

GAZETA LEKARSKA.

Treść. I. H. Hoyer. Przyczynek do techniki histologicznej. — Do Historii medycyny w Polsce. (Odeinek). — II. H. Jeleński. Pogląd praktyczny na skuteczne leczenie tyfusu brzusznego jodkiem potasu (*Kalium jodatum*). (Dokończenie). — Przegląd literatury zagranicznej. Przegląd niektórych prac nowszych z dziedziny chorób organów oddechowych. Podał A. Sokółowski. — *Dział sprawozdawczy*: 3. M. Bernhardt. Beiträge zur Symptomatologie und Diagnostik der Hirngeschwulste 1881. (Dalszy ciąg). — 6. Urethritis follicularis. — 7. Charcot. Zwiększenie pobudliwości mózgu u histeryczek w okresie letargicznym hipnotyzmu. — Wiadomości bieżące. — Odpowiedź. — Dodatek. — Ogłoszenia.

I. Przyczynek do techniki histologicznej.

Podał **H. Hoyer**.

I. Barwniki.

Jak we wszystkich gałęziach nauk przyrodzonych postęp idzie zwykle w parze z ulepszeniem środków i metod badania, tak też i histologija zawdzięcza swój nader szybki rozwój w przeciągu ostatnich 40 lat nie tylko znamienitym ulepszeniom optycznej części mikroskopów, lecz również i udoskonaleniu metod badania. Przed 30 jeszcze laty cały arsenał mikroskopowego badacza składał się prócz mikroskopu, lupy, szkiełek, brzytwy, nożyczek, kilku igieł, tylko ze szczupłej liczby odczynników chemicznych (kwasu saletrzanego, siarczanego, octowego, chromowego, potażu gryzącego i roztworu jodu), gdy tymczasem obecnie zjawia się co rok w różnych językach po kilka obszernych dzieł, opisujących jedynie rozmaite środki i metody stosowane przy badaniach histologicznych. W dziełku *Thanhoffera* sam systematyczny spis odczynników chemicznych, używanych w histologii, obejmuje prawie 30 stronnic.

Do najważniejszych środków, ułatwiających rozpoznawanie drobnych szczegółów tkankowych, należą bez zaprzeczenia barwniki i przetwory, które, rozkładając się w pewnych pierwiastkach organicznych, nadają im ciemniejsze, lub żywsze zabarwienie (np. kwas osmowy, roztwory złota, srebra, platyny i t. d.) lub też zgęszczając je, zwiększają wykładnik łamliwości komórek, jąder, włókien i t. p.). Pomiedzy barwnikami zajmuje już od r. 1858 ważne miejsce, wprowadzony do histologii przez *J. Gerlach'a*, karmin w roztworze amonijakalnym. Barwnik ten zyskał szybko pełne obywatelstwo w histologii i dał początek rozwojowi całej złożonej techniki chromatycznej, w zastosowaniu do badań mikroskopowych. Obecnie używamy kilkadziesiąt przynajmniej barwników, oddających w części nader cenne usługi dla pewnych celów, lecz żaden nie zdołał jeszcze wyrugować i zastąpić karminu; nawet żaden z nowo odkrytych barwni-

ków nie daje się zastosować w tylu różnorodnych celach, nie daje tak pięknych, wyraźnych, a mianowicie trwałych preparatów, jak karmin. Anilinowe barwniki w niektórych razach wprawdzie przewyższają karmin swą siłą barwiącą, mianowicie oddają ważne usługi przy uwydatnianiu bakteryj i części składowych jąder (*nuclei*) w chwili procesu dzielenia, a piękność zabarwienia niekiedy nie ustępuje preparatom karminowym, ale pod względem trwałości, anilinowe przetwory stoją prawie na ostatnim miejscu, gdy tymczasem skrawki barwione karminem dają się przechować bez zmiany przez dziesiątki lat. Szczególnie ważną rolę odgrywa karmin przy barwieniu skrawków z układu nerwowego ośrodkowego.

Obok wymienionych zalet roztwory karminu okazują niestety też ważne niedostatki, które dały powód do szukania innych, lepszych, energiczniej barwiących przetworów, któreby mianowicie nie ulegały tak szybkiemu rozkładowi, jak czysty amonijakalny roztwór karminu. Najlepszy taki roztwór, dający przepyszne preparaty, po kilku dniach zaczyna tracić energiję barwienia, mętnieje powoli i tworzy jasno czerwony osad, który też przy barwieniu, osiadając na skrawku, takowy zanieczyszcza. Prócz tego trudno otrzymać zawsze jednaki przetwór, ponieważ amonijak używany do rozpuszczenia karminu, nie zachowuje jednakowej siły, zmienia swój skład, a same gatunki karminu bardzo się różnią pod względem dobroci i energii barwienia. Z tego też powodu starali się histologowie powiększyć energiję, jak również i trwałość samego roztworu, przez zaprowadzenie rozmaitych modyfikacyj i zmian chemicznych (rozpuszczenie karminu w kwasach, w boraksie, ałunie, przez dodawanie gliceryny, alkoholu, kwasu pikrynowego i t. p.). Wszystkie te odmiany, albo nie zastąpiły

Od Redakcyi. W odcinku naszego pisma, prócz kwestyj zawodowych lekarskich, pomieszczać będziemy od czasu do czasu przyczynki do historii medycyny w Polsce. Obecnie dzięki uprzejmości kol. S. Kościńskiego, bibliotekarza Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego, podajemy wiadomości, jakie się D-r K. z różnych źródeł zebrać udało o dwóch Chrościewskich, lekarzach Poznańskich z XVI wieku. Jest to wyimek ze „Słownika lekarzów polskich“, którego druk Szanowny kolega bibliotekarz w krótkim czasie rozpocząć zamierza. Prócz tego zamieszczamy receptę Jana Chrościewskiego, jaką D-r K. wypisał z dispensatorium rękopiśmiennego z XVI wieku. Dispensatorium to, zawierające bardzo wiele przepisów przygotowywania lekarstw, ułożonych przez znanych i nieznanych lekarzy polskich z XV i XVI wieku, znajduje się w posiadaniu znanego badacza i znawcy rzeczy ojezystych Żegoty Paulego w Krakowie.

DO HISTORII MEDYCYNY W POLSCE.

Chrościewski, Chrościejowski Stanisław z przydomkiem *Niger*, był rodem z Ciechanowca, do nauk lekarskich przykładał się w Lipsku, gdzie stopień doktora medycyny uzyskał. Wróciwszy do kraju, bawił początkowo w domu Górków, jako ich lekarz nadworny; następnie przeniósł się do Poznania w mieście tem znaczną część życia strawił na usługach publicznych, w r. 1567 nie uchylił się od sprawowania obowiązków burmistrza. W nagrodę zasług położonych dla miasta i kraju uzyskał Chrościewski od Zygmunta Augusta przywilej (datowany w Marcu 1549 r. w Krakowie), wyłączający

jednak czystego roztworu karminu, albo też przyrządzenie i przechowanie ich połączone jest z takimiż trudnościami, jak i przygotowanie i użycie prostego przetworu.

Ponieważ przez dodanie kwasu (np. octowego, pikrynowego i t. d.) do ciemno-wisniowego amonijakalnego roztworu karminu powstaje jasno-czerwony męt i osad, a to samo daje się dostrzedz przy dłuższem utrzymaniu takiegoż roztworu w temperaturze wrzenia. więc niejedni badacz zapewne przypuszczali, iż pojawiający się samodzielnie osad powstaje również skutkiem ulatniania się amonijaku i strącania się uwolnionego tym sposobem karminu, czyli właściwiej kwasu karminowego. Łatwo jednak przekonać się, iż w zwykłej ciepłocie, amonijak nie jest w stanie uwolnić się ze związku z karminem; rozkład karminianu amonijaku następuje dopiero w wyższej temperaturze, lub po oddzieleniu kwasu karminowego przez inny kwas silniejszy. Osad ziarnisty jasno-czerwony występujący samodzielnie przy niższej ciepłocie, powstaje skutkiem gnicia karminu; złożony jest ze samych szybko rozmnażających się, drobnych, czerwono zabarwionych bakteryj (mikrokokków), którym za pomocą amoniaku można karmin częściowo odebrać. Osad taki wprawdzie ginie napozór za dodaniem amonijaku, lecz ziarnistość nie znika, ponieważ same bakteryje nie rozpuszczają się, a tylko pęcznieją.

W karminie, który przez dłuższy czas poddany będzie sprawom gnicia, części azot zawierające (białko, mucyna i t. d.) powoli zupełnie się rozkładają i znikają, a płyn tym sposobem oczyszczony, już więcej się nie zmienia. (Zapewne i produkta rozkładowe grają tu rolę środków przeciwniejących). Taki przegniły roztwór karminu, zalecony przez profesora B e c'a w Kijowie dla

dom jego w Poznaniu od wszelkich poborów królewskich i miejskiej nad nim juryzdykcyi. Rok śmierci Chrościewskiego nie jest mi wiadomy.

Wydął:

Epicedium in mortem immaturam illustris, principis domini Joannis de ducibus Lithuaniae praesulis posnaniensis. Lipsiae. apud Valentinum Schumann. 1538. w 4-ce.

Libellus de humoribus. Cracoviae in off. Andr. Petricovii. 1570, w 8-ce. przypisane Łukaszowi Górcie.

Libellus de usu ligni guaiaci. Cracoviae. apud Andr. Petricovium. 1576, w 8-ce.

Stanislai Nigri Poloni elegia elegans in laudem thermarum carolinarum, de earundem natura et usu. (Schenckius, *Bibliotheca medica*) str 483.

Libellus de odore — pozostało w rękopiśmie.

Łukaszewicz, *Obraz miasta Poznania.* T. II. str. 183:

Gąsiorowski: *Zbór.* T. I. str. 250.

Tromler. *De polonis latine doctis diatribe.* str. 28.

Rocznik Tow. przyj. nauk. T. VII, str. 258.

Wizerunki i roztrząs. naukowe. T. XII, 1840, str. 140.

Chrościewski Jan Hieronim, syn **Stanisława** urodzony w Poznaniu, medycyny uczył się w Krakowie i w Padwie. Wróciwszy do Poznania zyskał sobie sławę zdolnego lekarza. W r. 1612 pełnił obowiązki burmistrza poznańskiego wraz z Janem Borkiem także lekarzem. Wydął odczyty nauczyciela swego H. Mercurialis'a (1530—1606) o chorobach dzieci.

barwienia skrawków z układu nerwowego ośrodkowego, w samej rzeczy jednocy w sobie wszystkie zalety dobrego przetworu: nie rozkłada się samodzielnie (tylko za dodaniem kwasów), ma reakcję zupełnie obojętną i barwi energicznie komórki i włókna nerwowe. Przyrządzanie takiego roztworu jest jednak męczące i wymaga przynajmniej kilkomiesięcznego wyczekiwania. Z tego powodu sądzę, iż dla zajmujących się badaniami mikroskopowemi pożądana będzie wiadomość o metodzie przyrządzania zupełnie neutralnego roztworu karminianu amonijaku, który również energicznie i nie rozlanie barwi szczególnie preparata nerwowe, jakoteż o sposobie uchronienia go od guicia.

Do karminu (średniej ceny) dodaje się rozrzedzony wodą amonijak w stosunku 1—2 centymetrów kubicznych *liq. ammon. caust.* i 6—8 cent., sześć. wody destylowanej na 1 gram karminu. Mieszaninę należy utrzymać w kolbce szklanej na kąpeli piaskowej w ciepłocie wrzenia, dopóki zbyt czysty amonijak nie ulotni się. Przy obecności wolnego amonijaku tworzą się podczas wrzenia grube bulki, a płyn okazuje ciemno-wisniowy kolor, po zupełnem jego zobojętnieniu pojawiają się tylko drobne pecherzyczki, a kolor płynu przyjmuje odcień jaśniejszy. Po zdjęciu z kąpeli piaskowej zostawia się płyn spokojnie przez kilka godzin dla osadzenia części nierozpuszczonych, a następnie cedzi się przez dobrą bibulę. Neutralny ten roztwór daje się przez długi czas przechowywać bez rozkładu, jeśli się doda i do kilku procentów chloralu (*chloralhydrat*); a rozrzedzony znaczną ilością wody destylowanej może być wprost użyty do barwienia. Gęsty roztwór karminu potrzebny jest do przyrządzania masy iniekcyjnej, o której będzie niżej mowa. W zupełnie obojętnym roztworze karminu chloral nie rozkłada się; jeśli zaś karmin zawiera jeszcze cokolwiek wolnego amonijaku, to natychmiast pojawia się zapach chloroformu wytwarzającego się z chloralu. Ostatni nie zmniejsza bynajmniej energii barwiącej karminu i nie działa też szkodliwie na same tkanki, jak to bywa przy użyciu innych przetworów przeciwnilnych, np. kwasu karbolowego. Czyniąc liczne próby z różnemi przeciwnilnemi środkami (kwasem karbolowym, chininą, arsenikiem, chlorni-

De morbis puerorum tractatus completissimus atque doctissimus, ex ore praeceptoris sui Hieronymi Mercurialis diligenter exceptus inque libros tres digestus. Venetiis, apud Paulum Meietum, 1583, w 4-ce. Przypisane senatowi Poznańskiemu. Pod dedykacją podpisany Joannes Groscesius. 2-ie wydanie z tytułem nieco zmienionym:

De morbis puerrorum tractatus completissimi, variaque doctrina referti, non solum medicis verumetiam philosophis magnopere utiles. Ex ore excellentis Hieronymi Mercurialis diligenter excepti atque in libros tres digesti. Venetiis, apud Junta s, 1588, w 4-ce, str. 116.

Toż, tamże, apud Junta s, 1601, w 4-ce.

Toż, tamże, apud P. Meietum, 1615, w 4-ce.

Hieronymi Mercurialis Foroliviensis de morbis puerorum item de venenis. Quibus adjuncta est censura Hippocratea. Basileae, ex off. Pernea per Conr. Walckirch, 1584, w 8-ce.

Toż, Francofurti, 1615, str. VI, 478. Zawiera nadto: *Epistolam Alexandri Tralliani de lumbricis.*

Tłomaczenie na język niemiecki przez Uffenbacha, wyszło we Frankfurcie, 1605, in fol.

kiem rtęci i wielu innemi) przekonałem się, iż albo nie dają się zastosować, rozkładając karmin, albo nie przeszkadzają gniciu. Chloral zaś, jak to niżej zobaczymy, posiada silne przeciwnilne własności, a nawet stosowany w terapii np. przy dyfteryście, oddał autorowi niniejszego i niektórym kolegom wyborne usługi.

Z neutralnego, gęstego roztworu karminianu-amonijaku, można sobie przyrządzić proszek suchy, lub też gęstawe miękkie ciasto (*pasta*), które to przetwory łatwo się rozpuszczają w przekroplonej wodzie, mianowicie przy lekkim ogrzewaniu w epruwetce, a roztwór taki nader łatwo daje się filtrować, gdy tymczasem prosty roztwór amonijakalny karminu trudno przesącza się przez bibułę. Proszek suchy otrzymany, jeśli dodamy do jednej części gęstego roztworu karminu, 4—5 części mocnego (80—90 procentowego) alkoholu, który strąca karminian amonijaku. Osad zebrany na filtrze i nieco przepłukany alkoholem daje się prędko wysuszyć, a otrzymany tym sposobem proszek, dający się przechować przez czas nieograniczony, rozpuszczony w wodzie, daje silnie barwiący płyn obojętny, niełatwo ulegający rozkładowi; zresztą można jego gniciu zapobiedz dodaniem małej ilości chloralu. Jeśli zamiast alkoholem czystym przepłuczemy osad na filtrze alkoholem, do którego dodano około 10 procentów czystej gliceryny i kilka procentów chloralu, to osad zamieni się na miękawe ciasto, dające się również długo przechowywać i rozpuszczające się łatwiej od suchego proszku.

Przez strącenie karminianu amonijaku za pomocą alkoholu powstaje modyfikacja barwnika, która nieco jaśniejszym (szkarłatnym) odcieniem odróżnia się od ciemno-fioletowego czystego roztworu karminu. Za dodaniem najslabszego kwasu np. pikrynowego do otrzymanego opisaną drogą roztworu, karmin się oddziela i strąca się w postaci nader miążkiego proszku.

Siła barwiąca roztworu karminowego p. B e a l e'a polega prawdopodobnie na powstawaniu tejże samej odmiany barwnika za dodaniem alkoholu. Preparat jednak histologa angielskiego łatwemu ulega rozkładowi przez powstawanie bakteryj, a dodawana gliceryna zmniejsza tylko energiję barwienia. Przy pomocy opisanego wyżej preparatu można też otrzymać stały pikrokarmin

Dykeyjon. biogr. powsz. str. 269.

Roczn. wyd. lek. T: III, str. 441.

G ą s i o r o w s k i. *Zbiór.* T. I, str. 294.

Roczn. tow. p. n. Tom VII, str. 260.

Przepl. lek. 1865, z 15 Stycznia.

H a l l e r, *Bibl. chir.* T. I, str. 227.

Aqua pro epilepsia ord D. D. Joannis Chroszczewsky.

Rp. foli. Lavendulae — Salviae — Melissa — Ruthae, ana Mjss. Scordei. Peoniae ana Mj. Ligni M. ij. Diptami creti Mj. Rad.: Peoniae — Ireos — Visci quercini, ana ʒjss. Rhei — Piretri — Aristol. rot. ana ʒss. Zinziberis — Cardamomi — Cubeburum. ana ʒj. Cinamomi — Galangae — Cariophyllor. ana ʒiij. sem.: Macis — Nucis moschatae — Granor. paradisi, ana ʒv. Peoniae ʒj. Castorei ʒʒ. Vini libr. xij. Aqu. Melissa — Paradiseos — Boraginis, ana libr. X.

Contunde modice beneque incide, fiat infusio in solo vina per tres dies, postea additis aquis misceantur et horis 12 macerentur ac deinde sdm artem distilla.

Ranviera, który to przetwór, przyrządzony wedle przepisu samego wynalazcy, należy zaliczyć do potworów (monstrum) chemicznych, zdolnych jednak do życia. Pierwotny przepis nie może nigdy dostarczyć wyrobu ze stałym składem i ze stałymi własnościami, chyba że siłę amonijaku oznaczy się za pomocą mozolnego mianowania (titrowanie). Rozpuszczając zaś stałą ilość proszku suchego, (otrzymanego przez strącenie za pomocą alkoholu), w stałej ilości nasyconego roztworu zupełnie obojętnego pikrynianu amonijaku, zdołamy przygotować stały przetwór, odznaczający się wszelkimi zaletami pierwotnego wyrobu. Dodatkiem chloralu można zapobiedz szybkiemu rozkładowi roztworu. Praca histologów zresztą znacznieby się uprościła, gdyby który z chemików zechciał suchy proszek karminianu amonijaku przygotowywać na większą skalę i puszczać w handel, jak to już się dzieje z t. z. pikrokarminem. (D. n.)

II. POGLĄD PRAKTYCZNY NA SKUTECZNE LECZENIE TYFUSU BRZUSZNEGO

JODKIEM POTASU (*Kalium jodatum*).

Napisał i podał

Henryk Jeleński

z Działoszyc, powiatu Pińczowskiego.

(Dokończenie. — Patrz Nr. 3).

Każdego, kto rozważyć zechce przytoczone wyżej, choć w szczupłej ilości, opisy tyfusu brzuszego, uderzyć muszą pewne płynące z nich wnioski, jako to

1). Regularny przebieg choroby; zwykle z dniem 14-ym, najdłużej 16-tym, kończy się okres gorączkowy, czego nie widzimy przy leczeniu tyfusu brzuszego żadną inną metodą. Ten pierwszy wniosek zachwiałby powszechnie przyjęty do najnowszych czasów okres 4-o tygodniowy trwania tyfusu, jeśli oczywiście dalsze spostrzeżenia kliniczne na większą poczynione skalę, moje niniejsze twierdzenie sprawdzą.

2). Uregulowanie przy użyciu jodku potasu w dość krótkim czasie biegunki tyfusowej, bo w przeciągu 2 do 3 dni, co już nawet pierwszy podawca jodku, Sauer dobrze zauważył, wyraziwszy się z naciskiem o tym fakcie (p. Schmidt's *Jahrb. T. 28. S. 150*); wygrywa się na tem niemało, gdyż, oszczędzając choremu siły, wiele przyczynić się możemy do pędzszego ukończenia sprawy chorobowej.

3). Jednocześnie z tem bolesność przy nacisku w brzuchu w ogóle, a w okolicy biodrowej prawej w szczególności, statecznie przy użyciu jodku potasu się zmniejsza i dość prędko całkiem ustaje.

4). Natężenie gorączki wprawdzie pomału, ale ciągle i stale od dnia do dnia niża się. Wpływ ten jodku potasu różni się od działania środków antypiretycznych, które chwilowo tylko niżają temperaturę. O prawdziwości tego twierdzenia, załączone wyżej dane dotyczące ciepłoty i tętna, przekonać potrafią. Wszak i to

niemalo choremu sił zachowuje, zkad wpływ korzystny na krótszy przebieg i rychlejsze przesilenie i ozdrowienie.

5). Ani razu powrotu (*recidiva*) choroby, ani następstw jej u chorych moich spostrzegać mi się nie udało, co zniewala mię uznać, że jeden ten wzgląd już niezmierną daje jodkowi potasu przewagę nad wszelkimi arcycychwalonemi srodkami antypiretycznemi, jako np. nad hydroterapiją tak obecnie używaną i nadużywaną, która to właśnie w tym punkcie bardzo grzesząc (p. *Real-Encyclopaedie. Eulenburg. T. I. Str. 33.*), zdaje się jakoby więcej tłumila chorobę, niż ją leczyła.

6). Odsetka śmiertelności (*mortalitatis*) być musi bardzo niewielką, skoro wśród moich 16tu opisanych przypadków, leczonych jodkiem potasu, ani jednego śmiertelnego zejścia widzieć mi się nie zdarzyło, co znowu stanowi wynik mojego leczenia bez porównania korzystniejszym, tak w zestawieniu ze zwykłą teraz metodą antypiretyczną, jak i nową *Liebermeistera* metodą jodową, albowiem przypuściwszy nawet, że 17ty chory byłby umarł, (co jeszcze wcale niewiadomo), to i tak mielibyśmy dopiero 5% z ułamkiem, blisko 6%, kiedy tymczasem *Liebermeister* podaje 18,3% dla metod zwykle dziś używanych, 14,6% dla stosowanego przez się leczenia jodkiem potasu, a 11,7% dla najwyższej stojącej pod tym względem kuracyi kalomelowej. Punkt ten ze wszech miar zasługuje na uwagę. (p. *Liebermeister l. c. P. 208,9*).

7). Na ostatku ważną mi wypada zaznaczyć okoliczność, że w moich przypadkach okres zdrowienia był krótki i miał przebieg regularny bez następstw i zakłóceń, czego bym żadnemu innemu sposobowi leczenia tyfusu brzuszego przyznać nie mógł. Na te przytoczone wyniki uwagę kolegów zwrócić ośmielam się. jasno bowiem dowodzą korzyści, jakie osiągnąć się dają przy leczeniu jodkiem potasu w sposób wyżej opisany, przy tak niebezpiecznej, zaraźliwej chorobie, za jaką tyfus brzuszny od dawien dawna jest powszechnie uważany.

Nastrecza się teraz pytanie, jak wytłumaczyć sposób działania środka zalecanego? W czem głównie szukać należy objaśnienia jego skuteczności? Chcąc odpowiedzieć na postawione kwestyje, rozpatrzeć nam wypada, gdzie jest początkowo siedlisko cierpienia, w jakim narządzie ustroju głównie się umiejscawia i pojawia sprawa tyfusowa? Na to wszystko dokładne dają objaśnienie spostrzeżenia przy łóżku chorego, jakoteż szczegółowe i jasne opisy poszukiwań pośmiertnych. Te są źródła, z których czerpać powinniśmy wiadomości, całą tę sprawę objaśniające. Ztąd więc nabieramy przekonania najprzód, że błony śluzowe, naczynia i gruczoły chłonne całego narządu trawienia stanowią pierwiastkowo główny punkt wyjścia tego groźnego cierpienia z następującem całej masy krwi zakażeniem, poczem dopiero dotkniętym zostaje układ nerwowy. Ztąd też wszyscy autorowie, począwszy od *Petit'a* i *Serresa*, którzy zwali tyfus *fièvre enteromésenterique*, od *Bretonneau'a*, który go zwał *dotiémenterie*, od *Griesingera* z jego *ileotyphus*, aż do *Liebermeistera* i *Zuelzera*, którzy chorobę tę przezwali *typhus abdominalis*, wszyscy autorowie, powtarzamy, jednogłośnie zaznaczają charakterystycznemi nazwami początek choroby w narządzie trawienia, a w szczególności w jelitach. Obserwacyja kliniczna wykrywa pewne i właściwe chorobie objawy, jak osobliwy wygląd języka, brak łaknienia i smaku, rozdęcie brzucha, bolesność w okolicy kątnicy nawet przy lekkim dotyka-

niu, dochodząca czasami do takiego natężenia, iż chory, nawet nieprzytomny, otwiera oczy i na cały głos krzyczy, stolec rozwolniony, charakterystyczny, zarodki zaraźliwe ukrywający (p. *Real-Encyclop. T. I. S. 13*), zawsze prawie nieodstępny towarzysz tej biedy. Objawy zaś nerwowe zwykły występować dopiero później po zarażeniu całej masy krwi, czego dowód w tem, że po złagodzeniu przypadłości brzusznych, nerwowe objawy słabną z pewnością. Dalej poszukiwania pośmiertne wybitniej jeszcze rozwijają cały obraz patologicznych przeobrażeń i przekształceń. Otóż w jelicie biodrowem i kątnicy, gdzie są gruczolki Peyer'a w kępki zebrane i skupione, jakoteż gruczolki samotne, tam zagnieżdża się zarazek chorobowy pasorzytny, który z początku wywołuje przekrwienie, nacieczenie skutkiem podrażnienia, a następnie kolejno prowadzi drogą rozmaitych przemian aż do owrzodzenia, obumarcia, do zupełnego nawet rozkładu i przedziurawienia ściany jelitowej i wylania się zawartości do jamy brzusznej. Na tem nie koniec; zarazek, przenosząc się, zaraża oskrzela, nerki i t. d. (Patrz nauczający i ciekawy artykuł D-ra Przewoskiego w „Gazecie Lekarskiej“ Nr. 10, 1881.). Teraz jasna rzecz, gdzie szukać siedziby złego, gdzie więc leczenie skierować wypada. Idąc jeszcze dalej, uczy nas anatomija patologiczna, że taki stan rzeczy z tak smutnym przebiegiem odkryć się daje dopiero w 2gim tygodniu choroby; wtedy dopiero pokazuje się ta ważna chwila dojścia sprawy tyfusowej w jelicie do swego punktu kulminacyjnego. Na tę okoliczność głównie chce mieć uwagę kolegów zwróconą, nawiasem bowiem mówiąc, 3ci tydzień choroby Liebermeister i Zuelzer zowią już okresem demarkacyjnym, a 4ty—okresem końcowym, jeśli chory dotrzymał płacu. Zarazek więc tyfusowy zkańdokolwiek pochodzi i którędykolwiek wchodzi do ustroju, stale i statecznie umiejscawia się w narządzie jelitowym przedewszystkiem, a drogą naczyń chłonnych cały następnie ustrój organiczny nagabuje i zaraża. Nadmienić tutaj wypada, że nie wszyscy takiego są i będą zdania, to wiem, ale wyradza się ztąd nieplodny i jałowy spór, jaki widzimy n. p. w blonicy w kwestyi, czy zarazek zdąża od ogólnego zarażenia organizmu do pewnego obranego miejsca, czy też wręcz przeciwnie. Ale bądź jak bądź nie nlega żadnej wątpliwości, że zawsze jeden kąt miejscowo głównie napadniętym się okazuje, który w planie leczenia zwrócić powinien całą naszą uwagę. jeśli skutecznie środkiem właściwym ba swoistym, ma być bronionym i obronionym. Tu niechaj mi wolno będzie przytoczyć najświeższe poszukiwania i odkrycia znanego prof. Kleb's'a, wiele mój pogląd na całą tę sprawę objaśniające. Znakomity ten badacz przekonał się, że z wszelką pewnością pasorzyty (*Bacillus typhosus* przewane) w każdym prawie gruczolku jelit podczas rozwoju sprawy tyfusowej się znajdują, przeważnie zaś w bliskości zastawki Bauhina, w gruczolkach Peyer'a i samotnych, że pasorzytów tych rozrost postępuje równolegle z rozwojem tyfusu brzuszego, przez co Kleb's kışkę uważa za główny punkt wyjścia wszelkich dalszych objawów chorobowych. W ogóle ów pasorzyt (*Bacillus typhosus*) w okresie 14to dniowym dochodzi podług niego do szczytu swego rozwoju. Kleb's i na leczenie zwraca naszą uwagę, radząc zaniechać środków przeciwgorączkowych, jako chinina, kwas salicyłowy (i hydroterapija), a lepiej radzi wybrać leki przeciwpasorzytne, jak będzwinian (a ja dodaję jodek potasu); (p. „Gazeta Lekarska“

Nr. 31. 1881. Dr Anders). Wszak poszukiwania i twierdzenia Klebs'a mają pewną rację bytu wobec spirylli Obermejer'a w tyfusie powrotnym kilka lat temu powszechnie z oklaskiem przyjętych, a to myślę, bracia jakby rodzeni, jednego pochodzenia i rodu. To wszystko łatwiej nam posłuży do wyjaśnienia poglądu mojego na sprawę skutecznego leczenia tyfusu brzuszno-jodkiem potasu. Przyznaję powtórnie, że środek to bynajmniej nienowotyfusie, ale dziwnie lekceważony i zaniewany (p. Nottnagel, *Lehrbuch d. Arzneikunde 2-te Aufl. s. 298*). Ponieważ wysoko poważne głosy w najnowszym czasie wymieniają go, jako swoisty w tyfusie, atoli bez bliższego określenia, gdzie, w czem, jak, szukać należy tłumaczenia skuteczności jego działania, nawet bez jasnego opisu, jak ma być podawany, wypada więc, zalecając go do pewnego użycia, dokładną na wymienione pytania podać odpowiedź. Uczy nas farmakodynamika i to od pierwszej chwili wprowadzenia jodku w użycie praktyczne (p. Sobernheim, *Arzneimittellehre s. 334*), że jod ze swojemi przetworami kieruje główne swoje skuteczne działanie na system naczyń i gruczołów chłonnych, zkaąd powód bardzo szybkiego wchłaniania, choć i wydzielanie się jego nie mniej szybko następuje (Nottnagel l. c. s. 290). Że jod działa antyseptycznie, widzimy to z opisu prof. Bernatzik'a (*Real-Encyclopaedie T. 3. s. 23*), który wyraża się w te słowa: „*Jod tödtet leicht Gährungskeime und Fäulniserreger; Blut, Eiter, Eiweis etc. damit versetzt, widerstehen lange der Fäulniss, es vermag daher thierisch Theile zu conserviren und den üblen Geruch purulenter Secrete beseitigen*. Dla wykazania skuteczności leków jodowych w chorobach zakaźnych, pasorczytnych w ogóle, przytoczyć mi koniecznie należy jeszcze kompetentny i wysoce poważny głos Davaine'a, który gorąco zaleca, arcyważliwe i *par excellence* i pasorzytne choroby karbunkulowe z ich *Bacillus anthracis*, może niebardzo dalekim krewnym od *Bacillus typhosus* Klebs'a, głównie i jedynie wewnątrz jak i zewnątrz leczyć przetworami jodowem, wyrażając się dobitnie: *Nos experiments relatives aux propriétés antiseptiques de jode dans les affections charbonneuses et les faites cliniques qui confirment, ne peuvent laisser de doute sur l'efficacité de traitement jodé dans les affections charbonneuses*. (Bouchardat, *Annuaire de thérapeutique, pag. 293. 1881*). Dalej wymienić wypada, że prof. Binz jodki za *antiseptica*, a Bernatzik za *antiparasitica* uważają. Co się zaś tyczy skutecznego działania jodku w tyfusie brzuszno-jodkiem potasu, zwrócić nam wypada uwagę na tę ważną okoliczność, że wedle wykładu prof. Bernatzik'a (l. c. T. 7. s. 235, artykuł *Jodpreparate*), okazuje się jasno, iż w wypróżnieniach stolcowych z wszelką pewnością ślady używanego jodku wyraźnie się znajdują, co podług Rosenthal'a w daleko wyższym stopniu spostrzegać się daje, jeśli stolec jest wolny. Quincke dowodzi, że w soku kiszki można wykazać jod już 1 - 1½ godziny po zastrzyknięciu podskórnem.

Wszystko to jasnym jest dowodem, że jodek potasu, stykając się bezpośrednio z całą powierzchnią błon śluzowych i gruczołków chłonnych wszystkich jelit, *eo ipso facto* działanie swoje tam wywiera i miejscowo, jako środek przeciwarzazkowy i przeciwpasorczytny tak jak w karbunkule, w błonicy itp. skutek pomyślny spowodować musi. Do tego dodać należy, że Weland'er, jako własność jodu, uważa osobliwą zdolność szybkiego wsiąkania w tkanki, zwa-

szeza przez otwarte, zranione, owrzodzone miejsca, co w jelitach tyfusowych stale spotykać się daje. Jod wchłonięty, zdąża wprost do krwi i innych soków całego organizmu. czego dowodem jest fakt (N o t h n a g e l, l. c. s. 290) zjawienia się jodku w rozmaitych wydzielinach, jako to: w ślinie, moczu, mleku, pocie i t. d. niekiedy już w 10 minut po zażyciu. Teraz jawnym i widocznym staje się sposób działalności jodku. Widzimy, że początkowem miejscem cierpienia tyfusowego i głównem jego siedliskiem jest system chłonny narządu trawienia po jednej, wiemy dokładnie, że preparaty jodowe, podług uznania wszystkich autorów bez wyjątku, silnie działają na ten sam narząd po drugiej stronie, musimy więc przyjść do tego wniosku apodyktycznego, że jodek potasu słusznie i zasłużenie przez wielu innych, a na końcu przez prof. L i e b e r m e i s t e r a w najnowszym czasie, (p. l. c. str. 205—6) pozyskał miano środka swoistego w tyfusie brzuszonym, w czem Z u e l z e r mu wtóruje. Dodać muszę, że czytelnik pilny z niejakim zdziwieniem się dowiaduje, że taki badacz, jakim jest niezaprzeczenie L i e b e r m e i s t e r, zupełnie nie objaśnia, jak którądy, czemuż jodek potasu na ten zaszczyt zasłużył; zdaje się, że L. powodował się *experientia cruda* i ona go nagli do przyznania tej wielkiej pochwały. Dodatkowo mi nadmienić wypada, że w ordynacyi jodku niezręcznie postępuje, skoro powiada, że zwykle podawał go podług przepisu W i l l e b r a n d'a, a tylko „*in einigen Fällen*, mówi *auch als Jodkalium in Dosen von 5j. bis 3j. pro die*. To pokazuje niepewność postępowania, a pomimo tego swoistość mu przyznaje. Zebrawszy to wszystko w rekapitulacyi i rozważywszy dobrze wszystkie powyższe uwagi, jasno i dowodnie widzieć i przekonać się musimy, że jodek potasu w taki tylko działa sposób, iż przechodząc pierwiastkowo całkowity narząd trawienia, stykając się koniecznie musi bezpośrednio, a jak wyżejśmy pokazali dość szybko, z całą wewnętrzną jelit powierzchnią, skoro w wydzielinach kałowych, z wszelką pewnością się go znachodzi, więc z najbardziej nagabanemi i obrażonemi częściami kiszek, jako to: z błoną śluzową, gruczołkami P e y e r'a, gruczołkami samotnemi, i t. p., a działając jako *antisepticum* i *antiparasiticum*, usuwać i rugować jest w stanie wszelkie zarazki i zarodki pasorzytne, wznecające zakażenie, miejsce zaś takim zajęte cierpieniem, powinno być doprowadzonym do pomyślnego zakończenia, to jest do rychłego powrotu do zdrowia *ad integrum*. Oto objaśnienie, usprawiedliwiające skutki lecznicze zastosowania jodku potasu w tyfusie brzuszonym. I to widzieć można właśnie w moich powyżej opisanych historyjach choroby; przebieg rychlejszy i regularniejszy, bo 14—17 dniowy, okres ozdrowienia dość prędki, a wreszcie, co jest również ważnem, brak wszelkich powrotów choroby, lub jej następstw, co dostatecznie przekonać powinno, że leczenie i ozdrowienie były całkowite i dokładne. Na koniec chcę jeszcze uwagę Szanownych kolegów zwrócić na moją tutaj *ratio medendi et modus procedendi*. W omówionem chorobie tyfusowej leczeniu trzy główne stawiam sobie wskazania, a mianowicie:

1-o usunięcie miejscowych zaburzeń, przez zarazki pasorzytne tyfusowe do narządu trawienia, a w szczególności jelit sprowadzonych.

2-o złagodzenie, o ile można, stanu gorączkowego, przez ogólne tyfusowe zakażenie spowodowanego, a więc złagodzenie całej sprawy reakcyjnej.

3-o utrzymywanie wszelkimi możliwymi środkami sił chorego, celem niedopuszczenia objawów rozpadu i upadku sił (*collapsus*).

Co do 1-go. Zaczynam zawsze i zwykle leczenie swoje, w pierwszych dniach choroby, póki jeszcze przeważa stan nieżytowy, hyperemiczny błon śluzowych organów trawienia, aż do 6—7 dnia *acid. muriat.* z małemi dodatkami; dopiero gdy rozwolnienie tyfusowe się powiększa, charakterystyczna wysypka rozpoznanie moje stwierdza, wskazując czas ważnych zmian w kępkach P e y e r a i innych częściach naczyń chłonnych w jelitach, dążących do znekrotyzowania i rozkładu onychże, kiedy podług K l e b s'a pasorzyty tyfusowe (*Bacillus typhosus*) kwitną i gęsto obradzają, kiedy cały szereg groźnych przypadłości w zakresie narządu nerwowego zdradzać się zaczyna, otóż wtedy dopiero zabieram się do zastosowania środka swoistego, jodku potasu, jakby przypuszczając główny atak. Podaję go zaś w formie i dawce powyżej tylokrotnie opisanej, a to już nieprzerwanie przez cały dalszy ciąg choroby aż do końca.

Co do 2-go. Nie spuszczam z oka bynajmniej i 2-go punktu, a to pilnując ciepłoty, tętna, oddechu, stanu gorączkowego, do złagodzenia którego służą mi okłady, obmywania zimne, pilnie stosowane, i t. p. środki.

Co do 3-go. Obok tego wszystkiego zwracam całą moją uwagę na stan sił chorego, aby nie dopuścić upadku sił (*collapsus*), w czem znakomicie pomagają środki pobudzające jak kamfora, wino, kawa i dyjeta pożywna. Że pierwsze wskazanie rdzeń i treść całego skutecznego leczenia stanowi, nikt zapewne ze mną sprzeczać się nie zechce, bo gdzie nie ma przyczyny, tam skutek nastąpić nie może, to ogólne *jus causalitatis* całej natury. Otóż to cały mój *apparatus medicaminalis* w tyfusie brzuszny. Na stan gorączki więc i sił w dodatku, ale nadewszystko na miejscowe gniazdo i źródło, że tak powiem, całej tej sprawy bacznie swoje oko głównie mam zwrócone.

O ile moje niniejsze tłumaczenie i usprawiedliwienie trafi Szanownym kolegom do przekonania orzekać nie śmiem, ale moje powyższe lecznicze postępowanie, zwykle pomyślnym uwieńczone skutkiem, może niejednego zachęci do zastanowienia się i do naśladowania przez wzgląd, iż taką niezaprzeczoną okazują korzyść.

Załączam ostatecznie usilną prośbę, aby Szanowni koledzy, którzy większą mają sposobność zastosowania tej metody leczenia na obszerniejszem polu działania, zaniechać nie chcieli środków przekonania się, o ile istotnie jodek potasu zasługuje podług poważnych naukowych głosów, wyżej przytoczonych, na miano leku swoistego w tyfusie brzuszny. Wszak jeśliby to się sprawdziło, mielibyśmy w tak niebezpiecznej chorobie urzeczywistnienie naszego starodawnego hasła, byśmy leczyć umieli *cito, tuto et jucunde*. To moje szczere życzenie, choć lekarza starego, prowincjonalnego, słabym głosem wyrażone, mam odwagę i śmiałość pod światły sąd Szanownych kolegów podać, albowiem *theoria fallax* być może, ale praktyka i długoletnia obserwacja zdaje się być pewną, prawie niezawodną, dla tego kończę niniejszą pracę zdaniem: *Facta loquuntur*.

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNEJ.

Przeгляд niektórych nowszych prac z dziedziny chorób organów oddechowych.

opisał D-r. med. Alfred Sokółowski.

(Dokończenie. — Patrz Nr. 1).

III. *Ueber Lungen-Syphilis. Erfahrungen aus der Praxis von D-r P. W. T. Pancritius. Berlin 1881. str. 295.*

Kwestyja przymiotu płuc od kilku lat żywo zajmuje umysły lekarzy; w ciągu krótkiego przeciągu czasu pojawiła się w literaturze lekarskiej znaczna ilość spostrzeżeń i pojedynczych artykułów, dotyczących tego przedmiotu. Praca niniejsza jest pierwszą pracą większego pokroju i tem bardziej zasługuje na uwagę, że polega głównie na własnej, niesłychanie licznej, bo aż sto siedem przypadków wynoszącej, kazuistyce. I w istocie czytając uważnie nagromadzone spostrzeżenia, podziwiać należy, z jaką skrzętnością i pilnością w ciągu lat przeszło dwudziestu, autor zbierał je i spisywał bardzo dokładnie i to nie w klinikach lub szpitalach, lecz co jest jeszcze godniejszem uwagi, w praktyce prywatnej. Dzieło rozpada się na kilka osobnych działów; poprzedza je zarys historyczny, z którego się dowiadujemy, że już *Paracelsus* i jego uczniowie jako to *Pieter Pincto*r, dalej *Schenk von Grafenberg* i inni wzmiankowali o przymiocie płuc. Dalej poczynawszy od XVI wieku aż do ostatnich czasów, autor zestawia literaturę danego przedmiotu.

Przymiot płuc charakteryzuje *Pancritius* w następujący sposób. Według niego zapalenie płuc natury przymiotowej (*syphilitische Pneumonie*) cechuje się zbrzeknięciem, roz- i przerostem tkanki łącznej śródmiąższowej i okołoskrzelowej, zależnem od drażnienia specyficznym jadem przymiotowym. Zapalenie to jest więc cierpieniem właściwym rusztowaniu płucnemu, cierpieniem pierwotnem, rozlanem, zrazowem. Szerzy się ono z wewnątrz, powoli zajmuje całe płuco, a w różnych epokach rozmaity przedstawia obraz chorobowy.

Przechodząc w rozdziale następnym do przyczyn i powstawania choroby, autor, zwolennik stanowczy teoryi unitarnej przymiotu, twierdzi, że podług jego spostrzeżeń u 43% chorych początkiem, cierpienia przymiotowego płuc był zwykły szankier miękki.

Rozdział następny poświęcony jest anatomii patologicznej; autor, rozbiierając wyniki swoich badań pośmiertnych, rozróżnia dwa oddzielne okresy w rozwoju zmian w płucach, dotkniętych przymiotem. W pierwszym okresie istnieją zmiany t. z. przez niego natury irytacyjnej, a więc bujanie, rozrost tkanki łącznej śródmiąższowej, prowadzącej w końcu do marskości płuc (*cirrhosis*). Zmiany te głównie mają występować w płucu prawem i to mianowicie w środkowych częściach tegoż t. j. poczynając od wnęki płucnej. W okresie drugim, zwanym przez autora biernym (*st. passivum*), występuje zniszczenie właściwej tkanki płucnej; wtedy rozwijają się z kolei następujące zmiany: 1) zwyrodnienie tłuszczowe, 2) przeistoczenie serowate, 3) stwardnienie szyfrowe (*induratio*), 4) zwyrodnienie mączkowate, 5) rozpad ogólny, doprowadzający do istotnych suchot płucnych syfilitycznych.

Objawy fizyczne, charakteryzujące zapalenie płuc natury przymiotowej, dzieli autor również na dwa okresy. W pierwszym okresie występują podług autora kolejno następujące zmiany fizyczne: w okolicy odpowiadającej wnęce płuca (*regio interscapularis*) występuje stopienie odgłosu opukowego, osłabienie oddechu pęcherzykowego, szczególnie wydechu; z przodu w 2 i 3 międzyżebżu występuje odgłos tympaniczny i zaostrozony oddech pęcherzykowy. W dalszym ciągu stopienie z tyłu szerzy się powoli na okolice boczne i ku dołowi, a jedno-

cześniej w tychże miejscach oddech staje się coraz mniej wyraźnym, wreszcie stopienie zajmuje coraz większą przestrzeń, oddech zaś, a właściwie wdech przyjmuje charakter oskrzelowy. Z przodu występuje pod obojczykiem stopienie z charakterem tympanitycznym, oddech staje się słabym, a jednocześnie słyszeć się dają nieliczne rżenia suche. W drugim okresie występują zwykle objawy właściwe okresowi zniszczenia (*destructio*) suchot płucnych. Objawy te nie posiadają nic charakterystycznego, chociaż mają się odznaczać tem, że główne objawy występują w okolicy odpowiadającej wnętrzu płuca. Co się tyczy przypadłości ze strony stanu ogólnego, oraz objawów podmiotowych, to w okresie pierwszym, przy zupełnem niemal zdrowiu, chorzy uskarżają się na występujące od czasu do czasu uczucie ściskania w prawej połowie klatki piersiowej. Po jakimś czasie dołącza się do tego nieznaczna duszność, przychodząca szczególnie wieczorami. Duszność ta z początku niewielka, stopniowo wzmagą się, dochodząc do wysokiego stopnia; oddechanie staje się świszczącym, jednocześnie pojawia się suchy kaszel bez plwociny. Napady owej duszności zaczynają dręczyć chorego coraz częściej. Za tem idzie upadek stanu ogólnego, upośledzenie trawienia, bóle w podżebrzu, bicie serca, bezsenność i inne objawy nerwowe. Charakterystyczną cechą tego okresu jest stały brak gorączki, nieznaczny kaszel i skąpa plwocina.

W drugim okresie choroby, powiększa się upadek stanu ogólnego, zjawia się gorączka, silny kaszel z obfitą plwociną, silna duszność, nieraz krwioplucie. Jednocześnie występują objawy, wskazujące na głębokie zajęcie innych narządów, a więc powiększenie śledziony i wątroby, białkomocz, objawy ze strony ośrodków nerwowych i t. p., wreszcie coraz głębsze charłactwo, doprowadzające szybko do zejścia śmiertelnego.

Taki jest obraz kliniczny suchot, skreślony przez autora; w tym samym rozdziale P rozbiera jeszcze szczegółowo niektóre ważniejsze objawy, jako to: duszność, napady astmatyczne, krwioplucie i plwocinę.

Rokowanie przy zapaleniu płuc przymiotowem, jest w ogóle w pierwszym okresie wątpliwe, zupełnie zaś złe przy obecności białkomoczu.

Wreszcie co się tyczy leczenia, to autor zaleca zależne od okresu i stanu ogólnego przetwory rtęci lub jodu, obok których usilnie poleca konsekwentne leczenie wodami siarczanemi, (kąpiele i użycie wewnętrzne), szczególnie znane źródła Weilbach i Neundorf.

Taką jest treść pierwszej części pracy D-ra P a n e r i t i u s a; druga część daleko obszerniejsza, bo przeszło dwieście stron zawierająca, stanowi właściwie mówiąc, najistotniejszą część dzieła; w niej autor opisuje bardzo szczegółowo z drobiazgowością i pedanterją prawdziwie niemiecką przeszło sto historyj chorób, będących podług niego przypadkami zapalenia płuc natury przymiotowej.

Sprawozdawca zadał sobie pracę odczytania wszystkich owych drobiazgowych historyj i wyznać musi, że jeśli większość tych historyj przedstawia istotnie bardzo ciekawy materiał kazuistyczny, zawierający rzeczywiście nader charakterystyczne przypadki cierpienia w mowie będącego, to jednakże istnieją między niemi takie spostrzeżenia, których przymiotowa natura wielce jest wątpliwą, które równie dobrze lub nawet prędzej za przypadki zwykłych suchot płucnych, aniżeli za następstwo przymiotu uważane być mogą. To samo powiedzieć można nawet o niektórych przypadkach, w których było wykonane badanie pośmiertne.

Jako przykład przytoczę tu historyję choroby, Nr. 16, strona 114, w której autor w ten sposób charakteryzuje zmiany, znalezione w płucach po śmierci: W górnych zrazach obu płuc małe ograniczone nacieczenia bez wytworzonych gruczolków; *obere Lappen leicht verwachsen; die Lungen im ganzen wenig verwachsen*; wątroba wielkości zwykłej. W istocie na tym opisie trudno oprzeć rozpoznanie przymiotu płuc. Toż samo dotyczy historyj chorób Nr. 32, 33, 34, 51, 63 i wielu innych.

Wykluczwszy więc dwie wątpliwe historyje, które autor zbyt entuzjastycznie przyjmuje jako suchoty przymiotowe, reszta historyj stanowi niesłychanie cenny materiał kazuistyczny istotnej i wysokiej wartości. Co się tyczy pierwszej części pracy, to dopiero przyszłe spostrzeżenia kazuistyczne liczniejsze, niż dotychczasowe, okazać mogą, o ile obraz kliniczny skreślony przez D-ra P. jest uzasadnionym. Sprawozdawca opierając się na własnym, aczkolwiek nielicznym doświadczeniu, przypuszcza, że obraz kliniczny również jest zbyt entuzjastycznie *resp.* jednostronnie skreślonym. Sprawozdawca widział bowiem przypadki rzeczywistych suchot płucnych natury przymiotowej, przedstawiających obraz kliniczny wielce różny, od opisanego przez D-ra P a n e r i t i u s'a.

IV. Discussion sur la tuberculose et la scrofulose. Collection des travaux communiqués à la Société des Hopitaux dans le cours de cette discussion par MM. Grancher, Féréol, Labbé et Mericamp, Cornil, Damaschino, Thaon, E. Labbé, Ferrand, Rendu, Du Castel, Kiener, Villemin, Vidal. Paris. Asselin. 1881.

Jestto wielce interesujący zbiór prac i rozpraw, dotyczących gruźlicy, oraz zolżów i wzajemnego ich do siebie stosunku. Rozprawy te toczyły się roku ubiegłego w łonie towarzystwa lekarzy szpitalnych Paryzkich. Najznakomitsi lekarze oraz patologowie francuzcy brali w nich udział, ztąd też prace owe razem zebrane, przedstawiają zupełny pogląd anatomo-patologiczny i kliniczny szkoły francuzkiej na cierpienia, o których mowa. Najbardziej interesujące odczyty są Grancher'a, Cornil'a i Rendu. Z tych pierwszy, wychodząc ze stanowiska histologii patologicznej, uważa gruźlicę i zolży za cierpienia identyczne, będące tylko dwoma różnymi stopniami rozwoju jednej i tej samej sprawy chorobowej. Zdaniem jego jest to jedna i ta sama dyjateza. Do zupełnie przeciwnych wniosków dochodzi powszechnie znany patolog francuzki C o r n i l, uważając gruźlicę i zolży za dwa cierpienia zupełnie różne. Na poparcie swych wywodów słusznie powiada, że choroba jest zbiorem faktów, bardziej skomplikowanych, aniżeli dane, które widzieć możemy za pomocą drobnowidza na skrawku dziesiątej części milimetra. Dla scharakteryzowania choroby należy wziąć punkt wyjścia z etjologii, śledzić jej sposób rozwoju w różnych umiejscowieniach, w objawach, a wreszcie i przy pomocy anatomii patologicznej badać golem okiem oraz mikroskopem.

Z drugiej znowu strony R e n d u, opierając się na faktach zaczerpniętych głównie z kliniki, oraz patologii doświadczalnej, przychodzi do wniosku, że zolży są chorobą dyjatezyjną, cechującą się różnorodnymi objawami, którym dyjateza ta nadaje właściwą cechę: przeciwnie zaś gruźlica nie jest dyjatezą, przedstawia się bowiem pod postacią cierpienia, natury pasorzytniczej, gotowego zawsze wybuchnąć z chwilą poczynającego się osłabienia ustroju.

Wszystkie inne odczyty, a szczególnie jeszcze Villemin'a przedstawiają również ciekawe dane, a razem wzięte, zawierają rozmaite punkta zapamiętywania się na kwestyję, będącą bardzo na dobie. Prace owe nie kwalifikują się dla swej zwięzłości nawet do pobieżnego streszczenia. Cała zaś praca, tworząca niewielkiej objętości broszurę, (108 str.) może być rekomendowaną Czytelnikom Gazety, jako wielce pożyteczna lektura.

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

3. M. Bernhardt. Beiträge zur Symptomatologie und Diagnostik der Hirngeschwulste. 1881.

(Dalszy ciąg. — Patrz Nr. 3).

Rozdział I, obejmuje 57 przypadków nowotworów substancji korowej.

W liczbie objawów, wywołanych przez nie, pierwsze miejsce zajmują zbożenia ruchowe, znajdujemy je bowiem 47 razy na 57. Zbożenia te bo-

przedstawiają się, albo jako bezwłady, albo też jako drgawki. Prawie nigdy nie powstają od razu jako bezwład, lub drgawki połowiczne, lecz dochodzą do tego stanu powoli i stopniowo, zachowując pewien porządek: zwykle drgawki poczynają się w jednej z kończyn górnych i albo do niej się ograniczają, lub przechodzą na mięśnie twarzy i szyi tej samej strony ciała; rzadko tylko nawiedzają mięśnie kończyny dolnej. To samo można powiedzieć i o bezwładzie. Co do miejscowości zajętej przez nowotwór, tablica pokazuje, że guz 45 razy był umiejscowiony w zrazach czołowych, środkowych, ciemieniowych, 2 razy w zrazach potylicowych, w zrazach zaś skroniowych, wcale nie był znaleziony.

Bezwład lub drgawki kończyny górnej przeważnie bywają wtedy, jeżeli nowotwór znajduje się w środkowej części zrazu ciemieniowego, przy połączeniu jego z drugim zawojem czołowym, lub w zawoju nadbrzeżnym (*supramarginales*). Cierpienie zaś górnej i tylnej części zrazu ciemieniowego i *praecunaeus* wywołują także same objawy w kończynie dolnej; lecz i tu bywają wyjątki.

Z wyżej powiedzianego wypada, że obecność drgawek, lub bezwładu mówi za zajęciem przez nowotwór miejsca zwanego okolicą ruchową substancji korowej, lub jego otoczenia.

Co się tyczy zmian czuciowych, to ból głowy istniał 33 razy, ściśle zaś ograniczony ból głowy był tylko 9 razy. Ból ten w różnych występował miejscach, lecz ani razu nie był w okolicy potylicowej. Zawroty głowy notowano tylko 5 razy, przyczem nowotwór mieścił się w zrazie czołowym, lub ciemieniowym. Inne zбочenia czucia pod postacią odrętwienia, obumarcia, mrowienia, uczucia chłodu i to przeważnie w kończynach górnych, zauważono przeważnie przy nowotworach w obrębie ruchowym (Munk). Również często zauważano także nadczułość skóry i silny ból w częściach porażonych. Organa zmysłowe dotknięte były 18 razy, a mianowicie: słuch 2 razy, 1 raz smak, 3 razy węch i 18 razy wzrok. Z cierpienia organu wzrokowego przeważnie napotymano zapalenie nerwu wzrokowego, dalej nierówność źrenic, zбочenie przymusowe, drżenie gałek ocznych i opadnięcie powiek.

Zбочenie umysłowe pod rozmaitą postacią, przeważnie zaś jako osłabienie, lub zniechęcenie, zauważono 32 razy. Zбочenie umysłowe często (10 razy) łączyło się ze zбочeniem mowy, poczynając od lekkiego zająkiwania się, aż do zupełnej niemoty; nowotwór przytem 8 razy znaleziony był w lewej połowie mózgowia.

Wymioty były tylko 16 razy, zatem dość rzadko. Porównawszy to, cośmy dotąd powiedzieli, z tem, co dawniejsi autorowie (Lebert, Friedrich, Leubuscher, Ladame i Duchek) trzymali o rozpoznawaniu nowotworów mózgowia i ich umiejscowieniu, to widzimy ogromną różnicę. Postęp ten przeważnie zawdzięczamy, najnowszym badaniom fizjologicznym o czynności substancji korowej, a mianowicie znakomitym odkryciom Fritsch'a i Hitzig'a, Ferriera, Charcota i Munk'a.

Rozdział II, obejmuje 124 nowotwory w zrazach mózgowych.

Autor dzieli je na nowotwory zrazu czołowego, skroniociemieniowego i potylicowego. Dalej odróżnia przypadki, w których w pewnej części mózgowia jeden tylko był nowotwór, od przypadków, gdzie kilka guzów było w danej części np. w zrazie czołowym, albo też kilka guzów w kilku częściach mózgowia. Rezultat takiego zestawienia jest następujący:

1). Przypadków, gdzie guz umiejscowiony był w zrazie czołowym, zebrano 36. Ze zбочeń czuciowych znaleziono ból głowy 23 razy, 9 razy w okolicy czołowej, na tej samej stronie co i guz 4 razy. Zawroty tylko 2 razy,

Bezwład 19 razy, 16 razy na stronie przeciwległej. Napady padaczkowate bądź częściowe, bądź zupełne, 20 razy. Bezwład i drgawki często się łączyły

ze sobą. Zboczenia wzrokowe różnego rodzaju notowano 13 razy, a słuchowe tylko 2 razy. Zboczenia umysłowe były 18 razy; zboczenia w mowie 9 razy; wymioty 10 razy.

2). Guz umiejscowiony był w zrazach skroniowo ciemieniowych jednej połowy 36 razy; przy tem zauważono: ból głowy 29 razy, w części czołowej 9, ciemieniowej 2, potylicowej 3 razy. Zawroty głowy 5 razy; zmniejszona czułość strony przeciwległej z porażeniem nie zupełnem; ból 7 i bezwład 3 razy, bezwład połowiczny i zupełny lub niezupełny często w jednej tylko kończynie zauważono 24, drgawki zaś 15 razy. Drgawki częściowe lub padaczkowate łączyły się często z bezwładem tak, jak przy cierpieniu substancji korowej. Zaburzenia wzroku były 16 razy, słuchu tylko 3 razy. Zboczenia umysłowe 20 razy, mowy 6 razy, wymioty 8, a trudne połknięcie 1 raz.

3). Guzów w jednym tylko zrazie potylicowym zebrał autor 15; przy nich ból głowy był 11 razy, w części potylicowej i karku 3 razy, w czołowej 2, całej głowy 2, na stronie prawej 1 raz. Bezwład połowiczny zupełny, lub niezupełny 5 razy, połowiczne drgawki padaczkowate 3 razy, a zupełne drgawki padaczkowate 5 razy, po 1 razie zauważono płasawicę, omdlenie i chód chwiejny. Zboczenia wzrokowe zanotowano 10, a słuchowe 3 razy, mowa zmienioną była 5, wymioty 3 razy. Zboczenia umysłowe 8 razy.

4). Guzów rozmieszczonych w kilku zrazach znalazł autor opisanych 28 przypadków, z których 11 razy guzy zajmowały obydwa zrazy przednie, przy czem zauważono ból głowy 6 razy, zawroty 3 razy, dalej napady padaczkowe, chód niepewny, chwiejny, zbaczający na jedną stronę, skurczenie ręki lub nogi, rzadziej porażenie połowiczne; zboczenia wzrokowe 5 razy i 1 raz utrata słuchu. Cierpienie zaś umysłowe było 8 razy.

Przy guzach zajmujących bądź to obydwa zrazy ciemieniowe, lub potylicowe, bądź wszystkie zrazy jednej strony, bądź wreszcie czołowy prawy i ciemieniowy lewy zauważono te same objawy co ad 4. Zebrawszy to, cośmy powiedzieli, widzimy, iż ból głowy był w 62% przypadków, gdy nowotwór był w zrazie czołowym, w 85%, gdy w ciemieniowych, a w 79%, jeśli dotkniętym był zraz potylicowy. Charakterystycznym jest zwiększanie się bólu przy obstukiwaniu miejsca, odpowiadającego guzowi.

Bezwłady i napady padaczkowe były przy guzach czołowych 52%, przy ciemieniowo-skroniowych 70%, a przy potylicowych tylko 33%. Widzimy zatem, że przy guzach w zrazach potylicowych, objawy bezwładu nie tak często bywają jak przy guzach w zrazie ciemieniowo-skroniowym. Potwierdza to fakta fizjologiczne, wyprowadzone z doświadczeń lat ostatnich. Stanowczo zatem dziś powiedzieć można, jeżeli napotykamy zboczenia ruchowe, to niezawodnie ta część mózgowia będzie siedzibą nowotworu, lub też przez niego podrażnioną, którą dziś nazywamy okolicą ruchową; jeżeli zaś przy rozpoznaniu istnienia guza nie napotykamy objawów bezwładu, to guz z pewnością nie znajduje się ani w zrazie środkowym, ani też w jego bliskosci.

Ważny objaw przy rozpoznawaniu miejsca, zajmowanego przez nowotwór, jest brak bezwładu mięśni ocznych.

Zawroty głowy, chód chwiejny, drżenie, lub ruchy płasawicze, skurczenie jednej kończyny górnej i t. p. objawy nie posiadają większego znaczenia. Toż samo można powiedzieć o zboczeniach czuciowych (zmniejszeniu, lub zwiększeniu).

Pomimo że zboczenia w organie wzroku, tak często bywały spostrzegane, to jednakowoż i one nie wiele się przyczyniają do ścisłego określenia miejsca jakie nowotwór zajmuje.

Co do zboczeń umysłowych, to objaw ten przy nowotworach w zrazach mózgowych napotykanym był więcej, niż w połowie wszystkich przypadków.

Zboczenia mowy, poczynając od lekkiego zająkiwania, lub belkotania że do zupełnej niemoty (*aphasia*) są dość częstym objawem, przeważnie napotykanym przy guzach zrazów przednich t. j. czołowych, lub lewego zrazu środkowego, ciemienio-skroniowego.

Jednym słowem, mimo wielu niby to stanowczych i rozstrzygających objawów i po dziś dzień tylko z większym nieco, lub mniejszym prawdopodobieństwem możemy orzec, czy guz mieści się w tym, lub owym zrazie.

Rozdział III. Guzy ciała prążkowanego (*Corpus striatum*) i wzgórków wzrokowych (*Thalami optici*).

Przypadków tego rodzaju zebrano 26. Objawy zewnętrzne są prawie te same, co przy nowotworach w zrazach mózgowych, gdyż rzadko guz tak jest umiejscowiony, aby wyłącznie tylko wyżej wymienione części mózgowia zostały uszkodzone; jednocześnie cierpi zwykle i torebka wewnętrzna (*capsula interna*). Objawy obserwowane przy nowotworach w mowie będących, jak: powoli rozwijający się bezwład połowiczny strony przeciwnej ciała, drgawki, ból głowy, wymioty, mniejsze lub większe znieczulenie połowiczne, nie wystarczają jeszcze do odróżnienia guzów wymienionych okolic, od guzów tworzących się w zrazach środkowych mózgu. Jedynym rzeczywiście ważnym objawem, zasługującym na szczególną uwagę jest ruch mimowolny, podobny do płasawicy. Ruch ten połowiczny (*hemichorea*) zauważano w kończynach, które później dopiero uległy obezwładnieniu, lub też już były dotknięte bezwładem. Zaburzeń naczynio-ruchowych nie bywa prawie nigdy.

Rozdział IV. Guzy w odnogach mózgowych (*crura cerebri*) 3 przypadki. Główne objawy są: ból głowy i zawrót, niedowład i bezwład połowiczny strony przeciwległej, zmieniona czułość tejże strony, drgawki. Charakterystycznym jest porażenie połowiczne ruchu i czucia, jednoczesne z porażeniem jednego z nerwów ruchowych mózgowych strony przeciwnej, a przede wszystkim 3 pary (*paralysis alternans*).

Rozdział V. Guzy we wzgórkach czwororaczych (*Corpora quadrigemina*) 11 przypadków i w szyszce (*Conarium, glandula pinealis*) 3 przypadki.

Do objawów zewnętrznych zaliczyć należy ból głowy więcej, niż w połowie wszystkich przypadków, przeważnie w części potylicowej i skroniowej; brak objawów bezwładu połowicznego, częste zawroty, a jeszcze częściej pewnego rodzaju chód chwiejny, niepewny, nadzwyczaj rzadko drgawki padaczkowe; natomiast we wszystkich bez wyjątku przypadkach zaburzenia wzrokowe, rzadziej słuchowe, bezwład mięśni ocznych i często bardzo wymioty.

Żaden z objawów tu wyliczonych nie posiada rzeczywistej wartości przypadku znamionującego. Jedynie może charakterystycznym objawem jest obecność bezwładu mięśnia bloczkowego (*n. trochlearis*) i obustronny niedowład gałęzi nerwu okoruchowego. Prawdopodobnie we wzgórkach czwororaczych znajduje się ośrodek dla równomiennych gałęzi nerwu okoruchowego, kierujących ruchami obu gałek.

Rozdział VI. Guzów w moście Varola zebrał autor 37. Jako oznakę cierpienia tego miejsca mózgowia przytoczyć przede wszystkim należy tak zwany bezwład połowiczny na przemianległy (*hemioplegie alterne*). Objaw ten, na który pierwszą uwagę zwrócili Gubler i Millard, odróżnia się od innych, iż porażenie kończyn znajdujemy na stronie przeciwległej guzowi, porażenie zaś twarzy na tej samej stronie co i guz. Zwykle także porażeniem jest i czucie w kończynach. Dalej bezwład nerwu rozocznego (*n. abducens*) na tej samej stronie, co i guz w połączeniu z niedowład-

dem mięśnia prostego wewnętrznego drugiej strony. Bezład nerwu trójdzielnego, lub podjęzykowego napotyka się daleko rzadziej, niż bezład wyżej wymienionych nerwów ocznych; najrzadziej zaś porażonym bywa nerw okoruchowy wspólny. Drgawki nie tak często napotykamy, jak przy guzach w innych częściach mózgowia; toż samo powiedzieć należy o bólu głowy, wymiotach i zboczeniach umysłowych. Zboczeń w powonieniu nie bywa wcale, smakowe nadzwyczaj rzadko; wzrokowe i słuchowe bywają w $\frac{1}{2}$ części wszystkich przypadków. Zboczenie w wymawianiu zgłosek (*anarthria*) staje się objawem bardzo doniosłym, jeżeli się łączy z objawami trudnego polykania. Do ważniejszych także objawów zaliczyć można chód chwiejny, niepewny, bezładny (*ataxia*) przy braku objawów porażenia.

(D. n.)

D-r med. A. Rothe.

6. Urethritis follicularis.

Już Tarnowski spostrzegał niekiedy przy endoskopowem badaniu cewek, dotkniętych rzeźączką przewlekłą, twory bardzo podobne do ziaren łącznicowej trachomy. Podobne twory spotykał też Gschirhackl, Ausspitz, Thiry, Désormeaux i Grünfeld. Ten ostatni oddzielił sprawę tę pod nazwą *urethritis trachomatosa* od zwykłej *urethritis granulosa*, zależącej od rozrostu brodawkowego błony śluzowej.

Mamy tu do czynienia zwykle z przypadkami bardzo uporczywej rzeźączki, z obfitą wydzieliną ropną, zwykle leczonej bezskutecznie całe lata.

W polu endoskopowem spostrzegamy na tle ciemno-czerwonej, ale gładkiej błony śluzowej owalne, żółtawe wyniosłości, najczęściej dwie w jednym polu, jedna na górnej, druga na dolnej ściance cewki. Są to owalne, żółtawobiałe, galaretowate ciała, wielkości ziarna konopnego, tkwiące w błonie śluzowej, pokryte jej nabłonkiem i przez niego przeswiecające. Grünfeld spostrzegał je wyłącznie w jamistej części cewki, niekiedy bardzo obficie, to znów zaledwie kilka w całej tej okolicy. Leczy on tę formę, przypalając oddzielne ziarna paleczką siarczanu miedzi; ziarna znikają, zostawiając delikatne, sinawe blizny.

Endoskopiści nie wypowiedzieli zdania co do anatomicznej natury spostrzeganych tworów: trudno przypuścić tu było obecność woreczków limfatycznych (*folliculi*), gdyż jak wiadomo, błona śluzowa cewki w stanie normalnym ich nie posiada. Wątpliwości te rozjaśnił nieco docent Chiari, zwróciwszy uwagę na tworzenie się tkanki limfatycznej w drogach moczowych na tle przewlekłego stanu zapalnego tychże dróg¹⁾ podobnie jak się to dzieje w łącznicy. Poprzednio już zresztą wzmiankował o tem Rokitański, Cruveilhier, Orth i inni.

Chiari nie spostrzegał tych tworów ani razu w normalnych drogach moczowych, natomiast bardzo często przy nieżytach, tak rzeźączkowych, jak i nierzeźączkowych (n. p. nieżyt spowodowany starczem osłabieniem pęcherza, rozpadającym się rakiem); znajdują się one tak często, że należy przypuścić osobliwą skłonność błony śluzowej dróg moczowych do wytwarzania tkanki limfatycznej. Twory te, dobrze odgraniczone od otaczającej je tkanki, często, ale nie zawsze, otoczone torebką z tkanki łącznej, przedstawiają siateczkowatą budowę, tak samo jak np. odosobnione gruczolki kiszkowe, w jednym przypadku było nawet anormalne rozszerzenie naczyń chłonnych dokoła tych tworów.

W okolicy tych guzików spostrzegamy w mniejszym lub większym stopniu rozlane nacieczenie drobno-komórkowe; nie różni się ono pozornie niczem od zapalnego nacieczania, ale prawdopodobnie stanowi okres poprzedzający two-

¹⁾ Ueber das Vorkommen lymphatischen Gewebes in der Schleimhaut des harnleitenden Apparates des Menschen, v. H. Chiari. (Medicinische Jahrbücher der Gesellschaft der Aerzte in Wien. 1881).

rzenie się tkanki limfatycznej. Prócz tego spostrzegać się daje rozszerzenie naczyń, zgrubienie błony śluzowej i nabłonka.

Najczęściej spostrzegal Chiari takie woreczki (*folliculi*) w pęcherzu moczowym. W jednym przypadku znajdowały się one na całej rozciągłości dróg moczowych: w cewce, pęcherzu, moczowodach i miedniczkach.

W dwóch znów przypadkach były znacznie rozwinięte w części krokowej cewki. Były tu bardzo liczne guziki, rozmaitej wielkości; niektóre dochodziły do połowy rozmiarów ziarenka grochu. Siedziały także we wzgóreczku nasiennym, wystając znacznie w światło cewki, która musiała być w tem miejscu znacznie zwężoną. Guziki te były jednak tak miękkie, prawie galaretowate, że nie mogły stawiać oporu narzędziu.

Weichselbaum w uwagach nieco później ogłoszonych (*Allg. Wiener Med. Zeitung. 1881. Nr. 39*) zgadza się z tem, że błona śluzowa dróg moczowych nie posiada w stanie normalnym guziczek golem okiem dostrzegalnych, ale także same twory mikroskopijne udało mu się znaleźć w zupełnie zdrowych pęcherzach moczowych (u 5 młodych samobójców).

Sądzi on, że w stanach zapalnych guziki (*folliculi*) się nie tworzą, lecz iż normalnie istniejące dorastają do takich rozmiarów, że stają się golem okiem widzialne.

Sprawa ta jednak nie jest jeszcze w zupełności rozstrzygnięta. Fakty, zebrane przez Chiari'ego i opisy endoskopowe nie zgadzają się wzajemnie. Endoskop wykazywał opisywane ziarenka, jak dotąd, wyłącznie w części jamistej cewki, Chiari zaś przeciwnie, spotykał je na całej rozciągłości dróg moczowych, wyjąwszy w części błoniastej i jamistej cewki moczowej. Spodziewać się zaley, iż dalsze badania pogodzą te sprzeczności

D-r Funk.

7. Charcot. Zwiększenie pobudliwości mózgu u histeryczek w okresie letargicznym hypnotyzmu.

Poprzednie badania autora okazały, co dziś powszechnie jest przyjętem, iż okres letargiczny hypnotyzmu u histeryczek cechuje się większą pobudliwością całego układu ruchowego obwodowego, to jest nerwów i mięśni (*hyperexcitabilité neuro-musculaire des hypnotiques*), które w tym okresie na wpływy mechaniczne oddziałują tak silnie, jak w stanie zwykłym dopiero na elektryczność. Nowsze spostrzeżenia (*Phénomènes produits par l'application sur la route du crâne du courant galvanique, pendant la période léthargique de l'hypnotisme chez les hystériques*), których rezultat Charcot zakomunikował Towarzystwu biologicznemu Paryżkiemu w dniu 7 Stycznia r. b. — dowodzą, iż podobnem zwiększeniem pobudliwości odznacza się i mózg. Do przekonania tego doszedł C. przypadkowo. Chcąc poznać, jaki opór stawiają tkanki histeryczek strumieniowi elektrycznemu w stanie hypnotyzmu i na jawie, autor umieszczał elektrody w ten sposób, iż biegun ujemny znajdował się na mostku, a dodatni na głowie, na wysokości guza czołowego lub 1—2 ctm. ponad uchem. Przerwywając strumień elektryczny zauważył, iż czasami przy otwieraniu, a stale przy zamykaniu strumienia, powstawało drgnięcie w mięśniach twarzy strony przeciwnej ciała. Ponieważ jednak przy takim ułożeniu elektrodów, drgnięcie może zależeć od drażnienia bezpośredniego mięśni, lub nerwu twarzowego, przeto Charcot zmieniał eksperyment, a mianowicie kładł 1 elektrod na wierzchołek głowy, 2—3 ctm. od linii środkowej, na końcu linii przeprowadzonej przez przewód słuchowy zewnętrzny, a więc w części górnej okolicy zwanej *zona motoria corticalis*, 2 zaś elektrod umieszczał z przodu i nieco nad wylotem ucha, lub z tyłu takowego, 4—5 ctm. powyżej wyrostka sutkowego. I wtedy jednak powstawało kureczenie się, albo mięśni twarzy, albo mięśni jednej z kończyn, lub jednocześnie w tych 3 częściach, ale zawsze tylko po stronie przeciwnej ciała. Za każdym razem, C. powtarzał też same doświadczenia, w tychże samych warunkach, u tychże samych hyste-

ryczek, ale niepograżonych w stan hypnotyczny. Wynik wtedy zawsze był ujemny. Doświadczenia te robił na 5 hysteryczkach, u każdej do 20 razy; rezultat stale był ten sam: pobudzić można było mięśnie do czynności za pomocą elektryczności tylko wtedy, gdy hysteryczki znajdowały się w stanie letargicznym hypnotyzmu. Ztąd oczywisty wniosek, iż w stanie tym pobudliwość mózgu jest zwiększoną,

W. Gajkiewicz.

(*Progrès médical*. 1882. Nr. 2.)

Wiadomości bieżące.

Warszawa. D-r Gustaw Fritsche zatwierdzony został przez departament prasy redaktorem odpowiedzialnym czasopisma „Medycyny“.

— D-r Poczobut, praktykujący dotychczas w Uściługu na Wołyniu, przeniósł mieszkanie w d. 20 Stycznia r. b. do miasta Łucka — o czem niniejszem Kolegów zawiadamia.

Berlin. Magistrat postanowił wybudować w południowej części miasta szpital, na 400 łózek systemu barakowego. Koszta obliczono na 1,500,000 marek, z których 500,000 użyte zostanie z zapisu panny Beshorta, a na resztę zaciągniętą zostanie pożyczka.

Bonn. Na katedrę kliniki chirurgicznej po zmarłym Buschu, powołany został prof. Trendelenburg z Rostoku.

Genewa. Odbędzie się tu od 4—9 Września r. b. 4-ty międzynarodowy kongres higienistów. Osobną będzie sekcja demograficzna. Jednocześnie ze zjazdem będzie miała miejsce wystawa przedmiotów, związek z higieną i demografią mających.

Kijów. D-r Wywodew podczas balsamowania ciała Pirogowa znalazł na podniebieniu twardem, w okolicy drugiego zęba trzonowego prawego, guz wielkości 20 kopiejek, komunikujący z jamą nosową, a który przy badaniu mikroskopowem, dokonanem przez prof. Tomę, w Kijowie okazał się rakiem nabłonkowym.

Kolonia. Zmarł tu w 71 roku życia, słynny prof. fizjologii w Liège D-r Schwann, twórca (wraz z Schleidenem) teorii komórkowej.

Kopenhaga. Na prezesa mającego się tu odbyć w r. b. międzynarodowego kongresu lekarskiego, wybrany został prof. Panum.

Monachium. Księżna Oettingen-Wallerstein zapisała 50,000 marek na urządzenie szpitala homeopatycznego.

Neapol. Odbędzie się tu we Wrześniu r. b. międzynarodowy kongres hydrologów i klimatologów.

Paryż. Zmarł tu w 84 r. życia D-r Brierre de Boismont, psychiatra, autor wielu prac [o menstruacji (1842), o *delirium acutum* (1844), o samobójstwie (1854) i wielu innych]. W r. 1831 był wysłany przez rząd francuski do Królestwa Polskiego dla badania grasującej wówczas cholery. Za badania te został Kawalerem orderu polskiego *virtuti militari*.

Tubinga. Po zmarłym Schüppelu na katedrę anatomii patologicznej, powołany został prof. Ziegler z Zurychu.

Wiedeń. Prof. Arnold jun. objął już katedrę anatomii patologicznej.

ODPOWIEDZ.

D-owi N. w Głuchowie. Prenumeratę odebraliśmy. Za rocznik należy się nam jeszcze 1 rs. 20 kop.

Do dzisiejszego N-ru „Gazety Lekarskiej“ dołącza się bezpłatnie dla wszystkich prenumeratorów Gazety — „Katalog nowych dzieł lekarskich“ za miesiąc Grudzień 1881 roku, księgarni W-go Wende-go i S-ki.

Wydawca Dr. St. Kondratowicz.

Redaktor odpowiedzialny Dr. Wł. Gajkiewicz.

Дозволено Цензурою. Варшава 13 Января 1882 г. Друк К. Ковалевського, Крѣлевска Nr. 23.

GAZETA LEKARSKA.

Treść. I. H. Hoyer. Przyczynek do techniki histologicznej. — Do Historii medycyny w Polsce. (Odeinek). — II. H. Jeleński. Pogląd praktyczny na skuteczne leczenie tyfusu brzuszego jodkiem potasu (*Kalium jodatum*). (Dokończenie). — Przegląd literatury zagranicznej. Przegląd niektórych prac nowszych z dziedziny chorób organów oddechowych. Podał A. Sokółowski. — *Dział sprawozdawczy*: 3. M. Bernhardt. Beiträge zur Symptomatologie und Diagnostik der Hirngeschwulste 1881. (Dalszy ciąg). — 6. Urethritis follicularis. — 7. Charcot. Zwiększenie pobudliwości mózgu u histeryczek w okresie letargicznym hipnotyzmu. — Wiadomości bieżące. — Odpowiedź. — Dodatek. — Ogłoszenia.

I. Przyczynek do techniki histologicznej.

Podał **H. Hoyer**.

I. Barwniki.

Jak we wszystkich gałęziach nauk przyrodzonych postęp idzie zwykle w parze z ulepszeniem środków i metod badania, tak też i histologija zawdzięcza swój nader szybki rozwój w przeciągu ostatnich 40 lat nie tylko znamienitym ulepszeniom optycznej części mikroskopów, lecz również i udoskonaleniu metod badania. Przed 30 jeszcze laty cały arsenał mikroskopowego badacza składał się prócz mikroskopu, lupy, szkiełek, brzytwy, nożyczek, kilku igieł, tylko ze szczupłej liczby odczynników chemicznych (kwasu saletrzanego, siarczanego, octowego, chromowego, potażu gryzącego i roztworu jodu), gdy tymczasem obecnie zjawia się co rok w różnych językach po kilka obszernych dzieł, opisujących jedynie rozmaite środki i metody stosowane przy badaniach histologicznych. W dziełku *Thanhoffera* sam systematyczny spis odczynników chemicznych, używanych w histologii, obejmuje prawie 30 stronnic.

Do najważniejszych środków, ułatwiających rozpoznawanie drobnych szczegółów tkankowych, należą bez zaprzeczenia barwniki i przetwory, które, rozkładając się w pewnych pierwiastkach organicznych, nadają im ciemniejsze, lub żywsze zabarwienie (np. kwas osmowy, roztwory złota, srebra, platyny i t. d.) lub też zgęszczając je, zwiększają wykładnik łamliwości komórek, jąder, włókien i t. p.). Pomiedzy barwnikami zajmuje już od r. 1858 ważne miejsce, wprowadzony do histologii przez *J. Gerlach'a*, karmin w roztworze amonijakalnym. Barwnik ten zyskał szybko pełne obywatelstwo w histologii i dał początek rozwojowi całej złożonej techniki chromatycznej, w zastosowaniu do badań mikroskopowych. Obecnie używamy kilkadziesiąt przynajmniej barwników, oddających w części nader cenne usługi dla pewnych celów, lecz żaden nie zdołał jeszcze wyrugować i zastąpić karminu; nawet żaden z nowo odkrytych barwni-

ków nie daje się zastosować w tylu różnorodnych celach, nie daje tak pięknych, wyraźnych, a mianowicie trwałych preparatów, jak karmin. Anilinowe barwniki w niektórych razach wprawdzie przewyższają karmin swą siłą barwiącą, mianowicie oddają ważne usługi przy uwydatnianiu bakteryj i części składowych jąder (*nuclei*) w chwili procesu dzielenia, a piękność zabarwienia niekiedy nie ustępuje preparatom karminowym, ale pod względem trwałości, anilinowe przetwory stoją prawie na ostatnim miejscu, gdy tymczasem skrawki barwione karminem dają się przechować bez zmiany przez dziesiątki lat. Szczególnie ważną rolę odgrywa karmin przy barwieniu skrawków z układu nerwowego ośrodkowego.

Obok wymienionych zalet roztwory karminu okazują niestety też ważne niedostatki, które dały powód do szukania innych, lepszych, energiczniej barwiących przetworów, któreby mianowicie nie ulegały tak szybkiemu rozkładowi, jak czysty amonijakalny roztwór karminu. Najlepszy taki roztwór, dający przepyszne preparaty, po kilku dniach zaczyna tracić energiję barwienia, mętnieje powoli i tworzy jasno czerwony osad, który też przy barwieniu, osiadając na skrawku, takowy zanieczyszcza. Prócz tego trudno otrzymać zawsze jednaki przetwór, ponieważ amonijak używany do rozpuszczenia karminu, nie zachowuje jednakowej siły, zmienia swój skład, a same gatunki karminu bardzo się różnią pod względem dobroci i energii barwienia. Z tego też powodu starali się histologowie powiększyć energiję, jak również i trwałość samego roztworu, przez zaprowadzenie rozmaitych modyfikacyj i zmian chemicznych (rozpuszczenie karminu w kwasach, w boraksie, ałunie, przez dodawanie gliceryny, alkoholu, kwasu pikrynowego i t. p.). Wszystkie te odmiany, albo nie zastąpiły

Od Redakcyi. W odcinku naszego pisma, prócz kwestyj zawodowych lekarskich, pomieszczać będziemy od czasu do czasu przyczynki do historii medycyny w Polsce. Obecnie dzięki uprzejmości kol. S. Kościńskiego, bibliotekarza Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego, podajemy wiadomości, jakie się D-r K. z różnych źródeł zebrać udało o dwóch Chrościewskich, lekarzach Poznańskich z XVI wieku. Jest to wyimek ze „Słownika lekarzów polskich“, którego druk Szanowny kolega bibliotekarz w krótkim czasie rozpocząć zamierza. Prócz tego zamieszczamy receptę Jana Chrościewskiego, jaką D-r K. wypisał z dispensatorium rękopiśmiennego z XVI wieku. Dispensatorium to, zawierające bardzo wiele przepisów przygotowywania lekarstw, ułożonych przez znanych i nieznanych lekarzy polskich z XV i XVI wieku, znajduje się w posiadaniu znanego badacza i znawcy rzeczy ojezystych Żegoty Paulego w Krakowie.

DO HISTORII MEDYCYNY W POLSCE.

Chrościewski, Chrościejowski Stanisław z przydomkiem **Niger**, był rodem z Ciechanowca, do nauk lekarskich przykładał się w Lipsku, gdzie stopień doktora medycyny uzyskał. Wróciwszy do kraju, bawił początkowo w domu Górków, jako ich lekarz nadworny; następnie przeniósł się do Poznania w mieście tem znaczną część życia strawił na usługach publicznych, w r. 1567 nie uchylił się od sprawowania obowiązków burmistrza. W nagrodę zasług położonych dla miasta i kraju uzyskał Chrościewski od Zygmunta Augusta przywilej (datowany w Marcu 1549 r. w Krakowie), wyłączający

jednak czystego roztworu karminu, albo też przyrządzenie i przechowanie ich połączone jest z takimiż trudnościami, jak i przygotowanie i użycie prostego przetworu.

Ponieważ przez dodanie kwasu (np. octowego, pikrynowego i t. d.) do ciemno-wisniowego amonijakalnego roztworu karminu powstaje jasno-czerwony męt i osad, a to samo daje się dostrzedz przy dłuższem utrzymaniu takiegoż roztworu w temperaturze wrzenia. więc niejedni badacz zapewne przypuszczali, iż pojawiający się samodzielnie osad powstaje również skutkiem ulatniania się amonijaku i strącania się uwolnionego tym sposobem karminu, czyli właściwiej kwasu karminowego. Łatwo jednak przekonać się, iż w zwykłej ciepłocie, amonijak nie jest w stanie uwolnić się ze związku z karminem; rozkład karminianu amonijaku następuje dopiero w wyższej temperaturze, lub po oddzieleniu kwasu karminowego przez inny kwas silniejszy. Osad ziarnisty jasno-czerwony występujący samodzielnie przy niższej ciepłocie, powstaje skutkiem gnicia karminu; złożony jest ze samych szybko rozmnażających się, drobnych, czerwono zabarwionych bakteryj (mikrokokków), którym za pomocą amoniaku można karmin częściowo odebrać. Osad taki wprawdzie ginie napozór za dodaniem amonijaku, lecz ziarnistość nie znika, ponieważ same bakteryje nie rozpuszczają się, a tylko pęcznieją.

W karminie, który przez dłuższy czas poddany będzie sprawom gnicia, części azot zawierające (białko, mucyna i t. d.) powoli zupełnie się rozkładają i znikają, a płyn tym sposobem oczyszczony, już więcej się nie zmienia. (Zapewne i produkta rozkładowe grają tu rolę środków przeciwniejących). Taki przegniły roztwór karminu, zalecony przez profesora B e c'a w Kijowie dla

dom jego w Poznaniu od wszelkich poborów królewskich i miejskiej nad nim juryzdykcyi. Rok śmierci Chrościewskiego nie jest mi wiadomy.

Wydął:

Epicedium in mortem immaturam illustris, principis domini Joannis de ducibus Lithuaniae praesulis posnaniensis. Lipsiae. apud Valentinum Schumann. 1538. w 4-ce.

Libellus de humoribus. Cracoviae in off. Andr. Petricovii. 1570, w 8-ce. przypisane Łukaszowi Górcie.

Libellus de usu ligni guaiaci. Cracoviae. apud Andr. Petricovium. 1576, w 8-ce.

Stanislai Nigri Poloni elegia elegans in laudem thermarum carolinarum, de earundem natura et usu. (Schenckius. *Bibliotheca medica*) str 483.

Libellus de odore — pozostało w rękopiśmie.

Łukaszewicz, *Obraz miasta Poznania.* T. II. str. 183:

Gąsiorowski: *Zbór.* T. I. str. 250.

Tromler. *De polonis latine doctis diatribe.* str. 28.

Rocznik Tow. przyj. nauk. T. VII, str. 258.

Wizerunki i roztrząs. naukowe. T. XII, 1840, str. 140.

Chrościewski Jan Hieronim, syn **Stanisława** urodzony w Poznaniu, medycyny uczył się w Krakowie i w Padwie. Wróciwszy do Poznania zyskał sobie sławę zdolnego lekarza. W r. 1612 pełnił obowiązki burmistrza poznańskiego wraz z Janem Borkiem także lekarzem. Wydął odczyty nauczyciela swego H. Mercurialis'a (1530—1606) o chorobach dzieci.

barwienia skrawków z układu nerwowego ośrodkowego, w samej rzeczy jednoczy w sobie wszystkie zalety dobrego przetworu: nie rozkłada się samodzielnie (tylko za dodaniem kwasów), ma reakcję zupełnie obojętną i barwi energicznie komórki i włókna nerwowe. Przyrządzanie takiego roztworu jest jednak męczące i wymaga przynajmniej kilkomiesięcznego wyczekiwania. Z tego powodu sądzę, iż dla zajmujących się badaniami mikroskopowymi pożądana będzie wiadomość o metodzie przyrządzania zupełnie neutralnego roztworu karminianu amonijaku, który również energicznie i nie rozlanie barwi szczególnie preparata nerwowe, jakoteż o sposobie uchronienia go od guicia.

Do karminu (średniej ceny) dodaje się rozrzedzony wodą amonijak w stosunku 1—2 centymetrów kubicznych *liq. ammon. caust.* i 6—8 cent., sześć. wody destylowanej na 1 gram karminu. Mieszaninę należy utrzymać w kolbce szklanej na kąpeli piaskowej w ciepłocie wrzenia, dopóki zbyt czysty amonijak nie ulotni się. Przy obecności wolnego amonijaku tworzą się podczas wrzenia grube bulki, a płyn okazuje ciemno-wisniowy kolor, po zupełnem jego zobojętnieniu pojawiają się tylko drobne pęcherzyczki, a kolor płynu przyjmuje odcień jaśniejszy. Po zdjęciu z kąpeli piaskowej zostawia się płyn spokojnie przez kilka godzin dla osadzenia części nierozpuszczonych, a następnie cedzi się przez dobrą bibulę. Neutralny ten roztwór daje się przez długi czas przechowywać bez rozkładu, jeśli się doda i do kilku procentów chloralu (*chloralhydrat*); a rozrzedzony znaczną ilością wody destylowanej może być wprost użyty do barwienia. Gęsty roztwór karminu potrzebny jest do przyrządzania masy iniekcyjnej, o której będzie niżej mowa. W zupełnie obojętnym roztworze karminu chloral nie rozkłada się; jeśli zaś karmin zawiera jeszcze cokolwiek wolnego amonijaku, to natychmiast pojawia się zapach chloroformu wytwarzającego się z chloralu. Ostatni nie zmniejsza bynajmniej energii barwiącej karminu i nie działa też szkodliwie na same tkanki, jak to bywa przy użyciu innych przetworów przeciwnilnych, np. kwasu karbolowego. Czyniąc liczne próby z różnemi przeciwnilnemi środkami (kwasem karbolowym, chininą, arsenikiem, chlorni-

De morbis puerorum tractatus completissimus atque doctissimus, ex ore praeceptoris sui Hieronymi Mercurialis diligenter exceptus inque libros tres digestus. Venetiis, apud Paulum Meietum, 1583, w 4-ce. Przypisane senatowi Poznańskiemu. Pod dedykacją podpisany Joannes Groscesius. 2-ie wydanie z tytułem nieco zmienionym:

De morbis puerrorum tractatus completissimi, variaque doctrina referti, non solum medicis verumetiam philosophis magnopere utiles. Ex ore excellentis Hieronymi Mercurialis diligenter excepti atque in libros tres digesti. Venetiis, apud Junta s, 1588, w 4-ce, str. 116.

Toż, tamże, apud Junta s, 1601, w 4-ce.

Toż, tamże, apud P. Meietum, 1615, w 4-ce.

Hieronymi Mercurialis Foroliviensis de morbis puerorum item de venenis. Quibus adjuncta est censura Hippocratea. Basileae, ex off. Pernea per Conr. Waldkirch, 1584, w 8-ce.

Toż, Francofurti, 1615, str. VI, 478. Zawiera nadto: *Epistolam Alexandri Tralliani de lumbricis.*

Tłomaczenie na język niemiecki przez Uffenbacha, wyszło we Frankfurcie, 1605, in fol.

kiem rtęci i wielu innemi) przekonałem się, iż albo nie dają się zastosować, rozkładając karmin, albo nie przeszkadzają gniciu. Chloral zaś, jak to niżej zobaczymy, posiada silne przeciwnie właściwości, a nawet stosowany w terapii np. przy dyfteryście, oddał autorowi niniejszego i niektórym kolegom wyborne usługi.

Z neutralnego, gęstego roztworu karminianu-amonijaku, można sobie przyrządzić proszek suchy, lub też gęstawe miękkie ciasto (*pasta*), które to przetwory łatwo się rozpuszczają w przekroplonej wodzie, mianowicie przy lekkim ogrzewaniu w epruwetce, a roztwór taki nader łatwo daje się filtrować, gdy tymczasem prosty roztwór amonijakalny karminu trudno przesącza się przez bibułę. Proszek suchy otrzymany, jeśli dodamy do jednej części gęstego roztworu karminu, 4—5 części mocnego (80—90 procentowego) alkoholu, który strąca karminian amonijaku. Osad zebrany na filtrze i nieco przepłukany alkoholem daje się prędko wysuszyć, a otrzymany tym sposobem proszek, dający się przechować przez czas nieograniczony, rozpuszczony w wodzie, daje silnie barwiący płyn obojętny, niełatwo ulegający rozkładowi; zresztą można jego gniciu zapobiedz dodaniem małej ilości chloralu. Jeśli zamiast alkoholem czystym przepłuczemy osad na filtrze alkoholem, do którego dodano około 10 procentów czystej gliceryny i kilka procentów chloralu, to osad zamieni się na miękawe ciasto, dające się również długo przechowywać i rozpuszczające się łatwiej od suchego proszku.

Przez strącenie karminianu amonijaku za pomocą alkoholu powstaje modyfikacja barwnika, która nieco jaśniejszym (szkarłatnym) odcieniem odróżnia się od ciemno-fioletowego czystego roztworu karminu. Za dodaniem najslabszego kwasu np. pikrynowego do otrzymanego opisaną drogą roztworu, karmin się odziera i strąca się w postaci nader miękawego proszku.

Sila barwiąca roztworu karminowego p. B e a l e'a polega prawdopodobnie na powstawaniu tejże samej odmiany barwnika za dodaniem alkoholu. Preparat jednak histologa angielskiego łatwemu ulega rozkładowi przez powstawanie bakteryj, a dodawana gliceryna zmniejsza tylko energiję barwienia. Przy pomocy opisanego wyżej preparatu można też otrzymać stały pikrokarmin

Dykeyjon. biogr. powsz. str. 269.

Roczn. wyd. lek. T: III, str. 441.

G a s i o r o w s k i. *Zbiór.* T. I, str. 294.

Roczn. tow. p. n. Tom VII, str. 260.

Przepl. lek. 1865, z 15 Stycznia.

H a l l e r, *Bibl. chir.* T. I, str. 227.

Aqua pro epilepsia ord D. D. Joannis Chroszczewsky.

Rp. foli. Lavendulae — Salviae — Melissa — Ruthae, ana Mjss. Scordei. Peoniae ana Mj. Ligni M. ij. Diptami creti Mj. Rad.: Peoniae — Ireos — Visci quercini, ana ʒjss. Rhei — Piretri — Aristol. rot. ana ʒss. Zinziberis — Cardamomi — Cubeburum. ana ʒj. Cinamomi — Galangae — Cariophyllor. ana ʒij. sem.: Macis — Nucis moschatae — Granor. paradisi, ana ʒv. Peoniae ʒj. Castorei ʒʒ. Vini libr. xij. Aqu. Melissa — Paradiseos — Boraginis, ana libr. X.

Contunde modice beneque incide, fiat infusio in solo vina per tres dies, postea additis aquis misceantur et horis 12 macerentur ac deinde sdm artem distilla.

Ranviera, który to przetwór, przyrządzony wedle przepisu samego wynalazcy, należy zaliczyć do potworów (monstrum) chemicznych, zdolnych jednak do życia. Pierwotny przepis nie może nigdy dostarczyć wyrobu ze stałym składem i ze stałymi własnościami, chyba że siłę amonijaku oznaczy się za pomocą mozolnego mianowania (titrowanie). Rozpuszczając zaś stałą ilość proszku suchego, (otrzymanego przez strącenie za pomocą alkoholu), w stałej ilości nasyconego roztworu zupełnie obojętnego pikrynianu amonijaku, zdołamy przygotować stały przetwór, odznaczający się wszelkimi zaletami pierwotnego wyrobu. Dodatkiem chloralu można zapobiedz szybkiemu rozkładowi roztworu. Praca histologów zresztą znacznieby się uprościła, gdyby który z chemików zechciał suchy proszek karminianu amonijaku przygotowywać na większą skalę i puszczać w handel, jak to już się dzieje z t. z. pikrokarminem. (D. n.)

II. POGLĄD PRAKTYCZNY NA SKUTECZNE LECZENIE TYFUSU BRZUSZNEGO

JODKIEM POTASU (*Kalium jodatum*).

Napisał i podał

Henryk Jeleński

z Działoszyc, powiatu Pińczowskiego.

(Dokończenie. — Patrz Nr. 3).

Każdego, kto rozważyć zechce przytoczone wyżej, choć w szczupłej ilości, opisy tyfusu brzuszego, uderzyć muszą pewne płynące z nich wnioski, jako to

1). Regularny przebieg choroby; zwykle z dniem 14-ym, najdłużej 16-tym, kończy się okres gorączkowy, czego nie widzimy przy leczeniu tyfusu brzuszego żadną inną metodą. Ten pierwszy wniosek zachwiałby powszechnie przyjęty do najnowszych czasów okres 4-o tygodniowy trwania tyfusu, jeśli oczywiście dalsze spostrzeżenia kliniczne na większą poczynione skalę, moje niniejsze twierdzenie sprawdzą.

2). Uregulowanie przy użyciu jodku potasu w dość krótkim czasie biegunki tyfusowej, bo w przeciągu 2 do 3 dni, co już nawet pierwszy podawca jodku, Sauer dobrze zauważył, wyraziwszy się z naciskiem o tym fakcie (p. Schmidt's *Jahrb. T. 28. S. 150*); wygrywa się na tem niemało, gdyż, oszczędzając choremu siły, wiele przyczynić się możemy do pędzszego ukończenia sprawy chorobowej.

3). Jednocześnie z tem bolesność przy nacisku w brzuchu w ogóle, a w okolicy biodrowej prawej w szczególności, statecznie przy użyciu jodku potasu się zmniejsza i dość prędko całkiem ustaje.

4). Natężenie gorączki wprowadzie pomalą, ale ciągle i stale od dnia do dnia niża się. Wpływ ten jodku potasu różni się od działania środków antypiretycznych, które chwilowo tylko niżają temperaturę. O prawdziwości tego twierdzenia, załączone wyżej dane dotyczące ciepłoty i tętna, przekonać potrafią. Wszak i to

niemalo choremu sil zachowuje, zkad wplyw korzystny na krótszy przebieg i rychlejsze przesilenie i ozdrowienie.

5). Ani razu powrotu (*recidiva*) choroby, ani następstw jej u chorych moich spostrzegać mi się nie udało, co zniewala mię uznać, że jeden ten wzgląd już niezmierną daje jodkowi potasu przewagę nad wszelkimi arcychwalonemi srodkami antypiretycznemi, jako np. nad hydroterapiją tak obecnie używaną i nadużywaną, która to właśnie w tym punkcie bardzo grzesząc (p. *Real-Encyclopaedie. Eulenburg. T. I. Str. 33.*), zdaje się jakoby więcej tłumila chorobę, niż ją leczyła.

6). Odsetka śmiertelności (*mortalitatis*) być musi bardzo niewielką, skoro wśród moich 16tu opisanych przypadków, leczonych jodkiem potasu, ani jednego śmiertelnego zejścia widzieć mi się nie zdarzyło, co znowu stanowi wynik mojego leczenia bez porównania korzystniejszym, tak w zestawieniu ze zwykłą teraz metodą antypiretyczną, jak i nową *Liebermeistera* metodą jodową, albowiem przypuściwszy nawet, że 17ty chory byłby umarł, (co jeszcze wcale niewiadomo), to i tak mielibyśmy dopiero 5% z ułamkiem, blisko 6%, kiedy tymczasem *Liebermeister* podaje 18,3% dla metod zwykle dziś używanych, 14,6% dla stosowanego przez się leczenia jodkiem potasu, a 11,7% dla najwyższej stojącej pod tym względem kuracyi kalomelowej. Punkt ten ze wszech miar zasługuje na uwagę. (p. *Liebermeister l. c. P. 208,9*).

7). Na ostatku ważną mi wypada zaznaczyć okoliczność, że w moich przypadkach okres zdrowienia był krótki i miał przebieg regularny bez następstw i zakłóceń, czego bym żadnemu innemu sposobowi leczenia tyfusu brzuszego przyznać nie mógł. Na te przytoczone wyniki uwagę kolegów zwrócić ośmielam się. jasno bowiem dowodzą korzyści, jakie osiągnąć się dają przy leczeniu jodkiem potasu w sposób wyżej opisany, przy tak niebezpiecznej, zaraźliwej chorobie, za jaką tyfus brzuszny od dawien dawna jest powszechnie uważany.

Nastrecza się teraz pytanie, jak wytłumaczyć sposób działania srodka zalecanego? W czem glównie szukać należy objaśnienia jego skuteczności? Chcąc odpowiedzieć na postawione kwestyje, rozpatrzeć nam wypada, gdzie jest początkowo siedlisko cierpienia, w jakim narządzie ustroju glównie się umiejscawia i pojawia sprawa tyfusowa? Na to wszystko dokładne dają objaśnienie spostrzeżenia przy łózkach chorego, jakoteż szczególowe i jasne opisy poszukiwań pośmiertnych. Te są źródła, z których czerpać powinniśmy wiadomości, całą tę sprawę objaśniające. Ztąd więc nabieramy przekonania najprzód, że błony śluzowe, naczynia i gruczoly chłonne całego narządu trawienia stanowią pierwiastkowo glówny punkt wyjścia tego groźnego cierpienia z następującem całej masy krwi zakażeniem, poczem dopiero dotkniętym zostaje układ nerwowy. Ztąd też wszyscy autorowie, począwszy od *Petit'a* i *Serresa*, którzy zwali tyfus *fièvre enteroméserterique*, od *Bretonneau'a*, który go zwał *dotiémenterie*, od *Griesingera* z jego *ileotyphus*, aż do *Liebermeistera* i *Zuelzera*, którzy chorobę tę przezwali *typhus abdominalis*, wszyscy autorowie, powtarzamy, jednogłośnie zaznaczają charakterystycznemi nazwami początek choroby w narządzie trawienia, a w szczególności w jelitach. Obserwacyja kliniczna wykrywa pewne i właściwe chorobie objawy, jak osobliwy wygląd języka, brak łaknienia i smaku, rozdęcie brzucha, bolesność w okolicy kątnicy nawet przy lekkim dotyka-

niu, dochodząca czasami do takiego natężenia, iż chory, nawet nieprzytomny, otwiera oczy i na cały głos krzyczy, stolec rozwolniony, charakterystyczny, zarodki zaraźliwe ukrywający (p. *Real-Encyclop. T. I. S. 13*), zawsze prawie nieodstępny towarzysz tej biedy. Objawy zaś nerwowe zwykły występować dopiero później po zarażeniu całej masy krwi, czego dowód w tem, że po zlagodzeniu przypadłości brzusznych, nerwowe objawy słabną z pewnością. Dalej poszukiwania pośmiertne wybitniej jeszcze rozwijają cały obraz patologicznych przeobrażeń i przekształceń. Otóż w jelicie biodrowem i kątnicy, gdzie są gruczolki Peyer'a w kępki zebrane i skupione, jakoteż gruczolki samotne, tam zagnieżdża się zarazek chorobowy pasorzytny, który z początku wywołuje przekrwienie, nacieczenie skutkiem podrażnienia, a następnie kolejno prowadzi drogą rozmaitych przemian aż do owrzodzenia, obumarcia, do zupełnego nawet rozkładu i przedziurawienia ściany jelitowej i wylania się zawartości do jamy brzusznej. Na tem nie koniec; zarazek, przenosząc się, zaraża oskrzela, nerki i t. d. (Patrz nauczający i ciekawy artykuł D-ra Przewoskiego w „Gazecie Lekarskiej“ Nr. 10, 1881.). Teraz jasna rzecz, gdzie szukać siedziby złego, gdzie więc leczenie skierować wypada. Idąc jeszcze dalej, uczy nas anatomija patologiczna, że taki stan rzeczy z tak smutnym przebiegiem odkryć się daje dopiero w 2gim tygodniu choroby; wtedy dopiero pokazuje się ta ważna chwila dojścia sprawy tyfusowej w jelicie do swego punktu kulminacyjnego. Na tę okoliczność głównie chce mieć uwagę kolegów zwróconą, nawiasem bowiem mówiąc, 3ci tydzień choroby Liebermeister i Zuelzer zowią już okresem demarkacyjnym, a 4ty—okresem końcowym, jeśli chory dotrzymał płacu. Zarazek więc tyfusowy zkańdokolwiek pochodzi i którędykolwiek wchodzi do ustroju, stale i statecznie umiejscawia się w narządzie jelitowym przedewszystkiem, a drogą naczyń chłonnych cały następnie ustrój organiczny nagabuje i zaraża. Nadmienić tutaj wypada, że nie wszyscy takiego są i będą zdania, to wiem, ale wyradza się ztąd nieplodny i jałowy spór, jaki widzimy n. p. w blonicy w kwestyi, czy zarazek zdąża od ogólnego zarażenia organizmu do pewnego obranego miejsca, czy też wręcz przeciwnie. Ale bądź jak bądź nie nlega żadnej wątpliwości, że zawsze jeden kąt miejscowo głównie napadniętym się okazuje, który w planie leczenia zwrócić powinien całą naszą uwagę. jeśli skutecznie środkiem właściwym ba swoistym, ma być bronionym i obronionym. Tu niechaj mi wolno będzie przytoczyć najświeższe poszukiwania i odkrycia znanego prof. Kleb's'a, wiele mój pogląd na całą tę sprawę objaśniające. Znakomity ten badacz przekonał się, że z wszelką pewnością pasorzyty (*Bacillus typhosus* przewane) w każdym prawie gruczolku jelit podczas rozwoju sprawy tyfusowej się znajdują, przeważnie zaś w bliskości zastawki Bauhina, w gruczolkach Peyer'a i samotnych, że pasorzytów tych rozrost postępuje równolegle z rozwojem tyfusu brzuszego, przez co Kleb's kışkę uważa za główny punkt wyjścia wszelkich dalszych objawów chorobowych. W ogóle ów pasorzyt (*Bacillus typhosus*) w okresie 14to dniowym dochodzi podług niego do szczytu swego rozwoju. Kleb's i na leczenie zwraca naszą uwagę, radząc zaniechać środków przeciwgorączkowych, jako chinina, kwas salicyłowy (i hydroterapija), a lepiej radzi wybrać leki przeciwpasorzytne, jak będzwinian (a ja dodaję jodek potasu); (p. „Gazeta Lekarska“

Nr. 31. 1881. Dr Anders). Wszak poszukiwania i twierdzenia Klebs'a mają pewną rację bytu wobec spirylli Obermejer'a w tyfusie powrotnym kilka lat temu powszechnie z oklaskiem przyjętych, a to myślę, bracia jakby rodzeni, jednego pochodzenia i rodu. To wszystko łatwiej nam posłuży do wyjaśnienia poglądu mojego na sprawę skutecznego leczenia tyfusu brzusz- nego jodkiem potasu. Przyznaję powtórnie, że środek to bynajmniej nienowy w tyfusie, ale dziwnie lekceważony i zaniedbany (p. N o t h n a g e l, *Lehrbuch d. Arzneikunde 2-te Aufl. s. 298*). Ponieważ wysoko poważne głosy w najnow- szym czasie wymieniają go, jako swoisty w tyfusie, atoli bez bliższego określenia, gdzie, w czem, jak, szukać należy tłumaczenia skuteczności jego działania, nawet bez jasnego opisu, jak ma być podawany, wypada więc, zalecając go do pewnego użycia, dokładną na wymienione pytania podać odpowiedź. Uczy nas farmakodynamika i to od pierwszej chwili wprowadzenia jodku w użycie prak- tyczne (p. S o b e r n h e i m, *Arzneimittellehre s. 334*), że jod ze swojemi przetwo- rami kieruje główne swoje skuteczne działanie na system naczyń i gruczołów chłonnych, zkad powód bardzo szybkiego wchłaniania, choć i wydzielanie się jego nie mniej szybko następuje (N o t h n a g e l l. c. s. 290). Że jod działa antyseptycznie, widzimy to z opisu prof. B e r n a t z i k'a (*Real-Encyclopaedie T. 3. s. 23*), który wyraża się w te słowa: „*Jod tötet leicht Gährungskeime und Fäulnisserre- ger; Blut, Eiter, Eiweis etc. damit versetzt, widerstehen lange der Fäulnis, es vermag daher thierisch Theile zu conserviren und den üblen Geruch purulenter Secrete besei- tigen*. Dla wykazania skuteczności leków jodowych w chorobach zakaźnych, paso- rzytnych w ogóle, przytoczyć mi koniecznie należy jeszcze kompetentny i wysoce poważny głos D a v a i n e'a, który gorąco zaleca, arcyzażliwe i *par excellence* i pasorzytne choroby karbunkulowe z ich *Bacillus anthracis*, może niebardzo da- lekim krewnym od *Bacillus typhosus* K l e b s'a, głównie i jedynie wewnątrz jak i zewnątrz leczyć przetworami jodowem, wyrażając się dobitnie: *Nos experiments relatives aux propriétés antiseptiques de jode dans les affections charbonneuses et les faites cliniques qui confirment, ne peuvent laisser de doute sur l'efficacité de traitement jodé dans les affections charbonneuses.* (Bouchardat, *Annuaire de thérapeutique, pag. 293. 1881*). Dalej wymienić wypada, że prof. Binz jodki za *antiseptica*, a B e r n a t z i k za *antiparasitica* uważają. Co się zaś tyczy skutecznego działania jodku w ty- fusie brzuszny, zwrócić nam wypada uwagę na tę ważną okoliczność, że wedle wykładu prof. B e r n a t z i k'a (l. c. T. 7. s. 235, artykuł *Jodpreparate*), oka- zuje się jasno, iż w wypróżnieniach stolcowych z wszelką pewnością ślady uży- wanego jodku wyraźnie się znajdują, co podług R o s e n t h a l'a w daleko wyż- szym stopniu spostrzegać się daje, jeśli stolec jest wolny. Q u i n c k e dowodzi, że w soku kiszki można wykazać jod już 1 - 1½ godziny po zastrzyknieciu podskórnem.

Wszystko to jasnym jest dowodem, że jodek potasu, stykając się bez po- śrędnio z całą powierzchnią błon śluzowych i gruczołków chłonnych wszy- stkich jelit, *eo ipso facto* działanie swoje tam wywiera i miejscowo, jako środek przeciwarzazkowy i przeciwpasorzytny tak jak w karbunkule, w błonicy i t p skutek pomyślny spowodować musi. Do tego dodać należy, że W e l a n d e r, jako własność jodu, uważa osobliwą zdolność szybkiego wsiąkania w tkanki, zwła-

szeza przez otwarte, zranione, owrzodzone miejsca, co w jelitach tyfusowych stale spotykać się daje. Jod wchłonięty, zdąża wprost do krwi i innych soków całego organizmu. czego dowodem jest fakt (N o t h n a g e l, l. c. s. 290) zjawienia się jodku w rozmaitych wydzielinach, jako to: w ślinie, moczu, mleku, pocie i t. d. niekiedy już w 10 minut po zażyciu. Teraz jawnym i widocznym staje się sposób działalności jodku. Widzimy, że początkowym miejscem cierpienia tyfusowego i głównym jego siedliskiem jest system chłonny narządu trawienia po jednej, wiemy dokładnie, że preparaty jodowe, podług uznania wszystkich autorów bez wyjątku, silnie działają na ten sam narząd po drugiej stronie, musimy więc przyjść do tego wniosku apodyktycznego, że jodek potasu słusznie i zasłużenie przez wielu innych, a na końcu przez prof. L i e b e r m e i s t e r a w najnowszym czasie, (p. l. c. str. 205—6) pozyskał miano środka swoistego w tyfusie brzuszonym, w czym Z u e l z e r mu wtóruje. Dodać muszę, że czytelnik pilny z niejakim zdziwieniem się dowiaduje, że taki badacz, jakim jest niezaprzeczenie L i e b e r m e i s t e r, zupełnie nie objaśnia, jak którądy, czemuż jodek potasu na ten zaszczyt zasłużył; zdaje się, że L. powodował się *experientia cruda* i ona go nagli do przyznania tej wielkiej pochwały. Dodatkowo mi nadmienić wypada, że w ordynacyi jodku niezręcznie postępuje, skoro powiada, że zwykle podawał go podług przepisu W i l l e b r a n d'a, a tylko „*in einigen Fällen*, mówi *auch als Jodkalium in Dosen von 5j. bis 3j. pro die*. To pokazuje niepewność postępowania, a pomimo tego swoistość mu przyznaje. Zebrawszy to wszystko w rekapitulacyi i rozważywszy dobrze wszystkie powyższe uwagi, jasno i dowodnie widzieć i przekonać się musimy, że jodek potasu w taki tylko działa sposób, iż przechodząc pierwiastkowo całkowity narząd trawienia, stykając się koniecznie musi bezpośrednio, a jak wyżejśmy pokazali dość szybko, z całą wewnętrzną jelit powierzchnią, skoro w wydzielinach kałowych, z wszelką pewnością się go znachodzi, więc z najbardziej nagabanemi i obrażonemi częściami kiszek, jako to: z błoną śluzową, gruczołkami P e y e r'a, gruczołkami samotnemi, i t. p., a działając jako *antisepticum* i *antiparasiticum*, usuwać i rugować jest w stanie wszelkie zarazki i zarodki pasorzytne, wznecające zakażenie, miejsce zaś takim zajęte cierpieniem, powinno być doprowadzonym do pomyślnego zakończenia, to jest do rychłego powrotu do zdrowia *ad integrum*. Oto objaśnienie, usprawiedliwiające skutki lecznicze zastosowania jodku potasu w tyfusie brzuszonym. I to widzieć można właśnie w moich powyżej opisanych historyjach choroby; przebieg rychlejszy i regularniejszy, bo 14—17 dniowy, okres ozdrowienia dość prędki, a wreszcie, co jest również ważnem, brak wszelkich powrotów choroby, lub jej następstw, co dostatecznie przekonać powinno, że leczenie i ozdrowienie były całkowite i dokładne. Na koniec chcę jeszcze uwagę Szanownych kolegów zwrócić na moją tutaj *ratio medendi et modus procedendi*. W omówionem chorobie tyfusowej leczeniu trzy główne stawiam sobie wskazania, a mianowicie:

1-o usunięcie miejscowych zaburzeń, przez zarazki pasorzytne tyfusowe do narządu trawienia, a w szczególności jelit sprowadzonych.

2-o złagodzenie, o ile można, stanu gorączkowego, przez ogólne tyfusowe zakażenie spowodowanego, a więc złagodzenie całej sprawy reakcyjnej.

3-o utrzymywanie wszelkimi możliwymi środkami sił chorego, celem niedopuszczenia objawów rozpadu i upadku sił (*collapsus*).

Co do 1-go. Zaczynam zawsze i zwykle leczenie swoje, w pierwszych dniach choroby, póki jeszcze przeważa stan nieżytowy, hyperemiczny błon śluzowych organów trawienia, aż do 6—7 dnia *acid. muriat.* z małemi dodatkami; dopiero gdy rozwolnienie tyfusowe się powiększa, charakterystyczna wysypka rozpoznanie moje stwierdza, wskazując czas ważnych zmian w kępkach P e y e r a i innych częściach naczyń chłonnych w jelitach, dążących do znekrotyzowania i rozkładu onychże, kiedy podług K l e b s'a pasorzyty tyfusowe (*Bacillus typhosus*) kwitną i gęsto obradzają, kiedy cały szereg groźnych przypadłości w zakresie narządu nerwowego zdradzać się zaczyna, otóż wtedy dopiero zabieram się do zastosowania środka swoistego, jodku potasu, jakby przypuszczając główny atak. Podaję go zaś w formie i dawce powyżej tylokrotnie opisanej, a to już nieprzerwanie przez cały dalszy ciąg choroby aż do końca.

Co do 2-go. Nie spuszczam z oka bynajmniej i 2-go punktu, a to pilnując ciepłoty, tętna, oddechu, stanu gorączkowego, do złagodzenia którego służą mi okłady, obmywania zimne, pilnie stosowane, i t. p. środki.

Co do 3-go. Obok tego wszystkiego zwracam całą moją uwagę na stan sił chorego, aby nie dopuścić upadku sił (*collapsus*), w czem znakomicie pomagają środki pobudzające jak kamfora, wino, kawa i dyjeta pożywna. Że pierwsze wskazanie rdzeń i treść całego skutecznego leczenia stanowi, nikt zapewne ze mną sprzeczać się nie zechce, bo gdzie nie ma przyczyny, tam skutek nastąpić nie może, to ogólne *jus causalitatis* całej natury. Otóż to cały mój *apparatus medicaminalis* w tyfusie brzuszny. Na stan gorączki więc i sił w dodatku, ale nadewszystko na miejscowe gniazdo i źródło, że tak powiem, całej tej sprawy bacznie swoje oko głównie mam zwrócone.

O ile moje niniejsze tłumaczenie i usprawiedliwienie trafi Szanownym kolegom do przekonania orzekać nie śmiem, ale moje powyższe lecznicze postępowanie, zwykle pomyślnym uwieńczone skutkiem, może niejednego zachęci do zastanowienia się i do naśladowania przez wzgląd, iż taką niezaprzeczoną okazują korzyść.

Załączam ostatecznie usilną prośbę, aby Szanowni koledzy, którzy większą mają sposobność zastosowania tej metody leczenia na obszerniejszem polu działania, zaniechać nie chcieli środków przekonania się, o ile istotnie jodek potasu zasługuje podług poważnych naukowych głosów, wyżej przytoczonych, na miano leku swoistego w tyfusie brzuszny. Wszak jeśliby to się sprawdziło, mielibyśmy w tak niebezpiecznej chorobie urzeczywistnienie naszego starodawnego hasła, byśmy leczyć umieli *cito, tuto et jucunde*. To moje szczere życzenie, choć lekarza starego, prowincjonalnego, słabym głosem wyrażone, mam odwagę i śmiałość pod światły sąd Szanownych kolegów podać, albowiem *theoria fallax* być może, ale praktyka i długoletnia obserwacja zdaje się być pewną, prawie niezawodną, dla tego kończę niniejszą pracę zdaniem: *Facta loquuntur*.

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNEJ.

Przeгляд niektórych nowszych prac z dziedziny chorób organów oddechowych.

opisał D-r. med. Alfred Sokółowski.

(Dokończenie. — Patrz Nr. 1).

III. *Ueber Lungen-Syphilis. Erfahrungen aus der Praxis von D-r P. W. T. Pancritius. Berlin 1881. str. 295.*

Kwestyja przymiotu płuc od kilku lat żywo zajmuje umysły lekarzy; w ciągu krótkiego przeciągu czasu pojawiła się w literaturze lekarskiej znaczna ilość spostrzeżeń i pojedynczych artykułów, dotyczących tego przedmiotu. Praca niniejsza jest pierwszą pracą większego pokroju i tem bardziej zasługuje na uwagę, że polega głównie na własnej, niesłychanie licznej, bo aż sto siedem przypadków wynoszącej, kazuistyce. I w istocie czytając uważnie nagromadzone spostrzeżenia, podziwiać należy, z jaką skrzętnością i pilnością w ciągu lat przeszło dwudziestu, autor zbierał je i spisywał bardzo dokładnie i to nie w klinikach lub szpitalach, lecz co jest jeszcze godniejszem uwagi, w praktyce prywatnej. Dzieło rozpada się na kilka osobnych działów; poprzedza je zarys historyczny, z którego się dowiadujemy, że już *Paracelsus* i jego uczniowie jako to *Pieter Pincto*r, dalej *Schenk von Grafenberg* i inni wzmiankowali o przymiocie płuc. Dalej poczynawszy od XVI wieku aż do ostatnich czasów, autor zestawia literaturę danego przedmiotu.

Przymiot płuc charakteryzuje *Pancritius* w następujący sposób. Według niego zapalenie płuc natury przymiotowej (*syphilitische Pneumonie*) cechuje się zbrzeknięciem, roz- i przerostem tkanki łącznej śródmiąższowej i okołoskrzelowej, zależnem od drażnienia specyficznym jadem przymiotowym. Zapalenie to jest więc cierpieniem właściwym rusztowaniu płucnemu, cierpieniem pierwotnem, rozlanem, zrazowem. Szerzy się ono z wewnątrz, powoli zajmuje całe płuco, a w różnych epokach rozmaity przedstawia obraz chorobowy.

Przechodząc w rozdziale następnym do przyczyn i powstawania choroby, autor, zwolennik stanowczy teoryi unitarnej przymiotu, twierdzi, że podług jego spostrzeżeń u 43% chorych początkiem, cierpienia przymiotowego płuc był zwykły szankier miękki.

Rozdział następny poświęcony jest anatomii patologicznej; autor, rozbiierając wyniki swoich badań pośmiertnych, rozróżnia dwa oddzielne okresy w rozwoju zmian w płucach, dotkniętych przymiotem. W pierwszym okresie istnieją zmiany t. z. przez niego natury irytacyjnej, a więc bujanie, rozrost tkanki łącznej śródmiąższowej, prowadzącej w końcu do marskości płuc (*cirrhosis*). Zmiany te głównie mają występować w płucu prawem i to mianowicie w środkowych częściach tegoż t. j. poczynając od wnęki płucnej. W okresie drugim, zwanym przez autora biernym (*st. passivum*), występuje zniszczenie właściwej tkanki płucnej; wtedy rozwijają się z kolei następujące zmiany: 1) zwyrodnienie tłuszczowe, 2) przeistoczenie serowate, 3) stwardnienie szyfrowe (*induratio*), 4) zwyrodnienie mączkowate, 5) rozpad ogólny, doprowadzający do istotnych suchot płucnych syfilitycznych.

Objawy fizyczne, charakteryzujące zapalenie płuc natury przymiotowej, dzieli autor również na dwa okresy. W pierwszym okresie występują podług autora kolejno następujące zmiany fizyczne: w okolicy odpowiadającej wnęce płuca (*regio interscapularis*) występuje stopienie odgłosu opukowego, osłabienie oddechu pęcherzykowego, szczególnie wydechu; z przodu w 2 i 3 międzyżebżu występuje odgłos tympaniczny i zaostrozony oddech pęcherzykowy. W dalszym ciągu stopienie z tyłu szerzy się powoli na okolice boczne i ku dołowi, a jedno-

cześniej w tychże miejscach oddech staje się coraz mniej wyraźnym, wreszcie stopień zajmuje coraz większą przestrzeń, oddech zaś, a właściwie wdech przyjmuje charakter oskrzelowy. Z przodu występuje pod obojczykiem stopień z charakterem tympanitycznym, oddech staje się słabym, a jednocześnie słyszeć się dają nieliczne rżenia suche. W drugim okresie występują zwykle objawy właściwe okresowi zniszczenia (*destructio*) suchot płucnych. Objawy te nie posiadają nic charakterystycznego, chociaż mają się odznaczać tem, że główne objawy występują w okolicy odpowiadającej wnętrzu płuca. Co się tyczy przypadłości ze strony stanu ogólnego, oraz objawów podmiotowych, to w okresie pierwszym, przy zupełnem niemal zdrowiu, chorzy uskarżają się na występujące od czasu do czasu uczucie ściskania w prawej połowie klatki piersiowej. Po jakimś czasie dołącza się do tego nieznaczna duszność, przychodząca szczególnie wieczorami. Duszność ta z początku niewielka, stopniowo wzmagą się, dochodząc do wysokiego stopnia; oddechanie staje się świszczącym, jednocześnie pojawia się suchy kaszel bez plwociny. Napady owej duszności zaczynają dręczyć chorego coraz częściej. Za tem idzie upadek stanu ogólnego, upośledzenie trawienia, bóle w podżebrzu, bicie serca, bezsenność i inne objawy nerwowe. Charakterystyczną cechą tego okresu jest stały brak gorączki, nieznaczny kaszel i skąpa plwocina.

W drugim okresie choroby, powiększa się upadek stanu ogólnego, zjawia się gorączka, silny kaszel z obfitą plwociną, silna duszność, nieraz krwioplucie. Jednocześnie występują objawy, wskazujące na głębokie zajęcie innych narządów, a więc powiększenie śledziony i wątroby, białkomocz, objawy ze strony ośrodków nerwowych i t. p., wreszcie coraz głębsze charłactwo, doprowadzające szybko do zejścia śmiertelnego.

Taki jest obraz kliniczny suchot, skreślony przez autora; w tym samym rozdziale P rozbiera jeszcze szczegółowo niektóre ważniejsze objawy, jako to: duszność, napady astmatyczne, krwioplucie i plwocinę.

Rokowanie przy zapaleniu płuc przymiotowem, jest w ogóle w pierwszym okresie wątpliwe, zupełnie zaś złe przy obecności białkomoczu.

Wreszcie co się tyczy leczenia, to autor zaleca zależne od okresu i stanu ogólnego przetwory rtęci lub jodu, obok których usilnie poleca konsekwentne leczenie wodami siarczanemi, (kąpiele i użycie wewnętrzne), szczególnie znane źródła Weilbach i Neundorf.

Taką jest treść pierwszej części pracy D-ra P a n e r i t i u s a; druga część daleko obszerniejsza, bo przeszło dwieście stron zawierająca, stanowi właściwie mówiąc, najistotniejszą część dzieła; w niej autor opisuje bardzo szczegółowo z drobiazgowością i pedanterją prawdziwie niemiecką przeszło sto historyj chorób, będących podług niego przypadkami zapalenia płuc natury przymiotowej.

Sprawozdawca zadał sobie pracę odczytania wszystkich owych drobiazgowych historyj i wyznać musi, że jeśli większość tych historyj przedstawia istotnie bardzo ciekawy materiał kazuistyczny, zawierający rzeczywiście nader charakterystyczne przypadki cierpienia w mowie będącego, to jednakże istnieją między niemi takie spostrzeżenia, których przymiotowa natura wielce jest wątpliwą, które równie dobrze lub nawet prędzej za przypadki zwykłych suchot płucnych, aniżeli za następstwo przymiotu uważane być mogą. To samo powiedzieć można nawet o niektórych przypadkach, w których było wykonane badanie pośmiertne.

Jako przykład przytoczę tu historyję choroby, Nr. 16, strona 114, w której autor w ten sposób charakteryzuje zmiany, znalezione w płucach po śmierci: W górnych zrazach obu płuc małe ograniczone nacieczenia bez wytworzonych gruczolków; *obere Lappen leicht verwachsen; die Lungen im ganzen wenig verwachsen*; wątroba wielkości zwykłej. W istocie na tym opisie trudno oprzeć rozpoznanie przymiotu płuc. Toż samo dotyczy historyj chorób Nr. 32, 33, 34, 51, 63 i wielu innych.

Wykluczwszy więc dwie wątpliwe historyje, które autor zbyt entuzjastycznie przyjmuje jako suchoty przymiotowe, reszta historyj stanowi niesłychanie cenny materiał kazuistyczny istotnej i wysokiej wartości. Co się tyczy pierwszej części pracy, to dopiero przyszłe spostrzeżenia kazuistyczne liczniejsze, niż dotychczasowe, okazać mogą, o ile obraz kliniczny skreślony przez D-ra P. jest uzasadnionym. Sprawozdawca opierając się na własnym, aczkolwiek nielicznym doświadczeniu, przypuszcza, że obraz kliniczny również jest zbyt entuzjastycznie *resp.* jednostronnie skreślonym. Sprawozdawca widział bowiem przypadki rzeczywistych suchot płucnych natury przymiotowej, przedstawiających obraz kliniczny wielce różny, od opisanego przez D-ra P a n c r i t i u s'a.

IV. Discussion sur la tuberculose et la scrofulose. Collection des travaux communiqués à la Société des Hopitaux dans le cours de cette discussion par MM. Grancher, Féréol, Labbé et Mericamp, Cornil, Damaschino, Thaon, E. Labbé, Ferrand, Rendu, Du Castel, Kiener, Villemin, Vidal. Paris. Asselin. 1881.

Jestto wielce interesujący zbiór prac i rozpraw, dotyczących gruźlicy, oraz zolżów i wzajemnego ich do siebie stosunku. Rozprawy te toczyły się roku ubiegłego w łonie towarzystwa lekarzy szpitalnych Paryzkich. Najznakomitsi lekarze oraz patologowie francuzcy brali w nich udział, ztąd też prace owe razem zebrane, przedstawiają zupełny pogląd anatomo-patologiczny i kliniczny szkoły francuzkiej na cierpienia, o których mowa. Najbardziej interesujące odczyty są Grancher'a, Cornil'a i Rendu. Z tych pierwszy, wychodząc ze stanowiska histologii patologicznej, uważa gruźlicę i zolży za cierpienia identyczne, będące tylko dwoma różnymi stopniami rozwoju jednej i tej samej sprawy chorobowej. Zdaniem jego jest to jedna i ta sama dyjateza. Do zupełnie przeciwnych wniosków dochodzi powszechnie znany patolog francuzki C o r n i l, uważając gruźlicę i zolży za dwa cierpienia zupełnie różne. Na poparcie swych wywodów słusznie powiada, że choroba jest zbiorem faktów, bardziej skomplikowanych, aniżeli dane, które widzieć możemy za pomocą drobnowidza na skrawku dziesiątej części milimetra. Dla scharakteryzowania choroby należy wziąć punkt wyjścia z etjologii, śledzić jej sposób rozwoju w różnych umiejscowieniach, w objawach, a wreszcie i przy pomocy anatomii patologicznej badać golem okiem oraz mikroskopem.

Z drugiej znowu strony R e n d u, opierając się na faktach zaczerpniętych głównie z kliniki, oraz patologii doświadczalnej, przychodzi do wniosku, że zolży są chorobą dyjatezyjną, cechującą się różnorodnymi objawami, którym dyjateza ta nadaje właściwą cechę: przeciwnie zaś gruźlica nie jest dyjatezą, przedstawia się bowiem pod postacią cierpienia, natury pasorzytnicznej, gotowego zawsze wybuchnąć z chwilą poczynającego się osłabienia ustroju.

Wszystkie inne odczyty, a szczególnie jeszcze Villemin'a przedstawiają również ciekawe dane, a razem wzięte, zawierają rozmaite punkta zapamiętywania się na kwestyję, będącą bardzo na dobie. Prace owe nie kwalifikują się dla swej zwięzłości nawet do pobieżnego streszczenia. Cała zaś praca, tworząca niewielkiej objętości broszurę, (108 str.) może być rekomendowaną Czytelnikom Gazety, jako wielce pożyteczna lektura.

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

3. M. Bernhardt. Beiträge zur Symptomatologie und Diagnostik der Hirngeschwulste. 1881.

(Dalszy ciąg. — Patrz Nr. 3).

Rozdział I, obejmuje 57 przypadków nowotworów substancji korowej.

W liczbie objawów, wywołanych przez nie, pierwsze miejsce zajmują zbożenia ruchowe, znajdujemy je bowiem 47 razy na 57. Zbożenia te bo-

przedstawiają się, albo jako bezwłady, albo też jako drgawki. Prawie nigdy nie powstają od razu jako bezwład, lub drgawki połowiczne, lecz dochodzą do tego stanu powoli i stopniowo, zachowując pewien porządek: zwykle drgawki poczynają się w jednej z kończyn górnych i albo do niej się ograniczają, lub przechodzą na mięśnie twarzy i szyi tej samej strony ciała; rzadko tylko nawiedzają mięśnie kończyny dolnej. To samo można powiedzieć i o bezwładzie. Co do miejscowości zajętej przez nowotwór, tablica pokazuje, że guz 45 razy był umiejscowiony w zrazach czołowych, środkowych, ciemieniowych, 2 razy w zrazach potylicowych, w zrazach zaś skroniowych, wcale nie był znaleziony.

Bezwład lub drgawki kończyny górnej przeważnie bywają wtedy, jeżeli nowotwór znajduje się w środkowej części zrazu ciemieniowego, przy połączeniu jego z drugim zawojem czołowym, lub w zawoju nadbrzeżnym (*supramarginales*). Cierpienie zaś górnej i tylnej części zrazu ciemieniowego i *praecunaeus* wywołują także same objawy w kończynie dolnej; lecz i tu bywają wyjątki.

Z wyżej powiedzianego wypada, że obecność drgawek, lub bezwładu mówi za zajęciem przez nowotwór miejsca zwanego okolicą ruchową substancji korowej, lub jego otoczenia.

Co się tyczy zmian czuciowych, to ból głowy istniał 33 razy, ściśle zaś ograniczony ból głowy był tylko 9 razy. Ból ten w różnych występował miejscach, lecz ani razu nie był w okolicy potylicowej. Zawroty głowy notowano tylko 5 razy, przyczem nowotwór mieścił się w zrazie czołowym, lub ciemieniowym. Inne zбочenia czucia pod postacią odrętwienia, obumarcia, mrowienia, uczucia chłodu i to przeważnie w kończynach górnych, zauważono przeważnie przy nowotworach w obrębie ruchowym (Munk). Również często zauważano także nadczułość skóry i silny ból w częściach porażonych. Organa zmysłowe dotknięte były 18 razy, a mianowicie: słuch 2 razy, 1 raz smak, 3 razy węch i 18 razy wzrok. Z cierpienia organu wzrokowego przeważnie napotymano zapalenie nerwu wzrokowego, dalej nierówność źrenic, zбочenie przymusowe, drżenie gałek ocznych i opadnięcie powiek.

Zбочenie umysłowe pod rozmaitą postacią, przeważnie zaś jako osłabienie, lub zniedołężnienie, zauważono 32 razy. Zбочenie umysłowe często (10 razy) łączyło się ze zбочeniem mowy, poczynając od lekkiego zająkiwania się, aż do zupełnej niemoty; nowotwór przytem 8 razy znaleziony był w lewej połowie mózgowia.

Wymioty były tylko 16 razy, zatem dość rzadko. Porównawszy to, cośmy dotąd powiedzieli, z tem, co dawniejsi autorowie (Lebert, Friedrich, Leubuscher, Ladame i Duchek) trzymali o rozpoznawaniu nowotworów mózgowia i ich umiejscowieniu, to widzimy ogromną różnicę. Postęp ten przeważnie zawdzięczamy, najnowszym badaniom fizjologicznym o czynności substancji korowej, a mianowicie znakomitym odkryciom Fritsch'a i Hitzig'a, Ferriera, Charcota i Munk'a.

Rozdział II, obejmuje 124 nowotwory w zrazach mózgowych.

Autor dzieli je na nowotwory zrazu czołowego, skroniociemieniowego i potylicowego. Dalej odróżnia przypadki, w których w pewnej części mózgowia jeden tylko był nowotwór, od przypadków, gdzie kilka guzów było w danej części np. w zrazie czołowym, albo też kilka guzów w kilku częściach mózgowia. Rezultat takiego zestawienia jest następujący:

1). Przypadków, gdzie guz umiejscowiony był w zrazie czołowym, zebrano 36. Ze zбочeń czuciowych znaleziono ból głowy 23 razy, 9 razy w okolicy czołowej, na tej samej stronie co i guz 4 razy. Zawroty tylko 2 razy,

Bezwład 19 razy, 16 razy na stronie przeciwległej. Napady padaczkowate bądź częściowe, bądź zupełne, 20 razy. Bezwład i drgawki często się łączyły

ze sobą. Zboczenia wzrokowe różnego rodzaju notowano 13 razy, a słuchowe tylko 2 razy. Zboczenia umysłowe były 18 razy; zboczenia w mowie 9 razy; wymioty 10 razy.

2). Guz umiejscowiony był w zrazach skroniowo ciemieniowych jednej połowy 36 razy; przy tem zauważono: ból głowy 29 razy, w części czołowej 9, ciemieniowej 2, potylicowej 3 razy. Zawroty głowy 5 razy; zmniejszona czułość strony przeciwległej z porażeniem nie zupełnem; ból 7 i bezwład 3 razy, bezwład połowiczny i zupełny lub niezupełny często w jednej tylko kończynie zauważono 24, drgawki zaś 15 razy. Drgawki częściowe lub padaczkowate łączyły się często z bezwładem tak, jak przy cierpieniu substancji korowej. Zaburzenia wzroku były 16 razy, słuchu tylko 3 razy. Zboczenia umysłowe 20 razy, mowy 6 razy, wymioty 8, a trudne połknięcie 1 raz.

3). Guzów w jednym tylko zrazie potylicowym zebrał autor 15; przy nich ból głowy był 11 razy, w części potylicowej i karku 3 razy, w czołowej 2, całej głowy 2, na stronie prawej 1 raz. Bezwład połowiczny zupełny, lub niezupełny 5 razy, połowiczne drgawki padaczkowate 3 razy, a zupełne drgawki padaczkowate 5 razy, po 1 razie zauważono płasawicę, omdlenie i chód chwiejny. Zboczenia wzrokowe zanotowano 10, a słuchowe 3 razy, mowa zmienioną była 5, wymioty 3 razy. Zboczenia umysłowe 8 razy.

4). Guzów rozmieszczonych w kilku zrazach znalazł autor opisanych 28 przypadków, z których 11 razy guzy zajmowały obydwa zrazy przednie, przy czem zauważono ból głowy 6 razy, zawroty 3 razy, dalej napady padaczkowe, chód niepewny, chwiejny, zbaczający na jedną stronę, skurczenie ręki lub nogi, rzadziej porażenie połowiczne; zboczenia wzrokowe 5 razy i 1 raz utrata słuchu. Cierpienie zaś umysłowe było 8 razy.

Przy guzach zajmujących bądź to obydwa zrazy ciemieniowe, lub potylicowe, bądź wszystkie zrazy jednej strony, bądź wreszcie czołowy prawy i ciemieniowy lewy zauważono te same objawy co ad 4. Zebrawszy to, cośmy powiedzieli, widzimy, iż ból głowy był w 62% przypadków, gdy nowotwór był w zrazie czołowym, w 85%, gdy w ciemieniowych, a w 79%, jeśli dotkniętym był zraz potylicowy. Charakterystycznym jest zwiększanie się bólu przy obstukiwaniu miejsca, odpowiadającego guzowi.

Bezwłady i napady padaczkowe były przy guzach czołowych 52%, przy ciemieniowo-skroniowych 70%, a przy potylicowych tylko 33%. Widzimy zatem, że przy guzach w zrazach potylicowych, objawy bezwładu nie tak często bywają jak przy guzach w zrazie ciemieniowo-skroniowym. Potwierdza to fakta fizjologiczne, wyprowadzone z doświadczeń lat ostatnich. Stanowczo zatem dziś powiedzieć można, jeżeli napotykamy zboczenia ruchowe, to niezawodnie ta część mózgowia będzie siedzibą nowotworu, lub też przez niego podrażnioną, którą dziś nazywamy okolicą ruchową; jeżeli zaś przy rozpoznaniu istnienia guza nie napotykamy objawów bezwładu, to guz z pewnością nie znajduje się ani w zrazie środkowym, ani też w jego bliskosci.

Ważny objaw przy rozpoznawaniu miejsca, zajmowanego przez nowotwór, jest brak bezwładu mięśni ocznych.

Zawroty głowy, chód chwiejny, drżenie, lub ruchy płasawicze, skurczenie jednej kończyny górnej i t. p. objawy nie posiadają większego znaczenia. Toż samo można powiedzieć o zboczeniach czuciowych (zmniejszeniu, lub zwiększeniu).

Pomimo że zboczenia w organie wzroku, tak często bywały spostrzegane, to jednakowoż i one nie wiele się przyczyniają do ścisłego określenia miejsca jakie nowotwór zajmuje.

Co do zboczeń umysłowych, to objaw ten przy nowotworach w zrazach mózgowych napotykanym był więcej, niż w połowie wszystkich przypadków.

Zboczenia mowy, poczynając od lekkiego zająkiwania, lub belkotania że do zupełnej niemoty (*aphasia*) są dość częstym objawem, przeważnie napotykanym przy guzach zrazów przednich t. j. czołowych, lub lewego zrazu środkowego, ciemienio-skroniowego.

Jednym słowem, mimo wielu niby to stanowczych i rozstrzygających objawów i po dziś dzień tylko z większym nieco, lub mniejszym prawdopodobieństwem możemy orzec, czy guz mieści się w tym, lub owym zrazie.

Rozdział III. Guzy ciała prążkowanego (*Corpus striatum*) i wzgórków wzrokowych (*Thalami optici*).

Przypadków tego rodzaju zebrano 26. Objawy zewnętrzne są prawie te same, co przy nowotworach w zrazach mózgowych, gdyż rzadko guz tak jest umiejscowiony, aby wyłącznie tylko wyżej wymienione części mózgowia zostały uszkodzone; jednocześnie cierpi zwykle i torebka wewnętrzna (*capsula interna*). Objawy obserwowane przy nowotworach w mowie będących, jak: powoli rozwijający się bezwład połowiczny strony przeciwnej ciała, drgawki, ból głowy, wymioty, mniejsze lub większe znieczulenie połowiczne, nie wystarczają jeszcze do odróżnienia guzów wymienionych okolic, od guzów tworzących się w zrazach środkowych mózgu. Jedynym rzeczywiście ważnym objawem, zasługującym na szczególną uwagę jest ruch mimowolny, podobny do płasawicy. Ruch ten połowiczny (*hemichorea*) zauważano w kończynach, które później dopiero uległy obezwładnieniu, lub też już były dotknięte bezwładem. Zaburzeń naczynio-ruchowych nie bywa prawie nigdy.

Rozdział IV. Guzy w odnogach mózgowych (*crura cerebri*) 3 przypadki. Główne objawy są: ból głowy i zawrót, niedowład i bezwład połowiczny strony przeciwległej, zmieniona czułość tejże strony, drgawki. Charakterystycznym jest porażenie połowiczne ruchu i czucia, jednoczesne z porażeniem jednego z nerwów ruchowych mózgowych strony przeciwnej, a przede wszystkim 3 pary (*paralysis alternans*).

Rozdział V. Guzy we wzgórkach czwororaczych (*Corpora quadrigemina*) 11 przypadków i w szyszce (*Conarium, glandula pinealis*) 3 przypadki.

Do objawów zewnętrznych zaliczyć należy ból głowy więcej, niż w połowie wszystkich przypadków, przeważnie w części potylicowej i skroniowej; brak objawów bezwładu połowicznego, częste zawroty, a jeszcze częściej pewnego rodzaju chód chwiejny, niepewny, nadzwyczaj rzadko drgawki padaczkowe; natomiast we wszystkich bez wyjątku przypadkach zaburzenia wzrokowe, rzadziej słuchowe, bezwład mięśni ocznych i często bardzo wymioty.

Żaden z objawów tu wyliczonych nie posiada rzeczywistej wartości przypadku znamionującego. Jedynie może charakterystycznym objawem jest obecność bezwładu mięśnia bloczkowego (*n. trochlearis*) i obustronny niedowład gałęzi nerwu okoruchowego. Prawdopodobnie we wzgórkach czwororaczych znajduje się ośrodek dla równomiennych gałęzi nerwu okoruchowego, kierujących ruchami obu gałek.

Rozdział VI. Guzów w moście Varola zebrał autor 37. Jako oznakę cierpienia tego miejsca mózgowia przytoczyć przede wszystkim należy tak zwany bezwład połowiczny na przemianległy (*hemioplegie alterne*). Objaw ten, na który pierwszą uwagę zwrócili Gubler i Millard, odróżnia się od innych, iż porażenie kończyn znajdujemy na stronie przeciwległej guzowi, porażenie zaś twarzy na tej samej stronie co i guz. Zwykle także porażeniem jest i czucie w kończynach. Dalej bezwład nerwu rozocznego (*n. abducens*) na tej samej stronie, co i guz w połączeniu z niedowład-

dem mięśnia prostego wewnętrznego drugiej strony. Bezład nerwu trójdzielnego, lub podjęzykowego napotyka się daleko rzadziej, niż bezład wyżej wymienionych nerwów ocznych; najrzadziej zaś porażonym bywa nerw okoruchowy wspólny. Drgawki nie tak często napotykamy, jak przy guzach w innych częściach mózgowia; toż samo powiedzieć należy o bólu głowy, wymiotach i zbożeniach umysłowych. Zbożenie w powonieniu nie bywa wcale, smakowe nadzwyczaj rzadko; wzrokowe i słuchowe bywają w $\frac{1}{2}$ części wszystkich przypadków. Zbożenie w wymawianiu zgłosek (*anarthria*) staje się objawem bardzo doniosłym, jeżeli się łączy z objawami trudnego polykania. Do ważniejszych także objawów zaliczyć można chód chwiejny, niepewny, bezładny (*ataxia*) przy braku objawów porażenia.

(D. n.)

D-r med. A. Rothe.

6. Urethritis follicularis.

Już Tarnowski spostrzegał niekiedy przy endoskopowem badaniu cewek, dotkniętych rzeźączką przewleklą, twory bardzo podobne do ziaren łącznicowej trachomy. Podobne twory spotykał też Gschirhackl, Ausspitz, Thiry, Désormeaux i Grünfeld. Ten ostatni oddzielił sprawę tę pod nazwą *urethritis trachomatosa* od zwykłej *urethritis granulosa*, zależącej od rozrostu brodawkowego błony śluzowej.

Mamy tu do czynienia zwykle z przypadkami bardzo uporczywej rzeźączki, z obfitą wydzieliną ropną, zwykle leczonej bezskutecznie całe lata.

W polu endoskopowem spostrzegamy na tle ciemno-czerwonej, ale gładkiej błony śluzowej owalne, żółtawe wyniosłości, najczęściej dwie w jednym polu, jedna na górnej, druga na dolnej ściance cewki. Są to owalne, żółtawo-białe, galaretowate ciała, wielkości ziarna konopnego, tkwiące w błonie śluzowej, pokryte jej nabłonkiem i przez niego przeswiecające. Grünfeld spostrzegał je wyłącznie w jamistej części cewki, niekiedy bardzo obficie, to znów zaledwie kilka w całej tej okolicy. Leczy on tę formę, przypalając oddzielne ziarna paleczką siarczanu miedzi; ziarna znikają, zostawiając delikatne, sinawe blizny.

Endoskopiści nie wypowiedzieli zdania co do anatomicznej natury spostrzeganych tworów: trudno przypuścić tu było obecność woreczków limfatycznych (*folliculi*), gdyż jak wiadomo, błona śluzowa cewki w stanie normalnym ich nie posiada. Wątpliwości te rozjaśnił nieco docent Chiari, zwróciwszy uwagę na tworzenie się tkanki limfatycznej w drogach moczowych na tle przewlekłego stanu zapalnego tychże dróg¹⁾ podobnie jak się to dzieje w łącznicy. Poprzednio już zresztą wzmiankował o tem Rokitański, Cruveilhier, Orth i inni.

Chiari nie spostrzegał tych tworów ani razu w normalnych drogach moczowych, natomiast bardzo często przy niezżytach, tak rzeźączkowych, jak i nierzeźączkowych (n. p. niezżyt spowodowany starczem osłabieniem pęcherza, rozpadającym się rakiem); znajdują się one tak często, że należy przypuścić osobliwą skłonność błony śluzowej dróg moczowych do wytwarzania tkanki limfatycznej. Twory te, dobrze odgraniczone od otaczającej je tkanki, często, ale nie zawsze, otoczone torebką z tkanki łącznej, przedstawiają siateczkowatą budowę, tak samo jak np. odosobnione gruczolki kiszkowe, w jednym przypadku było nawet anormalne rozszerzenie naczyń chłonnych dokoła tych tworów.

W okolicy tych guzików spostrzegamy w mniejszym lub większym stopniu rozlane nacieczenie drobno-komórkowe; nie różni się ono pozornie niczem od zapalnego nacieczania, ale prawdopodobnie stanowi okres poprzedzający two-

¹⁾ Ueber das Vorkommen lymphatischen Gewebes in der Schleimhaut des harnleitenden Apparates des Menschen, v. H. Chiari. (Medizinische Jahrbücher der Gesellschaft der Aerzte in Wien. 1881).

rzenie się tkanki limfatycznej. Prócz tego spostrzegać się daje rozszerzenie naczyń, zgrubienie błony śluzowej i nabłonka.

Najczęściej spostrzegal Chiari takie woreczki (*folliculi*) w pęcherzu moczowym. W jednym przypadku znajdowały się one na całej rozciągłości dróg moczowych: w cewce, pęcherzu, moczowodach i miedniczkach.

W dwóch znów przypadkach były znacznie rozwinięte w części krokowej cewki. Były tu bardzo liczne guziki, rozmaitej wielkości; niektóre dochodziły do połowy rozmiarów ziarenka grochu. Siedziały także we wzgóreczku nasiennym, wystając znacznie w światło cewki, która musiała być w tem miejscu znacznie zwężoną. Guziki te były jednak tak miękkie, prawie galaretowate, że nie mogły stawiać oporu narzędziu.

Weichselbaum w uwagach nieco później ogłoszonych (*Allg. Wiener Med. Zeitung. 1881. Nr. 39*) zgadza się z tem, że błona śluzowa dróg moczowych nie posiada w stanie normalnym guziczków gołym okiem dostrzegalnych, ale także same twory mikroskopijne udało mu się znaleźć w zupełnie zdrowych pęcherzach moczowych (u 5 młodych samobójców).

Sądzi on, że w stanach zapalnych guziki (*folliculi*) się nie tworzą, lecz iż normalnie istniejące dorastają do takich rozmiarów, że stają się gołym okiem widzialne.

Sprawa ta jednak nie jest jeszcze w zupełności rozstrzygniętą. Fakty, zebrane przez Chiari'ego i opisy endoskopowe nie zgadzają się wzajemnie. Endoskop wykazywał opisywane ziarenka, jak dotąd, wyłącznie w części jamistej cewki, Chiari zaś przeciwnie, spotykał je na całej rozciągłości dróg moczowych, wyjąwszy w części błoniastej i jamistej cewki moczowej. Spodziewać się zależy, iż dalsze badania pogodzą te sprzeczności

D-r Funk.

7. Charcot. Zwiększenie pobudliwości mózgu u histeryczek w okresie letargicznym hypnotyzmu.

Poprzednie badania autora okazały, co dziś powszechnie jest przyjętem, iż okres letargiczny hypnotyzmu u histeryczek cechuje się większą pobudliwością całego układu ruchowego obwodowego, to jest nerwów i mięśni (*hyperexcitabilité neuro-musculaire des hypnotiques*), które w tym okresie na wpływy mechaniczne oddziaływują tak silnie, jak w stanie zwykłym dopiero na elektryczność. Nowsze spostrzeżenia (*Phénomènes produits par l'application sur la route du crâne du courant galvanique, pendant la période léthargique de l'hypnotisme chez les hystériques*), których rezultat Charcot zakomunikował Towarzystwu biologicznemu Paryżkiemu w dniu 7 Stycznia r. b. — dowodzą, iż podobnem zwiększeniem pobudliwości odznacza się i mózg. Do przekonania tego doszedł C. przypadkowo. Chcąc poznać, jaki opór stawiają tkanki histeryczek strumieniowi elektrycznemu w stanie hypnotyzmu i na jawie, autor umieszczał elektrody w ten sposób, iż biegun ujemny znajdował się na mostku, a dodatni na głowie, na wysokości guza czołowego lub 1—2 ctm. ponad uchem. Przerwywając strumień elektryczny zauważył, iż czasami przy otwieraniu, a stale przy zamykaniu strumienia, powstawało drgnięcie w mięśniach twarzy strony przeciwnej ciała. Ponieważ jednak przy takim ułożeniu elektrodów, drgnięcie może zależeć od drażnienia bezpośredniego mięśni, lub nerwu twarzowego, przeto Charcot zmieniał eksperyment, a mianowicie kładł 1 elektrod na wierzchołek głowy, 2—3 ctm. od linii środkowej, na końcu linii przeprowadzonej przez przewód słuchowy zewnętrzny, a więc w części górnej okolicy zwanej *zona motoria corticalis*, 2 zaś elektrod umieszczał z przodu i nieco nad wylotem ucha, lub z tyłu takowego, 4—5 ctm. powyżej wyrostka sutkowego. I wtedy jednak powstawało kuczenie się, albo mięśni twarzy, albo mięśni jednej z kończyn, lub jednocześnie w tych 3 częściach, ale zawsze tylko po stronie przeciwnej ciała. Za każdym razem, C. powtarzał też same doświadczenia, w tychże samych warunkach, u tychże samych hyste-

ryczek, ale niepograżonych w stan hypnotyczny. Wynik wtedy zawsze był ujemny. Doświadczenia te robił na 5 hysteryczkach, u każdej do 20 razy; rezultat stale był ten sam: pobudzić można było mięśnie do czynności za pomocą elektryczności tylko wtedy, gdy hysteryczki znajdowały się w stanie letargicznym hypnotyzmu. Ztąd oczywisty wniosek, iż w stanie tym pobudliwość mózgu jest zwiększoną,

W. Gajkiewicz.

(*Progrès médical*. 1882. Nr. 2.)

Wiadomości bieżące.

Warszawa. D-r Gustaw Fritsche zatwierdzony został przez departament prasy redaktorem odpowiedzialnym czasopisma „Medycyny“.

— D-r Poczobut, praktykujący dotychczas w Uściługu na Wołyniu, przeniósł mieszkanie w d. 20 Stycznia r. b. do miasta Łucka — o czem niniejszem Kolegów zawiadamia.

Berlin. Magistrat postanowił wybudować w południowej części miasta szpital, na 400 łózek systemu barakowego. Koszta obliczono na 1,500,000 marek, z których 500,000 użyte zostanie z zapisu panny Beshorta, a na resztę zaciągniętą zostanie pożyczka.

Bonn. Na katedrę kliniki chirurgicznej po zmarłym Buschu, powołany został prof. Trendelenburg z Rostoku.

Genewa. Odbędzie się tu od 4—9 Września r. b. 4-ty międzynarodowy kongres higienistów. Osobną będzie sekcja demograficzna. Jednocześnie ze zjazdem będzie miała miejsce wystawa przedmiotów, związek z higieną i demografią mających.

Kijów. D-r Wywodew podczas balsamowania ciała Pirogowa znalazł na podniebieniu twardem, w okolicy drugiego zęba trzonowego prawego, guz wielkości 20 kopiejek, komunikujący z jamą nosową, a który przy badaniu mikroskopowem, dokonaniem przez prof. Tomę, w Kijowie okazał się rakiem nabłonkowym.

Kolonia. Zmarł tu w 71 roku życia, słynny prof. fizjologii w Liège D-r Schwann, twórca (wraz z Schleidennem) teorii komórkowej.

Kopenhaga. Na prezesa mającego się tu odbyć w r. b. międzynarodowego kongresu lekarskiego, wybrany został prof. Panum.

Monachium. Księżna Oettingen-Wallerstein zapisała 50,000 marek na urządzenie szpitala homeopatycznego.

Neapol. Odbędzie się tu we Wrześniu r. b. międzynarodowy kongres hydrologów i klimatologów.

Paryż. Zmarł tu w 84 r. życia D-r Brierre de Boismont, psychiatra, autor wielu prac [o menstruacji (1842), o *delirium acutum* (1844), o samobójstwie (1854) i wielu innych]. W r. 1831 był wysłany przez rząd francuski do Królestwa Polskiego dla badania grasującej wówczas cholery. Za badania te został Kawalerem orderu polskiego *virtuti militari*.

Tubinga. Po zmarłym Schüppelu na katedrę anatomii patologicznej, powołany został prof. Ziegler z Zurychu.

Wiedeń. Prof. Arnold jun. objął już katedrę anatomii patologicznej.

ODPOWIEDZ.

D-owi N. w Głuchowie. Prenumeratę odebraliśmy. Za rocznik należy się nam jeszcze 1 rs. 20 kop.

Do dzisiejszego N-ru „Gazety Lekarskiej“ dołącza się bezpłatnie dla wszystkich prenumeratorów Gazety — „Katalog nowych dzieł lekarskich“ za miesiąc Grudzień 1881 roku, księgarni W-go Wende-go i S-ki.

Wydawca Dr. St. Kondratowicz.

Redaktor odpowiedzialny Dr. Wł. Gajkiewicz.

Дозволено Цензурою. Варшава 13 Января 1882 г. Друк К. Ковалевського, Крѣлевска Nr. 23.