

GAZETA LEKARSKA.

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

Wydawane przez następujących lekarzy: Andersa Ludwika, Chelchowskiego Kazimierza, Chrostowskiego Bronisława, Dunina Teodora, Elsenberga Antoniego, Fabiana Aleksandra, Gajkiewicza Władysława, Gepnera Bolesława, Grossterna Wiktora, Heringa Teodora, Hoyer Henryka, Jakowskiego Maryjana, Jasińskiego Romana, Jawdyńskiego Franciszka, Kamockiego Walentego, Kondratowicza Stanisława, Kornilowicza Edwarda, Kramsztyka Zygmunta, Kwietniewskiego Stanisława, Malinowskiego Alfonsa, Matlakowskiego Władysława, Mayzla Wacława, Modrzejewskiego Edmunda, Nenckiego Leona, Nussbauma Henryka, Pawińskiego Józefa, Peszkego Józefa, Przewoskiego Edwarda, Przybylskiego Jana, Rejchmana Mikołaja, Sokołowskiego Alfreda, Żerę Teofila.

Wydawca Kondratowicz Stanisław.

Redaktor odpowiedzialny Gajkiewicz Władysław.

Rok XXI.

Seryja II. Tom VI. Numerów 52.

(*str. 1083 oraz CCXXXIII, tablic litograf. 2, chromolitogr. podwójna 1, drzew. 15*).

WARSZAWA.

Druk K. Kowalewskiego, ul. Królewska Nr. 29.

—
1886



Дозволено Цензурою.
Варшава, 10 Декабря 1886 года.



В0177

SPIS RZECZY

zawartych w T. VI Seryi II Gazety Lekarskiej z r. 1886.

Stron.

I. PRACE ORYGINALNE.

Hoyer Henryk. Artykuł wstępny. 1

1. AKUSZERYJA I GINEKOLOGIJA.

Jerzykowski Stanisław (Poznań). Przyczynek do leczniczej wartości wyskrobywania macicy w pologowym zapaleniu wewnątrzmacicznym. 715
 — Przyczynek do leczenia bolesnej miesiączki. 742
 Sękowski Władysław (Lachowicza). Metoda przeciwnilna w położnictwie. 316
 — Wziernik maciczny i rurka okienkowata prof. Bandl'a . 506
 Stypiński J. (Wisłtiki). Zranienie pochwy i macicy. Wyzdrowienie 135
 — Przyczynek do nauki o drgawkach porodowych (*eclampsia parturientium*) 175, 191, 211, 233
 Zweigbaum Maksymilian. Torbiel wielokomorowa jajnika prawego. Wycięcie guza. (*Cystis multilocularis ovarii dextri.*, *Ovariectomy*) 917

2. ANATOMIJA OPISOWA I PATOLOGICZNA.

Drobnik (Strasburg). O stosunku nerwu zwrotnego czyli wstecznego do tętnicy tarczowej dolnej. Przyczynek do topografii gruczołu tarczowego 771
 Heweike Otton. Wrodzone połączenie komórek serca. 708
 Jegorow J. (Kazań). Przyczynek do nauki o zwoju ocznym (*ganglion ophthalmicum*) 422
 Obrzut Andrzej (Praga). Przyczynek do nauki o komórkach olbrzymich gruczołach 262, 282, 308

3. CHIRURGIIA

Gabszewicz A. Podwiązanie tętnicy i żyły podobojczykowej prawej 893
 — Kostniak mięsakowaty ośrodkowy goleni (*osteo-sarcoma centrale tibiae dextrae*) 1863
 Jasiński Roman. Leczenie skoliozy. Przyczynek do chirurgii kręgosłupa 48, 72, 91
 — Umyślnie skracanie kości, w celu leczenia rozległych zniszczeń części miękkich 1059
 Kraszewski S. (Iwów). Uwężona przepuklina sznurka pępkowego. (Dopisek D-ra Jasińskiego) 976
 Krauze Ludwik. Rana czaszki, bezwład połowiczny lewy, zranienie zatoki podłużnej górnej, wyzdrowienie. 207
 — Dwa przypadki zgorzeli narządów płciowych zewnętrznych u mężczyzny. 509
 Matlakowski Władysław. Torbiel masłowa w sutce 205
 — Kilka uwag o zmianach zachodzących w jelicie zaciśniętem w przepuklinach uwężonych. 458, 488
 — 36 przypadków przetok moczowych 750, 776, 799, 836, 863, 880
 Mikulicz J. (Kraków). Przyczynek do operacji wola ze szczególnem uwzględnieniem złych następstw całkowitego wyluszczenia 5, 26

Niedźwiecki Piotr (Serdobsk). Rana postrzałowa czaszki drażąca; ropień mózgowy, brak objawów chorobowych; nagła śmierć po 2-eh miesiącach	66, 86
Orłowski Władysław. Sprawozdanie z oddziału chirurgicznego mężczyzn, w Szpitalu Dzieciątka Jezus z r. 1885	432, 467, 496
Puterman Jakób (Koszyce). Przypadek rany drażącej do jamy brzusznej. Wyzdrowienie. Kilka słów z okazji tego przypadku o przytułkach dla ciężko chorych włościan	718
Stypiński J. (Wiskitki). Przepuklina sznurka pępkowego (<i>hernia funiculi umbilicalis</i>).	150
Zawadzki Władysław. Przypadek zakażenia krwi (<i>septico-pyæmia</i>) spowodowanego wyrwaniem zęba	148

4. FARMAKOLOGIA I TOKSYKOLOGIJA.

Dymsha H. (Paryż). O wstrzykiwaniach podskórnych soli sodowych	20
Fabian Aleksander. O kąpielach elektrycznych.	624, 650, 673, 700
Gessner E. O saponimentach	151
Zaleski Piotr (Saratów). Pilokarpina przy otruciu zgniłemi rybami	704
Zabłudowski J. (Berlin). Przyczynki do leczenia za pomocą mięsienia	756, 780, 803, 822, 845

5. FIZYJOLOGIJA I CHEMIA LEKARSKA.

Fabian Aleksander. Rozbiór chemiczny cybilsu stałego	534
Leśnik M. (Bern). Gnicie, bakteryje gnilne i produkta gnicia.	15, 39, 55, 75, 95, 109
Nencki Marcell i Sieber N. (Bern). O kryształach żylnej hemoglobiny	146
Panormow A. (Kazań). Podstawy fizylogiczne teoryi cukromoczu Seegen'a	645
— Badania patologo-chemiczne narządów w moczówce cukrowej.	729
Zaleski Stan. Szcz. (Dorpat). Badania nad żelazem wątrobey.	300

6. HYGIENA I DYJETETYKA.

Heilpern M. Wartość pożywna chleba	380, 397
Wojciechowski Bronisław. (Kalisz). Projekt przyrzędu do pisania po omacku	346

7. OFTALMOLOGIJA I OTYJATRYJA.

Heiman Teodor. O przedziurawieniach błony bębenkowej	938, 962, 981, 1005, 1030
Kamocki Walenty. Szkliste zwyrodnienie łącznicy	370
— Kilka uwag o nowoczesnej operacyi zaćmy	687
Kramsztyk Zygmunt. Zrośnięcie powiek wrodzone częściowe obustronne; brak otworu stolcowego	202
— Wyciskanie ziaren jaglicowych z łącznicy	387
— Mimowolna ekstrakcyjja soczewki, dokonana drągiem, z zejściem pomysłnem.	807
Modrzejewski Edmund. O leczeniu długotrwałem ropnych zapaleń ucha średniego. (<i>Otitis media suppurativa chronica</i>).	243, 271, 291, 312, 342
Strzemiński J. (Wilno). Jodol przy owrzodzeniach rogówki	860

8. PATOLOGIJA WEWNĘTRZNA.

Biegański Władysław (Częstochowa). Jeszcze w kwestyi zapalenia płuc nieżyłowego i śródmiąższowego	196
Bujwid Odo. Kilka dalszych uwag o metodzie Pasteur'a	600
Dębczyński Antoni. Nienaturalne spółkowanie z kobietą w usta, połączone z gwałtem	542
Dunin Teodor. Jeszcze parę uwag o zakażeniu wtórnem przy tyfusie brzuszny	219
— Parę uwag o przebiegu zapalenia opłucnej u suchotników	812
Elsenberg Antoni. Zaszczepienie gruźlicy u dziecka	352
— Nowe trzy przypadki zaszczepienia gruźlicy noworodkom po obrzezaniu napletka	979
Frenkiel J. Przyczynek do leczenia polucyi nocnych	1080
Hering Teodor. O niektórych zaburzeniach nerwowych towarzyszących cierpieniom gardzieli	106
— O wyłączałości owróżdzeń gruźliczych, przy tak zwanych suchotach krtani napotypanych.	564, 584

	Stron.
Jakowski Maryjan. Grzybki chorobotwórcze	166, 185, 544, 569, 604, 666, 694, 734, 791
Jaworski W. (Kraków). Przyczynę do klinicznej mikroskopii zawartości żołądka	1000
Józefowicz S. (Kowno). W kwestyi umiejscowienia wysypek skórnych	384
Koral A. Przypadek moczołki prostej (<i>diabetes insipidus</i>) pochodzenia urazowego u ośmio- letniego chłopca	955
Kraszewski S. (Iwie). Zwiększenie przelętyku nagle zwiększonym tętniakiem aorty zstępującej	975
Krysiński Stanisław (Dorpat). Przyczynę do nauki o argyryi	833
Malinowski Alfons. Puchlina osierdza w przebiegu zapalenia nerek po szkarlatynie	450
— Niedrożność kiszek, zapalenie otrzewnej zgorzel pętlęcy kiszek, śmierć	523
— Kilka uwag o „malaryi“ i o patognościecznem znaczeniu powiększenia śledziony u dzieci	527, 550, 576
— Wrzód żołądka okrągły u dziewczynki ośmioletniej, śmierć wskutek krwotoku żołądkowego	542
Oftuszewski Władysław. Pierwotny ostry obrzęk głośni (<i>oedema glottidis acutum</i>)	930
Pacanowski Henryk. Przyczynę do określenia opukowego granic żołądka	896
Przedborski L. (Łódź). Bezgłos histeryczny, skurez wdechowy, wywołany cierpieniem jam nosowych	611
— Przypadek samodzielnego porażenia histerycznego krtani ze stałemi objawami skurezu fonaacyjnego i od lechowego	1042, 1068
Rejchman Mikołaj. O przepukiwaniu żołądka jako metodzie leczniczej	224, 251
Sokołowski Alfred. Przyczynę do kazuistyki raka pierwotnego krtani	326, 357
— Parę uwag nad charakterem epidemij tyfusu brzuszego panującego w Warszawie w ciągu 1883-5 r.	1021, 1049, 1074
Vorstädter L. (Białystok). Przypadek uleczenia wpływem moralnym skurezu trzech kończyn u 12-to letniego chłopca	1058
Wolberg Ludwik. Gorączka powrotna i tyfus wysypkowy u dzieci 854, 887, 905, 924, 948, 972, 993	
Wróblewski Władysław. Przyczynę do działania kwasu mlecznego przy gruźlicy krtani	875

9. STATYSTYKA LEKARSKA.

Drecki Feliks (Kalisz). Sprawozdanie roczne o stanie i działalności Towarzystwa lekarzy gu- bernii kaliskiej za r. 1884-5	137
Strzeziński J. (Wilno). Sprawozdanie z działalności szpitala oftalmicznego Wileńskiego (1885 r.)	333
Watraszewski Ksawery. Wykaz statystyczny lekarski tycejący się chorych leczonych w szpitalu S-go Łazarza w Warszawie w ciągu 1885 r.	1013

10. SYFILIDOLOGIJA I CHOROBY SKÓRNE.

Funk Jakób. Kilka uwag dotyczących leczenia łuszczycy (<i>psoriasis</i>)	425
Guranowski. Przypadek szankra w uchu średnim	390, 594
Heiman Teodor. Kilka słów z powodu artykułu D-ra Guranowskiego	518
Szadek Karol (Kijów). Przyczynę do kazuistyki przymiotowego cierpienia przyjądrza (<i>epididymitis syphilitica</i>)	126
— Teoryja wstępnego zarażenia się matki przymiotem od płodu (<i>théorie „choc en retour“</i>)	376, 394, 415, 428, 464, 515, 536, 554, 630, 656.
— Leczenie przymiotu zapomocą głębokich wstrzykiwań żółtego tleaniku rtęci w mięśnie pośladkowe	412
— Przypadek wypryskowego zapalenia skóry (<i>dermatitis herpetiformis Duhringii</i>)	958
Watraszewski Ksawery. Leczenie przymiotu zapomocą podskórnych wstrzykiwań kalomelu tutdzież związków tlenowych rtęci	405

II. STRESZCZENIA.

Bagiennem zakażeniem. Dalsze badania nad—. <i>Marechia fava</i> i Celli. (ref. Grosstern)	21
<i>Bursae pharyngeae</i> . O znaczeniu— dla rozpoznawania i leczenia pewnych cierpień jamy noso- gardzielowej. Tornwaldt (ref. Oftuszeński)	81
Duszniacy bolesnej przyroda i leczenie swoiste. Huchard (ref. Arnstein)	684
Gardzieli, krtani i tchawicy zmiany w chorobach wewnętrznych. Loeri (ref. Oftuszeński)	868
Głosowych strun. Przyczynę do powstawania porażen—. Möser (ref. Hering).	144
Gorączki fizjopatologiczne oraz leczenie przeciwgorączkowe. Maragliano (ref. Dunin).	84
Gruźlicy płuc i przewlekłego nieżyty oskrzeli nowa metoda leczenia miejscowego. Reichert (ref. Malinowski)	122
— rzekomej królika łasecznik; Eberth (ref. Mayzel)	43

	<i>Stron.</i>
Hemina. M. Nencki i N. Sieber (ref. Trzeiński)	322
Hodgsona choroba. Massalongo. (ref. Kwietniewski).	61
Jodol. Gässner. (ref. Przybylski)	385
Kairyny zastosowanie w tyfusie brzuszny i o jego wartości jako środka poronnego przeciw tej chorobie. Maragliano. (ref. Chrostowski)	602
Kokaina. Dujardin-Beaumetz. (ref. Arnstein).	348
Kokluszowym. O pasożytach pierwotnych (<i>protozoa</i>) w śluzie. Deichler. (ref. Mayzel)	452
Krokowego gruczołu czynność i związek jej z płodnością męską. Fürbringer. (ref. Funk)	660
Krwi ciałek białych powiększenie ilości przy zapaleniu. Gostling. (ref. Mayzel).	164
Macicy ciała septycznie zakażonego wycięcie celem wyleczenia ciężkiego cierpienia połogowego. Schultze (ref. Kondratowicz)	1081
Nerwowej istoty. O zachowaniu się błękitu metylenowego względem—u żywego zwierzęcia. Ehrlich. (ref. Mayzel)	162
Nerwu trójdzielnego nerwie i kaszel. Wille i Schadeewaldt (ref. Ołtuszewski)	617
Nerwy naczynio-rozszerzające. Dastre i Morat. (ref. Rajkowski)	101
Parahemoglobina. M. Nencki (ref. Trzeiński)	367
Pemphigus vegetans. Neumann. (ref. Funk)	706
Pęcherza moczowego zmiana w położeniu w skutek tamponowania kiszki stolcowej. Fehleisen. (ref. A. Poznański)	681
Płonicy. O zakażeniu wtórnym przy —. Fränkel i Freudenburg. (ref. Malinowski).	143
— Przyczynki do anatomii patologicznej —. Crooke. (ref. Malinowski).	142
Płucnych suchot leczenie higieniczne i klimatyczne. Weber. (ref. Chrostowski)	153
Przymiot oczodołu. Mraček. (ref. Birenzweig)	910
Pyłu wdychanie i pyłowe przrzuty. Arnold. (ref. Dunin).	180
Rdzeniowego władu związek z przymiotem (ref. Dunin)	160
Ropienia powstawanie i wywoływanie zapomocą środków chemicznych. Scheurlen. (ref. A. Poznański)	664
Salolu zastosowanie lecznicze. Sahli. (ref. Szumlański)	808
Serca cierpienie w następstwie wysiłków fizycznych. Leyden. (ref. Arnstein)	930
Sienna gorączka i jej leczenie. Beschoner i Hack. (ref. Wróblewski)	726
Skóry gruźlicy postać brodawkowa. Riehl. Paltauf, Karg. (ref. Birenzweig)	827
Ślimaka czynność w ludzkim narządzie słuchowym. Stepanow. (ref. Modrzejewski).	560
Słuchowego narządu cierpienie przy białaczce. Politzer i Blau. (ref. Modrzejewski).	103
Strupienia grzybki. Quincke. (ref. Elsenberg)	1035
Suchot płucnych wyleczenie. Detweiler. (ref. Wróblewski)	660
— O podskórnem wstrzykiwaniu kwasu karbolowego w leczeniu— Filleau. (ref. Wróblewski).	705
Taliny działanie przy tyfusie brzuszny. Erlich i Laquer. (ref. Chrostowski).	620
Tarczowego gruczołu wycięcie. Tizzoni. (ref. Drobnik).	661
Tężca (<i>tetanus</i>) etylogia. Rosenbach. (ref. Mayzel).	452
Trawienia narządu cierpienia. Weber, Mendiboure, Deschamps, Argaez, Bourdichon, Berenger-Ferand, Rouch. Landau, Sohlern, Seure, Oser, Destrée, Stienon, Hünerfauth. (ref. Rejchman).	720, 744
Trąd. Profeta. (ref. Elsenberg).	298
Trepanacja przy krwawieniach z tętnicy oponowej średniej. Krönlein. (ref. Drobnik)	662
Tryprem. O cierpieniu reumatycznym u chorych dotkniętych —. Loeb. (ref. Funk)	160
Tyfusa brzusznego symptomatologia, powikłania i leczenie. Weil, Ebstein, Wagner, Vogl, Gerhard, Robin, Senator. (ref. Malinowski).	220, 238, 257, 276, 294
Wścieklizny ochronne szczepienie. Frisch. (ref. Arnstein).	809
— szczepień siła ochronna w porównaniu do ospy i karbunkułu Grancher. (ref. Bujwid).	728
Wsierdzia zapalenie. Wyssokowitsch. (ref. Pawiński)	768, 786
Żółtka błony śluzowej wchłanianie. Zweifel. (ref. Grundzach)	913
— zdrowego i chorego kwasu. Cahn i Mering. (ref. Grundzach)	914
Żółtadkowego soku zaburzenia w wydzielaniu. Riegel. (ref. Grundzach).	681
Żółciowych kamieni chirurgiczne usuwanie. Thiarir. (ref. Drobnik)	810
— i nerkowych kamieni wytwarzania się związek z ciążą, porodem i położeniem. Huchard, Dreyfus-Brisac, Bouchard, Thévenot. (ref. Rogoziński).	766
Żółtaczki powstawanie i o żółtaczce w skutek policholii. Minkowski i Naunyn. (ref. Grundzach)	640

III. O D C I N E K.

Kramsztyk Zygmunt. Wyprawy po zdrowie	2, 27, 47
— O statystyce lekarskiej	565, 587
Olechnowicz Władysław. Notatki z podróży po Indiach Wschodnich	263, 283

IV. OCENY I PRZEGLĄD BIBLIOGRAFICZNY.

Cunningham. Die Cholera, was kann der Staat thun sie zu verhüten? (ocenił Puławski).	115, 139
Natanson Józef. Świat istot najdrobniejszych. (ocenił D.)	638
Rydygier L. Podręcznik chirurgii szczegółowej. (ocenił Jawdyński)	995

V. KORRESPONDENCJE I LISTY OTWARTE.

Bujwid. Z Paryża — o metodzie Pasteur'a.	483
Chelcnowski. Z Berlina	361
Matlakowski. O stosunku nerwu zwrotnego do tętnicy tarczowej dolnej.	830
Sękowski. Odpowiedź D-r. Zweigbaumowi	616, 719
Szadek. Stosowanie elektrolizy w chorobach skóry	765
Szykowski. Z Wiednia. O elektrolizie przy leczeniu chorób skórnych	704
Watraszewski. O referatach z prac polskich z dziedziny syfilidologii i dermatologii	978
Zweigbaum. Odpowiedź D-r. Sękowskiemu	582, 644
— O traktowaniu szpury metodą wewnątrz otrzewnową	1061

VI. WIADOMOŚCI BIEŻĄCE.

„American Pasteur-Institut“ w New-Yorku	65	Kräpeliu profesorem w Dorpacie	563
Bakteryje w powietrzu w Paryżu.	421	„Kronika lekarska“ miesięcznikiem.	105
Bakterjologiczna pracownia w szpitalu żydowskim	184, 874	„Medycyny“ odpowiedzi objaśnienie	63
Bakterjologiczne kursa dla weterynarzy.	242	Morgue'a w Berlinie	223
Baranowskiczłonkiem honorowym T. L. W.	487	Obłąkanych statystyka międzynarodowa.	242
Breisky profesorem w Wiedniu	563	Obrębski pomocnikiem naczelnego lekarza	937
Browicz dziekanem.	563	Odprawa fejtetonistom za napaści na Tow.	
Brainera odpowiedź „Medycynie“	385	Lekarskie Warszawskie	323
Chininy redukowanie przez aptekarzy	299, 324	Ojców stacyją klimatyczną	1040
Chojnackiego zapis	403	Ospy przymusowe szczepienie w Japonii	421
Cholera na Węgrzech.	957	Pasteur'a metody studyjowanie	105
Czytelnia w Tow. Lek. Warsz.	84	Pasteur'owi ofiarowanie 40,000 franków	85
Dorantowicz emerytem	831	Pomnik Baer'a	1061
Duval profesorem po Robinie	45	— C. Bernard'a	164
Emminghaus profesorem we Freiburgu.	421	— David'a	164
Gangraena senilis lasieczniki	487	Przybylskiego doktoryzacyja	505
Gruźlica uleczalność, badanie doświadczalne	223, 369	Raków zaraza	487
Hering wice-prezesem kongresu	421	Russa reklama	749
Hygieniczna wystawa w Warsz. 999, 1041,	1062	Schmidt'a Jahrbücher.	421
Hygieny wykłady w szkołach	45	Société médicale de déontologie w Paryżu.	85
Instytut dentystyczny	421	Strümpell profesorem w Erlangen	184
— ospy szczepienia w Warszawie	505	Szpital dla dzieci w Moskwie	369
— Pasteur'a	242	— dla wściekliczn dokniętych	242
Jakowskiego bakterjologija	831	— żydowski nowy	164
Jawdyński ordynatorem	325	Szpitala Dzieciątka Jezus nowy oddział chirurgiczny	64
Jubileusz Baranowskiego	105, 421, 505	Szpitali podróżenie	45
— van Benedena	622	Teichman członkiem honorowym T. L. W.	543
— Teichmana	487	Towarzystwo lekarskie w Łodzi	1040
— uniwersytetu Heidelbergskiego.	125	— neurologów w Londynie	164
Kokaina i morfinizm	148	— ochrony i leczenia chorób wenerycznych w New-Yorku.	622
Kongres chirurgów francuzkich	421	— syfilidologów i dermatologów w Petersburgu	369
— dla wewnętrznej medycyny.	164	Towarzystwa L. W. prezydium.	45
— Towarz. niemieckich chirurgów	164	— Lek. Krakowskiego prezydium.	1083
Konkurs w szpitalach Warszawskich	164	Trzeciński ordynatorem	325
Kopernicki profesorem	811	Uniwersytety w Szwecyi.	622
Kopfa list.	874	Weil profesorem w Dorpacie	505
Krakowska komisja popierania przemysłu krajowego lekarskiego	622		

Wścieklizny szczepienie w Warszawie.	1061	Zdrowia publicznego urząd we Lwowie	184
Wyszyńskiego wyjazd do Permu.	65	— — — w New-Yorku	421
Zaleskiego S. S. doktoryzacja	325	— — — w Petersburgu	242
Zdrowia publ. cznego urząd w Japonii	45	Zjazd lekarzy rosyjskich w Petersburgu	65

VII. Nekrologija.

Anders Teodor	45, 46
Auspitz 487. P. Bert 1040. Daszkiewicz 957. Dechambre 85. Gudden 543. Jentys 874. Legrand du Saulle 421. Luchsinger 125. Matecki 421. Mazzoni 65. Roloff 85. Sawicki 386. Siewruk 45. Wakley 811.	

VIII. Życiorysy.

Baranowskiego (napisał T. D.)	455
Teichmana (napisał M a y z e l)	524

IX. O d e z w y.

Od Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego	165, 261, 281, 453, 622, 853
O konkursie imienia Hoyer'a	125

X. Odpowiedzi Redakcyi.

45, 65, 105, 165, 204, 223, 563, 749, 790, 832, 915, 937, 1020, 1040, 1083.

XI. Książki nadesłane do Redakcyi.

65, 165, 204, 242, 351, 453, 487, 543, 583, 603, 665, 728, 770, 832, 937, 1040, 1083.

SPIS AUTORÓW

których prace w oryginale lub streszczeniu pomieszczono:

- Argaez 720.
Arnold 180.
Berenger-Ferand 720.
Beschoner 726.
*Biegański 196.
Blau 103.
Bouchard 766.
Bourdichon 720.
*Bujwid 600.
Cohn 914.
Celli 21.
Crooke 142.
Dastre 101.
Dastrée 744.
Deichler 452.
Deschamps 720.
Detweiler 660.
*Dębczyński 542.
Dreyfus-Brisac 766.
*Drecki 137.
Crobnik 771.
Dujardin-Beaumetz 348.
Dunin 219, 812.
Dymsha 20.
Eberth 43.
Ebstein 220.
Ehrlich 162.
*Eisenberg 352, 979.
Erich 620.
*Fabian 534, 624, 650, 673, 700.
Fehleisen 681.
Filleau 705.
Fränkel 143.
Frenkiel 1080.
Freudenburg 143.
Frisch 809.
*Funk 534.
Fürbrigder 660.
*Gabszewicz 893, 1063.
Gässner 385.
Gerhard 220.
*Gessner 151.
Gostling 164.
Grancher 728.
*Guranowski 390, 594.
Hack 726.
*Heilpern 380, 397.
*Heiman 518, 938, 962, 981, 1005, 1030.
*Hering 106, 564, 584.
*Hewelke 708.
*Hoyer 1.
Huchard 684, 766.
Hünérfauth 744.
*Jakowski 166, 185, 544, 569, 604, 666, 694, 734, 791.
*Jasiński 48, 72, 91, 1059.
*Jaworski 1000.
*Jegorow 422.
*Jerzykowski 715, 742.
*Józefowicz 384.
*Kamocki 370, 687.
Kaig 827.
*Koral 955.
*Kramsztyk Z. 202, 387, 807.
*Kraszewski 976, 975.
*Krauze 207, 509.
Krönlein 662.
*Kryskiński 833.
Landau 720.
Laquer 620.
*Leśnik 15, 39, 55, 75, 95, 109.
Leyden 930.
Loeb 160.
Loeri 868.
*Malinowski 450, 523, 527, 542, 550, 576.
Maragliano 84, 602.
Marebiatava 21.
Massalongo 61.
*Matlakowski 205, 458, 488, 750, 776, 799, 836, 863, 880.
Mendiboure 720.
Mering 914.
*Mikulicz 5, 26.
Minkowski 640.
*Modrzejewski 243, 271, 291, 312, 342.
Morat 101.
Möser 144.
Mraček 910.
Naunyn 640.
*Nencki M. 146, 322, 367.
Neumann 706.
*Niedźwiecki 66, 86.
*Orłowski 262, 282, 308.
*Osiński 432, 467, 496.
Oser 744.
*Ołtuszewski 930.
*Pacanowski 896.
Paltauf 827.
Panormow 645, 729.
Politzer 103.
Profeta 298.
*Przedborski 611, 1042, 1068.
*Puterman 718.
Quinke 1035.
Reichert 122.
*Reichman 224, 251.
Riegel 681.
Riehl 827.
Robin 220.
Rosenbach 452.
Rouch 720.
Sahli 808.
Schadewaldt 617.
Scheurlen 664.
Schultze 1081.
Senator 220.
Seure 744.
Sękowski 316, 506.
Sieber 146, 322.
Sohlern 744.
*Sokołowski 326, 357, 1021, 1049, 1074.
Stepanow 560.
Stienon 744.
*Strzebiński 333, 860.
*Stypiński 135, 150, 175, 191, 211, 233.
*Szadek 126, 376, 394, 412, 415, 428, 464, 515, 536, 554, 630, 656, 958.
Thévenot 766.
Thiarir 810.
Tizzoni 661.
Tornwaldt 81.
Vogl 22.
*Vorstädter 1058.
Wagner 220.
*Watrasszewski 405, 1013.
Weber 153, 720.
Weil 220.
Wille 617.
*Wojciechowski 346.
*Wolberg 854, 887, 905, 924, 948, 972, 993.
*Wróblewski 875.
Wyssokowitsch 768, 786.
*Zabłudowski 756, 780, 803, 822, 845.
*Zaleski 300, 704.
*Zawadzki 148.
Zweifel 913.
*Zweigbaum 917.

Objaśnienie. Dodanie gwiazdki oznacza autora Polaka, rozstawienie czcionek — autora artykułu oryginalnego.

GAZETA LEKARSKA.

Treść. Od Redakcyi — I. J. MIKULICZ. Przyczynek do operacyi wola ze szczególnem uwzględnieniem złych następstw całkowitego wyluszczenia. — II. M. LEŚNIK. Gniecie, bakteryje gnilne i produkty gnicia. — Odcinek, Z. KRAMSZTYK. Wyprawa po zdrowie. — *Notatki lekarskie.* 1. H. DYM-SZA. O wstrzykiwaniach podskórnych soli sodowych. — *Dział sprawozdawczy.* 1. Prof. MARCHIAFA-VA i D-r CELLI. Dalsze badania nad zakażeniem bagienem, dokonane w Instytucie anatomo-pato-logicznym w Rzymie.

Warszawa, Styczeń 1886.

W kilku artykułach wstępnych z lat ubiegłych uwydatniłem był główne zasady, któremi wedle mego przekonania Redakcyja czasopisma lekarskiego u nas kierować się powinna przy układaniu numerów swego pisma. Zasady te były też w istocie przyjętymi przez wydawców GAZETY i weszły w praktyczne wykonanie. Przekonani, iż środek ciężkości pisma stanowić winny artykuły oryginalne, streszczenia zaś z innych pism powinny stanowić tylko dział dopełniający, staraliśmy się przedewszystkiem o prace oryginalne. Układając przed kilku laty taki program, mieliśmy przeważnie na widoku potrzeby ogólne, specjalne zaś potrzeby i życzenia pojedynczych Czytelników stawialiśmy dopiero na drugim planie.

Lekarz praktyczny, mający przeważnie na widoku cele lecznicze, wymaga przedewszystkiem najświeższych wiadomości o postępach „sztuki lekarskiej“, mianowicie wiadomości o ulepszonych sposobach leczenia, o nowych środkach, dających się zastosować po wyczerpaniu znanego dotąd rutynicznego arsenału; przewroty zaś w ogólnych zasadach i poglądach nauki wtedy dopiero zaczynają wzbudzać zazwyczaj w nim interes, gdy dostrzeże, że nauka gwałtownym prądem potoczyła się naprzód i że zagraża mu perspektywa powiększenia falangi praktyków zacofanych. Potrzebie podawania streszczeń z prac ważniejszych obcych najstosowniej zadość uczyni pismo wyłącznie sprawozdawcze, które w samej rzeczy może się stać wielce pożytecznem. jeżeli dostarczy swym Czytelnikom zapas referatów stosownie dobranych i treściwie, a przy tem jednak zrozumiałe i jasno, napisanych. Wychodzi wprawdzie mnóstwo takich pism w obcych językach, lecz tylko nader szczupła ich liczba czyni zadość powyższym wymaganiom. Streszczenia podawane w GAZECIE LEKARSKIEJ tylko w małej części sprostaly swemu zadaniu, gdyż stosowny dobór artykułów wymaga dużo zabiegów i pracy i przeważnie bywa zależnym od przypadku i dobrych chęci współpracowników. Ten niedostatek, zdaniem mojem, nie przynosi jednak GAZECIE zbyt wielkiej ujm, gdyż wedle wyżej wypowiedzianego zdania pismo to powinno na pierwszym planie stawiać ogłaszanie prac oryginalnych. Zdanie to zasadza się na następujących poglądach :

Jak to już miałem sposobność zaznaczyć dawniej, prócz zadania mającego na celu zaznajomienie grona lekarzy krajowych z postępami nauki za granicą, ciąży na lekarskiej prasie peryjodycznej jeszcze inny, wedle mego przekonania, nierównie szczytniejszy obowiązek, t. j. obowiązek podźwignięcia nauki w kraju przez samodzielną produkcję, przyjmującą udział we wspólnej pracy całego naukowego świata. Naród, zaspakajający swe duchowe potrzeby wyłącznie z naukowych i literackich produkcji innych narodowości, wchodzi w umysłową zależność od tych ostatnich. Społeczeństwo, dążące do zachowania swej samodzielności, powinno nieodzownie zaradzać własnym potrzebom intelektualnym, powinno samo wytwarzać, powinno brać udział w organicznej pracy całego cywilizowanego świata, i to przez uprawianie nie tylko podrzędnych działów, ale nawet najwydatniejszych obrębów nauki. Pole dla pracy naukowej jest niezmiernie obszerne, na każdym kroku spotykamy nieuprawne jeszcze części, zdolne wydawać obfity plon przy umiejętnej i wytrwałej uprawie. Trzeba tylko w odpowiedni sposób sformułować pytanie i obmyśleć metody, mogące doprowadzić badacza do pożądanego celu. Jak w każdym zawodzie zwykle ten tylko kwalifikuje się na biegłego sędziego odpowiedniego *jury*, który sam potrafi obficie i rzetelnie produkować, tak też i na niwie nauki ten tylko będzie istotnie kompetentnym i gruntownym krytykiem, który sam badał i ścisłości swych spostrzeżeń potrafił dowieść w umiejętnie skreślonej rozprawie. U nas na niwie medycyny i nauk przyrodzonych, pod względem samodzielnych spostrzeżeń, jeszcze zbyt mało się produkuje. Chcąc sobie zdobyć szacunek i poważanie cywilizowanego świata, musimy się wznieść na stopień, dorównujący choćby tylko produkcjom Belgijczyków, Holendrów, Duńczyków i innych narodowości. Pojedyncze spostrzeżenia z prywatnej praktyki lub ze szpitala nie wystarczają; potrzeba obszerniejszych i systematycznie prowadzonych spostrzeżeń.

Pojmuję dobrze trudności, jakie nam w tym względzie stoją na przeszkodzie, lecz przy pomocy energicznej woli i przy jasnem pojmowaniu wyższych celów i zadań, wszelkie trudności dadzą się przewyciężyć, osiągnięte zaś owoce wyjdą

WYPRAWY PO ZDROWIE.

I.

Że odpoczynek, połączony ze zmianą zwykłych, nużących warunków życia, ze zmianą dusznego, miejskiego powietrza i murów miejskich, na powietrze wiejskie i uroczą naturę, błogo oddziałują na człowieka, to czuje już każdy człowiek zdrowy, gdy odpoczynku takiego używa. Rzecz jasna, że dla ludzi, długą chorobą znękanych, odpoczynek taki jest jeszcze potrzebniejszym, że najlepsze sprowadza skutki, że nieraz do zupełnego wyleczenia wystarczyć może. Musi być rzeczą pożądaną, ażeby chorzy, używający odpoczynku, odnosili z pobytu swego i inne korzyści, aby odpoczywając, leczyli się zarazem. Więc też rozmaite okolice zalecają, co mogą, aby ściągnąć największą liczbę chorych. W jednym miejscu znajduje się jakaś woda mineralna, w innym też sama woda o 1‰ w stałe części składowe bogatsza; tu są naturalne ciepłe kąpiele, owdzie naturalna ciepłota wody jest wyższą o 1°.

nie tylko na korzyść całego społeczeństwa, ale i osobnik po mozolnej i nieraz kilkoletniej pracy wyniesie z niej intelektualne, moralne, a nawet i materyjalne korzyści. Usilnie żałować należy, że nader szczupła tylko liczba studentów korzysta ze sposobności zajmowania się samodzielnymi badaniami w pracowniach Uniwersytetu, a z chętnych mniejsze jeszcze grono dotrwa do ostatecznego wykończenia swej pracy. Liczne przykłady przecież dowodnie wykazują, iż korzyści, wynikające z takich samodzielnych zajęć, bynajmniej nie zasługują na lekceważenie, owszem, można łatwo dowieść, iż lekarze, którzy ogłosili prace poważniejszej treści, dokonane w klinicznych lub innych naukowych zakładach Szkoły Głównej lub Uniwersytetu, zdobyli sobie nietylko szacunek i poważanie u kolegów, ale nawet i powodzenie w praktyce. Praca taka uczy naukowo spostrzegać, oswaja z metodami badania i zniewala do ściśle krytycznego i logicznego myślenia.

Chociaż wytwórczość nasza nadmierną liczbą czysto naukowych spostrzeżeń bynajmniej jeszcze poszczycić się nie może, to jednak nie zbywało, dawniej zwłaszcza, na produkcji innego rodzaju, że tak rzekę na produkcji „aptekarzkiej“. Przelewano z oryginalnych lub podręcznikowych butelek w małe fiaszeczki i sporządzano tym sposobem mikstury, nieraz wcale smaczne i pożyteczne, lecz po osiągnięciu skutku już zwykle nieodnawiane i tylko w „Słowniku“ KOŚMIŃSKIEGO zarejestrowane. Do zbioru zaś ogólnej nauki nader mało weszło. Stawiając GAZECIE LEKARSKIEJ jako główne zadanie nie rolę aptekarza, ale nierównie wdzięczniejszą, t. j. rolę drogisty czyli materyjalisty, miałem na widoku skupianie materyjału obfitszego wytworzonego w kraju, który mógłby wzbogacić także ogólny magazyn nauki, lub służyć dla zamiany za cenne płody zagraniczne. Żywiłem przytem nadzieję, że lekarze krajowi, zachęceni doborem prac, zasługujących na uwzględnienie, nietylko nie odmówią GAZECIE materyjalnego poparcia w postaci prenumeraty, ale nawet sami postarają się zwiększyć grono wytwórców, dopomagających podnieść wartość pisma na coraz wyższy poziom. Prócz tego trzymałem się przekonania, iż praca jasno przedstawiająca ściśle naukowo

Jedna okolica obfituje w winogrona, więc je chorym zaleca, gdzieindziej wieś uboższa tylko serwatką leczyć może wędrownych pacjentów. Wieś na parę tysięcy stóp w górze położona zaprasza do siebie, a po nad nią o 100 stóp wyżej wzniesiona osada jeszcze bardziej górskie, jeszcze lżejsze zachwala swoje powietrze. Ktoś inny się chwali, że siedzi w kotlinie, że od wiatrów chronią go góry, z najszcześliwszej właśnie strony położone. Tu średnia ciepłota jest wysoką, tam jeszcze wyższą, a owdzie deszczów prawie nie bywa. Okolice nadmorskie wszystkie gotowe są swe morza oddać na usługi chorych i wychwalać — tu bogactwo soli, tam natężenie bałwanów i t. d. i t. d.. I tych miejsc leczniczych, zachwalonych, dużo, bardzo dużo nagromadziło się na powierzchni ziemi. Ludność tych miejsce żyje przeważnie, a przynajmniej po części z chorych, których hojna dla pewnych okolic natura przyciąga. I w sposób niezupełnie przyjemny farmakodynamiczne skutki pewnych działaczy natury, pewnych produktów, wklajają się z ekonomicznymi sprawami pewnych okolic. Bo oczywiście, kto żyje w ciepłego klimatu, albo z soli w wodzie rozpuszczonej, musi błogosławione skutki tego klimatu i tej soli nawet mimowolnie przeceniać. A że przeceniają, to rzecz niewątpliwa. Proszę czytać jakikolwiek „przewodnik“ dla jakiegokolwiek miejsca leczniczego, proszę przeczytać przy jakich chorobach to właśnie leczenie

przeprowadzone własne spostrzeżenia i wyciągająca z nich odpowiednie wnioski na podstawie ściśle krytycznego rozumowania, nierównie więcej uczy, niż cały zasób bezkrytycznie zestawionych referatów.

Nie zamierzam rozbierać tu pytania, o ile GAZETA LEKARSKA sprostala wskazanym wyżej zadaniom, tembardziej, że o pięcioletniej działalności tego pisma podane będzie obszerniejsze sprawozdanie, skreślone przez drugiego spółwydawcę. Ostatni wykaże, na zasadzie liczb, o ile działalność spółki była istotnie pożyteczną. Sam pozwolę sobie zaznaczyć tylko kilka wydatniejszych w tym względzie punktów. Że np. GAZETA zjednała sobie niepoślednie poważanie w gronie lekarzy krajowych i zagranicznych, o tem świadczy pomiędzy innemi ta okoliczność, iż najpoważniejsi pracownicy na niwie nauki lekarskiej w kraju najchętniej pomieszczają owoce swego pióra w łamach tego pisma. Przy napływie obfitszego materiału, można było też zaprowadzić ściślejszy krytyczny dobór artykułów i zamieszczać przeważnie prace, odznaczające się ciekawością i ścisłością spostrzeżeń. Wielka liczba artykułów wydrukowanych w łamach GAZETY mogłaby stanowić ozdobę najpoważniejszych pism zagranicznych; wiele z nich w samej rzeczy znalazło też tam pomieszczenie. Razprawy te były też ponieważ pobudką dla innych kolegów, zachęciły ich do pracy i tym sposobem przyczyniły się do szerzenia zapалу do nauki i do zwiększania liczby samodzielnych spostrzeżeń.

Na zakończenie tego słowa wstępnego, składam odnowicielom GAZETY przy rozpoczęciu nowego lustrum wydawnictwa gorące życzenie, ażeby skreślone powyżej ideały się ziściły, t. j. ażeby GAZETA zdobyła powoli dla medycyny krajowej takie rezultaty, jakie wydają najpoważniejsze pisma zagraniczne dla nauki międzynarodowej.

H. Hoyer.

najbardziej jest wskazanem. Wszystkie choroby narządów trawienia, oddechania, choroby nerwowe, kobiece, słowem wszystkie prawie choroby ustroju, w każdym prawie miejscu leczniczem najlepiej się leczą. Im bardziej zawiłym jest przedmiot, im mniej nici w trudny węzeł splątanych trzymamy w ręce, tem łatwiej o dalszym tych nici kierunku rozumować, tem łatwiej „racyjonalnie“ sprawę objaśnić można. Więc i te wszystkie wskazania w sposób bardzo racyjonalny wpływają ze znanych, a przedewszystkiem z nieznanych, własności ustroju i z wpływu na ustrój rozmaitych działaczy.

Jakkolwiek jest rzeczą nieprzyjemną zarzucać ludziom nie mimowolne już złudzenia, lecz rozmysłne zboczenia od prawdy, wszakże trudno się oprzeć podejrzeniu, że interesowani zachwalacze miejsc leczniczych świadomie nawet od prawdy odbiegają. Czytamy naprzykład w opisie pewnej miejscowości, że od deszczów prawie jest wolną; ma i ona wprawdzie szczęśliwszego jeszcze rywala, do czego otwarcie się przyznaje, ale w innej, dalekiej okolicy, gdzieś na Madagaskarze. Ponieważ nie każdy ma ochotę tak daleką podróż odbywać, więc wybiera się bliżej, gdzie, podług statystyki, za lat piętnaście zebranej, w Październiku tylko dwa razy deszcz powinien padać. Zapewne przypadek nieszczęśliwy sprawia, że, zjechawszy na Październik, moknąć musimy za całe lat dziesięć.

I. PRZYCZYNEK DO OPERACYI WOLA

ze szczególnem uwzględnieniem złych następstw całkowitego
wyłuszczenia.

Przez

Prof. J. Mikulicza (z Krakowa).

W trzech ostatnich latach szkolnych, wykonałem w krakowskiej klinice chirurgicznej 23 razy wycięcie wola (*strumectomy*); jeżeli do tego doliczę jeszcze 2 przypadki w Październiku r. z. operowane, to razem mam 25 operacji, wszystkie z dobrym wynikiem. Cały gruczoł tarczowy wyciąłem 7 razy, 18 zaś razy dokonałem tylko częściowego wycięcia, a mianowicie 8 razy wyciąłem jedną połowę gruczołu, 2 razy cały powiększony płat średni, 8 zaś razy wycinałem wole sposobem poniżej podanym, zostawiając większą lub mniejszą część gruczołu. Pierwszych 14 przypadków opisał już mój były asystent D-r H. SCHRAMM [Przegląd lekarski. 1884. Nr. 36—39].

Z załączonych przy końcu szkiców historyj chorób widzimy, że przebieg gojenia się ran w żadnym przypadku nie był znacznie zaburzony. 20 razy zagoiła się rana *per primam intentionem* bez śladu ropienia, 2 razy, przy zupełnie zresztą aseptycznym przebiegu, było lekkie ropienie w okolicy szwów, 2 razy w dolnym kącie rany, raz zaś nie starałem się nawet o *primam intentionem*, gdyż w ciągu operacji musiałem wykonać przecięcie krtani (*tracheotomy*). Rana wytamponowana gazą jodoformową zagoiła się bez zaburzenia *per secundam intentionem*. Jako opatrunku używałem wyłącznie opatrunku przezemnie podanego, jodoformowego z workami trocinowymi lub mchowemi, a co do innych szczegółów przeciwności, trzymałem się zawsze zasad przezemnie wogóle wyznawanych.

Miedzy operowanemi było 17 kobiet i 8 mężczyzn, przewaga więc kobiet pomiędzy operowanemi w tej małej liczbie przypadków jest prawie taka sama,

Jeżeli się taki przypadek dwa razy powtórzy, to już mamy prawo podejrzewać, że statystyka z naturą w niezupełnej jest zgodzie. Tak samo przy chemicznych rozbiórach wód mineralnych zawsze się znajdzie, że pewnej części składowej jest więcej w danej wodzie, niż we wszystkich innych, a „racyonalne“ dowodzenie przekona oczywiście, że ten składnik jest właśnie najważniejszym.

Prawda, że balneologię i klimatoterapię wykładają książki systematyczne, nie szczegółowe dla różnych miejscowości broszurki, ale ostatecznie nikt we wszystkich miejscach badań nie mógł prowadzić i wykład systematyczny na takich broszurkach oprzeć się musi; a że ostatecznie wszystkie te dzieła są pisane przez ludzi, mających interes własny w tych wędrówkach leczniczych, więc wszyscy, przynajmniej mimowolnym, muszą ulegać złudzeniom.

Głośni lekarze zagraniczni zalecać zwykli prawie wyłącznie miejsca lecznicze swojego kraju, w czem, obok troski o chorego, niewątpliwie kierują się względami na ekonomiczny interes własny i kraju. I znowu wypływa na wierzch ten widoczny związek balneologii i klimatoterapii z ekonomią polityczną.

Warto porównać dzieła o tych przedmiotach w rozmaitych krajach pisane, aby się przekonać, czy istotnie wyłącznie naukowe względy kierowały ich autorami i czy podstawy tych nauk są już tak niewątpliwe i ogólnie przyjęte; czy

jaką ROTTER ¹⁾ na 490 wykazał [312:178]; 19 z operowanych było w wieku między 14 a 20, 6 zaś między 24 a 40 rokiem życia. Chorzy należeli prawie wszyscy do ludności wiejskiej galicyjskich Karpat i ich podnóża, i pochodzili głównie z okolic, gdzie wole endemicznie panuje.

Operacja we wszystkich przypadkach, z wyjątkiem jednego, była wskazaną z powodu znacznej duszności, która albo wprost życiu zagrażała, albo też chorego czyniła niezdolnym do wszelkiej pracy fizycznej. W przypadku, w którym nie z powodu duszności operowałem, wole torbielaste (*struma cystica*) miało wielkość główki dziecięcej i po wstrzyknięciu nalewki jodowej zupełnie się nie zmniejszyło. Obarczona tym wolem osiemnastoletnia, zresztą wcale przystojna dziewczyna domagała się stanowczo usunięcia tegoż, gdyż cierpienie jej z pewnością nie mniejsze dla jej losu miało znaczenie, jak miernego stopnia duszność dla zamężnej już kobiety. Operacja zwolniła ją zupełnie od szpecącego cierpienia. Niepotrzebuję nadmienian, że zanim przystąpiłem do operacji, zawsze starałem się, o ile przypadek na to pozwalał, łagodniejszymi środkami, zwłaszcza wstrzykiwaniem w miąższ lub torbiel wola nalewki jodowej, osiągnąć skutek.

Tchawica w 15 przypadkach była mocno spłaszczona, tylko raz zdawały mi się chrząstki tchawicowe być w miejscu zwężenia nieco rozmiękłe; tracheotomia w jednym tylko przypadku [Nr. 24] była konieczną. Wyłuszczone guz był w 24 przypadkach wolem miąższowem, względnie torbielowem ²⁾; raz [Nr. 22] wole złośliwe (*struma maligna*) było powodem wycięcia całego gruczołu; w przypadku tym ciągnął się od przesmyku gruczołu (*isthmus*) pod mostek prawie aż do łuku aorty, wyrostek, kształtu kielbasy, który tylko z wielką trudnością z śródpiersia dał się wydobyć. Raz, [Nr. 23] wole, powikłane z chorobą BASEDOW'a, było

¹⁾ Die operative Behandlung des Kropfes. Arch. für klin. Chir. XXXI. str. 683.

²⁾ Podziału gruczolaków tarczowych podanego w klasycznej pracy WÖLFLE'a (*Ueber die Entwicklung und den Bau des Kropfes. Berlin. 1883*) nie uwzględniono niestety w historii chorób moich przypadków, z tego też powodu musiałem zaniechać odróżniania pojedynczych postaci gruczolaków według WÖLFLE'a.

istotnie też same miejscowości, bez względu na ich położenie w geografii politycznej, są z równym zachwalane naciskiem.

Nie miałbym wreszcie wcale za złe autorom, gdyby się nawet znaczne pod tym względem znalazły różnice i nie robiłbym zarzutu, że najważniejszą dla lekarza sprawę, sprawę zdrowia chorych, czynią zależną od innych względów pobocznych. Przyznając nawet wielką ważność wyjazdom pod względem leczniczym, można z pewnością bardzo szeroki wybór zostawić sobie w każdym pojedyńczym przypadku.

Kuracje pobierane w miejscach leczniczych, z pewnemi wyjątkami, należą w ogóle do kuracyj łagodnych, które nie wywołują w ustroju zmian doraźnych, a znacznych. Takie wpływy trudno obliczyć, a łatwo zastąpić innemi. Można dużo rozumować o wpływie rzadszego powietrza na ustrój, ale przy ogromnej łatwości, z jaką ustrój do zmian się nagina, trudno chyba wykazać wyraźnie, doświadczalnie, różnicę, jaką wywiera miejscowość o parę set stóp wyżej położona. Trochę więcej albo trochę mniej soli w wodzie, którą chory pije, albo w której się kąpie, czyż ma znaczenie tak ważne dla ustroju aby je przewidzieć, albo po skończonych kuracyjach z rezultatu ocenić można? A winogrona, serwatka? Prawda, że książki, opisujące miejscowości różne, dużo

przyczyną operacyi, a po obustronnem wycięciu wola [porównaj poniżej] objawy choroby BASEDOW'A w dziwny sposób szybko ustąpiły.

Co się tyczy techniki operacyjnej, to trzymałem się, z wyjątkiem zmian które później omówię, sposobu, jaki tylekroć widziałem u mego czcigodnego mistrza BILLROTH'a. Wogóle w sprawie leczenia wola postępuję według zasad, które mój zacny przyjaciel WÖLFLE¹⁾ w rozmaitych pracach tak znakomicie przedstawił. Ponieważ mogę przypuszczać, że takowe powszechnie są znane, ponieważ nadto w tej sprawie już wiele w ostatnich czasach pisano, dlatego też opuszczam tu wiele szczegółów, których omówienie i tak byłoby bez znaczenia, z powodu względnie małej liczby spostrzeżeń służących mi za podstawę. Liczba moich przypadków jest bowiem za małą, by przy statystyce operacyj wólów, na setki już się liczącej, była stanowczo rozstrzygającą; co najwięcej materyjał mój, pochodzący z galicyjskich Karpat, okolic dotychczas mało z tej strony znanych, może potwierdzić spostrzeżenia, jakie w innych krajach poczyniono. Mimo to nie chciałem odkładać ogłoszenia swych spostrzeżeń na później, gdyż obecnie już mogą się one przyczynić do wyjaśnienia sprawy, stanowiącej dziś właściwą treść całej kwestyi wycięcia wola. Mam tu na myśli zaburzenia ogólne i miejscowe, jakie towarzyszą operacyjom wola, myślę o tetanii, o charłactwie przez KOCHER'a nazwanem *cachexia strumipriva* i o porażeniach mięśni krtaniowych. Wszystkie te zaburzenia domagają się ścisłego ograniczenia wskazań do operacyi, albo też zmiany sposobu operowania.

Nie ma bowiem prawie ani jednej innej operacyi, któraby chirurgom w przeciągu lat kilku tyle zadowolenia, ale zarazem i tyle trosk i rozczarowań sprawiła, jak wycięcie wola. Kto znał jeszcze niebezpieczeństwa, jakie w czasach przed-antyseptycznych operacyja wola za sobą pociągała, a nagle długie szeregi przypadków pomyślnie przebiegających spostrzegął, ten łatwo mógł się dać uwieść na-

¹⁾ Arch. f. klin. Chir. XXIV, 157. Wiener med. Wochenschr. 1879. Nr. 27 i dalsze. To samo czasopismo. 1882. Nr. 1.

piszą o tych środkach; prawda, że chorzy nabożnie odbywają kuracyje i z całem przekonaniem mówią o działaniu specyficznem winogron w pewnej tylko rosnących miejscowości; ale czy naprawdę ta kuracyja tak jest ważną i tak niczem innem z równym dla chorych pożytkiem zastąpić się nie da? Czyż pomarańcze, albo poziomki albo inne owoce nie wyrównają winogronom; albo czy dla leczenia winogronami i serwatką oddzielne, a ściśle wskazania dadzą się przeprowadzić? Nie poddając krytyce tych wszystkich metod i środków, zdaje się wszakże pewnem, że choć te kuracyje miejscowe i sezonowe tak są używane i nadużywane, to jednak pod względem naukowego i praktycznego zbadania, nie mogą się równać ze zwykłemi środkami farmakologicznymi.

Ale przypuśćmy nawet, że wszystkie wody mineralne, wszystkie serwatki i winogrona są rzeczywiście wybornemi środkami leczniczymi, że niczem zastąpić ich nie można, toć przecie te wszystkie środki możemy mieć w każdej miejscowości. Chorych na zimnicę nie wysyłamy do Ameryki; chiua tak daleko od swojej ojczyzny cały swój wpływ, nie osłabiony, wywiera na ustrój; dla czegożby winogrona tylko wtedy skutecznymi być miały, gdy je chory w winnicy spożywa? A wody mineralne przewozić łatwiej i kto wie, czy przewozić potrzeba? Dziwię się zawsze, gdy chorzy piją naturalne wody z odległych krajów

dziei, że wycięcie wola choremu w przyszłości nie wiele więcej niebezpieczeństw spowoduje, jak np. wycięcie gruczolaków limfatycznych na szyi. Rzeczywiście metoda przeciwna zapewnia prawidłowe gojenie się rany po wycięciu wola, jak przy żadnej innej podobnie ciężkiej operacji. Według ostatniego zestawienia statystycznego, podanego przez ROTTER'a ¹⁾, było w czasie od roku 1877 do 1884 na 405 przypadków wyluszczeń wola niezłośliwego zaledwie 12 przypadków śmierci z powodu zakażenia rany. Wielka część pozostałych 41 przypadków śmiertelnych stoi w pośrednim tylko związku z operacją, albo nawet zupełnie jest od niej niezależną; część takowych z pewnością przypisać należy przypadkom, które przez pewniejszą technikę można będzie usunąć. Niektórzy operatorowie mieli nawet to szczęście, że ani jednego przypadku śmiertelnego nie mieli. I tak: PIETRZIKOWSKI ²⁾ donosi o 21 przypadkach niezłośliwego wola operowanych szczęśliwie przez GUSSENBAUER'a. I ja także byłem tak szczęśliwym, że na 25 operacji, ani jeden chory mi nie umarł, pomimo że miałem jeden przypadek wola złośliwego, drugi powikłany był z chorobą BASEDOW'a, a w trzecim musiałem wykonać tracheotomię, co, jak wiadomo, bardzo niekorzystnie na rokowanie wpływa.

Według ROTTER'a ³⁾, śmiertelność po operacji wola złośliwego wynosi, na podstawie dotychczas ogłoszonych przypadków, 60%, podczas gdy procent śmiertelności dla operacji wola niezłośliwego wynosi w czasach antyseptyki tylko 12,8. Również uderzającym jest niekorzystny wpływ tracheotomii na gojenie się rany. Najlepiej uwidacznia się to na liczbach ze statystyki tych dwu chirurgów, którzy dotychczas najwięcej wołów operowali, BILLROTH'a i KOCHER'a. Pomiedzy 48 przypadkami z kliniki BILLROTH'a, w 5 przypadkach zrobiono tracheotomię; z 43 chorych, u których tracheotomii nie robiono, wyzdrowieli wszyscy,

¹⁾ Die operative Behandlung des Kropfes. Arch. f. klin. Chir. XXXI. 683.

²⁾ Beiträge zur Kropfexstirpation nebst Beiträgen zur Cachexie strumipriva. Prager med. Wochenschrift. 1884. Nr. 48 i dalsze.

³⁾ Jak poprzednio.

sprowadzone. Te wody stanowią tylko roztwory soli mineralnych; rozebrać je a potem sztucznie i dokładnie odtworzyć, to rzecz dziś najłatwiejsza. Wszakże te wody tak samo na ustrój oddziaływać muszą, czy we wnętrzu ziemi i w skutek geologicznych powstały warunków, czy też je sztucznie wytworzono w pracowni. Chybabymy przypuścili, że jakiś duch źródła błogosławi każdą szklaną wodę u źródła zaczerpniętą.

Nie wiem nawet dla czego, chcąc roztworów pewnych soli mineralnych używać jako środków leczniczych, trzymać się mamy koniecznie tych naturalnych form geologicznych. Wszakże możemy stworzyć roztwór o dowolnej kombinacji i stężeniu, któryby celom leczniczym bardziej mógł odpowiadać. Alkaloidy w ostatnich czasach zupełnie wyrugowały, a przynajmniej ograniczyły znacznie użycie roślin jako środków leczniczych; zdaje się tak samo prawdopodobnem, że i wody mineralne działają nie przez zawiłą kombinację rozmaitych soli, a tylko dzięki jednej albo niektórym tylko swym częściom składowym. Ale jeżeli już zachować mamy te, istotnie najskuteczniejsze, czy w zwyczajnym powszechnym zbyt zakorzenione formy, to, otrzymując je sztucznie, mamy tę korzyść, że roztwory są świeże i o stałym składzie. Prawda, że w rozmaitych krajach sztuczny wyrób pewnych wód mineralnych jest zabronionym przez prawo. Ale nie

z tych 5-ciu, u których tracheotomija powikłała operację, 3 umarło. Z 43-ech operowanych przez KOCHER'A u 4 zrobiono tracheotomię, z tych 3 umarło, pozostałych 39 wyzdrowiało.

Przypadek [Nr. 24], w którym tracheotomię musiałem wykonać, tyczył się kobiety w końcowym okresie ciąży, ciężkie napady duszności miewającej. Wole, wielkości pięści, prawie całe leżało pod mostkiem. Operowana oddychała od początku uspienia niedobrze; pomimo to spodziewałem się, że się obejdę bez tracheotomii, gdyż i w poprzednich 23, przeważnie ciężkich przypadkach, to mi się udawało. Skoro jednakże guz z śródpiersia wydobyłem, powstała tak silna duszność i sinica, że bezwarunkowo musiałem do tracheotomii przystąpić. Stosunki w ranie były jeszcze przez to powikłane, że w miejscu, w którym wole znajdowało się pod mostkiem, wytworzyła się w śródpiersiu jama, wielkości jaja kurzego, która się przy każdym wdechu jeszcze bardziej powiększała. Powstało więc ognisko martwe, które nie dało się, ani zapomocą drenowania, ani ucisku, uczynić nieszkodliwym, a wskutek sąsiedztwa z raną po tracheotomii wytwarzało bardzo korzystne warunki do powstania septycznego zapalenia śródpiersia, jak tego dowodzą spostrzeżenia BILLROTH'a i KOCHER'a. Z powodu tego rzekłem się zupełnie rychłozrostu i wypełniłem całą jamę gazą jodoformową. Przebieg gojenia się rany był zupełnie aseptyczny, rana w ciągu 4 tygodni zagoiła się *per secundum intentionem*, z wyjątkiem krótkiej przetoki bardzo powoli się zmniejszającej.

Ponieważ całkowite wyluszczenie wola nie oddziaływało bardziej na gojenie się rany, aniżeli częściowe wycięcie gruczołu, dlatego wykonywano pierwsze daleko częściej ze względu na możliwe ponowienie się cierpienia, a ROSE chciał nawet to doszczętne postępowanie wprowadzić w praktykę jako zasadę. Ba, nawet nie obawiano się wyluszczać powiększonego gruczołu tarczowego częściowo lub całkowicie, li tylko ze względów kosmetycznych.

Pierwszym fałszywym tonem wśród zadowolenia ogólnego z powodu operacji wola, były zaburzenia w unerwieniu krtani, często w następstwie tej operacji występujące. Pierwotnie przypuszczano, że takowe powstają jedynie z powodu bezpośred-

kwestyje sanitarne, lecz wyłącznie ekonomiczne ten zakaz ma na celu. I bardzo wyraźnie w tym zakazie przebija ważność względów ekonomicznych w sprawach balneologii. Źródła mineralne stanowią bogactwo kraju, a przede wszystkim bogactwo pewnych okolic. Zakaz sztucznego wyrabiania usuwa szkodliwą dla nich konkurencję. Ale te same względy ekonomiczne zupełnie inne sprawić powinny skutki po za granicami państwa, posiadającego te źródła. Nie należy wszakże sprowadzać tych produktów, które u siebie w domu otrzymywać można.

Tak samo przypuścić musimy, że dla chorego ustroju na jedno wydzie, czy wodę ogrzało wewnętrzne ciepło ziemi, czy ciepło, jakie przy spalaniu węgla się wywiązuje.

Więc nawet gdy chcemy jaką balneologiczną, czy podobną zalecić choremu kurację, jeszcze krępować się nie potrzebujemy pewną miejscowością. Jeżeli idzie przymtem o świeże wiejskie powietrze, to wszędzie znaleźć je można; jeżeli o regulamin kuracyjny idzie, to i sposób życia dowolnie można przepisać.

(C. d. n.).

Zygmunt Kramsztyk.

nego skaleczenia nerwu wstecznego (*nervus recurrens*) i spodziewano się, że przez wydoskonalenie techniki da się w przyszłości temu zapobiedz. Nadzieja ta była tembardziej usprawiedliwioną, gdy WÖLFLE i KOCHER wykazali przez swe piękne badania, zawikłauy stosunek tego nerwu do tętnicy tarczowej dolnej i wskazali nam drogę, którą można przy podwiązaniu tętnicy ten nerw ominąć. Bardziej niepokojącemi były przypadki tetanii, występującej po całkowitem wyluszczeniu gruczołu tarczowego, ogłoszone najpierw z kliniki BILLROTH'a. Przypadki śmierci z tego powodu były jednakże tylko odosobnione. LIBRECHT ¹⁾ przytacza na 351 operacyj tylko 3 przypadki śmiertelne, a w mniej ciężkich przypadkach można było napady przez podawanie wodoru chloralu trwale albo też czasowo usunąć.

Dopiero doniesienia REVERDIN'a ²⁾, a zwłaszcza KOCHER'a ³⁾ o tak zwanej *cachexia strumipriva* przekonały większość chirurgów, że wyluszczenie całego gruczołu tarczowego, mimo antyseptyki, nie jest wcale operacją obojętną i że w przyszłości wskazania do niej należy w jak najmniejszych zamknąć granicach. Smutne następstwa całkowitego wyluszczenia gruczołu tarczowego, w tak żywych barwach przez KOCHER'a skreślone, wkrótce i inni badacze potwierdzili. INILARD ⁴⁾, BAUMGAERTNER ⁵⁾, GRUNDLER ⁶⁾, [z kliniki BRUNS'a] i PIETRZIKOWSKI ⁷⁾ [z kliniki GUSSENBAUER'a] donosili o podobnych spostrzeżeniach, tak, że dziś liczba dotychczas opisanych przypadków charłactwa KOCHER'a wzrosła do 36. Do tych mogę jeszcze dodać z własnego spostrzeżenia jeden przypadek, który odpowiada obrazowi skreślonemu przez KOCHER'a.

Po tylu smutnych doświadczeniach łatwo można zrozumieć, że wystąpiono energicznie przeciw całkowitemu wyluszczeniu wola. A wobec tego, że SCHIFF, WAGNER, ZESAS, HORSKY i inni zapomocą doświadczeń na zwierzętach zupełnie stwierdzili poprzednio wzmiankowane spostrzeżenia, nie można za zupełnie niesłuszne uważać ich twierdzenie, że całkowite wyluszczenie wola jest czynem fizjologicznie niedozwolonym.

Jakże więc w przyszłości mamy postępować w przypadkach, które mimo to niezbędnie wymagają wycięcia obu połów wola? Prostem nieuwzględnieniem faktów, jak to MAAS ⁸⁾ i ROTTER ⁹⁾ czynią, nie przyspieszymy rozwiązania tego zagadnienia. Kwestyja charłactwa po wyluszczeniu wola nie jest i dla mnie jeszcze dotychczas zupełnie rozstrzygniętą, a związek przyczynowy pomiędzy strumektomią a charłactwem nie wydaje mi się być we wszystkich przypadkach stanowczo udowodnionym. Zdaje mi się przynajmniej, że nie wszystkie dotychczas opisane przypadki charłactwa jednego są rodzaju, że raczej w niektó-

¹⁾ De l'excision du goître parenchymateux. Bruxelles. 1883.

²⁾ Revue de la Suisse romande. 1883. Nr. 4.

³⁾ Arch. f. kl. Chir. XXIX. 254.

⁴⁾ Revue de Chirurgie. 1883. Tom III. 585.

⁵⁾ Arch. f. klin. Chirurg. XXXI. 119.

⁶⁾ Mittb. aus der chir. Klinik zu Tübingen. 1884. str. 420.

⁷⁾ Jak powyżej.

⁸⁾ Fortschritte der Medizin. 1883. str. 755.

⁹⁾ Jak powyżej.

rych objawy nie były następstwem operacji, lecz pojawiły się zupełnie od niej niezależnie.

Między mymi chorymi znajdują się mianowicie niektórzy, u których już przed operacją pewien stopień charłactwa i matołectwa [kretynizmu] był widocznym. Z 25 wolem obarczonych, u 5 wzrost był powstrzymanym, z tych u 3 z wybitnym wyglądem kretynicznym. Gdyby u tych trzech chorych ¹⁾, będących w wieku od 17 do 20 roku, przed ich zupełnem rozwinięciem całkowicie wole wyluszczone, to z pewnością uważano by niedostateczny rozwój umysłowy i cielesny za następstwo operacji. Bardzo pouczającymi byłyby dla mnie przypadki wola u 2-u sióstr ¹⁾, które w Lutym zeszłego roku szukały porady w klinice. U obu tych dziewcząt istniało wole, obie doznawały duszności i z tego powodu musiały być operowane, u obu tchawica była spłaszczona. Młodsza, 15-letnia była prawidłowo rozwinięta, o ładnym wzroście i oprócz wola nie przedstawiała żadnego innego zboczenia, starsza 17-letnia była o głowę niższą, słabiej zbudowaną, miała twarz lekko obrzękłą, wytrzeszczone oczy, a wogóle wejrzenie głupkowate. Muszę jednakże wyraźnie wspomnieć, że umysłowy rozwój tej chorej nie zdradzał wybitnego upośledzenia. Gdyby ta starsza o jakie kilka lat wcześniej była operowana, to z pewnością uważano by wstrzymany jej rozwój za wybitny przykład charłactwa po wyluszczeniu wola. Obie te siostry dałem razem odfotografować, a fotografie ich zachowuję jako *pendant* do znanej pary sióstr KOCHER'a, z których jedna po całkowitem wyluszczeniu wola okazywała wybitne objawy charłactwa.

Widzimy z tego, że *post hoc* i *propter hoc* jest tu nader trudno rozróżnić. Według mego zdania, możnaby to pytanie na pewno rozwiązać tylko zapomocą ścisłej a rozległej statystyki. Musielibyśmy posiadać bardzo dokładne dane, czy, jak często i w jakim wieku rozwijają się u ludzi obarczonych wolem, bez przedsięwzięcia zabiegu operacyjnego, zmiany charłaczce przez KOCHER'a opisane, zwłaszcza jednakże w tych przypadkach, któreby operacji wymagały. Naturalnie spostrzeżenia właśnie w tym kierunku będą nader ograniczone, gdyż przy tych ciężkich postaciach wola operacja wcześniej staje się konieczną, u nie operowanych zaś chorych dalsze badanie przerywa dość często śmierć z uduszenia.

Pomimo tego wszystkiego, dotychczasowe spostrzeżenia po wyluszczeniu całego wola są tak uderzające, że nie można zupełnie ich nie uwzględniać. Jeżeli byśmy bowiem nawet przypuścili, że część operowanych i bez operacji stała by się charłakami, to z drugiej strony pewnem jest przecież, że się te zjawiska tylko po całkowitem wyluszczeniu wola pojawiają. Gdyby teoria BIRCHER'a o ogólnem zakażeniu, poruszona przez MAAS'a, dla wszystkich przypadków była trafną, to musiano by przecież także po częściowem wycięciu wola tu i ówdzie podobne objawy spostrzegać. To jednakże, sądząc z dotychczasowych doniesień, nie miało miejsca. Dopóki więc ściśle udowodnionem nie będzie, że objawy charłactwa przez KOCHER'a podane nie stoją w żadnym przyczynowym związku z całkowitem wyluszczeniem, dopóty musimy operację tę

¹⁾ Przypadek 17, 19 i 21 historii chorób.

²⁾ Przypadek 18 i 19 historii chorób.

o ile możności omijać. Jedynie w złośliwych nowotworach gruczołu tarczowego jest ona bezwarunkowo usprawiedliwioną.

Inna znowu jest sprawa, czy nazwa wybrana przez KOCHER'a, *cachexia strumipriva* jest stosowną. Jak wiadomo, podawano najrozmaitsze hipotezy, mające tłumaczyć objawy następczo się pojawiające po całkowitem wyłuszczeniu gruczołu tarczowego. O przedmiocie tym tyle już pisano, że nie widzę celu wszystkie te próby tłumaczeń poddawać wyczerpującej krytyce, dopóki nie posiadziemy danych, któreby w jasny, nie naciągany sposób tłumaczyły nam objawy tak zwanej *cachexiae strumiprivaе*. Tylko tyle zdaje mi się już teraz być wielce prawdopodobnem, że przyjmowana przez REVERDIN'a, BRUNS'a i innych jakaś swoista czynność gruczołu tarczowego nie jest w stanie rozwiązać nam tej zagadki, bez względu na to, czy czynności tej będziemy szukać w jakiejś swoistej wydzielinie, czy w tworzeniu krwi, albo wreszcie w jakim wpływie naczynioruchowym i w ten sposób działalności regulacyjnej na krążenie mózgowe. Pojawianie się charłactwa w rozmaitym wieku, fakt, że większość operowanych nie okazuje żadnych zmian chorobowych po operacji — 3 z moich chorych w wieku 15, 16 i 20 lat cieszą się już przez 3 a względnie $2\frac{1}{2}$ roku zupełnie czerstwem zdrowiem — i inne okoliczności przemawiają stanowczo przeciw temu. Także i teoria KOCHER'a o braku tlenu z powodu zaniku i rozmiękczenia tchawicy nie wydaje się odpowiadać faktom. Najbardziej do przekonania przemawiającem zdaje mi się być zapatrywanie BAUMGAERTNER'a, który upatruje przyczyny w zaburzeniach nerwowych, powstałych już to przez bezpośrednie zranienie, już to przez późniejsze zmiany nerwów w bliskości przestrzeni operacyjnej [bliznowate ściągnięcia, zanik, zropienie]. To mogłoby nam najlepiej tłumaczyć, dlaczego w jednym przypadku żadne, w innych tak ciężkie objawy następce występują.

Takie pojmowanie sprawy najlepiej nam także wyjaśnia ciężkie następce zaburzenia w unerwieniu krtani, niezależnie od porażenia nerwu wstecznego (*n. recurrens*) występujące, jak również i to, dlaczego nigdy po operacji nie możemy powiedzieć, czy tetanija wystąpi lub nie. Co do powstawania tetanii, to i BILLROTH ¹⁾ także uważa za główną przyczynę pojawiania się tejże, przecięcie licznych nerwów gruczołu tarczowego, a N. WEISS ²⁾ przypuszcza, że prawdopodobnie obwodowe nerwy sympatyczne, podrażnione przez podwiązanie tyłu naczyni, pobudzają ośrodki naczyniowe rdzenia kręgowego w części szyjowej i rdzenia przedłużonego.

Tetanija i następce zaburzenia w unerwieniu krtani stanowią dalsze dwa powody, które bezwzględnie przeciw całkowitemu wyłuszczeniu wola przemawiają.

Skaleczeń nerwu współczulnego, błędnego i podjęzykowego zupełnie tu uwzględniać nie możemy, gdyż oprócz przy wolach złośliwych wystawione są

¹⁾ Patrz: Verhandlungen der Wiener Gesellschaft der Aerzte vom 25 Mai 1883. Wien. med. Wochenschr. 1883. Nr. 22.

²⁾ Verhandlungen der Wiener Gesellschaft der Aerzte vom 25 Mai. 1885. Wien. med. Wochenschrift. 1883. Nr. 22.

one bardzo rzadko przy operacjach wola na skaleczenie. Natomiast muszę zwrócić uwagę jeszcze na jedną nerwicę, która w jednym z moich przypadków całkowitego wyluszczenia wola na pewne, w drugim zaś z największym prawdopodobieństwem, po operacji następczo się rozwinęła, spostrzeżenie, którego, o ile mi jest wiadomem, dotychczas nikt po całkowitem wyluszczeniu nie zrobił. Mam tu na myśli epilepsyję. Jeden przypadek tyczy się chorej Nr. 22. Po całkowitem wyluszczeniu gruczołu tarczowego z powodu wola złośliwego, rozwinęła się najpierw ciężka tetanija. Ponieważ napady po całkowitem zagojeniu się rany jeszcze wciąż trwały, dlatego przyjęto chorą w Maju 1885 dla dalszych spostrzeżeń do kliniki wewnętrznej prof. KORCZYŃSKIEGO. Tu pomału napady zmieniły swój charakter, zbliżając się coraz bardziej do typu drgawek epileptycznych. W dwa miesiące po operacji były to już typowe napady epileptyczne z utratą przytomności, z poprzedzającymi zwiastunami i cielesnem i umysłowem znużeniem po napadzie. Napady powtarzały się z początku co tydzień, później stały się rzadszemi. Ostatni napad miał miejsce w 5 miesięcy po operacji; od 6 tygodni chora czuje się zupełnie zdrową. Drugi przypadek tyczy się chorej Nr. 5. I u tej także po całkowitem wyluszczeniu wola w Czerwcu 1883 r. wystąpiły napady tetanii, które jednakże po podaniu chorej wodanu chlorału ustąpiły. W 2 tygodnie po operacji opuściła chora klinikę. Po powrocie do domu miały u niej wystąpić napady drgawek, które mieszkańcy wioski, z kąd chora pochodziła, za wielką chorobę uznali. Według dokładniejszych wywiadów, poczynionych przez lekarza powiatowego D-ra BIELAŃSKIEGO, napady te miały rzeczywiście charakter epileptycznych [nieprzytomność]. W Marcu 1884 [w 8 miesięcy po operacji] wystąpił cały szereg silnych napadów i wśród jednego z takowych chora umarła (*Status epilepticus?*).

Podczas gdy w drugim przypadku mogłyby pewne wątpliwości zachodzić co do charakteru tych napadów, to w pierwszym nie może to zupełnie mieć miejsca, gdyż chora prawie przez 2 miesiące w klinice wewnętrznej dokładnie była badaną. Czy istnieje jakiś związek przyczynowy między całkowitem wyluszczeniem a epilepsyją, tego naturalnie nie można napewno powiedzieć na podstawie tych 2 spostrzeżeń. W każdym jednakże razie bardzo uderzającym jest, że napady epileptyczne w obu przypadkach dołączyły się do tetanii następczej po operacji, a w przyszłości tembardziej należy zwracać uwagę na to powikłanie, gdyż w jednym z moich przypadków choroba ta była prawdopodobnie przyczyną śmierci operowanej.

Co się zaś tyczy tetanii, to jest ona zwykle niedługo trwającą, bez dalszych następstw zaburzeniem. Czasami jednakże sprowadza prędzej lub później śmierć ¹⁾, a nierzadko trwa miesiące a nawet i lata całe i trapi chorego i jego otoczenie w sposób niedoopisania. Z moich 7 chorych, u których cały gruczoł wyciąłem, 4 dostało tetanii. U jednego [Nr. 9] napady ustąpiły po kilku dniach po podaniu wodanu chlorału, później jednakże rozwinęło się charłactwo KOCHER'a. Raz [przypadek 10] stwierdzono istnienie napadów jeszcze po 5 mie-

¹⁾ Według LIEBRECHT'a [j. w.] na 7 przypadków 3 razy, według WEISS'a [j. w.] na 13-cie przypadków 2 razy śmierć jako bezpośrednie następstwo tetanii.

siącach. Dwa razy, jak wyżej wspomniałem, zamieniły się napady tetanii w epileptyczne. Uderzającym jest, że 2 razy [przypadek 9 i 10] widziałem tetanię u mężczyzn, podczas gdy dotychczas pojawiała się ta choroba, o ile mi jest wiadomem, po całkowitem wycięciu wola, tylko u kobiet. Trzynaćście przypadków przytoczonych przez N. WEISS'a [j. w.] tyczy się wyłącznie kobiet. W jednym z przytoczonych moich 2 przypadków u mężczyzn, do objawów tetanii dołączyły się wkrótce objawy charłactwa (*cachexia strumipriva*). To spostrzeżenie, które również GUSSENBAUER ¹⁾ dwa razy zrobił, wskazuje na związek między temi dwoma cierpieniami. Bardzo dobrze można sobie przedstawić, że obie te choroby zawdzięczają swój początek jakimś zaburzeniom w unerwieniu, względnie naruszeniu nerwów w bliskości gruczołu tarczowego.

Co się tyczy porażeń mięśni krtaniowych, to mogą one się zdarzać po jednostronnem wyluszczeniu wola równie dobrze, jak i po całkowitem, doświadczenie jednakże uczy, że nierównie częściej po tem ostatniem występują. JANKOWSKI ²⁾ zestawił w swej pełnej zalet pracy wszystkie dotychczas spostrzegane przypadki porażeń mięśni krtaniowych po wyluszczeniu wola. Na 620 operacyj przypada 87 przypadków = 14,03%. Pomiedzy temi 87 przypadkami, znajduje się 65 całkowitych, a tylko 22 częściowych wyluszczeń, co stanowi stosunek około 3:1. Należy jednakże pamiętać o tem, że częściowe wycięcie gruczołu tarczowego daleko częściej bywa wykonywanem, aniżeli całkowite; według statystyki LIEBRECHT'a, przypada na 303 operacyj: 125 całkowitych, a 178 częściowych wyluszczeń wól. Jeżeli według tych liczb obliczymy stosunek całkowitego wyluszczenia do częściowego, to dojdziemy do wniosku, że porażenia mięśni krtaniowych po całkowitem wyluszczeniu wola 4 razy tak często się zdarzają jak po częściowem.

Z pracy JANKOWSKIEGO da się wysnuć jeszcze drugi bardzo ważny fakt. Przypadki porażenia mięśni krtaniowych, zestawione przez JANKOWSKIEGO, nie mają wszystkie tego samego znaczenia czynnościowego. Raz występuje po operacji chrypka lub bezgłos (*aphonia*) z mniej lub więcej wybitnem porażeniem więzu głosowego, głos jednakże staje się w przeciągu krótkiego czasu, najdalej po 4 tygodniach, znowu czystym i głośnym. Przytem jednostronne porażenie więzu głosowego może się wciąż utrzymywać, gdyż zdrowy wiąz głosowy zastępczo działa i sam głośnię zamyka. Innym razem rozwijają się ciężkie porażenia mięśni krtani głosowych, a nawet i oddechowych, trwające stale albo z małym tylko polepszeniem. Jeśli w statystyce JANKOWSKIEGO wyszukamy przypadki drugiego rodzaju, to znajdziemy 38-miu ciężkich na 49-ciu lżejszych lub bliżej nieokreślonych zmian głosu. A z tych 38 ciężkich porażeń mięśni krtaniowych przypada 34 na całkowite, a tylko 4 na częściowe wyluszczenie! Z tego więc wynika, że po całkowitem wyluszczeniu gruczołu tarczowego ciężkie i trwałe porażenia mięśni krtaniowych 10 razy częściej się zdarzają niż po częściowem. [I tu musimy uwzględnić, że liczba wykonanych całkowitych wyluszczeń znacznie jest niższą, aniżeli częściowych].

¹⁾ Patrz PIETRZIKOWSKI, j. w.

²⁾ Lähmungen der Kehlkopfmuskeln nach Kropfexstirpation. Deutsche Zeitschr. f. Chir. XXII, 174 również: O porażeniach mięśni krtani po wyluszczeniu wola. Przegl. lek. 1884.

Stosunek ten nie trudno wytłómaczyć. Jeśli tylko jeden nerw w e-czny (*n. recurrens*) jest naruszony, to mimo zupełnego porażenia jednego więzu głosowego drugi może jeszcze wystarczyć do wytwarzania głosu. Jeśli jednakże istnieje niedowład i drugiego więzu choćby w małym tylko stopniu, to już wyrównanie tą drogą staje się niemożliwym.

Na podstawie mego doświadczenia, zgodnego z doświadczeniem innych chirurgów, muszę stanowczo zaprzeczyć zdaniu, że w każdym przypadku porażenia więzów głosowych znaczniejsze zranienie, a względnie przecięcie nerwu wstecznego musi mieć miejsce. W każdym bowiem przypadku oddzielałem nerw z największą troskliwością i dopiero wtenczas podwijałem tętnicę tarczową dolną i jej gałęzie, gdym nerw widział dokładnie i gdy byłem przekonany, że go naruszyć nie mogę. Asystowałem przecież jeszcze w Wiedniu przy całym szeregu operacyj wola, wykonanych mistrzowską ręką BILLROTH'a i poznałem dokładnie topografię tej okolicy w najtrudniejszych nawet przypadkach; mimo to musiałem stwierdzić u jednego z 25 moich operowanych niedowład przedtem zupełnie zdrowego więzu, u 3 innych zaś pogorszenie przedtem już istniejącej chrypki. [11 razy głos był przed operacją niezmienionym i takim też pozostał; 4 razy niedowład, względnie chrypka istniejąca przed operacją nie zmieniła się zupełnie, 7 razy natomiast głos się mniej lub więcej widocznie poprawił]. JANKOWSKI omówił szczegółowo wpływy, mogące spowodować porażenie lub niedowład nerwu wstecznego, pomimo iż takowy bezpośrednio uszkodzonym nie został. Obok naciągania i przerywania drobnych gałązek, obok wpływu kwasu karbolowego lub innych środków przeciwnilnych, wielką odgrywa tu rolę to, że nerw często na znacznej przestrzeni bywa oddzielonym od naczyń go odżywiających, przez co może się stać niedokrwiłym, a w następstwie tego później może uleść zanikowi.

(D. n.)

II. GNICIE, BAKTERYJE GNILNE I PRODUKTY GNICIA.

Skreślił

M. Leśnik, student medycyny [Bern].

Chemija fizyologiczna pod słowem gnicie rozumie sprawę rozkładu materij białkowatych, przejście ich ze stanu i formy złożonej i skombinowanej w stan mniej złożony i prosty; jednym słowem zjawisko, w którym złożona drobina [molekuł] materij białkowej rozkłada się i przechodzi w ciała, o drobinie mniejszej znacznie ilościowo i prostej jakościowo.

Sprawa ta znamionuje się zmianą własności, formy i wyglądu danej białkowej substancji i wydzielaniem wstrętnej woni.

Zwykle pod nazwą gnicia rozumie się śmierć i zniszczenie, w przeciwstawieniu do wegetacy i życia. Tymczasem we wszechświecie zjawiska śmierci i gnicie, prosperowanie i gnicie występują w najściślejszym ze sobą związku; jedno bez drugiego jest niemożliwe, dla przyrodnika niezrozumiałe, gdyż obie te sprawy wzajemnie się dopełniają. Tam gdzie się kończy życie jednej komórki, jednego osobnika, zaczyna się dla drugiej komórki, dla drugiego osobnika; za-

wsze i wszędzie jakby łącznik obu tych spraw towarzyszy im rozwój mikroskopowych istot — bakteryj.

DUCLAUX, doświadczeniami nad sztuczną hodowlą roślin w wyjałowionych roztworach, których gnicie uniemożliwiono przez zniszczenie zarodków najniższych organizmów oraz powstrzymanie dostępu z powietrza nowych, dowiódł, że wegetacja i rozwój w świecie roślinnym są niemożliwe bez poprzedniego rozkładu materij białkowych, że rośliny nie są w stanie rozłożyć ciał i że mogą azot assimilować tylko z soli kwasu azotnego. Takie zaś nityfikowanie materij białkowych następuje przez gnicie i przy udziale bakteryj.

PASTEUR poszedł dalej, twierdząc, że cały fizjologiczny proces trawienia, a więc przemiana materij w organizmie zwierzęcym, jest zależną od sprawy życiowej bakteryj. Zaszedł on jednak za daleko, nie uwzględnił bowiem, że pierwszy okres rozkładu materij białkowych w ustroju zwierzęcym zależy od nieorganizowanego fermentu i kwasu solnego, oraz że w życiu zarodkowym nie może być mowy o dostępie najniższych ustrojów.

Jedna więc strona dodatnia gnicia jest ta, że przez nie produkty rozkładu materij białkowych mogą być wessane i assimilowane, mogą służyć do odbudowy i podtrzymania życia i rozwoju świata roślinnego, a zatem pośrednio i zwierzęcego.

Lecz mamy i odwrotną stronę medalu. Obok korzyści występują też szkody. Znaczna część produktów gnicia jest szkodliwą i trującą dla ustroju zwierzęcego. Nadto jednocześnie sprawcy tego zjawiska — najniższe organizmy, rozwijając się i rozmnażając w stopniu niepomiarowym, mogą wywołać choroby zakaźne i epidemie.

Zresztą i w prawidłowym biegu rzeczy, przy zdrowiu tak zwanem normalnem, bez epidemii, ma miejsce śmierć i zniszczenie, spowodowane przez najniższe ustroje pod wpływem ich destrukcyjnej bijologicznej czynności i pod wpływem tych produktów, jakie przytem powstają. Zadaniem naszym jest ubezwzględnić przyczynę złego, zniszczyć destrukcyjną siłę i własności momentów wrogich życiu i wegetacji; wyzyskać i skierować na swoje potrzeby i korzyść, co się da, co się tylko znajdzie dodatniego w całym procesie gnicia.

Lecz aby to usunąć, należy przedewszystkiem znać wroga, wiedzieć na czem właściwie zasadza się w danym przypadku jego szkodliwość, to jest musimy poznać: 1° bijologiczny proces życia najniższych organizmów, 2° własności chemiczne i fizjologiczne wytworzonych przez nie produktów rozkładu materij białkowych.

Przeprowadzając taki program w badaniach naszego przedmiotu, stwierdzamy fakt, że, kiedy jedni badacze zajmują się głównie badaniami morfologicznej budowy najniższych ustrojów, historii ich rozwoju i warunków ich bytu, drudzy starają się wykryć i poznać dokładnie produkty ich rozkładu. Obok więc ścisłego badania rozwoju, warunków bytu, morfologicznej budowy najniższych organizmów, obok dążenia do otrzymania drogą hodowli każdego gatunku oddzielnie, występuje potrzeba dokładnej znajomości całej sprawy rozkładu we wszystkich szczegółach; należy poznać produkty tego rozkładu w genetycznym ze sobą związku.

Przedmiotem niniejszej pracy jest przede wszystkim przedstawienie i opisanie produktów gnicia. Lecz nim do tego przystąpimy, uważamy za odpowiednie w kilku słowach dotknąć samych bakteryj gnilnych.

I.

Materyja białkowata w obecności wody i w zwykłej ciepłocie przy dostępie powietrza ulega gniciu pod wpływem zarodków bakteryj, jakie się w powietrzu znajdują.

Wprawdzie tkanka zwierzęca, jak na przykład mięśnie, gruczoły, a przede wszystkim trzustka, według badań profesora NENCKIEGO, BECHAMP'a i TIEGEL'a zawierają już za życia zwierzęcia zarodki najniższych ustrojów, ale dopóki organizm żyje i znajduje się w dogodnych dla siebie warunkach, dopóty bakteryje, które dostały się doń przez płuca, albo z pokarmami, zostają w znacznej ilości trawione i niszczone, już to przez kwas żołądkowy, już to za sprawą fagocytów MIECZNIKOWA. Odbywają się wtedy dwa procesy albo systematy trawienia w organizmie: a) trawienie pokarmów, służących dla odżywiania organizmu i b) trawienie leczniczo-odporne, polegające na własności białych ciałek krwi — fagocytów MIECZNIKOWA — przyjmowania materij odżywczych a także i bakteryj lub ich zarodków i trawienia ich w swej protoplazmie.

Ze śmiercią organizmu, tkanki tracą odporność, zarodki bakteryj zaczynają się rozwijać, mnożyć i kosztem tkanek żyć. Proces rozkładu idzie szybko, gdyż ilość najniższych organizmów jest wielką.

F. COHN przyjmuje trzy rodzaje upostaciowanych fermentów, jakie występują przy procesie gnicia: kokkobakteryje, mikrobakteryje i desmobakteryje (*bacillus subtilis*).

Znajomość rozwoju tych pojedynczych ustrojów dotychczas jest niedokładną i klasyfikacja niestałą.

Badając pod mikroskopem gnijącą miazgę w pewnych odstępach czasu, stosownie do tego, w jakim okresie znajduje się gnicie, spotykamy pewne odmienne, charakterystyczne dla danego okresu upostaciowane fermenty.

Według spostrzeżeń prof. NENCKIEGO, w pierwszym okresie gnicia spotykamy okrągłe albo też owalne kulki, średnicy 1,2 do 2,4 mikromilimetrów, silnie przełamujące światło, o żwawym drobinowym ruchu, przeważnie pojedynczo, częstokroć w łańcuszki ułożone. Odpowiadają one COHN'A *Microc. ureae*, także *Microc. crepusculum* (*Monas crepusculum*). Po niejakiem czasie pojawiają się obok poprzednich cylindryczne, pałeczkowate ustroje, 3—8 mikromilimetrów długości, nadzwyczaj ruchliwe, niekiedy po środku przewężone; wtedy przypominają one bakteryje mleczne PASTEUR'A. Są to mikrobakteryje, mianowicie *Bacterium termo* i *Bacterium lineola* według COHN'A. Po 30—40 godzinach gnicia na jednym końcu takiej laseczki, rzadziej na obu, występuje nabrzmienie, jakby główka; są to zarodniki (*Dauersporen*); pałeczka nabiera wyglądu ciała nasiennego. Po 8 dniach gnicia, ustroje podobne do ciałek nasiennych opadają na dno w kształcie osadu; jednocześnie spostrzegamy zebrane w kępki same zarodniki, które łatwo jest rozpoznać wskutek ich własności silnego przełamywania światła.

Takie bakteryje główkowate znajdujemy opisane i przedstawione u BECHAMP'a jako *Bacterium capitatum*, a u BILLROTH'a jako *Helobacterium*.

Daleko rzadziej spostrzegał prof. NENCKI, i to przeważnie na dnie cieczy gnilnej, wielkie kulki do 4 mikromilimetrów średnicy. Porównać się one dadzą z BILLROTH'a *Gliacoccuskugeln*.

Wreszcie spotykamy [a przy gniciu z trzustką zawsze według prof. NENCKIEGO] nitkowatej formy twory, 12—20 mikromilimetrów długości, które pod względem wielkości i ruchów odpowiadają *bacillo subtili* COHN'a.

Prof. NENCKI z samego przebiegu gnicia, t. j. z obserwacji pojedynczych okresów gnicia i z badań mikroorganizmów, które towarzyszą każdemu momentowi rozkładu [jak uzasadnieniu—hydratacy—redukcji i utlenianiu] przyszedł do wniosku, że każdemu danemu momentowi gnicia odpowiada pewien gatunek bakteryj, że przebieg gnicia i produkty rozkładu są zależne od tego, jakie występują bakterye, a nie naodwrot, jak to mniemają niektórzy badacze, np. PASTEUR, NAEGELI, BÜCHNER, że od materji odżywczej i zewnętrznych warunków zależnym jest cały przebieg rozkładu. Wielce jest nieprawdopodobnem, powiada prof. NENCKI, aby jedna i ta sama materja odżywcza, przez ten sam gatunek upostaciowanego fermentu, w tak przeciwnych kierunkach się rozkładała, jak to ma miejsce przy gniciu.

Nadto prof. NENCKI znajdował u żywego psa [albo natychmiast po zabiciu] im dalej od żołądka tem więcej i tem rozmaitsze upostaciowane fermenty. I tak: w dwunastnicy—tylko mikrokoki, niżej, w górnej części kiszek cienkiej—cyldryczne i kuliste twory. Największe zaś nagromadzenie i największą różnorodność znajdował w kiszce grubej, gdzie też nieprzyjemna woń skatolu, indolu i merkaptanów najsilniej występuje. W końcu swej pracy nad danym przedmiotem, prof. NENCKI wskazuje jako najwyższy cel dla przyszłych poszukiwań, nietylko poznanie i ściślejszą charakterystykę produktów gnicia, lecz także ściślejsze oznaczenie morfologii i bijologii każdego pojedynczego organizmu, wywołującego pewien moment w sprawie rozkładu.

BIENSTOCK pierwszy podjął powyższą myśl. Udało mu się za pomocą metody badania, wprowadzonej przez R. KOCH'a, odosobnić z kału człowieka i ściślej poznać morfologiczne i bijologiczne własności 5 gatunków bakteryj.

BIENSTOCK starał się przekonać: 1) jakie bakteryje znajdują się w normalnym kale; 2) czy znajdowane w kale bakteryje odgrywają jaką fizjologiczną rolę w przemianie materji.

Ze wszystkich 4 głównych grup upostaciowanych fermentów (mikrokoki, bakteryje w ścisłym znaczeniu tego słowa, bacylle i spirochety), znajdował on tylko laseczniki.

Obecność ich BIENSTOCK tłumaczy tem, że posiadają one zarodniki (*Dauer-sporen*), wykryte przez KOCH'a, odporne na kwasy żołądkowe, wskutek czego mogą przejść do kiszek cienkiej, a następnie do grubej i tu się rozwijać.

Wszystkie te 5 rodzajów laseczników odróżniają się od siebie sposobem wzrastania i własnościami bijologicznymi. Na szczególną uwagę zasługują przedewszystkiem dwa rodzaje, znajdujące się zawsze w kale zdrowego czło-

wieka, żywiącego się pokarmami mieszanymi. Odgrywają one ważną rolę i są doniosłego znaczenia przy rozkładzie, jaki ma miejsce w kiszce cienkiej i grubej. Oba rodzaje w różnych okresach rozwoju przedstawiają odmienną wielkość. Mimo pewnego podobieństwa w rozwoju, stanowią one odrębne ustroje i dają się morfologicznie odróżnić. Również i pod względem fizyologicznym przedstawiają się jako dwa zupełnie niepodobne do siebie upostaciowane fermenty. Kiedy bowiem jeden jest w stanie tylko białko rozkładać, to drugi posiada wyłączną własność rozkładania węglowodanów. Pierwszego nie spotykamy w wypróżnieniach ludzi, którzy za pokarm używają li tylko mleka. Drugi zaś rodzaj znajduje się u dzieci przy piersi i w ogóle u zwierząt ssących pierś matki.

Fakty te stoją w zupełnej zgodzie z badaniami SENATOR'a, który w wypróżnieniach noworodków nie znajdował ani fenolu, ani indolu. Oba te produkty mogą wystąpić tam tylko, gdzie znajduje się ferment upostaciowany, rozkładający białko.

Dalej okazało się, że po zaszczepieniu pierwszego gatunku lasecznika do wyjałowionego roztworu peptonu, włóknika i żelatyny otrzymujemy, produkty gnicia, jak indol, skatol, fenol i t. d.. Po zaszczepieniu zaś drugiego gatunku do wyjałowionego roztworu cukru, w krótkim przeciągu czasu powstawała fermentacja, tworzył się wyskok i kwas mleczny. Przy odwrotnem szczepieniu, t. j. przy wprowadzeniu drugiego gatunku laseczników do ciał białkowatych, a pierwszego do cukru, wyniki były ujemne.

Również ujemne wyniki dawało szczepienie innych laseczników do roztworów białkowatych materyj i cukru.

Z powyższych danych można wyprowadzić następujące wnioski: Podobnie jak czarnej kroście i nosaciznie odpowiadają dwa swoiste, właściwe zarazki, tak białko i węglowodany mają swoje swoiste gnilne bakteryje. Jak lasecznik czarnej krosty nie może spowodować nosacizny, tak i lasecznik dla gnicia białka nie wywoła rozkładu węglowodanów. Nakoniec, jak lasecznik czarnej krosty, znajdując się jednocześnie z lasecznikiem gruźliczym we krwi, nie zostanie ubezwładnionym w swem dziele zniszczenia, tak i lasecznik gnicia nie może być osłabionym w swej życiowej czynności przez inne upostaciowanie fermenty, przypadkowo znajdujące się w gnijącym białku.

W dalszym ciągu BRIEGER podjął poszukiwania nad tym przedmiotem i odzielił jeszcze dwa upostaciowane fermenty. Udało mu się wykryć, że nie tylko laseczniki, ale i mikrokok i przyjmują udział w sprawie gnicia.

1. Jednym z nich jest mikrokok, rosnący na żelatynie w postaci płaskich białych piramid; żyje on i rozwija się zarówno w roztworach węglowodanów, jak i materyj białkowatych, lecz gdy w pierwszym przypadku zawsze głównymi produktami rozkładu jest wyskok etylowy i ślady kwasu octowego, to w drugim razie, nawet po kilku miesiącach hodowania, galareta się nie rozplywa i nie daje się dostrzedz żadna chemiczna przemiana.

2. Dalej odosobnił BRIEGER laseczniki, które wstrzyknięte pod skórę morskiej śwince, w krótkim czasie zabijają zwierzę. Króliki i myszy są w tym razie odporne. Laseczniki te rosną na żelatynie w postaci współśrodkowych białych krążków. Białko i węglowodany przedstawiają jednakowo dobry odżywczy

grunt dla nich. Jako produkty rozkładu wyjałowionego roztworu cukru gronowego występują: kwas propionowy i ślady kwasu octowego.

Poprzestając na wykryciu i zbadaniu tych 2 rodzajów bakterij, BRIEGER zwrócił poszukiwania swe ku bakterijom chorobotwórczym. Prace BIENSTOK'a i BRIEGER'a należy uważać jako pierwszy krok, zmierzający do celu, wskazanego przez prof. NENCKIEGO.

Badania te w ogólnych zarysach przekonały, że materje białkowe z jednej strony, węglowodany zaś z drugiej strony, dla swego rozkładu potrzebują swoistych bakterij, pozostają zaś jeszcze inne do wykrycia swoiste czynniki dla każdego głównego momentu rozkładu, dla hydratacyi, redukcji i utlenienia, wreszcie dla każdego produktu rozkładu.

Według E. SALKOWSKIEGO w przypadkach, w których wytwarza się przy gnicju mięsa znaczniejsza ilość skatolu, powodem tego jest wyjątkowa obfitość bakterij swoistych dla skatolu. Zwykle prawidłowo przeważają bakterje dla indolu. E. SALKOWSKI wyraża nadzieję, że z czasem może się uda drogą sztucznego hodowania, otrzymać czyste bakterje dla skatolu i następnie, wedle potrzeby, wywołać fermentacyję wyłącznie skatolową.

Wobec mnożących się faktów przemawiających za istnieniem stałych odrębnych gatunków drobnoustrojów, za swoistością bakterij, zarówno chorobotwórczych, jak i gnilnych, pojedyncze głosy przeciwników powyższej teoryi muszą umilknąć.

Głośna praca H. BUCHNER'a, asystenta NAEGELI'ego w Monachijum, której autorowi udać się miało drogą sztucznej hodowli przeprowadzić lasecznika karbunkułowego w lasecznik gnilny, wprawdzie nie została do dzisiejszego dnia sprawdzoną i skontrolowaną; nader wszakże jest prawdopodobnem, że podczas hodowli dostały się bakterje gnilne z powietrza i ostatecznie BUCHNER miał do czynienia z właściwemi lasecznikami gnilnemi.

(C. d. n.)

NOTATKI LEKARSKIE.

I. O wstrzykiwaniach podskórnych soli sodowych.

D-r J. CHÉRON, lekarz szpitala Saint-Lazare, w Maju r. b., robiąc doświadczenia nad działaniem wstrzykiwań podskórnych roztworu soli sodowych, używanych przez D-ra LUTON'a przy cholerze, doszedł do wyników, mogących mieć należną doniosłość w leczeniu chorób kobiecych.

Kobiecie, cierpiącej od 2 miesięcy na silne krwotoki maciczne, wskutek przewlekłego zapalenia wnętrza macicy przy znacznym wysięku okołomacicznym (*Endometritis chronica—Pelvipéritonitis*), wstrzyknięto 4 gramy roztworu fosforanu sodu. Po tem pierwszym wstrzyknięciu, już nazajutrz wpływ krwi zmniejszył się znacznie, a po trzeciem wstrzyknięciu krwawienie ustało w zupełności, a zarazem zauważono zmniejszenie się wysięku. Po ośmiu wstrzyknięciach, robionych co tydzień, chora wróciła do zdrowia; krwawienie nie powtórzyło się, a wysięk został całkowicie wessanym.

Od tego czasu D-r CHÉRON stosował wstrzykiwania podskórne siarczanu i fosforanu sodu w przypadkach *pelvipéritonitidis* ośm razy, a przy krwawieniach z macicy (*metrorrhagia*) wskutek przewlekłego zapalenia wnętrza macicy 4 razy, zawsze z dodatnim skutkiem.

Ja sam miałem sposobność postrzegania w klinice D-ra CHÉRON'a trzy przypadki znacznego wysięku okołomacicznego, które zakończyły się całkowitem wessaniem takowego pod wpływem 6 do 9-ciu wstrzykiwań wyżej wymienionych środków, przyczem kobiety wycieńczone długiem i męczącym cierpieniem, nadzwyczaj prędko nabierały ciała, i wyzdrowienie było zupełne.

Przepis wstrzykiwań jest następujący:

Natri phosphor. cristall.

Natri sulfur. aa 6 grm.

Aquae destill. 120 grm.

Wstrzykuje się zwykle tego rozczyynu od 4 do 6 gramów w odstępie od 6—8 dni. Ukłucie powinno być głębokie, dochodzące do tkanki podskórnej nie zaś do tkanki podnaskórkowej, zwykle na pośladkach lub na udzie. Wstrzykiwanie powinno być robione powoli, ostrożnie, nie nagle, a następnie massowanie winno być stosowane przynajmniej 2 minuty. Należy również zwrócić uwagę na to aby rozczyzn był świeży i starannie precedzony, inaczej powstaje ropienie, [co nastąpiło raz jeden, z powodu, że w miejsce przekroplonej aptekarz wziął źródlaną wodę]. Chora po wstrzyknięciu zwykle nie czuje żadnych dolegliwości, rzadko tylko cokolwiek nudności i zawrotu głowy, co jednak prędko mija.

Owe dodatnie działanie wprowadzenia do krwi soli alkalicznych na wysysanie się wysięków daje się chyba wytłómaczyć pobudzeniem przemiany materii, wskutek powiększenia ilości swobodnych alkaliów we krwi, które według LIEBIG'a przyspieszają utlenienie.

Dr. H. Dymsha [Paryż].

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

**I. Prof. Marchiava i Dr. Celli. Dalsze badania nad zakażeniem bagien-
nem, dokonane w Instytucie anatomo-patologicznym w Rzymie ¹⁾.**

Nim zapoznamy Czytelników z najnowszą pracą MARCHIAFAVA'y i CELLI'ego, musimy przedewszystkiem tu zaznaczyć gorące słowa uznania, jakie tej pracy oddaje znany powszechnie badacz, FRIEDLAENDER, po przejrzaniu pewnej części utrwalonych preparatów.

Według FRIEDLAENDER'a, można odtąd wyniki poszukiwań KLEBS'a i TOMASI-CRUDELL'ego nad istotą zakażenia bagiennego, a mianowicie tak zwany *lasecznik bagienny* (*bacillus malariae*) przekazać do archiwum historii medycyny.

Ze wzmianki FRIEDLAENDER'a dowiadujemy się również, że MARCHIAFAVA i CELLI, dla zbadania możliwie największej liczby przypadków złośliwej malarii, odważyli się przebywać przez sześć tygodni podczas najgorętszej pory roku w tej okolicy Rzymu, która słynną jest ze swej groźnej endemii bagiennej. Prof. MARCHIAFAVA wyszedł cało, ale Dr. CELLI przypłacił swą odwagę ciężką chorobą.

¹⁾ Poprzednia praca streszczoną została w Gazecie Lekarskiej. 1885. str. 769.

Już od lat pięciu nie było tak ciężkiej epidemii zimnicy, jak w tym roku; badacze też wzmiankowani mieli materyjału do swych poszukiwań podstatkiem: to też dokładnie zbadali 120 przypadków zimnicy, tak w samym Rzymie, jako też w okolicy, znanej pod nazwą bagien Pontyńskich.

We wszystkich przypadkach zimnicy znajdowali oni w czerwonych krążkach krwi, ciałka, wykonywające bardzo żywawe ruchy ameboidalne. Owe ciałka składają się z jednolitej protoplazmy, rozmaitej wielkości, wynoszącej $\frac{1}{10}$ — $\frac{1}{3}$ krążka czerwonego, a nawet i więcej. Ruchy ameboidalne owych ciałek są niesłychanie żywe, tak, że ciałko co chwila przybiera inną postać, nieraz wielce dziwaczną: raz ciałko wysuwa z siebie delikatne, błyszczące, czasami rozgałęzione wypustki, odbywające żywe ruchy wahadłowe; następnie szybko je wciąga, aby zaraz potem z tego samego miejsca, albo z innego — nowe dać wypustki; innym razem całe ciałko zmienia swą postać.

Po ustaniu ruchów ameboidalnych, ciałko przyjmuje postać okrągłą, a w samym środku pojawia się ciemne znamię, które staje się coraz wyraźniejszym: tę postać ciałka autorowie nazywają obrączkową. Owe ciałka obrączkowe są oznaką ustania ruchów ameboidalnych, a powstają w ten sposób, że ciałko w środkowej części cienieje, tak, że przez nie prześwieca protoplazma czerwonego krążka krwi. Takie więc ciałko ma postać soczewki dwuwklęsłej, o czem nieraz można się przekonać, gdy przypadkowo ułoży się tak, że je możemy widzieć z boku.

Nieraz się zdarza, że ciałko obrączkowe na nowo zaczyna wykonywać ruchy ameboidalne. Taki powrót ruchów ameboidalnych stale można wywołać, jeżeli preparat pomieścimy na stoliku mikroskopowym, ogrzewanym przez strumień wody ciepłej o 42°—43° C.. W ogóle, jeżeli ruchy ameboidalne owych ciałek słabną, to można je w sposób powyższy znnowu ożywić.

Ruch owych ciałek przy zwykłej ciepłocie [Sierpień, Wrzesień, Październik] trwa rozmaicie długo: 20, 30, 40 minut, nieraz nawet do 5 godzin.

Zwykle owe ciałka znajdują się we wnętrzu czerwonego krążka krwi; czasami wszakże wystają jakby jednym brzegiem z czerwonego krążka, lecz wówczas są zawsze okrągłe i nieruchome.

Preparaty wysuszone barwią się doskonale stężonym wysokowym roztworem błękitu metylenowego i w takim razie ciałka wzmiankowane przedstawiają się albo jako krążki jednostajnie niebiesko zabarwione, albo też—jako niebieskie obrączki. W środku obrączki widzimy albo substancję czerwonego krążka krwi, albo przestrzeń jasną, ostro ograniczoną. Po zabarwieniu bardzo często można znaleźć w czerwonych krążkach krwi niebieskie ciałka najrozmaitszej postaci: są to poprostu owe ciałka, uchwycone w okresie ruchów ameboidalnych. I wówczas to napotykałyśmy czasami takie postacie, które najzupełniej podobne są do bakterii mocno zabarwionej: jest to nic więcej, tylko owo ciałko nieruchome, widziane z boku.

Co się tyczy innych barwników, to wspomnieć tu należy, że wzmiankowane ciałka nie barwią się hematoksyliną, tropeoliną, alizaryną, nigrozyną i czerwienią magdalaową (*Magdalaroth*). Przy użyciu eozyny, safraniny, martinsgelb'u i zieleni metylowej słabiej się barwią, aniżeli reszta czerwonego krążka krwi. Mocne zabarwienie owych ciałek daje: fuksyna, gencyanawiolet i metylwiolet.

Podwójne zabarwienie otrzymać można w sposób następujący: preparat wysuszony zabarwiamy najprzód wysokowym roztworem safraniny, a następnie—wyskokowym roztworem błękitu metylenowego; wówczas czerwony krążek krwi ma zabarwienie różowe, a ciałko, w nim leżące—błękitne.

Dodać tu wszakże należy, że i bez barwienia, w świeżej krwi można owe ciałka znaleźć; potrzeba tylko, aby warstwa krwi była niezmiernie cienką, aby

krażki czerwone krwi leżały odosobnione i nie były pokurczone, a wreszcie. aby powiększenie drobnowidzowe było dość znaczne [drobnowidz ZEISS'A. Ocul. 3, Obj. F. o $\frac{1}{2}$].

W ten sposób można w każdym przypadku zakażenia bagiennego napewno znaleźć owe ciała w czerwonych krażkach krwi. Pamiętać wszakże należy, że ilość ich w rozmaitych preparatach, a nawet w jednym i tym samym przypadku tylko w rozmaitych preparatach, bywa bardzo rozmaita: raz znajdujemy ich mnóstwo w każdym polu drobnowidzowym, innym razem długo ich szukać trzeba.

Czasami, oprócz ciałek wzmiankowanych, znajdujemy również w czerwonym krażku krwi jeszcze inne ciała, które zawierają czarny barwnik, a nadto w samym osoczu białe ciała krwi, zawierające w sobie czarny barwnik (*melanaemia*). Jednakowoż ilość owych ciałek, zawierających czarny barwnik, bywa po większej części daleko mniejszą, aniżeli ilość ciałek, które na pierwszym miejscu opisaliśmy; często nawet wcale nie ma owych ciałek z barwnikiem. Dla tego też przy rozpoznawaniu zakażenia bagiennego powinniśmy przede wszystkim i głównie zwrócić uwagę na owe ciała bezbarwnikowe, leżące w czerwonych krażkach krwi, tembardziej, że nic podobnego dotąd przy żadnej chorobie nie znamy.

Owe ciała, które znajdują się we krwi, mianowicie w czerwonych krażkach, w każdym przypadku zakażenia bagiennego, prof. MARCHIAFAVA i CELLI nazwali: *plasmodium s. haemoplasmodium malariae*. W polskim języku możeby odpowiednią była nazwa: z a r o d z i n a b a g i e n n a.

We wszystkich przypadkach zimnicy [120] i to nawet w postaciach ciężkich (*febris pernicioza*) MARCHIAFAVA i CELLI nic innego nie znaleźli, tylko owe plasmodyje w czerwonych krażkach krwi. Plasmodyje przed samym napadem zimnicy, albo podczas napadu, znajdują się w bardzo znacznej ilości, po napadzie zaś, a szczególnie po przyjęciu przez chorego chininy, bardzo znacznie się zmniejszają co do ilości, pozostają nieruchomymi, albo też zupełnie znikają.

I w przypadkach zimnicy złośliwej, zakończonej śmiercią, obecność plasmodyj może stanowić jedyny stan patologiczny krwi: w tych bowiem razach naczyńa włosowate niektórych narządów, np. mózgu, są rozszerzone i przepełnione czerwonymi krażkami krwi, zawierającymi owe plasmodyje, w postaci ciałek okrągłych, przyczem ilość drobinek barwnika czarnego może być bardzo nieznaczna, albo—prawie żadna; możemy więc w takich przypadkach wcale nie napotykać owego ciemno-szfirowego zabarwienia szarej substancji mózgu, jakie zwykle spostrzegamy przy czarniaczce (*melanaemia*).

Po śmierci chorego plasmodyje przestają odbywać ruchy ameboidalne, przyjmują postać okrągłą, zmniejszają się co do objętości, stają się ziarnistymi i po większej części wychodzą z czerwonych krażków krwi do osocza.

Co się tyczy własności biologicznych plasmodyj, to wzmiankowani badacze znaleźli, że pod wpływem czystej wody przekroplonej, roztworu soli kuchennej [0,5‰—0,75‰], płynu PACINI'ego [chlerek rtęci 1.0, sól kuchenna 4.0, woda przekroplona 200.0] ruchy owych pasorzytów w tej chwili ustają. Że chinina działa na plasmodyje, o tem autorowie wielokrotnie mieli sposobność przekonać się w sposób następujący: chorym na zimnicę, u których znajdowali plasmodyje, odbywające bardzo żwawe ruchy, podawali chininę, a następnie znowu badali krew i zawsze znajdowali, że plasmodyje przestały się ruszać, a najczęściej nawet zupełnie znikają.

Osobom, które nigdy zimnicy nie przechodziły, autorowie wstrzykiwali do jednej z żył krew, pochodzącą od chorego na zimnicę i wywoływali w ten sposób niewątpliwe zakażenie bagienne. Otóż i w tych razach znajdowali zawsze we krwi, a raczej w krażkach czerwonych, plasmodyje, które w wysokim stopniu zmniejszały się co do ilości i wreszcie znikają, jeżeli takiemu choremu, ze sztucznie wywołaną zimnicą, podano odpowiednie dawki chininy.

Co się tyczy samych krążków krwi, zawierających plasmodyje, to takowe zwykle mają wygląd prawidłowy i zachowują swą elastyczność. Bywają jednak przypadki, w których owe krążki czerwone zmniejszają się co do objętości, marszczą się i przybierają ciemniejszą barwę. Że te zmiany nie są przypadkowymi, o tem można się przekonać, porównawszy w jednym i tym samym preparacie krążki czerwone, nie zawierające plasmodyj, z krążkami, w których istnieją owe pasorzyty.

W plasmodyjach po pewnym czasie znajdujemy ziarenka czerwonego, albo czarnego barwnika. Takie plasmodyje z barwnikiem nie przestają odbywać ruchów ameboidalnych, przez co postać ich ciągle się zmienia, a po ustaniu ruchów twory te przyjmują postać okrągłą. Plasmodyje, opatrzone barwnikiem, albo wprost przechodzą z krążków czerwonych do osocza krwi, albo stopniowo się powiększają, zajmując coraz więcej miejsca czerwonego krążka, tak, że w końcu czerwony krążek zupełnie zanika, a plasmodyje wówczas swobodnie pływają w osoczu.

Ziarenka barwnikowe, zawarte w plasmodyjach, pochodzą z czerwonego barwnika krążka krwi; jest to po prostu rozkład hemoglobiny i przemiana jej na melanine, która powstaje w skutek swoistego wpływu pasorzyta.

W preparatach sztucznie barwionych, plasmodyje z ziarenkami barwnikowymi przedstawiają prócz tego drobne jasne miejsca, czyli tak zwane *vacuolae*.

Co się tyczy ciałek, zawierających ziarenka barwnikowe i opatrzonych długimi wypustkami, nakszałt biczyków, które i autorowie francuzcy [LAVENAN i RICHARD] opisali, to tych w całym tegorocznym szeregu przypadków zimnicy [120] MARCHIAFAVA i CELLI ich ani razu nie napotkali. Przypominamy tu zresztą, że już w poprzedniej pracy badacze włoscy zwrócili uwagę na wielką rzadkość pojawiania się tych tworów: wówczas bowiem na 42 przypadki tylko w czterech je znaleźli.

Już w poprzedniej pracy MARCHIAFAVA i CELLI zaznaczyli, że plasmodyje, opatrzone ziarenkami barwnika, ulegają przewężaniu i wówczas już wzmiankowani autorowie przypuścili, że prawdopodobnie na tej drodze owe twory się rozmnażają. Obecnie na mocy licznych i bardzo dokładnych poszukiwań drobnowidzowych, autorowie potwierdzają swoje poprzednie przypuszczenie, dodając przytem, że przewężaniu ulegają nie tylko ciałka, zawierające ziarenka barwnikowe, ale i plasmodyje, nie posiadające ziarenek barwnikowych.

Pasorzyt bagienny (*plasmodium*), według MARCHIAFAVA'y i CELLI'ego, należy do grupy najprostszych pierwotniaków (*protozoa*), a mianowicie do tak zwanych przez HAECKEL'a — monerów.

Wprawdzie w patologii człowieka i wyższych zwierząt nie znamy dotąd podobnego przykładu choroby zakaźnej, ale za to wiele wzorów tego rodzaju znajdujemy w patologii roślin. Z dawnych np. badań WIRONINA wiadomo, że rodzina krzyżowych (*Cruciferae*, szczególnie *Brassicaceae*) podlega epidemii choroby, wywołanej właśnie przez pasorzyt podobny do tego, jaki napotykamy u człowieka przy zimnicy; pasorzyt ten, znany pod nazwą *Plasmodiophora Brassicae*, jest tworem, który pod postacią kawałka protoplazmy, wnika do wnętrza komórek korzenia danej rośliny, gdzie żyje na koszt komórki, powiększa się, ulega mnożeniu przez przewężanie i niszczy w ten sposób roślinę.

Zresztą i KOCH już w r. 1881 ostrzegał, aby nie sądzono jednostronnie, iż koniecznie wszelkie choroby zakaźne muszą zależeć jedynie od schizomycotów, a pogląd ten najzupełniej został potwierdzony, przynajmniej dla niektórych roślin, przez ZORR'a. Znany ten badacz wykazał, że *Coleocetaceae* często stają się pastwą pewnego pasorzyta (*Aphelidium deformans*), którego zarodniki wnika do wnętrza komórek roślinnych i tam przemieniają się na ameby; te ostatnie żywią się kosztem protoplazmy i chlorofilu, który pod ich wpływem zostaje

zamieniony na grudki masy brunatnej. Ameby te przewężają się i dzielą na mnóstwo drobniejszych ciałek, przyczem barwnik gromadzi się w części środkowej pierwotnej ameby; powtarza się tu więc zjawisko zupełnie takie same, jak przy rozmnażaniu *plasmodii malariae* ¹⁾.

Zupełnie toż samo wreszcie można powiedzieć o innym jeszcze pasorzytynie (*pseudospora aculeata*), który żyje czasami w komórkach roślin, należących do rodziny *Oedogoniaceae*, niszczy je i zamienia ich chlorofil na masę brunatną.

Dla wykazania, że plasmodyje, opisane przez MARCHIAFAVA'ę i CELLI'ego, są istotnie czynnikami chorobotwórczymi zimnicy, należałoby: po pierwsze przeprowadzić hodowle owych tworów i za pomocą wyhodowanych plasmodyj wywołać zakażenie zimnicze; powtórnie wykazać obecność plasmodyj w powietrzu i gruncie okolic, znanych ze swych endemij malarycznych. Otóż, tej części kwestyi badacze włoscy pomimo licznych usiłowań nie zdołali jeszcze rozwiązać: wszystkie ich bowiem próby i poszukiwania dały dotąd wyniki niepewne, a nawet ujemne.

Ta jedyna wszakże okoliczność, sama przez się, bynajmniej nie obala całej pracy badaczy włoskich; toż samo bowiem możnaby zarzucić lasecznikowi tyfusowemu, lasecznikowi trądu, a nawet i spirochee gorączki powrotnej.

Na zakończenie musimy pokrótce zestawić ostateczne wnioski, jakie można wyprowadzić z tej ważnej pracy.

1. Przy świeżem zakażeniu bagiennem znajdujemy we krwi, a raczej we wnętrzu czerwonych krążków krwi, twory, złożone z jednolitej protoplazmy, obdarzone bardzo żwawymi ruchami ameboidalnymi i dające się doskonale sztucznie zabarwić. Pomienione twory możnaby nazwać zarodzinami zimniczymi lub bagiennymi (*plasmodium*, s. *haemoplasmodium malariae*).

2. We wnętrzu plasmodyj znajdujemy często czerwony, albo czarny barwnik, ten wszakże nie stanowi nieodzownej części składowej danego pasorzyty, lecz zależy po prostu od przemiany hemoglobiny na melaninę od przemiany, zaszłej pod wpływem plasmodyj. Stosownie więc do tego, czy owa przemiana ma miejsce czy nie, zakażenie bagienne może być z czarniacką (*melanaemia*), lub bez takowej. Najzjadliwsze zimnice (*febris perniciosa*), nawet kończące się śmiercią, mogą przebiegać zupełnie bez czarniacki.

3. Plasmodyje, zawarte w czerwonych krążkach krwi, w skutek przewężania zamieniają się na grupy okrągłych ciałek. Te ostatnie, jakkolwiek nie posiadają ruchów ameboidalnych, jednakże okazują się zupełnie podobnymi do plasmodyj, nie mających ziarenek barwnikowych i znajdujących w czerwonych krążkach krwi. Przewężaniu ulegają tak plasmodyje, posiadające ziarenka barwnikowe, jakoteż plasmodyje, nie posiadające ziarenek barwnikowych. Zdaje się, że owo przewężanie jest zjawiskiem mnożenia się plasmodyj w ustroju ludzkim.

4. Zakażenie bagienne można wywołać w zdrowym ustroju ludzkim, jeżeli do jednej z żył wstrzykniemy krew, pochodzącą od osoby chorej na zimnicę. Otrzymujemy w tych razach nietylko odpowiedni obraz kliniczny zimnicy, ale znajdujemy prócz tego we krwi osoby szczepionej charakterystyczne plasmodyje, które zwiększają się co do ilości w miarę wzrostu zakażenia, a szybko się zmniejszają, tracą swe ruchy i wreszcie zupełnie znikają, w miarę zmniejszenia się zakażenia, lub w skutek swoistego leczenia.

(*Fortschritte der Medicin. Bd. 3 Nr. 24 1885*).

Wiktor Grostern.

¹⁾ Patrz: *Gazeta Lekarska* r. 1885 str. 769.

PRZEGLĄD LEKARSKI,

organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego, rozpoczyna w dniu 1 Stycznia 1886 rok dwudziesty piąty swego istnienia i wychodzić będzie w formacie in 4-to w objętości 1½ arkusza na tydzień, jak najregularniej.

Wszystkie prace umieszczane w Przeglądzie Lekarskim, tak oryginalne jakoteż nieoryginalne, są płatne.

Prenumerata Przeglądu Lekarskiego z przesyłką pocztową bezpośrednią wynosi:

	w Austrii	w Królestwie Polskim i Cesarstwie rosyjskiem	w Cesarstwie niemieckiem
rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr	16 marek
półrocznie	4 " 40 "	3 "	8 "
kwartalnie	2 " 20 "	1½ "	4 "

we Francyi i Belgii

rocznie 24 franki, półrocznie 12 franków, kwartalnie 6 franków

W innych krajach według przepisów pocztowych.

Prenumeratę przyjmują: w Krakowie Administracyja, nadto w Warszawie pp. Gebethner i Wolff, w Paryżu, p. Adam, Rue Clément 4.—Ogłoszenia przyjmują: Administracyja, oraz w Paryżu p. Adam, Rue Clément 4 i p. Leszczyński Bd. Voltaire 104^{bis}. 6—1

M E D Y C Y N A

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY-PRAKTYKÓW,

redagowane i wydawane przez D-ra Fritsche

w Warszawie.

Wychodzi w każdą sobotę; treść jego stanowią: 1. Spostrzeżenia kliniczne i z praktyki prywatnej. 2. Streszczenia i wyciągi z pism lekarskich cudzoziemskich. 3. Przegląd biblijograficzny. 4. Korrespondencje z kraju i z zagranicy. 5. Medycyna publiczna. 6. Wiadomości bieżące. 7. Wspomnienia pośmiertne.

Przedpłata wynosi

W Warszawie z odnoszeniem do mieszkania rocznie rs. 5, półrocznie rs. 2 k. 50. Na prowincyi, w Cesarstwie i zagranicą z przesyłką pocztową rocznie rs. 6 półrocznie rs. 3.

Adres Redakcyi: Aleja Jerozolimska № 80.

0—1

Labolatoryjum Chemiczne

przy APTECE

K. RAKOWSKIEGO

w ZAWIHOŚCIE.

POLECA:



1 8 8 5



1 8 8 5

Syrop Podfosforonu wapnia i Forgeta, analizowane przez W. Dr. Nenckiego

Syrop Mlekana żelaza z winem

Pigulki z jodku żelaza (Blancarda)

Wino chinowo-kakaowe Bugeaud

Elixir, kit i proszek do zębów czarny zehiną

Wodę leśną wyborowego zapachu.

Skład dla Warszawy u W. Walińskiego ulica Nowy-Świat Nr. 42.

11—10