było w prawą stronę, a podeszwa w lewą. Stopa była bardzo szeroka z powodu częściowego rozdwojenia i kończyła się dziesięcioma palcami, w ten sposób, że w środku umieszczone były dwa paluchy zrosnięte ze sobą, a po obu ich stronach sterczało po cztery małe palce. Cała łydka prawie aż do stopy sklejana była z częściami miękkimi uda. W kilka lat potem, jak wiadomo, prof. Pitha w Pradze amputował kończynę nadliczbową z dobrem zejściem.

Otóż dziewczynka owa, gdy przyszła na świat, miała tylko dwie nogi, a w okolicy krzyżowej zauważyć można było guz, dość prostej napozór budowy. Dopiero w trzecim roku życia guz pękł, wypłynęła wodnista ciecz, a z wnętrza jego przez otwór wylazła owa nadliczbowa kończyna <sup>1)</sup>. Neugebauer, mówiąc o Annie Prenosil na zjeździe Lekarzy i Przyrodników w Gdańsku, wspominał też szczegółowo o chłopcu, którego w 1875 r. opisał Trapp w protokółach posiedzeń Kaukaskiego Towarzystwa lekarskiego. W tym przypadku także był z początku tylko duży guz w okolicy krzyżowej. W 7-ym roku życia dopiero w guzie pojawiły się bóle, skóra na jego wierzchołku poczerwieniała i pękła. Wówczas to zwnętrza narodziła się znaczna ilość mętnej, bezwonnej cieczy, a wreszcie wy dostała się ztamtąd bardzo mała nadliczbowa kończyna dolna, która potem dopiero znacznie urosła. Dziecko to było potem operowane także z dobrym skutkiem.

Zdaje mi się, że przytoczenie w tym miejscu wielonożności (potwornej), od guzów krzyżowych pochodzącej, bardzo jest stosownem do dokładnego ocenie przypadku przez kol. Ebana opisanego. Na zasadzie porównania jego przypadku z przypadkiem zbadanym przez prof. Neugebauera śmiało twierdzić mogę, że m. sprawiedliwie zdeterminował czworonożność owego kozaka

Fig. 3.



<sup>1)</sup> Neugebauer. Bemerkungen über die Sacralgeschwulst des bekannten Boehmenmädchens Anna Prenosil etc. Tageblatt der 53 Versammlung deutscher Natur-Forscher. u. Aerzte in Danzig.

i przypuszczam, że mi się udało przekonać Szanownych Kolegów, iż przypadek ten należy bezwarunkowo zaliczyć do rzędu potworów, powstających przez niezupełne rozdzielenie całego zarodka (*duplicitas incompleta posterior*), a mianowicie do rzędu tak zwanych *dipygus parasiticus*.

Po ukończeniu niniejszego artykułu dowiedziałem się przypadkowo, iż rosyjskie czasopismo „Wojenno medicinskij Żurnal“ za Kwiecień 1880 (część CXXXVII) pomieściło opis kozaka, obdarzonego od przyrody czterema nogami. Postarawszy się o wspomniany zeszyt, przekonałem się, iż istotnie mowa tu o Konradzie Kornucie, którego tym razem opisuje prosektor Akademii wojskowej chirurgicznej w Petersburgu p. T a r i e n i e c k i j na zasadzie danych, dostarczonych mu przez doktora A w i ł o w a.

T a r i e n i e c k i j poczytuje potwora, o którym mowa, za „*dipygus tetrapus (parasiticus)*“ i z tego powodu przytacza ze znanej mu literatury dwa przypadki *dipygus dibrachius* (D'Alton i Heschl), 6 *dipygus tetrapus* (Aldrovandus, Geoffroy-St. Hilaire, Tarler, Berigny, Baer, Ancelet); 7 przypadków *dipygus tripus* (Licetus, Behn, Acton, Baer, Gorré, Virchow, Guéniot), wreszcie 4 przypadki *polymeliae* (Plancus, Duméril, Hatté, Schmerbach), które, prawdę powiedziawszy, mają już znacznie dalszy związek z danym przypadkiem, gdyż są to proste zdwojenia, a nie twory podwójne.

Dalej opisuje tę potworność, znalezioną u czterech ptaków, których preparaty znajdują się w muzeum anatomii praktycznej Akademii medyko-chirurgicznej w Petersburgu (2 kury) i w muzeum Petersburskiej Akademii nauk (1 kaczka i 1 gęś).

Rozbiera też autor teorię rozwoju podwójnych potworów, u których ma miejsce rozdzielenie dolnej części ciała, ale ten jego rozbiór oparty jest na pracach dawniejszych <sup>1)</sup> i dla tego myślą przewodnią jest tu ciągle zrastanie się ze sobą zarodków, poprzednio zupełnie rozdzielonych. Nie dziwnego, że autor nie zna pracy A h l f e l d'a, która naszym zdaniem najnowsze i najbardziej przekonujące prawdy zawiera, nie dziwnego powiadam, gdyż pierwszy zeszyt tegoż dzieła wyszedł dopiero w końcu 1880 roku, a więc później niż praca pana T a r i e n i e c k i e g o. Za mało jednak uwzględnia autor zdania cytowanych przez siebie P a n u m a i R a u b e r'a, oraz nieprzytoczonych C l a u d i u s'a i B. S. S c h u l t z e'g o, gdyż:

<sup>1)</sup> L e r e b o u l l e t. Recherches sur les monstruosités du brochet. Annales des sciences naturelles. Série V Tome I. 1864.

2. R e i c h e r t. Anatomische Beschreibung dreier sehr frühzeitiger Doppel-Embryonen von Voegeln. Archiv v. Raychert und Du Bois-Raymond 1864.

3. D a r e s t e. Recherches sur la production artificielle des monstruosités Paris 1877.

4. P a n u m. Untersuchungen über die Entstehung von Missbildungen zunächst in den Eiern der Vögel. Berlin 1860.

5. P a n u m. Ueber Entstehung der Doppelmissgeburten. Virchow's Archiv. 1878.

6. R a u b e r. Die Theorien der excessiven Monstra. Virchow's Archiv. 1878.

1) P a n u m <sup>1)</sup>, opisując potworność pewnego cielecia, wyobraża sobie, iż takowa powstała wskutek skrzyżowania pierwotnych zaczątków. Gdyby się dało dowieść podobne skrzyżowanie, to potworność ta nie mogłaby istotnie powstać wskutek rozdzielania (*Spaltung*), tylko wskutek skrzyżowania się dwu zupełnie oddzielnych kręś pierwotnych. Zdaje się, że objaśnienie tego przypadku przez podwójne rozszczepienie zarodka w końcu głowowym i ogonowym jest daleko prostsze <sup>2)</sup>.

2) R a u b e r <sup>3)</sup> przyjmuje teorię tak zwanego promieniowania (*Radiationstheorie*) mówiąc: „*Wie normal die vordere Embryonalanlage der Wirbelthiere als ein Vorstoss, eine Ausstrahlung des Randwulstes erscheint, so erscheinen die Alehrfachbildungen als mehrfache solche Vorstösse oder Ausstrahlungen des Randwulstes*“. Okaz potworu *gastrodidymus* u *salmo salar* ma przedstawiać przykład pierwszego okresu owych wyskoków (*Vorstösse*). Ale jakże mamy za pomocą owej teorii wytłomaczyć sobie twory rozdzielone u dolnego końca, lub w części środkowej? Jak wreszcie wyobrazić sobie przyczynę, powodującą owe podwójne wyskoki. Teorię rozdwojenia (*Spaltungstheorie*) popierają zresztą Reichert (cytowany przez autora), Leuckart, Förster, Bruch, Virchow, Dönitz, Dittmar, Oellacher, zaś Ahlfeld <sup>4)</sup> w obronie jej następujące przywodzi argumenty.

1) Na jajach kurzych nikt dotąd dwu plam zarodkowych nie widział.

2) Wszystkie dotąd spostrzegane bliźnięta, trojaki i twory podwójne u kur leżały zawsze w jednej otoczce żółtkowej (*area pellucida*).

3) Płody, które z jednego powstały zarodka (bliźnięta, twory podwójne), przedstawiają tak bijące w oczy podobieństwo, iż mimowoli przyjąć musimy, iż z jednego powstały zaczątki (zdaje mi się, iż ten dowód jest słabszy od innych).

4) Przyjmując teorię dzielenia (*Spaltungstheorie*), jak najłatwiej objaśnić sobie możemy wszystkie przypadki r o z d w o j e n i, choćby małego palca, gdy tymczasem stronnicy teorii zrastania (*Verwachsungstheorie*) przyjmują dla tych potworności teorię dzielenia (Dr. T a r i e n i e c k i j nie dość jasno o tych ostatnich zdanie wyjawia).

5) Ahlfeld widział przypadki zdwojenia palucha, gdzie z wszelkiem prawdopodobieństwem przyjąć było można, iż takowe powstały przez rozdzielanie zaczątki palcowego niemi błony owodnej.

6) U podwójnych potworów przylegają do siebie stale i zawsze jednoznaczne części zaczątków kręgowych. Gdyby pierwsze zawiązki zarodka były od początku rozdzielone, to mogłyby się zrastać jakkolwiek, a zrost jednoimiennymi częściami następowałby jedynie na zasadzie zupełnie jednakowego i równomiernego rozwoju oraz wzrostu obu zarodków. Tymczasem widzimy twory bardzo niejednakowo rozwinięte, zawsze jednoznaczniemi częściami sklezione. Inne przypadki

---

<sup>1)</sup> Virchow's Archiv. Bb. 72. s. 180.

<sup>2)</sup> Ahlfeld l. c. str. 8.

<sup>3)</sup> Rauber. Virchow's Archiv. Bd. 73. s. 551. 553.

<sup>4)</sup> Ahlfeld. l. c. str. 7.

zależą. jak wyżej wspominaliśmy [*tumor sacralis* i t. d.], od tego, że z zupełnie rozdzielonego zarodka powstały dwa, z których jeden więcej rozwinięty, wciąga niejako w siebie, a raczej w lejek górny lub dolny drugiego, mniej rozwiniętego braciszka.

7) Gdyby istotnie miało miejsce zrastanie się dwóch oddzielnych zarodków, to następowałoby ono najczęściej w końcu głowowym lub w piersiach. Rozdzielenie samego końca ogonowego zdarza się tymczasem daleko rzadziej, niż rozdzielenie końca górnego<sup>1)</sup>.

8) Przy licznych rozdziałach (*multiplicitas*)<sup>2)</sup> rozszczepienie nie w jednym następuje czasie i dają początek nie symetrycznym lecz asymetrycznym postaciom. Głębokość rozszczepu odpowiada tej chwili, w której dany zaczątek przedstawia się jeszcze nie uległym wyróżnianiu, czyli dyfferencyjacyi. W ten sposób można ułożyć szereg stopni chronologicznych: rozdzielenie tem będzie głębsze i ogólniejsze, im wcześniej nastąpiło rozszczepienie zaczątków niewyróżnionych. Te fakty nie dadzą się wcale objaśnić za pomocą teorii odrębnych zaczątków.

9) Jeżeli dana część płodu, szczególnie zaś kończyny, rozwija się w ciąsnej, zamkniętej przestrzeni (*inclusiones*), to zaczątki palców rozdzielają się w nadzwyczaj liczny sposób.

Na zasadzie tych i tym podobnych argumentacyj nie podobna nie uznać wraz z A h l f e l d' e m, iż teoria rozdziału jest najprostszą i najwięcej faktów w wystarczający objaśniający sposób.

Ponieważ T a r i e n i e c k i j nie jest dostatecznie przekonany o wyższości tej teorii, straciła przeto na jasności cenna jego praca, w której bardzo wiele nagromadzono danych, interesujących ze wszech miar, a zestawionych z godną podziwu skrętnością i erudycją.

---

## DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

---

### I. D-r A. Wernich. Studyja i poszukiwania nad tyfusem brzuszny.

(Dalszy ciąg. — Patrz Nr. 1).

Zasługuje na uwagę wzajemny stosunek zmian gruczołów kręzkowych i śledziony; zmiany, wbrew ogólnie opisywanym faktom, nie były równoległe, ale powiększenie gruczołów przeważało w tych przypadkach, gdzie śmierć na-

---

<sup>1)</sup> W naszym gabinecie anatomo-patologicznym znajduje się mnóstwo potworów podwójnych, zawsze jednak i koniec głowowy jest rozdzielony. Są to więc, tak jak wszędzie najczęściej t. z. *thoracopagus*. Zdarzają się one tak często, że już ich do zbioru nie włączają, lecz po prostu wyrzucają, jako rzecz niemal powszednią. Znajdujemy tu bardzo piękne okazy i tak:

<i>Thoracopagus</i>	sztuk 11
rozmaitych <i>Dicephalus</i>	6
<i>Cephalothoracopagus</i>	8
<i>Xyphopagus parasiticus</i>	2
<i>Ischiopagus</i>	1

<sup>2)</sup> Bruch C. Ueber Dreifachbildungen. Jena'sche Zeitschrift für Medizin u. Naturwissenschaften Bd. 7. S. 142.

stąpiła we wczesnych okresach, powiększenie zaś śledziony w tych, gdzie chorzy zmarli w późniejszych okresach choroby. Co się tyczy n r r z ą d ó w o d d e c h o w y c h to pierwsze drogi rzadko bywają silniej zajęte. Zmiany w płucach są najczęstsze i w 11 przypadkach były przyczyną śmierci. Z nich jeden tylko wydarzył się w okresie wczesnym przed wytworzeniem się wrzodów, choroba rozpoczęła się tu od objawów płucnych, do których później dołączyły się inne charakterystyczne cechy tyfusu. Ten przypadek uważać należy za t. z. *pneumotyphus*, jak to słusznie G e r h a r d t zrobił. Pozostałe przypadki zdarzały się w późniejszych okresach i wchodzą w rubrykę tego, co dotychczas nazywają *pneumonia hypostatica* i *pneumonia crouposa*. Oba te terminy są fałszywe. Mówić o tworzeniu się hypostaz bez zmian w naczyniach jest ze stanowiska dzisiejszej patologii nonsensem; osłabiona też działalność serca nie może tu być brana w rachubę, wytwarza się ona bowiem dopiero w najpóźniejszych okresach, wtedy, kiedy te tak zwane hypostazy już istnieją. Co się tyczy krupowego zapalenia płuc w tyfusie, to autor jest zdania, że takowe nigdy się nie wydarza; to, co oznaczają tem mianem, ani ze stanowiska klinicznego ani anatomicznego nie ma nic wspólnego z istotnem krupowem zapaleniem płuc. Dotychczas jeden tylko K l e b s powstał przeciw tym terminom i wszystkie zmiany płuc uznał za obrzęk i opadnięcie płuc pochodzenia zakrzepowego i dlatego sądzi że do cierpień serca odniesione być winny. Zmiany w p r z y r z ą d z i e k r ą ż e n i a ważne zajmują miejsce w patologii tyfusu brzuszego, choć dotychczas niezupełnie jeszcze są znane. Oprócz kilku przypadków zakrzepu żył udowych i głównej dolnej autor zalicza tu i przypadek pęknięcia śledziony. W ogóle dla objaśnienia powiększenia tej ostatniej w tyfusie uciekano się do takich nieznaczających wyrażen, jak że nerwy śledziony ulegają porażeniu i t. p. wyrażenia, które ścisłego badacza już nie zadowalniają. Również trudno przyjąć, aby prosty ilościowy przyrost, jaki się wydarza normalnie przy trawieniu, mógł spowodować tak ogromne powiększenie, które aż do pęknięcia prowadzi. I tu trzeba przyjąć zakrzepy w żyłach śledzionowej, tak w ogóle częste w ostatnich okresach tyfusu. Prócz tego w soku śledziony znajdował autor ilościowy przyrost komórek, „zawierających w sobie ciała krwi“, które dokładnie badane były przez P o n f i c k ' a i E i c h h o r s t ' a. Przedstawiają się one w postaci nieprawidłowych, dużych (6—8 razy wzięte czerwone ciało) o ziarnistej protoplazmie ciał, które prócz barwnika i większych ziarenek, zawierają w sobie twory zupełnie identyczne z pomarszczonemi czerwonymi ciałkami krwi; natomiast normalnych z prawidłowemi konturami czerwonych ciałek krwi, tak jak to opisywał E i c h h o r s t, autor nie widywał. Co się tyczy rozrostu tkanki śledzionowej, to daje się tylko odnieść do żył, które istotnie są powydłużane i rozszerzone. Ważne zmiany autor znajdował i w żyłach przebiegających w ścianach kiszek i w żyłach kręzkowych; były one zawsze mocno pokrecone, rozszerzone i przy przecięciu wystawał z nich lepki skrzep krwi, który badany pod mikroskopem przedstawiał się jak następuje: zewnętrzna warstwa była zupełnie jednolita, szklista; za nią szła warstwa ziarnista, składająca się z nieprawidłowych wielokątnych ziarenek nie zmieniających się pod działaniem kwasu octowego, a środek utworzony był ze zmarszczonych ciałek krwi. Ten stan naczyń autor oznacza mianem „*intravasculäre Conglomeration*“. Oprócz tego w sercu znajdował autor bardzo często te zmiany serca, które od czasu Z e n k e r ' a i H a y e m ' a powszechnie są znane.

Również i w s k ó r z e i n a r z ą d a c h r u c h u znajdował autor takie zmiany, które uważać należało za ostateczną przyczynę śmierci. Do takich zaliczyć wypada znaczne odleżyny, ropnie mięśniowe, raka wodnego i częściową zgorzel kości. Przyczyna tych wszystkich zmian jest jedna i ta sama, a mianowicie opisane powyżej zmiany w żyłach (*intravasculäre Conglomeration*). Następne zatkanie tętnic (*embolia*) także tu mają źródło, a ponieważ jednocześnie i odpływ



krwi w żyłach jest utrudniony, mamy więc powód, dla czego nie rozwija się tu mumiifikacja, ale zgorzel. Co się tyczy ropni, to zgodnie z pracami C o h n h e i m'a należy przyjąć, że sam mechaniczny moment nie wystarcza do ich wywołania, ale potrzeba jeszcze, aby skrzep miał zakaźne własności, co w tyfusie istotnie ma miejsce.

B) S t o s u n e k o b j a w ó w a n a t o m i e z n y c h i k l i n i c z n y c h d o b a c y l l u s a t y f u s o w e g o. Dotychczas bacyllus tyfusowy i jego rozprzestrzenianie się w organizmie badane było dopiero przez trzech autorów, a mianowicie W. M e y e r'a, E b e r t h'a i K l e b s'a. Dwaj pierwsi zgadzają się zupełnie co do czasu pojawiania się i rozprzestrzeniania bacyllusa; w pierwszym tygodniu jest go najmniej i ogranicza się do samych gruczołów kiszkiowych, w drugim tygodniu jest go więcej i przenika głębiej tak, że go znaleźć można w warstwie mięśniowej i naczyniach chłonnych podsurowicznych. W trzecim tygodniu przenika do gruczołów kręzkowych, gdzie około 18 dnia ilość jego jest największa i od tej chwili znów się zmniejsza; zupełnie w podobny sposób zachowują się bacyllusy w śledzionie. Te więc poszukiwania (głównie E b e r t h'a) wykazały, że ostatnim etapem w rozprzestrzenianiu się bacyllusa są gruczoły kręzkowe i śledziony; dalej nie wydostaje on się wcale. We wszystkich zaś powyżej wymienionych organach jamy brzusznej znajdują się one jedynie w naczyniach chłonnych; nigdy nie widziano ich ani w samej tkance, ani w żyłach, ani w tętnicach, ani wreszcie w naczyniach włosowatych. Największą gorliwość w poszukiwaniu bacyllusów okazał K l e b s i jego uczniowie; z opisów ich widać niewątpliwie, że K l e b s widział bacyllusy w jednym przypadku w osłonie miękkiej mózgu i przestrzeni podpajęcznej. E p p i n g e r zaś we wrzodach tyfusowych w krtani. Na tem jednak ograniczają się poszukiwania praktycznych badaczy; chociaż bowiem K l e b s wszystkie inne zmiany w ustroju czyni zależnymi od bacyllusów, to jednak nie daje na to żadnego dowodu. Co większa pozostaje on z sobą w sprzeczności, raz bowiem mówi, że nie zdołał wykazać wnikania bacyllusów do naczyń, drugi raz czyni od nich zależnymi zmiany w narządach, do których bacyllusy tylko drogą naczyń dostać się mogły. Dodać wreszcie wypada, że B o u c h a r d twierdzi jakoby znajdował bacyllusy w nerkach i moczu, a jego asystent H a n o l w zawartości prosówki, żaden jednak z nich nie daje na to dostatecznego dowodu. Tak więc biorąc to wszystko pod uwagę, widzimy, że bacyllusy znajdują się jedynie w naczyniach i narządach limfatycznych jamy brzusznej, a także opony miękkiej, liczba ich zaś jest największą około 15—18 dnia choroby, t. j. w chwili, kiedy strupy w kiszkiach nie odpadają jeszcze i wrzody się nie tworzą. Że zaś największa liczba przypadków śmierci następuje później, po 21 dniu choroby, t. j. wtedy, kiedy bacyllusów już prawie nie ma, odnieść też jej przyczynę należy nie do bacyllusów, ale do tego procesu, który powyżej oznaczony został mianem „*intravasculäre Conglomeration*“. Znaczenie tej sprawy oznaczanej dawniej niewłaściwie mianem „*hypostasis*“ lub „*trombosis*“, znane było i innym autorom, a nawet niektórzy, jak D u b o n é, uważali go, wraz z pierwotnym osłabieniem serca, za istotę i jedyną przyczynę wszystkich objawów tyfusu. Jest to przesada, jak również przesadą jest obwiniać o wszystko bacyllusy. Ale powyżej opisane zmiany w żyłach nie powodują jedynie mechanicznych zaburzeń w krążeniu; jak wyżej bowiem mówiliśmy, tworzące się tam konglomeraty mają własności zakaźne, t. j. wywołują ogniska ropne. Wszyscy autorowie pracujący nad tyfusem brzuszny znajdowali we krwi mikrokokki, które służą niejako za kit zlepiający rozpadające się pierwiastki krwi; większego jednak znaczenia nikt im nie przypisywał. A jednak zdaje się, że one to są najprawdopodobniej przyczyną najpierw zmian w żyłach, a później i wtórnych ognisk w innych narządach. Dzisiaj trudno jest powiedzieć, czy te mikrokokki nie są jednoznaczne z temi, jakie znajdujemy w ogóle tam, gdzie nabłonek nieprawidłowo jest odżywiany, ich jednak znaczenie w tyfusie zdaje

się nie ulegać wątpliwości. Dostają się te mikrokokki prawdopodobnie do krwi *via* śledziona, tu bowiem znajdujemy je najłatwiej i w największej ilości, ten wreszcie bowiem narząd przed wystąpieniem konglomeracji wewnątrz-naczyniowej najbardziej jest powiększony, kiedy tymczasem gruczoły chłonne, pozostające w stosunku jedynie do bacyllusów, w tym okresie już się zmniejszają. Czy zaś te mikrokokki stoją w jakim stosunku do bacyllusów, które jak powiedziano zawsze docierają do śledziona, o tem dziś jeszcze żadnego nie mamy pojęcia.

Co się tyczy stosunku bacyllusów do objawów klinicznych, to wiele z nich znajduje wyjaśnienie w tem, co powiedziano wyżej, o innych zaś będzie mowa w rozdziale o rokowaniu. Tu wspomnieć wypada o objawach septycznych, jakie czasami towarzyszą tyfusowi. Bacyllusy tyfusowe mogą albo dojść do śledziona i tu umożliwić powstawanie drugiego aktu choroby, to jest zmiany w naczyniach, albo znalazłszy w gruczołach chłonnych grunt odpowiedni nie tylko do rozmnażania się, ale i dla akkomodacji, nabywają zdolności przenoszenia się i na inne odległe naczynia chłonne, przede wszystkim zaś opony miękkiej. Wtedy to otrzymujemy obraz posocznicy (*septicaemia*), t. j. silną, bez zwolnień gorączkę, objawy mózgowe jako to: złudzenia, bredzenie, pobudzenie, silne powiększenie gruczołów kręzkowych, które nawet przez ścianki brzucha wyczuć się dają, wynaczynienia w skórze, bóle i ropienie w stawach, zapalenie osierdzia i otrzewnej. W tych ostatnich miejscach bacyllusów dotychczas nie znaleziono, przypuszczać jednak należy, że one tam istnieją. Ten obraz septycznego tyfusu zdarza się zawsze przed 15 dniem choroby, t. j. w chwili, kiedy bacyllusy najliczniej się znajdują. I w późniejszych okresach tyfus może przybrać formę septycznej gorączki, wtedy jednak zależy ona od zmian w żyłach, o których wyżej mówiono, a nie od przerzutów bacyllusa.

C) Prognostyczne znaczenie pojedynczych objawów. Począwszy od prac Wunderlicha, Traube'go, Griesinger'a i innych, stopień i przebieg ciepłoty uważany jest za jedną z najważniejszych wskazówek prognostycznych. Jeżeli należy oddać wszelką słuszość krzywym ciepłoty tam, gdzie idzie o rozpoznanie, to natomiast małe mają one znaczenie we względzie rokowania. Nigdy przebieg ciepłoty nie ostrzeże nas o mającym nastąpić niebezpieczeństwie. Cóż mi więc z tego, że mam duże spadki, niby bardzo pomyślne, kiedy nagle mogę otrzymać śmiertelny upadek sił; co mi z tego że ciepłota utrzymuje się ciągle koło 38.5, kiedy nagle może podskoczyć do 40° C., co mi z tego, że ciepłota spada do 37° C., jeżeli jednocześnie chory dostaje śmiertelnego krwotoku. Czyż wreszcie będę męczył chorego z przedziurawieniem kiszek wymierzaniem ciepłoty, jeżeli tak mozolnie nakreślona krzywa nie była mi w stanie ostrzedz o śmiertelnym powikłaniu. Również nie jest w stanie krzywa ciepłoty zapewnić nas, że nie będziemy mieli powrotu choroby.

Już nieco więcej ma znaczenia badanie tętna i tu jednak nie częstość jego należy brać w rachubę; tętno do 120 zdarza się nieraz w przebiegu tyfusu i bynajmniej niczego złego nie dowodzi. Jedyne wskazówki prognostyczne daje nam obraz sfygmograficzny; im mianowicie mniejsza jest różnica pomiędzy dwoma wierzchołkami tętna (w tyfusie wyraźnie dwubitne), tem rokowanie staje się lepsze.

Ważniejsze są dane, świadczące o rozprzestrzenianiu się zarazka. I tak silne objawy mózgowe do 15-go dnia choroby każą nam się obawiać tak zwanej septycznej formy, zależnej od przerzutu bacyllusów; też same objawy w późniejszych okresach, (jeżeli tylko nie ma recydywy) mniejsze mają znaczenie. Natomiast objawy wczesne ze strony płuc są o wiele mniej ważne, mogą bowiem być zjawiskiem pierwotnym (*pneumotyphus*), kiedy tymczasem w późniejszych okresach są następstwem zakrzepowego opadu płuc. Osłabienie serca, jeżeli je poprzedziły objawy opadnięcia płuc oraz istnieją dowody innych wewnątrz-naczynio-

wych konglomeracyj, dowodzą znacznego rozszerzenia się tej sprawy, a chociaż te wszystkie zmiany mogą ustąpić to jednak każą nam się obawiać rozmiękczenia się skrzepów i zatorów. Zachowanie się śledziony ma ważne prognostyczne znaczenie. Powiększa się ona w pierwszych okresach choroby, to jest do wytworzenia się strupów, tylko nieznacznie. Dopiero później następuje powtórne jej powiększenie się i jeżeli to powiększenie powstaje nagle, to jest zawsze złym znakiem, a szczególnie też wtedy, jeżeli to wtórne powiększenie nastąpi wcześnie, to jest w okresie postępowego rozwoju bacyllusów. Zawsze wtedy obawiać się należy groźnych objawów mózgowych, a z drugiej strony, ponieważ w późniejszych okresach to powiększenie polega na zmianach w krążeniu, często więc sprowadza śmiertelne krwotoki w narządach jamy brzusznej. Zupełnie też słusznem jest zdanie starych autorów, że tyfus, który przebiega o przyspieszonym tempie, zawsze jest bardzo niebezpieczny.

Są to te przypadki, w których choroba zaczyna się pozornie jako lekka, a jednak w kilka dni daje objawy groźnego tyfusu, a w 2 tygodnie przebiega wszystkie jego okresy. Jest tu jakby brak współrzędności objawów, jakby zsuniecie okresów choroby. O wiele mniej niebezpieczną jest przeciwna postać, t. j. gdzie okresy są jakby rozsunięte i choroba trwa 6—8 tygodni. W ogóle rezultaty, tej części pracy daje się streścić jak następuje:

1) Śmierć w tyfusie nastąpić może wskutek: *a)* zmian narządów trawienia, chłonięcia i mózgu, będących następstwem ostrego najazdu bacyllusa; *b)* wskutek wielokrotnego jego wtargnięcia; *c)* wskutek rozległej konglomeracyi wewnątrz-naczyniowej; *d)* wskutek zatorów ważnych tętnic ciała; *e)* wskutek konglomeracyi i zatorów noszących charakter zakaźny.

3) Objawy zależne od konglomeracyi wewnątrz-naczyniowej zaczynają się później, trwają zwykle do 35—40 dni, a czasami i całe miesiące.

4) Rokowanie zależy od rozwoju pojedynczych objawów względnie do czasu ich wystąpienia. Również powolne przechodzenie jednych w drugie o wiele jest pomyślniejszem, aniżeli nagły przebieg choroby.

15) Lekkie przypadki tyfusu zależą od niedokładnego wyhodowania bacyllusów i od ograniczenia ich wędrówki do gruczołów kręzkowych i śledziony.

(D. n.)

*Dunin.*

## NOTATKI LEKARSKIE.

3. **Tyne zrosty tęczówki w stosunku do jaskry.** Przed rokiem zgłosiła się do mnie pięćdziesięcioletnia kobieta, która od pewnego czasu zauważyła znaczne osłabienie wzroku w oku lewem. Przed wielu laty przechodziła ona ciężkie zapalenie prawego oka. Przy badaniu znalazłem w oku lewem zagłębienie tarczy nerwa wzrokowego, podniesione ciśnienie i prawie zupełną ślepotę. W oku prawem źrenica była zwężona i prawie w całości przyrośnięta do torebki soczewkowej, nerw wzrokowy żadnych zmian chorobnych nie przedstawiał i siła widzenia była prawidłową. Chora więc przebywała kiedyś zapalenie tęczy w jednym oku — atropina widocznie nie była wkraplana i źrenica w stanie zapalnego zwężenia przyrosła do soczewki. Po długim czasie rozwinęła się jaskra w oku drugim i doprowadziła do zupełnej prawie utraty wzroku. Oko, w którym źrenica przyrośnięta była, pozostało wolne od jaskry.

Niedawno przypadek ten przyszedł mi na pamięć. Leczę oł paru lat chorą, u której jaskra w obu oczach stopniowo robi postępy. Była ona leczona rozmaitemi sposobami, oczy były operowane, co wszakże postępu choroby nie powstrzymało. Przez długi czas chora w oczy wkraplała czerynę i skut-

kiem tego w oku lewym utworzył się przyrost tylny. Od pewnego czasu uważam i wielokrotnie stwierdziłem, że tylko w prawym oku ciśnienie jest podniesione; lewe oko, w którym przyrosty tylne istnieją, przedstawia wciąż prawidłowe napięcie. Dawniej różnicy tej nie zauważyłem.

Porównawszy te dwa spostrzeżenia, postawiłem sobie pytanie, czy brak podniesionego ciśnienia i przyrosty tylne zeszyły się przypadkowo, niezależnie od siebie, czy też związek między nimi jest głębszy, istotny, przyczynowy. Tylko dalsze obserwacje mogą rozstrzygnąć tę wątpliwość, a obserwacje takie nie często się spotyka. Sama myśl, że przyrosty tylne mogą stanowić jakąś ochronę od jaskry, nie wydaje się całkiem nieprawdopodobną. Wiadomo, jak świetnie, jak efektywnie działają środki zwężające źrenicę przy napadach jaskrowych; przyrost zwężonej źrenicy stanowi, przynajmniej pod pewnym względem, jak gdyby utrwalone działanie ezeryny. Choć nie małe jeszcze ciemności pokrywają istotę jaskry, wszakże z pewnemi wygłoszonymi o tej chorobie teoryjami zupełnieby się zgadzały powyżej przytoczone przypadki.

Gdyby dalsze spostrzeżenia potwierdziły ten pogląd, to mógłby on mieć nietylko czysto teoretyczne znaczenie. Długotrwałe użycie ezeryny bardzo często prowadzi do tylnych przyrostów tęczy; możeby więc tym sposobem niejeden chory został zupełnie uleczony. Prawda, że przyrosty tylne są także stanem chorobnym, ale żaden chyba lekarz nie wahałby się w wyborze pomiędzy przyrostami tylnymi a jaskrą.

Podaję myśl tę bez żadnego na jej korzyść uprzedzenia, — może ona jest błędną zupełnie a może zawiera część prawdy.

Zyg. Kr.

---

## POSIEDZENIA TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO.

(*Drugie półrocze 1882 roku*).

**Posiedzenie kliniczne z d. 12 Września 1882.** K. R o g o w i e z odczytał odezwę, dotyczącą obchodu 25-letniej rocznicy otwarcia Akademii M. Ch. w Warszawie. Towarzystwo zgodziło się na życzenie kol. R., aby uroczystość rozpoczęła się na posiedzeniu Tow. *ad hoc* zwołanem. Summę rs. 100, ofiarowaną przez śp. kol. Vogta, postanowiono użyć na opłatę wpisu dla 2 studentów medycyny kursu 5-go. Pieniądze mają być wypłacone w dwóch ratach półrocznych (po 25 rubli) i to po zamknięciu tegorocznych czynności komisji uniwersyteckiej, rozdającej stypendyja. Wreszcie na wniosek kol. P e r k o w s k i e g o postanowiono zaprowadzić pewne zmiany w Komitecie opiekującym się stypendyjum imienia Girsztowta.

M a y z e l odczytał sprawozdanie z prac kk. Kamockiego i Jakowskiego, którym gorące oddał pochwały.

**Posiedzenie kliniczne z d. 19 Września 1882.** Kol. P e r k o w s k i przedstawił projekt swój co do zmian regulaminu dla komitetu opiekującego się stypendyjum Girsztowta. Postanowiono zmiany proponowane zaprowadzić dopiero w roku przyszłym.

---

## LIST OTWARTY

SZANOWNY KOLEGO REDAKTORZE!

W N-rze 52 „Przeglądu Lekarskiego“ p. Redaktor tego pisma, w artykuliku o Roczniku Medycyny polskiej za rok 1882, wyraża swe zadowolenie, iż przy tytule jednej z prac przezemnie streszczonych, a drukowanej w Gazecie Lekarskiej, znalazł znak zapytania i mnie czyni odpowiedzialnym za dodanie tego znaku, chcąc tym sposobem postawić mię w sprzeczności z kołem Redak-

cyjnym naszej Gazety. Z tego powodu zmuszony jestem oświadczyć — czego z pewnością od razu się też domyśliłeś Szanowny Kolego — iż wcale nie stawiałem tego znaku zapytania. Postawił go sam Redaktor Rocznika.

Łączę wyrazy szacunku.

D-r E. Przewoski.

---

## Wiadomości bieżące.

*Warszawa.* W noworocznym numerze „Kuryera Warszawskiego“ napotyamy ogłoszenie jednego z naszych kolegów i rodaków, mieszkającego w Wiedniu.

Prawda, że chorzy z Warszawy udają się czasem o poradę do sławnych powag zagranicznych, ale wzywanie chorych warszawskich do Wiednia przez lekarza wydaje nam się bardzo niewłaściwem. Lekarz, o którym mowa, zasięgający zresztą ze wszech miar na istotny szacunek, choć jeszcze do głównych powag nie należy, nie spostrzegł widocznie, że ogłoszeniem swoim ubliżył warszawskim kolegom. Czyż szanowny kolega przypuszcza, że chorzy z Warszawy potrzebują udawać się o poradę za granicę, że jej w kraju nie znajdą?

*Praga.* Powołani zostali na profesorów czeskiego tutejszego uniwersytetu, prof. fizjologii w Kijowie Tomsa i prof. kliniki terapeutycznej w Warszawie Lambl. Ten ostatni miał już przyjąć zaproszenie.

*Paryż.* Sekeyja wykonana na zwłokach Gambetty d. 2 Stycznia przez D-r Brouardel'a dała następujące wyniki: wierzchołki obu płuc emfizematyczne, zresztą płuca zdrowe; serce zupełnie prawidłowe; w aoreie w jednym miejscu na niewielkiej przestrzeni zmiany ateromatyczne; śledziona prawidłowa, w wątrobie lekki stopień stłuczenia. W prawym dole biodrowym w tkance łącznej komórkowatej małe ogniska ropne; po stronie prawej kolumny kręgowej, w okolicy lędźwiowej, znaleziono ognisko, zawierające około dwóch łyżeczek ropy — co jasno dowodzi, iż wszelka interwencyja chirurgiczna była niemożliwą. Zwężenie końca kiszki cienkiej i zastawki Bauhin'a. Mózg m o c n o p o f a ł d o w a n y, pod względem ciężaru dochodził zaledwie do wagi średniej.

Rana postrzałowa, którą Gambetta otrzymał d. 27 Listopada od kuli rewolwerowej, była za-  
bliźnioną. (Progrès Medical Nr. 1 1883.)

*Berlin.* Na mającej się odbyć tu w r. b. wystawie higienicznej berliński państwowy Urząd zdrowia (Reichs Gesundheitsamt) w osobnym pawilonie urządza pracownię do badania materjałów spożywczych i pracownię do badania chorób zakaźnych i dezynfekcyi.

— *Prace oryginalne w polskich czasopismach lekarskich.* „Medycyna“ nr 1: Brunner: O porażeniach dyfterytycznych. Jaworski: Aspirator żołądkowy służący równocześnie do stosowania ciągłej kąpieli żołądkowej przy pomocy zgłębnika „à double courant“. „Przegląd lekarski“ Nr. 1 Mikulicz: Przyczynki do chirurgii. Machek: Przyczynki do nauki o zależności chorób oczu u kobiet do chorób narządu płciowego. Rosenblatt: Choroby układu nerwowego spostrzegane w szpitalu św. Ludwika od r. 1879 do 1882.

---

**Na pomnik Mickiewicza** z powodu niemożebności przyjęcia udziału w balu Mickiewiczowskim d. 17 Stycznia w Krakowie: Prof. D-r Nawrocki, rs. 3. — D-r Peszke rs. 3. — D-r Nenecki rs. 3. — D-r Kramsztyk Zyg. rs. 3. — Dr. Jasiński rs. 3. — Razem z poprzednio zebraniemi. **Rs. 923 kop. 25, 10 franków w złocie i 1 dukat w złocie.**

**Na kasę podupadłych lekarzy ich wdów i sierot**, istniejącą przy Warsz. Tow. Lek. złożył: D-r Minkiewicz z Tyflisu, rs. 13 kop. 25.

---

Wydawca Dr. St. Kondratowicz.

Redaktor odpowiedzialny Dr. Wł. Gajkiewicz.

# U Wydawcy Gazety Lekarskiej

(Dr. Kondratowicz Marszałkowska, 49).

sa do nabycia pojedyncze tomy

## GAZETY LEKARSKIEJ

po cenie 5 rs. za tom (z przesyłką)

Rok 1881. N-rów 53—stron 1093 i CCXLIII—drzeworytów 31—dwie tablice litografowane i jedna chromolitografowana.

Rok 1882. N-rów 52—stron 1080 i CCXVI—drzeworytów 40—jedna tablica fotodrukowana i jedna litografowana. 0—1

### Syrupus hypophosphatis calcis

Syrop d'hypophosphate de chaux

Aptekarza Grimault et Comp. w Paryżu.

Od roku 1857, w którym poznano ten przetwór, okazuje się on nader skutecznym w suchotach płucnych. Przy użyciu tegoż kaszel słabnie, poty nocne ustają, chorey przychodzi szybko do sił i tyje. Łyżka stołowa syropu zawiera 10 centigrammów podfosforanu wapnia. Ponieważ czystość podfosforanu jest warunkiem jego skuteczności, przeto prosimy PP. lekarzy, aby zawsze przepisywali ulepek podfosforanu Grimault et Comp.

### SANTAL MIDY.

Ces Capsules contiennent l'Essence de Santal citrin dans toute sa pureté. De nombreuses expériences faites dans les Hôpitaux de Paris, ont démontré que l'Essence de Santal citrin avait une activité plus grande que le Copahu, le Cubebe et l'Essence de térébenthine. Elles arrêtent en deux ou trois jours l'écoulement le plus douloureux et le plus invétéré, sans communiquer d'odeur aux urines; elles ne produisent ni renvois, ni coliques, ni diarrhée et sont aussi très efficaces dans les affections catarrhales de la vessie et l'hématurie.

Depôt à Paris 8 rue Vivienne et dans les principales Pharmacies

**ANEMIA. WYCZERPANIE SIŁ. NEWRALGIJE**

**UREGULOWANIE TRAWIENIA.**

### WINO Z COCA TROUETTE-PERRET

(VIN DE COCA TROUETTE—PERRET).

(Najlepsze ze wszystkich tonicznych i wzmacniających).

**UZNANE PRZEZ PARYŻSKĄ AKADEMJE MEDYCZNĄ.**

Złote Medale i Dyplomy ze wszystkich Wystaw.

Sprzedaż hurtowa: Trouette-Perret, 163 & 165 r. St.-Antoine, Paris — Dataliczna  
u wszystkich Drogistów i w aptekach.

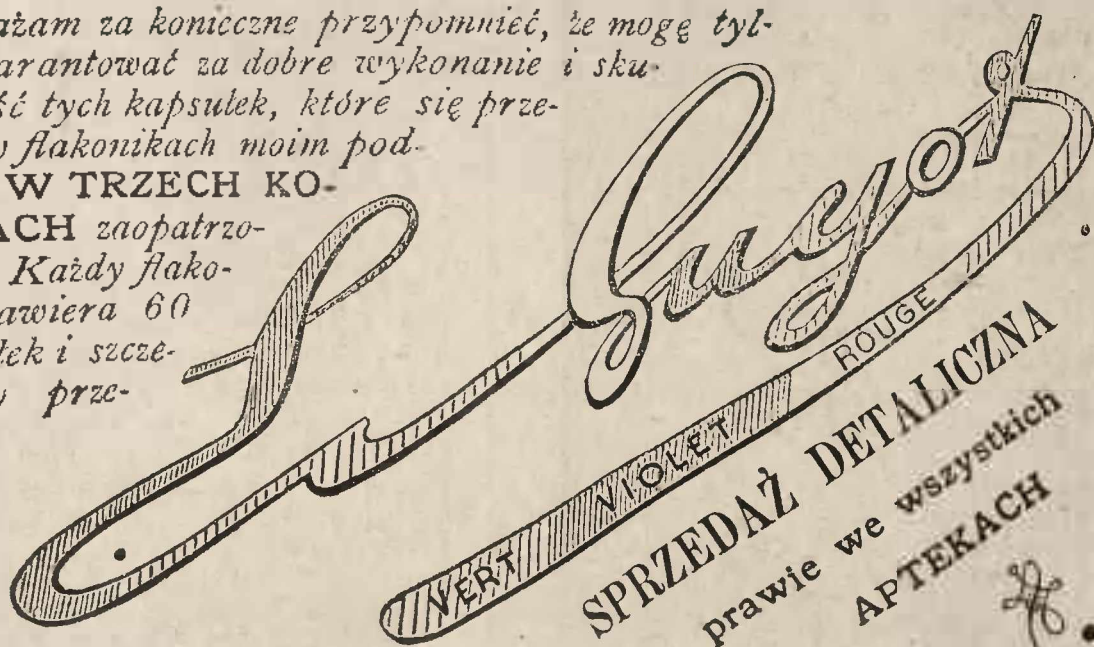
„w Warszawie u pp. Mrozowskiego i Ziemińskiego oraz u wszystkich drogistów i aptekarzy.“

KATAR, KASZEL, ZAPALENIA OSKRZELI,  
ASTMA—KATARY PŁUCNE.

# KAPSUŁKI GUYOTA

Zawierają czystą  
lecniczą smołę  
i łatwo się  
trawią.

Uważam za konieczne przypomnieć, że mogę tyl-  
ko gwarantować za dobre wykonanie i sku-  
teczność tych kapsulek, które się prze-  
dają w flakonikach moim pod-  
pisem **W TRZECH KO-  
LORACH** zaopatrzo-  
nych. Każdy flako-  
nik zawiera 60  
kapsulek i szcze-  
gółowy prze-  
pis.



## PAPIER FAYARD et BLAYN

PARYŻ, rue Saint-Merry 30.

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

## MICRENY I NEWRALCIE

uspokoić można w przeciągu kilku minut za pomocą

### PEREŁEK TERPENTYNOWYCH D<sup>ra</sup> CLERTAN

Jeżeli doza czterech PEREŁEK żadnej ulgi nie sprawia to nie nale-  
ży ich dalej używać.—Każdy flakonik zawiera 30 perełek, co sprawia że  
leczenie każdej migreny lub newralgij kosztuje ledwie kilka kopiejek.

Podpis Clertana na każdym flakoniku jest konieczny.

Prace profesora Bouchardat wykazały ich trafność w zapobieżeniu chorobom  
zaraźliwym

SPRZEDAŻ DETALICZNA PRAWIE WE WSZYSTKICH APTEKACH.

Fabryka i sprzedaż hurtowa: **PARYŻ**, dom L FRERE & TORCHON, 19 rue Jacob.

*Clertan*  
*Dr*

# Plaster Thapsia

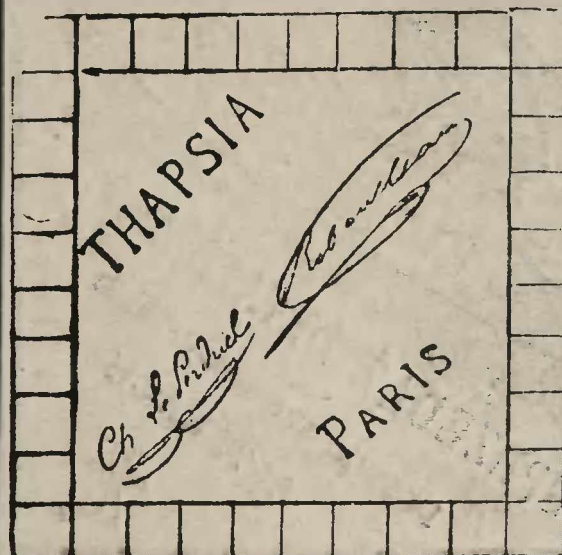
LE PERDIEL-REBOULLEAU

jedynie przyjęty w Szpitalach

JAKO NAJLEPSZY, NAJDOGÓDNIJSZY,  
NAJPEWNIJSZY I NAJMNIJ KOSZTOWNY  
ZE ŚRODKÓW

przeciw

Katarom, Kaszłom, Zapaleniu  
dychawek, płuc, cierpieniom i bolom  
reumatycznym i artretycznym  
etc. etc.



Dla uniknięcia narzekan słusznie zarzu-  
canych plastrom naśladowującym Thapsia  
Le Perdiel-Reboulleau wymagać należy  
we wszystkich aptekach, rysunku i pod-  
pisów powyżej umieszczonych (poczwór-  
nie zmniejszonych).

w Warszawie: u Pp. Gallego, Mrozowskiego,  
Spłessa i Syna, Sierżputowskiego, Zeuschnera,  
Ziemińskiego i Litopa.

## CHLORAL

### W PERELKACH LIMOUSIN'A

Wodan Chloralu w postaci cukierków.

Chloral w perelkach Limousin'a jest za-  
warty w cukrowanej skorupce, co mu nadaje  
pozór cukierków okrągłych. Każdy z tych cu-  
kierków zawiera w sobie 25 centygrammów  
czystego i skryzalizowanego chloralu. Zaży-  
ty w tej formie chloral nie sprawia uczucia  
dławienia w gardle i nie ma tego nieprzyjem-  
nego smaku, jaki posiada wodan chloralu roz-  
puszczony w płynie.

Porównanie odpowiada tu wszelkim wa-  
runkom ścisłości a sprawdzenie czystości pro-  
duktu jest łatwym i natychmiastowym.

Pięć do dziesięciu cukierków wywiera  
wpływ uspokajający i sprowadza sen. Każdy  
flakon zawiera w sobie 40 białych cukier-  
ków, które mają po 25 centygrammów naj-  
czystsze wodanu chloralu.

Chloral w perelkach Limousin'a znajduje  
się w Paryżu w aptece Limousin'a 2-bis rue  
Blanche, w Rosyji we wszystkich główniej-  
szych aptekach i składach materyjałów ap-  
tecznych.

**PRZECIWIW** Katarom, Grypie, Za-  
paleniu oskrzeli, Sirop  
i Pate pectorale de Nafé, Delangre-  
nier'a z Paryża posiadają skuteczność  
pewną i sprawdzoną przez Członków  
Francuskiej Akademii Medycznej; nie-  
zawierając w sobie ani Opium, ani Mor-  
finy, ani Kodeiny, mogą być bez obawy  
dawane dzieciom dotkniętym Kaszlem  
albo Kokluszem.  
Składy we wszystkich Aptekach Rosyji.

## PILULES DE BLANCARD

z niezmiennym jodkiem żelaza.

ZATWIERDZONE PRZEZ AKADEMJE MEDYCZYNY W PARYŻU etc.

przeciw : Skrofułom, bladaczce, małokrwistości i braku  
menstruacji, etc. etc.

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

Blancard, aptekarz, rue Bonaparte, 40, Paris.

Wystrzegac należy się podrabian.