

GAZETA LEKARSKA.

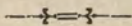
I. O ZARAZKU DŻUMY.

[Odczyt, wygłoszony w Warszawskiem Towarzystwie Lekarskiem w d. 15 kwietnia 1897 r.]

Napisał

Jan Pruszyński,

b. asystent kliniki dyagnostycznej.



Szanowni Panowie!

Epidemia dżumy, która od roku 1894 grasowała w Kantonie i Hong-Kongu, a w ostatnich czasach przy nader pomyślnych warunkach zadaje klęskę ludności Bombaju, wobec groźby przeniesienia się jej do innych krajów, zainteresowała wielu badaczy.

W r. 1894 KITASATO w Hong-Kongu i YERSIN w Singapore jednocześnie wyosobnili swoisty dla dżumy czynnik zakaźny, z drugiej zaś strony AOYAMA zajął się badaniem klinicznym i anatomo-patologicznym tej choroby. Aczkolwiek odkrycie pasożytów dżumy, jak się wyraża LEHMANN, należało do najłatwiejszych w bakterjologii, miało ono jednak to doniosłe znaczenie, że w roku 1895 YERSIN'owi, wspólnie z CALMETTE'm i BORREL'em udało się uodpornić konie, których surowica okazała immunizacyjne i lecznicze własności. Jeżeli pótwierdzą się w przyszłości dodatnie wyniki, jakie otrzymał YERSIN przy stosowaniu surowicy przeciwdżumowej, będzie to odkrycie [niezmiernej doniosłości, dokonane bez szczegółowego zbadania istoty choroby. Lasecznik dżumy w istocie nawet pod względem morfologicznym bardzo niedokładnie jest opisany, a stosunki bakterji do tkanek ograniczają się na tem, że AOYAMA widział pasożyty dżumy na skrawkach z gruczołu chłonnego. To też korzystając z uprzejmości prof. MARCELEGO NENCKIEGO, który przesłał mi hodowlę bulionową laseczników dżumy, oraz z pomocy prof. HOYERA, który dał mi możliwość przeprowadzania badań w pracowni naszego Towarzystwa i w nich żywy raczył przyjąć udział, za co składam Mu serdeczne podziękowanie, miałem możność zapoznania się z tym nadzwyczaj ciekawym pasożytem i w ciągu krótkiego czasu, bo niespełna w miesiąc, niektóre nowe w tej kwestyi zrobić spostrzeżenia.

Mikroby dżumy przedstawiają się w postaci krótkich, lecz grubych laseczników, które leżą już to w odosobnieniu, już to łączą się w długie nitki, już też skupiają się w postaci zooglei. Pod wpływem rozcieńczonych kwasów

[octowego, solnego] kurczą się, zmieniają swą postać; najbardziej uwidoczniają się, jeżeli podzielać na nie przed barwieniem kwasem karbolowym [5%] lub aniliną. Sposobem GRAM'a nie barwią się, również nie można otrzymać dokładnych obrazów przy działaniu kwaśnych barwników [np. eozyny]; alkaliczne zaś barwniki, jak: błękit metylenowy, błękit anilinowy, fuksyna w roztworach wodnych lub alkoholowych, działają nań słabo. Wielokrotne próby przekonały nas, że najodpowiedniej zabarwiać je fuksyną karbolową, lub błękitem metylenowym [w tym ostatnim razie należy najprzód na preparat dodać kroplę 5% kwasu karbolowego, a następnie barwnika]. Roztwór fioletu gentiany z kwasem karbolowym barwi te pasożyty bardzo słabo.

Zabarwione fuksyną lub błękitem metylenowym, laseczniki dzumy odznaczają się taką wielopostaciowością, jakiej nie spotykamy w innych gatunkach bakteryi. Napotykają się pasożyty w postaci kulki, dwoinek, łańcuszków, jednorodnych pałeczek lub długich nici, podobnych do laseczników węglika [p. tabl. 1]. Na wielu z tych tworów widać otoczkę, którą można zauważyć przy barwieniu powyżej podanem lub przy bejcowaniu metodą LOEFFLER'a. Tak jednak wyraźnych otoczek, jak to podaje ZETTNOW, pod wpływem bejcowania na swoich preparatach nie zauważyłem. Otoczki te obejmują jeden osobnik, kilka lub wreszcie ich skupienia. Daje to obraz taki, jak gdybyśmy mieli do czynienia z jedną dużą, lub kilkoma wielojądrowymi komórkami, jeżeli przyjąć, jak tego chce ZETTNOW, masę, otaczającą bakterye, za produkt protoplazmatyczny.

Najcharakterystyczniejszymi z pośród wspomnianych postaci są laseczniki krótkie z niezabarwioną pośrodku przestrzenią, a zabarwionymi wyraźnie biegunami, które przy znacznych powiększeniach nie przedstawiają się jednorodnymi; składają się jakoby z nici, słabiej w częściach dośrodkowych niż przy końcach zabarwionemi.

Laseczniki dzumy rozwijają się na wszystkich nieomal znanych w bakteriologii podłożach, najcharakterystyczniejszym jednak jest ich rozwój na bulionie. Czasami po 24 godzinach, częściej po 2 dniach zauważyć można drobnoziarnisty osad, który z każdym dniem nieznacznie wzrasta. Nadto pasożyty te mają tę jeszcze własność, że czepiają się ścian naczynia. Rozwijają się również i w atmosferze beztlenowej. Są więc one względnie anaeroby; przyczepianie się do dna i ścian naczynia, o ile się zdaje, zależy od lepkości ich otoczek.

Na żelatynie wzrost ich nie jest charakterystycznym. Na miejscu ukłucia powstaje białoszarawe pasmo, na powierzchni którego widać jakby krople gazowe; gwóźdź nie tworzy się, żelatyna nie ulega rozrzedzeniu.

Na agarze zwyczajnym lub glicerynowym hodowla przedstawia się w postaci woalu, z punktami białoszarymi, wystającymi ponad powierzchnię.

Kartofel kwaśny stanowi dla tych pasożytów niezbyt przyjazne podłoże, nie zdaje się jednak, aby na nim ginęły nawet wtedy, gdy hodowla przez inne pasożyty zanieczyszczoną zostaje. Jedna hodowla, na której rozwinął się różowy nalot, po trzech dniach wywołała śmierć myszy, u której we krwi wykryto czystą hodowlę laseczników dzumy. Przy badaniu mikroskopowem okazało się, że hodowla ta składała się przeważnie z bardzo grubych pałeczek.

czek z zaokrąglonymi końcami, w niektórych tylko preparatach spotkać można było odosobnione laseczniki dżumy. Na kartoflu, zalkalizowanym rozcieńczonym potażem [0,001%], już po 24 godzinach tworzy się obfity żółty nalot.

Na surowicy krwi hodowla w pierwszym dniu przedstawia się w postaci delikatnego nalotu, następnie pokrywa się podłoże dość grubą warstwą.

Na płytkach kolonie laseczników dżumy mają wygląd kulek, z których powierzchnie otoczone są bardzo delikatnym brzegiem, gdy tymczasem głębiej leżące są ziarniste i wyraźnie odgraniczone.

Dodatek 1—2% cukru do bulionu często zmienia nie tylko postać, lecz, o ile się zdaje, i złośliwość laseczników dżumy. Hodowle na cukrze, obok charakterystycznego osadu na dnie, tworzą czasami na powierzchni powłoczkę jakby tłuszczową, która, nawet po zamieszananiu zawartości, na wierzch się unosi. Badanie tej powłoczki okazało obecność pasożytów, podobnych do laseczników dżumy, były one jednak dłuższe i węższe; nadto bieguny zabarwione przedstawiały się nierównymi, przestrzeń zaś pomiędzy nimi zawarta [niezabarwiona] zajmuje około $\frac{3}{4}$ długości pasożyta [p. tabl. 2].

Laseczniki dżumy są nieruchome, rzęśów, o ile się zdaje nie posiadają; przynajmniej tak sądzić można z ujemnych wyników, jakie daje metoda bejcowania według LOEFFLER'a.

Badań nad obecnością w nich zarodników nie przeprowadzałem; ZERTNOW nazywa je lasecznikami bezzarodnikowymi, giną one w $\frac{1}{2}$ godziny przy ciepłocie 80° C., a w kilka minut przy 100° C.. Ciepłota 18—20° C. jest dla ich rozwoju najdogodniejszą.

Laseczniki dżumy odznaczają się również bardzo słabą odpornością względem antyseptyków. WALTER WYMAN (*The American Journal of the Medical Sciences*) podaje, że aldehyd kwasu mrówczanego zabija je w rozczywie 1:1000 w ciągu 5 minut, sublimat 1:3000 w tymże czasie, a w rozczywie 1:15000 w ciągu 15 minut. Kwas karbolowy 1%, trójkrezol 0,25% również w 5 minut od chwili działania niszczy żywotność tych mikrobów. Gorszym antyseptykiem okazał się ług potażowy, który po 15 minutach w rozczywie nasyconym, oraz kwas siarczany 1,25%, który dopiero w 10 minut okazuje zabójcze działanie.

Chcąc przekonać się, jak zachowuje się zarazek dżumy w ustroju żyjącym, szczepiłem nim myszy białe za pomocą dotknięcia ranki nad ogonem przeniesioną na końcu drucika platynowego hodowlą bulionową.

Myszy umieszczano w słoju szklanym, przykrytym siatką drucianą; słoje te służyły na raz, gdyż zawsze wraz z zawartymi w nich resztkami pokarmów były topione w piecu.

Pierwsze dwie myszy, szczepione hodowlą przesłaną mi przez prof. NENCKIEGO, przez dwa dni przedstawiały zmian widocznych, dopiero na trzeci dzień zauważyć mogłem sinicę na nozdrzach; siedziały one w słoju skurczone z oczami zamkniętymi; częstość oddechów była znaczną. Po 3 dniach nastąpiła śmierć. Przy sekcji, dokonanej z zachowaniem wszelkich ostrożności antyseptycznych, zauważyłem: serce w rozkurczu wypełnione krwią, płuca w dol-

nych odcinkach przekrwione [u jednej z myszy jedno płuco w stanie znacznego przekrwienia]; powiększonymi i przekrwionymi najbardziej okazały się: wątroba, śledziona, nerki, zwłaszcza krezkowe gruczoły chłonne. Kiszki były blade i rozdęte zawartością śluzową.

Było to czyste zakażenie lasecznikami dżumy, o czym przekonać się mogłem na hodowlach bulionowych, żelatynowych i agarowych, które się rozwinęły po przeniesieniu na odnośne podłoża krwi z serca, oraz cząstek wątroby i śledziony.

Jednocześnie przygotowałem szereg preparatów ze krwi, a serce, płuco, nerkę, części wątroby i śledziony utrwaliłem w alkoholu z dodatkiem sublimatu.

Preparaty ze krwi po wysuszeniu i przeprowadzeniu przez płomień barwiłem zrazu wodnym roztworem fuksyny; gdy jednak otrzymane obrazy nie były wyraźne, użyłem do barwienia fuksyny karbolowej przy lekkim ogrzaniu; preparat odbarwiałem alkoholem. Całe pole zabarwiło się wtedy łącznie z pasożytami na kolor różowy, pasożyty występowały bardzo wyraźnie i zawierały otoczki. Najodpowiedniejszym jednak okazało się zabarwienie tła fuksyną karbolową, a następnie laseczników błękitem metylenowym.

Pierwszy rzut oka na obraz drobnowidzowy krwi myszy dotkniętych dżumą wykazuje ogromną liczbę laseczników, jaka napotyka się tylko przy węgliku [p. tabl. 3]. Nigdy badane przezemnie laseczniki nie były zawarte jednak w leukocytach, leżały one pomiędzy ciałkami krwi odosobnione w postaci złanych nitek lub zooglei.

Narządy, utrwalone w alkoholu, przenosiłem do chloroformu, następnie do ksylołu i zatapiałem w parafinie. Szeregi skrawków $\frac{1}{100}$ — $\frac{1}{200}$ mm. grubości naklejałem na mice, która w tym razie wielce mi pracę ułatwiała, mogłem bowiem barwić preparaty na mice, jak na szkiełku przykrywkowym.

Po przeprowadzeniu preparatu przez ksyłol, chloroform i alkohol, barwiłem go fuksyną karbolową, odbarwiałem następnie alkoholem z aniliną lub też czystym alkoholem, a następnie barwiłem błękitem metylenowym.

Na preparatach, w ten sposób zabarwionych, na polu czerwonym niebieskimi przedstawiły się jądra leukocytów i laseczniki dżumy. Najliczniejszymi okazały się w gruczołach limfatycznych i śledzionie [p. tabl. 5] i znajdowały się wyłącznie w naczyniach i w tkance retykularnej, w komórkach nigdy ich wykryć nie mogłem. W wątrobie [p. tabl. 4] i w płucach wyłącznie znajdowały się w drobnych naczyniach, w sercu miejscami przy skrzepach krwi, wypełniających jamy sercowe; naczynia większego kalibru były od nich wolne. W nerce [p. tabl. 8] tworzył się miejscami nieomal zator w naczyniu doprowadzającym i naczynkach kłębka MALPIGHI'ego. I tutaj stosunki znajdujemy także jak przy węgliku; naczynia końcowe są zatkane pasożytami.

Wszędzie spotykałem najtypowsze postacie laseczników dżumy, nigdzie nie zdarzało mi się widzieć skojarzenia różnych postaci bakterii. Szczepienie krwi dwóch myszy zadżumionych wywołało dżumę i śmierć trzeciej myszy po 3 dniach, a badanie krwi i rozwój hodowli wykazywały czyste hodowle.

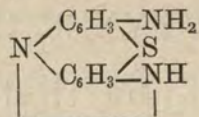
Wśród otrzymanych przy przeszczepieniu hodowli najbardziej podejrzany wydawały się hodowle na bulionie z dodatkiem 1% cukru i na kartoflu. W celu przekonania się o ich własnościach chorobotwórczych, przeniósłem je na inne odżywki, z których dokonałem szczepień u 2 myszy białych.

Ku wielkiemu mojemu zdziwieniu mysz szczepiona najbardziej podejrzaną hodowlą z kartofla, która przy badaniu mikroskopowym ani w hodowlach nie była podobną do hodowli dżumy, zdechła w 3 dni od chwili szczepienia. We krwi znalazłem typowe laseczniki dżumy. Przejrawszy jednak preparaty mikroskopowe hodowli, obok grubych pałeczek znalazłem laseczniki dżumy. Wspomniane przeto pasożyty w hodowli nadwyczej zanieczyszczonej nie straciły na swej żywotności.

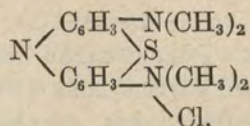
Nie mniej interesującym był wynik szczepienia laseczników, zebranych z błonki, która utworzyła się na bulionie, zawierającym cukier. Mysz do dnia 8-go nie przedstawiała żadnych zbroceń widocznych; tegoż dnia została zatruta eterem. Na sekcji stwierdziłem zmiany właściwe dżumie, nadto gruczoły limfatyczne krezkowe były o wiele więcej powiększone, aniżeli u innych myszy, szczepionych skutecznie. Krew zawierała również ogromną ilość laseczników dżumy. Dalszych badań nad odmianą tą dotychczas nie mogłem przeprowadzić. Zdaje się, że jest to osłabiony pasożyt dżumy; gdybym miał prawo sądzić z wyglądu i z własności fizycznych, to bym podejrzewał w nim większą zawartość tłuszczu. Hodowle tej odmiany na agarze są znacznie obfitsze, aniżeli hodowle pasożyta znacznej jadowitości.

Ta własność pasożytów dżumy przyklepania się do ścian oraz tworzenia zooglei naprowadziła mnie na przypuszczenie, że mikroby te prawdopodobnie zawierają w sobie znaczną ilość materii śluzowych. Z drugiej zaś strony chodziło mi o wyszukanie jednego barwnika, któryby posiadał większe powinowactwo do bakterii dżumy, aniżeli do innych pasożytów i tkanek. W roku 1890 prof. HOYER, przeprowadziwszy studia nad zachowaniem się różnych barwników w stosunku do tworów, zawierających mucynę, wprowadził do histologii tioninę. Jest to barwnik z budowy swojej zbliżony do błękitu metylenowego.

Jest to chlorowodan zasady



gdy tymczasem błękit metylenowy jest chlorowodanem czterometylo-tyoniny składu:



Za pomocą barwnika tego prof. HOYER wykazał obecność śluzu w różnych tkankach. Inne wprowadzone barwniki dają nieźle rezultaty: jak np. błękit mety-

lenowy, toluidynblau, ametyst i t. d., jednakże tionina do tego celu najbardziej okazała się przydatną. W celu otrzymania preparatów z tkanek tą metodą, preparat na mice umieszczałem na kilka minut w 5% kw. karbolowym lub w sublimacie, następnie po zmyciu karbolu (*resp.* sulimatu) alkoholem przenosiłem do wodnego roztworu barwnika [tioniny]. Po 10-minutowem nagrzaniu do 50° C spłukałem nadmiar barwnika alkoholem, a następnie preparat prześwietlałem balsamem. Na preparatach, w ten sposób zabarwionych, na tle niebieskiem występowały wyraźnie laseczniki dżumy czerwone z fioletowym odcieniem, jakto uwidoczni rysunek 7, zdjęty z preparatu otrzymanego tą metodą z gruczolu chłonnego u myszy.

Nie mam dotychczas danych do uważania tyoniny za odczynnik na laseczniki dżumy; mam jednak możność twierdzenia, że w lasecznikach tych zawartą jest substancja śluzowa.

Być może, że materya ta podobną będzie do t. zw. żywicy zwierzęcych (*thierisches Gummi*) w tym rodzaju, jak antrakoproteina, otrzymana z laseczników karbunkułowych przez M. NENCKIEGO.

Warszawa, w kwietniu 1897 r.

OBJAŚNIENIE TABLICY.

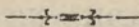
1. Laseczniki dżumy w hodowli bulionowej, barwione fuksyną karbolową.
2. Zarazek dżumy z hodowli na bulionie z dodatkiem 1% cukru; barwienie fuksyną karbolową.
3. Laseczniki dżumy we krwi; zabarwienie podwójnie fuksyną karbolową i błękitem metylenowym.
4. Laseczniki dżumy w wątrobie u myszy; barwienie podwójne.
5. Laseczniki dżumy u myszy w śledzionie; barwienie błękitem metylenowym.
6. Laseczniki dżumy w gruczole chłonnym u myszy; barwienie tioniną.
7. Laseczniki dżumy w nerce u myszy [w kłębku MALPIGHI'ego]; barwienie błękitem metylenowym.

Powiększenie wszystkich preparatów: HARTNACK, Immer. Nr. II, Ok. Nr. 4.

II. PRZYCZYNEK DO NAUKI O PODWÓJNOŚCI NARZĄDÓW PŁCIOWYCH ZEWNĘTRZNYCH.

Podał

Franciszek Neugebauer.



Dzięki uprzejmości kol. POZNAŃSKIEGO miałem możność spostrzegania w szpitalu dla dzieci starozakonných w dniu 18 listopada 1894 roku dziecka 2½-letniego, obdarzonego podwójnością narządów płciowych zewnętrznych szczególnego rodzaju. Dziecko to, nazwane Dwójrą, przyniesiono do szpitala z powodu wydzielania się kału ze szpary sromnej przy braku otworu odbytnicy. Dziecko dobrze odżywiane na pozór nie zdradza anomalii kształto-

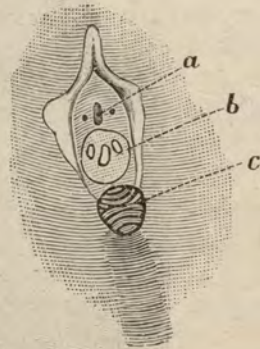
wania, a jednak jest kaleką. Ukształtowanie okolicy sromu przedstawia dziwną osobliwość, rzucającą się od razu w oczy.

Miednica nadwyczał szeroka, jak również *spatium interfemorale perinei*. *Distantia spin. ant. sup.* = 13,5 ctm.. Na linii środkowej nie widać szpary sromnej; leży ona więcej po stronie prawej, pomiędzy dwiema wargami sromnemi większemi. Po rozciągnięciu warg na boki widać [fig. 1 i 2] u samej góry

Fig. 1.



Fig. 2.



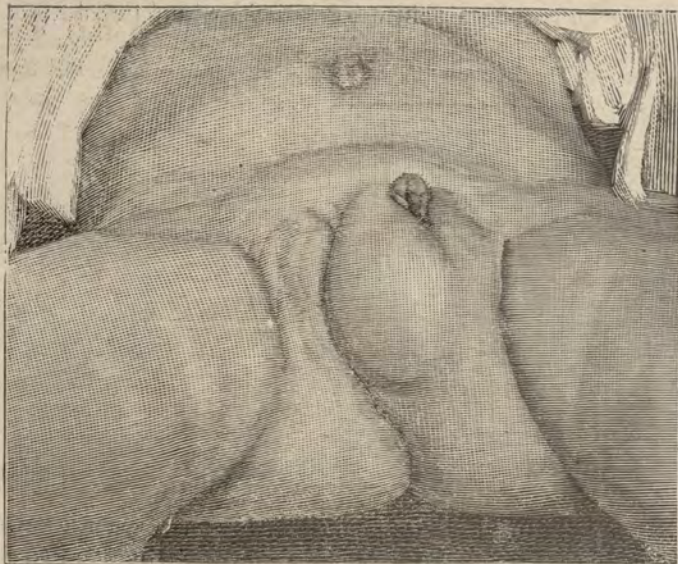
prawidłowo rozwiniętą lechtaczkę, poniżej otwór cewki moczowej oraz po każdej stronie cewki po jednym zagłębieniu (*crypta paraurethralis*) (a). Poniżej otworu cewki widać błonę dziewiczą o trzech otworach (*hymen triforis*) (b). Zgłęblik wskazuje istnienie pochwy rozmiarów prawidłowych, poniżej zaś błony dziewiczej, zamiast spojenia warg sromnych większych, natrafiamy na otwór odbytnicy nieprawidłowy (c), z którego wydziela się obficie [po usunięciu dużego koprolitu] kał dosyć gęsty. [Dziecko zachloroformowano, celem dokładniejszego zbadania]. W miejscu, w którym powinien znajdować się odbył, niema ani otworu, ani też zagłębienia. Mieliśmy więc tu *defectus ani*, *anus praeternaturalis in fossa naviculari*, *anus vulvalis s. vestibularis*. Palcem, wprowadzonym do *anus praeternaturalis*, można wymacać macię ułożoną normalnie i kształtu prawidłowego, jak również i przydatki. Opierając się na tem badaniu, możnaby przypuszczać, że dziecko to jest płci żeńskiej.

Z cewki moczowej wydziela się mocz prawidłowo, lecz przy badaniu zastanawia niezwykła objętość pęcherza moczowego. Wprowadzony do pęcherza długi cewnik męzki sięga aż do wysokości pępka, a koniec jego, swobodnie dający się przesuwac w rozmaitych kierunkach, można wymacać aż przy łuku żebrowym zarówno prawym, jak i lewym. Dowodzi to nadzwyczajnego rozszerzenia pęcherza moczowego. Persystencyi światła *urachi* podejrzewać w danym przypadku nie można, ponieważ pęcherz jest rozszerzony w całej szerokości swojej.

Wargi sromne mniejsze są symetrycznie ułożone i równej wielkości, większe zaś są nierówne, jedna niepodobna do drugiej. Podczas gdy warga większa prawa jest prawidłowa i odpowiednio wiekowi dziecka rozwinięta, lewa,

jak widać na rysunku [fig. 3], jest o wiele większa niż prawa, zawiera w sobie twarde ciało wielkości srebrnych dziesięciu groszy, nadzwyczaj ruchome i wyslizgujące się z pod palca. Wargę więc lewą jest jakby napętnio-

Fig. 3.



na obcą zawartością. Zawartości tej niepodobna przez wymacanie ściśle określić. Nie można przypuszczać, aby to była przepuklina kiszkiowa, gdyż przy wymiotach warga nie nabrzmiwała, zawartość nie daje się odprowadzić do jamy brzusznej, nie słycać też *gargouillement* kiszkiowego. Mogłaby to być jednak przepuklina z zawartością innych narządów. Lecz jakich? Macica leży w miejscu prawidłowym na linii środkowej, więc nieprawdopodobnym jest, aby to była przepuklina jajnikowa, czyli *ectopia labialis ovarii*. A więc być może, jestto *hydrocele feminina*? Przypuszczenie to jednak, nie ma wiele prawdopodobieństwa. Jak dalej zobaczymy, mogłoby to być jądro męskie (*testiculus*).

Streszczając wszystko to, cośmy powiedzieli, widzimy, że prawa połowa powierzchni sromowej zawiera narządy płciowe kobiece prawidłowo ukształtowane i *unus praeternaturalis vestibularis*. Anomalię stanowi położenie ekscentryczne [bardziej na prawo] szpary sromnej, a następnie różnica w rozmiarach obu warg większych.

Ale Dwojra obok narządów sromu kobiecego posiada również i narządy płciowe zewnętrzne męskie [fig. 3], albowiem jeżeli zakryć ręką to wszystko, cośmy dotychczas opisali aż do szpary sromnej, to zobaczymy ku największemu zdziwieniu na lewej stronie mosznę męską, niezłe ukształtowaną, oraz prącie z właściwymi jego częściami: *corpora cavernosa*, *glans*, *praeputium glandis*, oraz bardzo długie *frenulum glandis*, przechodzące ku dołowi w rodzaj sierpowatego więzu, ginącego pomiędzy dwiema połowami *scroti*. W mosznie nie udaje się

wymacać jąder lub sznurka nasiennego i naczyniowego, ani przyjądrzy. *Penis*, tylko co wzmiankowany, ma około 1½ cent. długości. *Glans* posiada otwór jakby męskiej cewki moczowej, do którego wchodzi kateter, mający około 3 mill. grubości, na 4 do 5 cent.. Jeśli podczas kateteryzowania wprowadzimy palec do odbytnicy, to się czuje wyraźnie, iż kateter zachodzi pod łukiem łonowym do wnętrza miednicy w kierunku ku stronie lewej, jakby wzdłuż lewej bocznej ściany miednicy. Tam kanał ginie; moczu ani jedna kropla się nie wydziela. Zdaje się, że kanał ślepo się kończy, gdyż nie udało się przez kanał ten dojść kateterem do pęcherza moczowego, do którego, jak wiemy, wprowadzić można większy kateter przez cewkę moczową, żeńską, prawostronną. Być jednak może, że i ta cewka męska posiada przy końcu bardzo wąskie światło, a otwór pęcherzowy zakryty jest fałdą błony śluzowej lub też zarosnięty zupełnie. Czy istnieją dwa pęcherze: jeden po stronie prawej, komunikujący z cewką kobiecą, a drugi szczątkowy po stronie lewej, komunikujący z prąciem? Na to pytanie, pomimo kilkakrotnego badania pod narkozą, odpowiedzieć niepodobna.

A więc u dziecka tego istnieją jednocześnie obok siebie narządy płciowe zewnętrzne (*juxtapositio organorum sexualium externorum utriusque sexus*), czyli jest to podwójność sromu heteroseksualna, przy czem jednak warga sromna większa lewa i prawa połowa moszny sromu męskiego zlały się w jedno ciało.

Arcyżadki ten okaz obojactwa demonstrowałem na posiedzeniu Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego w dniu 20 listopada 1894 roku, głównie z tego powodu, że dotyczy pierwszego, rzeczywiście autentycznego, spostrzeżenia równoczesnego istnienia narządów płciowych zewnętrznych, męskich i kobiecych, obok siebie położonych. W literaturze teratologicznej znalazłem takich przypadków 4. Znam np. przypadek dawniejszy, cytowany przez GUENTHER'a, dotyczący szewca Heinault'a, w roku 1752 w Rouen urodzonego, lecz sam GUENTHER powątpiewa o autentyczności tego faktu, FOERSTER zaś AHLFELD i inni, więcej niż sceptycznie zapatrują się na skąpe dane dawniejszego piśmiennictwa o *juxtapositio* narządów płciowych zewnętrznych, różnej płci obok siebie i opisy takie zaliczają poprostu do bajek. OESTERLEN, w III tomie podręcznika medycyny sądowej, wydanym przez prof. MASCHKA [na stronie 64-ej wyraźnie pisze: „*Dagegen kommt eine gleichzeitige Entwicklung männlicher und weiblicher äusserer Theile neben einander nicht vor, weil diese Theile aus derselben embryonalen Anlage hervorgehen*“]

Otóż, spostrzeżenie moje dzisiejsze, zdaje się, dowodzi stanowczo, że zdanie OESTERLEN'a jest zupełnie mylne.

Jak sobie wytłómaczyć tę szczególną i niebywałą anomalię? Wiadomo, że przypadki podwójności narządów płciowych jednej i tej samej płci, czyli podwójności homoseksualnej, nie należą do tak rzadkich. W literaturze teratologicznej udało mi się odnaleźć opis 29 tego rodzaju przypadków. Potworność tę można sobie wytłómaczyć na zasadzie tak zwanego rozdwojenia zarodka („*Keimspaltung*“). Otóż być może, że i dla podwójności heteroseksualnej tłumaczenie to będzie wystarczającym. Dwojra nasza byłaby

wtedy albo: a) dziewczynką o podwójności narządów sromu kobiecego, której jedna połowa — część po stronie prawej położona — jest mniej więcej prawidłowo rozwinięta, lewostronna zaś nosi pozory płci męskiej, lub też b) chłopczykiem o narządach podwójnych sromu męskiego, z których połowa prawa przedstawia się niedorozwiniętą (*hypospadiasis peniscrotalis + rudimenta vaginae, hymenis etc.*, czyli *vulva* wrzekoma).

Jeśli zaś są powody, aby w podwójnych narządach sromu Dwojry nie upatrywać poprostu podwójności homoseksualnej narządów sromu o różnym stopniu rozwoju, to nie pozostanie nam nic innego, jak, idąc za teorią WALDEYER'a — według której każdy płód ludzki w zarodku jest istotą hermafrodytyczną, prawdziwym obojnakiem — przypuszczać podwójność narządów płciowych wskutek rozdławiania zarodka („*Keimspaltung*“) oraz następczy rozwój heteroseksualny obu zarodków pierwotnie identycznych. Wskutek jakiej przyczyny nastąpił rozwój heteroseksualny, na to pytanie odpowiedzi nauka dziś nie posiada. Jedynie nekropsya będzie w stanie ściśle odpowiedzieć na zapytanie, czy taka heteroseksualność przy podwójności narządów płciowych zewnętrznych jest prawdziwą, czy tylko pozorną. Nauka, zdaniem mojem, przemawia za tem, że prawdziwa heteroseksualność jest możliwą tak samo, jak WALDEYER¹⁾ dowiódł fizyologicznego prawdziwego obojactwa u każdego płodu ludzkiego.

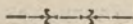
ODCINEK.

JAZDA NA BICYKLACH

Z PUNKTU WIDZENIA LEKARSKIEGO.

Napisał

Konstanty Stróżewski.



Jazda na bicyklach w ostatnich czasach bardzo się rozpowszechniła na zachodzie Europy i w Ameryce, a i u nas zaczyna obejmować coraz to szersze koła publiczności. W Anglii, Ameryce, Francyi jazda na bicyklach ma już całą swoją literaturę lekarską, w Niemczech dopiero w ostatnich czasach zajęto się żywiej tą kwestyą, u nas dotychczas nie poświęcano miejsca w pismach lekarskich temu sportowi. Ponieważ kwestya ta ma praktyczne znaczenie, postaram się więc w krótkości streścić panujące dziś w nauce pojęcie o wpływie tego sportu na ludzi zdrowych wogóle, w szczególności zaś na kobiety, dzieci i starców, a zarazem zajmę się kwestyą, o ile jazda na bicyklach może być stosowaną w celach leczniczych. M. MENDELSONH porównywna jazdę na bicyklach do wchodzenia na schody lub na górę. Podczas tej czynności największą pracę wykonywają mięśnie wyprostne goleni, po części mięsień nąteżacz powięzi szerokiej uda; mniejszą pracę wykonywają mięśnie miednicy i uda, następnie wyprostne stopy. Zginanie nogi odbywa się przeważnie biernie, pewną pracę przytem wykonywa mięsień biodro-lędźwiowy. Z mięśni

¹⁾ W. WALDEYER. „Eierstock und Ei“. Leipzig. 1870. str. 151—160.

kończyn górnych dość znaczną pracę wykonywają: naramienny, piersiowy, dwugłowy ramienia, ramieniowy wewnętrzny i zginacze ręki. Wreszcie dla utrzymania równowagi ciała przyjmuje udział w pracy reszta muskulatury.

Podczas jazdy na bicyklu następuje wzmózona praca mięśniowa, której następstwem może być zmęczenie i przerost odpowiednich mięśni. Zmęczeniu najczęściej ulegają mięśnie wyprostne kończyn dolnych, chociaż niekiedy, zwłaszcza u mniej wprawnych jeźdźców, najczęściej się męczą mięśnie tułowia, starając się utrzymać ciało w równowadze. Prócz uczucia zmęczenia występują niekiedy kucze w oddzielnych mięśniach, najczęściej w tydkowych. Przerostowi ulegają w najwyższym stopniu mięśnie wyprostne kończyn dolnych, a więc przednia powierzchnia uda i tylna goleni. Podczas jazdy zwiększa się przemiana materji, dowodem tego mogą służyć następujące cyfry:

| | mocznany | azotany |
|----------------------------|----------|---------|
| w ciągu 3 dni przed jazdą: | 24,2 | 14,2 |
| „ „ podczas jazdy: | 27,8 | 15,8 |
| „ „ po jeździe: | 24,3 | 14,3. |

Ilość kwasu moczowego w początku jazdy zwiększa się, potem spada niżej normy i trzyma się tak dość długo. Tissie przytacza jako przykład zwiększonej przemiany materji cyklistę STÉPHANE'a, który podczas 24-godzinnej jazdy, zrobiwszy 673 kilometry, stracił na wadze 6,35 kilograma. ALBU, MUELLER i wielu innych znajdowali po każdej forsownej jeździe na bicyklu białko w moczu, a nawet niekiedy cylindry i nabłonek z nerek. Objaśniają to zastojem krwi w nerkach i samozatruciem. ROBIN wykazał, że ilość białka u chorego, dotkniętego chorobą BRIGT'a, podczas spokoju wynosiła dziennie 0,195, a w dniach, kiedy chory używał jazdy na rowerze 0,38. Z przemianą materji ściśle się wiąże fizjologia trawienia. Łaknienie i pragnienie wzmagają się znacznie wskutek jazdy, lecz przed większym biegiem cyklisci nie mogą się najadać z dwóch względów, źle wpływających na trawienie żołądkowe: mechanicznego i fizjologicznego. Mechaniczna przeszkoda wypływa ze zbytńskiego pochylenia ciała naprzód, wskutek czego następuje ucisk żołądka. Jak wiadomo, normalnie podczas trawienia bywa zwiększony przyływ krwi do żołądka; podczas jazdy wskutek wzmózonej pracy mięśniowej krew przyplęwa do żołądka w niedostatecznej mierze, ponieważ cała masa krwi odciągnięta zostaje do pracujących mięśni. Sok żołądkowy wydziela się w znacznie mniejszej mierze, aniżeli podczas spokoju; według doświadczeń SALVIOLI'ego u zwierząt podczas szybkiego biegania [45 kilometrów w 5 godzin] wydziela się 5 ctm. sz. soku żołądkowego, podczas spokoju 30 ctm. sz. Umiarkowana jazda na rowerze bezwz wątpienia doskonale wpływa na uregulowanie wypróżnień, działanie takie objaśnić możemy czynnym ruchem na świeżem powietrzu, a zarazem biernem mięsieniem dolnej części ciała. Przy długiej i szybkiej jeździe zbytńnie drażnienie międzykrocza i odbytu wywołuje wzmózony przyplęw i zastój krwi, co wywiera znaczny wpływ na tworzenie się hemoroidów. Wzmózona praca większej części muskulatury podczas jazdy wywiera wpływ na serce i oddechanie, wywołując niekiedy wyczerpanie serca i duszność. Według doświadczeń PAUL BERR'a 100, grm. mięśnia podczas spokoju wyrabia 57 ctm. sz. kwasu węglanego, wytwarzanie się kwasu podczas biegania wzrasta w stosunku 5:1. Dla wyprowadzenia zbytku kwasu węglanego wzmagają się częstość oddechów, jako automatyczny regulator, i zjawia się duszność. Wielką więc jest sztuką umieć oddechać podczas jazdy na bicyklu; oddechać powinniśmy koniecznie nosem; katar, polipy uważać należy za przeciwwskazanie do jazdy na rowerze. Umiejętne oddechanie przez nos może służyć jako gimnastyka płuc.

Wpływ jazdy na serce bywa dwojaki: raz, zwiększa ona znacznie ciśnienie krwi; podругie, wzmagają częstość skurczów serca. Podczas jazdy działają

ność większości mięśni wzmagają się, a więc ciśnienie krwi dochodzi do wielkich rozmiarów, co prowadzi nieraz do fatalnych następstw. Po silnym zwiększeniu się ciśnienia krwi następuje kompensacyjne zwolnienie ścian tętnic, spostrzegamy wtedy wyraźne tętno dwubitne (*p. dicrotus*). Częstość skurczów serca dochodzi niekiedy do 250 na minutę; tętno 200 na minutę nie należy do niezwykłych zjawisk. Płóć skurczów serca rośnie stosownie do szybkości jazdy, a szczególnie do podwyższania się terenu, z czego nauka, aby przy jeździe pod górę stanowczo zwalniać bieg, gdyż łatwo może nastąpić wyczerpanie mięśnia sercowego. Żadne inne ćwiczenie tak łatwo i tak niepostrzeżenie nie działa na serce, jak jazda na bicyklu. Różnorodne cierpienia serca wskutek nadużywania jazdy są niezaprzeczoną faktą kliniczną. HERSCHEL utrzymuje, że w Londynie z wprowadzeniem jazdy na rowerze wzrosła liczba chorych sercowych. Przerost mięśnia sercowego, szczególnie u wyćwiczonych cyklistów spostrzeganym bywa dość często. Przerost ów może długi czas pozostawać bez żadnych chorobowych objawów; niebezpieczeństwo jego wypływa ze wzrostu ciśnienia krwi, wskutek czego rozciągają się naczynia i obniża się ich elastyczność, co ze swej strony wpływa znowu na zwiększenie przerostu serca. W przerostym sercu, jak wiadomo, łatwo nastąpić może zwyrodnienie mięśnia. Wskutek niezmiernych wysiłków podczas jazdy rozwinąć się może inne cierpienie, znane pod nazwą pobudliwego serca (*reizbares Herz*), a także ostre rozszerzenie serca. Objawy pierwszego z tych cierpień są: bicie serca i duszność przy każdym ruchu cieleśnym. Objawy te nie zawsze są silnie wyrażone i dość łatwo ustępują; nierównie poważniejszym cierpieniem jest rozszerzenie serca, głównie prawej komórki; cierpienie to niejednokrotnie przyprawiało jeźdźców podczas biegu o nagłą śmierć. Rozszerzenie serca bywa w różnym stopniu, w wyższych stopniach doprowadzić może bezpośrednio do wady serca.

OERTEL ogłosił 6 przypadków ostrego rozszerzenia serca, wskutek nadmiernej jazdy na bicyklu. Przypadki owe dotyczyły mężczyzn w wieku od 20—40 lat, którzy przedtem nie mieli żadnych objawów chorobowych; podczas jazdy [prawie zawsze pod górę] dotknięci zostali nagłym osłabieniem, które dochodziło prawie do mdlenia, ściskaniem w piersiach, błądzącością twarzy, lekką sinicą; przy badaniu podmiotowym znaleziono: stopień sercowe zwiększone, ton na tętnicy płucnej silnie akcentowany, nierównomierna działalność serca, zwolnienie, niekiedy do 48 na minutę tętna.

Według MENDELSONN'a, niebezpieczeństwo jazdy na bicyklu niekiedy wypływa z czysto mechanicznych przyczyn, mianowicie: 1) zapalenie stawu kolanowego wskutek ciągłego zginania i wyprostowywania nogi; bardzo jest prawdopodobnym jednak, że cierpienie to zdarza się wyłącznie u ludzi z usposobieniem chorobliwym, a i wogóle bywa bardzo rzadko; 2) cierpienia narządów moczopłciowych u mężczyzn i tutaj najczęściej mamy do czynienia z nawrotami dawniej przeżytych cierpień, które pod wpływem silnego podrażnienia odnowiły się. Opisano przypadek, w którym po 7 latach wyleczonej rzeżączki po jednej forsownej jeździe na bicyklu wystąpiła silna *prostatitis*.

BERG podaje opis powstania wskutek forsownej jazdy w jednym przypadku *urethritis poster. et prostatitis*, w drugim — *epididymitis*. Szybka jazda podczas złej pogody przyczynić się może do wywołania chorób krtani lub płuc z przeziębienia. Na szczególniejszą uwagę zasługują troficzne zmiany na rogówce; spostrzegano przejściową ślepotę zupełną [DE LAVIGERIE]. W Ameryce wyżej wzmiankowane cierpienia przytrafiają się tak często, iż są specjaliści chorób welocypedowych. Towarzystwa asekuracyjne amerykańskie zaliczają jazdę na rowerze do niebezpiecznych zajęć, wskutek czego zwiększają premie.

Wiek dziecienny i starczy przedstawia wiele osobliwości; w obu tych stanach z jazdą na bicyklu powinniśmy być bardzo ostrożni, a nawet niekiedy zupełnie jej zabraniać. U dzieci szkodliwe wpływy na serce łatwiejszy mają dostęp, aniżeli u dorosłych. Dziecinne narządy płciowe, będące w okresie rozwoju, trudniej znoszą ucisk od siedzenia podczas jazdy, aniżeli u dorosłych. Układ kostny jest jeszcze miękkie, łatwo skłonny do zbroceń. Co do powstawania skrzywień kręgosłupa i innych części szkieletu, różnorodnie robiono spostrzeżenia. W każdym razie mieć należy na uwadze, że jazda umiarkowana i pod właściwym kierunkiem może przynieść niejednokrotnie pożytek, nadmierna zaś zwłaszcza przy wadliwym trzymaniu się na rowerze może przynieść szkodę; głównie należy być ostrożnym z osobnikami około 11—12 roku życia, kiedy szkielet łatwo ulega różnym wpływom.

VERNEUL opisuje powstanie choroby POTR'a pod wpływem nadużycia roweru. Szczególniejszej uwagi wymaga u dzieci okres zdrowienia po zakaźnych chorobach, wtedy bezwarunkowo powinna być zakazana jazda na rowerze w ciągu długiego czasu. Cierpienia zakaźne [odra, szkarlatyna, ospa i t. p.] wywierają więcej lub mniej szkodliwy wpływ na mięsień sercowy. Spostrzegano, że u dzieci, które pierwsze tygodnie po przejściu choroby zakaźnej nie przedstawiały żadnych objawów chorobowych ze strony serca i które dawniej bez żadnej szkody dla zdrowia używały roweru, jak tylko rozpoczęły jazdę, zapadały na objawy osłabienia mięśnia sercowego. W przypadku DUBARDIN-BEAUMETZ'a nastąpiła niedomykalność zastawek aorty wskutek jazdy na rowerze wkrótce po wyzdrowieniu z ospy wietrznej.

U ludzi w późniejszym wieku trudno jest określić dokładnie wiek; zależnem to jest od zmian miażdżycowych w naczyniach; jazda na bicyklu, według zdania MENDELSONH'a, powinna im być zabroniona, gdyż z wielką łatwością wywołać może duszność sercową. Prócz tego jazda na bicyklu źle wpływa na gruczoł krokowy i tak zwykle powiększony w późniejszym wieku. TIBURTIUS przeciwnie utrzymuje, że starcom, dotkniętym miażdżycą naczyń i rozedmą płuc, powinna być zalecana umiarkowana jazda na rowerze; za przykład dodatniego wpływu jazdy u starców TIBURTIUS podaje samego siebie.

Nie tylko pomiędzy publicznością, lecz i pomiędzy lekarzami spotykamy różnorodne zapatrywania na kwestyę, czy kobiety mogą jeździć na rowerach bez szkody dla zdrowia.

MENDELSONH kobietę, siedzącą na rowerze i pochyloną naprzód, porównywa ze szwaczką, szyjącą na maszynie nożnej: podczas obu tych czynności gorset wywiera silny ucisk na narządy brzucha i miednicy; ruch kończyn dolnych wywołuje silny przyływ krwi do miednicy, żyła główna dolna i żyła biodrowa wspólna silnie są przepełnione, z tego powodu następuje zastój krwi i przekrwienie narządów płciowych. Jeszcze szkodliwszy wpływ wywiera bezpośrednie mechaniczne drażnienie jajników przez przylegający do nich wewnętrzny swym brzegiem mięsień biodro-łędźwiowy, który działa przy podnoszeniu uda w górę. Według zdania wielu autorów, jazda na rowerze ma przyczyniać się do onanizmu, zwłaszcza u kobiet, które nie unikają tego. Siodełko jest zbudowane w ten sposób, iż szyjka jego wraz z guzikiem zupełnie przylegają do sromu i lechtaczki tak, że przy ruchach kończyn dolnych bezpośrednio je drażnią; pomaga temu pochylenie ciała naprzód, a także podniesienie temperatury i zwiększony przyływ krwi do narządów płciowych wskutek ruchu. Że drażnienie to ma miejsce, świadczy parcie na moczkę podczas jazdy i to, że jeźdźcy niejednokrotnie muszą przerywać jazdę z powodu erekcyi. Nie powinniśmy jednak przeceniać zbytnio tego poglądu; osoby, oddające się onanizmowi, nie mają najmniejszej potrzeby uciekać się do jazdy na bicyklu, aby zadowolnić swój pociąg płciowy, jazda zaś na bicyklu dzięki

fizycznej pracy, ruchowi na świeżem powietrzu, niezawodnie mniej drażniąco działa, aniżeli wiele towarzyskich zabaw, jak: bale, flirt i t. p.

Ponieważ jazda na bicyklu jest w stanie, według zdania niektórych autorów, wywołać cierpienie narządów płciowych kobiecych, więc już *a priori* zdawałoby się, że przy wszelkich cierpieniach tych narządów jazda na bicyklu powinna być zabroniona. Jednakże tak nie jest. Niektórzy ginekologowie, a głównie R. DICKINSON [z New-Yorku], zalecają jazdę na rowerze jako środek leczniczy przy niektórych cierpieniach narządów płciowych, jak: lekkie formy przodozgięcia macicy, powiększenie jajników, katary szyjki macicznej, zaburzenia w miesiączkowaniu, zwiotczenie międzykroczca; także jazda na rowerze ma zastępować t. z. mięśnienie THURE-BRAND'a. Ważnem jest jednak zachowanie odpowiedniego ubrania, aby dodatni wpływ był możliwym, mianowicie gorset powinien być zarzuconym i ubranie nie powinno kępować swobody ruchów kończyn dolnych. Według spostrzeżeń FLÖEL'a, robionych na 24 kobietach [15 zamężnych, 1 wdowa i 8 panien], umiarkowana jazda na rowerze ma dodatnio wpływać na rozdrażnienie nerwowe, na bolesne miesiączkowania, na wpływy maciczne, ma zmniejszać obfite i zbyt częste miesiączki, ma wyrabiać dobry sen, łaknienie i stolec. MACKENROTH stwierdził doskonale skutki jazdy na bicyklu u kobiet przy różnorodnych cierpieniach. Widział wyleczenie blednicy bez żadnych środków leczniczych tylko dzięki odpowiedniemu odżywianiu i jeździe na rowerze. Wszystkie przewlekłe stany zapalne narządów płciowych, obfite miesiączkowania ulegają polepszeniu; nawet w przypadku myomatu w ścianie macicy, kiedy pacjentka wbrew jego poleceniu zaczęła jeździć na rowerze, nastąpiły regularne miesiączkowania.

Jeszcze jedna plaga chorych kobiet, mianowicie uparte zaparcia stolca, mają bardzo szybko poprawiać się wskutek jazdy na bicyklu. Większość autorów zgadza się na to, aby siodełko było w ten sposób zbudowane, iżby przednia część jego, czyli szyjka, była na jednym poziomie z resztą siodełka, a nawet niżej; niektórzy proponują podwyższenie kierownika, lecz to ostatnie jest zbyt bezużytecznem, ponieważ i przy dzisiejszych kierownikach można prosto siedzieć na rowerze.

Wpływ jazdy na bicyklu przy niektórych cierpieniach bywa dodatnim, przy niektórych zaś szkodliwym. Dodatnio wpływa na osoby, dotknięte dyatezą moczową i napadami pedogry. Systematycznych badań w tym kierunku nie mamy jeszcze, dodatni wpływ tłómaczyć możemy zwiększonym ciśnieniem krwi, żywszym krwiobiegiem i wzmoczoną dyurezą. Na cierpienia narządów oddechowych może dodatni wpływ wywierać umiarkowana jazda: popierwsze, jako gimnastyka płuc i podrugie, pozwalając oddechać świeżem powietrzem poza miastem.

Pamiętać jednak należy, że posiadamy inne rodzaje sportu, które dają lepsze warunki dla gimnastyki płuc, np. wiosłowanie. Z cierpień narządów oddechowych nadają się do leczenia jazdą na bicyklu: lekkie zrosty opłucnej, okres zdrowienia po zapaleniach opłucnej, katary oskrzeli, a nawet początkowe okresy suchot. Wystrzegać się jednak należy nadużyć jazdy, które łatwo wywołać mogą pogorszenie lub nawet krwioplucie. W ostrych okresach suchot, przy rozedmie płuc jazda na rowerze jest przeciwwskazana.

Przy chorobach serca trzeba być nadzwyczaj ostrożnym z jazdą na bicyklu. OERTEL podaje 2 przypadki chorób serca, w których stosowano jazdę na rowerze z dodatnim wynikiem. Jeden z tych przypadków dotyczył pewnej chorej, u której po ciężkiem zapaleniu wsierdzia powstała niedomykalność zastawek aorty, kompensacya nie następowała długi czas; po zastosowaniu jazdy kompensacya nastąpiła szybko. Drugi przypadek dotyczył mężczyzny, dotkniętego otłuszczeniem i nieomogą serca z tętnem przerywanem 56 na minutę; po 6 tygodniach jazdy na bicyklu objawy chorobowe znacznie się zmniejszyły.

W obu tych przypadkach stosowano jazdę bez wiedzy lekarza. Wynik tych 2 przypadków nie powinien być przecenianym; pamiętać należy, że posiadamy pewniejsze i mniej niebezpieczne środki mechanicznego leczenia chorób serca.

A teraz rozpatrzmy kwestyę stosowania jazdy na rowerze przy chorobach układu nerwowego. HAMMOND w 1892 r. opisał 13 spostrzeżeń, w których otrzymał znaczną poprawę, stosując jazdę na rowerze. Przypadki były następujące: 3 przypadki zaników mięśni kończyn dolnych wskutek *poliomyelitis ant. ac. inf.* u 11, 14 i 30-letniego osobnika; 1 przypadek niedowładu wszystkich 4 kończyn wskutek *polyneuritis alcoholicae* u 32-letniego mężczyzny; 1 przypadek porażenia histerycznego prawej dolnej kończyny z lekkim przykurczeniem u 15-letniej dziewczyny; reszta przypadków dotyczyła neurasteników, u 2 z nich była wyraźna *perversio sexualis*. HAMMOND dodałni wpływ jazdy u neurasteników tłumaczy zwróceniem uwagi więcej na sferę ruchową i życiem sportowem. EULENBURG zgadza się w zupełności z poglądami HAMMOND'a i wspomina, że i inni obserwowali podobne skutki, i że on sam uważa jazdę na rowerze dla neurasteników za najlepszy rodzaj leczniczej gimnastyki, ponieważ odbywa się na świeżem powietrzu, nie kłępując ani co do czasu, ani co do miejsca, i przytem działa doskonale pod względem psychicznym: chory widzi wzrost sił fizycznych, wzrost zręczności, zwiększa się więc w nim zaufanie i wiara w siebie.

Co zaś do stanów osłabień mięśniowych, to wiemy z poprzedniego opisu, jakie mięśnie głównie przyjmują udział przy jeździe na rowerze. Wogóle zaś jazda może zwiększać siłę muskulatury i z tego względu zalecaną być winna u osłabionych osobników, zwracać należy uwagę na prawidłowe trzymanie się na rowerze i zalecając umiarkowane używanie roweru. Odróżniać ściśle należy jazdę sportową od jazdy higieniczno-leczniczej. Że jazda na rowerze może powodować choroby układu nerwowego, to jako przykład może służyć choćby spostrzeżenie DRUER'a, z którego widzimy, że 2 razy powtarzało się porażenie lewego przedramienia [szczególniej w obrębie nerwu łokciowego] wskutek jazdy na wyścigu cyklistów.

Na zakończenie przytoczę zdanie LEYDEN'a, wygłoszone przez niego w Towarzystwie Lekarskiem Berlińskiem podczas dyskusji o wpływie jazdy na rowerze na zdrowie. LEYDEN narzeka, że w Berlinie zbyt mało rozpowszechnioną jest jazda na rowerze w porównaniu z Anglią, Paryżem i Kopenhagą. W tem ostatniem mieście jeździe na bicyklu poświęcają się wszystkie sfery, nawet lekarze do swych pacjentów i profesorowie na wykłady jeżdżą na rowerze. Widząc kilkanaście rowerów, stojących przed domem dziekana, według słów LEYDEN'a, łatwo się domyśleć, że odbywa się tam rada fakultetu. Jedynie tylko nadużycia jazdy, jak wyścigi, mogą szkodliwie oddziaływać na organizm, lecz jazda umiarkowana powinna być gorąco zalecana i jako szybka lokomocya i jako sport, który zawsze przynosi rzetelną korzyść zdrowiu, zwiększając przytem zręczność, odwagę i zaufanie do swych sił. Według LEYDEN'a ważnem jest tylko jedno pytanie, jak działa rower na kobiety, a ponieważ ginekologowie nie znajdują szkodliwych skutków, więc nic nie przemawia przeciwko jeździe na bicyklu, a wszystko za nią.

L I T E R A T U R A.

- 1) M. MENDELSON. Ist Radfahren als eine gesundheitsmässe Ueb. anzusehen u. aus ärztl. Gesichp. zu empfehlen? Deut. med. Woch. N-ra 18, 19, 21, 24, 25. 1896.
- 2) Verein f. innere Med. in Berlin. 20 Jan. 3 Febr. 1896. D.M.W.
- 3) O. FLÖEL [in Coburg]. Das Radfahren v. gynäk. Standp. D. M. W. Nr. 48. 1896.

- 4) G. BERG [in Frankfurt a. M.]. Beitrag zu den Radf. erkr. D. M. W. Nr. 48. 1896.
- 5) A. ALBU. Die Mrk. Kōrp. Ueberansr. beim Radf. Berl. kl. W. Nr. 10. 1897.
- 6) Berliner medic. Gesellschaft, Sitz. v. 17 Febr. 1897. Berl. kl. W. Nr. 10. 1897.

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

— * — * —

45. A. Celli. Etiologia dysenteryi i jej stosunek do *b. coli* i jego toksyn.

Opierając się na wyniku badania 75-iu przypadków dysenteryi, w których wypróżnienia badane były bakteriologicznie, szczepione były kotom stolce i wyhodowane z nich oddzielne postacie bakteryi, oraz ich toksyny, CELLI dochodzi do następujących wniosków ostatecznych:

1) Szczepiąc zwierzętom bądź wypróżnienia dysenteryczne, bądź wyhodowane z nich *b. coli*, bądź toksyny tych ostatnich, można wywoływać u wszystkich mięsożernych dysenterję doświadczalną, cechującą się przekrwieniem błony śluzowej kiszki grubej, wylewami krwawymi, nacieczeniem i zgorzelą powierzchowną, doprowadzającą aż do powstawania owrzodzeń.

2) Dysenteryi nie wywołuje żaden pasożyt swoisty, lecz pewna bardzo złośliwa odmiana *b. coli*, którą C. oznacza mianem *b. coli dissentericum*.

3) Zakażenie dysenteryczne u człowieka zależy od pierwotnego zatrucia toksynami wymienionej odmiany *b. coli*, oraz od zakażenia wtórnego zwykłymi pasożytami ropotwórczymi, rozwijającymi się z łatwością na tak przygotowanym dla nich podłożu ogólnem.

4) Toksyny *b. coli dissenterici* mogą mieć oddzielne lub też równoległe działanie trojaki: miejscowo ropotwórcze, specjalne na pewną część kiszki, oraz ogólne, czyli wywołujące uwiad Toksynę tę można wykazać krążącą we krwi tak u ludzi, jak i zwierząt chorych na dysenterję.

5) Przez stopniowe szczepienie zwierzętom toksyny omawianego pasożyta można je jednakże na pewien tylko czas zrobić odpornymi na działanie tych toksyn; zachowują one jednak zawsze swoje własności ropotwórcze.

6) Toksyny lasecznika tyfusowego oraz *bacter. coli* innego pochodzenia różnią się od toksyn *b. coli dissenterici* nie tem, że wywołują zmiany natury odmiennej, lecz, że zmiany te są gdzieindziej umiejscowione.

(*Annali d'Igiene sperimentale*, Vol. VI. Zesz. II. 1896. p. 203—238).

Wł. Janowski.

46. Buchner. Znaczenie rozpuszczalnych wytworów komórkowych dla chemizmu komórki.

Zasługą EDWARDA BUCHNER'a jest wskazanie metody, która pozwala odzielić sok komórkowy, t. j. płynną zawartość ciała komórki; metoda ta polega na rozcieraniu komórek np. drożdżowych z piaskiem i następczem poddaniu ich ciśnieniu 400—500 atmosfer. Sok, przez E. BUCHNER'a z drożdży piwnych otrzymany, okazał własności ciała białkowego. Metodę tę zastosował H. BUCHNER do hodowli grzybków rozszczepkowych z wynikiem podobnym: otrzymał płyn przezroczysty, jałowy, dający odczyn ciał białkowych.

Otóż płyn wyciśnięty z drożdży, przezroczysty, nie zawierający wcale komórek, okazał własności fermentacyjne, rozkładania cukru na wyskok i kwas węglany; nie traci on własności zaczynu przesączony przez filtr BERKEFELDT'a. Spostrzeżenie to przekonywa, że zdolność fermentacyjna nie jest związaną z budową organizowaną komórki drożdżowej, jak to dotąd mniemano, lecz zależy widocznie od jakiejś rozpuszczalnej substancyi, w komórce drożdżowej zawartej. Substancya ta niewątpliwie jest wytworem komórki, lecz

działać może i po za obrębem jej ciała. Płyn ten nazywa BUCHNER „Zymase“ Zymazy nie można utożsamić z inwertyną, którą również z drożdży wyciągnąć można; ta ostatnia bowiem ma własności hydrolityczne jedynie, nie rozkłada wcale cukru na wyskok i kwas węglany. Podobieństwo obu tych ciał w jednym tylko kierunku istnieje: wówczas gdy dodanie chloroformu do drożdży paraliżuje ich działanie zaczynowe, dodanie chloroformu do mieszaniny zymazy z roztworem cukru, lub inwertyny z roztworem cukru nie wpływa na przebieg zjawisk chemicznych, pod wpływem obu tych ciał zachodzących. W sposób podobny wykazać można różnicę między drożdżami *in toto* a oddzieloną zymazą za pomocą arsenionu sodu: dodanie związku tego do drożdży tamuje zupełnie ich działanie, dodanie tejże ilości arsenionu sodu do zymazy zupełnie nie wpływa na przebieg fermentacji. Zymaza czynna, przechowywana przez czas pewien, traci swe własności i przechodzi w stan bierny.

W czynnościach fizyologiczno-chemicznych komórki każe H. BUCHNER odróżniać: działanie „energiczne“ [assymilacja, dezassymilacja, wzrost, rozmnażanie się] i działanie „paraplastyczne“. To ostatnie jest pośredniem, daje się od komórki odłączyć, zależy od wytworów komórki. Należą tu: enzymy, aleksyny, toksyny swoiste, zymazy i bliżej niezbadane substancje czynne krwi, jedne utleniające cukier gronowy, inne, posiadające własności diastazy.

Wracając do własności świeżego soku, wyciśniętego z drożdży, zaznaczyć należy, że przechowywany w wodzie lodowej traci on szybko swe zdolności fermentacyjne; jeśli jednak od razu dodać doń nieco cukru trzcinowego, natenczas zachowuje swe własności. Im więcej dodano cukru, tem silniej działa on konserwująco. Doświadczalnie stwierdzono, że kwas węglany nie jest przyczyną tego zjawiska. Zrozumieć je można, przypomniawszy sobie, że przy robieniu cukru nie cała wywiązująca się energia zamienioną zostaje na ciepło [fakt dawno stwierdzony]; jest więc rzeczą prawdopodobną, że część energii, której użytkowania dotąd nie znano i którą uważano za straconą, idzie na odbudowanie dzielności zużywającej się zymazy. Byłby to pierwszy przykład odzyskiwania przez ciało białkowe po za obrębem komórki straconej energii.

W zwykłych warunkach fermentacja zachodzi częścią wewnątrz ciała komórki drożdżowej, częścią po za nią, na jej obwodzie. Zdaje się, że ten ostatni sposób jest ważniejszym. Na myśl tę naprowadza spostrzeżenie następujące: stałe, choć nieznaczne wstrząsanie naczynia powstrzymuje fermentację. Jediną prawdopodobną przyczyną zjawiska tego jest fakt, że wydaloną przez komórkę zymaza, dzięki wstrząsaniu, zostaje natychmiast rozdzieloną na cały płyn, czyli tak dalece rozcieńczoną, że nader małe wyrzucić może działanie.

PASTEUR wykazał, że drożdże różnie zachowują się w zależności od ilości obecnego tlenu. Przy nadmiarze tlenu przeważa czynność rozmnażania się nad czynnością zaczynową; wtedy ilość płynu komórkowego powinna być małą. Przy braku tlenu przeważa czynność robienia, wtedy soku powinno wydzielać się więcej. Rzeczywiście, pod wpływem pary chloroformu zbite poprzednie drożdże stają się masą płynną; zymaza wydziela się obficie.

BUCHNER już w r. 1893 uważał toksalbuminę tężcową za płynną część składową lasecznika tężcowego, nie zaś za ciało po za obrębem komórki przez lasecznika wytwarzane, jak to powszechnie mniemano. Niedawno KOSSEL dowiódł, że i jad błonicowy zawarty jest pierwotnie w ciele bakteryjnym, które go wydziela nazewnątrz.

Toksyny swoiste nie są więc wytworem fermentacji, przeciwnie same one mogą być uważane za fermenty.

47. T. Gluck. Przyczynek do leczenia chirurgicznego zakrzepów za- kaźnych.

Zgodnie z poglądami chirurgii nowoczesnej, zalecającej przy sprawach ropno-zapalnych, jak np. przy wągliku, usuwanie doszczętne tkanek, zgorzeli uległych i nakładanie szwu wtórnego, G. stosuje z powodzeniem od lat już kilkunastu w razie zapalenia żył wycięcie tychże, o ile są dostępne, wraz z tkwiącymi w nich zakrzepami, po podwiązaniu przedniem żyły odprowadzającej. Jeszcze w r. 1881 w przypadku czyraka wargi górnej, złośliwie przebiegającego, G., prócz rozległego wycięcia tkanki zmartwiałej, wyłuszczył żyłę twarzową poprzeczną (*v. transversa faciei*), poczem gorączka spadła natychmiast, a wyzdrowienie nastąpiło szybko. Przed kilku miesiącami usunięto w ten sposób i żyłę podskórną golenio-udową wewnętrzną (*v. saphena magna*), podwiązawszy przedtem żyłę udową (*vena cruralis*), a wynik ostateczny był nader pomyślny; ostatecznie wreszcie operowano podobnie w spostrzeżeniu, dotyczącem pewnego 26-letniego mężczyzny, który skaleczył się w paluch lewy. Przy badaniu chorego we dwa tygodnie po wypadku, przy wysokiej gorączce i nader ciężkim stanie ogólnym, stwierdzono obecność wydatnego obrzmienia i nacieku, który od stawu łokciowego prawego szerzył się wzdłuż ramienia, okolicy nad i podobojczykowej i, przekraczając linię środkową mostka, zajmował połowę prawą klatki piersiowej aż do łuku żebrowego. Na całej tej przestrzeni występowała wyraźnie posokowata rozedma podskórna, skóra zaś o żyłach powierzchownych rozszerzonych gdzieniedzie przez zgorzel zniszczoną była; z lewej wreszcie strony klatki piersiowej wyczuwano obrzęk ciastowaty. Pierwsze cięcie głębokie, do naczyń i nerwów dochodzące, poprowadzono od zgięcia łokciowego, aż po za linię środkową mostka, drugie od obojczyka do łuku żeber. Z ran wydzielala się wszędzie nader cuchnąca ciecz posokowata z pęcherzykami powietrza, oraz strzępami tkanek obumarłych, które usunięto doszczętnie. Jamę pachową oczyszczono dokładnie, wycięto cały prawy mięsień piersiowy wielki i część znaczną małego, w końcu, po nałożeniu podwiązek na żyłę ramieniową i pachową, wyłuszczone wszystkie wypelnione zakrzepami gnilnymi żyły pomniejsze; skórę na prawej stronie klatki piersiowej i przylegającą doń tkankę tłuszczową wycięto, ranę odkażono i wypełniono gazą. Operowany wyzdrowiał, brak skóry dał się znacznie zmniejszyć przez nałożenie szwów głębokich, co zaś do sprawności ramienia prawego, to ta ostatnia pozostała niemal tak dobrą, jak po stronie lewej, o czem na posiedzeniu Tow. Lek. (*Charitégesellschaft*), gdzie operowany przedstawionym został, przekonano się naocznie.

Przypadek powyższy nie stanowi bynajmniej wyjątku, w podobny bowiem sposób leczono też jedno dziecko dwuletnie, które, prócz sprawy zapalnej ropno-posokowatej, przechodziło jednocześnie różę, zapalenie płuc prawostronne, a nadto ospę wietrzną i zapalenie ropne ucha średniego po stronach obu. Prócz leczenia operacyjnego stosowano w danym przypadku wstrzykiwania surowicy przeciw paciorkowcowej MARMORKA; dziecię to wyzdrowiało, a stan jego obecny można nazwać kwitnącym. Dalej, w jednym przypadku owrzodzenia goleni żyłakowatego, powiklanego zakrzepowem zapaleniem żył, po wykonaniu od jamy podkolanowej do więzów POUPART'a cięcia na 33 ctm. długiego, wyłuszczone również zajęte sprawą zapalną naczynia żyłne. Przy podwiązaniu żyły golenio-udowej tuż w miejscu jej odejścia cięcie poprzeczne u końca ośrodkowego wykazało, że zakrzep tkwi i w żyłę udowej, wobec czego, po jej obnażeniu i uciśnięciu przez pomocnika, usunięto skrzep, samą zaś żyłę podwiązano z boku. Przebieg pooperacyjny w spostrzeżeniu tem był również pomyślnym zupełnie.

Operacja więc wycięcia żył (*phlebectomia*) jest wobec spraw posokowatych nader skuteczną. Przy przecinaniu ognisk tego rodzaju niejednokrotnie

napotyka się w głębi jedynie tylko obrzęk tkanek; tu właśnie należałoby dla uratowania życia choremu dotrzeć do naczynia, żyły zatkane skrzepami usuwać. W tych rzadkich przypadkach, w których nałożenie przewiazki na naczynie jest niemożliwym, wypadnie, po wyrzuceniu zakrzepu, nałożyć szew boczny, na czem światło naczynia zyskać może tylko.

(*Dent. medicin. Wochenschr.* 1896.)

K. Niedzielski.

48. Kohn. Badanie bakteryologiczne krwi ze szczególnem uwzględnieniem zapalenia płuc włóknikowego.

Bakteryologiczne badanie krwi w różnych stanach chorobowych, jak dowodzą liczne prace, prowadzone w tym kierunku, często dostarczyć nam może cennych wskazówek tak przy rozpoznawaniu choroby, jak i przy rokowaniu. Względ ten skłonił autora do przeprowadzenia poszukiwań u znacznej liczby pacjentów z różnemi cierpieniami. Krew do badań otrzymywał autor sposobem SITTMANN'a, który za najpraktyczniejszy i najpewniejszy uważa; szprycą bowiem PRAVAZ'a z żyły wyciągnąć się daje 5—6 ctm. sz. krwi, co dokładne badanie przeprowadzić pozwala; ułknięcie zaś palca, bańki cięte, lub korzystanie ze krwi trupa przy próbach powyższych zaleconem być nie może, czy to ze względu na małą ilość krwi [pierwsze], czy też wobec łatwości zanieczyszczenia postronnemi bakteriami. W pracy swej z pośród różnych chorób autor szczególnie uwzględnia zapalenie płuc włóknikowe, co też pozwala mu w tej kwestyi wyciągnąć pewne ogólniejsze wnioski. Gdy w jednym z obserwowanych przypadków ostrego, wrzodziejącego zapalenia wsierdza (*endocarditis ulcerosa acuta*) z 1 ctm. sz. krwi wyhodowano 200 kolonii paciorkowców i nieliczne gronkowców, drugi wykazał na płytkach agarowych jedynie małą ilość gronkowców; z trzech zaś przypadków przewlekłego zapalenia wsierdza tylko w jednym i to powikłanym zatorami żylnymi rezultat badania był dodatni (*staphylococcus*), jakkolwiek wszystkie śmiercią się zakończyły. W pojedynczych przypadkach róży, flegmony, żółtaczkę z gorączką i napadowej hemoglobinurii spostrzegano zupełną jałowość hodowli. Obserwacye tyfusu dotyczył autor u chorych, lecz tylko u dwóch otrzymano laseczniki podobne do lasecznika EVERTH'a. Przy leukemii i pseudoleukemii [po jednym przypadku], pomimo zejścia śmiertelnego, kilkakrotnie powtarzane szczepienie we krwi żadnych bakterii nie wykryło. Krew w przypadku ropnicy z zajęciem stawów [śmierć] zawierała nieznaczną ilość paciorkowców, od chorego zaś z ostrym gośćcem-stawowym okazała się jałową. Największą ilość badań przeprowadził autor u chorych na zapalenie płuc włóknikowe, poszukiwania bowiem dotyczą 32 przypadków. Bardzo szczegółowo zestawione wyniki szczepienia wykazały, że w większości przypadków zapalenia płuc z przebiegiem pomysłnym krew pneumokokków nie zawiera, przy zejściu zaś śmiertelnym obficie jest w nie zaopatrzoną. Powyższe wnioski autora znajdują potwierdzenie w komunikacie FRAENKEL'a o dwóch przypadkach zapalenia płuc po wpadnięciu do wody: w jednym, w którym nastąpiło wyzdrowienie, krew bakterii nie zawierała; w drugim, zakończonym śmiercią, pneumokokki wykryto w znacznej ilości. Jakkolwiek, rozporządzając szczupłą zaledwie liczbą spostrzeżeń, pewników żadnych wyciągnąć nie można, to jednakże zdaje się bardzo prawdopodobnem, że obecność we krwi pneumokokków rokowanie czyni niepomyślnem, lub, co najmniej, ciężki przebieg choroby zapowiada. Toż samo zdanie spotykamy i w pracach SITTMANN'a, PETRUSCHKY'ego i innych, którzy wywody swe opierają na 28 spostrzeżeniach. Rozpatrując przyczynę nieobecności lub obecności we krwi pneumokokków, autor przypuszcza, że ta ostatnia jest już dowodem ogólnego zakażenia ustroju swoistemi bakteriami, że wtedy mamy do czynienia z t. zw. zakażeniem pneumokokkowem (*Pneumococcon-Sepsis*). Łatwo zrozumieć, że ilość toksyn, jak również ich siła

musi być mniejszą, gdy bakterye te pozostają uwięzione w płucach w złogach włóknika, niż gdy swobodnie krążą we krwi chorego; należy przytem pamiętać że pneumokoki nie tylko w płucach, lecz i w innych narządach, ogniska chorobowe wytworzyć mogą.

Zauważono już dawniej, że pneumokokki, posiane na agarze z domieszką krwi, w miarę rozwoju wywołują zielonkawe zabarwienie podłoża; opierając się na tym fakcie, autor mniema, że rdzwa płwocina, tak charakterystyczna dla zapalenia płuc, zależy od rozkładu barwnika krwi, jaki we włókniku się znajduje; tem samem, zdaje się, należy tłumaczyć dość częste występowanie żółtaczki u chorych na ciężkie zapalenie płuc. [Patrz ref. Gaz. Lek. № 6].

(*Deutsche medicinische Wochenschrift*, Nr. 9. 1897.) I. Landstein.

49. Daper C. Wpływ solanek [Kissingen, Homburg] na przemianę materji i t. zw. dyety kuracyjna.

Działanie lecznicze wód mineralnych opiera się po większej części na danych empirycznych. Od czasu do czasu zjawia się garstka doświadczeń na zwierzętach lub zdrowych ludziach, bardzo rzadko na chorych, którym właśnie te wody zalecamy. Autor, praktykujący w Kissingen, a jednocześnie pracujący w laboratorium Noorden'a [szpital miejski we Frankfurcie nad Menem], przeprowadził szereg doświadczeń nad działaniem solanek, które przynoszą kilka interesujących faktów.

Woda Kissingen Rakoczy, w dawkach 400—600 grm. dziennie, działa pomyslnie zarówno w przypadkach z większego, jak i z mniejszego wydzielania HCl, co się uwydatniło w kilkunastu opisanych przez autora przypadkach nie tylko przez zniknięcie przypadłości chorobowych, ale i przez wyniki badania soku żołądkowego przed leczeniem i po leczeniu. Sól kuchenna, jak wiadomo, zmniejsza wydzielanie HCl w żołądkach normalnych. Pomyślne zatem działanie solanki w przypadkach z mniejszego wydzielania HCl należy przypisać współdziałaniu jakichś innych jeszcze czynników [być może, odpowiedniej dyecie].

Daleko ważniejszym jest fakt, podany przez autora również na zasadzie licznych spostrzeżeń i badań chemicznych o wessaniu tłuszczów.

Jak wiadomo, tradycja zakazuje spożywania tłuszczów podczas picia solanek, a zwłaszcza też zawierających sól glauberską. Znane są pod tym względem surowe przepisy „karlsbadzkie“. Tymczasem autor w wielu razach nie tylko nie zabrania, ale owszem zaleca obfite spożywanie tłuszczów podczas picia wody Kissingen, jak również podczas używania wody gorzkiej. W kilku przypadkach przeprowadzone analizy nad wchłanianem tłuszczów wykazały, że się te ostatnie zupełnie dobrze wchłaniały. Dobrze jest to mieć na pamięci, gdy idzie o chorych, którym, obok Kissingen lub Karlsbadu zaleca się dobre odżywianie [cukrzyca, podagra, neurastenia, nerwowe cierpienia przewodu pokarmowego].

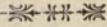
Autor uważa również za przesąd niczem nieusprawiedliwiony przy picciu solanek, jak również i innych wód mineralnych [Karlsbad, Marienbad] zakaz spożywania surowych owoców, gdzie istnieją inne wskazania do użycia tychże [zaparcie stolca, otyłość i t. d.] i wogóle jest zdania, że leczenie solankami i innymi wodami mineralnymi samo przez się nie wyłącza żadnego pokarmu. Tylko pewna dana choroba może być przyczyną pewnych w zwykłej dyecie ograniczeń. Owe osłabienia i upadek sił nawet, jakich nieraz chorzy po leczeniu wodami mineralnymi doświadczają, zależy, według autora, po większej części od niewłaściwej dyety, a zwłaszcza też od wyłączenia tłuszczów z pokarmów.

Co do działania samych solanek, autor zaznacza jeszcze fakt, iż, wbrew niektórym teoryom, nie wzmagają one rozpadu białka w organizmie [wydzielanie azotu nie zwiększa się]. W końcu autor podnosi mało znaną własność

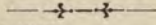
solanek zwiększania wydzielania kwasu moczowego i skuteczności tychże w zwalczaniu dyatezy moczanowej.

(Zeit. f. klin. Med. 1896. 30. B. 3—4 H.)

A. Puławski.



TOWARZYSTWO LEKARSKIE WARSZAWSKIE.



Posiedzenie z dnia 6. IV. 1897.

1) ZIELIŃSKI EDWARD przedstawia 3 preparaty tętniaków aorty i preparat aneuryzmatu tętnicy śledzionowej. W dwu przypadkach tętniaka aorty wielkich rozmiarów nie spostrzegano za życia różnicy w tętnie obu tętnic promieniowych i nie słyszano szmerów ponad tętniakiem, nie było więc objawów, powszechnie uważanych za bardzo charakterystyczne. W obu powyższych przypadkach znaleziono na sekcji niezwykle małe serce. Opierając się na 20 własnych sekowanych przypadkach tętniaka aorty, wypowiada Z. zdanie, że przerost serca, o ile spostrzeganym jest przy tętniaku aorty, zależy nie od tego ostatniego, lecz od zapalenia nerek lub też rozlanej miażdżycy naczyń.

W trzecim przypadku za życia stwierdzono znaczne stłumienie odgłosu wypukowego na mostku, tętnienie wysoko ponad wnęką mostka, nader silne tętnienie naczyń szyjowych. Na sekcji, jak to wykazuje przedstawiony preparat, znaleziono ledwie rozpoczynający się tętniak łuku aorty oraz ogólne rozszerzenie aorty i naczyń, wreszcie bardzo powiększone serce, co zależało od przewlekłego śródmiaższowego zapalenia nerek. Dane spostrzegane za życia, pozwalały w przypadku tym spodziewać się daleko większych zmian, niż te, jakie znaleziono przy badaniu pośmiertnem. Zdaniem Z., różnica ta zależy od tego, że bardzo elastyczne ściany naczyń przy wzmożonem za życia ciśnieniu krwi znajdowały się w stanie znacznego rozciągnięcia.

Na ostatnim wreszcie preparacie widać rozszerzoną, skręconą i całkowicie zwapniałą tętnicę śledzionową, grubości $\frac{1}{2}$ ctm.. Jest to t. zw. *aneurysma cirsoides*. Prócz tego w przypadku powyższym kiszki miały wygląd podobny, jak po zatruciu sublimatem lub przy t. z. *cholera-typhoid*; przekrwienie zależało tu od miażdżycy *art. mesentericae* i spowodowanej przez ową sprawę trombozy.

W dyskusji SOKOŁOWSKI zgodnie ze zdaniem Z. uważa, że podawane w podręcznikach cechy tętniaków, jak: różnica w tętnie *art. radialis* i t. p., nie są charakterystyczne. Najważniejszymi są objawy uciskowe, np. porażenie nerwu krtaniowego zwrotnego. Przerostu serca przy tętniakach S. również nie spostrzegął.

Prof. BRODOWSKI nie rozumie, dlaczego SOKOŁOWSKI spotyka często porażenie nerwu krtaniowego zwrotnego, gdy tymczasem zdawałoby się, że tętniaki, usadowione najczęściej na przedniej ścianie aorty wstępującej, najczęściej też dawaćby powinny objawy ucisku na tchawicę.

BIERNACKI podnosi brak szmerów w przypadkach Z., zaznaczając, że niektórzy rozpoznają tętniaka aorty, w tych przypadkach, w których występuje szmer rozkurezowy na aorcie i tętno skaczące. Tymczasem niezawodnie istnieje pewna liczba przypadków czystej niedomykalności aortalnej z wybitnym szmerem skurezowym nad aortą, a z drugiej strony przy braku szmeru może istnieć wielki nawet tętniak.

ZIELIŃSKI ED. w odpowiedzi prof. BRODOWSKIEMU zaznacza, że w jednym z przedstawionych przypadków tętniak umiejscowiony był na przedniej, górnej ścianie łuku aorty, a pomimo to powodował objawy duszności i porażenie nerwu krtaniowego zwrotnego.

ZIELIŃSKI KAZIMIERZ na dowód, że nawet małe tętniaki, usadowione na przedniej, górnej lub tylnej ścianie łuku aorty dawać mogą objawy ucisku na nerw zwrotny, przytacza opis odpowiedniego przypadku.

2) GURANOWSKI wygłosił odczyt p. t.: „Przypadek nekrozy błędnika“. Dziewczynka, mająca obecnie 3½ roku, w 9 miesiącu życia po szkarlatynie z dyfterytem gardzieli dostała zapalenia ropnego ucha środkowego lewego; po 3 tygodniach przecięto jej ropień na wyrostku sutkowatym; odtąd ropienie z ucha nie ustawało, a na wyrostku sutkowatym wytworzyła się przetoka. Przy badaniu chorej przed rokiem G. znalazł przetokę w okolicy, odpowiadającej *antro mastoideo*, a w przewodzie słuchowym zewnętrznym twarde masy ziarninowe. Ziarninę tę usuwał G. kilkakrotnie pętlicą i ostrą łyżeczką, a na jednym z posiedzeń usunął spróchniały młotek. W dalszym przebiegu choroby wystąpiło porażenie nerwu twarzowego lewego. Wtedy G. rozszerzył przetokę na wyrostku, wydłutował zmienione części kości i wyskrobał masy ziarninowe i zserowaciałe; po 3 miesiącach przetoka się zagoiła, lecz pozostało nieznaczne ropienie z ucha. W parę miesięcy potem znaleziono w górnej i tylnej części jamy bębnekowej dość dużą powierzchnię, pokrytą ziarniną, a z głębin wykazał obecność ruchomego martwaka. Otworzono wtedy bliźnię na wyrostku i przez ranę tę wydobyto zmartwiałą część pierścienia bębnekowego oraz duży martwak, otoczony ziarniną. Martwak ów, demonstrowany na posiedzeniu, jest to jakby doskonale wypreparowany okaz kostnych kanałów półkolistych i tylnej części przedsionka. Preparat powyższy jest dotąd unikatem, zwykle bowiem następuje eliminacja ślimaka, a to dzięki temu, że sprawa ropna z ucha środkowego szerzy się na wewnętrzne przez okienko okrągłe; w danym przypadku drogą, przez którą sprawa przeszła na błędnik, było niezawodnie okienko owalne.

Posiedzenie z dnia 21. IV. 1897.

1) NEUGEBAUER przedstawia 16-letniego karła, którego opis znajdzie się w jednym z następnych N-rów Gazety.

2) PRUSZYŃSKI wygłosił odczyt „O zarazku dżumy“ z demonstracją preparatów i hodowli. Praca ta znajduje się w N-rze bieżącym.

3) ARNSTEIN odczytał pracę p. n.: „O losie chorych, krórczy przechodzili t. zw. idyopatyczne zapalenie płucnej“, pomieszczonej w N-rze 20 Gazety Lekarskiej.

W dyskusji SOKOŁOWSKI przytacza, iż w ciągu lat 6 samoistne zapalenie płucnej spostrzegał on 78 razy; z tej ostatniej liczby tylko los 29 pacjentów jest mu znany: 14 jest zdrowych, u 10 rozwinęła się następnie gruźlica płuc, 5 zaś zmarło z powodu ciężkiego przebiegu zapalenia płucnej. Na 200 chorych na gruźlicę płuc u 7 tylko wywiady wskazywały na przebyte przedtem ostre cierpienie płucnej.

Według ZIRLIŃSKIEGO ED., zrosty płucnej, tak często znajduwane na sekeyach, niezawsze powstają po ostrem zapaleniu tej błony, które się stosunkowo rzadko widuje. Dać im początek może każda ciężka choroba, podczas której chory musi leżeć: przy unieruchomieniu płuc i słabej czynności serca powstaje zastoina, wysięk nawet, który w postaci cienkiej błonki spostrzegać można na sekeyach takich osobników i który następnie ulega organizacyi.

WIADOMOŚCI TERAPEUTYCZNE.

10. Leczenie raka nabłonkowego za pomocą arszeniku. CZERNY i TRUNECZEK (*Semaine médicale*. 1897. 21), wychodząc z zasady, że arszenik należy do środków, który od najdawniejszych czasów stosowano przeciw rakom, wzięli się przed paru laty na nowo do spostrzeżeń w tym kierunku i doszli do względnie pomyślnych wyników.

Arszenik stosują oni zewnętrznie, jako pędzlowania, tylko przy rakach powierzchownych, wrzodziejących.

Kwas arsenawy przepisuje się w sposób następujący:

Rp. *Acidi arsenicosi pulverati* 1,0
Spirit. vini rectificatissimi
Aquae destillatae ana 75,0

M. D. S. Do użytku zewnętrznego.

Co się tyczy sposobu postępowania, to CZERNY i TRUNECZEK opisują go, jak następuje. Przedewszystkiem trzeba całą powierzchnię nowotworu doskonale zmyć i wytrzeć, przyczem nie należy się obawiać, aby pokazało się nieco krwi. Przeciwnie, gdyby przy oczyszczaniu wrzodu nie pojawiło się odrobiny krwi, to na bardzo nieznacznej rozległości umyślnie trzeba niezmiernie lekko okrwawić owrządzenie; zetknięcie bowiem leku z tkanką chorą powinno koniecznie przychodzić do skutku wobec świeżej krwi. W tym celu wystarczy kilka kropel krwi; gdyby więc z owrządzenia krew obficie spływała, to przed zastosowaniem leku trzeba powierzchnię owrządzenia nieco wysuszyć. Potem, skłóciwszy mieszanekę arsenikową, pędzluje się nią całą powierzchnię raka. Po wyparowaniu, można lekko opatrzyć owo owrządzenie, jeśli tego koniecznie trzeba. Wszelako lepiej pozostawić owo owrządzenie zupełnie bez opatrunku.

Po takim zapędzlowaniu chory przez kilka godzin doznaje bólu, który zresztą jest znośnym. Już na drugi dzień po pierwszym pędzlowaniu cała powierzchnia nowotworu pokryta jest strupem. Codziennie na nowo pędzlować należy ów strup, który, będąc z początku żółtym, stopniowo coraz bardziej brunatnieje, aż nareszcie przybiera barwę prawie zupełnie czarną.

W pierwszych dniach strup niezmiernie silnie przylega do tkanki, pod nim leżącej, tak, że nie możnaby go oderwać bez skaleczenia owej sąsiedniej tkanki. Zresztą ów strup w początku jest cienkim i nieraz pokrywa tylko część owrządzenia. Stopniowo strup staje się coraz grubszym i zajmuje już całą powierzchnię nowotworową. Od tej chwili znikają i bóle i odór, zależny od sprawy zgorzelinowej.

Po pewnym czasie można zauważyć, że brzegi strupa mniej przylegają do sąsiedniej tkanki i zaczynają się podnosić. Bródza, wytwarzająca się pomiędzy strupem i tkanką sąsiednią, zwiększa się z każdym dniem, a z brzegów owrządzenia sączy się zaczynają białawy płyn surowiczny.

Owe pędzlowania trzeba ciągle stosować dotąd, aż strup, stawszy się zupełnie ruchomym, trzymać się będzie tkanki, pod nim leżącej, tylko za pomocą kilku małych pęczków włóknistych. Wówczas po przecięciu pęczków włóknistych strup odpada.

Strup oddzielony, stosownie do przypadku, posiada grubość rozmaitą i konsystencję bardzo twardą, a składa się z tkanki rakowatej zupełnie zmumifikowanej przez kwas arsenawy.

Po oddzieleniu strupa trzeba w dalszym ciągu dno owrządzenia pędzlować mieszaneką arsenikową. Jeżeli na drugi dzień po zapędzlowaniu widzimy tylko nalot żółtawy, cieniutki, dający łatwo się oddzielić, to można być przekonanym, że z ogniska rakowatego nie zostało ani śladu i że owrządzenie samo przez się teraz zagoi się. Jeśli zaś na drugi dzień po zapędzlowaniu wytworzy się strup ciemny, mocno przylegający, to leczenie trzeba prowadzić w dalszym ciągu, aż do zniszczenia całej tkanki nowotworowej.

Pamiętać trzeba o tem, że wogóle w przebiegu leczenia im strup staje się grubszym, tem więcej arszeniku powinna zawierać wyżej wzmiankowana mieszanek. A zatem zamiast roztworu 1 na 150, jakiego używamy z początku, stosować trzeba roztwór silniejszy: 1 na 100, a nawet 1 na 80, np. według następującego przepisu.

Rp. *Acidi arsenicosi pulverati* 1,0
Spirit. vini rectificatiss.
Aqu. destillatae ana 40,0
M. D. S. Do użytku zewnętrznego.

Jeśli już nie ma żadnego śladu tkanki rakowatej, owrzodzenie^o pokrywa się błoną białawą, a na dnie owrzodzenia, ani na brzegach nie znajdujemy już żadnego stwardnienia: wówczas mamy już przed sobą zwyczajne owrzodzenie ziarninujące, które leczymy według ogólnych prawideł. Dla uniknięcia blizny zniekształcającej, używamy do smarowania, szczególniej brzegów owrzodzenia, maści, złożonej z 1 części kwasu bornego na 10 części wazeliny.

Osobom, używającym dużo napojów wysokokowych, trzeba koniecznie przez czas leczenia zabronić wszelakiego alkoholu. W każdym razie zaznaczyć tu należy, że u osób tego rodzaju leczenie trwa zwykle dłużej, niż u osób normalnych.

Co się tyczy wogóle czasu trwania leczenia, to tego nigdy niepodobna ściśle określić. Bardzo małe owrzodzenia, które jeszcze nigdy nie były poddane operacyi, wymagają trzech do czterech tygodni do zupełnego wyleczenia; gdy tymczasem inne owrzodzenia rakowate, obszerne i głębokie wymagają kilkumiesięcznego, bardzo starannego, codziennego leczenia.

Jako ilustracyę podają CZERNY i TRUNECZEK trzy historie chorób [raki nabłonkowe nosa] wraz z fotografiami osób przed leczeniem i po leczeniu oraz rysunki preparatów anatomicznych. Po szczegóły odsyłamy do oryginału. Tu tylko należy nadmienić, że istotnie godnem uwagi jest spostrzeżenie drugie i trzecie: w obu razach po paru miesiącach leczenia dość obszerny rak wrzodziejący skrzydeł nosa ustąpił zupełnie, tak, że na fotografii zdjętej po wyleczeniu nie ma ani śladu dawnego cierpienia. Dodać tu należy, że w każdym przypadku, prócz rozpoznania klinicznego, przed leczeniem wycinano cząstkę tkanki nowotworowej i poddawano dokładnemu badaniu mikroskopowemu, czego dokonywał zawsze MITVALSKY, docent uniwersytetu czeskiego w Pradze.

Najpomysłniejsze rezultaty otrzymywano zawsze przy rakach twarzy, nosa i wogóle skóry.

Co się tyczy gruczołów limfatycznych, zajętych wtórnie sprawą rakowatą, to wzmiankowane leczenie nie okazywało na nie wyraźnego wpływu.

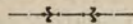
Z tego wypada, że wyżej opisaną metodę leczniczą należy stosować poważnie przy takich rakach skóry, przy których nie doszło do zajęcia gruczołów limfatycznych, szczególniej przy rakach twarzy, gdzie wskutek operacyi powstają zniekształcenia. Można również próbować wzmiankowanego leczenia przy raku języka.

Pomimo bardzo długiego stosowania arszeniku, nawet w jamie ustnej, nie spostrzegano żadnego szkodliwego wpływu na organizm.

Wiktor Grostern.



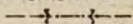
Wiadomości bieżące.



— W ostatnich czterech numerach Gazety Sądowej [№№ 15, 16, 17, 18] znajdujemy rozbiór krytyczny obowiązującego tak zagranicą, jak i u nas prawa w kwestyi odpowiedzialności karnej za błędy, niedbalstwo i nieudzielenie pomocy. Z pracy tej pana St. SZYFERA dowiadujemy się, że przepisy projektu nowego kodeksu karnego nie uznają pod tym względem dwoistości czynów karnych lekarza, wynikającej raz z błędów w zastosowaniu sztuki lekarskiej, to znowu ze zwyczajnej lekkomyślności lub nieostrożności. Zamiast mnóstwa artykułów obecnie obowiązującego kodeksu i ustawy o karach, jakoteż specjalnych ustaw np. budowlanej, lekarskiej, dróg żelaznych i innych, komisya kodyfikacyjna dla tego ro-

dzaju przestępstw wprowadza do nowego projektu dwa zasadnicze przepisy, a mianowicie: 1) winny zabójstwa przez nieostrożność ulega karze więzienia. Jeżeli zabójstwo było następstwem niezachowania przepisów, postanowionych przez prawo lub przez prawne rozporządzenie władzy dla danego rodzaju czynności, celem zachowania osobistego bezpieczeństwa, winny ulega karze domu poprawczego do lat trzech, albo więzienia do lat trzech. Nadto sąd może wzbronić winnemu spełniania czynności jego zawodu na czas od 6 miesięcy do 3 lat po odcierpieniu kary i może wyrok swój ogłosić w gazetach [§ 394]. 2) Winny bardzo ciężkiego lub ciężkiego uszkodzenia zdrowia, ulega karze aresztu lub grzywny do 500 rs. Jeżeli takie uszkodzenie zdrowia było następstwem niezachowania przez winnego przepisów, postanowionych przez prawo, lub przez prawne rozporządzenie władzy dla danego rodzaju czynności, to winny ulega karze więzienia do 6 miesięcy i ze skutkami przewidzianymi w art. 398 [§ 406]. Co się zaś tyczy kwestyi odpowiedzialności lekarza za odmówienie pomocy i nieprzybycie do chorego, to projekt nowego kodeksu karnego, zamiast trzech obowiązujących w tym wykładzie dotychczas artykułów, wprowadza jeden następujący. Lekarz lub akuszerka, którzy nie porzucili praktyki, za nieokazanie pomocy choremu, lub znajdującemu się w stanie nieprzytomnym bez usprawiedliwionych powodów, ulega karze pieniężnej do 300 rs.. Jeżeli winny wiedział o groźnym stanie chorego, czy położnicy, ulega karze aresztu do trzech tygodni, a wyrok może być ogłoszony [§ 419]. W motywach do tego artykułu redaktorzy podciągają i ten wypadek, gdy lekarz, przyszedłszy do chorego, odmawia mu swej pomocy. Sąd okręgowy warszawski w uwagach swoich nad projektem nowego kodeksu proponuje podciągnąć pod przepis artykułu 419 także i felczerów.

O G Ł O S Z E N I A.



Towarzystwo Lekarskie Warszawskie ogłasza następujące tematy do nagrody konkursowej z funduszu zapisanego przez D-ra WALENTEGO KOCZOROWSKIEGO.

- 1) Wykazać rozwój historyczny naszych pojęć o budowie i czynności narządów płciowych męzkich i niewieścich.
- 2) Wpływ ćwiczeń fizycznych w wychowaniu dzieci i młodzieży.
- 3) Wyosobnić i zbadać dokładnie bakterye wody wodociągowej w Warszawie.
- 4) Zmiany mikroskopowe w komórkach nerwowych rdzenia, w następstwie wzmożonej ich czynności.
- 5) Sprawdzenie i dalsze opracowanie nowszych poglądów nad zdolnościami utleniającemi krwi.
- 6) Zbadać ostateczne produkty rozkładu białka i wodorów węgla przy dostępie i bez dostępu tlenu, wywołane przez jedną ze znanych, a dotąd pod tym względem nie zbadanych bakteryi chorobotwórczych [z tematów weszlorocznych].

Termin nadesłania prac oznacza się do dnia 31 marca 1898 roku.

Za najlepszą pracę, napisaną na którykolwiek z wyżej wymienionych 6 tematów, wyznacza się nagroda rs. 300. Rozprawa nagrodzona wydrukowaną będzie nakładem Towarzystwa Lekarskiego w 300 egzemplarzach, które stanowić będą własność autora. Prace nadesłane być mają w rękopismach pod adresem Sekretarza Stałego Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego [ulica Niecała Nr. 7], z zachowaniem zwykłych form konkursowych, to jest: nazwiska autorów i miejsce ich zamieszkania mają być podane w osobnych kopertach zapieczętowanych i opatrzonych stosownemi dewizami.

Z upoważnienia Towarzystwa, Sekretarz Stały,
D-r Brodowski.

Towarzystwo Lekarskie Warszawskie podaje do publicznej wiadomości, że z początkiem roku akademickiego 1897/8 zawakuje sześć stypendyów, każde po rs. 300 rocznie, z legatu ś. p. D-ra WALENTEGO KOCZOROWSKIEGO, dla młodzieży, po-

święcącej się naukom lekarskim, pochodzenia polskiego, wyznania rzymsko-katolickiego.

Pierwszeństwo do tych stypendyów, według osnowy testamentu, mają: a) imienia Koczorowskich, b) Chilewskich synowie i ich następcy z linii prostej Stanisława Chilewskiego, w Galicyi zamieszkali, c) Strojcecy, synowie po Adolfie Strojckim i ich następcy, d) Lechowscy, synowie i ich następcy po Kacprze Lechowskim, e) w braku kandydatów z wyszczególnionych imion, stypendya nadane być mają innym pilnym studentom medycyny, pochodzenia polskiego, wyznania rzymsko-katolickiego.

Życzący ubiegać się o rzezcone stypendya, winni wnieść prośby do Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego [w kancelaryi tegoż Towarzystwa, ulica Niecała Nr. 7] najpóźniej do dnia 15 września r. b. z załączeniem następujących dowodów: 1) świadectwa władzy uniwersyteckiej o przejściu na kurs wyższy, z wykazaniem stopni, otrzymanych na egzaminie przejściowym i poświadczeniem o wzorowem prowadzeniu się; 2) metryki urodzenia; 3) świadectwa ubóstwa; 4) treściwego opisu biegu życia (*curriculum vitae*); 5) kandydaci z rodzin uprzywilejowanych przez testatora, oprócz świadectwa Władzy Uniwersyteckiej o przyjęciu w poczet studentów Wydziału lekarskiego, złożyć winni nadto urzędownie poświadczone dowody o swem pochodzeniu z tychże rodzin.

Z upoważnienia Towarzystwa, Sekretarz Stały,
D-r Brodowski.

Towarzystwo Lekarskie Warszawskie podaje do publicznej wiadomości, że z początkiem roku akademickiego 1897/8 wakować będzie stypendyum w kwocie rs. 250 rocznie, z legatu ś. p. **IGNACEGO GOŁĘBIOWSKIEGO**, doktora medycyny, zmarłego w r. 1885 w m. Kamionce, powiecie Olgopolskim, przeznaczone dla studenta Wydziału Lekarskiego Cesarskiego Warszawskiego Uniwersytetu, krewnego zapisodawcy; w braku krewnego, stypendyum przyznane być ma innemu niezamożnemu studentowi medycyny tegoż uniwersytetu, z wyboru Towarzystwa Lekarskiego.

Życzący ubiegać się o rzezcone stypendyum winni wnieść prośby do Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego najpóźniej do dnia 15 września r. b. z dołączeniem następujących dowodów: 1) świadectwa Władzy Uniwersyteckiej o przejściu na kurs wyższy, z wykazaniem stopni, otrzymanych na egzaminie przejściowym i poświadczeniem o wzorowem prowadzeniu się; 2) metryki urodzenia; 3) świadectwa ubóstwa; 4) treściwego opisu biegu życia (*curriculum vitae*). Krewni zapisodawcy, oprócz świadectwa Władzy Uniwersyteckiej o przyjęciu w poczet studentów Wydziału lekarskiego, złożyć nadto winni urzędownie poświadczone dowody o pokrewieństwie z testatorem.

Z upożnienia Towarzystwa, Sekretarz Stały,
D-r Brodowski.

Komitet Kassy Wsparcia podupadłych lekarzy oraz wdów i sierot biednych po lekarzach pozostałych uprasza wszystkich Członków tejż Kassy o przybycie na ogólne zebranie, odbyć się mające w dniu 29 maja r. b. w sobotę, o godzinie 7½ wieczorem, w sali posiedzeń Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego [ulica Niecała № 7], na którem Komitet w myśl § 13 obowiązującej ustawy złoży publiczne zdanie sprawy ze swych działań za rok 1896.

Do dzisiejszego N-ru Gazety dołącza się bezpłatnie dla wszystkich prenumeratorów tablicę chromolitografowaną do pracy: „O zarazku dżumy“ J. Pruszyńskiego, oraz „Katalog nowych dzieł“ księgarni E. Wende i S-ki za m. marzec 1897.

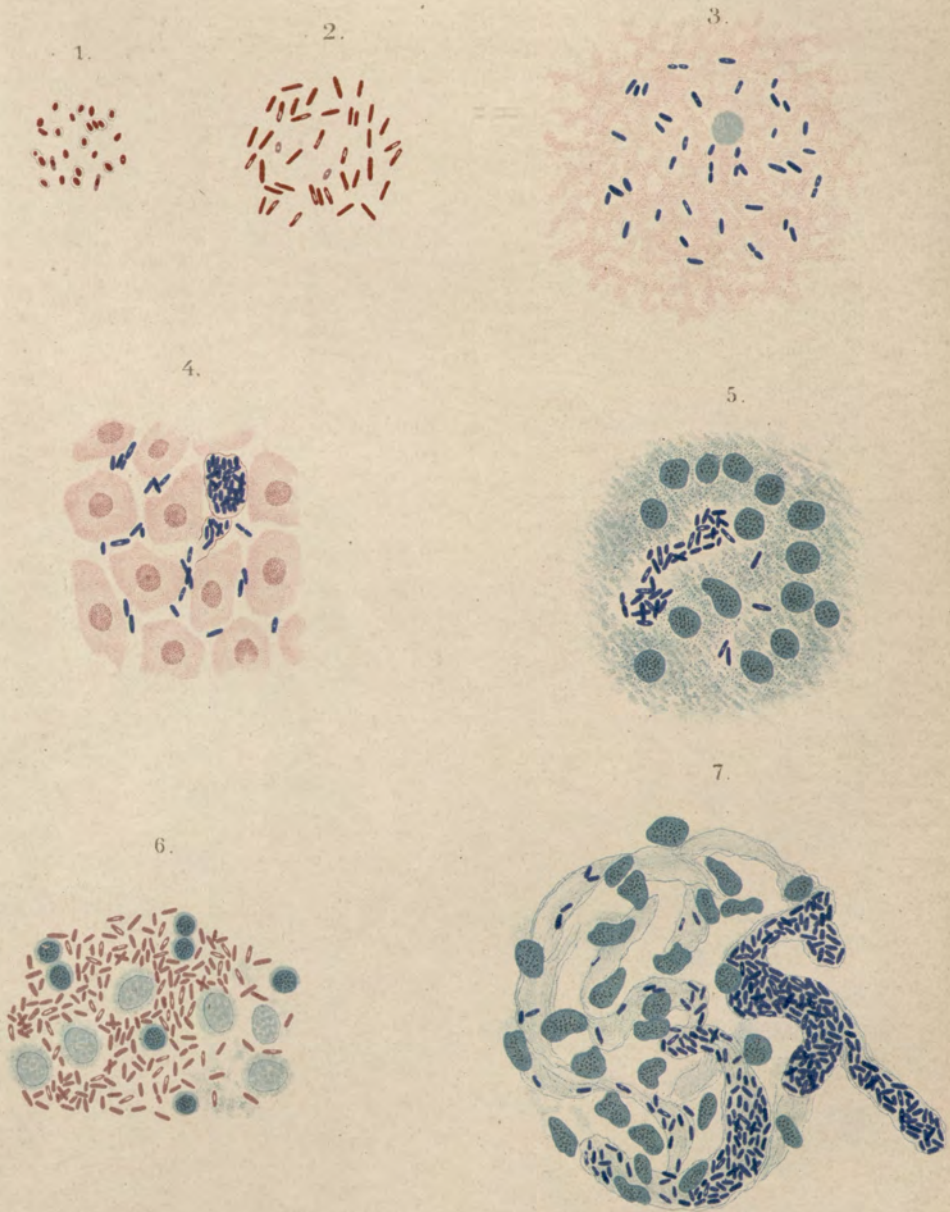
Wydawca, D-r St. Kondratowicz.

Redaktor odpowiedzialny, D-r Wł. Gajkiewicz.

Доводено Ценаурою, Варшава 8 Мая 1897.

Druk Kowalewskiego, Warszawa, Mazowiecka 8

Laseczniki dzumy w hodowli i w tkankach
według preparatów J Pruszyńskiego.



Właściwa przedstawicielka wód gorzkich
(V oddział lekarski Ogólnego Szpitala w Wiedniu).

FRANCISZKA JÓZEFA woda gorzka

jest najlepszą w tym rzędzie i wszędzie dostać jej można.

Dyrekcya w Budapeszcie.

12—6

Świeża

Surowica przeciwtyberkulemiczna

profesora *Maragliano*

w rurkach po 1 ct. cub., oraz w buteleczkach szklanych po 5 c. c.

oraz

4—1

Tuberkulinę R. Kocha

znajdują się zawsze na składzie

w domu handlowym *I. B. Segall* w Wilnie.

Opisy tych preparatów oraz innych nowych preparatów mogą być dostarczane interesantom.

D-^R J. MAJKOWSKI



starszy lekarz szpit. Ś. Mikołaja praktykuje od 20 Maja przoz cały sezon w *Busku* w willi własnej.

OZARNIEUKA GÓRA.

Zakład hydropatyczny i przyrodolecznicy 3 wior. od stac. Nieklań dr. I. D. 6 godz. od Warszawy, stacja klimatyczna znana ze zdrowotności, 1000 stóp wzniesiona, otoczona lasami, skuteczna dla płucnych, sercowych, nerwowych, żołądkowych, rekonwalescentów, kobiet dzieci. Leczenie kąpielami, dyetetyka, wodami, metodą Oertla, masażem, elektrycznością, i t. p. Letnie mieszkania na sezony, Informacye w Zarządzie; Marszałkowska 116 m. 4 od 5 pp. lub w Aptekach.

Schlesischer Obersalzbrunnen Oberbrunnen



pierwszorządne alkaliczne źródło, stosowane z powodzeniem od r. 1604.

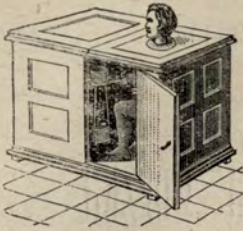
Analizy i szczegółowe wiadomości o źródle wysyła bezpłatnie pocztą:

Kantor transportowy książących mineralnych wód w Obersalzbrunnen.

Furbach i Striboll, Salzbrunn na Szlązku. Składy we wszystkich aptekach i magazynach aptekarskich.

10—3

Do Szanownych Panów Doktorów.



Pozwalam sobie zwrócić uwagę WW. Panów lekarzy na łaźnię pokojową mego pomysłu i proszę najuprzejmiej o przekonanie się, czy łaźnia ta spełnia swoje zadanie. W tym celu proszę pofatygować się do składu mego w Warszawie przy ulicy Marszałkowskiej Nr. 8 dla wypróbowania i oceny wartości tejże łaźni.

w Warszawie ul. Marszałkowska Nr. 8, STANISŁAW GLIŃSKI.

Cena kompletnej łaźni parowej pokojowej od 50 rub. 10—7
Cenniki wysyła się na żądanie.

Miejsce dla wolnopraktykującego lekarza w dużym powiatowym mieście. 1—1

Wiadomość: Kijów Kreszczatik, apteczny magazyn Neze.

D^R Feliks Arnstein (z Kutna)

przez lato praktykuje w **Olechocinku**.

6—2

D^R KAROL DĘBICKI 5—3

ordynuje jak lat poprzednich
we Francensbadzie.

D-r Wład. Harajewicz

ordynuje

18—11

w Marienbadzie Belvedere
od 1 Maja do 30 Września.

w Wiedniu III, Beatrixgasse 14, I p.
od 1 Października do 30 Kwietnia.

D-r FRANCISZEK CHŁAPOWSKI 10—3

ordynuje w t. r., jak w ubiegłych sezonach, w **Kissingen** (w Bawaryi).

D-r Stanisław Błociszewski

ordynuje w Bad Elster (Saksonia) od 15 Maja do Września, w Wiesbaden
od 15 Września do Maja. 7—2

W IWONICZU

ordynuje począwszy od 20 Maja
jako lekarz zakładu

5—1

D-r Klemens Dębicki.

DOM ZDROWIA D^{ra} K. DOBRSKIEGO.

Warszawa. Aleja Róż 10.

Zakład leczniczy, przeznaczony dla stałego pomieszczenia chorych wszelkiego rodzaju (z wyjątkiem chorych obłąkanych), mieści się w osobnym, odpowiednio do celu urządzonym domu.

O warunkach pobytu wiadomość u K. Dobrskiego, Królewska 10. 0—6