

SPIS RZECZY.

str.

Prace oryginalne.

- Dr. B. Polikier. O poszukiwaniach Brown Séquarda nad działaniem
płynu jądrowego oraz jajnikowego i o sperminie. 587
W. H. Krajewski. O doraźnej pomocy przy zatrzymaniu moczu 602

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

I. Patologija ogólna i Medycyna wewnętrzna.

336. Prof. R. Koch. Dalsze doniesienia o środku leczniczym przeciw gruźlicy 616
337. Prof. E. Ponfick. O związku wzajemnym pomiędzy miejscową a ogólną gruźlicą 621
338. Dr. F. Mahnert. Badania kliniczne nad działaniem leczniczym rtęci w obrzękach, powstałych na tle chorób serca, płuc i nerek 622
339. Prof. Huepe z Pragi. Jak leczyć chorych na cholere 623
340. Prof. S. M. Łukjanow. O wpływie częściowego wycięcia wątroby na wydzielanie się żółci 624
341. Prof. Rosenstein. O marskości przerostowej wątroby. 625
342. Prof. Pel. O rozpoznawaniu ropni wątroby. 626
343. Cantani. Antyseptyka kiszek. 627
344. Unna. Przeziw skóry. 628
345. Dr. Al. Steinhoff. Nowy przyrząd do leczenia rozedmy płucnej i astmy 628

II. Choroby krtani i uszu.

346. E. Fraenkel. Badania nad przyczyną gruźlicy i krtani. 630
347. Prof. H. Braun. Zwicnięcie w stawie obrączkowo tarczowym 631
348. Dr. Bresgen. O leczeniu na sucho nosa i jego zatok sąsiednich 631
349. Prof. R. Ewald. O pobudzalności nerwu słuchowego przez dźwięki. 632
350. Prof. Zaufal. O stosunku mikroorganizmów do zapalenia ucha średniego 633

III. Choroby oczne.

351. Eperon. O niektórych objawach właściwych władzi rdzenia kręgowego, spostrzeganych w przypadkach niedowidzenia wynikłego w skutku zatrucia tytuniem lub wyskokiem. 636
352. a) Trousseau (Paryż). b) Van Millingen (Konstantynopol). Przewlekły cuchnący nieżyt nosa i wrzody zakaźne błony rogowej oka 637
353. Berger. Przyczynę do chirurgii jamy klinowej 639
354. R. Rampoldi. O fizjologicznej czynności powiek 640
355. V. Basevi. Mikrocooccus conjunctive follicularis 641
356. Dr. Hr. I. Mogarły. Cysticercus cellulosaе w ciałku szklistem 641
357. R. Rampoldi. O wzajemnym stosunku narządu wzroku i słuchu w fizjologicznym i patologicznym stanie 642

IV. Choroby weneryczne i skórne.

358. Alfred Vogeler. Przyczynę do leczenia syphilisu podskórnymi iniekcjami kalomelu 643
359. Dr. F. Herman. O leczeniu chorób ocznych syfilitycznych śródmięśniowemi zastrzykiwaniami salicylanu rtęci. 644
360. Pringle. Gruczolaki łojowe skóry wrodzone 645

361.	Estreicher. Leczenie łuszczycy hydracetyną	646
362.	Acidum oxynaphtoicum w cierpieniach skóry	646
363.	Köbner. Zastosowanie ogólne i miejscowe jodu i bromu przez otwór stolcowy	647
364.	Lacour. Krowianka rozprzestrzeniona w przebiegu zapalenń skóry	648
365.	William Dubreuilh. O naturze liszajca i pryszczycy liszajcowej	649

V. Wiadomości pomniejsze.

366.	Euphoryna	651
367.	Środek przeciw wymiotom	651
368.	Bromoform przeciw kokluszowi.	651
369.	Wyniki leczenia metodą zawieszania	551
370.	Leczenie eczema u dzieci	651
371.	Odporność materiałów poddawanych dezynfekcyi.	652
372.	Losy pasożytów chorobotwórczych w trupach ulegających gniciu	652
373.	Dezynfekcyja mieszków	652
374.	Bromek etylu jako środek znieczulający	652
375.	Leczenie błonicy	653
376.	Leczenie świerzbzy.	653
377.	Bromomanija	653
378.	Niezwykłe umiejscowienie pierwotnego stwardnienia	653

Kronika miesięczna.—Nekrologja.—Ogłoszenia.

II. Ogłoszenia

III. Nekrologja

IV. Kronika miesięczna

KRONIKA LEKARSKA

PISMO POŚWIĘCONE

PRZEGLĄDOWI POSTĘPÓW UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

O poszukiwaniach Brown Séquarda nad działaniem płynu jądrowego oraz jajnikowego i o sperminie

napisał

Dr. B. Polikier.

Charakter biologii wymaga jak największej pomocy ze strony hipotez szczęśliwie pomysłanych i surowej krytyce poddanych.

Medycyna, będąc w gruncie tylko zastosowaniem biologii, potrzebuje całej pomocy, jaką tej ostatniej dają hipotezy.

Bain (Logika, Tom II)

Hipotezy uczonego nie są rozwiązaniami, lecz zapytaniami

L. Liard.

I.

Pierwszego czerwca roku zeszłego Brown Séquard zakomunikował Towarzystwu Biologicznemu w Paryżu wyniki swoich poszukiwań, świadczące o pokrzepiającem działaniu podskórnych wstrzykiwań płynu, otrzymanego z rozdartych jąder zwierzęcych, na układ nerwowy i zwłaszcza na mlecz pacierzowy człowieka. Wiadomość o tem doniesieniu szybko obiegła świat cały. Jak zwykle jednakże w takich razach prasa peryjodyczna nie omieszczała zrobić z muchy wołu. To też z naukowych spostrzeżeń znakomitego fizyjologa zrobiono zaraz „cudowny wynalazek płynu przywracającego młodość“. Znaleźli się natychmiast gorący zwolennicy rzekomego „elixiru młodości“ (termin z czasów alchemii, na którego wskrzeszenie złożyły się obecnie: ironija krytyków, bezczelność wydrwigroszów i naiwność łatwowiernych), którzy z entuzjazmem zabrali się do wykonywania doświadczeń na ludziach (jeden z nich nawet dostał się przed kratki sądowe w Cincinnati i skazany został na

grzywnę w ilości 75 dollarów *). Z drugiej strony nie brakuje też krytyków i sceptyków, którzy bez sprawdzenia doświadczeń Brown Séquarda i nawet bez dostatecznej znajomości takowych uznali je za niedorzeczne i niezgodne z prawami natury.

Tymczasem jak widać ze sprawozdań Brown-Séquarda i niektórych lekarzy zagranicznych (o których dalej mowa) i jedni i drudzy są w błędzie, gdyż ani B. S. nie przecenia doniosłości swoich spostrzeżeń i nie upoważnia nikogo do nazywania jego badań „metodą odmładzającą“ ani teoria, a właściwie hipoteza, na której opiera on swoje badania, nie jest pozbawioną podstawy naukowej.

W każdym razie, według mego zdania, kwestyja ta zasługuje na bliższe poznanie i zbadanie jak pod względem fizjologicznym tak i terapeutycznym, pomimo że czasopisma lekarskie nie tylko u nas ale i zagranicą (zwłaszcza w Niemczech) nie bardzo kwapią się z zabranieniem głosu w tej sprawie. Z tego powodu nie będzie chyba zbyt cennym przeglądem w niniejszym artykule odnośnych prac Brown-Séquarda i jego naśladowców z dodaniem w końcu kilku uwag, do których mnie rozejrzanie się w dostępnej mi literaturze oraz ze stawienie wygłoszonych tam poglądów i dotychczasowych wyników wraz z uwzględnieniem znanych prawd naukowych upoważniło.

Zacznijmy od założenia, z jakiego wyszedł Brown-Séquard zajmując się omawianą kwestyją. Jest ono mniej więcej następujące. Wiadomo powszechnie, jak znaczny wpływ okazuje na człowieka kastracyja, jeżeli została wykonana na nim przed jego dojściem do okresu dojrzałości płciowej. Również znanym jest fakt, że eunuchowie (rzezańcy) odznaczają się ogólnem osłabieniem oraz upośledzeniem czynności umysłowych **) i fizycznych. Niema także lekarza, któ-

*) Los ten spotkał pewnego lekarza, który swemu pacjentowi (paralitykowi) za jego przyzwoleniem i bez pobierania zapłaty wstrzyknął on „elixir“ pod skórę goleni poczem utworzył się ropień na porażonej kończynie. Sąd motywował swój wyrok nieudolnością lekarza, z powodu której pacjent został narażony na niebezpieczeństwo (Medical Record 30 sierpnia 1890 r.).

**) Nie jest to chyba prawdą bezwzględną, jeżeli prawdziwym jest następujący fakt historyczny z VI w. po N. Ch. Otóż Narses, jak wiadomo był rzezańcem i odznaczał się rzeczywiście małym wzrostem i wątłą budową, pomimo to był jednym z najdzielniejszych wodzów rzymskich za Justyniana W. i pogromcą państwa Ostrogotów.

ryby nie wiedział jak bardzo cierpi umysł i ciało człowieka z powodu nadużywania stosunków płciowych i samogwałtu. Niemniej wiadomo, że w ogóle częste utraty nasienia (bez względu na przyczynę takowej) wywołują osłabienie fizyczne i umysłowe. Na mocy tych faktów nasuwa się Brown-Séquardowi przypuszczenie, że płyn wydzielany przez jądra, zawiera jedną lub kilka substancyj, które, przechodząc do krwi drogą wchłaniania, zwiększają potęgę układu nerwowego oraz innych części ciała. Przypuszczenie to nabierze większej pewności, jeżeli uwzględnimy stan wręcz przeciwny, który B. nazywa plethora *) spermatica w przeciwstawieniu do rzeczonego: anaemia spermatica. Ludzie bowiem krzepcy, zwłaszcza między 20-ym i 25-tym rokiem życia, unikający spółkowania lub innych przyczyn utraty nasienia, znajdują się w stanie pobudzenia, dzięki czemu mogą rozwinąć czasem niezwykłą dzielność umysłową i fizyczną. Otóż oba te szeregi faktów, zdaniem B., pokazują jak wielką potęgę wzmacniającą—energiotwórczą (dynamogénic) posiada pewna substancja czy pewne substancyje dostarczane krwi przez jądra. Powyższe rozumowanie, stanowiące główny punkt wyjścia poszukiwań B., zajmowało tego badacza już oddawna. Przed wieloma już laty był on tego zdania, że osłabienie starców zależy nietylko od szeregu naturalnych zmian organicznych, ale i od stopniowo słabnącej działalności gruczołów nasiennych. W r. 1869 podczas wykładów na wydziale lekarskim w Paryżu, mówiąc o wpływie niektórych gruczołów na ośrodki nerwowe, wygłosił myśl, że gdyby można było wstrzykiwać starcom do krwi nasienie, nie narażając ich na niebezpieczeństwo, to prawdopodobnie otrzymanoby objawy spotęgowania czynności umysłowych i wielu fizycznych. Kierując się tem przypuszczeniem, robił on różne doświadczenia na zwierzętach w Nahan (Stany Zjednocz.) w r. 1875, między innymi na 12 psach (samcach). Rezultat w jedenastu był ujemny. O 12 tym powiada: „pomyślny wynik w jednym wyjątkowym przypadku pozwolił mi żywić na-

*) Nazwy te nie wydadzą się nam dziwnymi, jeżeli uwzględnimy poglądy wygłoszone przez B. (na wykładach jego z r. 1869), na mocy których gruczołom nasiennym przypisuje oprócz siły wydzielniczej narówni z głównymi (nerki, wątręba i t. d.) także wpływ na skład krwi podobnie jak to ma posiadać śledziona, gruczoł tarczowy i t. d. Kwestyja to jeszcze ciemna Zresztą sam B. przyznaje, że doświadczenia jego (w celu stwierdzenia tego poglądu) z krwią powracającą z jąder nie mają jeszcze żadnej wartości,

dzieję, że, pokonawszy trudności techniki, pewnego pięknego poranku osiągnę cel zamierzony. Otóż tego dokonałem obecnie". W końcu r. 1888 B. robił doświadczenia na 2 starych królikach (samcach); doświadczenia te były powtórzone na innych zwierzętach (między innymi na starym psie, któremu d'Orsonval, asystent B., zrobił 20 szczepień) i wykazały nieszkodliwość użytego sposobu oraz korzystny wpływ na te zwierzęta. Wobec takich wyników B. S. nie zawahał się wypróbować je na sobie samym.

Jak widzimy tedy ze słów B. S. kwestyja w mowie będąca nie wyskoczyła nagle jak Minerwa z głowy Jowisza, nie jest pomysłem, „zdziecinniałego starca“ jakby można było wnosić ze zdań niektórych krytyków, lecz kielkowała już od dawniejszych lat w umyśle słynnego badacza w formie dość oryginalnej hipotezy i posiada już o tyle swoją historję, o ile była dawniej poruszana przez niego.

Zresztą myśl posługiwania się jądrami zwierząt w celach leczniczych nie jest nową, choć wiadomości historyczne, dotyczące tego przedmiotu nie bardzo są pewne. Przed niedawnym czasem Dr. A. Stockwell pomieścił w *Therapeutic Gazette* artykuł historyczno-krytyczny o stosowaniu w lecznictwie wydzieliny jąder, w którym autor przytacza znaczną ilość faktów, wykazujących, że w starożytności używano jąder różnych zwierząt w celach leczniczych.

Że w wiekach średnich szukano zbawienia w jądrach zwierzęcych przy zboczeniach funkcji płciowych, dowodzi rękopism z XIII-go stulecia, przechowywany we Francuzkiej Bibliotece Narodowej, w którym ma się znajdować następujący wiersz:

Vulpis testiculis sopita cupidinis arma
Aptat et effectum veneri... dat.

Znacznie później, bo około r. 1620 Baricellus z Genui w celu odmłodzenia płciowego podaje przepis, w którym główną ingrediencyją ma stanowić jądro dzika. (Podobne przepisy podał też wojskowy Elzear Blaze († 1848) w jednym z swych znanych dzieł myśliwskiej treści). W XVII-tym stuleciu produkta reprodukcyjne otrzymywane ze zwierząt ssących, ptaków, ryb cieszyły się wielką popularnością między lekarzami, jako środki pobudzające narządy mózgowo-rodzeniowe i rodne, i przypisywano im specjalne własności w niektórych chorobach. Najczęściej jednak były one używane w celu przywracania utraconej funkcji narządów

płciowych i spotęgowania męskości. Jako takie zajmowały wybitne miejsce w farmakopei londyńskiej, wydanej przez członków Królewskiego Kollegium Lekarzy w r. 1676 oraz w Salmona „New London Dispensatory“ z r. 1684. W wieku XVIII usunięto z farmakopei wiele środków z państwa zwierzęcego, między innymi i jądra. W początkach obecnego stulecia wzmiankowany wyżej Elzear Blaze zalecał ludziom bezdzietnym zjadanie jąder świeżo zabitych zwierząt.

Wszystkie te środki były zalecane i używane w starożytności, jak się zdaje, ze względów tylko fantastycznych, nie mających nic wspólnego z naukowym poglądem na świat.

Ale wróćmy do poszukiwań Brown Séquarda. Ten ostatni, upewniwszy się (jak zaznaczyliśmy wyżej) na zwierzętach o nieszkodliwości podskórnych wstrzykiwań płynu jądrowego przystąpił do prób z takowemi na sobie samym. Próby te polegały na wstrzykiwaniu do tkanki podskórnej płynu, zawierającego: 1-o niewielką ilość wody, 2-o krew z żył jądrowych, 3-o nasienie i 4-o sok wyciśnięty z jąder zmiażdżonych natychmiast po wyjęciu ich z psa lub świnki morskiej. Po przesączeniu przez filtr z bibuły otrzymywał płyn barwy czerwonej i nieco mętnawy, po użyciu filtru Pasteura ciecz przesączona była jasna i przezroczysta. Na jedną injekcją używał prawie 1 cm. sześć. Do doświadczeń brano silnego i zupełnie zdrowego psa (2—3 letniego) oraz pewną ilość bardzo młodych lub dorosłych świnek morskich. Od 15 maja do 4 czerwca r. z. zrobił 10 wstrzykiwań: 2 w lewe ramię, inne w dolne kończyny. Pierwszych 5 injekcyj wykonał w ciągu 3 dni z rzędu (15, 16, 17 maja 1889) z płynem, otrzymanym z psa. We wszystkich następnych (24, 29, 30 maja oraz 4 czerwca) płyn pochodził od świnek. Doświadczeniom towarzyszył ból, który był mniejszy po użyciu płynów przesączonych przez filtr Pasteura niż przy posługiwaniu się zwyczajnym filtrem. Odnosząc się krytycznie do doświadczeń wykonanych na własnej osobie, Brown-Séquard podaje różne szczegóły dotyczące swego stanu zdrowia, sił, nawyknień poprzedzających doświadczenia i zmiany po takowych. Oto jego własne słowa: „Mam lat 72 (pisał to w r. 1889). Siły moje w ogóle dość znaczne, widocznie, choć stopniowo słabły w ciągu ostatnich 10—12 lat. Przed 15 maja byłem tak słaby, że zawsze po półgodzinnych zajęciach w pracowni musiałem siadać. Nawet gdy siedziałem

przez cały lub prawie cały czas pobytu swego w laboratoryjum, bywałem zwykle całkiem wyczerpany po 3—4 godzinowej pracy doświadczalnej, nieraz po 2—3 tylko godzinach. Od wielu lat, wracając do domu w powozie o godz. 6-tej po kilku godzinach, spędzonych w pracowni, byłem tak dalece znużony, że musiałem koniecznie kłaść się do łóżka po przyjęciu naprędce jakiegokolwiek pożywienia. Nader częste wyczerpanie było tak znaczne, że jakkolwiek uczuwałem potrzebę snu, nie mogłem zasnąć albo spałem bardzo mało, budząc się ogromnie zmęczonym. (Zresztą, jak zapewnia B., stan zdrowia jego był i jest bardzo dobry i prócz reumatyzmu mięśniowego rzadko się nań uskarżał). Nazajutrz po 1-szem wstrzykiwaniu podskórnem i jeszcze bardziej po 2-ych zrzędu nastąpiła we mnie radykalna zmiana, miałem więc zupełną racyją mówić i pisać, że odzyskałem całą (?) siłę, jaką posiadałem przed wieloma laty. Dłuższa praca w laboratoryjum mało mię nadwreżyła. Ku wielkiemu zdziwieniu moich głównych asystentów d rów d'Arsonval i Henocqę oraz innych osób byłem w możności robić doświadczenia przez wiele godzin, stojąc i nie uczuwając potrzeby siadania. Co więcej, pewnego dnia (23 maja) po ciężkiej pracy eksperymentalnej przez $3\frac{1}{4}$ godz. w pozycji stojącej wróciłem do domu tak mało zmęczony, że po obiedzie byłem w stanie zabrać się do pracy i pisać przez $1\frac{1}{2}$ godziny część artykułu o trudnym przedmiocie. Przez więcej niż 20 lat nie byłem nigdy w stanie tak długo pracować. (W dopisku B. S. powiada, że oddawna nie mógł po obiedzie zajmować się żadną poważną pracą, po pierwszych atoli iniekcjach pracował przez 2, 3 a jednego wieczora prawie przez 4 godziny). Skutkiem wrodzonej żwawości, a także dla niemarnowania czasu, do 60-go roku życia zwykły byłem wchodzić na schody lub schodzić z takowych niezmiernie prędko. Pod tym względem zmieniłem się stopniowo tak, że schodziłem po schodach powoli i nawet szukając oparcia. Po 2-em wstrzyknięciu przekonałem się, że odzyskałem dawną siłę i powróciłem do dawnego przyzwyczajenia pod tym względem. Badałem swoją siłę przed doświadczeniem i w miesiąc po 1-ej iniekcji przekonałem się o przyroście siły. Przeciętna ilość kilogramów poruszanych zapomocą zginaczy prawego przedramienia wynosiła około $34\frac{1}{2}$, a po takowem $41\frac{1}{2}$. W tym względzie mięśnie przedramienia odzyskały w znacznej części władzę, jaką miały

przed 26 laty *). Mierzyłem też stosunkową długość strumienia moczu przed pierwszą iniekcją i po takowej w warunkach identycznych t. j. po przyjmowaniu jednakowej ilości pokarmów i napojów. Przeciętna długość takowego w ciągu 10 dni przed iniekcją była mniejszą przynajmniej o $\frac{1}{4}$ niż w następnych dniach 20. Widoczna tedy, że wpływ rdzenia pacierzowego na pęcherz moczowy został znacznie zwiększony. Jedną z najprzykrzejszych klęsk starości jest osłabienie defekacyi. Otóż mogę powiedzieć, że w ciągu pierwszych dni moich doświadczeń doznałem jeszcze znaczniejszej poprawy w wydalaniu kału, niż w innych funkcjach. Faktycznie nastąpiła radykalna zmiana i po uporczywym zaparciu powróciła funkcja, którą dawno utraciłem. Również praca umysłowa stała się dla mnie o wiele łatwiejszą niż w ciągu ostatnich lat kilku. Z tych faktów oraz z niektórych innych widać, że wszystkie funkcje zależne od działania ośrodków nerwowych, a specjalnie od rdzenia pacierzowego uległy widocznej i szybkiej poprawie dzięki użytym przezemnie wstrzykiwaniom. Ostatnia iniekcja była robiona 4 czerwca. Przestałem je robić, chcąc upewnić się jak długo trwają ich dobroczynne skutki. Przez 4 tygodnie nie zaszła żadna widoczna zmiana, ale stopniowo, choć prędko (od 3 lipca) zauważyłem prawie zupełny powrót do słabości przed 1-szą iniekcją“.

Taką jest treść raportu, złożonego przez B. S. Towarzystwu Biologicznemu z życzeniem, aby inni medycy w podobnym wieku robili na sobie podobne doświadczenia, a również dla przekonania się, czy spostrzegane przezeń działanie zależy albo nie zależy od specjalnej jego idyjosynkrazyi lub też od pewnego rodzaju autosuggestyi (bez hypnotyzacyi), pochodzącej od przekonania, jakie miał przed doświadczeniem, że musi napewno otrzymać przynajmniej większą część tych skutków jakie otrzymał. Z tem ostatniem przypuszczeniem liczy się B. S. przyznając, że znajduje ono pewną podstawę w wielu faktach opisanych w pouczającym dziele dra Hack-Tucke: „On the influence of the Mind over the Body“. Dodać tu należy, że B. S. jakkolwiek na własnej osobie robił z pomyślnym skutkiem doświadczenia, przy

*) B. S. posiada notatkę o sile swego przedramienia począwszy od roku 1860, według niej do r. 1862 mógł podnosić około 50 kg, w ciągu ostatnich lat 38 kg. W r. 1889 przed 1-szą iniekcją 37, po iniekcji 41 kg.

których narażał się jeśli nie nabezpieczeństwo, to przynajmniej na silny ból, odmawia jednak bezwarunkowo zadośćuczynienia życzeniu wielu starców, pragnących poddać się podobnym eksperymentom.

Wkrótce po ogłoszeniu komunikatu B. Séquarda dr. Variot, nie pytając jego zdania i wierząc, iż wstrzykiwania rozcieńzonego płynu jądrowego nie mogą być szkodliwe, rozpoczął próby z takowemi na 3 starcach (w wieku l. 54, 56 i 68). Wyniki otrzymane były prawie takie same jak otrzymane na B. Ten ostatni widzi w tem dowód, że rezultaty doświadczeń na jego osobie nie zależały od jego idyjosynkrazyi. Nie dają się one także (zdaniem B.) wytłumaczyć zapomocą autosuggestyi, gdyż pacjenci V. nie mieli pojęcia o tem co im robiono, a nawet nie słyszeli nic o doświadczeniach B. Powiedziano im tylko, że otrzymują iniekcye wzmacniające (a czy to nie jest poniekąd suggestyją?). Prócz tego Variot używał tych samych wyrażen zachęty, robiąc wstrzykiwania z czystej wody dwom innym pacjentom, u których nie nastąpiło żadne działanie wzmacniające. Nie widzę w tem jeszcze dostatecznego powodu do zupełnego wykluczenia w doświadczeniach Variota działania psychicznego czyli suggestyi, gdyż i ten ostatni czynnik podobnie jak idyjosynkrazyja zależy od indywidualności badanego, dwaj przeto z osobników badanych przez V. mogli być niewrażliwi na tę samą suggestyją, której wpływowi uległo 3-ch innych.

W obec takich wyników Variota, B. S. sądzi, że skutki otrzymane na nim samym trudno wytłumaczyć inaczej, jak przypuszczając, iż płyn wstrzykiwany posiada własność zwiększania sił wielu części organizmu ludzkiego. Skutki te, nie mogą zależeć od zmian strukturalnych a pochodzą jedynie od modyfikacyi odżywiania, zależnej być może w znacznym stopniu od wpływów czysto dynamikalnych, wywołanych przez niektóre pierwiastki zawarte we wstrzykniętym płynie. W każdym razie powyższe fakty uważa Brown-Séquard za niedostateczne do wyjaśnienia kwestyi: czy będzie lub nie będzie możliwem zmienić pod względem budowy mięśnie, nerwy i ośrodki nerwowe za pomocą wstrzykiwań płynu jądrowego, a nawet wyraża przekonanie, że te czynności odżywcze, które ulegają pewnym zmianom w człowieku od pierwotnego stanu embryjonalnego aż do śmierci w starości są konieczne (fatal) i niezmiennie (irreversible).

Dodaje jednak, że skoro widzimy, iż mięśnie, które uległy zmianom strukturalnym skutkiem choroby, odzyskują w następstwie swoją organizacją, to możemy przypuścić, iż niektóre zmiany w budowie nie zasadniczo związane z wiekiem starczym, choć towarzyszące mu, będą mogły zniknąć do takiego stopnia, że tkanki będą w stanie odzyskać siłę, jaką posiadały we wcześniejszym wieku. Bądź co bądź, zdaniem jego, ważny ten przedmiot powinien być nadal badany eksperymentalnie.

Na mocy tego, co było powiedziane, poszukiwania B. S. dają się streścić w następujących wnioskach:

1. Mając na względzie, że osobniki kastrowane przed dojściem do okresu dojrzałości płciowej lub utracające w nadmiernym stopniu nasienie, odznaczają się osłabieniem fizycznym i umysłowym, podczas gdy osobniki, nie utracające nasienia, odznaczają się większą energią pod względem fizycznym i psychicznym, można przypuścić, że nasienie zawiera pewne substancje działające wzmacniająco na czynności układu nerwowego, mięśniowego i. t. d.

2. Płyn nasienny, otrzymany z jąder posiada własność zwiększania siły organizmu i zwłaszcza u starców wywołuje nie zmiany strukturalne ale modyfikacje odżywiania.

3. Zmiany w budowie mięśni, nie będące w zależności od wieku starczego, choć towarzyszące mu, mogą zniknąć, a tkanki następnie mogą odzyskać utraconą siłę.

4. Kwestyja ta wymaga dalszych poszukiwań.

Z powyższego opisu doświadczeń Brown-Séquarda i jego poglądów, któremu poświęciliśmy tyle miejsca dlatego, że stanowi on jądro omawianej kwestyi, przekonać się można, że wszelkie oskarżenia B. S. o wystąpienie z odkryciem środka „powracającego młodość“ czy „metody odmładzającej“ nie mają żadnej faktycznej podstawy. Co do nas widzimy w ogłoszonych przez B. S. pracach: 1-o zgodną z przyjętymi prawdami naukowymi hipotezę, zbudowaną w celu wyjaśnienia związku między pewnymi czynnościami i stanami organizmu a działalnością jąder i 2-o pierwszy krok w celu sprawdzenia tej hipotezy, wymagającej dalszych poszukiwań. Powrócimy jeszcze do tego przedmiotu.

Przystępujemy teraz do opisu spostrzeżeń *) innych lekarzy, którzy badali działanie płynu jądrowego.

*) Większą część takowych podajemy podług artykułów pomieszczonych przez B. S. w jego „Archives de psychologie normale et pathologique“.

O wynikach otrzymanych przez d-ra Variot jużesmy wspomnieli wyżej (w innym miejscu pomówimy o jego doświadczeniach z sperminą). Dodać należy, iż oprócz rzeczonych obserwował on jeszcze jeden przypadek, dotyczący pewnego lekarza 35-letniego, cierpiącego od dwóch lat na niemoc płciową prawie absolutną, która wraz z niektórymi przyczynami moralnymi pogrążyła go w stan smutku i apatii. Leczenie wstrzykiwaniami B. S. dało jakoby wynik świetny, gdyż na 5-ty dzień po 2-iej iniekcji nastąpiło naprężenie prącia z wytryskiem nasienia, apetyt poprawił się, dynamometr wskazywał 50 (poprzednio 40). W końcu choroby odzyskał w zupełności zdolności płciowe, ogólny stan zdrowia pod każdym względem uległ zupełnej poprawie. B. S. widzi w tem dowód działania dynamogenicznego soku jąder na ośrodki nerwowe, a zwłaszcza na rdzeń pacierzowy.

Drugim z kolei, który robił próby z płynem w mowie będącym, był młody lekarz R. Suzor, uczeń Pasteura i Brown-Séquarda. Lekarz ten na posiedzeniu Towarzystwa Sztuk i Nauk w Port-Louis (stolicy wyspy Św. Maurycego) d. 25 października r. z. zakomunikował wyniki swoich spostrzeżeń na kilku osobnikach wycieńczonych chorobą, którym robił wstrzykiwania soku jąder i otrzymał pomyślne wyniki. Pomiędzy tymi pacjentami 5-ciu było dotkniętych trądem i jeden ciężkiem charłactwem zimniczem *) (cachexie paludéenne). Przytaczamy z nich jeden dla przykładu. Mężczyzna 30-letni chory na trąd gruźliczy (lépre tuberculeuse), nie może chodzić z powodu osłabienia. Stracił paznogie; palce i ręce w trójnasób opuchłe, sztywne, owrzodzone i krwawiące. Brak apetytu i snu, oczy zaczerwienione, obrzękłe, światłowstręt. Bolesność w wielu miejscach, nogi spuchnięte. Po kilku iniekcjach chory może pisać pewnym charakterem list o 19 stronach. W kilkanaście dni po ostatniem wstrzyknięciu większość wrzodów zaczęła się zablizniać i wyliczone objawy zniknęły (!).

Przypadkom tym przypisuje B. S. wielką doniosłość nie tylko pod względem leczniczym ale i fizyologicznym,

*) W teźże chorobie pomyślny rezultat otrzymał dr. Laurent na chorym jak się zdawało już bliskim śmierci. Po wstrzyknięciu płynu otrzymanego z jąder małpy (zwierzęta te są liczne na wyspie św. Maurycego), pacjent czuł się bardzo pokrzepionym i, jak zapewniał, silniejszym niż przed 3 laty.

widząc w nich dowód, że płyn nasienny działa najenergiczniej na mlecz pacierzowy. Wiadomo, że przy trądzie zmiany w odżywianiu, zgorzele, wrzody, również jak i bóle zależą od podrażnienia rdzenia pacierzowego i nerwów. Można tedy pojąć w jaki sposób zmiany dynamogeniczne w układzie nerwowym i zwłaszcza w rdzeniu pacierzowym usunęły podrażnienia i spowodowały zabliznienie w przypadkach Suzora. Oprócz wzmiankowanych przypadków tenże Suzor stosował iniekcje płynu jądrowego u pacjenta 30-letniego, skazanego na leżenie całymi miesiącami na grzbiecie z powodu reumatyzmu (*rheumatisme noyeux*) z zeszywnieniem stawu. Po 2—3 wstrzykiwaniach mógł obracać się na łóżku i kłaść się wedle upodobania na bok. Przy leczeniu gościca oprócz Suzora stosowali iniekcje B. S. z pomyślnym skutkiem niektórzy lekarze amerykańscy, z pomiędzy których H. C. Brainerd (z Cleveland w Stanie Ohio) w 5 przypadkach reumatyzmu widział pomyślne skutki wstrzykiwania soku jąder, zaznaczające się ustąpieniem bólu, utrudniającego chodzenie. Tenże skutek nastąpił po rzeczonych wstrzykiwaniach w 4 przypadkach *ischias*. Brainerd stosował omawianą metodę więcej niż u 200 osobników (w tej liczbie u 5 kobiet). Przypadki swoje dzieli on na 3 grupy: 1-sza obejmowała osobniki dotknięte cierpieniami strukturalnymi albo zgrzybate (*decrépités*), które nie doznały żadnej ulgi po wstrzykiwaniach. Druga (27 przypadków) osoby w średnim wieku profesyj liberalnych lub ze sfery kupieckiej, fizycznie osłabionych, ale bez chorób organicznych. U wszystkich rezultat pomyślny wystąpił bezpośrednio po iniekcjach i utrzymywał się stale. Również pomyślnym okazał się wynik tego leczenia w przypadkach 3-ciej kategorii (najliczniejszej), do której należały osobniki osłabione rozmaitemi chorobami. Z przypadków tych w 4-ch była hemiplegia (z nich w 2-ch poprawa dopiero po 4 wstrzyk.), w 3-ch bezwład ruchowy—skutek doskonały. W jednym z nich chory który ledwie mógł chodzić, po 13 iniekcjach chodził prosto z zamkniętymi oczami *). W przypadkach niemocy płciowej Brainerd skonstatował mniej lub więcej znaczne polepszenie. Bezsensowność też zmniejszyła się.

*) Brown-Séguard wzmiankuje o 5 przypadkach bezwładu ruchowego (*ataxie locomotrice*), z których w 1 zauważono po iniekcjach znaczną poprawę, w 2 nieznaczną, w 2 zaś pozostałych żadnego skutku. O jednym przypadku uleczenia wstrzykniętymi iniekcjami wie B. S. od dra Dupuy,

Do doświadczeń swoich Brainerd brał płyn z gruczołów nasiennych młodego i zdrowego barana, którego odosobniono przez 24 godzin i dobrze karmiono. Po podwiązaniu żył nasiennych i vas deferens wyjmowano jądro, wyciskano najstaranniej płyn z żył, następnie opróżniano epididymis i vas deferens, mieszano oba te płyny z równą ilością wody przekropionej i przepuszczano przez filtr z bibuły. Naczynia i instrumenta przemywano sublimatem i wysuszano wyskokiem. Ciecz, w ten sposób otrzymana, zawierała wszystkie pierwiastki pożądanę i pozbawioną była bakteryj; będąc użytą w ciągu 6 godzin po sporządzeniu nie wywoływała żadnego zaburzenia miejscowego. Najczęściej wstrzykiwano u przyczepu mięśnia naramiennego, w przypadkach scyjatyki na nerwie kulszowym w ilości $\frac{1}{4}$ —1 drachmy. Skutek pomyślny po 1 iniekcji wystąpił w wielu przypadkach prostracyi albo osłabienia mięśni lub nerwów bez wyraźnej choroby organicznej, w przypadkach porażenia jednostronnego lub paralizu dopiero po 3—5 wstrzykiwaniach.

Pod względem fizjologicznym i przypadki Brainerda stwierdzają zaznaczone przez B. S. działanie wzmacniające płynu jądrowego na ośrodki nerwowe, które w większości tych przypadków uległy cierpieniu.

Z innych badań nad działaniem soku jąder wymienia my spostrzeżenia prof. Rogers, który opisał 15 przypadków (Memphis Journal of Medical Science); z tych 8 z pomyślnym skutkiem.

Dalej zasługują na zaznaczenie poszukiwania dra A. Szikszay (Allgem. Med. Centralz.) z Buda-Pesztu, który w r. z. robił doświadczenia na 2 przestępcach skazanych do ciężkich robót. Z tych jeden (75 letni), który 3-cią część życia przepędził w więzieniu, od 3 lat uczuwał ból w nogach i nie mógł chodzić bez kija, drugi zaś (l. 60) wcale nie mógł chodzić. Po iniekcjach (2 ch) pierwszy zupełnie porzucił kij, drugi również mógł przechadzać się i to przez czas dłuższy, nie uczuwając zmęczenia; nadto u obu nastąpiła poprawa w trawieniu i zwiększenie się apetytu.

W rzędzie autorów, którzy zajęli się badaniem wpływu omawianego płynu na organizm człowieka szczególnie zasługuje na zaznaczenie prof. Mairet z Montepellier, który badał wpływ iniekcji B. S. na tętno i ciepłotę ciała. Chorzy, którym robił on iniekcje soku jądrowego, dotknięci

byli tą postacią choroby umysłowej, która nosi nazwę osłupienia (stupor) i odznacza się silnem przygnębieniem nerwowem. Pacjentów tych cechuje niezmiernie powolne tworzenie się pojęć, nader słabe oddziaływanie mózgu na wrażenia ze świata zewnętrznego, przytem percepcyja zwolniona i niezaradność. Pozostają nieruchomi całemi dniami w jednej pozycyi, nie myśląc o przyjmowaniu jadła lub napojów i oddają pod siebie kał i urynę. Do tego dodać należy upośledzenie cyrkulacyi i zwolnienie przemiany materyi.

Otóż w tej to postaci chorób umysłowych Mairet zdecydował się wypróbować skuteczność wstrzykiwań B. S., o których nieszkodliwości przekonał się poprzednio za pomocą doświadczeń na zwierzętach. Nie mogę tu wchodzić w szczegółowe rozpatrywanie ciekawych tych spostrzeżeń, zadowolnię się przeto zaznaczeniem główniejszych wyników. Otóż u 4-ch pacjentów (z liczby 6) po zastosowaniu iniekcij zauważono nadmierne pobudzenie (hyperexcitatio), choć dotąd nieruchomi i milczący zaczęli poruszać się i rozmawiać. Nastąpiła poprawa w funkcyjach roślinnych. M. podaje tablice z krzywizną temperatury i tętna, z których widać, że gdy uderzenia tętna bliskie są normy, wstrzykiwania nie wywołują żadnej zmiany, skoro zaś liczba ich daleką jest od normalnej (czy to wyższą czy to niższą od normy) to wstrzykiwanie zbliża je do normalnej *). Podobny wpływ regulujący okazały w mowie będące wstrzykiwania i na ciepłotę ciała. Pod względem odżywiania M. zauważył wzmoczenie łaknienia: chorzy nie tylko przestali stonić od pokarmu, ale sami brali się do jedzenia.

W obec takich wyników staje się widocznem, że pobudzenie układu nerwowego przedstawia tylko część skutków spowodowanych wstrzykiwaniem płynu testykularnego, gdyż te ostatnie, zdaniem M. okazują wpływ prócz tego wzmacniający na rzeczony system, sprowadzając tym sposobem nie tylko wyładowanie żywej siły, ale jeszcze działając na siłę prężną (agissant ainsi non seulement sur les forces de dégagement, mais encore sur les forces radicales, sur les forces de tension).

Spostrzeżenia Maireta wyróżniają się tem, że w nich

*) Poprawę arytmii przy niektórych chorobach serca spostrzegają wielu lekarzy amerykańskich, zwłaszcza Brainerd i Hamnand.

suggestyja nie grała żadnej roli, a więc działanie wzmacniające w przypadkach M. (dymogeniczne) można przypisać tylko wstrzykiwaniu soku jąder.

Mniej pomyślne skutki otrzymał prof. Villeneuve (Marseille Médicale 1889 str. 448 i dalej), który robił wstrzykiwania 8 mężczyznom, nie uprzedzając ich o celu operacyi, Prócz bólu żadnego odczynu miejscowego nie zauważono. Wynik: u 4 dodatni (do tych włączono 2 przypadki, w których funkcye płciowe nie uległy poprawie; jeden z nich dotyczył rzezańca, drugi 90 letniego starca); u 4 pozostałych ujemny. Villeneuve robił też wstrzykiwania kobietom jak soku jąder tak i soku jajników. O tych iniekcjach pomówimy w dalszym ciągu). Nie wiele lepsze skutki otrzymał lekarz amerykański Henry P. Loomis z New-Yorku (Medical Record 24 sierpnia 1889), który wykonał szereg doświadczeń według przepisu Brown-Séquarda na 10-u chorych: 5-ciu z szpitalnej i 5-u z prywatnej praktyki. Pacjenci pierwszej kategorii nie wiedzieli i niedomyślali się, jakie własności posiada wstrzykiwany płyn i nie używali żadnego lekarstwa w czasie doświadczeń. Wyniki otrzymane: u 1-go l. 56 rozedma płuc, przewlekły katar oskrzeli i astma. Po wstrzykiwaniach oddech poprawił się, astma zmniejszyła się, siły zwiększyły się (dynamometr wykazuje przyrost 9 k.). Skutek przemijający; u 2-go l. 62: diarrhoea chronica — pozorna poprawa, u 3-go l. 77: marasmus senilis, diarrhoea, skutek bardzo dobry: poprawa tętna, oddechu, zwiększenie siły, u 4-go l. 52: reumatyzm przewlekły — skutek po wstrzyknięciu żaden, u 5-go l. 57; exacerbatio rheumatismi chron. — nietylko żadnego polepszenia, ale raczej pogorszenie objawów. Chorzy drugiej kategorii byli to przeważnie ludzie intelligentni, którym nie obcą była teoryja i sposób leczenia. 6: l. 48: zupełna utrata pobudliwości płciowej, niezależąca od nadużyć w wieku wcześniejszym, utrata pamięci, bezsenność. Dwie iniekcye w ciągu 3 dni bez żadnego skutku, 7-y l. 35: nerwowy bez żadnego cierpienia organicznego. Po 5 wstrzyknięciach w ciągu 2 dni objawy nerwowości wzmogły się. 8-y l. 57. Migrena od lat 5 ciu. Żadnego polepszenia. 9-ty l. 36: przewlekły reumatyzm mięśniowy. Skutek żaden. 10 ty l. 47: ataxie locomotrice. Po 4 iniekcjach chory utrzymuje, że doznał znacznej poprawy, wszelako Loomis uważa takową za czysto subiektywną. (W podobny sposób objaśnia Anderson pomyślny skutek otrzymany u

70 letniego starca. który po 7 wstrzykiwaniach przez 13 dni przybrał 3 funty i czuł polepszenie).

Na mocy powyższych doświadczeń L. jest tego zdania: 1-o że wstrzykiwania B. S. nie grożą zakażeniem krwi, jeśli płyn bywa sporządzany i przechowywany z zachowaniem prawideł antyseptyki. Jak dalece trzeba jednak być ostrożnym w tym względzie dowodzi fakt, iż w materyjale wziętym z pozornie zdrowego jagnięcia L. znalazł laseczniki gruźlicze. 2-o że wstrzykiwana mięszanina wywiera silny, choć niewyjaśniony wpływ, którym pomimo pomyślnego skutku w niektórych przypadkach posługiwać się należy nader oględnie, nie jest bowiem rzeczą bezpieczną kierować się przekonaniem, iż co nie działa dobrze, może nie szkodzić. 3-o że u starców zauważył po iniekcjach przemijające (po kilku dniach) wzmożenie się sił i bez następnej depresji zazwyczaj towarzyszącej stosowaniu zwyczajnych środków podniecających.

Ostateczne wnioski Loomisa:

1. Wstrzykiwanie płynu jądrowego wywołuje w tkankach ludzi starych „zmiany odżywiania“ zależne prawdopodobnie od pobudzenia ośrodków nerwowych.

2. O ile widać z jego doświadczeń jeszcze zawczasie wydać sąd twierdzący lub przeczący o słuszności zdania Brown Séquarda, iż zmiany w budowie mięśni nie zasadniczo związane z wiekiem starczym mogą zniknąć, a tkanki następnie odzyskać dawniejszą siłę.

3. Prowadzenie w dalszym ciągu doświadczeń jest dostatecznie uzasadnione w teorii.

Zinnych lekarzy którzy eksperymentowali na starcach wymienić wypada Hammonda i Blackwooda.

Pierwszy z nich rozpoczął od siebie samego doświadczenia z wstrzykiwaniem płynu z jąder cielęcych, roztartych na miazgę. Pierwsze wstrzyknięcie uwolniło go od bólów oraz trudności w wykonywaniu ruchu ręką (spowodowanych upadkiem), drugie spowodowało ropień. Z pozostałych 9-ciu przypadków zasługuje na wzmiankę powrót zdolności do spółkowania w 2 ch przypadkach, znaczna poprawa w jednym przypadku porażenia połowicznego oraz w 2-ch przypadkach osłabienia serca.

Drugi wstrzykując starcom emulsyją z jąder nie otrzymał żadnych wyników, natomiast pomyślny rezultat po wstrzyknięciu roztworu gumy arabskiej.

(Dalszy ciąg nastąpi)

O DORAŻNEJ POMOCY PRZY ZATRZYMANIU MOCZU.

Napisał

W. H. KRAJEWSKI

Ordynator szpitala Dzieciątka Jezus.

(*Dalszy ciąg*).

II Urethra anterior v. spongiosa. Nazwę tę nadajemy odcinkowi cewki, leżącemu zewnątrz jamy miednicy i rozciągającemu się od miejsca, w którym cewka opuszcza przeponę moczopłciową (t. j. od isthmus urethrae), aż do główki prącia. W cewce przedniej możemy odróżnić 2 podziały: pars mobilis v. pendula zazwyczaj nazywają tę jej część, która przebiega w rowku jamistych ciał prącia, od główki do podstawy prącia t. j. do miejsca, w którym się ciała jamiste rozdzielają na 2 korzenie; pars im-mobilis v. accreta v. sub publica oto miano nadawane zazwyczaj temu odcinkowi cewki przedniej, który po opuszczeniu rowka jamistego prącia, przylega ściśle do przedniej powięziowej blaszki przepony moczopłciowej, zsuwa się po niej na dół, od łuku łonowego aż do otworu, istniejącego w przeponie dla przejścia cewki tylnej, przy którym to otworze obie cewki (przednia i tylna) zlewają się w jedną całość. Powszechnie przyjętem jest nazywać końcową część cewki przedniej, przylegającą bezpośrednio do otworu istniejącego w przeponie moczopłciowej, częścią opuszkową cewki (pars bulbosa urethrae); nie ma żadnej dobrej racji odróżniać tę część jako samoistną jednostkę anatomiczną, tem bardziej iż nie ma żadnych określonych granic, zwłaszcza ku przodowi, gdzie się zlewa z resztą cewki przedniej; ponieważ jednak tylny koniec cewki przedniej jest istotnie (jak to niżej zobaczymy) szerszy od pozostałego odcinka, ponieważ pomiędzy pojemnością tego końca, a isthmus urethrae istnieje kolosalny kontrast, mający ważne praktyczne znaczenie, więc też zachowamy tę, uświęconą wiekowym zwyczajem, nazwę i zakończenie cewki przedniej nazywać będziemy opuszką (bulbus urethrae).

Błona śluzowa, wyściełająca cewkę przednią, pokryta jest nabłonkiem cylindrycznym jednowarstwowym ¹⁾ i usiana

¹⁾ Wyżej zazaczyłem różnice zdań pojedynczych badaczy na formę i uwarstwienie nabłonka bł. śluzowej cewki.

licznymi otworkami, które stanowią kanały wyprowadzające gruczołków Littré'go (mniejsze), lub też (większe) prowadzą do ślepych zagłębień, tak zwanych sinus Morgagni, przebiegających w ukośnym kierunku nieraz całą grubość błony śluzowej cewki, aż do ciała jamistego. Oprócz tego tuż przy przejściu przedniej cewki w tylną, w bulbus urethrae dają się zauważyć z większe otworki kanałów wyprowadzających gruczołów Coopera. Powierzchnia błony śluzowej tej części cewki jest dość gładką, tylko na obu końcach t. j. w opuszcze i przy przejściu w cewkę żołądziową możemy na niej zauważyć dość liczne fałdy podłużne. Podściółka jest dość zbita i obfituje we włókna elastyczne.

Cewka przednia nie posiada swoistej otoczki mięśniowej, a przynajmniej włókna mięsne gładkie nie wytwarzają wokoło niej oddzielnej nieprzerwanej warstwy, jak się to dzieje w cewce tylnej; poszukiwania Robin i Cadiat wykazały, iż pod błoną śluzową cewki przedniej przebiegają włókna mięsne gładkie tylko pod postacią oddzielnych pasemek, zlewających się z włóknami gładkimi, wchodzącymi w skład beleczek ciała jamistego cewki. Co się tycze tego ostatniego to bliższe badania wykazały, iż nie otacza ono cewki ze wszech stron jednako; po wyjściu z przepony moczopłciowej cewka jest otoczona ciałem jamistem tylko z boków i z dołu, górna jej ściana jest zupełnie pozbawiona gąbczastej otoczki, dopiero ta część cewki, która leży w rowku ciał jamistych prącia, posiada kompletną otoczkę gąbczastą. Przy tylnym końcu cewki przedniej, ciało jamiste wytwarza na dolnej ścianie cewki cebulkowate zgrubienie, przylegające ściśle swą podstawą do diaphragma urogenitale; temu to prawdopodobnie szczegółowi anatomicznemu tylne zakończenie cewki przedniej zawdzięcza swą nazwę—bulbus. Cewka przednia na obu swych końcach (tylnym i przednim) jest nieco węższa niż na reszcie przebiegu, o czem zresztą pomówimy obszerniej, opisując pojemność całej cewki.

III. *Urethra glandis*. Nazwa ta stosuje się do krótkiej części cewki przebiegającej w żołądzi prącia. Długość jej waha się pomiędzy 12 a 25 millimetrami. Kształt ma jajowaty t. j. na obu końcach jest przewężona, a w środku posiada rozszerzenie, powszechnie zwane fossa navicularis. W tylnym przewężonym końcu, w tem miejscu, gdzie cewka żołądziowa przechodzi w cewkę przednią, istnieje stale

mniej lub więcej rozwinięta zastawka (valvula A. Guerin'i fig. III lit. D., będąca śladem embriologicznego rozdziału tych dwóch części cewki, o którym wyżej mówiliśmy; zastawka ta leży na górnej ścianie kanału, po za nią istnieje ślepy woreczek mający 4—6 millimetrów głębokości (Dittel posiada preparat, w którym woreczek ten ma 12 mm. głębokości ¹⁾), do którego cienkie instrumenty, wprowadzane do cewki, łatwo zabłądzić mogą. Ku przodowi od zastawki cewka żółdziowa rozszerza się jajowato, tworząc łódkowate rozszerzenie, które znów się stopniowo zwęża przy otworze zewnętrznym cewki (meatus externus urethrae), mającym wygląd podłużnej szpary.

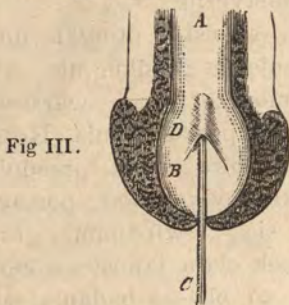


Fig III.

Kopja z książki Delefosse'a: „La Chirurgie des voies urinaires.“ A górna ściana cewki przedniej. B Górna ściana cewki żółdziowej. D Zastawka Guérin'a. C Zgłębnik, wprowadzony do ślepego woreczka, leżącego po za zastawką.

Błona śluzowa cewki żółdziowej jest wysłana nawarstwionym nabłonkiem płaskim, mocno przylega do skąpego elastycznego podścieliska, które ją oddziela od ciała jamistego żółdzi. Według Hancock'a w okolicy zewnętrznego otworu cewki istnieje warstwa okrężnych włókien mięsnych gładkich, reszta cewki żółdziowej jest pozbawiona otoczki mięśniowej. Otoczka gąbczasta cewki żółdziowej zachowuje się zupełnie odwrotnie jak w cewce przedniej, podczas gdy w tej ostatniej górna ściana na znacznej przestrzeni nie posiada ciała jamistego, tutaj lwią część ciała jamistego, tworzącego żółdź prącia przypada na górną ścianę urethrae glandis, gdy tymczasem dno fossae navicularis jest go zupełnie pozbawione.

Z powyższego opisu widzimy, iż cewka żółdziowa posiada dostateczną ilość swoistych cech anatomicznych, aby ją od cewki przedniej odróżnić; ze względów zaś klinicznych odróżnienie to ważnem jest, już chociażby z powodu, iż na granicy pomiędzy obu temi częściami istnieje je-

¹⁾ Patrz spis bibliograficzny Nr. 5 str. 8.

dyna na górnej ścianie cewki przeszkoda dla wprowadzanych instrumentów, podczas, gdy w dalszym przebiegu cewki wszystkie przeszkody, jak to niżej zobaczymy, leżą na dolnej ścianie kanału.

Załatwiwszy się w ten sposób z opisem pojedynczych części cewki, w głównych przynajmniej zarysach, przechodzę obecnie do rozpatrzenia się w całości kanału.

Długość cewki moczowej. Był czas kiedy kładziono wielki nacisk na otrzymanie możliwie najdokładniejszych wymiarów długości cewki; sądzono, iż tym sposobem będziemy mieli możliwość orjentowania się w każdej chwili, jaką część cewki przebiega wprowadzany przez nas instrument. Dopiero liczne, bardzo pracowite poszukiwania wykazały błędność tego przypuszczenia. Przekonano się, iż długość cewki jest bardzo różna u różnych indywiduów; na poparcie przytoczę tu kilka cyfr otrzymanych przez różnych badaczy, i tak: Litre-Heister określają długość cewki na 32,5—35 ctm., Sabatier-Boyer na 27—32,5 ctm., Cloquet 25—30 ctm., Henle 20—22 ctm., Cival 13—19 ctm., Pitha 10—12 ctm., i t. d. Co za kolosalna różnica naprzykład pomiędzy 10 ctm. Pithy i 35 ctm. Litre-Heister'a. Naturalnie tak wielkie różnice zostały wywołane różnicami w metodach użytych do mierzenia, ale nawet u jednego i tego samego badacza, przy jednej i tej samej metodzie różnice wypadają dość znaczne na to, aby cyfry otrzymane straciły wielce na swej praktycznej doniosłości.

Przytaczam tu cyfry średnie otrzymane przez Thompsona na 16 cewkach trupów ¹⁾

Długość całkowita od szyi pęcherza do meatus externus	21 ctm.
Długość partis spongiosae	16 „
Długość partis membranaceae	1,75
Długość partis prostaticae	3,25

Najdłuższa cewka mierzyła 22 ctm., najkrótsza 19 ctm., tak że można przyjąć 21,5 ctm. jako średnią długość cewki u trupów.

D-r Briggs pierwszy próbował określić długość cewki u żywych za pomocą kateteru podzielonego na centymetry, który wprowadzał do cewki, aż do pokazania się pierwszych kropli uryny. Badania te doprowadziły go do wniosku, iż cewka u żywych ludzi posiada od 18,5—19,5 ctm. długości.

¹⁾ L. c. str. 270.

Thompson, powtarzając badania Briggs'a, znalazł średnio 17,5 ctm. długości dla cewki u żywych. Tak więc podług tego ostatniego autora cewka żywych jest o wiele krótsza od cewki u trupów, pierwsza ma średnio 17,5 ctm. długości, druga 21,5 ctm. ¹⁾ Przyjmując cyfry otrzymane przez Briggs'a i zastosowując je do naszego podziału cewki otrzymamy średnio dla żywych:

Długość urethrae glandis	2,5 ctm.
Długość urethrae anterioris	13,5 ctm.
Długość urethrae posterioris	3,5 ctm.

Thompson zaznacza, iż nieraz dwie cewki wydają się na oko bardzo różne co do długości, a to z powodu różnic w długości prącia, tymczasem przy dokładnem zmierzeniu różnice nie są tak znaczne; pochodzi to ztąd, iż zachodzi odwrotny stosunek pomiędzy długością widocznej części cewki, w prąciu przebiegającej, a ukrytą jej częścią, im dłuższą jest pierwsza, tem stosunkowo krótszą jest druga. Cewka z wiekiem staje się dłuższą; w skutek utraty elastyczności tkanek, wydłuża się wisząca część cewki, a oprócz tego wydłuża się, niekiedy nawet bardzo znacznie, pars prostatica urethrae, dzięki starczemu rozrostowi gruczołu krokowego; nieraz dochodzi do tego, iż instrumenty zwykłej miary okazują się zbyt krótkimi na to, aby można było wprowadzić je u takich indywiduów do pęcherza. Nakoniec wypada nam zaznaczyć, iż u jednego i tego samego osobnika długość cewki bywa zmienną, zależnie od większego lub mniejszego napełnienia krwią ciał jamistych cewki i prącia.

Ta zmienność w długości cewki pozbawia, otrzymane drogą mierzenia, cyfry wszelkiego praktycznego znaczenia; źle by było, gdybyśmy tylko z tego, żeśmy tyle a tyle centymetrów instrumentu wprowadzili do cewki, musieli wnioskować gdzie się znajdujemy, jaki odcinek kanału przebiegamy, taki sposób postępowania naraziłby nas tylko na liczne niepowodzenia, nieraz fatalne dla chorych. Znajomość średniej długości pojedynczych odcinków cewki posłużyć nam może conajwyżej do tego, abyśmy przebiegając dany odci-

¹⁾ Zaznaczyć mi tu wypada, iż Tillaux (spis bibliograficzny Nr. 1) a za nim Gueterbock (spis bibliograficzny Nr. 10) twierdzą wręcz przeciwnie, że cewka trupów jest krótszą od cewki żywych, a to z powodu, iż u tych ostatnich, szczególnie podczas wprowadzania instrumentów, ciała jamiste są cokolwiek naprężone, co je wydłuża. Po czyjej stronie jest słuszność, mogłyby tylko nowe rozstrzygnąć badania.

nek mogli sobie stworzyć niejakię pojęcie o stopniu jego wydłużenia; stosuje się to szczególnie do p. prostatica urethrae, która sprawia nieraz badającemu prawdziwe niespodzianki pod tym względem.

Pojemność cewki. Zaznajomienie się z kalibrem normalnej cewki jest daleko ważniejszym pod względem praktycznym; tą tylko drogą można było dojść do oznaczenia maksymalnej grubości instrumentów, wprowadzanych do cewki, a nadto jedynie przez porównanie średnich cyfr, otrzymanych przez badanie kalibru normalnej cewki, z cyframi, otrzymywanymi przez nas u badanego chorego możemy dojść do wniosku, czy dana cewka jest zwężona lub nie.

Cewka moczowa jest kanałem o miękkich, elastycznych, poddających się rozciągnięciu ścianach, to też badając kaliber takiego kanału trzeba mieć na uwadze tę jego rozciągliwość i odróżniać istotną jego średnicę od średnicy otrzymanej przez rozciągnięcie. Pierwsi badacze nad kalibrem cewki nie uwzględniali tego i dla tego pomiędzy cyframi przez nich otrzymywanymi istniały kolosalne różnice. Dopiero badania Home'a, Thompson'a, Guyon'a, Richet'a, Sappey'a i wielu innych, uwzględniające tę różnicę, skierowały rzecz na właściwą drogę. Odtąd zaczęto odróżniać normalny kaliber cewki od stopnia jej rozciągliwości i poczyniono cenne poszukiwania w obu kierunkach.

Najwięcej trudności przedstawiały poszukiwania nad normalnym kalibrem cewki; jak wiadomo w stanie spokoju kanał ten światła nie ma, ściany jego przylegają zupełnie dokładnie do siebie wskutek wytwarzania się fałd na błonie śluzowej; właściwie więc wszystko cokolwiekbyśmy doń wprowadzili, nawet prąd, wychodzącej z pęcherza uryny, rozciąga cewkę, z początku rozciąganie to polega tylko na wygładzeniu fałd błony śluzowej i odsunięciu ścian cewki od siebie; otóż dopóki przy rozciąganiu nie wchodzi w grę elastyczność samych ścianek cewki, dopóty nie przekroczymy jeszcze normalnego kalibru cewki; ile razy przechodzimy po za tę granicę, tylekroć nie możemy otrzymanej cyfry uważać za normalną.

Normalny kaliber cewki starano się obliczyć różnemi sposobami. Prof. Guyon na 678 str. swej książki powiada „Il est regrettable que l'on ne puisse determiner le calibre du jet bien lancé par une vessie jeune et suffisamment remplie á travers un urétre completement developpé et abso-

lument indemne. On aurait ainsi la solution véritable de cette question de la dimension normale de l'urètre." Zdanie to jest o tyle nieprawdziwe, iż gdybyśmy nawet mogli wymierzyć średnicę strumienia uryny, tobyśmy się conajwyżej dowiedzieli o normalnej średnicy końcowej części rurki, przez którą strumień przechodzi, a więc jak w danym razie otrzymalibyśmy średnicę meatus urethrae externi, który, jak się z różnych badań okazuje, jest najwęższą częścią cewki moczowej. Najracyonalniejszą ze wszystkich metod badania normalnego kalibru cewki wydaje mi się metoda Thompsona i Richet'a, polegająca na wypreparowaniu cewki z trupa, rozcięciu jej na górnej ścianie i wymierzeniu wymiarów poprzecznych od jednego brzegu przecięcia do drugiego w pewnych stale określonych punktach, przyczem jaknajstaranniej unikano wszelkiego pociągania. Tą drogą otrzymano następujące cyfry:

	Thompson	Richet
Szyja pęcherza moczowego	15 milimetr.	26 milim.
Środek partis prostaticae	17 mm.	20 mm.
Początek partis membranaceae	15 mm.	15 mm
Środek partis membranaceae	15 mm.	12 mm.
Isthmus urethrae	12 mm.	11 mm.
Bulbus urethrae	17 mm.	18 mm.
Środek urethrae glandis	15 mm.	18 mm.
Meatus externus	12 mm.	14 mm.

Dla chirurga daleko ważniejszym jest stopień rozszerzalności cewki moczowej, nic więc dziwnego, że i badania w tym kierunku czynione i zastosowane metody były daleko liczniejsze i różnorodniejsze. I tak: Richet rozciągał ad maximum, wypreparowaną i rozciętą po górnej ścianie, cewkę i brał poprzeczne wymiary w tych samych miejscach, w których poprzednio mierzył cewkę nie rozciągniętą; Guyon wprowadzał do cewki trupów coraz to grubsze zgłębniki Béniqué i zaznaczał, jak gruby zgłębnik można wprowadzić bez rozdarcia cewki; nakoniec Everard Home, Gu-



Fig. IV.

three i Quekett robili odlewy cewki, czy to z wosku czy z metalu. Fig. IV przedstawia właśnie taki odlew woskowy otrzymany przez Home'a;

Przytaczam poniżej cyfry otrzymane przez różnych autorów:

	Średnica w millimetrach	
	Home (1805 r.)	Roller (1862 r.)
Meatus externus	0 mm.	7 — 8 mm. (N. 24 Charière)
Fossa navicularis	8,5 „	10 — 11 „ (N. 30 — 33 Char.)
Tuż po za nią	0 „	9 „ (N. 27 Charière)
Środ. par. cavernosae	8,5 „	10 „ (N. 30 Charière)
Bulbus	16 „	12 „ (N. 36 Charière)
Pars membranacea	5 „	9 „ (N. 27 Charière)
„ prostatica (pocz.)	7,5 „	10 „ (N. 30 Charière)
„ „ (środek)	12,50 „	15 „ (N. 45 Charière)
„ „ (koniec)	10 „	11 „ (N. 33 Charière)

Obwód w millimetrach.

Richard

Meatus externus	18 millimetr.
Fossa navicularis	32 „
Środek partis cavernosae	38 „
Bulbus	40 „
Pars membranacea	35 „
Pars prostatica (początek)	38 „
Pars prostatica (środek)	42 „
Pars prostatica (koniec)	45 „

Guyon przekonał się, iż zazwyczaj sondy Beniqué, przekraczające 30 Nr. skali Charière'a, wywoływały rozdarcia, że zatem są odcinki cewki, których nie można bezkarnie rozszerzać po za 10 mm. średnicy.

Otis z New-Yorku przy swych badaniach, dokonanych na 100 cewkach, doszedł do przekonania, iż kaliber cewki waha się pomiędzy 28 a 40 milimetrami w obwodzie, a oprócz tego autor ten stara się dowieść, iż istnieje stały stosunek pomiędzy obwodem prącia (opadniętego) a obwodem cewki, a mianowicie, że tak się ma prącie do cewki jak 2,25 do 1.

Otis, a za nim Weir podali instrument, służący dla mierzenia rozszerzalności cewki u żywych, tak zwany Urethrametr. Jest to prosty kateter, na wisceralnym końcu którego znajduje się koliste lub jajowate zgrubienie, mogące się dowolnie rozszerzać przy pokręcaniu śruby, znaj-

dującej się na zewnętrznym końcu narzędzia, na tymże końcu znajduje się cyferblat ze strzałką, wskazującą w numerach skali Charière'a stopień rozszerzenia wisceralnego końca, który zazwyczaj opatrzony jest kauczukową pochewką, aby pomiędzy, składające go, pręciki, nie dostała się fałda błony śluzowej. Instrument taki wprowadzamy do cewki, pokręcamy śrubę, dopóki nie uczujemy oporu lub chory nie zaznaczy bólu i na cyferblacie odczytujemy stopień rozciągnięcia. Poszukiwania Fingera, dokonywane z tym instrumentem, doprowadziły go do następujących wniosków: w pars prostatica można bezkarnie doprowadzić wisceralną kulkę do średnicy 10—11 mm., odpowiadającej Nr. 30—32 skali Charière'a; jeśli byśmy jednak chcieli, tak rozszerzoną, kulkę wyciągnąć, to już na początku partis membranaceae poczujemy silny opór, który nas zmusi do zmniejszenia średnicy kulki do Nr. 27, a nawet 26 Charière'a; w bulbus urethrae możemy znów doprowadzić kulkę do średnicy, odpowiadającej Nr. 32 skali milimetrowej; w pars cavernosa musimy ją zmniejszyć do Nr. 28 resp. 30; a meatus externus przepuszcza kulkę, rozciągniętą zaledwie do Nr. 24 skali Charière'a.

Z tego, cośmy dotąd o kalibrze i rozciągliwości cewki przytoczyli, wynika, że i tu badania różnych autorów do bardzo różnych doprowadziły wniosków liczbowych, co zresztą ze względu na różność badanego materiału i stosowanych metod dziwić nie powinno. Wszystkie jednak podawane cyfry wykazują przedewszystkiem, iż cewka nie ma jednakowego kalibru w całej swej rozciągłości, że przeciwnie jest to kanał, składający się z całego szeregu miejsc zwężonych i rozszerzonych i że w każdej normalnej cewce stosunek jednych do drugich pozostaje niezmiennym.

Badania powyższe zmuszają nas do odróżnienia w każdej normalnej cewce 4 przewężeń i 3 rozszerzeń; a mianowicie, idąc od pęcherza ku otworowi zewnętrznemu, natrafiamy na następujące zwężenia: collum vesicae, pars membranacea, okolica valvulae Guerin'i (granica między urethra anterior et urethra glandis) i nakoniec meatus urinarius; pomiędzy temi zwężeniami istnieją 3 rozszerzenia: środek partis prostaticae, bulbus urethrae, i fossa navicularis. Najwęższemi miejscami są pars membranacea i meatus externus. Szczególniej ten ostatni uważany jest powszechnie za najwęższe miejsce w cewce, to też utarło się przekonanie iż instrument, który przeszedł przez otwór zewnętrzny,

przejdzie bez przeszkody przez resztę cewki. Zasada ta jednak ma swe wyjątki, mianowicie nieraz instrument, który przeszedł meatus externus, jest zatrzymany przez przewężenie około valv. Guerin'i. Oto jest praktyczny wynik przytoczonych wyżej poszukiwań.

Nadto na zasadzie przytoczonych danych możemy wnioskować, iż chociaż przy określaniu grubości, wprowadzanych do cewki instrumentów możemy liczyć do pewnego stopnia na jej rozszerzalność, to jednak za daleko po tej drodze posuwać się nie powinniśmy; szczególnież przekonywającymi są doświadczenia Guyona, do których się stosując nie powinniśmy używać instrumentów, których średnica przekracza 9 do 10 millimetrów, a więc odpowiadających Nr. 27 do 30 skali Chariére'a; a przynajmniej ilekroć zajdzie potrzeba wprowadzenia do cewki grubszego instrumentu należałoby za pomocą urethrametru Otisa przekonać się o rozszerzalności pojedynczych odcinków takiej cewki i, jeśli on nam wykaże możliwość zastosowania grubszego instrumentu, dopiero wtedy uciec się do takowego, inaczej zawsze możemy narazić siebie na deceptycję, a chorego na istotne niebezpieczeństwo.

Kierunek cewki moczowej.

Amussat, chcąc dowieść racjonalności kateteryzmu instrumentami prostymi, starał się wykazać, iż cewka przebiega w kierunku linii prostej ukośnie ku dołowi i tyłowi, tak iż podniósłszy główkę prącia do brzucha, mamy kanał zupełnie prosty; naturalnie dowodzenie to swoje mógł poprzeć tylko całym szeregiem sztucznych preparacyj, nie mających nic wspólnego z rzeczywistością. Poszukiwania wszystkich bez wyjątku anatomów przekonywają, iż cewka na swym przebiegu od pęcherza na zewnątrz opisuje linję łukowatą, zwróconą wklęsłością ku przodowi i ku górze i obejmującą spójnienie łonowe. Nie ulega wątpliwości, że do pęcherza można wprowadzić instrument zupełnie prosty, dzieje się to jednak tylko na tej zasadzie, iż krzywiznę normalną cewki przy odpowiednich modyfikacyach można znieść zupełnie, nie zaś z powodu nie istnienia tej krzywizny, jak chciał Amussat. Ponieważ jednak istnieją stany patologiczne, w których manipulacje, dążące do zmodyfikowania lub zmniejszenia krzywizny cewki, mogłyby bardzo źle pociągnąć za sobą następstwa, więc też musimy poznać się należycie z tą normalną krzywizną cewki i warunkami, pod

wpływem których się zmienia, abyśmy mogli nasze instrumenty i manipulacje do tej krzywizny stosować.

Szyja pęcherza, jak wiadomo, leży po za spojeniem łonowem w odległości 3 ctm. ku tyłowi, linija pozioma przechodząca przez szyję pęcherza, przecięłaby spojenie łonowe na granicy pomiędzy $\frac{2}{3}$ częściami górnemi i $\frac{1}{3}$ dolną. Ztąd cewka moczowa kieruje się ku dołowi i przodowi, okrążając spojenie łonowe; przedłużając podłużną oś spojenia łonowego ku dołowi, w odległości 2 ctm. od łuku łonowego napotkamy najniższy punkt krzywizny kanału, odtąd cewka zaczyna się wznosić ku górze i przodowi aż do linii prostopadłej do osi spojenia łonowego, a przechodzącej przez dolny brzeg tego ostatniego; w tem miejscu cewka przyłącza się do ciał jamistych prącia i może przyjąć każdy nadany sobie kierunek. Tak więc pod względem kierunku możemy w cewce odróżnić 2 części: *pars fixa* od szyi pęcherza do lig. *suspensorium penis* i *pars mobilis* przebiegającą w prąciu.

Pars fixa urethrae przedstawia się pod postacią łuku, którego końcowe punkty (*collum vesicae* i ta część cewki, która odpowiada lig. *suspensorium penis*) znajdują się na jednej linii prostopadłej do osi spojenia łonowego i przechodzącej przez dolny brzeg tego spojenia, najdolniejszy punkt tego łuku leży na przedłużeniu osi spojenia łonowego, a we wklęsłości jego, zwróconej ku górze, leży samo spojenie łonowe, łuk ten nazywamy *curvatura subpubica urethrae* (fig. I lit. b.).

Pars mobilis jak to wyżej powiedzieliśmy, przyjmuje każdy nadany sobie kierunek, jeśli jednak prącie jest zwieszone, to pomiędzy tą częścią cewki a poprzednią istnieje przegięcie, które nazywamy *curvatura praepubica urethrae* (fig. I lit. a.). Ta ostatnia krzywizna nie ma istotnego praktycznego znaczenia z powodu, iż ją można znieść zupełnie przez uniesienie prącia do brzucha, za to pierwsza jest ważną, to też była przedmiotem licznych i pracowitych poszukiwań. Najkompetentniejszy pod tym względem autor Gely, na podstawie bardzo sumiennych pomiarów, doszedł do przekonania, iż krzywizna ta wynosi cokolwiek mniej niż $\frac{1}{3}$ część obwodu koła o promieniu, mającym 6 ctm. długości.

Dość jest przyjrzeć się kilku preparatom anatomicznym, szczególnie dokonanym na trupach różnego wieku, aby dojść do przekonania, iż krzywizna omawiana jest zmienną,

że zatem tylko z pewnemi zastrzeżeniami można przyjąć zasadę Gely. Różnice w promieniu krzywizny podłonowej cewki są nawet dość znaczne; i tak u młodego 25 letniego mężczyzny promień krzywizny wynosi 31 ctm. a u starego 65 letniego osobnika 60 ctm.; różnica prawie o połowę, zależna po większej części od wydłużenia u starych *partis prostaticae urethrae*, w skutek czego krzywizna staje się głębszą i dłuższą. Pomiary Gely odpowiadają w zupełności takiej właśnie głębokiej krzywiznie starców, ponieważ zaś z punktu widzenia praktycznego powinno nam szczególniej chodzić o unikanie modyfikowania krzywizny cewki u starców, więc też możemy przyjąć zasadę Gely dla nadawania odpowiedniej krzywizny naszym instrumentom.

Drugą zasługą cytowanego autora jest, iż pierwszy zwrócił uwagę na odmienne zachowanie się górnej i dolnej ściany cewki do krzywizny przez nią opisywanej. Podczas gdy górna ściana przedstawia istotnie, równomiernie się rozwijającą, krzywiznę, czem się staje podobną do odcinka koła; dolna ściana tworzy linię łamaną i składa się właściwie z trzech części zakrzywionych połączonych przez 2 kolanka (*coudes*). I tak: pierwsza część tej krzywej połączonej odpowiada krokowej części cewki, leżącej nad otworami kanałów wytryskowych; druga obejmuje pozostałą część *partis prostaticae* i całą *pars membranacea*, trzecia jest utworzona przez część gąbczastą cewki od opuszki do *lig. suspensorium penis*. Pomiędzy temi 3-ma częściami istnieją 2 załamy lub kolanka (*coudes francuzów*), które spowodowują tę zmianę kierunku dolnej ściany cewki, jedno z tych kolanek nazwiemy krokowem (*coude prostatique*), drugie opuszkowem (*dilatation bulbeuse*). Ta różnica w kierunku obu ścian cewki moczowej ma bardzo ważne znaczenie praktyczne i dla tego ani na jedną chwilę nie powinno wyjść z pamięci chirurga, iż dolna ściana cewki jest miękka, rozciągliwa, niczem nie podtrzymana i przedstawia się jako krzywa o dwóch załamach; poniżej zobaczymy jakie ztąd płyną zasady praktyczne dla dokonywania kateteryzmu.

Muszę tu zaznaczyć odrębne stanowisko, jakie zajął przy opisie krzywizny cewki Dr. Caudemont; autor ten, opisując swą metodę kateteryzmu (*par temps et mouvements*, jak ją nazywa), powiada, iż, ustawivszy cewkę w pozycji chirurgicznej t. j. uniosłszy prącie do brzucha, można odróżnić w każdej cewce 6 zmian w kierunku, jak to widać na załączco-

nym rysunku szematycznym (fig. V). Pierwszy kierunek od-
 Fig. V.



powiada rozszerzeniu łódkowatemu jest bardzo ukośny ku dołowi i przodowi. Drugi rozciąga się do angulus peno-scrotalis i zbliża się cokolwiek do linii pionowej. Trzeci jest zupełnie pionowy i osiąga dno opuszki. Czwarty jest lekko ukośny ku dołowi i tyłowi, odpowiada dnu opuszki. Piąty odpowiada części błonistej cewki, jest więcej ukośny ku dołowi i tyłowi. Nakoniec szósty, utworzony przez p. prostatica urethrae, jest ukośny ku górze i ku tyłowi. Tak skomplikowane pojęcie o krzywiznie cewki doprowadziło autora do podania specjalnych zasad dla dokonywania katetyzacji, których ocenę pozostawiamy sobie na później.

W końcu muszę tu jeszcze zwrócić uwagę, iż poszukiwania Felleisena z jednej a Braune-Garson'a z drugiej strony wykazały, iż krzywizna cewki moczowej zmienia się zależnie od stopnia napełnienia pęcherza i kiszki prostej. Przy pełnym pęcherzu, dno jego a wraz z nim i pars prostatica urethrae opuszczają się ku dołowi i tyłowi, krzywizna cewki się wyprostowuje. Zupełnie przeciwnie wpływa wypełnienie kiszki prostej, unosi bowiem dno pęcherza ku górze, przybliża partem prostaticam do symphysis pubis i w ten sposób krzywiznę powiększa.

Rekapitulując to, cośmy o krzywiznie cewki powiedzieli, dochodzimy do następujących wniosków praktycznie ważnych:

1. Część nieruchoma cewki moczowej opisuje istotnie na swym przebiegu linię łukowatą i nie wiele się omylimy, jeśli wraz z Gely'm uważać ją będziemy za wycinek koła o promieniu 6 ctm.

2. Łuk ten daje się wyprostować, przy czem lig: suspensorium zostaje wyciągnięte, pars membranacea uniesiona, pars prostatica obniżona, a plexus Santorini z krwi, w nim zawartej, opróżniony.

3. Równomiernie krzywą jest tylko górna ściana cewki, dolna zaś przedstawia linię łamaną, o dwóch wyraźnych kolankach w pars prostatica et bulbosa.

4. Krzywizna cewki przedstawia różnice indywidualne, a u jednego i tego samego osobnika zmienia się z wiekiem

(wydłuża się i pogłębia u starców), zmienia się też pod wpływem różnego napełnienia pęcherza i kiszki prostej.

Oto wszystko o czem, mając praktyczny cel na oku, pamiętać należy.

Fizjologia cewki moczowej.

Cewka moczowa jest kanałem, służącym do wyprowadzania na zewnątrz uryny i nasienia; zachowanie się jej podczas przepływania przez nią tych płynów nie jest bierne, posiada ona możność powstrzymywania lub modyfikowania przepływającego przez nią strumienia. Rolą, jaką odgrywa cewka moczowa przy wytrysku nasienia, zajmować się tu nie będziemy, lecz tylko udziałem jej w akcie oddawania uryny. Nie wdając się w przytaczanie różnych, nie zupełnie dotąd zgodnych, zdań o sposobie, w jaki się urynowanie odbywa, ograniczę się do podania pojęć przez większość badaczy przyjętych.³

Badania Barkowa, Henlego, Witticha, Budge'go i Bor-na dostatecznie wykazały, iż pęcherz moczowy nie posiada własnego zwieracza, że rolę takiego zwieracza przyjmują na siebie części organiczne, części prążkowane włókna mięsne, otaczające tylną cewkę moczową. Jeśli pęcherz moczowy jest pusty, to przedstawia się jako skurczona kula, której wewnętrzne powierzchnie stykają się, tak iż prawie zupełnie nie ma światła. Pars prostatica urethrae też nie ma światła w skutek tonicznego skurczu swych mięśni; w tych warunkach pęcherz wisi na pars prostatica, jakby na nóżce, granica między pęcherzem a cewką jest ostra. Przy początku napełniania się pęcherza nic się nie zmienia, część krokowa cewki pozostaje jeszcze zamkniętą, pęcherz się rozciąga płynem, przy czem wewnętrzne ciśnienie płynu i skurcz włókien mięsnych pęcherza równoważą się wzajemnie. W skutek tonicznego skurczu mli detrusoris płyn zawarty w pęcherzu jest ciągle pchany w stronę Ostium vesicale urethrae, lecz toniczny skurcz mli prostatici interni jest dostateczny, aby ten napór płynu odeprzeć. W miarę jak się coraz więcej płynu gromadzi w pęcherzu, powiększa się nacisk na ostium vesicale urethrae, w końcu skurcz mli prostatici interni staje się niedostatecznym, mięsień się rozluźnia, tylna część p. prostaticae otwiera się i część płynu dostaje się do niej. Istniejąca dotąd jasna granica między pęcherzem i cewką zaciera się, została wytworzona szyja pęcherza. Chwila, w której pierwsze krople uryny dostają się do pars prosta-

tica jest też momentem, w którym uczuwamy potrzebę oddania uryny. Uczucie napierania na urynę zostaje wywołane drażnieniem błony śluzowej partis prostaticae przez pierwsze krople, dostającej się tam, uryny, tak przynajmniej twierdzą: Goltz, Landois i Finger ¹⁾). To pierwsze uczucie potrzeby urynowania możemy przewyciężyć kurcząc wolowe włókna mięśnia sphincteris prostatici externi et compressoris urethrae. Jeśli ciśnienie wewnątrz pęcherza dalej się powiększa, to zaczynają się kurczyć wszystkie mięśnie krocza i dopomagają do powstrzymania uryny.

Tak więc przy słabem napełnieniu pęcherza moczowego rolę zwieracza odgrywa sphincter prostaticus internus przy silniejszym napełnieniu mięsień ten się rozluźnia, część partis prostaticae napełnia się uryną, zaczyna stanowić część rezerwuaru w którym się gromadzi uryna, przez co zamknięta dla uryny część cewki staje się krótszą niż normalnie, a rolę zwieracza odgrywają Sphincter prostaticus externus i Compressor urethrae.

(Dalszy ciąg nastąpi)

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

I. Patologija ogólna i Medycyna wewnętrzna.

336. Prof. R. KOCH. **Dalsze doniesienia o środku leczniczym przeciw gruźlicy.** *Weitere Mittheilungen über ein Heilmittel gegen Tuberculose. Deut. Med. Woch. 46. Extra Ausgabe.*

Autor nie podaje ani natury ani sposobu przygotowywania nowego środka, ponieważ swej pracy nie uważa jeszcze za ukończoną. Jest to płyn brunatnawy przezroczysty, przechowywany się bez osobliwych zabiegów. Do użycia ciecz ta powinna być rozcieńczoną wodą przekroploną. Takie płyny łatwo się rozkładają; należy je przeto sterylizować przez ogrzanie i trzymać w naczyniach zatkanych korkami z waty, wygodniej jest brać do rozcieńczenia 0,5% roztwór fenolu. Najlepiej jest rozcieńczać przed samem użyciem.

Środek nie działa przez żołądek, a tylko drogą podskórnych zastrzyknięć, do których najlepiej jest brać szpryczki bakteriologiczne z małemi balonikami z gumy, bez tłoków.

Zastrzykiwania robiono w okolicach międzyłopatkowych albo lędźwiowych.

¹⁾ Guyon a za nim Geza v. Antal utrzymują, że napieranie na urynę uczuwamy w skutek zbyt silnego rozciągnięcia mli detrusoris płynem, nieprzyjemne uczucie potrzeby oddania uryny zostaje wywołane ciśnieniem płynu na poczynający się kurczyć detrusor.

Człowiek okazuje się na nie daleko wrażliwszym niż morska świnka; już 0,25 wywiera silne działanie; odpowiednio do wagi ciała jest to $\frac{1}{1500}$ ilości, jaka u tych zwierząt ledwie okazuje działanie.

Objawy, jakie Koch spostrzegł na samym sobie po zastrzyknięciu (0,25) były następujące: w 3—4 godziny po takowem czuł łamanie w członkach, osłabienie, skłonność do kaszlu, utrudniony oddech. Objawy te szybko się wzmagaly; w czasie 5-ej godziny nastąpił silny dreszcz wstrząsający, który trwał całą godzinę; jednocześnie nudności, wymioty, podrost ciepłoty ciała do 39,6°. Po 12 godzinach wszelkie objawy ustąpiły, ciepłota spadła; ocieźałość w członkach trwała parę dni, a miejsce zastrzyknięcia było jakiś czas bolesne i zaczerwienione.

U zdrowego człowieka dawki niżej 0,01 c. sz. nie okazują wpływu, podobnież u chorych podległych rozmaitym cierpieniom, ale nie gruźlicy. U ludzi podległych tej chorobie odczyn ogólny i miejscowy jest daleko silniejszy.

Przy 0,01 (u dzieci 3—5 letnich 0,001, u b. słabych 0,0005 c. sz.) ogólny odczyn rozpoczyna się dreszczem, ciepłota podnosi się wyżej 39° niekiedy do 40 i 41°; obok tego bóle w członkach, pobudzenie do kaszlu, osłabienie, nudności, wymioty. U niektórych zauważano lekkie żółtaczkowe zabarwienie skóry, a u innych wysypkę, podobną do odry, na piersiach i szyi. Napad rozpoczyna się zwykle w 4—5 godzin po zastrzyknięciu i trwa 12—15 godzin. Wyjątkowo tylko występuje później i wtedy przebiega z mniejszem nateżeniem. Chorzy dziwnie lekko znoszą te napady; a po przejściu czują się względnie dobrze, a zwykle nawet lepiej niż przedtem.

Miejscowy odczyn najlepiej jest obserwować przy dostępnem dla oka umiejscowieniu cierpienia np. przy wilku. W kilka godzin po zastrzyknięciu na plecach—miejsca zajęte wilkiem, np. na twarzy, zaczynają, zwykle jeszcze przed dreszczem, brzęknąć i czerwienić się. W czasie gorączki obrzmienie i czerwoność wzmagają się w znacznym stopniu, tak że tkanka, uległa wilkowi, staje się miejscami brunatno czerwona i martwieje. Na miejscach, gdzie sprawa jest ściśle odgraniczoną, na około miejsc brunatnoczerwonych daje się widzieć obwód białawy szerokości 1 cent., który ze swej strony otoczony jest szerokim kołem kołem żywego zaczerwienienia. Po spadku gorączki obrzmienie zmniejsza się stopniowo, tak że w 2—3 dni znika zupełnie. Ogniska wilka pokryły się skorupkami z wyciekającą i zasychającą na powietrzu surowicą; następnie zamieniają się na strupki, które po 2—3 tygodniach odpadają, pozostawiając, niekiedy nawet po jednokrotnem zastrzyknięciu, gładkie czerwone blizny. Zwykle potrzeba kilku iniekcji. Wszystkie te zmiany dotyczą tylko części skóry zajętych przez wilka; nawet b. małe ogniska, skryte w bliznowej tkance przebywają powyższy proces i stają się widoczne. Tkanka bliznowa pozostaje przytem bez zmiany. Cała ta sprawa nader przekonywająco przedstawia specyficzne działanie nowego środka.

Mniej wybitnie, ale zawsze dla oka i dotyku dostępnie występują zjawiska odczynowe przy gruźlicy gruczołów chłonnych, kości, stawów i t. d.; i tu można zauważyć zwiększenie się bolesności, obrzmienie i czerwoność przy sprawie powierzchownie umiejscowionej.

Odczyn w narządach wewnętrznych, zwłaszcza w płucach, usuwa się z pod obserwacji, chyba że za miejscowy odczyn uważać będziemy tu zwiększenie się kaszlu i plwociny po pierwszych zastrzyknięciach. Przeważa odczyn ogólny. Jednakże należy mniemać, że odbywają się tu zmiany, takie same jak widziane przy wilku.

Opisane objawy odczynowe występowały bez wyjątku przy dawce 0,01 c. sz. jeżeli jakakolwiek sprawa gruźlicza istniała w ciele. Zład pr. Koch wnosi, że środek jego stanie się w przyszłości niezbędnym środkiem rozpoznawczym. Będzie można za pomocą niego rozpoznawać wątpliwe przypadki początkowej gruźlicy płuc (kiedy badanie fizykalne, ani badanie plwociny nie rostrzygą pytania), oraz innych narządów — skóry, kości, stawów i t. d. w wątpliwych razach.

O wiele ważniejszym, niż powyższe, jest jednak lecznicze znaczenie nowego środka.

Jak widać z odczynu miejscowego przy wilku — tkanka chora obumiera i zostaje następnie wydalona; w innych miejscach następuje zanik i pewien rodzaj tęchnienia tkanki, które wymaga powtórzenia zastrzyknięcia, aby stać się zupełnem.

Brak badań histologicznych nie pozwala na pewne określenie sposobu, w jaki sprawa ta się odbywa. Tyle jest pewnem, że mamy tu do czynienia nie z zamieraniem laseczników gruźliczych, zawartych w tkance, ale że środek działa na samą tkankę; w niej odbywają się pewne zmiany w krążeniu i odżywianiu, które doprowadzają do jej martwicy.

Środek ten zabija więc nie laseczniki gruźlicze, ale gruźliczą tkankę — i to określa zarazem granice jego działalności: tkanka musi być jeszcze żywą, aby środek mógł na nią działać; na obumarłe zaś serowate masy, na martwiaki kostne nie działa. Podobnie nie działa on i na tkanki, które sam doprowadził do martwicy. W takich tkankach mogą przeto znajdować się jeszcze żywe laseczniki gruźlicze, które albo zostaną wydalone na zewnątrz wraz z cząstkami obumarłej tkanki, albo też mogą przeniknąć w sąsiednie zdrowe tkanki.

Tę to własność środka należy mieć ciągle na oku i albo, tam gdzie to możebnem będzie, usuwać zmartwiałe cząstki drogą chirurgiczną, albo też, tam, gdzie wydalenie będzie pozostawione samemu ustrojowi, ochraniać tkanki od nowego wniknięcia pasorzytów przez dalsze stosowanie środka.

Z powyższego zachowania się środka da się objaśnić i to, że można go podawać w szybko zwiększanych dawkach. Nie jest to proste przyzwyczajanie się, ponieważ w ciągu trzech tygodni doza może być zwiększoną 500 razy w stosunku do początkowej. Zapewne zaś przy obecności dużej ilości tkanki gruźliczej już mała ilość środka wystarcza do wywołania

silnego odczynu. Każda iniekcya zmniejsza ilość materyi zdolnej do wywołania reakcyi i ztąd coraz większej dozy potrzeba, aby odczyn doprowadzić do poprzedniego natężenia.

Przyzwyczajenie działa zapewne też w swoich granicach. Skoro chory na gruźlicę zostanie doprowadzony przez stopniowo zwiększane dawki do tego stanu, że będzie reagował już tylko tyle, co i nie-gruźliczy, można będzie przyjąć, że wszystka tkanka zdolna dawać odczyn obumarła. Wtedy trzeba będzie jeszcze ciągnąć dalej zastrzyknięcia, z powolnem zwiększaniem dawki i z przestankami, aby, dopóki laseczniki tkwią jeszcze w ciele, uchronić chorego od nowego zarażenia.

O ile ten pogląd i łączące się z nim wnioski są prawdziwe, pokaże przyszłość. Dzisiaj były one na tyle miarodajnymi dla autora, że na nich oparł stosowanie swego środka, w sposób mianowicie następujący:

Chorem, aby wziąć najprostszy przykład, z wilkiem, wstrzykiwano 0,01 c. sz., wyczekiwano odczynu, a po przejściu tego, po upływie 1—2 tygodni, wstrzykiwano znowu 0,01 c. sz. i t. d., aż dopóki odczyn, stając się coraz słabszym, nie ustał zupełnie. U dwóch chorych na wilka twarzy po 3—4 zastrzyknięciach doprowadzono ogniska chorobowe do gładkiego zabliznienia, u innych polepszenie nastąpiło odpowiednio do trwania leczenia. Na wszystkich tych chorych probowano uprzednio bez skutku najrozmaitszych metod leczenia.

W podobny sposób, zaczynając od większych dawek, leczono gruźlicę kości, gruczołów i stawów i otrzymywano szybkie wyzdrowienie w świeżych i lżejszych przypadkach, stopniową poprawę w ciężkich.

Inaczej nieco przedstawiają się stosunki te przy gruźlicy płuc. Chorzy ci są więcej wrażliwi na nowy środek, niż poprzedni. Początkową dawkę wypadło zniżyć do 0,002, a nawet 0,001 c. sz. i od niej dopiero szybciej lub wolniej wznosić się wyżej. Rozpoczynano zwykle od 0,001; jeżeli ciepota podnosiła się, powtarzano dozę tę codzień tak długo, dopóki odczyn nie przestał występować; dopiero wtedy wstrzykiwano 0,002 — postępując jak wyżej; tak stopniowo zwiększano dawkę do 0,01. To postępowanie uważał prof. Koch za wskazane zwłaszcza u chorych ze znacznym upadkiem sił; udawało się dojsć przy niem do znacznych ilości środka, nie wywołując gorączkowego podniesienia ciepłoty ciała. U silnych suchotników stosowano i większe dawki odrazu, albo też zwiększano je szybciej i nagle; zdawało się przytem, jakoby pomyślny wynik następował rychlej.

Działanie środka zaznaczało się u suchotników wogóle tak, że kaszel i płwocina zrazu się zwiększały, później zaś stopniowo się zmniejszały i, w najpomyślniejszych przypadkach, ustępowały zupełnie. Ilość laseczników zmniejszała się dopiero wtedy, gdy płwocina stała się śluzową. Znikały one albo doszczętnie, albo też i później niekiedy się jeszcze znajdowały, dopóki chory oddawał płwocinę. Jednocześnie ustawały poty, wygląd się poprawiał, waga ciała podnosiła się. Z chorych w począt-

kowym okresie suchot wszyscy poprawili się w ciągu 4—6 tygodni. wszelkie objawy chorobowe ustąpiły i można ich było uważać za uleczonych.

Chorzy z niewielkimi kawernami poprawiali się znacznie i prawie że zostali wyleczeni. Tylko u suchotników z licznymi i dużymi jamami nie można było zauważyć podmiotowej poprawy, chociaż ilość płwociny się zmniejszyła i chorzy czuli się lepiej.

Na podstawie tych danych pr. Koch przyjmuje, że *po-czątkowa gruźlica może być z pewnością uleczona przy pomocy jego środka*. (Dodaje jednak, że z powodu nieposiadania odpowiednich danych, nie można jeszcze dziś przesądzać, czy wyleczenie okaże się ostatecznym. Recydywy nie są wykluczone, można jednak przypuścić, że da się je łatwo tą samą drogą usunąć. Z drugiej strony kwestya odporności pozostaje również jeszcze otwartą).

Chorzy z wielkimi kawernami i powikłaniami przez sprawy ropne w jamach, jak również nie dające się usunąć zmiany w innych narządach, tylko wyjątkowo mogą się spodziewać trwalszej korzyści od nowego środka. Chociaż przemijającej poprawy doznawała większa część i takich chorych. Zapewne sprawa chorobowa ulega tu tak samo wpływowi nowego środka, ale oddzielone cząstki zmartwiałej tkanki oraz sprawy ropne nie mogą być usunięte.

Nasuwa się tu pomimowoli myśl pomocniczych zabiegów chirurgicznych (na podobieństwo jak przy empyema).

W ogóle pr. Koch odradza od schematycznego stosowania środka u każdego suchotnika bez wyboru. Należy rozpocząć od początkowych okresów i gruźlicy chirurgicznej. U innych powinno być brane do pomocy i wszystkie inne metody, aby podnieść wpływ nowego środka. W wielu razach wydawało się autorowi z pewnością, że właściwa piecza nad chorym wywierała nie mały wpływ na lecznicze działanie. To też przekłada stosowanie nowego środka w odpowiednich zakładach nad leczeniem w domu lub ambulatoryjnie. O ile dziś za pożyteczne uznane metody (klimat górski, odżywianie specjalne i t. p.) dadzą się połączyć z nowym środkiem, trudno obecnie orzec, zdaje się jednak, że w przypadkach zaniedbanych, ciężkich, dalej w okresie zdrowienia mogą one znaleźć wraz z nowym środkiem pożyteczne zastosowanie.

Środkiem ciężkości nowej metody jest jak najwcześniejsze jej zastosowanie. Zadaniem przeto lekarzy praktycznych będzie staranie się o jaknajwcześniejsze rozpoznawanie gruźlicy. Badanie na laseczniki gruźlicze, dzisiaj dodatkowo tylko prawie praktykowane, powinno być obowiązkiem w każdym przypadku. Ono stanowić będzie o chwili zastosowania swoistego leczenia. W razach wątpliwych można się będzie uciec do próbnej iniekcji nowego środka.

Tylko w razie jak najwcześniejszego leczenia i niedopuszczenia do wytwarzania się przypadków zaniedbanych daleko posuniętych, będących niewyczerpanem źródłem zarazy, nowy wy-

nalazek może się stać prawdziwym dobrodziejstwem ludzkości. Pr. Koch nie podaje umyślnie opisu leczonych nową metodą chorych, ponieważ to mają uczynić lekarze, z których oddziałów brani byli choiży (odnośnie gruźlicy opon mózgowych, krtani i prosówkowej gruźlicy, autor nie posiadając dostatecznego materiału, nie mógł zebrać dotąd jeszcze spostrzeżeń. *O. Hevelke.*

337. Prof. E. POFICK. **O związku wzajemnym pomiędzy miejscową, a ogólną gruźlicą.** *Berl. Kl. Woch. Nr. 40. 1890.*

(Z posiedzenia sekcji patologii ogólnej i anatomi patologicznej na ostatnim zjeździe międzynarodowym lekarzy w Berlinie).

Dzięki odkryciu Kocha, nie uważamy już dziś gruźlicy za chorobę konstytucyjną, wiemy że jakkolwiek groźnem jest to cierpienie, zależy ono od miejscowego zakażenia tkanek. To ostatnie nie odbywa się wyłącznie za pośrednictwem przewodu pokarmowego, jak to przez pewien czas myślano, ale przez wszystkie prawie tkanki naszego ustroju. Nie ulegają dziś żadnej wątpliwości zakażenia przez skórę (np. przy obrzezaniu), przez organy płciowe lub moczowe. Następnie zakażenie dróg oddechowych, również przez czas długi jako wtórne przyjmowane, dziś uznajemy prawie zawsze za pierwotne. Wiemy że dla rozwinięcia się sprawy gruźliczej w narządzie oddechowym dość jest, aby zarazek popadł na którąkolwiek część jego. Wiemy również, że zarodniki lasecznika gruźlicy przejawiają swoją złą działalność na organy oddechowe, rozwijając się w cienutkich oskrzelach lub pęcherzykach, jeżeli tylko najmniejsze chociażby zapalenie przygotowuje dla nich grunt odpowiedni. Zdobywszy sobie raz to stanowisko, laseczniki szerzą się następnie we wszystkich kierunkach, niszcząc po drodze napotymane tkanki. Najlepszym zejściem całej sprawy jest oddzielenie części chorych od zdrowych za pomocą linii demarkacyjnej i zupełne zablźnienie ich. Jednakże ani zupełne zniknięcie objawów ze strony płuc, ani nieobecność laseczników w wydzielinach nie może być dla nas zapewnieniem, że sprawa cała wygasła. Zawsze w pewnej części tkanki znajdują się laseczniki, czekające pierwszej sposobności, aby swoją działalność przejawić. Zanim to nastąpi, przechodzi nieraz wiele lat, co zależy bądź od zatkania produktami rozpadu, obrzmiałymi komórkami wśród błonka i t. p. światła dróg chłonnych, bądź od zbyt silnego mnożenia się okrągłych komórek w zajętych gruczołach, przez co przestrzenie w nich są zbyt uciśnięte. Szczególnie ważnem jest, jak to łatwo pojąć, zatkanie dróg wyprowadzających. Dość jest jednak nowego zapalenia w otaczających częściach, aby laseczniki z martwych na pozór stały się nanowo żyjącymi i działającymi. Jeżeli zaś zatkane naczynie chłonne ma anastomozy, wtedy sprawa chorobowa nie uciśnie ani na chwilę, gdyż dość jest najmniejszego ciśnienia zwrotnego, aby laseczniki dostały się z pierwotnie zatkniętych dróg chłonnych do sąsiednich i tam zaczęły swoją złą działalność przejawiać. Jeżeli teraz wytworzy się dużo takich ognisk bardzo drobnych, będziemy mieli do czynienia z gruźlicą

prosówkowatą; może ich być jednak tylko kilka większych. W jednym i w drugim przypadku laseczniki mogą być prądem limfy wszędzie rozniesione. Naczynia chłonne będą przytem po drodze porażone. Może się też zdarzyć i tak, że gruczołek stopniowo przeżera ściankę żyły i że prąd krwi roznieśli w takim razie zarzek w rozmaitych kierunkach, co naturalnie bardzo sprzyja powstawaniu gruźlicy prosówkowatej. Tej ostatniej nie należy przyjmować zawsze za ostrą, gdyż z takową mamy do czynienia tylko wtedy, jeżeli, dzięki niewiadomym nam przyczynom, następuje wciągnięcie zarazka przez limfę lub krew do ważnych organów mięsaszowych np. wielkich gruczołów, szpiku kostnego i t. p. Jeżeli to nastąpi, będziemy mieli ze strony chorego cały szereg gwałtownych objawów, które nam łatwo naturę jego cierpienia wyświetlą. Ztąd też klinicyści rozpoznają łatwo ostrą gruźlicę prosówkowatą. Zdaniem jednak Ponfick'a to cierpienie jest prawie zawsze dopiero ostatnim stopniem już dawno przedtem istniejącego cierpienia prosówkowatego gruźliczego, przebiegającego zupełnie skrycie, chronicznie, dlatego, że prąd krwi zaniósł zarzek do organów, mniej dla ustroju ważnych; cierpienie ogólne całego ustroju na gruźlicę istnieje, ale jest dla nas niewidzialnem, gdyż funkcje ustroju chorego, z powodu niewielkiej ważności porażonych części, idą prawie normalnie. Chorzy mogą przytem od innych cierpień umrzeć. Tylko w stosunkowo rzadkich przypadkach zajęte zostają organy mięsaszowe i wtedy chory ginie na ogólną ostrą gruźlicę prosówkowatą. Trzeba jednak pamiętać, że to samo cierpienie skryte, chroniczne jest nierównie bardziej częstym objawem, zależnem od tego, że jak to z wyżej przytoczonego widać, warunki zupełnego przeszkodzenia dysseminacyi laseczników gruźliczych po całym ustroju, mają miejsce bardzo rzadko. *W. Janowski.*

338 Dr. F. MAHNERT. **Badania kliniczne nad działaniem leczniczem rțęci w obrzękach, powstałych na tle chorób serca,  luc i nerek.** (*Intern. kl. Rundsch. Nr. 31. 90*).

Już w przesz m stuleciu z pomy nym skutkiem stosowano rózne przetwory rțęciowe przeciw rozmaitego pochodzenia obrzękom, J drassik więc nie jest pierwszym, który odkrył to działanie rțęci. Właœnoœć moczop dną zdają się posiadać wszystkie połączenia rțęci, ponieważ ostatecznie przechodzą one w jeden związek rțęciowy, który krąży we krwi, a tym jest białkan tlenku rțęci (Queeksilber-Oxydaluminat).

Koniecznym warunkiem przyjęcia do skutku omawianego działania rțęci jest, aby organy wydzielnicze, a względnie nerki, były zdrowe i mogły wydzielać stopniowo pewną ilość rțęci, w przeciwnym bowiem razie z chwil  przepelnienia ustroju tym lekiem występują zaburzenia w postaci zapalenia jamy ustnej i jelit, a działanie leku staje się odwrotnem, to jest zamiast zwiększenia ilości moczu zmniejsza się ona, a nawet zjawia się bezmocz. Pochodzi to ztąd, że rțęć wywołuje w chorych nerkach jeszcze większe zaburzenia, a co zatem idzie niedomogę tego narządu.

Jeśli nerki są zdrowe, to pod działaniem rtęci występuje kolosalna polyuria: chory wydziela nieraz 8—9 litrów moczu na dobę. Rtcę zalicza autor do tych środków moczopędnych, które, jak azotany (nitraty) i mocznik działają na sam organ wydzielniczy t. j. na naczynia nerek. Działanie to zostaje wzmożnionem przez występującą równocześnie hyperglykaemią jeśli wątroba jest zdrową.

Najodpowiedniejszym przetworem rtęci okazał się kolomel w ilości 0.20 podanych 2—3 razy na dobę. Po kilku dniach zazwyczaj występuje działanie i to nieraz w rozmiarach wyżej wymienionych. Z chwilą wystąpienia polyurii należy już ostrożnie podawać kalomel, gdyż może się zjawić stomatitis albo enteritis. Na serce rtęć nie działa, przeto nie zawadzi podawać ją razem z jednym ze środków sercowych, albo potem go podawać szczególnie, gdy obrzęki zależą od wady sercowej.

W razie stomatitis lub enteritis odstawić rtęć, podać olej rycinowy, a zapalenie jamy ustnej leczyć w odpowiedni sposób.

Należy mieć na uwadze, iż mimo dobrego stanu nerek, przy wielkiej dyurezie (8—9 litrów na dobę) może nastąpić śpiączka i śmierć, przyczynę której autor widzi we wstrząsie (shock) wskutek raptownej utraty wody.

Dobry skutek osiągnąć można tem leczeniem w obrzękach na tle przewlekłych chorób płuc i cierpieni wątroby np. ascites przy cirrhosis hepatis, tu należą też wysięki opłucnowe i obrzęki w skutek innych przyczyn chorobowych.

Nerka zastoinowa nie jest przeciwskazaniem do stosowania rtęci. Ale stanowczem przeciwskazaniem jest kaźden stan zapalny nerek, podawanie bewim kalomelu w tym razie szybko sprowadza niedomogę tego narządu z jego następstwami (mocznica etc.), oraz zaburzenia ze strony kanału pokarmowego (stomatitis, enteritis), jako wyraz zatrucia rtęcią.

W. Świątecki.

339. Prof. HUEPPE z Pragi. **Jak leczyć chorych na cholere?** (*Was hat der Arzt bei Drohen und Herrschen der Cholera zu thun?*). (*All. Wien. Med. Ztg. Nr. 34. 1890.*)

Ponieważ sprawa chorobowa toczy się głównie w kiszkach, zkąd drobnoustroje działają na cały ustrój chorego, przeto wskazanie przyczynowe polega na zabijaniu tych drobnoustrojów w jelitach. Do tego celu służą środki odrażające, które, przeszedłszy w niezmiennym stanie przez kwaśną treść żołądka, działają w alkalicznej treści kiszek jako takie, albo też doszedłszy również w ten sposób do tej części kanału pokarmowego rozkładają się na części składowe, działające in statu nascendi bardzo energicznie. Do pierwszej grupy należą np. trójbromek i trójchlerek fenolu, mało dotychczas zbadane pod względem klinicznym, do drugiej grupy zalicza autor salol, odkryty przez Nenckiego. Jestto jak wiadomo eter fenylsalicylowy, daje więc w kiszkach fenol i kwas salicylowy. Istnieje cały szereg salolów, czyli połączeń tego samego typu, z których wymienimy para-kresalol (czyli eter para-kresylo-salicylowy), który nawet może lepszym się okazać niż wyżej wymie-

niony, ze względu na mniejszą szkodliwość krezolu dla ustroju człowieka i na doskonale działanie jego odrażające.

Autor radzi podawać po 0.5 grm. salolu z dodatkiem 0.2 salicylanu bizmutowego (bismuthi salicylici) pro dosi. Po zadość uczynieniu w ten sposób wskazaniu przyczynowemu, mamy przed sobą inne wskazanie: uczynić nieszkodliwem działanie toksyny wytworzonej przez laseczniki przecinkowe. Zdaje się że temu wskazaniu zadość mogłaby czynić atropina.

Prócz ogólnego działania jadu przejawia się ono i miejscowo w niektórych narządach, tak między innymi w nerkach; do bardzo poważnych zaburzeń należy tu bezmocz wraz z następstwami. W tym właśnie kierunku bardzo pomyślnie działa salol.

Przeciw bółom w kiszkiach z powodu złuszczenia się nabłonka najlepszym środkiem jest makowiec podawany per os albo w enemie, gdzie z jakiegobądź powodu makowiec byłby przeciwwskazany, można stosować czopki z kodeiną.

Następstwa utraty wody znosi ustrój łatwiej, jeżeli skóra w należyty sposób reaguje, w celu podtrzymania upadającej reakcyi ze strony tego narządu bardzo dobrze działają obwijania ciała w gorące, mokre prześcieradła, w których należy trzymać chorego ciągle i zmieniać je często.

Iniekcye podskórne wyjałowionych słabo alkalicznych rozczynów normalnych soli kuchennej niestety możliwe są jedynie w szpitalu, zresztą są nawet zhyteczne wobec odpowiedniego leczenia objawowego.

Przemywanie jelit za pomocą wlewań 1 — 2 litrów wody o ciepłocie 38° — 40°C czyni zadość wskazaniu podwójnemu: wynagradza utratę wody spowodowaną przez wymioty i biegunkę, a także wydalą z jelit „materia peccans.“ Dobrze też jest dodawać kwas garbnikowy w ilości 0.25—1%. Skutek jest dobry, choć niewiadomo jakie jest działanie tego dodatku, działa li on jako środek odrażający, czy też wytwarza z produktami drobnostrojów nieszkodliwe związki (garbnikany). Nie ulega wątpliwości, że takimi przemywaniami mechanicznie wydalą się z jelit wielkie ilości laseczników cholerycznych. Obok tanniny możnaby w choleryze stosować w ten sposób octan ołowiu w ilości 0.1%, który w biegunce krwawej z bardzo dobrym wynikiem był używany. Do wymienionych wlewań można dodawać 20—30 kropel nalewki makowcowej.

Za napój radzi autor podawać chorym szczyawy alkaliczne i wodę sodową, które zmniejszają skłonność do womitów i pragnienie, lyanie kawałków lodu, również wypełnia to wskazanie.

W. Świątecki.

340. Prof. S. M. ŁUKJANOW. O wpływie częściowego wyciążenia wątroby na wydzielanie się żółci. (*Ueb.r den Einfluss partieller Leberecision auf die Gallenabsonderung*). *Virchow's Archiv*. Bd. 120. Hft. 3. Str. 485. 1890.

Autor podaje wyniki swoich jedenastu doświadczeń, podjętych w tym kierunku na świnkach morskich. Doświadczenia te wykonane zostały w sposób następujący. Żółć zbierano

przez kaniulę, wprowadzoną do pęcherzyka żółciowego po uprzednim przewiązaniu przewodu żółciowego. Poddanym doświadczeniu zwierzętom wycinano pewną część wątroby podczas samego zbierania żółci lub bezpośrednio przed niem. Innym służącym dla kontroli, tylko wprowadzano kaniulę do pęcherzyka żółciowego. Żółci, wyciekającą z kaniuli zbierano w trzech oddzielnych porcyjach wciągu następujących po sobie trzech godzin w oddzielne kolby i poddawano je rozbiorowi chemicznemu; mianowicie, autor określał w każdej porcyj żółci ilość wody, pozostałości stałej, część tej ostatniej nierozpuszczalną i rozpuszczalną w eterze. Wyniki wykonanych przez autora doświadczeń przedstawione są w dołączonych do jego pracy protokółach i zestawione w trzech tablicach, wykazujących ilość wydzielanej żółci u zwierząt zupełnie normalnych i poddanych wycięciu częściowemu wątroby podczas doświadczenia lub przed niem. Nadto autor podaje cały szereg (12) wniosków ze swoich doświadczeń, które następnie sam skraca w sposób następujący: przy ostrem usunięciu części wątroby (19—43% jej wagi całkowitej) ilość wydzielającej się żółci wciągu pierwszych dwóch—trzech godzin zmniejsza się, przyczem nie następuje wyrównanie sztucznie wytworzonego braku elementów gruczolastych wydzielających ani przez zmienioną odpowiednio ilość wody, zawartej w żółci, ani przez odpowiednio zmienioną ilość jej części składowych stałych. Przypuszczana przez fizjologów i patologów zapasowa energija niektórych organów, dzięki której po uszkodzeniu jednych ich części składowych, pozostałe funkcjonują więcej energicznie, przejawia się przy tych doświadczeniach tylko w tem, że żółć staje się mniej skłonna do rozrzedzenia, niż przy zwykłych warunkach to się spostrzegać daje.

W. Janomski.

341. Prof. ROSENSTEIN. O marskości przerostowej wątroby. *Berl. Kl. Woch.* 38. 1890. (Z ostatniego kongresu międzynarodowego lekarzy w Berlinie).

Przytoczywszy wkrótce powszechnie znane poglądy Hanota i Charcot'a i przeciwnego im obozu, autor wypowiada następnie zdanie, że błędnie twierdzą ci, którzy uczą, że marskość hipertroficzna jest tylko pewnem stadyjum następującej po niej atroficznej. Według autora, przeczą temu dane kliniczne najzupełniej. Nie udało się dotąd klinicznie stwierdzić, że cyrroza atroficzna zaczyna się od widocznego powiększenia objętości wątroby. Dalej przyczyną powstania marskości zanikowej jest prawie wyłącznie zatrucie wyskokiem, podczas gdy przyczyną marskości przerostowej są, według autora, choroby zakaźne. Pierwsza spotyka się u osób starszych, druga przebiega w wieku niżej lat 40-u. Pierwsza przebiega szybciej, druga wolniej; pierwsza bywa rzadko żółtaczką powikłana, druga prawie zawsze; przy pierwszej mamy do czynienia z objawami zastojów zawsze, przy drugiej rzadko.

Wobec tych danych, Rosenstein uważa za konieczne przyjąć dwa rodzaje marskości wątroby, zupełnie od siebie niezależne. Przy pierwszym, zanikowym, objawy zależą od uci-

sku dróg żylnych, który powstaje dzięki nadzwyczajnej kurczliwości, ściągłości rozwijającej się przy tem tkanki łącznej, o której mówili już dawniej Gubler i Aekerman. Przy drugim rodzaju, przerostowym, objawy zastoju nie występują aż do chwili, w której powstała tkanka łączna nie ulegnie wtórnemu skurczeniu się. Jeżeli to ostatnie nastąpi, wtedy dwie sprawy, rdzennie się od siebie różniące, mogą stać się w końcu po części klinicznie, po części zaś anatomicznie do siebie podobnemi. Jednakże, według autora, wątroba, która pierwotnie podlegała przerostowi nigdy nie staje się tak małą, jak ta, która odrazu marskości zanikowej uległa.

Za przyczynę żółtaczki przy marskości przerostowej wątroby autor nie uważa otoczenia przewodów żółciowych za pomocą tkanki łącznej, dzięki której stają się one niedrożnemi, gdyż podobne sprawy dają się często widzieć bez następstwa żółtaczki i przy marskości zanikowej, ani też niezytu wspomnianych przewodów, gdyż prawie zupełne zatkanie ich komórkami nabłonkowemi daje się widzieć również przy przypadkach marskości przerostowej bez żółtaczki. Przyczyną tej ostatniej jest, według autora, zwolniony odpływ żółci i zwiększone jej wytwarzanie się, które zależy od przerostu komórek mięszo-nych wątroby, jak to stwierdził Schachmann, uczeń Hanot'a.

W. Janowski.

342. Prof. PEL. **O rozpoznawaniu ropni wątroby.** (*Ueber die Diagnose der Leberabscesse*). Berl. Kl. Woch. Nr. 34.

Wiele przypadków ropni wątroby pozostaje za życia chorych ku wielkiej ich krzywdzie często nierozpoznanych. Ztąd też istnieje mylne mniemanie, że w naszym klinacie choroba ta należy do wyjątkowych rzadkości.

Autor, dzięki miejscu swego zamieszkania (Amsterdam), ma często styczność z mieszkańcami miejsc podzwrotnikowych i dzięki tej okoliczności zebrał 25 przypadków zapalenia ropnego wątroby, za życia chorych przez siebie rozpoznanego.

Przyszedł on na zasadzie spostrzeganych przez siebie przypadków do wniosku, że przy rozpoznaniu kierować się trzeba objawami obiektywnemi, subiektywnemi i etyjologiją.

Z pomiędzy pierwszych najważniejszym, prawie patognomicznem, jest powiększenie wątroby, charakteryzujące się wyłącznym powiększeniem jej prawego płata w kierunku ku górze, wypukłą ku górze granicą tego płata wątroby i jednocześnie małą zmiennością granic prawego płuca i wątroby zarówno przy oddychaniu jak przy leżeniu na lewym boku. Wszystkie te objawy wykrywają się łatwo za pomocą opukiwania. Przy większych rozmiarów sprawie występują w tylnej części prawego płuca oznaki wyniesionego położenia przepony, czasami nawet z objawami ucisku płuc. Czasami występują również z przodu objawy spadnięcia się płuc. Wtedy łatwo jest ropień wątroby zmieszać z zapaleniem opłucnej. Opisane objawy powiększenia wątroby zależą od tego, że ropień tworzy się najczęściej w wypukłej części prawego jej płata, że powiększenie się ogniska ropnego odpycha przeponę ku górze, że ta osta-

tnia, skutkiem bólu, mniej się w prawej swojej połowie porusza i przez to powiększona wątroba znajduje dla siebie swobodniejsze pomieszczenie ku górze i że wreszcie, skutkiem perihepatitis, tworzą się wkrótce zróżne, uniemożliwiające ruchomość granic między płucem a wątrobą.

Drugim ważnym objawem jest równomierne wypuklenie się prawej okolicy podżebrowej i okolicy wątroby, przy zmniejszonej ruchliwości przy oddechaniu i rozszerzonych przestrzeniach międzyżebrowych, u osobnika zkadinał zdrowego.

Z innych objawów obiektywnych zasługują na uwagę: cierpiący wygląd chorego, przygnębienie moralne, małe, nienapięte, częste tętno, anemiczne szmery, gorączka hektyczna wieczorem i czasami trochę obrzękłe kończyny dolne.

Zdradliwym bardzo jest kaszel i duszność, których prawie nigdy nie brak, a które, przy pewnych danych z anamnezy i małej różnicy w oddechu w obydwóch wierzchołkach, mogą być przyczyną mylnego rozpoznania gruźlicy płuc.

Z objawów subiektywnych uwydatniają się: bolesność w okolicy wątroby, rozchodząca się ku tyłowi, brak łaknienia, bezsenność i wychudnięcie chorego,

Momentami etyjologicznymi, pomocnymi przy rozpoznaniu, są: podzwrotnikowa dyzenterya, kamienie żółciowe, zapalenia okolicy żyły wrotnej, tyfus brzuszny, urazy w okolicę wątroby i t. p. Jednakże czasami niepodobna jest odnaleźć jakiegokolwiek przyczyny tej choroby.

Niektóre przypadki ropni wątroby pozostają pomimo tych danych nierozpoznanymi. Bywa to wtedy, kiedy ogniska ropne są niewielkie, mają głęboko swoje siedlisko lub są mocną, zbityą tkanką łączną otorbione.

W. Janowski.

343. CANTANI. **Antyseptyka kiszek.** (*Ueber Darmantiseptis. Bericht über die Verhandlungen des IX Kongr. für innere Medicin. Beilage zum Centralblatt für innere Medicin.*)

W celach antyseptyki kiszek można działać per os et per anum; do wprowadzania pierwszą drogą służą takie środki, które w żołądku i w górnym odcinku jelit ani się zmieniają, ani się rezorbują (kalmel, węgiel w proszku, naftalina, jodoform, salicylan bizmutu). Do antyseptycznych płynów nadaje się druga droga; zwykle jest ona właściwszą i przy wlewaniu do kiszek znacznej ilości płynu możemy z antyseptyką łączyć i inne czynniki lecznicze; tak, zimna woda, użyta do enteroklizy, obniża gorączkową temperaturę, ciepła ogrzewa i pobudza w zapaści (jak np. w cholery); wychodząc po niejakiem czasie woda wyprowadza ze sobą znaczną ilość bakteryj i ptomainów, dalej do krwi po enteroklizie doprowadza się wielka ilość wody, która ułatwia wydalanie z ustroju produktów rozkładu.

Najważniejszym ze środków, używanych do antyseptycznych enterokliz jest kwas garbnikowy ($\frac{1}{3}$ — $\frac{1}{2}$ — $1\frac{0}{10}$); wpływa on w sposób porażający na same bakteryje, a z ich ptomainami wytwarza nieszkodliwe związki; w najwyższym stopniu występuje jego działanie w jednym i drugim kierunku w cholery;

oprócz cholery wywiera kw. garbnikowy działanie antyseptyczne i ściągające w długotrwałych rozwołnieniach i dyzenteryi, w ostatniej chorobie przy wielkiej bolesności dobrze jest dodawać do enterokliz gummiarabicum, lub robić je naprzemian z roztworu taniny i z oliwy (1—1½ litra).

W tyfusie enteroklize z taniną usuwają prędko wzdęcie i rozwołnienie, Cantani nawet przypuszcza, że w początkach choroby mogą one niekiedy działać poronnie.

W tyfusie robiono także z równie dobrym skutkiem enteroklize z kw. solnym lub karbolowym (10—50,0=Ac. carbonici cryst—2 litry zimnej wody+1,0 Chinini mur.).

Rozumie się, we wszystkich tych razach nie jest niezbędnem zniszczenie lasieczników w kiszkiach, jest to nawet niemożliwem; wystarczy, jeżeli przeszkadzimy prędkiemu rozmnożeniu się drobnoustrojów.

Roterozen.

344. UNNA. **Przeziw skóry.** (*Ueber die insensibile Perspiration des Haut. Bericht über die Verhandl. des IX Congr. für innere Med. Beilage zum Centralbl. für klin. Medicin.*)

Unna badał wpływ środków oblekających na przeziw skórny; okazują się, że tłuszcze, lanolina, glicerina, wazelina, kauczuk i gutaperka obniżają utratę wody przez skórę, kolloidium i żelatyna podnoszą utratę; właściwość ta żelatyny tłomaczy znany fakt kliniczny, że pokryci klejem na całym ciele uczuwają stale ziębienie.

Hamujące działanie tłuszczu na utratę wody przez skórę wyjaśnia po części wielką różnicę w cyfrach, które znajdują dla przeziwu skórniego.

Ze swoich doświadczeń Unna wyprowadza następujące wnioski.

Pokrycie tłuszczem skóry zachowuje ciepło w ustroju i doprowadza wielką ilość wody do nerek, przeciwnie, odtłuszczenie skóry powoduje utraty ciepła i zmniejsza pracę nerek; w taki sam sposób wpływa pokrycie ciała klejem, dla tego też można próbować odtłuszczenia skóry z następnem pokryciem klejem w celu obniżenia gorączki i zaoszczędzenia nerek (przy zapaleniu).

Roterozen.

345. Dr. Al. STEINHOFF. **Nowy przyrząd do leczenia rozedmy płucnej i astmy.** (*Ein neuer Apparat zur Behandlung der Erkrankung an Emphysem und Asthma*) Berl. Kl. Woch. Nr 40. 1890.

Używane dotychczas przyrządy, sprzyjające wdychaniu zgęszczonego powietrza i wydechaniu rozrzedzonego okazały się mało pomocnymi przy wyższych stopniach rozedmy płucnej. Jedynie t. zw. gabinety pneumatyczne więcej odpowiadały celowi, ale te znowu są zbyt kosztowne. Widząc tak małe skutki działania na wewnętrzną powierzchnię klatki piersiowej, Gerhardt pierwszy zaproponował uciskanie jej zzewnątrz podczas aktu wydechania, znakomicie ten ostatni ułatwiające. Że jednak najsilniejszy i najwytrwalszy człowiek nie jest w stanie manipulacyi tej dłużej niż ¼—½ godziny wykonywać, więc Zoerbier zbudował pod kierunkiem Rossbach'a krzesło, w którym, za pomocą systemu pasów, uciskano klatkę piersio-

wą podczas wydechania. Używanie tego krzesła wymaga dłuższych męczących ruchów i natężenia uwagi, co dla cierpiących na wyższy stopień rozedmy płucnej jest rzeczą nadmiernie trudną i doprowadza ich w końcu do zupełnej utraty sił.

Trzeba więc było wymyśleć przyrząd, umożliwiający ucisk na klatkę piersiową bez zmęczenia chorego lub osób trzecich. Ponieważ zaś używanie zgęszczonego powietrza w omawianych razach ma już dawno miejsce, więc autor pomyślał o zastosowaniu go w celu ucisku na klatkę piersiową podczas wydechu.

Najważniejszą część pomysłanego przez autora przyrządu stanowi rozszerzalny pas (Athmungsgürtel), który umocowuje się w ten sposób na klatce piersiowej, że przy wypełnieniu go uciska ją. Jest on w związku ze zbiornikiem do zgęszczonego powietrza, którym się go wypełnia, z maską przykładaną do ust chorego podczas wdechu i wreszcie, podczas wydechu, za pomocą tejże maski z przestrzenią, wypełnioną rozrzedzonym powietrzem.

Przy pomocy odpowiedniego kommutatora chory sam urządza podczas wydechu komunikację jednocześnie pomiędzy zbiornikiem zgęszczonego powietrza a pasem z jednej strony i zbiornikiem rozrzedzonego powietrza a maską — drugiej. Ponieważ pas ma zewnętrzną powierzchnią nie elastyczną, a wewnętrzną elastyczną i jest na ciele chorego umocowany nieruchomo, więc, wypełniony powietrzem zgęszczonym, musi uciskać klatkę piersiową i górną część brzucha, znakomicie i bez wszelkiego bólu ułatwiając przez to wydech, ściśle zaś do ust przylegająca maska, połączona w tej chwili ze zbiornikiem rozrzedzonego powietrza, ułatwia go jeszcze bardziej. Przy wdechu przerywa się za pomocą tegoż kommutatora związek pomiędzy maską a rozrzedzonym powietrzem, i urządza się ją pomiędzy maską a pasem, z którego chory wdycha znajdujące się w nim czyste powietrze zgęszczone. Dla unormowania zmian ciśnienia używa się odpowiednich wałek, tak że nigdy zawielkie podniesienie lub obniżenie ciśnienia powietrza nie może mieć miejsca. Dla skontrolowania go służą manometry. Również w sposób bardzo łatwy można zmieniać ciśnienie w pasie.

Cały przyrząd zamknięty jest w ozdobnym jakby biurku, lub pianinie. Napelnianie zbiorników odpowiedniego rodzaju powietrzem jest bardzo proste i może być przez służbę wykonanem.

Ponieważ pas uciska klatkę piersiową znacznie równomierniej, niż by to mógł człowiek wykonać, i nadto działanie jego stopniowo się powiększa przy przejściu od początku wydechu aż do początku wdechu, więc nie jest ono nieprzyjemne ani bolesne. Dla dokładnego działania aparatu potrzeba tylko, aby maska przylegała ściśle do ust i do nosa. W końcu pracy autor jeszcze raz zapewnia, że wynalaziony przez niego przyrząd okazuje znakomitą pomoc w najcięższych nawet przypadkach rozedmy płuc i innych chorób, powodujących duszność, w obec których dotychczas lekarze czuli się bezsilnymi. Autor przytacza pięć przypadków, w których sam przekonał się o

zbawczem działaniu swego pasa i powiada, że zarówno chorzy jak i znawcy, którzy użycie jego przyrządu i jego skutki widzieli, mają o nim jaknajlepsze zdanie. *W. Janowski.*

II. Choroby krtani i uszu

346. E. FRAENKEL. **Badania nad przyczyną gruźlicy krtani**
Virchow's Archiv. Bd. 121. H. 3. S. 523—553.

Praca autora oparta jest na szesnastu dokładnie przez niego zbadanych przypadkach gruźlicy krtani. Na zasadzie podanego obrazu drobnowidzowego porażonych miejsc, autor dochodzi do wniosku, że sprawa gruźlicza zaczyna się w krtani od powierzchni, że następuje zakażenie tego miejsca krtani, w którym związek pomiędzy komórkami nabłonkowymi jest słabszy, przez laseczniki gruźlicze, i że te ostatnie, mnożąc się na tym dogodnym dla siebie gruncie, drażą sobie coraz głębsze drogi i w ten sposób wywołują powstawanie wrzodów. Zdaniem Korkunowa, że laseczniki przyniesione są na dane miejsce przez prąd krwi, oparte na tem spostrzeżeniu, że jest ich w porażonym miejscu tem mniej, im bliższym jest ono do powierzchni, autor ma za zupełnie mylnę, gdyż przedewszystkiem liczne jego preparaty mikroskopowe przekonały go, że tak nie jest, a gdyby wreszcie i tak było, t. j. gdyby rzeczywiście ilość laseczników przy powierzchni błony śluzowej była najmniejszą, to jeszcze z tego nie można by przejść do wniosków, zgodnych ze zdaniem Korkunowa, gdyż jest przecież rzeczą nie ulegającą żadnej wątpliwości, że najczęściej pasorzyty na miejscu swego pierwotnego wdrażenia się giną, a gdzie indziej dopiero lepiej się rozwijają. Być może, że w niektórych przypadkach podobne powstawanie gruźlicy krtani miewa miejsce, dotychczas jednak, dopóki niema na to danych stanowczych, nie mamy potrzeby go przyjmować, gdyż wiemy, że nawet sam Koch, a za nim Eppinger, Orth i inni, przyjmują, że na błonach śluzowych gruźlica rozwija się dzięki obnażeniu pewnych ich części z nabłonka i następczemu zakażeniu ich swoistymi lasecznikami. Te motywy, obok danych poszukiwań mikroskopowych, skłaniają autora do przyjęcia wspomnianej teorii pochodzenia gruźlicy krtani. Heryng przytacza jeden przypadek, w którym widział przenikanie laseczników gruźliczych przez otwór gruczołu. Przyznając zupełnie możliwość podobnego faktu, autor jednak powiada, że sam podobnego obrazu nie widział.

Na dnie owróżdzeń gruźliczych krtani znajduje się, oprócz laseczników gruźliczych, dużo innego rodzaju pasorzytów, przeważnie gronkowców i paciorkowców. Ze jednak w niektórych (5) przypadkach autor nie znalazł ich wcale, więc nie przypisuje im pierwszorzędного znaczenia. Zdaniem jego infekcja lasecznikami gruźlicy może przygotować dobry grunt dla rozwoju wspomnianych drobnoustrojów, ale nie zawsze to robi, gdyby bowiem tak zawsze było, moglibyśmy bezwarunkowo

zawsze, podobnie jak przy tyfusie krtani, znaleźć w błonie słuzowej mnóstwo koków ropotwórczych, co jak autor mówił, bywa nie zawsze. Nie przyznając tym sposobem kokom ropotwórczym pierwszorzędnego znaczenia, jako przygotowującym grunt dla lasecznika grzłicy, autor jednak zwraca uwagę, że wtórne zakażenie nimi, prowadzące aż do tworzenia się małych ropni, bynajmniej nie jest rzadkością. Autor widział je 13 razy. Zawsze głębiej, niż koki ropotwórcze, znajdują się laseczniki grzłicy, służące jakby dowodem wtórności gospodarki pierwszych, które zajmują posterunki, już przez głównego wroga uprzednio zajęte.

Pomiędzy stopniem sprawy chorobowej w krtani, a ilością laseczników grzłicy niema związku. Przeciwnie, często bywa odwrotnie, że w miejscach bardzo owrzodzonych jest laseczników nie dużo; ale za to jest w nich dużo komórek olbrzymich. Odwrotnie, gdzie tych ostatnich jest mało, tam widział autor dużo laseczników. Odpowiada to w zupełności ogólnemu prawu. Dla autora nie ulega żadnej wątpliwości grzłicze pochodzenie aftycznych owrzodzeń krtani, gdyż znalazł on w nich wszystkie oznaki, właściwe grzłicy, nie wyłączając ani laseczników. Wreszcie Orth dawno się już tego domyślał. Nie ulega też wątpliwości dla autora, że wszystkie wątpliwej natury cierpienia krtani u suchotników, są grzłicze pochodzenia. Przekonały go o tem liczne badania preparatów z podobnych przypadków.

W. Janowski.

347. Prof. H. BRAUN. **Zwichnięcie w stawie obrączkowo tarczowym.** *Berl. Kl. Woch. Nr 41. 1890.*

Autor podaje do wiadomości nigdy dotąd przez nikogo nie opisane zwichnięcie w stawie obrączkowo-tarczowym, które obserwował na sobie i na dwóch innych jeszcze osobnikach. Powstaje ono u wszystkich trzech czasami bardzo często, prawie codziennie, czasami zaś kilka miesięcy go nie bywa. Zwichnięcie to powstaje przy ruchach wydechowych, jak sądzi autor przy naprężeniu mięśni, odciągających krtań na zewnątrz. Sprzyja mu osłabienie napięcia, lub za wielką stosunkowo objętość woreczka stawowego, znajdującego się naokoło powierzchni stawowych dolnego rogu chrząstki tarczowej i chrząstki obrączkowej. Gdy zwichnięcie to następuje, chorzy uczuwają silny ból we wspomnianem miejscu, połączony często z uczuciem strachu, którego nie są w stanie przemódz, pomimo przeświadczenia, że przyczyna bólu jest bagatelna. Nastawienie zwichnięcia następuje albo przy uciskaniu pod mięśniami mosto-objęczyko-sutkowym na zwichnięty stawik, albo też bez pomocy osób trzecich przez szereg ruchów połykowych.

W. Janowski.

348 Dr. BRESGEN. **O leczeniu na sucho nosa i jego zatok sąsiednich.** *Berl. Klin. Woch. Nr. 39.*

Przy leczeniu ropienia w zatoce Highmor'a autor wprowadza do niej bez uprzedniego przestrzyknięcia jej, trójgraniec, połączony z nastrzykującym przyrządem Hartmann'a, oczyszcza ją zupełnie od ropy i następnie łączy rurkę trójgranicą z ba-

lonem, wypełnionym jodoformem lub jodolem, i posypuje ściany zatoki. Trójgraniec wprowadza autor zawsze przez otwór naturalny i przy tem nie wpierv aż obrzęk otaczających go części zupełnie prawie ustąpi. Przy leczeniu ropienia w zatocy czołowej autor postępuje zupełnie analogicznie, tylko zamiast trójgranicca, wprowadza do niej, po uprzednim znieczuleniu kokainą dróg nosowych, rurkę o średnicy 1,5 mm. Wdmuchiwanie te wykonywał autor codzień, dopóki w zatokach znajdowała się ropa tak długo, aż wdmuchiwany proszek (najczęściej jodol) zaczynał wychodzić na zewnątrz — z zatoki Highmor'a przez otwór naturalny, z zatoki zaś skroniowej około wprowadzonej do niej rurki. Zwykle po dwóch tygodniach następowało wyleczenie, czego nigdy nie bywa przy leczeniu cierpienia tych jam przestrzykiwaniami. Ażeby osiągnąć części najwyżej położonych, autor radzi używać jego (długie) lustro nosowe, które należy wciskać do nosa w kierunku pionowym. Po podrażnieniu lub po zastosowaniu galwanokaustyki najlepiej jest stosować sozojodol potasu, zmieszany, przy obfitej wydzielinie, z jodolem pół na pół, lub z kwasem bornym. Szczególniej dobrze środek ten działa u dzieci, gdyż zastosowanie jego nie jest bolesnem, a ułatwia oddechanie przez zmniejszenie obrzęknięcia błony śluzowej i ilości jej wydzieliny.

Przy zapaleniu ropnem błony śluzowej nosa (ozaena) najlepiej działa sozojodol cynku, przy którym autor mógł zupełnie zaniechać przestrzykiwań. Trzeba go używać 1:10 części jodolu, a potem 2:10 części. Tym proszkiem posypuje się bardzo starannie całą wewnętrzną powierzchnię nosa zapomocą zgłębnika obwiniętego w watę. Tą drogą udało się autorowi wyleczyć przypadki, w których nie pomagało już stosowane przestrzykiwanie.

W. Janowski.

349. Prof. R. EWALD. **O pobudzalności nerwu słuchowego przez dźwięki.** *Berl. Kl. Woch. 1890, Nr. 32.*

Psy i koty, u których autor zniszczył zupełnie ślimak, stawały się po pewnym czasie zupełnie głuche, chociaż przez pierwszych parę dni po operacyi na podrażnienia słuchowe odpowiadały. Ponieważ zniszczenie dokładne całkowitego ucha wewnętrznego przedstawia u ssaków wiele trudności, więc autor wykonywał obustronnie tę operacyję na gołębiach przy 10-krotnym powiększeniu, tak że najmniejsza część ucha wewnętrznego nie mogła zostać przy operacyi niedojrzaną, a przez to nieusuniętą. Już tego samego wieczora po operacyi autor przekonywał się, że gołębie słyszą, a to w sposób następujący. Klatkę z gołębiem zawieszano w powietrzu. Podłogę klatki wysięciano watą. Przez długą rurkę gutaperkową energicznie dmuchano wieczorem, kiedy ptak już spał, z sąsiedniego pokoju. Wywoływano więc ruchy powietrza. Gołąb spał jak pierwej. Kiedy następnie wydano również z sąsiedniego pokoju dźwięk w tę rurkę, gołąb zrywał się i zaczynał rzucać się w klatkę. Widocznie więc dźwięk tylko mógł go obudzić. Te i tym podobne doświadczenia przekonały Ewalda, że nerw słuchowy sam przez się jest na dźwięki czuły. Jeżeli ssaki po

zniszczeniu ucha wewnętrznego wkrótce głuchną, zależy to wyłącznie od zwyrodnienia nerwu słuchowego, o czym przekonały Ewald'a badania anatomiczne. U ptaków to zwyrodnienie nerwu słuchowego nie ma miejsca; i ztąd nie głuchną one po usunięciu całkowitego ucha wewnętrznego. Jeżeli jednak przez wprowadzenie śladu oleju krotonowego lub arseniku wywołać zwyrodnienie nerwu słuchowego, ptak głuchnie zupełnie.

W. Janowski.

350. Prof. ZAUFAŁ **O stosunku mikroorganizmów do zapalenia ucha średniego.** (Odczyt wygłoszony na sekcji otjatricznej X-go międzynarodowego kongressu w Berlinie). *).

Chcąc uznać którykolwiek z pasorzytów za wywołujący (Erreger) ostre zapalenie jamy bębenkowej, koniecznym będzie wykazać, iż tenże zadość czyni trzem kardynalnym postulatam Koch'a. Warunki te są następujące: 1) musi pasorzyt taki w przeważnej ilości przypadków, szczegółniej w początkach procesu chorobowego być wykazany; 2) obecność pasorzyta w tkankach; i 3) sztuczne wywołanie procesu zapalnego za pomocą szczepienia czystej kultury. Warunkom powyżej wymienionym dotąd tylko odpowiada *Bacillus Friedlender'a*. Rezultaty osiągnięte z innymi pasorzytami nie są zupełnie dokładne. Następujące pasorzyty wywołują zapalenie ucha średniego: *Diplococcus pneumoniae* Fraenkel, *Streptococcus pyogenes*, *Staphylococcus pyogenes albus* i *aureus* i *Bacillus Friedlender'a*. Mniej lub więcej wątpliwe jest patogeniczne działanie następujących pasorzytów: *Staphylococcus cereus* i *albus*, *Staphylococcus tenuis*, *Bacillus tennuis*, *Mikrococcus tetragenus*, *Bacillus pyocyaneus*, i grzybka Soru. Wyżej wymienione pasorzyty mogą występować zarówno przy pierwotnych jak i następczych zapaleniach ucha średniego. Nie we wszystkich przypadkach bywa etjologia ostrego zapalenia ucha średniego tą samą, różnorodne bowiem mikroorganizmy mogą je wywoływać. Przy zapaleniach ucha średniego, powstałych w skutek zaziębnienia najczęściej znajdujemy *Diplococcus pneumoniae*, zaś przy zapaleniach ucha następczych ropotwórcze mikroorganizmy sensu strictiori. *Bacillus Friedlender'a* i *Diplococcus pneumoniae* muszą być również zaliczone do pasorzytów ropotwórczych (pyogen). Bordoni—Uffreduzzi i Gradeniego sądzą, że *Diplococcus pneumoniae* zyskuje na sile ropotwórczej, w skutek osłabienia własności zakaźności (Virulenz). Przy zapaleniach ucha średniego, powodowanych ciałami obcymi po operacjach w jamie nosogardzieliwej i po Rhinorrhagiach Zaufal mógł dotąd tylko wykazać *Streptococcus*. Przebieg ostrego zapalenia ucha średniego jest przeważnie typowy, i odpowiada cyklicznemu rozwojowi pasorzyta; bardzo często przebieg takiego zapalenia przypomina Pneumonję, z krytycznym spadkiem temperatury, i wessaniem wysięku. W wysięku znajdujemy najczęściej jeden tylko patogeniczny pasorzyt, rzadziej zaś dwa lub nawet więcej

*) Z rękopisnu łaskawie mi udzielonego przez prof. Zaufala. (Spraw.)

pasorzytów niepatogenicznych.—Przy powikłaniach ostrego zapalenia ucha średniego znajdujemy również ten sam pasorzyt, który wywołał ostre zapalenie; komplikacje mogą jednak występować i w skutek następnego wnikania patogenicznych pasorzytów. Komplikacje zależą od gatunku pasorzyta i od większej lub mniejszej jego własności zakaźnej (Viruleuz) tak np. Otitis pyostreptococcica wywołuje częste komplikacje. Każdy pasorzyt wywołujący Otitidem mediam, może wytworzyć komplikacje (zależy to od miejscowych i anatomo-patologicznych warunków, napotykanych przy następujących zapaleniach ucha średniego i t. p.). Obserwowano następujące komplikacje: Przy Bacillus—Friedlender'a porażenie nerwu twarzowego (Zaufal); Absces wyrostka sutkowego i ogólne zakażenie (Weichselbaum) i Meningitis (Netter). Przy Diplococcus pneumoniae—Absces. wyrostka sutkowego (Zaufal—Verneuil, Netter). Meningitis cerebro-spinalis (Weichselbaum). Przy Streptococcus pyogenes: Meningitis (Netter) Absces. proc. mastoid (Zaufal, Netter). Trombosis Sinus i Pyosepticemię, następnie Pyosepticemię Trombosis Sinus i gangrenę płuc (Netter). Paralysis facialis (Zaufal). Przy Staphylococcus pyogenes—Absces. proc. mastoid. (Bordoni—Uffreduzzi i Gradeniego. Przy staphylococcus cereus i albus—Absces. proc. mastoid (Lewy i Schrader).

Zależność ostрых zapaleń ucha średniego od sąsiednich jam (nos, jama nosogardzielowa, jama ustna), została przez najnowsze badania bakterjologiczne w zupełności stwierdzoną. Znane dotąd pasorzyty, wywołujące zapalenie ucha średniego zostały w tych jamach wykazane nietylko w warunkach patologicznych, lecz i na normalnych, a mianowicie —Bacillus Friedlender'a —Diplococcus pneumoniae—Strepto i Staphylococci pyogenes. Czy pasorzyty te znajdują się i w normalnej błonie śluzowej jamy bębenkowej, nie jest dotąd dokładnie wiadomem. Ponieważ jednak badania Zaufala wykazały w normalnej błonie śluzowej jamy bębenkowej królika obecność zarodków pasorzytów, nie może więc on w zupełności możliwości znajdowania patologicznych zarodków w błonie śluzowej ucha średniego u człowieka wykluczyć. Normalna trąbka. Eustachjusza nie zabezpiecza bynajmniej ucha średniego od wnikania pasorzytów, szczególnie przy działaniu większej Vis a tergo np. + Valsalwa, sposobu Politzer'a z modyfikacjami, katetyzacji, wprowadzaniu świeczek, przy kichaniu, wymiotach, szprycowaniu nosa, przemywaniu ucha średniego przez trąbkę Eustachjusza, przy Rhinorrhagiach—przy tamponadzie za pomocą rurki Belloqu'a, a szczególnie w tych przypadkach, w których błona bębenkowa jest przedziurawioną.—Po Valsalwa obserwował Zaufal—Otitis pneumodiplococcica, po sposobie Politzera i po wyskrobaniu Tonsillae pharyngeae obustronną otitis pyostreptococcica z porażeniem nerwu twarzowego, a po Rhinorrhagii również obustronną otitis pyostreptococcica. Zakażenie błony śluzowej jamy bębenkowej najczęściej bywa powodowane wnikaniem pasorzytów przez trąbkę Eustachjusza przy różnorodnych wznowionych ruchach trąbek, może również powstawać

przez wnikanie pasorzystów wzdłuż tkanki trąbek Eustachjusza i tą drogą dostać się do błony śluzowej jamy bębenkowej, czasami zaś przenikają pasorzyty drogą krwiobiegu (Endocarditis, Pyaemia, Diphtheritis). Przez przewód słuchowy zewnętrzny zakażenie jamy bębenkowej występuje tylko przy zapaleniu błony bębenkowej i przy przedziurawieniach tej ostatniej. Przy przedziurawieniach błony bębenkowej, a głównie przy otorroech znajdujemy w wydzielinie obok pasorzystów patogenicznych i bakteryje gnilne, które w tych przypadkach w skutek tego, że pierwotny zarazek obumiera, znajdują odpowiednie warunki dla swego rozwoju. Przyczyny przewlekłych zapaleń uchu średniego nie są nam dotąd dokładnie znane. Zapalenia te mogą stać się przewlekłymi przez wtórne, trzeciorderne i t. d. zakażenie pierwotnego zapalnego ogniska. Pio Foá i Bordoni Uffreduzzi sądzą, że ostre zapalenie może przejść w chroniczne „w skutek osłabienia zarazka przez na w pół zwycięską walkę elementów organicznych,“ lub też w skutek działania środków lekarskich. Zaufal przypuszcza, że taką właśnie przyczyną miała miejsce w przypadku Otitis pneumodiplococcica, którą miał sposobność obserwować, i w którym po upływie 181 dni znalazł w ropie Empyematu wyrostka sutkowego zupełnie żywotny *Diplococcus pneumoniae*.

Przy chronicznem zapaleniu ucha średniego rzadko znajdujemy w ropie jeden tylko pasorzyt, najczęściej napotykamy w tych przypadkach mieszaniną bądź patogenicznych bądź gnilnych mikroorganizmów. Zaufal wylicza wszystkie dotąd przy Otitis media supp. chronica wykazane pasorzyty, tak jak je podali Lewy i Schrader, Bordoni-Uffreduzzi i Gradeniego. E. Lewy i Zaufal pomiędzy innymi i patogeniczny błyszczący *Bacillus* dla myszy i królików (Zaufal). Pasorzyty te są następujące: *Bacillus saprogenes* (Rosenbach) *Staphylococcus pyogenes*, *Streptococcus pyogenes*, *Bacille*, których kultury i wydzielina ropna z ucha cuchnie; podobny do *Diplococcus pneumoniae*, *Diplococcus* z otoczką (wszystkie wykazane przez Lewy'ego i Schradera) — patogeniczny *Bacillus* wykazany przez E. Lewy'ego. *Micrococcus tetragenis* (Gaffky i Zaufal), *Proteus vulgaris* (Hauser), *Staphylococcus pyogenes albus* i *cereus*, *Bacillus* podobny do Friedlenderowskiego (Bordoni-Uffreduzzi i Gradeniego). Lecz i dla tych nowo-odkrytych pasorzystów koniecznem jest, zdaniem Zaufal'a, spełnienie postulatów Koch'a, a szczególnie dla tych przypadków, w których oprócz notorycznie patogenicznych pasorzystów znajdujemy i nowe pasorzyty. Jeżeli np. znajdziemy pasorzyty ropotwórcze, to nie możemy stanowczo orzec, czy takowe nie są przyczyną zapalenia i komplikacyj, a w razie kiedy ich nie znajdujemy czy przypadkiem już nie obumarły, jak to Zaufal widział w przypadku ropnia mózgu i Meningitis, gdzie przy najskrupulatniejszem badaniu bakteriologicznem nie udało się w ropie wykryć żadnych pasorzystów.

Guranowski.

III. Choroby oczne.

351. EPERON. O niektórych objawach właściwych wiądowi rdzenia kręgowego, spostrzeganych w przypadkach niedowidzenia, wynikłego w skutku zatrucia tytuniem lub wyskokiem. (*Revue Méd. de la Suisse romande, août 1890*).

Ścisłe przeprowadzając rozeznanie między silnie rozwiniętym niedowidzeniem, z zatrucia pochodzącem, a zanikiem nerwu wzrokowego, przy cierpieniu rdzenia powstałym, napotykać można w przypadkach niewątpliwych niedowidzenia z zatrucia objawy, przypominające tabes. Z tych objawów dwa zwłaszcza często zwracają na się uwagę, a mianowicie: bóle błyskawiczne oraz utrata odruchu kolanowego. Lecz nadto spostrzegać się też dają wszystkie prawie objawy właściwe niezupełnym formom wiądu („tabes dit fruste“). Na 65 przypadków niedowidzenia w skutku zatrucia (wyskokowego i tytuniowego) zdołał Dr. Eperon wykazać w 11-tu, czyli w 17% przypadków, obecność rzeczonych objawów, które w następnym sposobie rozdzielały się: brak oddziaływania źrenic na światło, a zachowanie odruchu na bodźce akomodacyi oraz zbieżności oczu (objaw Argyll'a Robertson'a) zanotowano w 3 przypadkach; zwężenie źrenic w 1-ym, utratę lub znaczne osłabienie odruchu kolanowego (objaw Westphal'a), w 9 ciu, bóle błyskawiczne, w 6-ciu, objaw Romberg'a, w 1-ym przypadku. Zaznaczyć należy, że wspomniane objawy chorobne nie zawsze pojedynczo występowały u pacjentów, lecz najczęściej połączone w pewne grupy.

Dr. Eperon na podstawie tych spostrzeżeń, a zgodnie z badaniami Nettleship'a, Samelsohn'a, Vossius'a i Déjerine'a dochodzi do wniosku, że wrzekomy wiąd rdzenia (pseudo-tabes), wynikły skutkiem zapalenia wielu nerwów obwodowych jest znacznie częstszem cierpieniem niż to się przypuszcza. Z uwagi, że u znacznej części wspomnianych chorych D-ra E. zakażenie tytuniowe zdawało się odgrywać główną rolę w etiologii omawianego cierpienia, przeto twierdzić można, że dotąd niedostatecznie tu uwzględniano wpływ szkodliwy tytoniu.

Rozeznanie między wrzekomym wiądem, z zatrucia powstałym, a chorobą Duchenne'a ma się zasadzać oprócz wywiadów, które w tym razie dostarczyć mogą cennych wskazówek, głównie na wyniku dokładnego zbadania czynności przyrządu wzrokowego. Istnienie przerwy w samym środku pola widzenia (skotoma centrale), objawu, który przy zupełnem zachowaniu obwodowych granic pola widzenia znamionuje niedoślep, z zatrucia pochodzący, czyni nader prawdopodobnem rozpoznanie zapalenia nerwu w skutku zakażenia, ten bowiem objaw subiektywny jedynie wyjątkowo towarzyszy zanikowi nerwu wzrokowego właściwie tabetycznej natury (Uthoff raz jeden tylko spotkał się z tym subiektywnym objawem w znacznej liczbie przypadków, jakie poddał ścisłemu badaniu).

W większości przypadków przepowiednia jest pomyślną

dla chorego, skoro cierpienie nie jest zbyt zadawniałem i zbyt silnie rozwiniętem, skoro nadto pacjent może znaleźć się w pomyslnych warunkach zdrowotnych oraz podda się systematycznemu leczeniu, nieuleczalne zaś są przypadki, w których nałóg chorego jest zadawniałym, a o pomoc lekarską zbyt późno zwrócono się.

Leczenie polega w zasadzie na wstrzykiwaniu podskórnem strychniny oraz na stosowaniu prądu stałego. *Br. Ziemiński.*

352. a) TROUSSEAU (Paryż). b) VAN MILLINGEN (Konstantynopol). **Przewlekły cuchnący nieżyt nosa i wrzody zakaźne błony rogowej oka.** (*Archives d'Ophthalmologie* Nr. 3 i 6, 1889).

a. Trousseau w przeciągu dwóch lat spostrzegł 11 przypadków, w których przewlekły cuchnący nieżyt nosa (Ozaena simplex) pozostawał w związku przyczynowym z groźnemi owrzodzeniami rogówki. W tych przypadkach nie dało się wykryć żadne zboczenie w przewodach łzowych, nie istniało tu ani łzawienie, ani też „mucocèle”. Badanie nosa tych pacjentów nie wykazało owrzodzenia, lecz zanik błony śluzowej oraz przyległych kości, przytem pełno było strupów, a chorym cuchnęło z nosa; jamy nosowe były niezwykle obszerne.

Uporczywy charakter owrzodzenia rogówki oraz brak innego źródła zakażenia zwróciły uwagę autora na stan błony śluzowej nosa. Autor przytacza typowy przypadek tego rodzaju, powstały u 22-letniej kobiety. Chora dotkniętą była obficie ropiejącem owrzodzeniem w wewnątrzno-dolnej części lewej rogówki, przytem widoczną była obecność ropy w przedniej komórce (hypopyon). Zastosowano do owrzodzonej powierzchni rogówki żegadło galwaniczne, otwarto przednią komorę i przepłukano ją roztworem sublimatu, 1:2000; wreszcie polecono zakrapiać roztwór ezeryny. Po czterech tygodniach, podczas których jeszcze dwa razy dokonano przyżegań, wrzód zagoił się. Po miesiącu chora ponownie zgłosiła się z owrzodzeniem rogówki, tym razem zaledwie po sześciu tygodniach udało się zagoić go. Niezadługo znów wystąpił wrzód na rogówce. Wówczas rozpoczęto leczenie choroby nosa, przyczem w ciągu 15-u dni cierpienie oczne zniknęło. Mimo to nie zaniedbano dalszego leczenia nosa; odtąd w ciągu 2 lat cierpienie rogówki nie wznowiło się.

W r. 1884 Loewenberg opisał swoisty drobnoustroj (coccus), jaki znalazł w wydzielinie przy ozaena, a inni badacze już poprzednio spotykali tamże liczne bakteryje. Trousseau jest zdania, że te drobnoustroje łatwo dostać się mogą do oka przez przewód łzowy, i zakazić rogówkę w miejscu, gdzie takowa utraciła nabłonek. Następnie autor wskazuje na niebezpieczeństwo, grożące oku, na którem dokonano operacyi katarakty (wypdobycia zaćmy), skoro wspomniane chorobotwórcze drobnoustroje dostaną się do oka; zaleca też ściśle zbadać jamy nosa u osób, które mają poddać się operacyi usunięcia katarakty. Najlepszym środkiem odrażnym dla jam nosowych ma być w tego rodzaju przypadkach roztwór sublimatu, 1:2000.

b. Van Millingen podaje tablicę, zawierającą 33 przypadki owrządzeń rogówki przy przewlekłym, cuchnącym nieżyty nosa (ozaena, rhinitis atrophicans chronica), jakie spostrzegał od roku 1880. Analizując opisy tych przypadków, autor dochodzi do następných wniosków: wszelkiej formy owrządzenia błony rogowej oka u chorych, dotkniętych ozaeną odznaczają się nieprawidłowym przebiegiem i zachowują się opornie wobec zwykłego leczenia; istnieją pewne rodzaje cierpien łącznicy i rogówki, które występują jedynie u osób, u których spotyka się wspomniane cierpienie nosa. Zapalenie błony łącznej przy ozaena jest nader przewlekłej natury, a zwykle miejscowo stosowane leki są tu bezskuteczne, rzadko kiedy tylko wydzieliną z łącznicy bywa obfita, natomiast spostrzega się nadżarcie w kątach oka przy obfitem łzawieniu oraz przekrwieniu łącznicy galkowej i powiekowej. Od czasu do czasu występują tu przyszcze (phlyctenae) o przebiegu ostrym, nieraz powikłane z lekkiem zapaleniem tkanki przytwardówkowej (episcleritis). Wkraczają one nieraz na rogówkę i pozostawiają drobne nieforemne blizenki na niej oraz na rąbku łącznicy. Ucisk, palcem wywarty przez powieki na te przyszcze, sprawia dotkliwy ból. Wrzodziki rogówki, powstałe przy ozaena ze szczególnem upodobaniem sadowią się na rąbku łącznicy lub tuż obok niego, są one skłonne do przedziurawienia oka. Przypadki cierpien rogówki przy jaglicy (trachoma) u chorych, dotkniętych ozaena, są nader uporeczywe i tylko jednoczesne leczenie cierpien nosa i oka daje trwałe pomyślny wynik.

Van Millingen powołuje się na przestrożę Trousseau, co do niebezpieczeństwa, jakie sprowadzić może ozaena u osób, które przebyły operację usunięcia zaćmy — a na dowód przytacza przypadek z własnej praktyki, w którym nastąpiło rozpriczenie części płata rogówki; jedynie dzięki energicznej kauteuryzacji udało się powstrzymać dalszy postęp sprawy ropnej. Prócz cierpienia nosa brak było zresztą wszelkiej innej przyczyzny w tym nieszczęśliwym przypadku.

Przewody łzowe nieraz cierpią wtórnie przy ozaena. Błona śluzowa, wyścielająca takowe, ulega zanikowi u chorych z chroniczną ozaena. Worek łzowy bywa rozszerzony, rozdęty, napelnia się powietrzem, brak atoli zaporu przewodu noso-łzowego. Skoro wywiera się ucisk na worek łzowy, słyhać trzeszczenie, a powietrze ulata z punktów łzowych pod postacią baniek.

Autor wnioskuje: 1) że ozaena często bywa przyczyzną cierpien przewodów łzowych, 2) że niekiedy stać się może powodem nader charakterystycznych cierpien łącznicy i rogówki, 3) że ozaena wywołać może sprawę ropną w płacie rogówki, przy operacji katarakty utworzonym: należy przeto zbadać jamę nosową zanim przystąpi się do operacji na gałce ocznej.

Przypisek. Niejednokrotnie przy zupełnym braku wszelkich zbrocen i zaburzeń w narządzie wzrokowym, przy braku jakiegobądź anomalii refrakcyi występuje u chorych z przewlekłym cuchnącym nieżytem nosa astenopija (niedomo-

ga oczna) tak dotkliwej natury, że pacjent nie jest w stanie czytać lub też pracować zblizka. Tego rodzaju przypadki astenopii zadawniałej, nie ustępujące przy najstaranniejszym zresztą leczeniu, znikają jak pod zaklęciem z chwilą, w której podda się leczeniu jamę nosową (częste i staranne przepłókiwanie letnim roztworem sublimatu, 1 : 10000). W tych przypadkach choroby, dotknięci są nader cuchnącą ozaena, nadto zasychaniem w gardzieli i chrypką.

Br. Ziemiński.

353. BERGER. Przyczynek do chirurgii jamy klinowej. (Sinus sphénoïdal). *Paris, Doin 1890.*

Autor podaje dalsze *) wyniki swych studyjów nad cierpieniami jamy klinowej oraz nad ich związkami z zaburzeniami w narządzie wzroku. Najsamprzód godnym zaznaczenia jest fakt, że nieprawidłowy rozwój trzonu kości klinowej może spowodować wężenie sąsiedniego kanału dla nerwu wzrokowego. Przy wrodzonej potworności czaszki z zanikiem nerwu wzrokowego stwierdził Ponfick niezwykłą wąskość kanału dla nerwu wzrokowego. Zasługuje również na wzmiankę fakt, że wiek, w którym t. z. rodzinny zanik nerwu wzrokowego (atrophia nervi optici genuina) zwykły pojawiać się, odpowiada wiekowi, w którym podług Tillaux rozwój trzonu kości klinowej dobiega swego kresu. Pamiętać też należy, iż nieraz istnieją szpary, szczeliny w ścianie kanału dla nerwu wzrokowego; w tego rodzaju przypadkach błona śluzowa, wyścielająca jamę kości klinowej styka się z pochewką nerwu wzrokowego, a stąd zapalenie tej błony śluzowej (wynikłe skutkiem ostrego nieżytu nosa, lub pewnych chorób zakaźnych np. duru [tyfusu] może łatwo spowodować ostre pozagalkowe zapalenie nerwia lub samego nerwu [perineuritis i neuritis retrobulbaris acuta]). Zaburzenia w narządzie wzroku, towarzyszące cierpieniom jamy w kości klinowej, podzielić można na dwie grupy: 1-o objawy, powstałe odruchowo, jakoto, łzawienie, kurecz powieki; 2-o objawy, wywołane przez rozszerzenie się sprawy chorobowej na nerw wzrokowy i oczodół (exophthalmus, phlegmone). Zaburzenia wzrokowe objawiają się nasamprzód pod postacią znacznego ścieśnienia skroniowej części pola widzenia, ścieśnienie to staje się następnie półśrodkowem, a dopiero pod koniec zanika czynność włókien przynależnych plamce żółtej („Maculafasern“), które w kanale wzrokowym, podług Samelsohn'a mieszczą się w osi nerwu. Jako jeden z dowodów do powyższego twierdzenia przytacza autor dotąd jeszcze nieogłoszone spostrzeżenie prof. John'a Bergh'a ze Sztokholmu, które autorowi listownie zakomunikowano. Ścieśnienie pola widzenia, dające się wykazać — choć nie zawsze — przy chorobach zatok klinowych nie ma nic wspólnego ze ścieśnieniem, towarzyszą-

*) Dr. Emil Berger, b. docent uniwersytetu w Gracu, obecnie okulista w Paryżu, wydał w r. 1886 wspólnie z Drem Tyrman'em starannie opracowaną monografię o chorobach jamy klinowej i błędniaka kości sitowej (Siebbeinlabyrinth) oraz o ich stosunku do zaburzeń w narządzie wzrokowym.

cem cierpieniom nosa, na to ostatnie Berger pierwszy zwrócił uwagę (1887): ścieśnienie w tym razie jest spółśrodkowe, nieco więcej uwydatnione w skroniowej połowie pola widzenia.

Wreszcie autor zdaje sprawozdanie z dotychczasowych wyników operacyjnego leczenia cierpień jamy kości klinowej. Wyniki te są zadawalniające: zarówno objawy ogólne (dotkliwie nerwobóle), jako też zaburzenia wzrokowe ulegają polepszeniu, — Trepanacja dolnej ściany zatok przez jamę nosogardłową (Schech) jest w większości przypadków niewykonalną, a skoro jest możliwą uznaną być musi za najniebezpieczniejszy ze wszystkich w tym razie stosowanych zabiegów leczniczych. — Trepanacja zatok klinowych przez oczodół z wyluszczeniem gałki ocznej (John Bergh, Port) zaleca się zaledwie w nielicznych przypadkach (jednoczesne próchnienie [carries] i martwica [necrosis] komórek sitowych [cellulae ethmoidales]). Najstosowniejsem jest otwarcie jamy klinowej, operując przez nos, tuż przy przegrodzie, na wysokości muszli średniej (Zuckermandl), przyczem właściwe narzędzie przebija kosteczki Bertini'ego. Tego rodzaju operacji dokonali: Schäffer, Heryng (w 6 przypadkach), Rolland, Moure (w 2 przypadkach), Quénu, Ruault i Troupeau.

Wskazanie ku otwarciu jamy klinowej istnieje przy przewlekłych sprawach chorobowych nosa, skoro przeróżne sposoby leczenia nie zdołały nawet sprawić ulgi choremu. Objawy, dające wskazanie do przedsięwzięcia tej operacji są następujące: w pewnych przerwach występujące bóle głowy, kurcze powiek, łzawienie charakterystyczne ścieśnienie pola widzenia, światłowstręt. Skoro te objawy umiejscowione są po jednej stronie, można wówczas przypuszczać obecność sprawy chorobowej w odpowiedniej zatoce.

Następne sprawy chorobowe wykazano w zatokach klinowych: ostre i przewlekłe zapalenie błony śluzowej, zatrzymanie wydzieliny (hydropisie), próchnienie i martwicę kości, guzy. Przebicie przedniej ściany jamy może być wskazaniem w celu przekonania się o istnieniu guza oraz jego przyrodzie. Guzy zatok klinowych, nie przystają ściśle do kości, kwalifikują się do operacji (P. Smith); guzy zaś, pozostające w ścisłej łączności ze ścianami kostnymi (np. kostniaki) nie nadają się do rękoczynu chirurgicznego.

Br. Ziemiński.

354. R. RAMPOLDI. **O fizjologicznej czynności powiek.** (Sprawozdanie z rozpraw włoskiego Tow. Oftalmicznego. *Annali di Ottalmologia XVIII, 4-5*).

Autor poświęca tę obszerną pracę wykazaniu wielkiego znaczenia fizjologicznej roli powiek. Powieki ochraniają gałkę oczną w czasie snu i czuwania, a podczas porodu chronią oko od zakażenia, któremu mogłoby w pewnych warunkach uleść przy przejściu główki noworodka przez przewód pochwowy. Podczas snu — pograżają oko w ciemności i spokoju, nie dopuszczając bodźców zewnętrznych, które odbijają się w mózgu: przeto pośrednio sprowadzają sen. Odgrywają najważniej-

szą rolę w mimice twarzy, albowiem mięśnie, poruszające gałkę oczną oraz mięśnie brwi i powiek nadają oku właściwy wygląd, stosownie do różnych wzruszeń psychicznych, sama gałka oczna odgrywa tu drugorzędną rolę.

Zastanawiając się nad fizjologiczną czynnością powiek, autor rozpatruje: 1-o ochronne znaczenie powiek względem gałki ocznej; 2-o ich udział w wydzielaniu się i odpływie łez; 3-o ich wpływ na czynność siatkówki oraz na rozległość pola widzenia; 4-o fizjologiczne skutki ich sprężystości i ucisku, jaki wywierają na krążenie w narządzie wzrokowym oraz ich wpływ na ustawienie (postawę) gałek ocznych. Jednym słowem, powieki zabezpieczają oczy od osuszenia oraz dostępu ciała obcych, a siatkówkę od zbyt jaskrawego światła; utrzymują one rogówkę w czystości; skierowują łzy z worka łącznicy do przewodów odpływowych, przyczem kurcząc się, pochłaniają je.

Zamknięcie powiek przy znużonym wzroku daje możność siatkówce wypocząć, a czerwieni siatkówkowej nanowo wytworzyć się.

Powieki wywierają ucisk na gałki i tym sposobem nie dopuszczają zbytniego wysadzenia ich ku przodowi przy pewnych zaburzeniach w śródoczernym krążeniu, wreszcie powieki równoważą wpływ, jaki ma oddechanie na krążenie w naczyniach oczodołu.

Br. Ziemiński.

355. V. BASEVI. *Mikrococcus conjunctivae follicularis*. (*Annali di Oftalm. fasc. 6*).

Autor, zastanawiając na rozprzestrzenianie się tej choroby w szkołach, zakładach, ochronach, gdzie dbają o warunki czystości, i gdzie starają się zachowywać według prawideł higieny przyszedł do przekonania czy nie grają tu roli mikroby. Brał więc do badania wydzielnie z łącznicy powiek, przy conjunctivitis follicularis i otrzymał pod mikroskopem, przy barwieniu, jeden tylko gatunek mikrokokka, a w kulturach na buljonie i agar-agar, tenże mikrokok, ale znacznie mniejszy. Mikrokok ten kręcił się około siebie i we wszystkie strony, co autor uważa za charakterystyczne. Produkty tej kultury przenosił na zdrową błonę łączną psów i królików i otrzymywał obraz conjunctivitis follicularis. P.

356. Dr. Hr. I. MOGARLY. *Cysticercus cellulosae* w ciałku szklistem). *Wiest. Oftal. I. 1890*).

Obserwacja dotyczy młodej kobiety u której znaleziono: oddzielenie siatkówki około tarczy nerwu wzrokowego, ku dołowi i na wewnątrz. W ciele szklistem, po części zmętniałem widać pęcherz i głowę ruchomą, cysticercera, leżący na zewnątrz od tarczy w części, odpowiadającej położeniu między mięśniami dolnym i zewnętrznym prostymi. Postanowione było przystąpić do operacji po za chloroformowaniu, zrobiono cięcie nożem Graefe, 6 m. długości, z wyciekającym żółtawym płynem, pokazało się ciało pasorzyta. Ujęty pincetą, wyciągnięty. Kilka sekund widać by-

ło jeszcze ruchy. Ciało miało 8 milimetrów długości. Rana zrobiona była między mięśniami prostym zewnętrznym i dolnym. Przy oftalmoskopowaniu na 10 dzień — ciało było szkliste przezroczyste, oddzielenie siatkówki, jak poprzednio, a na miejscu rany — linja biała, ze śladami wybroczyn. Wzrok chorej poprawił się znacznie. Podobny przypadek opisany przez Alf. Graefe. Pasorzyt przeniknął w oko w okolicy tarczy nerwu wzrokowego powodując oddzielenie siatkówki. W literaturze znalazła utor 12 przypadków opisanych w Rosyi, z tych 7 w Królestwie Polskiem. W Rosyi częściej można się spotkać z *Batriocephalus latus*.

P.

357. R. RAMPOLDI. O wzajemnym stosunku narządu wzroku i słuchu w fizyologicznym i patologicznym stanie. (*Annali di Ottalmologia* XVIII, 3),

Nerw troisty ogarnia w obwodowych częściach narządy wzroku i słuchu, tenże nerw pozostaje w stosunku z nerwem twarzowym; nerw zaś wzrokowy i słuchowy stoją w związku w ośrodkach mózgowych tak z 5-tą parą nerwów czaszkowych, jako też między sobą. Te dane anatomiczne wytwarzają warunki, dzięki którym w mowie będące nerwy czuciowe wzajemnie na się wpływ wywierają. Stwierdzają to zresztą doświadczenia fizyologiczne oraz spostrzeżenia kliniczne.

Rampoldi przytacza spostrzeżenia Urbanczica, Arsonval'a, Menière'a, Cyon'a, Baginsky'ego, Högyes'a i Lucae'go, z których wynika, że kanały półkuliste mają grać rolę organów, służących do kojarzenia wszelkich ruchów, że więc uszkodzenie ich może wywołać cały szereg objawów ocznych. — Spostrzegano u kotów oraz innych zwierząt, iż źrenice rozszerzały się, skoro do ucha dochodził mocny dźwięk. Nie stwierdzono dotąd, czy zdolność kojarzenia dźwięków z barwami („l'audition colorée“) ma być uznana za przejaw fizyologiczny związku, jaki istnieje między okiem i uchem; zresztą wyjaśnienie tego objawu nie wyszło po za granice hipotezy. Zjawisko to jest echem czuciowem, wtórnie powstałem w ośrodku uczucia barw, skutkiem impulsu słuchowego, objaw ten jest przeto pochodzenia ośrodkowego.

Następnie autor rozpatruje liczne spostrzeżenia kliniczne, dotąd w tym przedmiocie ogłoszone, mianowicie: współczesne występowanie zapalenia brzegu powiek i ucha zewnętrznego, zapalenia łącznicy i uchetoku (cieczenia z ucha), zapalenia śródmiąższowego rogówki i osłabienia słuchu (Foerster), spraw zapalnych rogówki, tęczówki wraz z naczyniówką i głuchoty (Moes, Wilde). Spotykano nader interesujące przypadki kliniczne, w których zaburzenia ruchowe w narządzie wzrokowym oraz w mięśniach zewnętrznych gałki ocznej towarzyszyły podrażnieniu zakończenia nerwu troistego, pierwotnie powstałemu w wylocie ucha (Pflueger, Ziem, Buzzard).

Zasługuje też na wzmiankę często spostrzegane chwilowe ustępowanie uporczywego kurczu powieki po zakropieniu roztworu kokainy do zewnętrznego przewodu ucha. Dalej zaznaczyć należy poprawę zdolności słuchowej, jaką Davidson, Dran-

mart i Rampoldi niejednokrotnie stwierdzili po dokonaniu wycięcia kawałka tęczy (iridectomia) u chorych, dotkniętych jaskrą (glaucoma), a zarazem tępością słuchu.

Istnieją liczne opisy współczesnego wydarzenia się cierpień ocznych i usznych, wynikłych skutkiem pierwotnych zaburzeń wewnątrzczaszkowych. Zazwyczaj było to spowodowane przez obecność guzów w mózgu i jego oponach, przez sprawy zapalne lub zakrzepowe (thrombosis) zatoki jamistej (sinus cavernosus), przez ropne zapalenie ucha, przez wodogłowie, przez histeryję, padaczkę i t. d.

Wreszcie wspomnieć należy o głębszych zaburzeniach ocznych, powstałych skutkiem zapalenia wewnętrznego ucha (Schwabach, Moos, Kipp, Zaufal, Knapp....). Liczne dowody, zebrane przez autora przekonywują, że pierwotnie w narządzie słuchowym występujące sprawy zapalne mogą wywierać szkodliwy wpływ na czynność narządu wzrokowego, czy to ogarniając opony mózgowie lub nerw wzrokowy, albo zwój Gasser'a i zwój uszny, czy też niszcząc samą istotę mózgową.

Stwierdzenie łączności przyrządu wzrokowego i słuchowego w fizjologicznym i w patologicznym stanie nie jest rzadkim, ale też nie zawsze zupełnie jasnym faktem. Dokładne studjum tego rodzaju przypadków klinicznych daje nieraz wskazówki wielkiej wartości dla semiotyki, a niekiedy może stać się punktem wyjścia do badań nader pożytecznych pod względem naukowym i praktycznym.

Br. Ziemiński.

IV. Choroby weneryczne i skórne.

358. Alfred VOGELER. **Przyczynek do leczenia syphilisu podskórnymi iniekcjami kalomelu.** *Berl. Kl. Woch. Nr. 41. 1890.*

Po zrecznie i treściwie napisanym rysie historycznym zastosowania iniekcji podskórnych przy przymiocie, autor stara się przekonać swego czytelnika o właściwości i nadszyczej skuteczności iniekcji kalomelu w zawiesinie z czystej oliwy, po 0,1 grm. na raz. Skłaniają go do tego bardzo pomyślne wyniki takiej kuracyi w zakładzie leczniczym Leser'a w Halli. Mianowicie, widział i obserwował tam autor 64 przypadki przymiotu, leczone wyłącznie iniekcjami kalomelu. Ogółem potrzeba było na nie 291 iniekcji, co wynosi po 4,7 iniekcji na jednego chorego przecięciowo. Tak mała ilość ich wystarcza na usunięcie objawów przymiotu w bardzo nawet ciężkich przypadkach. W znacznej większości ich następuje, według autora, długotrwałe wyleczenie. Recydywy mają miejsce zaledwie w 15,6% przypadków. Wszystkie okresy przymiotu poddają się tej kuracyi jednakowo pomyślnie. Nawet ciężkie objawy jego następcze ustępują prędko. Nprz. w jednym przypadku porażenia strun głosowych i w dwóch przypadkach połowicznego porażenia całego ciała (wskutek apopleksyi na tle luesu) nastą-

pilo zupełne wyleczenie po czterech iniekcjach. Te dogodnie strony, obok czystości całej kuracji, taniaści jej i dogodności dawkowania podawanej choremu rtęci, skłaniają autora do popierania iniekcji kalomelu.

Niedogodności, tych iniekcji polegają przedewszystkiem na obserwowanym przy nich często przez rozmaitych autorów ropieniu. Autor nie widział go ani razu przy swojej dokładnej antyseptyce, zachowywanej podczas tych iniekcji. Trzeba, mianowicie, aby kalomel wydawany był przez aptekarza w dokładnie zdezynfekowanym słoiku, aby również dokładnie zdezynfekowaną była za każdym razem strzykawka i aby miejsce zastrzyknięcia było uprzednio obmyte gorącą wodą z mydłem, eterem i 5% -ym roztworem kwasu karbolowego a po zastrzyknięciu zasmarowane kollydijum jodoformowem i obwiązane. Bolesność zależy bardzo od indywidualności chorych, tak że jej można wcale nie brać pod uwagę. Przeciwnie, mocne i bolesne nacieczenie powstaje często przy iniekcji kalomelu pod skórę, a nawet w mięśnie. Dla tego, chcąc go zupełnie uniknąć, trzeba robić iniekcję do cavum ischio-rectale, omijając mięśnie. Naturalnie, wobec niebezpieczeństwa ropienia w tym miejscu, antyseptyka powinna być zachowana bardzo ściśle. Wreszcie zatrucie występuje tutaj rzadko. Autor widział je bez widocznych szczególnych jakichś powodów dwa razy. W takich razach należy natychmiast po wystąpieniu niebezpiecznych objawów ogólnych zrobić cięcie w iniekowanym miejscu i oddalić trujące ognisko, a chory zostanie uratowany. W zwykłych przypadkach nawet zapalenie błony śluzowej ust, przy płukaniu ich, jest bardzo niewielkie. W ogóle, dla uniknięcia objawów zatrucia, należy wykonywać iniekcje z 0,1 kalomelu tylko raz na 10 dni.

W. Janowski.

359. Dr. F. HERMAN. O leczeniu chorób ocznych syfilitycznych śródmięśniowemi zastrzykowaniami salicylanu rtęci.

Stosowano się do rady Dr. Petersona, według którego iniekcje salicylanem rtęci są nie bolesne i nie powodują stwardnień, ani ropni, nie wpływają również zgubnie na działka. Obserwacje przeprowadzone były na 5 z chorych—z różnemi cierpieniami jak keratitis parench. Irritis luetica, iridochoroiditis luetica, chorioretinitis specifica. Neurochinitis i Neuritis. Płyn zastrzykiwany był 10% z ol. Vaselini (można i z wodą)—ze zwykłemi ostrożnościami przy tej manipulacji. Igła powinna wchodzić na 3 cent. w pośludki. Przy keratitis parenchymatosa dawany był jednocześnie jodek potassu. Co się tyczy keratitis parenchymatosa, to nie zawsze osiągnano dobre rezultaty, szczególnie, gdzie zmętnienie występowało wysepkami ograniczonymi, i gdzie atropina nie działała na źrenicę.

Energiczniej i prędzej działają iniekcje przy iritis, choroiditis i retinitis specifica. Autor cytuje 4 historyje choroby—na zasadzie których przychodzi do wniosku, że dla zwyleczenia iritis potrzeba wcierań 15, pigulek sublimatowych—18 dni, a iniekcje z Hydrargyrum salicylicum—11 dni. Przy neuritis optica—bardzo dobry rezultat po 3 iniekcjach—inne bez rezul-

tatu. Wogóle w metodzie iniekcji, a zwłaszcza salicylanu sody znaleźli oftalmolodzy środek, który nawet bez wiedzy chorego i otaczających używać można, gdzie stanowczo nie życzą sobie wcierań.

360. PRINGLE. **Gruczolaki łojowe skóry wrodzone.** *Adenoma sebaceum.* *Annals de dermat. et syphil. Nr. 4, 1890).*

U chorej spostrzeganej przez autora, cierpienie umiejscowione było symetrycznie na powiekach górnych i dolnych, nosie, rowkach noso-wargowych, policzkach, wardze dolnej, rowku brudno wargowym i podbródku.

Wikwity bolesne w czasie zimna, tworzyły brodawki stałe, nie bolesne, zamknięte, białawe lub żółtawe, podobne do saka, mniej lub więcej zagłębiające się w warstwach skóry, lub siedzące na jej powierzchni, wielkości rozmaitej — od główki szpilki do grochu polnego. Jedne były przyplaszczone, inne zaokrąglone z szeroką podstawą, inne znów zastrzone z wyglądem brodawkowatym lub lekko szypułkowate. Granice narostów były ściśle ograniczone, bez skłonności do zlewania się z sobą. Naskórek pokrywający je nie posiadał śladów przewodów wydzielniczych; z przekłutych igłą nowotworów wydobywała się łatwo zawartość biała, będąca wydzieliną łojową zgęszczoną.

Niezliczone rozszerzenia naczyń włosowatych bardzo cienkich i małych naczynek gwiazdkowatych, były ściśle połączone z omawianymi nowotworami i zachodziły za ich brzegi. Niezależnie od tego cienka siatka naczyńowa tworzyła obwódkę okrągłą około większych narostów. W okolicy międzyłopatkowej znajdowały się liczne nevi vasculosi, podobne do znajdujących się na twarzy lecz nieco większe. Po za uchem lewem była brodawka płaska, żółtawa swędząca, prawdopodobnie wrodzona. Na powierzchniach tylnych ramion i zewnętrznych bioder widoczne były wytwory naskórkowe, stanowiące lekki stopień keratozy lub ichtyozy włosowej.

Badanie mikroskopowe dało następujące wyniki: Warstwy powierzchniowe naskórka okazały się cienkie i normalne; siatka Malpigięgo rozwinięta nadmiernie i nieregularnie, zagłębia się głęboko w przyległą skórę, dając wygląd wielkiej brodawkowatości. Warstwa brodawkowata skóry niezwykle rozrosła, bez śladu zapaleń i nacieku komórkowego. Wygląd brodawkowaty skóry jest zależny w części od tej zmiany, a rozrośnięcie jej szypułkowate, wspomniane powyżej, składało się całkowicie z przyległej tkanki rozrośniętej.

Zmiany warstw głębokich były jeszcze ważniejsze, składały się one z niezwyklej liczby gruczolów łojowych. Niektóre gruczolły były w związku widocznym z torebkami włosowemi, inne przeciwnie znajdowały się rozmieszczone niżej poziomem, normalnego woreczków, nad a nawet pośrodku warstwy włókien mięśni prążkowanych. Liczne z nich zawierały łój i nabłonek zmian nie przedstawiały. Rzadkie gruczolły potowe, widziane na skrawkach, zdawały się być zdrowemi.

Pringle podziela zdanie Balzera uważającego małe te na-

rosty jako gruczolaki łojowe wrodzone. Cierpienie polega na przeroście gruczolów łojowych. Miejscem jego uprzywilejowanym jest twarz. Jest ono wrodzone a przynajmniej spostrzega się w pierwszych latach życia. Obostrza się w epoce dojrzewania płciowego, towarzyszy mu prawie zawsze rozwój naczyń i naczynek, czasem lekki, niekiedy przeważny. Rozwijają się często obok inne zmiany n. p. molluscum contagiosum, verrucae, naevi materni i t. p. Wszystkie one, prawdopodobnie mają jedno źródło. Gruczolaki rosną stopniowo do epoki dojrzałości, później czas jakiś nie powiększają się, następnie nikną powoli, pozostawiając blizny zanikowe, które mogą z czasem również zniknąć.

Dotąd istnieje pięć spostrzeżeń omawianego cierpienia, dwa z nich są opisane.

Z typowym cierpieniem podobnego rodzaju przysłany był chory w r. b. do kliniki chorób skórnych przez kol. Kurellę. Cierpienie datowało się również od pierwszych lat życia; umiejscowione było przedewszystkiem na nosie. Leczenie polegało na przyżeganiach nowotworów Paquelin'em.

J. Wojciechowski.

361. ESTREICHER. **Leczenie łuszczycy hydracetyną** *Verwendung des Hydracetin gegen Psoriasis. (Berliner Klin. Wochen. 1889 Nr. 28).*

Autor zastosowywał hydracetynę pod postacią maści 10 i 20% raz dziennie. Po 2 lub 3 dniach łuszczki zaprzestały wytwarzać się zupełnie, zaczerwienienie i wykwity nikły stopniowo. Zazwyczaj pod koniec drugiego tygodnia następowało zupełne wessanie się nacieczeń skóry. Podczas leczenia bólu ani zapalenia skóry nie było.

We wszystkich jednak 6-ciu przypadkach autor zauważył objawy zatrucia; po 6-em lub 7-em zastosowaniu środka, chory uskarżał się na silne osłabienie w goleniach; skóra, przedewszystkiem twarzy stała się bardzo bladą, koloru wosku, błony śluzowe niedokrwistemi z odcieniem żółtym. Niekiedy zjawiało się żółtaczkowe zabarwienie całej skóry i błon śluzowych, osłabienie dochodziło do wysokiego stopnia. Objawów gorączkowych nie było; puls zupełnie prawidłowy; czynność serca i działanie kanału pokarmowego—nie naruszone.

W urynie, podobnej do zabarwionej żółcią, koloru ciemno machoniowego przechodzącego w zielony, niekiedy odkrywano ślady białka. Kolor ten nie był w zależności ani od hydracetyny, ani od barwników żółci. Stale za to wykrywano w urynie obecność znaczną indykanu, dającego żywo-czerwone zabarwienie po ogrzaniu teje z kwasami mineralnemi.

J. Wojciechowski.

362. **Acidum oxynaphtoicum w cierpieniach skóry.** (*Ann. de dermat. et syph. 1890.*)

Przez ogrzewanie sody i naphhtolu z kwasem węglanym otrzymuje się Acid. oxynaphtoicum. Kwas ten przedstawia się pod postacią proszku białego, bez zapachu, smaku ostrego silnie drażniącego błony szluzowe; nierozpuszczalny jest prawie

wcale w wodzie, rozpuszcza go łatwo gliceryna gorąca, oleje tłuste i lotne

Własności pasorzytnicze omawianego kwasu są pięć razy silniejsze od kwasu salicylowego; na bakteryje działa również silnie.

Z licznych doświadczeń przekonano się, że rozcieńczony w stosunku 1:20000 powstrzymuje rozwój laseczników gnilnych, a w stosunku 1:1200 wstrzymuje rozkład bulionu, stosunku 1:300 rozkłada zarodki bakteryi.

Schwimmer zastosowywał go w następujących przypadkach:

1. Cierpienia weneryczne. Wydzielina szankrów po dwóch dniach powiększała się, brzegi ulegały zapaleniu. lekko krwawiły i stawały się bolesne. Działanie kwasu na owrzodzenia przymiotowe było również niezadawalające.

2. Świerzba. Autor zastosowywał acid. oxynapht. blisko w 200 przypadkach, działanie było niezwykle szybkie i skuteczne.

Rp. Acidi oxynaphtoici } mm 10,0
 Cretae albae }
 Saponis viridi 8,0
 Adipis suilli 100,0 f. Ungt.

Chorzy wcierają maść powyższą dwa razy dziennie, przedewszystkiem w miejscu gdzie znajdują się galeryje lub rozdrapania, następnie skóra przysypuje się krochmalem; czwartego dnia chory dostaje kąpiel; w zwyczajnych przypadkach 5-go dnia opuszcza szpital.

Związek ten nie wywołuje żadnej reakcyi na skórze, dotyczy się to zarówno dzieci jak i dorosłych; średnio wystarcza 3 do 4 godzin do zniszczenia galeryi i zabicia pasorzytów. Pryszczycza towarzysząca świerzbiączce znika równocześnie.

Acidum oxynophtoicum, nie działa jak naftalina szkodliwie na nerki; jakkolwiek łatwo przechodzi do krwi i wydziela się przez nerki, autor nigdy nie zauważył podrażnienia tychże.

3. Tenże preparat daje dobre wyniki w przypadkach rozlanej pryszczycy (sztucznej) wywołanej przez pchły i wszy.

4. W Prurigo działanie omawianego środka jest bardzo skuteczne, przedewszystkiem znika szybko swędzenie. Używa się z tłuszczem jakim w stosunku 10:100, albo też maści używanej przy świerzbie; dla dzieci wystarcza maść 5%. Już po 6 do 8 dniach następuje znaczne polepszenie; grudki znikają, owrzodzenia szybko zablizniają się. J. Wojciechowski.

363 KÖBNER. Zastosowanie ogólne i miejscowe jodu i bromu przez otwór stolcowy. (*Annales de dermat. et syphil.* 1890, Nr. 4).

Świeczki z jodku potassu (0,2 na 1,0 olei cacao) okazały się bardzo skuteczne w przerostach gruczołu przyprątneho. U osób wrażliwych środek ten wywołuje niekiedy palenie.

W przypadkach stwardnienia stałego i znacznego prostaty, autor zaleca często małe lewatywy z jodku potassu i rozczynu jodowego:

Rp. Kalii jodati 3,0
 Kalii bromati 2,5 do 3,0 } Na 20 lewatyw
 Aquae desillat 200,0 }

Wstrzykuje się za każdą razą 20 grammów tego rozczynu z 50,0 do 100,0 wody ciepłej, z początku raz na dzień, później 2 razy. Po pewnym czasie dawki powiększają się

Rp. Kalii jodati . 10
 „ bromati . 8 } Na 20 lewatyw
 Extr. belladonn 0,6 }
 Aquae destillat 300 }

Bierze się 15,0 tego roztworu z 80 do 100,0 wody na lewatywę 2 razy dziennie.

Köbner przekonał się, że dodając do każdej lewatywy 3 do 10 kropli tinct. jodowej, mięszanina staje się skuteczniejszą i dobrze się znosi przez kiszki grube; nigdy przytem nie zauważył zapalenia błony szluzowej. Pod wpływem tego leczenia wymiary prostaty zmniejszają się szybko, zarówno i wydzielina nieżyłowa.

Przy powiększeniu zrazika środkowego już po kilku tygodniach znika nadeżłość prącia i szczególniej uczucie zimna w żołądki, appetitus coënuti powraca.

Owrzodzenia przymiotowe kiszki grubej z obfitym nieżyłem błony szluzowej, uporczywe, niepoddające się leczeniu, ustępują od małych lewatyw zawierających 0,5 do 1,0 jodku potassu.

Poszukiwania chemiczne jodu w ślinie i moczu wykazały: w pierwszej po 20 do 30 minutach po wprowadzeniu czopków. znajdowało się 0,25 jodku potassu,—w moczu po 10 do 12 minutach 0,5. Wskazuje to na szybkie wchłanianie i wydzielanie błoną śluzową kiszki prostej związków jodu.

Sposób ten dał przedewszystkiem świetne wyniki przy leczeniu osób cierpiących na przymiot, które nie mogą znosić wewnętrznego użycia jodku potassu. W przypadkach przymiotu porażającego mózg, przedewszystkiem gdy polykanie jest utrudnione, lub chorzy znajdują się w stanie śpiączki — za pomocą lewatyw można wprowadzić znaczne ilości jodu do organizmu.

Rabou, który zastosowywał sposób Köbnera, przekonał się, że bromek i jodek potassu zadawane per rectum działały lepiej i szybciej, aniżeli zadawane do wewnątrz.

Zajmującą swą pracę autor zakończył przytoczeniem licznych spostrzeżeń rozmaitych cierpień, w których podawanie per rectum soli jodku i bromku potassu dało wyborne wyniki.

J. Wojciechowski.

364. LACOUR. Krowianka rozprzestrzeniona w przebiegu zapalenia skóry. *De la vaccine généralisée au court des dermatoses. (Annales de dermat et syph. Nr. 2. 1890).*

Autor spostrzegł u dziecka 8-mio miesięcznego, cierpiącego na pryszczycę twarzy, skóry pokrytej włosami, szyi i łopatek wykwity krowianki zajmujące wspomniane okolice, powstałe po zaszczepieniu tejże na ramieniu; jednocześnie istniało

osłabienie sił, niezbyt kiszek, następnie pokazała się obfita wydzielina na powierzchni krostek; po upływie miesiąca nastąpiła śmierć.

Lacour dzieli przypadki rozlanej krowianki w przebiegu zapaleń skóry na 2 grupy: 1) samozarażenie w następstwie swędzenia; 2) wykwitły samoistne, umiejscawiające się na miejscach podrażnionych, przedstawiających pewnego rodzaju *locus minoris resistentiae*, tworzących większą liczbę krostek (*pustulae*) aniżeli forma poprzednia.

Ażeby uniknąć przypadłości będących niekiedy przyczyną śmierci, radzi autor szczepić krowiankę dopiero po wyleczeniu cierpienia skóry; w przypadkach epidemii ospy, mogącej zagnąć do szczepienia ospy ochronnej, lepiej jest brać ospę humanizowaną. Samo zakrycie miejsc cierpiących skóry lub szczepień, niezawsze może zabezpieczyć od wystąpienia krowianki rozlanej. Ta ostatnia częściej zjawia się w następstwie szczepienia pierwszego, rzadziej po rewakcynacjach. *J. Wojciechowski.*

365. William DUBREUILH. **O naturze liszajca i pryszczycy liszajcowej.** *De la nature de l'impétigo et de l'eczema impetigineux.* (*Ann. de dermat. et syph.* 1890).

Poglądy poprzednich badaczy na impetigo przedstawiają do dnia dzisiejszego liczne sprzeczności, jedni jak np. Eichorst uważają za impetigo wszystkie krostki (*pustulae*); Hebra i szkoła Wiedeńska przyjmuje omawiane cierpienia za odmianę pryszczycy (*eczema*); Hardy łączy ją z wypryskiem; Bazin przyjmuje za skrofulidy; Chambard odrzuca istnienie tego cierpienia. Dewergie opisywał wilka i nabłoniaki jako formy impetigo rodens.

Początkową formą liszajca jest krostka (*pustula*) szarawa, wielkości łebka od szpilki do soczewicy, w wszystkich przypadkach powiększająca się szybko. Krostka taka, bardzo powierzchowna, jest pokryta naskórkiem bardzo cienkim, zawierającym z początku płyn czysto ropny; w niektórych przypadkach zjawia się najpierw pęcherzyk napęczniony płynem surowicznym, zamieniającym się szybko na ropny. Krostka otoczona bywa często obwódką zapalną i może się powiększać w ciągu dwóch do czterech dni a nawet dłużej, niekiedy dochodzi wielkości 1-go centymetra.

Po oddzieleniu stopniowo uformowanego strupa, znajdująca się pod nim powierzchnia przedstawia owrzodzenie czerwone, nieco brodawkowate, pokryte powłoką żółtawą, z której tworzy się szybko nowy strup. Po upływie pewnego czasu wydzielina krostki zasycha, obwódka zapalna znika, strupki się oddzielają, pozostawiając po sobie cienki naskórek lub plamkę czerwoną, znikającą z czasem bez śladu. Wyleczenie zupełne następuje zazwyczaj po 12-tu dniach, lecz bardzo często zjawiają się nowe krostki w sąsiedztwie, tym sposobem cierpienie trwać może kilka miesięcy.

Liszajec może zjawić się wszędzie, najczęściej jednak występuje na twarzy; jest cierpieniem zaraźliwym i łatwo rozposzechnia się.

Bochhard w 1887 r. badając ropę liszajców, czyraków i

t. z. sycosis, za pomocą mikroskopu i chowdoli — wykrywał stale zwyczajne bakterye ropne i przyszedł do przekonania, że sprawy te odróżniają się tylko od siebie umiejscowieniem. Rezultat badań powyższych potwierdził w ostatnich czasach Bousquet drogą szczepień zawartości krostek. Przenoszenie się cierpienia z jednego miejsca na drugie dokonywa się najczęściej przez drapanie.

Liszajec jest cierpieniem występującem przedewszystkiem najczęściej u dzieci. Co objaśnia się delikatnością skóry i częstem występowaniem wszy na skórze głowy; okoliczności te ułatwiają przeniesienie się zarazka. Z dziecka bardzo często zarazek przechodzi na rodziców. Cierpienie to uważano dawniej jako zołzy łagodne; istotnie dzieci zołzowate częściej od innych ulegają temu cierpieniu.

Liszajec zatem przedstawia cierpienie ściśle oznaczone, będące w pewnych warunkach następstwem zaszczepienia któregokolwiek z mikrobów ropnych. Nie należy zatem wyróżniać liszajca zarazliwego jako odmiany innego cierpienia; liszajec jest jeden zwyczajny i ten jest zarazliwy.

Pryszczycza (eczema) zbliżona jest do liszajca z powodu swego umiejscowienia na twarzy, przedewszystkiem u osób młodych, przez swą wydzielinę ropną, grube strupy podobne do miodu. Podobieństwo to dało powód do przyjęcia impetigo jako odmiany pryszczycy. Zamieszczony jednak opis wyróżnia ją wnie pryszczycę od omawianego cierpienia.

Pryszczycza liszajcowa zawsze mniej lub więcej swędzi, ból miejsc porażonych jest dosyć znaczny, objawy te są bardzo słabe albo żadne przy liszajcu.

U osób dotkniętych pryszczycą liszajcową twarzy, odszukać można na innych miejscach ciała objawy pryszczycy zwyczajnej. Ropa pryszczycy liszajcowej jest zaszczepialną i bywa powodem przeniesienia na inne osoby.

Liszajec jest bardzo łatwy do wyleczenia, naodwrot pryszczycza liszajcowa jest bardzo uporczywa. Pod wpływem odpowiedniego leczenia objawy liszajca znikają a pozostaje się pryszczycza zwyczajna, sucha lub mniej więcej wilgotna, mająca wszystkie cechy pryszczycy przewlekłej.

Liczne spostrzeżenia stwierdzają, że pryszczycza liszajcowa jest cierpieniem mieszanem, jest to pryszczycza chroniczna na której zaszczepił się liszajec.

Leczenie omawianego cierpienia ogólnie zasada się na dostarczeniu dostatecznego odżywiania się i przebywania na świeżem powietrzu. Zołzowatym podają się związki jodu, jodek żelaza i tran. Leczenie miejscowe odgrywa najważniejszą rolę. Autor przytoczywszy więcej używane sposoby leczenia podaje jako najskuteczniejszą następującą maść:

Rp. Vassellini	}	mm. 50,0
Axungiae		
Zinci oxydati .		20,0
Acidi salicylici .		2,0
Plumbi acet. crist.		1,0 f. Ungt.

Po oddzieleniu strupów za pomocą maceracyi, miejsca porażone smarują się obficie maścią dwa razy dziennie, niezależnie od tego pokrywają się płótnem nasmarowanym również maścią i wszystko umocowują się odpowiednią opaską. Skórę pokrytą włosami lepiej jest smarować maścią bez cynku. Jeżeli okolica skóry, lub niespokojność dziecka nie pozwala na położenie opaski, to maścią smaruje się co 2 godziny i oczyszcza porażone miejsca obcierając je, a nie zmywając.

J. Wojciechowski.

V. Wiadomości pomniejszych.

366 Sansoni podaje do wiadomości działanie **Euphoryuy**, t. j. phenyl-urethanus. Jest to krystaliczny proszek, o słabym zapachu i smaku, przypominającym gwoździki, trudno rozpuszczalny w wodzie, łatwo w spirytusie. Posiada własności antypyretyczne, antyseptyczne i znieczulające. Obniża ciepłotę ciała na 4—12 godzin, nie wywołując kolapsu. Dawka od 0,1 dawka przeciętna 0,5 grm; stopniowo można dochodzić do 1,0—1,5. Przy gościu obniża ciepłotę, zmniejsza bolesność i czyni ruchy wolniejszymi. Jako znieczulająca, euphoryna działa dobrze przy orchitis, ischias, neuralgia n. trigemini.

W. Jan.

367. Przeciw uporczywym **wymiotom** zaleca Stuver przyjmować co godzinę w wodnym roztworze $\frac{1}{8}$ grana kokainy + 1 gran antypiryny. Według tegoż autora, miejscowe znieczulenie lepiej jest wywoływać roztworem 5 części kokainy + 15 cz. antypiryny w 100 cz. wody, niż samą kokainą.

W. Jan.

368. **Bromoform** uważa Fischer za najlepszy środek przeciwko kłuszkowi (patrz Kronika Lekrska r. 89 Nr 377 i r. 90 Nr. 223), gdyż ilość napadów kaszlu przy nim się zmniejsza i gwałtowność ich słabnie. W niektórych przypadkach jego (wszystkich spostrzeganych było 51) nastąpiło wyzdrowienie po 10-u dniach, zaś w 75⁰/₁₀₀ po 2—4 tygodniach. Podawać bromoform należy kroplami w łyżeczce od kawy po jedzeniu. Dzieci do jednego roku dostają po 2—3 krople 3 razy dziennie, od lat dwóch do czterech po 3—4 krople 3—4 razy dziennie, zależnie od charakteru napadów, dzieci zaś do lat 8'iu—po 4—6 kropli 3—4 razy dziennie.

W. Jan.

369. Z 61 przypadków **wiądu rdzenia** pacierzowego, leczonych metodą **zawieszania** w Berlińskiej klinice chorób nerwowych Mendel'a, w 25-u nastąpiło mniej lub więcej znaczne polepszenie.

W. Jan.

370. Przy **eczema** u dzieci zalecają amerykańscy lekarze szczególnie **bismut** w postaci maści, najczęściej z cynkiem i kwasem karbolowym, mianowicie:

- Rp. Bismuthi subnitr. 20,0
 Zinci oxydati 5,0
 Acidi carbolici 2,0
 Vaselini albi 30,0, albo
- Rp. Bismuthi subnitr. 10,0
 Zinci oxyd. 2,0
 Glycerini 8,0
 Acid. carb. gtt. XX

Vaselini 30,0.

Przy bardzo mocnem swędzeniu zalecają:

Rp. Bismuthi subnitri. 5,0

Glycerini 20,0

Ac. carbol gtt XII

Aq. rosarum 30,0

D. S. Posmarować po zmieszaniu miękkim pędzelkiem.

W. Jan.

371. Levison z Kopenhagi przekonał się na zasadzie szeregu dziesięciokrotnych **dezynfekcyi** rozmaitego rodzaju materyjalów w parze i następnego próbowania ich mocy, że wyroby płócienne i wełniane tracą przytem (bardzo niewiele) na mocy, przeciwnie zaś bawełniane stają się jeszcze mocniejszymi. Wynika ztąd, że jednorazowa dezynfekcyja w kotle parowym zupełnie nie wpływa ujemnie na **własności odkazanych materyjalów**.

(Z. f. Hyg.—M. M. Woch.).

W. Jan.

372. Esmarch badał losy **pasorzytów** chorobotwórczych w trupach, ulegających gniciu. Trupy zwierząt, zarażonych węglikiem, cholera..., były w części chowane, w części zostawione na powietrzu lub w wodzie i następnie badane na pasorzyty. Okazało się, że w miarę postępowania sprawy gnicia, następuje zatrzymanie rozwoju pasorzytów chorobotwórczych w trupie. Wkrótce giną one zupełnie. Im więcej warunków sprzyja sprawie gnicia, tym prędzej następuje śmierć omawianych pasorzytów. Woda przyspiesza również śmierć ich. Tak więc chowanie trupów zarażonych jest dobrym środkiem, przeszkadzającym, dalszemu szerzeniu się choroby.

(Z. f. Hyg.—M. M. Woch.).

W. Jan.

373. W niemieckiem stowarzyszeniu popierania higieny publicznej miał prof. Gaffky odczyt o **dezynfekcyi mieszkań** i postawił następujące wnioski:

1) Dotychczasowe zastosowanie środków dezynfekujących przy zwalczaniu chorób zakaźnych jest zmałe.

2) Dla dobra ogółu powinna być dezynfekcyja domów w niektórych przypadkach obowiązkową.

3) Należy ją poruczać osobom odpowiednio wykwalifikowanym, rozumiejącym co robią,

4) Dezynfekcyja mieszkania chorego może ograniczyć się na dezynfekcyi pokoju chorego i używanych w nim przez tego ostatniego rzeczy.

5) Przeprowadzenie dezynfekcyi obowiązkowej powinno mieć miejsce pod odpowiednim kompetentnym dozorem.

6) Koszta jej należy pokrywać ze środków publicznych. W. Jan.

374. Prof. Kocher podaje następujące wyniki swoich obserwacyj nad działaniem **bromku etylu** jako środka **znieczulającego**, dokonanych w 55-iu przypadkach. Chorzy usypiają bardzo prędko, jeżeli jednak wtedy dodawać coraz nowe ilości tego środka, występują bardzo prędko zaburzenia ze strony serca, lub też narkoza nie jest pełną. Dlatego K. radzi natychmiast po uspieniu chorego bromkiem etylu, zacząć działać na niego eterem. Wtedy narkoza jest kompletna i przebiega pomyślnie.

W. Jan.

375. Wolf zaleca przy **blonicy** wcieranie za pomocą pędzelka proszku, złożonego z **mentolu i cukru** (1:20—1:10) w porażone miejsca. Nastę-

puje oczyszczenie ich z produktów rozpadu, poczem sypie się ten proszek na otrzymaną w ten sposób czystą ranę. Wykonywa się to 2—3 razy dziennie. Po 2—3 dniach czyste rany po dyfteryście goją się bardzo prędko.

W. Jan.

376 V. de Lollis poleca prz świerzbie 5⁰/₀ maść z kreoliny w wazelinie. Wcieranie robi się raz dziennie; 4 wtarcia wystarczają. Taniaść, czystość i szybkość przemawiają za tą maścią. Nad siarką ma posiadać kreolina tę wyższość, że nie sprowadza wyprysków.

377 A. Holmden opisuje (Lancet Nr. 3503) przypadek bromomanji. Marynarz, 33 lat wieku, od 4 lat zażywał bromek potasu w ilości 3 drachm wielokroć czuł się rozdrażnionym lub źle spał. Uskarżał się na ogólne osłabienie, niechęć do wszystkiego, objawy żołądkowe, rozstroj moralny. Po usunięciu bromu przez kilka dni chory był b. niespokojny, miewał halucynacje, bredził, niekiedy rozdrażnienie dochodziło do furyi, nie prawie nie jadł. Po kilku dniach jednak objawy te minęły i przy wzmacniającej dyjecie i sulfonalu chory zupełnie się poprawił.

378 Dr. A. Cooper (Lancet 25—X) podaje opis 6 przypadków niezwykłego umieszczenia pierwotnego stwardnienia, a mianowicie na nosie, na brodawce sutkowej, na języku, na dolnej okolicy brzucha, na brodzie, na wardze. W 4 przypadku zarażenie nastąpiło jakoby w wannie, w której poprzednio kąpał się ktoś inny, w 5-ym przy goleniu—w pozostałych wywiady nie wykryły nic pewnego.

H.

Kronika miesięczna.

— Celem uchronienia uczniów od chorób zakaźnych rada lekarska wydała następujące przepisy, zakomunikowane władzom szkolnym. Dzieci, które chorowały na dyfterytys mogą na nowo uczęszczać do szkół dopiero po upływie 3-ch tygodni, po zupełnem wyzdrowieniu; chore na szkarlatynę niewcześniej jak po 5-iu tygodniach, od czasu ukazania się wysyki; na odrę po 3-ch tygodniach; dotknięte kokluszem—po 6 tygodniach od początku choroby, a nawet później, jeżeli kaszel nie minie; po ospie wietrznej lub naturalnej po zupełnem zniknięciu krost; dotknięte chorobą t. zw. „świniką“—po upływie 3-ch tygodni od początku choroby, jeżeli niema spuchnięcia. Odz eż, w której chory chodził i przedmioty, używane podczas choroby, jeżeli przedstawiają wartość niewielką, winny być spalone lub poddane ścisłej dezynfekcyi Rekonwalescenci powtórnie wstępujący do szkoły winni być wykąpani i ubrani w odzież i bieliznę czystą, a nadto złożyć mają świadectwo lekarza, rodziców lub opiekunów z wyszczególnieniem choroby, czasu zachorowania i wyzdrowienia oraz wiadomości, gdzie dezynfekowano odzież, bieliznę, książki i t. p. Od uczących się, którzy świeżo wstępują do szkół, po wakacjach, lub gdy przez tydzień nie uczęszczali do klasy, władza szkolna wymaga zaświadczenia, że uczniowie ci w ciągu ostatnich 3 tygodni nie chorowali na żadną chorobę zakaźną lub nie obcowali z chorymi, jeżeli zaś chorowali, mieli styczność z chorymi, jakie były zastosowane środki co do nich, lub do osób, z którymi przebywali. Jeżeli uczący się nie może złożyć takiego świadectwa, władza szkolna na swój koszt poleca odzież wstępującą do zakładu poddać dezynfekcyi. Zwierzchnicy zakładów nauko-

wych winni wiedzieć codziennie o stanie zdrowia wszystkich uczących się, oraz osób, mieszkających w gmachu szkolnym i sprawdzać temperaturę ogrzewania sal szkolnych, jadalni, sypialni i t. p. pomieszczeń. Temperatura wynosić ma przynajmniej 14^oR. i nie przewyższać 19 stopni.

— Pisma codzienne szeroko rozpisują się o powstałym projekcie z inicjatywy jakoby Dra Gulińskiego, dotyczącym założenia kantoru mamek przy przytułkach położniczych. W kwestyi tej miała się też podobno odbyć narada pod przewodnictwem inspektora szpitali m. Warszawy prof. Czausowa, w której udział przyjęli wszyscy lekarze istniejących w mieście przytułków. Na naradzie tej zgodzono się na projekt w zasadzie i na wprowadzenie go na czas pewien sposobem próby. Kantory za pośrednictwo swe opłaty pobierać nie będą.

— Swojego czasu odnośne władze wydały rozporządzenie dotyczące zakazu sprzedaży tak w aptekach jako też i w składach materiałów aptecznych antypyryny i antifebryny bez recepty. Zakaz ten widocznie nie dość ściśle ogranicza sprzedających, gdyż o ile nam wiadomo środki te zdobywszy sobie miano panaceum w rękach ogółu zyskują coraz szersze zastosowanie. Nadużywają ich też przy lada cierpieniu tak ostrem jako też i chronicznem, często bez potrzeby, a nie raz i ze złym skutkiem. W obec znanych w literaturze przypadków antifebrynizmu (Patrz Kr. Lek. Nr. 9 r. b. str. 509), jak również w obec nie obojętnego działania większych dawek antypyryny i antifebryny, zwłaszcza przy cz. stem użyciu, naszym zdaniem, należało by je bezwarunkowo dla ogółu uczynić mniej dostępnymi.

— W ostatnich czasach w miejsce zamkniętego „domu Zdrowia“ Warszawa zyskała trzy prywatne zakłady lecznicze: „Dom Zdrowia“ Dra K. Dobrskiego przy ulicy Aleja Róż Nr. 10 przeznaczony dla stałego pomieszczenia chorych wszelkiego rodzaju (z wyjątkiem obłąkanych), Zakład leczniczy dla kobiet Dra A. Thieme przy ulicy Nowogrodzkiej Nr. 5 i wreszcie „Zakład Gynekologiczny“ założony przy ulicy Hortensyi przez spółkę złożoną z kolegów Borysowicza, Fickiego, Gromadzkiego, Kaplińskiego, Kuniewicza, Rogowicza, Thiemego, Tyrchowskiego i Winawera

— Myśl urzędzenia kontrolii termometrów lekarskich przy pracowni fizycznej Towarzystwa popierania Przemysłu i Handlu powinna znaleźć jaknajszersze uznanie w kołach lekarskich. Wielu sprzedających przedstawia wprawdzie jakieś odnośne certyfikaty — są one jednak wydawane przez fabryki i ztąd nie koniecznie budzą zaufanie. Gdyby szanowny kierownik pracowni fizycznej podjął się rzeczonyj kontrolii trzeba by zalecając pacjentowi kupno termometru zwrócić mu zarazem uwagę, jaki ciepłomierz można na pewno uważać za dobry.

1. Przyszły zjazd lekarzy i przyrodników polskich odbędzie się w miesiącu lipcu 1891 r.

2. Uczestnicy mają na miesiąc przed rozpoczęciem się zjazdu przedłożyć treść zamierzonych wykładów w tej formie, aby bez zmiany w dzienniku zjazdu mogło być pomieszczone. Odczytywanie prac nie będzie dopuszczone na zjeździe.

3. Przedłożone będą na zjeździe pod rozprawy pewne ogólniejsze kwestyje, podane przez właściwe sekcye, a przedstawione przez referentów z góry oznaczyć się mających.

Na posiedzeniu odbytem d. 22 b. m. wydział gospodarczy uchwalił, że zjazd składać się będzie z 14 sekcyj, dla których zarazem wyznaczył

tymczasowych przewodniczących, których zadaniem będzie utworzyć tymczasowe sekcje z członków miejscowych, aby one w porozumieniu się z członkami zamiejscowymi przedłożyły kwestyje ogólniejsze, mające być dyskutowane na zjeździe.

Sekcje te będą następujące:

1. Sekcja medycyny teoretycznej (fizjologija, histologija, anatomija, patologija). Przewodniący: prof. Cybulski.
2. Higijeny i medycyny sądowej, prof. Blumenstok.
3. Antropologii, prof. Kopernicki.
4. Medycyny wewnętrznej, prof. Korczyński.
5. Chirurgiczna, prof. Rydygier.
6. Ginekologiczna, prof. Madurowicz.
7. Okulistyczna, prof. Rydel.
8. Farmakologii i farmacji, prof. Łazarski.
9. Weterynaryi, doc. Walentowicz.
10. Fizyko-matematyczna, prof. Witkowski.
11. Chemiczna, prof. Olszewski.
12. Mineralogii, Geologii i Geografii, prof. Szajnocha.
13. Zoologii i anatomii porównawczej, prof. Wierzejewski.
14. Botaniczna, prof. Rostafiński.

— Dr. Lassar, sekretarz berlińskiego zjazdu międzynarodowego lekarzy uległ podobno obłędowi. Przyczyną tego miał być jakoby nawal nader uciążliwych zajęć, jakimi obarczony jest sekretarz przed i podczas zjazdów. Z tego powodu Union Médicale przypomina propozycją L. H. Petit, który jeszcze na zjeździe w Kopenhadze zaproponował następującą zmianę w dotychczasowej organizacji zjazdów. Mianowicie należałoby, aby w każdym kraju tworzył się właściwy komitet przygotowawczy, którego zadaniem byłoby zbierać prace, drukować je po ukończeniu zjazdu i t. p. W dzisiejszych warunkach nie może być prawdziwego porządku, jak to też było w Waszyngtonie i w Berlinie w dziale sekcji.

— Prof. Lepine z Lyonu, jeden z wybitniejszych przedstawicieli medycyny francuzkiej na ostatnim międzynarodowym kongresie lekarskim wyraża też następujące zdanie o znaczeniu tych zjazdów (Revue de Medecine XI) „kongresy są w samej rzeczy pożyteczne nie tylko przez zbliżanie uczonych rozmaitych krajów, ale prócz tego mają ważne znaczenie dla masy praktyków, którzy na nich zapoznają się z postępami i wiadomościami, jakie inaczej tylko b. powoli rozeszłyby się po za granice swej ojczyzny.

Zwiększenie pracy w sekcjach da możność osiągnięcia tego celu w jeszcze wyższym stopniu.

Było by do życzenia, aby każdy znaczniejszy postęp wiedzy lekarskiej w ciągu ostatniego trzylecia był uwzględniany na kongresie, i o ile można, dyskutowany. Aby osiągnąć tego, powinien by komitet organizacyjny zwiększyć liczbę referatów i takowe rozesłać pomiędzy członków kongresu przynajmniej na 2 miesiące naprzód.

Oprócz tego każdy, kto by chciał zabrać głos odnośnie tych referatów musiał by wnioski swe nadesłać przedtem, te zaś powinny by też być wydrukowane przynajmniej na 14 dni naprzód.

Tym sposobem dyskusye byłyby do pewnego stopnia już naprzód uregulowane i przewidziane. Każdy by mógł czas swój odpowiednio wyzyskać i uczestniczyć w dwóch sekcjach lub więcej. Taka uprzednia publikacja jest też najlepszym środkiem przeciw trudności, wynikającej z roz-

maitości języków, ponieważ większość członków, chociaż nie włada obcym językiem, to go jednak rozumie.

Dopiero w tych warunkach ogólne zjazdy osiągną znaczenia dla wiedzy i sztuki lekarskiej, jakich od nich można oczekiwać. Byłoby do życzenia, aby komitet organizacyjny przyszłego zjazdu w Rzymie chciał przyjąć pod swym adresem te uwagi.

Niektóre z uwag powyższych nasuwały się zapewne nie jednemu z uczestników zjazdów lekarskich, a może jeszcze bardziej naszych, niż międzynarodowych. Mianowicie ze względu na dyskusye. Jeżeli takowa nie może być często gruntowną i wyczerpującą nawet na zjazdach międzynarodowych pomimo tak wielkiej liczby najrozmaitszych specjalistów, to rzuea się to jeszcze bardziej w oczy na mniej licznych zebraniach. To też nie raz wykład—jeżeli zwłaszcza dotyczy więcej specjalnej rzeczy—przechodzi u nas bez pożądanego starcia zdań, bez głębszego roztrząsania—nie dając ani satysfakcyi autorowi—ani słuchaczom większego pożytku, niż gdyby rzecz była ogłoszona wprost drukiem.

Wydział gospodarczy przyszłego zjazdu w Krakowie uchwaliwszy § 2, mógłby w razie osiągnięcia tego „pium desiderium“ ogłaszać treść zarówno wykładów jak i ogólniejszych referatów w którym z pism lekarskich, a inne z pewnością powtórzyłyby chętnie te informacje.

— Prof. Afanasjew redaktor „Prekticzeskoj medicyny“, jak donosi „Wracz“, ma podobno przystąpić do wydania w tłumaczeniu rossyjskiem znanej „Realnej Encyklopedyi nauk medycznych“ prof. Eulenburga, przy czem prace rossyjskich autorów, mało znane Encyklopedyi, mają w tłumaczeniu należycie być uwzględnione. Z tegoż źródła dowiadujemy się, że Dr. K. Zmigrodzki wespół z innymi ma wydawać czasopismo „Ukazatel russoj medicinskoj literatury“ wychodzić mający 2—4 rnzny na rok.

— W Petersburgu zawiązał się *Związek lekarski wzajemnej pomocy*, którego statut został zatwierdzony 31 maja r. b. przez Towarzystwa Ministra Spraw Wewnętrznych Senatora Plehwego. Wszystkich paragrafów jest 35, oto ważniejsze:

§ 1. Petersburgski Związek Lekarski wzajemnej pomocy ma na celu: 1) dawać ze swych środków zapomogi członkom i ich rodzinom w razie, gdy dotknie ich nieszczęście; 2) o ile można zakładać schronienia i zakłady opiekuńcze dla wdów i sierot po swych członkach; 3) bronić interesów prawnych towarzystwa i jego członków przez pośrednictwo swego prezesa używającego tytułu przedstawiciela prawnego.

Uwaga. Związek może, w razie jeżeli środki na to pozwalają, okazać pomoc nie tylko swoim członkom, ale i wogóle osobom, należącym do stanu lekarskiego, i przyjmować je do swych zakładów.

§ 2. Związek składa się z 1) członków honorowych; 2) członków rzeczywistych; 3) założycieli.

§ 4. Członkiem rzeczywistym może zostać każda osoba, obojga płci, mająca prawa wykonywania praktyki lekarskiej w Rosyji:

§ 7. Każdy z członków ma prawo głosu na ogólnem zebraniu, może być wybrałym do zarządu i ma prawo żądania obrony swych interesów przez pośrednictwo prezesa.

§ 9. Środki związku składają się: 1) z wkładów członków i jednorazowych ofiar, 2) z wpływów przypadkowych, bądź to ogólnych na dobro związku przeznaczonych, bądź też specjalnie na który z celów wyliczonych w § 1 ofiarowanych, 3) z wpływów z odczytów publicznych, koncertów,

balów, przedstawień, 4) z odsetek, wyliczonych z należności otrzymanych drogą wyroku sądowego; stopę procentową określa ogólne zgromadzenie.

§ 16. Obowiązki prezesa.

1) Zarządzanie wszelkimi summami związku, które muszą być trzymane w papierach procentowych lub na rachunku bieżącym, załatwianie wydatków oznaczonych przez ogólne zgromadzenie.

2) Zwolnywanie ogólnych i nadzwyczajnych zgromadzeń przez ogłoszenia lub rozesłanie zaświadczeń. Prowadzenie listy członków.

3) Oznaczenie porządku dziennego na zebraniach.

4) Zestawianie sprawozdań; prowadzenie ksiąg wpływów i wydatków.

5) Być przedstawicielem w sprawach związku z rządem, przedstawicielem przed sądem i w stosunkach z innymi prywatnymi lub publicznymi instytucjami.

6) Prowadzenie spraw sądowych przy pomocy wybranych pełnomocników w interesie tych członków, którzy sobie w podobnych sprawach wyprosilili pomoc przewodniczącego.

7) Sprawy gospodarcze.

§ 25. W celu rozpatrywania nieporozumień pomiędzy członkami związku, jak również oskarżeń przeciw członkom z powodu postępów godnych nagany i nie liczących z powołaniem lekarza, ustanawia się sąd honorowy.

§ 26. Sąd honorowy składa się z trzech członków i dwóch kandydatów wybieranych na rok na zgromadzeniu rocznym.

§ 29. Sąd honorowy zbiera się, w razie potrzeby, na piśmie wzywaniu przewodniczącego lub którego z członków związku.

Uwaga. Prezes jest w prawie zwołać sąd honorowy chociaż wezwanie wyszło od osoby nie należącej do związku, jeżeli oskarżonym zostaje przez nie członek związku czyn godny nagany, nie liczący z godnością lekarza.

§ 30. Każdy z członków jest obowiązany na żądanie sądu honorowego dawać swe wyjaśnienia i poddać się wyrokowi sądu bez apelacji. Sąd honorowy może zrobić ogólnemu zgromadzeniu przedstawienie o wykluczeniu osoby, która, będąc członkiem związku, dopuściła się czynu godnego nagany lub nie liczącego ze stanem lekarskim. Motywa wyroku nie będą przytem podawane.

§ 31. Członkowie związku nie poddający się wyrokowi sądu honorowego zostają wykluczeni ze związku na posiedzeniu ogólnem i tracą raz na zawsze prawo do powrotnego wstąpienia.

§ 33. Związek ma prawo starać się u rządu o otwieranie filji związku w innych miastach państwa.

§ 35. Jeżeli związek z jakich bądź powodów przestanie być czynnym wszystkie jego kapitały zostaną obrócone — zgodnie z postanowieniem ogólnego zebrania, na cele dobroczynne.

Możemy powinszować kolegom petersburskim dojścia do skutku związku z powyższymi celami. Zapewnia on im oprócz opieki i pomocy w przypadkach losowych jeszcze możliwość regulowania prawnego swych stosunków z publicznością.

W stosunkach tych dotąd lekarze nie znajdowali odpowiedniego zaślubienia, a „pretensye“ wychodzące od jednostek nie miały należytego uznania nie tylko pomiędzy publiką, ale nawet i w sferze samych lekarzy.

Bardzo ważną instytucją będzie też stały sąd honorowy. Ma on z jednej strony charakter cenzorski strzeżenia godności stanu, a z drugiej strony powinien rozstrzygać nieporozumienia zasądzone pomiędzy członkami lub też członkami a publicznością w przypadkach nie podlegających kompetencji prawa pisanego.

Nie ulega wątpliwości, że znaczenie związku i siła moralna wyroków jego sądu honorowego zależą od liczby należących do związku członków. Nie wątpimy jednak, że korzyści realne, a bardziej jeszcze szczytne idealne dążenia związku złączą w nim wszystkich, którym dobro stanu leży na sercu.

Życząc ze wszech miar powodzenia „związkowi“ będącemu pierwszym, rzeczywiste podstawy mającym zaczątkiem jakiejś organizacji dotąd tak mało uorganizowanego „ciała lekarskiego“ zwracamy uwagę naszych czytelników na § 33 statutu związku. Nie należy czekać, aż związek zechce pomyśleć o nas, ale sami mu się na „filją“ zaprosimy.

O dalszych losach i czynnościach „związku“ nie omisszamy podawać sprawozdań.

— Towarzystwo ochrony zdrowia w Petersburgu zamierza urządzić pod koniec roku, jednocześnie ze zjazdem lekarzy, wystawę higieniczną (z udziałem wystawców zagranicznych hors concours) oczekiwaniem jest subsydium rządowe w wysokości 10000 rs. Biuro organizacyjne składają prof. Schjidlowski, Tarneresk, Dr. Eberman, Dr. Lipski, architekt Hr. Suzor i inżynier Altuchow. (St. P. M. W. 42).

— Minister oświaty w Austrii Gautsch żąda, aby starano się wszelkimi siłami rozwijać fizycznie młodzież szkolną i proponuje, aby w tym celu nie ograniczano się nadal lekcjami gimnastyki, ale aby zalecano uczniom chodzenie do zakładów pływackich, na ślizgawkę i t. p. i ułatwano im to wszelkimi możliwymi sposobami. Na to Wiener Med. Presse i Przeg. Lekarski słusznie powiadają, że aczkolwiek żądania p. ministra są racjonalne, to jednak są one w obecnych warunkach zupełnie niewykonalne, gdyż plan zajęć w szkołach jest na to stanowczo za obszerny. Przesiedziawszy 5 — 6 godz. w szkole i tyleż w domu przy książce, dzieci, rzecz naturalna, czują tak silne zmęczenie, że o nowej fatydze podczas chwili wolnej od nauki nie chcą i nie mogą myśleć i mają racyją, udając się jak najrychlej na spoczynek. Tak więc chcąc podnieść opłakany stan zdrowia dzisiejszej młodzieży trzeba przedewszystkiem zreformować plan jej zajęć obowiązkowych.

— Według najnowszych obliczeń aptekarze angielscy sprzedają obecnie dwa razy więcej leków patentowanych i środków potajemnych niż przed 30 laty.

Rocznie na te środki publika angielska wydaje przeszło 1500000 f. st.

— W Vernet w Zachodnich Pirenejach otwarty został zakład (zamknięty) dla suchotników, urządzony na podobieństwo zakładów niemieckich, zwłaszcza Falkenstein Deltweilera. W miejscowości tej — mającej być „prawdziwym rajem“ zamieszkuje, jak się dowiadujemy z felietonu w Union Méd. od r. 1832 Dr. Pigłowski, lekarz ongi Ibrahima Paszy. Felietonista wyraża się z całym szacunkiem i sympatją o naszym ziomku.

— Herman robił doświadczenia nad zachowaniem się zwierząt pomieszczonych w polu magnetycznym wielkiego elektromagnesu. Nie mógł jednak w żadnym razie wykryć jakiegokolwiek wpływu. Zwierzęta nie oka-

zywały żadnego odczynu. Hermann odzywa się z surową krytyką o magnetycznych doświadczeniach nad hysterykami i osobami hipnotyzowanemi.

(Neur. Centr. 15).

— Znany głodomor Succì rozpoczyna w Nowym-Yorku ponownie post absolutny, który obecnie ma trwać dni 44.

— Przyjęcie członków kongresu międzynarodowego lekarzy kosztowało miasto Berlin 80000 marek (uroczystość w ratuszu, wystawa i t. d.), wyznaczone zaś było pierwotnie 100,000 m.

— Aby położyć kres obalamucaniu publiczności przez podawanie w pismach codziennych doniesienia nieraz zupełnie niedorzeczne, albo też budzące zbyt wielkie nadzieje, prof. Koch ogłosił dalszy ciąg badań nad swym sposobem leczenia gruźlicy, który podajemy w obszernym referacie we właściwym dziale.

Jeżeli zakres i potęga działania nowego środka okażą się w samej rzeczy tak wielkimi, jak widać ze słów berlińskiego uczonego, to wynalazek jego stanie się prawdziwym dobrodziejstwem dla ludzkości; a imię wynalazcy zapisanem będzie obok Jennera i Listera.

Dalsze próby na chorych odbywają się w rozmaitych publicznych i prywatnych klinikach.

Sam wynalazek, ów cudowny uzdrawiający płyn, pozostaje jednak tajemnicą sławnego profesora, który ukrywania jej nie motywuje dostatecznie. O ile można wnioskować, nie jest on wprost osłabioną hodowlą laseczników gruźliczych — według metody Pasteura (można go bowiem ogrzewać do wrzenia), najprawdopodobniej zawiera on przetwory tych laseczników, bądź też ich osłabionych hodowli. Najpewniej więc będą to toksyny, być może w postaci podwójnych połączeń z solami złota.

Jeżeli płyn ten może być nabywany, a przygotowywaniem jego zajmują się pp. Libbertz (Berlin NW, Lüneburgstrasse 28. II) i Pfuhl, to chyba za danem wyjaśnieniem, którego się jednak rychło spodziewać nie należy, można by robić go i gdziekolwiek indziej. Mimowoli przypomina się dr Knorr, który tak świetnie interesa robi na swym monopolu antipirynowym. Pasteur postępuje inaczej.

NEKROLOGIJA.

Zmarli:

W Moskwie w dniu 29 października zmarł nagle Doktor Medycyny *Ludwik Wieczorkiewicz* p. o. starszego lekarza 2-go Sofijskiego pułku piechoty. Ś. p. W. urodził się w Warszawie w dniu 8 sierpnia r. 1853. W roku 1872 po ukończeniu gimnazjum III wstąpił do Uniwersytetu Warszawskiego. W r. 1876 otrzymał stopień lekarza a jednocześnie powołany został do służby wojskowej. W następstwie odbył kampanię w wojnie Tureckiej jako ordynator szpitala. W r. 1888 uzyskał stopień chirurga polowego, następnie zaś po napisaniu rozrawy „O sposobach otrzymywania chloru dla dezynfekcyi“ otrzymał stopień doktora medycyny. Zmarły poświęcał się wyłącznie chirurgii i jako owoce swej wieloletniej pracy pozostawił w rękopisie „Studjum anatomiczne topograficzne międzykroczu i Opis operacyi na międzykroczu“. Był to człowiek pracowity, zący i uczciwy. Pokój jego pamięci!

K. W. S.

— W Paryżu *B. Hardy*, prof. farmakologii.

— W Monachjum *A. Vogel*, do 1886 był kierownikiem klinik w Dorpacie, potem profesorem honorowym i dyrektorem kliniki pedjatrycznej w M.

Wykaz prac oryginalnych ogłoszonych w czasopismach lekarskich polskich.

PAŹDZIERNIK 1890.

St. Braun. O cięciu cesarskiem zastosowanem w przypadkach zbliżowacenia pochwy. (P. L.).

Dr. H. Schranm. Elektroliza przy leczeniu raków nie nadających się do operacyi. (P. L.).

J. Bogdanik. Udar mózgowy samoistny, czy wskutek urazu Brak nerki prawej. (P. L.).

F. Sroczyński. Dwie operacje cięcia podsiatkówkowego. (P. L.).

Prof. Obaliński. Dwa nowe własne pomysły, ułatwiające zakładanie przewiązek i szwów. (P. L.).

K. Wyszomirski. Powtórne pojawienie się influenzy w powiecie wągrowskim. (M.).

A. Fuławski. Zupelne porażenie wszystkich kończyn trwające 2 doby. (G. L.).

Dr. Med. Zieniec. O wahaniach wagi ciała w przebiegu tyfusu brzuszego. (G. L.).

E. Orłowski. Otrucie 9 osób nasionami lulka czarnego. (G. L.)

J. Strzemiński. Ciało obce w tęczówce. (G. L.).

Prof. Cybulski. O ucisku mózgu. (G. L.).

Dr. Zabłudowski. Masaż, jako środek leczniczy przy bezwładach, spowodowanych przez ściśnięcie nerwów. (G. L.).

Międzynarodowy zjazd w Berlinie. (N. L.).

Nadesłano do Redakcyi.

A. Elsenberg. Leczenie syfilisu. N.Nr. 21, 22, 23 Odczytów klinicznych wydaw. przez Gazetę Lekarską.

Dr. med. Fr. Newyebauer: Przyczynek do nauki o patologii kręgosłupa i miednicy. Odb. z Medycyny.

Dr. F. Strojnowski. Kilka słów o leczeniu opłucnej przetworami kwasu salicylowego. Odb. z Nowin Lekarskich.

Prof. Browicz. Weitere Beobachtung über Bewegunghsphenomene an roten Blutkörperchen in pathologischen Zuständen.

Odb. z Centralbl. f. med. Wissenschaften.

OGŁOSZENIA.

DOM ZDROWIA

D-ra K. Dobrskiego

10. Aleja Róż 10.

Zakład leczniczy, przeznaczony dla stałego pomieszczenia chorych wszelkiego rodzaju (z wyjątkiem obłąkanych), mieści się w osobnym odpowiednio do celu urządzonym domu.

Każdy chory zajmuje pokój oddzielny. Chorym towarzyszyć mogą osoby zdrowe. W razie potrzeby, zupełna tajemnica zapewnioną być może.

Za ryczałtową, dzienną opłatą, chory otrzymuje: mieszkanie, jedzenie, światło, opał, usługę oraz pomoc fельczerską, lekarstwa, opatrunki, kąpiele. Wysokość opłaty, zależną jest w każdym przypadku od rodzaju cierpienia i obszerności zajmowanego pokoju.

O warunkach przyjęcia i pobytu w zakładzie wiadomość u **D-ra K. Dobrskiego**, Królewska 10, od 8 do 9 rano i od 4 do 6 po południu.

Dr. M. JAKOWSKI, b. ass. klin. dyjagn. dokonywa wszelkich rozbiórów mikroskopowych, głównie bakteryjologicznych. Ulica Wspólna Nr. 26.

NOWO OTWORZONY

ZAKŁAD GALWANICZNY

PIOTRA FILIPSKIEGO

Przyjmuje złocenie, srebrzenie i niklowanie na wszystkich metalach. Ceny niskie. **Róg Placyku i Piekarskiej Nr. 14** wprost Kapitulnej, na 1 em piętrze. 8—7

PENSYJONAT LECZNICZY

FÜRSTENHOF

(stacja Kapfenberg w Styryi) pozostaje na zimę otwarty.

(8977)—3—2

Opuścił prasę:

KALENDARZ LEKARSKI

na rok 1891

pod redakcją J. POLAKA.

Treść stanowią:

Lista lekarzy w Warszawie i w gub. Królestwa Polskiego. Wskazówki lecznicze (alfabetycznie ułożone), opracowane według „Recept Taschinbuch“, klinik wiedeńskich i według innych źródeł przez d-ra Polikiera, uzupełnione obecnie podług „Beck's Therap. Almanach“, oddzielne zaś specjalności przejrzane i uzupełnione obecnie przez d-rów: Gajkiewicza, Heringa, Kuniewicza, Kamockiego i Szteynera. Spis alfabetyczny leków z dawkami i cenami, uzupełniony obecnie przez p. Wiorogórskiego (przeszło 250 nowych leków dodano w spisie obecnym), najwyższe dawki środków gwałtownie działających, spis alfabetyczny zdrojowisk. Krótki rys stanu sanitarnego Warszawy. Tabelki informacyjne. Badanie moczu. Ratownictwo. Spis prac oryginalnych w r. 1889/90, drukowanych w czasopismach lekarskich polskich. Informacje ogólne. Rozkład jazdy pociągów osobowych w Królestwie Polskiem, przepisy pocztowe i telegraficzne, metrologija, porównanie czasu w różnych miastach i t. p. Notatnik, obecnie o $\frac{1}{3}$ powiększony.

Cena egzemplarza w oprawie **rs. 1 kop. 20**, z przesyłką **rs. 1 kop. 40**. Poselać można pieniądze w gotówce lub wypisywać za zaliczeniem pocztowem.

Adres: **Redakcja „Zdrowia“ Ś-to Krzyska 25**. Również nabywać można za pośrednictwem „Kroniki Lekarskiej“.

Ogłoszenia przyjmowane będą do 21 b. m. według cen zesłorocznych. Do tegoż terminu przyjmowane będą zmiany adresów.

Wino piołunowe gorzkie

(Vin de Vermouth).

Przygotowane na winie węgierskiem wytrawnem, jak również i na francuskim desserowem (słodkie).

Cena butelki zawierającej 435,0 rs. 1 kop. 50.

p o l e c a

Apteka H. Biertümpfla

Marszałkowska Nr. 133, róg Ś-to Krzyżkiej w Warszawie.

APTEKA I SKŁAD WÓD MINERALNYCH NATURALNYCH

WPROST ZE ŹRÓDEŁ SPROWADZANYCH

pod firmą

D^R T. HEINRICH

w WARSZAWIE

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

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

SKŁAD

MATERIAŁÓW APTECZNYCH

Wiktora Waligórskiego

Nowy Świat Nr. 38 w Warszawie

ma zaszczyt polecić:

Materyały apteczne. — Przetwory chemiczne. — Specyalia zagraniczne. — Specyalia wyrobu aptekarza A. Rakowskiego. — Przedmioty opatrunkowe.

Wody mineralne naturalne i sztuczne.

PERFUMY ANGIELSKIE I FRANCUSKIE.

APTEKA

I

SKŁAD WÓD MINERALNYCH NATURALNYCH

WPROST ZE ŹRÓDEŁ SPROWADZANYCH

M. BARGZA

w WARSZAWIE

94 *Marszałkowska* 94.

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

ORYGINALNE WINA

WĘGIERSKIE, FRANCUZKIE I KRYMSKIE

oraz analizowany przez lekarza-chemika szpitali warszawskich d-ra Nenckiego jako prawdziwy wyrób z wina



Lepszy na cele lecznicze niż francuzkie koniaki, z których największa część z powodów wyniszczenia winnic przez filoxerę, tworzy się ze spirytusu kartofla nego.

Tańszy, gdyż nie cięży na takowym wysokie cło i transport około rs. 2 od butelki otrzymać można wyłącznie w Składzie Win.

BRACI KEMPNERÓW

Długa Nr. 5.

Cena $\frac{1}{1}$ but. rs. 1,50. $\frac{1}{2}$ but. kop. 80. $\frac{1}{4}$ but. kop. 40.
Gatunek wyższy 3 gwiazdki $\frac{1}{1}$ but. rs. 2,50. $\frac{1}{2}$ but. rs. 1,25.
Skrzynki po 6 but. wysyłają się do wszystkich st. dr. żel. franco w Królestwie i gub. zachodn. po rs. 9—resp. rs. 15. 8-7

APTEKA E. GESSNERA

Aleja Jerozolimska Nr. 27, róg Kruczej

w WARSZAWIE

ma honor podać do wiadomości pp. Doktorów, iż stosując się do przyjętej nader dogodnej formy, podawania leków pod postacią win, przygotowała obecnie cały szereg tego rodzaju preparatów i listę takowych poniżej zamieszcza:

Wino Kakaowo-Chinowe (*Vin de Bugeaud*) przyrządzone na Maladze, butelka rs. 1 kop. 50.

Wino Chinowe czyste na Maladze, butelka rs. 1 kop. 50.

„ „ z żelazem zawiera $1\frac{2}{3}$ żelaza, butelka rs. 1 kop. 75.

Wino Condurangó czyste na Xeresie, butelka rs. 1 kop. 75.

„ „ z żelazem zawiera $2\frac{2}{3}$ żelaza, butelka rs. 2.

Wino Coca (*Vin de Coca*) na liściach Krasnodrzewu (*Erythrozylon coca*) na Maladze, w stosunku 1 : 20, butelka rs. 1 kop. 50.

Wino goryczkowe (*e rad. Gentianae*) na Xeresie, butelka rs. 1 kop. 50.

Wino Kola (*Vin de Cola*) na nasionach Kola, przedtem odpowiednio upalonych i na Maladze. Nasiona Kola zawierają $2,34\frac{2}{3}$ Cofeiny, butelka rs. 2 kop. 25.

Wino Kwassyjowe na winie węgierskiem wytrawnem, butelka rs. 1 kop. 50.

Wino Kwassyjowe na Xeresie, butelka rs. 1 kop. 50.

Wino pepsynowe słodkie na francuzkiem desserowem, zawiera $2\frac{2}{3}$ pepsyny, butelka rs. 2.

Wino pepsynowe wytrawne na Xeresie zawiera $2\frac{2}{3}$ pepsyny, butelka rs. 2.

Wino przeczyszczające z korą Cascara Sagrada na Maladze. Jedna do $1\frac{1}{2}$ łyżki sprowadza należyte wypróżnienie, butelka rs. 2.

Wino rabarbarowe czyste na Maladze, butelka rs. 1 kop. 75.

Wino rabarbarowe z korą chiną królewskiej na Maladze, butelka rs. 1 kop. 75.

Wino senesowe (*fol. Sen. Alex. sine resinae*) na Xeresie. Jedna do $1\frac{1}{2}$ łyżki sprowadza należyte wypróżnienie, butelka rs. 1 kop. 75.

Butelka zawiera 420,0 do 450,0 (14—15 uncyj).

DLA KASZLĄCYCH i OSŁABIONYCH

Koncesyjonowane przez
władze lekarskie

Nagrozone na wystawach
hygijeniczno-lekarskich



EKSTRAKT I KARMELKI „LELIWA”

Przygotowane podług wskazań Lekarzy i Chemików, pewniejsze i 50% tańsze od zagranicznych. Fiaszka ekstraktu miodowo-ziółtowo-słodowego kop. 75, tegoż ekstraktu z dodaniem chinu lub żelaza i chinu rs. 1. Paczka karmelków kop. 15. Wyłączna sprzedaż w aptekach i składach aptecznych. Główny skład w Warszawie w składzie aptecznym Mrozowskiego i Spiessa, w Odessie u Gajewskiego, w Astrachaniu u Kerna, w Kownie u Miron-Klimowicza, w Moskwie u Mattejsena i u Pączkowskiego, w Kijowie u Żeligowskiego i w Południowo-Ruskim Towarzystwie aptecznym, w Wilnie u Segala, w Tyflisie u Wyczalkowskiego i Ajwazowa, w Baku u Czyszkowskiego.



SIMON i STECKI

Główny Skład Win i Trunków Zagranicznych
w WARSZAWIE

Krakowskie-Przedmieście 38

oraz

Filije: Nowy Świat 15 i Elektoralna 5

Polecają WW. panom lekarzom dla chorych i rekonwalescentów:

Prawdziwe koniaki kuracyjne sprowadzone z najlepszych domów francuzkich, wina lecznicze, jako to: stare węgierskie wytrawne i maślacze, francuzkie białe i czerwone dobrze odleżałe, starą malagę na różne ceny, Vermuth de Turin, wina St. Raphael i inne, oraz wszelkie likiery zagraniczne, po cenach umiarkowanych. Szczególną uwagę zwracamy na wino kuracyjne Vermouth de Turin zalecane w ostatnim czasie przez zagraniczne powagi lekarskie bardzo skutecznie przeciw **influenzyi**.

Za dobroć i prawdziwość wszystkich powyższych win i trunków firma poleca.

LABORATORYJUM CHEMICZNE

„ORION”

Warszawa Nowy Świat № 37

Poleca **Kalandir** (ekstrakt wschodni) łatwo i spiesznie niszczy liszaje: mokre, zraje, suche i inne wyrzuty skórne nie ustępujące przed żadnymi innymi środkami. Środek znany pana Śląskiego aptekarza, zalecany przez wielu panów doktorów peccjalistów.

8—7

1891. 7-my rok wydawnictwa. 1891.

Miesięcznika poświęconego chorobom zębów

„ZUBOWRACZEBNYJ WIESTNIK”

DLA LEKARZY I DENTYSTÓW.

Wydawany przez A. P. Sinicyna

pod redakcyją W. W. Aboleńskiego.

Pismo wychodzić będzie w r. 1891 według tego samego programu i kierunku, mianowicie dawać będzie możność leczącym choroby zębów, zaznajamiać się w odpowiednim czasie z postępami nauki o chorobach zębów zagranicą i w swym kraju, jako też sprzyjać temu rozwojowi u siebie. W 1890 roku zwracało się szczególną uwagę na wybitne prace z dziedziny techniki zębowej, farmakologii, bakterjologii, anesthesiologii, antyseptyki i t. d. ilustrując odpowiednie oddziały. Rachując po dawnemu na zrozumienie swego interesu zajmujących się leczeniem zębów, redakcyja i w następnym roku ma zamiar służyć w ten sam co dawniej sposób i w tym samym kierunku. Czytelnicy pisma mogli się już upewnić, że pismo to łącząc naszych przedstawicieli nauki i sztuki, wypowiadając ich opinie co dotyczy kształcenia, bytu, prac i etyki lekarzy zębów, konstatając postęp lecznictwa zębowego, wskazując dalszą drogę dla swobodnego rozwoju nauki i dobroczynnej sztuki, uparczywie bronić na gruncie prawnym obecnych praw lekarzy zębów i dowodzi konieczności rozszerzenia ich, zgodnie z potrzebami istoty rzeczy t. j. nauki i współczesnego życia.

Cena roczna 6 rs. Pozostałe egzemplarze za r. 1885—90 stanowiące cenny zbiór postępów zębowego lecznictwa za ten okres i kilka wybitnych podręczników z niektórych działów dentystyki sprzedają się po 23 rs. z przesyłką, a zarazem z prenumeratą na rok 1891 za 28 rs. Zwracać się nalaży do A. P. Sinicyna, Petersburg Newski 79. W Moskwie prenumeratę przyjmuje firma Szwabe. Moskwa Kuźniecki most.

J. RUTKOWSKI

A PTEKA i PRACOWNIA

CHEMICZNO - FARMACEUTYCZNA

w WARSZAWIE

ulica Długa Nr. 16. — Telefonu Nr. 155.

Przetwory chemiczne i farmaceutyczne. Nowe środki le-
karskie. Barwniki d-ra G. Grüblera z Lipska oraz wszelkie
przetwory używane do badań mikroskopowych. Naczynia i przy-
rządy pomocnicze, jako to: szkiełka przedmiotowe i przykryw-
kowe, szkiełka zegarkowe, miseczki do preparatów i t. p.

Wina lecznicze.

20—7

500

razy powiększenia daje nowo wynaleziony

MIKROSKOP KIESZONKOWY

Jest on niezbędny dla osób zajmujących się interesami,
nauczycieli, studentów, a koniecznie potrzebny i pożyteczny
w gospodarstwie domowym dla badania pokarmów i napojów,
ponieważ zaś znajduje się przy nim lupa, przeto jest bardzo
przydatnym do czytania dla krótkowzrocznych.

Wysyłanym bywa franco na całą Rosyję po uprzednim
przysłaniu 1 rubla pieniędzmi lub pocztowymi markami.

10—1

D. KLEKNER. Wiedeń, I. Postgasse. 20.

GODNY UWAGI

PRZYRZĄD DO CEROWANIA

Nawet dziecko może się nim posługiwać. Na paryskiej
wystawie 330,000 sztuk sprzedano. Przyrząd ten na wszystkie
części świata został opatentowany przez amerykańskie Towar-
zystwo. Przyrząd ten szyje wszystkie rodzaje materyjałów,
tkanin wełnianych, skarpetki i t. d. prędko i jak nowe spo-
rządza. W całej Ameryce i w Anglii, a także już i w Wie-
dniu niema rodziny, w której by ten doskonały, praktyczny
i nieodzowny przyrząd nie znajdował się. W krótkim czasie
rozpowszechni się on w całym cywilizowanym świecie, niech
się więc spieszy szanowna publika, dopóki zapas takowego wy-
starcza.

Wysyła się franco na całą Rosyję po uprzednim prze-
słaniu 2 rubli pieniędzmi lub pocztowymi markami jedynie pod
adresem:

10—1

D. KLECKNER. Wiedeń, I. Postgasse. 20.

ZAKŁAD LECZNICZY GYNEKOLOGICZNY

Drów Boryssowicza, Fickiego, Gromadzkiego,
Kaplińskiego, Kuniewicza, Rogowicza,
Thiemego, Tyrchowskiego i Winawera,

Przyjmuje na stałe pomieszczenie i leczenie osoby dotknięte cierpieniami właściwymi kobietom, za opłatą dzienną w oddziale I: dla niezamożnych chorych od 50 kop., w oddziale II: dla chorych zamożniejszych od 3 rs. Nadto właściciele zakładu udzielają codziennie od godziny 1—3 po południu poradę lekarską dla przychodzących niezamożnych chorych po 30 kop.

WRACZ

Tygodnik lekarski poświęcony wszystkim gałęziom medycyny klinicznej, higieny i wszystkim kwestyjom dotyczącym stanu lekarskiego, będzie wychodzić i w następnym 1891 r. tej samej objętości i z tym samym programem jak w bieżącym roku a mianowicie:

1. Artykuły ze wszystkich gałęzi medycyny klinicznej i dotyczące takich nauk lekarskich nie klinicznych, które posiadają interes praktyczny.

2. Artykuły z higieny społecznej i szczegółowej.

3. Artykuły dotyczące wykształcenia lekarzy, jak również bytu ich i społecznej działalności.

4. Biografie i nekrologi lekarzy i artykuły z historii medycyny, specjalnie ruskiej.

5. Artykuły krytyczne i recenzje z książek zagranicznych i ruskich mających związek z programem „Wracza“.

6. Sprawozdania z towarzystw naukowych i innych przedstawiających pewien interes dla lekarzy.

7. Sprawozdania z główniejszych prac z dzienników zagranicznych i ruskich.

8. Kronika wszystkich wydarzeń z ruskiego i zagranicznego życia o ile wydarzenia te mogą mieć znaczenia dla lekarzy, wieści i rozporządzenia rządowe.

9. Ogłoszenia z wyjątkiem jednak reklam i ogłoszeń o środkach tajemnych.

Artykuły należy przysyłać w listach rekomendowanych pod adresem: Prof. **Wacław Awksientiewicz Manassein** (Petersburg, Symbirska d. N 12 m. 6).

Cena rocznie z przesyłką pocztową lub w Petersburgu z odnoszeniem do domu **rs. 9**, za pół roku **rs. 4 kop. 50**. Prenumeratę przyjmuje wydawca **Karol Leopoldowicz Rikker** (Petersburg — Newski 14).

DO NABYCIA

we wszystkich księgarniach

- J. COHNHEIM.* Odczyty z patologii ogólnej 3 tomy rs. 5.
S. JACCOUD. Wykład patologii szczegółowej 3 tomy rs. 6.
A. BAGINSKY. Wykład chorób dzieci 3 tomy rs. 6.
G. BUNGE. Wykład chemii fizyologicznej i patologicznej
rubli 2.
A. K. CELS. O lecznictwie ksiąg ośmioro rs. 2.
H. HAESER. Historyja medycyny nowożytnej rs. 5.
J. D. ERERET. Jednostki i stałe fizyczne kop. 30.
T. X. HUXLEY. Wykład biologii praktycznej kop. 30.
W. F. SZOKALSKI. Początek i rozwój umysłowości w przy-
rodzie kop. 60.
Dr. K. FILIPÓWICZ. Wiadomości początkowe z Botani-
ki kop. 25.
W. K. Mapa hydrograficzna dawnej Słowianszczyzny i tekst
po kop. 10.
H. MOHN. Zasady meteorologii rs. 2. 4—1



KSIEGARNIA GEBETHNERA I WOLFFA

w Warszawie,

poleca następujące nowe dzieła:

- Aeberli H. Beiträge zur Lehre von der Nuclearlähmung der Augen-
muskeln —.45
Alq (Mme Louise d').— Carnet du vieux docteur. Tome II. Les mala-
dies et les remèdes 2.—