

# GAZETA LEKARSKA.

PISMO TYGODNIOWE  
POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

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

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

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

Adres Redaktora. Marszałkowska Nr. 45. Adres Wydawcy: Marszałkowska Nr. 49.

## OGŁOSZENIA.

# PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa Lekarskiego krakowskiego i To-  
warzystwa lekarskiego galicyjskiego.

Rozpoczął w dniu 1 Stycznia 1883 r. rok dwudziesty drugi istnienia i wychodzić bę-  
dzie nadal jak dotąd w Soboty w objętości 1½ arkusza.

Prenumerata Przeglądu Lekarskiego z przesyłką pocztową **bezpośrednio** wynosi:

	w Austrii	w Królestwie Pol- skiem i Cesarstwie Rosyjskiem	w Cesarstwie Niemieckiem	we Francyi i Belgii
rocznie . . .	8 zlr. 80 ct.	rs. 6 kop. —	16 marek	24 franki
półrocznie . . .	4 „ 40 „	„ 3 „ —	8 „	12 „
kwartalnie . . .	2 „ 20 „	„ 1 „ 50	4 „	6 „

W innych krajach według przepisów pocztowych.

Prenumeratę przyjmują: w Krakowie — Administracyja, w Warszawie — pp. Gebethner  
i Wolff, w Paryżu — p. Adam, rue Clément, 4.

W Przeglądzie Lekarskim zamieszcza się ogłoszenia, po cenie 8 et. (6 kop.) za wiersz  
jedno szpaltowy drobnem pismem. — W Paryżu oprócz p. Adam, przyjmuje ogłoszenia p. Dobro-  
wolski, Faub, St. Martin, 57.

Wszystkie prace umieszczane w Przeglądzie Lekarskim, tak oryginalne jako też nieory-  
ginalne są honorowane.

Adres Redakcyi: **Kraków, ulica Szewska 16.**

Adres Administraeyi: **Kraków ulica Sienna 14. 6—6**

# KRONIKA LEKARSKA

WYDAWANA W WARSZAWIE.

Dwutygodnik poświęcony przeglądowi cenniejszych prac lekarskich w kraju i zagranicą dokonanych.

Cena roczna w Warszawie rub. 5, na prowincyi, w Cesarstwie i zagranicą rub. 6. Najle-  
piej prenumerować wprost w Administracyi Kroniki Lekarskiej ul. Czysa 4. (w mieszkaniu D-ra  
Kobylińskiego).

ZAKŁAD LECZNICZY  
DLA CHORYCH NA ŻOŁĄDEK

w WARSZAWIE,  
przy ulicy Kruczej Nr. 13bb.

Przyjmuje na stałe pomieszczenie chorych, dotkniętych cierpieniami żołądka i kiszek. W ambulatoryjum 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. 10.

Dr. M. Rejchman.

12—3

**POKARM DLA DZIECI**

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

Składy we wszystkich Aptekach Rossyi.

**Plaster Thapsia**

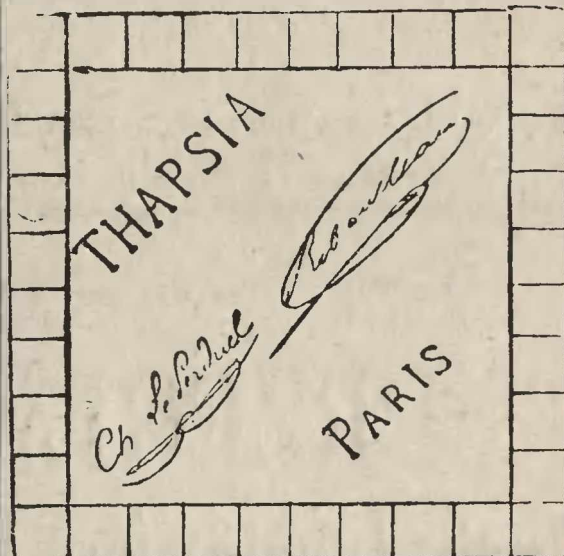
LE PERDIEL-REBOULLEAU

*jedynie przyjęty w Szpitalach*

JAKO NAJLEPSZY, NAJDOGODNIEJSZY,  
NAJPEWNIJSZY I NAJMNIJ KOSZTOWNY  
ZE ŚRODKÓW

przeciw

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



Dla uniknięcia narzekań słusznie zarzucanych plasterom naśladowującym Thapsia Le Perdiel-Reboulleau wymagać należy we wszystkich aptekach, rysunku i podpisów powyżej umieszczonych (poczwórnie zmniejszonych).

W Warszawie: u Pp. Gallego, Mrozowskiego,  
Spiessa i Syna, Sierzpućwskiego, Zeuschnera,  
Ziemińskiego i Lilpopy.

**ANEMIA. WYCZERPANIE SIŁ. NEWRALGIE  
UREGULOWANIE TRAWIENIA.**

**WINO z COCA TROUETTE-PERRET**

(VIN DE COCA TROUETTE-PERRET).

(Najlepsze ze wszystkich tonicznych i wzmacniających).

**UZNANE PRZEZ PARYŻSKĄ AKADEMIEJĘ MEDYCZNĄ.**

Złote Medale i Dyplomy ze wszystkich Wystaw.

Sprzedaz hurtowa: Trouette-Perret, 163 & 165 r. St.-Antoine, Paris — Datałiczna  
w wszystkich Drogistach i w aptekach.

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



# GAZETA LEKARSKA.

**Treść.** I. J. Dogiel. Nowe badania nad przyczynami układania się w rulony czerwonych krążków krwi u człowieka i u zwierząt. — II. H. Pacanowski. Kilka uwag nad przebiegiem tyfusu brzuszego i wysypkowego w klinice terapeutycznej Szpitala Ś-go Ducha za czas od r. 1872—1882. (Dalszy ciąg). — *Dział sprawozdawczy.* 10. Bizzozero. Nowy składnik morfologiczny krwi i jego znaczenie dla powstawania zakrzepu i krzepnięcia krwi. — *Notatki lekarskie.* 5. W. Matlakowski. Przyczynę do kazuistyki guzów (*tumores*) pęca. Przewlekły ropień pęca. — List otwarty do Redakcyi. — Wiadomości bieżące. — Dodatek. — Ogłoszenia.

## I. Nowe badania nad przyczynami układania się w rulony czerwonych krążków krwi u człowieka i u zwierząt.

Przez

**Jana Dogiela,**

profesora Uniwersytetu w Kazaniu.

Przed kilkoma laty ogłosiłem wzmiankę <sup>1)</sup> o przyczynie tworzenia się rulonów z ciałek krwi u człowieka i u zwierząt. Objasnienie tego zjawiska, podane przezemnie w owej pracy, wywołało pewne zarzuty ze strony prof. Rollet'a <sup>2)</sup>, a jeszcze bardziej ze strony E. Weber'a i Suchard'a <sup>3)</sup>. Rollet zwracał uwagę na to, że przyczyna układania się krążków krwi w rulony nie zależy od włóknika, ponieważ zjawisko to daje się zauważyć i we krwi odwłóknionej, w której — według zdania tego szanownego uczonego — włóknik już się nie może wytwarzać. Zarzuty E. Weber'a i Suchard'a są następujące: 1) układanie się krążków krwi w rulony można obserwować zarówno we krwi odwłóknionej, jak i we krwi niepozabawionej włóknika; 2) jeżeli we krwi odwłóknionej układanie to odbywa się znacznie wolniej, to zależy to od zmiany kształtu czerwonych krążków krwi; 3) wyżej wzmiankowanym badaczom udawało się obserwować tworzenie się takich rulonów z krążków krwi w małej żyły, wyciętej z kręzki, oraz w małej żyły w króćce u psa, otrutego poprzednio kurarą, ale u którego stosowano sztuczne oddechanie, a więc u którego ruch krwi odbywał się dalej; 4) autorowie ci otrzymali też ruloniki krąż-

<sup>1)</sup> Joh. Dogiel. Ueber die Ursache der Geldrollenbildung im Blute des Menschen und der Thiere. Arch. f. Anat. und Physiol. 1879. Physiolog. Abth. S. 222

<sup>2)</sup> L. Hermann. Handbuch der Physiologie des Kreislaufs. 1880. S. 11.

<sup>3)</sup> E. Weber et Suchard. De la disposition en piles qu'affectent les globules rouges du sang. (Travail du laboratoire d'histologie du Collège de France). Arch. de Physiol. 2 Serie. pag. 251.

ków krwi w żyłę szyjowej królika, któremu na to naczynie nałożono dwie ligatury w odległości 2 ctm. jedna od drugiej, a następnie za pomocą szpryki wstrzyknięto do tej żyły kilka kropel kwasu osmowego; 5) niteczki, jakie można zauważyć przy tworzeniu się ruloników czerwonych krążków krwi, według zdania E. Weber'a i Suchard'a, nie posiadają własności włóknika, a należą do samychże krążków czerwonych. Jednym słowem zarzuty E. Weber'a i Suchard'a dadzą się sprowadzić do jednego, mianowicie, że substancja spajająca czerwone krążki krwi nie jest włóknikiem, ponieważ — według ich mniemania — w naczyniach krwionośnych i we krwi odwłóknionej włóknik wytwarzać się nie może. Z tego więc wynika, że ostatecznie zarzuty tych autorów nie różnią się od zarzutów Rollet'a.

W zakończeniu swojej pracy E. Weber i Suchard twierdzą, że przy wytwarzaniu się ruloników ciałek czerwonych nie znajduje się we krwi ani włóknik, ani żadna inna substancja, od której by to zjawisko było zależnem. Przyczyny zaś tworzenia się tychże ruloników dopatrują w ciągliwości, elastyczności i lepkości czerwonych ciałek krwi: „*c'est grâce à la ductilité, à l'élasticité et à la propriété adhésive des couches qui les limitent*“.

Zarzut E. Weber'a i Suchard'a, że opóźnienie i powolniejsze wytwarzanie się ruloników we krwi odwłóknionej — co czasami daje się obserwować — objaśnić można zmianą kształtów krążków czerwonych („*ils se déforment presque aussitôt en devenant crénelés*“), występującą wskutek klócenia krwi dla usunięcia z niej włóknika, oraz ułatwianiem się w tym czasie płynnych części krwi.

Już w pierwszej mojej pracy zwróciłem uwagę odnośnie do tego faktu na następujące okoliczności. Ruloniki czerwonych krążków tworzą się we krwi i wtedy, gdy krążki czerwone uległy zmianie kształtu wskutek działania powietrza lub innych czynników. Obecnie postaram się o dalsze rozwinięcie tego twierdzenia i dowiodę, że zmiana kształtu czerwonych krążków krwi, prawie że nie ma wpływu na szybkość powstawania ruloników, ponieważ nawet wtedy gdy kształt krążków czerwonych uległ znacznym zmianom, można dowoli wywoływać ściślejsze łączenie się między sobą tych upostaciowanych tworów krwi.

Powstawanie ruloników czerwonych ciałek we krwi nie pozbawionej włóknika u żab i ryb (szczupaka), jak już było powiedzianem w wyżej przytoczonej mojej pracy, odbywa się powolniej, niewyraźnie i tak rozmaicie, jak we krwi psiej lub ludzkiej. Chociaż ruloniki te pojawiają się bardzo szybko we krwi psiej i końskiej, ale i tu czas powstawania ich ulega wahaniom, co widocznie odpowiada i szybkości krzepnięcia krwi tychże zwierząt. W ogóle we krwi zwierząt zimnokrwistych i we krwi zawierającej ciała czerwone z jądrami, ruloniki tych ciałek powstają wolniej, aniżeli we krwi posiadającej ciała czerwone bez jąder.

Dla przekonania się, o ile zmiana kształtu czerwonych krążków krwi wpływa na tworzenie się rozmaitych połączeń tychże ciałek między sobą, we krwi odwłóknionej, brałem krew żabią, której ciała czerwone powolniej zmieniają swe kształty pod wpływem powietrza i prawie nie układają się w ruloniki, jeżeli uprzednio krew taka pozbawioną została włóknika za pomocą klócenia.



Czyniłem to w celu wykazania, że i w takiej krwi, w której kształty krążków czerwonych mało lub znacznie są zmienione w jakikolwiek bądź sposób, można dowolnie przy pewnych warunkach wywołać układanie się ruloników.

Jeżeli weźmiemy kroplę odwłóknionej krwi żabiej i rozprowadzimy ją jedną lub dwiema kroplami surowicy krwi żabiej, to pod mikroskopem z łatwością możemy obserwować, że krążki czerwone pływają pojedynczo, a przy spotkaniu nie tworzą ruloników. Zupełnie co innego widzimy, zarówno gołym okiem, jako też i pod mikroskopem, jeżeli kilka kropel odwłóknionej krwi żabiej zmieszamy z surowicą krwi innego zwierzęcia. Tak np. jeżeli weźmiemy kilka kropel odwłóknionej krwi żabiej na szkiełko przedmiotowe, a następnie dodamy kilka kropel surowicy krwi psiej, to odrazu zauważyć będziemy mogli, iż w mieszaninie tej nastąpiła pewna zmiana. Badając tę mieszaninę gołym okiem, zobaczymy, że we środku wytworzyła się jakaś masa na wpół przezroczysta i mnóstwo tworów czerwonych, rozmaitej postaci i wielkości, mających wygląd bryłek lub wysepek. Pod mikroskopem (H a r t n a c k'a system 7, okular 3) zobaczymy, że twory, które widzieliśmy gołym okiem, nie są niczem innym, jak tylko w rozmaity sposób połączonemi ze sobą czerwonemi krążkami krwi.

Tworzenie się takich ruloników albo nawet całych łańcuszków ciałek czerwonych w mieszaninie odwłóknionej krwi żabiej i surowicy krwi psiej następuje daleko szybciej, jeżeli szkiełko przedmiotowe z lekka pochylić to w jedną to w drugą stronę, w takim razie po 2—3 minutach otrzymać można wyżej opisane połączenia czerwonych krążków krwi, bardzo wyraźnie się przedstawiające, nawet dla gołego oka. Toż samo ma miejsce, jeżeli do odwłóknionej krwi żabiej dodawać będziemy surowicy krwi albo płasmy końskiej. Płasmę dla tych celów otrzymywano przez dodanie do krwi końskiej roztworu siarczanu magnezu odpowiedniego stężenia.

We wszystkich tych przypadkach czerwone krążki krwi nie okazywały wyraźnych zmian kształtów. Przeciwnie zaś, po zmieszaniu jednej kropli 8% roztworu  $\text{ClNa}$  z kroplą odwłóknionej krwi żabiej, występują rozmaite zmiany kształtów krążków czerwonych, między innymi podobne do tych zmian, jakim ulegają upostaciowane elementa krwi pod wpływem wysokiej ciepłoty lub działania roztworu mocznika. Jeżeli do takiej krwi żabiej, której krążki czerwone uległy znacznym zmianom kształtu, dodamy kilka kropel surowicy krwi końskiej, to natychmiast bez względu na znaczne zmiany kształtu, tworzą się bryłki z ciałek czerwonych, które to bryłki nie rozpadają się na pojedyncze ciała nawet przy pociskaniu szkiełka przykrywkowego igłą lub końcem skalpela.

Zasługuje też na uwagę i ten fakt, że 8% roztwór  $\text{NaCl}$  rozpuszcza fibrynogen i działa w sposób wyżej opisany na czerwone krążki krwi żabiej; fakt ten przemawia jakoby za tem, że istnieje pewne podobieństwo między zawartością upostaciowanych elementów krwi, a składem czystego fibrynogenu krwi końskiej. Jeżeli zamiast 8% roztworu wziąć nasycony wodny roztwór  $\text{NaCl}$  i dodać tego roztworu do nieodwłóknionej krwi żabiej, to krążki czerwone zmieniają kształt, stają się twardszemi i tracą zdolność układania się w rulony. Jeśli do takiej mieszaniny dodamy surowicy krwi końskiej (1:1), to i tak zmienione pod względem kształtu krążki czerwone poczną układać się w rulony. Również można

wywołać to zjawisko, jeżeli będziemy dodawać surowicy krwi żabiej lub końskiej do odwłóknionej krwi gołębia lub szczupaka.

Dalsze badania wykazały, że podobne tworzenie się ruloników ma miejsce w odwłóknionej krwi zwierząt ssących, po dodaniu do niej surowicy krwi żabiej. I tak, przy mieszaniu odwłóknionej krwi króliczej z surowicą krwi żabiej, czerwone krążki krwi szybko łączą się między sobą; to samo otrzymujemy, dodając do odwłóknionej krwi króliczej surowicy krwi psiej lub końskiej.

Godnem jest uwagi, że połączenie czerwonych krążków otrzymuje się daleko szybciej i dokładniej, jeżeli do odwłóknionej krwi króliczej dodawać surowicy krwi psiej, aniżeli przy postępowaniu odwrotnem.

Wogóle można powiedzieć, że tworzenie się ruloników krążków czerwonych we krwi odwłóknionej jednego zwierzęcia, po dodaniu do niej surowicy krwi innego zwierzęcia, następuje tem szybciej im dalej od siebie znajdują się te zwierzęta pod względem organizacyi, np. żaba i koń.

Wiadomo, że roztwór fibrynogenu w połączeniu z surowicą krwi daje skrzep; to krzepnięcie, według moich badań, następuje tem szybciej i tem dokładniej, im bardziej różnią się między sobą zwierzęta, od których z jednej strony użyto fibrynogenu, a z drugiej — surowicy krwi. Fakt ten znów wykazuje nam podobieństwo między zawartością czerwonych ciałek krwi a fibrynogenem. I tak, chociaż czerwone ciała krwi żabiej, gołębiej, rybiej, lub zwierzęcia ssącego uległy zmianie kształtu w skutek działania powietrza, a jak w naszym przypadku od działania soli, to jednak mamy zawsze w rękach środek, by i w takich razach czerwone ciała krwi zmusić do układania się w ruloniki.

Co się tyczy faktu, że owe ruloniki tworzą się i w wyciętem naczyniu krwionośnem (żyła kręzkowa), a także i w naczyniu, w którem krąży krew, jak to obserwowali E. Weber i Suchard (żyła kręzkowa u psa zatrutego), to rzeczywiście może on mieć miejsce, gdyż w podobnym przypadku może nastąpić, jeżeli nie zupełne, to chociaż częściowe krzepnięcie krwi, to jest może ono się rozpoczynać, a to wskutek utrudnienia lub zupełnego wstrzymania krążenia <sup>1)</sup>. Takie krzepnięcie najczęściej można zauważyć w ośrodkowej części naczynia krwionośnego.

Za główny swój zarzut („pour réfuter complètement l'opinion de Dogiel“) E. Weber i Suchard poczytują to, że niteczki, które zaobserwowałem, a które po mnie widział E. Hart <sup>2)</sup>, nie stanowią czegoś oddzielnego od czerwonych krążków krwi, ale owszem są bezpośredniem przedłużeniem tych ostatnich i nakoniec, że te niteczki nie składają się z włóknika.

Na powyższy zarzut można odpowiedzieć, że w wytworzeniu włóknika, według mego przekonania, przyjmują udział i ciała bezbarwne i ciała czerwone. Niteczki, łączące czerwone ciała krwi przy układaniu się ich w ruloniki, mogą służyć poczęści jako dowód, że upostaciowane elementy krwi przyjmują udział w wytwarzaniu włóknika. Czerwony krążek krwi, w pewnych warunkach,

<sup>1)</sup> L. Landois. Lehrbuch d. Physiologie des Menschen. 2 Aufl. 1881. S. 51 und 203.

<sup>2)</sup> Note on the Formation of fibrine. By Mos. Ernest. Hart. The Quarterly Journal of microscopical science. New series Nr. LXXXVI. 1882. p. 255.



może się rozpadać na mnóstwo niteczek. Bezbarwne ciała krwi przy krzepnięciu krwi także bywają połączone między sobą za pomocą bezbarwnych nitek, tak, że ze wszystkich tych nitek czerwonych i bezbarwnych ciałek krwi tworzy się siatka, którą wykazali R a n v i e r <sup>1)</sup> i H a y e m <sup>2)</sup>. Ten ostatni uczony przyjmuje, że przy tworzeniu się tej sieci włóknika mają jeszcze udział i pewne elementy krwi, które on nazwał „*hématoblastes*“.

We krwi odwłóknionej zawsze znajduje się pewna ilość tego materiału, z którego znów wytwarza się włóknik (*Stromafibrin*—L a n d o i s); materiał ten znajduje się części w czerwonych krążkach krwi, z których może się wydzielać i wraz z płynną częścią krwi — z surowicą — tworzyć włóknik. rozmaite zatem warunki, mogące sprzyjać podobnym zmianom czerwonych krążków krwi, będą także ułatwiać tworzenie się ruloników i tych niteczek, za pomocą których upostaciowane elementy krwi utrzymują się w połączeniu między sobą (zamrażanie krwi i jej odmrażanie; działanie na odwłóknioną krew jednego zwierzęcia surowicą krwi innego zwierzęcia). Włóknik, otrzymany na tej drodze, przedstawia takie same własności fizyczne i chemiczne, jak i włóknik, otrzymany przez klócenie krwi, wypuszczonej z naczynia krwionośnego. Pod mikroskopem obie te odmiany włóknika składają się z włókien mało rozpuszczalnych w wodzie, a rozpuszczalnych w roztworze NaCl lub  $\text{NKO}_3$ .

Powyżej zwróciliśmy uwagę na ten fakt, że powstawanie we krwi ruloników ciałek czerwonych można przyspieszyć dowolnie, jeżeli do odwłóknionej krwi np. króliczej dodać surowicy krwi psiej. Zauważyłem przytem, że wskutek takiego pomieszczenia nietylko że krążki czerwone bardziej się ze sobą zlepiają, ale że nawet odbarwiają się i ulegają rozpuszczeniu. Tak powstawanie ruloników, jakoteż i rozpuszczanie się czerwonych ciałek krwi odbywa się tem szybciej im bardziej różnią się od siebie, pod względem organizacyi, zwierzęta, z których wzięta została krew odwłókniona i surowica krwi (królik i pies; królik i żaba). Fakt ten bardzo jest ważny przy przetaczaniu krwi jednego, zwierzęcia do naczyń innego zwierzęcia. Jeżeli będziemy przetaczać krew np. psa lub owcy do naczyń krwionośnych człowieka, to, na zasadzie powyższych danych, nietylko że nie zaradzimy brakowi krwi w ustroju człowieka, ale sprowadzimy jeszcze większe zubożenie ustroju, wskutek tego, że czerwone krążki krwi ludzkiej będą się rozpuszczać we wstrzykniętej krwi zwierzęcej. Oprócz tego po takim wstrzyknięciu do ustroju krwi obcej, łatwo może nastąpić zatkanie małych naczyń przez wytworzone przytem ruloniki krążków czerwonych, mocno do siebie przylegających, co już obserwowali niektórzy autorowie <sup>3)</sup>. Dlatego też przetaczanie krwi odwłóknionej, lub surowicy krwi, do naczyń człowieka tylko wtedy należy uskuteczniać, jeżeli krew lub surowica, użyta do przetoczenia, pochodzić będzie od innego człowieka, nie zaś od zwierzęcia.

Na zakończenie powyższego opisu nowych mych badań nad przyczyną pojawiania się ruloników czerwonych krążków we krwi człowieka i rozmaitych zwierząt mogę jeszcze dodać co następuje.

<sup>1)</sup> L. R a n v i e r. Traité technique d'histologie.

<sup>2)</sup> H a y e m. Leçons sur les modifications du sang. 1882.

<sup>3)</sup> L a n d o i s. Lehrbuch der Physiologie des Menschen. 3. Aufl. S. 203.

Chociaż próby E. Weber'a i Suchar'd'a, dokonane w celu sprawdzenia pierwszych mych badań nad przyczyną tworzenia się ruloników czerwonych ciałek krwi, zasługują na wszelkie uznanie, to jednak nie mogą one wpłynąć na zachwianie słuszności mego objaśnienia tej kwestyi, lecz raczej służą jako dowód, że za najbliższą przyczynę tworzenia się takich ruloników we krwi należy uważać oddzielną substancję, sklejącą upostaciowane elementy krwi, to jest włóknik.

## II. KILKA UWAG

### NAD PRZEBIEGIEM TYFUSU BRZUSZNEGO I WYSYPKOWEGO

*w klinice terapeutycznej Szpitala S-go Ducha za czas od r. 1872—1882.*

Podał

**Henryk Pacanowski** asystent kliniki

(Dalszy ciąg. — Patrz Nr. 8).

Co się tyczy 18 chorych, z miasta na kuracyję przybyłych, opowiadali oni, iż w jednym z nimi domu lub w jednym mieszkaniu znajdowali się chorzy na tyfus (jaki? nied wiadomo), albo też nasi chorzy nawiedzali tyfusowych. Po największej części przypadki owe, o których chorzy mówili, przebiegały ciężko i często kończyły się śmiercią. U niektórych naszych chorych również ciężki był przebieg, a jeden zakończył się śmiercią 9 dnia choroby. Do rzędu chorych, wzmiankujących o zarażeniu, należały głównie: służące, dogładające np. chore dzieci, dalej terminatorowie szewccy, zazwyczaj skupieni po kilku lub kilkunastu w jednej ciasnej izbie i t. p..

Co się tyczy okolic miasta, z których chorzy przybywali, znalazłem bardzo skąpe wzmianki; w tyfusie brzuszny tylko w 7, w wysypkowym w 6 przypadkach. Chorzy z tyfusem brzuszny pochodzili z następujących miejscowości: 1) Aleja Ujazdowska, w r. 1875 w Październiku. 2) Podwale, w Listopadzie 1878 r.. 3) Więzienie na Długiej ulicy, w Lutym 1880 r.; jednocześnie z naszym chorym było w więzieniu 30 tyfusowych. 4) Pańska, w Marcu 1880; chorowały 2 osoby w jednym domu. - 5) Stare Miasto, w Marcu 1881; jednocześnie 4 osoby. 6) Czwarta część straży ogniowej przy ulicy Krochmalnej, w Czerwcu i Lipcu 1881 r.; epidemija była tam dość znaczną i szerzyła się przeważnie między młodymi kominiarczykami (10—15 lat); na klinice leżało jednocześnie 4 chorych, w oddziale pierwszym również kilku. 7) Ogródowa, w Listopadzie, 1881; jednocześnie 4 osoby. Tu zasługuje też na uwagę jeden fakt. W Styczniu 1878 roku znajdowało się w klinice czterech chorych z ulicy Twardej; z tych trzech, należący do jednej rodziny (matka, brat i siostra) mieli tyfus wysypkowy, sąsiad zaś ich miał brzuszny; obadwa przeto rodzaje tyfusu panowały w jednym domu jednocześnie.

Oprócz powyższych przypadków, w których stwierdzono przypuszczalnie zarażenie się jako przyczynę tyfusu, większa część chorych przytaczała inne powody, jakoby bezpośrednio wywołujące tyfus. Tu należały: wilgotne mie-



szkanie w niezdrowej miejscowości — 9 przypadków; zle powietrze i cuchnąca woda do picia skutkiem sąsiedztwa studzien z wychodkami — 7 przypadków; przeziębienie—14 przypadków; spożycie niestrawnych lub w nadmiernej ilości pokarmów — 12 przypadków; uderzenie w głowę — 1 przypadek i zacczadzenie — 1 przypadek.

Niekiedy chorzy przytaczali kilka naraz z tych przyczyn. Czy one, jakkolwiek na pozór jedyne, są w stanie same przez się wywołać tyfus, jest rzeczą nader wątpliwą, a nawet nieprawdopodobną. Jednakże zaprzeczyć nie można, iż takowe mogą znakomicie ułatwić przenikanie do ustroju zarazka tyfusowego. Bezpośrednio po przytoczonych momentach, chorzy, czując się dotychczas zdrowymi, ulegali tyfusowi. Tak np. w jednym przypadku chory zjadł dużo sera i tegoż dnia uczuł dreszcze; inny chory był w łaźni parowej, następnie wypił piwa i najadł się twardych jaj, sera i t. d.; dreszcze nastąpiły nazajutrz. Trzeci chory najadł się grochu, poczem były wymioty i ból brzucha. Czwarty, zjadłszy tłustego mięsa i chleba, dostał tegoż dnia dreszczy, bólu brzucha, mdłości i biegunki. Dwie kobiety zachorowały natychmiast po przemoczeniu nóg podczas mycia podłóg.

Bardzo ważny wpływ, jakieśmy już z przytoczonych przykładów widzieli, mają zaburzenia w narządach trawienia. Już oddawna stwierdzono, iż ludzie z lekkim nawet nieżytem lub niestrawnością o wiele łatwiej podlegają tyfusowi, niż zupełnie zdrowi poprzednio (Liebermeister, Patologija i terapija szczegółowa Ziemsena).

Niektórzy przypisują także pewien wpływ na powstawanie tyfusu zaparciom stolca przewlekłym, upatrując w tem jakoby rodzaj samowolnego zakażenia [*autoinfectio* <sup>1)</sup>]; między naszymi chorymi było takich czterech.

Tym sposobem wymienione warunki nazwać można w każdym razie okolicznościowymi, ponieważ takowe są do pewnego stopnia bodźcami, ułatwiającymi szybszy lub gwałtowniejszy rozwój zarazka, przenikłego lub mającego dopiero przeniknąć do ustroju.

Co się tyczy skłonności do chorób zakaźnych w ogóle, znalazłem, iż:

Ospę przebywało	34	chorych
Odrę	34	„
Plonice	10	„
Tyfus	17	„

To ostatnie należy przyjąć z pewnem zastrzeżeniem, gdyż niewiadomo, jaki tyfus. W 1 tylko przypadku stwierdzono na pewno brzuszny i w jednym wysypkowy. Prócz tego dwóch z owych 17 miało przedtem tyfus dwukrotnie.

Pomiędzy naszymi chorymi spostrzegano jeden przypadek tyfusu u suchotnicy, zakończony śmiercią; drugi natychmiast po porodzie, pomysłny.

Nr 2. W., służąca, lat 23, przybyła do kliniki 21. X. 1875, 11-go dnia choroby z oznakami jam (*carernae*) w obu dwu szczytach i krwiopluciem; śledziona była posuniętą ku górze do VII żebra, brzuch wzdęty, biegunka, ból

<sup>1)</sup> Na zjeździe międzynarodowym lekarzy w Londynie r. 1881 poruszono tę kwestyję.

w okolicy biodrowej prawej. Matka chorej umarła na suchoty. W. pozostała w klinice 7 tygodni, w którym to czasie utworzyły się odleżyny na krzyżu; były ustawicznie poty i rozwolnienie. Gorączka ciągle w granicach  $39,5^{\circ}$ — $40^{\circ}$  C. Sekcja wykazała obok wrzodów gruzliczych zagojone tyfusowe.

№ 3. K., żona pieczętarza. 24 lat licząca, odbyła szczęśliwie poród na 16 dni przed przybyciem do kliniki. Po upływie jednego tygodnia dostała nagle jednego mocnego dreszczu i utraciła przytomność, którą odzyskała dopiero po 4 tygodniach choroby. Objawy mózgowe, t. j. majaczenie, obłęd, były nadzwyczaj ciężkimi; prócz tego wzdęcie brzucha, ból i stępienie w okolicy jelita ślepego, stolce bezwiedne, tępość sledziona do VIII żebra posunięta. Kilka razy występowały objawy zapaści (*collapsus*). Przez cały czas trwania gorączki był bardzo uporczywy nieżyt drobnych oskrzeli (*bronchitis capillaris*).

Oprócz tej chorej chorowały na tyfus 3 kobiety w czasie karmienia.

W końcu niniejszego przeglądu zwracam uwagę, iż w 15 przypadkach tyfusu brzusznego chorzy przed niedawnym czasem przybyli do Warszawy. Zapewne więc zarazek łatwiej przenika do ustrojów, nie oswojonych z warunkami danej miejscowości, w której tyfus panuje endemicznie <sup>1)</sup>.

### Symptomatologija.

Początek choroby. Określić go w tyfusie jest rzeczą trudną, a często niemożliwą. Rzadko się zdarza, aby się choroba rozpoczynała nagle, jak to widzimy w chorobach innych, ściśle zapalnych (np. zapalenie płuc); najczęściej rozwija się tyfus stopniowo, z chwilowem nawet polepszeniem po użyciu łagodnych środków przeczyszczających. W tyfusie brzusznym okres przepowiedni trwać może dwa i więcej tygodni, skutkiem czego dokładniej wiadomości od chorych otrzymać prawie niepodobna. Jako pierwszy dzień choroby poczytujemy zazwyczaj dzień, w którym chory okazuje się zupełnie do pracy niezdolnym i zmuszonym jest położyć się do łóżka. Występują wówczas często dreszcze. Objaw ten jednakże wcale nie bywa stałym, z jednej bowiem strony dreszcze mogą być tak nieznaczne, iż nie zwracają na siebie uwagi chorych, z drugiej nieraz brakuje ich zupełnie. Jeden mocny dreszcz, lub kilka takich, należy do faktów rzadszych. Pomędzy 133 chorymi 61, czyli prawie połowa, chorzy o dreszczach nie powiedzieć nie mogli; w 38 przypadkach natomiast były dreszcze mocne, niekiedy wstrząsające i powtarzały się najczęściej raz jeden tylko. Nakoniec w 15 przypadkach tyfus rozpoczynał się jakby w postaci zimnicy, to jest peryjodycznemi, codziennemi o jednej i tej samej porze dreszczami, co trwało kilka, rzadziej kilkanaście dni; w 7 przypadkach po każdym dreszczu następowały poty, w jednym z nich zaś dreszcze po chininie ustąpiły i rozpoczęła się charakterystyczna gorączka tyfusowa. Z pomiędzy takich przypadków, które się peryjodycznemi dreszczami rozpoczynały, w niektórych i zakończenie gorączki tyfusowej przybierało cechy zimnicy; o fakcie tym później wspomnę obszerniej. Podobny typ rozpoczęcia i zakończenia tyfusu brzusznego miał miejsce szczególnie w epidemii 1875/6 r., która była najliczniejszą ze wszystkich w okresie dziesięcioletnim.

<sup>1)</sup> Wunderlich. Handbuch der spec. Path. u. Therap. Bd. IV. str. 290.



№ 4. 16-letnia służąca zachorowała 6 Lutego 1876 r. na zimnicę; typowe dreszcze powtarzały się codziennie, z początku każdego rana, potem co wieczór, w ciągu dwóch tygodni. Do kliniki przybyła w drugim okresie tyfusu, z oznakami bólu w podbrzuszu lewym, wzdęciem brzucha i złudzeniami wzrokowymi; w moczu znaleziono białko. Ciepłota utrzymywała się podczas pobytu w klinice w granicach  $40-41^{\circ}\text{C}$ ., 9 dnia pobytu w klinice ciepłota podniosła się z  $38,8^{\circ}\text{C}$ . z rana do  $41,1^{\circ}\text{C}$ . wieczorem; nazajutrz  $38^{\circ}\text{C}$ . z rana— $40,8^{\circ}\text{C}$ . wieczorem; trzeciego dnia  $37,4^{\circ}$  z rana— $40,3^{\circ}\text{C}$ . wieczorem; czwartego dnia  $37^{\circ}\text{C}$ . z rana— $40,1^{\circ}\text{C}$ . wieczorem; piątego dnia  $36,5^{\circ}\text{C}$ . z rana— $38,3^{\circ}\text{C}$ . wieczorem. Tego dnia chora otrzymała chininę, poczem nastąpił stan bezgorączkowy. Przez te 5 dni każdemu podniesieniu ciepłoty wieczornej towarzyszył dreszcz.

№ 5. G. ślusarz lat 17, słabo odżywiany, dostał silnych dreszczów z potami 12 Stycznia 1877, co się powtarzało każdego wieczoru przez 5 dni aż do przybycia do kliniki 16. I. W jego domu było 4 chorych tyfusowych, mieszkanie chorego było nadzwyczaj wilgotne. Dawniej zimnicy nie przechodził. W dniu przybycia ciepłota z  $40^{\circ}\text{C}$ . wieczorem spadła po dawce 10 gr. chininy nazajutrz na  $37^{\circ}\text{C}$ ., lecz już następnego dnia zaczęła się stopniowo podnosić od  $38,5^{\circ}\text{C}$ . aż do  $40,2^{\circ}\text{C}$ . po czterech dniach, i odtąd stale na tej wysokości pozostawała 2 tygodnie; w tym okresie chinina żadnego skutku nie wywierała. W następstwie przyłączyła się róża twarzy, po ustąpieniu której ciepłota przybrała na nowo cechy zimnicy; wahania dzienne wynosiły  $2,5-3^{\circ}\text{C}$ .; trwało to tylko 3 dni.

Z innych objawów początkowych, od których rozpoczynał się tyfus, zanotowałem:

**B ó l g ł o w y.** Napotymano go w każdym prawie przypadku. poprzedzał on nieco lub towarzyszył ogólnemu osłabieniu.

**B ó l b r z u c h a,** samoistny lub z towarzyszeniem **b i e g u n k i,** spostrzegano w 21 przypadkach; szczególnie u chorych, którzy popełnili przekroczenia dyjetetyczne w początku tyfusu; wpływu na cięższy lub lżejszy przebieg choroby nie zauważyłem.

**M d ł o ś c i i w y m i o t y** u 18 chorych. Wyłączam tu naturalnie te przypadki, gdzie objawy powyższe następowały po zażyciu środków przeczyszczających lub wymiotnych. Z liczby 133 chorych szesnastu przyjęło w początku tyfusu środek wymiotny; po nim zawsze zauważono pogorszenie. Co do środków przeczyszczających, zanotowałem ich użycie u 49 chorych; po olejku rycinowym złych następstw nigdy nie było, natomiast po drastycznych (*inf. sennae*) widywano zawsze pogorszenie stanu podmiotowego chorych.

**K r w a w i e n i e z n o s a** należało do przypadłości rzadkich; należą tu tylko 4 przypadki.

W 7 przypadkach choroba rozpoczęła się przypadłościami ze strony **n a r z ą d ó w o d d e c h a n i a,** to jest kaszlem, dusznością, kluciem w boku, bez żadnych innych oznak rozwijającego się tyfusu. Kilka razy objawy te do takiej dochodziły gwałtowności, iż nasuwały podejrzenie gruźlicy prosówkowej (*tuberculosis miliaris acuta*).

Również odwrotnie było kilka przypadków gruźlicy ostrej, cały przebieg których do takiego stopnia przypominał tyfus brzuszny, iż dopiero oględziny pośmiertne zdołały należycie rozpoznać rozstrzygnąć.

№ 6. N., służąca, lat 28, przywieziona została do kliniki w stanie bezprzytomnym. Chora dobrze odżywiana, z obfitą warstwą tłuszczową. Skóra sucha, gorąca; twarz zaczerwieniona. Chora majaczy, zrywa się, niekiedy krzyczy głośno. Ciepłota 40,2° C., tętno 120. Opukiwanie klatki piersiowej daje wszędzie odgłos prawidłowy; słychać na całej przestrzeni rżenia suche i wilgotne grube; oddech pęcherzykowy zaostrzony. Tętno serca czyste. Język suchy, pośrodku obłożony. Brzuch wzdęty, za dotknięciem bolesny; stolce płynne. Śledziona wyczuć się nie daje skutkiem napięcia ściany brzusznej. Na skórze wysypki nie zauważono. Przez 3 następne dni (t. j. do śmierci) były ciągle objawy te same. O g l ę d z i n y p o ś m i e r t n e: przekrwienie zastojowe mózgu i oponach; gruźlica prosówkowa w obu płucach, śledzionie, nerkach.

Z rzedu objawów w sferze nerwowej i psychicznej, od których rozpoczynał się tyfus brzuszny, były:

U c z u c i e m r o w i e n i a w całym ciele w kilku przypadkach.

M a j a c z e n i e m i częściową utratą świadomości rozpoczynał się tyfus w 6 przypadkach.

O m d l e n i e w samym początku choroby — w 2 przypadkach.

Wreszcie w roku zeszłym spostrzegalem osobiście przyslanego ze Szpitala Jana Bożego chorego melancholika, o którym obszerniej pomówię niżej.

B ó l e w s t a w a c h, do reumatycznych podobne, napotkałem w 7 przypadkach; najczęściej dotkniętym bywał staw kolanowy lub udowy, raz tylko barkowy. W jednym przypadku w początku choroby nastąpiła u t r a t a s ł u c h u, która później minęła.

Nakoniec 5 razy wraz z powstaniem tyfusu pojawiło się przedwczesne k r w a w i e n i e m i e s i ą c z k o w e. Fakt ten, znany pod nazwą miesiączki wrzekomej (*pseudomenstruatio*) już zdawna był przedmiotem uwagi klinicystów, lecz dopiero w ostatnich czasach dokładniej wyjaśnionym został. Przedwczesną miesiączkę napotymano nietylko w tyfusie, lecz i przy powstawaniu innych chorób gorączkowych ostrych. V i r c h o w po raz pierwszy zwrócił uwagę na anatomiczny stan narządów płciowych w roku 1848, badając trupy kobiet zmarłych na cholere<sup>1)</sup>. Znajdował on wówczas często jajniki i macicę w stanie podobnym do miesiączkowego; w jajnikach świeżo pęknięte pęcherzyki G r a a f'a z wynaczynieniami, w macicy zaś przekrwienie i obrzmienie błony śluzowej obok powiększenia gruczołów. Nawet u noworodków, zapadłych na cholere, widział V i r c h o w krwawe odpływy z pochwy, zależne od przekrwienia i wynaczynień w błonie śluzowej.

W tyfusie, podług V i r c h o w'a (na co zresztą i N i e m e y e r zwraca uwagę), miesiączka wrzekoma zależy wprost od stanu zapalnego narządów płciowych, podobnie jak to miewa miejsce i w innych narządach. Zapalenie to może dosięgać rozmaitego natężenia, począwszy od lekkiego nieżyty, aż do krwawego lub nawet błonicowego zapalenia macicy i pochwy. Ciekawem jest to, iż jajnik przyjmuje w podobnych razach taki sam udział, jak podczas miesiączkowania, t. j. ulega przekrwieniu wraz z nabrzmieniem pęcherzyków G r a a f'a, napełnionych płynem surowicznym; różnica polega jedynie na tem, że jajka nie doj-

<sup>1)</sup> V i r c h o w. Gesam. Abhandl. zur wiss. Med. 1856. Frankfurt. S. 766.



rzewają. W nowszym czasie nad kwestyją miesięczki wrzekomej pracowali: Sławiański, Gusserow<sup>1)</sup> i inni.

Z objawów, właściwych tyfusowi, pierwsze miejsce zajmuje gorączka. Jest ona niewątpliwie jednym z najważniejszych objawów, ze względu na niebezpieczeństwo, z tej strony choremu grożące, oraz na przypadłości, które powoduje. Samo już zaliczenie tyfusu do kategorii chorób „gorączkowych” wykazuje całą doniosłość takowej. Gorączka, z rzadkimi wyjątkami, daje nam w każdej chwili mniej więcej dokładne pojęcie o stanie chorego i pozwala te lub owe zastosowywać wskazania, takie lub inne postawić rokowanie. Z tem wszystkim jednak muszę tu zrobić pewne zastrzeżenie. Niektórzy mylnie łączą pojęcie o gorączce z pojęciem o podwyższonej ciepłocie, wnioskując o większem lub mniejszem niebezpieczeństwie dla chorego z samej linii termometrycznej. Że tak nie jest, dowodzą przypadki, w których obok nieznacznego stosunkowo podniesienia ciepłoty istnieją bardzo wydatne zaburzenia w ośrodkach nerwowych i t. p.. Również wysokość ciepłoty nie stanowi w każdym przypadku tyfusu brzuszego istotnego wyrazu zmian anatomicznych w przewodzie jelitowym, jak to widać w innych chorobach czysto zapalnych, gdzie gorączka ściśle bywa związaną z obszernością ogniska zapalnego. Obok rozległych wrzodów w jelitach ciepłota może być nieznacznie tylko podniesioną i odwrotnie, przy bardzo wysokiej gorączce zmian anatomicznych prawie nie ma wcale, np. w tyfusie wysypkowym.

Nie mając atoli dokładnego pojęcia o właściwej istocie wysokiej ciepłoty przy tyfusie, zmuszeni stawiać ją w zależności od samego zarazka tyfusowego, widzimy mimo to w największej liczbie przypadków prawdziwe niebezpieczeństwo takowej dla ustroju. Dopóki ona trwa, póty trwa sama sprawa tyfusowa.

(C. d. n.)

## DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

**10. Bizzozero. Nowy składnik morfologiczny krwi i jego znaczenie dla powstawania zakrzepu i krzepnięcia krwi.**

Oddawna już trafiały się w literaturze wzmianki, że krew prócz ciałek czerwonych i białych zawiera inne jeszcze pierwiastki morfologiczne. Dokładniej nieco opisywał je Max Schultze; według niego są to różnej wielkości i postaci gromadki małych bezbarwnych ziarenek, zachowujące się względem odczynników chemicznych jak białko, wreszcie pozbawione ruchów. We krwi skrzepłej przez te twory przechodzą liczne nitki włóknika tak, że mogłoby się zdawać, jakoby te pierwsze dawały początek krzepnięciu. Po Schultzeim często spostrzegano obecność we krwi ziarenek, już to pojedynczych, już też ułożonych w gromadki, tak u zwierząt, jak i u ludzi, szczególnie dotkniętych ostremi lub przewlekłymi chorobami. W ostrych chorobach gorączkowych, w białaczce, liczba ich bywała bardzo znaczną, a niekiedy nawet (zwłaszcza w tyfusie brzuszym i róży) prawie że się zbliżała do liczby ciałek czerwonych. Jedni uważali je za bakteryje (Osler i Schaffer), inni (Ranvier) za cząsteczki włóknika, pływające w krążącej krwi; najczęściej przecież za przy-

<sup>1)</sup> G u s s e r o w. Dysmen. u. Menstr. (Volkmann's Samml. klin. Vortr. Nr. 88.

kładem *Riessa* poczytywano je za szczątki rozpadłych białych ciałek krwi. *Riess* rozpad tych ostatnich ograniczał tylko do stanów chorobowych. Przeciwnie, *Al. Schmidt* związał go ze swoją teorią krzepnięcia krwi, przypuszczając, że z rozpadu ciałek białych powstaje ferment, który ścina włóknik.

Wielki krok naprzód w tym przedmiocie stanowią badania *Hayem'a* (1879). Wykazał on, że owe gromadki ziarenek nie istnieją, jako takie, w świeżej krwi, ale powstają w niej bardzo szybko z zupełnie innych tworów zewnątrz ustroju, z którego została wzięta. Jeżeli tylko krew będzie z dostatecznym pośpiechem wydobyta z ustroju i zbadana, to można w niej dostrzedz małe krążki, które w oczach badającego zlepiają się jedne z drugimi w kupki i przybierają ziarnistą postać. *Hayem* podał i środki, za pomocą których można owe tak szybko zmieniające się krążki zachować przez czas dłuższy w ich pierwotnej postaci (nizka ciepłota, plyn jodowy, roztwory solne). Mylnie tylko przypisywał swym ciałkom żółtawe zabarwienie i dwuwklęsłą formę. Błąd ten skłonił go do przypuszczenia, że z odkrytych przez niego krążków powstają ciała czerwone. Ztąd też pierwsze nazwał hematoblastami. Odkrycie *Hayem'a* znalazło mało poparcia. *Riess*, *Neumann* wystąpili przeciwko niemu, uważając jego hematoblasty za sztucznie zmienione ciała czerwone. W ostatnim dopiero czasie *Bizzozero* wyczerpującymi poszukiwaniami potwierdził badania *Hayem'a*.

Chcąc się stanowczo przekonać, czy we krwi istnieją hematoblasty *Hayem'a* i jaka jest ich pierwotna postać, *B.* postanowił badać krew wtedy, gdy w niej nie mogły jeszcze zajść żadne zmiany, a więc podczas krążenia w naczyniach. W tym celu, znieczuliwszy chloralem królika, lub świnkę morską, otwierał im jamę brzuszną, wydobywał z niej sieć lub kręzkę i rozpościierał ją na stoliku mikroskopowym, w odpowiedni sposób przygotowanym. Następnie wybierał w błonie miejsce, wolne od tłuszczu, a więc dogodniejsze do obserwowania naczyń. Krwiobieg odbywa się w nich tak szybko, że niepodobna dokładnie się przyjrzeć pojedynczym ciałkom. Trzeba więc wyszukać nie tętniczkę, ale żyłę, lub naczynie włosowate i to takie, w którymby w skutek skręcenia rozpostartej kręzki, lub z innych przyczyn, krwiobieg był zwolniony. Przez cały czas obserwacji, którą można ciągnąć kilka godzin, należy polewać błonę roztworem soli kuchennej; ten sam roztwór służył i do zwilżenia soczewek immersyjnych. Z badań tych okazało się, że krew, krążąca w naczyniach, prócz białych i czerwonych ciałek zawiera jeszcze bezbarwne ciała, 2 do 3 razy mniejsze od czerwonych. Ciała te mają postać to okrągłą o dwóch powierzchniach równoległych, rzadziej wklęsłych, to bardziej owalną. *B.* nazwał je blaszkami krwi (*Blutplättchen*). Liczba ich stosunkowo jest znaczna. Według rachunku *Hayem'a* ma ich być 40 razy więcej, niż ciałek białych. Zwykle pływają one we krwi pojedynczo, niekiedy tylko zbierają się w gromadki. Będąc zawieszzone w osoczu krwi i pozostając pod wpływem ścianek naczyniowych, blaszki te zmieniają się bardzo powoli, nawet po śmierci zwierzęcia. Można je więc znaleźć jeszcze w naczyniach, wycinając świeżo zabitym zwierzętom kawałek kręzki i badając go w roztworze soli kuchennej pod mikroskopem.

Postępując zwykłym sposobem przy badaniu krwi, np. dobywając ją z palca, zwykle pomimo największego pośpiechu znajdziemy blaszki już zmienione. Zajmują one górną warstwę płynu, przylepiając się do szkiełka pokrywkowego, zbierają się bardzo szybko w gromadki, tracą swe regularne obrysy, kurczą się, a u obwodu ich okazują się krótkie wyrostki i ziarenka. Po niejakiem czasie u obwodu gromadek powstają blade, jednorodne kulki, widoczne jednak tylko przy użyciu bardzo silnych systemów. Jednocześnie zjawiają się i nitki włóknika, które zwykle zbiegają się i krzyżują na miejscu owych gromadek. Tym zmianom w blaszkach można zapobiedz, mieszając krew z pewnymi płynami natychmiast po wydobyciu jej z ustroju. *B.* zwykle w tym celu



używał 0,75% roztworu soli kuchennej, zabarwionego fioletem metylowym (1 część na 5000 roztworu). Dla badania krwi z palca zaleca on przygotowywać za każdym razem świeży roztwór. pusić kroplę z niego na rankę, zmieszać krew z płynem na samym palcu, przyczem należy zużytkować pierwszą kroplę krwi, a nie późniejsze, w których zmiany bywają już dalej posunięte. Następnie przykładła szkiełko pokrywkowe dolną powierzchnią do zwilżonej ranki i opuszcza je na szkło przedmiotowe. Mikroskop nastawia na górną warstwę płynu, gdyż blaszki krwi w skutek właściwej im lepkości lgną do dolnej powierzchni szkiełka pokrywkowego. I inne płyny zachowują także na dłuższy czas pierwotną postać blaszek, np. fioletem gencyjanowym, dodany w stosunku 1 na 2000 do roztworu soli kuchennej, a w wyższym jeszcze stopniu 20% roztwór siarczanu magnezu i nasycony roztwór siarczanu sodu. Oba roztwory fioletowe, równie jak i inne barwniki, nie barwią wcale blaszek, albo tylko bardzo słabo, czem się te ostatnie wybitnie różnią od ciałek białych. W blaszkach swych B. nie mógł odkryć żadnych środków jąder. Istota, z której się składają, jest jednorodna; widać w niej tylko nieliczne ziarnka. Co do własności chemicznych, blaszki zachowują się jak białko. Za pomocą wielu środków można w nich wykazać 2 części składowe, różniące się własnościami optycznymi: ziarnistą i szklistą. W ten sposób działa nawet po pewnym czasie i ów roztwór fioletem metylowym w soli kuchennej, silniej już czysty roztwór soli, najsilniej woda i kwas octowy. Pod ich wpływem blaszki krwi bledną i pęcznieją, dochodząc do wielkości ciałek czerwonych, gdy tymczasem u obwołu ich zbierają się błyszczące ziarnka w kształcie cienkiego półksiężyca, lub nieregularnych wyrostków.

Co się tyczy pochodzenia opisywanych blaszek, to ani w swej postaci, ani też we własnościach chemicznych nie okazują one żadnego podobieństwa do ciałek białych, za produkt których rozpadu je pochytywano. Daleko więcej mają cech wspólnych z krążkami czerwonymi; jedne i drugie mają kształty bardzo podobne, jedne i drugie nie zawierają jąder u zwierząt ssących, a mają je u ptaków i zimnokrwistych. Średnice ich zmieniają się u różnych zwierząt w tym samym kierunku; u człowieka i psa, np. jedne i drugie są większe, niż u jagnięcia i świnki morskiej. Z drugiej strony nie można zapominać o wybitnych różnicach, zachodzących między nimi: 1) że blaszki nigdy nie zawierają hemoglobiny i 2) że się zmieniają szybko i w sposób tak swoisty po wystąpieniu z naczyń, co nigdy nie ma miejsca z krążkami czerwonymi.

W dalszym ciągu swej pracy B. otrzymał ciekawe wyniki, badając wpływ swoich blaszek na krzepnięcie krwi. Przedewszystkiem zwrócił uwagę na zachowanie się ich przy powstawaniu zakrzepu, zwłaszcza tak zwanego białego. Ten ostatni składa się z drobnoziarnistej masy i ciałek białych. Dawniej pochytywano go za zwykły skrzep krwi, odbarwiony skutkiem zaniku krążków czerwonych i wessania hemoglobiny; obecność w nim drobnoziarnistej masy tłumaczono stłuszczeniem włókniaka; co się zaś tyczy ciałek białych, to te miały się nagromadzać w zakrzepie przez cały czas jego powstawania skutkiem właściwej sobie lepkości. Doświadczenia M a n t e g a z z y, Z a h n'a i innych wykazały, że zakrzep biały istnieje już od samego początku jako taki, że już od samego początku ma opisaną budowę i niezawiera krążków czerwonych. Przekonano się, że zakrzepy czerwone powstają przy zupełnem przerwaniu krwiobiegu, białe zaś przy jego zwolnieniu, lub też przy naruszeniu ścianek naczyńiowych (obrażenia, zaburzenia odżywcze). Główną rolę, w powstawaniu jednozgodnie przypisywano ciałkom białym. Zawartą zaś w nich obok tych ostatnich masę drobnoziarnistą jedni uważali za włókniak (M a n t e g a z z a, Z a h n), inni, mając na względzie jej własności chemiczne, za produkty rozpadu ciałek białych (P i t t z e r, W e i g e r t).

B. w opisanem już swem doświadczeniu, badając tętniczki rozpostartej pod mikroskopem krézki i lekko uciskając jej główny pień tętniczy igłą, obser-



wował naocznie powstawanie zakrzepu białego. W powolnie płynącej krwi blaszki nagromadzały się jedne obok drugich i wreszcie wypełniały światło tętnicy, póki silniejszy prąd krwi nie uniósł całego lub części zakrzepu w dalsze naczynia. Białe ciała zatrzymywały się także pośród blaszek, ale w ilości stosunkowo nieznacznej. Często takie zakrzepy tworzyły się dobrowolnie, bez ucisku na tętnicę w naczyniach, w których skutkiem skręcenia błony obieg krwi był bardzo powolny. Zawsze składały się one prawie wyłącznie z blaszek krwi.

Spostrzeżenia te zachęciły B. do powtórzenia doświadczeń *Mantegazza* i *Zahn'a*. Przez ścianki i światło żyły szyjowej przewlekał królikowi nitkę, po kwadransie, podwiązawszy uprzednio żyłę nad i pod nitką, wycinał pośredni kawałek, zanurzał go w roztworze fioletu metylowego w soli i rozskubywał pod mikroskopem zakrzep, otaczający nitkę w naczyniu. Okazało się, że ten ostatni składał się przeważnie z dobrze jeszcze zachowanych blaszek krwi, obok nielicznych ciałek białych. Jeżeli zakrzep nie dość szybko został zanurzony w roztwór metylowy, albo też gdy nitka dłużej pozostawała w naczyniu (pół godziny np.), wtedy blaszki traciły swe obrysy i zlepiały się w ziarnistą masę. Te same wyniki dawało badanie zakrzepów, powstałych w żyłe szyjowej po przyżeganiu jej ścianek na pewnej przestrzeni lapisem.

Okazuje się więc, że 1) przy tworzeniu się zakrzepu najpierwszem i głównem zjawiskiem jest gromadzenie się blaszek krwi; 2) blaszki widocznie stają się bardzo lepkiem, skutkiem czego i same łączą się w gromadki i zatrzymują pośród siebie ciała białe. Zapewne od tej lepkości zależy dobrowolne tamowanie się krwotoków z naczyń zranionych (powstaje bowiem wtedy także zakrzep biały, a nie czerwony); 3) drobnoziarnista masa w zakrzepie nie jest ani włóknikiem, ani produktem rozpadu ciałek białych, ale składa się ze zmienionych blaszek.

Z kolei B. zwrócił się do kwestyi krzepnięcia krwi w ogólności. Według panującej dziś teoryi *Schmidta* krzepnięcie krwi zależy od działania, jakie wywiera swoisty ferment na istoty: fibronogeniczną i fibrynoplastyczną; w sprawie tej rozpad ciałek białych dostarcza fermentu i znaczną część, jeżeli nie wszystko, substancji fibrynoplastycznej. Rozbierając krytycznie prace *Schmidta* i jego uczniów, B. nie znajduje bezpośrednich dowodów na to, że ferment wydzielają właśnie ciała białe i że się rozpadają przy krzepnięciu. *Schmidt* posługiwał się metodą wykluczenia; dowiódł, że ani krążki czerwone, ani osocze krwi nie zawierają fermentu; pozostały mu tylko ciała białe. Innych pierwiastków morfologicznych we krwi nie znalazł, to też nie mógł wykluczyć wpływu blaszek krwi na jej ścinanie się. Co do mniemanego rozpadu ciałek białych, B. zwraca uwagę, że jeszcze nikt nie widział, żeby choć jedno z nich uległo takowemu w oczach badającego, pod mikroskopem. Natomiast już *Schultze*, *Ranvier*, a zwłaszcza *Hayem*, zwracali uwagę na związek pomiędzy krzepnięciem krwi a obecnością w niej gromadek ziarnistych, które przecież są tylko zmienionymi blaszkami. *Hayem* nadto zauważył, że te same płyny, które opóźniają ścinanie się krwi, zarazem zachowują przez dłuższy czas odkryte przez niego pierwiastki we właściwej ich postaci. Potwierdziło się to i na metylowym roztworze B. Wobec tych wszystkich faktów mimowoli nasuwa się myśl, że krzepnięcie krwi zależy od zmian, którym podlegają jej blaszki po wystąpieniu z naczyń. Z drugiej jednak strony, nic nie dowodzi koniecznego związku przyczynowego pomiędzy temi dwoma zjawiskami: zmianami w blaszkach i ścinaniem się krwi. Łatwo można sobie wyobrazić, że są to zjawiska spójrzędne, zależne oba od jakiejś trzeciej przyczyny, a nie jedno od drugiego.

Liczne doświadczenia i badania, przedsiębrane przez B. dla wyjaśnienia tego przedmiotu, nie dostarczyły mu wprawdzie pewnych dowodów na to, że ścinanie się krwi zależy jedynie tylko od zmian w jej blaszkach; jednakże wyniki otrzymane przez niego czynią niewątpliwym ich wpływ na krzepnięcie.



W świeżo zabitych zwierzętach krew przez jakiś jeszcze czas pozostaje płynną. Badając ją w różnych odstępach czasu, B. przekonał się, że póki krew jest płynną, pęty i blaszki zachowują swe kształty; gdy krew krzepnie, i blaszki się zmieniają. To samo się powtarzało i u żywych zwierząt, którym podwiązywał w dwóch miejscach żyłę szyjową. Byleby tylko przytem ścianki odcinka żyły, zawartego między podwiązkami, nie zostały uszkodzone, krew w tym odcinku nie ścina się przez dłuższy czas, a póki jeszcze jest płynną, pęty i w jej blaszkach nie ma jeszcze żadnych zmian.

Inne doświadczenia przedsiębrał na krwi, wypuszczonej z naczyń. Chcąc się przekonać, jak się zachowują blaszki przy odwłóknianiu krwi, B. brał 4—5 nitek, długości 15 mm., rozskubywał ich końce igłą, ujmował nitki pośrodku szczypczykami i szybko poruszając niemi, klócił w ten sposób krew, świeżo wypuszczoną z żyły na szkiełko zegarkowe. Po upływie  $1\frac{1}{2}$ —2 minut i nitki i szczypczyki pokrywają się grubemi warstwami włóknika. Jeżeli zaś nie czekał, aż krew skrzepnie, ale wcześniej (po 50 sekundach) wyjmował nitki, to oglądając je pod mikroskopem w swoim metylowym roztworze, mógł się przekonać, że pokrywa je mnóstwo blaszek, jeszcze nie zmienionych, pomiędzy którymi tu i owdzie zdarzają się ciała białe. Wreszcie jeżeli po 50-sekundowym klóceniu krwi dodał świeżej z żyły i ubijał ją jeszcze jakie  $1\frac{1}{2}$  minuty, to znajdował na nitkach 2 warstwy: wewnętrzną drobnoziarnistą, powstałą ze zmienionych blaszek i zewnętrzną, złożoną z siatki włóknika i białych i czerwonych ciałek. A zatem w krzepnieniu krwi należy odróżniać dwa okresy: w pierwszym gromadzą się blaszki, w drugim—ścina włóknik. Trzeba dodać, że blaszki nie gromadzą się ciągle i stopniowo. W pierwszych chwilach klócenia krwi na nitkach blaszek prawie że nie ma. Naraz dopiero przychodzi chwila, w której całe masy ich osiadają na nitkach, poczem niezwłocznie i włóknik krzepnie. Następnie B. obmyślił sposób dla obserwowania pod mikroskopem, jak się krew ścina przy klóceniu jej nitkami. O tyle tylko zmienił sprawę, że nitki pozostawiał w spokoju, a za to wprawiał w ruch krew, mającą być ściętą. Sposób jego postępowania był następujący. Kładąc pod jeden koniec szkła przedmiotowego drugie szkło, nadawał temu pierwszemu położenie pochyłe. Wzdłuż jego obu brzegów umieszczał 2 paski papieru, a pomiędzy niemi i równoległe od nich nitkę z rozskubanymi końcami. Na wszystko to kładł szkiełko pokrywkowe. Pod brzeg tego ostatniego leżący niżej (skutkiem pochyłego ustawienia) podsuwał pasek bibuły. Następnie na wyżej leżącą część szkła przedmiotowego puszczał kroplami z pipetki świeżą krew, zmieszaną z roztworem soli. Wtedy, po części wskutek pochyłego ustawienia szkła, po części wskutek wsysającego wpływu bibuły, krew przepływała szybko i ustawicznie przez pole widzenia. Obserwować trzeba wyżej leżący koniec nitki, jako wystawiony na prąd krwi. Z początku osiadają na nim bardzo nieliczne blaszki, po pewnym czasie (od ułamku do całej minuty) oblepiają go naraz masami, a wreszcie dokoła nich ścina się i włóknik. Krew w tem doświadczeniu płynie tak szybko, że chcąc dokładniej się przyjrzeć komórkom, otaczającym nitkę, trzeba od czasu do czasu przepuszczać przez pole widzenia zamiast krwi czysty roztwór soli.

Aby się przekonać, czy obecność blaszek jest warunkiem nieodzownym dla krzepnięcia krwi, B. do płynu proplastycznego (zawierającego substancje fibrynogeniczną i fibrynoplastyczną, ale bez fermentu) dodawał to blaszek krwi, to ciałek czerwonych, to wreszcie białych. Do doświadczeń używał płynu, zaleconego przez Schmidta (osocze krwi końskiej, zmieszane z siarczanem magnezu). Rozcieńczywszy go wodą, do jednej jego części wrzucał nitki, którymi poprzednio ścinał krew, na których więc licznie osiadły blaszki. Płyn krzepnął energiczniej i to tem bardziej, im więcej blaszek było na nitkach. Zbytecznym jest dodawać, że czyste nitki nie ścinały wcale płynu. Do innej jego części dodawał czerwonych krążków otrzymanych z czystej lub odwłóknionej krwi; krze-

pnienia nie było. Co do białych ciałek, to niepodobna mu było zebrać je osobno bez blaszek krwi. Zastępował więc je kawałkiem śledziona, gruczołów limfatycznych, szpiku kostnego, tkanek bogatych w ciała białe. Śledziona i gruczoły limfatyczne nie ścinały wcale płynu; szpik kostny czasami i to słabo. Dałoby się to wytlómaczyć obecnością blaszek krwi w naczyniach krwionośnych szpiku kostnego. Kawalki tkanek obficie unaczynionych (nerka, mięśnie) wywoływały silne krzepnięcie; ubogie zaś w naczynia (chrząstka, zbita tkanka łączna) nie ścinały wcale płynu. Krzepnięcie następowało i po dodaniu śliny. Jakkolwiek w niej nie ma wcale blaszek krwi, jednak B. przypuszcza, że mogą w niej istnieć produkty ich rozpadu, zawierające ferment. Zmieniają się one bowiem tak szybko, że brak ich w danej cieczy nie pozwala jeszcze wnioskować, że ich tam i przedtem nie było. Ostatecznie B. nie obstaje za tem, żeby tylko jego blaszki wywoływały krzepnięcie krwi. Uważa jednak za pewne, że główna rola w tej sprawie przypada im właśnie w udziale, a nie ciałkom białym.

We krwi ptaków i zwierząt zimnokrwistych, których ciała czerwone, jak wiadomo, zawierają jądra, stale istnieją twory podobne do krążków czerwonych, ale mniejsze od nich, bezbarwne i nie okrągłe, ale owalne. Składają się one z dużego owalnego jądra i wąskiego paska zarodki. Opisywali je *Recklinghausen*, *Golubew*, *Hayem*, *Bizzozero*, *Torre*. B. powtórzył na ptakach i zimnokrwistych zwierzętach wszystkie opisane już badania i nie znalazł żadnej różnicy pomiędzy temi tworam, a blaszkami zwierząt ssących, ani we własnościach chemicznych, ani też w zachowaniu się ich podczas krzepnięcia krwi wewnątrz i zewnątrz naczyń.

(*Virch. Arch. T. 90. Zesz. 2.*)

*Chelchowski.*

## NOTATKI LEKARSKIE.

### 5. Przyczynek do kazuistyki guzów (*tumores*) prącia. Przewlekły ropień prącia.

S. 36-letni mężczyzna, doskonałej budowy, dobrego odżywiania; mięśnie średnio rozwinięte, tkanki tłuszczowej pokład bardzo gruby, nadmierny. S. zajęty jest przy rolnictwie. Około 10 lat temu przechodził przymiot, dla wyleczenia którego jednego roku dano mu 30 wieierań rtęciowych, a następnego roku tyleż. Od tego czasu nie miał żadnych objawów przymiotu (*sypilis*). W 1882 r. dostał szankra miękkiego; z początku nie zauważył nawet owrzodzenia, tak było nieznaczne, a głównie zwróciło na siebie jego uwagę swędzenie około wędzidelka; po dwóch tygodniach zaczął się leczyć, a ku końcowi 5-ego tygodnia owrzodzenie się zagoiło, jednocześnie zaś pojawił się na grzbiecie prącia pod skórą guziczek, z którym chory zgłosił się do mnie. Przy badaniu (blisko w 2 miesiące po pojawieniu się owrzodzenia szankrowego) znalazłem guzik wielkości sporej wiśni, znajdujący się pod skórą na grzbiecie prącia niedaleko rowka żołądźciowego, zupełnie przesuwalny, nie przyrośnięty ani do skóry, ani do ciał jamistych, twardo-elastyczny, zupełnie niebolesny. Guzik ten równie dobrze było wyczuć można przez skórę, jak i od strony napletka, przez jego listek słuzowy, po uprzednim odwinieciu napletka, który odznaczał się swoją długością. Tumor ten przez cały czas trwania od chwili pojawienia był zupełnie niebolesny, tak sam przez się jak i przy macaniu.

Rozpoznanie było nielatwe. Nie mogłem oczywiście wziąć guzika za jakiś złośliwy nowotwór, (rak, mięsak), ani za tłuszczaka lub kaszaka. Pierwszy miałby inną twardość, bardziej miękką, drugi nawet najbardziej napęczony i to suchą bodaj zawartością (jak to zdarza się między kaszakami), jeszcze i wtedy dałby głuche wrażenie chęłbotania, czego tu nie było. Guzik wyglądał tak jak przedstawia się powiększony gruczoł limfatyczny łokciowy, lub pachwinowy przesuwalny pod skórą, twardo-elastyczny. Wiadomo atoli, że na prąciu gruczołów limfatycznych nie ma.



Przebiegłszy w myśli te rozmaite guzy, zatrzymałem się jeszcze na skupionej tkance ziarninowej. Podobne guziki są dla chirurga rzeczą powszednią. Każdy z nich widział osobniki, u których bez żadnych objawów zapalnych tworzy się w tkance tłuszczowej około odbytu guzik wielkości wiśni, orzecha, zupełnie ograniczony, twarde, a z którego z czasem po dojściu do skóry tworzy się *fistula ani completa*. Albo kto nie widział owych ograniczonych stwardnień, „gruczołków“ w języku laików, tworzących się pod skórą naprost zębów w policzku, pod brodą, pod szczęką — powstałych przy próchnieniu zębów, powoli, częstokroć bez bólu, a składających się przeważnie z samej tkanki ziarninowej, zawierającej parę kropli ropy rzadkiej, surowiezej jak limfa. Te analogia przysły mi na myśl, lecz poradziwszy się bardzo obszernych podręczników („*A system of Surgery*“ Holmes'a — „*The practice of Surgery*“ Bryanta — „*Handbuch der allgemeinen und speciellen Chirurgie*“ Billroth'a i Pitha'y — „*Handbuch der allg. und spec. Chirurgie*“ Hueter'a i t. d.), nie znalazłem najmniejszej wzmianki.

Wezwany na naradę kol. Klinik stwierdził mój domysł, udzielił mi wieści, że sam spostrzegł 2—3 podobnych przypadków, że obserwowany guziczek nie ma nic wspólnego z przebyłym przymiotem.

Uśpiwszy chorego, w kilka dni potem, wraz z kol. Modrzejewskim, rozcięliśmy śluzowy listek napletka, doszliśmy do guzika, przecięliśmy go, poczem wypłynęło nieco ropno-surowiczego wysięku. Łyżeczką Volkmannowską wyskrobaliśmy granulacje, które wypełniały cały guz. Pozostała jama, do której prowadziła linijna rana równoległa do osi prącia. Przez rozciągnięcie jej brzegów w poprzek otrzymaliśmy otwór romboidalny  $\diamond$  którego odpowiadające boki zeszyte zostały.

Zwracam uwagę Szanownych Kolegów na tę nieczęstą postać chorobową. Niewątpliwie skutkiem szankra powstało *lymphangoitis* wzdłuż grzbietu prącia, prawie zupełnie bezreakcyjne, skutkiem tego zapalenia powstało ograniczone ognisko, zupełnie niebolesne, pokryte niezmienioną skórą, trwające całe tygodnie, składające się przeważnie z tkanki ziarninowej i trochy ropy, twarde w dotyku i nie dające chębotania przez 2 miesiące. Wł. Matlakowski.

---

## LIST OTWARTY

---

### Do Szanownej Redakcyi Gazety Lekarskiej.\*)

Wydział gospodarzy mającego się odbyć w Poznaniu IV-tego zjazdu lekarzy i przyrodników polskich podaje niniejszem do wiadomości wszystkich chcących w tym Zjeździe brać udział, że czas zjazdu, zapowiedziany w pierwszej naszej odezwie z d. 15 Grudnia zeszłego roku na pierwszą połowę miesiąca Lipca r. b. wskutek poważnych głosów odzywających się z kół uniwersytetów naszych, przelożony został na miesiąc Wrzesień r. b., dnie którego później oznaczone będą.

Wydział gospodarzy IV-ego zjazdu lekarzy i przyrodników polskich w Poznaniu.

Przewodniczący  
D-r Teofil Kaczorowski.

Sekretarz  
D-r Bolesław Wicherkiewicz.

---

## Wiadomości bieżące.

*Warszawa.* Warszawski szpital dla dzieci wyznania mojżeszowego fundacyi małżonków Bersohn i Baumann ogłosił w tych dniach sprawozdanie z czteroletniej swej działalności. Sprawozdanie to obejmuje dokładny opis i historję powstania szpitala, których tu nie powtarzamy

---

\*) Wszystkie Szanowne Redakcyje pism polskich i pobratymczych narodów prosimy o powtórzenie powyższej odezwy.

tak jedno bowiem jak i drugie znane jest dobrze wszystkim interesującym się sprawą postępów szpitali u nas. Wspomniemy więc tylko, że szpital powstał i utrzymywany jest wyłącznie niemal z darów dwóch rodzin, t. j. Bersohnów i Baumanów, które wnosząc powyższą Instytucyję cicho, bez reklam i odwoływań się do ofiarności ogółu, zapisały złotemi głoskami swe imiona w dziejach filantropii Warszawy. Na dowód zaś, jak wysoko pojmują ofiarodawcy swe zadanie, przytoczymy tylko dwa fakty: kurator szpitala (M. Bersohn) z własnych funduszków przeznaczył rocznie 150 rs. na założenie biblioteki lekarskiej przy szpitalu i po drugie, wprowadził miesięczne posiedzenia, na których lekarze czynią kuratorowi przedstawienia w kwestyi administracyi. Jednej tylko rzeczy nie znaleźliśmy w powyższem sprawozdaniu, a mianowicie wzmianki o pracowni szpitalnej; czyżby takowa nie istniała? Na końcu sprawozdania naczelny lekarz szpitala D-r P o r t n e r podał wiadomość o ruchu chorych leczonych w szpitalu; już nieraz wypowiedzieliśmy nasze zdanie, że podobne wyliczanie chorób nie ma żadnej wartości; teraz powtórzyć to tylko możemy. Jeżeli jednak zwrócimy uwagę, że ze szpitala żydowskiego dla dzieci wyszło kilka spostrzeżeń kol. W o l b e r g a i interesujące sprawozdanie kol. K r a m s z t y k a, to zobaczymy, że i pod tym względem najmłodszy, najmniejszy i wcale z dobroczynności publicznej nie korzystający szpital, a więc najmniej względem ogółu mający obowiązków, mógłby być wzorem dla innych szpitali, szczególnież też dla starszego swego kolegi z ulicy Aleksandryi, o którego istnieniu wiemy tylko tyle, ile się odwołuje do wsparć ogółu.

— Pisma donoszą, że aptekarze w Petersburgu zwrócili się do Władzy z żądaniem, aby lekarze nadal byli zmuszeni do pisywania recept jedynie na takich blankietach, na których ich nazwisko będzie wydrukowane. Panom aptekarzom petersburskim zwrócimy uwagę, że o nieszczęściach wynikających z nadużywania podpisów lekarzy dotąd nie slyszeliśmy, natomiast wiemy dobrze o takich, które wynikają z niedbalstwa i niesumiennosci aptekarzy, radzimy im więc od tego zacząć reformę. Zapytujemy się też Panów aptekarzy, czy zechcą za lekarzami w ich wizytach po mieście nosić drukowane karteczki; jeżeli tak, to na ich projekt godzimy się w zupełności, jeżeli nie to, uważamy za głupstwo, aby pomoc lekarza czynić zawisłą od tego, że panu aptekarzowi się nie chce jego nazwiska przeczytać.

— W jednym z ostatnich numerów „Medycyna“ zwróciła bardzo słusznie uwagę Władza na brak widełców i noży po szpitalach; w istocie ile razy byliśmy przy obiedzie w szpitalach, tyle razy, widząc ludzi, rozrywających palcami i zębami mięso im podawane, zdawało nam się, że asystujemy karmieniu dzikich zwierząt w menażeryi. Zwyczaj pozbawiania chorych rzeczy, bez których najprostszemu nawet człowiek obejść się nie może, pochodzi z czasów, kiedy szpital uważany był nie jako instytucja humanitarna, która biednej klasie z prawa się należy od społeczeństwa, ale jako więzienie. Ślady takiego pojmowania szpitala liczne są jeszcze u nas, jako zaś przykład przytoczamy dwa następujące urządzenia: większa część sal oświetlona jest w ten sposób, że jedna mała lampka przeznaczona jest na 2 duże pokoje, skutkiem czego sale pogrążone są w takiej ciemności, że chory zaledwo swego sąsiada dojrzeć jest w stanie; przy takim oświetleniu chorzy spędzają całe wieczory zimowe, t. j. 4—5 godzin i noc. Dalej w niektórych salach szpitala Dzieciątka Jezus okna zakratowane są tak silnie, a dolne szyby pozabijane deskami, jak tego żadneby się nie powstydzilo więzienie. Można przejść cały świat od bieguna do równika i nigdzie nie znajdziemy w pierwszorzędnym szpitalu okien zakratowanych i szyb deskami pozabijanych. Nie mówię już o salach dla rekonwalescentów, o bibliotekach dla chorych i t. p. urządzeniach, które już prawie wszędzie istnieją; to są rzeczy, o których nam marzyć nawet nie wolno. Cóż zresztą w tem wszystkim dziwnego; wszak niedawno jeszcze widywaliśmy ordynatora, który w czapce na głowie wizytował chorych. Dziś, chwała Bogu, lekarze inaczej patrzą na szpital. Wszak dziś o sprawach szpitalnych decyduje tylko dwóch lekarzy, z których jeden, jako nie mający dziś żadnej styczności ze szpitalami, żadnej inicjatywy do postępu dawać nie może. Co do p. Inspektora szpitali, to jego wysokie pojęcie o zadaniu szpitali dobrze nam jest znane, ale niepodobna przecie, aby jeden człowiek, któremu poruczony jest dozór nad wszystkimi szpitalami, mógł wnikać we wszystkie szczegóły i drobiazgi. To też dopóki lekarzom szpitalnym nie będzie wolno wyrażać swych opinij o potrzebach szpitali, dopóki te opinije nie będą decydującemi, dopóty chorzy pozostawać będą w zakratowanych, nieoświetlonych salach i jadać będą bez noży i widełcy.



— Czy lecznice i ambulatoryja bezpłatne mają zapewniać biednym chorym li tylko poradę lekarską, czy też ułatwiać im w ogóle leczenie się, pytanie to nasunął nam fakt następujący. Do jednej z lecznic bezpłatnych zgłosiła się chora z owrzodzeniem goleni. Zapisano jej następującą receptę: Rp. *Jodoformii* ℥β, *unguenti lenientis* ℥β, *cumarini* gr. v; *M. f. unguentum*.

Maść ta kosztuje ni mniej ni więcej tylko 1 rs. 30 kop., czyli, że biedna szwaczka wydała na jedną receptę cały swój tygodniowy zarobek. Nie wchodzimy w to, czy *unq. leniens* nie dałoby się zastąpić szmalcem, ale dodatek w tym razie kumaryny równa się temu, żebyśmy nędzarzowi kazali chleb dla lepszego smaku posypywać cukrem z waniliją. Jeżeli biedny chory nie może dostać za darmo lekarstwa, to przynajmniej nie zapisujemy mu najwykwintniejszych recept.

— Zmarł profesor tutejszego uniwersytetu D-r Andrzej A g a p o w i e z A n d r e j e w.

*Paryż.* Przyczynę niskiej wagi mózgu *Gambetty*, która wynosić miała zaledwie 1160 gramów, wyjaśnia prof. *W. Krause* w korespondencji do *Allg. Wien. med. Ztg.* Zdaniem jego przyczyną tego faktu, który w zdumienie wprowadził wszystkich, upatrujących związek między wagą mózgu a inteligencyją, było odciągnięcie wody z mózgu przez stężony roztwór chlorku cynku, wstrzyknięty w tętnice zmarłego, w celu zapobieżenia rozkładowi ciała. Przy sekcyi *Gambetty* rzeczywiście znaleziono w jamie czaszkowej znaczną ilość wstrzykniętego płynu. Ponieważ stężony roztwór solny wciąga wodę, a mózg przez utratę wody kurczy się tak, jak gdyby był włożony do mocnego wysokoku, przeto musi tracić na wadze. W razie całkowitego wyciągnięcia wody z mózgu zapomocą alkoholu należałoby do otrzymanej następnie wagi doliczyć 28% straty, co odnośnie do mózgu *Gambetty*, — *caeteris paribus* wydałoby zbyt wielką wagę 1570 gramów. Biorąc zaś średnią z tej cyfry i z podanej przez gazety francuzkie wagi 1160 grm., otrzymalibyśmy cyfrę 1370, jako przypuszczalną wagę mózgu znakomitego mówcy i polityka.

*Berlin.* Primadonna tutejszego teatru panna *Stolberg* uległa otruciu aniliną, spowodowanemu noszeniem czerwonych jedwabnych pończoch, które kładła, grając rolę królowej w *Hamlecie*. O podobnym przypadku donosił *Lancet* we *Wrześniowym* numerze z roku zeszłego.

*New-York.* Zmarł tu znany psychiatra i neuropatolog *B e a r d*.

*Würzburg.* Zmarł tu w d. 22 Lutego r. b. dyrektor kliniki psychiatrycznej, profesor syfilidologii i dermatologii, D-r *F. v. R i n e c k e r*.

---

#### Prace oryginalne w polskich czasopismach lekarskich:

— W tych dniach wyszedł z pod prasy pierwszy zeszyt „Pamiętnika Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego“ za rok 1883 pod nową Redakcją kol. *R. J a s i ń s k i e g o*.

Zeszyt ten zawiera: 1. Listę członków Towarzystwa. 2. Wykaz posiedzeń na 1883. 3. *S t r z e s z e w s k i e g o* Józefa: Porównanie pożywności mięsa wołowego, roślin strączkowych i glutenu. 4. *W r ó b l e w s k i e g o* Kajetana: Marcin z Urzędowa i jego zielnik. 5. *J a w o r s k i e g o* Waleriego: Porównawcze badania doświadczalne nad zachowaniem się wody Karlsbadzkiej, nowej soli Karlsbadzkiej, wody Kissyngenskiej, wody przekroplonej, w żołądku ludzkim. 6. Protokoły posiedzeń Tow. Lek. 7. Ogłoszenia.

— *Przegląd Lekarski*. Nr. 8, *S c h r a m m*: Rak okrężnicy wstępującej, wycięcie kawałka jelita, śmierć z powodu obumarcia kiszki. (Dalszy ciąg). *M a c h e k*: Ogólny pogląd na nowsze teoryje jaskry. (Dalszy ciąg). *R o s e n b l a t t*. Choroby układu nerwowego spostrzegane w szpitalu S-go Ludwika od 1879—1882 (Ciąg dalszy). *Medycyna*: Nr. 8. *S c h a i t t e r*: Wątpliwy stan umysłowy mordercy. (Dalszy ciąg).

---

Do dzisiejszego N-ru „Gazety Lekarskiej“ dołącza się bezpłatnie dla wszystkich prenumeratorów Gazety — „Katalog nowych dzieł lekarskich“ za miesiąc Styczeń 1883 roku księgarni *W-go Wendego i S-ki*.

# WARSZAWSKI DOM ZDROWIA

## 6. Szpitalna 6.

Przyjmuje na stałe pomieszczenia chorych, dotkniętych cierpieniami wszelkiego rodzaju, jak również kobiety, spodziewające się słabości.

O warunkach pomieszczenia i pobytu w zakładzie wiadomość na miejscu, lub u jednego z podpisanych lekarzy zakładu.

**J. Brzeziński** (Nowozielna 36). **K. Dobrski** (Marszałkowska 50).

**J. Gutwein** (Plac Grzybowski 10), **A. Thieme** (Marszałkowska 38). 12—3

## GUARANA

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

## PEPTONY PEPSYNOWE

### NA MIĘSIE WOŁOWEM

CHAPOTEAUT, APTEKARZ 1-ej KLASY WYDZIAŁU PARYSKIEGO.

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

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

Są one w trzech formach:

#### 1. WINO PEPTONU PEPSYNOWEGO CHAPOTEAUT.

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

#### 2. KONSERWA PEPTONU PEPSYNOWEGO CHAPOTEAUT.

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

#### 3. PROSZEK PEPTONU PEPSYNOWEGO CHAPOTEAUT.

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

#### GLÓWNE WSKAZÓWKI.

Niedotlenność krwi. — Trudność trawienia. — Słaba konstytucja ciała. — Osłabienie. Niemoc żołądkowa i trzewiowa. — Rekonwalescencyja. — Karmienie matek, dzieci, starców, chorych na cukrzyce i suchotników.

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

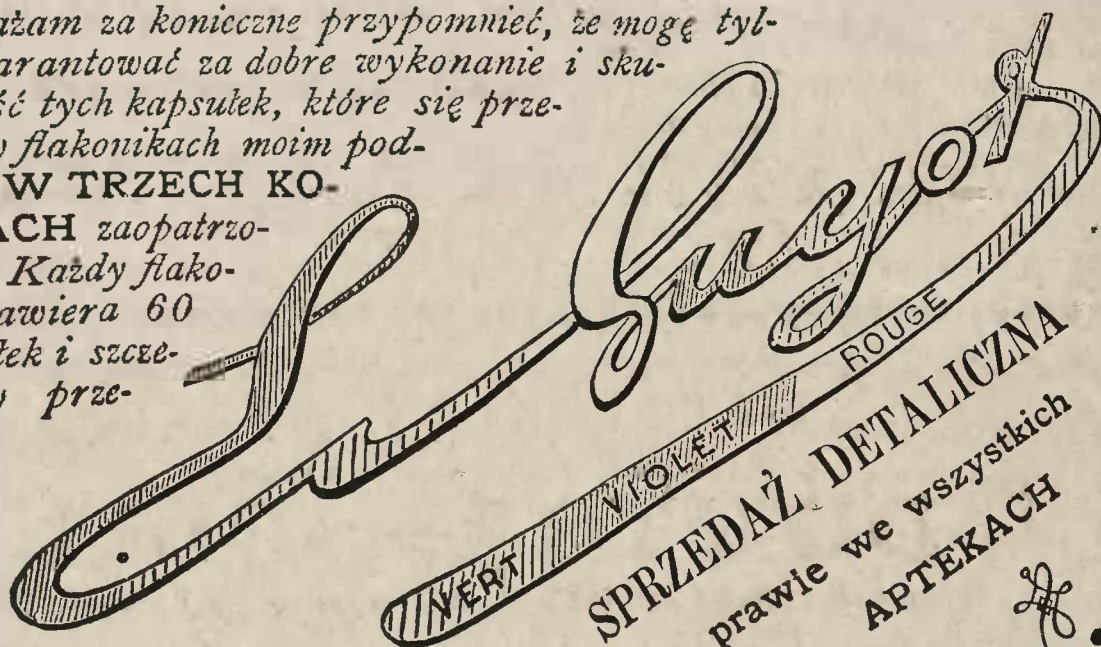


**KATAR, KASZEL, ZAPALENIA OSKRZELI,  
ASTMA—KATARY PŁUCNE.**

# KAPSUŁKI GUYOTA

Zawierają czystą  
leczniczą emolę  
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

PARYZ, rue Saint-Merry 30.

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

## MIGRENY I NEWRALGIE

*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*  
*dm*

## 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 utratach krwi, w ogólnej niemocy, wycieńczeniu, w rekonwalescencyach, w słabościach dzieci i wszystkich w ogóle słabościach spowodowanych brakiem krwi.*

PIGUŁKI ŻELAZNE RABUTEAU nie czernią zębów, dają się trawić najslab-szym 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, palpacjach, 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 GWARANCJĘ, NA KAŻDYM FLAKONIE MARKĘ FABRYKI (ZASTRZEŻONĄ), OPATRZONĄ W PODPIS

**Clin & Cie i Medal Nagrody Montyon**

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

## 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 *ehoroby 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 niezem żołądkowi.“

*(Gazeta Szpitali Paryzkich).*

Zażywać 9 do 12 kapsułek 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.

PISMO TYGODNIOWE  
POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

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

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

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

Adres Redaktora. Marszałkowska Nr. 45. Adres Wydawcy: Marszałkowska Nr. 49.

## OGŁOSZENIA.

# PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa Lekarskiego krakowskiego i To-  
warzystwa lekarskiego galicyjskiego.

Rozpoczął w dniu 1 Stycznia 1883 r. rok dwudziesty drugi istnienia i wychodzić bę-  
dzie nadal jak dotąd w Soboty w objętości 1½ arkusza.

Prenumerata Przeglądu Lekarskiego z przesyłką pocztową **bezpośrednio** wynosi:

	w Austrii	w Królestwie Pol- skiem i Cesarstwie Rosyjskiem	w Cesarstwie Niemieckiem	we Francyi i Belgii
rocznie . . .	8 zlr. 80 ct.	rs. 6 kop. —	16 marek	24 franki
półrocznie . . .	4 „ 40 „	„ 3 „ —	8 „	12 „
kwartalnie . . .	2 „ 20 „	„ 1 „ 50	4 „	6 „

W innych krajach według przepisów pocztowych.

Prenumeratę przyjmują: w Krakowie — Administracyja, w Warszawie — pp. Gebethner  
i Wolff, w Paryżu — p. Adam, rue Clément, 4.

W Przeglądzie Lekarskim zamieszcza się ogłoszenia, po cenie 8 ct. (6 kop.) za wiersz  
jedno szpaltowy drobnem pismem. — W Paryżu oprócz p. Adam, przyjmuje ogłoszenia p. Dobro-  
wolski, Faub, St. Martin, 57.

Wszystkie prace umieszczane w Przeglądzie Lekarskim, tak oryginalne jako też nieory-  
ginalne są honorowane.

Adres Redakcyi: **Kraków, ulica Szewska 16.**

Adres Administraeyi: **Kraków ulica Sienna 14. 6—6**

## KRONIKA LEKARSKA

WYDAWANA W WARSZAWIE.

Dwutygodnik poświęcony przeglądowi cenniejszych prac lekarskich w kraju i zagranicą dokonanych.

Cena roczna w Warszawie rub. 5, na prowincyi, w Cesarstwie i zagranicą rub. 6. Najle-  
piej prenumerować wprost w Administracyi Kroniki Lekarskiej ul. Czysa 4. (w mieszkaniu D-ra  
Kobylińskiego).

ZAKŁAD LECZNICZY  
DLA CHORYCH NA ŻOŁĄDEK

w WARSZAWIE,  
przy ulicy Kruczej Nr. 13bb.

Przyjmuje na stałe pomieszczenie chorych, dotkniętych cierpieniami żołądka i kiszek. W ambulatoryjum 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. 10.

Dr. M. Rejchman.

12—3

**POKARM DLA DZIECI**

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

Składy we wszystkich Aptekach Rossyi.

**Plaster Thapsia**

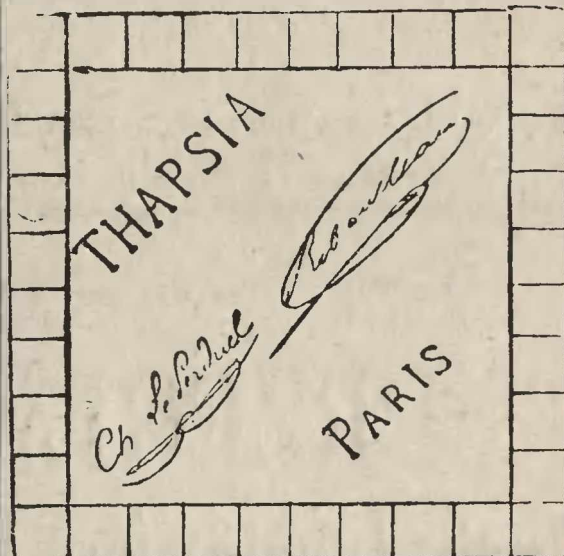
LE PERDIEL-REBOULLEAU

*jedynie przyjęty w Szpitalach*

JAKO NAJLEPSZY, NAJDOGODNIEJSZY,  
NAJPEWNIJSZY I NAJMNIJ KOSZTOWNY  
ZE ŚRODKÓW

przeciw

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



Dla uniknięcia narzekań słusznie zarzucanych plasterom naśladowującym Thapsia Le Perdiel-Reboulleau wymagać należy we wszystkich aptekach, rysunku i podpisów powyżej umieszczonych (poczwórnie zmniejszonych).

W Warszawie: u Pp. Gallego, Mrozowskiego,  
Spiessa i Syna, Sierżpućwskiego, Zeuschnera,  
Ziemińskiego i Lilpopy.

**ANEMIA. WYCZERPANIE SIŁ. NEWRALGIE  
UREGULOWANIE TRAWIENIA.**

**WINO Z COCA TROUETTE-PERRET**

(VIN DE COCA TROUETTE-PERRET).

(Najlepsze ze wszystkich tonicznych i wzmacniających).

**UZNAWE PRZEZ PARYŻSKĄ AKADEMIEJĘ MEDYCZNĄ.**  
Złote Medale i Dyplomy ze wszystkich Wystaw.

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

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



# GAZETA LEKARSKA.

**Treść.** I. J. Dogiel. Nowe badania nad przyczynami układania się w rulony czerwonych krążków krwi u człowieka i u zwierząt. — II. H. Pacanowski. Kilka uwag nad przebiegiem tyfusu brzuszego i wysypkowego w klinice terapeutycznej Szpitala Ś-go Ducha za czas od r. 1872—1882. (Dalszy ciąg). — *Dział sprawozdawczy.* 10. Bizzozero. Nowy składnik morfologiczny krwi i jego znaczenie dla powstawania zakrzepu i krzepnięcia krwi. — *Notatki lekarskie.* 5. W. Matlakowski. Przyczynę do kazuistyki guzów (*tumores*) pęca. Przewlekły ropień pęca. — List otwarty do Redakcyi. — Wiadomości bieżące. — Dodatek. — Ogłoszenia.

## I. Nowe badania nad przyczynami układania się w rulony czerwonych krążków krwi u człowieka i u zwierząt.

Przez

**Jana Dogiela,**

profesora Uniwersytetu w Kazaniu.

Przed kilkoma laty ogłosiłem wzmiankę <sup>1)</sup> o przyczynie tworzenia się rulonów z ciałek krwi u człowieka i u zwierząt. Objasnienie tego zjawiska, podane przezemnie w owej pracy, wywołało pewne zarzuty ze strony prof. Rollet'a <sup>2)</sup>, a jeszcze bardziej ze strony E. Weber'a i Suchard'a <sup>3)</sup>. Rollet zwracał uwagę na to, że przyczyna układania się krążków krwi w rulony nie zależy od włóknika, ponieważ zjawisko to daje się zauważyć i we krwi odwłóknionej, w której — według zdania tego szanownego uczonego — włóknik już się nie może wytwarzać. Zarzuty E. Weber'a i Suchard'a są następujące: 1) układanie się krążków krwi w rulony można obserwować zarówno we krwi odwłóknionej, jak i we krwi niepozbawionej włóknika; 2) jeżeli we krwi odwłóknionej układanie to odbywa się znacznie wolniej, to zależy to od zmiany kształtu czerwonych krążków krwi; 3) wyżej wzmiankowanym badaczom udawało się obserwować tworzenie się takich rulonów z krążków krwi w małej żyły, wyciętej z kręzki, oraz w małej żyły w króćce u psa, otrutego poprzednio kurarą, ale u którego stosowano sztuczne oddechanie, a więc u którego ruch krwi odbywał się dalej; 4) autorowie ci otrzymali też ruloniki krąż-

<sup>1)</sup> Joh. Dogiel. Ueber die Ursache der Geldrollenbildung im Blute des Menschen und der Thiere. Arch. f. Anat. und Physiol. 1879. Physiolog. Abth. S. 222

<sup>2)</sup> L. Hermann. Handbuch der Physiologie des Kreislaufs. 1880. S. 11.

<sup>3)</sup> E. Weber et Suchard. De la disposition en piles qu'affectent les globules rouges du sang. (Travail du laboratoire d'histologie du Collège de France). Arch. de Physiol. 2 Serie. pag. 251.

ków krwi w żyłę szyjowej królika, któremu na to naczynie nałożono dwie ligatury w odległości 2 ctm. jedna od drugiej, a następnie za pomocą szpryki wstrzyknięto do tej żyły kilka kropel kwasu osmowego; 5) niteczki, jakie można zauważyć przy tworzeniu się ruloników czerwonych krążków krwi, według zdania E. Weber'a i Suchard'a, nie posiadają własności włóknika, a należą do samychże krążków czerwonych. Jednym słowem zarzuty E. Weber'a i Suchard'a dadzą się sprowadzić do jednego, mianowicie, że substancja spajająca czerwone krążki krwi nie jest włóknikiem, ponieważ — według ich mniemania — w naczyniach krwionośnych i we krwi odwłóknionej włóknik wytwarzać się nie może. Z tego więc wynika, że ostatecznie zarzuty tych autorów nie różnią się od zarzutów Rollet'a.

W zakończeniu swojej pracy E. Weber i Suchard twierdzą, że przy wytwarzaniu się ruloników ciałek czerwonych nie znajduje się we krwi ani włóknik, ani żadna inna substancja, od której by to zjawisko było zależnem. Przyczyny zaś tworzenia się tychże ruloników dopatrują w ciągliwości, elastyczności i lepkości czerwonych ciałek krwi: „*c'est grâce à la ductilité, à l'élasticité et à la propriété adhésive des couches qui les limitent*“.

Zarzut E. Weber'a i Suchard'a, że opóźnienie i powolniejsze wytwarzanie się ruloników we krwi odwłóknionej — co czasami daje się obserwować — objaśnić można zmianą kształtów krążków czerwonych („*ils se déforment presque aussitôt en devenant crénelés*“), występującą wskutek klócenia krwi dla usunięcia z niej włóknika, oraz ułatwianiem się w tym czasie płynnych części krwi.

Już w pierwszej mojej pracy zwróciłem uwagę odnośnie do tego faktu na następujące okoliczności. Ruloniki czerwonych krążków tworzą się we krwi i wtedy, gdy krążki czerwone uległy zmianie kształtu wskutek działania powietrza lub innych czynników. Obecnie postaram się o dalsze rozwinięcie tego twierdzenia i dowiodę, że zmiana kształtu czerwonych krążków krwi, prawie że nie ma wpływu na szybkość powstawania ruloników, ponieważ nawet wtedy gdy kształt krążków czerwonych uległ znacznym zmianom, można dowoli wywoływać ściślejsze łączenie się między sobą tych upostaciowanych tworów krwi.

Powstawanie ruloników czerwonych ciałek we krwi nie pozbawionej włóknika u żab i ryb (szczupaka), jak już było powiedzianem w wyżej przytoczonej mojej pracy, odbywa się powolniej, niewyraźnie i tak rozmaicie, jak we krwi psiej lub ludzkiej. Chociaż ruloniki te pojawiają się bardzo szybko we krwi psiej i końskiej, ale i tu czas powstawania ich ulega wahaniom, co widocznie odpowiada i szybkości krzepnięcia krwi tychże zwierząt. W ogóle we krwi zwierząt zimnokrwistych i we krwi zawierającej ciała czerwone z jądrami, ruloniki tych ciałek powstają wolniej, aniżeli we krwi posiadającej ciała czerwone bez jąder.

Dla przekonania się, o ile zmiana kształtu czerwonych krążków krwi wpływa na tworzenie się rozmaitych połączeń tychże ciałek między sobą, we krwi odwłóknionej, brałem krew żabią, której ciała czerwone powolniej zmieniają swe kształty pod wpływem powietrza i prawie nie układają się w ruloniki, jeżeli uprzednio krew taka pozbawioną została włóknika za pomocą klócenia.



Czyniłem to w celu wykazania, że i w takiej krwi, w której kształty krążków czerwonych mało lub znacznie są zmienione w jakikolwiek bądź sposób, można dowolnie przy pewnych warunkach wywołać układanie się ruloników.

Jeżeli weźmiemy kroplę odwłóknionej krwi żabiej i rozprowadzimy ją jedną lub dwiema kroplami surowicy krwi żabiej, to pod mikroskopem z łatwością możemy obserwować, że krążki czerwone pływają pojedynczo, a przy spotkaniu nie tworzą ruloników. Zupełnie co innego widzimy, zarówno gołym okiem, jako też i pod mikroskopem, jeżeli kilka kropel odwłóknionej krwi żabiej zmieszamy z surowicą krwi innego zwierzęcia. Tak np. jeżeli weźmiemy kilka kropel odwłóknionej krwi żabiej na szkiełko przedmiotowe, a następnie dodamy kilka kropel surowicy krwi psiej, to odrazu zauważyć będziemy mogli, iż w mieszaninie tej nastąpiła pewna zmiana. Badając tę mieszaninę gołym okiem, zobaczymy, że we środku wytworzyła się jakaś masa na wpół przezroczysta i mnóstwo tworów czerwonych, rozmaitej postaci i wielkości, mających wygląd bryłek lub wysepek. Pod mikroskopem (H a r t n a c k'a system 7, okular 3) zobaczymy, że twory, które widzieliśmy gołym okiem, nie są niczem innym, jak tylko w rozmaity sposób połączonemi ze sobą czerwonemi krążkami krwi.

Tworzenie się takich ruloników albo nawet całych łańcuszków ciałek czerwonych w mieszaninie odwłóknionej krwi żabiej i surowicy krwi psiej następuje daleko szybciej, jeżeli szkiełko przedmiotowe z lekka pochylić to w jedną to w drugą stronę, w takim razie po 2—3 minutach otrzymać można wyżej opisane połączenia czerwonych krążków krwi, bardzo wyraźnie się przedstawiające, nawet dla gołego oka. Toż samo ma miejsce, jeżeli do odwłóknionej krwi żabiej dodawać będziemy surowicy krwi albo płasmy końskiej. Płasmę dla tych celów otrzymywano przez dodanie do krwi końskiej roztworu siarczanu magnezu odpowiedniego stężenia.

We wszystkich tych przypadkach czerwone krążki krwi nie okazywały wyraźnych zmian kształtów. Przeciwnie zaś, po zmieszaniu jednej kropli 8% roztworu  $\text{ClNa}$  z kroplą odwłóknionej krwi żabiej, występują rozmaite zmiany kształtów krążków czerwonych, między innymi podobne do tych zmian, jakim ulegają upostaciowane elementa krwi pod wpływem wysokiej ciepłoty lub działania roztworu mocznika. Jeżeli do takiej krwi żabiej, której krążki czerwone uległy znacznym zmianom kształtu, dodamy kilka kropel surowicy krwi końskiej, to natychmiast bez względu na znaczne zmiany kształtu, tworzą się bryłki z ciałek czerwonych, które to bryłki nie rozpadają się na pojedyncze ciała nawet przy pociskaniu szkiełka przykrywkowego igłą lub końcem skalpela.

Zasługuje też na uwagę i ten fakt, że 8% roztwór  $\text{NaCl}$  rozpuszcza fibrynogen i działa w sposób wyżej opisany na czerwone krążki krwi żabiej; fakt ten przemawia jakoby za tem, że istnieje pewne podobieństwo między zawartością upostaciowanych elementów krwi, a składem czystego fibrynogenu krwi końskiej. Jeżeli zamiast 8% roztworu wziąć nasycony wodny roztwór  $\text{NaCl}$  i dodać tego roztworu do nieodwłóknionej krwi żabiej, to krążki czerwone zmieniają kształt, stają się twardszemi i tracą zdolność układania się w rulony. Jeśli do takiej mieszaniny dodamy surowicy krwi końskiej (1:1), to i tak zmienione pod względem kształtu krążki czerwone poczną układać się w rulony. Również można

wywołać to zjawisko, jeżeli będziemy dodawać surowicy krwi żabiej lub końskiej do odwłóknionej krwi gołębia lub szczupaka.

Dalsze badania wykazały, że podobne tworzenie się ruloników ma miejsce w odwłóknionej krwi zwierząt ssących, po dodaniu do niej surowicy krwi żabiej. I tak, przy mieszaniu odwłóknionej krwi króliczej z surowicą krwi żabiej, czerwone krążki krwi szybko łączą się między sobą; to samo otrzymujemy, dodając do odwłóknionej krwi króliczej surowicy krwi psiej lub końskiej.

Godnem jest uwagi, że połączenie czerwonych krążków otrzymuje się daleko szybciej i dokładniej, jeżeli do odwłóknionej krwi króliczej dodawać surowicy krwi psiej, aniżeli przy postępowaniu odwrotnem.

Wogóle można powiedzieć, że tworzenie się ruloników krążków czerwonych we krwi odwłóknionej jednego zwierzęcia, po dodaniu do niej surowicy krwi innego zwierzęcia, następuje tem szybciej im dalej od siebie znajdują się te zwierzęta pod względem organizacyi, np. żaba i koń.

Wiadomo, że roztwór fibrynogenu w połączeniu z surowicą krwi daje skrzep; to krzepnięcie, według moich badań, następuje tem szybciej i tem dokładniej, im bardziej różnią się między sobą zwierzęta, od których z jednej strony użyto fibrynogenu, a z drugiej — surowicy krwi. Fakt ten znów wykazuje nam podobieństwo między zawartością czerwonych ciałek krwi a fibrynogenem. I tak, chociaż czerwone ciała krwi żabiej, gołębiej, rybiej, lub zwierzęcia ssącego uległy zmianie kształtu w skutek działania powietrza, a jak w naszym przypadku od działania soli, to jednak mamy zawsze w rękach środek, by i w takich razach czerwone ciała krwi zmusić do układania się w ruloniki.

Co się tyczy faktu, że owe ruloniki tworzą się i w wyciętem naczyniu krwionośnem (żyła kręzkowa), a także i w naczyniu, w którem krąży krew, jak to obserwowali E. Weber i Suchard (żyła kręzkowa u psa zatrutego), to rzeczywiście może on mieć miejsce, gdyż w podobnym przypadku może nastąpić, jeżeli nie zupełne, to chociaż częściowe krzepnięcie krwi, to jest może ono się rozpoczynać, a to wskutek utrudnienia lub zupełnego wstrzymania krążenia <sup>1)</sup>. Takie krzepnięcie najczęściej można zauważyć w ośrodkowej części naczynia krwionośnego.

Za główny swój zarzut („pour réfuter complètement l'opinion de Dogiel“) E. Weber i Suchard poczytują to, że niteczki, które zaobserwowałem, a które po mnie widział E. Hart <sup>2)</sup>, nie stanowią czegoś oddzielnego od czerwonych krążków krwi, ale owszem są bezpośredniem przedłużeniem tych ostatnich i nakoniec, że te niteczki nie składają się z włókniaka.

Na powyższy zarzut można odpowiedzieć, że w wytworzeniu włókniaka, według mego przekonania, przyjmują udział i ciała bezbarwne i ciała czerwone. Niteczki, łączące czerwone ciała krwi przy układaniu się ich w ruloniki, mogą służyć poczęści jako dowód, że upostaciowane elementy krwi przyjmują udział w wytwarzaniu włókniaka. Czerwony krążek krwi, w pewnych warunkach,

<sup>1)</sup> L. Landois. Lehrbuch d. Physiologie des Menschen. 2 Aufl. 1881. S. 51 und 203.

<sup>2)</sup> Note on the Formation of fibrine. By Mos. Ernest. Hart. The Quarterly Journal of microscopical science. New series Nr. LXXXVI. 1882. p. 255.



może się rozpadać na mnóstwo niteczek. Bezbarwne ciała krwi przy krzepnięciu krwi także bywają połączone między sobą za pomocą bezbarwnych nitek, tak, że ze wszystkich tych nitek czerwonych i bezbarwnych ciałek krwi tworzy się siatka, którą wykazali R a n v i e r <sup>1)</sup> i H a y e m <sup>2)</sup>. Ten ostatni uczony przyjmuje, że przy tworzeniu się tej sieci włóknika mają jeszcze udział i pewne elementy krwi, które on nazwał „*hématoblastes*“.

We krwi odwłóknionej zawsze znajduje się pewna ilość tego materiału, z którego znów wytwarza się włóknik (*Stromafibrin*—L a n d o i s); materiał ten znajduje się części w czerwonych krążkach krwi, z których może się wydzielać i wraz z płynną częścią krwi — z surowicą — tworzyć włóknik. rozmaite zatem warunki, mogące sprzyjać podobnym zmianom czerwonych krążków krwi, będą także ułatwiać tworzenie się ruloników i tych niteczek, za pomocą których upostaciowane elementy krwi utrzymują się w połączeniu między sobą (zamrażanie krwi i jej odmrażanie; działanie na odwłóknioną krew jednego zwierzęcia surowicą krwi innego zwierzęcia). Włóknik, otrzymany na tej drodze, przedstawia takie same własności fizyczne i chemiczne, jak i włóknik, otrzymany przez klócenie krwi, wypuszczonej z naczynia krwionośnego. Pod mikroskopem obie te odmiany włóknika składają się z włókien mało rozpuszczalnych w wodzie, a rozpuszczalnych w roztworze NaCl lub  $\text{NKO}_3$ .

Powyżej zwróciliśmy uwagę na ten fakt, że powstawanie we krwi ruloników ciałek czerwonych można przyspieszyć dowolnie, jeżeli do odwłóknionej krwi np. króliczej dodać surowicy krwi psiej. Zauważyłem przytem, że wskutek takiego pomieszania nietylko że krążki czerwone bardziej się ze sobą zlepiają, ale że nawet odbarwiają się i ulegają rozpuszczeniu. Tak powstawanie ruloników, jakoteż i rozpuszczanie się czerwonych ciałek krwi odbywa się tem szybciej im bardziej różnią się od siebie, pod względem organizacyi, zwierzęta, z których wzięta została krew odwłókniona i surowica krwi (królik i pies; królik i żaba). Fakt ten bardzo jest ważny przy przetaczaniu krwi jednego, zwierzęcia do naczyń innego zwierzęcia. Jeżeli będziemy przetaczać krew np. psa lub owcy do naczyń krwionośnych człowieka, to, na zasadzie powyższych danych, nietylko że nie zaradzimy brakowi krwi w ustroju człowieka, ale sprowadzimy jeszcze większe zubożenie ustroju, wskutek tego, że czerwone krążki krwi ludzkiej będą się rozpuszczać we wstrzykniętej krwi zwierzęcej. Oprócz tego po takim wstrzyknięciu do ustroju krwi obcej, łatwo może nastąpić zatkanie małych naczyń przez wytworzone przytem ruloniki krążków czerwonych, mocno do siebie przylegających, co już obserwowali niektórzy autorowie <sup>3)</sup>. Dlatego też przetaczanie krwi odwłóknionej, lub surowicy krwi, do naczyń człowieka tylko wtedy należy uskuteczniać, jeżeli krew lub surowica, użyta do przetoczenia, pochodzić będzie od innego człowieka, nie zaś od zwierzęcia.

Na zakończenie powyższego opisu nowych mych badań nad przyczyną pojawiania się ruloników czerwonych krążków we krwi człowieka i rozmaitych zwierząt mogę jeszcze dodać co następuje.

<sup>1)</sup> L. R a n v i e r. *Traité technique d'histologie*.

<sup>2)</sup> H a y e m. *Leçons sur les modifications du sang*. 1882.

<sup>3)</sup> L a n d o i s. *Lehrbuch der Physiologie des Menschen*. 3. Aufl. S. 203.

Chociaż próby E. Weber'a i Suchar'd'a, dokonane w celu sprawdzenia pierwszych mych badań nad przyczyną tworzenia się ruloników czerwonych ciałek krwi, zasługują na wszelkie uznanie, to jednak nie mogą one wpłynąć na zachwianie słuszności mego objaśnienia tej kwestyi, lecz raczej służą jako dowód, że za najbliższą przyczynę tworzenia się takich ruloników we krwi należy uważać oddzielną substancję, sklejącą upostaciowane elementy krwi, to jest włóknik.

## II. KILKA UWAG

### NAD PRZEBIEGIEM TYFUSU BRZUSZNEGO I WYSYPKOWEGO

*w klinice terapeutycznej Szpitala S-go Ducha za czas od r. 1872—1882.*

Podał

**Henryk Pacanowski** asystent kliniki

(Dalszy ciąg. — Patrz Nr. 8).

Co się tyczy 18 chorych, z miasta na kuracyję przybyłych, opowiadali oni, iż w jednym z nimi domu lub w jednym mieszkaniu znajdowali się chorzy na tyfus (jaki? nied wiadomo), albo też nasi chorzy nawiedzali tyfusowych. Po największej części przypadki owe, o których chorzy mówili, przebiegały ciężko i często kończyły się śmiercią. U niektórych naszych chorych również ciężki był przebieg, a jeden zakończył się śmiercią 9 dnia choroby. Do rzędu chorych, wzmiankujących o zarażeniu, należały głównie: służące, dogładające np. chore dzieci, dalej terminatorowie szewccy, zazwyczaj skupieni po kilku lub kilkunastu w jednej ciasnej izbie i t. p..

Co się tyczy okolic miasta, z których chorzy przybywali, znalazłem bardzo skąpe wzmianki; w tyfusie brzuszny tylko w 7, w wysypkowym w 6 przypadkach. Chorzy z tyfusem brzuszny pochodzili z następujących miejscowości: 1) Aleja Ujazdowska, w r. 1875 w Październiku. 2) Podwale, w Listopadzie 1878 r.. 3) Więzienie na Długiej ulicy, w Lutym 1880 r.; jednocześnie z naszym chorym było w więzieniu 30 tyfusowych. 4) Pańska, w Marcu 1880; chorowały 2 osoby w jednym domu. - 5) Stare Miasto, w Marcu 1881; jednocześnie 4 osoby. 6) Czwarta część straży ogniowej przy ulicy Krochmalnej, w Czerwcu i Lipcu 1881 r.; epidemija była tam dość znaczną i szerzyła się przeważnie między młodymi kominiarczykami (10—15 lat); na klinice leżało jednocześnie 4 chorych, w oddziale pierwszym również kilku. 7) Ogródowa, w Listopadzie, 1881; jednocześnie 4 osoby. Tu zasługuje też na uwagę jeden fakt. W Styczniu 1878 roku znajdowało się w klinice czterech chorych z ulicy Twardej; z tych trzech, należący do jednej rodziny (matka, brat i siostra) mieli tyfus wysypkowy, sąsiad zaś ich miał brzuszny; obadwa przeto rodzaje tyfusu panowały w jednym domu jednocześnie.

Oprócz powyższych przypadków, w których stwierdzono przypuszczalnie zarażenie się jako przyczynę tyfusu, większa część chorych przytaczała inne powody, jakoby bezpośrednio wywołujące tyfus. Tu należały: wilgotne mie-



szkanie w niezdrowej miejscowości — 9 przypadków; zle powietrze i cuchnąca woda do picia skutkiem sąsiedztwa studzien z wychodkami — 7 przypadków; przeziębienie—14 przypadków; spożycie niestrawnych lub w nadmiernej ilości pokarmów — 12 przypadków; uderzenie w głowę — 1 przypadek i zacczadzenie — 1 przypadek.

Niekiedy chorzy przytaczali kilka naraz z tych przyczyn. Czy one, jakkolwiek na pozór jedyne, są w stanie same przez się wywołać tyfus, jest rzeczą nader wątpliwą, a nawet nieprawdopodobną. Jednakże zaprzeczyć nie można, iż takowe mogą znakomicie ułatwić przenikanie do ustroju zarazka tyfusowego. Bezpośrednio po przytoczonych momentach, chorzy, czując się dotychczas zdrowymi, ulegali tyfusowi. Tak np. w jednym przypadku chory zjadł dużo sera i tegoż dnia uczuł dreszcze; inny chory był w łaźni parowej, następnie wypił piwa i najadł się twardych jaj, sera i t. d.; dreszcze nastąpiły nazajutrz. Trzeci chory najadł się grochu, poczem były wymioty i ból brzucha. Czwarty, zjadłszy tłustego mięsa i chleba, dostał tegoż dnia dreszczy, bólu brzucha, mdłości i biegunki. Dwie kobiety zachorowały natychmiast po przemoczeniu nóg podczas mycia podłóg.

Bardzo ważny wpływ, jakieśmy już z przytoczonych przykładów widzieli, mają zaburzenia w narządach trawienia. Już oddawna stwierdzono, iż ludzie z lekkim nawet nieżytem lub niestrawnością o wiele łatwiej podlegają tyfusowi, niż zupełnie zdrowi poprzednio (Liebermeister, Patologija i terapija szczegółowa Ziemsena).

Niektórzy przypisują także pewien wpływ na powstawanie tyfusu zaparciom stolca przewlekłym, upatrując w tem jakoby rodzaj samowolnego zakażenia [*autoinfectio* <sup>1)</sup>]; między naszymi chorymi było takich czterech.

Tym sposobem wymienione warunki nazwać można w każdym razie okolicznościowymi, ponieważ takowe są do pewnego stopnia bodźcami, ułatwiającymi szybszy lub gwałtowniejszy rozwój zarazka, przenikłego lub mającego dopiero przeniknąć do ustroju.

Co się tyczy skłonności do chorób zakaźnych w ogóle, znalazłem, iż:

Ospę przebywało	34	chorych
Odrę	34	„
Plonice	10	„
Tyfus	17	„

To ostatnie należy przyjąć z pewnem zastrzeżeniem, gdyż niewiadomo, jaki tyfus. W 1 tylko przypadku stwierdzono na pewno brzuszny i w jednym wysypkowy. Prócz tego dwóch z owych 17 miało przedtem tyfus dwukrotnie.

Pomiędzy naszymi chorymi spostrzegano jeden przypadek tyfusu u suchotnicy, zakończony śmiercią; drugi natychmiast po porodzie, pomysłny.

№ 2. W., służąca, lat 23, przybyła do kliniki 21. X. 1875, 11-go dnia choroby z oznakami jam (*carerae*) w obu dwu szczytach i krwiopluciem; śledziona była posuniętą ku górze do VII żebra, brzuch wzdęty, biegunka, ból

<sup>1)</sup> Na zjeździe międzynarodowym lekarzy w Londynie r. 1881 poruszono tę kwestyję.

w okolicy biodrowej prawej. Matka chorej umarła na suchoty. W. pozostała w klinice 7 tygodni, w którym to czasie utworzyły się odleżyny na krzyżu; były ustawicznie poty i rozwolnienie. Gorączka ciągle w granicach  $39,5^{\circ}$ — $40^{\circ}$  C. Sekcja wykazała obok wrzodów gruzliczych zagojone tyfusowe.

№ 3. K., żona pieczętarza. 24 lat licząca, odbyła szczęśliwie poród na 16 dni przed przybyciem do kliniki. Po upływie jednego tygodnia dostała nagle jednego mocnego dreszczu i utraciła przytomność, którą odzyskała dopiero po 4 tygodniach choroby. Objawy mózgowe, t. j. majaczenie, obłęd, były nadzwyczaj ciężkimi; prócz tego wzdęcie brzucha, ból i stępienie w okolicy jelita ślepego, stolce bezwiedne, tępość sledziona do VIII żebra posunięta. Kilka razy występowały objawy zapaści (*collapsus*). Przez cały czas trwania gorączki był bardzo uporczywy nieżyt drobnych oskrzeli (*bronchitis capillaris*).

Oprócz tej chorej chorowały na tyfus 3 kobiety w czasie karmienia.

W końcu niniejszego przeglądu zwracam uwagę, iż w 15 przypadkach tyfusu brzusznego chorzy przed niedawnym czasem przybyli do Warszawy. Zapewne więc zarazek łatwiej przenika do ustrojów, nie oswojonych z warunkami danej miejscowości, w której tyfus panuje endemicznie <sup>1)</sup>.

### Symptomatologija.

Początek choroby. Określić go w tyfusie jest rzeczą trudną, a często niemożliwą. Rzadko się zdarza, aby się choroba rozpoczynała nagle, jak to widzimy w chorobach innych, ściśle zapalnych (np. zapalenie płuc); najczęściej rozwija się tyfus stopniowo, z chwilowem nawet polepszeniem po użyciu łagodnych środków przeczyszczających. W tyfusie brzusznym okres przepowiedni trwać może dwa i więcej tygodni, skutkiem czego dokładniej wiadomości od chorych otrzymać prawie niepodobna. Jako pierwszy dzień choroby poczytujemy zazwyczaj dzień, w którym chory okazuje się zupełnie do pracy niezdolnym i zmuszonym jest położyć się do łóżka. Występują wówczas często dreszcze. Objaw ten jednakże wcale nie bywa stałym, z jednej bowiem strony dreszcze mogą być tak nieznaczne, iż nie zwracają na siebie uwagi chorych, z drugiej nieraz brakuje ich zupełnie. Jeden mocny dreszcz, lub kilka takich, należy do faktów rzadszych. Pomędzy 133 chorymi 61, czyli prawie połowa, chorzy o dreszczach nie powiedzieć nie mogli; w 38 przypadkach natomiast były dreszcze mocne, niekiedy wstrząsające i powtarzały się najczęściej raz jeden tylko. Nakoniec w 15 przypadkach tyfus rozpoczynał się jakby w postaci zimnicy, to jest peryjodycznemi, codziennemi o jednej i tej samej porze dreszczami, co trwało kilka, rzadziej kilkanaście dni; w 7 przypadkach po każdym dreszczu następowały poty, w jednym z nich zaś dreszcze po chininie ustąpiły i rozpoczęła się charakterystyczna gorączka tyfusowa. Z pomiędzy takich przypadków, które się peryjodycznemi dreszczami rozpoczynały, w niektórych i zakończenie gorączki tyfusowej przybierało cechy zimnicy; o fakcie tym później wspomnę obszerniej. Podobny typ rozpoczęcia i zakończenia tyfusu brzusznego miał miejsce szczególnie w epidemii 1875/6 r., która była najliczniejszą ze wszystkich w okresie dziesięcioletnim.

<sup>1)</sup> Wunderlich. Handbuch der spec. Path. u. Therap. Bd. IV. str. 290.



№ 4. 16-letnia służąca zachorowała 6 Lutego 1876 r. na zimnicę; typowe dreszcze powtarzały się codziennie, z początku każdego rana, potem co wieczór, w ciągu dwóch tygodni. Do kliniki przybyła w drugim okresie tyfusu, z oznakami bólu w podbrzuszu lewym, wzdęciem brzucha i złudzeniami wzrokowymi; w moczu znaleziono białko. Ciepłota utrzymywała się podczas pobytu w klinice w granicach 40—41° C., 9 dnia pobytu w klinice ciepłota podniosła się z 38,8 C. z rana do 41,1° C. wieczorem; nazajutrz 38° C. z rana—40,8 C. wieczorem; trzeciego dnia 37,4° z rana—40,3° C. wieczorem; czwartego dnia 37° C. z rana—40,1° C. wieczorem; piątego dnia 36,5° C. z rana—38,3° C. wieczorem. Tego dnia chora otrzymała chininę, poczem nastąpił stan bezgorączkowy. Przez te 5 dni każdemu podniesieniu ciepłoty wieczornej towarzyszył dreszcz.

№ 5. G. ślusarz lat 17, słabo odżywiany, dostał silnych dreszczów z potami 12 Stycznia 1877, co się powtarzało każdego wieczoru przez 5 dni aż do przybycia do kliniki 16. I. W jego domu było 4 chorych tyfusowych, mieszkanie chorego było nadzwyczaj wilgotne. Dawniej zimnicy nie przechodził. W dniu przybycia ciepłota z 40° C. wieczorem spadła po dawce 10 gr. chininy nazajutrz na 37° C., lecz już następnego dnia zaczęła się stopniowo podnosić od 38,5° C. aż do 40,2° C. po czterech dniach, i odtąd stale na tej wysokości pozostawała 2 tygodnie; w tym okresie chinina żadnego skutku nie wywierała. W następstwie przyłączyła się róża twarzy, po ustąpieniu której ciepłota przybrała na nowo cechy zimnicy; wahania dzienne wynosiły 2,5—3° C.; trwało to tylko 3 dni.

Z innych objawów początkowych, od których rozpoczynał się tyfus, zanotowałem:

**B ó l g ł o w y.** Napotymano go w każdym prawie przypadku. poprzedzał on nieco lub towarzyszył ogólnemu osłabieniu.

**B ó l b r z u c h a,** samoistny lub z towarzyszeniem **b i e g u n k i,** spostrzegano w 21 przypadkach; szczególnie u chorych, którzy popełnili przekroczenia dyjetetyczne w początku tyfusu; wpływu na cięższy lub lżejszy przebieg choroby nie zauważyłem.

**M d ł o ś c i i w y m i o t y** u 18 chorych. Wyłączam tu naturalnie te przypadki, gdzie objawy powyższe następowały po zażyciu środków przeczyszczających lub wymiotnych. Z liczby 133 chorych szesnastu przyjęło w początku tyfusu środek wymiotny; po nim zawsze zauważono pogorszenie. Co do środków przeczyszczających, zanotowałem ich użycie u 49 chorych; po olejku rycinowym złych następstw nigdy nie było, natomiast po drastycznych (*inf. sennae*) widywano zawsze pogorszenie stanu podmiotowego chorych.

**K r w a w i e n i e z n o s a** należało do przypadłości rzadkich; należą tu tylko 4 przypadki.

W 7 przypadkach choroba rozpoczęła się przypadłościami ze strony **n a r z ą d ó w o d d e c h a n i a,** to jest kaszlem, dusznością, kluciem w boku, bez żadnych innych oznak rozwijającego się tyfusu. Kilka razy objawy te do takiej dochodziły gwałtowności, iż nasuwały podejrzenie gruźlicy prosówkowej (*tuberculosis miliaris acuta*).

Również odwrotnie było kilka przypadków gruźlicy ostrej, cały przebieg których do takiego stopnia przypominał tyfus brzuszny, iż dopiero oględziny pośmiertne zdołały należycie rozpoznać rozstrzygnąć.

№ 6. N., służąca, lat 28, przywieziona została do kliniki w stanie bezprzytomnym. Chora dobrze odżywiana, z obfitą warstwą tłuszczową. Skóra sucha, gorąca; twarz zaczerwieniona. Chora majaczy, zrywa się, niekiedy krzyczy głośno. Ciepłota 40,2° C., tętno 120. Opukiwanie klatki piersiowej daje wszędzie odgłos prawidłowy; słychać na całej przestrzeni rżenia suche i wilgotne grube; oddech pęcherzykowy zaostrzony. Tętno serca czyste. Język suchy, pośrodku obłożony. Brzuch wzdęty, za dotknięciem bolesny; stolce płynne. Śledziona wyczuć się nie daje skutkiem napięcia ściany brzusznej. Na skórze wysypki nie zauważono. Przez 3 następne dni (t. j. do śmierci) były ciągle objawy te same. O g l ę d z i n y p o ś m i e r t n e: przekrwienie zastojowe mózgu i oponach; gruźlica prosówkowa w obu płucach, śledzienie, nerkach.

Z rzedu objawów w sferze nerwowej i psychicznej, od których rozpoczynał się tyfus brzuszny, były:

U c z u c i e m r o w i e n i a w całym ciele w kilku przypadkach.

M a j a c z e n i e m i częściową utratą świadomości rozpoczynał się tyfus w 6 przypadkach.

O m d l e n i e w samym początku choroby — w 2 przypadkach.

Wreszcie w roku zeszłym spostrzegalem osobiście przyslanego ze Szpitala Jana Bożego chorego melancholika, o którym obszerniej pomówię niżej.

B ó l e w s t a w a c h, do reumatycznych podobne, napotkałem w 7 przypadkach; najczęściej dotkniętym bywał staw kolanowy lub udowy, raz tylko barkowy. W jednym przypadku w początku choroby nastąpiła u t r a t a s ł u c h u, która później minęła.

Nakoniec 5 razy wraz z powstaniem tyfusu pojawiło się przedwczesne k r w a w i e n i e m i e s i ą c z k o w e. Fakt ten, znany pod nazwą miesiączki wrzekomej (*pseudomenstruatio*) już zdawna był przedmiotem uwagi klinicystów, lecz dopiero w ostatnich czasach dokładniej wyjaśnionym został. Przedwczesną miesiączkę napotymano nietylko w tyfusie, lecz i przy powstawaniu innych chorób gorączkowych ostrych. V i r c h o w po raz pierwszy zwrócił uwagę na anatomiczny stan narządów płciowych w roku 1848, badając trupy kobiet zmarłych na cholere<sup>1)</sup>. Znajdował on wówczas często jajniki i macicę w stanie podobnym do miesiączkowego; w jajnikach świeżo pęknięte pęcherzyki G r a a f'a z wynaczynieniami, w macicy zaś przekrwienie i obrzmienie błony śluzowej obok powiększenia gruczołów. Nawet u noworodków, zapadłych na cholere, widział V i r c h o w krwawe odpływy z pochwy, zależne od przekrwienia i wynaczynień w błonie śluzowej.

W tyfusie, podług V i r c h o w'a (na co zresztą i N i e m e y e r zwraca uwagę), miesiączka wrzekoma zależy wprost od stanu zapalnego narządów płciowych, podobnie jak to miewa miejsce i w innych narządach. Zapalenie to może dosięgać rozmaitego natężenia, począwszy od lekkiego nieżyty, aż do krwawego lub nawet błonicowego zapalenia macicy i pochwy. Ciekawem jest to, iż jajnik przyjmuje w podobnych razach taki sam udział, jak podczas miesiączkowania, t. j. ulega przekrwieniu wraz z nabrzmieniem pęcherzyków G r a a f'a, napełnionych płynem surowicznym; różnica polega jedynie na tem, że jajka nie doj-

<sup>1)</sup> V i r c h o w. Gesam. Abhandl. zur wiss. Med. 1856. Frankfurt. S. 766.



rzewają. W nowszym czasie nad kwestyją miesięczki wrzekomej pracowali: Sławiański, Gusserow<sup>1)</sup> i inni.

Z objawów, właściwych tyfusowi, pierwsze miejsce zajmuje gorączka. Jest ona niewątpliwie jednym z najważniejszych objawów, ze względu na niebezpieczeństwo, z tej strony choremu grożące, oraz na przypadłości, które powoduje. Samo już zaliczenie tyfusu do kategorii chorób „gorączkowych” wykazuje całą doniosłość takowej. Gorączka, z rzadkimi wyjątkami, daje nam w każdej chwili mniej więcej dokładne pojęcie o stanie chorego i pozwala te lub owe zastosowywać wskazania, takie lub inne postawić rokowanie. Z tem wszystkim jednak muszę tu zrobić pewne zastrzeżenie. Niektórzy mylnie łączą pojęcie o gorączce z pojęciem o podwyższonej ciepłocie, wnioskując o większem lub mniejszem niebezpieczeństwie dla chorego z samej linii termometrycznej. Że tak nie jest, dowodzą przypadki, w których obok nieznacznego stosunkowo podniesienia ciepłoty istnieją bardzo wydatne zaburzenia w ośrodkach nerwowych i t. p.. Również wysokość ciepłoty nie stanowi w każdym przypadku tyfusu brzuszego istotnego wyrazu zmian anatomicznych w przewodzie jelitowym, jak to widać w innych chorobach czysto zapalnych, gdzie gorączka ściśle bywa związaną z obszernością ogniska zapalnego. Obok rozległych wrzodów w jelitach ciepłota może być nieznacznie tylko podniesioną i odwrotnie, przy bardzo wysokiej gorączce zmian anatomicznych prawie nie ma wcale, np. w tyfusie wysypkowym.

Nie mając atoli dokładnego pojęcia o właściwej istocie wysokiej ciepłoty przy tyfusie, zmuszeni stawiać ją w zależności od samego zarazka tyfusowego, widzimy mimo to w największej liczbie przypadków prawdziwe niebezpieczeństwo takowej dla ustroju. Dopóki ona trwa, póty trwa sama sprawa tyfusowa.

(C. d. n.)

## DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

**10. Bizzozero. Nowy składnik morfologiczny krwi i jego znaczenie dla powstawania zakrzepu i krzepnięcia krwi.**

Oddawna już trafiały się w literaturze wzmianki, że krew prócz ciałek czerwonych i białych zawiera inne jeszcze pierwiastki morfologiczne. Dokładniej nieco opisywał je Max Schultze; według niego są to różnej wielkości i postaci gromadki małych bezbarwnych ziarenek, zachowujące się względem odczynników chemicznych jak białko, wreszcie pozbawione ruchów. We krwi skrzepłej przez te twory przechodzą liczne nitki włóknika tak, że mogłoby się zdawać, jakoby te pierwsze dawały początek krzepnięciu. Po Schultzeim często spostrzegano obecność we krwi ziarenek, już to pojedynczych, już też ułożonych w gromadki, tak u zwierząt, jak i u ludzi, szczególnie dotkniętych ostremi lub przewlekłymi chorobami. W ostrych chorobach gorączkowych, w białaczce, liczba ich bywała bardzo znaczną, a niekiedy nawet (zwłaszcza w tyfusie brzuszym i róży) prawie że się zbliżała do liczby ciałek czerwonych. Jedni uważali je za bakteryje (Osler i Schaffer), inni (Ranvier) za cząsteczki włóknika, pływające w krążącej krwi; najczęściej przecież za przy-

<sup>1)</sup> Gusserow. Dysmen. u. Menstr. (Volkmann's Samml. klin. Vortr. Nr. 88.

kładem *Riessa* pożytywano je za szczątki rozpadłych białych ciałek krwi. *Riess* rozpad tych ostatnich ograniczał tylko do stanów chorobowych. Przeciwnie, *Al. Schmidt* związał go ze swoją teorią krzepnięcia krwi, przypuszczając, że z rozpadu ciałek białych powstaje ferment, który ścina włóknik.

Wielki krok naprzód w tym przedmiocie stanowią badania *Hayem'a* (1879). Wykazał on, że owe gromadki ziarenek nie istnieją, jako takie, w świeżej krwi, ale powstają w niej bardzo szybko z zupełnie innych tworów zewnątrz ustroju, z którego została wzięta. Jeżeli tylko krew będzie z dostatecznym pośpiechem wydobyta z ustroju i zbadana, to można w niej dostrzedz małe krążki, które w oczach badającego zlepiają się jedne z drugimi w kupki i przybierają ziarnistą postać. *Hayem* podał i środki, za pomocą których można owe tak szybko zmieniające się krążki zachować przez czas dłuższy w ich pierwotnej postaci (nizka ciepłota, plyn jodowy, roztwory solne). Mylnie tylko przypisywał swym ciałkom żółtawe zabarwienie i dwuwklęsłą formę. Błąd ten skłonił go do przypuszczenia, że z odkrytych przez niego krążków powstają ciała czerwone. Ztąd też pierwsze nazwał hematoblastami. Odkrycie *Hayem'a* znalazło mało poparcia. *Riess*, *Neumann* wystąpili przeciwko niemu, uważając jego hematoblasty za sztucznie zmienione ciała czerwone. W ostatnim dopiero czasie *Bizzozero* wyczerpującymi poszukiwaniami potwierdził badania *Hayem'a*.

Chcąc się stanowczo przekonać, czy we krwi istnieją hematoblasty *Hayem'a* i jaka jest ich pierwotna postać, *B.* postanowił badać krew wtedy, gdy w niej nie mogły jeszcze zajść żadne zmiany, a więc podczas krążenia w naczyniach. W tym celu, znieczuliwszy chloralem królika, lub świnkę morską, otwierał im jamę brzuszną, wydobywał z niej sieć lub kręzkę i rozpościierał ją na stoliku mikroskopowym, w odpowiedni sposób przygotowanym. Następnie wybierał w błonie miejsce, wolne od tłuszczu, a więc dogodniejsze do obserwowania naczyń. Krwiobieg odbywa się w nich tak szybko, że niepodobna dokładnie się przyjrzeć pojedynczym ciałkom. Trzeba więc wyszukać nie tętniczkę, ale żyłę, lub naczynie włosowate i to takie, w któremby w skutek skręcenia rozpostartej kręzki, lub z innych przyczyn, krwiobieg był zwolniony. Przez cały czas obserwacji, którą można ciągnąć kilka godzin, należy polewać błonę roztworem soli kuchennej; ten sam roztwór służył i do zwilżenia soczewek immersyjnych. Z badań tych okazało się, że krew, krążąca w naczyniach, prócz białych i czerwonych ciałek zawiera jeszcze bezbarwne ciała, 2 do 3 razy mniejsze od czerwonych. Ciała te mają postać to okrągłą o dwóch powierzchniach równoległych, rzadziej wklęsłych, to bardziej owalną. *B.* nazwał je blaszkami krwi (*Blutplättchen*). Liczba ich stosunkowo jest znaczna. Według rachunku *Hayem'a* ma ich być 40 razy więcej, niż ciałek białych. Zwykle pływają one we krwi pojedynczo, niekiedy tylko zbierają się w gromadki. Będąc zawieszzone w osoczu krwi i pozostając pod wpływem ścianek naczyniowych, blaszki te zmieniają się bardzo powoli, nawet po śmierci zwierzęcia. Można je więc znaleźć jeszcze w naczyniach, wycinając świeżo zabitym zwierzętom kawałek kręzki i badając go w roztworze soli kuchennej pod mikroskopem.

Postępując zwykłym sposobem przy badaniu krwi, np. dobywając ją z palca, zwykle pomimo największego pośpiechu znajdziemy blaszki już zmienione. Zajmują one górną warstwę płynu, przylepiając się do szkiełka pokrywkiowego, zbierają się bardzo szybko w gromadki, tracą swe regularne obrysy, kurczą się, a u obwodu ich okazują się krótkie wyrostki i ziarenka. Po niejakiem czasie u obwodu gromadek powstają blade, jednorodne kulki, widoczne jednak tylko przy użyciu bardzo silnych systemów. Jednocześnie zjawiają się i nitki włóknika, które zwykle zbiegają się i krzyżują na miejscu owych gromadek. Tym zmianom w blaszkach można zapobiedz, mieszając krew z pewnymi płynami natychmiast po wydobyciu jej z ustroju. *B.* zwykle w tym celu



używał 0,75% roztworu soli kuchennej, zabarwionego fioletem metylowym (1 część na 5000 roztworu). Dla badania krwi z palca zaleca on przygotowywać za każdym razem świeży roztwór. pusić kroplę z niego na rankę, zmieszać krew z płynem na samym palcu, przyczem należy zużytkować pierwszą kroplę krwi, a nie późniejsze, w których zmiany bywają już dalej posunięte. Następnie przykładła szkiełko pokrywkowe dolną powierzchnią do zwilżonej ranki i opuszcza je na szkło przedmiotowe. Mikroskop nastawia na górną warstwę płynu, gdyż blaszki krwi w skutek właściwej im lepkości lgną do dolnej powierzchni szkiełka pokrywkowego. I inne płyny zachowują także na dłuższy czas pierwotną postać blaszek, np. fioletem gencyjanowym, dodany w stosunku 1 na 2000 do roztworu soli kuchennej, a w wyższym jeszcze stopniu 20% roztwór siarczanu magnezu i nasycony roztwór siarczanu sodu. Oba roztwory fioletowe, równie jak i inne barwniki, nie barwią wcale blaszek, albo tylko bardzo słabo, czem się te ostatnie wybitnie różnią od ciałek białych. W blaszkach swych B. nie mógł odkryć żadnych środków jąder. Istota, z której się składają, jest jednorodna; widać w niej tylko nieliczne ziarnka. Co do własności chemicznych, blaszki zachowują się jak białko. Za pomocą wielu środków można w nich wykazać 2 części składowe, różniące się własnościami optycznymi: ziarnistą i szklistą. W ten sposób działa nawet po pewnym czasie i ów roztwór fioletem metylowym w soli kuchennej, silniej już czysty roztwór soli, najsilniej woda i kwas octowy. Pod ich wpływem blaszki krwi bledną i pęcznieją, dochodząc do wielkości ciałek czerwonych, gdy tymczasem u obwołu ich zbierają się błyszczące ziarnka w kształcie cienkiego półksiężyca, lub nieregularnych wyrostków.

Co się tyczy pochodzenia opisywanych blaszek, to ani w swej postaci, ani też we własnościach chemicznych nie okazują one żadnego podobieństwa do ciałek białych, za produkt których rozpadu je pochytywano. Daleko więcej mają cech wspólnych z krążkami czerwonymi; jedne i drugie mają kształty bardzo podobne, jedne i drugie nie zawierają jąder u zwierząt ssących, a mają je u ptaków i zimnokrwistych. Średnice ich zmieniają się u różnych zwierząt w tym samym kierunku; u człowieka i psa, np. jedne i drugie są większe, niż u jagnięcia i świnki morskiej. Z drugiej strony nie można zapominać o wybitnych różnicach, zachodzących między nimi: 1) że blaszki nigdy nie zawierają hemoglobiny i 2) że się zmieniają szybko i w sposób tak swoisty po wystąpieniu z naczyń, co nigdy nie ma miejsca z krążkami czerwonymi.

W dalszym ciągu swej pracy B. otrzymał ciekawe wyniki, badając wpływ swoich blaszek na krzepnięcie krwi. Przedewszystkiem zwrócił uwagę na zachowanie się ich przy powstawaniu zakrzepu, zwłaszcza tak zwanego białego. Ten ostatni składa się z drobnoziarnistej masy i ciałek białych. Dawniej pochytywano go za zwykły skrzep krwi, odbarwiony skutkiem zaniku krążków czerwonych i wessania hemoglobiny; obecność w nim drobnoziarnistej masy tłumaczono stłuszczeniem włókniaka; co się zaś tyczy ciałek białych, to te miały się nagromadzać w zakrzepie przez cały czas jego powstawania skutkiem właściwej sobie lepkości. Doświadczenia M a n t e g a z z y, Z a h n'a i innych wykazały, że zakrzep biały istnieje już od samego początku jako taki, że już od samego początku ma opisaną budowę i niezawiera krążków czerwonych. Przekonano się, że zakrzepy czerwone powstają przy zupełnem przerwaniu krwiobiegu, białe zaś przy jego zwolnieniu, lub też przy naruszeniu ścianek naczyń (obrażenia, zaburzenia odżywcze). Główną rolę, w powstawaniu jednozgodnie przypisywano ciałkom białym. Zawartą zaś w nich obok tych ostatnich masę drobnoziarnistą jedni uważali za włókniak (M a n t e g a z z a, Z a h n), inni, mając na względzie jej własności chemiczne, za produkty rozpadu ciałek białych (P i t t z e r, W e i g e r t).

B. w opisanem już swem doświadczeniu, badając tętniczki rozpostartej pod mikroskopem krézki i lekko uciskając jej główny pień tętniczy igłą, obser-



wował naocznie powstawanie zakrzepu białego. W powolnie płynącej krwi blaszki nagromadzały się jedne obok drugich i wreszcie wypełniały światło tętnicy, póki silniejszy prąd krwi nie uniósł całego lub części zakrzepu w dalsze naczynia. Białe ciała zatrzymywały się także pośród blaszek, ale w ilości stosunkowo nieznacznej. Często takie zakrzepy tworzyły się dobrowolnie, bez ucisku na tętnicę w naczyniach, w których skutkiem skręcenia błony obieg krwi był bardzo powolny. Zawsze składały się one prawie wyłącznie z blaszek krwi.

Spostrzeżenia te zachęciły B. do powtórzenia doświadczeń *Mantegazza* i *Zahn'a*. Przez ścianki i światło żyły szyjowej przewlekał królikowi nitkę, po kwadransie, podwiązawszy uprzednio żyłę nad i pod nitką, wycinał pośredni kawałek, zanurzał go w roztworze fioletu metylowego w soli i rozskubywał pod mikroskopem zakrzep, otaczający nitkę w naczyniu. Okazało się, że ten ostatni składał się przeważnie z dobrze jeszcze zachowanych blaszek krwi, obok nielicznych ciałek białych. Jeżeli zakrzep nie dość szybko został zanurzony w roztwór metylowy, albo też gdy nitka dłużej pozostawała w naczyniu (pół godziny np.), wtedy blaszki traciły swe obrysy i zlepiały się w ziarnistą masę. Te same wyniki dawało badanie zakrzepów, powstałych w żyłe szyjowej po przyżeganiu jej ścianek na pewnej przestrzeni lapisem.

Okazuje się więc, że 1) przy tworzeniu się zakrzepu najpierwszem i głównem zjawiskiem jest gromadzenie się blaszek krwi; 2) blaszki widocznie stają się bardzo lepkiemi, skutkiem czego i same łączą się w gromadki i zatrzymują pośród siebie ciała białe. Zapewne od tej lepkości zależy dobrowolne tamowanie się krwotoków z naczyń zranionych (powstaje bowiem wtedy także zakrzep biały, a nie czerwony); 3) drobnoziarnista masa w zakrzepie nie jest ani włóknikiem, ani produktem rozpadu ciałek białych, ale składa się ze zmienionych blaszek.

Z kolei B. zwrócił się do kwestyi krzepnięcia krwi w ogólności. Według panującej dziś teoryi *Schmidta* krzepnięcie krwi zależy od działania, jakie wywiera swoisty ferment na istoty: fibronogeniczną i fibrynoplastyczną; w sprawie tej rozpad ciałek białych dostarcza fermentu i znaczną część, jeżeli nie wszystko, substancji fibrynoplastycznej. Rozbierając krytycznie prace *Schmidta* i jego uczniów, B. nie znajduje bezpośrednich dowodów na to, że ferment wydzielają właśnie ciała białe i że się rozpadają przy krzepnięciu. *Schmidt* posługiwał się metodą wykluczenia; dowiódł, że ani krążki czerwone, ani osocze krwi nie zawierają fermentu; pozostały mu tylko ciała białe. Innych pierwiastków morfologicznych we krwi nie znalazł, to też nie mógł wykluczyć wpływu blaszek krwi na jej ścinanie się. Co do mniemanego rozpadu ciałek białych, B. zwraca uwagę, że jeszcze nikt nie widział, żeby choć jedno z nich uległo takowemu w oczach badającego, pod mikroskopem. Natomiast już *Schultze*, *Ranvier*, a zwłaszcza *Hayem*, zwracali uwagę na związek pomiędzy krzepnięciem krwi a obecnością w niej gromadek ziarnistych, które przecież są tylko zmienionemi blaszkami. *Hayem* nadto zauważył, że te same płyny, które opóźniają ścinanie się krwi, zarazem zachowują przez dłuższy czas odkryte przez niego pierwiastki we właściwej ich postaci. Potwierdziło się to i na metylowym roztworze B. Wobec tych wszystkich faktów mimowoli nasuwa się myśl, że krzepnięcie krwi zależy od zmian, którym podlegają jej blaszki po wystąpieniu z naczyń. Z drugiej jednak strony, nie dowodzi koniecznego związku przyczynowego pomiędzy temi dwoma zjawiskami: zmianami w blaszkach i ścinaniem się krwi. Łatwo można sobie wyobrazić, że są to zjawiska spójrzędne, zależne oba od jakiejś trzeciej przyczyny, a nie jedno od drugiego.

Liczne doświadczenia i badania, przedsiębrane przez B. dla wyjaśnienia tego przedmiotu, nie dostarczyły mu wprawdzie pewnych dowodów na to, że ścinanie się krwi zależy jedynie tylko od zmian w jej blaszkach; jednakże wyniki otrzymane przez niego czynią niewątpliwym ich wpływ na krzepnięcie.



W świeżo zabitych zwierzętach krew przez jakiś jeszcze czas pozostaje płynną. Badając ją w różnych odstępach czasu, B. przekonał się, że póki krew jest płynną, pęty i blaszki zachowują swe kształty; gdy krew krzepnie, i blaszki się zmieniają. To samo się powtarzało i u żywych zwierząt, którym podwiązywał w dwóch miejscach żyłę szyjową. Byleby tylko przytem ścianki odcinka żyły, zawartego między podwiązkami, nie zostały uszkodzone, krew w tym odcinku nie ścina się przez dłuższy czas, a póki jeszcze jest płynną, pęty i w jej blaszkach nie ma jeszcze żadnych zmian.

Inne doświadczenia przedsiębrał na krwi, wypuszczonej z naczyń. Chcąc się przekonać, jak się zachowują blaszki przy odwłóknianiu krwi, B. brał 4—5 nitek, długości 15 mm., rozskubywał ich końce igłą, ujmował nitki pośrodku szczypczykami i szybko poruszając niemi, klócił w ten sposób krew, świeżo wypuszczoną z żyły na szkiełko zegarkowe. Po upływie  $1\frac{1}{2}$ —2 minut i nitki i szczypczyki pokrywają się grubemi warstwami włóknika. Jeżeli zaś nie czekał, aż krew skrzepnie, ale wcześniej (po 50 sekundach) wyjmował nitki, to oglądając je pod mikroskopem w swoim metylowym roztworze, mógł się przekonać, że pokrywa je mnóstwo blaszek, jeszcze nie zmienionych, pomiędzy którymi tu i owdzie zdarzają się ciała białe. Wreszcie jeżeli po 50-sekundowym klóceniu krwi dodał świeżej z żyły i ubijał ją jeszcze jakie  $1\frac{1}{2}$  minuty, to znajdował na nitkach 2 warstwy: wewnętrzną drobnoziarnistą, powstałą ze zmienionych blaszek i zewnętrzną, złożoną z siatki włóknika i białych i czerwonych ciałek. A zatem w krzepnieniu krwi należy odróżniać dwa okresy: w pierwszym gromadzą się blaszki, w drugim—ścina włóknik. Trzeba dodać, że blaszki nie gromadzą się ciągle i stopniowo. W pierwszych chwilach klócenia krwi na nitkach blaszek prawie że nie ma. Naraz dopiero przychodzi chwila, w której całe masy ich osiadają na nitkach, poczem niezwłocznie i włóknik krzepnie. Następnie B. obmyślił sposób dla obserwowania pod mikroskopem, jak się krew ścina przy klóceniu jej nitkami. O tyle tylko zmienił sprawę, że nitki pozostawiał w spokoju, a za to wprawiał w ruch krew, mającą być ściętą. Sposób jego postępowania był następujący. Kładąc pod jeden koniec szkła przedmiotowego drugie szkło, nadawał temu pierwszemu położenie pochyle. Wzdłuż jego obu brzegów umieszczał 2 paski papieru, a pomiędzy niemi i równolegle od nich nitkę z rozskubanymi końcami. Na wszystko to kładł szkiełko pokrywkowe. Pod brzeg tego ostatniego leżący niżej (skutkiem pochylego ustawienia) podsuwał pasek bibuły. Następnie na wyżej leżącą część szkła przedmiotowego puszczał kroplami z pipetki świeżą krew, zmieszaną z roztworem soli. Wtedy, po części wskutek pochylego ustawienia szkła, po części wskutek wsysającego wpływu bibuły, krew przepływała szybko i ustawicznie przez pole widzenia. Obserwować trzeba wyżej leżący koniec nitki, jako wystawiony na prąd krwi. Z początku osiadają na nim bardzo nieliczne blaszki, po pewnym czasie (od ułamku do całej minuty) oblepiają go naraz masami, a wreszcie dokoła nich ścina się i włóknik. Krew w tem doświadczeniu płynie tak szybko, że chcąc dokładniej się przyjrzeć komórkom, otaczającym nitkę, trzeba od czasu do czasu przepuszczać przez pole widzenia zamiast krwi czysty roztwór soli.

Aby się przekonać, czy obecność blaszek jest warunkiem nieodzownym dla krzepnięcia krwi, B. do płynu proplastycznego (zawierającego substancje fibrynogeniczną i fibrynoplastyczną, ale bez fermentu) dodawał to blaszek krwi, to ciałek czerwonych, to wreszcie białych. Do doświadczeń używał płynu, zaleconego przez Schmidta (osocze krwi końskiej, zmieszane z siarczanem magnezu). Rozcieńczywszy go wodą, do jednej jego części wrzucał nitki, którymi poprzednio ścinał krew, na których więc licznie osiadły blaszki. Płyn krzepnął energiczniej i to tem bardziej, im więcej blaszek było na nitkach. Zbytecznym jest dodawać, że czyste nitki nie ścinały wcale płynu. Do innej jego części dodawał czerwonych krążków otrzymanych z czystej lub odwłóknionej krwi; krze-

pnienia nie było. Co do białych ciałek, to niepodobna mu było zebrać je osobno bez blaszek krwi. Zastępował więc je kawałkiem śledziona, gruczołów limfatycznych, szpiku kostnego, tkanek bogatych w ciała białe. Śledziona i gruczoły limfatyczne nie ścinały wcale płynu; szpik kostny czasami i to słabo. Dałoby się to wytlómaczyć obecnością blaszek krwi w naczyniach krwionośnych szpiku kostnego. Kawalki tkanek obficie unaczynionych (nerka, mięśnie) wywoływały silne krzepnięcie; ubogie zaś w naczynia (chrząstka, zbita tkanka łączna) nie ścinały wcale płynu. Krzepnięcie następowało i po dodaniu śliny. Jakkolwiek w niej nie ma wcale blaszek krwi, jednak B. przypuszcza, że mogą w niej istnieć produkty ich rozpadu, zawierające ferment. Zmieniają się one bowiem tak szybko, że brak ich w danej cieczy nie pozwala jeszcze wnioskować, że ich tam i przedtem nie było. Ostatecznie B. nie obstaje za tem, żeby tylko jego blaszki wywoływały krzepnięcie krwi. Uważa jednak za pewne, że główna rola w tej sprawie przypada im właśnie w udziale, a nie ciałkom białym.

We krwi ptaków i zwierząt zimnokrwistych, których ciała czerwone, jak wiadomo, zawierają jądra, stale istnieją twory podobne do krążków czerwonych, ale mniejsze od nich, bezbarwne i nie okrągłe, ale owalne. Składają się one z dużego owalnego jądra i wąskiego paska zarodki. Opisywali je *Recklinghausen*, *Golubew*, *Hayem*, *Bizzozero*, *Torre*. B. powtórzył na ptakach i zimnokrwistych zwierzętach wszystkie opisane już badania i nie znalazł żadnej różnicy pomiędzy temi tworam, a blaszkami zwierząt ssących, ani we własnościach chemicznych, ani też w zachowaniu się ich podczas krzepnięcia krwi wewnątrz i zewnątrz naczyń.

(*Virch. Arch. T. 90. Zesz. 2.*)

*Chelchowski.*

---

## NOTATKI LEKARSKIE.

---

### 5. Przyczynek do kazuistyki guzów (*tumores*) prącia. Przewlekły ropień prącia.

S. 36-letni mężczyzna, doskonałej budowy, dobrego odżywiania; mięśnie średnio rozwinięte, tkanki tłuszczowej pokład bardzo gruby, nadmierny. S. zajęty jest przy rolnictwie. Około 10 lat temu przechodził przymiot, dla wyleczenia którego jednego roku dano mu 30 wieierań rtęciowych, a następnego roku tyleż. Od tego czasu nie miał żadnych objawów przymiotu (*sypilis*). W 1882 r. dostał szankra miękkiego; z początku nie zauważył nawet owrzodzenia, tak było nieznaczne, a głównie zwróciło na siebie jego uwagę swędzenie około wędzidelka; po dwóch tygodniach zaczął się leczyć, a ku końcowi 5-ego tygodnia owrzodzenie się zagoiło, jednocześnie zaś pojawił się na grzbiecie prącia pod skórą guziczek, z którym chory zgłosił się do mnie. Przy badaniu (blisko w 2 miesiące po pojawieniu się owrzodzenia szankrowego) znalazłem guzik wielkości sporej wiśni, znajdujący się pod skórą na grzbiecie prącia niedaleko rowka żołądźwiowego, zupełnie przesuwalny, nie przyrośnięty ani do skóry, ani do ciał jamistych, twardo-elastyczny, zupełnie niebolesny. Guzik ten równie dobrze było wyczuć można przez skórę, jak i od strony napletka, przez jego listek słuzowy, po uprzednim odwinieciu napletka, który odznaczał się swoją długością. Tumor ten przez cały czas trwania od chwili pojawienia był zupełnie niebolesny, tak sam przez się jak i przy macaniu.

Rozpoznanie było nielatwe. Nie mogłem oczywiście wziąć guzika za jakiś złośliwy nowotwór, (rak, mięsak), ani za tłuszczaka lub kaszaka. Pierwszy miałby inną twardość, bardziej miękką, drugi nawet najbardziej napęczony i to suchą bodaj zawartością (jak to zdarza się między kaszakami), jeszcze i wtedy dałby głuche wrażenie chęłbotania, czego tu nie było. Guzik wyglądał tak jak przedstawia się powiększony gruczoł limfatyczny łokciowy, lub pachwinowy przesuwalny pod skórą, twardo-elastyczny. Wiadomo atoli, że na prąciu gruczołów limfatycznych nie ma.



Przebiegłszy w myśli te rozmaite guzy, zatrzymałem się jeszcze na skupionej tkance ziarninowej. Podobne guziki są dla chirurga rzeczą powszednią. Każdy z nich widział osobniki, u których bez żadnych objawów zapalnych tworzy się w tkance tłuszczowej około odbytu guzik wielkości wiśni, orzecha, zupełnie ograniczony, twarde, a z którego z czasem po dojściu do skóry tworzy się *fistula ani completa*. Albo kto nie widział owych ograniczonych stwardnień, „gruczołków“ w języku laików, tworzących się pod skórą naprost zębów w policzku, pod brodą, pod szczęką — powstałych przy próchnieniu zębów, powoli, częstokroć bez bólu, a składających się przeważnie z samej tkanki ziarninowej, zawierającej parę kropli ropy rzadkiej, surowiezej jak limfa. Te analogia przysły mi na myśl, lecz poradziwszy się bardzo obszernych podręczników („*A system of Surgery*“ Holmes'a — „*The practice of Surgery*“ Bryanta — „*Handbuch der allgemeinen und speciellen Chirurgie*“ Billroth'a i Pitha'y — „*Handbuch der allg. und spec. Chirurgie*“ Hueter'a i t. d.), nie znalazłem najmniejszej wzmianki.

Wezwany na naradę kol. Klinik stwierdził mój domysł, udzielił mi wieści, że sam spostrzegł 2—3 podobnych przypadków, że obserwowany guziczek nie ma nic wspólnego z przebyłym przymiotem.

Uśpiwszy chorego, w kilka dni potem, wraz z kol. Modrzejewskim, rozcięliśmy śluzowy listek napletka, doszliśmy do guzika, przecięliśmy go, poczem wypłynęło nieco ropno-surowiczego wysięku. Łyżeczką Volkmanowską wyskrobaliśmy granulacje, które wypełniały cały guz. Pozostała jama, do której prowadziła linijna rana równoległa do osi prącia. Przez rozciągnięcie jej brzegów w poprzek otrzymaliśmy otwór romboidalny  $\diamond$  którego odpowiadające boki zeszyte zostały.

Zwracam uwagę Szanownych Kolegów na tę nieczęstą postać chorobową. Niewątpliwie skutkiem szankra powstało *lymphangoitis* wzdłuż grzbietu prącia, prawie zupełnie bezreakcyjne, skutkiem tego zapalenia powstało ograniczone ognisko, zupełnie niebolesne, pokryte niezmienną skórą, trwające całe tygodnie, składające się przeważnie z tkanki ziarninowej i trochy ropy, twarde w dotyku i nie dające chębotania przez 2 miesiące. Wł. Matlakowski.

---

## LIST OTWARTY

---

### Do Szanownej Redakcyi Gazety Lekarskiej.\*)

Wydział gospodarzy mającego się odbyć w Poznaniu IV-tego zjazdu lekarzy i przyrodników polskich podaje niniejszem do wiadomości wszystkich chcących w tym Zjeździe brać udział, że czas zjazdu, zapowiedziany w pierwszej naszej odezwie z d. 15 Grudnia zeszłego roku na pierwszą połowę miesiąca Lipca r. b. wskutek poważnych głosów odzywających się z kół uniwersytetów naszych, przelożony został na miesiąc Wrzesień r. b., dnie którego później oznaczone będą.

Wydział gospodarzy IV-ego zjazdu lekarzy i przyrodników polskich w Poznaniu.

Przewodniczący  
D-r Teofil Kaczorowski.

Sekretarz  
D-r Bolesław Wicherkiewicz.

---

## Wiadomości bieżące.

*Warszawa.* Warszawski szpital dla dzieci wyznania mojżeszowego fundacyi małżonków Bersohn i Baumann ogłosił w tych dniach sprawozdanie z czteroletniej swej działalności. Sprawozdanie to obejmuje dokładny opis i historję powstania szpitala, których tu nie powtarzamy

---

\*) Wszystkie Szanowne Redakcyje pism polskich i pobratymczych narodów prosimy o powtórzenie powyższej odezwy.

tak jedno bowiem jak i drugie znane jest dobrze wszystkim interesującym się sprawą postępów szpitali u nas. Wspomniemy więc tylko, że szpital powstał i utrzymywany jest wyłącznie niemal z darów dwóch rodzin, t. j. Bersohnów i Baumanów, które wnosząc powyższą Instytucyję cicho, bez reklam i odwoływań się do ofiarności ogółu, zapisały złotemi głoskami swe imiona w dziejach filantropii Warszawy. Na dowód zaś, jak wysoko pojmują ofiarodawcy swe zadanie, przytoczymy tylko dwa fakty: kurator szpitala (M. Bersohn) z własnych funduszków przeznaczył rocznie 150 rs. na założenie biblioteki lekarskiej przy szpitalu i po drugie, wprowadził miesięczne posiedzenia, na których lekarze czynią kuratorowi przedstawienia w kwestyi administracyi. Jednej tylko rzeczy nie znaleźliśmy w powyższem sprawozdaniu, a mianowicie wzmianki o pracowni szpitalnej; czyżby takowa nie istniała? Na końcu sprawozdania naczelny lekarz szpitala D-r P o r t n e r podał wiadomość o ruchu chorych leczonych w szpitalu; już nieraz wypowiedzieliśmy nasze zdanie, że podobne wyliczanie chorób nie ma żadnej wartości; teraz powtórzyć to tylko możemy. Jeżeli jednak zwrócimy uwagę, że ze szpitala żydowskiego dla dzieci wyszło kilka spostrzeżeń kol. W o l b e r g a i interesujące sprawozdanie kol. K r a m s z t y k a, to zobaczymy, że i pod tym względem najmłodszy, najmniejszy i wcale z dobroczynności publicznej nie korzystający szpital, a więc najmniej względem ogółu mający obowiązków, mógłby być wzorem dla innych szpitali, szczególnież też dla starszego swego kolegi z ulicy Aleksandryi, o którego istnieniu wiemy tylko tyle, ile się odwołuje do wsparć ogółu.

— Pisma donoszą, że aptekarze w Petersburgu zwrócili się do Władzy z żądaniem, aby lekarze nadal byli zmuszeni do pisywania recept jedynie na takich blankietach, na których ich nazwisko będzie wydrukowane. Panom aptekarzom petersburskim zwrócimy uwagę, że o nieszczęściach wynikających z nadużywania podpisów lekarzy dotąd nie slyszeliśmy, natomiast wiemy dobrze o takich, które wynikają z niedbalstwa i niesumienności aptekarzy, radzimy im więc od tego zacząć reformę. Zapytujemy się też Panów aptekarzy, czy zechcą za lekarzami w ich wizytach po mieście nosić drukowane karteczki; jeżeli tak, to na ich projekt godzimy się w zupełności, jeżeli nie to, uważamy za głupstwo, aby pomoc lekarza czynić zawisłą od tego, że panu aptekarzowi się nie chce jego nazwiska przeczytać.

— W jednym z ostatnich numerów „Medycyna“ zwróciła bardzo słusznie uwagę Władza na brak widełców i noży po szpitalach; w istocie ile razy byliśmy przy obiedzie w szpitalach, tyle razy, widząc ludzi, rozrywających palcami i zębami mięso im podawane, zdawało nam się, że asystujemy karmieniu dzikich zwierząt w menażeryi. Zwyczaj pozbawiania chorych rzeczy, bez których najprostszemu nawet człowiek obejść się nie może, pochodzi z czasów, kiedy szpital uważany był nie jako instytucja humanitarna, która biednej klasie z prawa się należy od społeczeństwa, ale jako więzienie. Ślady takiego pojmowania szpitala liczne są jeszcze u nas, jako zaś przykład przytoczymy dwa następujące urządzenia: większa część sal oświetlona jest w ten sposób, że jedna mała lampka przeznaczona jest na 2 duże pokoje, skutkiem czego sale pogrążone są w takiej ciemności, że chory zaledwo swego sąsiada dojrzeć jest w stanie; przy takim oświetleniu chorzy spędzają całe wieczory zimowe, t. j. 4—5 godzin i noc. Dalej w niektórych salach szpitala Dzieciątka Jezus okna zakratowane są tak silnie, a dolne szyby pozabijane deskami, jak tego żadneby się nie powstydzilo więzienie. Można przejść cały świat od bieguna do równika i nigdzie nie znajdziemy w pierwszorzędnym szpitalu okien zakratowanych i szyb deskami pozabijanych. Nie mówię już o salach dla rekonwalescentów, o bibliotekach dla chorych i t. p. urządzeniach, które już prawie wszędzie istnieją; to są rzeczy, o których nam marzyć nawet nie wolno. Cóż zresztą w tem wszystkim dziwnego; wszak niedawno jeszcze widywaliśmy ordynatora, który w czapce na głowie wizytował chorych. Dziś, chwała Bogu, lekarze inaczej patrzą na szpital. Wszak dziś o sprawach szpitalnych decyduje tylko dwóch lekarzy, z których jeden, jako nie mający dziś żadnej styczności ze szpitalami, żadnej inicjatywy do postępu dawać nie może. Co do p. Inspektora szpitali, to jego wysokie pojęcie o zadaniu szpitali dobrze nam jest znane, ale niepodobna przecie, aby jeden człowiek, któremu poruczony jest dozór nad wszystkimi szpitalami, mógł wnikać we wszystkie szczegóły i drobiazgi. To też dopóki lekarzom szpitalnym nie będzie wolno wyrażać swych opinij o potrzebach szpitali, dopóki te opinije nie będą decydującemi, dopóty chorzy pozostawac będą w zakratowanych, nieoświetlonych salach i jadać będą bez noży i widełcy.



— Czy lecznice i ambulatoryja bezpłatne mają zapewniać biednym chorym li tylko poradę lekarską, czy też ułatwiać im w ogóle leczenie się, pytanie to nasunął nam fakt następujący. Do jednej z lecznic bezpłatnych zgłosiła się chora z owrzodzeniem goleni. Zapisano jej następującą receptę: Rp. *Jodoformii* ℥β, *unguenti lenientis* ℥β, *cumarini* gr. v; *M. f. unguentum*.

Maść ta kosztuje ni mniej ni więcej tylko 1 rs. 30 kop., czyli, że biedna szwaczka wydała na jedną receptę cały swój tygodniowy zarobek. Nie wchodzimy w to, czy *unq. leniens* nie dałoby się zastąpić szmalcem, ale dodatek w tym razie kumaryny równa się temu, żebyśmy nędzarzowi kazali chleb dla lepszego smaku posypywać cukrem z waniliją. Jeżeli biedny chory nie może dostać za darmo lekarstwa, to przynajmniej nie zapisujemy mu najwykwintniejszych recept.

— Zmarł profesor tutejszego uniwersytetu D-r Andrzej A g a p o w i e z A n d r e j e w.

*Paryż.* Przyczynę niskiej wagi mózgu *Gambetty*, która wynosić miała zaledwie 1160 gramów, wyjaśnia prof. *W. Krause* w korespondencji do *Allg. Wien. med. Ztg.* Zdaniem jego przyczyną tego faktu, który w zdumienie wprowadził wszystkich, upatrujących związek między wagą mózgu a inteligencyją, było odciążenie wody z mózgu przez stężony roztwór chlorku cynku, wstrzyknięty w tętnice zmarłego, w celu zapobieżenia rozkładowi ciała. Przy sekcyi *Gambetty* rzeczywiście znaleziono w jamie czaszkowej znaczną ilość wstrzykniętego płynu. Ponieważ stężony roztwór solny wciąga wodę, a mózg przez utratę wody kurczy się tak, jak gdyby był włożony do mocnego wysokoku, przeto musi tracić na wadze. W razie całkowitego wyciągnięcia wody z mózgu zapomocą alkoholu należałoby do otrzymanej następnie wagi doliczyć 28% straty, co odnośnie do mózgu *Gambetty*, — *caeteris paribus* wydałoby zbyt wielką wagę 1570 gramów. Biorąc zaś średnią z tej cyfry i z podanej przez gazety francuzkie wagi 1160 grm., otrzymalibyśmy cyfrę 1370, jako przypuszczalną wagę mózgu znakomitego mówcy i polityka.

*Berlin.* Primadonna tutejszego teatru panna *Stolberg* uległa otruciu aniliną, spowodowanemu noszeniem czerwonych jedwabnych pończoch, które kładła, grając rolę królowej w *Hamlecie*. O podobnym przypadku donosił *Lancet* we *Wrześniowym* numerze z roku zeszłego.

*New-York.* Zmarł tu znany psychiatra i neuropatolog *Beard*.

*Würzburg.* Zmarł tu w d. 22 Lutego r. b. dyrektor kliniki psychiatrycznej, profesor syfilidologii i dermatologii, D-r *F. v. Rinecker*.

---

### Prace oryginalne w polskich czasopismach lekarskich:

— W tych dniach wyszedł z pod prasy pierwszy zeszyt „Pamiętnika Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego“ za rok 1883 pod nową Redakcją kol. *R. Jasińskiego*.

Zeszyt ten zawiera: 1. Listę członków Towarzystwa. 2. Wykaz posiedzeń na 1883. 3. *Strzeżewskiego* Józefa: Porównanie pożywności mięsa wołowego, roślin strączkowych i glutenu. 4. *Wróblewskiego* Kajetana: Marcin z Urzędowa i jego zielnik. 5. *Jaworskiego* Walerego: Porównawcze badania doświadczalne nad zachowaniem się wody Karlsbadzkiej, nowej soli Karlsbadzkiej, wody Kissyngenskiej, wody przekroplonej, w żołądku ludzkim. 6. Protokoły posiedzeń Tow. Lek. 7. Ogłoszenia.

— *Przegląd Lekarski*. Nr. 8, *Schramm*: Rak okrężnicy wstępującej, wycięcie kawałka jelita, śmierć z powodu obumarcia kiszki. (Dalszy ciąg). *Machek*: Ogólny pogląd na nowsze teoryje jaskry. (Dalszy ciąg). *Rosenblatt*: Choroby układu nerwowego spostrzegane w szpitalu S-go Ludwika od 1879—1882 (Ciąg dalszy). *Medycyna*: Nr. 8. *Schaitter*: Wątpliwy stan umysłowy mordercy. (Dalszy ciąg).

---

Do dzisiejszego N-ru „Gazety Lekarskiej“ dołącza się bezpłatnie dla wszystkich prenumeratorów Gazety — „Katalog nowych dzieł lekarskich“ za miesiąc Styczeń 1883 roku księgarni *W-go Wendego i S-ki*.

# WARSZAWSKI DOM ZDROWIA

## 6. Szpitalna 6.

Przyjmuje na stałe pomieszczenia chorych, dotkniętych cierpieniami wszelkiego rodzaju, jak również kobiety, spodziewające się słabości.

O warunkach pomieszczenia i pobytu w zakładzie wiadomość na miejscu, lub u jednego z podpisanych lekarzy zakładu.

**J. Brzeziński** (Nowozielna 36). **K. Dobrski** (Marszałkowska 50).

**J. Gutwein** (Plac Grzybowski 10), **A. Thieme** (Marszałkowska 38). 12—3

## GUARANA

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

## PEPTONY PEPSYNOWE

### NA MIĘSIE WOŁOWEM

CHAPOTEAUT, APTEKARZ 1-ej KLASY WYDZIAŁU PARYSKIEGO.

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

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

Są one w trzech formach:

#### 1. WINO PEPTONU PEPSYNOWEGO CHAPOTEAUT.

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

#### 2. KONSERWA PEPTONU PEPSYNOWEGO CHAPOTEAUT.

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

#### 3. PROSZEK PEPTONU PEPSYNOWEGO CHAPOTEAUT.

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

#### GLÓWNE WSKAZÓWKI.

Niedotlenność krwi. — Trudność trawienia. — Słaba konstytucja ciała. — Osłabienie. Niemoc żołądkowa i trzewiowa. — Rekonwalescencyja. — Karmienie matek, dzieci, starców, chorych na cukrzyce i suchotników.

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

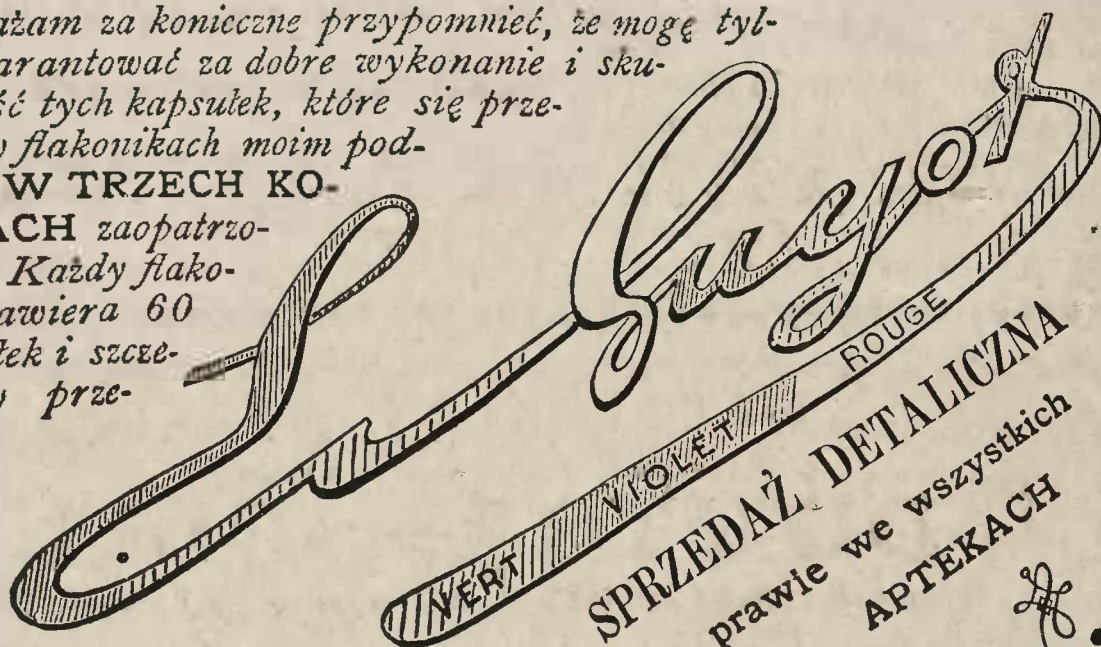


**KATAR, KASZEL, ZAPALENIA OSKRZELI,  
ASTMA—KATARY PŁUCNE.**

# KAPSUŁKI GUYOTA

Zawierają czystą  
leczniczą emolę  
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

PARYZ, rue Saint-Merry 30.

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

## MIGRENY I NEWRALGIE

*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*

## 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 utratach krwi, w ogólnej niemocy, wycieńczeniu, w rekonwalescencyach, w słabościach dzieci i wszystkich w ogóle słabościach spowodowanych brakiem krwi.*

PIGUŁKI ŻELAZNE RABUTEAU nie czernią zębów, dają się trawić najslab-szym 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 GWARANCJĘ, NA KAŻDYM FLAKONIE MARKĘ FABRYKI (ZASTRZEŻONĄ), OPATRZONĄ W PODPIS

**Clin & Cie i Medal Nagrody Montyon**

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

## 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 *ehoroby 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 niezem żołądkowi.“

*(Gazeta Szpitali Paryzkich).*

Zażywać 9 do 12 kapsułek 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.