

GAZETA LEKARSKA.

Treść. I. M. JAKOWSKI. Grzybki chorobotwórcze. — II. J. STYPIŃSKI. Przyczynek do nauki o drgawkach porodowych (*Eclampsia parturientium*). — Dział sprawozdawczy. 17. ARNOLD JUL. (prof. w Heidelbergu). Poszukiwania nad wdechaniem pyłu i przeczutami pyłowemi. — Wiadomości bieżące. — Dodatek. — Ogłoszenia.

I. GRZYBKIE CHOROBY CHOROBY.

Napisał

M. J a k o w s k i
ordynator kliniki dyagnostycznej.

VII. Mikrokokki zapalenia płuc (*Micrococcus pneumoniae* — FRIEDLAENDER).

Że zapalenie płuc jest chorobą ogólną i zakaźną odzywały się dość liczne głosy [TRAUBE, FRIEDREICH, JUERGENSEN, MENDELSON] jeszcze przed ogłoszeniem w roku 1883 znanej pracy FRIEDLAENDER'a, który postawił sprawę zaraźliwości tego cierpienia na ściśle naukowym gruncie, odnalazł jego zarazek, wyhodował go i zaszczerpił zwierzętom z pomyślnym wynikiem. Po pracy FRIEDLAENDER'a zjawilo się dość sporo prac innych badaczów, jak GRAM'a, ZIEHL'a, EMMERICH'a, DRESCHFELD'a, BABES'a, którzy poparli poglądy FRIEDLAENDER'a już to na zasadzie badań doświadczalnych, już też ściśle naukowych klinicznych spostrzeżeń.

Pasorzyty odkryte przez FRIEDLAENDER'a są to okrągłego lub owalnego kształtu mikrokokki, dość spore [0,5—0,7 mikrm. według BABES'a], nie posiadające żadnych ruchów, przedstawiające się jako pojedyncze osobniki, albo co częściej złączone po dwa [diplokokki], albo wreszcie niekiedy ułożone w krótkie łańcuszki [T. V. fig. 1]. Kolonij (*zooglea*), według FRIEDLAENDER'a, mikrokokki zapalenia płuc nigdy nie tworzą. Bardzo charakterystyczną cechą tych mikrokoków jest, że posiadają one wyraźną i szeroką błonkę, czyli otoczkę, złożoną z mucyny, rozpuszczalną w wodzie i słabym wysoku, a nierozpuszczalną w kwasach. Jakkolwiek błonka ta za życia pasorzyty nie jest widoczną, to jednak dostrzedz ją można już po zwykłym wysuszeniu płynu, zawierającego mikrokokki zapalenia płuc, a jeszcze lepiej występuje pod wpływem stosownego zabarwienia zapomocą barwników anilinowych; wówczas wyraźnie widać, że otacza ona kolisto cały pasorzyt, gdy zaś

matowe płyty i plamy, wzdłuż zaś linii nakłucia zlekka opalizujący białawy walec [cylinder]. Na kartoflu, hodowle mikrokoków zapalenia płuc mają postać małych szarych kropelek. Sztucznie wyhodowane mikrokoki nie posiadają widocznej błony [Tab. V. fig. 1]; wyjątek w tym względzie stanowią tylko hodowle otrzymane na surowicy, w których niekiedy widać wyraźną błonkę; dość jednak, według FRIEDLAENDER'a, cząstkę hodowli z żelatyny zanurzyć na parę minut do buljonu ogrzanego do 35° C., aby następnie przy stosownem preparowaniu błonka stała się widoczną.

Szczepienie zwierzętom wyhodowanych mikrokoków zapalenia płuc udało się dotąd na myszach, świnkach morskich i psach, na króliki pasorzyty te według FRIEDLAENDER'a żadnego chorobotwórczego wpływu nie wywierają, jakkolwiek TALAMON i FRAENKEL twierdzą, że udało się im otrzymać też same zmiany chorobowe u królików, jakie w tej chwili wymienię, mówiąc o innych zwierzętach. Zwierzęta, którym wstrzyknięto do jamy opłucnej nieco rozproszanej w wyjałowionej wodzie czystej hodowli, silnie gorączkowały, po śmierci zaś znajdowano mętnawy wysięk z domieszką krwi w opłucnej po jednej lub po obu stronach, często także wysięki w worku osierdzia [przeważnie u świnek morskich], większe lub mniejsze typowe ogniska włóknikowego zapalenia płuc, również po jednej lub po obu stronach, wreszcie znaczne powiększenie śledziony. Wszystkie zajęte narządy, wysięki, a także krew zwierząt, użytych do doświadczeń, zawierały bardzo widoczne, liczne, otoczone błoną mikrokoki zapalenia płuc. Prawie równie dobre wyniki, jak wstrzyknięcie do jamy opłucnej, dały u świnek morskich w z i e w a n i a [inhalacje] rozpylonych, rozpuszczonych w wodzie czystych hodowli; i tu zwierzęta zdechały, jakkolwiek nie wszystkie, a po śmierci znajdowano również ogniska zapalne w płucach, wysięk w opłucnej i powiększenie śledziony; swoiste mikrokoki znajdowano również w chorych narządach, wysięku i krwi. Nadmienię wyżej, że mikrokoki FRIEDLAENDER'a już u ludzi nie mają zawsze jednego kształtu i jednej wielkości [Tab. V. fig. 4]; — u zwierząt różnice te występują jeszcze w większym stopniu [Tab. V. fig. 5]. Przeciętnie są one większe u zwierząt, niż u ludzi, tak np. u myszy są większe 3—4 razy, u świnki morskiej nieco mniejsze, niż u myszy, a u psa jeszcze mniejsze, tak, że o niewiele są większe od znajdujących u człowieka. Błona otaczająca mikroki jest najszerszą na mikrokokach znajdujących u świnek morskich, u psów zaś jest nierównie cieńszą, nawet od samego pasorzyty. Co się tyczy kształtu, to u zwierząt panuje pod tym względem większa różnorodność jak u ludzi; oprócz bowiem postaci okrągłej lub owalnej, widać kształty więcej wydłużone, zbliżone prawie do laseczki, równającej się długością dwom lub nawet więcej mikrokokom; zwłaszcza u świnek morskich często można napotkać ten kształt pasorzyty tak, że przeciętnie na 10 okrągłych lub owalnych koków, bywa po 1 mającym postać laseczkową [Tab. V. fig. 5d).

Jak każde ważniejsze odkrycie, tak i ogłoszenie wyników doświadczeń FRIEDLAENDER'a wywołało i dotąd jeszcze wywołuje zaprzeczenie tych do wiedzionych i stwierdzonych przez wielu innych badaczy faktów. Do autorów, przeczących swoistości mikrokoków zapalenia płuc, należy KLEIN, który twierdzi, że szczepiąc takowe zawsze wywoływał posocznicę (*septicaemia*), a następnie

AFANASSIEW, który utrzymuje, że i inne mikroorganizmy wywołać mogą włóknikowe zapalenie płuc i opłucnej, wreszcie między innemi w ostatnich czasach STERNBERG, który wygłosił zdanie, że zwyczajna ślina zawierać może mikrokoki identyczne z kokami opisanymi przez FRIEDLAENDER'a. Niektórzy znów autorowie zarzucali FRIEDLAENDER'owi, że uważa za cechę właściwą li tylko swym mikrokokom błonę, i kształt hodowli, gdy oni błon wcale nie widzieli i uważają ją za wytwór sztuczny wskutek preparowania [SÉE, TALAMON], lub, że otrzymywali inne postacie hodowli [FRAENKEL, AFANASSIEW]. Co się tyczy wszystkich tych zarzutów, to pomijając już możliwe błędy i braki w badaniu wymienionych dopiero co autorów, już sam FRIEDLAENDER wyraźnie zaznacza, że zalicza siebie do klinicystów, przyjmujących więcej, niż jeden rodzaj ostrego zapalenia płuc i że opisał ściśle z arazek jednej tylko postaci tego cierpienia. Bez kwestyi, są przypadki ostrego zapalenia płuc, w których swoistych mikrokoków wykryć nie można, lub też mimo ich obecności w płynie, wyciągniętym z płuc, hodowle z tegoż płynu wcale się nie udają; pierwszego z tych faktów nie możemy sobie wytłumaczyć inaczej, jak tylko wypowiedzianem dopiero co zastrzeżeniem samego FRIEDLAENDER'a, drugi zaś fakt objaśnić się daje bardzo prawdopodobnem przypuszczeniem, że mikrokoki, jakkolwiek są jeszcze w chorym ustroju, lecz utraciły już swą siłę chorobotwórczą; nie więc dziwnego, że wyhodować ani wywołać u zwierząt zapalenia zapomocą ich nie można. W pracy swej, ogłoszonej w Nr. 10 *Fortsch. d. Med.* z r. 1884, FRIEDLAENDER przeczy wyraźnie narzucenemu sobie przez niektórych zdaniu, jakoby błony i kształt hodowli uważał za właściwy li tylko swoim mikrokokom; łatwo zrozumieć, że żadnej z tych cech za swoistą i charakteryzującą mikrokoki zapalenia płuc żadną miarą uważać nie można, lecz nabierają one znaczenia dopiero razem z dowiedzionem przezeń chorobotwórczem działaniem tych pasorzytów.

Tyle co do opozycji. Z drugiej znów strony, oprócz badań doświadczalnych, o których wspomniałem na początku [ZIEHL, GRAM, BABES], istnieją bardzo ważne spostrzeżenia kliniczne, stwierdzające poglądy FRIEDLAENDER'a. Do takich zaliczyć wypada opis epidemii zapalenia płuc w więzieniu w A m b e r g u, podany przez EMMERICH'a. Od początku Stycznia do połowy Czerwca 1880 r. zachorowało 161 więźniów, z których 46 zmarło. Autor znajdował w płucach mikrokoki takie same, jakie następnie opisał FRIEDLAENDER; później, już po ogłoszeniu pracy tego ostatniego, spróbował EMMERICH robić hodowle z ziemi i pyłu, znajdujących się pod podłogą sal, gdzie spali więźniowie; okazało się, że wyhodował mikrokoki zupełnie identyczne z mikrokokami FRIEDLAENDER'a i z temi, jakie znalazł w płucach przez się badanych i że szczepienia otrzymanych czystych hodowli wywoływało u zwierząt te same zmiany chorobowe, jakie otrzymywał FRIEDLAENDER. Drugim badaczem w tym kierunku jest DRESCHFELD z Manchester'u, który w ubiegłym roku obserwował w tem mieście epidemię zapalenia płuc, w której bardzo wyraźnie występowały przypadki zarażenia w pewnych domach, a nawet na pewnych ulicach; przy sekcjach i tu znajdowano swoiste mikrokoki FRIEDLAENDER'a, hodowle zaś były zupełnie jednake z otrzymanymi przez tegoż badacza; dzięki jednak dziwnie pod tym względem zacofanym prawom angielskim, autor nie mógł wykonać szczepień hodowanych przez się pasorzytów.

Wobec więc ścisłych doświadczalnych badań FRIEDLAENDER'a i innych autorów, wreszcie wobec spostrzeżeń klinicznych popartych faktami osiągniętymi drogą doświadczalną, winniśmy uznać ostre włóknikowe zapalenie płuc za chorobę zakaźną, a za przyczynę tegoż mikrokoki opisane przez FRIEDLAENDER'a.

Wreszcie chcę wspomnieć o jednej jeszcze pracy, dotyczącej kwestyi etjologii zapalenia płuc, ogłoszonej w drugiej połowie ubiegłego roku; w *Fortsch. d. Med.* w Nr. 15 mianowicie, znajdujemy tam pracę napisaną przez JENS SCHON'a z Kopenhagi p. t. „*Untersuchungen über Vaguspneumonie*“. Autor, przecinając królikom po jednej stronie nerw błędny i zachowując następnie wszelkie ostrożności, aby mianowicie zwierzę aż do śmierci nie przyjmowało żadnych pokarmów i było utrzymywane w dobrym powietrzu, po 24 godzinach zabijał je, jeśli same do tej pory nie zdechły. Przy sekcji znajdował silne przekrwienie na błonie śluzowej krtani i tchawicy, w płucach zaś jedno lub obustronne większe lub mniejsze ogniska włóknikowego zapalenia. Z powierzchni przeciętego ogniska zapalnego autor zdołał wyhodować trzy rodzaje pasorzytów, z których dwa okazały się najzupełniej obojętnymi dla ustroju, jeden zaś rodzaj zaszczipiony królikowi wywoływał u tegoż zapalenie płuc i opłucnej. Chorobotwórcze te pasorzyty są to mikrokoki owalne, bardzo ruchliwe, układające się często po dwa lub trzy a nawet po 4 w szeregu. Hodowle ich na żelatynie przy zwykłej cieplotcie mają postać okrągłych, ciemnowych, ziarnistych grup o nierównych brzegach i chropawej powierzchni. Po upływie 20—24 godzin, w hodowlach na płytkach już przy słabem powiększeniu widać pośrodku kolonii bardzo szybki ruch mikrokoków, przyczem ruch ten rozszerza się ku brzegom kolonii promienisto, tak, iż cała kolonija po brzegach ma postać jakby korony promienistej. Po pewnym czasie kolonije rozpuszczają całą żelatynę w próbówce, a wówczas zbierają się na dnie próbówki pod postacią jednolitej białawej masy. Na surowicy rozwijają się bardzo powoli i również w końcu ją rozpuszczają; na kartoflu mają postać płaskich plam koloru czerwono-żółtawego, szybko pokrywających całą powierzchnię kartofla. Wstrzykiwanie czystych hodowli tych pasorzytów do tchawicy lub wprost przez ścianę klatki piersiowej do płuc królików wywoływało, według autora, u tych zwierząt zawsze włóknikowe zapalenie płuca, a niekiedy i opłucnej; w produktach chorobowych zawsze znajdowano też pasorzyty, a ponownie wyhodowane okazywały toż same działanie chorobotwórcze. Autor więc wyprowadza słuszny wniosek, że zapalenie płuc, występujące po przecięciu nerwu błędnego, nie zależy, jak twierdził SCHIFF, od porażenia naczyńioruchowych gałązek płucnych, lecz że rozwija się jedynie wskutek zapływania do płuc zawartości z jamy ustnej, co staje się możebnem po porażeniu krtani i przełyku. Jak to utrzymywał jeszcze TRAUBE; co najważniejsza zaś, to to że istotą zakaźną w tej zapływającej do płuc zawartości są chorobotwórcze mikrokoki. Jeśliby tylko zjawily się nowe prace potwierdzające wyniki otrzymane przez SCHON'a—bo wątpię chyba nie można, że przy obecnym kierunku patologii doświadczalnej spotkamy się z nowemi pracami o tym przedmiocie—mielibyśmy bardzo ważne dowody, popierające teorię FRIEDLAENDER'a o pasorzytnem pochodzeniu różnych postaci włóknikowego zapalenia płuc. FRIEDLAENDER, jak to wyżej zaznaczyłem, sam wyraźnie mówi, że

odkryte przez niego mikrokoki wywołują jeden tylko rodzaj takiego zapalenia, i że nie wywierają wpływu chorobotwórczego na króliki, pasorzyty zaś opisane przez SCHON'a, w wielu względach zupełnie różne od FRIEDLAENDER'owskich, właśnie u królików wywoływały włóknikowe zapalenie płuc:

Z tego, co wyżej podaliśmy, widać, że badanie płwociny na mikrokoki zapalenia płuc nie może doprowadzić do żadnych pewnych wyników dla rozpoznania tego cierpienia; badanie krwi również dotychczas nie dało nic pewnego, jakkolwiek trzeba przypuścić, że istnieje pewien czas w przebiegu cierpienia, podczas którego mikrokoki się w niej znajdują. Jako moment rozpoznawczy pozostaje więc za życia tylko badanie płynu, wyciągniętego z chorego płuca, lub też wysięku opłucnej, lub innych błon surowicznych.

Płyn z płuca lub wysięk z opłucnej trzeba wyciągać za pomocą wysterylizowanej szprycki PRAWAZ'a; wyjałowienia samej szprycki i kaniuli najlepiej jest dokonać za pomocą przepłukania takowych roztworem sublimatu [1:500], a następnie gorącą wodą przekroploną, kaniulę zaś dobrze jest jeszcze potem przeprowadzić razy kilka przez płomień lampki gazowej, tylko rozumie się przed użyciem należy takową ostudzić. Gdy szprycka jest już wyjałowioną i miejsce na skórze starannie jak zwykle wymyte eterem, a następnie roztworem sublimatu [1:500] i wyskokiem, samo przekłucie ściany klatki piersiowej powinno być uskutecznione szybko, o ile można pośrodku międzyżebra i dość głęboko. Kropelkę wyciągniętej cieczy puszczaemy na czysto wymyte szkiełko przykrywkowe, i albo oglądamy bez żadnego preparowania, położywszy powierzchnie zawierającą kropkę na szkiełku przedmiotowym, albo też rozpraszamy płyn za pomocą wyjałowionego skalpela po całej powierzchni szkiełka przykrywkowego i suszymy na powietrzu jak zwykle. Oglądanie niewysuszonego, zebranego w wyż podany sposób płynu, lub też płynu zebranego za pomocą wyjałowionego skalpela z powierzchni przekroju chorego płuca nie doprowadza do żadnego wyniku, gdyż bez odnośnego preparowania na mikrokokach FRIEDLAENDER'a błony nie zobaczymy i nie będą się one niczem prawie różniły od wszelkich innych mikrokoków. Iecz już samo wysuszenie płynu wystarcza, aby dostrzedz, choć bardzo niewyraźnie bez zabarwienia, błonkę otaczającą pasorzyty; takowa wystąpi jeszcze lepiej jeśli po wysuszeniu włożymy szkiełko na jedną lub parę minut do 1% kwasu octowego, który o wiele silniej uwidacznia mikrokoki i ich błony.

Chcąc zabarwić mikrokoki zapalenia płuc i zobaczyć na takowych ich błonę, trzeba unikać zetknięcia się preparatu, czy to zasuszonego płynu, czy też skrawka z wodą lub słabym wyskokiem gdyż, jak na samym wstępie podałem, woda i słaby wyskok niszczą zupełnie błonę. Przeciwnie możemy dopomódz zabarwieniu, jeśli szkiełko z wysuszonym na powietrzu płynem, przeprowadzone jak zwykle 3 razy przez płomień lampy gazowej, włożymy na jedną lub parę minut do 1% kwasu octowego; po wyjęciu z takowego, kwas pozostający na szkiełku zdmuchujemy za pomocą balonika gumowego osadzonego na ostro zakończonej [z cieniutkim otworem rurce szklanej, a następnie suszymy na powietrzu. Na preparacie przyrządzonym w ten sposób, bę

dziemy mogli otrzymać bardzo ładne zabarwienie koków i błon, gdyż kwas octowy rozpuści to wszystko, co barwiąc się mogłoby przeszkadzać do zabarwienia pasorzytów z błonami, a więc rozpuści cały płyn wysuszony na szkiełku, na same, zaś kokki i błony nie wywiera żadnego wpływu. Aby zabarwić wkładamy szkiełko na parę sekund do stężonego wysokowego roztworu fioletu gencyjanowego w wodzie anilinowej, opłukujemy go przez chwilę wodą, suszymy i oglądamy jak zwykle w oleju terpentynowym; przy tym sposobie postępowania mikrokoki będą daleko silniej zabarwione aniżeli błony, które będą miały lekko niebieskawy odcień. Przy silniejszym nieco zabarwieniu preparatu, mogą się zarówno mocno zabarwić pasorzyty i błony, tak, że konturów koków zauważyć nie będziemy wstanie; jeśli jednak taki preparat odbarwić nieco w kwasie octowym lub wysoku, to zabarwienie pasorzytów pozostanie bez zmiany, błony zaś stracą część barwnika i okażą się znacznie słabiej zabarwionymi aniżeli same mikrokoki; sposób ten, o którym wspomniał jeszcze dawniej PLAUT w króciutkim swym podręczniku do barwienia bakteryj, obecnie, w Nr. 23 *Fort. d. Med.* z roku 1885 uznaje FRIEDLAENDER za najlepszy do barwienia mikrokoków zapalenia płuc w płynach.

Barwienie w skrawkach wymaga więcej czasu. Trzeba również pamiętać, aby przed barwieniem skrawki nie miały styczności z wodą lub słabym wysokiem, dlatego też przy krajaniu trzeba je wkładać do miseczki z mocnym wysokiem. Płyn barwiący w skrawkach według FRIEDLAENDER'a składa się z 50 części stężonego wysokowego roztworu fioletu gencyjanowego, 100 części wody przekropionej i 10 części kwasu octowego i w nim pozostawia się skrawki na 24 godzin; po upływie tego czasu odbarwiamy przez parę zaledwie minut w 1% kwasie octowym, ubezwadniamy w wysoku, przezroczyszczamy w oleju cedrowym i oglądamy w żywicy damarowej, lub balsamie kanadyjskim. Przy tym sposobie barwienia, błony będą miały słabo-niebieskawą barwę, a mikrokoki będą dość mocno fioletowo zabarwione; zarysy ich wyraźnie, będą odbijały na niebieskawym odcieniu błon [Tab. V. fig. 3 i 4].

Oprócz tych dwu bardzo dobrych sposobów, zalecanych obecnie przez FRIEDLAENDER'a, można używać jeszcze do barwienia mikrokoków zapalenia płuc sposobu GRAM'a; początkowo FRIEDLAENDER posilkował się tym sposobem i zalecał go jako dość dobry. Opis sposobu GRAM'a podałem szczegółowo w rozdziale V niniejszej pracy i dlatego też nie opisuję go tutaj. Dodam tylko, że sam GRAM dla otrzymania podbarwiania tła preparatu, zaleca, już po odbarwieniu w jego płynie i wysoku, włożyć preparat [szkiełko lub skrawek] do dość słabego roztworu w e z u w i n y, a następnie postępować dalej jak zwykle. Jednakże w ostatnich czasach FRIEDLANDER i HUEPPE podają, że sposób ten nie jest całkiem dogodny, gdyż przy nieco tylko mocniejszym odbarwieniu, mikrokoki wraz z błonami całkowicie stracić mogą barwę, o czem zresztą sam się miałem nieraz sposobność przekonać.

Dla całości obrazu sposobów barwienia, winienem jeszcze podać opis sposobu podanego przez HEIDENREICH'a, który, jak pisze, otrzymał za pomocą e o z y n y różowe zabarwienie błon obok zwykłego fioletowego zabarwienia mikrokoków. Autor barwi preparat przez 1—2 minut w roztworze fioletu gencyjanowego

wego w wodzie anilinowej, opłukuje go następnie wodą, odbarwia w płynie GRAM'a [1. J. 2JK. 3 wody] i po ponownym opłukaniu preparatu wodą, zanurza go na 10 sekund do 0,5% roztworu eozyny w 60% wysokości, znów opłukuje wodą i dalej postępuje jak zwykle. Jakkolwiek HEIDENREICH bardzo zaleca ten sposób, to jednak nie mogłem się przekonać, aby otrzymane przy jego pomocy wyniki barwienia były zbyt świetne.

Co do innych metod badania, a mianowicie zakładania hodowli i szczepienia mikrokoków zapalenia płuc, to nie potrzebuję tu chyba na nowo powtarzać, że konieczne są te wszystkie ostrożności i szczegóły postępowania, jakie niejednokrotnie wyłuszczałem w poprzednich rozdziałach niniejszej pracy.

Objaśnienie rysunków. (Tabl. V).

Tab. V, fig. 1. Mikrokoki zapalenia płuc; z czystej hodowli na żelatynie. Mikrokoki bez widocznej błony. ZEISS. Imm. ol. $\frac{1}{18}$ II

Tab. V, fig. 2. Skrawek płuca, dotkniętego ostrem zapaleniem włóknikowem. Barwione według sposobu GRAM'a; na mikrokokach błony nie widać. ZEISS. Imm. 2. II.

Tab. V, fig. 3. Skrawek płuca dotkniętego ostrem zapaleniem włóknikowem. Większa część mikrokoków posiada widoczną błonę. ZEISS Imm. 2. II.

Tab. V, fig. 4. Mikrokoki zapalenia płuc, widziane w temże płucu co na poprzednim rysunku, lecz przy większem powiększeniu ZEISS. Imm. ol. $\frac{1}{18}$ II.

Tab. V, fig. 5. Mikrokoki zapalenia płuc porównawczo: a) u człowieka, b) u psa, c) u myszy i d) u świnki morskiej. Rysunek wzięty z pracy FRIEDLAENDER'a (*Fortschr. d. Med.* 1883).

Literatura.

FRIEDLAENDER. Die Micrococen der Pneumonia. *Fortsch. d. Med.* 1883. Nr. 22.

EMMERICH. Pneumonicocen in der Zwieschendeckenfüllung als Ursache einer Pneumonie-Epidemie. *Fortschr. d. Med.* 1884. Nr. 5.

GRAM. Ueber isolirte Färbung der Schizomyceten zu Schnitt und Trockenpreparaten. *Fort. d. Med.* 1884. Nr. 6.

FRIEDLAENDER. Weitere Bemerkungen über Pneumonie-Micrococcen. *Fortschr. d. Med.* 1884. Nr. 10.

TALAMON. *Progrès medical.* 1883.

AFANASSIEW. Note sur le micrococce de la pneumonie franche. *Compt. rend. d. l. Société de biologie.* 1884. Nr. 22.

ZIEHL. Ueber d. Vorkomm. der Pneumonie-coccen im pneumon. Sputum. *Centrbl. f. d. med. Wiss.* 1883. Nr. 25 i 1884. Nr. 7.

KLEIN. Ein Beitrag zur Kenntniss des Pneumococcus. *Centr. f. d. med. Wiss.* 1883. Nr. 30.

G. SÉE. Sur les pneumonies infectieuses et parasitaires. *Comptes. rend. de l'acad. d. sc.* 1884. Nr. 24.

FRIEDLAENDER. Notiz die Färbung des Kopsel-micrococcen betreffend. *Fortschr. d. Med.* 1885. Nr. 23.

DRESCHFELD. Ueber Wanderpneumonie und ihre Beziehung zur epidemischen Pneumonie *Fortschr. d. Med.* 1885. Nr. 12.

JENS SCHON. Untersuchungen über Vaguspneumonie. *Fortsch. d. M.* 1885. Nr. 15.

CORNIL et BABES. Les bactéries etc. Paris. 1885.

HUEPPE. Die Methoden der Bacterienforschung. 1885.

PLAUT. Färbungs-Methoden etc. 1885.

HEIDENREICH. Metody izslidowania nizszych organizmow. Petersburg. 1885.

SENGER. Bactereologische Untersuchungen über die Pneumonie und pneumonische Metastasen. Arch. f. exp. Path. u. Pharm. 1886. XX. Z. 5 i 6.

II. PRZYCZYNEK DO NAUKI O DRGAWKACH PORODOWYCH (*Eclampsia parturientium*)

napisał

D-r J. Stypiński [z Wiskitek].

Drgawki porodowe, stanowiące jedno z najcięższych i najniebezpieczniejszych powikłań podczas pracy porodowej występujących, na szczęście niezbyt często się przytrafiają. Chociaż niejednokrotnie bardzo ściśle i dokładnie przez badaczy były one rozbiegane i opisywane, pomimo tego jednakże wiele jest punktów jeszcze niewyjaśnionych; sądzę przeto, że opis przypadków przez nas spostrzeganych nie będzie bez pewnego dla nauki interesu i korzyści i dla tego ośmielam się niemi zająć uwagę Szanownych Czytelników GAZETY.

Przedewszystkiem pozwolę sobie przedstawić przypadki w porządku takim, w jakim je spostrzegałem:

Spostrzeżenie I. C. D., lat 19, żona blacharza, w W. zamieszkała, pierwszy raz rodząca. Podczas ciąży cieszyła się zupełnem zdrowiem. Pierwsze bóle porodowe poczuła dnia 4 Grudnia 1875 r., o godzinie 4 rano, takowe były słabe krótkotrwałe i niezbyt często przychodzące, tak, że rodząca mogła nawet zajmować się swojemi obowiązkami; dopiero w nocy z 4 na 5 Grudnia bóle stały się częstszymi i bardziej dokuczliwymi, co zmusiło rodzącą udać się do łóżka i zawezwać pomocy miejscowej akuszerki. Ta ostatnia przybywszy, znalazła poród tylko co rozpoczęty, położenie płodu prawidłowe [czaszkowe], zauważyła tylko nieco większą niż zwykle niespokojność i niejakie podrażnienie układu nerwowego. Taki stan bez zmiany trwał do godziny 10 rano tegoż dnia, z tą tylko różnicą, że niespokojność i podrażnienie coraz bardziej się wzmacniały. W tym czasie jednocześnie z większem natężeniem bólów porodowych wystąpiły u rodzącej drgawki, wskutek czego zażądano mojej pomocy.

Znalazłem rodzącą nieprzytomną, w stanie sennym, z którego z trudnością rozbudzić się dawała, na zadawane pytania nie odpowiada. Do czasu mego przybycia było ośm napadów eklamptycznych; po każdym z nich rodząca coraz bardziej stawała się senną; podane napoje przelyka. Skurcze macicy widocznie są dla niej bolesnymi, przy każdym bowiem skurczu rodząca krzyczy i rzuca się na łóżku, tak, że trzeba ją było przytrzymać, by nie spadła z takowego. Przy badaniu okazało się: Kobieta wzrostu średniego, dobrze zbudowana; układ kostny i mięśniowy prawidłowo rozwinięty; jednem słowem wygląd rodzącej dawał obraz kwitnącego zdrowia. Twarz nieco zarumieniona; żrenice cokolwiek zwężone, tętno pełne, równe — 90 uderzeń na minutę; oddech przyspieszony do 40 razy na minutę dochodzący, nieco chrapliwy; brzuch powiększony, powłoki jego jędrne, pępek wyrównany; dno macicy na 3 poprzeczne palce poni-

żej dółka sercowego się znajduje. Obwód brzucha na wysokości pępka 97 ctm; odległości od wyrostka mieczykowatego do pępka 22 ctm., od pępka zaś do spojenia łonowego wynosi 20 ctm.. Powyżej pępka, nieco z prawej strony wyczuwa się części drobne płodu, a po nad spojeniem łonowym część twardą, okrągłą. t. j. główkę. Bicie serca płodu prawidłowe i wyraźne po lewej stronie, nieco niżej pępka jest słyszalne.

Przy wewnętrznem badaniu znaleziono: ujście maciczne prawie dostatecznie otwarte; pęcherz płodowy całkowity, silnie naprężony; główka poprzedzająca płodu już ustalona w próżni miednicy; ciemię małe po za kością łonową lewą, ciemię zaś duże skierowane ku spojeniu krzyżo-biodrowemu prawemu, szew strzałkowy w wymiarze ukośnym pierwszym [położenie czaszkowe pierwsze]. Wzgórka kości krzyżowej palcem nie można dosięgnąć, miednica żadnych nieprawidłowości nie przedstawia. Mocz, wypuszczony kateterem, śladów białka nie zawierał.

Podczas badania wystąpił nowy napad drgawkowy [9-ty], niczem się nie różniący od poprzednich, *resp.* wszystkie cechy prawdziwej eklampsyi przedstawiający.

Ponieważ założenie kleszczy było jeszcze niemożliwem, przeto polecono. z powodu silnego napływu do mózgu, przystawienie 8 pijawek za uszami po 4 z każdej strony. zimny okład na głowę, a dla ogólnego uspokojenia, przepisano: *hydras chlorali* w ilości jednej drachmy na 2 uncye wody — co ½ godziny łyżkę. Pomimo zastosowania tych środków, stau ogółu rodzącej nie wiele się poprawił; drgawki z pierwotną prawie siłą i częstością występowały. Bóle były silne i dosyć częste, co 5 bowiem mniej więcej minut pojawiając się, trwały od 40" do 1'. Pod wpływem takowych bólów, ujście maciczne stopniowo się rozszerzało i przodująca główka coraz bardziej w próżni miednicy się ustalała; pęcherz płodowy w godzinę po mojem przybyciu pękł, przy ujściu dostatecznie roztwartem i główce zupełnie ustalonej [o godzinie 1-iej w południe]. Drgawek w tym czasie było 4 napady, *resp.* 13. Rodząca nieprzytomna. Przystąpiłem tedy do założenia kleszczy, co z łatwością dało się skutecznie, a po kilku [4—5] pociągnięciach wydobyłem dziecię płci męskiej, donoszone, w stanie pozornej śmierci się znajdujące, z której w krótkim czasie otrzeźwionem zostało. Po przewiązaniu sznurka pępkowego i odłączeniu dziecka, wydobyłem z łatwością łożysko, które w znacznej części już odklejone w ujściu macicznym się znajdowało. Macica po porodzie dobrze skurczona, jako ciało twarde tuż po nad spojeniem łonowym wyczuwać się dawała.

Podczas operacyi był 1 napad drgawek [14-sty], po porodzie zaś w odstęпах godzinnych jeszcze dwa napady [razem 16], lecz krótsze; widocznie traciły na sile, poczem bezpowrotnie minęły. Położnica zasnęła i spała snem nieprzerwanym godzin 20, a po przebudzeniu się odzyskała przytomność i z niedowierzaniem przyjęła wiadomość, iż została matką zdrowego i dużego chłopca. Mocz wypuszczony kateterem wkrótce po porodzie, śladów białka nie zawierał. Połóg zupełnie prawidłowo przebiegał, tak, że w dwa tygodnie położnica do zwykłych swych zajęć powróciła.

Sp o s t r z e ż e n i e II. W dniu 12 Grudnia 1875 r., o godzinie 4½ rano, wezwany zostałem do Julii K. w P. zamieszkałej, dla podania pomocy, z powodu powstałych u niej drgawek porodowych. Julia K., niezamężna, szwaczka, lat 24, pierwszy raz rodząca. Ostatnią miesiączkę miała w końcu Lutego, ruchy zaś płodu poczuła po raz pierwszy w początku Sierpnia [1875]. Podczas ciąży czuła się zupełnie zdrową. Pierwsze bóle porodowe pojawiły się dnia 11 Grudnia o godzinie 10 wieczorem; bóle takowe były dość silne i przychodziły mniej więcej w półgodzinnych przerwach. Stan taki trwał godzin pięć; po upływie tego czasu o godzinie 3 rano, rodząca dostała konwulsyj; napad trwał, według opowiadania otaczających, parę minut. poczem rodząca do zupełnej przytomności umysłu

już nie powróciła. Do chwili mego przybycia było sześć takich napadów. Przy badaniu znalazłem stan następujący:

Kobieta wzrostu słusznego, dobrze odżywiana, z systemem kostnym i mięśniowym prawidłowo rozwiniętym. Rodząca bardzo mało przytomna, oddecha ciężko i przeciągle 18 razy na minutę, tętno prawidłowe 72 uderzeń na minutę przedstawiające; żrenice jednakowo rozszerzone, bardzo słabo oddziałują na światło. Brzuch powiększony, obwód jego na wysokości pępka 86 cm.; odległość między wyrostkiem mieczykowatym a pępkiem 14 cm., między zaś pępkiem a spojeniem łonowym 33 centymetrów. Forma brzucha jajowata, pępek prawie wyrównany; dno macicy dosięga środka między dołkiem podsercowym a pępkiem. W dolnej części brzucha, tuż ponad spojeniem łonowym, wyczuć można twardą, okrągłą, przodującą część płodu [główkę]. Bicie serca płodu z lewej strony brzucha, nieco niżej pępka jest słyszalne. Kończyny dolne szczególnie około kostek są nieco obrzmiałe. Przy wewnętrznym badaniu znaleziono: Na przedniej ścianie pochwy wyczuwamy obrzmienie miękkie [guz] wielkości orzecha laskowego, nie odróżniające się zupełnie od otaczających części, z którymi nieznacznie się zlewa (*prolapsus vaginae*). Pochwa rozpulchniona i pokryta śluzem z krwią zmieszanym; część pochwowa macicy zaniknięta, ujście otwarte, wielkości dziesięciogroszówki, skierowane ku tyłowi i nieco ku stronie lewej; brzegi ujścia dosyć twarde i niepodatne; przez ujście maciczne, a jeszcze bardziej przez sklepienie przednie pochwy wyczuwamy przodującą część płodu, okrągłą, twardą, ruchomą [balotującą główkę]; położenia ściśle określić nie można. Wzgórka kości krzyżowej palcem dosięgnąć nie byliśmy w stanie. W pół godziny po naszym przybyciu *resp.* o 5-ej godzinie, rodząca miała pierwszy przy nas, a 7 my z kolei napad charakterystyczny drgawek eklamptycznych, trwający około 1 minuty, poczem nastąpiło głębokie chrapliwe oddechanie; przytomności zupełnie nie ma; tętno w czasie napadu dochodzi do 120 uderzeń na minutę. Od czasu do czasu rodząca rzuca się i zrywa z pościeli i w tym właśnie czasie macica silniej się kurczy, lecz takie widoczne kurcze macicy przychodzą nadzwyczaj rzadko, pospolicie 1—2 razy w chwilach wolnych od napadu. Mocz wypuszczony kateterem śladów białka nie zawierał.

Ponieważ ujście było jeszcze nierozszerzonem, przeto wstrzymywałem się z czynną pomocą, mniemając, że ujście takowe rozszerzy się samo przez się, zaleciłem tylko zimny okład na głowę, ławatywę z octu i wstrzyknąłem pod skórę $\frac{1}{4}$ grana octanu morfiny. Wskutek tego chora nieco się uspokoiła, lecz drgawki z pierwotną siłą i częstością występowały. Widząc tedy, że kurcze macicy nic, a przynajmniej bardzo mało wpływają na rozszerzenie się ujścia, a tem samem, że przy takich zbyt niewystarczających, krótkich, kurczowych bólach, poród nie tak rychło siłami natury dobrowolnie może się ukończyć, postanowiłem o godzinie 8-mej z rana sztucznie ukończyć takowy. Ułożywszy więc chorą rodzącą na odpowiednio przygotowanym poprzecznem łóżku, z głową o ile można wzniesioną i zaleciwszy ciągłe okładanie głowy lodem, przystąpiłem do sztucznego rozszerzenia palcami ujścia macicznego, które w chwili rozpoczęcia operacji było roztwarte na wielkość kopiejk. Rozszerzenia takiego dokonałem za pomocą dwóch palców, wskazującego i średniego, robiąc niemi ruchy koliste po wewnętrznym brzegu ujścia macicznego i starając się zwolna coraz to większy okrąg zataczać; wobec bólu porodowego, *respectively* w obec napierania przodującej części, usuwam palce, aby, w tej chwili, rozciągając zaledo w jednym kierunku ujście maciczne, nie wywoływać tym sposobem naddarcia jego brzegu. Obszerniej nieco rozpisałem się nad sztucznem rozszerzeniem ujścia, a to z tego powodu, iż niektórzy autorowie twierdzą, że w tym celu niezbędnem jest wprowadzenie kilku palców, a nawet całej ręki do pochwy, tymczasem zgodnie z D rem Рыбиким [Klinika z r. 1871 Nr. 8], jestem stanowczo zdania, że dwa palce są zupełnie wystarczającymi, a że

wprowadzenie dwu palców do pochwy mniej jest przykrem i bolesnem dla rodzącej, o tem zdaje się nikt wątpić nawet nie będzie. Po dwudziestominutowej pracy, gdy ujęcie było rozszerzonem dostatecznie do założenia kleszczy, a główka w próżni miednicy zupełnie już była ustaloną [w położeniu czaszkowem 1-em], przerwałem pęcherz płodowy i przystąpiłem do założenia kleszczy, co z wielką łatwością skuteczniejszy. w sześciu trakcyjach wydobyłem dziecię płci męskiej, donoszone, w stanie pozornej śmierci się znajdujące, z której w krótkim czasie docuconem zostało. Cała operacja nie trwała dłużej nad 10 minut. W czasie operacji był nowy napad [19] drgawek. Po odłączeniu dziecięcia od matki, pojawił się, wskutek niedostatecznych skurczów macicy, dość obfity krwotok, który zmusił mię do wydobycia łożyska, jeszcze w jamie macicy się znajdującego, po czem krwotok w zupełności ustał, a macicę, dobrze skurczoną, jako ciało twarde ponad spojeniem łonowem wyczuwać można było. Z chwilą rozwiązania, drgawki nie ustały, lecz z pierwotną gwałtownością i częstością się powtarzały, skutkiem czego powtórnie wstrzyknąłem $\frac{1}{4}$ grana roztworu octanu morfiny, a jednocześnie do wewnątrz podałem pół drachmy *hydrat. chloral.* [9j *pr. d.*], poczem drgawki zaczęły nieco tracić na sile i częstości, tak, że do godziny 6 ej z rana dnia następnego było tylko ośm napadów, a położnica zasnąwszy, spała snem nieprzerwanym godzin dwadzieścia kilka. Napady już się więcej nie powtarzały, a dalszy przebieg porodu, o ile się mogłem dowiedzieć od brata rodzącej, był zupełnie prawidłowym. Mocz wypuszczony kateterem w parę godzin po porodzie śladów białka nie zawierał.

Nowo-narodzone dziecię w 17 godzin po narodzeniu, wśród jakichś [we dług opowiadania] konwulsyj, na chwilę go nie opuszczających — zmarło.

Spostrzeżenie III. W dniu 29 Sierpnia 1876 r. wezwany zostałem o godzinie $8\frac{1}{2}$ z rana, do Franciszki Z. w B. zamieszkałej, z powodu powstałych u niej drgawek podczas pracy porodowej.

F. Z. lat 19, niezamężna, pierwszy raz rodząca. Podczas dzieciństwa była zupełnie zdrową; pierwszą miesiączkę miała w 15 roku życia, ostatnią po św. Michale [1875]. Podczas ciąży skarżyła się na częsty ból i zawroty głowy, Pierwsze słabe bóle porodowe poczuła dnia poprzedzającego [28. VIII] z rana, silniejsze zaś pojawiły się od południa tegoż dnia, przychodziły bardzo często, lecz mało wpływały na postęp porodu, gdyż o godzinie $11\frac{1}{2}$ w nocy, ujęcie było otwarte dopiero na 2 kopiejki, a brzeg przedni ujścia mocno obrzmiały; nadto rodząca silnie była rozdrażniona. Zawezwany miejscowy lekarz zalecił lawatwę, wypuścić mocz kateterem i 3 razy w przerwach półgodzinnych po 5 kropel *Traac opii*. Od tego czasu bóle stały się bardziej prawidłowymi, przychodziły mniej więcej co 10 minut i wpływały na stopniowe rozszerzanie się ujścia macicznego, które o godzinie 5-iej z rana było dostatecznie otwarte, przyczem i wody płodowe odeszły. Następnie w pół godziny rodząca dostała napadu drgawek, które powtarzały się w odstępach mniej więcej półgodzinnych, wskutek czego zażądano mej pomocy. Do mego przybycia [godzina $8\frac{1}{2}$ z rana] było 4 napady.

Przy badaniu okazało się: kobieta wzrostu średniego, dobrze odżywiana, z systemem mięśniowym i kostnym prawidłowo rozwiniętym. Rodząca nieco tylko przytomna, źrenice słabo na światło oddziałują; tętno przyspieszone do 112 uderzeń na minutę dochodzące. Brzuch znacznie powiększony, dno

macicy sięga do podżebrza prawego; bicie serca płodu doskonale jest słyszalnym, nieco niżej koło pępka z lewej strony.

Przy wewnętrznym badaniu ustalono: części rodne miękkie, rozpulchnione, podatne, w pochwie znajduje się dosyć śluzu. Miednica prawidłowych wymiarów, wzgórka kości krzyżowej palcem dosięgnąć nie byłem w stanie. Ujście maciczne dostatecznie rozszerzone, przoduje główka w położeniu czaszkowym 1-szem, zupełnie w próżni miednicy już ustalona. Mocz wypuszczony kateterem śladów białka nie zawierał.

Podczas badania wystąpił nowy [przy mnie pierwszy — z rzędu 5] charakterystyczny napad drgawek eklamptycznych, do 1½ minuty trwający, poczem oddechanie stało się bardziej utrudnionem a rodząca zupełnie nieprzytomną. Zaleciłem przyłożenie zimnego okładu na głowę i wstrzyknąłem pod skórę ¼ grana *morphii acetici*, a ponieważ wszystkie warunki do spieszного ukończenia porodu były przygotowane, przeto natychmiast przystąpiłem do założenia kleszczy, co z wielką łatwością uskuteczniwszy, po 4—6 pociągnięciach wydobylem dziecię płci żeńskiej, żywe, donoszone Łożysko, w zupełności już odklejone, natychmiast z pochwy wyjęto. Macięć dobrze skurczoną tuż po nad spojeniem łonowem, jako ciało twarde się wyczuwało. Podczas operacji był 6-ty napad drgawkowy.

Po porodzie drgawki nie ustawały, lecz przychodziły mniej więcej w przerwach półgodzinnych, zapisałem przeto do wewnątrz *hydras chlorali* [3j na 3ij] co ½ godziny łyżkę. Do godziny 4-ej po południu [t. j. w ciągu 7 godzin po porodzie], było jeszcze 14 napadów; następnie położnica, zasnawszy, spała snem nieprzerwanym kilkanaście godzin. Drgawki więcej się nie powtórzyły. Mocz wypuszczony w 5 godzin po rozwiązaniu, śladów białka nie zawierał.

Co się tyczy przebiegu porodu, to w następstwie dowiedziałem się, że położnica nieco gorączkowała, przy dotykaniu skarżyła się na ból w dolnej części brzucha, lecz wszystko to po 3-ch dniach, po zadaniu oleju rycynowego przeszło, tak, że w 2 tygodnie, położnica jako zdrowa do pierwotnych swych zajęć powróciła.

Spostrzeżenie IV. W dniu 18 Maja 1877 r., o godzinie 11½ w nocy wezwany zostałem dla udzielenia pomocy rodzącej kobiecie, z powodu opóźniającego się i długotrwałego porodu.

Elżbieta K., lat 29, żona włościanina, drugi raz rodząca. Pierwszy poród szczęśliwie odbyła, bez wszelkiej lekarskiej pomocy. Co się tyczy obecnej ciąży, to podczas całego jej trwania, zajmując się pracą około swojego gospodarstwa, czuła się zupełnie zdrową. Ostatnią miesiączkę miała w połowie Sierpnia r. z., ruchy zaś płodu poczuła w końcu Grudnia tegoż roku. Pierwsze bóle porodowe pojawiły się w dniu wyżej oznaczonym [18 Maja], o godzinie 2-ej rano; bóle takowe, będąc z początku słabe i krótkie, o godzinie 9 rano wzmogły się w mocy i sile i wtenczas dopiero zawezwano pomocy sąsiedniej akuszerki. Ta po swoim przybyciu znalazła poród rozpoczęty, ujście maciczne przepuszcza palec, pęcherz płodowy słabo naprężony, poprzedza główka. Bóle porodowe dosyć są silne, w odstępach 15-sto-minutowych się powtarzające. Pod wpływem takowych ujście maciczne chociaż bardzo powoli, jednakowoż stopniowo ciągle się rozszerzało, tak, że o godzinie 2½ po południu, po pęknięciu pęcherza płodowego i odpłynięciu niezbyt znacznej ilości wody płodowej, dostatecznie już było rozszerzonem. Przodująca główka zupełnie już ustaliła się w próżni miednicy. Lecz od tego czasu pomimo silnych i częstych bólów, poród nie postępował wskutek czego zażądano mojej pomocy. Po wysłaniu już po mnie koni, u rodzącej pojawiły się drgawki porodowe, które do mego na miejsce przybycia trzy razy się powtórzyły.

Przy badaniu okazało się: kobieta wzrostu średniego, dobrze zbudowana, układ mięśniowy i kostny prawidłowo rozwinięty. Rodząca niespokojna, przytomna, tylko nawpół senna; tętno pełne, twarde, prędkie, do 100 uderzeń na minutę dochodzące; oddech prawidłowy. Brzuch powiększony, mocno naprężony, wystający; pępek wyrównany. Obwód brzucha na wysokości pępka 99 ctm., odległość między wyrostkiem mieczykowatym a pępkiem 22 ctm., od pępka zaś do spojenia łonowego wynosi 21 ctm. Dno macicy na 3 poprzeczne palce poniżej dolka sercowego. Powyżej pępka, nieco z prawej strony wyczuwać można drobne części płodu, a ponad spojeniem łonowym część twardą, okrągłą, t. j. główkę Bicia serca płodu wysłuchać nie można.

Przy badaniu wewnętrznym znaleziono: ujście maciczne dostatecznie otwarte, główka poprzedzająca płodu już ustalona w próżni miednicy, ciemię małe skierowane ku prawej stronie miednicy, ciemię duże po lewej jej stronie, szew zaś strzałkowy w wymiarze poprzecznym miednicy [położenie czaszkowe poprzeczne]. Wzgórka kości krzyżowej palcem dosięgnąć nie byliśmy w stanie. Bóle porodowe są dosyć silne, długotrwałe, lecz zupełnie na przebieg porodu nie wpływają. Mocz upuszczony kateterem śladów białka nie zawierał.

Podczas badania wystąpił nowy napad drgawkowy [4-ty], wszystkie cechy prawdziwej eklampsji przedstawiający. Ponieważ ujście maciczne dostatecznie już było otwarte, a poród siłami natury ukończyć się nie może, przeto postanowiłem wydobyć główkę za pomocą kleszczy. Po ułożeniu rodzącej na odpowiednie przygotowanem poprzecznym łóżku, przystąpiłem do założenia kleszczy, co uskuteczniłem w wymiarze skośnym drugim. Wprowadzenie prawego ramienia poza kością łonową prawą, z powodu silnego wklिनowania przodującej główki było nieco utrudnionem. Po zamknięciu kleszczy, za pomocą kilku [8—10] pociągnięć wydobyłem dziecię płci męskiej, donoszone, w stanie pozornej śmierci się znajdujące, z której jednakże pomimo użycia wszelkich środków nie mogło być dotrzeźwionem — kilka razy bowiem odetchnąwszy — zmarło. Łożysko samo odeszło. Po porodzie macica, dobrze skurczona, przedstawia się jako ciało twarde, tuż po nad spojeniem łonowym. Drgawki więcej się nie powtórzyły; połów przebiegał prawidłowo tak, że położnica dziewiątego dnia, jako zupełnie zdrowa, do zwykłych swych zajęć domowych powróciła.

[C. d. n.].

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

17. Arnold Jul. (prof. w Heidelbergu). Poszukiwania nad wdechaniem pyłu i przerzutami pyłowemi. (*Untersuchungen über Staubinhalation und Staubmetastase von prof. J. Arnold. Leipzig. 1885, str. 204*).

Dzieło niniejsze stanowi owoc długoletnich poszukiwań i doświadczeń i słusznie może być uważane za ostatnie słowo w danym przedmiocie. Nadto porusza ono masę interesujących szczegółów, odnoszących się do anatomii zarówno normalnej jak i patologicznej płuc. W niniejszem streszczeniu uwzględnić możemy jedynie najważniejsze wyniki, do jakich doszedł autor.

Doświadczenia swe autor dokonywał na królikach i psach do wdechania zaś używał sadzy, ultramariny i szmirglu. Z małemi różnicami, wyniki doświadczeń były jednakowe, a mianowicie następujące:

W tchawicy i oskrzelach znajdujemy ziarenka pyłowe po części swobodne wśród śluzu, po części w samych komórkach. Część tych ostatnich pochodzi niewątpliwie z pęcherzyków płuc, inne jednak powstały na miejscu i są to komórki nabłonkowe, albo komórki wędrujące. Te ostatnie leżą najczęściej w pośród komórek nabłonkowych, ilość ich jest niewielka, ale natomiast zdarzają się one nawet w późnych okresach, kiedy wdechanie pyłu już dawno przerwane zostało. Te fakty nasuwają przypuszczenie, że opisane komórki dostały się do warstwy nabłonka nie od zewnątrz, t. j. ze światła, lecz od wewnątrz, t. j. z tkanki płuc. Tym sposobem komórki powyższe służą niejako do oczyszczenia tkanki płuc od zebranego w niej pyłu.

W pęcherzykach płuc znajdujemy też same stosunki: i tu pył leży albo swobodny, albo też w komórkach t. zw. pyłowych (*Staubzellen*). Część tych ostatnich są to białe ciała krwi wyszłe z naczyń; znajduje ich się więcej u tych zwierząt, które poddawano działaniu bardziej drażniących pyłów [szmirgiel]. Natomiast większa część komórek pyłowych powstała z komórek nabłonkowych, które obok tego nieraz ulegają dzieleniu się. Część ich pokrywa jeszcze ścianę pęcherzyka, inne leżą swobodnie w świetle, często znajdujemy kilka złuszczonych komórek trzymających się razem.

Z pęcherzyków pył dostaje się do tkanki płuc; przenika on mianowicie pomiędzy komórkami nabłonkowymi, przez t. zw. substancję kitową, tak, iż często otrzymuje się taką samą mozaikę, jaką daje barwienie srebrem. W ścianach pęcherzyków pył leży wolny, to jest nie zawarty w komórkach i wypełnia kanałiki sokowe, tworząc czarne smugi, biegnące wzdłuż włókien tkanki łącznej do właściwych już, t. j. obdarzonych własnymi ścianami naczyń chłonnych. Pył przenika ściany pęcherzyków niewątpliwie jako taki, t. j. niezawarty w komórkach, aczkolwiek i to ostatnie zjawisko niewątpliwie może mieć miejsce, tembardziej że w samej tkance międzypęcherzykowej znajdują się komórki pyłowe.

O wiele więcej znajduje się jednak pyłu w drobniejszych naczyniach chłonnych, ale takich, które już posiadają własne swe ściany; takowe jak wiadomo, zaczynają się w tkance naokoło lejków (*infundibula*). Obok tego wiele też pyłu znajduje się w naczyniach chłonnych naokoło oskrzeli i naczyń leżących. We wszystkich tych miejscach pył leży albo wolny, albo w mniejszym stopniu, zawarty w komórkach. Wiele pyłu dalej znajdował autor w tak zwanych limfatycznych guziczkach, t. j. nagromadzeniach komórek wędrujących, które i prawidłowo w płucach się znajdują. Guziczki te prawdopodobnie leżą na drodze naczyń chłonnych i podobnie jak gruczoły chłonne stanowią filtr, zatrzymujący obce ciała, dążące w kierunku biegu limfy. Pył i tu leży po części wolny, po części w komórkach. Z tych to guziczków, mianowicie jeżeli leżą blisko błony śluzowej oskrzeli, odbywa się wywędrowywanie komórek pyłowych na zewnątrz to jest do światła oskrzeli. Wreszcie pył znajduje się także i w naczyniach chłonnych opłucnej, a przy dłuższem trwaniu doświadczenia w całej tkance podopłucnowej, dokąd dostaje się prawdopodobnie z powierzchownie położonych pęcherzyków płucnych.

Po zaprzestaniu wdechania, płuco po pewnym przeciągu czasu oswabadza się od pyłu, a to trzema drogami: 1) pył zawarty jeszcze w świetle dróg oddechowych zostaje przy kaszlu wyrzucony, co trwa dość długo, 2) pył z tkanki może przez oskrzelą z komórkami pyłowymi być wydalony; 3) największa część pyłu z tkanek dostaje się do gruczołów oskrzelowych, o czym jeszcze niżej będzie mowa.

Co się tyczy zmian, jakim ulegają płuca pod wpływem wdechań pyłu, to najpierw w krtani i oskrzelach, zarówno większych jak i najdrobniejszych, znajdujemy objawy silnego nieżyłowego zapalenia, a więc zaczerwienienie, znaczną ilość śluzu, łuszczenie się i mnożenie komórek nabłonka, wreszcie obecność komórek wędrujących, których ilość bywa nieraz tak znaczna

w pokładzie nabłonkowym, iż trudno jest pomiędzy nimi dostrzedz i od nich odróżnić właściwe komórki nabłonkowe.

W samej tkance płuc, a mianowicie w przestrzeniach międzypłuczerzykowych znajdują się liczne ogniska nacieczenia drobnokomórkowego, leżące najczęściej naokoło pęcherzyków zatkanych czopkiem, ale i naokoło takich, których światło jest wolne i zawiera tylko ziarenka pyłu. Komórki stanowiące nacieczenie niekiedy zawierają pył, bywają jednak i takie ogniska, których komórki wcale pyłu nie zawierają. Nadto czasem zdarzają się tu i wylewy krwi.

Sprawę powyżej opisaną uważać należy stanowczo jako zapalną. Takie same ogniska zapalne znajdują się naokoło lejków, oskrzeli i naczyń. Dodać należy, że u psów wszystkie powyższe zmiany są o wiele słabsze, a nawet może ich zupełnie nie być.

Wiele z pomiędzy zwierząt poddanych doświadczeniu [20%] zdechło z powodu ostrych zapaleń płuc, tak, że wpływu wdechań na powstawanie tego zapalenia zaprzeczyć nie można. Jaki jednak związek tu zachodzi na to odpowiedzieć trudno. Być może, że zapalenie nieżytowe z oskrzeli rozszerza się i na pęcherzyki, być jednak może, że dopiero co opisane zmiany ułatwiają wnikanie swoistych zarazków [mikroorganizmów]. Natomiast sprawy gruźlicze zdarzały się tak rzadko, że o ich bezpośrednim związku z wdechaniem pyłu mowy być nie może.

Co się tyczy płuc ludzkich, to o zachowaniu się pyłu w krtani, oskrzelach i pęcherzykach nic zgola niewiadomo; pozostałe zjawiska są te same co u zwierząt, zaznaczyć tylko należy ciekawy fakt, że pył wnika niekiedy głęboko w ścianki naczyń. Zmiany, zachodzące w krtani i oskrzelach, polegają na nieżyty, choć u człowieka rzadko zmiany te mamy prawo stawiać w bezpośrednim związku z wdechaniem pyłu. Natomiast w tkance płuc ludzi, wystawionych przez dłuższy czas na działanie pyłu, znajdujemy wyraźne zmiany. I tak pewna część pęcherzyków zatkana bywa czopkiem, złożonym z komórek nabłonkowych i wędrujących, oraz śluzu, zmieszanego z ziarenkami pyłu. Naokoło takich czopków tkanka płuc może być zupełnie zdrowa, często jednak powstaje nacieczenie drobnokomórkowe, z którego później rozwija się zbita tkanka łączna, nieraz jakby uległa szklistemu (*hyaline*) zwyrodnieniu. Ostatecznie powstaje guziczek złożony ze zbitej tkanki łącznej, tembardziej, że i czopek w pęcherzyku ulega skurczeniu. Cała ta sprawa nosi na sobie stanowcze piętno zapalenia: mamy bowiem i podział komórek nabłonka [o czem świadczą t. zw. figury jądrowo—mtozy] i przenikanie białych ciałek krwi, najwłaściwsza zaś dla niej nazwa była-by: *endo-perialveolitis nodosa*. Obok tego, znajdujemy ograniczone stwardnienia i naokoło naczyń oraz oskrzeli; stwardnienia te nazywać by można, ze względu na ich pochodzenie, *peri et endolymphangitis fibrosa*, ze względu zaś na ich topografię: *peribronchitis et perivascutitis fibrosa*. Wreszcie i opłucna też ulega ograniczonym stwardnieniom.

Na baczną uwagę zasługują różnice zależne od rodzaju wdechanego pyłu. Małe ilości sadzy nie powodują żadnych zmian i te przypadki nazywać by można *anthracosis simplex*. Przy wdechaniu większych ilości sadzy, powstają wyżej opisane zmiany, choć w niezbyt wysokim stopniu i te przypadki należałoby nazywać *anthracosis indurativa*. Jeżeli płuca poprzednio już przez inne sprawy były zmienione, wtedy zatrzymują więcej węgla, co na dalszy przebieg pierwotnej sprawy nie pozostaje bez wpływu; w takich razach do pierwotnej sprawy należałoby dodawać określenie „*anthracolica*”. Wdechanie pyłu piaskowca, którego ziarenka posiadają nierówne kończone powierzchnie, wywołuje o wiele wcześniej i wyraźniejsze zmiany. Najpierw zmiany bywają tu niekiedy rozlane, a powtóre czasami tkanka ulega ograniczonej zgorzeli wskutek czego powstają jamy. Przy padki te autor nazywa *chulicosis indurativa*. Zdarzają się przypadki mieszane,

które usprawiedliwiałyby nazwę *antracochalicosis indurativa*, albo też *chalicosis an-thracotica*, w których zmiany w płucach należą przeważnie od piaskowca, a ciemne zabarwienie od sadzy. Wszystkie powyższe zmiany, tak u ludzi jak i u zwierząt, najwyraźniejsze bywały zawsze w górnych zrazach. O stosunku tych zmian do przewlekłych spraw zapalnych w płucach, mienowicie też gruźlicy, nic stanowczego powiedzieć się nie daje.

G r u c z o ł y o s k r z e ł o w e zwierząt, poddanych doświadczeniu zawierały znaczną ilość pyłu i to bardzo prędko, tak, że już po kilku godzinach doświadczenia pył w nich znaleźć było można. Pył bywa po większej części wolny, w części jednak i zawarty w komórkach. Co się tyczy dróg, któremi pył do gruczołów się dostaje, to nie ulega wątpliwości, że takowy zarówno swobodny jak i zawarty w komórkach przez *vasa afferentia* dostaje się do przestrzeni limfatycznych okołofolikularnych, z kąd dostaje się z jednej strony do głębi folikulów, z drugiej — do pasem rdzeniowych (*Folikularstränge*). Kiedy jednak pył dostaje się bardzo prędko do przestrzeni limfatycznych okołofolikularnych, to natomiast przenika on tylko bardzo powoli do folikulów i pasm folikularnych, tak że te nawet przy długim trwaniu doświadczenia zawierają bardzo mało pyłu. Tym sposobem gruczoły chłonne stanowią, o ile się zdaje, zupełny i doskonały filtr, albowiem pyłu w naczyniach wyprowadzających, autor nigdy nie znajdował.

Zasługuje też na uwagę, że nawet wtedy, kiedy doświadczenie przerwanem zostało, pył jeszcze przez długi przeciąg czasu dopływa do gruczołów; mamy tu więc drogę, za pomocą której płuco od pyłu się uwalnia. Co się tyczy zmian w gruczołach chłonnych, to we wcześniejszych okresach gruczoł się powiększa, a różnice pomiędzy pojedynczymi częściami składowymi zacierają; mianowicie folikuly stają się niekiedy mniejsze, choć niekiedy się i powiększają przestrzenie limfatyczne uciśnięte, a natomiast pasma folikularne się rozszerzają. Czasami cały gruczoł ma jakby jednolitą adenoidalną budowę. Obok tego ilość elementów komórkowych się powiększa, znajdujemy w nich figury świadczące o wyraźnym podziale komórek; przestrzenie limfatyczne są jakby uciśnięte i zatłkane komórkami. Jednem słowem mamy zmiany, któreby można nazwać nieżyłowymi. W późniejszych okresach gruczoły ulegają zanikowi, który bywa dwójakiego rodzaju: albo gruczoły zmniejszają się i ulegają pewnego rodzaju rozmięczeniu, jak się zdaje wskutek zgorzeli tkanki, takowa bowiem trudno się barwi, albo też gruczoły ulegają włóknistemu przeistoczeniu.

Zupełnie takż sam bywa rozkład pyłu w gruczołach chłonnych człowieka, aczkolwiek tutaj trudno jest wysledzić porządku, w jakim się pył zbiera i trzeba polegać głównie na wynikach doświadczeń u zwierząt. Co się tyczy zmian, to znajdujemy tutaj hyperplazję, polegającą na obecności zwiększonej ilości komórek, wskutek czego granice pojedynczych składowych części gruczołu się zacierają. Daleko jednak częściej ulega rozrostowi tkanka łączna. Z jednej strony od pochewki ciągną się w głąb gruczołu pasma włókniste, z drugiej zaś i same komórki limfoidalne przeobrażają się coraz bardziej w tkankę łączną, która niekiedy ulega zwyrodnieniu szklystemu (*deg. hyaline*). Niekiedy wreszcie, podobnie jak u zwierząt, gruczoły ulegają rozmięczeniu wskutek obrzmienia tkanki.

P r z e r z u t y p y ł o w e. Przedewszystkiem zachodzą tu 2 pytania, a mianowicie: czy pył w samych płucach, czy to z tkanki czy z naczyń chłonnych może przenikać do naczyń i 2) czy pył może przejść poza gruczoły oskrzelowe i tą drogą dostać się do ogólnego obiegu krwi. Co do pierwszego, to autor daje stanowczo przeczącą odpowiedź; nie ma ani jednego faktu, któryby za taką możliwością przemawiał. I na drugie jednak pytanie twierdzącej odpowiedzi dać nie można; widzieliśmy, że pył w gruczołach znajduje się wyłącznie w obwodowych ich częściach i do środka nie przenika i to na nawet po kilkoletnim bardzo forsownem wdechaniu. W zgodzie z tem nie znajdował też autor nigdy pyłu w naczyniach wyprowadzających, tak, iż przyjąć należy, że gruczoły pyłu nie

przepuszczają. Z drugiej też strony w żadnym z doświadczeń, autor nie znalazł ani razu pyłu w żadnym innym narzędzie. Pomimo tego nie ulega wątpliwości, że u człowieka zdarza się pylica (*anthracosis*) innych narządów, a mianowicie wątroby, śledziony, gruczołów kręzkowych, szpiku kostnego i t. d.. Nie ulega wątpliwości, że i tu jednak gruczoły oskrzelowe pyłu nie przepuszczają, tak, że wypada szukać nam innej drogi. Na pierwszym planie postawić należy tu fakt, na który już WEIGERT zwrócił uwagę, t. j. że zmienione gruczoły oskrzelowe wchodzą w bezpośredni związek z naczyniami krwionośnymi i do nich swą zawartość wylewają; tym sposobem pył dostaje się do ogólnego obiegu krwi. Nadto jak wyżej była mowa, ziarenka pyłu w płucach wnikają niekiedy do ścianki naczynia, a tym sposobem i do krwi dostać się mogą. Jeżeli wreszcie gruczoł ulegnie zupełnemu rozmiękczeniu, to wtedy zawartość jego z biegiem limfy może się dostać do przewodu piersiowego.

Powyższe dane zasługują na uwagę jeszcze i z tego względu, że sposób, w jaki powstają i szerzą się zmiany właściwe pylicy płuc, są zupełnie podobne do spraw gruźliczych i dają nam klucz do zrozumienia tych ostatnich. I tak małe ogniska wewnątrz i naokoło pęcherzykowe odpowiadają zupełnie gruźelkom, które także składają się z jednej strony ze złuszczonego i mnożącego się nabłonka płuc, z drugiej — z nacieczenia ścian pęcherzyków. Wnikanie pyłu w ściany naczyni, pokazuje nam jaką drogą powstają gruźlicze zmiany naczyń, tak ważne w patologii gruźlicy. Jedna wszakże zdaje się zachodzi różnica, a mianowicie, że gruczoły chłonne nie stanowią równie doskonałego filtru dla laseczników gruźliczych jak dla pyłu; zależy to prawdopodobnie od zdolności rozmnażania się pierwszych.

Teodor Dunin.

Wiadomości bieżące.

Warszawa. Rada Miejska Dobroczynności publicznej postanowiła urządzić przy tutejszym szpitalu żydowskim pracownię bakteriologiczną. W tym celu wysłać ma swym kosztem jednego z ordynatorów szpitalnych, za granicę aby tenże wywciżył się w metodach badania i zakupił potrzebne przyrządy.

— Jak dowiadujemy się z „Przeglądu Lekarskiego“ [Nr. 8 z r. b.], we Lwowie w gmachu Namieśnictwa założony został przez prof. BIESIADECKIEGO „miniaturowy Urząd Zdrowia“ a mianowicie urządzoną została ze wszystkimi wymaganiami nowoczesnej pracownia bakteriologiczna, w której odpowiednie kursa prowadzi D-r SZPILMAN.

— Coraz częściej dają się słyszeć głosy, że kokaina oddaje znakomite usługi przy leczeniu przewlekłego morfinizmu. I tak D-r RANK radzi wstrzykiwać kokainę pod skórą w ilości 0,5 [grj] na raz, a 0,1—0,15 [grjs—grjj] na dobę. D-r OBERSTEINER radzi zaś podawać środek ten do wewnątrz w ilości grj—grjs w pół szklanki wody, 4—6 razy dziennie. Mniejszej dawki nie należy używać.

Erlangen. Na profesora tutejszej kliniki terapeutycznej po LEUBE'm powołany został D-r STREUMPELL z Lipska. Dyrektorem tutejszej polikliniki został prof. PEUROLDT.

Porządek dzienny posiedzenia bijologicznego Towarzystwa Lekarskiego, odbyć się mającego dnia 2 Marca 1886 jest następujący:

- 1) SOKOŁOWSKI. Przyczynę do dyjagnostyki raka krtani.
- 2) HERING. O wyleczalności owrzodzeń gruźliczych krtani, z demonstracją chorych.
- 3) FABIAN. O kąpielach elektrycznych.

Do dzisiejszego N-ru GAZETY LEKARSKIEJ dołącza się bezpłatnie dla wszystkich prenumeratorów tablicę litografowaną do pracy D-ra M. JAKOWSKIEGO „Grzybki chorobotwórcze“, oraz prospekt na dzieło D-ra ZIELENIEWSKIEGO „Rys Balneoterapii“, którego prenumeratę w kwocie rs. 3 kop. 50, do końca Maja r. b. przyjmuje administracja Gazety Lekarskiej.

Wydawca Dr. St. Kondratowicz.

Redaktor odpowiedzialny Dr. Wł. Gajkiewicz.

Довожено Цензурою Варшава, 14 Февраля 1886 г. Друк К. Ковалевського. Крólewska. Nr 29.

Peptony pana Chapoteaut na mięsie wołowym, przygotowane wyłącznie za pomocą pepsyny z żołądków baranich **same tylko** są obojętne, nie zawierając ani chlorku sodu ani kwasu winnego; przepisywane bywają w trzech następujących formach:

Wino peptonowe Chapoteaut

bardzo przyjemnego smaku, używa się po jedzeniu w ilości jednego do dwóch kieliszków. Zawiera ono w kieliszku 10 gramów mięsa wołowego.

Konserwa Peptonu Chapoteaut

Produkt ten jest płynny, obojętny, aromatyczny, zażywa go się czysty lub w rosole.. w konfiturach, syropie albo w lewatywie. Łyżeczka od kawy tego płynu zawiera podwójną ego wagę mięsa wołowego.

Proszek Peptonu Chapoteaut

jest obojętny, zupełnie rozpuszczalny i zawiera pięć razy tyle mięsa ile sam waży.

Główne wskazówki: Niedokrwistość, trudność trawienia, słaba konstytucja ciała, wstręt do jadła, niemoc żołądkowa i trzewowa, rekonwalescencyja, karmienie mamek, dzieci, starców, chorych na cukrzycę i suchotników i t. p.

SKŁADY: w Paryżu 8, rue Vivienne i we wszystkich znaczniejszych aptekach.

MEDYCYN A

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY-PRAKTYKÓW,

redagowane i wydawane przez D-ra Fritsche

w Warszawie.

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

Przedpłata wynosi

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

Adres Redakcyi: Aleja Jerozolimska № 80.

6—4

INHALATOR LIMOUSIN'A



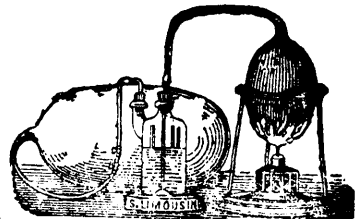
Wdechania tlenu są bardzo skuteczne przy duszności, błednicy, dychawicy, niedokrewności, w pewnych postaciach suchot płucnych, przy niestrawności (*dyspepsy*), przy cukrzycy, cholerze i białkomoczu.

Przyrząd zwyczajny bez balonu po. . . 65 fr.

Przyrząd z balonem . . . 95 „

Przyrząd całkowity do przygotowania i wdechania tlenu 130 „

W aptecce Limousina, 2 bis rue Blanche w Paryżu. w Warszawie we wszystkich lepszych aptekach



PASTYLKI GÉRAUDEL



Z CZYSTEJ SMOŁY NORWEGSKIEJ

Działające przez wdychanie i wciąganie

Przeciwko

KATAROM, DYCHAWICY, FLUKSYI, ASTMIE,
OCIHYPNIENIU, CHOROBYM KRȚANI etc.

O wiele lepsze od Kapsulek i Cukierków, które obciążają żołądek nie działając na drogi oddechowe.

Pastyłki Géraudel są

JEDYNE PASTYLKI SMOŁOWCOWE

wynagrodzone przez międzynarodowy sąd przysięgłych na wystawie powszechnej 1878 r. w Paryżu. Wypróbowane na mocy decyzji ministerjalnej za przedstawieniem Rady Zdrowia armji.

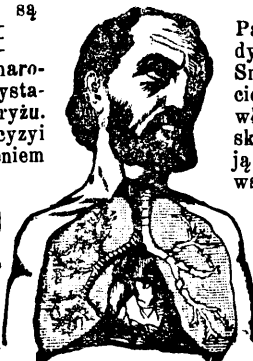
Znajdują się we wszystkich Aptekach

KaŹde pudełko zawiera 72 pastylek
jak również przepis dla użycia takowych

SPRZEDAŻ HURTOWA:

A. GÉRAUDEL

Pharmacies 4 SAINTE-MÈNEHOULD
(France). (Należy wymagać Marki fabrycznej wystawionej.)



Podczas powolnego ssania tych Pastylek powietrze którem się oddycha przejmując się wyziewami Smoły i wprowadza je do siedliska cierpienia. Dzięki tej specjalnej własności działania jakoteż ich składowi Pastyłki te zawdzięczają skuteczną własność leczenia wszystkich chorób w których smoła bywa zalecaną. Są one niezbędne dla palących tytonie, dla osób nadwyrężających głos i dla tych których zatrudnienia wystawiają ich na skutki kurzu i wszystkich rozdrażniających.

Niezmiennie powodzenie tych PASTYLEK we Francji i Zagranicą świadczy ich wyższość niezaprzeczona.

(Należy wymagać Marki fabrycznej wystawionej.)

Do nabycia w składach aptecznych J. Mrozowskiego i L. Spiessa i Syna.

PAPIER FAYARD et BLAYN

PARYŻ, rue Saint-Merry 30.

Leczy: katar, choroby piersiowe, reumatyzmy, oparzenia i nagniotki.

Znajduje się we wszystkich aptekach.

KATARY, ZATKANIE KANAŁÓW ODDECHOWYCH,
SUCHOTY, ASTMA

PRĘDKO I BEZ KOSZTÓW SIĘ LECZĄ ZAŻYWAJĄC DWIE
KAPSUŁKI GUYOTA.

CAPSULES GUYOT

Kapsułki te dawniej były czarne i nieprzyjemne do połknięcia, obecnie są białe podobne do cukierków.

Na każdej kapsułce odbity jest podpis Guyot.

Najdelikatniejszy żołądek znoś smolę w Kapsułkach Guyota zawartą.

UWAGA: Dzieci i osoby nie mogące przelić tych kapsulek powinny żążyć

PATE REGNAULD

FABRYKOWANE

19, rue Jacob.

Uważać należy na podpis trzechkolorowy.

Znajdują się we wszystkich aptekach.

Guyot

FABRYKA I SPRZEDAŻ HURTOWA 19, RUE JACOB W PARYŻU.

W pierwszej połowie Marca r. b. wyjdzie z druku

II zeszyt (koniec I tomu) dzieła p. t.

PODREČNIK CHIRURGII SZCZEGÓŁOWEJ

D-ra L. RYDYGIERA

Dyrektora pr. Kliniki chirurgicznej w Chełmnie n. Wisłą.

Główny skład na Królestwo u Gebethnera i Wolffa w Warszawie.

Wyszło z druku dzieło pod tytułem:

WYKŁAD CHORÓB DZIECI

Dra A. Bagiński'ego,

docenta chorób dzieci w uniwersytecie berlińskim i redaktora czasopisma „Archiv für Kinderheilkunde“, podręcznik dla użytku lekarzy i studentów w przekładzie polskim

Dra Wiktoryna Kosmowskiego.

Tom I, zawierający część ogólną, choroby noworodków, choroby ogólne (wysypki ostre, choroby tyfusowe, ogólne zakaźne i ogólne przewlekłe). Str. VIII i 279.

Cena rs. 2.

Całe dzieło wyjdzie w ciągu roku bieżącego w trzech tomach. Cena całego dzieła obejmującego około 52 arkuszy wynosić będzie rs 6 (niższa od ceny oryginału niemieckiego).

Jest do nabycia we wszystkich księgarniach. Skład główny w księgarni E. Wendego i Sp. (Krakowskie-Przedmieście № 9). 3—1

Administracyja Gazety Lekarskiej

przyjmuje do końca Maja r. b. prenumeratę na dzieło
(około 40 ark. druku in 8-vo mającego).

Dra Zieleniewskiego

RYS BALNEOTERAPII,

w kwocie rs. 3 kop. 50.

W CHEMICZNO-MIKROSKOPOWEJ PRACOWNI

dla celów dyjagnostyki lekarskiej

D-ra E. PRZEWOSKIEGO

Prosektora Anatomii patologicznej w Cesarskim Warszawskim Uniwersytecie.

Dokonywa się wszelkich rozbiórów mikroskopowych i chemicznych, moczu, krwi, śluzu, nasienia
każu i t. d. (Chmielna 32).

0—2

Доводжено Цензурою. Варшава 14 Февраля 1886 г. Друк К. Ковалевскаго. Królewska Nr. 29

Fig. 1.



Fig. 2.

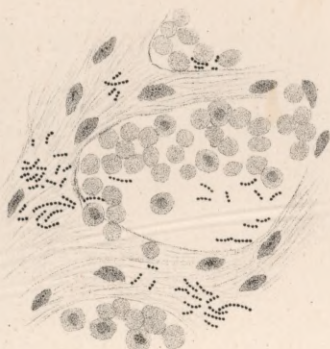


Fig. 4.



Fig. 5.



Fig. 5.



Fig. 6.

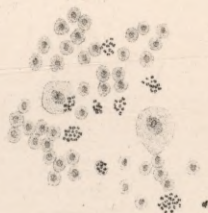


Fig. 8.



Fig. 7.

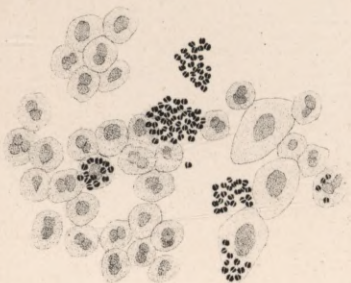


Fig. 9.

