

GAZETA LEKARSKA.

Z ODDZIAŁU D-RA T. DUNINA W SZPITALU DZIECIĄTKA JEZUS.

I. PRZYPADEK

CASTRITIDIS PHLEGMONOSAE DIFFUSAE

W PRZEBIEGU RAKA ŻOŁĄDKA.

Podał

S. M i n t z.

Przypadek, który w artykule niniejszym opisać zamierzam, zasługuje na bliższą uwagę już to z powodu trudności w rozpoznawaniu głównego cierpienia, już też dla rzadkości powikłania, jakim jest niezaprzeczenie ropne zapalenie żołądka.

Dnia 27 Stycznia r. 1890 przywieziono na nasz oddział Stanisława Majczaka, czeladnika garbarskiego, liczącego lat 33. Chory uskarżał się na wymioty, bóle w okolicy żołądka i ogólne osłabienie.

Choroba trwa przeszło dwa lata. W Styczniu 1888 roku chory udał się do szpitala Ewangelickiego, skarżąc się na brak łaknienia, odbijania po jedzeniu, wymioty pokarmowe, bóle rznące w brzuchu, zaparcie stolca i kaszel. Z objawów przedmiotowych zanotowano wielki stopień wychudnienia, charłaczy wygląd skóry i powiększenie wątroby. Chorobę uważano za przewlekłe otrucie arszenikiem, często się zdarzające u zajętych w garbarniach maceracyją skór [do czynności tej używanym bywa aury pigment]. Po 6 tygodniowym pobycie w szpitalu chory wypisał się z pewnem polepszeniem, tak, że następnie przez kilka miesięcy oddawał się dawnemu zajęciu, nie doznając żadnych dolegliwości, raz tylko przez ten czas przechodził lekką żółtaczkę. 1-go Lutego 1889 roku chory został przyjęty do szpitala Ś-go Ducha, na oddział prof. LAMBLA, z objawami ogromnego osłabienia, silnego stopnia niedokrwistości i nadzwyczajnych boleści w brzuchu. Gwałtowne bóle uniemożliwiały wymacywanie narządów brzusznych, o zakładaniu zaś zgłębnika żołądkowego, wobec ciężkiego stanu chorego, nie mogło wtedy być mowy. Z objawów przedmiotowych skonstatowano: rozszerzenie poprzecznego rozmiaru serca do linii przymostkowej prawej, szmery podmuchowe u wierzchołka, bolesność ucisku przy okolicy nadbrzusznej i umiarkowane wzdęcie brzucha. Chory leżał w szpitalu przeszło 2 miesiące, do 9-go Kwietnia. Pierwotnie przypuszczano u niego raka żołądka [dostawał *Condurango*], potem wrzód peptyczny [dyjeta mleczna i sól karlsbadzka], ostatecznie jednak myślano o nerwobólu garbarzy wsku-

tek przewlekłego otrucia arszenikiem. W szpitalu stan chorego cokolwiek się polepszył, wymioty ustały, odbijania występowały rzadziej, bóle znacznie się zmniejszyły; lecz w domu, po wypisaniu się ze szpitala, stan chorego znów się pogorszył: częste wymioty i gwałtowne bóle podkopywały jego zdrowie i wyczerpały jego siły, tak, że nie czuł się więcej zdolnym do pracy, w 8 zaś miesięcy później przyjęto go na nasz oddział. Z innych chorób dawniejszych zaznaczyć wypada 2 razy tyfus brzuszny i raz gnilec (*scorbutus*).

Stan terazniejszy. 27 Stycznia 1890 roku. Wzrost średni; odżywianie liche, waga 102 funtów. Nadzwyczajna bledość skóry i błon śluzowych. Słaby obrzęk prawie na całym ciele. Stan bezgorączkowy, tętno nitkowate. W płucach nic nieprawidłowego, rozmiary serca nie powiększone, tony bardzo słabe, ale czyste. Wątroba i śledziona nie powiększone. Okolica żołądka bolesna, guza wyczuć nie można. Dolna granica żołądka na dwa poprzeczne palce powyżej pępka. *Ascites* w lekkim stopniu. Mocz ani białka, ani cukru nie zawiera. Zalecono kamforę w proszkach.

29. I. Chory wymiotował. W masach wymiotnych papierki odczynnikowe z *congo* wykazują słaby ślad wolnego kwasu. Pod drobnowidzem ciała krochmalowe, grzybki drożdżowe pączkujące i włókna mięsne.

31. I. W 5 godzin po obiedzie próbnym otrzymano około 600 ctm. sześciennych zawartości żołądkowej z niestrawionymi cząstkami pokarmowemi. Zapach wstrętny. Kwaśność 70 [0,28% na NaHO obliczone]. Wolnego kwasu solnego ani śladu. Dużo kwasu mlecznego. Próba z odczynnikiem PROTOWSKIEGO na pepton daje wynik dodatni. Przesącz nie trawi białka w termostacie przy temperaturze 40° C. w ciągu 24 godzin. Pod drobnowidzem ciała krochmalowe, grzybki drożdżowe, czworniaki, oraz igły tłuszczowe.

Ze względu na ciężki stan chorego postanowiono ograniczyć się tymczasowo na tem jednym, acz wcale niedokładnem badaniu, natomiast w celach leczniczych przemywać mu żołądek codziennie naczeczko. Przemywania odtąd robiono prawie codziennie. Naczeczko żołądek zawsze zawierał sporą ilość miazgi pokarmowej z poprzedniego dnia, nieraz zaś kilkanaście nawet przemywań [do 5 litrów wody] nie

O PRZENIESIENIU SZPITALA STAROZAKONNYCH ZA MIASTO.

Komitet, któremu powierzono budowę nowego gmachu dla szpitala starozakonnych w Warszawie, zakupił w tym celu bardzo obszerny plac za rogatką Wolską. Ten pierwszy w Warszawie przykład przeniesienia szpitala miejskiego poza wały musi wywołać i wywołał istotnie nieprzychylne sądy. Dla samej zasady i z tego względu, że możność wystawienia nowego gmachu od przychylności opinii publicznej zależy, sprawa zasługuje na bliższe rozpatrzenie.

Przewrót zupełny, jakiemu w ostatnich czasach uległy poglądy na budowę szpitali, przewrót, który sprawił, że nowe szpitale są do dawnych wcale niepodobne, polega ostatecznie na kilku punktach zasadniczych.

Więc przedewszystkiem oddzielono i możliwie daleko od reszty usunięto pewne kategorie chorych; tych, co zarazę roznoszą i tych, co najłatwiej mogą uleść zarazie. Następnie uznano, że najważniejszym dla szpitala warunkiem jest duża ilość czystego, o ile można najbardziej czystego, powietrza; a więc kuchnię,

wystarczały do zupełnego oczyszczenia żołądka, przytem zawartość odznaczała się wstrętnym, kwasy tłuszczowe przypominającym, zapachem.

1. II. Chory w nocy wymiotował. Stan groźny. Chory prawie bez tętna

2—3. II. Stan taki sam. Tętno bardzo małe.

5. II. Naczeczko wydobyto z żołądka około 100 ctm. sześcienn. gęstej zawartości o zapachu wstrętnym. Zupełny brak kwasu solnego. Pod drobnowidzem ciałał krochmalowe i czworniaki.

7. II. W otrzymanej naczeczko zawartości żołądka znajdują się grzybki drożdżowe, czworniaki i laseczniki.

9. II. Wstrzyknięcie podskórne roztworu soli kuchennej [0,7%].

10. II. Poprawy żadnej zauważyć nie można. Badanie krwi wykazuje zmianę w formie czerwonych ciałał krwi (*poikilocytosis*). Ilość czerwonych ciałał wynosi 2945000.

11. II. Powtórzono wstrzyknięcie roztworu soli kuchennej.

16. II. Stan chorego lepszy, tętno pełniejsze, obrzęki na nogach z wyjątkiem stóp znikły.

26. II. Naczeczko w żołądku znajduje się czarna zawartość, w której pod drobnowidzem widzimy wielką ilość czworniaków, dalej laseczniki, grzybki drożdżowe i dużo ciałał ropnych i czerwonych po części całych, po części nadtrawionych.

22. II. Waga 95 funtów.

2. III. Waga 92 funtów.

3—6. III. Gwałtowne bóle w okolicy żołądka. Wymiotów nie było.

7. III. Stan o wiele gorszy. Rozwolnienie. W zawartości żołądka dużo leukocytów i czerwonych ciałał krwi. Ciepłota wieczorem 40° C.. Wymiotów nie było. Tętno nitkowate.

8. III. Ciepłota rano 38,2° C., wieczorem 37,6° C.. Tętno cokolwiek lepsze.

9. III. Ciepłota rano 38,0° C., wieczorem 38,0° C.. Gwałtowne bóle w brzuchu.

pralnię, wychodki, kąpiele, grabarnię, muszą znaczne przestrzenie oddzielać od tych budynków, w których chorzy się mieszczą. Wreszcie chorzy na sali nie powinni być natłoczeni, ale każdy powinien mieć dosyć dużo przestrzeni; sala sypialna nie powinna być, jak jest dotąd, jedynem pomieszczeniem dla chorych, ale i jadać i bawić się i odpoczywać powinni w pokojach innych; o ile tylko siły ich i pogoda pozwolą, powinni czas na powietrzu, w ogrodzie, przepędzać. Jakiegokolwiek szczegółowe kwestyje różnić dziś mogą higienistów, o budowie szpitali piszących, wyliczone powyżej żądania zasadnicze powszechnie przyjęte zostały i zdaje się, że przeciwników nie mają.

Z pałaców, sterczących dumnie, ustrojonych w krużganki, poprzerzynanych korytarzami i windami, z całym szeregiem podziemnych urządzeń, zmieniły się obecnie szpitale na wiejskie osady, czy parki, wśród których znajdują się rozproszone proste i małe domki — baraki lub pawilony.

Naturalnie pierwszym warunkiem dla szpitala, który tym wymaganiom ma zadosyć uczynić, jest duża, ogromna przestrzeń. Jeżeli idzie o szpital na 400 chorych, to najskromniejszy higienista zażąda jeszcze paruset tysięcy łokci kwadratowych.

10. III. Ciepłota rano 33,4° C., wieczorem 38,0° C.. Waga 88 f.. Bóle w brzuchu mniejsze.

11. III. Ciepłota rano 37,6° C., wieczorem 37,0° C..

12. III. Stan gorszy. Nadzwyczajne boleści w brzuchu. Brzuch wzdęty z jednolitym niskim odgłosem bębnowym. Na miejscu tępości wątrobowej odgłos bębnowy. Tętno nitkowate. Czkawka. Wymiotów nie było. Ciepłota rano 37,5° C..

Chory zmarł nazajutrz 13. III.

R o z p o z n a n i e za życia brzmiało: *carcinoma ventriculi ex ulcere, peritonitis acuta*.

S e k c y j a. Badanie pośmiertne, dokonane nazajutrz przez pros. D-ra PRZEWOSKIEGO, wykazało, co następuje:

Płuca blade; w częściach przednich rozedma, w tylnych obrzęk. Jama otrzewnej zawiera około $\frac{1}{2}$ litra wysięku surowiczego i strzępki włókniaka. Kiszki przekrwione, posklejane między sobą. Dno żołądka zrosnięte z przeponą, mała krzywizna zwrócona ku dołowi. Żołądek zwykłej wielkości. Na krzywiznie, na palec poprzeczny od *valvula pylorica*, znajduje się na błonie śluzowej owrzodzenie o brzegach zgrubiałych i wystających, o dnie twardem. Na dnie błona śluzowa przekrwiona, żółtawa, reszta błony śluzowej przedstawia się bladą. Ścianki żołądka są zgrubiałe, grubość przechodzi 1 ctm.. Na powierzchni błony śluzowej postrzegamy małe otwory, przez które wyciskać możemy ropę. Z powierzchni rozkroju wszędzie wycieka płyn ropny.

Rozpoznanie anatomiczne: *carcinoma ventriculi, gastritis phlegmonosa diffusa, peritonitis acuta*.

B a d a n i e d r o b n o w i d z o w e. Dla badania drobnowidzowego kawałki świeżo wycięte ze ścian żołądka włożyłem do absolutnego alkoholu, następnie zatapiałem najspierw w rzadkiej, później w gęstej celoidynie. Jedną część preparatów barwiłem hematoksyliną i eozyną, drugą pikrokarminem litynowym, prócz tego pewną część na drobnoustroje barwiłem sposobem GRAMM'a i WEIGERT'a.

Najważniejsze zmiany znajdujemy w błonie śluzowej i podśluzowej. Przy

Takiej przestrzeni swobodnej wśród wielkiego miasta znaleźć nie można i z konieczności nowe szpitale, jakie podług tego nowego typu dla miast wielkich budują, a przedewszystkiem te, które budować będą, muszą być usunięte poza krańce miasta. Trudno tu może będzie bardzo dużo wyliczyć przykładów, bo wielkie miasta wogóle dosyć posiadają szpitale i dlatego nowe nie często powstają, ale chociażby Berlin, który pod tym względem w ostatnich właśnie czasach daleko bardziej, niż inne wielkie miasta, się wzbogacił, może służyć jako przykład najlepszy. Jeden tylko nowy szpital umieszczono w środku miasta, a więc naturalnie podług dawnego typu postawiono, szpital przeznaczony na kliniki uniwersyteckie; cel główny tego szpitala zmusił do odstąpienia od zasad. Tak samo w Peszcie nowy szpital poza miastem został pomieszczony. Możnaby przytoczyć też niemało głośnych nazwisk i poważnych stowarzyszeń, które usunięcie szpitali poza granicę miast, a zwłaszcza miast wielkich, postawiły jako zasadę ogólną.

Ale głośniej, niż przykłady i zdania poważne przemawia wyraźny, a wszechstronny pożytek, obok daleko mniej ważnych stron ujemnych, jakie osiągniemy z usunięcia szpitala na kraniec czy poza krańce miasta.

użyciu małych powiększeń okazuje się, że w najgłębszych warstwach błony śluzowej z jednej strony, w górnych zaś warstwach błony podśluzowej z drugiej znajduje się mnóstwo drobnych ognisk, składających się z nagromadzenia bardzo licznych i skupionych komórek limfoidalnych. Ogniska te leżą tym sposobem po obu stronach *muscularis mucosae*, która niejako je przedziela, nie biorąc sama w sprawie chorobowej udziału. Ogniska te leżą w jednej i drugiej błonie nieraz naprzeciwko siebie, z sobą jednak się nie łączą. [Patrz tabl. fig. 1]. Od tego pasa dopiero nacieczenie ropne rozchodzi się na obie strony, a mianowicie: ku powierzchni błony śluzowej z jednej strony, ku otrzewnej z drugiej. Co do błony śluzowej, to prócz powyżej opisanych ropni w jej najgłębszej warstwie, znajdujemy gdzieś pasy nacieczenia ropnego, łączące się z ropniami nad *muscularis mucosae* i idące do samej powierzchni; objaśniają one nam wydostawanie się ropy do jamy żołądka, które i gołym okiem dostrzedz było można. Wogóle jednak pasów tych nacieczenia ropnego jest mało; natomiast cała błona śluzowa mocno jest nacieczona ciałkami limfoidalnymi, wskutek czego gruczoły wszędzie porozdzielane są od siebie i straciły swój prawidłowy układ; o tem jednak nacieczeniu nie można powiedzieć, czy zależy ono od sprawy ropnej, czy też odnieść je należy do istniejącego długo nieżyty błony śluzowej. To drugie przypuszczenie jest prawdopodobniejsze, pomimo nawet, iż zbitej tkanki łącznej nie znaleziono nigdzie; przemawia za tem ten fakt, że w tem nacieczeniu międzygruczołowym nie znaleziono nigdzie pasorzytów, o których niżej będzie mowa. Co do samych gruczołów, to te w jednych miejscach przedstawiają się dość prawidłowo, w innych światło ich jest bardzo małe, a komórki mocno obrzmiałe.

Od *muscularis mucosae* w kierunku otrzewnej nacieczenie ropne rozprzestrzenia się także tylko do pewnego stopnia i nie dochodzi nigdzie do warstwy mięsnej. Ropnie i tu są zebrane prawie wyłącznie pod *muscularis mucosae*, niżej zaś zmiany polegają głównie na bardzo silnem nacieczeniu błony podśluzowej, której przestrzenie łączno-tkankowe wypełnione są dość gęstą siatką włókienka, wśród którego leżą ciałka limfoidalne i czerwone ciałka krwi. [Patrz tabl. fig. 2]. Te miejsca można oznaczyć mianem zapalenia krupowego.

Przedewszystkiem miasta wielkie mają do wyboru — albo stary system złożonych i ogromnych budowli, albo oddalenie szpitala. Parukroć, a choćby tylko stu tysięcy łokci swobodnych na szpital dziś w Warszawie znaleźć nie można, a gdyby się znalazły, to sam koszt placu przeniósłby kwotę, jaką na budowę szpitala rozporządzać można. A że prawdopodobnie nikt za starym systemem się nie oświadczy, więc już ten jeden wzgląd sprawę rozstrzyga.

Drugą ważną kwestyję stanowi otoczenie szpitala i wpływ wzajemny szpitala i miasta. Śródmieście nie może dostarczyć szpitalowi powietrza tak świeżego, jak okolica podmiejska, a szpital ze swojej strony i za pośrednictwem powietrza i różnemi innemi sposobami obdarza miasto podarunkami niepożądanymi wcale.

Naprzeciw tym istotnym, zasadniczym sprawom stoi kwestya wygody. Szpital, daleko przeniesiony od tej ludności, której ma służyć, jest dla niej z wielu względów niewygodnym, a te niewygody tak mają być ważne, że kwestyję zasadniczą pawilonowej budowy i obszernych ogrodów, kwestyję świeżego powietrza i bezpieczeństwa dla miasta, na drugorzędne spychają stanowisko.

Potrzeba więc tym niewygodom przyjrzeć się zblizka.

Warstwa mięsna zmian nie przedstawia; gdzie niegdzie tylko pęczki włókien mięsnych rozdzielone są nieznaczem nacieczeniem drobnokomórkowem. Błona surowicza i podsurowicza ważniejszych zmian nie przedstawiają.

Badanie bakteryjologiczne wykazało liczne bardzo streptokoki, które znajdowały się jedynie w drobnych ropniach naokoło *muscularis mucosae*. Leżą one przeważnie na obwodzie ropni, mniej ich znajduje się w środku ropnia; leżą po większej części swobodnie, wewnątrz komórek nie widać ich wcale. Same one podobne są zupełnie do streptokoków ropnych, hodowla jednak nie była wykonana. Stosownie do tego, jak sprawa ropna najsiłniej wyrażoną jest naokoło *muscularis*, tak też i streptokoki tam głównie się znajdują; zarówno w powierzchownych warstwach błony śluzowej, jak i głębszych błony podśluzowej nie znajdujemy ich wcale.

Badanie kawałków, wziętych z dna rany, wykazuje obecność raka.

Szczegółowy rozbiór naszego przypadku pozwolę sobie poprzedzić kilkoma ogólnymi uwagami o ropnem zapaleniu żołądka.

[D. n.]

II. O LECZENIU GRUŻLICY PŁYNEM KOCH'A.

Zebrał

K. Chelchowski.

[Dalszy ciąg. — Patrz Nr. 12].

Ciepłota ciała. Pomiedzy wstrzyknięciem płynu KOCH'a a wystąpieniem odczynu ogólnego upływa zwykle 4—8 godzin [w pojedynczych przypadkach 1 godzina do 2 dni. HALFERICH widywał ogólny jakoby odczyn już po 15, nawet 5 minutach]. Po upływie tego czasu zaczyna się ogólne niedomaganie, a jedno-

Przedewszystkiem chorzy, którzy do szpitala się udają, muszą zbyt długą odbyć drogę; chorzy, którzy tylko o poradę zgłaszają się do szpitala, ambulatoryjnym ta niewygodą naturalnie jeszcze daleko bardziej da się we znaki; niewygodnie jest dla rodziny, która chorych, w szpitalu leżących, odwiedzać pragnie, niewygodnie wreszcie dla lekarzy.

Chorzy ambulatoryjni istotnie tracą zupełnie możność korzystania ze szpitala; odbyć daleką drogę dla zasięgnięcia jednorazowej porady, odbywać tę drogę co parę dni, co dzień może, naturalnie pieszo i tracić pół dnia za każdym razem, to niepodobna. Jeżeli szpital poza miasto zostanie usuniętym, to dla chorych przychodnich istnieć przestaje; ambulatoryjum należy urządzić oddzielnie. Ta separacja dwóch istotnie odrębnych instytucyj, a zostających pod jednym dachem i pod kierownictwem tych samych osób, dla obu instytucyj wielką korzyść przyniesie. Kilkuset czy paruset chorych, zgłaszających się codziennie o poradę lekarską, zaiste zasługuje na to, aby gorliwie i specjalnie nimi się zajmować; powinno być przytem i pomieszczenie dostateczne, aby ci chorzy mieli gdzie czekać, aby można ich było badać, a w danym razie i operacje małe, czy opatrunki wykonać. Tymczasem szpital ma swoje odrębne, ważniejsze zadanie, bo cięższych

cześciej i szybkie wznoszenie ciepłoty wśród dreszczów [od lekkiego ziębienia, aż do wstrząsającego parogodzinnego dreszczu]. W 6—12 godzin po wstrzyknięciu ciepłota osiąga szczytu, pozostaje na nim przez jakąś godzinę, poczem znowa zwykle wśród potów opada do normy, albo i niżej. Gorączka najczęściej trwa 12—15 godzin.

Przy częstem mierzeniu ciepłoty [co 1—2 godziny, i w dzień i w nocy], jeżeli gorączka odczynowa przebiega zwyczajnie, jakby prawidłowo, to linija kreśląca przebieg ciepłoty nie okazuje żadnych falowań, żadnych wzniesień i zwolnień, żadnych intermisyj. Ani na stromo wznoszącej się linii nie widać spadków, ani na powolniej opadającej nie widać żadnych wzniesień. Jest to jakby gorączka ciągła (*continua*) — typ odczynu ogólnego zasadniczy, prawidłowy, z wielkiem prawdopodobieństwem przemawiający za gruźlicą. Od tego głównego typu są i zboczenia, które mogą nawet pozyskać większą praktyczną doniosłość. Opisali je dość jednozgodnie LEICHTENSTERN i ROSENBAACH.

Najważniejszym z tych odmiennych jest typ słabszego oddziaływania na płyn Koch'a—odczyn opóźniony (*verspätete Reaction*), zdarzająca się często u niegruźliczych, w wątpliwych przypadkach, oraz po małych dawkach. Ciepłota podnosi się tu później, niż po 10 godzinach [czasem dopiero po 30], nie wznosi się bardzo wysoko, a linija kreśląca jej przebieg okazuje remisje. Często u tegoż osobnika mała dawka płynu Koch'a daje odczyn opóźniony, większa — prawidłowy. Zarówno odczyn prawidłowy, jak i opóźniony mogą trwać dłużej, niż 20 godzin. Mamy wtedy odczyn przeciągły (*protrahirte Reaction*).

Zauważono, że chcąc mieć przebieg odczynu prawidłowy, najlepiej wstrzykiwać płyn rano między 8 i 9 godziną. Szczyt wzniesienia gorączki zlewa się wtedy z fizjologicznem wieczornem wzniesieniem ciepłoty. Wstrzykując płyn wieczorem, otrzymamy typ odczynu wieczornego (*Abendreaction*). Gorączka zaczyna się tu późno, nazajutrz dopiero, trwa krócej i nie sięga tak wysoko, jak po wstrzyknięciu porannem.

chorych ma na salach szpitalnych i o wielkie operacje przede wszystkim dbać musi. Więc dla ambulatoryjnych chorych oddaje szpital tylko ciasne i ciemne kąty; ordynator szpitala musi zawsze ambulatoryjum, pomimo jego liczebności, za podrzędne uważać zajęcie, któremu tylko czas, zbywający od zajęć na salach, poświęcić może. A ta ogromna liczba przychodnich biedaków przynosi ze sobą daleko więcej hałasu, nieporządku i brudu, niż wszyscy chorzy, na salach leżący. Oczywiście, oddzielenie ambulatoryjum od szpitala w każdym razie jest pożądanem; ambulatoryjum potrzeba istotnie urządzić w środku miasta, jaknajbliżej tej biednej ludności, dla której ono ma istnieć.

Chorych, którzy na dłuższy pobyt do szpitala przybywają, właściwych chorych szpitalnych, potrzeba, ze względu na trudność przebycia dalszej drogi, na pewne podzielić grupy.

Dla przypadków nagłych, istotnie natychmiastowej pomocy lekarskiej wymagających, każdy szpital jest zbyt odległym. Kiedy wielka tętnica zostanie przeciętą, a wpływ krwi śmiercią natychmiastową grozi, kiedy z powodu utkwienia jakiegoś ciała obcego w krtani, człowiek się dusi, przy napadzie apoplektycznym i w tym podobnych przypadkach, chwytą się najbliższego lekarza, wnosi

Rzadko zdarzają się ludzie, okazujący typ przewrotny (*typus inversus*). Oddziaływają oni na wstrzykiwania poranne tak, jak wszyscy inni na wieczorne i odwrotnie.

Wreszcie zdarza się niekiedy po wstrzyknięciu, zamiast wzniesienia ciepłoty, wybitny jej spadek [do 35,5° C. np.], poczem dopiero gorączka może szybko wystąpić, chociaż może też wcale już się nie zjawić [ROSENBACH EPSTEIN, FUEBRINGER, CASSE].

Takiem jest zachowanie się ciepłoty po pojedynczych wstrzyknięciach.

Sposób oddziaływania chorych na płyn KOCH'a zmienia się też podczas systematycznego leczenia ich wstrzykiwaniami.

Najczęściej widzimy przyzwyczajanie się ustroju (*typus decrescens*). Chory gorączkuje po tej samej dawce płynu KOCH'a coraz słabiej, wreszcie wcale na nią nie oddziałują; dla wywołania gorączki trzeba dawki silniejszej. W ten sposób dochodzą chorzy podczas leczenia od 1 miligramu do 1 i więcej decygramów na dawkę. Że chodzi tu o przyzwyczajanie się ustroju, dowodzi tego ta okoliczność, że dość przerwać na pewien czas wstrzykiwania, a otrzymamy znowu silny odczyn nawet przy mniejszej dawce.

W innych razach spostrzegano coraz silniejsze oddziaływanie gorączkowe — działanie kumulative (*typus accrescens*). Najczęściej zależy ono od zbyt częstego [codziennego np.] powtarzania wstrzykiwań. Przy niedość troskliwym mierzeniu ciepłoty łatwo powtórzyć wstrzykiwania, zanim się jeszcze nie skończy odczyn gorączkowy po pierwszym. Takie błędy szczególnie łatwo mogą się zdarzyć przy typie odczynu opóźnionego lub przeciągłego. Często się też zdarza, że jeżeli po wstrzyknięciu nastąpiła silna i przeciągła gorączka, to nowe wstrzyknięcie, wykonane niezwłocznie po pierwszym, pozostaje całkiem bez skutku, lub daje bardzo słaby odczyn. Lekarz, sądząc, że ustrój już się przyzwyczaił do tej dawki, podnosi ją przy następnym wstrzyknięciu i otrzymuje gwałtowny, czasem groźny odczyn. W pojedynczych wreszcie przypadkach coraz silniejszy odczyn może zależeć od tego, że ogniska gruźlicze dopiero po

się chorego do apteki lub izby felczerskiej; chory w każdym razie zostanie uratowanym, lub umrze, zanim do najbliższego dostanie się szpitala; tych więc chorych przy umieszczeniu szpitala nie można brać pod uwagę.

Bardzo wielu chorych, udających się do szpitala, znajduje się w tym stanie, że im odległość żadnej nie robi różnicy; są to ludzie, którzy pieszo do szpitala przychodzą, którzy nieraz z dalekich stron przybywają. Tu należą prawie wszyscy chorzy, dotknięci chorobami wenerycznymi, ocznami, kobiecemi; dalej bardzo wielu dotkniętych chorobami nerwowymi, chorobami serca, płuc, nerek, przewodu pokarmowego, o ile stan ich nie jest bardzo ciężki i gorączkowy; wreszcie często i chorzy, którzy mają uleść ciężkim nawet operacjom chirurgicznym z powodu nowotworów, skrzywień i t. p. Ci wszyscy chorzy mogą przyjść, czy przyjechać do szpitala, a trochę dłuższa droga żadnej im nie sprawi niedogodności. A jest to najliczniejsza właśnie kategoria chorych, którzy się do szpitala udają.

Odległość znaczna mogłaby być bardzo niewygodną, czasem niebezpieczną nawet dla ciężarnych, dla rodzących, ale dla nich istnieją przytułki, rozproszone po mieście; szpital rodzących w zasadzie przyjmować nie powinien.

kilku wstępnych zapaleniach odczynowych stają się dostępniejszymi dla krwiobiegu i działania płynu Koch'a.

Po szeregu wstrzykiwań w pomyślnie przebiegających przypadkach, gorączka hektyczna znika (*entfiebernde Wirkung*) — stłumienie gorączki. W innych razach przeciwnie po wstrzykiwaniach dopiero zjawia się gorączka (*febrile Nachwirkung*) wzniesienie gorączki, zależne od powikłań, wessania mas rozpadowych.

Zupełny brak gorączki odczynowej spostrzegano przy bardzo stopniowem podnoszeniu wstrzykiwanej dawki; wpływ leczniczy płynu Koch'a nie tracił przytem bynajmniej na sile. Taki przebieg ciepłoty podczas leczenia gruźlicy płucnej uchodzi dziś za najbardziej pożądaný. Zupełny brak odczynu powtarza się często w zastarzałych przypadkach suchot [bliznowe przeistoczenie tkanki płucnej, przewaga nad lasecznikami gruźliczemi innych żyjących współ z niemi drobnoustrojów — symbioza].

Przy ostrożnem postępowaniu, przyjętem w ostatnim czasie, ciepłota rzadko przekracza 39° C.; początkowo otrzymywano często nadzwyczaj wysokie wzniesienia ciepłoty [do 41° i więcej].

Wysokość ciepłoty bynajmniej nie idzie w parze z natężeniem innych objawów, składających się na obraz odczynu ogólnego. Z pomiędzy tych ostatnich najwybitniejsze przypadłości dają: układ krwionośny, ośrodki nerwowe i skóra.

Układ krwionośny. W większości przypadków przypadłości tu ograniczają się do przyspieszenia tętna, zwykle poprzedzającego już gorączkę. Tętno zwykle bywa mało napięte, często dwubitne, czasem niemiarowe. Nad sercem czasami słyhać szmer skurczowy. Nie byłoby jeszcze w tych objawach nic takiego, czegobyśmy nie widywali zwykle podczas gorączki. W całym jednak szeregu przypadków spostrzegano przypadłości groźne. Przedewszystkiem niezwykłą częstość tętna [140—180] z jednoczesnym jego upadkiem (*puls. filiformis*) nawet przy miernem podniesieniu ciepłoty. Obok tego następował upadek sił, sinica, objawy obrzęku płuc, czasem śpiączka. Przy energicznym ratunku ciężkie te przypadłości przechodziły i chorzy wracali do sił. Kilka jednak przypadków

Pozostaje znaczna niewątpliwie liczba chorych gorączkujących, cierpiących z powodu bólów reumatycznych, czy złamania kości, wycieńczonych, sparaliżowanych i t. d., których do szpitala przywieźć potrzeba i dla których droga, choć nie jest niebezpieczną, ale jest przykrą. Ponieważ szpital żaden nie istnieje dla pewnej okolicy, ale dla całego miasta, więc, jeżeli w mieście nawet będzie urządzony, to dla bardzo wielu chorych równie będzie odległym. Dzisiejszy szpital starozakonnych jest zapewne blizkim dla chorych mieszkających na Nalewkach, ale jest bardzo odległym dla chorego mieszkającego na Solcu; skoro szpital przeniesionym zostanie za rogatki Wolskie, oddali się od Nalewek, ale dla mieszkających na ulicy Krochmalnej, czy Grzybowskiej będzie daleko bliżej, niż obecny. Najważniejszą sprawą przy przewożeniu chorych jest nie odległość, ale sposób przewożenia. Dla chorego na tyfus, dla chorego ze złamaną nogą, zwykła dorożka jest łóżem Madejowem; zanim go się w dorożce usadowi, przechodzi on istotne tortury i tortury cierpi za każdym ruchem. Szpital powinien, musi mieć dla chorych odpowiednie powozy, czy furgony i mieć je będzie. Ułożony wygodnie na pasach, czy na materacu, przy dobrych resorach, chory będzie się czuł prawie jak w łóżku i droga o 10 minut, o pół godziny dłuższa mniej go daleko

zakończyło się śmiercią [JARISCH, OPPENHEIM, IMMERMAN, HAHN, BURCKHARDT]. Opisany tu *collapsus* spostrzegano stosunkowo dość często. Można by powiedzieć, że w pierwszych mianowicie miesiącach stosowania płynu KOCH'a, każdy prawie donosił o takim przypadku. Niewątpliwie wpływały na to zbyt częste i silne wstrzykiwania, oraz niewłaściwy wybór chorych [wycieńczonych, starców], nieostrożność z dziećmi. W sprawozdaniach z ostatnich tygodni, dzięki większej ostrożności, o zapaści prawie już nie ma wzmianek. Chirurdzy i dermatologowie, używający większych dawek, mieli takich przypadków więcej od terapeutów. Notowano też przypadłości *anginae pectoris*, *delirii cordis*. Te objawy skłaniały niektórych do przypisywania płynowi KOCH'a szczególnego wpływu na serce [LEYDEN, FUEBRINGER, GLUZIŃSKI]. Może tutaj także należałoby zaliczyć i duszność, powtarzającą się dość stale [w 1/4 przypadków], niekiedy bardzo silną z niezwykłym przyspieszeniem ruchów oddechowych [do 80 na minutę], uczucie ciężaru i ściśnięcia w piersiach.

Co się tyczy ośrodków nerwowych, to tu w objawach panuje największa rozmaitość, i to wcale niezależna od wysokości ciepłoty. Niektórzy czują się po wstrzyknięciu całkiem dobrze pomimo gorączki i nie tracą łaknienia, chodziliby i pracowali. Większość niedomaga: ból głowy [dość stały objaw], krzyża, bóle w stawach, łopatkach, piersiach, brak łaknienia, nudności, czasem wymioty, ogólne osłabienie, rozłamanie, senność, lub brak snu. Wielu wreszcie sprawia wrażenie ciężko chorych. Niektórzy leżą, jak w tyfusie, mającą nawet. Zdarzają się i zemdlenia, długa śpiączka. Tu i owdzie widziano napady hysteryczne. JOLLY bezpośrednio po gorączce u 3 osób z wybitnem usposobieniem do chorób umysłowych widział wybuch ostrego obłądku.

Podczas odczynu stale prawie się powtarza pewne przekrwienie skóry, zwłaszcza na twarzy, oraz dostępnych błon śluzowych. Kaszel, chrypka, łechtanie i drapanie w gardle, zjawiające się nawet i u osób ze zdrowymi płucami, może także zależeć od przekrwienia błony śluzowej dróg oddechowych. Na skórze mogą wystąpić różne wysypki: różycowa, podobna do odry, do szkarlatyny, pokrzywka, wyprysk. Małe pęcherzyki spostrzegano i na

zmęczy, niż dziś przewiezienie z ulicy Franciszkańskiej na Pokorną. Takie powozy istnieć powinny i ze względu na mieszkańców miasta; dziś dorożki, które zaraźliwych chorych wiozą do szpitala, muszą roznosić zarazę, boć nikt nie wierzy, aby właściciel dorożki, odstawiwszy chorego do szpitala, poddawał swój powóz jakiegokolwiek, a tembardziej skutecznej dezynfekcyi. Że chory za odbycie dalszej drogi dorożką, czy furgonem szpitalnym, będzie musiał trochę więcej zapłacić, że zapłaci kilka groszy za przejazd rogatki, tej kwestyi, choć podnoszonej nieraz, poważnie, wobec stokroć ważniejszych, brać wszakże nie można.

Pozostają już sprawy podrzędne — niewygodą dla rodziny, chorych i dla lekarzy. Rodzina pragnęłaby chorego odwiedzać często, w odległym szpitalu nie będzie mogła tego pragnienia spełniać zawsze; ale wszakże rodzinie idzie przede wszystkim o to, aby chory wyzdrowiał i zrobi chętnie pewną ofiarę ze swych uczuć, wiedząc, że chory lepsze ma warunki i większe prawdopodobieństwo odzyskania zdrowia. Szpital będzie ostatecznie niezbyt daleko, parę razy na tydzień ktoś odwiedzić go może. Zbyt częste odwiedziny stanowią jedną z plag dzisiejszego szpitala; podług przepisu niby dwa razy na tydzień szpital otwartym jest dla publiczności, pragnącej chorych odwiedzać; rzeczywiście jednak codzień

łącnicy. Poty zwykle towarzyszą spadkowi ciepłoty i zdarzały się i podczas jej wznoszenia.

Zaznaczano też: niesmak, ślinotok, zasychanie języka, biegunkę [bez gruźlicy w kiszkiach]. Bardzo często podczas odczynu ogólnego obrzmiewa śledziona i to nieraz bardzo silnie. Niektórzy tylko piszący zaprzeczają temu [SCHROETTER, LITTEN, BAEUMLER, SCHREIBER]. Przeważna większość spostrzegala ten objaw częściej lub rzadziej; niektórzy — stale [RYDYGIER, GLUZIŃSKI, KORCZYŃSKI i ADAMKIEWICZ, ZIEMSEN, SENATOR], nawet i u niegruźliczych. Obrzmienie śledziony stwierdzono i na sekcjach.

O obrzmiewaniu wątroby po wstrzyknięciu wspomina KORCZYŃSKI. Na sekcjach zdarzało się zmetnienie mięsaszowe wątroby i nerek.

Ilość moczu, oddawanego podczas gorączki odczynowej, nierzadko wzmagą się; mocz wtedy bywa bład i jasny. Białkomocz i krew w moczu spostrzegano niezbyt często. Niekiedy białkomocz nie znikał i po ustąpieniu odczynu. Na sekcjach widywano zapalenie nerek [BAUMGARTEN, HANSEMANN]. U chorych już na nerki ROSENBACH widział anuryję. Częściej, niż białkomocz, powtarzała się peptonuryja. Donoszono i o acetonuryi. W pojedynczych przypadkach mocz po wstrzyknięciu dawał diazo-reakcję, w innych przeciwnie odczyn ten po wstrzyknięciach właśnie znikał.

We krwi następuje przemijające zwiększenie liczby ciałek białych [JACKSCH]. VIRCHOW, HANSEMANN mówią o stałej leukocytozie u leczonych płynem KOCH'a. LIEBMANN podał sensacyjną wiadomość, jakoby po wstrzyknięciach nawet przy pomyślnym przebiegu leczenia zjawiały się stale we krwi laseczniki gruźlicze i to w olbrzymiej ilości [w każdym preparacie, a więc w każdej kropelce krwi po kilka]. Zaprzeczono temu stanowczo. Nierzadko podczas odczynu występowała żółtaczką, zapewne pochodzenia toksycznego (*ict. haematog.*).

Gorączce odczynowej, jak i każdej innej, towarzyszy wzmó ż o n y r o z p a d b i a ł k a [względne zwiększenie ilości wydzielanego mocznika]. Jedni

ludzie z miasta przychodzą, niepokoją chorych, zanieczyszczają szpital. I gdybyż tylko najbliższa rodzina. Z powodu bliskości szpitala, wielu ludzi, w braku lepszego zajęcia, przychodzi tu dla spędzenia czasu. Jeżeli do pewnego stopnia, po przeniesieniu szpitala w strony dalsze, liczba odwiedzających się zmniejszy, to chorzy z pewnością na tem zyskają; a kogo istotna, serdeczna potrzeba zmusza do odwiedzenia najbliższych, cierpiących w szpitalu, tego nie odstraszy trochę większa odległość.

Nie sądzę też, aby lekarz porzucić miał szpital dlatego, że o pół godziny dziennie więcej to czasu mu zajmie; a gdyby naprawdę dalsze zajęcia w szpitalu z tego powodu dla lekarza były niemożliwymi, to znajdzie się zastępca młodszy i mniej zajęty, a na takiej zamianie szpital częściej zyszcze, niż straci.

Takie są względy, które dowodzą, że umieszczenie szpitala poza miastem raczej korzyść, niż szkodę, przyniesie i chorym i miastu. A po nad temi względami istnieje wzgląd jeszcze ważniejszy; po kilkoletnich poszukiwaniach i to gorliwych, doszedł komitet budowy szpitala do przekonania, że w granicach miasta placu odpowiedniego nie znajdzie. Albo więc szpital stanie na zakupionym obecnie gruncie, albo jeszcze raz upadnie i w odwołkę pójdzie sprawa, której już naprawdę odwlekać nie należy.

Zygmunt Kramsztyk.

szacują go dość wysoko [KLEMPERER, ROSENBACH], inni bardzo nisko [LOEVY, HIRSCHFELD]. Spalanie węgla ma być bardzo nieznacznie podniesione. Tam, gdzie gorączki po wstrzyknięciu nie było, nie spostrzegano też wzmożonej przeróbki materii.

LEICHTENSTERN widział podczas gorączki odczynowej: *parotitis bilateralis*, *thyreoiditis*, *synovitis*, *conjunctivitis*. O wysiękowym zapaleniu pojedynczych stawów po wstrzyknięciu wspominali i inni; uważali to jednak za ujawnienie ukrytej dotąd gruźlicy stawu. LEICHTENSTERN sądzi, i zdawałoby się słusznie, że jest to zapalenie toksyczne, pokrewne z cierpieniami stawów, powstającymi podczas chorób zakaźnych. Te same wątpliwości wzbudziły niektóre cierpienia oczu: *conjunctivitis*, *phlyctenul.*, *keratitis*, zjawiające się w czasie odczynu ogólnego. Jedni poczytują je za ujawnioną gruźlicę, inni za powikłanie gorączki.

Wyżej już wspomniano, że pomiędzy pojedynczymi objawami odczynu ogólnego nie ma stałej harmonii. To te, to inne występują na pierwszy plan. Zdarzyć się może, że w obrazie odczynu ogólnego brak podniesienia ciepłoty, że nawet za cały odczyn znajdziemy tylko częstsze tętno i oddech przyspieszony.

To samo dotyczy i wzajemnego stosunku odczynu miejscowego i ogólnego. Stałej zgodności pomiędzy ich natężeniem — nie ma. Zdarza się nieraz odczyn miejscowy bez ogólnego; rzadziej się trafia stosunek odwrotny.

Wartość rozpoznawcza płynu KOCH'a nie jest tak bezwzględna, jak to sobie początkowo obiecywano. W każdym jednak razie, jako środek, służący do rozpoznawania gruźlicy, płyn KOCH'a już dziś zajął w medycynie trwałe i ważne miejsce. Już dziś lekarze nie zgodziliby się na odebranie im płynu KOCH'a.

Dotyczy to przede wszystkim odczynu miejscowego, o ile pozwala za nim śledzić samo położenie podejrzanych ognisk, a więc w gruźlicy skóry, dostępnych błon śluzowych, oraz w gruźlicy chirurgicznej. Odczyn miejscowy nadaje się tu nie tylko do rozpoznawania wątpliwych przypadków, ale i do stwierdzenia, czy nastąpiło zupełne wyleczenie, czy też nie.

Przypadków, nadających się do rozpoznawczego zastosowania płynu KOCH'a, jest bardzo wiele. Dość wspomnieć przymiot, raka i gruźlicę, dość przypomnieć, jak trudno odnaleźć laseczniczki gruźlicze w wilku, w gruźlicy chirurgicznej. Już i dotąd pod względem rozpoznawczym płyn KOCH'a oddał wielkie usługi i lekarzom, i chorym.

Wobec niebezpieczeństwa nieodłącznego od wielkich dawek, nawet w celu rozpoznawczym trzeba będzie zaczynać od małych. Często więc zajdzie potrzeba kilku a nawet szeregu wstrzykiwań i to z dłuższymi przerwami. Niemniej wszakże kłopotliwą jest operacja, lub leczenie merkurjalne w celu rozpoznawczym, przed którymi się jednakże nie cofamy. O niebezpieczeństwie wstrzykiwań rozpoznawczych można było jeszcze mówić przed dwoma miesiącami. Dziś doświadczenie dostatecznie nauczyło ostrożności.

Nie tak bije w oczy wartość rozpoznawcza płynu KOCH'a w cierpieniach wewnętrznych. Z odczynu miejscowego, jako mało dostępnego

dla naszych zmysłów, rzadko można tu skorzystać. Trudno też liczyć na zjawienie się po wstrzyknięciu wydzieliny bogatej w laseczniki, choć to nie rzadko się powtarzało; pozostaje tu więc g ł ó w n i e o d c z y n o g ó ł n y — gorączkowy,

Ponieważ zdarzają się i osoby gruźlicze, które nie gorączkują po kochinie, i osoby niegruźlicze, które są na nią wrażliwe, więc nie może się utrzymać wniosek: kto oddziaływa gorączką na kochinę, ten ma gruźlicę i odwrotnie. Jakkolwiekby, z wielkiem prawdopodobieństwem możemy mocno podejrzawać o gruźlicę tego, kto silnie oddziaływa już na małe dawki [1 milgr.] płynu Koch'a i okazuje przytem właściwy typ gorączki (*continua*). Wreszcie płyn Koch'a zawodzi [nie daje odczynu gorączkowego] głównie w daleko posuniętych przypadkach, które rzadko chyba mogą nastroczać wątpliwości rozpoznawcze. Rozpoznanie waha się z powodu braku objawów głównie w przypadkach początkowych, a tu właśnie odczyn na płyn Koch'a zwykł występować i łatwo, i silnie.

Na jak wielką skalę będziemy zużytkowywali płyn Koch'a dla rozpoznawania gruźlicy wewnętrznej, to dopiero wykaże doświadczenie. Że będziemy z niej korzystali, na to zgodziłaby się chyba większość pisarzy.

Stosunkowo mało jeszcze wyzyskano dotąd płyn Koch'a dla poznania bliższego cierpień skrofulicznych. [C. d. n.].

Z ODDZIAŁU CHORYCH NERWOWYCH SZPITALA STAROZAKONNYCH W WARSZAWIE D-ra W. GAJKIEWICZA.

III. Z DZIEDZINY HISTERYI.

Napisał

A d a m W i z e l,

asystent oddziału.

[Ciąg dalszy — Patrz Nr. 12].

III. C z ę ś ć t e o r e t y c z n a.

A. D a n e f i z y j o l o g i c z n e. Poznaliśmy kliniczną stronę obchodzącą nas kwestyi, pozostaje obecnie zbadać jej psycho-fizjologiczne znaczenie. Aby zrozumieć istotę zjawiska patologicznego, które nazywamy astazyją-abazyją, musimy najprzód poznać, czym jest prawidłowy akt stania i chodzenia, jakie psycho-fizjologiczne czynniki warunkują go w stanie zwykłym.

Wszyscy przechodziliśmy w swoim życiu okres, w którym dotknięci byliśmy niemocą stania i chodzenia. Dziecię przy pierwszych próbach stania lub chodzenia, jakkolwiek aparat jego nerwowo-mięśniowy znajduje się w najzupełniejszym porządku, chwieje się na nogach i upada. Z czasem tylko, dzięki nieustannemu ćwiczeniu się, nabywamy zdolności utrzymywania ciała w równowadze, przyczem praca ta, będąc z początku nawskroś świadomą, stopniowo zatracą coraz bardziej charakter aktu świadomego i przekształca się powoli w czynność całkiem bezwiedną, machinalną. Gdy chodzimy, zazwyczaj na czynność tę nie zwracamy najmniejszej uwagi: możemy w tymże czasie myśleć, prowadzić jaknajżywszą roz-

mowę i t. d., w niczem nie zakłócając pracą swą logiczną aktu, dzięki któremu przenosimy się w przestrzeni. Zważmy: czynność chodzenia może się odbywać całkiem bez udziału świadomości, czyli, jak się wyrażamy, może być *automatyczną*. Prócz stania i chodzenia, człowiek jest zdolny do wielu innych czynności automatycznych — do takich należą: gimnastyka, taniec, pływanie, rękodzieła i t. d., i t. d.. Czynności te HARTLEY dla odróżnienia od czynności automatycznych wrodzonych, jak ssanie, nazwał czynnościami *automatycznymi wtórnymi* (*secondarily automatic*).

Jeżeli kto wątpi, czy istotnie celowa praca ruchowa może się odbywać bez udziału świadomości, temu wskazać możemy przykłady, które wszelką wątpliwość rozpraszają. Już dawniejszym badaczom wiadomem było, że nagła utrata przytomności niezawsze przerywa rozpoczętą czynność. CARPENTER opowiada o pewnym człowieku, który, podlegając od czasu do czasu utracie przytomności, nigdy podczas napadów nie przerywał ruchów: szyjąc [był z zawodu szewcem], nie przestawał szyć, chociaż się kaleczył. Tenże sam autor wspomina o pewnym pianiście, który, śpiąc, odegrał jakąś sztukę ¹⁾. W lekcjach klinicznych TROUSSEAU'a znajdujemy analogiczne fakty. Pewien skrzypek doznawał podczas gry w orkiestrze napadów padaczkowych, „nie przerywał jednak gry i jakkolwiek nie wiedział, co się wkoło niego działo, jakkolwiek nie widział i nie słyszał tych, którym akompaniował, nie wychodził nigdy z taktu“ ²⁾. W ostatnich czasach nauka zebrała pokazną ilość analogicznych obserwacyj. Na jednej ze swych wtorkowych lekcyj prof. CHARCOT ³⁾ demonstrował epileptyka, który w stanie nieświadomym chodził był po ulicach Paryża i zachowywał się na pozór tak, jak człowiek normalny. Pewnego razu przechadzka taka trwała godzin 14. Zjawisko podobne otrzymało nazwę *automatyzmu ambulatoryjnego* (*automatisme ambulatoire*). U innego znów chorego, którego w tym roku opisał PROUST ⁴⁾, napad utraty przytomności, podczas którego pacjent zachowywał się napozór całkiem świadomie, trwał cały miesiąc. Wiele podobnych obserwacyj znajdujemy zajmująco opowiedzianych w dwóch świeżych pracach H. FRENKLA ⁵⁾ [warszawianina] i SAINT-AUBIN'a ⁶⁾. Zresztą nie sięgając po te fenomenalne zjawiska, w codziennych doświadczeniach hipnotycznych znajdujemy potwierdzenie powyższego zdania. Wiemy, iż osoby, będące w stanie sztucznego somnambulizmu, wykonywają poddane czynności mimo zupełnej utraty świadomości.

Tak więc nie ulega wątpliwości, że pracę ruchową, stanowiącą podwalinę fizjologiczną aktu stania i chodzenia, wykonywać możemy bezwiednie.

¹⁾ CARPENTER. *Mental Physiology*; cyt. z „*Les maladies de la mémoire*“ RIBOT'a; przekł. polski str. 12.

²⁾ TROUSSEAU. *Leçons cliniques*. Cyt. z „*Les maladies de la mémoire*“. RIBOT'a. Przekład polski str. 12.

³⁾ CHARCOT. *Leçons du Mardi à la Salpêtrière. Policlinique*. Paris. 1887—1888. 9-e leçon.

⁴⁾ PROUST. *Bulletin médical*. 1890. Nr. 10.

⁵⁾ H. FRENKEL. *Étude psycho-pathologique sur l'automatisme dans l'épilepsie et dans les autres maladies nerveuses*. Lyon. 1890.

⁶⁾ SAINT-AUBIN. *Des Fugues inconscientes hystériques et diagnostic différentiel avec l'automatisme de l'épilepsie*. Paris. 1890.

Zachodzi pytanie, w jaki sposób czynność ruchowa zatracą powoli swój charakter psychiczny i staje się stopniowo czynnością automatyczną.

Cała rzecz sprowadza się do dwóch momentów: do ćwiczenia i do pamięci. „Gdy dziecię uczy się pisać“, powiada LEWES, „nie może ono poruszać samą tylko ręką, porusza wtedy także językiem, mięśniami twarzy, nawet nogą. Z czasem wszakże potrafi wykluczyć owe ruchy nieużyteczne“ ¹⁾. „Zresztą my wszyscy“, dodaje RIBOT, „gdy po raz pierwszy wykonywamy jaką czynność mięśniową, wydajemy zbyt wielką ilość energii, co później stopniowo sprowadzamy do pewnego niezbędnego wydatku“ ²⁾. Tak więc, zanim nabędziemy zdolności wykonywania tej lub innej czynności, musimy przebyć szkołę, że tak powiem, fizjologiczną, musimy się nauczyć koordynować te tylko ruchy, które są niezbędne do danego aktu. Cała ta jednak praca pozostałaby bez skutku, gdyby elementy nerwowe nie były obdarzone pewną specjalną zdolnością—pamięcią. Gdyby nie zdolność zapamiętywania raz doznanych wrażeń [mięśniowych], ćwiczenie nie miałoby wpływu doskonalącego na akty ruchowe; wiecznie musielibyśmy wydawać na każdą czynność taką samą ilość energii nerwowej, jak wówczas, kiedyśmy ją wykonywali po raz pierwszy. Jest to prawda tak oczywista, że nie potrzebuje bynajmniej dłuższego dowodzenia. To dopiero wszakże część kwestyi; w dalszym ciągu nasuwają się inne pytania, na które nie tak łatwo otrzymuje się odpowiedź.

Jedno z najważniejszych pytań polega na tem: jakie części układu nerwowego stanowią podścielisko anatomo-fizjologiczne dla czynności automatycznych wtórnych?

Nader popularnym poglądem jest ten, który wyznacza rolę aparatu dla wspomnianych czynności elementom rdzenia kręgowego.

MAUDSLEY ³⁾ powiada: „dziecko posiada zdolność nauczenia się chodu, atoli nauka ta wymaga dużo czasu i energii, gdyż odpowiada stopniowemu rozwojowi młecza pacierzowego“.

Tę samą myśl szeroko rozwiniętą znajdujemy w dziele BERNHEIM'a. „Mózg“, mówi ten uczony, „może pośredniczyć przez dawanie pierwszego bodźca; czynność trwa dalej wówczas nawet, gdy myśl, gdy wola są zajęte inną sprawą, dzięki jedynie automatyzmowi rdzeniowemu. Gdy podczas chodzenia myśli uboczne rozrywają nasz umysł, możemy całkiem zapomnieć o tem, że idziemy, mimo to lokomocya odbywa się bez przerwy na mocy prostego odruchu“. „Artysta, wykonywający długą sztukę, często podczas gry oddaje się ubocznym myślom i zapomina o muzyce, mimo to palce jego biegają ciągle po klawiaturze i mechanicznie, na mocy pobudzeń rdzeniowych, wykonywają to, czem mózg przez wpływ postronnych myśli przestał już kierować. Co więcej, to co organ psychiczny zapomniał, automatyzm rdzeniowy może odnaleźć. Artysta nie przypomina sobie wszystkich frazesów kompozycji, luki istnieją w jego umyśle, nie byłby zdolny odegrać sztuki przy pomocy niewyraźnych wspomnień swego mózgu,

¹⁾ LEWES. Problems of life and mind. Cyt. z RIBOT'a.

²⁾ RIBOT. Les maladies de la mémoire. Przekł. pol. str. 10.

³⁾ MAUDSLEY. Physiologie de l'esprit, trad. fr., p. 140. Cyt. z BLOCQ'a.

wówczas pamięć rdzeniowa wyręcza, że tak powiemy, pamięć mózgową¹⁾).

Ten sam wreszcie pogląd znajdujemy we wspomnianej wyżej pracy BLOCQ'a²⁾. „Nie zapuszczając się zbytnio“, pisze ten autor, „w dziedzinę hipotez, mamy prawo przypuścić, że w korze mózgowej istnieją różniczkowane grupy komórek, które za pomocą specjalnych przewodników wstępują w związek z odpowiednimi grupami komórek w specjalnych ośrodkach. Z grup korowych wychodzi bodziec (*stimulus*), który powołuje do czynności automatycznej ośrodki rdzenia. CHARCOT ułatwia zrozumienie tego mechanizmu za pomocą porównania. Porównywa on rozmaite ośrodki rdzeniowe, kierujące automatyzmem chodzenia, do walców miedzianych instrumentów muzycznych, najeżonych małymi kolcami, których różnolity układ odpowiada rozmaitym melodyjom. Grupa korowa pełni czynność sprężyny, którą należy tylko poruszyć, aby wprowadzić w ruch aparat“.

Tak więc wszyscy powyżsi autorowie przyznają, iż czyny świadome powstają na mocy czynności mózgu, czyny zaś automatyczne na mocy czynności rdzenia; zgodnie z tem przyjmują dwa rodzaje pamięci: pamięć mózgową i rdzeniową [BERNHEIM], albo pamięć psychologiczną i organiczną [BLOCQ].

Jeżeli się spytamy, jakie mamy prawo twierdzić, że aparatem, służącym do czynności automatycznych wtórnych, jest rdzeń kręgowy, to przyjdziemy do wniosku, że prawo to opieramy głównie na doświadczeniach, którym dał początek znakomity FLOURENS.

Doświadczenie dowiodło, że żaby, jaszczurki, salamandry, żółwie i inne po dekapitacji zdolne są wykonywać ruchy, służące do samoobrony, ruchy, do tego stopnia przypominające akty celowe, świadome, iż PFLUEGER uznał konieczność przyznania „duszy rdzeniowej“. Ruchy te nazwano odruchami celowymi. Doświadczenia powyższe są prawdziwe, wnioski wszakże, jakie z nich wyciągnięto, sięgają zbyt daleko, bo aż do dziedziny psychologii człowieka. U LANDOIS'a czytamy: „Olbrymią większość ruchów, które nieświadomie wykonujemy na jawie, albo w tym razie, gdy praca nasza psychiczna skierowaną jest w inną stronę, należy zaliczyć do kategorii odruchów celowych. Niektóre złożone akty ruchowe, jak taniec, ślizganie się, jazda konna, winny być najprzód wyuczone, zanim będą mogły stać się odruchami celowymi, wykonywanymi bezwiednie i harmonijnie“³⁾.

Że wniosek, wysnuty z powyższych doświadczeń, został zbyt pośpiesznie uogólniony, okazuje się to niezbiecie z innego rodzaju doświadczeń. Badania nad ośrodkami psychomotoryjnymi u wyższych zwierząt wykazały, że pozbawienie ich pewnej części kory mózgowej wywołuje poważne zaburzenia ruchowe. „Zarówno jak i inni badacze“, powiada LANDOIS, „zauważyłem, że, jeśli psu wyciąć ośrodki ruchowe dla kończyn, to w następstwie tego zjawia się osłabienie kończyn i nie-

1) BERNHEIM. De la suggestion et de ses applications à la thérapeutique. Paris. 1888. 2-c édition, str. 176—117.

2) BLOCQ. L. c. str. 202.

3) LANDOIS. Lehrbuch der Physiologie.

zręczność w wykonywaniu rozmaitych ruchów [pies nieprawidłowo stąpa, wlecze nogi za sobą i t. d.]“¹⁾). Widzimy więc, że o ile niszczenie mózgu u niższych zwierząt nie zmienia ich czynności ruchowych, o tyle u wyższych operacja ta w wysokim stopniu czynności te zakłóca. Doświadczenie nadto wykazało, że, im wyższy szczebel na drabinie ustrojowej zajmuje dany gatunek zwierzęcy, tem większe występują zaburzenia wskutek niszczenia mózgu. U tegoż LANDOIS'a czytamy: „Im wyżej stoi zwierzę pod względem intelektualnym, im więcej wykonywa takich ruchów, których się wyuczyło powoli i które stopniowo zaczęło poddawać wpływowi woli, tem silniejsze i trwalsze są zaburzenia w następstwie usuwania ośrodków psychomotoryjnych. Niższym zwierzętom, zaliczając do nich nawet ptaki, można wyłuszczyć całą półkulę i nie spowodować przez to poważniejszych zaburzeń aktów ruchowych, dla których są całkiem dostateczne skoordynowane odruchy. Atoli już u psa usunięcie oddzielnych ośrodków ruchowych pociąga za sobą wyraźne i trwałe zaburzenia ruchowe, a u małpy i u człowieka zaburzenia te stają się nader silnymi i trwałymi“²⁾).

Z faktów powyższych zdaje się wypływać logicznie wniosek, że w miarę rozwoju układu nerwowego równolegle ze zwiększaniem się dyferencyjacji zwiększa się również integracja czynnościowa rozmaitych jego części. Zależność rdzenia od mózgu w miarę ewolucji morfologicznej układu nerwowego staje się coraz większą, i rdzeń, który u niższych zwierząt posiada olbrzymią samodzielność, u wyższych samodzielność tę w wysokim stopniu zatracza.

Ten sam wniosek wypływa z rozważania niektórych faktów, należących do dziedziny patologii.

[C. d. n.]

TOWARZYSTWO LEKARSKIE WARSZAWSKIE.

Posiedzenie d. 10 Lutego 1891 r.. Kol. M. BRUNNER mówił o zanieczyszczeniu płynu KOCH'a. Podczas pobytu swojego w Berlinie widział wielu chorych, leczonych metodą KOCH'a, którym stosowano płyn pierwszej produkcji; przypadków śmierci było bardzo mało. Przy użyciu następnie przygotowanej limfy, którą przeważnie dano lekarzom po za Berlinem, była znaczna liczba zejść śmiertelnych. B. wstrzyknął jednemu z chorych limfę, przywiezioną przez siebie z Berlina. Odczyn ogólny był bardzo silny, wystąpił kaszel, rzężenia po całych płucach i zapalenie opłucnej z wysiękiem surowiczym; zaszczepiono go na agar-agarze i otrzymano hodowlę *staphylococcus albus*. W celu przekonania się o czystości samej limfy, B. zaszczepił ją na agarze, po 24 godzinach rozwinął się *bacillus subtilis*; wprawdzie flaszeczka z tym płynem była już otwierana dwa razy. Drugą limfę we flaszeczce zaplombowanej otworzył ze wszystkimi ostrożnościami i zaszczepił na agarze, po 24 godzinach otrzymał również *bacillus subtilis*. Hodowlę tego lasiecznika zmieszana z wodą szczepił śwince, u której w ciągu kilku dni wystąpiła gorączka. B. jest zdania, że limfa jest nieczysta i dlatego proponuje wstrzymać się od wstrzykiwań.

Prof. HOYER zaznacza, że *bacillus subtilis* nie ma działania patologicznego, obecność zaś *staphylococcus albus* w wysięku nie ma związku z wstrzykiwaniami płynu KOCH'a.

1) LANDOIS l. c.

2) LANDOIS l. c.

JAKOWSKI mówi, że w ciągu 3 lat na oddziale prof. BARANOWSKIEGO robiono stale przekłucia przy zapaleniu płucnej, i najczęściej otrzymywano w wysięku bakteryje ropne.

CIĄGLIŃSKI przedstawił swój sposób przygotowania rdzenia do badania drobnowidzowego i barwienia go. Rdzeń, wyjęty z trupa wraz z oponami, pogrąża w płynie MUELLER'a na 2—3 miesiące, następnie wycina oddzielne segmenty wraz z oponą miękką i pajęczą, przepłukuje w wodzie, a po odwodnieniu za pomocą alkoholu pozostawia preparat na 24 godzin w olejku anilinowym. Przenosi potem do czystego ksylolu, ksylolu zmieszanego z roztopioną parafiną i наконец przepaja czystą parafiną. Skrawki z tak przygotowanego preparatu otrzymuje idealnie cienkie, tkanka rdzeniowa mniej się zmienia, aniżeli przy użyciu celoidyny i zachowuje zdolność dobrego barwienia. Do barwienia C. stosuje zmienioną metodę ADAMKIEWICZA, safraniną barwi osłonkę rdzenia w nerwach, a wodnym roztworem błękitu anilinowego — *Anilinblau* — uwydatnia cylindry osiowe, oraz tkankę neuroglii. W rdzeniach patologicznie zmienionych miejsca zwyrodnienia barwią się silnie niebiesko, a poczynające się zwyrodnienia mają odcień niebieskawy.

GOLDFLAM zaznacza, że stosowanie parafiny przy badaniu rdzenia i sposób barwienia, przedstawiony przez CIĄGLIŃSKIEGO, stanowią istotny postęp w tego rodzaju badaniach. Parafina mniej zmienia tkankę nerwową, przy użyciu zaś innych sposobów niektóre składniki w rdzeniu znikają, a niekiedy powstają sztuczne twory. Przy użyciu parafiny preparat się nie rozpryskuje i opony nie odrywają się, jak to widzimy przy celoidynie. Ulepszone barwienie ADAMKIEWICZA rzeczywiście zasługuje na uwagę, gdyż wtedy niezmiernie łatwo odróżnić chore tkanki od zdrowych.

Posiedzenie 17. II. 91. BURWID mówił o przyrządzaniu płynu do wstrzykiwań KOCH'a i o technice wstrzykiwań. Do rozcieńczenia płynu KOCH'a używa wody wyjałowionej, niekiedy z dodatkiem $\frac{1}{2}$ fenolu. Rozcieńczenie należy mieć świeże. Wstrzykiwania robi za pomocą strzykawki COLLIN'a, która posiada łatwo zmieniający się tłoczek z bibułki. Wstrzykuje głęboko w tkankę łączną. Po wstrzykiwaniach płynu KOCH'a występują w bakteryjach zmiany morfologiczne, które już dawniej były opisywane. Ilość laseczników się powiększa. B. znajdował laseczki krótsze o połowę, rozpadłe na szereg ziarn [3, 4, 5], połączonych słabo zabarwioną substancją; niekiedy laseczki rozpadają się na kupki ziarn. Laseczki barwią się zupełnie słabo, za wyjątkiem 1—2 ziarn, które silniej zatrzymują barwniki.

Wiadomości bieżące.

— W dniu 21 b. m. zmarł w Warszawie na zapalenie płuc zasłużony i zany kolega WILHELM LUBELSKI. O zmarłym pomieścimy w następnym numerze obszerniejszą wzmiankę nekrologiczną.

— Przed miesiącem zmarł w Potsdamie znany powszechnie fabrykant mikroskopów, D-r E. HARTNACK, którego wyroby już przed 30-u laty, odznaczając się największą dokładnością, zajmowały pierwszorzędne miejsce i w wysokim stopniu przyczyniły się do postępu nauk morfologicznych, w najnowszym zaś czasie pod względem optycznym stały przynajmniej na równi z produktami najznakomitszych firm. Zakład HARTNACK'a, odziedziczony po niemniej rozgłośnym w swoim czasie OBERHÄUSER'ze, mieścił się pierwotnie w Paryżu. Zaszczytnie znany nasz rodak, ADAM PRAŻMOWSKI, po r. 1864 wstąpił do owego zakładu jako wspólnik HARTNACK'a i niemało się przyczynił do udoskonalenia jego wyrobów. Gdy HARTNACK po wojnie francusko-niemieckiej przeniósł się do Potsdamu, PRAŻMOWSKI został właścicielem firmy paryskiej. HARTNACK odznaczał się nie tylko zdolnościami technicznymi, ale także wielką zacnością i prawością charakteru. Imię jego pozostanie niezatartem w dziejach rozwoju nauki. Objęty przez jego syna zakład w Potsdamie nie poniesie zresztą

żadnego uszczerbku. Piszący te słowa otrzymał już po śmierci HARTNACK'a z Potsdamu wielki mikroskop opatrzony w olejną obiektywę, który w niezem nie ustępuje dawniejszym wyrobom tej firmy. H. H.

— Wkrótce przybędzie nam w kraju 3-ci zakład wodoleczniczy. Otwierają go w końcu Czerwca r. b. w Niekłaniu [stacyja drogi żelaznej Bzin-Koluszki] w powiecie Konieckim D-r MISIEWICZ z Łodzi i D-r MICHNIEWICZ inspektor lekarski gubernii Kieleckiej.

— Komitet Kasy Wsparcia podupadłych lekarzy oraz wdów i sierot biednych po lekarzach pozostałych ogłasza, że z zapisu D-ra JANA BĄCEWICZA udzielone być mają w dniu 24 Czerwca r., jako w dniu imienin testatora, wsparcia 5 niezamożnym wdowom po lekarzach, polakach, wyznania chrześcijańskiego, a w braku takowych — po lekarzach innych wyznań, każdy po rs. 90. Wdowa po lekarzu, któraby pragnęła otrzymać rzeczzone wsparcie, winna być przedstawioną Komitetowi przez jednego z jego członków, z podaniem na piśmie szczegółowych wiadomości o wieku, położeniu familijnem i środkach do utrzymania życia kandydatki. Przedstawienia Członków Komitetu nadesłane być mają najpóźniej do dnia 15 Czerwca r. b.. Na żądanie udzielano są bliższe informacje w Kancelaryi Towarzystwa Lekarskiego w Warszawie [ulica Niecała Nr. 7]; na prowincyi zaś w biurach pp. Inspektorów Lekarskich przy Rządach gubernijalnych [w guberniach Królestwa Polskiego].

Z upoważnienia Komitetu, Członek Zarządzający Kasą Wsparcia,
D-r J. Rogowicz.

— Komitet Kasy Wsparcia podupadłych lekarzy oraz wdów i sierot biednych po lekarzach pozostałych ogłasza, że z zapisu D-ra LEONA LANDE udzielone ma być w dniu 18 Lutego 1892 r., jako w rocznicę zgonu testatora, wsparcie w kwocie rs. 95: albo podupadłemu lekarzowi, wdowie, lub sierotom moźszeszowego wyznania; albo w razie braku takiego kandydata — podupadłemu lekarzowi powiatowemu, wdowie, lub sierotom po nim; albo też, w razie braku takich — lekarzowi podupadłemu, wdowie, lub sierotom po nim wyznania chrześcijańskiego. Krewni zapisodawcy mają pierwszeństwo przed innymi. Ostateczny termin nadsyłania prośb pod adresem Komitetu [ulica Niecała Nr. 7] oznacza się do dnia 15 Grudnia 1891 r.. Przy prośbie należy świadcstwo, wydane przez 3-ch lekarzy, Członków Kasy wsparcia, ze szczegółowemi wiadomościami o wieku, położeniu familijnem i środkach do utrzymania życia podupadłego lekarza, wdowy, lub sieroty. Osoby, na prowincyi zamieszkałe [w guberniach Królestwa Polskiego], przesłać winny prośby, z dołączeniem pomienionego świadcstwa, nie wprost do Komitetu, lecz na ręce p. Inspektora Lekarskiego właściwej gubernii kraju.

Z upoważnienia Komitetu, Członek Zarządzający Kasą Wsparcia,
D-r J. Rogowicz.

DO PP. PRENUMERATORÓW.

Upraszamy o wczesne nadsyłanie przedpłaty na I-sze półrocze r. b., tych zaś Pp. Prenumeratorów, którzy zalegają z opłatą, upraszamy o rychłe uregulowanie rachunków.

Sprostowanie. W N-rze 11 w artykule prof. NENCKIEGO na str. pierwszej tekstu 2 wiersz od góry i 9 zamiast LIEBER'em, LIEBER powinno być SIEBER'em, SIEBER.

W N-rze 12 na str. 231 w przemówieniu kol. KAMOCKIEGO, zamiast „najprawdopodobniejszym” powinno być „najmniej prawdopodobnym”.

Do dzisiejszego N-rn dołącza się bezpłatnie dla wszystkich prenumeratorów do pracy S. MINTZA p. t.: „Przypadek *gastritidis phlegmonosae diffusa* w przebiegu raka żołądka” tablicę litografowaną, oraz „Katalog nowych dzieł lekarskich” księgarni E. Wendego za miesiąc Luty 1891.

Wydawca D-r St. Kondratowicz.	Redaktor odpowiedzialny D-r Wl. Gajkiewicz.
-------------------------------	---

Доволено Цензурою, Варшава 13 Марта 1891 р.

Друк К. Ковалевського, Крѳлевська N. 29.

APTEKA WENDY i WIOROGÓRSKIEGO

45 Krakowskie-Przedmieście 45

posiada na składzie:

3-3

Roztwór kantarydynianu potasu D-ra Liebreicha we fiaskach po 250,0 i 500,0.

69.

SKŁAD APTECZNY A. RECZYŃSKIEGO

Dzika Nr. 30, w Warszawie.

Poleca: materyjały apteczne, środki opatrunkowe, oliwy i tran. 52-9

Oberbrunnen

Stosowane dla kuracyi od r. 1601. Szczególnie skuteczne w cierpieniach
narządów oddechowych i żołądka, przy zółtaczach, cierpieniach nerek i pę-
cherza, gośccu, hemoroidach i moczowce.

Wysyłka książących wód Mineralnych Ober-Salzbrunn
Furbach & Striebold.

Składy we wszystkich aptekach i składach wód Mineralnych.

Kurort-Salzbrunn-Szląsk.

Sezon kuracyjny od 1 Maja do końca Września.

27-3

44.

TABLETKI KOMPRYMOWANE.

*Acidum carbolic. c. acid. boric. à 1,0**Antipyrinum à 0,3 i 0,6**Antipyrin. c. Natr. Salicyl. à 0,3 i 0,6**Antifebrinum à 0,3 i 0,6**Bismuthum nitricum à 0,2 i 0,3**Codeinum à 0,01 0,015 i 0,02**Coffeinum à 0,06**Chinin, muriatic. à 0,2 i 0,3**" sulfuric. à 0,3 i 0,6**" muriatic. c. chocolad à 0,06 i 0,12, 02**" sulfuric. c. Chocolad à 0,06 i 0,12, 02**Extr. Cascarae Sagr. liquid. c. Chocol. à 15 gtt.**" c. sacchar à 15 gtt.**" Hydrastis Canad. liqu. c. Chocolad à 15 gtt.**" c. sacchar à 15 gtt.**Ergotin. pur. c. Chocolad à 0,06**" c. Saccar. à 0,06**Ferrum albuminat. solubile à 0,06 i 0,1**Ferrum oxyd. sacch. à 0,06 i 0,1**Guarana à 0,9**Hg. corrosivum c. Natr. chlorato à 0,5 i 1,0**Magnesia usta à 0,6**Magnes. usta c. rheo opt. à 0,6**Morph. acetic. i muriat. à 0,01, 0,015 i 0,02**Natr. bicarbonic chem. pur. à 0,2, 0,3, 0,6 i 0,9**Natr. salicil. à 0,6, 0,9 i 1,25**Nitroglycerinum c. Chocolad à 1/10 grana**Pepsinum optim à 0,06 i 0,1**Pulv. Doveri à 0,1 i 0,3**Pulv. liquiritiae op. à 2,0**" sine. resina à 2,0**Rad. rhei chin. à 0,3 i 0,6**Saccharin. c. Mannit. à 0,06**Salol à 0,6, 0,9 i 1,25**Sal Carolinense à 0,6, 0,9 i 1,25**Sulfonal à 0,6, 0,9 i 1,25*

Mam zaszczyt zwrócić uwagę WPP. Lekarzy na tabletki z extr. Cascarae Sagradae fluid., Extr. Hydrastis canad. fluidum cum chocolad, pozbawione przykrej goryczki i na tabletki z Chinin. sulfuricum i muriaticum c. chocolad, jako na formę bardzo dogodną dla dzieci, WPP. Akuszerów i Chirurgów na tabletki z Acidum carbolicum i Hydrargyrum corrosivum. Posiadając specjalną maszynę do wybijania tabletek, jestem w możności, na żądanie WPP. Lekarzy, wszystkie proszki ekspedycyować w formie tabletek.

E. JARNUSZKIEWICZ,

Właściciel, apteki Nowy-Swiat № 35.

Fig. 1.



Fig. 2.

