

MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY-PRAKTYKÓW.

Warunki przedpłaty.

w Warszawie:	rocznie.....	rs. 5 kop. —	Na prowincyi i w Cesarstwie z przesyłką:	rocznie.....	rs. 6
	półrocznie.....	" 2 " 50		półrocznie.....	rs. 3
	kwartalnie.....	" 1 " 25			

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

Ogłoszenia przyjmują: w Warszawie Redakcyja,—w Paryżu M. L. C. Adam 4 rue Clément.

TRZĘŚĆ: Rozprawy. Rozpoznawanie i leczenie zapaleń cewki męskiej i pęcherza moczowego. Skreślił dr. Michał Misiewicz. (Ciąg dalszy).—Śrzeszczenia i wyciągi. 419. Powstawanie napadu padaczkowego. 420. Świeże zdobycze o etiologii i zapobieganiu cholery. 421. O przelewaniu (*transfuzji*) otrzewniowem. 422. Grzybek pleśniawkowy. 423. Badania nad niedokrwistością. 424. *Extractum piscidae* jako *hypnoticum*.—Odcinek. Sprawozdanie d-ra Kocha o cholery w Egipcie.—Wiadomości bieżące krajowe i zagraniczne.—Ogłoszenia.

ROZPOZNAWANIE I LECZENIE ZAPALEŃ CEWKI MĘSKIEJ I PĘCHERZA MOCZOWEGO

(z oddziału poliklinicznego prof. R. ULTMANA w Wiedniu).

Skreślił dr. Michał Misiewicz.

(Ciąg dalszy.—Zob. Nr. 45).

3. Zapalenie pęcherza moczowego. Sprawa zapalna cewki moczowej może się komplikować z zapaleniem pęcherza. Chorzy, którzy przebyli zapalenie tylnej części cewki, po ustąpieniu jego objawów uważają się za zdrowych, jeśli z cewki nie wydziela się już więcej ropa, brzości otworu zewnętrznego są suche, parcie na mocz ustępuje. Atoli po pewnym przeciągu czasu zgłaszają się do lekarza z mniej lub więcej silnym niezłym pęcherza. Zwykle ma to miejsce po nadużyciach płciowych lub też wskutek użycia pewnych napojów (niesfermentowane piwo, także wino i t. p.). Zapalenie pęcherza może komplikować zapalenie cewki nie odrazu, ale po pewnym, nieraz bardzo długim przeciągu czasu, szczególnie w tych razach, gdzie zajęta była część prostatyczna i jej adneksa; u niektórych osobników pozostaje na długo wrażliwość tylnej części cewki na wpływy szkodliwe, choroba, że się tak wyrażę, nurtuje w obrębie ujścia pęcherzowego cewki, aby po najmniejszej przyczynie wybuchnąć znowu w pęcherzu. Wydzielina ropna skąpo ale ciągle wytwarza się w części prostatycznej, zamknięta żłymaczem cewki nie wydziela się na zewnątrz, otwór zewnętrzny cewki jest suchy, czujność chorego jest przez to uśpioną, i tylko od czasu do czasu chory uczuwa palenie lub kłócie w kroczu. Głównymi objawami zapalenia pęcherza gdy się już takowe rozwinie są: parcie na mocz i alkaliczna reakcja uryny. Obydwa jednak są jednakowo zwodnicze, i tylko dokładne zbadanie uryny może dać nam pewne dane przy postawieniu diagnozy różniczkowej.

Parcie na mocz nie jest koniecznym objawem zapalenia pęcherza. Bywa ono przy zapaleniu tylnej cewki, przy neurozach, przy zapaleniach gruczołu krokowego, przy ogólnem uposledzeniu odżywiania (*Diabetes mel-litus et insipidus*) przy cierpieniach centralnych ośrodków nerwowych, onanizmie, nadużyciach płciowych etc. Atoli przy większej liczbie wymienionych chorób uryna jest klarowną i czystą, wolną od wydzieliny nieżytowej, a zatem wyklucza stanowczo obecność zapalenia pęcherza.

Reakcyja alkaliczna moczu zależy albo od obecności w moczu wolnych alkaliów, jak to bywa przy Fosfaturyi, albo wskutek fermentacyi ammonjakalnej uryny. W pierwszym razie znajdujemy w urynie drobinki węglanu wapna, rozetki fosforanu wapa, pryzmaty fosforanu magnezji, nigdy jednak nie znajdujemy połączenia tych soli z amoniakiem. Taką urynę znajdujemy przy cierpieniach ośrodków i obwodowego układu nerwowego, przy porażeniach pęcherza. Wyż wymienione alkale nie tworzą się w pęcherzu moczowym, lecz przychodzą gotowe z nerek. Alkaliczny odczyn moczu może się wytworzyć także przy obfitem spożywaniu potraw roślinnych, przy używaniu wód mineralnych, i znika przy uregulowaniu diety chorego, użyciu rozcieńczonych kwasów, a szczególnie kwasu węglanego (woda sodowa). Kwas węglany działa tu bardzo skutecznie, wchodząc w związek ze wspomnianemi solami wapna i magnezji, które wskutek tej reakcyi tworzą łatwo rozpuszczalne dwuwęglany. Jeśli odczyn alkaliczny moczu zależy od obecności węglanu amoniaku wtedy znajdujemy w osadzie drobiny węglanu wapna, kryształy fosforanu Ammoniak-Magnezji i moczan ammonii. Taką jednak urynę znajdujemy w przebiegu innych chorób, z ostrym przebiegiem, (tyfus, skarlatyna, ospa etc.) szczególnie w peryodzie nagłego zwrotu choroby i opadnięciu temperatury (*urina critica*) i znajdujemy urynę alkaliczną, zawdzięczającą swój odczyn węglanowi ammonii.

Widzimy więc, że ani parcie na mocz, ani alkaliczny odczyn uryny nie są pewnemi oznakami nieżyty pęcherza, i że pewność w rozpoznaniu tej komplikacyi może nam dać tylko obecność produktów sprawy zapalnej, mianowicie śluzu i komórek nabłonkowych pęcherza w moczu. Jakkolwiek kryształy trójfosfatów i związki ammoniak same przez się nie upoważniają nas do rozpoznania, jednakże nie można im odmówić wartości djagnostycznej warunkowej, szczególnie przy jednoczesnem rozpoznaniu innych danych, przemawiających za obecnością sprawy zapalnej w pęcherzu. Prócz wyżej wspomnianych ciałek śluzowych, licznych komórek nabłonkowych, kryształów trójfosfatowych znajdujemy jeszcze w osadzie moczu przy zapaleniu pęcherza, charakterystyczne dla tego zapalenia bakterye. To było powodem że bakterjom przypisywano własność wytwarzania fermentacyi alkalicznej w urynie przy zapaleniu pęcherza; wiadomo że fermentacya alkaliczna zależy od obecności węglanu amoniaku, który powstaje z mocznika, przy rozkładzie uryny i obecności odpowiedniego fermentu, którego natura i własności dotychczas nie są wiadome. Nie ulega kwestyi, że w alkalicznym moczu znajdujemy liczne bakterye, jednocześnie

z obecnością białka, ropy i wydzielin nieżyłowych w urynie, że jednak bakterie nie są powodem reakcyi i fermentacyi ammoniakalnej, łatwo się przekonać z faktu, że przy cukromoczu, przeroście gruczołu krokowego, porażeniu pęcherza w obec silnego kwaśnego odczynu znajdujemy liczne bardzo bakterie; znajdujemy je także w surowicy torbiela jajnikowego i w zawartości nowotorów, zawierających cholesterynę. Według ULTZMANNa obecność i ilość bakteryi w moczu zależy od jego własności chemicznych; obecność ich nie jest przyczyną, lecz skutkiem fermentacyi moczu. Obecność kawałka tkanki mięśniowej wywołuje również fermentację amoniakalną w urynie, w której nawet śladu bakteryi nie udaje się nam znaleźć; gdy atoli zjawi się w moczu węglan amonii, niezwłocznie znajdujemy liczne bakterie, którym jednak wpływu na wytworzenie amoniakalnej reakcyi moczu przypisać nie możemy. Najprawdopodobniej fermentacja uryny powstaje przez wytworzenie się fermentu, będącego produktem zapalnym błony śluzowej pęcherza, a mianowicie jej gruczołków śluzowych. Dla rozpoznania różniczkowego czy mamy do czynienia tylko z zapaleniem cewki, czy też z komplikacją t. j. zapaleniem pęcherza, otrzymujemy charakterystyczne dane subiektywne od chorego; przy zapaleniu pęcherza moczowego chorzy uskarżają się na bolesne uczucie w okolicy pęcherza moczowego, które wzmacnia się przy nacisku na wierzchołek pęcherza, rozprężenia się na pachwiny, uda, krzyż i t. d. i powoduje parcie na moc; przy cierpieniu części prostatycznej i dolnego odcinka pęcherza nacisk nigdy nie powoduje bólu, który gnieździ się głównie w odbytnicy, kroczu i wzdłuż cewki.

Reasumując oznaki diagnostyczne dla dwóch połów cewki moczowej i dla pęcherza przychodzimy do następnych pewnych i stanowczych twierdzeń:

1) przy zapaleniu przedniej cewki przed żyzmaczem pierwsza połowa uryny zawiera nitki tryprowe (*Tripperrfaden*), druga połowa jest od nich wolną. Żyzmacz cewki nie przepuszcza ropy i innych produktów zapalnych do części prostatycznej — mamy więc stale produkta te w mniejszej lub większej ilości tak w otworze zewnętrznym, jak i na całej przestrzeni do opuszki i w opuszcze; wydzielina ta zostawia wyraźne ślady na blielźnie chorego.

2) przy zapaleniu tylnej v. prostatycznej cewki, mamy stale parcie na moc z uczuciem bólu w końcu urynowania; obie połowy jednorazowego urynowania zawierają nitki tryprowe, z ujścia zewnętrznego cewki nie znajdujemy śladów odpływu, bielizna chorego czysta.

3) przy zapaleniu pęcherza moczowego charakterystyczne oznaki polegają na bólu nad spojeniem łonowym, ból ten zwiększa się przy ucisku; uryna jest mętną, ma odczyn alkaliczny-- zmętnienie uryny nie zmienia się przy zagotowaniu (śluz, bakterie); obie połowy jednorazowego urynowania jednakowo mętne.

Drugostronnie przedstawiam ułożoną przezemnie tablicę, mogącą dać niektóre wskazówki przy dyagnozie różniczkowej zajmujących nas spraw chorobliwych.

Mocz mętny zagotowywany.

I.

II.

III.

zmętnienie znika — uraty.
(Hyperaemia pass. renum)
zmętnienie moczu pozo-
stałe przy zagotowaniu
bez zmiany.
Słuz, Bakteryje (Cystitis)

zmętnienie moczu się zwiększa, — dodajemy skoncentrowanego
kwasu saletrzanego, wzmoczone od zagotowania zmętnienie od
kwasu dodanego
znika, wydziela wolny CO₂,
1
Phosfaty (Carbonuria)
(Phosfaturia)
2
3
Albuninuria
Dodajemy KOH do świeżej
cząstki badanego moczu po-
dług metody Donné, otrzy-
mujemy

lekki obłoczek = około
1/6/0 ziarnisty osad =
1/4/0 białka, osad włók-
nisty zajmujący 1/2 pły-
nu badanego = 1/2/0
(d. c. n.)

Mocz przed próbą nie zawierał nitek try-
prowych i wydzielał się obficie (Polynuria)
Mocz przed próbą zawierał nitki try-
prowe, wydzielał się skąpo.

Pyo-albuminuria

Pyelitis

wydzielina ropna lub
wychodzi na zewnątrz

Gonorrhoe
(przed zżymaczem)

Gonorrhoe anterior
(przed zżymaczem)

1

reakcja przed próbą-
ni kwaśna — proces
nie komplikuje się
z Cystitis.

reakcja alkaliczna;
mocz dawał przy pier-
wotnem zagotowaniu
reakcją główną Nr. II
Komplikacja z Cy-
stitis.

reakcja alkaliczna;
zawiera ciała i kry-
ształy romboedrycz-
ne nasienne
Spermatorhoe
Prostata opuchnięta
wydziela płyn słuzo-
wy bez nitek nasien-
nych
Prostatiorhoe.

Albuninuria vera
(Nephritis parenchymatosa)

(Acuta)

(Chronica)

mocz ciemny, mętny,
skoncentrowany, odczyn
kwaśny, białka 1/4/0
Osad zawiera: cylindry
włóknikowe, cylindry z
oczern. ciałek krwi, na-
błonek nerkowy i uraty.

mocz rozmaitej saturacji
zależnie od periodu cho-
roby, odczyn kwaśny,
białko, w osadzie znajdu-
jemy ziarniste i pół ziar-
niste (granulitate) cylin-
dry i nabłonek nerkowy.

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

419. Powstawanie napadu padaczkowego. (*Unverricht. Experim. u. kl. Untersuch. u. d. Epilepsie*, rozprawa habilit. Wrocław 1883). Panujące do niedawna zapatrywanie na powstawanie napadu padaczki, oparte na doświadczeniach KUSSMAULA i TENNERA, nie może się już dzisiaj utrzymać w obec nowszych postępów fizjologii i dokładniejszej obserwacji klinicznej. Mianowicie JACKSON zwrócił najpierwszy uwagę, że napad padaczkowy musi być następstwem kolejnego wyładowania pewnej grupy ośrodków nerwowych, ułożonych w oznaczonym względem siebie porządku, zauważył bowiem, że w napadzie epileptycznym, kurczenia pojedynczych okolic mięśniowych, idą po sobie zawsze w regularnem i prawidłowem następstwie; jakikolwiek ośrodek będzie punktem wyjścia dla napadu, dalszy przebieg uwarunkowanym będzie przez anatomiczne centrów ułożenie. Ośrodki te JACKSON pomieszczał pierwotnie we wzgórkach prążkowanych, później jednak na zasadzie znanych odkryć FRITSCH'a i HITZIGA, umiejscowił je w korze mózgowej. W samej rzeczy ułożenie terytoryalne ośrodków ruchowych w korze, odpowiada w sposób uderzający porządkowi kurczenia się pojedynczych okolic mięśniowych w napadzie epileptycznym. Ażeby fakta te bardziej jeszcze wyjaśnić i eksperymentalnie uzasadnić, UNVERRICHT przedsięwziął doświadczenia na psach, i przekonał się że w samej rzeczy, następujące po sobie kurczenia zależne są w zupełności od postępowego szerzenia się pobudzenia z jednego ośrodka po powierzchni kory mózgowej. Autor wykazał prawo, że tylko takie grupy mięśni kurczą się bezpośrednio jedne po drugiej, których ośrodki na powierzchni mózgu ze sobą sąsiadują; nigdy pobudzenie szerząc się od jednego ośrodka do drugiego, nie przeskakuje centru pomiędzy nimi położonego, nigdy np. po drgawkowych kurczach ucha, nie następuje bezpośrednio kurcz kloniczny kończyny, z pominięciem leżącego pomiędzy ośrodkami pomienionych grup mięśniowych, ośrodka mięśnia okrężnego oka. Zdarza się jednak, że pobudzenie łatwiej się szerzy w jednym kierunku, aniżeli w drugim. Co do przeskakiwania pobudzenia na drugą półkulę, autor zrobił ciekawe spostrzeżenie, że jakikolwiek ośrodek jednej półkuli, obrany zostanie ze punkt podrażnienia, w celu wzbudzenia napadu epileptycznego, przejście pobudzenia i szerzenie się jego w drugiej półkuli, odbywać się będzie zawsze w jednym i tym samym porządku. Czy wychodnim punktem pobudzenia po jednej stronie będzie ośrodek kończyny, czy mięśnia okrężnego oka, czy napad rozpoczął się kurczem połowy języka, czy też przez szczękocisk za każdym razem naprzód przechodzą w pewnym porządku w stan kurczowy grupy tej samej połowy ciała, poczem dopiero pobudzenie przechodzi na drugą połowę, poczynając się zawsze od kończyny dolnej i idąc dalej w takim porządku, w jakimby postępował gdyby pobudzenie pierwotne rozpoczęło się od ośrodka kończyny dolnej. Gdy zaś obustronny napad epileptyczny zostanie wywołany rzeczywiście przez podrażnienie jednostronnego ośrodka kończyny dolnej, wtedy będziemy mogli widzieć dwa razy ten sam szereg objawów, naprzód po jednej następnie po drugiej stronie ciała. Przez zniszczenie pojedynczych centrów, można napad padaczkowy uczynić znużenie prostym i mniej złożonym. Jaką anatomiczną drogą szerzy się pobudzenie od ośrodka do ośrodka, i od półkuli do półkuli, tego doświadczenia autora nie wykrywają, okrażanie pewnego ośrodka zapomocą cięcia nożem, lub przecięcie spoidła wielkiego, przewodnictwa tego nie przerywa. Powtarzanie tegoż samego drażnienia, potęguje coraz bardziej oddziaływanie i może doprowadzić do tak zwanego stanu epileptycznego. Odnosnie do poglądów KUSSMAULA, oraz NOTHNAGLA należy zaznaczyć iż w czasie

napadów mózg zachowuje swą barwę różową i wcale nie blednie; zaś sztucznie wywołana bezkrwistość mózgu napadu nie przerywa, nie uspakajają się też kurcze w czasie bezdechu, które czasem zdają się jeszcze przytem wzmacniać. Wziewania par eteru oraz chloral działają na drgawki stanowczo uspakajająco, atropina przeciwnie jeszcze bardziej podnieca pobudzalność ośrodków nerwowych. (*Ctblt. f. kl. Med. 30—83*). J. P-i.

420. **Świeże zdobycze o etiologii i zapobieganiu przeciw cholery** FAUVELA. Rzecz rozbierana w Akademii nauk w Paryżu. F. dodaje dwa nowe fakty, dowodzące skuteczności zapobiegawczych środków przeciw wprowadzeniu cholery do Europy i załącza spostrzeżenia, które poczynił w ostatnim roku nad kwarantanną w Suezie. Pierwszy fakt odnosi się do wprowadzenia wojsk indyjskich do Egiptu podczas wyprawy angielskiej. Można się było obawiać przeniesienia cholery przez nie do Egiptu, chociaż władze angielskie w Indjach utrzymywały, że nie należy się obawiać wprowadzenia cholery, jeżeli ta nie panuje epidemicznie w ogniskach endemicznych. Rząd angielski nie uważał jednak na tę doktrynę, wytworzoną czysto dla handlowych widoków i zastosował co do wojsk najsurowsze zapobiegawcze środki, dzięki którym wojska przybyły do Egiptu zupełnie wolne od cholery. Wskutek tego nie tylko armia angielska ale i Egipt były zabezpieczone od tej choroby. Inny fakt jest przeciwstawieniem pierwszego. W kilka tygodni potem na okręcie naładowanym pielgrzymami który wyjechał z Bombaju, zdarzyła się cholera w przejeździe do Aden. Gdy go wysłano na odbicie kwarantanny na wyspę morza Czerwonego, cholera przyjęła tam rozmiary epidemii. Inne okręty z tego samego miejsca wprost udały się do Djeddah, wyładowały tam swoich pasażerów; wkrótce cholera wybuchła między pielgrzymami w czasie nagromadzenia ich w czasie świąt Courban-Bairam. Zastosowanie środków kwarantanny w roku zeszłym do pielgrzymów, powracających przez morze do Egiptu miało tenże skutek. Cholera wygasła szybko między nimi i Egipt był zupełnie zabezpieczony. Zdobycze dotyczące etiologii i zapobiegania przeciw cholery odnoszą się prawie wyjątkowo do pewnych kwestyi nietykalności, które wskazały konferencje w Konstantynopolu i w Wiedniu bez możności ich rozwiązania. Trzy ważne fakty odnoszą się do badań autora w tym przedmiocie: 1) Nietykalność ogólna, z której korzystają krajowcy w portach indyjskich, gdzie cholera jest endemiczną; 2) nietykalność względna, spostrzegana pomiędzy ludnością Hedjar, kiedy cholera panuje tam pomiędzy pielgrzymami; 3) nietykalność czasowa jest mniej lub więcej zupełna, i bywa w całym kraju podczas epidemii cholery w jakiejkolwiek miejscowości. Do tych 3 faktów głównych odnoszą się inne wtórne, z których najważniejszym jest, że ciężka epidemia cholery rozwija się tam, gdzie nie jest ona endemiczną. Uwagi na podstawie tych faktów dają się ująć w następujące zdania: 1) Porty indyjskie, gdzie cholera jest endemiczną nie są nigdy teatrem wielkiej epidemii. 2) Ten fakt stanowi nietykalność ogólną, którą obdarzeni są krajowcy. 3) Ta nietykalność w miejscowościach endemicznych nie istnieje dla cudzoziemców. Takimi są i pielgrzymi muzułmańscy udający się z Bombaju do Mekki, którzy zarażają się cholera. 4) Epidemie cholery, rozwijające się w Indjach w miejscowościach, gdzie choroba nie jest endemiczną pochodzą z ognisk endemicznych i są przenoszone przez pielgrzymów indyjskich. 5) Epidemie spostrzegane między pielgrzymami Mekki mają za punkt wyjścia ogniska endemiczne cholery. 6) Epidemia ciężka cholery udziela krajowi, lub miejscowości, w której panowała nietykalności mniej lub więcej zupełnej, mniej lub więcej trwałej i która w Indjach trwa przez wiele lat. 7) W Hedjaz i w ogóle w miejscowościach Arabii mało zaludnionych, cholera posiada b. małą siłę rozszerzania się pomiędzy

krajowcami. 8) Fakt wielkiej epidemii cholery w pewnym kraju dowodzi, że cholera nie jest w nim endemiczną. 9) Większa część tych wniosków odnosi się i do żółtej gorączki, a prawdopodobnie także do dżumy. 10) Do tej kategorii można zaliczyć i gorączkę tyfoidalną. Z tych faktów etiologia i zapobieganie mogą czerpać nowe wskazania. Te prawidła zresztą zdają się być wyrażeniem prawa, które obejmuje cały dział chorób zaraźliwych i które pozostawiają po sobie nietykalność mniej lub więcej trwałą. Wiele z tych zdań mogą być zaprzeczane, ale ponieważ opierają się na faktach niezbitych, więc autor tuszy sobie, że przyszłość je potwierdzi.

(*Gaz. méd. de Paris* 25—83). J. R-i.

421. 0 przelewaniu (*transfuzji*) otrzewniowem. Howe przedsiębrał doświadczenia stawiając sobie przytem dwa pytania 1) czy w razie ostrej niedokrwistości, wessanie przelanej do jamy otrzewny krwi, jest dość szybkie; ażeby można było uratować zagrożone życie, 2) czy płyny odżywcze (mleko, beaf-tea i t. p.) zostają przez otrzewną równie dobrze jak krew znoszone i wessane? Co do krwi, wessanie następowało szybko, operacya jednak wywołuje zadrażnienie, szczególnie gdy użyto krwi innego gatunku. Co do odżywczych płynów, w ogóle następowało zapalenie otrzewny; w tym względzie czysta woda okazywała się jeszcze więcej drażniącą, aniżeli mleko. Co do przelewania krwi, autor daje pierwszeństwo transfuzji wprost do krwionośnych naczyń.

(*The med. rec.* 1883. 2. 5.—

Ctblt. f. kl. Med. 1883—31). J. P-i.

422. Grzybek pleśniawkowy. (KEHRER: *Ueber d. Soorpilz-Eine mediz. botan. Studie. Heidelberg. 1883*). Zdaniem autora, jako dobry grunt rozwojowy dla hodowli służą kłajster krochmalowy i pszenney, cukier, białko kurze, jako grunt niezupełnie dobry, (połowiczny), pomiędzy innemi, winiany alkaliów, boraks, fosforany, siarczany i azotany alkaliów; środki powstrzymujące rozwój grzybka znaczna liczba kwasów, wyskok, rezorcyna; środki niszczące go, kw. chromny, potaż gryzący, azotan srebra, półtorochlorek żelaza, siarczan żelaza, lub cynku, alun, octan ołowiu. Pleśniawki żyją najczęściej w ustach i gardzieli, rzadziej w przelyku, żołądku, oskrzelach, na brodawkach sutkowych u kobiet karmiących, w pochwie u brzemiennych itp. u dzieci cierpiących na pleśniawki, znajdują się one także w stolcach. Grzybek zakrzepia się w dwojaki sposób, w stanie świeżym, przez bezpośrednie zetknięcie, oraz w stanie wyschniętym, przez atmosferyczne powietrze np. w pokoju, gdzie się cierpiące na pleśniawki dziecko znajduje. Co do przyczyn, które u małych dzieci działają usposabiająco na zagnieżdzenie się pleśniawek, autor odrzuca wytwarzanie się kwasów, ponieważ kwas mleczny osłabia rozwój grzybka, lecz jako główny moment uznaje, osłabienie i rzadkość ruchów ssania, żucia i połykania. Albowiem spoczynek gruntu odżywczego, oraz spokój otaczającego powietrze, najbardziej sprzyjają rozwojowi wszelkich pasożytnych grzybków. Wnikanie grzybka do tkanki błony śluzowej i jej naczyń, zdarza się tylko wyjątkowo; czy pleśniawki powodują ze swej strony wytwarzanie kwasu, tego autor nie rozstrzyga. Zaburzenia w przewodzie pokarmowym, zdarzają się tylko w stosunkowo nielicznych przypadkach. Szkodliwego wpływu na wagę ciała u dzieci, autor nie dostrzegł. Dla zapobieżenia przeciw temu cierpieniu, autor zaleca, troskliwą wentylacyą pokoju położnicy, czystość bezwarunkową smoczków do karmienia, obmywania brodawki piersiowej przed i po każdym karmieniu, wycieranie jamy ustnej noworodka, kawałkiem czystego płótna, w wodzie zmazanym, kilka razy dziennie. Co do środków leczniczych, autor odrzuca boraks i chloran potażu, jako stanowiące raczej grunt odżywczy dla pleśniawki, i poleca jedynie środki niszczące ten grzybek t. j. sublimat, azotan srebra, półtorochlorek żelaza i alunu.

(*Ctblt. f. kl. med.* 83—31). J. P-i.

423. **Badania nad niedokrwistością.** (LAACNE. *Die Anatomie Christiania* 1883. str. 276 z 21 tabl.). Badania autora, które dały liczne i ważne wyniki, skierowane były przeważnie do czerwonych ciałek krwi, odnośnie do ich liczby, wielkości oraz siły zabarwienia. Co do liczby ciałek czerwonych, autor u ludzi zdrowych znalazł w przecięciu u mężczyzn (30 badań) na 1 centym. sześć. 497 milionów, u kobiet (również z 30 badań) 443 milionów. Ilość hemoglobiny na 1 centym. sz. wynosiła średnio u mężczyzn = 0,112 mg. u kobiet 0,099 mg. Średnica kulek czerwonych, wynosiła średnio 8,5 μ . (max. 9—min. 6,5 μ .) bez jakiegobądź różnicy u obu płci, które się zatem przeważnie odróżniają tylko co do liczby kulek. Stany niedokrwistości autor dzieli na pierwotne i wtórne, i włącza dodatkowo jeszcze badania nad białaczką oraz białaczką rzekomą (*pseudo-leukaemia*). Do wtórnych zalicza anemie wywołane przez krwotoki, oraz w następstwie chorób ostrych i przewlekłych, do pierwotnych zaś bladaczkę (*chlorosis*) niedokrwistość zwyczajną i złośliwą (*anaemia perniosa*). W niedokrwistości pokrwotocznej (5 przyp.) liczba ciałek czerwonych wynosiła 37—68% liczby prawidłowej; ponieważ śmierć przytem nie nastąpiła, dowodzi to zatem, że liczba ciałek może się zmniejszyć znacznie poniżej 50%, bez konieczności śmiertelnego zejścia. W krwawiączce (*haematophilia*) i skorbucie nie można było wykazać zmniejszenia liczby kulek, w hemoglobinurii zaś obniżenie doszło do 52%. W durzycy brzusznej liczba kulek spadała o 17% zaś ilość hemoglobiny o 37%; tak że ilość hemoglobiny zmniejszała się w stosunku znaczniejszym aniżeli liczba ciałek czerwonych; zmniejszenie rozpoczynało się z początkiem gorączki, postępując aż do jej zakończenia. Przy wtórnym, kwitnącym przymiocie, uważano zwykle nieznaczne zmniejszenie liczby ciałek krwi. W przewlekłej chorobie Brighta (9 przyp.) ilość ciałek zmniejszyła się w przecięciu o 19%, zaś hemoglobiny o 26%. Przy raku oba czynniki te były albo powiększone, albo normalne, albo też zmniejszone. Przy suchotach (14 przyp.) ilość kulek zmniejszona o 10%, hemoglobiny o 20%. Co do blednicy (*chlorosis*), autor dochodzi do wniosku iż odróżnić należy dwie jej postacie, mianowicie blednicę rzekomą (*pseudo chlorosis*) gdzie ilość kulek oraz hemoglobiny niewielkiemu ulegają zmniejszeniu, oraz prawdziwą blednicę, ze znacznym zmniejszeniem hemoglobiny (o 45%) a jeszcze znaczniejszem liczby kulek (o 75%). Kulki odznaczają się przytem niezwykłą rozmaitością co do wymiaru i bladeści; przy użyciu żelaza można dostrzedz wzrastanie liczby i zabarwienie ciałek czerwonych. W niedokrwistości zwyczajnej, o przebiegu łagodnym, zmniejszenie było małoznaczne. W niedokrwistości złośliwej, prócz zmniejszenia ilości kulek, charakterystycznym jest powiększenie ich wymiaru, oraz zwiększenie ilości hemoglobiny. Przy blednicy, kulki czerwone nie przedstawiają rażących zmian.

(*Cibb. f. kl. Med.* 83—31). J. P-i.

424. **Extractum piscidae jako hypnoticum.** D-ra OTTO SEIFERTA w Würzburgu. *Piscidia Erithrina-Jamaica Dogwood*, należy do strączkowatych. Z doświadczeń głównie na królikach dr. OTTO z Filadelfii wypada, 1) że *extr. piscidae* jest dobrym narkotykiem tak dla wyższych jak i niższych zwierząt, 2) że rozszerza źrenice, 3) przyspiesza oddech, poczem nagle zwalnia go, 4) powoduje znaczny ślinopłyn i potnienie, 5) czynność serca się zmniejsza, a w większych dawkach następuje ogólny bezwład i śmierć przez zaduszenie. Działanie morfiny i *extr. pisc.* są nieco podobne, sprowadzają oba środki sen i bezwład, ostatni tylko rozszerza źrenicę. Według OTTO jest to dzielny środek nasenny i ból uśmierzający i stosowany był w podrażnieniu mleczu piersiowym i w przewlekłym silnym kaszlu, gdzie opium, nie mogło być użyte. Jako płynny wyciąg podawany był w dawce 3,0 a jako stały w dawce 0,3—0,9. FIRTH używał go przy obłądnie opil-

czym, gdy inne środki zawodziły. S. używał *extr. pisc.* w suchotach (*pneumo-laryngo-phthisis*) w 3 przypadkach, gdy dłuższy czas używana morfina ulgi już nie przynosiła, zaś *extr. pisc.* 0,25—0,35 usuwało kaszel i spowodowało spokojny przez całą noc sen. Nudności, ociążałości głowy nie było, ciepłota i częstość pulsu nie były zmienione, rozszerzenia źrenicy nie zauważono. W 8 innych przypadkach podobnych z owrzodzeniem krtani, gdy przedtem opiata nie były używane, dawano po 0,25—0,5 *extr. pisc.* co wieczór przez dłuższy czas, czem usunwnno męczący kaszel i następował dobry sen. Slinopływu ani potnienia nie zauważono. W przypadku suchotniczych potów podawano równocześnie 0,001 atropiny, co też zupełnie usuwało poty, a bez atropiny poty powracały. Również dobry skutek był przy bezsenności wskutek b. znacznego rozszerzenia żołądka od *extr. pisc.* także przy bezsenności przy zapaleniu nerek. W jednym przypadku suchót jednak po użyciu *extr. pisc.* zamiast snu, powstał jeszcze większy niepokój.
(*E. kl. W. 29—83*). J. R.-i.

ODCINEK.

Sprawozdanie doktora Kocha o cholery w Egipcie.

Przywódca komissyi wysłanej przez rząd niemiecki do Egiptu w celu zbadania cholery, doktor Koch, złożył ministrowi spraw wewnętrznych panu Bötticher sprawozdanie, które tu w dosłownem tłumaczeniu podajemy.

Aleksandrya, d. 17 września 1883 r.

Z powodu, że epidemia w chwili przybycia komissyi do Egiptu miała się już ku końcowi, nie można było z góry przypuszczać iż w kraju tym znajdzie się w dostatecznej ilości potrzebny do prowadzenia badań materyał. Ponieważ oprócz tego peryod ustawiania epidemii nie jest odpowiedni do badania takowej, przeto postanowiliśmy w Egipcie przeprowadzić w celach oryentacyjnych odpowiednie studia przedwstępne, ażeby takowe w razie przeniesienia się cholery do Syrii spożytkować w miejscowościach niedawno dopiero przez epidemię dotkniętych i odpowiedni dla badań grunt przedstawiających.

Pierwsza część tego planu dała się wykonać, gdyż komissya podczas pobytu swego w Aleksandryi znalazła dosyć materyału do studyów przedwstępnych. Zawdzięczam to głównie lekarzom szpitala greckiego, którzy, udzielając nam odpowiedni lokal i oddając do rozporządzenia naszego wszystkich znajdujących się w szpitalu chorych na cholere i trupy zmarłych na tę chorobę, wielką ekspedycyi naszej oddali przysługę.

Początkowo ulokowała się komissya w dwóch jasnych parterowych, obok siebie będących pokojach w gmachu szpitalnym. W jednym z nich wykonywano roboty mikroskopowe, w drugim szczipiono i hodowano zarazki. Służące do doświadczeń zwierzęta były najpierw ulokowane w tych dwóch pokojach; gdy się jednakże liczba ich powiększyła i skoro się manipulowanie dotkniętym zarazą materyałem w lokalu, w którym przez cały dzień prawie przebywać zmuszeni byliśmy, stało się zanadto niebezpiecznem, przeniesiono je do oddzielnego zupełnie lokalu w gmachu starego szpitala i tam w dalszym ciągu prowadzono doświadczenia iniekcyjne.

Używany dotychczas materyał pochodzi z dwunastu chorych na cholere i z dziesięciu trupów zmarłych na tę chorobę. Z chorych obserwowa-

liśmy dziewięciu w greckim, dwóch w niemieckim i jednego w szpitalu arabskim. Objawy chorobowe we wszystkich tych przypadkach odpowiadają zupełnie objawom prawdziwej cholery azyatyckiej. Badaliśmy krew, wymioty i kał chorych. Ponieważ się jednakże wkrótce okazało, że krew była wolną zupełnie od mikroorganizmów, wymioty mało stosunkowo, ale zato kał znaczne bardzo ilości ich zawierał, przeto zaczęto do doświadczeń iniekcyjnych na zwierzętach używać kału chorych na cholere.

Jakkolwiek liczba trupów, na których dokonano sekcji, jest tylko bardzo mała, to jednakże stanowią one ważny bardzo materiał. Znajdowali się pomiędzy nimi zmarli rozmaitych narodowości (trzej Nubijczycy, dwaj Austriacy, czterej Grecy i jeden Turek) w rozmaitym wieku (dwoje dzieci, dwa osobniki powyżej sześćdziesięciu lat, reszta pomiędzy 20 a 35 rokiem) i przypadki rozmaitego trwania choroby. Najważniejszem jest to, że sekcye dokonywane były po większej części bezpośrednio, albo najpóźniej w kilka godzin po śmierci. Zmiany, jakie w rozmaitych organach, a szczególnie wczesnie bardzo w kiszkiach przez rozkład spowodowane zostają i które w najwyższym stopniu utrudniają badanie mikroskopowe tych organów, zostały wśród takich warunków zupełnie wykluczone. Na okoliczność tę zwracam tem większą uwagę, że w innych miejscowościach z trudnością znaleźć będzie można tak dobrze nadający się do badań mikroskopowych materiał jak ten, który miałem pod ręką.

Oględziny pośmiertne, tak samo jak symptomy chorobowe, nie pozostawiają najmniejszej wątpliwości, że mieliśmy do czynienia z prawdziwą cholera azyatyką, nie zaś, jak twierdzono z początku, z podobnemi do cholery (*choleraform*) chorobami.

We krwi, jako też w tych organach, które w innych chorobach zwykle są siedliskiem mikropasożytów, mianowicie w płucach, śledzionie, nerkach i wątrobie, nie znaleźliśmy żadnych organizowanych materii infekcyjnych. Znalazłem wprawdzie u kilku badanych osobników bakterye w płucach, ale dokładniejsze zbadanie formy i położenia ich wykazało, że nie mają one nic wspólnego z właściwym procesem choroby i że się do płuc jedynie tylko przez wdychanie wywomitowanej zawartości żołądka dostać mogły.

W zawartości kiszki znajdowała się, jak i w kale, bardzo znaczna ilość mikroorganizmów, należących do najrozmaitszych rodzajów, ale w przeważającej liczbie nie występował żaden.

Wogóle brakowały wszelkie dane, z których można było wnioskować o jakimkolwiek stosunku ich do procesu chorobowego.

Badanie kiszki natomiast wydało ważny bardzo rezultat. U wszystkich bowiem zmarłych, oprócz jednego przypadku, gdzie śmierć nastąpiła po recydywie w kilka tygodni po wyzdrowieniu z cholery, znaleźliśmy w ściankach kiszki pewien rodzaj bakterji, mających formę laseczek, a więc należących do laseczników (*bacyllów*); formą i wielkością zbliżają się one bardzo do tych, które powodują nosaciznę (*Rotzkrankheit*). W tych przypadkach, gdzie pod mikroskopem kiszki wykazują najmniejszą zmianę, wtargnęły laseczniki do woreczkowatych gruczołów błony śluzowej kiszki i spowodowały tam, jak tego dowodzi powiększenie się objętości gruczołów i skupienie kilkoziarnistych komórek okrągłych we wnętrzu gruczołu, znaczne bardzo podrażnienie. W wielu przypadkach laseczniki utorowały sobie drogę poza nabłonek gruczołu. Oprócz tego laseczniki te w znacznej ilości nagromadzone były na powierzchni kosemków jelitowych (*Darmzotten*), a często i w samej tkani tychże. W ciężkich przypadkach z krwawem nabiegnięciem błony śluzowej kiszki, ilość laseczników była bardzo wielką; w takich razach nie ograniczały się one na zajęciu gruczołów

workowatych, ale zajęły sąsiednie tkanie i głębsze warstwy błony śluzowej, miejscami nawet powłokę mięśniową kiszki. Główne siedlisko tych zmian znajduje się zwykle w dolnej części kiszki cienkiej. Gdyby bakteryje te nie były znalezione w świeżych zupełnie trupach, to można byłoby przypuszczać, że powstały one wskutek rozkładu. Z tej samej przyczyny nie mogłem zeszłego roku przypisać wielkiej wagi tej okoliczności, że w przysłanej mi prosto z Indyj kiszce zmarłego na cholere, znalazłem te same i w tym samym porządku ułożone laseczniczki co teraz podczas epidemii egipskiej, gdyż trzeba było mieć na widoku, że laseczniczki te mogą być produktem pośmiertnych procesów rozkładowych. Obecnie jednakże ówczesne spostrzeżenie moje, robione na kiszkach czterech zmarłych w Indjach na cholere, nabiera znaczenia, gdyż teraz spowodowana przez zjawiska rozkładowe pomyłka stanowczo wykluczona zostaje. Nie małej wagi jest i ta okoliczność, że wówczas znalazłem w kiszkach trupów indyjskich te same laseczniczki co teraz w Egipcie, co stanowi nowy dowód identyczności obu tych chorób.

Liczba zbadanych przez nas zmarłych na cholere jest wprawdzie niewielka, ale ponieważ znaleźliśmy laseczniczki we wszystkich świeżych trupach cholerycznych, a nie znaleźliśmy ich w jednym zmarłym po przebiegu właściwego procesu chorobowego i w kilku zmarłych na inne choroby a dla porównania tylko badanych, przeto nie ulega wątpliwości, że laseczniczki te znajdują się w pewnym związku z procesem cholery. Jednakże z faktu znalezienia laseczników w błonie śluzowej nie można jeszcze wnioskować, że one są przyczyną cholery. Może być przeciwnie, że proces choroby wywołuje w błonie śluzowej takie zmiany i spustoszenia, że jednemu gatunkowi laseczników z wielu stale w kiszkach gnieźdzących się bakterii ułatwionem zostaje wtargnięcie w samą tknię błony śluzowej. Które z tych dwóch przypuszczeń jest prawdopodobniejsze, czy pierwszej następuje proces infekcyjny, czy też inwazyja bakterii — o tem przekonać się można izolując bakteryje z chorych tkanek, hodując je następnie i w końcu zaszczepiając zwierzętom. Do doświadczeń takich należy mieć koniecznie pod ręką zwierzęta wrażliwe na materje infekcyjne. Ale pomimo największych starań nie udało się jeszcze wywołać cholery u zwierząt.

Robiono liczne doświadczenia na królikach, świnkach morskich, psach, kotach, małpach, świnach, szczurach i t. d. — ale bez powodzenia. Jedynie jakimś-takiem powodzeniem uwieńczone doświadczenie zawiądzęzamy THIERSCH'OWI, który robił doświadczenia na myszach. Nakarmił on kilkanaście sztuk zawartością kiszek cholerycznych, poczem myszy dostawały biegunki i zdychały. Doświadczenie to potwierdzają wiarogodni eksperymentatorzy, jak np. BURDON-SANDERSON, chociaż inni znów zaprzeczają mu. W każdym razie, ponieważ fakt, że myszy wrażliwe są na cholere, jest bardzo ważny, koniecznem było powtórzyć te eksperymenty, a że z góry do przewidzenia było, że w Aleksandryi trudno będzie znaleźć na początku zaraz dostateczną ilość myszy, przeto zabrałem z Berlina pięćdziesiąt sztuk, na których zaraz po przyjeździe rozpoczęto robić doświadczenia infekcyjne. Prócz tego użyto do doświadczeń małp, które, jak wiadomo, wrażliwo są na niektóre ludzkie choroby zaraźliwe, jak np. na ospę. Nakoniec zaszczepiliśmy zarazek cholery psom i kurom, ale pomimo że doświadczenia robione były z największą starannością pozostały one wszystkie bez najmniejszego skutku. Karmiłem zwierzęta wymiotami i kałem chorych na cholere, jakoteż zawartością kiszek zmarłych na cholere — częścią w stanie świeżym, częścią suszone, częścią po wystawieniu przez dłuższy czas na działanie ciepła albo zimna — ale w żadnym przypadku nie wystąpiły na jaw symptomy cholery: zwierzęta pozostały zdrowe jak były.

Oprócz tego znalezione w zawartości kiszek i w ściankach tychże laseczniki hodowałem i wprowadzałem do organizmu zdrowych zwierząt bądźto za pomocą karmienia, bądźto za pomocą szczepienia. Niektóre z wyhodowanych laseczników zaszczipione powodowały choroby septyczne, ale żadne nie wywołały cholery.

Że w kale chorych na cholere zawarty być musi silny zarazek, tego dowodzą liczne doświadczenia, pomiędzy innemi i ta okoliczność, że często praczki, mające do czynienia z bielizną, zbrukaną kałem chorych na cholere, zapadają same na tę chorobę. W greckim szpitalu w Aleksandryi podczas epidemii tegorocznej zdarzył się przypadek, że praczka zajęta praniem li tylko takiej bielizny, dostała cholery.

Można tedy przyjąć za pewnik, że z licznych do doświadczeń użytych materyi przynajmniej niektóre zawierały materję zarazającą. Jeśli pomimo to nie osiągnięto pożądanego rezultatu, to przypisać to należy albo temu, że użyte do doświadczeń zwierzęta w ogóle nie są przystępne (wrażliwe) dla cholery, albo też, że nie znaleziono jeszcze odpowiedniego sposobu zarażania. Doświadczenia w obu kierunkach zostaną dalej prowadzone i modyfikowane, jednakże widoki osiągnięcia czegokolwiek na tej drodze i za pomocą znajdującego się obecnie do mojego rozporządzenia materiału, są bardzo słabe.

Niebardzo prawdopodobnem bowiem jest, że w powyższych okolicznościach jedynie szukać należy przyczyny niepowodzenia doświadczeń infekcyjnych. Jest jeszcze trzeci moment, za prawdopodobieństwem którego wiele bardzo okoliczności przemawia.

W opanowanej przez cholere miejscowości, epidemia ustaje jak wiadomo na długi czas zanim wszyscy mieszkańcy dotknięci zostaną zarazą i jakkolwiek zarazek w wielkiej ilości rozproszony jest w całej miejscowości, jednakże coraz mniej osób na cholere zapada i epidemia ustaje w końcu pośród wielu dla choroby tej przystępnych indywiduów. Zjawisko to wytłumaczyć się daje jedynie tylko w ten sposób, że ku końcowi epidemii zarazek traci na sile, albo przynajmniej staje się niepewnym w działaniu swoim.

Jeśli więc nawet ludzie ku końcowi epidemii stają się niewrażliwi na zarazek cholery, w takim razie można przypuszczać, że to i u zwierząt ma miejsce, o skłonności do cholery których nie jeszcze nie wiadomo. Komisya jednakże dla doświadczeń swoich miała do rozporządzenia tylko indywidua, zebrane ku końcowi epidemii i o których z góry, z większą albo mniejszą pewnością można było przypuszczać, że badanie ich nie wiele się do wyjaśnienia kwestyi przyczyni. Zresztą bardzo być może, że wśród przyjaźniejszych okoliczności nap. na początku epidemii, infekcyja zwierząt się udaje i że wówczas można będzie przekonać się, czy znalezione przezemnie w błonie sluzowej kiszek laseczniki są właściwą przyczyną cholery.

Jakkolwiek osiągnięte przez komisję rezultaty bardzo jeszcze oddalone są od zupełnego rozstrzygnięcia kwestyi i jakkolwiek mało bardzo albo wcale do praktycznego zastosowania przy zwalczeniu cholery się nie nadają, to jednakże wobec nieprzyjaznych okoliczności i krótkiego czasu, jaki studia nasze trwały, uważane być mogą za pomyślne. Odpowiadają one zupełnie postawionemu sobie początkowo przez komisję celowi zorientowania się i o tyle jeszcze przekraczają poza tę granicę, że przez znalezienie u wszystkich chorych na cholere charakterystycznych mikroorganizmów uczyniono zadość pierwszemu i najważniejszemu przy zbadaniu chorób zaraźliwych warunkowi i tym sposobem postawiono określony cel dalszym badaniom.

Z powyższego okazuje się, że komisyja w rozwiązaniu postawionych jej zadań w Aleksandryi dalej jak dotychczas postąpić nie może.

Możnaby teraz zadać komisyi pytanie, czy nie należałoby rozpoczęte studia kontynuować w innej jakiej przez cholere nawiedzioną miejscowości Egiptu. Otóż przeniesienie studyów wgląb' kraju napotyka na nieprzezwyciężone trudności. We wszystkich większych miastach egipskich cholera ustała zupełnie, tylko w wioskach górnego Egiptu robi jeszcze pewne postępy.

W miarodajnych kołach rządowych egipskich stanowczo zamiarowi naszemu przeniesienia studyów do górnego Egiptu odradzają, gdyż wobec stosunków tamtejszych bylibyśmy z powodu niechęci, jaką władze i ludność żywią dla cudzoziemców, narażeni na niezliczone przykrości. Zresztą osoby dobrze kraj i ludzi znający twierdzą, że niepodobna będzie wystarać się tam o trupy do sekcji potrzebne. W obec takiego stanu rzeczy porzucono zamiar sledzenia cholere wzdłuż Nilu.

I w Syrii cholera wbrew oczekiwaniom naszym, zdaje się nie znalazła odpowiedniego dla siebie gruntu. Ponieważ znajdujące się obecnie w biegu doświadczenia zaledwie na dwa tygodnie jeszcze dadzą nam zajęcia, przeto roboty nasze będą musiały z powodu braku odpowiedniego materyału zostać czasowo przzerwane.

Komisyja jednakże ożywiona jest najlepszą chęcią kontynuowania rozpoczętego dzieła:—jesli to możebne—rozwiązania postawionego jej zadania. Boleśnie dotknęłoby nas, gdyby zdobyte dotychczas rezultaty miały pozostać bezowocne.

Jedyną okazyę kontynowania badań widzę w tej chwili w Indyach, gdzie cholera w kilku większych miastach, szczególnie w Bombaju, sroży się z taką gwałtownością, że rychłego ustania epidemii spodziewać się nie można. Bez wątpienia da się też znaleźć tam szpital, którego obecność w Aleksandryi tak wielkie nam oddała usługi.

Wasza Ekscelencya raczy tedy zadecydować, czy w obec wyłuszczonej powyżej okoliczności, dalsze zbadanie epidemii ma zostać przedsięwziętem. W razie wydania przez Waszą Ekscelencyę rozporządzenia przeniesienia działalności komisyi do Indyi, ofiaruję i nadal moje usługi jako przywódca komisyi.

Zarazem muszę wspomnieć i o innych robotach, które komisyja oprócz badania cholery wykonać miała okazyę. Egipt jest siedliskiem wielu bardzo chorób pasożytnych i zaraźliwych, nie trudno więc było znaleźć odpowiedni do doświadczeń materyał, poczęści dla porównania z osiągniętemi przy badaniu cholery rezultatami, poczęści dla rozwiązania niektórych ważnych kwestyi ogólniejszej natury, a tyczących się chorób zaraźliwych w ogóle.

Miedzy innemi robiłem sekcję ciał dwóch zmarłych na dysenterję. W błonie sluzowej kiszki jednego z tych trupów, u którego przebieg choroby był ostry, znalazłem szczególnego rodzaju pasożyty, nie należące do bakteryi i zupełnie dotąd nieznan.

Następnie miałem okazyę obserwować w greckim szpitalu sześć przypadków tyfusu żółciowego, który przedstawiał tak wielkie podobienstwo do żółtej febry, że często uważany był za tę ostatnią chorobę. Trzech z tych chorych umarło, ciała ich poddałem sekcji i wkrótce dokładnie zbadam.

Oprócz tego badaliśmy mikroorganizmy w powietrzu i wodzie Aleksandryjskiej przebywające.

Zamierzam też, jesli nam czas pozwoli, zająć się zbadaniem egipskiego zapalenia oczów.

Prace komisyi, i tak już nadzwyczaj uciążliwe i z natury rzeczy

często bardzo przykre, były bardzo utrudnione z powodu panujących tu upałów. Dotychczas rodzaj zajęcia naszego nie pozwalał przerwać takowych choćby na jeden dzień; pomimo to wszyscy członkowie komisji oprócz nieznacznych, przez stosunki klimatyczne wywołanych i prędko przechodzących dolegliwości, cieszą się jaknajlepszym zdrowiem. Skoro tylko czas pozwoli zrobić dla odpoczynku kilkudniową pauzę, podczas której poprowadzę komisję do Kairu, głównego ogniska cholery w Egipcie.

Podpisano: Radca tajny dr. Koch.

Wskutek powyższego sprawozdania udzielonem zostało d-rowsi KOCH pozwolenie udania się w celu kontynuowania badań naukowych nad cholerą do Indyi Wschodnich; komisya wkrótce wyruszy do Bombaj.

Wiadomości bieżące krajowe i zagraniczne.

Z Cesarstwa. W Kijowie noszą się z projektem wydawania czasopisma poświęconego oftalmologii.

— W Moskwie otwarty został klub lekarzy z bardzo obszernym programem. Będzie on urządzał odczyty publiczne, wystawy, będzie wydawał dzieła lek., będzie posiadał swoją bibliotekę, pracownią, salę gimnastyczną, uprawiać będzie grę bilardową i dozwolone gry w karty (!); oprócz tego będą tam wieczory muzyczne i tańcujące. Nadto klub założy biuro mające ułatwiać członkom stosunki z temi osobami i instytucjami, z którymi muszą się one komunikować. Na początek zapisało się 200 członków.

— Zatwierdzony już został wydatek na wydrukowanie lekarskiego sprawozdania z wojny turecko-rosyjskiej z r. 1877—1878.

— Petersburg. Listok donosi o pewnym fryzjerze Petersburskim, który strzygł i goił z raną syfilityczną na palcu. Dokonana z tego powodu rewizya wykazała znaczną ilość fryzjerów i goli brodów syfilitycznie zarażonych.

Zagraniczne. Otrzymaliśmy pierwsze dwa zeszyty, zapowiadającego się pięknie dzieła p. t. *Biographisches Lexikon der hervorragenden Aerzte aller Zeiten und Völker*. Znany nam dobrze prof. August HIRSCH i docent A. WERNICH wydają ten słownik, przy współudziale wielu Autorów niemieckich i obcych. Nim podamy obszerniejsze sprawozdanie z tego nadzwyczaj interesującego dzieła, zwracamy na nie uwagę czytelników, ze względu na to iż nabywanie go małemi zeszytami po 75 kop. ułatwia kupno dzieła, które powinno się znaleźć w bibliotece każdego myślącego lekarza*). Kwestya, czy żyjących lekarzy zamieszczać w Lexikonie była przedmiotem głębokiego namysłu w Redakcyi; poważne względy przemawiały za zupełnem ich wypuszczeniem. Trudność osądzenia lekarza, którego działalność w pełnej sile, trudność przedstawienia zupełnie obiektywnego zasług współczesnego kolegi dawały dużo do myślenia. Postanowiono jednak pokonać wszystkie te trudności i podawać biografie żyjących lekarzy narówni ze zmarłymi, czemu tylko przyklasnąć możemy. Trudno bowiem przypuścić jak Słownik wybitnych lekarzy mógłby opuścić VIRCHOWA, HELMHOLTZA, LISTERA, CHARCOTA etc. dlatego, że oni jeszcze nie umarli! Takim sposobem Autorowie dostarczą nam prawdziwą duchową przyjemność, roztaczając przed nami całą galerią pięknych, a urywkowo tylko znanych nam postaci. W gronie współpracowników tego dzieła wymienieni są: ś. p. KOŚMIŃSKI, prof. OETTINGER z Krakowa oraz G. FRITSCH, Redaktor Medycyny.

— Rząd francuzki wysłał prof. BROUARDELA do Emersleben w Saxonii w celu studyowania choroby trichinowej.

— D. 1 Listopada dr. B. SCHULTZE, professor akuszerzy i ginekologii w Jena obchodził 25-letni jubileusz fachu professorskiego. Kolledzy, przyjaciele i uczniowie jego licznie na ten obchód się zjechali.

— Prof. ADAMKIEWICZ z Krakowa miał w d. 9 b. m. odczyt w Towarzystwie lekarzy w Wiedniu „o ucisku mózgowym”. Prelegent dowodził iż ucisk wéródozaszkowy

*) Redakcyja chętnie podejmuje się pośrednictwa w kupnie.

wcale nie istnieje, a wszystkie objawy, które tej przyczynie przypisywano pochodzą z podrażnienia, które z chemicznej, termicznej, mechanicznej etc. przyczyny pochodzić mogą. Odczyt przyjęto z oznakami wielkiego uznania.

OGŁOSZENIA.

Zakłady farmaceutyczne Magistra Farmacyi LEONARDA ZIEMIŃSKIEGO

w Warszawie róg ulicy Marszałkowskiej i Królewskiej.

Apteka oprócz zwyczajnych środków zwanych oficjalnemi czyli objętymi farmakopeą, utrzymuje najnowsze środki lekarskie wprowadzone w użycie i wypróbowane w klinikach zagranicznych, lub przez znakomitych lekarzy praktyków stosowane, jak na przykład:

Hydrargyrum formidatum *Dris Libreick* zalecany do wstrzykiwań podskórnych, działanie prędsze i pewniejsze aniżeli sublimatu, nie wzbudza ślinotoku, przyczem powroty są rzadsze i lżejsze (dawka $\frac{1}{2}$ do 1 spryki Pravatz 2 i 3 razy dziennie roztworu przysposobionego z gr. 5 na $\frac{1}{2}$ unc. płynu).

Podophyllotoxin reguluje żołądek wywołując wypróżnienie bez bólesci (dawka 30 kropli z wodą lub z winem roztworu przyrządzonego z gr. 1 *Podophyllotoxin* w 2 dr. Spir. vini rectif).

Paraldehyd o wiele pewniejszy i łagodniejszy środek od Chloralu (dawka $\frac{1}{2}$ do 1 dr.). (Medycyna Nr. 36. 1883 r.).

Ergotinum dialisatum nie sprawia bólesci i nie wywołuje ropni przy użyciu podskórnem.

Balsam Gurionum ma lepsze działanie niż *Balsam Copaivae*.

Kairyna opisana w Medycynie Nr. 30. 1883 r.

Cortex Coto, *Cotoina* i *Paracotoina* przeciw katarom żołądka i dyaryom. *Cortex Mussenae* przeciw soliterowi, *Haselina* wyborny środek przeciw wypadaniu guzów hemoroidalnych, używa się jako wstrzykiwanie. *Natrum sulfovinicum* środek przeczyszczający dawka 1 na 4 wody. *Papain* działa lepiej niż *Pepsina*. *Zeae Mais* przeciw katarom pęcherza jako napar. *Ilba Grindellae robustae* przeciw astmie jako napar. *Traumaticin* środek wybornie tamujący krew. Nadto *Extr. Rhus aromatici*, *Extr. Viburni prunifolii*, *Kawa-Kawa*. *Natrum lacticum*, *Pancreatinum*, *Hydrargyrum peptonatum*, *Rad. Gelsemini*, *Ginseng*, *Hydrastis Canadense*, *Uranicum nitricum* i t. d. *Capsules taenifuges* Kirn, przeciw soliterowi, doświadczony środek. *Olwki migrenowe* przeciw Migrenie i Newralgii.

Nadto Apteka poleca swoje wyroby:

Hemikranin, bardzo skuteczny przeciw Migrenie, Newralgii i bólowi zębów.

Narcodon, niezawodny środek w bólach zębów spruchniałych.

Odontin skuteczny w fluksyach i reumatyzmowych bólach dziąseł.

Wodę leśną, która obok przyjemnego zapachu, posiada własności dezinfekcyjne i ozonizujące powietrze.

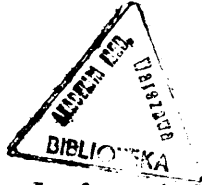
Liqueur de Goudron w chorobach piersiowych i pęcherzowych (dawka łyżeczka do pół szklanki wody ocukrzoney kilka razy dziennie).

Wino R. barbarowe i *Rabarbarowo Chinowe*. *Vin de Cocca* oraz *Vin de Bugeaud*, *Vin de Papaya*.

Tran Lofodski biały i żółty oraz z żelazem i jodkiem żelaza.

Globulae z Taniq, *Jodoformem* i t. p. na użytek Ginekologiczny.

Capsulae Eucalipti globuli w kaszlu, cierpieniach astmatycznych i kataralnych płuc, 3 razy dziennie po 2.



Instytut wód mineralnych i sztucznych.

Przyrządza wszystkie gatunki wód lekarskich w butelkach i syfonach podług najnowszych analiz chemicznych, w lecie przyjmuje abonament dla pijących wody gorące i zimne, każdodziennie od godziny 6 rano do 10 przed południem, sezon rozpoczyna się każdego roku od 15 Maja i trwa do 15 Września, przytem wyrabia wody takie jak:

Woda z Borocytrynianem Magnezyi i Wodę Litynową w chorobach pęcherza używane, wodę antihemoroidalną Schlangenbad, Eger, Akwizgrań i t. d.

Główny Skład Wód mineralnych naturalnych

czerpanych ze źródeł krajowych i zagranicznych i 4 transportami w ciągu roku stale zaopatruwały w najświeższe wody mineralne. Oprócz pospolicie znanych wód z nowowprowadzonych w użycie utrzymuje: *Montmirail* (z Francyi) w cierpieniach hemoroidalnych, *Cauterets* (z Hiszpanii) w cierpieniach skórnych i *Tarasp* w cierpieniach wątrobianych oraz *Salvator* w sierpieniach pęcherza zalecany.

Skład Materyałów Aptecznych.

Zaopatrzone zostały w najświeższe towary apteczne, chemikalia i artykuły używane w celach weterynaryjnych, agronomicznych i technicznych, przyjmuje obstalunki do Aptek i apteczek domowych i takowe spieszenie załatwia, wysyłając na pocztę, koleje i do domów bez doliczania kosztów wysyłki do tychże.

Adres dla listów jak wyżej—dla telegramów: **Ziemiński Aptekarz w Warszawie.**

Dziesięcioletnie powodzenie u niemieckich lekarzy i publiczności.

Wszelki produkt podobny do naszego z powierzchowności, jest tylko naśladownictwem cech zewnętrznych, a nie posiada skuteczności prawdziwego

TAMAR INDIEN GRILLON

ODŚWIEŻAJĄCE I ROZWALNIAJĄCE PASTYLKI OWOCOWE PRZECIW ZATWARDZENIU, HEMOROIDOM, UDERZENIOM DO GŁOWY, etc.

Najprzyjemniejszy środek przeczyszczający dla dzieci; niezbędny dla kobiet w stanie ciążarnym, przy porogach, jak również dla starców.

Nie zawiera żadnych substancyj gwałtownie działających, jak: **Aloëś, Podophyllina** i t. d. i dla tego nadaje się najstosowniej do codziennego użycia.

Jest zalecanym we Francyi przez pierwsze znomości medyczne, a mianowicie przez **D-ra Tardieu**, który zapisując chorym ten produkt od roku 1867 ustalił mu rozgłos. W Niemczech zalecany od dawna przez **Tajnego Radcę D-ra Friedreich'a**, **wyższego Radcę Zdrowia D-ra Battlehnera** i wielu innych lekarzy praktyków.

Paryż, E. Grillon, Aptekarz, rue Rambuteau 27. Paryż.

Prawdziwy produkt opatrzone jest na opasce zielonej podpisem literami czerwonymi: **pudółka zawiera 12 pastylek.**

W Warszawie, w aptekach pp. **D ra T. Heinricha, Wendy i Wiorogórskiego, Barcza, Ziemińskiego**; w składach mat. apt. pp. **Mrozowskiego i Spiessa**; w Kaliszu w **Apteczce p Bryndzy** i we wszystkich aptekach głównych.

Wydawnictwo Gazety Lekarskiej

Wyszła z druku nakładem Gazety Lekarskiej,

FARMAKOLOGIA

professorów **NOTHNAGELA** i **ROSSBACHA** przekład z 4 wydania niemieckiego.

Cena dzieła wynosi Rs. 6 z przesyłką Rs. 6 kop. 50.

Nabywać takowe można w Redakcyi Gazety Lekarskiej **Marszałkowska Nr. 45** oraz we wszystkich Redakcyjach warszawskich czasopism lekarskich.

REDAKTOR i WYDAWCA, DR. G. Fritsche.—Adres Redakcyi: **Al. Jerozolimska Nr. 34.**

Дозволено Ценсурю. Вapшана, 3 Нoябpя 1883 г.—Члoнкaми М. Зiемкiевичa и В. Нoакoвскiego
Krak.-Przedm. Nr. 415 (nowy 15). Cena numeru pojedynczego kop. 15 (złp. 1).