

# GAZETA LEKARSKA

I. Z ZAKŁADU PATOLOGII OGÓLNEJ i DOŚWIADCZALNEJ UNIWERSYTETU LWO-  
WSKIEGO POD KIERUNKIEM PROF. DRA PRUSA.

## O ZNACZENIU NADNERCZA W PATOLOGII i TE- RAPII KRZYWICY.

Podał

Dr Robert Quest.

Od chwili, kiedy dzięki badaniom SZYMONOWICZA, CYBULSKIEGO, OLIVER'a i SCHAEFER'a poznano własność nadnercza wpływania na parcie krwi, piśmiennictwo nad działaniem tych przetworów wzrosło nadzwyczaj<sup>1)</sup>.

Większość autorów zastanawiała się nad przyczyną wzmożenia parcia krwi po wstrzyknięciu wyciągu z nadnercza, inni znowu zajmowali się badaniami patologiczno - anatomicznymi bądźto zmian, występujących w przebiegu choroby ADDISON'a, bądźto przy podawaniu wyciągów z ich substancji. Te ostatnie zwłaszcza wzbudziły szczególne zainteresowanie od czasu, kiedy JOSUE'mu<sup>2)</sup> udało się zapomocą wstrzykiwań śródżylnych adrenaliny wywołać u królików zwapnienie ścian naczyńiowych. W tłumaczeniu przyczyn występowania owych zmian badacze znacznie się różnią; gdy jedni widzą główną przyczynę w podniesieniu parcia krwi, drudzy są więcej za swoim

1) Patrz literature, zebraną przez Mięśowicza w Rozprawach Akad. Um. 1906 i CHVOSTEK. *Ergebn. d. allgem. Pathol.* Rok IX. cz. II.

2) *Le Presse médicale.* 1903.



działaniem toksycznym adrenaliny. Do tych ostatnich należy Josje, który nie był w stanie przez stosowanie nikotyny wywołać podobnych zmian, pomimo, że stosował dawki, wywołujące znaczne podniesienie parcia krwi.

BRAUN <sup>1)</sup> chcąc wykluczyć wpływ adrenaliny na ciśnienie krwi, wstrzykiwał równocześnie z adrenaliną azotyn amyłowy, który, jak wiadomo, obniża ciśnienie krwi. Mimo, że w ten sposób mógł wykluczyć podwyższenie ciśnienia krwi, przecież po pewnym czasie wystąpiło zwapnienie ścian naczyńowych. Do tego zdania przyłącza się STURLI <sup>2)</sup>, który wstrzykiwał królikowi metylaminobrenzkatechinę. RZĘTKOWSKI <sup>3)</sup> natomiast mniema, że przyczyną zmian patologicznych tętnicy głównej należy przedewszystkiem szukać w wzmożonem parciu krwi, a zapatrywanie to dzieła z nim BOVERI <sup>4)</sup> i ŻEBROWSKI <sup>5)</sup>, którzy znaleźli u królików zmiany w tętnicy głównej, pierwszy przy podawaniu naparu z tytoniu do żołądka przez węglblik, drugi przez wdychanie wyciągu z dymu tytoniowego przez płuca lub po wstrzyknięciu tegoż do żył; podobnie ORŁOWSKI <sup>6)</sup>, spostrzegał liczne ogniska zwapniałe tętnicy głównej pod wpływem działania środków podnoszących parcie krwi, jak digalenu, strofantyny i adonidyny. Według FISCHER'a <sup>7)</sup> zmian, wywołanych przez wstrzyknięcie adrenaliny, nie można uważać wyłącznie jako powstałych pod wpływem podniesienia ciśnienia krwi.

Charłactwo zwierząt i cukromocz, występujący po wstrzyknięciu, okazują, że tu muszą zachodzić ciężkie zaburzenia w przemianie materji.

Zmiany w postaci ognisk miażdżycowych, które zauważono po stosowaniu adrenaliny, występują zwykle tylko w błonie wewnętrznej tętnicy głównej; występowanie zaś tychże w innych tętnicach zdarza się bardzo rzadko, jak to np. zdarzyło się w trzech przypadkach ERB'a <sup>8)</sup>, gdzie tętnice nerkowe były zmienione.

Zmiany miażdżycowe w tętnicach, czy też tylko podobne do nich—jest to bowiem dziś jeszcze rzecz sporna, za co owe zmiany, występujące po wstrzykiwaniach adrenaliny, uważać należy — zauważyć można było tylko u królików; u innych zwierząt, jak np. u psów i małp [dwa doświadczenia ERB'a], dotychczas doświadczalnie przez podawanie większych lub mniejszych dawek adrenaliny wywołać nie było można.

Nad pytaniem, jaki zachodzi związek pomiędzy czynnością nadnercza a przemianą materji, mało się dotychczas zastanawiano. Z prac w tym kierunku wymienić należy pracę PANZER'a <sup>9)</sup>, który przeprowadzał badania

1) Z. BRAUN. Münch. med. Wochenschr. 1905.

2) A. STURLI, tamże. 1905.

3) RZĘTKOWSKI. Berlin. klin. Wochenschr. 1904.

4) BOVERI cyt. według ORŁOWSKIEGO patrz niżej.

5) ŻEBROWSKI. Russkij Wracz. 1907. Nr. 6.

6) ORŁOWSKI. Przegląd Lekarski. 1906. Nr. 15.

7) FISCHER. Münch. med. Wochenschr. 1905. Nr. 1.

8) ERB jun. Archiv. f. experim. Pathologie. u. Pharmakologie. 1905. t. 53.

9) PANZER. Wiener klin. Wochenschr. 1899.



nad zachowaniem się azotu w chorobie ADDISON'a i znalazł zwiększone zachowanie się tegoż w ustroju.

Wyniki innych badaczy, którzy przeprowadzali swe badania także w chorobie ADDISON'a, stosując równocześnie kołaczyki z nadnercza, nie są zgodne; gdy bowiem jedni, jak PICARD <sup>1)</sup>, ALLARIA i VERAMINI <sup>2)</sup> widzieli zwiększony rozpad białka, to inni, jak SENATOR, spostrzegali zwiększone zatrzymywanie się tegoż.

Że adrenalina wywiera znaczny wpływ na przemianę materii węglowodanów, wykazali BLUM <sup>3)</sup>, HERTER i WAKEMANN <sup>4)</sup>, SINGER <sup>5)</sup>, ZUELZER <sup>6)</sup>, METZGER, którzy zdołali wywołać u królików i psów przez wstrzykiwanie adrenaliny bądźto podskórnie, bądźto śródżylnie cukromocz [do 5% dekstrozy i wyżej].

Wymiana wapna w badaniach tych nie została zupełnie uwzględniona, pomimo, iż zmiany patologiczno-anatomiczne wskazywały, że właśnie w tym kierunku muszą zachodzić pewne zaburzenia. Za zwiększonym zatrzymaniem wapna po stosowaniu kołaczyków z nadnercza zdawałyby się także przemawiać spostrzeżenia kliniczne STOELTZNER'a <sup>7)</sup>, który widział nadzwyczaj dodatni wpływ tychże na przebieg krzywicy. Stosował on ten sposób leczenia u 71 dzieci w klinice dziecięcej w Berlinie i zauważył przede wszystkim wpływ dodatni na stan ogólny dzieci. Wpływ ten uwydatniał się pod wielu względami: na zmniejszenie się potów, na zmięknienie czaszki, na przebieg ząbkowania; również zauważył STOELTZNER wpływ korzystny na szybkość rozwoju czynności statycznych, jak: stanie, siedzenie, chodzenie, dalej na wrażliwość przy dotykaniu, na niepokój i na nadmierną pobudliwość narządów naczynioruchowych skóry. Znikał poniekąd także, opisany przez STOELTZNER'a, zapach moczu: trójmetylaminu, a później amoniaku, właściwy krzywicy. Skrzywienia kręgosłupa, jako też miękkość kości klatki piersiowej również powoli ustępowały.

Mniej wybitnym był wpływ leczenia na wielkość ciemiączka, różaniec krzywicy, zniekształnienia klatki piersiowej i na obrzmienia kostnych nasad kończyn. Skurcz głośni i inne objawy tężyczki nie zmieniały się wcale. Polepszenie występowało często już w 1-ym lub 2-gim tygodniu leczenia.

Na podstawie opisanych wyników leczenia stworzył STOELTZNER swoją teorię o związku między czynnością nadnercza a krzywicą, a mianowicie uważał

<sup>1)</sup> PICARD. Berl. klin. Wochenschr. 1898.

<sup>2)</sup> Cyt. według CHWOSTKA. Ergebnisse der allgem. Pathol. Rok IX. cz. 2.

<sup>3)</sup> BLUM. Deutsch. Arch. f. klin. Med. t. 71 i Pflugers Arch. 90.

<sup>4)</sup> HERTER i WAKEMANN cytowany według Centralbl. f. Physiologie.

<sup>5)</sup> SINGER. Therap. Monatsch. 1902. z. 1.

<sup>6)</sup> ZUELZER. Berl. klin. Wochenschr. 1902. Nr. 48.

<sup>7)</sup> STOELTZNER. Ueber Behandlung der Rachitis mit Nebeinierensubstanz. Jahrb. f. Kinderheilk. t. 51, str. 1, 2.



krzywicę jako następstwo niedomogi [insuficyencji] nadnercza. Teorię tę poparł STOELTZNER<sup>1)</sup> badaniami histologicznymi kości dzieci zmarłych z powodu innych chorób a chorych na krzywicę i leczonych przetworami z nadnercza. Zbadał on w tym kierunku 9 przypadków, a mianowicie cztery przypadki ze znacznymi, cztery ze średnio a jeden z miernie rozwiniętymi objawami krzywicy. Leczenie trwało od 3-ech dni do 4-ech tygodni. Obok innych objawów, wskazujących na polepszenie sprawy chorobnej pod wpływem tego sposobu leczenia, podnosi STOELTZNER w swoich badaniach szczególnie jeden objaw, mianowicie, że szeroki pas tkanki kostnej, charakterystycznej dla kości krzywicznej, otrzymuje wielkie powinowactwo do soli srebrnych. Ponieważ właściwość tę posiada tylko gotowa już tkanka kostna, STOELTZNER jest tego zdania, że w preparatach tych tkanka kostnawa przeszła już częściowo w tkankę kostną.

Badania kliniczne KINNER'a<sup>2)</sup>, NETTER'a<sup>3)</sup>, HOENIGSBERGER'a<sup>4)</sup>, LANGSTEIN'a<sup>5)</sup> i innych nie mogły jednak potwierdzić tych znakomych wyników STOELTZNER'a. STOELTZNER tłumaczy to nierównomierną skutecznością co do działania używanych preparatów, a w dziele swoim o patologii i terapii krzywicy<sup>6)</sup>, niedawno wydanem, mniema, iż tylko w tym kierunku leży przyszłość leczenia krzywicy.

HEUBNER<sup>7)</sup> w podręczniku swoim wyraża się o sprawie tej w ten sposób: „Wprawdzie STOELTZNER starał się nadzwyczaj dokładnie poprzeć swą hipotezę, że korze nadnercza należy przypisać znamienne znaczenie w etyologii krzywicy, jednak nie udało mu się dowieść tego, gdyż zapomocą badań histologicznych nie można rozstrzygnąć tak subtelnych zagadnień chemicznych”.

Wobec tak różnorodnych zapatrywań nad znaczeniem nadnercza w patologii i terapii, szczególnie zaś w patogenezie krzywicy, podjąłem szereg doświadczeń nad wymianą materji, ażeby zobaczyć, czy w tym kierunku nie dałaby się sprawa ta choć częściowo, wyświecić.

Zachęcił mię do tej pracy doc. dr BIERNACKI głównie celem zbadania, czy i o ile podniesienie parcia krwi i połączona z temże zmiana w składzie krwi<sup>8)</sup>, wpływają na wymianę materji. Przytoczone doświadczenia mogą więc także stanowić przyczynek w szeregu odnośnych badań.

---

1) STOELTZNER. Histologische Untersuchungen der Knochen an 9 mit Nebennierensubstanz behandelten Kindern. Jahrb. f. Kinderheilk. t. 53.

2) KINNER. I. D. Wrocław. 1901.

3) NETTER. Jahrb. f. Kindesheilk. 1900. t. 52.

4) HOENIGSBERGER. Münch. med. Wochenschr. 1900. Nr. 16.

5) LANGSTEIN. Jahrb. f. Kinderheilk. t. 53.

6) STOELTZNER. Pathologie u. Therapie der Rachitis, Berlin, 1904.

7) HEUBNER. Lehrbuch d. Kinderheilk. 1903.

8) HOŁOBUT. O stosunkach między parciem naczyńniowem a składem krwi. Przegląd Lek. 1905. BIERNACKI u. HOŁOBUT. Zeitschr. f. experim. Pathologie u. Therapie: 1907.



Doświadczenia przeprowadzono na młodym psie, któremu przybывало znacznie na wadze ciała, zwłaszcza w pierwszym doświadczeniu.

Po oznaczeniu wymiany azotu i wapna w warunkach prawidłowych [okres przedwstępny I], wstrzykiwano psu przez 3—4 dni adrenalinę [PARKE, DAVIS et CIE] podskórnie [okres II adrenalinowy], na dno dołączono okres III następowy.

Według badań RUEDEL'a <sup>1)</sup> wydzielenie wapna stoi w pewnym stosunku do szybkości ruchu robaczkowego jelit, dlatego należało zastosować pokarm taki, żeby osiągnąć regularne wypróżnienia. W I i II doświadczeniu podawano psu mamię, w III oprócz tego mleko. Przy tej diecie oddawał pies codziennie 1 do 2 zbitych stołców i to zazwyczaj w czasie, kiedy go wypuszczano z klatki w celu oczyszczenia tejże. Stolec zbierano na podtrzymanej szalce, ażeby jednak nie stracić przytem moczu przywiązywano psu odbieralnik na mocz z grubego szkła. Azot oznaczano sposobem KJELDAHL'a, wapno zaś metodą wagową jako CaO po pierwotnem strąceniu żelaza.

[D. n.].

## II. Rozpoznanie ropni mózgowych pochodzenia usznego \*).

Podał

Teodor Heiman.

Odczyt, wygłoszony w Warszawskiem Towarzystwie Lekarskiem w październiku 1907 r.

[Ciąg dalszy. Patrz N. 43].

W niektórych przypadkach zauważyć się daje zatrzymanie moczu. W przypadkach pojedynczych spostrzegano polyurię i glykozurię. Niekiedy znajduje się w moczu białko, znikające z chwilą otworzenia ropnia.

Dreszcze wstrząsające są w tym okresie niezmiernie rzadkie. Występują wtedy, jeśli na obwodzie ropnia wytwarzają się nowe ogniska ropne. Ciężota ciała jest wogóle zbliżona do normalnej; to jej zachowanie się jest typowe dla ropnia mózgu w przeciwieństwie do innych powikłań pochodze-

<sup>1)</sup> RUEDEL. Archiv. f. experiment. Path. u. Pharmakol. t. 33.

\*). W streszczeniu odczyt niniejszy wygłoszony został w sekcji otyatrycznej X-go Zjazdu Lekarzy i Przyrodników Polskich (Lwów 22—25 lipca 1907 r.)



nia usznego, a specjalnie do rozlanego zapalenia opon mózgowych. W pojedynczych przypadkach zauważyłem krótkotrwałe, umiarkowane podniesienie się ciepłoty. Znaczniejsze i stałe podniesienie się ciepłoty jest oznaką przyłączenia się innych powikłań. OPPENHEIM postawił za zasadę, że „trwałe i znaczne podniesienie się ciepłoty ciała czyni bardzo prawdopodobnem, że w ogóle w danym przypadku niema ropnia mózgu, albo też jeśli istnieje, to w żadnym razie nie jest niepowikłany”, jakkolwiek nieznaczne i przemijające podniesienie ciepłoty, pomijając okres początkowy i końcowy, zdarza się dość często. Zdanie to podziela KOCH dla ropnia mózdzku. OKADA znalazł w połowie przypadków ropni mózdzku dość znaczne zjawiska gorączkowe podczas całego przebiegu. Jest to wszelako bardzo naturalne, jeżeli zważymy, że ropień mózdzku wogóle bywa bardzo rzadko niepowikłany.

Jak wszędzie między objawami mózgowymi, tak też i przy ropniu zapalenie nerwu wzrokowego (*neuritis optica*) zajmuje ważne miejsce i należy do objawów ogólnych dość częstych ropnia. Napotyka się zwykle przy ropniach wielkich i ku końcowi tego okresu. Co do mnie, to spotykałem objaw ten niekiedy już w początku okresu drugiego. Zapalenie nerwu nie dosięga zwykle wielkich rozmiarów i rzadko bywa w tak wysokim stopniu, jak widzimy przy nowotworach mózgu. Rzadko przyłącza się zanik nerwu wzrokowego. Przed laty spostrzegałem taki przypadek u osobnika syfilitycznego; przypadek ten jednak nie jest miarodajny, gdyż pomimo wielu objawów, przemawiających za ropniem mózgu, ropień nie został stwierdzony, albowiem chory został wypisany bez operacji. Całkowita ślepotą była kilkakrotnie spostrzegana w ropniach mózdzku. Zapalenie nerwu jest zwykle w jednym oku więcej wyrażone, niż w drugim. Niezawsze odpowiada ono stronie chorej mózgu i niekiedy stosunek bywa odwrotny. Zapalenie nerwu zwykle nie powstaje, gdy ropień szybko się rozwija, albowiem czas jest za krótki do jego wytworzenia się; tak samo bywa, gdy ropień jest mały i zapalenie dokoła niego nieznaczne. Wyjątki wszelako zdarzają się. Raz jeden spostrzegałem zapalenie nerwu wzrokowego już w osiem dni po wystąpieniu objawów właściwych ropniowi mózgu. W tym przypadku ropień był ostry i okres początkowy przeszedł bezpośrednio w okres jawny. Podług HANSBERG'a zapalenie nerwu wzrokowego jest daleko częstsze w ropniach mózdzku [ $\frac{2}{3}$  przypadków]. Wszelako objaw ten napotyka się i w innych cierpieniach wewnątrzczaszkowych, jak oto: w zapaleniu opon, mózgu i nowotworze. Może się nawet zdarzyć przy sprawie ropnej w jamie bębenkowej bez powikłań wewnątrzczaszkowych. W tym przypadku ma ono być następstwem obrażenia zwoju karotycznego nerwu sympatycznego, sprowadzającego zaburzenia naczynioruchowe nerwu wzrokowego i dna ocznego. Nie jest to jednak dowiedzione. MACEWEN jest zdania, że przy sprawach ropnych w jamie bębenkowej zapalenie nerwu wzrokowego zależne jest od nieznacznego zajęcia opon.

Powiększone ciśnienie wewnątrzczaszkowe wywołuje też zaburzenia w żrenicach. Przy ropniu skroniowym i czołowym może być po stronie chorej



zweżenie lub rozszerzenie źrenicy z pewnym stopniem nieruchomości jej. Leniwe kurczenie się źrenic, ich rozszerzenie się lub zweżenie po stronie wydzielininy ropnej z ucha, stanowi dalszy dowód, że ogniska ropnego w mózgu należy szukać po tejże stronie. Przy ropniach mózdzku oprócz wzmoczonego ucisku należy jeszcze uwzględnić działanie oddalone na ciała czworacze i na przedni odcinek jądra nerwu wzrokowego [objaw ogniskowy]. Przy ropniach mózdzku z początku występuje regularnie zweżenie obydwu źrenic, jako objaw podrażnienia opon, w okresie zaś jawnym [drugim] ich rozszerzenie lub też tylko po stronie chorej. Innym razem rozszerza się to jedna, to druga źrenica. Zjawiska źrenicowe nie są stałe. Normalne lub zweżone źrenice nie wykluczają ropnia mózdzku; zaś dwustronne lub jednostronne rozszerzenie ich pozwala przyjąć istnienie w jamie czaszkowej choroby zmniejszającej jej pojemność. Przy rozlanem zapaleniu opon mózgowych obie źrenice są równomiernie zweżone, w późniejszym zaś okresie, gdy występują objawy uciskowe, występuje rozszerzenie i nieruchomość źrenic. Zakaźny zakrzep zatok mózgowych z wyjątkiem zakrzepu zatoki jamistej, rzadko wywołuje zaburzenia w źrenicach. Zez zdarza się nie często, również jak nieruchomość gałek ocznych, oraz wypuklenie gałek (*exophthalmos*); ostatnie najczęściej tylko w ropniach mózdzku, powikłanych zakrzepem w zatokach. Opadnięcie powiek (*ptosis*) częstsze jest przy ropniach mózgu, aniżeli mózdzku.

Drgawki przytrafiają się w tym okresie tylko wyjątkowo, przeważnie u dzieci i nie przedstawiają nic charakterystycznego. Zwykle znika przytem na czas krótki przytomność umysłu. Drgawki powstają skutkiem wtórnego drażnienia ruchowych ośrodków korowych lub ich dróg przeprowadzających. Otaczający chorego poczytują czasem silne dreszcze za drgawki [MACEWEN].

Objawów ogniskowych może zupełnie brakować, lub też mogą być słabo wyrażone, lub też zjawić się dość późno; zależy to od wielkości i umiejscowienia ropnia. Objawy ogniskowe mają dla rozpoznania znaczenie rozstrzygające. Oznaczają one bardzo wiele, gdy ropień znajduje się w okolicy ruchowej, bardzo mało natomiast—gdy ropień ma swoje siedlisko w zrazie czołowym, skroniowym lub potylicowym. Objawy ogniskowe zależą od zniszczenia substancji mózgowej, albo też tylko od jej rozmięknienia, albo wręcz od obrzęku dokoła ogniska ropnego, poprzedzającego każdorazowe powiększenie jego. Obrzęk może ustąpić, a z nim może zniknąć ten lub ów objaw ogniskowy. Ropa w białej substancji rozsuwa tylko drogi przewodniczące, lecz ich nie niszczy. Jeżeli przytem substancja szara zostaje jeszcze zachowaną, to ropień dojsć może do znacznych rozmiarów, zajmować prawie całą półkulę bez wywołania jakichbądź objawów ogniskowych. Im bardziej sprawa ropna zbliża się do substancji szarej lub do torebki wewnętrznej (*capsula interna*), tem wcześniej pojawiają się objawy ogniskowe. Ponieważ ropień może się umiejscowić we wszystkich częściach mózgu, muszą objawy ogniskowe zejść się ze zjawiskami, właściwymi cierpieniu rozmaitych odcinków mózgowych.



Gdy przy jednostronnem ropieniu z ucha wystąpi ośrodkowe zaburzenie słuchu, nie prowadzące do całkowitej głuchoty w uchu skrzyżowanem, przedtem zupełnie zdrowem, będzie to niezmiernie ważny objaw ogniskowy. Najczęściej jednakże nie podobna u sennych chorych określić upośledzenia słuchu w uchu zdrowem. Ma się rozumieć, że tam, gdzie coś podobnego się udaje, trzeba wykazać, że obwodowy narząd słuchowy jest nietknięty.

Częsty objaw ogniskowy tworzają rozmaite zaburzenia mowy, a mianowicie: głuchota wyrazowa, afazyza przewodnictwa, afazyza amnestyczna, agrafia, anarytmia, afazyza optyczna, afazyza słuchowo-wzroczna, afazyza topograficzna, ślepotą duchową i afazyza ruchowa. Te rozmaite formy zaburzeń mowy tylko wtedy na jaw występują, gdy ropień znajduje się w pewnych odcinkach lewej półkuli. Przy ropniach mózdzku zaburzenia mowy zależą niekiedy nie bezpośrednio od obrażenia włókien lub jąder w moście, rdzeniu przedłużonym lub w zrazie skroniowym, lecz od ogólnego zaburzenia inteligencji [KOFNER] lub od zaburzeń mechanicznych, od sztywności żwaczy [MACEWEN]. Nadto przytrafia się też przemijająca utrata mowy. Często istnieje takie osłabienie psychiczne, że odkrycie afazyzy przedstawia znaczne trudności.

Bezład i zawrót mózdzkowy, zależące od zniszczenia robaka [NOTHNA-GEL] albo od ropni półkul drażniących robaka, albo od zbiorowisk ropnych nad namiotem [BERGMANN], mają wtedy znaczenie rozpoznawcze, gdy wstępują wyraźnie i wcześniej przy zachowanej przytomności umysłu i gdy jednocześnie daje się wyłączyć sprawa ropna w błędniku. Pamiętać należy, że ostatnia często towarzyszy ropniowi mózdzku; JANSSEN przytacza przeszło 80 takich przypadków. Objawów tych może wszelako wcale nie być przy zajęciu robaka [PAULSEN, HEIMAN]. Z drugiej strony może zdarzyć się bezład u osób histerycznych z cierpieniami narządu słuchowego [OPPENHEIM]. Jeżeli uwzględnimy tę okoliczność, że w wielu przypadkach skutkiem ciężkości cierpienia nie podobna wykazać bezładu, że często nie podobna odróżnić chodu niepewnego, wywołanego przez zawrót od typowego bezładu mózdzkowego, i jeżeli rozpatrzemy przypadki, w których objaw ten na pewno został wykazany, to nie możemy mu odmówić pewnego znaczenia rozpoznawczego. Patognomicznym dla ropnia mózdzku wszelako on nie jest, gdyż podobne zaburzenia równowagi przytrafiają się w pojedynczych przypadkach [5 razy] przy ropniach zrazu skroniowego, przy surowiczym zapaleniu opon; czasem nawet przy zapaleniu ropnem opon.

Oprócz bezpośrednich objawów ogniskowych prowadzą ropnie mózgowe do objawów charakterystycznych skutkiem działania oddalonego, niezmiernie ważnych dla takiego ropnia, ponieważ to działanie oddalone wychodzi zawsze z takiego miejsca, w którym ropnie mózgowe zwykle umiejscawiają się. Działanie oddalone powstaje skutkiem obrzęku zapalnego na większej lub mniejszej przestrzeni dokoła ropnia, jako też skutkiem wzmoczonego napięcia płynu mózgowo-rdzeniowego z powodu powiększonego ciśnienia w jamie czaszkowej. Ciśnienie rozpościera się nie tylko za pośrednictwem płynu, lecz i samej masy mózgowej, przez pierwszy—równomiernie, przez ostatnią



nierównomiernie, tak, że części mózgu, znajdujące się w pobliżu zrazu skroniowego, podlegają mu więcej, aniżeli części dalej położone. Działanie oddalone przy zrazie skroniowym dochodzi tylko do namiotu. Leczenie jest ono ograniczone i w innych częściach mózgu, z wyjątkiem w kierunku torebki wewnętrznej. Przy jej obrażeniu pojawiają się niedowłady kończyn skrzyżowanych, rzadko skrzyżowane bezwłady, skrzyżowane skurcze i drgawki, także drgawki toniczne po stronie skrzyżowanej. W niektórych przypadkach bezwład połowiczny (*hemiplegia*) jest widocznie objawem wzmózonego ciśnienia, ponieważ po opróżnieniu ropnia, czynność narządu szybko wraca. W innych atoli przypadkach wspomniane objawy są następstwem zapalenia. Bardzo ważnem jest stwierdzić, w jakim przypadku pojedyncze części odpowiedniej połowy ciała zostały porażone; przeto bowiem można sobie jasno przedstawić, czy zajęte zostały ruchowe ośrodki korowe, czy też drogi przewodniczące torebki wewnętrznej. Jeżeli naprzód porażoną zostaje twarz, potem kończyna górna, w końcu zaś kończyna dolna, i gdy do tego nie przyłącza się zaburzenie czucia, to prawdopodobnie ropień zrazu skroniowego wywołuje działanie oddalone na okolicę korową zwojów środkowych, idącą od dołu ku górze. Niedowłady obejmują zwykle skrzyżowaną kończynę górną; w każdym razie są wyraźniejsze, niż na kończynie dolnej. Niekiedy spostrzegać można hemianestezję i jednakową dwustronną hemioplę. Utrata wężchu po tejże stronie jest niezmiernie rzadka [STOECKER]. Zdarzają się też niedowłady skrzyżowanego nerwu twarzowego, rzadko skurcze tego nerwu. Niedowład jest następstwem działania oddalonego ropnia zrazu skroniowego na torebkę wewnętrzną, ropnia mózdzku na most; jest też objawem ropnia mostu. Jeżeli bezwład nerwu twarzowego jest następstwem spraw chorobnych w wyrostku sutkowym i w jamie bębenkowej, albo skutkiem ucisku ropnia mózdzku po obrażeniu miejsca wejścia nerwu do otworka słuchowego wewnętrznego, w takim razie napotykamy go po tej samej stronie. Wsłócierpienie nerwu twarzowego i słuchowego przy ropniach mózdzku nie ma, podług HANSBERG'a, żadnego znaczenia dla rozpoznania ropni mózdzku, gdyż zależy ono od zajęcia kanału twarzowego w jamie bębenkowej. Ważnem jest odróżnienie bezwładu mięśni twarzowych, zależącego od obrażenia korowego, od beczynności jednej połowy twarzy, wywołanej bezwładem nerwu twarzowego. Obrażenie korowe rzadko wywołuje tak obszerny bezwład; przy tem obrażeniu chory jest w stanie zamknąć oko; zajęta połowa twarzy jest w stanie do pewnego stopnia wyrażać pewne uczucia, przyczem smak pozostaje nietknięty w przednich dwóch trzecich częściach języka [MACEWEN].

[C. d. n.]



## DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

### 96. J. Morgenroth i K. Reicher. Przyczynę do nauki o bezkrwistości, wywoływanej przez toksolecytydy i jej leczeniu.

W ostatnich czasach poznano dokładniej bardzo ciekawą grupę jadów organicznych, nie ustępujących pod względem siły działania toksynom bakteryjnym; są to ciała o charakterze lipidów, pod względem chemicznym spokrewnione z ciałami tłuszczowemi. KYES w pracowni EHRLICH'a wykażał, że w jadzie różnych węzów, szczególnie okularnika, znajdują się ciała, które same przez się nie posiadają wybitniejszego działania fizyologicznego, ale w połączeniu z dobrze znanym lipidem—lecytyną—nabywają bardzo mocnych własności hemolitycznych wraz z wybitnym charakterem lipidowym. Trucizną taką można nazwać wogóle toksolecytydem, wyróżniając, jako prolecytyd, składnik obojętny, stający się trucizną dopiero przez połączenie z lecytyną; po wprowadzeniu do ustroju zarówno prolecytyd, jak toksolecytyd wywołuje się powstawanie swoistych ciał antagonistycznych. Taki sam stosunek do lecytyny stwierdzono dla jadu skorpionów [KYES] i pszczoł [MORGENROTH i CARPI].

Pokrewną grupę stanowią ciała hemolityczne, odkryte przez KORSCHUN'a i MORGENROTH'a w wyciągach różnych narządów: trzustki, nadnerczy, śledziony, żołądka, jelita. Ciała te są bardzo mało rozpuszczalne w wodzie, wytrzymują gotowanie i opadają razem z tworzącymi się wtedy osadami; rozpuszczają się w alkoholu i eterze. W porównaniu z ciałami rozpatrzonemi powyżej główna różnica polega na tem, że te hemolizyny drugiego rodzaju nie wywołują w ustroju powstawania ciał antagonistycznych. Za służy na uwagę, że są one autohemolizynami, mogą więc rozpuszczać erytrocyty tego osobnika, od którego same pochodzą. Wobec tego nasuwać się musi myśl, że te autohemolizyny mogą mieć doniosłe znaczenie w powstawaniu tak często zagadkowych form bezkrwistości. Przypuszczenie to wydaje się tem prawdopodobniejszem, że TALLQUIST znalazł hemolizyny zupełnie analogicznego charakteru w wyciągu tasiemca *Bothriocephalus lotus*, i wywoływał doświadczenia u zwierząt ciężkie anemie, stosując te ciała w iniekcjach i *per os*.

Zachęceni tą próbą, MORGENROTH i REICHER postanowili przekonać się, czy mogą w taki sam sposób wywołać anemię toksolecytydy wspomniane na początku, odznaczające się *in vitro* tak wybitnymi własnościami hemolitycznymi, i czy można opanować taką anemię środkami, powstrzymującymi hemolizę *in vitro*? Autorowie wybrali do swych badań toksolecytyd z jadu okularnika, jako najlepiej zbadany ze wszystkich trucizn lipidowych, o jakich tu mówimy. Jako środka antyhemolitycznego użyto cholesteryny, która, jak wykazał KYES, zobojętnia *in vitro* zarówno prolecytyd, jak toksolecytyd [RANSOM był pierwszym, który zwrócił uwagę na antyhemolityczne własności cholesteryny, mianowicie w przypadku hemolizy, wywoływanej przez saponiny], a przytem rezorbuje się bardzo dobrze z żołądka [PRIBRAM] i jest znoszona bardzo dobrze w dużych nawet ilościach. Autorowie z początku stosowali czysty mniej więcej toksolecytyd, później jednak przekonali się, że wystarcza zupełnie mieszanina roztworu jadu okularnikowego z zawiesiną lecytyny, w której toksolecytyd tworzy się bardzo prędko. Trzeba tylko usunąć z tej mieszaniny neurotoksynę, która znajduje się tu w bardzo znacznych ilościach;



można w tym celu zubożyć ją antytoksyną CALMETRE'a, która na hemolityczny toksolecytyd nie działa, albo też zniszczyć ją przez ogrzanie do 100°, które toksolecytyd hemolityczny znosi nawet przez dwie godziny. Oliwny roztwór cholesteryny stosowano zwykle *per os*, stwierdziwszy, że w ten sposób cholesteryna rezorbuje się prędzej, niż z tkanki podskórnej. Ostateczny wynik doświadczeń zgadzał się pod każdym względem z oczekiwaniami autorów; ze względu na wielkie znaczenie tych obserwacji, przytaczamy w całości opis jednej seryi doświadczeń MORGENROTH'a i REICHER'a.

Toksolecytyd otrzymano tu, mieszając 80 ctm. sz. rozcieńczonego 100 razy 1%-ego roztworu jadu okularnika z 16 ctm. sz. 5%-ego roztworu lecytoli [czystej lecytyny firmy J. D. RIEDEL] w najczystszej metylowym alkoholu [KAHLBAUM'a]. Mieszanka pozostawała przez 24 godziny w termostacie przy 37°, a następnie trzymano ją w lodowni. W celu zniszczenia neurotoksyny ogrzewano mieszaninę naprzód przez godzinę we wrzącej kąpieli wodnej; jednak mysz, której zastrzyknięto podskórnie 1 ctm. sz., zmarła w nocy. Aby zniszczyć pozostałą ilość neurotoksyny, powtórzono raz jeszcze tę samą procedurę; mysz użyta do kontroli pozostała teraz przy życiu. Zgęszczono wtedy mieszaninę do objętości 70 ctm. sz.

T A B L I C A I-sza.

| Dzień | Ilość zastrzykniętego wewnątrznie lecytydu w ctm. sz.                 | Liczba erytrocytów i odsetka hemoglobiny |    |         |    |         |    |
|-------|---|--|----|---------|----|---------|----|
|       |   | A  |    | B       |    | C       |    |
|       |   |  | %  |         | %  |         | %  |
| I     | —   | 5422000                                  | 65 | 4190000 | 60 | 5263000 | 65 |
| II    | —   | 5395000                                  | 64 | 4175000 | 61 | 5249000 | 66 |
| III   | —   | 5433000                                  | 63 | 4192000 | 59 | 5276000 | 64 |
| IV    | —   | 5412000                                  | 65 | 4210000 | 60 | 5255000 | 65 |
| V     | 3,0<br>(stan krwi piątego dnia badano przed pierwszym wstrzyknięciem) | 5425000                                  | 65 | 4183000 | 60 | 5260000 | 65 |
| VI    | 3,5   | 5420000                                  | 65 | 3500000 | 52 | 3683000 | 45 |
| VII   | 4,5   | 5512000                                  | 64 | 3400000 | 45 | 3600000 | 31 |
| VIII  | 4,5   | 5560000                                  | 62 | 3320000 | 42 | 3233000 | 20 |
| IX    | 4,5   | 5381000                                  | 60 | 2620000 | 25 | 3120000 | 25 |
| X     | —   | 5250000                                  | 58 | 2360000 | 20 | 3000000 | 30 |



Do doświadczenia użyto trzy króliki. Królik A [2350 grm.] przez cały czas trwania doświadczenia dostawał codziennie po 4,0 grm. cholesteryny [MERCK'a] w 15 ctm. sz. oliwy; królik B [2450 g.] dostawał również codziennie po 15 ctm. sz. samej oliwy; królik C [2400 gr.] nie dostawał nawet oliwy. Piątego dnia po rozpoczęciu doświadczenia zaczęto wewnątrzżylnie iniekcye toksolecytydu u wszystkich trzech królików; codzienne ilości znajdujemy w tablicy I; ogólna zastrzyknięta ilość wynosiła 20 ctm. sz.

Dziesiątego dnia wypuszczono zwierzętom krew i określano zawartość cholesteryny w surowicy. Znaleziono w surowicy A 0,48%, w B 0,03%, w C 0,026%; surowica A miała wygląd mocno lipemiczny. Zbadano nadto wszystkie trzy surowice na ich własności ochronne względem saponin. Do 0,5 ctm. sz. 0,2% roztworu saponiny dodawano różne ilości surowic, i w pół godziny później po 1,0 ctm. sz. 5%-ej zawiesiny z krwi króliczej. Wszystkie mieszaniny doprowadzono do jednakowej objętości fizyologicznym roztworem soli; przez dwie godziny trzymano je przy 37°, a przez noc w lodowni. Wynik podaje następująca tablica:

T A B L I C A II-ga.

| Ilość surowicy<br>w ctm. sz. | A                     | B                     | C                     |
|------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 0,1                          | 0                     | mocna he-<br>moliza   | ślady hemo-<br>lize   |
| 0,05                         | 0                     | zupełna he-<br>moliza | ślaba hemo-<br>liza   |
| 0,025                        | 0                     | "                     | zupełna he-<br>moliza |
| 0,01                         | 0                     | "                     | "                     |
| 0,005                        | 0                     | "                     | "                     |
| 0                            | zupełna he-<br>moliza | "                     | "                     |

Zasługuje na uwagę ogromna ilość cholesteryny, jaka przeszła z przedwu pokarmowego do surowicy w przypadku A [15 razy więcej niż normalnie!], wobec wybitnie antyhemolitycznych własności tej właśnie surowicy.

Bezwarunkowo więc cholesteryna może zapobiegać anemii, wywoływanej przez iniekcye toksolecytydu. Jeżeli zastanawiające spostrzeżenia MORGENROTH'a i REICHER'a nie są naturalnie ostatniem słowem w sprawie patogenezy i terapii złośliwych form ludzkiej bezkrwistości, z pewnością jednak warto zawsze w tych razach robić próbę z cholesteryną; zbadaliśmy, że jest to środek nieszkodliwy i dający się zażywać bardzo łatwo, a zresztą wystarczyłyby tu zapewne dawki stosunkowo znacznie mniejsze, ponieważ przebieg tych chorób nie jest nigdy tak ostry, jak w opisanych doświadczeniach.



## NOTATKI LEKARSKIE.

## 8. Przyczynek do etyologii niedokrwistości postępującej złośliwej.

Z wyjątkiem rzadkich postaci niedokrwistości złośliwej, związanych przyczynowo z obecnością w przewodzie kiszki chorych brzożdogłowca szerokoczołkowiego lub tęgoryjca (*Botriocephalus latus*, *Anchylostomum duodenale*), i innych, dotychczas spornych, uzależnianych od niektórych cierpień żołądkowych, ogromna większość przypadków tego cierpienia etyologicznie pozostaje niewyjaśniona, skąd częste używanie niewłaściwej nazwy—niedokrwistości samoistnej, pierwotnej (*anaemia essentialis*). Z powyższych względów wypływa wskazanie skrzętnego zbierania w tym kierunku wywiadów u odnośnych chorych, względnie notowania warunków, wskutek których cierpienie przypuszczalnie mogło się rozwinąć.

W r. b. spostrzegalem w oddziale dra K. CHEŁCHOWSKIEGO przypadek niedokrwistości postępującej zgubnej, w którym początek choroby powstał w warunkach nie wzmiankowanych w dotychczasowym piśmiennictwie i który z tego względu pozwolę sobie przytoczyć w krótkości. Chory S. W., lat 27-iu, przybył na oddział dnia 2. VII. Pochodzi z rodziny zdrowej. W dzieciństwie przez czas długi chorował na robaki [glisty]; zresztą był zawsze zdrow, miał dobry wygląd i cerę. Przed 6-u laty, na krótko przed terminem poborowym, w celu uniknięcia wojska, głodził się i palił bez ustanku cygara, powodując w ten sposób astawiczne mdłości i wymioty. Po kilku dniach takiego głodzenia się i zatruwania wyglądał istotnie tak blado i nędznie, że bez innych powodów uzyskał odroczenie wojskowości na dwa lata. Przez rok następny był blady i osłabiony. Dopiero po roku zaczął się leczyć i po miesięcznej kuracji przetworami żelaza odzyskał dawny wygląd i siły. Po upływie dwu lat, przed ponownym terminem poborowym, z tym samym skutkiem powtórzył skuteczną poprzednio próbę. Tym razem z powodu wybitnej anemii zwolniono go od wojska całkowicie. Zaraz po uwolnieniu zaczął się leczyć, poprawił się i do zeszłego roku czuł się zdrow. W ubiegłym roku ożenił się, wkrótce potem stracił robotę i cierpiał nędzę. W ciągu krótkiego czasu osłabł i przybladł, jak dawniej; od tygodnia zaledwie miał siły chodzić. Skarży się na ciężkie objawy anemiczne: bóle i zawroty głowy, dzwonienie w uszach, uczucie mrowienia i drętwienia kończyn, bicie serca, czasem wymioty.

Stan gorączkowy z podniesieniami do 38° C. i wyżej. Budowa chorego prawidłowa, odżywienie dobre. Niezwykła bladość skóry i błon śluzowych. Lekkie nabrzmienie twarzy i kończyn dolnych. Na goleniach drobne wybroczyny krwawe. W płucach zmian żadnych. Tępość serca prawidłowa; u wierzchołka i zwłaszcza na mostku szmery skurczowe; szmery żyłne na szyi. Śledziona od góry na VIII żebrze, wyczuwalna pod łukiem żebrowym, miękka. Wątroba zlekka obrzmiała. Brzuch wzdęty. Mocz prawidłowy pod względem ilości i ciężaru właściwego, składników patologicznych nie zawiera.

Krew z palca, po ukłuciu, płynie skąpo, blada, krzepnie powoli. Ilość Hb, podług Gowers'a, 35%. Liczba czerwonych krążków 1.040.000 w 1 mm. sz. Białych ciałek 4160 w 1 mm. sz. Sucha pozostałość 11,88%. Drobnowidzowo



liche układanie się w rulony krwi świeżej; w preparatach suchych—wybitna poikilocytoza, dużo megalocytów i mikrocytów, polichromatofilia, pojedyncze megaloblasty; sporo eozynofików.

Żołądek na czczo próżny, nierozszerzony; po obiedzie próbnym zawartość lichu strawiona, lecz kwaśna i daje wyraźny odczyn na wolny kwas solny. Wypróżnienia dobrze zabarwione, sformowane; jajek pasorzytów [tasiemców, brzódogłowca], mimo wielokrotnego badania, w kale nie znaleziono, nawet po zastosowaniu środka czerwiogubnego [wyciągu paproci]. W dalszym przebiegu chory słabł coraz bardziej, miewał częściej wymioty i biegunkę. W początku sierpnia krążków czerwonych 840.000 w 1 mm. sz. Dnia 25. VIII. przy objawach wzrastającej anemii chory zmarł.

Badanie pośmiertne [prof. PRZEWOSKI] stwierdziło tylko niezmierną błądźliwość wszystkich narządów, lecz żadnych zmian chorobnych [krwawień wewnętrznych, wrzodu okrągłego, raka], któreby mogły tłumaczyć niedokrwistość, jako zjawisko wtórne. W przewodzie kiszkiowym wnętrzników nie znaleziono. Szpik w kościach długich na całej przestrzeni czerwony. Drobnowidzowo, w preparatach rozartych przewaga krążków dojrziałych, bezjądrowych, wśród nich wiele polichromatofilowych, dość jednak liczne normoblasty i liczne megaloblasty, sporo eozynofików, pozatem myelocyty i ciała limfatyczne. Tak więc spostrzeżenie kliniczne i badanie pośmiertne wyłączało wszelkie możliwe przyczyny niedokrwistości wtórnej. Natomiast przebieg kliniczny choroby, oraz wynik badania krwi i szpiku kostnego [megaloblastyczne jego zwyrodnienie, zresztą w miernym stopniu] przemawiają stanowczo za rozpoznaniem niedokrwistości zębnej. Oczywiście, szkodliwości etyologiczne, które przytoczono z wywiadów, niekoniecznie miały wywołać od razu tę ostatnią postać anemii: być może niedokrwistość początkowa chorego po wymienionych nadużyciach nie miała jeszcze charakteru postępującej złośliwej, wyczerpała jednak sprawność krwiotwórczą ustroju i ułatwiła przeto powstanie w następstwie niedokrwistości o cechach wyżej przytoczonych. Jeżeli już przyjąć taką etiologię niedokrwistości dla tego przypadku, to patogenesa jej, nawet dalsza, pozostanie mimo to zupełnie ciemną. Zaznaczyć należy, że zahamowanie czynności wydzielniczej żołądka, któreby można przypuszczać po wspomnianem zatruciu, mogło tu być chyba tylko czasowem wobec nie stwierdzenia achylji przy badaniu szpitalnem. Największą analogię przypadku niniejszego upatrywaćby jeszcze można do tych przypadków niedokrwistości postępującej złośliwej, które opisywano w dawniejszem zwłaszcza piśmiennictwie odnośnem [LEBERT, GÜSSEROW, EICHHORST] u kobiet w okresie ciąży, w następstwie uporczywych wymiotów oraz związanej z tem wielkiej utraty soków ustrojowych.

W. Starkiewicz.



## X Zjazd Lekarzy i Przyrodników Polskich we Lwowie.

### III.

#### Sekcja anatomiczno-zoologiczna.

Zjazd świeżo odbyty niewątpliwie wypadł wprost świetnie—taki jest głos powszechny wszystkich jego uczestników, szczególnie starszych, którzy brali udział czynny w Zjazdach poprzednich. O żywotności Zjazdu mówi liczba znaczna osób i referatów; ostatnich było tak dużo, że czasu na nie przeznaczanego w sekcjach niektórych zabrakło; pozatem zwraca uwagę coraz większa specjalizacja sekcji: dotyczy to przede wszystkim sekcji teoretycznych przyrodniczych, wśród nich zaś—anatomiczno-zoologicznej. Referaty z zakresu nauk anatomicznych na Zjazdach dawnych łączono z „medycyną teoretyczną,” później [Zjazd IX w Krakowie] złączono anatomię z fizyologią, zoologię zaś odsuwano do sekcji czysto przyrodniczych i dopiero Komitet gospodarczy Zjazdu X w osobie prof. H. KADYIEGO i prof. J. NUSBAUMA zaproponował utworzenie sekcji anatomiczno-zoologicznej, a że myśl ta była nader szczęśliwa, tego dowiodły nader obfite w treść i ożywione, choć przeciągające się do późna, posiedzenia, na których przecież całego materiału wyczerpać nie zdołano.

Po objęciu przewodnictwa na pierwszym posiedzeniu prof. K. KOSTANECKI zaznaczył, że ogół prac sekcji winien być poświęcony pamięci zmarłego niedawno prof. HENRYKA HOYERA. Uprzedzając propozycję uczczenia pamięci zmarłego przez powstanie, już po pierwszych słowach prof. KOSTANECKIEGO wszyscy uczestnicy posiedzenia powstałi i wysłuchali przemówienia do końca, składając w ten sposób hołd pamięci niezapomnianego uczonego.

Ogół referatów był bardzo liczny—wynosił mianowicie 49 zapowiedzianych komunikatów; z nich wygłoszono 35, przeważnie ilustrowanych tablicami, rysunkami, okazami mikroskopowymi, modelami i przyrządami.

Najwięcej komunikatów dostarczyły dwie pracownie morfologiczne, rozwijające się coraz pomyślniej: prof. K. KOSTANECKIEGO z Krakowa i prof. J. NUSBAUMA ze Lwowa. Dwie te bardzo poważne szkoły dowiodły wielkiej swojej żywotności i niewątpliwie dalszy rozwój morfologii zwierzęcej w Polsce dużo im będzie miał do zawdzięczenia.

Z zakresu anatomii makroskopowej wymienić należy prace: prof. E. KADYIEGO nad barwieniem szarej istoty mózgowej, p. PAŃCZYSCZA nad piramidami nerki ludzkiej, oraz p. EDWARDA LOTH'a [Zurych] nad anatomią porównawczą rozścięgni stopowego w szeregu naczelnych. Wykład ostatni wywołał nader ożywioną dyskusję i wyrazy uznania dla autora, który pracowicie zebrał olbrzymi materiał porównawczy. Niemniej gorące wyrazy wywołał komunikat dra J. MARKOWSKIEGO [Lwów], który przedstawił powiększony 50 razy model mózgu zarodka ludzkiego we wczesnem stadium rozwojowości, sporządzony metodą rekonstrukcyi, niezwykle zmuśną i pracowitą, gdzie wykazany był układ naczyniowy praczaszki.

Obficie reprezentowane były prace cytologiczne. Więc prof. K. KOSTANECKI mówił o swych badaniach nad zjawiskami cytologicznymi w dzie-



worodnych jajach *Mactra*, prof. GODLEWSKI [junior] o takichże zjawiskach u jeżowców oraz o indywidualności chromozomów, prof. SIEDLECKI o wpływie pasorzyta (*Caryotropha mesnili*) na dotkniętą nim komórkę, p. WEIGL [Lwów] o t. zw. „trofospongiach” w komórkach nerwowych i w nabłonku jelita i p. ROSENHAUCH [Kraków] o rozwoju komórki śluzowej. Dział właściwie histologiczny reprezentowali: prof. W. SZYMONOWICZ, który przedstawił wyniki swych najnowszych badań nad zakończeniami nerwowymi we włosach oraz nad ciałkami GRANDRY'ego, prof. A. BOCHENEK [Kraków], który mówił o pracach swych nad rozgałęzieniem centralnem nerwu wzrokowego; p. ROTHFELD [Lwów] mówił o włóknach elastycznych w *penis* i *clitoris*, a p. JAKUBSKI [Lwów] o neuroglii u pijawek, przyczem przedstawił przedziwnie wykonane preparaty i mikrofotografie.

Referat ogólniejszej natury pani STEFANOWSKIEJ o teorii neuronów, wywołał dyskusję nader ożywioną.

Liczne też były referaty z zakresu embryologii normalnej i doświadczalnej. Więc p. HIRSCHLER i FULIŃSKI [pracownia prof. NUSBAUMA] przedstawili komunikaty o pracach swych nad rozwojem owadów i skorupiaków, p. REISOWA [z tejże pracowni]—o stadyach początkowych rozwoju ryb kościstych, TUR [Warszawa]—o rozwoju gadokształtnych i o rozwoju potworów bezpostaciowych, p. BIAŁASZEWICZ [pracownia prof. KOSTANECKIEGO]—o absorbcyi wody przez rozwijające się zarodki, p. MŁODOWSKA [z tejże pracowni]—o rozwoju mięśni prądkowanych. Dział specjalny, ściśle z poszukiwaniami embryologicznymi związany, stanowią badania nad zjawiskami regeneracyi u zwierząt, zarówno dorosłych, jak zarodków. Tutaj mieliśmy komunikaty: prof. NUSBAUMA o regeneracyi u robaków, p. HIRSCHLER'a—o regeneracyi i regulacyi u pijawek, p. GROCHMALICKIEGO [niestrudzonego sekretarza sekcji]—o regeneracyi soczewki u zarodków pstrągów, p. BYKOWSKIEGO—o regeneracyi i transplantacyi u dżdżownic [trzej ostatni z pracowni prof. NUSBAUMA]. Pani LORIOWA [Kraków] przedstawiła pracę o regeneracyi nerwów.

Z powyższego widzimy, że naogół kierunek badań obecnych zwraca się przeważnie w stronę prac mikroskopowych i doświadczalnych: nie dziwnego, jest to bowiem kierunek dominujący obecnie w nauce. Pozatem mieliśmy jednak i prace z zakresu systematyki zoologicznej: więc prof. K. KWIECINIEWSKI mówił o badaniach swych nad *Aiptasia ignea*—ukwiałe, znalezionym w lagunach weneckich, a znanym przedtem w Arcachon. P. HIRSCHLER mówił o kilku gatunkach nowych dla Galicyi, a przez siebie znalezionych motyli, a p. BAYGER—o badaniach swych nad rozmieszczeniem różnych przedstawicieli fauny herpetologicznej.

Wreszcie mieliśmy szereg komunikatów antropologicznych: p. LOTH, oprócz swej wymienionej powyżej pracy, demonstrował i objaśniał kilka nowych przyrządów antropologicznych; p. STOŁYHWO [Warszawa] przedstawił wyniki swych badań nad czaszkami typu neandertaloidalnego, oraz demonstrował kraniofor własnego pomysłu. P. W. SCHREIBER streścił badanie swe nad asymetryą czaszki, tłumacząc ją czynnikami fizyologicznymi, oraz przedstawił swój „asymetrograf.”

Nie podobna w krótkim sprawozdaniu, nie mając przed oczami streszczeń komunikatów, przeznaczonego dla numeru ostatniego „Dziennika” Zjazdu, przedstawić dokładniej ich treść, a tem trudniej mówić teraz o znaczeniu prac przedstawionych dla ogółu poruszonych w nich zagadnień. Wszakże mówić można o wrażeniu ogólnem: to ostatnie było nad wyraz dodatnie. Było wiele prac zasadniczych, które niewątpliwie—po ogłoszeniu ich w całości—będą uwzględnione szeroko w literaturze europejskiej, a nie było wcale prac efemerycznych, robionych dorywczo, których wszak tak wiele znajdujemy po czasopiśmie specjalnych i w publikacjach kongresów zachodnich! Zebrane w je-



dną całość prace sekcji niewątpliwie nie ustępowałyby pod względem jakości ani też ilości „sprawozdaniom” zjazdów specjalnych anatomicznych francuskich lub niemieckich. Stąd też zdaje mi się, że jak najgorętsze poparcie znaleźćby powinna myśl prof. dra H. KADYIEGO, aby oprócz zjazdów ogólnych przyrodniczo-lekarskich, utworzyć zjazdy coroczne anatomów polskich! Po próbie tegorocznej wątpić nie można, że zjazdy takie byłyby bardzo użyteczne dla ich zwolenników i że wyników ich nie potrzebowalibyśmy się wstydzić. Pamiętać bowiem należy, że ponimo, iż sekcya nasza była bardzo liczna, nie zgromadziła wszakże wszystkich morfologów polskich: nie było ani prof. LASKOWSKIEGO z Genewy, ani prof. DOGIELA z Kazania; nie przyjechali prof. HOYER [syn] i prof. T. GARBOWSKI z Krakowa, ani J. EISMOND z Warszawy i jeszcze wielu innych, na których przecież organizatorowie zjazdów anatomicznych liczyćby mogli!

I jeszcze jedno: prawie wszystkie komunikaty zawierały treść badań zupełnie już niemal wykończonych i do druku gotowych, niewątpliwie zaś uczestnicy Sekcji posiadają prace zaczęte, będące w biegu, a takich zreferowanie na zjeździe specjalnie anatomicznym miałyby znaczenie bardzo doniosłe. Zbierając się co roku, mielibyśmy obraz dokładny całokształtu przebiegu prac wszystkich, a przy wzajemnej wymianie myśli, uwag, faktów i wskazówek stworzylibyśmy cenne zjednoczenie pracowników polskich na polu anatomiczno-zoologicznem, na czem nauka nasza i jej stanowisko w nauce ogólnoeuropejskiej niewątpliwie mogłoby zyskać niejedno.

*Jan Tur.*

---

## Przegląd bibliograficzny.

— 1 —

S. Pozzi, profesor na wydziale lekarskim w Paryżu, chirurg w szpitalu BROCA, członek Akademii Lekarskiej, przy współpracownictwie E. JAYLE'a. Ginekologia kliniczna i operacyjna z 365 rysunkami w tekście. Tłumaczył z IV wydania Dr med. ZYGMUNT MONSIORSKI. Tom I. Wydawnictwo Biblioteki Lekarskiej. Rok V. Tom XV. Warszawa 1907. Druk P. LASKAUERA i S-ki. Str. 964 + XVII. in 4-o.

Literatura francuska wogóle niebogatą jest w podręczniki ginekologii. Wypływa to poniekąd z tego, że we Francji postęp i rozwój oddzielnych specjalności nauk lekarskich odbywał się więcej stopniowo i powolniej, w porównaniu z rozwojem specjalności w Niemczech i Ameryce Północnej. Francuzi prawie z zasady czas dłuższy byli przeciwni rozczłonkowaniu zbyt niemu oddzielnych gałęzi medycyny, wyodrębnianiu w osobne działy. Ta nieufność do zbytnej specjalizacji, właściwa nawet całemu wydziałom lekarskim uniwersytetów we Francji, zdaje się wpływała na przekonania, że zarówno pod względem pedagogicznym, jak i praktycznym, różniczkowanie bardzo pokrewnych gałęzi wiedzy lekarskiej nie jest pożądane. Dlatego jeszcze dziś widzimy to zjawisko we Francji, że np. akuszerzy z za-



wodu, z powołania, zajmują się praktyką pedyatryczną. Niedawno zmarły

PIOTR BUDIN, następca na katedrze akuszerki TARNIER'a, redaktor czasopisma „L'Obstetrique”, prezes Paryskiego Towarzystwa Akuszerki, główną swą sławę zdobywa jako autor głośnej książki „Le nurrisson”, jako istotny twórca, instytucji „Ligi przeciwko śmiertelności dzieci” i „Kropki mleka”. Pozzi był jednym z pierwszych, który bardzo energicznie nawoływał, aby porzucono uprzedzenia co do wyodrębniania specjalności, gdyż staje się to przeszkodą, zaporą, do szybkiego i istotnego postępu i rozwoju oddzielnych działów medycyny. Już przed 17 u laty we wstępie do swojej „Ginekologii” Pozzi wskazuje na prawo pierwszeństwa i własności wielu pomysłów oryginalnych podjętych i proponowanych w dziedzinie ginekologii przez lekarzy francuskich, które dzisiaj świat naukowy przypisuje Niemcom. Brak przez czas dłuższy żywszego zainteresowania się naukowego przez oddzielnych lekarzy wyłącznie ginekologią, sprawił, że pomysły te nie zostały w sposób właściwy i w chwili ich powstania odpowiednio na szerszą skalę wykorzystane i powszechnie w zastosowanie praktyczne wprowadzone. W ten sposób Pozzi stara się przynależną sławę, prawo pierwszeństwa w pomysłach co do różnych kwesty naukowych, swoim przywrócić, a w opinii świata lekarskiego ich, jako specjalistów, podnieść. Pozzi, francuz, wykształcony na wzorach niemieckich, przyznać trzeba, jest pod tym względem szafarzem zasług naukowych sprawiedliwym. Widać to z każdej strony jego dzieła. Jeżeli komu zasług odmawia, przytacza na to dowody, w postaci dat i faktów. Pozzi i w praktyce zawsze przeprowadzał ideę, że ginekologia jako specjalność powinna być wyodrębniona, zarówno od akuszerki jak i chirurgii. Będąc „chirurgiem” szpitala Broca, zaprowadził przy swoim oddziale, w celu leczenia metodą zachowawczą cierpień niewieścich, takie urządzenia balneotechniczne, jakie widziałem [nawet nie tak doskonale] we Franzensbadzie.

Pozzi w swem dziele, które zyskało uznanie całego świata lekarskiego, a autorowi swemu przyniosło sławę w studyach nad ginekologią na pierwszym planie stawia: badanie kliniczne, rozpoznanie i rokowanie, następnie, wskazanie lecznicze, nie dwuznacznie czyniąc aluzję do uczonych sąsiadów, którzy w operowaniu, nieraz wskazaniem, a właściwie brakiem ich się niekrecą.

Pierwszy tom dzieła Pozzi'ego zawiera XVI rozdziałów. Układ w szczegółach jest odmienny, niż zwykle spotykany, szczególnie w podręcznikach niemieckich. Rozdział I, jak przystało na dzieło współczesne, obejmuje na 60-u stronicach — aseptykę i antyseptykę. Rozdział ten pisany jest dokładnie, systematycznie, wyczerpująco, a barwnie, w dopiskach podano krytyczny przegląd nowszych środków antyseptycznych. Rozdział czyta się z zajęciem, a ja go odczytywałem z ciekawością. Pamiętam bowiem klinikę prof. Pozzi'ego w szpitalu Broca z przed kilkunastu laty, gdy był on jeszcze tylko profesorem agregé. Klinika była wtedy odmienną od tej, której plan, a w części i fotografie, oglądam w oryginalne dzieła Pozzi'ego. W polskim wydaniu reprodukcji tej nie podano. Klinika Pozzi'ego w szpitalu Broca uderzała ubóstwem: sala na 40 łózek, ciasno ustawionych; pokój profesora, amfiteatr i salka dla laparotomii—oto cała klinika. Z wyjątkiem laparotomii inne operacje dokonywane były w audytorium z podłogą asfaltową. Stół operacyjny pokrywano ceratą. Zawsze, co do antyseptyki było tam lepiej, niż w *Hôpital International*, gdzie PÉAN zwykł był operować we fraku, z serwetką, przewiązaną na szyi. Dziś się rzeczy z gruntu zmieniły; tem cenniejsze są uwagi i wskazówki, co do aseptyki i antyseptyki autora, który sam przeżył warunki i epokę tak odmienną od dzisiejszej.



Rozdział II obejmuje — Znieczulenie w ginekologii. III—Szycie i tamowanie krwi. IV — Badanie ginekologiczne. V — Zapalenie macicy. VI — Włókniaki macicy. VII — Gruczolaki i gruczolako-mięśniaki macicy. VIII — Rak macicy. IX — Mięsaki i śródbłonaki macicy. X — Guzy macicy pochodzenia łozyskowego. XI — Zboczenia macicy XII — Wypadnięcie narządów rodnych. XIII — Wycinowanie macicy. XIV—Zniekształcenie szyi. Zarośnięcia szyi. W tych XIV-tu rozdziałach zawarta jest treść I-go tomu dzieła. Każdy dział mniej więcej rozpada się na poddziały: Określenie i anatomia patologiczna, bogato ilustrowana rysunkami tkanek prawidłowych i chorobowozmienionych, pochodzenie, przyczyny, objawy, przebieg, rozpoznanie, rokowanie, leczenie zarówno zachowawcze, jak i operacyjne, objaśniane zapomocą rysunków przyrządów, narzędzi, sposobów operowania wogóle i oddzielnych okresów operacji. Literatura, przy każdym dziale, zarówno francuska, jak i obca, bardzo bogato podawana. Pewne działy, jak np. „włókniaki macicy”, się opracowane znakomicie, wprost monograficznie z drobiazgowymi tablicami wyników operacji przez różnych autorów otrzymanych.

Pozzi, w pewnych razach, co do swoich poglądów, bywa oryginalnym. Badanie choroby—mówi—jest dla nas podstawą, a badanie preparatu anatomicznego—dopełnieniem. Na to zgoda. Nieco dalej—naszem kryterium jest klinika: ona sama nadaje danej chorobie prawa indywidualności. Tutaj wypadałoby poczynić pewne zastrzeżenia, a co do następującego zdania: „Stanowczo błędem jest poczytywanie przewlekłego zapalenia macicy za następstwo i pozostałość zapalenia ostrego”, wypadałoby zrobić uwagę, iż z ostrego zapalenia może powstać przewlekłe, jeżeli się przyczyny wywołujące powtarzają.

Autor w dziele mało miejsca poświęca fizjologii, a opuszcza opis anatomiczny narządów płciowych niewieścich, ograniczając się do wskazówek ogólnych w części patologicznej. Jest to jeden z niewielu braków dzieła. Dokładna znajomość anatomii jest podstawą do rozpoznania, a nieodzowną przy wszelkich rękoczynach leczniczych.

Pozzi odrzuca podział zapaleń macicy, względnie do ich przebiegu na ostre i przewlekłe, ze względu na umiejscowienie — na zapalenie szyi, trzonu, śluzówki, mięsz; z uwagi na przyczynę choroby—na zapalenie połogowe macicy, rzeźączkowe, urazowe i t. d. Wreszcie nie uznaje podziału na podstawie anatomo-patologicznej — zapalenie ziarniniakowe (*granulosa*), grzybowate (*fungosa*), wrzodziejące (*ulcerosa*).

Zdaniem jego wszystkie te podziały są wadliwe: są systematyczne [!przyp. sprawozdawcy], sztuczne [?przyp. spraw.], jak klasyfikacja roślin LINEUSZA. Pozzi, uważa, że aby być najbliższą klasyfikacji naturalnej, chcąc zastosować w nosologii zasady, przyjęte przez JUSSIEU'go w botanice, powinniśmy mieć tylko jedną zasadę podziału, a tą jest klinika. Z tego powodu autor dzieli zapalenie macicy na podstawie dominujących cech klinicznych, zaczerpniętych, bądź z przebiegu, bądź z przeważania szeregu objawów. Według niego bywają: ostre zapalenie macicy. Zapalenie macicy krwotoczne. Zapalenie niezżytowe. Zapalenie macicy bolesne przewlekłe.

Pozwalam wątpić sobie, aby ten, rzeczywiście sztuczny podział, mający za podstawę tak chwiejne i zmienne zjawisko, jak taki lub owaki objaw choroby, ostać się mógł, jako klasyfikacja zapaleń i aby zwałazł „placet” zarówno klinicystów, jak i anatomo-patologów. W szeregu różnych postaci zapaleń macicy, autor podaje opis zapalenia macicy połogowego rozpadowego, podług BECKMAN'a, z Petersburga. Jest tutaj prawdopodobnie mowa, o t. zw. *myometritis dissecans*. Opis u Pozzi'ego, pomimo że sprawa ta chorobna była omawiana i w literaturze zagranicznej [GARRIQUES, HAECSTEN-



BACH, GEBHARDT i inni], podano niedokładny i nieściśły. Tłomaczyć to można tylko tą okolicznością, że sam autor tej postaci zapalenia prawdopodobnie nigdy nie obserwował, a udział w układaniu dzieła, jak widać z przedmowy, brało kilkanaście osób, między innymi, w wyszukiwaniu źródeł, dr DUMONT i dr MAJLRCZAKÓWNA, a więc trudno było o zespół pod każdym względem równomierny. Temu także gotów jestem przypisać dziwne nieraz opuszczenia w podawaniu literatury. Dla przykładu wskażę na dwa. Pozzi, mówiąc o identyczności paciorkowca róży [FEHLEISEN'a] i ropówki [ROSENBACH'a] podaje źródło niemieckie, a opuszcza tak ważną i rozstrzygającą pracę doświadczalną nad tożsamością paciorkowców: ropotwórczego, gorączki poługowej i róży, jaką jest rozprawa DOYEN'a, przedstawiona, w r. 1900 na 13-m Zjeździe lekarskim w Paryżu. W sprawie literatury o wpływie mięśniaków na zaburzenia serca, nie znajduję ważnej pracy LEHMANN'a i P. STRASSMANN'a. Są to drobne uchybienia, mało znaczące usterki.

Ginekologia Pozzi'ego, jako całość, jest dziełem dużej wartości. Niektóre rozdziały czyta się z prawdziwym zajęciem, tem bardziej, że autor stojąc na stanowisku poglądów współczesnych, bardzo szeroko, szczegółowo przy każdej sposobności uwzględnia badania bakteryologiczne [np. o heterointekcyi], to znów przytaczając poglądy danego uczonego, gromadzi umiejętnie dowody, które je obalają. Nie żąda, aby wierzone jemu bezwzględnie. Podaje argumenty za i przeciw, pozostawiając ostateczny wniosek i sąd czytelnikowi. Za przykład pod tym względem posłużyć może sprawa roli patologicznej rozerwań szyjki macicznej [str. 271]. Innym razem, z Pozzi'ego przeziera wybitny i doświadczony klinicysta. Widać to w tem lub innym miejscu z uwagi, jaką, niby mimochodem, czyni. Mówiąc, np. o zapaleniu śluzówki gruczołowem, między innymi powiada: „wszystko to prowadzi do wytworzenia zarysów, urągających wszelkim zamiarom dokładnego opisu. Jeżeli gruczoły, tak zniekształcone, przetniemy ukośnie, to mogą powstać obrazy, budzące wątpliwość w umyśle badacza“, a dalej: „w ten sposób tłómaczy się prawdopodobnie i owe dane liezbowe, w których ilość nawrotów po operacyach raka jest bardzo mała“.

Przechodząc do strony wydawniczej „Ginekologii“, przyznać trzeba, iż aczkolwiek skromna, jest jednak staranna. Wprawdzie wydawca polski nie dał ani tak wytwornego papieru, ani takiego druku, a co najważniejsza i prawdziwa szkoda, że wymiar rysunków wszystkich, znacznie pomniejszył w porównaniu z oryginałem, a pewne, mniej ważne, zostały opuszczone, lecz nie zapominajmy, że wydawcą oryginału jest znana firma księgarska paryska Masson'a, posiadająca przywilej na wydawnictwa Akademii Lekarskiej, że zarówno autor, jak i wydawca francuski liczyć mogą na rozpowszechnienie nowego wydawnictwa „Ginekologii“ w kraju i po całym świecie w tysiącach egzemplarzy, gdy ubogi wydawca polski, widoki swe na powodzenie książki oblicza zaledwie na setki egzemplarzy.

Tłómacz mozołną rolę swoją spełnił sumiennie i dobrze. Przekład jest wierny z oryginałem, język poprawny. Terminologia, według ostatniego „Słownika Lekarskiego Polskiego“, z r. 1905. Nigdy nieobliczalny jednak choćliki drukarski zmusił tłómacza w ośmiu kolumnach zamieścić „ważniejsze omyłki druku“, miejmy nadzieję, iż fakt ten zdwoi czujność tłómacza przy korekcie II. tomu, a wydawcę uchroni od powiększania nakładu o pół arkusza, mianowicie drukowania ośmiu stron „omyłek“...

Nie uniknął jednak tłómacz galicyzmów, których kilka dla przykładu przytaczam: „sonda maciczna“, chociaż w innym miejscu mówi: „zgleźbnikowanie! macicy“, a jednakże drenowania nie nazywa sączkowaniem. *Le extrémités se touchent...* „Normalna konsystencya“. Usposobienie do „malformacyi“ [str. 864]. „Amputowanie“ części wynicowanej [str. 932]. Szyk wyra-



zów, składnia, miejscami bywają wadliwe: np. „to te tak trudno przetłumaczyć” [str. 276]. Także interpunktacja nieraz, np. we wstępie tłumacza, szczególnie co do użycia średnika (;), bywa błędna. Określenia pewne wyszły w tłumaczeniu rażąco, np.: „Rozszerzadło rękawiczkowe” [str. 929]. „Objawy z zespołu macicznego”, zamiast—zespół objawów macicznych [str. 923]. „Dużo jarzyn orzeźwiających” [str. 619], zamiast—świeżych—*legumes verts*. Od pierwszej chwili praktykowanie laparotomii [str. 120]. „Położenie chorej grzbietowo-krzyżowe”, i t. p., zamiast: „ułożenie chorej”. Są to jednak błędy nie liczne, a tłumaczenie wogóle odznacza się poprawnością.

Ginekologia Pozzi’ego w tłumaczeniu kol. MONSIORSKIEGO przychodzi, zdaniem mojem, bardzo w porę: od przekładu na język polski Wykładu o chorobach kobiet SCHROEDER’a upłynęło do chwili obecnej lat 31; od przetłumaczenia z niemieckiego dzieła G. VEIT’a—lat 28; przed kilkunastu laty ukazała się przełożona na język polski skrócona książka FRITSCHE’a; a w r. 1894, oryginalne dzieło „O chorobach kobiecych” WŁ. BYLICKIEGO. Książka to dobrze pomyślana i umiejętnie ułożona. Nakład jej został dawno wyczerpany. Ginekologia więc Pozzi’ego w przekładzie polskim czyni zadość potrzebie gwałtownej. Wymienione bowiem podręczniki cudzoziemskie, przełożone na język polski, pochodzą z epoki tak odległej nie tylko co do czasu, lecz również i co do poglądów naukowych, iż mają wartość tylko bibliograficzną.

Dzieło Pozzi’ego, jak rzekłem, przychodzi bardzo w porę. Zaśługę pod tym względem zarówno wydawcy, jak i tłumacza, nie wątpliwie oceniam w sposób odpowiedni lekarze polscy.

Rozkupienie nakładu I-go tomu „Ginekologii”, ułatwi wydanie II-go.

JÓZEF JAWORSKI.

---

## Wiadomości bieżące.

— Polskie Towarzystwo Lekarskie w Kijowie. Dnia 31-go z. m. w lecznicy chirurgicznej przy bulwarze Bibikowskim odbyło się zebranie organizacyjne świeżo zatwierdzonego Polskiego Towarzystwa Lekarskiego w Kijowie. Instytucja ta powstała z inicjatywy lekarzy: M. Kozłowskiego, M. ŁĄŻYŃSKIEGO i J. СОНОДКІВНО. Celem Towarzystwa jest opracowywanie zagadnień teoretycznych i praktycznych z dziedziny wiedzy lekarskiej; wygłaszanie na posiedzeniach odczytów z demonstrowaniem odpowiednich okazów, a także wspólne omawianie bieżących spraw lekarskich. Do zakresu działalności Towarzystwa wchodzi również rozpowszechnienie wśród miejscowej ludności polskiej podstawowych zasad zdrowotności i pojęć o medycynie praktycznej.

— Na Redaktora „Zdrowia” Rada Towarzystwa Hygienicznego wybrała kol. JÓZEF PIOTROWSKIEGO na kadencję trzyletnią, poczynając od 1-go stycznia roku 1908.



# Kursa dla lekarzy na Wydziale lekarskim w Krakowie

od 2-go do 21 grudnia 1907.

Wyjaśnienie udziela i zgłoszenia przyjmuje prof. Ciecchanowski [Wielkopole 4].

Wpisy przyjmuje kwestura Uniwersytetu (Collegium novum, ul. Jagiellońska) od 26-go listopada do 2-go grudnia 1907.

Liczba uczestników (najmniejsza konieczna do rozpoczęcia kursu i najwyższa) w niektórych działach ograniczona.

Kursa odbywać się będą tylko w dni powszednie, t. j. prócz niedziel.

Zebranie informacyjne wszystkich uczestników wspólnie z komitetem kursów dla ustalenia dni i godzin tych kursów, które z góry nie są oznaczone i t. d., odbędzie się w niedzielę 1-go grudnia o godzinie 8-ej wieczorem w Domu lekarskim (Radziwiłłowska 4).

Prócz już ogłoszonych kursów będzie można zorganizować wtedy kursa na inne jeszcze tematy, jeśli zgłosi się dostateczna liczba uczestników.

Dotąd ogłoszono kursa następujące:

## Bakteryologia.

Prof. Nowak wspólnie z asystentem drem Szymanowskim; Praktyczny kurs bakteryologii, 12 godzin tygodniowo. Czesne 50 K.

Doc. Droba; Bakteryologia cholery i duru brzuszego (ćwiczenia praktyczne), 6 godzin tygodniowo. Czesne 30 koron.

Prof. Bujwid: 1) Najprostsze sposoby rozpoznawania bakterii chorobotwórczych, 12 godzin tygodniowo. 2) Szczepienie lecznicze i ochronne; demonstracje przygotowania surowic i szczepionek, 10 wykładów. 3) Higieniczne badanie wody. Czesne podane będzie później.

## Chemia lekarska.

Prof. Marchlewski wspólnie z asystentami drem Koźniewskim i drem Mostowskim; Ćwiczenia praktyczne w chemii lekarskiej, 6 godzin tygodniowo. Czesne 30 koron.

## Anatomia patologiczna, histologia praktyczna.

Prof. Ciecchanowski; Dyagnostyka anatomiczno-patologiczna z ćwiczeniami w sekcjach, 6 godzin tygodniowo. Czesne 20 koron.

Prof. Maziarski; Technika histologiczna (ćwiczenia praktyczne), 5 godzin tygodniowo. Czesne 20 koron.

Doc. Gliški; Dyagnostyka mikroskopowa guzów chorobnych z uwzględnieniem główniejszych metod badania, 8 godzin tygodniowo. Czesne 30 koron.

## Medycyna wewnętrzna.

Prof. Jaworski i Doc. Miśowicz; Demonstracje ważniejszych przypadków klinicznych. Jedna godzina tygodniowo. Czesne 10 kor.

Prof. Jaworski; O znaczeniu uodpornienia i leczenia surowicami w zastosowaniu klinicznym. Wogóle 2 godziny. „Publicum” dla wszystkich uczestników kursu (bez osobnego czesnego).

Doc. Latkowski; Dyagnostyka chorób wewnętrznych (ćwiczenia praktyczne) na materyale przychodnim. 3 godziny tygodniowo. Czesne 20 kor.



### Neurologia i psychiatrya.

Prof. DOMAŃSKI: Ćwiczenia w rozpoznawaniu chorób układu nerwowego i omówienie ich leczenia. 3 godziny tygodniowo. Czesne 20 koron.

Prof. PILTZ: Sposoby badania chorób nerwowych i umysłowych. 3 godziny tygodniowo. Czesne 20 koron.

### Pedynatrya.

Prof. LEWKOWICZ. Ćwiczenia w badaniu i leczeniu chorób dzieci. 10 godzin tygodniowo. Czesne 20 koron.

### Chirurgia.

Prof. BOSSOWSKI: Chirurgia dla lekarzy praktycznych. 12 godzin tygodniowo. Czesne 20 koron.

Doc. CHLUMSKY: 1) Praktyczny kurs mięsienia. Czesne 40 koron. Najmniej 4 uczestników. 2) Praktyczna kurs ortopedyi. „Publicum“ bez osobnego czesnego. Oba kursa razem 4 godz. tygodniowo.

Prof. KADER wraz z asystentem drem RADLIŃSKIM: Ćwiczenia teoretyczne i praktyczne z chirurgii szczegółowej. 14 godzin tygodniowo. Czesne 60 koron.

Kursa Doc. RUTKOWSKIEGO będą ogłoszone później.

### Anatomia topograficzna.

Prof. BOCHENEK: Topografia narządów miednicy, z demonstracjami. 3 godziny tygodniowo. Czesne 15 koron.

### Okulistyka.

R. dw. Prof. WICHERKIWICZ wspólnie z asystentem drem WITALIŃSKIM: Ćwiczenia w rozpoznawaniu i leczeniu chorób oczu. 6 godzin tygodniowo. Czesne 30 koron. Najmniej 5 uczestników.

### Dentystyka.

Prof. ŁEPKOWSKI: Ćwiczenia w ekstrakcyach i plombowaniu zębów materiałami plastycznymi. 12 godzin tygod. Czesne 80 koron. Najmniej 5, najwyżej 10 uczestników.

### Laryngologia i otyatrya.

Prof. PIENIAŻEK i doc. NOWOTNY: Praktyczny kurs laryngologii. 5 godzin tygodniowo. Czesne 10 koron.

Doc. NOWOTNY: Praktyczny kurs otyatryi. 5 godzin tygodniowo. Czesne 10 koron.

Doc. BAUROWICZ: Ćwiczenia w badaniu górnych dróg oddechowych prawidłowych i narządu słuchowego prawidłowego. 4 godziny tygodniowo. Czesne oznaczone będzie później.

### Dermatologia i syfilidologia.

Prof. REISS. Ćwiczenia w rozpoznawaniu chorób skórnych. 5 godzin tygodniowo. Czesne 20 koron.

Prof. KRZYSZTAŁOWICZ: Ćwiczenia w rozpoznawaniu i leczeniu chorób wenerycznych. 3 godziny tygodniowo. Czesne 12 koron.

### Położnictwo i ginekologia.

Prof. ROSNER wspólnie z asystentami: drem CETNAROWSKIM, JAWOROWSKIM i MORAWSKIM: Ćwiczenia praktyczne w rozpoznawaniu i leczeniu chorób kobiecych. 6 godzin tygodniowo. Czesne 20 koron.



Doc. DOBROWOLSKI: Ćwiczenia praktyczne w rozpoznawaniu chorób ciąży i porodu i uwagi o fizjologii i patologii ciąży i porodu, 6 godzin tygodniowo. Czesne 20 koron.

Kurs Doc. BRAUNA ogłoszony będzie później.

### Medycyna sądowa.

Doc. HOROSZKIEWICZ: Ćwiczenia praktyczne w orzeczeniach sądowo-lekarskich, 5 godzin tygodniowo. Czesne 20 koron.

### Przeгляд godzin.

8—9. Neurologia (Prof. DOMAŃSKI) 3 godz. tyg.

8—10. Dermatologia i syfilidologia (Prof. REISS i KRZYSZTAŁOWICZ) codziennie prócz poniedziałków.

Dentystyka (Prof. ŁEPKOWSKI) codz.

9—10. Ginekologia (Prof. ROSNER) codz.

9—11. Chirurgia (Prof. BOSSOWSKI) codz.—Prof. KADER od 2—8. XII.

10—11. Położnictwo (Doc. DOBROWOLSKI) codz.

10—12. Pedyatria (Prof. LEWKOWICZ) codziennie prócz sobót.

11—1. Okulistyka (Prof. WICHERKIEWICZ i Dr WITALIŃSKI) poniedz., środy, piątki.

Chirurgia (Prof. KADER i Dr RADLIŃSKI od 9. XII, codz.

Pora poranna na razie nie oznaczona. 

|   |   |
|---|---|
| } | Medycyna wewn. (Prof. JAWORSKI i Doc. MIĘSOWICZ) 1 g. tyg. (Doc. LATKOWSKI) 3 g. tyg. |
|   | Laryngologia i otyatria (Prof. PIENIAŻEK i Doc. NOWOTNY) codz. prócz sobót.           |

2—3. Dyagnostyka anatomii patologicznej (prof. CIECHANOWSKI) codziennie.

2—4<sup>1/2</sup>. Technika histol. (Prof. MAZIARSKI) środy i soboty. Dyagnostyka histopatologiczna (Doc. GLIŃSKI) i inne dni.

3—5. Dyagnostyka bakterjol. (Prof. BUJWID) codz.

3—6. Chemia lek. (Prof. MARCHLEWSKI) poniedz. i środy.

4—5. Neurologia (Prof. PILTZ) wtorki, czwartki i soboty.

Medycyna sądowa (Doc. HOROSZKIEWICZ) codz. prócz sobót.

Szczepienie ochronne (Prof. BUJWID) 10 wykładów.

4—6. Kurs praktyczny bakterjologii (Prof. NOWAK) codz.

5—6. Mięsień i ortopedia (Doc. CHŁUMSKY) codz. prócz piątków i sobót.

5—7. Badania laryngol. (Doc. BAUROWICZ) poniedz. i piątki.

6—7. Anatomia topogr. miednicy (Prof. BOCHENEK) poniedz., wtorki i środy.

6—8. Kurs choleryczny (Doc. DROBA) poniedz., środy, piątki.

Pora południowa na razie nie oznaczona. 

|   |   |
|---|---|
| } | Wziernikowanie oka.                               |
|   | Badanie higien. wody (Prof. BUJWID) (5 wykładów). |

Do dzisiejszego numeru dołącza się prospekt na: „Mleko i mleczarstwo w oświetleniu higieny i bakterjologii” dra STANISŁAWA SERKOWSKIEGO i katalog WENDEGO.

---

Redaktor i Wydawca, Dr med. Jan Pruszyński.

Druk K. Kowalewskiego. Warszawa, Mazowiecka 8.