

KRONIKA LEKARSKA

PISMO POŚWIĘCONE

PRZEGLĄDOWI POSTĘPÓW UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

SPIS RZECZY: **Praca oryginalna.** I. *W. Eichler.* Przypadek pierwotnego zapalenia opon mózgowych z zejściem pomyślnem—str. 205.

Dział sprawozdawczy: I. *Chirurgia.* 105. *Minin.* O stosowaniu własności leczniczych światła w chirurgii—str. 214. 106. *L. Chossel.* W sprawie leczenia niedrożności kiszek—str. 215. 107. *Belin Flagg.* O potrzebie dokonywania laparotomii bezzwłocznej w przyp. draż. ran brzucha na wojnie—str. 216. II. *Choroby kobiet i akuszerya.* 108. *Sobotta.* Nowsze poglądy na powstawanie płodów dwoiстых i bliźniąt u ludzi—str. 217. III. *Choroby skóry i wener.* 109. *Du Casstel.* Rozpoznanie różniczkowe nabłonka i przymiotu twarzy—str. 226. 110. *W. Pick.* Łuszczyca i cukromocz—str. 229. 111. *Guisy.* Kilka przyp. zakaźnego niezytu pęcherza moczowego przez samozakażenie—str. 230. 112. *Reichline.* Priapismus chronicus nocturnus—str. 230. 113. *Antoni.* Barwienie laseczników rzeżączkowych sposobem Gram'a—str. 231. III. *Wiadomości terapeutyczne:* od Nr. 114—127—str. 231. IV. Z Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego—str. 235. V. *Bibliografia* str. 239. VI. *Odcinek.* Historia chorób wenerycznych—str. 240. VII. *Kronika bieżąca*—str. 244. *Zmarli*—str. 246. *Ogłoszenia.*

Sommaire du Nr. 6. **Articles originaux:** *Dr. W. Eichler.* Sur les méningites primaires.—p. 205.

I. Przypadek pierwotnego zapalenia opon mózgowych z zejściem pomyślnem (*Meningitis*).

Podał

Dr. Wiktor Eichler.

Spotykane od czasu do czasu w literaturze przypadki zapalenia opon mózgowych pochodzenia pierwotnego z zejściem pomyślnem, skłoniły mnie do zakomunikowania podobnego własnego spostrzeżenia, tem ciekawszego, że wszyscy prawie autorzy w dostępnej mi, co prawda, dość skąpej literaturze, widzieli, jeżeli nie przyczyny bezpośrednie, to przynajmniej czynniki usposabiające do powstawania wmiarkowanej choroby, w moim zaś przypadku ani przyczyn bezpośrednich, ani usposabiających wykryć nie było można.

20-go lutego r. z. wezwany zostałem do chorej włościance M. K. 42 lat, na 7 dzień choroby.

Pacjentka, pod żadnym względem nie obarczona dziedzicznie, z chorób, które pamięta, wymienia tylko tyfus, który przechodziła kilkanaście lat temu (długa gorączka z maligną, biegunka etc). Wódki nie używała. Na reumatyzm, bóle głowy, choroby uszu nigdy nie cierpiała. Uderzenia w głowę nigdy nie otrzymała, ani żadnej rany na głowie nigdy nie miała. Porodów kilka odbyła normalnie; miesiączkowanie prawidłowe do chwili obecnej. Podejrzeń na histeryę niema. Choroba obecna zaczęła się dość raptownie bardzo silnymi dreszczami, wysoką gorączką i silnym bólem całej głowy. Nieżytu nosa, chrypki, kaszlu, bólu w krzyżu, karku, kończynach, ogólnego niedomagania, klucia w boku, plecach lub piersiach nie miała. Wymiotów nie było, mdłości miewała niejednokrotnie. Bólu w brzuchu nie czuje; do chwili obecnej trwa zaparcie; raz jeden na 3-ci dzień choroby otrzymała olej rącznikowy, po którym wypróżnienie prawidłowe, bez boleści. Na 4-ty dzień choroby ból głowy wzmógł się szczególnie w tyle do tego stopnia, że chora już 3 doby oka zmrużyć nie może, jęczy i stęka ciągle, a nawet od czasu do czasu krzyczy. W nocy, a niekiedy i we dnie, bredzi i rzuca się niespokojnie. Zgrzyta zębami. Pokarmów żadnych, oprócz wody, nie przyjmuje.

Stan obecny. Chora dobrze zbudowana i odżywiona, leży na wznak, głowa przegięta ku tyłowi, choć wyraźnego *opisthotonus* niema. Odpowiada na pytania zadawane tylko bardzo głośno i to nadzwyczaj niewyraźnie, wskazuje natomiast ciągle na tył głowy.

Głowa gorąca; kości czaszki na opukiwanie nieczułe. Nos i uszy zdrowe. Oczy nawpół otwarte, nieruchome, źrenice rozszerzone, słabo, lecz oddziałują na światło. Górna część szyjowej części kręgosłupa bolesna na ucisk. Głowy o własnej sile podnieść od poduszki nie może, tembardziej podnieść całego tułowia i usiąść. Głowa przy poruszeniach widocznie mocniej ją boli.

Posadzona—chwije się i na zapytanie, czy w głowie się jej kręci—odpowiada twierdząco. Objaw Kernig'a ¹⁾ wydatny. W jamie ustnej nic nienormalnego nie daje się zauważyć. *Herpes labialis*

¹⁾ Objaw Kernig'a polega na tem, że chorzy na *meningitis* przy siadaniu nie są w stanie w zupełności wyprostować kolan. Według Netter'a, który kładzie nacisk na szukanie tego objawu, daje się on zauważyć we wszystkich przypadkach niegruzliczego zapalenia opon i niekiedy w gruzliczem.

brak. Jaknajdokładniejsze badanie płuc żadnych zmian chorobowych nie wykazało, oprócz paru suchych świstów z przodu. Płwociny niema. Serce normalne. Wątroba nie powiększona i niebolesna. Śledziona zaledwie cokolwiek powiększona. Brzuch twardy, trochę zapadnięty i nieczuły na ucisk. Oddawanie moczu odbywa się prawidłowo; mocz ciemny, ilość na dobę zmniejszona, zawiera zaledwie ślady białka. T^o o godzinie 3-ej po południu 39,5 C.; tętno dość twarde i prawidłowe: 110 uderzeń na minutę. Oddech cokolwiek przyśpieszony, nieregularny.

Równie ciężki stan pobudzenia, nie przechodzący w śpiączkę, trwał do 27-go lutego, to jest: wysoka temperatura rano i wieczorem, zupełna bezsenność, bredzenie, rzucanie się, zgrzytanie zębami, straszne bóle głowy etc. Drgawek nie widziałem ani sam, ani otaczający, co prawda, ludzie mało inteligentni. Dopiero, poczynając od 28-go lutego dała się zauważyć niejaka poprawa. Bóle głowy i gorączka zaczęły się zmniejszać, chora spała, stawiała się spokojniejszą. Przy stopniowym spadku ciepłoty stan z każdym dniem się polepszał, aż, wreszcie, chora 3-go marca była już w stanie opuścić łóżko. Nawrotów nie było i chora do chwili obecnej czuje się najzupełniej zdrową.

Przez czas trwania choroby stosowane były następujące zabiegi: zimne okłady na głowę, *natr. bromatum*, *antipyrinum*, *phenacetinum*, wszystko jednakże bez widocznych skutków.

Lód na głowę, ani wanny z powodu warunków miejscowych nie mogły być stosowane.

Cały ten zbiór objawów chorobowych, jak również anamneza zupełnie wystarczają do postawienia rozpoznania surowiczego, pierwotnego zapalenia opon mózgowych.

Nie będę tu przeprowadzać rozpoznania różniczkowego między zapaleniem opon mózgowych surowiczem i chorobami, mogącemi je symulować, jak *typhus abdominalis*, *tuberculosis miliaris*, *meningitis tuberculosa*, *pyaemia* i *septicaemia*, *encephalitis suppurativa*, *thrombosis sinuum*, *uraemia*, *meningitis suppurativa*, każda bowiem z tych chorób ma właściwe sobie cechy, po których, jeżeli nie na razie, to w przebiegu lub w ostateczem zejściu, dadzą je od surowiczego zapalenia opon odróżnić. Największą trudność, oczywiście, przedstawia odróżnienie ostatniego od *meningitis suppurativa*, i tylko na zasadzie zejścia pomyślnego w przypadkach cięższych lub łagodnego i niezbyt ostrego przebiegu w przypadkach lżejszych, możemy myśleć o zapaleniu opon surowiczem.

Podług etyologii zapalenia opon mózgowych dzieli się, jak wiadomo, na pierwotne i wtórne. W zapaleniu pierwotnem zwykle udaje się odnaleźć jakiś czynnik usposabiający, jak alkoholizm, histeryę, dziedziczność neuropatyczną i t. d. (Jaccoud, Dupré, Bezy, Fiłatow i inni), w niewielu przypadkach natomiast nie udaje się wykryć zupełnie żadnego czynnika (Łoszczyłow). Przyczyny wtórnego zapalenia opon mózgowych są dość rozmaite.

Bardzo wiele chorób zakaźnych, jak zapalenie płuc, tyfus, influenza, gościec stawowy i inne mogą warunkować zapalenie opon przez naczynia krwionośne i limfatyczne, inne znów, jak róża głowy, choroby uszu, nosa i oczu — *per continuitatem*. Mając na względzie wszakże panującą jeszcze różnorodność zapatrywań rozmaitych autorów na etyologię, systematyzacyę i rokowanie w zapaleniu opon mózgowych ropnem i surowiczem, uważam, że nie od rzeczy będzie, gdy przytoczę niektóre z tych poglądów, oraz podam odpowiednie przykłady.

Jaccoud, uważając za jedno pojedyncze przypadki zapalenia opon mózgowych z nagminnem, odróżnia anatomo-patologicznie wysięk surowiczo-włóknikowy i ropny. Wspomina również o spostrzeżeniach niektórych autorów (Verneuil, Laveran, Surugue) dowodzących stosunku przyczynowego między zapaleniem płuc i zapaleniem opon, dodając wszakże, że w niektórych z tych spostrzeżeń otrucie wyskokiem było widoczną przyczyną choroby, inne zaś, według niego, nie są dość liczne, aby wyłączały przypuszczenie prostego zbiegu chorób. Z drugiej zaś strony tenże autor uznaje możliwość objawów mózgowych w influenzy. Wspomina bowiem, że sam widział w niektórych przypadkach epidemii influenzy (1782 i 1837 r.) bóle głowy i inne silniejsze zaburzenia układu nerwowego, przytaczając jednocześnie spostrzeżenia Graves'a, Dechambre'a i Swift'a.

Graves, mianowicie, widział 3 przypadki influenzy, gdzie obok zwykłych objawów ze strony płuc, występował silny ból głowy, szum w uszach i światłowstręt od samego początku choroby. 5-go, 6-go dnia choroby występowało rozdrażnienie, bezsenność, wreszcie drżenie ścięgien i bredzenie. Przez czas trwania tych objawów, cierpienie płuc albo znikало, albo zmniejszało się znacznie i wracało znów wtedy, gdy bredzenie ustąpiło. Wszyscy ci trzej chorzy wyzdrowieli.

Dechambre widział kilka razy w influenzy zapalenie opon mózgowych.

Swift—trzy razy widział w influenzy zbiór objawów przypominający zupełnie obłąd pijacki. Co do dwóch ostatnich autorów, to Jaccoud nie wspomina jakie było zejście w ich przypadkach.

Jaccoud obserwował również nagłe zapalenie opon u mężczyzny dotkniętego, od czterech dni obłądem opileczym, drugi raz u kobiety, która miała przez kilka dni z rzędu napady histeryczne. Obadwa te przypadki zakończyły się śmiertelnie, a sekcyja wykazała ropne zapalenie opon na podstawie mózgu.

Na rokowanie w zapaleniach opon zapatruje się Jaccoud wogóle bardzo septycznie, będąc zdania, iż wyleczenie zdarza się tylko wyjątkowo i to najczęściej bywa niezupełnem, gdyż chorzy tacy w następstwie zwykle cierpią na rozmaite zaburzenia sfery nerwowej.

Canger obserwował dwa przypadki influenzy u dzieci z gwałtownymi objawami zapalenia opon z zejściem pomyślnem.

Ja sam również widziałem jeden przypadek influenzy u kobiety z wyraźnymi objawami mózgowymi z zejściem także pomyślnem.

Jeszcze częściej zapalenie opon występuje jako powikłanie zapalenia płuc i tyfusu brzuszego; w wysięku, najczęściej w takich razach ropnym, znajdowano zwykle drobnoustroje chorobotwórcze. Wspomnę tu o rzadkim przypadku Hoffmann'a, który widział przypadek tyfusu z nawrotem choroby, oraz ciężkimi objawami nerwowymi. Po kilku dniach spadku ciepłoty wystąpiły drgawki epiptyczne twarzy i kończyn dolnych.

Sekcyja wykazała w mózgu tylko zmiany właściwe początkowemu surowiczemu zapaleniu opony miękkiej. W jamie podpajęczynowej i oponie miękkiej znaleziono nieliczne i rozsiane laseczniki tyfusowe.

Aleksiejew w Towarzystwie lekarzy dzieci w Moskwie zakomunikował przypadek surowiczego zapalenia opon u dziecka 10-miesięcznego. Zejście śmiertelne nastąpiło wskutek następczego zapalenia płuc. Sekcyja wykazała brak zmian w oponach mózgowych.

Przypadek histeryi, powikłanej zapaleniem opon u dziecka, podał Bezy na zjeździe w Marsylii 1898 r.

Również za „*pseudomeningitis hysterica*“ uważa swój przypadek Fiłatow, tycejący się 8-letniej dziewczynki, u której po dwóch dniach wymiotów wystąpiły bóle głowy, ogólne osłabienie, obstrukcyja, zwolnienie tętna i zawroty głowy.

W anamnezie—*scrophulosis*. Zejście pomyślnie. Starsza siostra jej umarła na zapalenie opon mózgowych.

Sikorski przedstawił w towarzystwie lekarzy kijowskich w 1896 r. chorego (wiek niewymieniony), u którego oprócz zwykłych objawów meningealnych, dawały się spostrzegać i objawy mózgowe ogniskowe, chory jednakże wyzdrowiał. Z czynników usposabiających można było wykazać tylko dziedziczność neuropatyczną.

Mèriel podał dwa przypadki zapalenia opon wskutek askaryd u dzieci nerwowych — chłopczyka 10, dziewczynki 9 lat z zejściem pomyślnem.

Czernow, identyfikując pojęcia *hydrocephalus acutus* i *meningitis serosa*, tłumaczy powstawanie tych cierpień przekrwieniem lub zastoinami w mózgu. W lżejszych przypadkach, według niego, możemy nie spostrzedz żadnych zmian w oponach mózgowych. Autor ten również widział dziewczynkę 3-letnią, która bez żadnych przyczyn widocznych zachorowała nagle z gorączką i wśród objawów mózgowych. Choroba zakończyła się pomyślnie.

Łaszczyłow podał przypadek zapalenia opon u chłopczyka 7-letniego, dziedzicznie nie obciążonego i normalnego pod każdym względem, który zachorował wśród objawów mózgowych: gorączka, ból głowy, wymioty, utrata świadomości etc., po kilku dniach niepokój. Oprócz nieznacznego powiększenia śledziony, w żadnym z organów nie udało się autorowi jakichkolwiek zmian wydobyć. Po kilku dniach nastąpiło wyzdrowienie.

Baгинский, odróżniając *meningitis simplex* (przypadki sporadyczne) i *meningitis cerebrospinalis epidemica*, nie spotykał, widocznie, przy *meningitis simplex* na sekcji zmian właściwych zapaleniu surowiczemu, gdyż nie wspomina o tem. Autor ten uznaje również przypadki pojedyncze, bez żadnej widocznej przyczyny powstałe. Co do rokowania, to widział w obydwóch postaciach przypadki wyzdrowienia.

Tenże autor obserwował w 1878 roku następujący przypadek zapalenia opon u dziecka 2½ lat. Choroba zaczęła się wysoką gorączką i bardzo przyspieszonym tętnem (do 176 uderzeń na minutę). Wystąpiły pokrzykiwania nocne, rzucanie się, zgrzytanie zębami, porażenie nerwu twarzowego prawego, *ptosis* lewej powieki. Żrenice nierówne. Potem wystąpiły objawy maniakalne, zez, *ptosis* drugiej powieki. Wreszcie gorączka zaczęła się zmniejszać stopniowo, wszystkie objawy zaczęły znikać i dziecko wyzdrowiało.

Strümpell twierdzi, że przypadki pojedyncze pierwotnej *meningitis* powinny być identyfikowane ze w zględu na etiologię z *meningitis epidemica*. Wspomina również, że on, jak i inni obser-

watorowie, widzieli przypadki, mające za życia typowe cechy ciężkiej pierwotnej choroby mózgowej, powstałej bez widocznej przyczyny, tymczasem sekcyja wykazała zmiany właściwe tylko początkowi zapalenia opon, bez wysięku ropnego. Rokowanie w pierwotnych postaciach uważa wogóle za bardzo niepomyślne, poddając wątpliwości postawienie dyagnozy w przypadkach z zejściem pomyślnem, choć to nie jest niemożliwe. Zdarzające się, natomiast, niekiedy niebezpieczne objawy mózgowe w chorobach zakaźnych, często zupełnie znikają.

Schwalbe co do etyologii przychyliła się również do zdania Strümpella. Quincke obserwował wśród dzieci i dorosłych objawy zapalenia opon z zejściem pomyślnem, wypowiadając się również za istnieniem pierwotnej postaci surowiczego zapalenia opon.

Dupré, przedstawivszy na zjeździe lekarzy francuzkich w Lyonie 1894 r. referat o zapaleniu opon z zejściem pomyślnem, pierwszy proponuje nazywać je „*meningismus*“.

Co do etyologii, to odróżnia 1) przyczyny usposabiające: konstytucję neuropatyczną, wiek dziecięcy, płeć kobiecą i 2) przyczyny bezpośrednie i odruchowe (robaki, ciała obce w kiszkiach, obstrukcyje, ząbkowanie etc.); infekcyjne; toksyczne (alkohol, atropina, santonna, uraemia). Histerya również, według niego, może dać zbiór objawów właściwy zapaleniu opon.

Mya (z Florencyi) na XIII międzynarodowym zjeździe lekarzy w Paryżu w referacie „Ostre, niegruźlicze zapalenie opon mózgowych“ klinicznie odróżnia dwie postaci:

A) Ostłą lub bardzo ostłą z objawami *meningitis cerebrospinalis epidemica*, z wysiękiem pokrywającym całe sklepienie, włóknikowo-ropnym, w większości przypadków obfitującym w mikroorganizmy. Ta postać ma zwykle przebieg śmiertelny.

B) Postać ostrawą, która się może ciągnąć nawet miesiącami; z objawów wylicza: drgawki tetaniczne, *sensorium* w większości przypadków nie zajęte, gorączka umiarkowana, wysięk przeważnie surowiczy i zwykle na podstawie mózgu, mikroorganizmy w nieznaycznej ilości. Ta postać jest uleczalną, lecz może przejść także w chroniczny *hydrocephalus*, lub wskutek chorób wtórnych zakończyć się śmiercią.

Co do etyologii, to odróżnia zapalenia opon 1) bakteryjnego pochodzenia i 2) toksyczne. Do pierwszych zalicza *meningitis* małych dzieci w znacznej ilości, z których to przypadków wiele warunkowanych jest przez *Meningococcus intracellularis*. Ostatniego należy odróżniać od *diplococcus lanceolatus capsulatus*. Postać, mająca w etyologii tego, odznacza się bardzo ostrym przebiegiem. Wreszcie, wspo-

mina o *meningitis* mającej w etyologii *streptococcus*, *staphylococcus*, *bact. coli.*, *bact. Eberthi*, zaliczając je do rzadszych i wtórnych. Do zapaleń toksycznych zalicza przypadki opisywane jako *hydrocephalus acutus*, *ependymitis acuta*, *meningitis serosa* z niewyraźnym charakterem infekcji.

Netter (z Paryża) też na XIII międzynarodowym zjeździe lekarzy w Paryżu zwraca uwagę, że zapalenie opon może zatrzymać się w stadium zapalenia surowiczego, zrozumiałą więc jest i uleczalność podobnych przypadków. Szczególniej u dzieci wiele z takich przypadków kończy się pomyślnie. Dzieląc zapalenie opon nietuberkuliczne na wtórne i pierwotne (epidemiczne i sporadyczne), zwraca uwagę, że badania bakteriologiczne nie rozstrzygnęły jeszcze kwestyi, czy pierwotne pojedyncze przypadki zapalenia opon przedstawiają postać identyczną z nagminnym zapaleniem. Z przykładów tych widać dostatecznie różnorodność poglądów rozmaitych autorów na kwestyę zapalenia opon mózgowych wogóle i zapalenia surowiczego w szczególności.

Co się tyczy mojego spostrzeżenia, to należy je bezwarunkowo uważać za *meningitis* pierwotnego pochodzenia, w przypadku tym bowiem nie udało się zauważyć nie tylko przyczyn bezpośrednich, lecz również i czynników usposabiających, co widać z anamnezy i stanu obecnego. Co najwyżej, moglibyśmy w danym przypadku myśleć o influenzy, *pneumonia centralis* i o rzadkiej postaci przeponowego zapalenia opłucny, uważając w takim razie zapalenie opon za wtórne. Brak wszelkich objawów w początku choroby, charakteryzujących influencję, daje wszelkie prawo wykluczenia tejże.

Co się zaś tyczy *pneumonia centralis*, to zapewne, że możnaby ją mieć na względzie, choć jest to bardzo mało prawdopodobnem, gdyż chora przez cały czas choroby nie kaszlała, kłucia nigdy nie czuła, płwociny nie wypływała, wreszcie, objawy w płucach, nie dające się pomimo kilkakrotnego badania w żaden sposób wykryć, świadczyłyby o lekkim zaatakowaniu płuc, które nie dałoby znów ciężkich objawów mózgowych. Również niepewne dane moglibyśmy otrzymać i przy przeponowym zapaleniu opłucny, lecz w tej chorobie zwykle występuje duszność, ból odpowiednich żeber i przy wdychaniu odpowiedniego podżebrza ku górze, z których to objawów żaden w danym przypadku nie miał miejsca.

Na zasadzie wszystkiego wyżej przytoczonego nasuwają się następujące wnioski:

1) Przypadki zupełnie pierwotne *meningitis* nie podlegają wątpliwości.

2) Najczęściej zdarzają się te przypadki u dzieci; wśród warunków usposabiających odgrywa wielką rolę konstytucya neuropatyczna.

3) Nie wszystkie przypadki *meningitis* kończą się pomyślnie, jak to wykazuje sekcyja. Nie można więc rokowania w nich uważać za bezwarunkowe pomyślnie, jak twierdzi Dupré.

4) Odróżnić *meningitis simplex* od *meningitis purulenta* z wszelką pewnością prawie nigdy nie można, tembardziej, że jedne i te same czynniki usposabiające mogą wywołać jak zapalenie opon surowicze, tak i ropne (napr. histerya lub zatrucie alkoholem).

5) Wyzdrowienie u chorych na *meningitis* najczęściej następuje dość szybko i bywa kompletnem.

6) Strona bakteryologiczna nie jest jeszcze dokładnie zbadaną.

7) W niektórych przypadkach *meningitis simplex* nie udało się autorom wykryć żadnych zmian w oponach mózgowych.

L i t e r a t u r a .

1) S. Jaccoud—Tom I, przekład z 1884 r. „Ostre zapalenie opon miękkich mózgu“. 2) Verneuil, Laveran, Surugue—tamże. 3) S. Jaccoud—Tom III, Grypa. 4) Graves, Dechambre, Swift—tamże. 5) Łoszczyłow—„Słuczaj meningizma“—Jeżenieliński Nr. 21—1901 r. 6) Quinke, Dupré, Canger, Bezy, Sikorski, Filatow, Aleksieje w Czernow, Mya, Mériel—tamże. 7) Hoffmann—„Przyczynek do duru opon mózgowych“. Ref. w Kronice Lekarskiej, Nr. 17—1900 r. z Deutsche med. Wochenschr. Nr. 28 1900 r. 8) Baginsky—Wykład chorób dzieci; przekład polski z 1886 r. Tom I—Zapal. opony mózgowo-rdzeniow. epidem. Tom II—Ostre zapalenie opony mózgowej miękiej. 9) Strümpell—Patologia i terapia chorób wewn. Tom III. Przekład rosyjski z 1895 r. Leptomeningitis cerebral. purulenta. 10) Schwalbe—Patologia i terapia szczegół. Przekład rosyjski z 1902 r. „Leptomeningitis acuta“ (simplex i tuberculosa). 11) Mya—Wiener. med. Presse. Nr. 34. 1900 r.—„Acute nicht tuberculöse Meningitiden“. Ref. z XIII Międzynarod. Zjazdu Lek. w Paryżu. 12) Netter—tamże i ref. również z tegoż zjazdu, a także Kronika Lek. Nr. 17, ref. z tegoż zjazdu.

II. DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

I. Chirurgia.

105. Minin (z Petersburga). O stosowaniu własności leczniczych światła w chirurgii. (Wien. med. Presse. № 3. 1902).

Jak przekonano się niejednokrotnie, wpływ błękitnego światła elektrycznego tam, gdzie chodzi o złagodzenie bólów i łatwiejsze wysięków wessanie, bywa podziwu godnym przy słabem nawet źródle światła. Otrzymywano tedy wyniki świetne od lampki żarowej ze szkła niebieskiego, zaopatrzonej w reflektor i posiadającej siłę 16 świec, nietylko w przypadkach natury chirurgicznej, lecz i w tego rodzaju cierpieniach, jak np. wilk lub przewlekła pryszczycza twarzy. W szpitalu wojskowym w Petersburgu autor przeprowadzał terapię podskórnych wylewów krwawych w sposób następujący: chory dostawał najsamprzód kąpiel ciepłą, poczem ułożoną wysoko kończynę uszkodzoną poddawano działaniu światła, w końcu stosowano okłady ciepłe z 10% roztworu kwasu bornego. W razie istnienia wylewów niewielkich, otrzymywano w sposób powyższy rozejście się zupełne po upływie 1 do 3 dni. Niebieskie promienie elektryczne wywoływały działaniem swem nader szybko kurcz naczyń krwionośnych, wobec czego miejsca stłuczone niebawem bładły, znikaly ślady wylewów, jednocześnie zaś z regeneracją skóry ustępowała bolesność. Pogląd, że światło przenikać może tylko do najbardziej powierzchownych warstw mięsnych, jest błędnym; nie brak bowiem spostrzeżeń, przemawiających za zdolnością przedostawania się promieni przez przednią ścianę brzuszną do żołądka i kiszek. W ten sposób puszczeniem promieni z lampki żarowej na nadbrzusze przerywano nieraz wymioty.

Światło to wypróbowano z powodzeniem i w innych jeszcze stanach patologicznych. Jak wiadomo, po wykonanych na sposób Rossini'ego operacjach przepuklin występuje niekiedy obrzmienie i bolesność żył powrózka nasiennego; bóle te przechodzą najczęściej po zastosowaniu ciepłych wani i suspensorium, w uporczywych jednak razach trwają niekiedy do dwóch tygodni. Skierowanie promieni elektrycznych usuwa bóle te najzupełniej, dla osiągnięcia zaś takiego wyniku wystarczy jedno, najwyżej dwa posiedzenia, trwające od 10 do 20 minut. Tą drogą, wreszcie, usuwano również bardzo łatwo nerwobóle międzybrza po kilkuminutowym zaledwie seansie.

K. Niedzielski.

106. D-r L. Chassel (z Wiednia). W sprawie leczenia niedrożności kiszek. (Wien. med. Presse. Nr. 4. 1902).

Pod koniec 1899 r. d-r Batsch podał do wiadomości ogółu lekarskiego spostrzeżenia swe, podnoszące „cudowną“ niemal skuteczność atropiny, stosowanej w olbrzymich dawkach podskórnie (0,03—0,05) u osobników z zamknięciem światła kiszek (*ileus*). Praca ta zbudziła zainteresowanie ogólne; niebawem też ze stron wielu posypały się obserwacje autorów, którzy godzili się najzupełniej z poglądami d-ra B. Gdy przeminął pierwszy urok nowości, zaczęto przekonywać się stopniowo, że, jak to zdarza się często, przypadków niepomyślnych nie ogłaszano wcale lub też przedstawiano takowe opacznie, aż wolna doszło się do poglądów wręcz przeciwnych. Wyznawcą ostatnich jest i d-r Ch., który wprost zaleca jaknajspieszniejsze wycofanie atropiny z arsenału środków leczniczych, stosowanych wobec będącej w mowie niedrożności ¹⁾.

Kazuistykę, nagromadzoną przeważnie w czasopiśmie „Münchenener med. Wochenschrift“, dzieli autor na trzy rodzaje. Odróżnia więc: 1) przypadki, w których *occlusio intestinorum* istniało niewątpliwie i gdzie też atropina była bezsilną zupełnie. 2) Przypadki wyleczone, przez środek, w mowie będący. Tam jednak nie miano wcale do czynienia z zamknięciem światła kiszek, 3) wyleczenia, wreszcie, bez dyagnozy ściślej, co do których może być mowa, co najwyżej, o rzekomek zamknięciu (*pseudoileus*). Ze wszystkich rozpraw tych przebiega jasno rzecz jedna: wywołując czasami poprawę podmiotową wyłącznie, atropina przeszkadza tylko wczesnemu podjęciu jedynie tu skutecznej operacji; sławę zaś swą zawdzięcza jedynie działaniu, wznagającemu napięcie kiszek, na co już Trousseau zwracał w swoim czasie uwagę.

W tych razach, gdzie dla jakichkolwiekbyż względów nie można wykonać laparotomii bezzwłocznie, autor zaleca zabieg, niesłusznie zarzucony w ciągu lat ostatnich, a którego skuteczność zaznaczył niedawno i Mikulicz. Zabiegiem tym jest przekłucie kiszki, usuwające prędko wybitną bębnicę, przyczem niektórzy z chirurgów łączyli punkcję z następczem wypłukaniem jelit. Niekiedy rękoczyn ów tylko pierwszym jest do laparotomii etapem.

A priori, metodzie, o której mowa, możnaby postawić dwa zarzuty: 1) przez strzykawkę nie odejdą gazy w ilości wystarczającej; 2) przez wytworzony w ścianie jelita od ukłucia otworek zawartość zakażona przedostaje się do otrzewny zaraz po wyjęciu kanki. Zarzuty te jednak brzmiały tylko słusznie na pozór. Przedewszystkiem wynik przekłucia bywa różnym i zależy nie tylko od stopnia napięcia brzucha, lecz i od sprawności skurczowej umięsienia kiszek. Gdy więc porażenie tychże jest zupełnem, drogą tą opróżni

1) D-r H. Gebele. W kwestyi leczenia niedrożności jelit za pomocą atropiny. Patrz mój referat w „Kronice Lekarskiej“. Zeszyt 22. 1901.

się istotnie dana jedynie pętla i, co najwyżej, sąsiednie; jeżeli jednak czynność warstw mięsnych pozostała jaką taką, z czem ma się do czynienia w większości przypadków mechanicznej przeszkody, osiągnąć można przez punkcję rezultat nader dodatni. Opróżnienie z gazów przez cienką kankę odbywa się, wprawdzie, zwolna, w ciągu godziny i więcej, ale napięcie powłok brzusznych i wysokie ustawienie przepony zmniejsza się znacznie, co dla chorego stanowi ulgę niemałą. Tam nadto, gdzie zwlec należy z operacją bardziej radykalną, zyskuje się na czasie, a oprócz tego usunięcie napięcia doprowadzić może do samoistnego rozejścia się przeszkody. Obawa druga jest nieuzasadnioną zupełnie, bo kanki możemy użyć tak cienkiej prawie, jak igła Pravaz'a, otwór zaś taki nie ziele nigdy, jak przekonywano się o tem na autopsjach.

Najodpowiedniejszym dla przekłucia miejscem jest smuga biała; tu cieniutką kankę, bez strzykawki, wkluć należy pionowo aż do pokazania się gazów, które wydostają się na zewnątrz ze świstem. Ostrze kanki ulega niekiedy zatkaniu przez cząsteczki tkanek lub samą zawartość jelita; wówczas nasadza się strzykawkę i aspiruje uwięzione części na zewnątrz. Po usunięciu napięcia brzucha gaz uchodzący nie wytwarza już szmeru, należy zatem sprawdzić czynność kanki umieszczonym w pobliżu tejsze małym płomykiem zapalki lub świecy; wreszcie, kankę wyciąga się jednym pociągnięciem dłoni, odrazu.

Wrazie nawrotu bębniicy, rękoczyn omawiany powtarza się bezzwłocznie.

Przypisek sprawozdawcy. Nie przesądzając sprawy, dodałbym do uwag powyższych, że bardziej uzasadnionem wydaje mi się dokonywanie punkcji w przebiegu laparotomii, niż klócie przez powłoki brzuszne niemal na ślepo. W przypadkach, o których mowa, widywałem nieraz doskonale od przekłucia wyniki, miano tam jednak do czynienia z obnażeniem, po otwarciu otrzewny jelitem. W tych warunkach dokonany rękoczyn ma te dobre strony, że przez otwór, dostatecznie duży, gazy wydostają się z kiszek nader prędko i że otwór taki można niebawem zaszyć doszczętnie.

K. Niedzielski.

107. D-r Belin Flagg. **O potrzebie dokonywania laparotomii bezzwłocznej w przypadkach drążących ran brzucha na wojnie.** (Allgm. militärärztl. Zeitung. № 3. 1902).

Na wstępie autor, lekarz pułkowy wojsk Stanów Zjednoczonych, zaznacza przedewszystkiem morderczość postrzałów z nowoczesnej broni małego kalibru; w przebiegu ostatniej kampanii z hiszpanami rany drążące kiszek, zadawane bronią tą, spowodowały śmiertelność, wynoszącą 65%, gdy statystyka sześciu wojen poprzednich (krymska, włoska, duńska i t. d.), wykazała odsetkę śmiertelności dla

tychże ran nie wyższą od 61, lubo były to czasy, w których o aseptyce nie myślano wcale. Bądź co bądź, żadna rana jelita czy żołądka, wielka czy mała, nie zdradza nigdy skłonności ku samoistnemu zamknięciu się, co zależy głównie od skurezu tkanek. Działalność włókien mięsnych, przebiegających skośnie, podłużnie lub kołisto, oddala wzajemnie brzegi rany narządu, jej zaś zakrycie nastąpić może na drodze zrostów z kreską lub pętlą sąsiednią, na co jednak rachować niepodobna. To też w przypadkach, zakończonych pomyślnie, bez operacji, przypuszczać należy raczej, że kiszka uszła szczęśliwie pocisku, a przypadki te nie należą znów do nadzwyczajnie rzadkich (30—35%).

W znacznej, wszelako, większości razy operacja tylko, dokonana niemal na polu bitwy, uratować może rannego; laparotomia należy do tych nielicznych rękoczynów, które, wśród warunków odpowiednich, podjęte być muszą tuż na pierwszym punkcie opatrunkowym, gdyż i przewóz rannych tego rodzaju mniej staje się dla nich niebezpiecznym, po zamknięciu rany kiszkowej. Na posterunku takim trzeba mieć budynek jakiś lub namiot ogrzany, o co zazwyczaj nie jest trudno; ciepła i wody przegotowanej dostarczy kuchenka na spirytusie lub nafcie, światło dzienne zastąpić mogą świece, a stół operacyjny—nosze. Narzędzi lekarz wojskowy ma zwykle poddostatkim; w braku środków znieczulających uciec się można do t. z. kokainizacji rdzenia.

Gdy, w danym razie, nie jesteśmy pewni aseptyki, laparotomii nie dokonywa się, rzecz prosta, i w ogóle, żadnej operacji. Lecz rzadko kiedy okoliczność taka w grę wchodzi istotnie; częściej mamy tu do czynienia z brakiem energii, pieczołowitości o rannego i wprawy chirurgicznej; wady te zauważa się nieraz u lekarzy wojskowych i amerykańskich zwłaszcza dobrze w czasie wojny ostatniej dały się we znaki. Tłumaczenie nadmiernej powściągliwości brakiem czasu również nie wytrzymuje krytyki, bo rany brzucha w liczbie ogólnej stanowią odsetkę niewielką, a nadto można i należy odłożyć niejedną z operacji na korzyść laparotomii.

K. Niedzielski.

11. Choroby kobiet i akuszerya.

108. Dr J. Sobotta. **Nowsze poglądy na powstawanie płodów dwoistych i bliźniąt u ludzi.** („Neuere Anschauungen über die Entstehung der Doppel(miss)bildungen mit besonderer Berücksichtigung der menschlichen Zwillingengeburtens“. Würzburger Abhandlungen, 1901, I Band, 4 Heft).

Kobieta rodzi zazwyczaj od razu jedno dziecko; mnogie dzieci należą do wyjątków. Gdy podczas owulacji 2, 3, 4 i więcej jajeczek zostaje zapłodnionych, jak to zazwyczaj bywa u zwierząt ssących (świni, królika, psa, myszy i w. in.), to powstają dwojaczki, trojaczki

i t. d. Akuszerom dawno znane są dwa rodzaje bliźniąt (płodów dwoistych):

a) *bliźnięta prawdziwe* t. j. takie, które 1) są jednakowej płci i bardzo do siebie podobne i) 2) mają wspólne lub w większej części wspólne błony płodowe. Przytem bliźnięta prawdziwe pochodzą z jednego jaja (jednojajowe) zapłodnionego w przeciwieństwie do

b) *bliźniąt nieprawdziwych* (fałszywych), które powstają z dwóch oddzielnych jajeczek (dwujajowe).

Następujące cechy przemawiają za pochodzeniem bliźniąt prawdziwych (jednojajowych) z jednej komórki zapłodnionej: prawie zawsze jednakowa płeć, bardzo wielkie podobieństwo nie tylko fizyczne, lecz i duchowe i, wreszcie, wspólność błon płodowych. Z błon płodowych owodnia (*amnion*) bywa zawsze podwójna, rzadziej jedna wspólna; kosmówka (*chorion*) zawsze pojedyncza, jak również i łożysko. Za to każdy płód posiada własną omocznę (*allantois*) i tworzy oddzielną szypułę brzusznią; w ten sposób tworzą się dwa oddzielne sznurki pępkowe i oddzielne naczynia pępkowe. Pomimo, iż w łożysku jednoczą się naczynia obu zarodków, z czasem powstaje najpierw pozorna, a potem niezupełna dwoistość łożyska. Pęcherzyk pępkowy (*Dotter-sack*, *Nabelbläschen*) zawsze bywa pojedynczy. Naturalnie, błony macicy są zawsze wspólne. Z powyższego widzimy, (powiada autor), że prawdziwe bliźnięta (jednojajowe u ludzi) już na pierwszy rzut oka przedstawiają się jako płody dwoiste zupełnie rozszczipione (izolowane), pochodzące z jednego jaja zapłodnionego. Przedstawiają zatem stopień najwyższy rozwoju tych potworów częściowo lub zupełnie ze sobą zrosniętych, które znane są pod nazwą braci syjamskich etc. Czy te ostatnie potwory stanowią niedokształt bliźniąt (jednojajowych), czy też inny stosunek zachodzi między tymi tworami, trudno powiedzieć wobec braku obserwacji wczesnych okresów ich rowoju.

Przyczyna płodów dwoistych i dawniejsze teorye.

Dawniej panowały dwie teorye powstawania płodów dwoistych: I. Teorya „podziału“ zaczątku na mniej lub więcej odosobnione zarodki i II. Teorya „zrosnięcia“, według której twory tego rodzaju powstają wskutek zrosnięcia dwóch pierwotnie odosobnionych zaczątków. Według przytoczonych teoryi bliźnięta ludzkie (jednojajowe) mogłyby powstać na drodze podziału pojedynczego zaczątku na dwa zupełnie odosobnione, lub też wskutek niezrosnięcia się dwóch zaczątków. [U niższych zwierząt na drodze eksperymentalnej próbowano spoić jaja zapłodnione; powstały jednak płody pojedyncze t. zw. kolosy]. Według drugiej teoryi przypuścić należy istnienie dwóch zaczątków, które się nie zrosły, co dla nas jest rzeczą wielkiej wagi.

W myśl teoryi „promieniowania“ *R a u b e r'a* płody dwoiste powstają u niższych zwierząt kręgowych (ryb) wskutek zrostu dwóch odosobnionych zaczątków, znajdujących się na obwodzie błony zarodkowej. Teorya ta nie daje się zastosować do wyższych kręgowców i do ludzi, ponieważ u nich zaczątki nie znajdują się na obwodzie.

L. Gerlach wprowadził teorię „widelkowania“ (*bifurcatio*) w celu objaśnienia powstawania płodów dwoistych zprzodu zrosniętych (*Duplicitates anteriores, anadidymi*): zaczątek pojedynczy rozdwa się zprzodu. Lecz teoria ta w zastosowaniu do *monstra anadidyma* nie znalazła uznania u innych autorów; tego rodzaju twory mogłyby powstać tylko przez zrost mniej więcej odosobnionych zarodków, chyba, że zechcemy jeszcze przyjąć nieprawdopodobną hipotezę: podziału pojedynczego zaczątku na dwie połowy i postgeneracyi (Roux) każdej połowy do całości.

Nowsze poglądy: polyspermia i dwujądrowe komórki jajowe.

W celu objaśnienia powstawania potworów i płodów dwoistych wprowadzono w czasach nowszych zupełnie nowe czynniki. Do nich należy przedewszystkiem „polyspermia“, t. j. dwa plemniki jednojajowe zapładniają jaja. Z fizjologii wiemy, że inwazyja zbytnej ilości plemników powstrzymuje dalszy rozwój małych jajek biednych w żółtko, a w jajach dużych, bogatych w żółtko, w których polyspermia jest zjawiskiem fizyologicznym, jeden tylko (z wielu) plemnik spółkuje z jądrem jaja. Przypuściwszy nawet możliwość polyspermii u człowieka, nie miałyby ona żadnego wpływu na powstawanie bliźniąt nawet wtedy, gdyby jajo dalej się było jeszcze rozwijało, co jest rzeczą nieprawdopodobną.

Następnie usiłowano przypisać powstawanie bliźniąt u ludzi jajeczkom posiadającym 2 jądra lub 2 pęcherzyki zarodkowe (Keimbläschen). Jest to pogląd niezupełnie nowy, gdyż już w roku 1854 B. Schultze głosił, że wszystkie płody dwoiste i bliźnięta pochodzą z jajeczek dwujądrowych. I Koelliker wspomina o tem w swojej embryologii. W czasach nowszych niektórzy zwalczają ten pogląd, inni znowu go bronią. Niestety, pogląd ten kwestyi nie rozstrzyga, gdyż, przypuściwszy nawet, że takie jajo dwujądrowe dochodzi do zupełnego rozwoju (co jest nieprawdopodobne i nigdy nie było obserwowane), to do jaja musiałyby wejść 2 plemniki i każde jądro musiałyby być zapłodnione przez oddzielny plemnik. Nie zgadza się to z naszymi pojęciami o zapładnianiu. Trudno byłoby sobie wyobrazić, aby w tych warunkach mogły powstać w jednym jaju dwa ośrodki brózdowania i żeby jajo *jednocześnie* dzieliło się na 4 jednojądrowe komórki młode (Tochterzellen). Jakkolwiek robiono najśmielsze doświadczenia w celu zapłodnienia połowy jaja, części jaja bez jądra, lecz dwujądrowego jaja nie udało się zapłodnić przez dwa plemniki.

Trudno również przypuścić, żeby jeden plemnik mógł zapłodnić jedno tylko jądro komórki dwujądrowej; wtedy drugie jądro musiałyby się rozwinać na drodze partenogenezy. Nikt by się nie zgodził na to, aby jedno z bliźniąt powstało przez partenogenezę.

Z powyższego wynika, że gdybyśmy chcieli zrobić największe ustępstwa i przyjąć najśmielsze hipotezy niedowiedzione, wypadnie nam odrzucić przypuszczenie, że bliźnięta (ludzkie) pochodzą z komórek dwujądrowych.

Teorya powstawania bliźniąt (jednojąjowych) z pierwszych galeczek pobródnych (Blastomeren) odosobnionych.

Przechodzimy teraz do drugiego przypuszczenia, że bliźnięta pochodzą z jednego jaja. Po skończonem pierwszym bródkowaniu jaja zapłodnionego obie galeczki pobródne mogą się odosobnić i każda z nich osobno się rozwinąć i wydać oddzielny płód. Dla oceny wartości powyższej teoryi należy zapoznać czytelników z mechaniką rozwoju Roux'a i fizyologią rozwoju Driesch'a; obie te teorye, które zyskały sobie prawo obywatelstwa w biologii, postawiły sobie za problemat główny zbadanie siły potencyalnej pierwszych dwóch komórek pobródnych jaja zapłodnionego. W tym celu robiono następujące doświadczenia: zabijano jedną z dwóch komórek pobródnych przez ukłucie i wypuszczenie zawartości (Roux), lub też sztucznie rozdzielano obie komórki pobródne sposobem mechanicznym lub chemicznym (Driesch). W ten sposób można było się przekonać, co jest w stanie wytworzyć jedna (z dwóch) komórka pobródna, i czy może powstać z niej twór całkowity?

Jednocześnie nastąpiła się sposobność sprawdzenia teoryi His'a (Mosaiktheorie), która poucza, że w jaju zapłodnionem, jeszcze przed bródkowaniem, sformowane są w pewnych miejscach, pewne części przyszłego zarodka. Jeżeli ostatnia teorya ma rację bytu, to po zabiciu jednej komórki pobródnej, płód powstały w drugiej powinien mieć pewne braki, innemi słowy, pozostała komórka nie może wytworzyć całkowitego płodu.

Wyniki mechanicznej i fizyologicznej teoryi rozwoju nie są identyczne i twórcy tych teoryi doszli do wprost przeciwnych rezultatów. Kiedy Roux, po przekłuciu jednej komórki pobródnej zapłodnionego jaja żaby, przekonał się, że druga komórka nienaruszona mogła wydać tylko połowę zarodka żaby, Driesch dowiódł, że u jeża morskiego każda galeczka pobródna może się samodzielnie rozwinąć w oddzielny płód całkowity (*Ganzlarvae*) nieznacznej wielkości (t. zw. *Zwergbildungen*). Z powyższego wynika, że (według teoryi Driesch'a) pierwsze galeczki pobródne i późniejsze u jeża morskiego są równoważne (*äquipotent*). Do tych samych wyników doszli i inni badacze nie tylko u jeża morskiego, lecz i u kręgowców (*Amphibia*, *Amphioxus*, *Fundulus*). W ten sposób teorya mozaikowa His'a zupełnie została poderwana.

Herlitzka potwierdził w zupełności teoryę Driesch'a na trytonie (salamandrze wodnej), a doświadczenia innych autorów dały wyniki zupełnie sprzeczne z wynikami Roux'a nawet na jajach żabich. Jednakowoż teorya Roux'a nie poniosła zupełnej klęski, gdyż doświadczenia Fischel'a (u *Rippenquallen*) wykazały, że potomstwo, powstałe z pierwszych komórek pobródnych, posiada pewne braki, które przybierają większe rozmiary u komórek, powstałych w późniejszych fazach bródkowania.

Niektórzy autorowie w ostatnich czasach przypisują powstawanie płodów dwoistych u kręgowców częściowej izolacji pierwszych komórek pobródnych. Ta sama przyczyna może być zastosowana

do powstania bliźniąt. Jest to rzecz możliwa, że jajo ssących, a specjalnie ludzkie, jest w tych samych warunkach, co i jajo jeża morskiego i trytona, a mianowicie: pierwsze dwie komórki pobródne posiadają jednakową siłę potencjalną; po izolacji każda z nich może wydać płód oddzielny.

Gdyby to przypuszczenie było prawdziwe, że płody dwoiste u ssących i bliźnięta ludzkie powstają z pierwszych dwóch odosobnionych komórek pobródnych jaja zapłodnionego, to powstałe płody dwoiste i bliźnięta powinny mieć i błony płodowe podwójne; tylko błony maciczne mogą być wspólne. Lecz bliźnięta prawdziwe mają prawie zawsze wspólne błony (tylko owodnia i pęcherz żółtkowy mogą być pojedyncze), kosmówka (i łożysko) są zawsze pojedyncze. Już z tego powodu autor wyklucza pochodzenie bliźniąt z izolowanych pierwszych komórek pobródnych. Zresztą, znając dokładnie przebieg bródkowania u ssących, nikt nie uwierzy, aby pierwsze bródkowanie dzieliło jajo na dwie połowy, jednakowo potencjalne. Tylko eksperyment może to rozstrzygnąć.

Oprócz tego istnieje jeszcze cały szereg zarzutów poważnych, przeczących pochodzeniu bliźniąt z pierwszych komórek pobródnych odosobnionych:

1) Dlaczego tylko pierwsze bródkowanie daje części równopotencjalne a następne nie (czworaczki z jednego jaja nigdy nie powstają). Odpowiedź na to prosta: okres dwukomórkowy u ssących trwa najdłużej; dla tego też pierwsze dwie komórki posiadają jednakową siłę potencjalną.

2) Wiadomo, że jajo u ssących i ludzi w okresie dwukomórkowym podczas bródkowania posiada otoczkę przezroczystą (*zona pellucida*); oprócz tego, jaja, leżące w jajowodzie, wolne są od wpływów zewnętrznych. Jakaż więc siła może rozdzielić pierwsze komórki pobródne? Wskutek prawdziwego rozdzielenia otoczek przezroczysta mogłaby pęknąć. W dalszym przebiegu sprawy bródkowania otrzymalibyśmy dwie kupy komórek bródkowych bądź w otoczek wspólnej, bądź w rozdzielonej. W ostatnim przypadku niktby nie uwierzył, że obie kupy pochodzą z jednego jaja, a w pierwszym przypadku, gdy otoczek w całości została zachowana, spotykilibyśmy tego rodzaju twory u ssących. Tego do dziś dnia nikt nie obserwował i ten brak obserwacji podrywa całą hipotezę (powstanie z komórek izolowanych).

3) Nie ulega wątpliwości, że bliźnięta—to wyższy stopień rozwoju „bliźniąt zrosniętych“, znanych pod nazwą „bracia syamscy“ (*byopagi, thoracopagi*). Wspomniane potwory przedstawiają różne stopnie izolacji; zrost może być tak nieznaczny, że nieraz udawało się rozłączyć płody na drodze operacyjnej (przeciąwszy mostek). Sztucznie otrzymane bliźnięta odpowiadają bliźniętom naturalnym, powstałym wskutek samodzielnego odosobnienia płodów. Ztąd wynika, że bliźnięta zrosnięte pochodzą z pierwszych 2 komórek pobródnych, ze sobą spojonych, a bliźnięta prawdziwe z pierwszych komórek zupełnie odosobnionych; o niemożliwości ostatniego przypuszczenia przekonał się wyżej.

Pozostało tedy jeszcze przypuszczenie możliwe, że bliźnięta prawdziwe, zupełnie odosobnione, powstają, jak inne płody dwoiste, z zupełnie odosobnionych pierwszych komórek pobródnych. W rzeczywistości nie jest to niemożliwe, gdyż łatwo sobie wyobrazić, że tylko materia, służący do wytwarzania płodów jest odosobniona, a nie ten, który daje początek błonom płodowym. Zresztą nie jesteśmy skazani na ten jedyny moment przyczynowy, gdyż w następnym rozdziale będzie wyjaśniony sposób powstawania bliźniąt i płodów dwoistych daleko prawdopodobniejszy i mniej hypotetyczny.

Teorya powstawania płodów dwoistych i bliźniąt (jednojajowych) przez podwójną gastrulację respective z podwójnych zaczątków embryonalnych.

Doświadczenia wykazały, że, działając na jajo płodowe w czasie późniejszego rozwoju, możemy otrzymać płody dwoiste (np. u *amphibia*). U wyższych zwierząt kręgowych, jak np. u ssących, tylko część komórek pobródnych idzie na wytworzenie zarodka; jest więc rzeczą bardzo możliwą, że przy działaniu bodźca (zweżenia) na jajo w pewnym okresie rozwoju, od chwili brózdkiowania aż do początku formowania się płodu, tworzą się dwa zupełnie odosobnione, nie zróżnione ze sobą płody, które posiadają w pewnej mierze wspólne błony płodowe.

Musimy tedy przyjąć możliwość, że tworzy dwoiste, czy zróżnione czy odosobnione (bliźnięta), jak u ssących, tak i u ludzi, mogą powstać wskutek zaburzeń w przebiegu późniejszego brózdkiowania lub też w okresie pęcherzyka zarodkowego.

Zanim przyjmijemy taką hipotezę, należy się przekonać, czy spostrzegano już u kręgowców, a zwłaszcza u ludzi, bardzo wczesne twory dwoiste.

W tym celu musimy przytoczyć dwa ciekawe fakty, pomijając dużą ilość spostrzeżeń wczesnych tworów dwoistych u kureząt. Przede wszystkim Kopsch spostrzegł podwójny pęcherzyk zarodkowy (*gastrulam*) u jaszczurki, a mianowicie zauważył na obwódce dwa zupełnie odosobnione zaczątki płodowe. Assheton spostrzegł okres jeszcze wcześniejszy i do tego u zwierzęcia ssącego: na pęcherzyku zarodkowym owcy zauważył dwie otoczki zarodkowe (*areae embryonales*) t. j. dwa zupełnie odosobnione i odległe miejsca, na których z czasem powstają listki zarodkowe t. j. płód i błony jajowe. U wielu ssących i u owcy pęcherze zarodkowe przedstawiają się w postaci dużych pęcherzy o ścianach cienkich, otoczonych na znacznej części obwodu jedną warstwą komórek płaskich. Tylko w jednym miejscu, gdzie się później formuje t. zw. pęczek pierwotny (*Primitivstreifen*), t. j. miejsce powstania listków zarodkowych i płodów, ściana pęcherza jest zgrubiała i wielowarstwowa. Jeżeli z jakichkolwiek powodów powstają dwa takie miejsca na pęcherzu zarodkowym, to formują się dwa zarodki. Stosownie do tego, czy obie otoczki zarodkowe w tym samym pęcherzyku zarodkowym leżą tuż przy

sobie, czy też w pewnem oddaleniu będziemy, mieli oddzielne płody lub też mniej lub więcej zrosnięte płody dwoiste.

Jak widzimy, u ssących spostrzegano już przypadki podwójnych zaczątków w jednym pęcherzyku zarodkowym; jest to fakt, który posłuży nam do wyjaśnienia u ludzi płodów dwoistych i bliźniąt, z jednego jaja powstałych. Dlaczego pęcherz zarodkowy u ssących posiada dwa złogi zarodkowe zamiast jednego—trudno odpowiedzieć kategorycznie, lecz śmiało można wykluczyć izolację całkowitą pierwszych komórek pobródnych, gdyż w przeciwnym razie pozostała część pęcherza zarodkowego powinnaby była być podwójna, a nie pojedyncza.

Najłatwiej by można sobie to wytłumaczyć w ten sposób, że podwójna otoczka zarodkowa, powstała wskutek zaburzenia pod koniec prawdziwego bródkowania, jak np. nienormalne rozmieszczenie komórek, tworzących późniejsze otoczki zarodkowe. Zaburzenie to może być przez dłuższy czas (choćby przez czas właściwego bródkowania) niewidoczne dla zwykłej obserwacji i być powodowane przez nienormalne ułożenie (układ) pierwszych dwóch komórek pobródnych, posiadających jednakową siłę potencjalną.

Nie popełnię błędu wielkiego, gdy przyjmę za przyczynę powstawania płodów dwoistych u ludzi i bliźniąt zaburzenia w pierwszym okresie sprawy bródkowania lub też zaburzenia, powstałe zaraz po skończonem bródkowaniu, lecz jeszcze w chwili, poprzedzającej powstanie właściwych zlogów zarodkowych, a nie dopiero w czasie gastrulacji (t. j. formowania się prążków pierwotnych). Trudno w każdym przypadku uchwycić chwilę powstania tych zaburzeń. Mogą one powstać podczas właściwego bródkowania, w okresie dwukomórkowym, lub też w czasie późniejszego bródkowania, lub też w chwili, gdy pęcherzyk zarodkowy jest zupełnie sformowany.

U mocno zrosniętych płodów dwoistych przyczyna zaburzeń może działać o wiele później, bezpośrednio na otoczki zarodkowe i bezpośrednio na tylko co powstający zarodek.

Lecz, jaka jest przyczyna zaburzeń w rozwoju, na razie powiedzieć nie możemy.

Teorya nasza o powstawaniu płodów dwoistych u ludzi zgadza się poniekąd z poglądami O. Hertwiga, że przyczynę płodów dwoistych należy sprowadzić do podwójnej gastrulacji. A przypadek Asshetona poucza nas, że przyczyny często szukać należy wcześniej.

Również teorya promieniowania (*Radiationstheorie*) Rauber'a upatruje przyczynę powstawania płodów dwoistych u niższych kręgowców, u których płody leżą na obwodzie (*randständig*), w wielokrotnej (*mehrfache*) gastrulacji.

Jeden zarzut można zrobić naszej teorii, a mianowicie, dlaczego u bliźniąt po większej części była podwójna owodnia, a kosmówka zawsze pojedyncza? Fakt, że owodnia bywa niekiedy pojedyncza, nasuwa myśl, że w tych przypadkach przyczyny dwoistości zaczęły działać dopiero po sformowaniu się fałd owodni; inni autorzy przypisują to przetarciu przegródki znajdującej się pomiędzy listkami

owodni. Zdawałoby się, że w przypadkach, gdzie owodnia jest podwójna, przyczyna dwoistości już wcześniej swój wpływ wywierała. Tymczasem wiemy, że formacja owodni pociąga za sobą powstanie kosmówki. Lecz ponieważ nie jeszcze nie wiemy o sprawach powstawania u ludzi owodni i kosmówki, gdyż w najwcześniejszych okresach płodów ludzkich błony te już znaleziono i, bez wątplenia, formują się jeszcze przed powstaniem właściwych listków embryonalnych, to nie możemy nie stanowczo orzec, kiedy płody dwoiste będą miały pojedyncze, a kiedy podwójne owodnie i kosmówki.

Znając powstanie owodni u ssących, u których zachodzą te same stosunki, co i u ludzi, możemy wyciągnąć pewne analogiczne wnioski. Nie ulega wątpliwości, że i w jaju ludzkim ma miejsce t. zw. *Keimblätterumkehr* t. j. pewien sposób usadowienia jaja w błonie śluzowej macicy i powstania owodni. Zdaleko by nas zaprowadziło, gdybyśmy chcieli wejść w szczegóły powstawania owodni przy tym procesie (*Keimblätterumkehr*), lecz i bez znajomości specjalnej embryologii ludzkiej można sobie wyjaśnić zjawisko, że przy podwójnych zarodkach mogą powstać tylko jedna kosmówka, lecz dwie owodnie. Łatwiej są zrozumiałe przypadki rzadziej się przytrafiające, w których mamy pojedynczą owodnię; nie trzeba tylko myśleć o jakimś zanikaniu przegrody pomiędzy owodniami. Pęcherz żółtkowy — według naszej teorii — musi być zawsze pojedynczy, co też zazwyczaj bywa.

Drugi zarzut — to odnośna częstość bliźniąt (1:600—700 porodów), gdy u ssących daleko rzadziej się znajdują przypadki płodów dwoistych. W każdym razie zdaje się, że kobieta ma większą skłonność do bliźniąt, niż większa część ssących. Wątpię, aby zarzuty powyższe mogły obalić nasze rozumowanie. Pozostaje tedy jeszcze jedno przypuszczenie, że bliźnięta powstają w ten sposób, że dwa jaja zapłodnione usadawiają się przy sobie w błonie śluzowej macicy, tworzą oddzielne błony, lecz potem obie kosmówki się zlewają. W ten sposób mogłyby w rzeczywistości powstać bliźnięta z odpowiednią ilością błon. Lecz ten sposób powstawania bliźniąt nie wytrzymuje krytyki. Jak bowiem sobie wytłumaczyć, że w ten sposób powstałe bliźnięta są do siebie podobniejsze, niż to bywa u bliźniąt dwujajowych. Również trudno byłoby wyjaśnić fakt, że bliźnięta z jednego jaja pochodzące są zawsze jednakowej płci. Musielibyśmy tedy przypuścić, że w tych przypadkach jednakowe odżywianie z jednego łożyska matczynego wpływa na powstawanie płci; jest to przypuszczenie bardzo hypotetyczne. Lecz przypuszczeniu, że bliźnięta jednojajowe mogłyby powstać z dwóch jaj i ich błony podległy częściowemu wessaniu, przeczy przede wszystkim fakt płodów dwoistych niezupełnie odosobnionych, które stanowczo pochodzą z jednego jaja; chyba, że ucieknijemy się do hipotezy, że i te płody dwoiste powstały z dwóch jaj i że płody podległy częściowemu wessaniu. W takim razie musielibyśmy zmienić pogląd, że *thoracopagus*, który może być bez szkody dla obu osobników rozdzielony, pochodzi z jednego jaja i daje dwa osobniki podobne do bliźniąt jednojajowych. Lecz ostatnie musiałoby powstać, według tego poglądu, z dwóch jaj. Jest to absurd!

Ponieważ posiadamy sporo obserwacji o pochodzeniu płodów dwoistych u zwierząt z jednego jaja, to inne przypuszczenie jest zupełnie niemożliwe.

W n i o s k i.

Przyjmując powstawanie bliźniąt u ludzi za fakt możliwy, musimy się zgodzić z teorią, że one pochodzą z jednego jaja i zawdzięczają swoje pochodzenie podwójnemu zaczątkowi (ewent. gastrulacyi podwójnej) w pęcherzyku zarodkowym. Widzimy to, obserwując wczesne okresy płodów dwoistych u zwierząt, ponieważ ten okres jest dostępny dla naszych bezpośrednich obserwacji. Co się zaś tyczy przyczyn wewnętrznych powstawania podwójnych zarodków, to one przekraczają granice naszych wiadomości obecnych, i trudno wątpić, że przyczyny płodów dwoistych szukać należy w okresie jeszcze wcześniejszym, niż ten, który dostępny jest naszemu badaniu bezpośredniemu. Z drugiej strony przekonaliśmy się, że nie można sprowadzić przyczyny powstawania bliźniąt do izolacji pierwszych dwóch komórek pobródnych jaja zapłodnionego, jak się to zdawać mogło na mocy szeregu eksperymentów fizyologicznych. Tylko przeszkody w okresie dwukomórkowym lub też, co jest rzeczą prawdopodobniejszą, w przebiegu późniejszym bródkowania, nie prowadzące do zupełnego rozdwojenia materji, podlegającej bródkowaniu, lecz powodujące rozmieszczenie komórek, mogą dać pierwszy powód do wystąpienia plam zarodkowych w pęcherzyku płodowym, jak to wykazują spostrzeżenia u owiec.

B. Schultze szukał przyczyny płodów dwoistych w budowie jaja niezapłodnionego. Wyżej przekonaliśmy się, że istnienie dwóch pęcherzyków zarodkowych nie może powodować tego zjawiska. Więc jajo lub jego tworzywo musi posiadać inne własności. Według B. Schultze'ego dużo jest kobiet skłonnych do płodów dwoistych. Nie należy to jednak do zjawisk częstych, aby kobiety często rodziły bliźnięta na przemian z płodami dwoistymi niezpełnionymi. Z drugiej strony nie można lekceważyć faktu, że niektóre ryby składają jaja, mające wielką skłonność do płodów dwoistych: rzeczywiście, znaczny procent tych jaj wydaje płody dwoiste. Przemawia to poniekąd na korzyść teoryi, że przyczyna płodów dwoistych leży w jaju niezapłodnionem. Z drugiej strony w jajach rybich mogą grać rolę inne przyczyny (nieprawidłowa budowa skorupy), jakkolwiek jaja te pochodzą od ryb, skłonnych do płodów dwoistych. Są również fakty (np. zapłodnione jajo przejrzałe *amphibii* daje przeważnie płody dwoiste) przeczące teoryi, że tylko budowa jaja wpływ wywiera, lecz dowodzące, że okoliczności zewnętrzne decydują w tych razach.

Aby dowieść pochodzenia bliźniąt z jednego jaja, należy w dalszym ciągu gromadzić materiały obserwacyjny, gdyż, jakkolwiek powyżej rozwinięta teorya ma za sobą najwięcej prawdopodobieństwa, zupełnie jednak nie może być dowiedziona. Należy gruntownie zbadać młode bliźnięta pod względem płci, kształtu, ułomności i pod

względem błon, a zwłaszcza pęcherzyka żółtkowego. (Gdyby udało się zauważyć pęcherz żółtkowy podwójny u bliźniąt, przemawiałoby to za bardzo wczesnym okresem rozwoju). Nie należy sobie zbyt wiele obiecywać, a w każdym razie nie można oczekiwać ostatecznego rozstrzygnięcia problemu. Należałoby się przekonać, czy własności przypisywane bliźniętom są stałe. Również wykrycie wspólnej anomalii (wilezej wargi) u obu bliźniąt byłoby bardzo cennym nabytkiem i jeden dowód więcej, że bliźnięta pochodzą z jednego jaja.

Daleko ważniejszą byłaby obserwacja u ssących, gdyż u nich można wydostać najważniejsze okresy rozwoju. Takie obserwacje jak A s s h e t o n'a, lub jeszcze wcześniejsze, mają bardzo doniosłe znaczenie w określeniu płodów dwoistych u ludzi a specjalnie bliźniąt z jednego jaja powstałych. Sądzę, że obserwacja i gromadzenie materiału statystycznego płodów dwoistych mogą naprowadzić na drogę właściwą. Pod tym względem nie zgadzam się z przedstawicielami kierunku rozwoju fizjologicznego, którzy cenią eksperyment jako środek miarodajny. Eksperyment, rzecz bardzo cenna, nie zawsze się daje stosować do ssących a zwłaszcza do ludzi. Jakkolwiek jajo jeża morskiego, *Amphioxus'a* lub *Amphibiae* jest objektem idealnym do doświadczeń, lecz najśmielszy eksperymentator nie śmie odszukać w jajowodzie jaja brózdającego i odosobnić komórki pobródne. Nawet ten popularny królik odmówiłby posłuszeństwa.

Jakkolwiek na mocy dzisiejszej naszej wiedzy możemy dać pewne zadowalniające wyjaśnienia o istocie i powstawaniu bliźniąt, nie powinniśmy zapominać o tem, że i to objaśnienie w pewnej mierze oparte jest na hipotezach.

M. Warszawski.

III. Choroby weneryczne i skórne.

109. Du Castel. Rozpoznanie różniczkowe nabłoniaka i przymiotu twarzy. (La Sem. Méd. № 45, 1901).

Bywają przypadki, przedstawiające wiele trudności w rozpoznaniu raka od przymiotu twarzy; odnosi się to najczęściej do raka warg i brody. Częściej zmiany przymiotowe bywają przyjmowane za rakowate, rzadziej bywa naodwrot.

Do zmian przymiotu, branych częstokroć za nowotwory złośliwe, należą owrzodzenia pierwotne i gumaty. Owrzodzenia przymiotowe dochodzą niekiedy na powierzchni warg, dolnej powierzchni twarzy, szczególnie zaś na podbródku, do tak znacznych wielkości, że tworzą guzowatości wielkości jabłka leśnego i bywają usuwane niekiedy drogą operacyjną.

Po bliższym jednak zastanowieniu się, rozpoznanie tych owrzodzeń przymiotowych jest dosyć łatwe: owrzodzenia pierwotne, pomi-

mo swej wielkości, mają w środku zagłębienia, powierzchnie gładkie i regularne, pokryte nalotem jak gdyby błonczym, środkowa część których jest koloru szarego a obwodowa czerwonego; po usunięciu warstwy dyfterytycznej, na powierzchni owrzdzenia występuje wydzielina surowiczokrwista. Owrdzenia przymiotowe pierwotne rozwijają się szybko, towarzyszące zaś im później wykwyty, rozwijające się na skórze i błonie śluzowej, potwierdzają ostatecznie rozpoznanie.

Uległe owrdzeniu gumaty, rozwinięte przedewszystkiem na wargach, bywają niekiedy trudne do rozpoznania. Posiadają one postać gumatów ograniczonych i nacieków gumatycznych rozlanych, ostatnie są najczęściej brane za nabłoniaki. Rozpoznanie jest łatwe wtedy, jeżeli mamy możliwość prześledzić cały rozwój gumatu, począwszy od chwili utworzenia się głębokiego guziczka aż do jego owrdzenia. Trudności zaczynają się dopiero wtedy, gdy gumat uległ rozpadowi, chory daje wskazówki niejasne, lub twierdzi, że na przymiot nigdy nie chorował.

Owrdzenia tego rodzaju bywają otoczone obwódką zapalną ciemno różową, miedzianą, koloru szynki, niknącą stopniowo w pewnym oddaleniu od owrdzenia.

Uległy owrdzeniu, gumat posiada zwykle postać kraterowatą, brzegi ostro ścięte, w przypadkach świeżych wystające nad powierzchnię. Niekiedy przedstawiają się one pod postacią owrdzeń mniej lub więcej obszernych, otoczonych w całości lub części swego obwodu słabo wystającym wałeczkiem. Powierzchnia owrdzenia może być niejednostajna, pokryta licznymi wyniosłościami i zagłębieniami; zazwyczaj część najczęściej zagłębiona znajduje się w środku owrdzenia; od miejsca tego aż do skóry tworzy ono lekką pochyłość, owrdzenia te mają skłonność do przyjmowania postaci kubkowatych, którymi odznacza się większa liczba syfilidów tego rodzaju. Powierzchnia owrdzenia bywa jednak przeważnie gładka albo wysłana wybudującą ziarniną, lekko wilgotną; kolor posiada matowo-czerwony, szarawy; niekiedy pokrywa się nalotem błonczym w części lub całości; łatwo występujące, krwawienie znika pod wpływem ucisku.

Podstawa, na której rozwinięło się owrdzenie, jest twarda na dotyk. Gruczoły chłonne okolicy zajętej bywają najczęściej nie powiększone.

W rozwoju nabłoniaków znacznej liczby wymienionych cech nie znajdujemy.

Skóra, otaczająca owrdzenia rakowate, jest zazwyczaj koloru normalnego, bez nacieków i zgrubienia; obwódką różycowatą, towarzyszącą owrdzeniom przymiotowym, nie bywają otoczone.

Jeżeli owrdzenie rakowate jest małe, to około niego zauważyć można wałeczek pograniczny, lekko wystający, około jednego milimetra szeroki. Wałeczek ten składa się z delikatnych cząsteczek ziarniny, skupionych obok siebie; otacza on cały obwód owrdzenia lub tylko część pewną.

Kółeczka pograniczne, otaczające więcej rozwinięte nabłoniaki, przyjmują szersze wymiary, dochodzą do jednego i więcej centr., ograniczone są bez żadnego przejścia skórą zdrową, występują przytem

wyraźnie nad jej powierzchnią; posiadają również wygląd ziarninowy, przede wszystkim z wewnętrznej strony. Jakkolwiek owrzodzenia te mają niekiedy zagłębienia kubkowe (*d'un godet*), częściej jednak tworzą dna nieregularne, wysłane tkanką ziarninową, o ziarnkach delikatnych, drobnych, czerwonych lub żółtawych, łatwo i obficie krwawiących; krwawienie jest trudne do zatrzymania i staje się czasem powodem utraty życia.

Rozwojowi nabłoniaków towarzyszy obrzęk gruczołów chłonnych zajętej okolicy. Podstawa, na której jest umiejscowiony nowotwór, jest dosyć twarda i trudna do odróżnienia od napotykaney w owrzodzeniach syfilitycznych.

Istnieje jedna odmiana nabłoniaka, która bywa najczęściej brana za przypadłość syfilityczną, rozwija się ona zazwyczaj na środkowej części powierzchni wargi dolnej. Posiada ona wygląd nie guza, lecz małego nacieku, pewnego zgrubienia powierzchni błony śluzowej i tkanki podśluzowej, poszaci wyraźnie zaokrąglonej, koloru szarego, podobna do wyglądu do pierwotnego przymiotowego owrzodzenia, pokrytego błonczym nalotem; jest niebolesna na ucisk i posiada powierzchnię gładką. Wspomniane jednak owrzodzenie odróżnia się od syfilitycznego tem, że po upływie pewnego czasu nie tylko nie ulega zabliznieniu, ale naodwrot powiększa się. Biaława błonka, pokrywająca owrzodzenie, ściślej trzyma się powierzchni nabłoniaka, niż owrzodzenia przymiotowego. W okolicy takiego owrzodzenia istnieje najczęściej zmętnienie nabłonka (*leucoplasia*).

Darier wykazał, że na powierzchni takiego nacieku rakowatego, ściśniętego palcami, występują niteczki żółtawe, mające wygląd małych robaczków białych, podobnych do otrzymywanych przy wyiskaniu węgrów na twarzy.

Omawiane niteczki składają się z komórek rogowych i nabłonkowych, zebranych w kulki; posiadają one bardzo ważne znaczenie rozpoznawcze. Badanie drobnowidzowe wykazuje, że nowotwory te należą do rzędu nabłoniaków rurkowatych o komórkach brukowych; pomimo swego niewinnego wyglądu, należą one do bardzo złośliwych.

Jeżeli rozpoznanie danego przypadku przedstawia wątpliwości, to chorego poddajemy leczeniu przeciwprzymiotowemu, pod wpływem którego owrzodzenia przymiotowe wygląd swój poprawiają i zaczynają zablizniać się, gdy tymczasem rakowate najczęściej rozszerzają się.

Ostatniego powikłania możemy jednak uniknąć, jeżeli, stosownie do rady Fournier'a, choremu zrobimy głębokie zastrzyknięcie zawiesiny kałomelowej. Po takim rękoczynie, owrzodzenia przymiotowe ulegają zmianom na lepsze już po tygodniu.

Pod wpływem zastrzykiwań rtęciowych poprawia się niekiedy wygląd i nabłoniaka, trwa to jednak bardzo krótko. Dodatnie działanie rtęci będzie również przemijające u syfilityków, obarczonych owrzodzeniem rakowatym.

Na okoliczności powyższe należy bardzo zwracać uwagę i nie spieszyć się z wypowiedzeniem ostatecznego zdania o naturze cierpienia chorego, który był poddany próbnemu leceniu rtęcią.

J. Wojciechowski.

110. D-r Walther Pick. **Łuszczyca i cukromocz** („Psoriasis und Glykosurie“. Berliner klinische Wochenschrift Nr. 3, 1902).

Badania nowsze, szczególnie w zakresie bakterjologii, wyjaśniły przyczynę wielu chorób skórnych, jednak jeszcze nie wszystkich. Do tych ostatnich należy łuszczyca. Jedni dermatolodzy przypuszczają, iż jest to miejscowe cierpienie skóry, spowodowane nieznanymi jeszcze pasorzytami; inni twierdzą, że powstaje ona wskutek zaburzeń w układzie nerwowym i zaliczają ją do nerwic naczynioruchowych; uarescicie angielscy i amerykańscy autorzy uważają łuszczycę za objaw dyskrazji. Ostatni upatrują tę samą etiologię dla łuszczycy, co i dla gośceca, podagry i moczówki, w których się ona spotyka. Co się tyczy jednoczesnego występowania moczówki i łuszczycy, to odnośna literatura wykazuje nader rzadko takie przypadki. Weinbrenner na 563 przypadki łuszczycy podaje 1 przypadek moczówki, Schütz na 100 także 1. Nielsen podaje ten sam stosunek. Bulkeley zaś, badając mocz u dużej liczby chorych na łuszczycę, nie znalazł w nim cukru ani razu, a tylko nieznacznie zwiększoną ilość moczanów.

Przypadki moczówki, występującej u chorych na łuszczycę, podali Grube, Gross, Strauss i Nagelschmidt. Ostatni, przypuszczając, że przyczyna tych dwóch cierpień polega na zmniejszonym w ustroju przyswajaniu cukru, zrobił doświadczenia na chorych z łuszczycą, dając im naczeco pić $\frac{1}{2}$ litra wody, zawierającej 100 gr. cukru gronowego. Doświadczenia przeprowadził na 25 chorych i w 5 przypadkach wykrył w moczu cukier. Na tej zasadzie Nagelschmidt traktuje łuszczycę jako chorobę przemiany materji. D-r Walther Pick powtórzył te doświadczenia na 50 chorych z łuszczycą i na 50 chorych z innymi cierpieniami skóry, postępując w ten sam sposób, co i Nagelschmidt. W 13 tylko przypadkach (6 łuszczycowych i 6 niełuszczycowych) dawał najprzód chorym $\frac{3}{4}$ litra kawy mlecznej i 90 gr. chleba białego, w 2 godziny zaś po tem 100 gr. cukru gronowego. Cukier w moczu wykrywał sposobem Trommera i Nylandera.

Z pomiędzy chorych na łuszczycę W. Pick u dwóch otrzymał cukromocz; jeden zaś z nich jeszcze dwa razy podlegał temu cierpieniu w odstępach kilkumiesięcznych, a autor, postępując z nim w wyżej wspomniany sposób, tylko raz jeden wykrył cukier w moczu. Z drugiej grupy, chorych cukromocz wystąpił u trzech. Jeden chory cierpiał na przyszczycę, wywołaną balsamem peruwiańskim, czas dłuższy wcieranym; dwaj inni byli potatorzy. W. Pick przypuszcza, iż przyczyną wystąpienia u nich cukromoczu mógł być balsam peruwiański i alkohol. Z pracy swej wyprowadza autor wniosek, iż w łuszczycy cukromocz występuje nader rzadko, nie częściej niż w innych cierpieniach skóry, i że za przyczynę łuszczycy nie można przyjąć zaburzeń w przemianie materji.

. T. Podczaski.

111. Guisy. Kilka przypadków zakaźnego nieżytu pęcherza moczowego, powstałych przez samozakażenie. (Ann. des malad. des org. génito-urin. 1901. Nr. 9).

Autor opisuje 6 przypadków nieżytu pęcherza moczowego, który to nieżyt wystąpił w przebiegu innych chorób, a mianowicie—w krwawicze (dyszenterya), nieżycie ostrym żołądka i kiszek, róży, zaparciu stolca; wymienieni chorzy nie mieli przedtem rzeżączki, ani też żadnego innego cierpienia dróg moczowych, nie wprowadzano im również cewnika.

Drobnowidz w dwóch przypadkach wykazał w osadzie moczu *micrococcus ureae* i *bacterium coli*; w jednym przypadku *staphylococcus aur.* i *bact. coli*; dalej *staphylococcus albus* i *micrococcus ureae*; *streptococcus*; nakoniec *bact. coli*.

We wszystkich tych przypadkach nieżyt pęcherza nie poddawał się leczeniu dopóty, dopóki nie ustąpiło podstawowe cierpienie.

Przyczyną omawianych nieżytych pęcherza moczowego było samozakażenie, albowiem chorobotwórcze laseczniki z kanału pokarmowego przedostały się do naczyń krwionośnych, a następnie za pośrednictwem nerek, lub wprost z naczyń włosowatych ścian pęcherza przenikły do zawartości tegoż.

J. Wojciechowski.

112. Raichline. Priapismus chronicus nocturnus. (Ann. des malad. des org. genito-ur. 1901 Nr. 3).

Cierpienie to należy do neuroz, charakteryzujących się prawidłowym występowaniem licznych i długotrwałych naprężeń członka w nocy, podczas głębokiego snu. Ze względu na swą bolesność i nieprzyjemne uczucie, nie towarzyszą mu sny lubieżne i wytrysk nasienia. Stosunki płciowe wpływu dodatniego na przebieg choroby nie wywierają.

Przypadłości powyższe autor spostrzegł u 3-ch neurasteników. W jednym przypadku przyczyną było silne podrażnienie i owrzodzenie błony śluzowej cewki moczowej, spowodowane leczeniem zwężenia kanału narzędziami chirurgicznymi; w drugim przypadku podrażnienie rdzenia kręgowego w okolicy lędźwiowej (?), towarzyszące ostremu goścowi stawów; w trzecim przypadku tegoż rodzaju podrażnienie z powodu częstych i długotrwałych kąpiei nasiadowych.

Zupełnie podobny priapismus chron. spostrzega się w początkowych okresach władu rdzenia kręgowego (*tabes*). Nadużycia płciowe tego rodzaju rozstroju systematu nerwowego nie sprowadzają.

Leczenie bywa długotrwałe; *nervina*, *narcotica*, *hypnotica*, leczenie wodą, galwanizacja—może przynieść ulgę choremu.

J. Wojciechowski.

113. F. Antoni. **Barwienie laseczników rzeźączkowych sposobem Gram'a** (udoskonalonym ref.). (La Sem. méd. Nr. 52. 1901).

Ponieważ szczepienia i hodowle gonokoków są trudne do wykonania w praktyce codziennej, a sposób Gram'a jest stosowany z najrozmaitszemi zmianami, częstokroć bardzo niedokładnemi, autor przeto, omawiający sposób barwienia gonokoków starał się udoskonalic i nadać mu istotną wartość rozpoznawczą.

Pewną ilość preparatów, mających służyć do sprawdzenia, barwi się błękitem metylowym ciągu w jednej minuty. Pozostałe zaś poddają się działaniu gentian-violetu anil. przez 20 sekund i szybko zmywają przekroploną wodą; następnie, poddają się działaniu płynu Gram'a przez jedną minutę, płyn zaś puszcza się kroplami na szkiełko z preparatem, bez poprzedniego zmywania, poczem tenże zmywa się wyskokiem, puszczanym kroplami w ciągu 2 do 3 minut, po przemyciu wodą, barwi się safraniną przez jedną minutę, przyczem płyn raz zmienia się, nakoniec obficie opłukuje wodą.

Zabarwione w powyższy sposób preparaty badają się pod drobnowidzem z imersyą. Wszystkie laseczniki, z wyjątkiem gonokoków, są zabarwione na niebiesko, mikrokokki zaś Neisser'a posiadają jasną barwę safraniny.

J. Wojciechowski.

III. Wiadomości terapeutyczne.

114. **Carcinoma cutaneum.**

Do nieoperacyjnego leczenia raka skóry Unna poleca miękki plaster rezorcynowy, działanie którego wzmoćnić można przez posypanie nań rezorcyny; dalej poleca miękki plaster arseno-salicylcannabis'owy. Skutecznem również często bywa lekkie nakłucie w wielu miejscach nowotworu śpiżczastym końcem żegadła Paquelin'a.

(Monatsh. f. prakt. Derm. Bd. 32, № 6).

115. (jz) **Congelatio.**

Lassar zaieca w odziebieniach następującą maść:

Rp. Ungu. Plumbi
Vasellini aa 40.0
Ol. olivar. 20.0

M. c. acid. phenyl. 2,0
Adde ol. lavand. gtt xxx
M. f. Unguentum.

(Ther. d. Gegenw. 1902. I.)

116. (war) **Graviditas.**

Prochownik zadaje sobie 2 pytania: I czy stan zdrowia i tryb życia (sposób odżywiania) kobiety wywiera wpływ na poród, połóg i sprawę karmienia? i II czy istnieje związek pomiędzy trybem życia matki a wyglądem dziecka? Kobiety chlorotyczne, rekonwalescentki, osoby osłabione po przebytych chorobach cierpią zazwyczaj na pierwotne osłabienie bólów porodowych, tyczy się to również osób, mających rozluźnione powłoki brzuszne, oraz osób otyłych, a zwłaszcza niemło-

dych już pierwiasek. Ilość matek, zdolnych do karmienia, niezmiernie maleje (25%). Za główną przyczynę tego autor podaje dziedziczność, powołanie, często zdarzającą się blednicę, otyłość przedwczesną, próżność (gorset!). W celu ułatwienia porodów proponowano niektóre diety, jak, na przykład, dietę roślinną. Umiarkowany dodatek pożywienia mięsnego nie wyrządzi żadnej szkody, a powstrzymywanie się od przyjmowania obfitej ilości płynów i chleba wpływa dodatnio, usuwając obstrukcyę dokuczliwą, towarzyszącą każdej niemal ciąży. W każdym danym przypadku należy się liczyć z indywidualnością: otyłym przepisywać dietę głodową, osłabionym—tuczenie (mastkur). Za pomocą odpowiedniej diety udało się autorowi ułatwić akt porodowy osobie otyłej przy I i III porodach, u której poród II — bez zachowania diety—miał przebieg bardzo ciężki. U osób szczupłych należy wczesnie rozpoczynać kuracyę, zalecając im kilkotygniowy absolutny wypoczynek w łóżku. Z pożywieniem należy się stosować do żywienia i gustu chorej; w każdym razie należy wprowadzać do organizmu tych osób dużą ilość białka i tłuszczów; ilość pokarmów płynnych może być obfita, lecz ograniczyć należy ilość napojów alkoholicznych. O ile możliwości unikać środków czyszczących, w razie potrzeby stosować środki czyszczące roślinne i dopomagać za pomocą ławatyw. Można zawsze podawać małe ilości żelaza, nawet w połączeniu z owocami i jarzynami. Chore nie tylko same znakomicie się poprawiają, lecz i poród przybiera u nich przebieg łagodny. Usiłowania dotychczasowe

przywrócenia kobietom zdolności do karmienia nie odniosły wielkiego skutku; podawano im węglowodany w ilości obfitej i kazano im masować piersi co drugi dzień przez 15—20 minut, na parę tygodni przed porodem. Stosunek, zachodzący pomiędzy trybem życia matki a wyglądem płodu, u osób zdrowych został już wyświełtony na zwierzętach; wielki zwłaszcza wpływ mają ostatnie dwa miesiące ciąży, przeto przepis dietetyczny Prochownik'a w tym okresie jest bardzo na miejscu; alkohol należy zupełnie zarzucić. Autor podaje 17 przypadków i obserwacyę 26 porodów. Matki zawsze dobrze znosiły przepisana dietę, wszystkie porody przebiegały łatwiej, aniżeli poprzednie; wszystkie dzieci urodziły się żywemi; wszyscy jednogłośnie przyznają, że powłoki czaszki dziecięcej łatwiej się układają w fałdy, a kości czaszkowe z większą łatwością zachodzą jedna za drugą. Autor doznał zawodu dwa razy u kobiet bardzo otyłych; jakkolwiek w tych przypadkach kuracya pozostała bez wpływu na wagę dzieci, przebieg aktu porodowego był bardzo pomyslny.

(Therapeut. Monatschrift 1901, Sierpień i Wrzesień).

117. (jz) **Helminthiasis.**

Rademacher zaleca jako środek przeciwoznaczny czarny tlenek miedzi:

Rp. Cupri oxyd. nigri 3.0

Calcar. carbn. 1.0

Bol. alb. laevig. 6.0

Glycer. q. s. m. f. pil. N. 120

4 razy dziennie należy brać po 2 pigułki, dzieciom połowę dawki wogóle 50—60 pigułek, poczem podać ol. rącznikowy.

(Ther. d. Gegenw. 11. 1901).

118. (ż) **Heleninum.**

D-r Korab zaleca stosować heleninę w przypadkach zapalenia chronicznego oskrzeli i gruźlicy płuc. Środek ten ma uspokajać kaszel, zmniejszać duszność, usuwać krwioplucie, a nawet posiadać działanie przeciwbakteryjne. Wpływa dodatnio na łaknienie i trawienie. Przepisywać należy: Rp. Globulae helenini D-ra Korab'a N. DS. od 3 do 6 dziennie. (Progrès Médical N. 3—1902 r.).

119. (hul) **Ichthyolcalcium.**

U n n a poleca ten środek w zastępstwie ichtyolu chorym, którzy nie mogą do ostatniego się przyzwyczaić z powodu zbyt wielkiej wrażliwości nerwów smaku oraz żołądka.

(Monatsh. f. prakt. Derm. Bd. 32, № 5)

120. (hul) **Ichthargan.**

U n n a wypróbował dodatnie działanie tego środka w 1 — 5% połączeniu z talkiem w starych uporczywych owrzodzeniach przedudzia. Ten sam środek stosował Bietema z dobrym wynikiem w przewlekłej rzeżączce. Do przemywań metodą Janet'a używał on roztworu od 1:10000 — 5000, do wkraplań zaś roztworu 2%.

(Mon. f. prakt. Derm. Bd. 32, Nr. 1 i 2).

121. (ż) **Pleuritis.**

W zapaleniu pochodzenia reumatycznego u dzieci należy stosować salicylan sodu w dawce 0,5 dziennie dla dzieci jednorocznych i zwiększać dawkę w stosunku do lat. Dla sześciolatniego dziecka będzie następująca formuła: Rp. Natrii salicylici 3,0; Sirupi rubi 30,0 Aq. destil. 70,0. MDS. co 2 godziny łyżką stołową.

(Progrès Médical Nr. 3—1902 r.)

122. (hul) **Protargol.**

Grosalik na podstawie le-

ezonych przezeń protargolem przypadków ostrej i ostrawej rzeżączki wyprowadza wniosek, że środek ten nie posiada pierwszeństwa przed innymi środkami przeciw-rzeżączkowymi, które to pierwszeństwo przyznane mu zostało przez Neisser'a. Nie może on być stosowanym w zbyt mocnym roztworze i powoli zabija gonokoki. Nie zapobiega również komplikacyom, będąc nawet weześnie zastosowanym, chociaż, być może, występują one nieco rzadziej, niż w innych środkach. Zawsze po nim należy stosować środki antyseptyczne ściągające.

(Monatsh. f. prakt. Derm. Bd. 32, № 3).

123. (hul) **Syphilis.**

Dodatniego działania rtęci w ukrytym okresie przymiotu dowodzą pomiędzy innymi przypadki, w których kobiety w tym okresie rodziły zdrowe dzieci po poddaniu się podczas ciąży kuracji rtęciowej, tymczasem gdy wydały one dzieci syfilityczne za każdym razem, gdy leczenie poprzednio nie miało miejsca. Halpern, zgodnie z innymi autorami często obserwował w okresie ukrytym uporczywe cierpienia skóry jako to: łojotok, zbyt obfite wydzielanie potu i komplikującą te sprawy pryszczycę, które to cierpienia mimo to, że nie miały charakteru syfilitycznego, wyleczone zostały środkami przeciwprzymiotowymi. Często również daje się zauważyć, żyć, że nieprzymiotowe cierpienia jakiegokolwiek bądź organów w okresie ukrytym sprzyjają rozwojowi cierpień przymiotowych w tych samych lub też innych organach. Po tem wszyskiem, co wyżej, zgodzić się trzeba na przyznanie pierwszeństwa peryodycznie powtarzającemu się leczeniu

rtecią podług Fournier-Neisser'a przed leczeniem objawowem.

(Arch. f. Derm. u. Syph. Bd. 55, H. 3.)

124. D-rzy H ü g e l i H o l z h ä u s e r zastrzykiwali podskórnie czterem świnom krew chorych dotkniętych przymiotem wtórnym. U 3-ch świn wystąpiły po pewnym czasie guziczkowe wykwity, które autorzy uważali za przymiotowe; u jednej z nich oprócz wykwitów zauważyli dymienice niebolesne.

(Arch. f. Derm. u. Syph., 55 B., 2 H.)

125. (hul) **Thyreoidinum.**

B e c k leczył tyreoidyną przypahek *naevi papillomatosi universalis*, w którym inne środki zawiodły. Myśl zwrócenia się do tego preparatu nasunęła mu ta okoliczność, że chory miał uderzająco mały gruczoł tarczowy. Poprawa nastąpiła znaczna, dalsze jednak leczenie musiało być przerwane z powodu objawów zatrucia, które wystąpiły przed kompletnym wyleczeniem. Jednocześnie z tyreoidyną podawano choremu arszenik.

(Monatsh. f. prakt. Derm. Bd. 32, № 9).

126. (hul) **Ol. terebinthinae rectificatum.**

L e v e n leczy z dobrym wynikiem ostudę i wyprysk postrzygający olejkiem terpentynowym oczyszczonym. W ostudzie zaleca nacierać codziennie po 5 minut kawałkiem flaneli miejsca zajęte cierpieniem lub tylko część tychże w razie zbyt znacznego rozprzestrzenienia się choroby. W figówce (*sycosis*) poleca przykładać na

chore miejsce zrana i wieczorem w ciągu 6 dni szmatę płócienną przesyconą olejkiem terpentynowym. Po oddzieleniu się naskórka chore miejsce wracało do normy przy stosowaniu maści obojętnych.

(Monatsh. f. prakt. Derm. Bd. 32, № 4).

127. (sj) **Valyl.**

(K i o n k a i L i e b r e i c h.) Jest to preparat o składzie: $\text{CH}_3 \cdot \text{CH}_2 \cdot \text{CH}_2 \cdot \text{CH}_2 \cdot \text{N} (\text{C}_2 \text{H}_5)_2$, płynny, bezbarwny, o smaku żrącym, wrący przy 210°C . Preparat ten, produkt k o z t k a, według autorów, jest jego składnikiem działającym. Badania swe przeprowadzili nad zimno- i ciepłokrwistymi, oraz na ludziach, w czem dopomogli im K a s t, K ü s t n e r, K l e m p e r e r i i n. Preparat podawali w dawce 0,125 grm. 100 pacjentom.

Wyniki są następujące:

W histeryi oraz innych nerwicach funkcjonalnych uzyskali poprawę znaczną, toż samo dotyczy nerwicy urazowej z zaburzeniami w unerwieniu naczyń, również dodatnie wyniki notowano w migrenie. W zaburzeniach miesięczkowania zmniejszyły się bóle oraz ilość odpływów, zniknęły również zaburzenia klimakteryczne przy podawaniu tego środka.

Autorzy zachęcają do dalszych badań, zaznaczając, że preparat wyrabia fabryka w Höchst, pod nazwą Valyl w kapsułkach żelatynowych, które dawać należy 3 r. dz. po 2 — 3 sztuki, w ciężkich przypadkach 4—6 sztuk.

(D. Med. Woch. 49, 1901.)

IV. Z towarzystwa lekarskiego Warszawskiego.

Posiedzenie z d. 28 stycznia 1902.

I. Pawiński przedstawił preparat skrycie przebiegającego tętniaka aorty z przedziurawieniem do przelyku.

II. M. Ryłko przedstawił dwa potworki: *acardiacus-acephalus* i *sympodia completa*.

III. Neugebauer 1) demonstruje noworodka trzy dni temu urodzonego o płci wątpliwej. N nie podejmuje się stanowczego rozstrzygnięcia płci w danym przypadku: może być, że chodzi o *hypospadiasis penis* przy nierozszczepionej mosznie i kryptorchizmie, może być jednak również, że mamy tu do czynienia z przerostem łechtaczki przy równoczesnym zrośnięciu warg sromnych wielkich pomiędzy sobą.

2) N. demonstruje rysunek zrobiony sposobem atlasów plastycznej anatomii w różnych warstwach, jedna na drugą naklejanych, dla uplastycznienia operacji, dokonanej niedawno na jego oddziale przez jednego z asystentów.

3) N. demonstruje dalej torbiel dwukomorową jajnika prawego w przeddzień wyciętą u pacjentki 21-letniej, zamężnej od lat trzech, która raz jeden poroniła w pierwszym roku po zamążpójściu.

4) Wreszcie N. demonstruje bardzo rzadki okaz wczesnego jaja płodowego (płód ma zaledwie 2—3 milim.).

IV. K. Orzeł przedstawia 7-letniego chłopca, dotkniętego obrzękiem śluzowym (*myxoedema*), chorobą u nas bardzo rzadką.

V. Stankiewicz Czesław przedstawia a) pacjentkę po dokonanej wycięciu nerki wędrującej sposobem Koehera. S. przedstawia ten przypadek głównie ze względu na wynik ostateczny: od chwili operacji minęło 1½ roku w warunkach ciężkiej pracy fizycznej, a jednak nawrotu dotąd niema.

b) Pacjentkę, u której trzykrotnie dokonał cięcia cesarskiego klasycznego na mocy wskazania względnego.

VI. Pruszyński w dyskusji na odczytem Rzętkowskiego: „O cytotosynach“ zaznacza: Badania nad cytotosynami posiadają doniosłość niezwykłą, bowiem dają one cenne wskazówki co do budowy ciał białkowych żywych, w których mimo identityczności cech chemicznych i fizycznych zachodzić muszą znaczne różnice. Wszystkie te ciała posiadają nadzwyczaj złożoną cząsteczkę, obdarzoną nadzwyczajną niestałością oddzielnych grup atomów.

Ciała białkowe żywe różnią się pomiędzy sobą zarówno czynnościowo (jedne z nich służą do pochłaniania tlenu, inne jako przenośniki tlenu, inne jeszcze do przeobrażania białka nieżywego i t. d.), jak i pod względem wrażliwości pewnych grup atomów, w skład ich cząsteczki wchodzących. Jako przykład subtelnej, bliżej niezrozumiałej, a jednak wyraźnej różnicy pomiędzy enzymami może posłużyć

fakt, że ferment, otrzymany z ustroju zwierzęcego, niszczy także sam ferment z roślin. Takie spostrzeżenia dowodzą, że identyczne enzymy, spełniające oddzielnie pewne czynności przy zetknięciu się wzajemnym zobojętniają się, co stanowi analogię do zjawisk w świecie ciał nieorganizowanych, t. z. hemidrycznych z asymetrycznym węglem: np. prawoskrętny w połączeniu z lewoskrętnym tworzy kwas winny—obojętny. W ustroju zwierzęcym niema związku organicznego, któryby nie posiadał własności skręcania płaszczyzny polaryzacji lub którego nie dało by się rozłożyć na ciała optycznie czynne; dlatego też, według P., ma rację bytu hipoteza Loe'w'a, który sądzi, że przy wprowadzaniu enzymów do ustroju zwierzęcego wytwarzają się w nim odpowiednie antypody. Nauka o cytoliznach odkrywa wielkie pole do badań nad otrzymaniem ciał posiadających specyficzne wyborcze własności nie tylko odnośnie do komórek, lecz i co do cieczy w ustroju. Nauce tej przypisuje Pr. niezwykłą doniosłość zarówno dla fizjologii i patologii, jak i dla lecznictwa.

M. utermilch zaznacza, że hemoliza nie ma, zdaje się, nic wspólnego z resztą procesów cytolitycznych i tłumaczy się, według teorii Baumgarten'a, w sposób czysto fizyczny współdziałaniem aglutyninów i zmienionego ciśnienia osmotycznego surowicy. Za teorią Baumgarten'a przemawiałyby poniekąd doświadczenia Schibayamy, który dowiódł, że surowica traci swe własności hemolityczne nie tylko wskutek ogrzania do 56°, lecz również po dializie wodą przez błonę zwierzęcą, t. j. wskutek utraty soli oraz, że nabywa ona owe własności hemolityczne po dodaniu do niej roztworu węglanu sodu. Dalej fakt, że surowica świnki morskiej może stać się hemotoksyczną dla czerwonych ciałek krwi psa po zastrzyknięciu śwince nie tylko krwi psiej, ale i węglanu sodu, dowodzi, według M. również pewnej odrębności hemolizy od reszty procesów cytolitycznych, które polegają na tem, że surowica staje się wogóle cytotoksyczną po zastrzyknięciu zwierzęciu elementów tego samego rodzaju.

Świątecki Jan zaznacza, że w r. 1895, kiedy nie istniała jeszcze wcale nauka o cytotoksynach, Richet i Héricourt otrzymywali surowicę kankrolityczną i proponowali leczyć nią chorych na raka. Św. i Jerzy Brunner próby francuskich autorów zaraz powtórzyli i wyniki otrzymane ograniczyły się do tego, że owrzodzenia rakowate oczyszczały się znacznie, a nawet zablizniały zupełnie, same guzy zmniejszały się trochę, wyleczenia jednak w żadnym przypadku nie było. Obecnie Ś. prowadzi na nowo te próby na oddziałach Krajewskiego i Karczewskiego i wyników nieomieszka ogłosić.

Preses zwraca uwagę na ważność teorii Ehrlich'a, t. z. teorii bocznych ogniw (Seitenkettentheorie). Według tej teorii immunizacja polega na tych samych prawach, co zwyczajne odżywianie. Zarówno przy łączeniu się z toksynami, jak i przy odżywianiu, t. z. receptory komórek łączą się z ciałami pośrednimi (Zwischenkörper), a te dopiero z komplementami, działającymi, jako rodzaj fermentów.

W dalszym ciągu Preses wypowiada się przeciw fizycznej teorii hemolizy, twierdząc, że stanowi ona ogniwo w całym szeregu ta-

kich zjawisk, jak immunizacja, cytoliza, bakteryoliza i t. d., a te wszystkie zjawiska nie mogą polegać tylko na czysto fizykalnych zmianach.

Rzętkowski w odpowiedzi dziękuje Pruszyńskiemu za uzupełnienie odczytu, Mutermilchowi odpowiada, że doświadczenia Schibayamy nie są dla sprawy miarodajnymi, ponieważ pod wpływem węglanu sodu ustroj zwierzęcia mógł wytwarzać hemolizynę. W końcu R., w myśl zaznaczonej przez Pruszyńskiego o ważności sprawy cytotoksyn, zachęca do pracy w tym kierunku zwłaszcza wobec łatwej i dostępnej metodyki.

VII. K. Ciagliński odczytał rzecz p. t.: „**Jakie wody mineralne wewnątrznie użyte przynoszą największy pożytek i czego się po nich spodziewać można?**“.

Badanie najnowsze nad działaniem wód mineralnych zdają się świadczyć o tem, że na przemianę materii wpływają bardzo nieznacznie; natomiast, wprowadzając do ustroju znaczniejsze ilości zimnej wody, osobiwie nasyconej kwasem węglanym, zwiększamy diurezę i przepłukujemy tym sposobem ustroj. Zawartość w wodzie NaCl wzmacnia znacznie działanie moczopędne, zaś zawartość węglanów alkalicznych i ziemnych rozpuszcza złogi kwasu moczowego. Bardzo ważnym jest działanie węglańców ziemnych, które przy dłuższem nawet użyciu większych ilości zmniejszają tylko kwaśność moczu, ale go nie alkaliczują, co z wielu względów byłoby niepożądanem. W skazie moczonowej, gdzie chodzi o usunięcie złogów kwasu moczowego, najodpowiedniejszymi zdają się być źródła, zawierające roztwory węglanów ziemnych, soli kuchennej i węglanów alkalicznych lub soli obojętnych, przy znacznej zawartości wolnego kwasu węglowego (Wildungen, Tarasp i Kohitsch).

W dyskusji zabiera głos Pruszyński. Nie zgadza się on z twierdzeniem prelegenta, jakoby z doświadczeń Pfeffer'a nad stosunkiem fosforanów i kwasu moczowego *in vitro* można było wywodzić wnioski o zachowaniu się tych substancji w ustroju. Istota podagry tkwi w nadmiernem wytwarzaniu się kwasu moczowego i w upośledzonym jego wydzielaniu (na skutek *nephritis interstitialis*). Co się tyczy wytwarzania kwasu moczowego, to poza nukleinami, wytwarzają go również bezsprzecznie ciała białkowe i stanowi on produkt przejściowy od białka do ostatecznego produktu jego spalania, t. j. do mocznika. Wątroba, miejsce spalania się kwasu moczowego, przy niedostatecznym spalaniu, jest w czynności swej upośledzona, czyli, jak twierdzi Charcot, głównem źródłem podagry są zaburzenia w czynności wątroby.

Pawłowski zaznacza, że wody alkaliczne zimne z powodu znacznej wrażliwości błony śluzowej przewodu pokarmowego u chorych ze skazą moczonową nie zawsze bywają dobrze znoszone i należy je podegrzać, wody wapienne zaś — z punktu widzenia teoretycznego w skazie moczonowej właściwe — usposabiają jednak do zaparcia stolca, co nie jest wcale pożądanem u chorych z zaburzeniem w przemianie materii; lekarze-praktycy zalecają też takim chorym oddawać wody alkaliczne z zawartością soli średnich, soli kuchennej.

Mutermilch St. jest zdania, że gdyby rzeczywiście w atrytymie zachodziła zwiększona produkcja kwasu moczowego wskutek niedostatecznych utleniań, jak twierdzi Pruszyński, to chorzy tacy wydzielałiby z moczem większą ilość kwasu moczowego, a jednakże tak nie bywa.

Rzętkowski zaznacza: Nazwą „skaza moczanowa“ obejmujemy zazwyczaj dwa obrazy klinicznie i patogenetycznie zupełnie różne: 1) dnę czyli *arthritis urica* i 2) *urolithiasis*. W dnę kwas moczowy ze krwi osadza się w tkankach, w kamicy nerkowej wykrytalizowuje się w nerkach, skutkiem zmienionych warunków jego rozpuszczalności w moczu. W dnę ilość kwasu moczowego we krwi zwiększa się, w kamicy ulega zaburzeniu urolityczna sprawność moczu; wzmagając ostatnią, możemy zapobiedz osadzaniu się kwasu moczowego w kanalikach nerkowych; czynimy też to przy pomocy wód mineralnych, które wzmagają nie tylko ilość wody moczowej, ale i ilość innych składników moczu (zasady stałe, P_2O_5 i t. d.). W dnę ilość kwasu moczowego we krwi wzrasta po nad normę i wtedy powstaje usposobienie do odkładania się w pewnych tkankach kwasu moczowego. Wzrastanie ilości kwasu moczowego we krwi napotykaemy nie tylko w podagrze, ale i przy rozpadzie tworów jądrowych, jak w leukemii, *pneumonia crouposa* (Fr. Müller widywał nader uporczywe napady dny po kryzie w zapaleniu płuc włóknikowem u podagryków, którzy przez dłuższy czas nie mieli wcale napadu), dalej wzrasta ilość kwasu moczowego we krwi skutkiem spożycia znaczniejszych ilości nukleiny lub pokarmów ją zawierających oraz mięsa, w *nephritis interstitialis* skutkiem zaburzeń w wydzielaniu kwasu moczowego (Luff z 26 zmarłych na *nephritis interstitialis* znajdował złogi kwasu moczowego w stawach u 20-stu). Stąd wniosek, że w dnę wzrastanie ilości kwasu moczowego we krwi jest tylko podłożem, na którym rozwijają się napady, ale sam moment, który je wywołuje, jest nam nieznanym, bowiem wzmoczenie się ilości kwasu moczowego we krwi zdarza się i u innych chorych, którzy napadów podagry nie miewają.

Co do leczenia dny R. zaznacza, że wody mineralne nie działają tu chyba zbawiennie dzięki temu, że wzmagają urolizę krwi, bo krew podagryka i tak nie traci własności urolitycznych zupełnie. Być może, że wody mineralne działają nie na kwas moczowy, ale na tkanki same, zabezpieczając je przed osadzaniem się w nich kwaśnego moczanu sodu. Wogóle, wiadomości nasze w tym względzie są dotąd nader skąpe. Dobre skutki leczenia podagry w miejscowościach kuracyjnych dadzą się objaśnić współdziałaniem całego szeregu innych czynników, jak odpowiednie odżywianie, kąpiele, masaże i t. d. Przed zostosowaniem wód mineralnych w danym przypadku podagry należy w ogóle zawsze zbadać ogólny stan chorego i jego mocz, bowiem zdarza się często, że podagrycy cierpią na *nephritis interstitialis*, a spijanie znacznej ilości wody obciąża w takich razach zbyttno pracę serca.

Janowski uważa kamicy nerkową i zwyczajną postać skazy moczanowej ze złogami w stawach za jedno cierpienie.

Prezes odróżnia *arthritis urica*, jako sprawę ogólną, od bardziej miejscowej kamicy nerkowej. Zarówno etyologia, jak i leczenie *arthritis uricae* są ciemne i trudne. Łatwiej jest stosunkowo leczyć osoby otyłe, dużo jadające: zmniejszenie pokarmów, uregulowanie trybu życia, zmniejszenie ilości mięsa wpłyną niewątpliwie na częstość i intensywność napadów dny. W kamicy nerkowej niemożliwą jest rzeczą ustalić dietę. Według własnych spostrzeżeń mówcy, duża ilość wody (bez względu na jej jakość) zmniejsza napady kolki nerwowej. Sole wapniowe, zalecane przez Noorden'a, nie dają, zdaniem mówcy, szczególnych jakichś wyników. Jedno tylko spostrzeżenie, gdzie kamyczki nerkowe z mocno zbitych stawały się kruchości, przemawia na korzyść terapii Noorden'owskiej. Co do powstania kwasu moczowego, mówca przechyla się ku teorii Horbaczewskiego (powstawanie z nukleiny jąder); zdaje się przemawiać za tem np. fakt, że podawanie dużej ilości grasicy, związku bogatego w nukleinę, zwiększa ilość wydzielanego kwasu moczowego.

M. Bornstein.

VI. BIBLIOGRAFIA.

(jz.) W. Sterling. **Trąd.** Odczyty kliniczne 11, 12.

Jako 11 i 12 zeszyt „Odczytów klinicznych“ wyszła praca kol. Sterlinga, podana w nagłówku. Praca ta stanowi monografię bardzo dobrze opracowaną i zawiera rys historyczny i geograficzny, etyologię, bakteryologię, obraz trądu guzowatego, nerwowego, rozpoznanie i leczenie.

(jz.) **Kronika szpitala św. Ludwika dla dzieci w Krakowie** od r. 1896—1900 napisał D-r M. Jakubowski.

Jest to historia szpitala oraz sprawozdanie za okres 25-letni nie tylko z działalności szpitala, ale i Towarz. opieki szpitalnej dla dzieci, jego statut i t. p.

(jz.) O. Bujwid i Z. Klemensiewicz. Sprawozdanie z zakładu szczepień ochronnych przeciwko wodowstrętowi za r. 1901.

Praca ta stanowi odbitkę z Przeglądu lekarskiego. Leczyło się w r. 1901 647 osób, z których 2 zmarły, reszta wyzdrowiała.

(jz.) D-r E. Biernacki. **W sprawie patologii i terapii nerwicy czynnościowych.** Warszawa 1902.

Jest to ocena pracy kol. Dunina pisana z wielkiem zacięciem polemicznym i drukowana w *Medycynie* w r. b. Autor stara się wykazać braki pracy Dunina o nerwicach i błędy; przypisuje tej pracy znaczenie tylko felietonowe.

(jz.) D-r Boltenstern. **Die nicht operative Behandlung der bösartigen Geschwülste.** Würzburger Abhandlungen. A. Stuber 1902.

W 4-ym zeszycie z r. b. pożytecznego tego wydawnictwa dr. Boltenstern rozbiera sposoby leczenia głównie raków nieopera-

cyjnych. Mamy tu więc metody leczenia za pomocą toksyn, co w sarkomatach daje nieraz dobre wyniki, seroterapię, leczenie za pomocą lekarstw. Rzecz cała napisana dostępnie i godna polecenia.

(iz) Dr. J. H. Spiegelberg. **Wesen und Behandlung der Krämpfe im Kindesalter.** Würzburger Abhandlungen aus d. G. d. pr. Med. Stuber. Würzburg 1902.

Autor rozbiera dokładnie istotę drgawek u dzieci i przyczyny ich powstawania, rozpatrując wszystkie stany, które mogą wywołać drgawki u dzieci. W drugiej części rozpatruje leczenie nie tylko farmakologiczne, ale i metody fizykalne, główną zwracając uwagę na praktyczną stronę kwestyi.

(jz.) **Jessners dermatologische Verträge für Practiker, Des Haarschwund. Ursachen und Behandlung.** Stuber. Würzburg 1902. Wyd. III.

W broszurze tej, poświęconej wyłysieniu, Jessner odróżnia następujące typy: *al. adnata, senilis, praematura, seborrhoica, areata, mycotica (trychophitica et favosa), symptomatica* skutkiem przyczyn niepewnych (*post trauma, ulceraluetica, lupus, variola, erysipelas* etc.), skutkiem przyczyn ogólnych. Rozpatrując każdą grupę oddzielnie podaje środki zapobiegawcze i lecznicze. Autor kładzie nacisk na metodę i ścisłość stosowania leczenia, często bardzo długiego, a niekiedy bezskutecznego z powodu niecierpliwości chorego.

VI. O D C I N E K.

I. K. Proksch. **Historia chorób wenerycznych** (Die Geschichte der venerischen Krankheiten. Alterthum und Mittelalter). (w starożytności i w wiekach średnich).

Badania Parrota nad zmianami anatomo-patologicznymi w przymiocie dziedzicznym doprowadziły go do przekonania, że choroba ta kładzie na kośćcu, zwłaszcza na czaszce i zębach piętno tak charakterystyczne, że wszelki błąd, a nawet wątpliwość w rozpoznaniu różniczkowym mogą być wykluczone. Znalazłszy takie piętno na kościach, wydobytych z grobowców, przypuszczalnie przedhistorycznych, Ameryki i Francji, autor ten dał w roku 1877 początek badaniom i roztrząsaniom nad możliwością istnienia przymiotu w czasach zamierzchłej przeszłości. Rozwiązanie zagadki rozbija się atoli o dwa szkopyły: nie wszyscy się zgadzają, że cechy podane przez Parrota niewątpliwie charakteryzują przymiot, oraz—nie zawsze daje się określić dokładnie wiek grobowców, z których badane kości pochodzą. Co do innych źródeł, to znajdują się, wprawdzie, w wykopaliskach instrumenty chirurgiczne i ginekologiczne, które dowodzą stanowczo, że choroby narządów płciowych istniały od wieków, nie dają atoli żadnych wskazówek co do przymiotu, a więc nie wzbogacają wiadomości naszych, poczerpniętych w tym względzie z pomników literatury.

Same wierzenia ludów prastarych dowodzą, że choroby wene-ryczne nie tylko były im znane, ale zmuszały do szukania przeciwko nim pomocy w sile nadziemskiej i przyczyniały się w ten sposób do powstawania kultu bóstw pewnych, boć chyba jasnym jest, że myśl o istnieniu bóstwa o pewnych cechach nie powstała w umyśle człowieka wprawdzie, nim zaszła potrzeba opieki takiego właśnie bóstwa. Nie znajdujemy, wprawdzie, w mitologii wskazówek wyraźnych, by istniał przymiot, nie zachodzi atoli wątpliwość co do chorób wene-rycznych wogóle. Pod tym względem uderza ten fakt mianowicie, że w podaniach ludów starożytnych stale spotykamy się chorobami narządów płciowych jako karą za miłość niedozwoloną.

Chiny. W roku 1739 otrzymał A s t r u c od jezuitę z Pekinu, misjonarza Piotra Foureau wiadomość, że przymiot, zdaniem znakomitych lekarzy chińskich owego czasu, istnieje tam od dawien dawna i że w żadnym z dzieł lekarskich niema wskazówki, iżby choroba ta dostała się do Chin w czasach nowszych. Przeczy temu poniekąd jedna z nazw przymiotu: *Kouang Tong Thouang*, co znaczy: wrzód *z Kantonu*; nazwa ta wskazuje, że choroba dostała się do kraju przez miasto portowe Kanton, dokąd przywieźli ją zapewne portu-galezcy, oni bowiem pierwsi z europejczyków zetknęli się tu z chiń-czykami w roku 1517. Drogę taką wskazuje A s t r u c, który był stanowczo przekonany o tem, że ojczyzną przymiotu jest Ameryka. Podług wiadomości, udzielonych przez tegoż misjonarza, za najzwyk-leszą drogę przeniesienia zarazy uważali chińczycy obcowanie płciowe z osobnikiem chorym; znane im było również dziedziczenie choroby. Leczenie miejscowe owrzodzeń polegało na przykładaniu plastra, w którego skład wchodziły przetwory rtęci. Że i w leczeniu ogólnem lek ten odgrywał ważną rolę, łatwo wnosić z opisu pigulek, od których bolały zęby i z ust wypływała obficie cuchnąca ślina: „ab usu harum pilularum dentes plerumque dolent, et fluit ab ore saliva uber et valde foetens“; oprócz tego były w użyciu odvary roślin rozmaitych, oraz okadzania cynobrem, nigdzie natomiast niema najmniejszej wzmianki o wcieraniach. Fakt ten, oczywiście, nie prze-mawia za europejskiem pochodzeniem przymiotu w Chinach. W ro-ku 1863 P. Dabry, konsul francuski w Chinach, wydał w Paryżu pracę o medycynie chińczyków i przytoczył w niej treść dzieła lekar-skiego p. n.: *Nusi-King*, w którym mamy szczegółowy opis szankra, bubonów, przymiotu i rzeżączki; jedna wszakże okoliczność zmniejsza wartość tego dokumentu historycznego: oto nie daje się ściśle okre-ślić czas powstania dzieła owego, chociaż podanie przypisuje mu nie-zwykłą starożytność, mianowicie rok 2637 przed Nar. Chrystusa!

Japonia. Wpływ Chin na kulturę wogóle i na rozwój nauk od-dzielnych w Japonii datuje od pierwszych wieków ery chrześcijań-skiej, dlatego też o jakiejś samodzielnej literaturze lekarskiej japoń-czyków do niedawna mowy nawet nie było. Dopiero w roku 1883 ogłosił B. S c h e u b e wyjątki, dotyczące przymiotu, z dzieła, które miało powstać jeszcze przed bliższem zetknięciem się japończyków z chińczykami i które w ten sposób może być uważane za twó-r samodzielny. Dzieło to *Dai-do-ru-shiu-ho* zawiera dosyć obszerne

wzmianki o cierpieniach prącia pochodzenia zaraźliwego, udzielających zarazy całemu ustrojowi. Choroba tą drogą powstała trwa niekiedy dziesiątki lat, zajmuje skórę, mięśnie, kości, uszy, nos i t. p. Leczono ją środkami przeważnie roślinnymi.

Indya. Z dzieł bogatej literatury lekarskiej staroindyjskiej, główne źródło do badań historycznych stanowi *Ayur-Veda*, skarbiec wiedzy lekarskiej, udzielonej ludzkości przez samego Bramę, a spisany przez Susrutę. Dzieło to zawiera w sobie niezwykły zasób wiadomości, zwłaszcza z zakresu chirurgii, położnictwa i chorób wenerycznych, nadto liczne a trafne uwagi o stanie i wykształceniu lekarskiem. Opisanie owrzdzenia pierwotnego tudzież objawów drugiego okresu przymiotu, jako też uznanie wzajemnej zależności drugich od pierwszych zgadza się z poglądami nauki chińczyków i japończyków. Głównym środkiem leczniczym była rtęć, która w licznym szeregu leków zajmowała wogóle miejsce naderoczesne, mówiono też, że „lekarz, który poznał własności lecznicze korzeni i ziół, jest człowiekiem, który poznał siłę wody i ognia — demonem, gdy poznał moc modlitwy, stał się prorokiem, dopiero gdy poznał siłę rtęci, jest bogiem“. Oprócz tego spotykamy tam opis szankra zwykłego, jako choroby miejscowej, bubonów, rzeżączki i jej powikłań; nadto opis pewnych przyrządów do leczenia tych chorób, jako to spryrcy i cewnika (kateteru).

Persya. Istnieje podanie, jakoby Aleksander Wielki, zdobywszy Persyę, kazał zniszczyć wszystkie w niej biblioteki i księgi prócz lekarskich i astronomicznych; pomimo to o literaturze i wiadomościach lekarskich persów wiemy bardzo mało, zwłaszcza o przymocie, którego nie odróżniano często od trądu. Sąsiedztwo Indyi i stosunki z niemi pozwalają przypuszczać, że znane były persom choroby weneryczne, nadto większość badaczy skłania się ku przypuszczeniu, że choroba, opisywana w starożytności i wiekach średnich pod nazwą „ignis Persicus“, nie była czem innym, tylko pewną postacią przymiotu złośliwego. Jest rzeczą wielce prawdopodobną, że nazwę „ignis Persicus“ nadawano niejednej jakiegobądź chorobie, z głównych atoli jej objawów, na które kładziono nacisk (pryszczę przechodzącą w owrzdzenia), można wnosić, że najczęściej miano na względzie przymiot i ospę.

Egipt. Najstarsi syfilograofwie: Francesco Lopez de Vilalobos i Girolamo Fracastoro (XV—XVI w.) twierdzą, że przymiot od dawien dawna znany był w Egipcie, to też pierwszy z wymienionych badaczy używa nazwy „Sarna egipcjača“ jako synonimu nazwy „syphilis“. Źródłem wiadomości atoli dla ówczesnych lekarzy były niezawsze przekonujące wzmianki w biblii lub też w dziełach greckich i rzymskich historyków. Nieco później (1566) poznano traktat poświęcony ginekologii, a napisany — jak niesie podanie — przez królową Kleopatę; otóż traktat ten zawiera, nieliczne wprawdzie, przepisy na choroby weneryczne mżądów płciowych kobiecych. Badania nowsze (pap. Ebersa), chociaż nie dały dowodu stanowczego, by istniał w Egipcie przymiot, potwierdziły natomiast przypuszczenia co do chorób wenerycznych wogóle. Prostytucya za-

wodowa istniała w Egipcie jeszcze na długo przed Cheopsem, który żył na 3000 lat przed Chrystusem. Były w użyciu u starożytnych egipcyan wzierniki maciczne (specula) i cewniki (katetery).

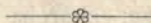
Judeja. Prostytucya zawodowa przeszła do izraelitów z Egiptu i istniała już w epoce patryarchów, a więc na 2000 lat przed erą chrześcijańską, natomiast wzmianki o chorobach, idących zwykle z nią w parze, spotykamy o wiele później, a mianowicie dopiero w epoce Salomona. Przypuszczenie, że izraelici musieli podlegać chorobom rozpowszechnionym u innych ludów, z którymi sąsiedowali i z którymi wchodzili w stosunki, skłaniało do wniosku, że izraelitom znany był przymiot, dlatego też najstarsi syfilografowie zaczęli poszukiwać w biblii dowodu przypuszczeń swoich. I oto już w końcu XV wieku naszej ery cierpienia Hioba uznano za przymiot, przymiot nazywano *Morbus Sancti Jobi*, lud czcił w nim patrona chroniącego od przymiotu; ukazała się nawet w roku 1509 w Wiedniu „Missa de beato Job, contra morbum Gallicum“, która rozpowszechniła się w przedrukach z uzupełnieniami i zmianami w tekście. Główne oparcie takiemu przypuszczeniu dały jaskrawe opisy podstawowych objawów choroby Hioba, mianowicie wykwyty skórne przeistaczające się stopniowo w owrzodzenia, tudzież bóle kostne noce. Niektórzy natomiast z późniejszych badaczy w chorobie Hioba widzą trąd. Ze słów Dawida: „Nie masz zdrowia w całym ciele mojem dla oblicza Twego, nie masz spokoju kościom moim dla przytomności grzechów moich“ sądzą, że psalmista dotknięty był przymiotem. W opisach, czerpanych z biblii, lub innych jej podobnych źródeł nie można oczekiwać dokładnego przedstawienia choroby, jak również z jednej nazwy sądzić, że była ona nadawana jednej i tej samej chorobie, ztąd też słusznym wydaje się wniosek K a p o s i'ego, iż nazwę biblijną „Zaraath“ nadawano rozmaitym chorobom nieuleczalnym, zaraźliwym, przejawiającym się na skórze; chorobą zaś taką mógł być istotnie trąd, świerzba, łuszczyca nawet, a wreszcie przymiot. Na przymiot wskazują te opisy, podług których choroba rozpoczynała się od owrzodzenia na narządach płciowych, a później występowała na całej powierzchni skóry. Środki profilaktyczne, stosowane względem chorych na wysięk ropny z cewki „zepsutego nasienia“, wskazują dobitnie na znajomość rzeżączki. O terapii lekarskiej chorób wenerycznych niema w biblii mowy, natomiast spotykamy liczne przepisy, dowodzące, że środki higieniczne i profilaktyczne były stosowane starannie i z drobiazgową ścisłością.

Co się tyczy oddzielnych postaci i form chorób wenerycznych u narodów wschodnich, to nie zawsze i nie wszędzie dają się odnaleźć jednakowo dokładne wskazówki. Chociaż może nieliczne, ale wyraźne wskazówki w biblii dowodzą, że rzeżączkę znano oddawna. W papyrusie Ebers'a znajdujemy wzmianki o „zapaleniu kanału moczowego u mężczyzn“ i „upławach“ u kobiet. Opisu biblijnego o przewlekłym „wycieku z prącia męskiego“ nie można chyba przyjąć za wyciek nasienia, zwłaszcza, że zaznaczona tam jest różnica pomiędzy wyciekaniem tym a polucją. Środki profilaktyczne przeciw rzeżączce, podane w biblii, są bardzo racjonalne, nie wiemy tylko,

jak rzecz stała z praktycznem ich zastosowaniem, natomiast o leczeniu mamy wiadomości tylko od egipcyan, którzy stosowali u kobiet szprycowania odwarów roślinnych lub zakładali szarpie, maczane w lekach. O *szankrze* mamy kilka wzmianek zaledwie, ale dokładnych, boć chyba nie można przyjąć za co innego „owrządzenia na członku“, które powstaje „skutkiem zbyt gwałtownego stosunku z kobietą chorą w pochwie“ (pap. Ebersa); w literaturze staro-indyjskiej znajdujemy przepisy leczenia owrządzeń takich: przypalania żelazem rozżarzonem, środkami gryzącymi i t. p., oraz przecinania *bubonów* dojrziałych. Gdy staro-indyjska księga „Ayur-Veda“ opisuje owrządzenie na narządach rodnych kobiecych lub męskich powstające po stosunku płciowym, owrządzenie w dodatku, z którego „soki zepsute idą następnie ku górze“ i sprowadzają cierpienie skóry, gardła, oczu, nosa i t. p., nie można w tem chyba widzieć nic innego, prócz *przymiotu*. Nie o innej, zapewne, chorobie mówi również podanie starobabilońskie, opisując karę zesłaną przez Astartę, boginię miłości zmysłowej, na rycerza Izdubara, który ją obraził. Dokładność w opisie jego choroby jest zdumiewającą i gdyby nie pewność, że podanie owo zapisano przed rokiem 626 przed nar. Chr., możnaby sądzić, że opis choroby pochodzi z wieków średnich ery naszej. Źródła, pochodzące od innych narodów wschodnich, nie przedstawiają tyle pewności, gdyż albo wiek samych źródeł nie jest dostatecznie pewny (Chiny, Japonia), albo zrozumienie tekstu nie zawsze łatwe (Egipt, Judeja).

D. c. n.

VII. KRONIKA BIEŻĄCA.



—z— Z nadesłanego nam sprawozdania kasy pożyczkowo-oszczędnościowej lekarzy, które streściliśmy w jednym z numerów poprzednich, podajemy ważniejsze dane.

Członków kasa liczyła w r. 1901—122, przybyło w r. 1901—17, majątek kasy wynosi 13,399 rb. 92 kop. Kasa wypłaca 1½% dywidendy za r. 1901, w r. 1902 przewidywana jest dywidenda 2½%.

Porządek dzienny zebrania ogólnego, które odbędzie się w dn. 22 b. m., jest następujący: wybór przewodniczącego i asesorów, sprawozdanie zarządu i komisji rewizyjnej, wybór 5 członków zarządu, 2 zastępców i 3 członków komisji rewizyjnej zatwierdzenie budżetu na r. 1902, projekt biura informacyjnego dla lekarzy.

—z— Prace przygotowawcze około XIV kongresu w Madrycie, który to kongres odbędzie się 23—30 kwietnia 1903 r. postępują różno, jak zawiadamia nas sekretaryat kongresu.

Komitety narodowe są już utworzone, a wszystkie państwa otrzymały stosowne zaproszenia dla swych przedstawicieli oraz uniwersytetów, ciał naukowych etc. Prezydium uzyskało już obietnice od dra Pawłowa, Thomson'a, Maragliano, Laache

Waldeyer'a, Cajala i innych udziału w pracach zjazdu, nadto zgłoszono wiele prac do pojedynczych sekcji.

Spodziewane są obniżki cen na kolejach żelaznych. Wpisowe nadsyłać należy w kwocie 30 pesetas (23—25 fr.) do d-ra Angela Fernández Caro.

Sekcji jest 16: anatomia 2) fizjologia 3) patologia ogólna, anatomia patologiczna, bakterjologia 4) terapia ogólna i farmacja 5) patologia wewnętrzna 6) choroby nerwowe i umysłowe, oraz antropologia kryminalna, 7) pedjatria 8) dermatologia i syfilidologia, 9) chirurgia, 10) oftalmologia 11) laryngo-ryno-otologia 12) odontologia 13) akuszjerya i ginekologia, 14) higiena 15) medycyna sądowa.

—z— Najwyżej zezwolono w dn. 26 maja r. z. przypuszczać do akademii wojskowo-lekarskiej w ciągu lat 5 wychowañców szkół realnych pod warunkiem, że w ciągu 1-go roku zdadzą egzamin z łaciny w objętości kursu 4-ch klas gimnazjum. Sądziimy, że rozporządzenie to będzie wkrótce obowiązywać i uniwersytety.

—s— Wszecznica w Genewie żąda od kobiet wstępujących na wydział lekarski świadectwa z ukończenia gimnazjum oraz klasy VIII-ej dopełniającej, oraz świadectwo o zdaniu egzaminu z łaciny.

—z— Jak donoszą pisma w Siedlcach kol. K. Ciągłiński rozpoczął starania około utworzenia towarzystwa lekarskiego według ustawy normalnej.

—z— Zatwierdzono w Warszawie Towarzystwo opieki nad chorymi pozaszpitalnymi, które między innymi ma prawo otwierania szpitali czasowych, w których chorzy pozostawaliby aż do czasu umieszczenia w szpitalach miejskich. Potrzeba takiego Towarzystwa wobec przepelnienia szpitali jest widoczną.

—z— Inspektor szpitali przedstawił etaty szpitala Dzieciątka Jezus i Żydowskiego, przyjęte przez komisję szpitalną. Etat domaga się podwyższenia pensji ordynatorów etatowym i oznaczenia wynagrodzenia na rozjazdy dla ordynatorów nadetatowych, zniesienia lekarzy miejscowych i wprowadzenia lekarzy dla każdego oddziału.

—z— Wyszło rozporządzenie, nakazujące sygnatury dla wstrzykiwań podskórnych drukować na papierze niebieskim; jak wiadomo, lekarstwa dla użytku wewnętrznego mają sygnaturki białe, dla zewnętrznego żółte.

—s— W Filadelfii ma być wystawione kosztem 500,000 dolarów sanatoryum dla suchotników na 500 łózek. Ściany i dachy mają być ze szkła. Oczyszczanie powietrza odbywać się ma za pomocą ozonu, każdy chory mieć będzie swą własną celę.

—z— W Paryżu powstało towarzystwo poświęcone historii medycyny; prezesem jest dr. Blanchard.

—z— Zjazdy: Marzec 20—23. Zjazd balneologów austryackich w Wiedniu. Kwiecień: 1—6 w Tuluzie kongres medycyny wewnętrznej. 2—5 w Berlinie Zjazd chirurgów niemieckich. 15—8 w Wiesbadenie kongr. med. wewnętrznej. Wrzesień: 15—20 Rzym

IV Zjazd ginekologów i akuszerów. 21—28 Karslbad Zjazd lekarzy niemieckich.

—z— Méd. Rec. podaje następującą tabelkę długowieczności t. j. osób, które przekroczyły 100 lat życia: w Niemczech 778, we Francji 218, Anglii 46, Szkotlandii 46, Szwecyi 10, Norwegii 23, Belgii 5, Danii 2, Hiszpanii 431, Serbii 515, najstarszym człowiekiem jest 150-cioletni Bruno Cotrim w Rio de Janeiro.

Z M A R L I.

Maurycy Kaposi 6 b. m. w Wiedniu. Zmarły ur. się 1837 roku, medycynę ukończył w 1861 r. poczem został asystentem Hebrya, w r. 1866 habilitował się jako docent. Kaposi był w dalszym po Hebrze ciągu reformatorem chorób skórnych, wydał „Handbuch d. Hautkrankheiten“ (1860—76) „Syphilis d. Haut“ (1873—1875), „Hautgeschwüre“ 1876. „Pathol. u. Ther. d. Syphilis“ 1891. „Hautkrankheiten“ 1880. „Handbuch d. Syphilis“ 1880 „Ueber Erysipel“, „Eine Zosterepidemie“ 1887 i 1889. i w. in

Dalszy ciąg artykułu D-ra Flataua nie mógł być pomieszczony w numerze bieżącym z powodu niedostarczenia klisz przez zakład cynkograficzny.

Redaktorzy: Dr. Med. Otton Hewelke i Dr. Józef Zawadzki.

Wydawcy: Dr. Med. Otton Hewelke, Dr. Konstanty Sierpiński i Dr. Józef Zawadzki.