

GAZETA LEKARSKA.

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

Cena w Warszawie: rocznie 5 rs., na prowincyi, w Cesarstwie i za granicą: rocznie 6 rs. Cena ogłoszeń: Trzy pierwsze po kop. 15 za wiersz drobnem pismem, lub za jego miejsce, następne po kop. 10; ogłoszenia zagraniczne po kop. 18 za wiersz drobnem pismem lub jego miejsce.

Redaktor odpowiedzialny: Dr. Gajkiewicz Władysław. Wydawca: Dr. Kondratowicz Stanisław

Adres Redaktora. Marszałkowska Nr. 115. Adres Wydawcy. Marszałkowska Nr. 119.

Treść: I. A. ELSENBERG. Grzybek parcha. — II. I. GRUNDZACH. Przyczynek do rozpoznawania chorób żołądka [Dokończenie]. — *Notatki lekarskie*. 4. M. REJCHMAN. O związku pomiędzy pewnemi objawami żołądkowemi a cierpieniami gardzieli. — 5. SUNDERLAND. Zadławienie się igłą i wydobycie jej przez skórę w prawej okolicy szyi. — *Dział sprawozdawczy*. 9. STRAUS i DUBARRY. Poszukiwania nad długotrwałością życia pasorzytów chorobotwórczych w wodzie. — *Wiadomości bieżące*. — Nadesłano do Redakcyi. — Sprostowanie. — Dodatek. — Ogłoszenia.

Pilulae ferri oxydulati. Pilulae ferri oxydulati cum chinino sulphurico.

Liczne poszukiwania tak dawniejszych jako i współczesnych klinicystów oraz farmakologów wykazały, iż nie wszystkie przetwory żelaza zarówno są skuteczne, i że pomimo podawania jednakowych ilości tego pierwiastku zawartego w rozmaitych związkach, rezultaty lecznicze bywają jednakże różne (BLAUD, NIEMEYER, VALLET, HUSEMANN, BINZ i wielu innych). Przyczyny tego faktu szukać należy w tem, że nie wszystkie przetwory żelaza z równą łatwością są przez organizm przyswajane, oraz że gdy jedno nawet w znaczniejszych ilościach mogą być zadawane, inne drażnią przewód pokarmowy i już w niedługim czasie muszą być zaniechane. Ze wszystkich dotąd wypróbowanych przetworów najbardziej odpowiada celowi *wodan tlenku żelaza*, gdyż najłatwiej ulega przyswojeniu i wybornie nawet słabe żołądki go znoszą. W obec tych jego szacownych własności, przygotowanie wszelkich form farmaceutycznych z powyższego przetworu ma, jak sądzę, wszelką rację bytu i pierwszeństwo przed innemi. Mając to na uwadze, już oddawna zająłem się wyrobem pigułek zawierających już to czysty *per se* przetwór o którym mowa jako: *pilulae ferri oxydulati*, już też z dodatkiem chininy jako *pilulae ferri oxydulati cum chinino sulphurico*. Każda pigułka zawiera około pół grana bezwodnego tlenku żelaza (ściśle biorąc nieco więcej bo 0,6 grana). Ilość chininy (w pigułkach drugiego rodzaju) wynosi 1/2 grana na sztukę.

Kilkakrotnie badania nad działaniem powyższych pigułek, dokonane z najlepszym skutkiem w warszawskich szpitalach, jak o tem przekonywają wydauemi przez powagi lekarskie świadectwa, pedantyczna dokładność w przygotowaniu, tak nieodbitcie potrzebna jak wiadomo, aby dany przetwór nie ulegał rozkładowi, a wreszcie, dostępność ceny: dają mi jak mniemam zupełne prawo do konkurencyi z podobnemi wyrobami zagranicznymi, które zawierając przetwory niezawsze wytrzymujące krytykę ze stanowiska farmakologicznego, oraz będąc w stosunku do swej rzeczywistej wartości nieproporcjonalnie drogiemi, daleko stoją niżej od swojskiego, krajowego wyrobu.

M. Mutniański.

Właściciel Apteki, Nowy-Świat Nr. 18.

APTEKA SKŁAD WÓD MINERALNYCH NATURALNYCH,

WPROST ZE ŹRÓDEŁ SPROWADZANYCH,
pod firmą

D-R T. HEINRICH

w WARSZAWIE

przy rogu ulic Wierzbowej i Senatorskiej N. 473b istniejąca.

Jest stale zaopatrywana we wszystkie wody mineralne świeżego czerpania, jak również w lekarstwa specjalne zagraniczne i środki lekarskie w ostatnich czasach w użycie wprowadzone.

52—9

„VICTORIA“ Naturalna Woda Gorzka

10—1

trzymająca prym pomiędzy wszystkimi wodami gorzkiemi, zawiera o 170 gr. stałych i skutecznych części więcej jak Hunyadi János, a o 260 gr. więcej jak Pülna i Friedrichshall. *Wodę gorzką Victoria* spróbowałem i uznaję jej znakomitą i szczególnie pewną działalność. *Rzeczywisty Radca Stanu, Profesor Uniwers. D-r D. Lambl.* Prospekta wysyła gratis Dyrekcja. Wien: Stefansplatz. Na składzie we wszystkich aptekach w Warszawie.

Lipanium (Kahlbaum.)

Peptonum Carnis spissum (Kemmerich).

Peptonum Carnis spissum (Kochs).

poleca

Apteka J. RUTKOWSKIEGO dawn. E. Wernera.

w Warszawie, ul. Długa N. 16.

52—5

Oberbrunnen

Stosowane dla kuracji od r. 1601. Szczególniej skuteczne w cierpieniach narządów oddechowych i żołądka, przy żołądkach, cierpieniach nerek i pęcherza, gościecu, hemoroidach i moczowce.

Wysyłka książących wód Mineralnych Ober-Salzbrunn
Furbach & Striebol.

Składy we wszystkich aptekach i składach wód Mineralnych.

Kurort Salzbrunn Śląsk.

Sezon kuracyjny od 1. Maja do końca Września.

26—1

GAZETA LEKARSKA.

I. GRZYBEK PARCHA.

Napisał

D-r Med. Antoni Elsenberg

ordynator oddziału dla chorych wenerycznych i skórnych w szpitalu starozakonnym w Warszawie.

Od czasu rozpowszechnienia KOCH'owskich metod badania bakteryjologicznego, niewiele prac się pojawiło o grzybku parcha u człowieka. Pierwszą była praca QUINCKE'go „*Ueber Favuspilze*“¹⁾. QUINCKE odróżnia przynajmniej trzy odmienne grzybki w tarczach strupienia i oznacza je literami α , β i γ . Grzybek α ma rosnąć najszybciej i w najrozmaitszych warunkach, czy to w ciepłocie pokojowej, czy też w ciepłocie krwi; tworzy kolonie, których powierzchnia jest pokryta białym, gęstym meszkiem, dno zaś żółto-siarkowego koloru. Rośnie przeważnie na powierzchni, gdyż swobodny dostęp tlenu powietrza sprzyja bardzo jego rozwojowi. Żelatynę rozpuszcza i barwi ją brunatnawo. Drobnowidzowo nici jego (*hyphae*) są cieńsze od nici pleśni i od nici dwóch pozostałych grzybków β i γ , nadto prócz zwykłych zarodników, wytwarza i makrogonidije, t. j. wrzecionowate końcowe twory nici, 40—70 μ długie, o błyszczącej, podwójnie zarysowanej otoczce i kilku przegródkach, które dzielą cały twór na 4—7 jamek; w jamkach, o ile sądzi, bywają niekiedy owalne, błyszczące zarodniki. Grzybki β i γ rosną o wiele wolniej, a β wolniej jeszcze niż γ , nawet w ciepłocie krwi; w ciepłocie pokojowej daleko trudniej je wyhodować. Na gruntach odżywczych wrastają przeważnie w głąb, a niewiele tylko wystają nad powierzchnię gruntu. Rozpuszczają powoli żelatynę, która nie bywa wtedy tak rzadką jak przy grzybku α i nie jest zabarwioną brunatnawo. Nici tych grzybów są nieco grubsze, a na końcach ich rozwijają się kolbowate nabrzwienia [w młodych kolonijach i to w pierwszym tygodniu] z ziarnistą zawartością, podobne do worków zarodnikowych (*Mucorsporangium*), ale nie rozwijają się dalej, tylko wcześniej giną.

Szczepienia grzybka α udawały się względnie u człowieka, psa i myszy, dwóch innych dawały ujemne, a rzadko tylko bardzo wątpliwe rezultaty.

¹⁾ Archiv f. experimentelle Pathologie und Pharmacologie. Bd. XXII, Hft. I i II, r. 1886, pag. 62—76.

F. J. PICK ¹⁾ wszakże wątpi o prawdziwości poglądu QUINCKE'go, jakoby trzy różne grzybki mogły wywoływać jedną formę chorobową, a to z wielu względów, z których najważniejszym jest, że szczepione przez PICK'a tarczki parcha z czterech osobników, zawsze dawały czystą hodowlę jednego i tego samego grzybka.

Praca znów VERUJSKI'ego ²⁾ przedstawia przedewszystkiem porównawczo *Trichophyton tonsurans* i *Achorion Schoenleinii*. Główną jej zaletą jest przeważnie strona biologiczna obu grzybów — pod względem morfologicznym i hodowli rzecz nie jest przedstawiona w należytem świetle. VERUJSKI opisuje jeden tylko grzybek strupienia, hodowany głównie w różnych płynach odżywczych, hodowle zaś na gruntach stałych bardzo pobieżnie traktuje. Jedno tylko godne uwagi zaznacza zjawisko, mianowicie, że w przeszczepianych ciągle hodowlach grzybka parcha [pag. 382], ilość nici powietrznych coraz to się powiększa w każdej późniejszej generacyi, a wskutek tego i powierzchnia kolonij przybiera coraz bardziej białawy wygląd.

Obfity materyjał parchów, jaki miewam w oddziale moim i ambulatoryjum szpitalnem [przeszło stu chorych rocznie], pozwolił mi od końca roku 1886 ³⁾ na liczne badania bakteryjologiczne grzybków parcha, badania, których wyniki na niejednym punkcie są sprzeczne z powyżej podanemi, na co we właściwem miejscu zwrócę uwagę.

Materyjał mój nie zawsze nadawał się do hodowania grzybków strupienia. Najczęściej bowiem strupień u tych chorych zajmował całą głowę, a nieraz i całą skórę, włosy często zupełnie zmienione, a część skóry na głowie zanikła, gładka, błyszcząca, lub też bliznami pokryta, bliznami, odpowiadającemi miejscom na których poprzednio tarczki parcha się znajdowały. Takie zmiany zwykle bywają na przedniej części i na wierzchołku głowy, podczas, gdy okolice skroniowe i potylicowe są jeszcze tarczками i rzadkimi a zmienionemi włosami pokryte. Znaczna znów część chorych, oprócz tarczerek strupienia już to rozsianych oddzielnie, już też zlewających się z sobą na mniejszej lub większej przestrzeni, ma na głowie, włosem pokrytej, rozlaną sączącą pryszczycę, co wraz z parchem i wszami zmusza chorych nie do mycia się, ale do drapania ustawicznego. Wynikiem tego jest wstrętny obraz parcha i rozlanej wilgotnej pryszczycy, połączonej z owrzodzeniami, nieraz głębokimi, a podtrzymywanymi ustawicznie zanieczyszczeniami, rozdrapywaniem i nagromadzeniem najrozmaitszych pasorzytów gnilnych i ropnych. Sącząca się z wykwitów pryszczycy gęsta wydzielina i ropa owrzodzeń skleja całe kosmki włosów, a jeśli te są długie [u dziewcząt] tworzy się nawet i rodzaj kołtunu. Odrażający zapach stęchlizny (*odeur de souris*) i rozkładających się ciał organicznych dopełnia tego obrazu.

¹⁾ Ueber Favus. Prager med. Wochenschrift. 1887.

²⁾ Recherches sur la Morphologie et la biologie du Trichophyton tonsurans et de l'Achorion Schoenleinii. Annales de l'Institut PASTEUR r. 1887. Nr. 8, pag. 369—391

³⁾ W tym bowiem czasie dopiero założona była przy oddziale moim pracownia bakteryjologiczna kosztem Warszawskiej Rady Miejskiej, a za staraniem Prof. A. P. WALTERA, Inspektora szpitali cywilnych miasta Warszawy.

U iunych znów chorych tworzy się gruba przeszło na 1 centymetr skrupa, składająca się z tarczki i zasychającej wydzieliny ekzematycznej, a najeżona krótkimi, łamkami włosami, nieokreślonego koloru i bez połysku.

Wyhodowanie grzybków strupienia z takich okazów jest niezmiernie utrudnione. Każda tarczka, jeżeli się ją uda oddzielnie wydobyć, zawiera tak wiele najrozmaitszych schyzomycetów i grzybów, które szybciej się rozwijają od grzyba strupienia, że trudno te ostatnie czystymi otrzymać. Nieraz miesiąc i więcej czasu wypada poświęcić na przeszczepianie grzyba, aby nareszcie czystą jego hodowlę osiąść. Bardzo łatwo zaś się udają hodowle z tarczki oddzielnie po głowie rozsianych, a jeszcze lepiej, na skórze tułowia lub kończyn rozrzuconych. W tych razach wypalonymi szczypcykami odejmuje się tarczki i z powierzchni dolnej, t. j. przylegającej do skóry wypalonym nożykiem lub grubym drutem platynowym unosi się kawałeczek materiału i zaszczenia w sposób zwykły na kartoflu, bulionie i t. d.. Z takich tarczki pierwsza hodowla już jest zupełnie czystą. Z włosów zaś hodowałem w sposób podany przez QUINCKE'go: wyrwany z korzeniem włos chwyciłem wypalonymi szczypcykami za korzeń, a pień sam opalałem w płomieniu — szczepiłem więc tylko część włosa, tkwiącą w torebce włosowej. Czystej hodowli z włosa nigdy mi się nie udało otrzymać. Zawsze bywała ogromna ilość saprofytów.

Z całego, tak obfitego materiału, hodowle przygotowałem w ciągu dwóch lat tylko z 27 osobników. Nie będę tu przytaczał szczegółowego opisu wszystkich chorych, z których brałem tarczki do szczepień, ograniczę się tylko na podaniu opisu dziewczyny, niedawno jeszcze znajdującej się w oddziale, z powodu niezwykle rozległego strupienia.

Chora, Estera Lewkowicz, z Przysuchy pod Opoczmem, lat 16 licząca, przybyła do oddziału mego 27 lipca 1888 r. Jest ona córką żebraka, żyła więc w warunkach wielce niepomysłnych. W kąpieli nigdy nie była, myła sobie tylko głowę i to raz na tydzień, pościel, a raczej barłóg, raz na rok tylko zmieniała. Początku swej choroby dokładnie określić nie umie — w każdym razie od bardzo dawna już cierpi.

W chwili przybycia do szpitala, na środku głowy była zupełna łysina, obejmująca okolice ciemieniowe i znaczną część czołową — a skóra zanikła ścięnczała, miejscami bliznowato zwyrodniała. Tylko skóra na skroniach i potylicy pokryta jest włosiem jasnym, nieokreślonego koloru, bez połysku, suchym, łamliwym. Prócz wierzchołka na całej skórze głowy są rozsiane tarczki strupienia, przeważnie na skroniach do łuków licowych, na potylicy, mniej już na granicy czoła. Są one oddzielnie rozsiane, to zlewają się z sobą, lub wręcz w grupy ułożone. Wielkość ich od łepka szpilki do ziarnka grochu polnego, lub dziesiątki srebrnej, zaś zlewające się mają średnicę do 3 nawet i 4 centymetrów, kształt mają miseczkowaty, wklęsłością ku górze zwróconą, a ze środka najdrobniejszych tarczki wychodzi włos zmieniony. Barwa tarczki brudno siarkowa. Po zdjęciu tarczki pozostaje zagłębiona, obnażona powierzchnia skóry, łatwo krwawiąca. Większe, zlewające się tarczki były bardzo grube, wzniesione, z brzegami odstającymi, podminowanymi, z kąd wydobywała

się ciecz brudnawa, ropiasta; otaczająca skóra była mocno zaczerwienioną i usianą pęcherzykami pryszczycy lub nadżarciami.

Na potylicy nadto, oprócz znacznej ilości tarczek, znajduje się mnóstwo wszów i strupów od drapania i pryszczycowej wysypki; włosy wskutek tego miejscami są posklejane. Na muszlach usznych — po jednej tarczce dosyć dużej.

Na twarzy tarczki nie ma.

Na grzbiecie i brzuchu rozsiane nieliczne tarczki wielkości ziarnka grochu polnego lub fasoli.

W okolicach łopatek, zwłaszcza lewej, od grzebienia do dolnego ich kąta, oraz w okolicach obu stawów barkowych, skóra pokryta jest grubymi zlewającymi się tarczками, a pomiędzy nimi i w około nich skóra jest ścięczała, zaczerwieniona i pokryta drobnymi, powierzchownymi bliznami. Dalej także tarczki, lecz mniej liczne, znajdują się i na zewnętrznej i tylnej powierzchni ramion, na łokciach, o wiele liczniejsze na przedramionach, a na prawym paluchu swobodny brzeg paznogcia poczęści jest już zniszczony, a poczęści podminowany wrastającymi grzybami.

Od *spina ilei sup.* przechodzą do krętarza wielkiego a następnie i na pośladki obszerne zlewające się tarczki, które w dalszym ciągu na tylnej powierzchni prawego uda zakreślają duży łuk, przynajmniej $\frac{2}{3}$ długości uda zajmujący. Nad prawym kolaniem i na zewnątrz zalega znów nieprawidłowa masa zlewających się tarczki, długa na 20 a szeroka na 5 centymetrów; grubość ich miejscami dochodzi do 0,5 centymetra. Niżej, cała prawie powierzchnia goleni, prócz jej tylnej części pokryta jest masą zlanych z sobą tarczki, dochodzących gdzieś do 1 centymetra grubości; wolne od tarczki cząstki skóry są obnażone z naskórka, czerwone, nacieczone. Na lewej goleni, na powierzchni zewnętrznej i przedniej także obfita ilość tarczki zalega skórę, znacznie mniej jednak aniżeli na prawej [Zobacz rysunek].

Stopy są wolne od tarczki.

Blony śluzowe, dostępne dla wzroku, niezmienione — są tylko blade.

Gruczoły limfatyczne podszczękowe, szyjowe, pachowe, pachwinowe są dosyć znacznie powiększone, niebolesne.

Muskulatura słabo rozwinięta. Szkielet bez zmian. Narządy wewnętrzne również żadnych zmian nie przedstawiają.

Hodowle z tarczki głowy, rąk i t. d. przygotowane były w bardzo licznych egzemplarzach.

W przypadku tym, jak i we wszystkich innych przezemnie badanych, znajdowałem tak w tarczki głowy włosem pokrytej, jak i skóry całej, dwie odmiany grzybka zawsze razem, które następnie na płytkach lub kartoflu wyosobniałem. Są to prawdopodobnie te odmiany grzybka, które QUINCKE oznaczył literami β i γ , chociaż niezupełnie odpowiadają opisowi podanemu przez QUINCKE'go, jak to poniżej zobaczymy. Grzybka α QUINCKE'go nigdy mi się nie udało wyhodować.

Dwie te odmiany grzybka strupienia pod względem budowy drobnowidzowej są identyczne — odróżnienie ich pod drobnowidzem jest zupełnie niemożliwe.

Cała różnica pomiędzy niemi polega na pewnych osobliwościach ich hodowli osobliwościach, które są tak widoczne, że niepodobna ich nie zauważyć, a tem samem i nie wyróżnić dwu odmian grzybka. Oddzielnie jednakże nigdy się nie znajdują, nigdy nie znalazł tarczki, w którejby wyłącznie jedna tylko lub druga odmiana grzyba się znajdowała, — zawsze razem się je otrzymuje, choćby z najdrobniejszego kawałeczka tarczki, zawsze kolonija jest mieszana i to mniej więcej w jednakowej ilości zawiera jedną i drugą odmianę grzybka.

Ale dopiero na rozwiniętej kolonii widać jej skład z dwu różnych odmian pasorzyta, które już łatwo później oddzielnie otrzymać.

Tak zwykle bywa, gdy kawałeczki tarczki szczepimy wprost na gruncie odżywczym, — jeśli zaś rozlewamy na płytki a jeszcze lepiej gdy rozcieramy na kartoflu do 4—6 rozcieńczenia, otrzymujemy odrazu dwie odmiany grzybka.

Różnice tych odmian grzybków dadzą się wykazać tylko na dwóch gruntach odżywczych, mianowicie: na kartoflu i na agarze lub agar-glicerynie. Na żelatynie, surowicy krwi i bulionie różnice są żadne lub też bardzo nieznaczne. A że i badanie drobnowidzowe różnic żadnych nie wykazuje, obie te odmiany przyjmuję za jeden grzyb, i oznaczam je tylko jako odmianę I i II grzybka strupienia.

I. Odmiana grzybka parcha.

Na kartoflu w cieplecie 35,0° C. zaczyna się rozwijać dopiero na trzeci dzień, jako drobne szarawe guziczki, mniejsze od ziarenka prosa, które na czwarty dzień pokrywają się gęstymi włoskami [nici powietrzne — *hyphae*] śnieżnej białości. Po upływie 6—10 dni kolonije mają 4—5 i więcej milimetrów średnicy, przybierają kształt wystającego, mniej więcej półkulistego guziczka, otoczonego niezbyt szerokim kołem meszku śnieżnej białości, pokrywającego i centralny guziczek. Od tego ostatniego rozchodzą się fałdy ku obwodowi, fałdy rozgałęziające się nieraz i dzielące koloniję na wiele drobniejszych, związanych jednak ściśle z sobą części, albo inaczej, tworzy się na kolonii wiele zagłębień i wzniesień w różnych kierunkach. W kartofel wrasta grzyb dosyć głęboko, a komórki jego niemi grzyba są wypełnione, przez co cała kolonija przytwierdzoną jest dosyć mocno do kartofla. Gdy kolonija jest już zupełnie wytworzona, co ma miejsce mniej więcej w końcu drugiego tygodnia, powierzchnia jej przylegająca do kartofla, jest koloru żółto-siarkowego, wskutek obfitej ilości zarodników, zawartych przeważnie w tej jej części. Powierzchnia kartofla, niezajętego przez koloniję pasorzyta, ciemnieje, staje się brunatną, a po upływie 2—3 miesięcy przybiera w zupełności barwę brunatną; kartofel wydaje zapach przykrej stęchlizny. W tym też czasie t. j. w końcu trzeciego lub w czwartym miesiącu, powierzchnia kolonii traci znaczną część swoich nici powietrznych i przybiera barwę białą-szarawą.

Na agar-agar lub agar-glicerynie w cieplecie krwi, również dopiero na trzeci dzień zauważyć można początki wzrostu grzyba. Kawałeczek zaszczepiony pokrywa się wtedy krótkim gęstym meszkiem białawym, a naokoło niego na powierzchni agaru promienisto rozchodzą się krótkie nici powietrzne, w kształcie obwódki na pół milimetra szerokiej. Po upływie dni 5 kawałek zaszczepiony

jest przeszło dwa razy większy i pokrywa się bardzo gęsto meszkiem, śnieżnej białości. Również i meszek na obwodzie rozlewa się płasko i znacznie szerzej. Wysokość kolonii także się powiększa ale nie tak znacznie i to tylko w środku. W agar wrasta niezbyt głęboko, lecz tak mocno, że tylko z nim razem da się wydobyć; ta właśnie powierzchnia, wrastająca w grunt odżywczy, przedstawia się jakby falistą, zlekka pofałdowaną, koloru jasno-żółtego.

W końcu drugiego tygodnia kolonija wraz z obwodową częścią nici powietrznych ma średnicę do jednego centymetra, a nieraz i więcej, jest płaską i tylko środkowa część jej, pierwotnie zaszczipiona, wyrasta w kształcie wzniesionego, półkulistego guziczka, wielkości ziarnka konopnego lub nieco większego. Cała kolonija układa się dwojako: albo od środkowego guziczka rozchodzą się promieniste brzozy, niezbyt głębokie, pokryte jak i cała kolonija, gęstym śnieżno-białym meszkiem [nici powietrznych], albo też przedstawia się jednostajną, t. j. bez brzoż, ale również gęstym meszkiem pokrytą. Tylina jej powierzchnia jest falistą, jakby wklęsłą nieco, przybiera bardziej ciemno-żółtą barwę, a sam agar jaśniejsz żółtawo jest zabarwionym

W końcu trzeciego tygodnia niewiele już się kolonija powiększa i zmienia. Trzymana zaś następnie przez dwa jeszcze miesiące w ciepłocie pokojowej zmienia się w ten sposób, że środkowy guziczek cokolwiek się powiększa, traci znaczną część nici powietrznych, przez co przybiera barwę białą-szarawą, a i na całej powierzchni kolonii nici powietrznych jest o wiele mniej, aniżeli w młodych kolonijach; — po roku, a nawet i później, bardzo znaczna część skośnej powierzchni agaru jest pokryta delikatnym białawym meszkiem, na obwodzie zaś gęsto porożrzucane drobne brodawkowate kolonije, wielkości ziarnka prosa, niemi powietrznymi pokryte. Tylina powierzchnia kolonii przybiera barwę żółto-brunatną, a jednocześnie i sam agar takąż barwę przyjmuje. Sama kolonija zawsze jest dosyć sucha, rwie się, a nie daje się oddzielić od gruntu.

Na stężonej surowicy krwi po trzech dniach jeszcze nie można dostrzedz żadnych zmian widocznych. Dopiero na czwarty lub piąty dzień, w ciepłocie 35°—36° C., szczepione kawałeczki przyrastają do powierzchni surowicy, zaokrąglają się, przedstawiając zupełnie równą, gładką powierzchnię. Po upływie 10—15 dni guziczki te, pierwotnie wielkości ziarnka prosa lub nieco większe, wzrastają, stają się półkulistymi i dochodzą do wielkości najwyżej półówki ziarnka grochu polnego; częściej są mniejsze, wzdłuż skośnej powierzchni surowicy paciorkowato ułożone. Po dwu miesiącach naokoło guziczków uwydatniają się promienisto rozchodzące się nici powietrzne niezbyt obfite. Same kolonije nie bywają pokryte białym meszkiem, tak jak kolonije agarowe.

Surowica barwy swojej niezmienia; dopiero po wielu miesiącach, gdy wysychać zacznie, przybiera odcień żółto-brunatnawy w bliskości kolonii.

Wysychanie gruntu odżywczego, jak surowicy i agaru, miewa miejsce nieraz już w 4—5 miesiącu, częściej po upływie roku, gdy próbówki długo w termostacie się znajdowały i nie były dostatecznie od wysychania swej zawartości zabezpieczone. W takim razie grunt odżywczy przedstawia się jako cienki, suchy, twardy, przeświecający pokład, żółto-brunatnawego koloru, w który jakby wklejona jest kolonija grzybka strupienia, ale wielce zmieniona. Wygląda

ona jak krążek płaski, nieco wklęsły pośrodku, dosyć ostro odgraniczony, barwy brudno-żółtawej, a więc o wiele jaśniejszy od otaczającego pokładu; powierzchnia jest dosyć chropawa, a na rozłomie sucha, trochę jaśniejszego żółtawego koloru. Ani śladu nie ma nici powietrznych, i tej budowy, jaką przedstawiała kolonija na świeżej hodowli. Jest to więc na sztucznym gruncie otrzymany twór, podobny do tarczek parcha, tylko że nieco cieńszy i ciemniejszy.

W bulionie grzybek rośnie prawie zupełnie tak samo jak i na agarze, i w tym samym czasie rozwijać się zaczyna. Puszcza bardzo obficie nici powietrzne, śnieżnej białości, które wszakże są o wiele dłuższe od nici rozwijających się na agarze. Po 8—10 dniach [w ciepłocie krwi] tworzy się na powierzchni bulionu kolonija w kształcie błonki okrągławej lub nieprawidłowo owalnej, czasami zazębionej, z kilku wklęszeniami; powierzchnia jej swobodna jest pokryta gęstym białym meszkiem, który przechodzi i na ściany próbówki, tworząc na niej cienkie, siateczkowate błonki. Dno kolonii, jest jasno-żółtego koloru.

Prócz tego cały bulion, zawarty w próbówce, jest napełniony zawieszonymi w nim lekkimi siateczkowatymi tworami, przyjmującymi barwę bulionu.

Po 2—3 tygodniach, kolonije są bardziej rozwinięte, mianowicie są grubsze i bardziej zbite, a bulion przybiera barwę żółto-brunatną. Dno kolonii jest ciemniejszego żółtego koloru. Po kilku miesiącach kolonija na powierzchni bulionu traci pewną część swych nici powietrznych; bulion zaś staje się nieco brunatnym, mocno alkalicznym.

Bardzo dobrze rośnie grzybek I i na żelatynie odżywczej, obojętnego lub słabo-alkalicznego odczynu, rozwój jego jednak jest nieco opóźniony. Dopiero na 4—6 dzień można zauważyć ślady wzrostu: szczepiony kawałek z kartofla lub agaru na powierzchni żelatyny, rozpuszcza w tym czasie żelatynę na bardzo nieznacznej przestrzeni, przez co zagłębia się w nią nieco. Po upływie tygodnia puszcza naokoło krótkie, gęste włoski, które na powierzchni, *resp.* na miejscu swobodnego dostępu powietrza, są śnieżnej białości, w głębi zaś przybierają barwę żelatyny. W późniejszym czasie tworzą kolonije bardzo podobne do kolonij na bulionie, tylko nie tak duże i nie posiadające tak obfitych i długich nici powietrznych; dno żółtawe. Jednocześnie żelatyna rozpływa się coraz bardziej i przybiera żółtawą barwę. We 2—3 miesiące powierzchnia rozpuszczonej żelatyny całkowicie jest pokryta dosyć grubą, pofałdowaną błonką, z śnieżno-białą meszkowatą powierzchnią górną, a żółto-brunatną dolną. Dosyć często cała kolonija przylega ściśle do ścian próbówki, tak, że przy przewróceniu jej, błonka nie przepuszcza rozpuszczonej żelatyny. Po pół roku lub dłuższym jeszcze przeciągu czasu, żelatyna całkowicie się rozpuszcza, potrosze wysycha i nieraz ciemno-brunatną barwę nawet przybiera. Odczyn jej staje się silniej alkaliczny.

Jeżeli na drucik platynowy weźmiemy bardzo niewielką ilość zarodników grzybka z kolonij na kartoflu rozwiniętych, i przez wkłócie w żelatynę zaszczipimy, otrzymamy obraz nieco odmienny od powyższego. W kilku miejscach, wzdłuż kanału ukłócia, tworzą się punkcikowate mętne nieco ogniska rozpu-

szczonej żelatyny, w których po 8—10 dniach widzimy małe kolonije, wielkości ziarnka prosa lub nawet mniejsze, wysyłające dokoła długie nitki. Kolonije te podobne są do pająka wypuszczającego bardzo delikatne nitki pajęczyny. Z biegiem czasu powiększają się one niewiele, tylko nici ich obwodowe wydłużają się coraz bardziej. Żelatynę rozpuszczają bardzo wolno.

Na żelatynie z lekka kwaśnej rozwija się grzybek podobnie jak i na obojętnej lub alkalicznej, z tą tylko różnicą, że o kilka dni później zaczyna się rozwijać i nigdy kolonije nie dochodzą do takich rozmiarów, jak powyżej opisaue. Kolonija na kwaśnej żelatynie przedstawia się jako mały kawałek skręconej, grubej dosyć błony, pływającej na rozpuszczonej żelatynie, do ścian próbówki nie dochodzi, przeciwnie na 3—4 milim. jest jeszcze od nich oddalona. Żelatyna przybiera kolor brunatnawy, odczyn obojętny.

W ciepłocie pokojowej [przy 18°—20° C.] na agarze grzybek I rozwija się daleko wolniej i wogóle gorzej aniżeli na innych glebach w takiej samej ciepłocie. Po 8 dniach zaszczipiony kawałek wrasta w agar i bardzo niewiele się powiększa, a na obwodzie widać wąziutki, [0,5—1,0 milim.] pasek białoszarych nici powietrznych, ułożonych promienisto dokoła kolonii. Sama kolonija jest szarawego koloru i gdzieś w niej kępkę nici powietrznych. Po 3 tygodniach kolonija jest dopiero 2 razy większa od pierwotnie szczepionego kawałka, powierzchnia jej nie zmienia się, a obwodowe nici powietrzne są cokolwiek dłuższe, gęściej ułożone, i bardziej białawego koloru. W kilka miesięcy kolonija dochodzi co najwyżej do wielkości połówki ziarnka grochu polnego, nigdy zaś nie dochodzi do takich rozmiarów jak hodowle tego grzybka w ciepłocie krwi. Dno hodowli z początku blado-żółtego koloru, przybiera później barwę żółto-siarkową; a agar, na którym kolonije się rozwijały, nawet po 7 miesiącach barwy swej prawie nie zmienił. [D. n.]

III. PRZYSZYNEK DO ROZPOZNAWANIA

CHOROBY ŻOŁĄDKA.

Napisał

Ignacy Grundzich.

1. JAKIM POKARMEM BADAĆ NALEŻY CZYNNOŚĆ ZDROWEGO I CHOREGO ŻOŁĄDKA?
2. JAKIE WNIOSKI WYSNUWAĆ MOŻNA PRZY STOSOWANIU „POKARMU MIESZANEGO” W CELACH ROZPOZNAWCZYCH?

[Dokończenie. — Patrz Nr. 8].

Na tem miejscu raz jeszcze chciałbym zaznaczyć, że skład obiadu, jaki stosuje RIEGEL, jest bez zaprzeczenia daleko odpowiedniejszym i skład ten zapewnia właśnie metodzie RIEGEL'a w rzędzie metod badania wartość najwyższą; żałować tylko należy, że szerzej stosowaną być ona nie może. Można nam zrobić je-

szcze zarzut jeden. EWALD ¹⁾ w swej polemice ze STICKER'em zrobił temu ostatniemu uwagę, iż ten „rozumuje“, podczas gdy w nauce naszej, nawskróś praktycznej, decydują „fakty“. I nam ten pozorny zarzut zrobić by można. Pozorny, dla tego, że „fakty“ owe zdobywamy wszakże uprzedniem „rozumowaniem“. Zgadza się zresztą na pozorny ten zarzut i szukamy faktów. Pouczają nas one, jak niżej zobaczymy, że metoda ta pozwala na liczne i wyraźne wnioski co do natury zaburzeń czynnościowych żołądka, nie mniej liczne i mniej prawdziwe od tych, jakie otrzymujemy przy stosowaniu innych metod, a pod pewnemi względami przewyższa je znakomicie. STICKER ²⁾ zrobił uwagę EWALD'owi, że bułka z wodą jest słabym bodźcem dla czynności żołądka. Bynajmniej nie możemy tego powiedzieć o naszym pokarmie, który stanowi dla tej czynności bodziec bardzo silny; jedynie przebieg trawienia ze względu na stan rozdrobnienia [mięso sproszkowane] jest dość szybki, gdyż zawartość żołądka, stosunkowo prędzej posiadłszy stan płynny, prędzej też opuszcza żołądek, niż pokarm składający się z zupy, befsztyku i bułki.

Wyliczmy jeszcze pokrótce dodatnie strony zalecanej przez nas metody. Przedewszystkiem cechuje ją łatwość przyrządzenia „próbego śniadania“. Pod ręką z łatwością zawsze posiadać możemy bułkę o pewnej wadze, wodę o pewnej ciepłocie, sól kuchenną zwykłą i mięso sproszkowane, znajdujące się w handlu w odpowiednich ilościach ³⁾ [30 grm.]. Pokarm ten przyrządzamy sami w ciągu dwóch niespełna minut, podczas gdy przyrządzanie obiadu [RIEDEL], jak widzieliśmy, wymaga tylu zachodów, czas lekarza pochłaniających. Nie możemy również pominąć względu ważnego dla lekarzy-praktyków, mianowicie tego, że badanie to wymaga mniej czasu, niż metoda RIEGEL'a, gdyż w $1\frac{1}{2}$ godziny i 3 godziny całe badanie kończymy; w czasie tym z łatwością możemy mieć chorego ciągle na oku, *resp.* kontrolować, aby badany osobnik nie przyjmował w czasie trawienia pokarmów i napojów; względ ten, na pozór nieważny, posiada jednakże dla całego szeregu niekrytycznych chorych lub wogóle mało inteligentnych, niezmiernie ważne znaczenie. Przy dłuższem trwaniu sprawy trawienia, kontrola staje się daleko trudniejszą, możliwą, acz i wtedy trudną, jest jedynie wówczas, gdy badany znajduje się na sali, w klinice, szpitalu i t. d., gdzie może być strzeżony przez 6 do 7 godzin. Nawiasowo tylko dodam, że zatkanie zgłębnika większemi częściami pokarmu [mięsa] nigdy prawie przy tem badaniu się nie zdarza; chwilowe zatkanie otworów zgłębnika kawałkiem bułki lub zlepkiem włókien mięsnych z łatwością przezwyciężamy, wtłaczając pewną ilość powietrza za pomocą aspiratora; zdarza się to jednak niezmiernie rzadko. Ważną okoliczność, przemawiającą na korzyść naszej metody, przedstawia fakt, że chorzy, którzy z powodu braku łaknienia, śniadania mięsnego [np. befsztyku] spożyć by nie mogli, nawet starając się przezwyciężyć wstręt, jaki w nich budzi pokarm mięsny na-

¹⁾ L. c.

²⁾ L. c.

³⁾ Firmy „Bożydar“. Nowy-Świat. Skład apteczny Waligórskiego.

czczo spożywany, proszek mięsny i bułkę zjadają chętnie, a przynajmniej bez wstrętu.

Chciałbym jeszcze zwrócić uwagę na pewną okoliczność mającą w części ogólne, a w części miejscowe znacznie. Przypuśćmy, że chcąc zastosować w celach rozpoznawczych pokarm mieszany, radzimy przyrządzić go w domu chorego w sposób, szczegółowo przez nas choremu opisywany. Co się z przepisem tym stanie, na to niech dadzą odpowiedź koledzy-praktycy, zalecający chorym odpowiednie lecznicze wskazówki. Wszakże bywają one nieraz tak spaczne, że dziwimy się i wątpimy, czy przepisy te od nas pochodzą, sami się bowiem w nich nie poznajemy. W co więc zamieni się przepis, na dokładności w spełnieniu którego wszystko w danym razie polega? Weźmy dla przykładu ortodoksyjnych żydów, którzy połówicy nigdy nie jadają, mięsne potrawy przyrządzają z mięsa poprzednio w słonej wodzie wymoczonego, dalej przyprawiają je pewnemi dodatkami [cebula, pieprz, czosnek, imbir] zwykle obficie, a łatwo zrozumiemy, że na przepis lekarza liczyć nie podobna. Potrawę mięsną przez nas podaną jedliby tylko ci chorzy „*in extremis*“, co niezmiernie utrudniałoby badanie chorych; proszek zaś mięsny przyjmowany jest chętnie i bez najmniejszych skrupułów.

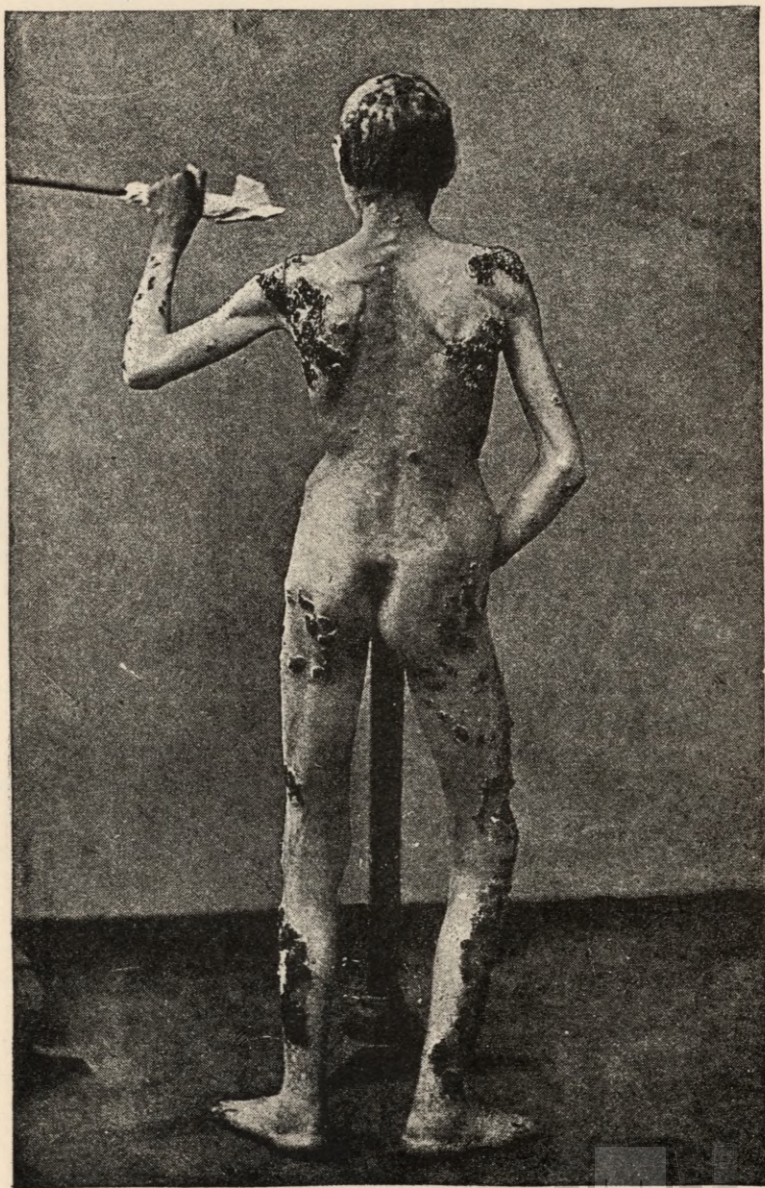
Jeżeli uwzględnimy wszystko, cośmy dotąd przy ocenie naszej metody badania powiedzieli, łatwo wyciągniemy wniosek dla metody tej bardzo ważny: obok innych zalet posiada ona ścisłość w stopniu dość znacznym. Ścisłości, jaka w danym razie ma miejsce, nie osiągniemy przy stosowaniu najlepszej metody RIEGEL'a, ze względów, wyżej wielokrotnie przytaczanych. Pokarm ten przyrządzamy sami zawsze w jednakowych warunkach, względ to jeden z najdawniejszych. Ścisłość w przyrządzaniu pokarmu odpowiada ścisłości w zdobywanych przez to badanie wynikach, dających nam liczne i nader cenne wskazówki co do zmian czynnościowych żołądka, a wielokrotnie i spraw anatomo-patologicznych, będących źródłem powstawania licznych zaburzeń czynnościowych tego narządu. Kończąc ocenę naszej metody, powtórzę za STICKER'em, iż od swego zdania chętnie odstąpię, gdy wskazaną zostanie inna metoda, bardziej odpowiednia dla celów klinicznych i wogóle rozpoznawczo-lekarskich, a czyniąca zadość wyżej sformułowanym wymaganiom.

JAKIE WNIOSKI WYSNUWAĆ MOŻNA PRZY STOSOWANIU POKARMU MIESZANEGO W CELACH ROZPOZNAWCZYCH.

Wyniki, jakie przez to badanie zdobywamy, tak mało odbiegają od wyników, otrzymywanych za pomocą metody RIEGEL'a, że możemy je podać razem, jako identyczne w ogólnych zarysach. Wnioski, jakie wyciągamy z naszego badania, będą się odnosić wogóle do trawienia fizjologicznego i patologicznego t. zw. „pokarmów mieszanych“. Powyżej zaznaczyliśmy, że przy badaniu zawartości, wydobytej po upływie $1\frac{1}{2}$ godziny od chwili spożycia pokarmu, zwracamy uwagę przede wszystkim na ilość ogólną wydobytej zawartości. W warunkach zwykłych wydobywamy za pomocą aspiracji około 150 ct. sze-



Dr. Elsenberg. Favus.



Dr. Elsenberg. Favus.

ściennych zawartości w części płynnej w części stałej [cząstki bułki i mięsa]. Wahania pod względem ogólnej ilości bywają dość znaczne nawet wtedy, jeżeli przyjmiemy za warunek „*sine qua non*“, że starać się będziemy za pomocą aspiracji wydobywać całą zawartość, znajdującą się w żołądku, o ile to jest w naszej mocy, nie ograniczając się jedynie na ilości dostatecznej dla nas w celach rozpoznawczych; nie stosując się do tego warunku, nie moglibyśmy sobie wyrobić żadnego pojęcia o ilości znajdującej się w żołądku zawartości pokarmowej. Ilość ta bywa najrozmaitszą. Znajdujemy niejednokrotnie bardzo mało zawartości np. 30—50 ctm. sześciennych i wtedy bywa ona zwykle gęstą, papkowatą, lub odwrotnie napotykamy znaczne ilości np. 250, 300, 400 ctm. sześciennych, zawartości; wówczas bywa bardziej ona płynną, wodnistą i posiada mniej cząstek pokarmowych, o czym poniżej wzmiankujemy.

W pierwszym przypadku wnosimy o upośredzonym wydzielaniu soku żołądkowego, prawidłowym lub wzmożonym mechanizmie wydalania pokarmów; w drugim zaś — o wzmożonym wydzielaniu *resp.* upośredzonym wchłanianiu i wydalaniu pokarmów. Na określanie ilości ogólnej zwracam bliższą uwagę, jako na postępowanie, dostarczające nam wniosków pewnych już z pierwszego wejrzenia; rozpoznawczego znaczenia tego określania nie roztrząsa żaden ze znanych mi autorów, może ze względu na małą ścisłość stosowanych metod pod względem ilości wprowadzanych pokarmów lub wydobywania zawartości [EWALD—*Expressionsmethode*].

Co się tyczy barwy wydobytego płynu, przedstawia się ona zwykle w warunkach prawidłowych nieco żółtawą, może jednakże być bardziej żółtą lub zielonkawą, co zależy od mniejszej lub większej domieszki żółci, mniej lub więcej zmienionej. Barwa dochodzić może do trawiasto-zielonej, zależnej od znacznej ilości żółci, uległej zmianom pod wpływem kwasu solnego, który, jak dowiódł REICHMAN ¹⁾, posiada tę własność, iż zmienia zwykły barwnik żółci na bardziej zielony [biliwerdynę], zarówno na zewnątrz ustroju [w próbówce], jak w żołądku, przy dłuższem nieco na żółć oddziaływaniu. Barwę trawiasto-zieloną napotykamy więc przy kwaśnej zawartości żołądka wówczas, gdy żółć wskutek jakichkolwiek przyczyn powraca do żołądka i tu przez czas pewien przebywa, ulegając działaniu kwasu solnego. Przyczyny owego dostawiania się żółci do żołądka są następujące: 1) niedomykalność odźwiernika lub wogóle nieprawidłowość ruchowa tego zwieracza, powodująca niedostateczne zamknięcie odźwiernika podczas sprawy trawienia, 2) stałe powracanie zawartości dwunastnicy do żołądka, co również wymaga istnienia nieprawidłowości ruchowej odźwiernika, 3) zbytne drażnienie dwunastnicy przez nadmiernie kwaśną zawartość żołądka, która powodując ruchy przeciwbaczkowe dwunastnicy, wprowadzoną zostaje do żołądka wraz z żółcią [JAWORSKI], 4) przetoka. istniejąca pomiędzy pęcherzykiem żółciowym żołądkiem, oto, bynajmniej nie wszystkie jeszcze, przyczyny takiego powracania żółci do żołądka. Przy kaszlu i krztuszeniu się badanego osobnika, dostaje się czasami trochę żółci do żołądka, ale ponieważ dzieje się to w chwili badania żółć ta bywa wcale nie zmienioną; dopiero przy dłuższem staniu w naczyniu

¹⁾ O sokotoku żołądkowym (*Gastrosuccorhoea*). 1887. Gaz. Lek. Nr. 5, 6, 7, 8,

ulega powyżej opisanej zmianie. W tym razie, jak łatwo pojmujemy, objaw ten jest bez znaczenia. Obecność krwi, niezmiernie rzadka, nadaje płynowi barwę różową [mała ilość krwi niezmienniej].

Zapach wydobywanej zawartości również godnym jest uwagi. W warunkach zwykłych zawartość posiada charakterystyczny zapach (*sit venia verbo*) „kwaśny“, zależny od obecności peptonów. Zapach ten zależnie od ilości kwasu solnego bywa albo słaby, albo też niekiedy bardzo mocny, co niejednokrotnie pozwala wnosić o mniejszym lub większym stopniu kwaśności danej zawartości. W razach wyjątkowych zawartość posiada zapach gnilny, zależny od gnicia szczególnie pokarmów białkowych; jeden ten objaw częstokroć wystarcza, aby rozpoznać raka żołądka, w innych bowiem razach gniciu nigdy tak szybko do skutku nie przychodzi [1½ godziny]; nawet rak żołądka nie zawsze ten objaw wywołać jest w stanie, co zależy od najrozmaitszych warunków, a czego na tem miejscu szerzej traktować nie można.

Stosunek ilościowy, *resp.* objętościowy płynu do wytwarzającego się osadu, składającego się z cząstek bułki i mięsa, posiada ważne znaczenie rozpoznawcze. W dłuższym szeregu obserwacji zauważyłem, że stosunek ten bynajmniej nie jest stałym i niezmiennym. W warunkach prawidłowych stosunek ten wyraziłbym cyframi 1:2. W warunkach patologicznych znajdujemy nieraz zawartość tak gęstą, papkowatą, że w naczyniu dwóch warstw ona zupełnie nie tworzy, pozostając w jednej masie, albo też płynu pozostają ślady zaledwie. Zawartości znajdujemy wtedy bardzo mało [o czem wspominaliśmy wyżej]. W tych razach, jak nas poucza doświadczenie, na wielu setkach badań oparte, już z góry przypuszczać możemy niedostateczne lub całkowicie zniesione wydzielanie soku żołądkowego, jakie zachodzi przy następujących cierpieniach żołądka: 1) nieżycie śluzowym (*gastritis mucosa*), 2) nieżycie zanikowym i zaniku gruczołowym (*gastritis atrophica et atrophica glandularum*), 3) raku żołądka (*carcinoma pylori et fundi*), co też zwykle dalsze badanie bez wyjątku prawie potwierdza najzupełniej. W innych przypadkach chorobowych znajdujemy natomiast wprost odwrotny stosunek, mianowicie, ilość płynu przewyższa cztery, sześć, lub dziesięć razy ilość wytworzonego osadu. W przypadkach tych znajdujemy zwykle owe znaczne ilości [300, 400 ctm. sześciennych] zawartości, jakie wyżej podaliśmy. Zaburzenia czynnościowe polegają w przypadkach tych na zwiększonym wydzielaniu soku żołądkowego w danej jednostce czasu (*hypersecretio*) lub też na upośledzonym mechanizmie i upośledzonej sile chłonnej żołądka, powodujących nagromadzenie się soku żołądkowego i produktów trawienia. Ilość, charakter i barwa osadu z cząstek pokarmowych również zasługują na uwzględnienie.

Ogólna ilość osadu bywa rozmaita. Zależy to od siły trawiennej danego soku żołądkowego, stopnia kwaśności, działania amylolitycznego śliny, *resp.* ptyjaliny, siły mięśniowej żołądka i t. d.. Osad ten nie zawsze przedstawia się jednakowo. Czasami składa się on z cząstek bułki pomieszanych z cząstkami mięsa, czasami zawiera wyłącznie cząstki bułki, wpływające na powierzchnię i osad z ciał krochmalowych, albo też znaczna przewaga w osadzie idzie na korzyść mięsa. Barwa osadu doświadczonemu wzrokowi daje pod tym wzglę-

dem cenne wskazówki: przy obecności większych ilości mięsa barwa jest bardziej brudno-czerwoną, przy przewadze lub wyłącznej obecności bułki i krochmalu barwa będzie szaro-białawą. Z resztą drobnowidz nastroczające się wątpliwości rozstrzygnąć jest w stanie. Przewaga bułki i ciał krochmalowych w osadzie przemawia za upośledzonym trawieniem tych ciał (*hyperaciditas*), przewaga mięsa — za upośledzonym trawieniem białka (*insufficientia acida, asecretio acida*), jakie napotykamy przy nieżycie śluzowym, nieżycie zanikowym i raku. Równowaga pod tym względem wskazuje na prawidłowy chemizm trawienia.

Przechodzimy do wniosków, otrzymywanych z badania przesączu. Dla krótkości wnioski co do pewnych zaburzeń czynnościowych podamy sumarycznie. Odczyn w warunkach prawidłowych jest kwaśny; zawartość posiada w tych razach stopień kwaśności, wynoszący 0,15%—0,28% kwasu solnego, zawiera wolny kwas solny, jakkolwiek w nieznacznej ilości, dużo bowiem kwasu solnego idzie na nasycenie ciał białkowatych, w jakie pokarm obfituje. Kwas mleczny po upływie 1½ godziny można zwykle wykazać w stosunkowo nieznacznej ilości za pomocą odczynnika UFFELMAN'a [kwas karbolowy + półtorachlorek żelaza] lub za pomocą kłócenia z eterem, który kwas ten wyciąga, i następnego dodania odczynnika UFFELMAN'a. Jak powiedzieliśmy, znajduje się on w ilości stosunkowo nieznacznej, wywołuje więc lekkie zażółcenie tego odczynnika. Parapepton i pepton, które łącznie wykrywamy za pomocą odczynnika PIOTROWSKIEGO, [siarczan miedzi + soda gryząca = odczyn biuretowy] zwykle znajdujemy w dość znacznej ilości, jaką wskazuje barwa różowa. Przejściowe produkty trawienia białka [kwas octowy + żelazo-cyjanek potasu] znajdują się zwykle w ilości nieznacznej, odczynnik wywołuje bowiem tylko lekkie zmęcenie badanego płynu. Śluzu rozpuszczonego [kwas octowy] i erytrodekstryny nie znajdujemy, cukier *resp.* maltoza zwykle wykryć się daje [płyn FEHLING'a].

W warunkach patologicznych znajdujemy odczyn słabo kwaśny, obojętny lub nawet alkaliczny [ten ostatni wyjątkowo się zdarza], co zależy od mniejszego lub większego upośledzenia w wydzielaniu prawidłowego soku żołądkowego i mniejszego lub większego wydzielania śluzu. Pokarm, jaki zostaje spożyty, sam przez się jest kwaśny, zawiera bowiem w bułce i mięsie dość dużo kwasu mlecznego i mięso-mlecznego, dającego łącznie kwaśność płynu, około 0,09% wodanu sodu wynoszącą. Obliczywszy na kwas mleczny, otrzymamy 0,2% kwasu mlecznego. Jeżeli więc, badając stopień kwaśności, tę właśnie cyfrę otrzymamy, albo do niej zbliżoną, możemy być przekonani że mamy do czynienia z żołądkiem, w którym wydzielanie kwasu solnego jest upośledzone lub zniesione, co się sprawdza bez żadnego wyjątku. Kwasu solnego w tych razach wykryć nie możemy, odczynniki wykrywają jedynie kwas mleczny, zakwaszając ową zawartość, a pochodzący z bułki i mięsa. Propepton i pepton znajdować się może w tych przypadkach albo w prawidłowej ilości, co wskazuje na nieupośledzone wydzielanie pepsyny przy braku kwasu solnego, albo też w ilości zmniejszonej, co dowodzi upośledzenia w wydzielaniu tego fermentu, wreszcie odczynnik PIOTROWSKIEGO może w przesączu dać barwę niebiesko-fioletową, co dowodzi zupełnego braku wzmiankowanych produktów, a więc i braku pepsyny. Białka rozpuszczonego może być dość dużo, erytrodekstryny nie bywa, a cu-

kier wykrywa się w znacznej ilości, zarówno jak i śluz rozpuszczony, częstokroć nadający przesączowi wygląd galaretowaty. Wnioski z tego badania zarówno jak i wskazówki lecznicze są bardzo proste i nie wymagają szerszego omówienia, które zresztą pominąć tu możemy.

Odwrotne stosunki znajdujemy przy zaburzeniu czynnościowem natury wprost przeciwnej, przy „nadkwaśności“ (*hyperaciditas*) i „nadmiernem wydzielaniu“ (*hypersecretio*). Tu napotykamy kwaśność nieraz bardzo znaczną, bo 0,4%—0,5% kwasu solnego wynoszącą, zależną przeważnie od kwasu solnego wolnego, zarówno, jak od związku tegoż z białkiem pokarmu, a w małej tylko części od kwasu mlecznego, którego nawet za pomocą odczynników możemy wcale nie wykryć, jak tego dowiodły próby, przez nas nad kwasem mlecznym i wykrywaniem tegoż wykonane ¹⁾; eter jednakże przy klóceniu wyciąga ten kwas, nie mogący być w danym razie wykrytym za pomocą zwykle używanych odczynników UFFELMAN'a i REOCH-MOHR'a [rodanek potasu + octan żelaza] z powodu znacznej ilości kwasu solnego. Propeptonu zarówno jak innych produktów przejściowych wcale nie znajdujemy lub w ilości bardzo małej, natomiast przesącz taki posiada zazwyczaj bardzo dużo peptonu. Produktów przejściowych wraz z propeptonem zwykle w tych razach nie wykrywamy dla tego, że białkowate pokarmy szybko przechodzą pierwsze okresy swej trawiennej przemiany, dążąc do wytworzenia z siebie peptonu. Dzieje się to skutkiem energiczniejszego działania soku żołądkowego, który jako bardziej kwaśny zawiera też zwykle i znacznieszą ilość czynnego fermentu, szybko i dokładnie poptonizującego pokarmy białkowate. Śluzu rozpuszczonego w tych razach nie znajdujemy. Erytrodekstryna jest w tych razach obecną, maltozy natomiast nie wykrywamy.

W krótkich powyższych zarysach staraliśmy się podać jedynie ważniejsze „typy“ zaburzeń, które nie wyczerpują bynajmniej wszystkich form, w jakich się owe zaburzenia czynnościowe objawiają.

Po upływie 3 godzin, w warunkach fizyjologicznych, pokarmu, stosowanego przez nas w celach rozpoznawczych, w żołądku nie znajdujemy, gdyż pokarm, przetrawiony mniej lub więcej, przechodzi do dwunastnicy i kiszek cienkich. Przepłukanie żołądka kilkakrotne przekonywa nas ostatecznie o tem, czy w żołądku nie znajdują się resztki pokarmowe, wydarzyć się bowiem może, że za pomocą aspiracji i działania tłoczni brzusznej nie wydobędziemy gęstej i skąpej zawartości, kilkorazowe przepłukanie żołądka wątpliwości te rozstrzyga; nigdy zatem nie powinniśmy rękoczynu tego zaniechać, jeżeli nie zamierzamy dochodzić częstokroć do błędnych wniosków. Przekonawszy się, że żołądek pokarmu nie zawiera, wyprowadzamy ten niezmiernie ważny wniosek, że mechaniczna czynność żołądka *resp.* czynność wydalania pokarmów do przewodu pokarmowego nie jest upośledzoną. O zboczeniach bowiem ruchowych, jakie są możebne przy prawidłowem wydalaniu pokarmów, nic dotąd nie wiemy; metody określania tych zboczeń zarówno jak samych zboczeń, z małym wyjątkiem, zupełnie nie znamy.

¹⁾ L. c.

W warunkach patologicznych znajdziemy po upływie 3 godzin mniejszą lub większą ilość zawartości. Zawartość przedstawia się wówczas rozmaicie. Może się ona składać z pewnej ilości pozostałych w żołądku resztek pokarmowych, bywa ona wówczas skąpą, gęstą, papkowatą, co się przytrafia dość rzadko. Nierównie częściej znajdujemy zawartość płynną, posiadającą pewną ilość cząstek pokarmowych lub wcale takowych nie posiadającą; w tych razach płyn wydobyty składa się z soku żołądkowego, zawierającego znaczną ilość rozpuszczonych w nim produktów trawienia: białka, parapeptonu, propeptonu, peptonu, dekstryny, maltozy i t. d.. Rzecz prosta, że i w tych razach, po wydobyciu zawartości, należy dla dokładności kilkakrotnie żołądek przepłukać, niejednokrotnie bowiem spostrzegałem, iż przy przepłukiwaniu dopiero znajdujemy pewną ilość cząstek pokarmowych, jakich za pomocą aspiracji wydobyć się nie udawało. Zawartość w tych razach trzyma się ścian żołądka lub kryje w fałdach błony śluzowej, albo wreszcie skutkiem ciężaru opada tak nisko, że otwór zgłębnika, jakkolwiek pograżony w płynnej zawartości, znajduje się ponad owymi resztkami pokarmowymi.

Co się tyczy ilości wydobywanej zawartości, waha się ona w granicach nader szerokich od 10 ctm. sześciennych do 300, 400, 500 i więcej ctm. sześciennych, zależnie od stopnia zaburzeń czynnościowych i zmian anatomicznych, jakie w żołądku zachodzą. Co do składu i wyglądu, jakoteż innych cech owej zawartości, możemy powtórzyć to, cośmy powiedzieli powyżej o cechach zawartości, wydobywanej po upływie 1½ godziny, tu bowiem „*mutatis mutandis*“ zachodzą stosunki prawie te same. Owe znaczne ilości płynu, jakie po upływie 3 godzin z żołądka wydobywamy, wskazują, jak dowiódł REJCHMAN ¹⁾, że 1) albo sok żołądkowy wydziela się w zbyt znacznej ilości, 2) albo mechanizm wydalania zawartości z żołądka jest w mniejszym lub większym stopniu upośledzonym, 3) albo wchłanianie w żołądku jest mniej lub więcej upośledzone, co zresztą posiada, o ile się zdaje, wpływ najmniejszy, 4) albo nareszcie, że powyższe czynniki kombinują się w sposób najrozmaitszy. Jeżeli zechcemy sobie zdać sprawę z tego, co w danym konkretnym przypadku chorobowym powoduje owe znaczne nagromadzanie się płynnej zawartości żołądka, tak aby nam to umożliwiło rozpoznanie cierpienia i racjonalne wskazówki terapeutyczne, uciekniemy się w tych razach do badania za pomocą innych metod, takich, jak opukiwanie, oznaczanie dolnej granicy żołądka w stanie czczym i w stanie napełnienia, badanie wchłaniania jodkiem potasu, badanie czynności mechanicznej za pomocą salolu i t. d., słowem uciekniemy się do badania wszechstronnego, jakie wykonywać należy zawsze, gdzie to badanie jest wskazanem i gdzie jest możliwem. Szerzej, zresztą, tej kwestyi poruszać w tem miejscu nie można. To tylko jedno dodałbym, że najczęściej mamy w tych razach do czynienia właśnie z kombinacją powyższych czynników, nie zawsze jednakże będących w jednakowym i stałym do siebie stosunku. Pod tym względem panuje największa rozmaitość, raz przeważa upośledzone wydalanie pokarmów, drugi raz nadmierne wydzielanie soku żołądkowego i t. d.

¹⁾ O sokotoku l. c.

W ogóle zaś na badanie ilościowe wydobywanej w tym czasie zawartości również położyłbym pewien nacisk, jako na rzecz dużej wagi, bo wskazującą nam stopień zaburzeń czynnościowych żołądka.

Badanie przesączu odbywa się w sposób wyżej szczegółowo opisany. Wnioski, jakie tu otrzymujemy, również posiadają dużą wartość. Możemy więc, uwzględniając wszystko, cośmy przytoczyli, w danym konkretnym przypadku uzasadnić istnienie prawidłowych stosunków wydzielniczych, istnienie nadkwaśności miazgi pokarmowej z wszystkimi jej następstwami, albo też zmniejszonego *resp.* zniesionego wydzielania soku żołądkowego, co łącznie z danymi o mechanizmie żołądka zachowanym, wzmożonym, lub upośledzonym, pozwala nam wyrobić sobie pojęcie o całokształcie czynności żołądka w granicach, przez to badanie zakreślonych.

NOTATKI LEKARSKIE.

4. O związku pomiędzy pewnemi objawami żołądkowemi a cierpieniami gardzieli.

Pomiędzy chorymi na żołądek bardzo często spostrzegać się dają tacy, którzy jednocześnie są dotknięci rozmaitemi cierpieniami gardzieli. Ten fakt nie jest bynajmniej przypadkowym. U takich chorych najczęściej obie te choroby są w ścisłym ze sobą związku, jedna gra rolę przyczyny, a druga — skutku. Nie chcę bynajmniej przeczyć, że u danej osoby może jednocześnie rozwinąć się i choroba gardzieli i żołądka, niezależnie od siebie, pod wpływem jednej i tej samej [np. alkoholu] lub różnych przyczyn, tembardziej jeżeli osoba ta wogóle jest skłonną do cierpień błon śluzowych. Jednakże najczęściej u chorych już w następstwie choroby gardła rozwija się cierpienie żołądka i na odwrót. To rozprzestrzenienie się sprawy nieżytowej, bo o takiej jest tutaj mowa, może do skutku przychodzić w dwojaki sposób: albo nieżyt rozprzestrzenia się wprost po błonie śluzowej, z gardzieli na przełyk i żołądek, lub z żołądka na przełyk i gardziel *per continuitatem textus*, albo też wydzieliny z jamy gardzielowej, zawierające rozmaite drobnoustroje, bywają przez chorych połykane, drażnią błonę śluzową przełyku i żołądka i wywołują w tych błonach mniej lub więcej znaczne zmiany anatomiczne, zależnie od cech połykanej wydzieliny.

O stopniowem rozprzestrzenianiu się spraw nieżytych z gardzieli na przełyk i żołądek i na odwrót, pouczają nas badania pośmiertne. O możności powstawania cierpień żołądka, wskutek połykania wydzielin błony śluzowej jamy nosogardzielowej [i innych, które się do gardła dostają, np. z oskrzeli], przekonały mię wyniki aspiracyi z żołądka tego rodzaju chorych, przy której wielokrotnie udało się z tego narządu wydobyć zadziwiającą ilość ropno-śluzowej, zawierającej liczne drobnoustroje wydzieliny. Niepodobna wątpić, iż taka wydzielina, dostawszy się do żołądka i drażniąc go, może wywołać ważne zmiany w błonie śluzowej. Jak zaś trudno ustrzedz się połykania chorobowej wydzieliny jamy nogo-gardzielowej, lub z dróg oddechowych pochodzącej, o tem przekonywamy się obserwując intelligentnych chorych. W dzień tacy chorzy po największej części odcharkują i wypływają tę wydzielinę, ale w nocy bezwiednie czyli odruchowo ją połykają, i to nieraz w ogromnej ilości.

Nie o taki jednak idzie mi tutaj, że się tak wyrażę, bezpośredni związek pomiędzy chorobami gardła a żołądka. Związek ten jest bardziej znany i uzna-

ny. W artykule niniejszym chciałbym zwrócić uwagę na mniej znany, pośredni związek pomiędzy chorobami gardzieli, a pewnymi objawami ze strony żołądka. Taki związek daje się spostrzegać wogóle rzadziej niż poprzedni. Przychodzi on do skutku drogą odruchową.

Choroby gardzieli wywołujące odruchowe objawy ze strony żołądka bywają umiejscowione albo w jamie noso-gardzielowej, albo też w jamie gardzielowej. Z chorób jamy noso-gardzielowej przede wszystkim pod tym względem na wzmiankę zasługuje „nieżyt suchy jamy noso-gardzielowej (*pharyngitis sicca*)”. Pomiędzy chorobami samej jamy gardzielowej niektóre częściej stanowią przyczynę objawów żołądkowych, inne rzadziej. Najczęściej objawy takie napotykamy przy ziarninowym nieżycie tylnej ścian-y gardzieli (*pharyngitis granulosa*). Rzadziej przyczynę ich stanowi t. z. serowate zapalenie migdałków (*tonsillitis caseosa*) i powiększenie języczka (*hypertrophia uvulae*). Kolega HERYNG zwrócił moją uwagę na jeszcze jedną postać chorobową, przy której często obserwował objawy żołądkowe. Mianowicie u pewnych chorych przy bardzo dokładnym badaniu, znalazłem można powiedzieć przednimi łukami podniebiennymi, a migdałkami do nich przypośniętymi, zatoki, prawdopodobnie nabyte, do których łatwo dostaje się wydzielina zgęszczona, ulega tutaj rozkładowi, powoduje drażnienie i przewlekłe zapalenie. Wszystkie powyżej wymienione sprawy chorobowe, mając przebieg przewlekły mogą wywoływać objawy żołądkowe przez czas bardzo długi. Wspomnieć też wypada, że i ostre sprawy chorobowe w gardzieli, same przez się mogą być przyczyną przejściowych objawów żołądkowych.

Objawy ze strony żołądka, jakie się przy tych cierpieniach gardła spostrzegać dają, należą do rzędu zбочzeń w czynności ruchowej tego narządu.

Najczęściej powstają wymioty, rzadziej zwracania pokarmowe, odbijania i zgaga. Te zwrotne objawy żołądkowe zwykle dopiero wówczas się zjawiają, skoro nadczułe gałązki nerwowe zostaną podrażnione albo przez połykane pokarmy, albo przez płukanie gardła, albo przez nagromadzenie chorobowej wydzieliny, albo też na koniec przez skurcz mięśni, towarzyszący aktowi odcharkiwania.

Przy nieżycie suchym gardzieli, przy serowatym zapaleniu migdałków jako też przy wzmiankowanych zatokach wrodzonych, bezpośrednią przyczyną, wywołującą objawy żołądkowe, jest ustawiczne odcharkiwanie. Chorzy, dotknięci temi chorobami, doznając wciąż uczucia obecności w gardle ciała obcego, jakie stanowią zaschłe wydzieliny śluzowo-ropne, czopki serowate w migdałkach i cząstki pokarmowe zmieszane z wydzielinami błony śluzowej, starają się ciała te wydalić ciągłym odcharkiwaniem, które bardziej jeszcze podrażnia nadczułe gałązki nerwowe gardzieli i w ten sposób wywołuje objawy zwrotne ze strony żołądka. Takie ciągłe drażnienie zakończeń nerwowych w gardzieli, zwiększa ich pobudliwość do tego stopnia, że już nawet płukaniu gardła i przyjmowaniu pokarmów towarzyszą odruchowe wymioty, lub inne objawy żołądkowe. Przy ziarninowym nieżycie gardzieli niektóre grudki ziarninowe są tak wrażliwe, że każde zetknięcie się ich z połykanymi twardymi pokarmami, wywołuje ruchy wymiotne, co szczególnie ma miejsce pod koniec dłuższej trwającego jedzenia np. obiadu.

Wzmiankowane objawy żołądkowe są zazwyczaj bardzo uporczywe i trwają dopóty, dopóki choroba gardzieli nie zostanie usunięta. Wszelkie leczenie, skierowane przeciwko przypuszczalnej chorobie żołądka, zawsze zawodzi.

Rozpoznanie zależności objawów żołądkowych od choroby gardła opieramy na następujących faktach:

1) zjawienie się tych objawów u osoby dotkniętej już poprzednio cierpieniem gardzieli,

2) Zjawianie się ich wkrótce po jedzeniu, albo tylko po płukaniu gardła, albo wskutek odcharkiwania.

3) Brak innych objawów, któreby świadczyły o chorobie żołądka [*anorexia*, bóle w dołku lub w podżebrzach, wzdęcie górnej części brzucha i t. p.].

4) Powstawanie wyż wzmiankowanych objawów żołądkowych przy lekkich umyślnych podrażnieniach błony śluzowej gardzieli, np. dotknięciu końcem zgłębnika. Przy ziarninowym zapaleniu gardzieli często można znaleźć jedną lub kilka tylko grudek ziarniny, których dotknięcie sprowadza natychmiast wymioty lub odbijania, inne grudki ziarninowe u tegoż samego chorego są pod tym względem zupełnie nieczułe. Zależy to zapewne od stosunku tych grudek ziarninowych do gałązek nerwów czuciowych.

5) Zmiany w natężeniu objawów żołądkowych, będące w zależności od zmian w stanie chorobowym gardzieli.

6) Prawidłowy chemizm i mechanizm żołądka i

7) Zupełne ustąpienie objawów żołądkowych po usunięciu choroby gardzieli.

Na te dane, ułatwiające odnalezienie przyczyny pewnych często nader uporczywych objawów żołądkowych, pozwalam sobie zwrócić jaknajwiększą uwagę. Jestem przekonany, bom wiele tego rodzaju przypadków obserwował, że znaczna liczba chorych leczy się napróżno najrozmaitszymi środkami, skierowanymi przeciwko urojonej chorobie żołądka lub kiszek, kiedy wyleczenie istniejącej u nich choroby gardła mogłoby na zawsze objawy żołądkowe usunąć.

M. Rejchman.

5. Zadławienie się igłą i wydobyć jej przez skórę w prawej okolicy szyi.

Pani Tr., kupcowa, lat przeszło 50, w kwietniu r. z., po spożyciu ciastka, doznała nagle silnego dławienia, połączonego z uczuciem „jakby małego gwoźdźcia“ z lewej strony gardzieli. Jednocześnie wystąpiły bóle w karku, głowie i twarzy które zniknęły po paru godzinach. Wezwany wtedy do chorej, przypuściłem udławienie się obcym ciałem zawarłem w ciastku. Badanie gardzieli dało wyniki ujemne. W ciągu następnych sześciu tygodni, chora skarżyła się ciągle na niezbyt silny, lewostronny, ból gardzieli. Potem żadnych dolegliwości nie doświadczała. 24 Sierpnia r. z., a więc blisko w cztery miesiące od czasu zadławienia się, chora doznała nagle silnego bólu w głowie i prawej stronie szyi. Dotykając się rękoma [jak opowiada] bolącego miejsca, uczuła lekki trzask i doświadczyła wrażenia „jakby coś na szyi wyskoczyło“. Wezwany zaraz potem, znalazłem z prawej strony szyi, na połowie długości wewnętrzznego brzegu mięśnia sutko-obojęczko-mostkowego, małą wyniosłość, utworzoną przez wyraźnie napiętą skórę, po przez którą wyczułem zewnętrzny koniec wąskiego, płaskiego, twardego ciała, sięgającego w głąb pod mięsień. Po zrobieniu w tem miejscu płytkiego, ledwo skórę przenikającego, cięcia, ujrzałem uszko igły, którą wydostałem przez dość mocne pociągnięcie szczypeczkami ПЕАН'а. Igła miała do trzech centymetrów długości i pokryta była w paru miejscach czarnym nalotem.

Typem sposobem igła, połknięta w Kwiecniu, potrzebowała 4-ch miesięcy czasu, ażeby z lewej strony gardzieli, gdzie prawdopodobnie utkwiała, przewędrować na prawą stronę szyi.

Sunderland [Koło].

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

9. Straus i Dubarry. Poszukiwania nad długotrwałością życia pasorzytów chorobotwórczych w wodzie.

Najnowsze prace w tym kierunku dochodzą do różnych wyników. MEADE BOLTON, który pracował w Getyndze pod kierunkiem FLUEGGE'go (*Ueber das Verhalten verschiedener Bacterienarten im Trinkwasser. Zeit. für Hyg. 1886. I. 76*) utrzymuje, że pasorzyty chorobotwórcze giną w wodzie w czasie stosunkowo dość krótkim, mianowicie też mikrokoki i laseczniki pozbawione zarodników. Za to pasorzyty niechorobotwórcze mają posiadać niesłychanie skromne wymagania nutrytywne, żyją długo i rozwijają się nawet w wodzie przekroplonej i wyjałowionej. Z pasorzytów chorobotwórczych BOLTON badał lasecznika karbunkułu, tyfusu, *staph. pyog. aureus*, *micrococcus tetragenus*. Jednocześnie pracowali nad tym przedmiotem WOLFFHUEGEL i RIEDEL (*Die Vermehrung der Bacterien im Wasser. Arb. des k. Gesundheitsamtes. 1886. B. I. p. 455*) i co do bakterij niechorobotwórczych potwierdzili najzupełniej spostrzeżenia BOLTON'a. Ale za to bakteryje chorobotwórcze [karbunkuł, tyfus, cholera] rozwijały się w ich doświadczeniach dość dobrze nawet w wodzie przekroplonej.

STRAUS i DUBARRY powtórzyli doświadczenia poprzedników, ale zrobili to na większą skalę, t. j. z większą ilością oddzielnych gatunków pasorzytów i zastawali ściślejsze metody badania. Dotychczasowi badacze postępowali w ten sposób, że małą cząsteczkę poddanej badaniu wody z pasorzytami w różnych odstępach czasu mieszała z rozpuszczoną żelatyną i wylewali na płytkę. Porównując ilość kolonij na przygotowanych w różnym czasie płytkach, wnosili o przybytku, ubytku lub zniknięciu bakterij z badanej wody. Należałoby zbadać całkowitą ilość wziętej do analizy wody, ażeby się przekonać, że w niej już nie ma bakterij. Byłaby to praca niezmiernie zmusna i nikt jej w podobny sposób nie przeprowadził. Dla tego też i wyniki takich robót nie są dokładne. STRAUS i DUBARRY uprościli tę pracę w ten sposób, że do badanych w różnym czasie porcji wody dodawali substancyj pożywnych, mianowicie wyjałowionego buljonu [dla laseczników gruźliczych buljonu z gliceryną] i utrzymywali stałą ciepłotę od 20°—35° C., [a dla gruźlicy 39° C.]. Tym sposobem, jeżeli w wodzie pozostawała jaka choćby najmniejsza ilość zdolnych do życia bakterij, rozwijały się one w tak sprzyjających dla siebie warunkach. To pozwalało na określenie *maximum* życia danych pasorzytów. Dalej aby uniknąć zarzutu, że razem z bakteryjami dodawano do wody i cząsteczki gruntu odżywczego, w przenoszeniu bakterij do wody zachowywano jaknajwiększe ostrożności, a mianowicie przenoszono je przez lekkie dotknięcie igłą platynową [nie uszkiem], przyczem nawet tę minimalną ilość bakterij, jaka się na koniec igły dostawała, rozcieńczono jeszcze uprzednio w wodzie sterylizowanej. Jeżeli były jakie wątpliwości, robiono hodowle na płytkach i szczepienia.

W ten sposób zbadano kilkanaście rodzajów bakterij chorobotwórczych. Do badań brano wodę rzeczną, a także wodę sterylizowaną i przekroploną. Ostateczne wyniki tych ciekawych badań są następujące:

1) Wbrew powszechnie przyjętej opinii i wnioskowi BOLTON'a, nie ma różnicy między bakteryjami chorobotwórczymi i niechorobotwórczymi, co do zdolności rozwijania się w wodzie. Większość bakterij chorobotwórczych posiada tę zdolność, na co zresztą zwrócili już uwagę WOLFFHUEGEL i RIEDEL.

2) Lasecznik karbunkułowy nawet w wodzie przekroplonej wytwarza zarodniki.

3) Skład chemiczny wody nie posiada szczególnego wpływu na długość życia chorobotwórczych bakteryj. Żyją one i rosną zarówno w wodzie, zawierającej dużo składników organicznych, jak i w wodzie przekroplonej i wyjałowionej. Ważny ztąd wypływa wniosek praktyczny, że najczystsza nawet chemicznie woda, będąc zarażoną przez bakteryje, może się stać przenośnikiem zarazy.

4) Choćby najdłuższy pobyt bakteryj chorobotwórczych w wodzie nie zmniejsza ich zakażającej siły. Wyjątek zdaje się stanowić jedynie lasecznik gruzliczy.

(*Archives de médecine expérimentale et d'anatomie pathologique. 1889 N. 1.*)

A. Puławski.

Wiadomości bieżące.

Warszawa. Z pism codziennych dowiedzieliśmy się, że zamierzoną jest reforma Szpitali cywilnych miasta Warszawy. Pan Inspektor szpitali, prof. WALTER, opracował mianowicie projekt nowej ustawy szpitalnej, a wybrana *ad hoc* komisja zajmuje się jej przejrzeniem, ewentualnie poprawą. Żałujemy tylko mocno, że do składu komisji należy za mało ordynatorów, szczególnie tych, którzy zdobywszy swe miejsca przez konkursy, czynem i słowem dowiedli, że nie tylko znają potrzeby szpitali, ale im zaradzić potrafią. Wprawdzie znane powszechnie zapatrywania się pana Inspektora szpitali gwarantują nam do pewnego stopnia, że interesy nauki i lekarzy należycie uwzględnione będą, o ile jednak nasze wiadomości sięgają, posiada projektowana ustawa jeden kardynalny błąd, a mianowicie nie wspomina wcale o posadach płatnych asystentów. Tymczasem, obok obsadzania posad ordynatorów przez konkursy, uregulowanie stanowiska i bytu asystentów jest główną i najpilniejszą potrzebą naszych szpitali. Dobry i dostateczny personel lekarski więcej znaczy, aniżeli najpiękniejsze gmachy i najliberalniejsze ustawy; zamiłowany i znający swą rzecz ordynator, przy pomocy chętnych asystentów, potrafi zastąpić wady sali operacyjnej, stworzyć pracownię, wykształcić felczera i t. p., tymczasem znany kliniki, które pomimo hojnego uposażenia nie dla nauki, a niewiele dla chorych czynią. Jeżeli dziś niektórzy ordynatorzy mają asystentów i to gorliwych, to jest to niewątpliwie po części ich zasługa, że umieją przyciągnąć do siebie młodszych kolegów, po części jednak i szczęśliwy zbieg okoliczności. Nie zawsze znajdzie się asystent, któryby mógł przez lat kilka [ci którzy zmieniają się co pół roku są tylko ciężarem a wcale nie pomocą dla ordynatora] z własnego grosza żyć w Warszawie; nie zawsze też ordynator znajdzie się w tak szczęśliwym położeniu, iżby mógł swemu asystentowi materyjalnie dopomódz. Pomijamy na razie korzyści, jakie odnosi cały kraj z tego, jeżeli zamiast lekarzy prosto z igły, rozchodzą się po prowincyi ludzie, którzy przez kilka lat w szpitalu nabyli wiedzy i doświadczenia — o tych rzeczach pisaliśmy już niejednokrotnie w naszym piśmie. Gdyby pan Inspektor szpitali cywilnych zechciał uwzględnić radę ludzi, dobrze ze szpitalem obeznanych, i w nowej swej ustawie uwzględnił posady płatnych asystentów, dałby tem jeden więcej dowód swej troskliwości o dobro powierzonych jego opiece instytucyj.

— Dochodzi do naszej wiadomości, że po śmierci D-ra ORŁOWSKIEGO trzeci ordynator oddziału chirurgicznego w szpitalu Dzieciątka Jezus mianowanym nie będzie. Fakt to wielce dla nas niezrozumiały. Jedno z dwojga, albo materyjał chirurgiczny w owym szpitalu jest tak bogaty, że może starczyć na trzy oddziały i w takim razie trzeci ordynator winien być naznaczony, albo też materyjał ten jest zbyt ubogim na zapełnienie trzech oddziałów, czemuż więc w takim razie motywowano przed trzema laty potrzebę utworzenia posady trzeciego ordynatora?

— Z początkiem roku bieżącego urządzoną została przez p. Kleigelsa, Oberpolicmajstra miasta Warszawy, pracownia higieniczna miejska, która obecnie funkcjonować zaczyna. Celem pracowni jest badanie jakości artykułów spożywczych i ich zafałszowań, oraz badania higieniczne w najobszerniejszym zakresie, w miarę rozwoju środków pracowni.

Tymczasowo pracownia zajmuje niewielki lokal w gmachu Ratusza i posiada wszystkie najniezbędniejsze przyrządy do ścisłych badań potrzebne, sprowadzone z Berlina, Paryża i Londynu, oraz

mikroskop ZEISS'a z Jeny, których koszt wyniósł około czterech tysięcy rubli. Pracownia wykonywać będzie rozbiory na żądanie Władzy, oraz za pewną niewielką opłatą dla publiczności, na wzór wykonywanych w innych miastach Europy, gdzie pracownie takie istnieją. Na kierownika pracowni został zaproszony kol. O. BUJWID, który zajmował się jej urządzeniem.

— W Krakowie Rada miejska uchwaliła założenie „pracowni chemicznej miasta Krakowa” dla dokładnej kontroli pokarmów i wyrobów przemysłu chemicznego, istnieć ona będzie przy Muzeum techniczno-przemysłowem.

— W Bazylei odbędzie się we Wrześniu międzynarodowy zjazd fizjologów.

— Dermatologowie w Niemczech i Austrii zawiązali „Towarzystwo dermatologiczne niemieckie”, które corocznie na Zielone Świątki urządzać będzie zjazdy.

— Apteka p. WINCENTEGO KARPIŃSKIEGO, którego piękny obywatelski sposób uczczenia 100-letniego jubileuszu wydaniem dzieła HAGER'a zaznaczyliśmy z przyjemnością w numerze poprzedzającym, założona została przy ulicy Elektoralnej przez KRZYSTYANA ZEUSCHNER'a w r. 1788, na mocy pozwolenia podpisanego przez MICHAŁA MNISZCHA, Marszałka Wielkiego koronnego. W r. 1815 przeszła w posiadanie FRYDERYKA PREISS'a, w r. zaś 1838 nabył ją TEOFIL SASKI. Wreszcie od r. 1855 właścicielem apteki został Pan W. KARPIŃSKI. W aktach apteki znajdują się wszystkie stare dokumenty dotyczące tego zakładu; między innymi ciekawe są przepisy [z podpisem MICHAŁA MNISZCHA r. 1788] wyłuszczające obowiązki aptekarza, które to przepisy niewiele się różnią od obecnie obowiązujących.

Nadesłano do Redakcyi.

H. JORDAN. O Thure Brand'cie i jego metodzie leczenia cierpień ginekologicznych. Kraków. 1888. [Odb. z Przegl. lekarsk.].

WAGNER. Materiały k kliniczskomu izuczeniu boleznij w swojstwach żeludocznego soka [Wlijanie pokoja, dżiżenja, fizycznej roboty i sna]. Petersburg. 1888.

H. HAGER [tłómacz. M. FLAUM]. Wykład chemii farmaceutycznej. Warszawa 1888.

LADENDORF. Das Höhenklima in meteorologischer, physiologischer und therapeutischer Beziehung. Berlin. 1889.

RUMSZEWICZ. O ogólnem porażeniu mięśniów gałki ocznej (*ophthalmoplegia*).

Witoldówka. Zakład dyjetetyczny D-ra SKÓRCZEWSKIEGO w Krynicy. Kraków. 1889.

Sprostowanie. W N-rze 7 w pracy I. GRUNDZACHA na str. 139 wiersz 16 od góry zamiast „Zawartość” winno być „Istota” albo „Treść”; na 140 wiersz 4 od góry zamiast „drobno-widzowego” winno być „makroskopowego”.

— W N-rze 8 w tejże pracy: na str. 158 wiersz 9 od góry zamiast „żołąka” winno być „żółądka”; na tejże str. wiersz 7 od dołu zamiast „czynności” winno być „czynności”; na str. 159 w. 21 od góry zam. „i . d.” winno być „i t. d.”; na str. 160 w. 24 od góry od wyrazu „Metoda” winno być od a capite; na tejże str. w. 29 od góry zam. „przytótowania” winno być „przygotowania”; na tejże str. w. 31 od góry zamiast „przyzwyczajenie” winno być „przyzwyczajenia”; na str. 161 w. 2 od dołu zam. „brać” winno być „badać”; na str. 162 w. 9 od góry zam. „te” winno być „to”; na tejże str. w. 1 od dołu [brakuje]: „Berlin. klin. Woch. Nr. —”; na tejże str. w. 19 od dołu zam. „te” winno być „to”; na str. 164 w. 17 od góry zamiast „trawienia” winno być „trawienna”; na str. 164 w. 3 od dołu zamiast „20” winno być „30”.

Do dzisiejszego N-ru Gazety Lekarskiej dołącza się bezpłatnie dla wszystkich prenumeratorów tablicę litografowaną do pracy D-ra A. ELSENBERGA.

Wydawca D-r St. Kondratowicz.

Redaktor odpowiedzialny D-r Wł. Gajkiewicz

Доволено Ценаурою, Варшава, 16 Февраля 1889 г.

Druk K. Kowalewskiego, Królewska Nr. 29.

www.dlibra.wum.edu.pl

MATTONI'EGO

GISSHÜBLERnajczystsza
SZCZAWA

• a l k a l i c z n a •

Wybornie wypróbowana przy:

Chorobach narządów oddechania i trawienia przy pedogrze, nieżycie żołądka i pęcherza,
a przedewszystkiem przy chorobach dzieci.

Używana przed i po kuracyi Karlsbadzkiej

MATTONI'EGO

WYCIĄGI BOROWINOWE

SÓL

BOROWINOWA

LUG BOROWINOWY

najdogodniejszy środek do przygotowywania

kąpieeli borowinowych i żelaznych w domu,

Wypróbowane od wielu lat przy:

Zapaleniu macicy i jajników, zapaleniu otrzewnej, blednicy, żołąch, krzywicy, upławach,
usposobieniu do poronień, porażeniach, parezach, małokrwistości, goścu, pedogrze, rwie
kulszowej i hemoroidach.

MATTONI'EGO

Woda Gorzka z Buda-Pesztu

WYBORNY

ŚRODEK PRZECZYSZCZAJĄCY

WYSYŁA wszystkie naturalne WODY MINERALNE
i produkta źródłowe**HEINRICH MATTONI**

FRANCENSBAD, — WIEDEŃ, — KARLSBAD.

MATTONI & WILLE, BUDA-PESZT.

26—5