

MEDYCINA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

Warunki przedpłaty:

w Warszawie:	rocznie.....	rs. 5 kop. —	Na prowincyi i w Cesarstwie z przesyłką:	rocznie.....	rs. 6
	półrocznie.....	" 2 " 50		półrocznie.....	rs. 3
	kwartalnie.....	" 1 " 25			

TREŚĆ: Obecny stan wiedzy o umiejscowieniach mózgowych. Napisał dr. WŁ. GAJKIEWICZ. (Ciąg dalszy).—Sprawozdania z posiedzeń Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego. Posiedzenia Kwietniowe z r. b. Narzędzia chirurgiczne d-ra CHWATA. Przypadek słońwiacizny moszny. O owrzodzeniach żołądka. — Wykłady kliniczne. O peryjodycznem wydzielaniu się hemoglobiny z moczem. Przez prof. LICHTHEIM'A. Podał w streszczeniu dr. T. DUNIN. — Streszczenia i wyciągi. Pilokarpina jako lek bóle porodowe wzniecający. — Korrespondencyja Redakcyi. — Ogłoszenia.

OBECNY STAN WIEDZY

O umiejscowieniach mózgowych

(Localisationes cerebrales).

Napisał Władysław Gajkiewicz.

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr. 15, 16, 17 i 19).

ROZDZIAŁ III. FIZYOLOGIJA ISTOTY SZAREJ KOROWEJ.

Do r. 1870 uważano za pewnik w fizjologii, pewnik, oparty na doświadczeniach FLOURENS'A, MAGENDIE'GO, LONGET'A, MATTEUCCI'EGO, van DEEN'A, E. WEBER'A, BUDGE'GO, VULPIAN'A i wielu innych, iż półkule mózgowie nie są pobudliwe pod wpływem bodźców dostępnych dla fizjologii, iż istota szara korowa nie jest *excito-motorica*. LONGET np. w swej fizjologii mówi: „U psów i krolików drażniliśmy skalpelem istotę białą zrazów mózgowych; przyżegaliśmy ją potażem, kwasem azotnym i t. d.; przepuszczaliśmy przez nią prądy galwaniczne we wszystkich kierunkach i nie udało się nam nigdy pobudzić przez to mięśnie do kurczenia, wywołać w nich drgawki i t. d. Ten sam wynik ujemny, kierując też bodźce na istotę szarą korową”. Na zasadzie takich doświadczeń, istotę szarą korową uważano za jednolitą pod względem czynności: każda, choćby najmniejsza jej cząsteczka, podług tej teoryi, posiadała te same własności co wszystkie razem wzięte. Przypisywano tej istocie szarej wpływ na tworzenie się władz umysłowych, lecz odmawiano jej wszelkiego znaczenia w powstawaniu ruchów, tak, iż zastosowawszy ówczesne dane fizjologii do patologii, FLOURENS ¹⁾, ów pierwszy pionier fizjologii mózgu

1) FLOURENS. *Recherches expérimentales sur les propriétés et les fonctions du système nerveux dans les animaux vertébrés* 2^e édit. Paris 1842 pag. 57.

mówi: „iż jeżeli zranienie osrodków nerwowych sprowadza utratę stania i chodzenia, wnosząc ztąd o cierpieniu mózdzku; gdy ono wywoła drgawki w całym ciele, wnosząc z nich o cierpieniu rdzenia przedłużonego; gdy zrodzi odurzenie (*stupor*) lub utratę w percepcyi i intelligencyi, wnosząc z tego o cierpieniu płatów mózgowych.”

Wprawdzie podnosiły się głosy przeciw twierdzeniu o jednorodności czynnościowej całej istoty szarej korowej, lecz musiały umilknąć wobec doświadczeń, których wynik był zawsze ten sam, a mianowicie, iż istota szara nie jest pobudliwą. Jak zwykle, tak i tu opozycją stanowili, jak zobaczymy niżej, klinicyści, którzy nie mogli wytłomaczyć, pojęciami ówczesnemi o fizjologii półkul mózgowych, przypadków jak najściślej spostrzeganych, w których przy obecności za życia porażenia ruchu ograniczonego do kończyny górnej lub dolnej, mimo najstaranniejszego poszukiwania pośmiertnego, znajdowali tylko powierzchowne zniszczenia istoty szarej korowej półkul mózgowych.

Rok dopiero 1870 przekonał o słuszności zdania mniejszości. W tym czasie G. FRITSCH i E. HITZIG ogłosili pierwszą swą pracę ¹⁾. W 3 lata później sam HITZIG wydał pracę tego samego dotyczącą przedmiotu ²⁾. W r. 1874 doświadczenia wykonywane dotychczas tylko na psach i kotach, miał sposobność HITZIG robić na małpie i wyniki ich ogłosił drukiem ³⁾. Wszystkie te prace, dotyczące pobudliwości istoty szarej korowej, zebrał HITZIG w osobnem dziele ⁴⁾, którego rozdziały, odnoszące się do rozbieranego przez nas przedmiotu, podajemy w streszczeniu. Dowiadujemy się z niego (*l. c.* pag. 8) iż punktem wyjścia doświadczeń FRITSCH'A i HITZIG'A było dostrzeżenie u ludzi, podczas przepuszczania prądu elektrycznego ruchów ⁵⁾, powstających w mięśniach dowolnych, a mianowicie ruchów oczów jeśli prąd przechodził przez tylną część głowy i okolicę skroniową. Ruchy te przypominają wahanie się oka (*nystagmus*), a w skutek pozornego ruchu przedmiotów otaczających, następują ruchy gwałtowne (*Zwangsbe-
wegungen*), a w szczególności, przy zamknięciu prądu człowiek pada w stronę bieguna dodatniego (*Anode*) a oczy zwracają się do bieguna ujemnego (*Katode*). Odwrotnie przy otwieraniu prądu elektrycznego. Przy przepuszczaniu prądu przez tyłogłowie, FRITSCH i HITZIG ruchy te tłumaczyli drażnieniem wzgórków czworaczych (*corpora quadrigemina*). Co zaś do ruchów ocznych, powstających przy przechodzeniu prądu elektrycznego przez okolicę skroniową, to zaszło pytanie: czy one zależą

¹⁾ G. FRITSCH u. E. HITZIG. *Ueber die electriche Erregbarkeit des Grosshirns*. REICHERT'S und Du BOIS-REYMOND'S *Archiv f. Anat. u. Phys. u. wissensch. Med.* III. 1870 pag. 300—332.

²⁾ E. HITZIG. *Untersuchungen zur Physiologie des Gehirns in l. c.* 1873. Hf. 3 i 4.

³⁾ E. HITZIG. *Ueber die Resultate der electriche Untersuchung der Hirnrinde eines Affen*. *Berl. klin. Woch.* 1874, Nr. 6.

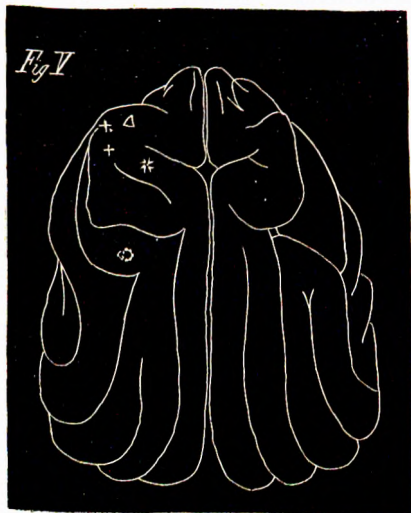
⁴⁾ E. HITZIG. *Untersuchungen über das Gehirn*. Berlin 1874.

⁵⁾ *Ueber die beim Galvanisiren des Kopfes entstehenden Störungen der Muskelinnervation und der Verstellungen vom Vorhalten im Raume.*

od wnikania prądu aż na podstawę mózgu i drażnienia tam pni nerwowych, czy też, wbrew pojęciom wówczas panującym, zależą one od podrażnienia powierzchni półkul mózgowych. Dla rozstrzygnięcia tego pytania, dwaj ci badacze zaczęli robić doświadczenia na psach. Trepanowali im w różnych miejscach kawałki czaszki, przy czem zawsze na linii środkowej zostawiali mostki kości nietkniętej; aby przez otworenie zatoki podłużnej górnej (*sinus longitudinalis superior*) nie wywołać krwotoku. Po oddaleniu kości, zapomożą szczypeków podnosili osłonę twardą (*dura mater*) i odcinali ją przy samej kości. Podczas tego rękoczynu psy objawiały ból krzykiem i ruchami zwrotnemi. Osłonę miękką znaleźli nieczułą. Dla drażnienia samego mózgu używali słabego prądu elektrycznego stałego, takiej mocy, aby „wywoływał uczucie dotyku na języku”. Wielka liczba w ten sposób dokonanych doświadczeń na psach, doprowadziła ich do przekonania, iż pewne tylko miejsca półkul mózgowych są pobudliwe i że drażnienie ich wywołuje kurczenie się mięśni (ośrodki ruchowe), inne zaś są niepobudliwe, czyli wyrażając się innemi słowy (*l. c.* pag 11), iż pewna „część wypukłości wielkiego mózgu psa jest ruchową, inna jej część nie jest ruchową. Część ruchowa leży, wyrażając się ogólnie, więcej naprzód, a nieruchowa leży w tyle. Przez drażnienie elektryczne części ruchowej otrzymują się kurczenia mięśni strony przeciwnej ciała. Te kurczenia się mięśniowe, dadzą się przy użyciu bardzo słabych prądów umiejscowić w pewnych, ściśle ograniczonych gruppach mięśniowych. Przy silniejszych prądach, biorą natychmiast udział, przy drażnieniu tych samych lub bardzo im blizkich miejsc, inne mięśnie a mianowicie po stronie odpowiedniej ciała”. „Bardzo małe przemieszczenie elektrodów wprawia wprawdzie zazwyczaj w ruch tę samą kończynę, lecz gdy pierwej następowało np. wyprostowanie jej, to przemieszczenie wywołuje zgięcie lub obrót (*rotatio*). Części powierzchni mózgu leżące między ośrodkami tym sposobem przez nas oznaczonymi, mówi HIRTZIG, znaleźliśmy przy ograniczonym drażnieniu i użyciu możliwie najslabszych prądów, niepobudliwemi. Gdyśmy jednak albo odległość obu elektrodów względem siebie lub moc prądu zwiększyli, to dały się wywołać kurczenia; lecz kurczenia te mięśniowe zajmowały całe ciało w ten sposób, iż nie można było odróżnić ani razu czy one były jednostronne czy obustronne” (?). FRITSCH i HIRTZIG znaleźli iż u psa położenie ośrodków jest stałe, o czem przekonali się w ten sposób, iż oznaczywszy możliwie najslabszym prądem, u wielu psów, pojedyncze ośrodki, wbijali w nie szpilki i porównywali później na mózgach wyjętych z czaszki ich położenie. HIRTZIG (*l. c.* pag. 13) trzymając się słownictwa OWEN'A ¹⁾ naznacza ośrodkom ruchowym u psa takie położenie. „Ośrodek dla mięśni karku (fig. V Δ) leży w części bocznej *gyrus praefrontalis*, tam gdzie powierzchnia tego zawoju opuszcza się raptem na dół. Najbardziej na zewnątrz położony koniec *gyrus postfrontalis*, w okolicy końca *fissurae frontalis*, ukrywa ośrodek dla mięśni wyprostnych

¹⁾ OWEN. *On the anatomy of vertebrales*. Vol. III. London 1868.

(*extensores*) i ksobnych (*adductores*) łapy przedniej (+). Nieco ztąd ku tyłowi i bliżej *fissurae coronalis* leży ośrodek mięśni zginaczy (*flexores*) i obrotowych (*rotatores*) (+). Ośrodek dla łapy tylnej znajduje się również



w *gyrus postfrontalis*, ale ku środkowi od ośrodka łapy przedniej i nieco więcej ku tyłowi (X). Mięśnie twarzowe są unerwiane przez średnią część zawoju leżącego nad rowkiem SYLWIUSZA (O)". Nie we wszystkich przypadkach udało się FRITSCHE'OWI i HIRTZIG'OWI wprowadzić, przez drażnienie pobudliwej części kory, w ruch mięśnie karku. Widzieli oni dalej, nawet często, ruchy mięśni grzbietu, ogonu i brzucha przy drażnieniu punktów leżących między oznaczonymi ośrodkami, lecz nie mogli dokładnie odgraniczyć miejsca, którego drażnienie pobudzałoby stale te mięśnie do

kurczenia się. Cała część wypukłości mózgu, leżąca z tyłu ośrodka mięśni twarzowych, okazała się w doświadczeniach F. i H. stanowczo niepobudliwą. W pierwszej swej pracy, robionej wspólnie z FRITSCHE'EM, HIRTZIG nie znalazł ośrodka dla mięśni ocznych. Wprawdzie widzieli oni przy drażnieniu różnych części mózgu ruchy oczne, lecz że występowały one na obu gałkach, wzięto je za ruchy pochodzenia zwrotnego (*reflex*). Później sam HIRTZIG przekonał się (*l. c.* pag. 43) iż ośrodek mięśni ocznych jest po części wspólny z ośrodkiem mięśni twarzowych, zwłaszcza górnych (bo ośrodek mięśni twarzowych dolnych jest więcej na zewnątrz), ztąd przy drażnieniu go powstają ruchy powiek które maskują ruchy gałek ocznych. Ośrodek mięśni ocznych, jest wedle HIRTZIG'A, pobudliwy dopiero przy użyciu bardzo silnych prądów elektrycznych. Aby zapobiedz wzmiankowanej dopiero niedogodności, HIRTZIG robił przecięcie nerwu twarzowego, przed drażnieniem ośrodka, a ażeby uwydatnić ruchy gałki ocznej, wbijał przez środek rogówki szpilkę karlsbadzką, na łebku której zawieszał rodzaj chorągiewki z papieru. Po takim przygotowaniu, drażniąc ośrodek, widział najwyraźniej występujący ruch gałki ocznej w jedną stronę, a niekiedy w obie przeciwne strony. Tak samo jak dla mięśni kończyn, HIRTZIG przekonał się „iż unerwienie mięśni ocznych również około małego względnie ogniska jest ugrupowaniem”. Sąsiedztwem położenia ośrodków dla mięśni twarzowych i ocznych, HIRTZIG tłumaczy znany oddawna *consensus* ruchów gałki ocznej i powiek. Wiadomo np. iż podniesieniu i opuszczeniu płaszczyzny widzenia, towarzyszą zawsze ruchy powieki górnej, dalej iż przy silnem działaniu mięśnia zwieracza powiek (*m. orbicularis palpebrarum*) następuje obrócenie gałki ocznej w górę.

W doświadczeniach swych dwaj badacze o których mowa, oprócz oka-

zania ośrodków ruchowych, stwierdzili iż kurczenie się mięśni jest daleko silniejszym przy zamykaniu i obrocie prądu, niż przy otwieraniu go. Przy obrocie następuje niekiedy tężec (*tetanus*) w odpowiednich gruppach mięśniowych. Dalej znaleźli oni, iż stale biegun dodatni działa silniej, a przy użyciu bardzo słabych prądów, tylko ten biegun jedynie pobudza do czynności ośrodki ruchowe kory mózgowej; ma tu więc miejsce stosunek wręcz przeciwny jak przy nerwach obwodowych. Po dłuższym użyciu prądów, zwłaszcza silniejszych, następuje wyczerpanie objawiające się potrzebą wzmocnienia prądu aby pobudzić mięśnie do kurczenia się, lub nawet zupełną niepobudliwość istoty szarej korowej półkul mózgowych. Częściej jednak, zwłaszcza po użyciu słabych prądów, spostrzegamy inny szereg objawów, a mianowicie, iż mimo ustania elektryzowania, następują drgawki mięśni, wzrastające niekiedy do prawdziwego napadu padaczki (*epilepsia*), to jest, drgawki ogólne, z początku kloniczne, potem toniczne. Wreszcie FRITSCH i HITZIG przekonali się, iż pobudliwość kory mózgowej zmienia się przy pewnych warunkach. I tak, krwotok niezmiernie szybko znosi pobudliwość istoty szarej korowej, a zaraz po śmierci nawet najsilniejsze prądy elektryczne nie działają, gdy tymczasem mięśnie i nerwy oddziałują wybornie: „Jeżeli się zaeteryzuje zwierzę tak mocno, iż zniknie wszelki ślad odruchów (*reflex*), to pobudliwość elektryczna mózgu w części zostaje, a w części znika” (*l. c.* pag. 37), to jest ginie w jednych miejscach a zostaje w drugich. Dając więcej jeszcze eteru, ginie wszelka pobudliwość, dość go jednak odstawić na kilka sekund by znów wróciła. Przy chloroformowaniu psy prędko zdychały, tak iż FRITSCH i HITZIG nie mogli się przekonać jak środek ten wpływa na pobudliwość istoty szarej zawojów. Morfina zachowuje się zupełnie inaczej niż eter. „Można zadawać psom stosunkowo duże dawki morfiny, bądź to podskórnice, bądź przez żyły, bez wywołania jakiegokolwiek zmiany w od-czynie” (*l. c.* pag. 38). *Apnoë* nie wpływa na pobudliwość. „Można jakimkolwiek sposobem uczynić zwierzę apneicznym, a nigdy podczas *apnoë* nie spostrzega się ustania lub wyraźnego osłabienia elektrycznej pobudliwości mózgu” (*l. c.* pag. 42); HITZIG wtedy, widział tylko małe wahania się ujemne lub dodatne. Jak HITZIG tłumaczy powstawanie ruchów mięśniowych przy drażnieniu kory mózgowej, znajdujemy odpowiedź *in l. c.* pag. 27. Ponieważ i przy najslabszych prądach następują kurczenia się mięśni „jeżeli elektrody znajdują się na pewnych miejscach,—ponieważ one (kurczenia się) ustają, lub pojawiają się w innych miejscach, jeżeli elektrody oddalić na niewiele od tych wspomnianych miejsc”; to można przypuścić tylko 2 możliwości: „albo że bodziec zostaje przyjęty przez same komórki zwojowe, leżące w bliskości elektrodów i przez nie w ruch mięśniowy przemieniony, albo też że w tych miejscach pobudliwe włókna rdzeniowe zbliżają się do powierzchni, tak iż one leżą bardzo korzystnie dla ich pobudzenia”. Ponieważ nie ma żadnego dowodu by ostatnie przypuszczenie było prawdziwym, trzeba więc przyjąć „że właśnie owe masy zwojowe (komórki istoty szarej korowej) przeznaczone są do wytwarzania (*productio*) organicznych bodźców tychże włókien nerwowych”.

HITZIG w doświadczeniach swych prócz drażnienia, celem próby używał i niszczenia pojedynczych ośrodków istoty szarej korowej ¹⁾. Jeżeli drażnienie ośrodków ruchowych wywołuje drgawki mięśni, to zniszczenie tych ośrodków powinno koniecznie spowodować porażenie odpowiednich mięśni. Zniszczywszy u 2 psów ośrodek łapy przedniej lewej, widział takie skutki (l. c. pag. 29): „1) przy bieganiu zwierzęta stawiały prawą przednią łapę w sposób nieodpowiedni (*unzweckmässig*), za bardzo na wewnątrz lub na zewnątrz i ślizgały się tą łapą, nigdy drugą, lekko na zewnątrz, tak że padały na ziemię; 2) przy staniu zupełnie te same objawy. Prócz tego wydarza się, iż łapa przednia zostaje ustawioną nie podeszwą, lecz powierzchnią grzbietową, czego pies nie zauważył; 3) przy siedzeniu na tylnej części ciała, gdy obie przednie łapy stoją na ziemi, wysuwa się łapa przednia prawa powoli na zewnątrz. Zawsze jednak może się ona natychmiast wyprostować”. Czuć w przedniej prawej łapie nie ulega zmianie. Wszystkie te objawy porażenia (*paresis*), były przejściowe, chociaż jeszcze 15—28 dnia pies utrzymywał w niedogodnem położeniu przednią prawą łapę, jakie jej zostało nadane, co nie można było zrobić z łapą lewą. HITZIG zboczenia te ruchu tłumaczy tem (l. c. pag. 30) iż po wycięciu ośrodka, psy miały wadliwą świadomość o stanie tego członka którego ośrodek został zniszczonym: postradały zdolność tworzenia sobie dokładnego wyobrażenia o takowym, postradały czucie mięśniowe. „Istniało jeszcze przewodnictwo ruchowe od duszy do mięśnia, podczas gdy w przewodnictwie od mięśnia do duszy nastąpiła gdzieś przerwa. Być może iż przerwa ta dotknęła ostatnią stacyją hypotetycznej drogi dla czucia mięśniowego, w każdym razie miała ona siedlisko w miejscu skaleczonego przez nas ośrodka”. Objawy więc powstające po zniszczeniu ośrodka ruchowego korowego, podobne są do objawów władu rdzenia kręgowego (*tabes dorsalis*). Do tych wiadomości o mózgu psim, HITZIG w późniejszej pracy ²⁾ dodaje, iż zniszczenie pewnej części tylnego płata półkuli, wywołuje ślepotę przeciwnego oka i rozszerzenie porażeniowe źrenicy (*dilatatio paralytica pupillae*); drażnienie zaś tego miejsca powoduje zwężenie źrenicy. W ostatniej co do czasu pracy HITZIG'A ³⁾ prócz potwierdzenia iż drażnienie i niszczenie różnych miejsc powierzchni półkul mózgowych, różne powoduje skutki, a więc że „są umiejscowienia w mózgu”, znajdujemy bardzo ważną wzmiankę, iż „w rzadkich, wyjątkowych razach, przy wyżłobieniu (łyżeczką), widział H. jednorazowe silne drgnięcie kończyny. Dalej udało mu się, również w wyjątkowych razach, wywołać kilkakrotne toniczne lub kloniczne kurczenie się mięśni kończyny przedniej, gdy świeżo obrażone miejsce osuszał hubką” (l. c. pag. 7). „Podobne

¹⁾ HITZIG. *Lähmungsversuche am Grosshirn*. REICHERT'S u. Du Bois-REYMOND'S Archiv 1874. 4.

²⁾ HITZIG. *Untersuchungen über das Gehirn*. Centralblatt f. d. med. Wissensch. XII 1874. pag. 548—549.

³⁾ HITZIG. *Ueber den heutigen Stand der Frage von der Localisation im Grosshirn*. Sammlung klinischer Vorträge. Nr. 12—1877.

skutki drażnienia spostrzega się przykładając ostrożnie na osłonę miękką kawałki gąbki napojone kwasem octowym, półtorochlorkiem żelaza. Niedawno EULENBURG widział podobny wynik, po przyłożeniu kawałka soli kuchennej” (pag. 8). Jeśli dalsze badania potwierdzą skuteczność bodźców mechaniczno-chemicznych, to będzie to silny dowód przeciw tym którzy ruchy mięśniowe przy elektryzowaniu powierzchni mózgu czynią zależnemi od wnikania w głąb prądów elektrycznych. W tejże samej pracy, II. na mocy swych doświadczeń utrzymuje (l. c. pag. 13), iż główne zaburzenia (ślizganie, chód na grzbiecie stopy) powstające po zniszczeniu ośrodka korowego kończyn, znikają szybko, inne zaś skłania się uważać za stałe, bo je widział u psa, jeszcze po 7 miesiącach; pies stawom chorej kończyny dawał niezwykle położenie i podniesiony w górę za skórę grzbietu dotykał ziemi nie wierzchołkiem palców jak po stronie zdrowej, ale całą podeszwą.

(d. c. n.)

Sprawozdania z posiedzeń Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego.

Posiedzenie Kwietniowe z r. b.

Narzędzia chirurgiczne d-ra CHWATA.—Przypadek słońowacizny moszny.

O owrzodzeniach żołądka.

Posiedzenie zwyczajne d. 2 Kwietnia r. b. zajęte było prawie zupełnie pokazywaniem i objaśnianiem niektórych narzędzi chirurgicznych przez kol. CHWATA wynalezionych lub ulepszonych. Autor przedstawił: 1) bardzo silne, chociaż pozornie wątlej budowy cążki, bardzo mało miejsca w ranie zabierające, do wyciągania kamienia z pęcherza moczowego przy *lithotomi*, mające tę zaletę że bardzo ostro kamień chwytają; 2) narzędzie w kształcie wziernika macicznego na małą skalę, opatrzonego nożem na 4 linije wystającym i wzdłuż niego biegnącym, przeznaczone do operacji przetoki stolcowej; 3) dreny szklanne paciorkowate do opatrunku LISTER'A; 4) model wózka przeznaczonego do służby szpitalnej, mieszczącego w sobie wszystko co do opatrunku ran jest potrzebne i z łatwością zataczającego się pomiędzy łóżka salowe. Ponieważ ile nam wiadomo autor przygotowuje drzeworyty i objaśnienie tych narzędzi i takowe w „MEDYCYNIE” umieścić zamierza, nie zatrzymując się przeto dłużej nad nimi, przejdziemy wprost do sprawozdania z drugiego posiedzenia zwyczajnego w Kwietniu.

Na tem posiedzeniu w treść bezporównania bogatszem kol. Wł. STANKIEWICZ przedstawił chorego ze słońowacizną moszną (*elephantiasis scroti*) przy czem wypowiedział słów kilka o tem cierpieniu. Jest to jak wiadomo choroba bardzo rzadko w Europie się wydarzająca, a zato często w Egipcie, Indyjach, Japonii i Meksyku, najczęściej po obrażeniach mechanicznych, a według miejscowego zabobonu w skutek obmycia zimną wodą worka jądrowego, bezpośrednio po spółkowaniu (!). W obliczu nauki to tylko jest pewne, że prawie zawsze objawia się po przebytej róży

na zajętych przyrządzie. W przypadku przedstawionym przez kol. STANKIEWICZA choroba zaczęła przedstawiać się przed rokiem bez żadnej wiadomej przyczyny. Guz dochodzi obecnie do znacznych rozmiarów, tak że przy stojącej postawie chorego dosięga do kolan. Jego odcięcie już przed kilku tygodniami miało być wykonane, lecz przed samym jego terminem chory dostał róży. Co się dotyczy leczenia, to w początkach radzą zmianę klimatu, przetwory jodowe, nacisk, lecz są to sposoby które wprawdzie niedopuszczają niekiedy dalszego powiększenia się guza, ale go nigdy nie leczą i gdy ten do znacznej dochodzi wielkości jego odcięcie jedyną stanowi pomoc. Operacja nie bywa łatwą z powodu znacznego zazwyczaj krwotoku z rozdętych żył, jak również i dla tego że skóra jądra okrywająca jest skórą ściągniętą z dolnej części brzucha i prącia i nie może służyć na ich następne pokrycie. Operacja ta wymaga przeto spóczesnego usunięcia jąder i prącia i tylko przy słabszym rozwoju guza, lub innych pomyślnych osobistych okolicznościach o ich zachowaniu może być mowa. Po dokonaniu tej operacji, której się chory z chęcią poddaje, ma on być powtórnie przedstawiony Towarzystwu.

Następnie kol. LANGOWSKI odczytuje rzecz o o w r z o d z e n i a c h ż o ł ą d k a, na które w ostatnich czasach baczniejszą zwrócono uwagę, jak o tem mianowicie zaświadcza praca LEBERTA, przedstawiona na zjeździe Genewskim. Robił on swe postrzeżenia na 252 chorych klinicznych, z których 33 potwierdzone były badaniem pośmiertnem. Kładzie w niej główny nacisk na owrzodzenia pochodzące w skutek utrudnionego miejscowego krążenia i zjad pochodzącej zgorzeli, na owrzodzenia przy powierzchownych wynaczynieniach na owrzodzenia powstałe w skutku utraty nabłonka, na pleśniawkowe, na pochodzące z zapalenia gruczołów żołądkowych i t. d., a stosunek ich częstości oznacza na 2% ogólnej śmiertelności i 1% na ogólną ilość chorych szpitalnych. Powstawanie bywa często nieznaczne pod wpływem stanu niedokrwiasto-nerwowego w skutku zaburzeń w innerwacji naczyniowej, zjad też ich częstość u chlorotyczek. Główne postacie owrzodzeń żołądka są: ostre, pociągające za sobą przedziurawienie i następne zapalenie otrzewni (37%); krwotokowe, z wymiotami krwistemi, z wymiotami czarnemi (3%); dyspeptyczne podobne do nieżyty żołądka, ale boleśniejsze; gastralgiczne z uciążliwymi cierpieniami połączone; spasmatyczne odznaczające się wymiotami pokarmowemi; kachektyczne przypominające raka żołądka, a wreszcie połączone ze zwężeniem ujścia żołądka i jego rozděciem. Choroba wśród pogorszeń i polepszeń ciągnie się od 3 do 5 lat, ale często nie można ściśle oznaczyć jej końca, gdyż zagojenie następuje nieznacznie. Śmierć przypada najczęściej dopiero w drugim lub trzecim roku. Owrzodzenie może się powtarzać: powstawać drugie po zagojeniu się pierwszego, ale to daje zawsze pomyślne rokowanie dla tego ostatniego. Przetoka żołądka zewnętrzna nie jest niebezpieczna, płucna zaś, lub żołądkowo-jelitowa zawsze śmiertelna. Związek między zwyczajnym wrzodem a rakiem nie jest jeszcze zbadany, jednocześnie jednak istnienie obu chorób, wcale nie jest rzadkie. Leczenie

powinno być przedewszystkiem dyjetetyczne: pokarm ściśle mleczny i przechodzenie do innych pokarmów bardzo ostrożne; zaparcie stolca należy usuwać środkami rozwalniającymi szczególnie aloesem (?), przeciw bólom makowiec i zastrzykiwania morfinowe. Z pomiędzy leków przeinaczających (*alterantia*) zaleca się bismut i saletran srebra; lód i ściągające środki przy krwotokach; a zatem środki przeciw-symptomatyczne, albowiem swoistych nie mamy. Jakkolwiek uwagi prof. LEBERT'A są bardzo pouczające, jednakże co do rozpoznawania choroby mało bardzo nas objaśniające i codzienne doświadczenie okazuje że nam grube zdarzają się pomyłki. Znane są przypadki że choroba za wrzód żołądka poczytywana stawiała chorego nad grobem, a jednakże kończyła się pomyślnie, a nie brak znów i takich, w których raptownie rozwinięte zapalenie otrzewni śmierć nagłą sprowadza, a badanie pośmiertne okazuje owrzodzenie od bardzo dawna już istniejące, chociaż żadnych nie zrzędało cierpień. Kol. LANGOWSKI przytacza własne postrzeżenie, w którym przedziurawienie żołądka długi czas zatkałe było czopkiem obrzmiałej miejscowo wątroby, a śmierć nastąpiła najniespodzianie po odetkaniu i wycieku pokarmów do worka otrzewni. Sam CRUVEILLIER twierdzi, że w wielu razach bardzo trudno odróżnić przewlekłe zapalenie żołądka od jego owrzodzenia, jeżeli takowemu nie towarzyszy przy nacisku ból miejscowy i wymioty żółciowe. Zazwyczaj przy owrzodzeniach powierzchownych błony śluzowej choroby w pewnym przeciągu czasu po przyjęciu pokarmów, zrzucają takowe pomieszane z płynem wodnistym, czego nie spostrzegamy przy prostym niezycie. Wymioty czarne i krwiste oznaczają także owrzodzenie, a jakkolwiek należą one do groźnych przypadłości, to jednak rzeczywiste ich niebezpieczeństwo jest względem i od zbiegu współistniejących zależnem okoliczności, na dowód czego kol. LANGOWSKI kilka przytacza spostrzeżeń. Leczenie polega na przeciwnilnych oraz odciągających środkach, żywienie ogranicza się na mleku, do którego nieraz z dobrym skutkiem dodaje się wody wapiennej, na rosółach, lub kleikach. Bywają także przypadki że krwotoki żołądkowe ustępują dopiero po upustach krwi na wzór krwotoków płucnych, lekarz jednak powinien tu zachować się niesłychanie ostrożnie, trzymając się odpowiednich wskazań dla upustów przy krwotokach płucnych ustanowionych. Wracając raz jeszcze do rozpoznania kol. LANGOWSKI zakończył swój odczyt porównaniem objawów *gastritis*, *gastralgi*, raka i owrzodzenia prostego, mającem starczyć za nitkę przewodnią przy łóżku chorego.

W skutek tego odczytu obszerna rozwinęła się dyskusja, w której kol. WŁ. BRODOWSKI powiada że L. używa wyrażenia *pericholone* zapalenie żołądka, a jednak porównując objawy tego cierpienia z objawami wrzodu *duodenalis*, okazuje się iż one odnoszą równie do wrzodu *pericholone*. I nie dziwota gdyż jedna i ta sama sprawa patologiczna może się ograniczać wyłącznie tylko na błonie śluzowej lub też iść głębiej. Już ROKITAŃSKI wykazał że natężenie wrzodu jest nader rozmaite, że wrzody ograniczając się na różnej głębokości błon żołądka, iż zabliznić się mogą, BRODOWSKI nadmienia

przytem że podział jaki LEBERT nam podał jest nieracyjny. Miał on być kliniczny oraz anatomo-patologiczny zarazem, a stał się tym sposobem bardzo niejasnym.

Prof. HOYER powiada że błona śluzowa żołądka różni się od innych błon tego rodzaju rozkładem swych naczyń krwistych: tętnicę jej bowiem przechodzą przez całą jej grubość i to aż do przedniej powierzchni, tak iż końce ich leżą prawie tuż pod nabłonkiem. Dla tego też małe nawet wygryzy (*erosio*) wywołują nieraz obfite krwotoki. Wogóle przychodzi się obecnie do tego zdania że owrzodzenia żołądka powstają bardzo często w skutku z a t o r ó w naczyńniowych i że każdy z nich z łatwością może rozszerzyć się po wszystkich warstwach ściany żołądka.

Kol. MAYERSOHN wzmiankuje, że w przypadkach gdzie pierwsze gwałtowne objawy minęły, przepłukiwanie żołądka za pomocą cewki żołądkowej i osobnego ku temu przyrządu bardzo bywa skuteczne. W końcu prof. HOYER zwraca jeszcze uwagę, na rozprawę ADAMKIEWICZA: *Ueber Peptonen*, w której autor podaje że chorym z owrzodzeniem żołądka podawane peptony wprost są wchłaniane i że przeto w celu żywienia chorych mają nieskończoną wyższość nad enemami pożywczemi do jelita odchodowego wstrzykiwaniami.

Na posiedzeniu biologicznym d. 30 Kwietnia odbytem, odczytano dwie obszernie prace: Sekretarz doroczny kol. KLINK zdał ogólną sprawę z dziewięciu posiedzeń biologicznych w ciągu zeszłego roku odbytych, zapatrując się zbiorowo na dokonaną robotę. Jest to praca odpowiednia tej którą kol. KLINK przed kilku tygodniami o posiedzeniach klinicznych zeszłorocznych przedstawił i zarówno na niemałe zasługuje uznanie. Pomijamy ją wszelako w tym miejscu, ponieważ zmuszałaby nas do powtarzania tego co już powiedzieliśmy opisując każde szczegółowo posiedzenie.

Następnie p. WEINBERG czytał dalszy ciąg swej pracy o materjach spożywczych oraz ich fałszowaniu, nad którą nie zaniedbamy się zastanowić obszerniej, po wysłuchaniu całości.

*
**

W Y K Ł A D Y K L I N I C Z N E.

O peryjodycznem wydzielaniu się hemoglobiny z moczem (*Haemoglobinuria*) ¹⁾
przez prof. LICHTHEIM'A w Jena.

Streścił dr. T. Dunin.

Do licznych nowych postaci chorobowych, jakie w przeciągu kilku ostatnich lat opisano, że tu wspomnę tylko o białaczce szpikowej, niedokrwistości złośliwej, przybywa jeszcze jedna, nie mniej od tamtych ciekawa, choć równie jak ona zagadkowa. Chcę tu mówić o peryjodycznem wydzielaniu się hemoglobiny w moczu, połączonej z napadami, przypominającemi w zupełności napady zimnicy. Historyja tej choroby nie bardzo długa i obfita; dwa przypadki opisane przez Francuzów, pięć znanych w Niem-

¹⁾ *Ueber periodische Hämoglobinurie. Sammlung klinische v Vorträge. Nr. 134.*

czech i nieco więcej w Anglii, oto cały materyjał, który posłużył LICHTHEIM'OWI za treść do odczytu, który tu w krótkości podajemy.

Zanim przedstawimy istotę choroby, przytaczamy najprzód w streszczeniu przypadek, który posłużył autorowi za punkt wyjścia do danego odczytu:

Chory N. N. urzędnik, lat 43 mający cieszył się dotychczas zupełnie dobrem zdrowiem; w 1870 r. odbył wojnę prusko-francuzką jako dozorca szpitala, na którym to stanowisku na zbyt ciężkie trudy się nie narażał. Po bitwie pod Sedanem, po dwóch zimnych nocach, przepędzonych pod gołym niebem, chory zauważył, że mocz jego nabrał ciemnej barwy, przyczem jednak ogólny stan zdrowia żadnemu zakłóceniu nie uległ, a opisane własności moczu wkrótce same przez się znikły. W 1872 r. chory po długiej przechadzce na zimnie poczuł, jak gdyby go kto szpilkami kłuł po rękach i nogach, a ponieważ przyłączyły się do tego silne bóle w krzyżu, udał się zatem natychmiast do domu. Zaledwie jednak położył się do łóżka, dostał silnych dreszczów, gorączki, potów, a po kilku godzinach czuł się napowrót zupełnie zdrow, jak gdyby nigdy nie chorował. Mocz wydalony po skończonym napadzie, (podczas takowego chory wcale nie moczył), był barwy ciemno-czerwonej, później coraz to stawał się bledszy, a następnego dnia żadnego w barwie nie przedstawiał zboczenia. Napady podobne powtarzały się zrazu co miesiąc, później stały się rzadsze, w lecie znikały prawie zupełnie, a w zimie powracały z dawną siłą; przy każdym napadzie skóra przybierała odcień zlekką żółtawy, co szczególnie na białkowiec oka było widoczne. Każdy napad powstawał pod wpływem zaziębienia, ale nie urojonego, o jakim chorzy tak lubią wspominać; tutaj przeciwnie zawsze wykazać się dawał wpływ zimnego lub wilgotnego powietrza i do tego stopnia związek pomiędzy zaziębieniem a napadem był widoczny, że o ile pierwsze było silniejsze, o tyle i napad na mocy zyskiwał. Oprócz tego w chorym rozwinęła się niezwykła wrażliwość na zimno, do tego stopnia, że kiedy inni zmuszeni byli okna otwierać, on siadywał w ciepłym ubraniu i z obwinętymi w kołdry nogami. Niezawsze napady bywały tak silne jak te które powyżej opisaliśmy; zdarzało się, że bez dreszczów i potów, chory zauważał ciemny mocz, doświadczając przytem tylko nieprzyjemnego uczucia w nogach i rękach. Po kilkoletnim trwaniu choroby, w czasie której chory wychudł i nieco stracił na lanknieniu, przedstawił się on LICHTHEIM'OWI. Najtroskliwsze badanie nie zdołało nigdzie żadnych zmian wykryć; mocz był prawidłowej barwy, nie zawierał ani białka, ani żadnych morfologicznych pierwocin, zauważano tylko lekką bolesność przy ucisku w okolicy nerek.

Charakterystyczne objawy występowały dopiero w chwili napadów: ciepłota ciała dochodziła do 40°, a mocz wydzielony w okresie potów był barwy ciemno-czerwonej, ciężar jego gatunkowy dochodził do 1010; prócz tego zawierał on znaczną ilość białka, które jednak przy ogrzewaniu nie spadało na dno, jak to przy zwykłym białkomoczu bywa, ale się zbierało na wierzchu płynu w postaci ciemnej dość jednolitej masy. Badanie zarówno spektroskopem, jak i innymi sposobami wykrywało znaczną ilość barwnika krwi (*hemoglobin*) i to rozpuszczonego w moczu, czego dowodem była ta okoliczność, że drobnowidz nie zdołał wykazać ani jednego ciałka krwi; jednym słowem nie ulegało wątpliwości, że miano do czynienia nie z krwiomoczem, ale z wydzielaniem się rozpuszczonej hemoglobiny. Następujące porcje moczu stawały się coraz to bledsze, a na drugi dzień po napadzie wszystko powracało do prawidłowego stanu.

Taki jest obraz choroby przytoczony przez LICHTHEIM'A, który oprócz tego spostrzegał jeszcze dwa tego rodzaju przypadki; były one zupełnie

podobno do pierwszego i w ogóle tak charakterystyczne, że nie dopuszczały błędu w rozpoznaniu.

Przystępując do wyjaśnienia istoty danego cierpienia, autor zaznacza przedewszystkiem, że dziś wobec szczupłości materyału zadanie takie jest prawie jeszcze niemożliwym. Jakoż rzeczywiście znamy zaledwie kilka podobnego rodzaju opisanych przypadków; są to spostrzeżenia DRESSLER'A, NEUBAUER'A, VOGEL'A, GERGERES'A, DEFER'A, PAVY'EGO, HASSAL'A, HARLEY'A i 3 LICHTHEIM'A, a nawet z tych kilka wyrzucićby może należało, z powodu że należą do czasu, w którym jeszcze nie rozróżniano dokładnie krwimoczu od wydzielania się hemoglobiny. Pierwszy niewątpliwy przypadek danej choroby opisał dopiero PAVY w 1865 r. Pomimo tej jednak szczupłości materyału, można na pewno twierdzić, że każdy napad powstaje pod wpływem niewątpliwego zaziębnienia, przyczem chorzy niezmiernie na zimno wrażliwi się stają. Natomiast samo zimno na pierwotny rozwój choroby nie zdaje się wpływać, gdyż pojawia się ona przeważnie u ludzi, którzy nie są zbyt często na wpływy atmosferyczne narażeni; ale u chorego już człowieka, napad wywołany bywa tylko działaniem niskiej ciepłoty. Jest to zaś do tego stopnia prawdziwe że napady w lecie prawie zupełnie znikają i dopiero za nastaniem zimniejszej pory napowrót występują, skutkiem czego HASSAL proponował cierpienie to ochrzcić mianem „*Vinterhaematuria*”.

Anatomiczne siedlisko w mowie będącej choroby odnaleźć się nie daje; żaden z przyrządów ciała widocznie nie jest zmieniony, czego dowodem jest ta okoliczność, iż w czasie międzynapadowym chory zupełnie zdrowym się czuje. Nie pozostaje zatem nic innego jak tylko przyjąć to, że istnieją w ustroju chorego pewne warunki, które wpływają na rozkład czerwonych ciałek krwi. Natomiast wydzielenie rozpuszczonej hemoglobiny z moczem jest już rzeczą podrzędnej wagi; jakoż rzeczywiście wiadomo, że naczynia nerek nie przepuszczają tylko surowiczego białka przez swoje ścianki, gdy tymczasem każdy inny rodzaj białka, jeżeli do krwi wprowadzony będzie, natychmiast do moczu przechodzi, choćby nerki najzupełniej były zdrowe. Stosuje się to i do hemoglobiny, wstrzykiwanie jej roztworu do krwi zwierząt wielokrotnie przekonało o tem, że posiada ona zdolność przenikania przez zdrowe ścianki naczyń nerkowych. Niedosć na tem: doświadczenia PONFICK'A dowiodły, że wstrzykiwania krwi owczej do żył zwierzęcia innego rodzaju, także powoduje wydzielanie się hemoglobiny z moczem, przyczem we krwi szczątki czerwonych ciałek wykryć było można; czyli innemi słowy mówiąc, krew, wstrzykniętą do żył zwierzęcia innego rodzaju, ulega rozkładowi i hemoglobina z moczem się wydziela. Mamy więc w naszej chorobie ten przypadek, jak gdybysmy zastrzyknęli człowiekowi do żył krew jagnięcia, rozpad ciałek jest zjawiskiem pierwotnym, a wydzielanie się hemoglobiny z moczem następstwem. Ale gdzież szukać należy przyczyny i miejsca takiego rozkładu? Niektórzy autorowie, opierając się na tem, że znajdowali podczas napadu w moczu wateczki szkliste, jak również na tem, że okolica nerek wrażliwą jest na nacisk, przyjmowali za punkt wyjścia całego cierpienia chorobę nerek. Ale przypuszczenie to upaść musi wobec faktu, że w większej liczbie przypadków moczu w czasie międzynapadowym był zupełnie prawidłowy i że żadnych innych objawów cierpienia nerek, jakoto: obrzęków, przerostu serca, nie bywało. Zresztą gdyby nawet istniały jakiegokolwiek zmiany w nerkach, to te uważać należy jako następstwo długiego trwania choroby, wiadomo bowiem z doświadczeń PONFICK'A, że każde długotrwałe wydzielanie się hemoglobiny z moczem, sprowadza w następstwie choroby nerek. Zlekka żółtaczkowe zabarwienie skóry u chorych tego rodzaju,

które szczególnie staje się widocznym podczas napadu, było powodem, że i w wątrobie szukano siedliska choroby. Tu jednak to samo co i o chorobie nerek powiedzieć się daje, t. j. że nie znajdujemy nic, co by za podobnym przemawiało przypuszczeniem; żółtaczkowy zaś odcień skóry jest prawdopodobnie następstwem przesiąkania surowicy krwi, zabarwionej hemoglobina, jak to i PONFICK, wstrzykując do żył zwierząt hemoglobinę, widywał. Również nie potwierdziło się zdanie HARLEY'A, jakoby dana choroba w sejsłym z zimną pozostawała związku.

Z tego więc wszystkiego wypada, że rozkład ciałek krwi odbywa się pod wpływem pewnych nieznanych nam warunków. Wprawdzie znane są przypadki, gdzie u ludzi następowało wydzielanie się hemoglobiny z moczem, a tem samym i rozpad czerwonych ciałek krwi, ale wtedy zawsze istniała jakaś przyczyna, której w danej chorobie nie ma. I tak wiadomo, że następuje ono pod wpływem zbytecznego rozrzedzenia krwi wodą, przy śmiertelnych zatruciach arsenikiem lub kwasami, w ciężkich postaciach durzycy, z których nawet jeden pomyślnie się zakończył (VOGEL), a wreszcie przy rozległych oparzeniach. Rzecz prosta, że żadnej z powyższych przyczyn do objaśnienia danej choroby użytkować nie można, ale jest natomiast jeden fakt, który napozór daje klucz do rozwiązania zagadki. Mówiliśmy mianowicie powyżej, że chociaż nie można powiedzieć, aby choroba była następstwem wpływów gośćcowych, to jednak pojedynczy napad niewątpliwie tylko pod wpływem zimna powstaje; z drugiej zaś strony wiadomo, że niska ciepłota sprowadza rozkład czerwonych ciałek, a tem samym przyczyną napadu stać się może. Wprawdzie aby rozkład taki wywołać, należy krew poddać działaniu o wiele większego zimna, niż to z którym się człowiek zazwyczaj spotyka, ale możnaby powiedzieć, że u chorych tego rodzaju rozwija się tak wielka wrażliwość na działanie zimna, że już niższy jego stopień wystarcza do wywołania tychże samych skutków. Ale niestety! choćby przypuszczenie to było prawdziwe, to i tak objaśnienie istoty choroby niewiele by na tem zyskało: wszystko dla nas jedno, czy rozpad ciałek, czy wrażliwość na zimno jest rzeczą pierwotną, dość że oprócz tego musi być jakaś zupełnie nam nieznaną przyczyna choroby. Zresztą przypuszczenie takie upaść musi z powodu, że wypuszczona krew u takiego chorego żadnym nie ulega pod wpływem zimna zmianom i zachowuje się tak względem niego, jak i krew zupełnie prawidłowa. Uznawszy zatem rozkład ciałek krwi i wydzielanie się hemoglobiny za najważniejszy objaw choroby, pozostaje nam jeszcze inne rozpatrzyć. Napad jak wiadomo cechuje się dreszczami, podniesieniem ciepłoty i potami; zachodzi więc pytanie, czy objawy te są następstwem tejże przyczyny co i rozkład ciałek krwi, czy też od tego ostatniego zależą zjawiska. Prawdopodobnie ostatnie przypuszczenie jest słuszne, a na myśl o niem naprowadza nas ta okoliczność, że i przy przetażeniu krwi następują dreszcze, gorączka, poty, które to objawy prawdopodobnie także rozkładem czerwonych ciałek tłumaczyć sobie należy. Dodać wreszcie należy, że opisane są przypadki, w których objawy do wyżej skreślonych zupełnie były podobne, gdy tymczasem mocz w sobie nie rozpuszczoną hemoglobinę, ale ciałka krwi zawierał. Do takich należy przypadek, spostrzegany na klinice BOTKIN'A, w którym chory po otrzymanym urazie w głowę dostał napadów krwimoczny i porażenia połowicznego; BOTKIN przypuszcza, że miał tu do czynienia z peryjodycznym przekrwieniem jednej nerki, zależnym od zmian w mózgu; czy zaś przypadek ten miał jakikolwiek związek z opisywaną chorobą, o tem trudno wyrokować.

O przebiegu cierpienia dziś jeszcze nie wiele powiedzieć się daje; choroba dana jest zawsze przewlekła i dotychczas żaden ze znanych przy-

padków śmiertelnie się nie zakończył. Podczas samego napadu choroby znacznie na siłach opadają, a chociaż później wkrótce do siebie wracają, to jednak dłuższe trwanie choroby nie pozostaje bez śladu na ogólny stan zdrowia: chorzy chudną, tracą łaknienie i dostają pewnego rodzaju charłactwa. Pod wpływem leczenia napady coraz to rzadsze się stają, chociaż zupełnie nigdy nie znikają; tylko jedni Anglicy wspominają o zupełnym wyleczeniu. Lato zwykle pomyślny na przebieg choroby wpływ wywiera, a pobyt w łóżku również zmniejsza częstość napadów.

Co do leczenia to jest ono w ogóle dość trudne, tak jak zresztą we wszystkich chorobach, których istota zupełnie jest nam nieznaną; żelazo, china, pobyt w ciepłym klimacie, a podczas napadu leki pobudzające, — oto wszystko co chorym zalecić możemy.

Dla pełności wreszcie obrazu dodać należy, że u koni także spotyka się peryjodyczne wydzielanie się hemoglobiny z moczem, a chociaż objawy choroby u nich zupełnie różne są aniżeli u ludzi, to jednak na pewne powinowactwo obydwóch tych chorób naprowadza myśl, że tak tu, jak i tam napady zawsze wpływem zimna są wywoływane.

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

Pilokarpina jako lek bóle porodowe wzniecający. Dr. MASSMANN z Petersburga podał (w *Central. f. Gynaecologie* Nr. 9 d. 27 Kwietnia r. b.) krótki opis dwóch przypadków, w których z powodu wodnej puchliny u dwóch kobiet zastosował podskórnie pilokarpinę jako lek napotny. Tymczasem obiedwie chore były ciężarnymi i u obydwóch w kilka godzin po użyciu rzeczonego leku nastąpił poród przedwczesny. Autor ogranicza się na podaniu do wiadomości samego faktu i ostrzega kolegów co do użycia pilokarpiny u ciężarnych, jeżeli nie jest zamierzonym spowodowanie porodu przedwczesnego; poleca jednakże rzeczonej lek akuszermom do wyprobowania.

Tą myślą powodowany F. SCHAUTA, asystent kliniki prof. SPAETH'a w Wiedniu postanowił użyć pilokarpiny dla wywołania przedwczesnego porodu, ku czemu wkrótce na rzeczony klinice nadarzyła się sposobność. Dnia 1 Maja r. b. przybyła do kliniki pierwszolatka 22 letnia, mocno zbudowana, z układem mięśniowym dobrze rozwiniętym, poprzednio zawsze zdrowa i o przebytej krzywicy nic nie wiedząca. — Narządy brzuszne prawidłowe, mocza nie zawierała białka. — O poczuciu pierwszych ruchów płodu, ciężarna nic pewnego powiedzieć nie mogła, a datę ostatniej miesiączki na 2—6-go Sierpnia r. z. podawała. — W całym kościecu żadnych śladów krzywicy nie wykryto; jedynie kość krzyżowa była mocno wypukła, a trzon jej około osi poprzecznej cokolwiek ku przodowi ku próżni miednicy skrzyżony; dno macicy dochodziło na szerokość dwóch palców poniżej dolnego końca mostka. Inne szczegóły badania wewnętrznego dla krótkości pomijamy. Badanie zaś wewnętrzne wykazało, że przodowała czaszka płodu, wejście do pochwy wązkie, część pochwową $1\frac{1}{2}$ ctm, długa, a ujście zewnętrzne macicy zamknięte. Wzgórek kości krzyżowej mocno do próżni miednicy wystający. Odległość jego od dolnego brzegu spojenia łonowego wynosiła 4 cale ($9\frac{1}{2}$ ctm.); zatem wymiar przodkowy (*conjugata vera*) dochodził do $3\frac{1}{4}$ cali ($7\frac{1}{2}$ —8 ctm.) Ponieważ poród nie był jeszcze rozpoczętym (a według daty ostatniej miesiączki winien by był już przed tygodniem nastąpić), a wielkość macicy i badania dokonane przez pochwę bardzo wątpić dozwalały co do daty ostatniej miesiączki; przeto prof. SPAETH postanowił wywołać poród przedwczesny sztuką, a to z tego powodu, że przy znacznym zwężeniu miednicy w tym przypadku, dobrowolne przejście przez nią główki donoszonego płodu zdawało się być bardzo wątpliwe. W tym celu d. 3 Maja o godz. 3 minut 23 zastrzyknięto ciężarnej w udo całą strzykawkę PRAVAZA $2\frac{0}{10}$ roztworu *pilocarpini muriciaci*. Pierwsze objawy działania tego leku, a mianowicie rozszerzenie poprzednio wązkich żreńic, nudności, pot na twarzy i ślinienie wystąpiły w 4 minuty po zastrzyknięciu. W 15 minut pocenie się było ogólnem i wraz ze zwiększonym wydzielaniem śliny doszło do swego szczytu. We dwie godziny wszystko ustało i ciężarna czuła się

zupełnie dobrze, jak mówiła, tak jak przed południem. W godzinę po tem wystąpiły pierwsze wyraźne skrócje maciczne. O godzinie 10-iej w nocy w ujęści macicy otwartem o tyle że palecswobodnie weń wchodził, wyczuwano stawiający się pęcherz płodowy, a długość przewodu szyi macicy zaledwie 2 ctm. wynosiła; na badającym palcu dostrzeżono śluz krwią zabarwiony. O godz. 10 minut 7 dokonano powtórne zastrzyknięcie pilokarpiny pod skórę lewego przedramienia. Następnie już bez ponowienia zastrzykiwania omawianego leku poród prawidłowo postępował tak, że o godzinie 8 minut 25 rano urodziła się żywa dziewczynka ważąca 2275 grammów, długości ciała 47 ctm. mająca; zatem niedonoszona, zaledwie 9-ty miesiąc księżycowy (36 tygodni) życia płodowego mająca, jak to zresztą i inne przytoczone przez autora oznaki wskazują. Dziś (9 Maja) matka i dziecko mają się zupełnie dobrze.

Przypadek ten dobitnie wykazuje, oprócz dotychczas znanego pilokarpiny działania, napotnego i ślinienie pobudzającego, nową właściwość tego leku: wywoływanie bólów porodowych. Przypadki MASSMANN'A i przedstawiony powyżej SCHÄUTA, zachęcają w każdym razie do wyprobowania tego leku u rodzących przy słabnących lub niedostatecznych bólach porodowych, przy poronieniu i t. p., a nadto ostrzegają o nowem przeciwwskazaniu do użycia tego leku (zob. MEDYCYNY T. V Nr. 41 z r. 1877 str. 658) u ciężarnych, jeżeli nie chcemy sprowadzić przedwczesnego ich rozwiązania.

(Wiener med. Wochft. Nr. 19—1878).

J. R.

Korrespondencyja Redakcyi.

W-mu d-rowsi W. Nadesłaną ocenę broszury p. n. „O różnych metodach leczenia”, ogłosimy niebawem po otrzymaniu rzeczywistego nazwiska autora tej oceny, które dla czytelników będzie niewiadomem, lecz dla Redakcyi nie może być tajemnicą.

OGŁOSZENIA.

Dr. Władysław Krajewski, Lekarz zdrojowy w **Teplicach Czeskich** (*Teplitz-Schönau*) mieszka w Kaiserhof obok Kaiserpark; godziny porady od 7¹/₂—9 rano i od 4—6 po południu.

Dr. Maurycy Żebrowski, lekarz dawniej praktykujący w Szczawnicy i Meranie, ma zaszczyt zawiadomić szanownych panów kolegów, że w tym roku z początkiem sezonu zdrojowego ordynować będzie w **Gleichenbergu** (w Styryi).

Dr. Przeździecki, praktykuje podczas pory kąpielowej jak lat poprzednich w **Franzensbadzie** (*Goldener-Stern*).

Nowe Miasto nad Pilicą, WODOLECZNICA

(Gubernia Piotrkowska, pow. Rawski),

ZAKŁAD PRZYRODOLECZNICZY.

Kąpiele zimne, ciepłe, parowe, balsamiczne i rzeczne. Najnowsze i najkompletniejsze przyrządy do leczenia zimnowodnego.—Gimnastyka,—świeżone powietrze, elektryczność, kumys, wody mineralne (specyalne urządzenie dla dostarczania mleka prosto od krów). W zakładzie 100 pokoiów z pościelą. Obszerny apartament gościnny z fortepianem i bilardem.—Dwóch stałych lekarzy w Zakładzie. Restauracyja z bufetem, starannie urządzona. Dyjetetyczne stołowanie chorych, pod bezpośrednim dozorem lekarzy.—Czytelnia dzienników i książek. W miesiącach letnich doborowa orkiestra. Poczta w Zakładzie. Stacyja telegraficzna o 4-ry godziny drogi.—Ob połowy maja codzienna osobowa komunikacyja wygodnymi karetami zakładowemi, bezpośrednio z Warszawą.

Zakład, pod każdym względem znacznie udogodniony i skompletowany, leczy przeważnie i najskuteczniej: choroby nerwowe, katarę wogóle a szczególnie żołądka, kiszki i macicy; — bezpłodność, niedokrwiłość, choroby zakaźne i ogólne osłabienia.

Zakład przyjmuje chorych od dnia 25-go Kwietnia, przeważnie internów, w wyjątkowych razach eksternów. Wiele wygodnych familijnych mieszkań w mieście, dogodne warunki letniego pobytu. Osoby, żyjące lecząc się w Zakładzie, lepiej robią, porozumiewając się z Zarządem wcześniej, dla uniknienia zwłok i niedogodności.

Całkowite utrzymanie licząc w to: mieszkanie, stół, leczenie, kąpiele, usługę, wynosi dziennie od 2 do 4 rs., niezamożni i biedni przyjmowani są na niższe ceny lub bezpłatnie, — liczba takich miejsc ograniczona, konieczne uprzednie listowne porozumienie się świadectwo niezamożności lub ubóstwa, wydane przez Władzę lekarzów.

Szczegółowych objaśnień udziela Zarząd Zakładu, lub Apteka **p. Kucharzewskiego**, w Warszawie, Senatorska, Nr. 480. **Dr. Pawiński. Dr. Bieliński.**

Wyjaśnienie sposobu działania i użycia Galmaninu.

Po bardzo licznych próbach udało mi się zrobić szczęśliwą mieszankę (Galmanin) zapobiegającą w zupełności odparzeniu się ciała, szczególnie palców u nóg.

W skład jej wchodzi środki zupełnie nie szkodliwe, w krótkim więc czasie zyskała sobie ona wziętość w całym kraju i poparcie najznakomitszych lekarzy.

Mieszanka ta nie wstrzymuje potu, ale wydzielony pochlania, tworząc drobne mikroskopowe kryształki i właśnie te przymioty nadają jej wyższość nad wszystkimi przetworami dotychczas używanymi w Niemczech i we Francji.

Galmanin osuszając ciało, odparzanie robi prawie niemożliwym, osobom więc zmuszonym dużo chodzić, wojskowym w marszach środek wynaleziony przeze mnie, może oddać nieobliczone usługi.

Dosyć jest raz na kilka dni natrzeć Galmaninem za pomocą waty, albo płótna, pedzelka lub pióra palce u nóg, ażeby uniknąć przykrych i bolesnych skutków jakim zwykle podlegają osoby, zmuszone długo chodzić w skwarne dni lata.

Zaręczając za skuteczność Galmaninu mojego wynalazku, co liczne doświadczenia najznakomitszych lekarzy warszawskich potwierdzają, **zwracam uwagę Publiczności, by raczyła strzedz się nieudolnych naśladowań i nabywała Galmanin w pudełkach, opatrzonych firmą mojej apteki.**

ŚWIADECTWA.

Galmanin wynaleziony przez pana Wincentego Karpińskiego, Magistra Farmacji, Właściciela Apteki, zupełnie zapobiega odparzaniu się palców u nóg i całkowicie odpowiada swemu przeznaczeniu.

Doktór *Chalubiński*, b. Professor Kliniki Terapeutycznej w Warszawie.

Doktór *Gliszczyński*, b. Professor Gynecologii w Warszawie. Doktór *Konitz*.

Zaświadczam że w mojej praktyce bardzo często używam Galmaninu prozku, wynalezionego przez Pana Wincentego Karpińskiego, Magistra Farmacji, przeciwko odparzaniu się palców u nóg z zupełnym skutkiem. Osobom więc podlegającym poceniu się nóg, a zmuszonym dużo chodzić, środek ten polecam. Warszawa d. 19 Czerwca (1 Lipca) 1875 r. Professor Kliniki Chirurg. Warszawskiego Cesarskiego Uniwersytetu *Girsztowt*.

Składy Galmaninu znajdują się we wszystkich aptekach, oraz składach materiałów aptecznych, w znaczniejszych miastach Europy. Skład główny w mojej aptece. Pudełeczko większe 50 kop., mniejsze 30 kop.

W. KARIPIŃSKI,

Mag. Farm. właśc. apt. w Warszawie, Elektoralna Nr. 35.

ZAKŁAD WÓD MINERALNYCH SZTUCZNYCH I NATURALNYCH,

przy Aptecce **Leonarda Ziemińskiego** Magistra Farmacji,

w Warszawie przy ulicy Marszałkowskiej, naprzeciw Zielonego Placu.

Zawiadamia że abonament dla pijących w Zakładzie, tygodniowo lub miesięcznie wody gorące, albo zimne, lub serwatkę, rozpoczyna się w roku bieżącym z dniem 15-go Maja i trwać będzie do 15-go Października codziennie od godziny 6-jej rano do 10-jej przed południem. Bliskie sąsiedztwo Saskiego Ogrodu i skweru na Zielonym Placu ułatwia pijącym osobom spacer, niezbędny przy kuracji wodami. — Abonament tygodniowy na dni siedm wynosi: za wody gorące rs. 2; za wody zimne rs. 1 k. 50; za serwatkę rs. 1 k. 50. Za sól karlsbadzką i mleko dodawane do wód z przepisu lekarzy, bez względu na ilość, pijącym w Zakładzie nic nie dolicza się.

Leonard Ziemiński.

Redaktor i Wydawca, Dr. J. Rogowicz.

Biurowisko Redakcyi Medycyny w Warszawie, ulica Marszałkowska Nr. 57.