

II. Przypadek pierwotnego

SUROWICZEGO ZAPALENIA

OSŁONKI GAŁKOWEJ TENONA.

Podał

Józef Marczewski

(z Częstochowy).

Cierpienie to rzadkie, znane od 1841 roku, a w naszej literaturze przed 1890 rokiem dwukrotnie tylko wspomniane ¹⁾, obecnie częściej bywa omawiane. Ze względu na jego rzadkość, znaczenie i ciemną etyologię, przytaczam przypadek przezemnie obserwowany. Dnia 6/III r. b. wezwany przez kolegę P. do 10-letniego chłopca, chorego na szkarlatynę, znalazłem: niewielkie zaczerwienienie, opuchnięcie i opuszczenie górnej powieki, dającej się zresztą dość łatwo odwracać, nieznaczne wysadzenie gałki ocznej, ograniczenie ruchów (głównie ku górze) i zależne od tego widzenie podwójne; chemosis nieznaczna łącznicy gałkowej, natomiast łącznica powiek prawie bez zmian, zarówno jak pozostałe części oka, znajdujące się w stanie zupełnie normalnym. Bole, dość silne nocami. Obraz ten znalazłem dnia 10-go, licząc od wystąpienia pierwszych zmian na oczach. Poprzednio opuchnięcie było większe. Rozpoznałem tenonitis i postawiłem dobre rokowanie. Tak też się stało, gdyż i najuporeczywszy objaw — podwójne widzenie — znikło po 6-ciu tygodniach. Mamy więc tu przypadek zapalenia osłonki Tenona pierwotnego, to jest niezależnego od innego cierpienia oka, występującego samoistnie. Tego rodzaju zapalenia mają charakter surowicy, przebiegają dobrze i nie pociągają złych następstw dla oczu. Inaczej rzecz się ma z przy-

¹⁾ Wicherkiewicz i Ziemiński. Tego ostatniego obszerny artykuł w „Gaz. Lek.“ z roku 1889-go: „O pierwotnem (samoistnem) zapaleniu osłonki gałkowej Tenona, przytem o chłonicach okołogałkowych uwag kilka.“

padkami zranienia osłonki Tenona, zwłaszcza nieczystymi narzędziami (przy operacjach zeza) lub w przypadkach wtórnych zapaleń osłonki Tenona (np. przy ciężkich iridocyelit'ach). Tam zapalenia te przybierają *zwykle* charakter ropnego lub przynajmniej włóknikowego procesu, pociągają za sobą zrosty osłonki Tenona z gałką, unieruchamiając tę ostatnią, wywołując dalej obliterację przestrzeni limfatycznych okołogałkowych z upośledzeniem odżywiania gałki ocznej, zanikiem jej, a więc ślepotą. Mamy tu zatem zupełnie to samo, co na przykład przy zapaleniach błon surowiczych, z którymi zresztą osłonka Tenona ma wielkie podobieństwo: ilość włóknika w produktach zapalnych stanowi wiele o przebiegu zapalenia i o jego następstwach.

Pierwotne zapalenie surowicze występuje najczęściej w przebiegu odry, szkarlatyny, gościeca stawowego, nawet influenzy. Bywają jednakże wypadki, gdy pierwotne zapalenie także daje zejścia niepomysłne, wywołując unieruchomienie i zanik gałki. Bywają więc w tych razach, jak sądzę, pierwotne zapalenia osłonki Tenona z charakterem włóknikowym — tenonitis primitiva fibrinosa — i przypuszczenie to odpowiada charakterowi zapaleń włóknikowych wogóle. Większe ilości włókniste nie nikną bez śladu, lecz tworzą złoże, w których chętnie odkładają się sole wapienne, lub wywołują rozrost tkanki łącznej. W obu wypadkach, o ile to będzie miało miejsce w osłonce Tenona, zrozumiałą jest obliteracja przestrzeni chłonnych okołogałkowych, unieruchomienie i zanik gałki. To też jedyna odpowiednia nazwa dla takich wypadków jest — tenonitis primitiva fibrinosa, — lecz za chybiony muszę uważać pomysł d-ra Guibert, który właśnie tego rodzaju pierwotne zapalenie osłonki Tenona na tle gościeca podaje (referat S. Cetnarowicza, „Kronika“, № 22 r. z.), nazywania *tylko* takich przypadków za „*prawdziwe* zapalenia osłonki Tenona“. Z równą słusnością mógłby ktoś próbować nazywać „*prawdziwym*“ tylko taki tyfus brzuszny, który chorego sprowadził do grobu.

Bądź co bądź, przypadek d-ra Guibert jest ważny bardzo, gdyż wskazuje na konieczność ostrożnego stawiania rokowania w przypadkach tenonitis primitiva w początku cierpienia. Przypadek ten dalej wskazuje, że, chociaż błona Tenona na rozmaite drobnoustroje reaguje przeważnie w formie zapalenia surowiczego w pewnych jednak, bliżej nieznanych warunkach, może się rozwijać cięższa forma zapalenia. Sądzę, że przyczyna tego tkwi jednak w samej osłonce Tenona, że taka lub inna reakcyja na bodziec chorobotwórczy jest zależną od sprawności życiowej *samej błony w danym*

wypadku. Przypuszczenie, iżby tu decydowało tylko to, czy zakażenie jest czyste, czy mieszane, nie wydaje mi się wystarczającym, gdyż: 1) nieznanne nam są dotąd swoiste drobnoustroje ostrego gościa stawowego; 2) jeśli po odrze, szkarlatynie, influenzy, rozmaitych porażeniach stawów spotykamy zwykle tenonitis *serosa*, to widocznie na najrozmaitsze bakterye, na mieszane nawet zakażenia osłonka Tenona skłoną jest reagować w postaci zapalenia surowiczego. Jeśli w jakimś *szczególnym* wypadku rzecz się ma inaczej, to sądziłbym, że prawdopodobiejsze jest szukanie przyczyny tego zjawiska w szczególnem zachowaniu się samej tkanki, niż przypuszczanie odrębności w danym wypadku bodźca chorobotwórczego.



II. DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

I. Patologia ogólna i choroby wewnętrzne.

131. Gejsler. Istota diazoreakcyi w moczu. (Wrac., № 9).

Odczynnik Ehrlicha dla wykrycia ciał azomatycznych w moczu — diazoreakcyja — polega, jak wiadomo, na kwasie sulfanilowym, którym nasyca się 5% rozczyzn kwasu solnego z dodatkiem 0.5 rozczyznu natri nitrosi w stosunku 1 : 50. Odczynnik ten, przygotowywany *ex tempore*, dolewa się do moczu w równych objętościach, następnie szybko dodaje się w nadmiarze amoniaku. W razie wystąpienia reakcyi płyn i piana od wstrząsania zostają zabarwione na kolor pomarańczowo- lub purpurowo-czerwony.

Gejsler badał istotę badanego odczynnika z punktu patologicznego. Dotychczasowe poglądy na tę kwestyę wypowiadają się w dwóch kierunkach: 1) że odczyn Ehrlicha powodują jady bakteryjne (Jeż); 2) że powoduje go rozpad białka tkankowego (Brewing, Dorgow).

Pozostawiwszy na stronie badania chemicznego składu ciała, które, znajdując się w moczu, powoduje reakcyę, — autor zastanawia się wyłącznie nad jej pochodzeniem.

A priori odrzuca zależność odczynu od obecności w moczu produktów życiowych drobnoustrojów chorobotwórczych, ponieważ napotykamy go: 1) w różnorodnych stanach chorobowych zakaźnych (tyfus, gruźlica, róża, odra etc.), których drobnoustroje nie pozostają ze sobą w związku; 2) w cierpieniach niezakaźnych, jak leukemia i wady serca). Jednakże takiemu zadecydowaniu kwestyi z góry można zrobić zarzuty następujące:

Diazoreakcja występuje w różnym natężeniu, jako odczyn barwikowy, od koloru jasno-różowego do purpurowego, może więc zależeć od ciał różnych, lecz chemicznie zbliżonych do siebie, jakimi są jady drobnoustrojów. W wadach serca wskutek zastojów w kiszka-
kach, znajdujące się w nich saprofity mogą się zmienić w swej produkcyjności życiowej o tyle, że wyrabiają lub wydzielają ciała nowe, które przechodzą do moczu.

To samo stosować się może i do leukemii, pomijając nawet poglą-
d na bakteryjne jej pochodzenie.

Wobec tego autor kwestyę zależności DR od jądów bakteryj-
nych starał się sprawdzić doświadczalnie. W tym celu z hodowli agarowych laseczników tyfusowych i bakterych ropnych autor zeskro-
bywał hodowle i mieszał z wodą przegotowaną, a następnie stosował odczynnik, albo dodawał go wprost do hodowli płynnej, z rezultatem ujemnym — odczynu nie otrzymał.

Toż samo z mikroproteinem, jako produktem rozpadu bakterii.

Jako potwierdzenie tego faktu, autor natknął się na środowi-
sko, które wykazuje odczyn Ehrlicha, nie będąc w żadnym związku z bakteriami lub ich jadami.

Środowiskiem tym okazał się bulion peptonowy, służący do ho-
dowli; świeży sok mięsny odczynu nie daje, ponieważ różnica między jednym a drugim polega na obecności peptonu; stąd wniosek, że od-
czyn zależy od obecności peptonu, co z rzeczywistością nie zgadza się. Przypuszczenie, czy w płynie tym odczynu nie zależy od węglowodan-
ów, które przy przegotowaniu bulionu przechodzą w cukier, upada wobec tego, że roztwór cukru nie daje odczynu, a mocz diabetyków, albo nie wykazuje reakcji, albo daje ją w różnych warunkach, co by się nie mogło odnosić do stałego składnika, cukru. Ciała więc, dające odczyn w bulionie peptonowym, tworzą się przy jego przegotowa-
niu, a ponieważ hodowla bulionowo-peptonowa lasecz. tyfusowych daje odczyn słabszy, niż sam bulion peptonowy, — więc bakterie niszczą część ciała wytwarzającego się przytem.

Przeciwko pochodzeniu diazoreakcji od wzmożonego rozpadu komórkowego przemawia:

1) że odczyn nie występuje często tam, gdzie wzmożony rozpad istnieje, — w gruźlicy odczyn często nie występuje, a jeśli się zjawia, natężenie jego nie znajduje się w prostym stosunku do natężenia samej sprawy;

2) w tyfusie, gdzie rozpad jest znaczny, jak również w zapaleniu płuc odczyn nie zawsze występuje;

3) trudno przypuścić, żeby w tych ciężkich wypadkach wady serca, w których odczyn się zjawia, rozpad białka był silniejszy, niż w chorobach zakaźnych;

4) nakoniec w leukemii, według ostatnich podań Moraczewskie-
go, przemiana materii jest zmniejszoną i w organizmie zatrzymują się duże ilości azotu, a odczyn występuje bardzo często.

Zastanawiając się nad patologią cierpień, w których odczyn Ehrlicha występuje i porywnyując go z chorobami, w których odczynu niema, autor dochodzi do wniosku, że obecność lub nieobecność

odeczynu jest w związku ze stopniem leukocytozy i towarzyszącej leukolizy.

I, rzeczywiście, w tyfusie i odrze, w których odczyn występuje prawie stale, mamy hypoleukocytozę, zmniejszenie białych ciałek wskutek częściowej leukolizy, w zapaleniu płuc, w którym zawsze konstatujemy hyperleukocytozę, — odczyn spotykamy wyjątkowo. W tych przypadkach tyfusu, w których odczynu nie znajdujemy, konstatujemy stanowczo zwiększenie białych ilości ciałek (hyperleukocytozy), w przypadkach zaś pneumonii—reakcyja zwykle źle wróży o przebiegu, a we krwi znajdujemy hypoleukocytozę.

Zależność odczynu Ehrlicha od większego lub mniejszego stopnia leukocytozy można objaśnić tylko faktem rozpadu wzmózonego v. wzmózonego rozpuszczenie ciałek. Potwierdzenie wzrostu tego autor znalazł w pracy Botkina, który konstatuje w tyfusie wzmózone rozpuszczenie białych ciałek krwi, a zwolnione w pneumonii. W leukemii obok rozpuszczenia wzmózonego ma miejsce jednoczesne nowowytworzenie ich, co nie przeczy hyperleukocytozie w tej chorobie. Doszedłszy do wniosku, że dyazoreakcyę wywołują części składowe leukocytów, a ciałka ropne są też leukocyty, tylko wyszłe z naczyń krwionośnych, autor badał stosunek ciałek ropnych do odczynnika i znalazł, że ropna plwocina suchotników (szczególniej w obecności jam w płucach) bardzo często wykazuje słabszy stopień odczynu—ślina i wydzielina śluzowych górnych dróg oddechowych nie dają jej; tymczasem Brewing uważa dyazoreakcyę za odczynnik, wykazujący ukryte ropienia.

Następnie zadał sobie autor pytanie: jakie składowe części leukocytów wywołują odczyn, a mianowicie: czy nie zależy on od ciał nukleinowych. W tym celu przygotowywał autor z ropy sposobem wiadomym leukonukleinę, lecz reakcyi ani z nią, ani z innymi składowymi częściami ciałek ropnych nie otrzymał. Stąd wniosek, że części składowe ciałek ropnych, otrzymane w sposób wymieniony, odczynu nie dają. Wychodząc z założenia, że ciała, dając dyazoreakcyę, przechodzą z krwi do moczu, mogą więc się znajdować w wysiękach i przysiękach, — autor badał na odczyn płyn mózgo-rdzeniowy, otrzymany przy punkcyi Quincke i surowiczy wysięk opłucnej — z rezultatem ujemnym. Dla sprawdzenia, czy ciała wywołujące odczyn zatrzymują się we krwi lub wydzielają z niej w ilościach bardzo nieznacznych, autor badał krew u tyfusowego z wyraźnym odczynem w moczu diazo. Tam ani całkowita krew, ani surowica, ani białe ciałka krwi mikrochemicznie badane na reakcyę, nie wykazały jej. Pozostało więc autorowi przejść do wniosku, że ciała, powodujące reakcyę, nie wytwarzają się we krwi, lecz w nerkach, pochodząc z produktów rozpuszczenia białych ciałek. (W plwocinie zaś ciała te wyrabiają się pod wpływem bakteryi).

Ostateczne więc wnioski:

1) Diazoreakcyja w moczu stanowi rezultat wzmózonego rozpuszczenia we krwi białych ciałek krwi (leukocytoliza).

2) Ciała, wywołując bezpośrednio odczyn, znajdują się we krwi niegotowej, lecz tworzą się z produktów rozpuszczenia białych ciałek przy przejściu ich przez nerki.

Sunderland.

132. Bra. **Pasorzyt raka.** (La Presse médicale, 1899, № 15).

W dużej ilości nowotworów złośliwych, a mianowicie w rakach jajnika, języka, sutki, ślinianki przyusznej, szyjki macicznej, trzonu macicy, obdymnicy i w mięsakach szczęki autor stale wykrywał grzybek, należący, prawdopodobnie, do rodziny grzybków woreczkowatych (ascmycetes). Hodowle otrzymuje się z łatwością na bulionie z wymienia krowiego, przyczem pasorzyt daje się wyosobnić zarówno z tkanki nowotworowej, jakoteż z krwi chorych dotkniętych charłactwem. Pasorzyt występuje w postaci ciałek kulistych i komórek obłych. Ciałka koliste, o wymiarach od 3 do 12 i więcej mikromilim., posiadają niebarwiącą się otoczkę o pojedynczych lub podwójnych obrysach i mają dążność do zlepiania się między sobą za pośrednictwem wydzielanej przez się istoty klejowatej. Wewnątrz ciałek kulistych powstają zarodniki, które wydostają się przez pękniętą otoczkę. Zarodniki te, około 1 mikromil. długości, posiadają postać okrągłą, jednokomorową, lub pałeczkowatą, obłą i dwukomorową i w tym ostatnim przypadku robią wrażenie otorbionych dwuziarniaków. Komórki obie czyli komidy, 6 mikronów długości, wytwarzają na końcach woreczki płodnikowe i mogą dawać liczne rozgałęzienia. Należy zauważyć, że opisane powyżej twory są rozmaitemi postaciami jednego i tego samego pasorzyta i mogą równolegle istnieć w jednej i tej samej czystej hodowli.

Pasorzyt barwi się wodno-alkoholowemi roztworami barwników anilinowych, a zwłaszcza błękitem Kühne'go, zachowuje również barwienie według sposobu Gram'a, co ułatwia wykrywanie go w tkankach. Jest on tlenowcem, rośnie przy ciepłocie pracowni, obficie wszakże przy 30 — 35° C.; zarodniki znoszą działanie pary 100° w ciągu 1/2 godziny, kwas węglany pod ciśnieniem 60 atmosfer również ich nie zabija. W bulionie z wymienia pasorzyt po 5—8 dniach wytwarza szarawą błonkę na powierzchni, na agarze rośnie w postaci małych stopniowo zlewających się okrągłych szarych kolonii, żelatyna powoli się rozrzedza; niekiedy hodowle przybierają piękną różową barwę.

Znajomość hodowlanych postaci pasorzytu pozwala z łatwością wykrywać je w rakach; zresztą w rysunkach dawniejszych autorów p. Bra odnajduje opisywane przez siebie grzybki.

Najciekawszą częścią pracy jest ta, w której autor podaje wyniki szczepienia swego pasorzyta zwierzętom.

Wstrzyknięcie 1 ctm. sz. hodowli do żył zabija królika po 4—5 dniach przy objawach obniżenia ciepłoty, sennaści, zwolnienia odde-

ekiu, zwięzienia źrenic, ślinotoku, rozwolnienia, zwiększenia ilości moczu, porażenia tylnych kończyn, wreszcie ogólnego porażenia; po 2 ctm. sz. króliki giną przy objawach podobnych po 24 godzinach, po 3 ctm. sz. — po 16 godzinach. Badanie pośmiertne wykazuje przekrwienie nerek, wątroby, żołądka, nadnerczy, krwotoczne zapalenia kiszek; w rozmaitych miejscach narządów wewnętrznych znajdujemy olbrzymią ilość szarawych guziczków prosówkowatych, zawierających pasorzyty. Przy wstrzykiwaniu hodowli do gruczołów mlecznych lub pod skórę wytwarzają się guzy, które bądź ulegają stopniowemu wessaniu, bądź otwierają się na zewnątrz z wylaniem gęstej zawartości, bądź wreszcie (w 35 na 100 przypadków) po kilku miesiącach twardnieją i przy badaniu drobnowidzowem dają zupełnie wyraźny obraz włókno-mięsaka. Kiedy po zastrzyknięciu nie występują żadne wybitne zmiany miejscowe, wszakże chudnie i wówczas badanie pośmiertne wykazuje zmniejszenie śledziony, rozszerzenie pęcherzyka żółciowego, rozrost osnowy nerwowej w rdzeniu i mózgu, chroniczne zapalenie skóry, owrzodzenia żołądka, zapalenie języka, marskość przerostową wątroby i t. p.

Po wstrzyknięciu hodowli psu do gruczołów mlecznych powstają guzy, które po upływie pewnego czasu dają wyraźny obraz włókno-mięsaka lub raka; niekiedy pojawiają się przerzuty w narządach wewnętrznych i zwierzę ginie przy objawach postępującego charakteru.

J. Brunner.

133. A Schmidt. **Fermentacye kiszkowe. Wzdęcie.** (Ther. Monatschr., 1899, I).

Różniczkując objaw zbytniego wytwarzania się gazów w kiszkiach, odróżnić należy nadmierne wytwarzania się gazów od zatrzymania gazów.

Fermentacya gazów jest objawem prawidłowym, wahającym się w pewnych granicach.

Przybliżonych w tym kierunku danych dostarczyć nam może fermentacya kału po wypróżnieniu, ściślej mówiąc, zawartości górnych odcinków kiszki. Niewątpliwie bowiem już w kiszkiach cienkich rozpoczyna się prawidłowe wytwarzanie gazów, większość ich jednak wytwarza się w kiszkiach grubych. Naturalnie, rozmiary fermentacyi zależą od pokarmu przyjętego: im większa jest ilość spożytych węglowodanów, osobliwie węglowodanów mało strawnych, tem większa jest ilość gazów, wytwarzanych w kiszkiach; w prawidłowym stanie głównie wytwarza gazy skrobia lub jej pochodne.

Prawidłowe jednak kiszki nawet przy stosunkowo dużej ilości wprowadzonych substancji wytwarzających gazy sprawiają się łatwo z niemi i nie dochodzi do wzdęcia, jeżeli zaś występują cierpienia winą tego są, prócz tego, inne czynniki. W warunkach prawidłowo

wych ilość t. zw. bakterii koniecznych w kiszkiach jest stała, acz biorąc stosunkowo wielka. Z rozmaitych rodzajów drobnoustrojów wprowadzanych do kiszki, większość ginie bądź z braku podłoża właściwego, bądź w walce z drobnoustrojami koniecznymi, stąd obce bakterie nie są zazwyczaj głównymi czynnikami wytwarzaniu gazów, czynnikiem głównym jest długość czasu, w którym zawartość pozostaje w kiszkiach. Na każda silniejszą fermentację o sile ruchowej prawidłowej kiszki, odpowiadają wzmożonym ruchem robaczkowym i wydalaniem zawartości, inaczej jeżeli jest jakakolwiek przeszkoda, wtedy współcześnie wytwarza się zazwyczaj duża ilość gazu, a przy trudności opróżnienia kiszki występuje cały szereg objawów cechujących wzdęcie. Zmiany w wytwarzaniu gazu chorobowe bez zmian ruchowych w kiszkiach należą do rzadkości.

Niezależnie od wpływu siły ruchowej kiszki na ilość gazów, na ruch ma wpływ duży wchłanianie takich gazów, jak metan, kwas węglowy, wodór; wchłanianie ich podlega takim samym prawom, jak wchłanianie ciał innych pokarmowych.

Klinicznie zresztą rozróżniamy 2 grupy: 1) wzdęcia zależne od wytwarzania nadmiernego wraz z utrudnieniem w wydalaniu, bądź częściowym (wzdęcie miejscowe), bądź skutkiem osłabienia ruchów kiszki (meteorismus, tympanites); 2) wzdęcia zależne od zmian chorobowych wydzielniczych w kiszkiach oraz spraw fermentacyjnych nieprawidłowych, połączonych z wzdęciami, kolką etc.

Leczenie w pierwszym razie polega na usunięciu przyczyny np. enteroptozy i atonii kiszki za pomocą środków tonicznych: mięsienia, faradyzacji, hydroterapii, gimnastyki etc., w drugim należy unikać środków drażniących kiszki, oraz podawać lekkie środki czyszczące, działające skuteczniej, niż antyseptyka kiszki.

J. Zawadzki.

134. O. Cohnstein. **O wchłanianiu kiszkiowym.** (Zeitschr. für Biolog., 36).

Heidenhain już stwierdził, iż wprowadzone do światła kiszki roztwory wogóle więcej lub mniej osmotyczne, niż surowica krwi w czasie wchłaniania, stać się mogą izotonicznymi. Heidenhain przypisywał to wpływom nabłonka, inaczej Hamburger, który zauważywszy te same zjawisko u zwierząt zmarłych, raczej prawom osnuży przypisać to gotów. Cohnstein zajął się sprawdzeniem tych teorii i użył w tym celu cukru gronowego. Na mocy licznych doświadczeń autor doszedł do wniosku, iż raczej skłonić się należy ku zdaniu Heidenhaina.

J. Z.

135. H ö b e r. **Wchłanianie w kiskach cienkich.** (Pflüg. Arch., 70).

Autor przeprowadzał badania nad wchłanianiem kiszkiem głównie u psów, w jednym wypadku u królika. Izolował on pętlę kisek i wprowadzał tam roztwory solne.

Wyniki pracy jego są następujące. Zarówno hyper-, jako iso- i hypotoniczne surowicy krwi roztwory wchłaniają się w kiskach cienkich, w czasie wchłaniania stają się izotonicznymi. Wogóle sole potasu, sodu i litynu wchłaniają się szybciej niż sole amonu, wolniej niż wapnia i magnu. Zachowanie się soli barowych ze względu na ich działanie na kiski nie mogło być wypróbowane. Co się tyczy metaloidów i ich połączeń, najłatwiej wchłaniają się chlorki, dalej idąc połączenia bromu, jodu, kwasu azotnego i siarczanu.

Z trudności wchłaniania soli magnu i siarczanów wypływa wniosek, iż roztwory siarczanu magnu wprowadzone do kisek, aby się stać izotonicznymi surowicy krwi spotrzebowują dużą ilość płynu, zbierającego się w świetle kisek, a mimo to nie wchłaniają się w znacznym stopniu.

To tłumaczy ich działanie rozwalniające. (Przypominam czytelnikom wykonane przezemnie badania w r. 1888, które dowiodły, iż przez podanie siarczanów krew ulega znacznemu zgęszczeniu (Porównaj „Gazetę Lekarską“ z r. 1888).

J. Zawadzki.

136. Rulleston i Hayne. **Wrodzony przerost odźwiernika.** (Brit. med. Journ., 1898, C. f. i. M., 99).

Autorzy podają przypadek przerostu wrodzonego żołądka, zakończonego śmiercią. Dziecko z wyglądu zupełnie zdrowe stałe po 1/2 godzinie wymiotowało pokarm, po 8 tygodniach śmierć z wycieńczenia w szpitalu, przy oględzinach pośmiertnych znaleziono zgrubienie odźwiernika i zwężenie skutkiem tego powstałe: przy badaniu mikroskopem stwierdzono lekki niezbyt błony śluzowej, zgrubienie błony podśluzowej, przerost mięśni okrężnych; są to przypadki nader rzadkie; a Thompson przypisuje je wpływom nerwowym.

J. Zawadzki.

137. J. Boas. **Zwężenie odźwiernika przerostowe.** (Arch. für Verdauungskrank. 4, 1).

Na zasadzie 3 przypadków odnośnych Boas podaje obraz zwężenia przerostowego odźwiernika. Wogóle choroba ta znana jest pod rozmaitemi nazwami, jaką jej różni autorzy nadawali. Przebieg jest

przewlekły, objawy pierwszego okresu: uczucie ucisku, pełności, odbijania, zgaga wcale nie wyróżniają tej postaci chorobowej od niestrawności przewlekłej, dopiero w okresie drugim występują objawy rozszerzenia żołądka. W przypadkach opisywanych łaknienie było dobre, wymiary żołądka wogóle były niezbyt większe od prawidłowych, natomiast bardzo był wyraźny niepokój robaczkowy żołądka, oraz w okolicy odźwiernika widać było guz wyraźny.

Przy pożywieniu normalnem naczeczko zawartość była nieznaczna, przy dyecie płynnej pozostałość była nieco większa. Kwasu solnego wolnego i fermentów zazwyczaj nie znajdowano lub w małej ilości, za to w 3-ch przypadkach autora był odczyn wyraźny na kwas mleczny, w zawartości znajdowano nieco grzybków pleśniowych, czworonaków natomiast brakło stale.

Wogóle w przypadkach tego rodzaju zastój pokarmów, wraz z brakiem kwasu solnego i fermentów, przemawia za ciężkim upośledzeniem czynności ruchowej i wydzielniczej żołądka, ale przebieg powolny, częste polepszenia i pogorszenia w czasie choroby mówi za powolnością przebiegu sprawy chorobowej.

Odróżnić ją od wrzodu żołądka łatwo z powodu braku w wywiadach krwotoków oraz wobec zmniejszenia ilości kwasu solnego.

Trudniej sprawę odróżnić od raka żołądka, ułatwić mogą zadanie wiek, wywiady, wahania w przebiegu, brak progresywnego zwiększania się zaburzeń ruchowych, wreszcie stałe periodyczne ważenie chorych.

Co się tyczy leczenia, główny nacisk kładzie słusznie Boas na leczenie dyetetyczne; środki drażniące mechanicznie lub chemicznie są przeciwwskazane, zaleca się przemywanie żołądka. Jako środek radykalny poleca Boas gastroenterostomię, która w jego przypadkach dała dobre wyniki.

Józef Zawadzki.

138. Sievers. **O tężyczce przy rozstrzeni żołądka.** („Ueber Tetanie bei Dilatio ventriculi“. Ber. Kl. Woch., 1898, № 31, 32).

Autor zebrał 27 znanych w piśmiennictwie przypadków tężyczki przy rozstrzeni żołądka. Dwa spostrzeżenia z własnej praktyki szczegółowo opisuje i następnie przytacza teorye, za pomocą których starano się objaśnić pochodzenie choroby.

Kussmaul przypuszczał, że główną rolę gra brak wody w tkankach (częste wymioty) i następce wysychanie nerwów i mięśni. Według innych tężyczka powstaje drogą odruchową (przy zaburzeniach w trawieniu, glistach, przy wprowadzaniu zgłębnika do żołądka). Frankl-Hochwart uważa tężyczkę za chorobę zakaźną. Większość badaczy przypuszcza samozakażenie ciała wytworami rozkładu pokarmu, zbyt długo zatrzymującego się w rozszerzonym żołądku.

Bouveret i Devic zauważyli, że u chorych na tężyczkę z rozstrzenią żołądka można wykazać w żołądku nadmierną ilość kwasu solnego (w razie autopsyi znajdowane były w żołądku blizny po wrzodzie okrągłym); wyciąg wyskokowy z zawartości takiego żołądka wywołuje po zastrzyknięciu drgawki u królików; według wspomnianych uczonych, wobec zbytku kwasu solnego i wysokości wytwarza się jad podobny do peptotoksyny Brieger'a, sprowadzający tężyczkę.

Ze spostrzeżeń, zebranych przez autora, widzimy jednak, że nie we wszystkich przypadkach tężyczki z rozstrzenią żołądka można wykazać nadmierną ilość kwasu solnego lub w razie śmierci blizny po wrzodzie okrągłym w żołądku; następnie znane są w piśmiennictwie przypadki też. przy wPOCHWIENIU KISZKI I ZAPALENIU OTRZEWNY. Wskutek tego autor nie zgadza się z poglądem Bouveret i Devic'a i dowodzi, że zwięźenie odźwiernika wskutek blizny, pozostałej po wrzodzie okrągłym, przeszkadzając przejściu pokarmu do kiszek, sprzyja rozkładowi tegoż i powstaniu (zupełnie niezależnie od ilości kwasu solnego) połączenia chemicznego, sprowadzającego tężyczkę.

St. Muszyński.

139. Dr. Alois Strasser. **O dyecie roślinnej, jako zabiegu leczniczym.** („Ueber vegetabilische Diätikuren“. Blätter für Klinische Hydrotherapie, 1898, № 3, s. 42—53).

Jarstwo pomimo skrajnego kierunku niemając usługę oddało nauce, przyczyniło się bowiem do zaniechania innej ostateczności, jaką było wyłączenie odżywianie się białkami, wywołane rozwojem teoryi Liebig'a. Natomiast prawidłowe odżywianie człowieka w warunkach zwykłych może się odbywać za pomocą racjonalnej diety roślinnej, osobiście przy tak zwanem jarstwie względnem, które dozwala odżywiania niektórych produktów zwierzęcych, jako to: mleka, masła, sera i jaj. Autor nie tai jednak trudności, połączonych z odżywianiem pokarmami roślinnymi wogóle. Jako takie należy uważać: 1) znaczną nader różność pokarmów roślinnych tak pod względem ich wartości odżywczej, jakoteż strawności; 2) okoliczność, że białko roślinne, tłuszcz, a nawet sole mineralne trudniej podlegają wessaniu, niż te same składniki pokarmów zwierzęcych; 3) możliwość niedostatecznego odżywiania, dla zaspokojenia bowiem swych potrzeb ustroj wymaga znacznej nader ilości pokarmów roślinnych, tymczasem żołądek, napełniając się szybko, szybko też warunkuje uczucie sytości; 4) baczne zwracanie każdorazowo uwagi na sprawność narządów trawienia. Pewne atoli własności pokarmów roślinnych pozwalają stosować te ostatnie w celach leczniczych. Autor odróżnia dwie postaci leczenia pokarmami roślinnymi: 1) wyłącznie dietę roślinną, oraz 2) postać tejsze, gdzie obok pokarmów mieszanych stosowane bywa leczenie owocami, winogronami, cytrynami i t. d. Nasuwające się pytanie, kiedy dietę roślinną należy zalecać natychmiast i w całości, a kiedy

stosować ją stopniowo, rozstrzyga Strasser w ten sposób, że zaleca każdorazowo brać pod uwagę indywidualność chorego, ewentualnie zdolność przewodu pokarmowego do przystosowywania się do pokarmów roślinnych, oraz naturę cierpienia. Tak w przypadkach, gdzie pokarmy mięsne stanowią o przyczynie choroby (gnilec, čna), dyeta roślinna natychmiast i całkowicie zastosowaną być winna, o ile, naturalnie, przewód pokarmowy chorego jest w porządku; w innych zaś przypadkach, gdzie usunięcie pokarmów mięsnych nie jest nagłaczem— może być zastosowaną stopniowo.

Przechodząc następnie do wyliczania poszczególnych stanów chorobowych, przy których dyeta roślinna okazuje się zabiegiem skutecznym, autor kładzie na pierwszym miejscu zbiór objawów, nie noszących wprawdzie specjalnego miana, niemniej jednak nader charakterystycznych: spotykamy go u ludzi zamożnych, którzy, dopuszczając się nadużyć w jedzeniu i picciu, mało oddają się pracy umysłowej; jest to zbiór objawów otyłości ogólnej, dny, niekiedy miażdżycy tętnic, zawsze nadkrwistości i neurastenii. W przypadkach tych dyeta wyłącznie roślinna daje rezultaty nadzwyczaj pomyślne, prawie zawsze też może być stosowana natychmiast w całej swej rozciągłości. Rodzaj pokarmów nie odgrywa tu ważnej roli: najodpowiedniejszymi jednak są jarzyny liściaste, rośliny o dużych korzeniach, strączkowe i jarzyny.

Z chorób narządów krwiotwórczych i naczyń krwionośnych przy leczeniu dyetą roślinną dają wyniki dodatnie: 1) pewne postaci blednicy; Winternitz w wielu przypadkach tej ostatniej, ograniczając dowóz pokarmów mięsnych, stosuje z powodzeniem dyetę roślinną w połączeniu z mleczną. Pierwszeństwo w tych razach należy się świeżym jarzynom liściastym obok strączkowatych i owoców. Występujące nader często polepszenie, zdaniem autora, jest zależne od wpływu diety roślinnej, jako zwykłego alterans, na narządy krwiotwórcze. 2) Gnilec, którego powstawanie i obecnie, podług większości autorów, zależne jest od długotrwałego, zbyt jednostajnego odżywiania mięsem, może być wyleczony w zupełności za pomocą diety wyłącznie roślinnej, stosowanej niezwłocznie. Opierając się na doświadczeniach Freund'a o krzepliwości krwi, autor wyraża zdanie, że przyczyną gnileca, jakoteż i innych chorób krwi, osobliwie krwawiaćki, należy upatrywać w zubożeniu krwi nie tylko w sole potasu, jak to chce Bunge, lecz również w zubożeniu krwi w inne sole, niewątpliwie zaś wapna 3) Skuteczną również bywa dyeta roślinna przy miażdżycy tętnic, osobliwie w przypadkach, gdzie udaje się postawić dość wczesnie przypuszczalne rozpoznanie. Zapobiega ona następstwom, wypływającym z nadmiernego użycia mięsa, do czego przy zwykłej diecie łatwo przyjść może. Jak wiadomo, zbyt obfite pokarmy mięsne z jednej strony zwiększają wytwarzanie się w organizmie substancji trujących (toksyny, ptomainy, leukomainy), które, drażniąc błonę wewnętrzną naczyń drobnych, wywołują spastyczny skurez tychże, z drugiej zaś strony powodują długotrwałe przeładowanie narządów krwionośnych. Jak jedno, tak i drugie może się stać momentem etyologicznym miażdżycy. Odkładanie się natomiast w tętnicach

soli wapiennych należy uważać za sprawę wtórną; również spostrzeżany przez Rumpfa wpływ pokarmów roślinnych, polegający na zwiększonym wydzielaniu się w moczu tychże soli, odgrywa, zdaniem autora, podrzędną rolę.

Z chorób żołądka i kiszek dyetę roślinną należy stosować w przypadkach niedowładu mięśniowego, opuszczenia jelit, zaparcia dziecięcego, oraz we wszelkich cierpieniach wspomnianych narządów pochodzenia nerwowego. Przy niedowładzie mięśniowym kiszek u osobników słabowitych, nieco wyniszczonych, należy stosować dyetę roślinną stopniowo; okres trwania zabiegu powinien wynosić przeciętnie 4 — 6 tygodni, natomiast przy dziedzicznym zaparciu stolca i przy zaburzeniach żołądka i kiszek pochodzenia nerwowego dyeta roślinna natychmiast i wyłącznie zaleconą być winna. W ostatnich przypadkach, według Hausmann'a, skutecznem również bywa leczenie winogronami obok dyety mieszanej—Hausmann podaje je w ilości 4 — 6 kilogram. dziennie.

Z chorób przemiany materii następujące przypadki, leczone dyetą roślinną, dają wyniki pomyślne: 1) otyłość ogólna, w której omawiana dyeta ma na celu ogłodzenie, respective zmniejszony dowóz związków pożywnych przy zupełnem zaspokojeniu uczucia głodu. Czas trwania zabiegu jest ograniczony: otrzymawszy odpowiednie zmniejszenie wagi ciała, należy przejść stopniowo do odżywiania prawidłowego. 2) Dna, którą zdawna już leczono z wynikiem pomyślnym jarzynami liściastymi i owocami. Chociaż zakaz używania mięsa w tem cierpieniu nie objaśnia się należycie istniejącymi obecnie teoryami o istocie dny, jakoteż autorowie różnego są zdania co do roli, jaką pokarmy mięsne odgrywają w etyologii tejsze choroby, to jednak co do leczniczej wartości dyety roślinnej panuje zupełna zgodność zdań. Ta jej wartość lecznicza polega, prawdopodobnie, na znacznej ilości zawartych w roślinach soli. Według badań Horbaczewskiego dyeta roślinna ogranicza wytwarzanie się w ustroju kwasu moczowego, pod wpływem bowiem pokarmów roślinnych leukocytoza trawienia i rozpad leukocytów, a następnie tworzenie się ksantyny jest znacznie mniejszem, aniżeli to ma miejsce przy użyciu mięsa. Dyetę roślinną w dnie nie należy uważać jako krótkowalą zabieg leczniczy, raczej cały sposób życia chorego według tejsze uregulowanym być winien. 3) Zwiększone wydzielanie się w moczu fosforanów jest cierpieniem, które z trudnością poddaje się zabiegom dyetetycznym; jarzyny i owoce powinny być zupełnie wzbronione, przynajmniej w większych ilościach, spożywanie mięsa również winno ulegć ograniczeniu: chorzy tego rodzaju, właściwie, powinni się odżywiać tylko tłuszczami i węglowodanami. 4) Przy nadmiernem wydzielaniu się w moczu szczawianów (oxaluria) należy ograniczać ilość spożywanego mięsa i węglowodanów, a zalecać jarzyny i owoce (? R.). 5) Poważną również rolę odgrywa dyeta roślinna w cukrzycy: wprawdzie nie może być ona w tym wypadku wyłączną, z jednej bowiem strony dowóz węglowodanów powinien być zmniejszony, z drugiej zaś zwiększone dzięki temu zapotrzebowanie białka przez chorego z trudnością mogłoby być pokryte przez pokarmy wy-

łącznie roślinne. Natomiast okazuje się nader pożytecznem zalecanie jarzyn i roślin, zawierających białko, jakoteż niektórych gatunków owoców, jakoto: kwaśnych jabłek i poziomek. Ograniczając w ten sposób zapotrzebowanie mięsa, unikamy niebezpieczeństwa zbyt obfitego dowozu białka. Następnie uwzględnić należy dowóz tłuszczów, które służą jako materyał zapasowy. Za dyetą roślinną w cukrzyey przemawia jeszcze i ta okoliczność, że węglowodany roślinne z łatwością zostają przyswajane przez ustrój chory, bynajmniej nie zwiększając cukromoczu.

Na zakończenie wspomina autor o pomyslnych wynikach, jakie daje stosowanie diety roślinnej w chorobach skórnych, a mianowicie w postaciach pokrzywki i łuszczycy o charakterze przewlekłym, ujawniającym się za łada błahą przyczyną. Tak spostrzegano niekiedy przypadki, gdzie sam proces trawienia wywoływał świeżą wysypkę pokrzywki. Otóż tego rodzaju chorobliwą usposobienie zwalcza skutecznie dieta roślinna, stosowana w ciągu 2 — 3 miesięcy. Istnieją następnie wiarogodne, choć sporadyczne, spostrzeżenia polepszeń, występujących po użyciu poziomek w łuszczycy i przyszczyey łuszczącej się.

W. Hanicki.

II. Choroby dzieci.

140. Fritz Schanz. O chorobotwórczości lasecznika błoniczego Löffler'a u ludzi i u zwierząt. (Wiener Med. Presse, 1898, 52).

Autor krótkiego artykułu pod powyższym tytułem jest okulistą w Dreźnie. Zabierał on głos w kwestyi lasecznika Löfflera, jeśli się nie mylę, w r. 1897 i dowodził, że rzekomy lasecznik błonicy (*Pseudodiphtheriebacillus*) i t. zw. *xerobacillus* są identyczne. W streszczonym artykule S. zestawia bardzo pobieżnie i ogólnikowo niektóre wnioski badaczy, znanych ze studyów nad lasecznikiem błonicy (Löffler'a, C. Fränkel'a, Neisser'a, Baginsky'ego i Petruschky'ego); wnioski, mogące zachwiać wiarę w fakty, przed rokiem jeszcze uważane za niezbite i pewne.

Wiadomo, że lasecznika Löfflera uważano za sprawcę błonicy dlatego, że okazywał się chorobotwórczym dla zwierząt, u których można było sztucznie wywołać chorobę, wprawdzie nie identyczną, ale zblizoną do błonicy człowieka.

Obecnie okazuje się ze zdań przytoczonych autorów, że chorobotwórczość drobnoustroju dla człowieka nie idzie w parze z chorobotwórczością tegoż u zwierząt (świnek morskich), jak tego dowiedli ostatniemi czasy R. Kach i Petruschky dla paciorkowców (*streptokokków*). Również morfologiczne własności same przez się nie wystarczają do rozpoznania lasecznika błonicy, gdyż Löffler wyraźnie

powiada (w r. 1898), że lasecznikiem błonicy może być nazwany tylko ten drobnoustrój, „który jest w stanie wytworzyć swoisty jad dyfteryczny i który jest w specyficznym stosunku do antytoksyny błonicy Behringa“.

Wogóle z cytowanych zdań wynika, że ani własności morfologiczne, ani złośliwość (nawet świeżych hodowli) lasecznika nie są miarodajne dla odróżnienia lasecznika dyfterycznego od pseudodyfterycznego, który napotyka się w najrozmaitszych chorobach i u zdrowych osobników. A skoro tak, to znika różnica między jednym i drugim, i tem samem zarysowują się podwaliny całego gmachu seroterapii.

B. Polikier.

141. Jacques (z Marsylii). **Intubacja krtani w praktyce prywatnej.** (Annales de Médecine et chirurgie infantiles, 1 Janvier, 1899).

Po krótkiej wzmiance o dziejach intubacji we Francji i zwłaszcza w Paryżu (gdzie na dobre zainteresowano się nią dopiero po wprowadzeniu seroterapii), autor stara się dowieść, że intubacja ma rację bytu i w praktyce prywatnej i nie wymaga bezustannego czuwania lekarza. Zdaniem autora, osobnika intubowanego można powierzyć opiece rodziny i uważa go za zwyczajnego pacjenta, dotkniętego ciężką chorobą.

Według rozpowszechnionego mniemania, przeciw stosowaniu tego zabiegu w praktyce prywatnej przemawiają dwie ewentualności: możliwość zatkania się rurki i wykrztuszenie tej ostatniej.

Otóż, powołując się na swoje 11-letnie w tej sprawie doświadczenie i na głosy rozmaitych autorów, Jacques dowodzi, że w obu razach obawy są płonne.

Z liczby 190 intubacji, wykonanych w mieście i okolicy, autor nie spostrzegł ani jednego przypadku całkowitego zatkania rurki, wywołującego zaduszenie i śmierć w krótkim czasie.

Nieraz do dolnej części rurki przylega gęsta śluzoworopna wydzielina tchawicy i oskrzeli, wywołując zatchnięcie (dyspnoë): w tych razach dla rozrzedzenia śluzu wystarcza nasycenie atmosfery parą wodną i częste przemywanie gardzieli. Skoro zatkanie rurki nagle się pojawi, dziecko czyni wysiłki w celu przezwyciężenia przeszkody i w końcu wyrzusza rurkę; przesunięcie dziecka na brzeg łóżka i opuszczenie bardzo nisko główki ułatwia wypadnięcie rurki. Galatti zaleca w takim razie skropienie dziecka zimną wodą. Możliwą rzeczą jest zatkanie się rurki lub nagromadzenie się błon rzekomych podczas samej intubacji; wszelako miewa to miejsce bardzo rzadko (5 na 190 przyp, autora) i nie pociąga poważnych następstw.

Wtedy autor, pociągając za nitkę, wydobywa rurkę, która nieraz bywa pokryta błoną rzekomą z krtani i tchawicy, poczem oddech

się poprawia. W tym razie, gdy chora mieszka blisko, Jacques wstrzymuje się z intubacją aż powtórzy się napad; gdy zaś dzieje się to w miejscu odległym od jego mieszkania i gdy ma się do czynienia z dzieckiem małym (niżej 5-ciu lat), autor pozostawia rurkę w krtani nawet dni kilka. Należy tylko nie wyjmować obturatora, dopóki nie ma pewności, że rurka jest dobrze usadowiona i trzymać się kierunku pionowego. Dobrze jest też posmarować oliwą sterylizowaną główkę obturatora i zewnętrzną powierzchnią rurki, co ułatwia jej ześlizgiwanie się po błonie rzekomej. Jeśli widoczną jest przeszkoda poniżej rurki, należy dać dziecku nieco koniaku lub rumu dla wywołania silnego kaszlu, skutkiem którego część błony może się oderwać i wypaść przez rurkę. Dzięki takiemu postępowaniu autor obecnie nie zabiera z sobą przyrządów do tracheotomii, jak to zwykł był czynić dawniej na mocy wiadomości z pism amerykańskich, dowodzących, że nieraz zachodzi potrzeba szybkiego przecięcia krtani.

Opuszczając chorego, Jacques nie zostawia nitki.

We wszystkich przypadkach autor posługiwał się przyrządami O'Dwyera według wzoru z r. 1886. Obecnie istnieją liczne modyfikacje nowszej konstrukcyi.

Wnioski autora: w przypadku dławca (croup), wymagającego operacyi, należy wybrać rurkę, zastosowaną do wieku i rozwoju dziecka; wprowadzić ją szybko, unikając, ile można, zmęczenia pacjenta. Przed odejściem od chorego trzeba oddalić nitkę, przyrząd zaś pozostawić w krtani, dopóki laryngostenozą nie ustąpi na stałe.

B. P.

142. Sztrajcher. **Przypadek odry powikłanej błonicą narządów płciowych.** (M. P., № 3, 1899).

Autor zavezwany został do dziewczynki rocznej, u której rozpoznał odrę (podówczas w miejscowości tej panowała ona epidemicznie). Przebieg wypadku był z początku bardzo łagodny, lecz w kilka dni później dziecko przy każdym moczeniu zaczęło mocno popłakiwać. Powyższa okoliczność skłoniła S. do zbadania narządów płciowych małej pacjentki, przyczem okazało się, iż przedsionek, małe wargi sromne, i wewnętrzna powierzchnia większych warg mocno zaczerwienione, obrzękłe i pokryte różnej wielkości (5 -- 10 mm.) owalnej formy białymi błonami, mechanicznie nie dającymi się usunąć. Vulva na dotyk bardzo wrażliwa. Wysypka odrowa na ciele zbladła i zaledwie jest widoczną; w gardzieli żadnych plam nie ma, jak również łącznica oka przedstawia się zupełnie normalną. Ciężota prawidłowa. Autor rozpoznał błonicę vulwy i wskutek tego zastrzyknął pod skórę brzucha 5 c. c. surowicy swoistej. Nazajutrz błony poczęły się oddzielać, a w trzy dni potem nie było z nich śladu. Ból przy moczeniu, zaczerwienienie i obrzęk zewnętrznych organów płciowych również szybko ustąpiły. Ponieważ miejscowo autor stosował

jedynie obmywania z 3% roztworu kwasu bornego, pomyślny i tak szybki, przeto wynik leczenia przypisuje wyłącznie działaniu surowicy.

W. Cennère.

143. Kühner. **O mleku kozim i o hodowli kóz.** („Ueber Ziegenmilch und Ziegenzucht“. Der Kinderarzt, 1898, Heft 6).

Autor wysoko podnosi znaczenie mleka koziego, jako najodpowiedniejszego i najtańszego pokarmu dla dzieci. Mleko to jest łatwiej strawne, niż krowie, i jako pochodzące od zwierzęcia, mniej skłonnego do gruźlicy i innych chorób, niż krowa, może nie być przygotowywane przed użyciem (według Starcka dzieci, karmione mlekiem, przygotowanym w przyrządzie Soxhleta, często zapadają na krzywicę). Następnie koza uparcie unika paszy wodnistej i wskutek tego mleko kozie zawiera więcej odsetek części stałych, niż krowie (mleko, pochodzące od krowy, karmionej wodnistą paszą, lub sztucznie rozwodnione, jest szkodliwe dla niemowląt). We Włoszech całe stada kóz pasą się po łąkach. Po miastach i wsiach świeżo wydojone mleko kozie stanowi pokarm, zastępujący mięso.

Autor uskarża się, że Niemcy niesłusznie lekceważą to zwierzę, mogąc po za przynoszonym pożytkiem ciągnąć duże korzyści z hodowli kóz, prowadzonej na większą skalę. Taka hodowla w dużych rozmiarach ma szczególne znaczenie wobec pewnika, że przez umiejętnie krzyżowanie ras można ilość mleka powiększyć w czwórnasób.

Należy zawsze starać się o suchą paszę, gdyż mleko od zwierząt, karmionych trawą, łatwiej podlega zepsuciu nawet po wyjąłowienu.

Autor twierdzi z własnego doświadczenia, że do zapachu koziego mleka przyzwyczaić się można łatwo.

St. Muszyński.

144. Aleksander Schmidt. **O czynnych i biernych ruchach dziecka w pierwszym roku życia.** (Jahrbuch f. Kinderheilk., T. XLIX, Z. 1, 1899).

U przeważnej części matek, a nawet u wielu lekarzy rozpowszechnione jest mniemanie, że dzieci w pierwszym roku życia, czyli mniej więcej do czasu, gdy poczynają stawiać pierwsze kroki, należy spokojnie trzymać w łóżeczku. Wychodzą oni z tej błędnej zasady, że wszelkie ruchy w tym okresie życia zarówno czynne, jak i bierne, jako niezgodne z naturą, jedynie szkodę dziecku przynoszą.

Autor, stanowczy przeciwnik takiego poglądu, w samym wstępie swej pracy przytacza znane zresztą fakty ze świata zwierzęcego, jak lizanie, podrzucanie i t. p. igraszki, dokonywane przez samice z młodemi tygrysiatkami, niedźwiadkami i innymi zwierzętami, co nie tylko młodym ssakom nie szkodzi, lecz przeciwnie wzmacniające organizm, przygotowuje je powoli do walki o byt. Coś analogicznego napotykać można u dzikich narodów, prowadzących koczujące życie, u których dzieci przy ciągłej zmianie miejsca przyzwyczajają się od najwcześniejszej młodości do ruchów biernych.

W dalszym ciągu autor, przechodząc do właściwego tematu, argumentuje w sposób następujący:

Jeżeli położyć dziecko dwumiesięczne na poduszce, zauważyć można cały szereg ruchów przezeń wykonywanych: dziecko pracuje wszystkimi czterema kończynami, a ruch ten sprawia mu widoczne zadowolenie, co wszystko odbija się na jego twarzy. I rzeczywiście, przy dłuższej obserwacji dzieci, którym się pozostawia pewną swobodę ruchów, zauważyć można szybszy rozwój muskulatury, oraz dokładniejszą przemianę materyi. Ruch taki, korzystny zwykle dla dzieci wogóle, tembardziej okazuje się potrzebnym dla niemowląt sztucznie karmionych, którym bądź co bądź żadna z tak rozpowszechnionych w ostatnich czasach kombinacji mleka krowiego nie jest w stanie zastąpić pokarmu matczynego. U przeważnej części takich niemowląt zauważyć się daje słabszy rozwój muskulatury i tkanki kostnej, małokrwiistość, status lymphaticus, ogólny niedorozwój i t. p. i wreszcie skłonność do zaparcia stolca, zależną od jakościowej i ilościowej różnicy soli, zawartych w pokarmie matczynym i sztucznym. W tych przeto wypadkach można poniekąd usunąć powyższe braki, działając niejako drogą kompensaty przez odpowiednie zastosowanie ruchów czynnych i biernych.

W dalszym ciągu autor zwraca uwagę na jedną nader ważną okoliczność, szkodliwą dla zdrowia dziecka, pozostawionego bez ruchu przez cały czas pomiędzy jednym a drugim karmieniem. Dotyczy to zwłaszcza dzieci, leżących w tak modnych obecnie wózkach lub kołyskach z baldachimem nad główką. Otóż przy oddechaniu dziecka wobec niedostatecznego przewietrzania wydzielający się kwas węglany nagromadza się w większej ilości pomiędzy poduszką a daszkiem kołyski, powodując u dzieci, oddychającym tak zepsutem powietrzem, odurzenia, ból główki i t. p. objawy, przyczyna których pozostaje dla otoczenia częstokroć niezrozumiałą.

Wreszcie jeszcze jeden fakt, dosadnie ilustrujący szkodliwość, wyplývającą z braku ruchów u dziecka.

Jak wiadomo, w najbardziej nawet wzorowo urządzonych szpitalach dla dzieci odsetka śmiertelności u niemowląt jest nader znaczna, znaczniejsza aniżeli w najniehigienicznych mieszkaniach ubogich warstw ludności. Autor tłómaczy to w ten sposób, że niemowlęta, leżące w szpitalu, wcale prawie albo nader mało używają ruchu, wskutek onego, pomimo najstaranniejszego pielęgnowania, tracą stopniowo siły, w płucach tworzą się u nich ogniska atelektacyjne

i wreszcie umierają najczęściej przy objawach ogólnego wycieńczenia.

Mówiąc o pielęgnowaniu niemowląt w sposób powyżej opisany, autor ma wyłącznie na myśli umiarkowane stosowanie stosunków ruchów czynnych i biernych, wyklucza zaś stanowczo wszelkie inne drażnienie dziecka przez podrzucanie w górę, huśtanie, wczesne stawianie na nóżki i t. p. Natomiast zaleca najmniej trzy razy dziennie kłaść dziecko nieskrępowane na poduszcze, aby mogło swobodnie poruszać kończynami. Również dobrze jest od czasu do czasu kłaść na brzuszku, albowiem w takiej pozycji dziecko (kilkomiesięczne), próbując już unieść się na rączkach, wzmacnia swe mięśnie oddechowe i równocześnie całą klatkę piersiową.

K.

III. WIADOMOŚCI POMNIEJSZE.

145. Gusserow w kwestyi sztucznego przewczesnego porodu w chorobach serca wypowiada przekonanie, że wada serca bardzo rzadko powinna dawać wskazania do wywołania sztucznego poronienia. Zrównoważona nie wywołuje zaburzeń w czasie ciąży lub porodu. Niezrównoważona powoduje już w początku ciąży zaburzenia krwioobrotu, mogące mieć następstwem samowolne poronienie. Najczęściej zdarza się, że wyrównanie serca upośledzonym zostaje dopiero w czasie porodu, poród pobudza siłę mięśniową, tem silniej, im trwa dłużej. Zwiększone ciśnienie brzuszne powoduje częste zastoje w prawem sercu i obrzęk płucny. W następstwie cyrkulacyjnych zaburzeń i znacznego spadku ciśnienia krwi często po porodzie nagle śmierć następuje. Chorym sercowym nie zagraża więc ciąża, lecz poród. Poród czasowy przebiega zwykle szybciej, niż przedwczesny samowolny, tem więcej sztuczny — w czasie ostatniego przeto chore serce narażone jest na większą pracę. Gusserow jest zdania, aby przy wadzie zrównoważonej wyczekiwać spokojnie końca ciąży, zwracając uwagę i uspakajając zaburzenia sercowe. Jeżeli zaś w czasie ciąży następuje brak kompensacyi, uważać należy sztuczny poród, jako środek ostateczny. *Sd.*

146. Mendes de Leon stwierdza, że wszelkie środki, zapobiegające ciąży mogą być niebezpieczne, — przy dłuższem użyciu nawet prawidłowo założonego pessarium oclusivum zauważył, jako bezpośrednie następstwo: krwawiące owrzodzenia w tylnem sklepieniu, bolesność, powiększenie i zmianę położenia macicy, ropne katary szyjki i ciała macicznego, wyprysk vulvae.

(Weekblad van het Nederland Geneeskunde, № 14).

147. Simmond na 1,000 sekcji osobników męskich spotykał **Azoospermię** 125 razy, przytem przy carcinosis w 7%, w chronicznych cierpieniach nerwowych 14%, phtisis 18%, alkoholismus 60%. Alkoholizm więc występuje jako najczęstsza przyczyna męskiej bezpłodności. Ze zmian miejscowych najrzadziej występowały przepukliny, hydro i varicocele, częściej resztki cierpień wenerycznych w jądrach, przyjadrach i sznurkach nasiennych. Zmiany w jądrach znaleziono 40 razy (16 razy dwustronne, 24 jednostronne).

148. Howell (Baltimore), badając doświadczalnie **wyciągi z przydatku mózgowego** (Hypophysis cerebri), doszedł do wniosku, że przednie i tylne zraziki przydatku wywołują odmienne fizyologiczne działanie; wyciąg ze zrazików przednich wpływał na ciśnienie krwi i czynność serca nieokreślenie i niejednostajnie, wyciąg ze zrazika tylnego zwalniał czynność serca, potęgując jednocześnie ciśnienie krwi prawdopodobnie, wskutek zwężenia naczyń obwodowych. Zrazik tylny, będący w związku z infundibulum, posiada budowę gruczołową i czynność wydzielniczą.

(Journal of experimental Medicine, vol. III, № 2).

149. Brown (ibidem) skonstataował w 4 przypadkach **trichinosis** zwiększenie, absolutne i względne komórek eozynofilowych we krwi obok jednoczesnego zmniejszenia neutrofilowych tworów komórkowych i nadaje objawowi temu znaczenie rozpoznawcze w przypadkach wątpliwych.

150. Richardson (ibidem) znajdował **w moczu tyfusowych** w 25% przypadkach — tyfusowe prątki prawie w czystej hodowli, zawsze przy jednoczesnem zjawianiu się białka i cylindrów. Prątki występowały zwykle w późniejszych okresach choroby, pozostając nawet w okresie zdrowienia. Wniosek kliniczny autora: niezbędna potrzeba odkażania moczu tyfusowych.

151. Meyer podaje **nowe objawy kliniczne szkarlatyny**. W 79-ciu na 100 przypadków zauważył skargi chorych na uczucie drętwienia, klucia i pełzania mrówek w kończynach górnych. Rzadko bardzo występuje prawie paresis kończyn, tak, że chorzy nie są w stanie poruszyć rąk lub nóg. Objawy te występują albo jednocześnie z wysypką, albo w 3 — 5 dniu. Trwają parę minut do 2 — 3 dni i nigdy nie łączą się z uczuciem bolesności. Odróżnić je należy od swędzenia w początku wysypki, od utrudnienia ruchów kończyn wskutek obrzęku i od sztywności stawów palcowych w poczynającym się reumatyzmie szkarlatynowym.

(La Presse medical, 20).

152. J. Roux i J. Pariot opisują przypadek **Mycosis** ośrodków nerwowych.

U robotnicy 41-letniej rozpoczęła się choroba od anginy, do czego przyłączyły się parestezye, a w następstwie porażenie dolnych kończyn, później zaś i górnych. Wystąpiły: nietrzymanie moczu

i kału, bredzenia, halucynacje, objawy opuszkowe (tachycardia, duszność). Śmierć na 9-ty dzień od początku choroby. Do ostatnich chwil nie było gorączki; mowa, żucie, polykanie funkcyonowały prawidłowo. Przy oględzinach pośmiertnych mózg i mlecz makroskopowo przedstawiały się powiększone, jakby zamrożone, drobnowidz wykazał rozsiane w ośrodkach, w szczególności w rdzeniu przedłużonym, nici aspergillus (streptothrix). Jestto pierwszy przypadek, gdzie znaleziono umiejscowienie tego rodzaju pasorzytów w mózgu. Dotąd znajdowano je w oskrzelach, płucach. Jak się okazało, wywołały one zbiór objawów, zbliżony do porażenia Landry'ego, prawdopodobnie tylko wskutek mechanicznego ucisku na tkanki nerwów wobec braku objawów infekcyi lub intoksykacyi.

J. S.

152. Hodenpyl opisuje przypadek **zupelnego braku śledziony** z przerostem gruczołów chłonnych, jako kompensatą tego braku. Przypadek ten dotyczył 32-letniego, zawsze zdrowego murzyna, który zmarł na ciężką żółtaczkę, spowodowaną uciskiem przewodu żółciowego przez obrzmiałe gruczoły krezkowe.

(Medical Record, № 20, 1898).

H. K.

153. Fraenkel opisuje dwa przypadki **polipów łożyskowych** w jajowodach. Resztki jaja płodowego, pozostałe po poronieniu lub pęknięciu przy ciąży jajowodowej, mogą wywoływać długotrwałe krwawienia w jamie brzusznej, podobnie do wewnątrzmacicznych polipów łożyskowych. Leczenie polega na usunięciu jajowodów.

154. Hayem opisuje odrębną postać **chronicznej żółtaczki**, której spostrzegał 5 przypadków. Postać ta odznacza się długotrwałym przebiegiem, zjawianiem się żółtaczki napadowo, umiarkowanym powiększeniem wątroby i znacznym obrzmieniem śledziony. Dołączają się zwykle zaburzenia trawienia i bezkrwistość. Rozpoznanie w przypadkach tych wobec braku wyniszczenia ogólnego waha się pomiędzy nowotworami niezłośliwymi, kamica żółciowa (przy której jednak żółtaczka występuje silniej i stolce zawsze są odbarwione, a ogólny stan gorszy), lub cirrhosis hepatis (która prędzej kończy się śmiercią). — W przytoczonej postaci marskość wątroby nigdy nie była znajdowaną, tylko przerost. H. sądzi, że etyologiczny moment stanowią bakterye, które z kanału pokarmowego dają do śledziony i wątroby. Leczenie czysto symptomatyczne.

(La Presse medical, № 21).

J. S.

155. A. Wasserman podaje następujący przepis **odżywki dla gonokokków**. W kolbie Erlenmeyera umieszcza się 15 cc. surowicy świńskiej, możliwie wolnej od hemoglobiny, rozcieńcza się ją 30 — 35 cc. wody, dodaje 2 — 3 cc. gliceryny i 0.8—0.9 (około 20%) nutrosy. Potrzasa się dobrze mieszaninę i zagotowuje, ciągle wstrząsając. Mętny płyn po zagotowaniu klaruje się i może być w parowym sterylizatorze wyjałowionym. Następnie dodaje się w stosunku 20% agaru, doprowadzonego do 50° temperatury, miesza i wylewa się

w szalki Petri'ego. Po stężeniu płyn staje się gotowym do hodowli gonokoków, które rosną tem lepiej, im są świeższe i mniej podległy leczniczemu środkom.

(Zeitschrift f. Hygiene und Inf. Krank., 27 B., II H.). J. S.

156. Däubler — choroba **Beri-Beri**. Panuje wyłącznie pod równikiem, od mieszkańców miejscowych przechodzi na europejczyków. W okolicach górzystych nie pojawia się. Szczególnie usposobieni bywają młodzi, silni ludzie. Etiologicznie mają znaczenie: wspólne pomieszczenia w zamkniętych przestrzeni i kopanie ziemi. Przypadki ostre po nieokreślonych zwiastunach rozpoczynają się gorączką do 40°, przyśpieszeniem pulsu, słabością i parezą dolnych kończyn, ogólną puchliną, obrzękiem płuc, nadczułością skóry, szczególniej brzucha. Śmierć następuje wskutek porażenia serca, ze znacznymi wysiękami w osierdziu.

Formy ostrawe przebiegają przy tychże objawach o mniejszem natężeniu, dając 20% śmiertelności, pozostawiając w następstwie znacznego zanik mięśni, szczególniej dolnych kończyn, nieczułość skóry, a nadczułość mięśni. Najczęstsze są postaci chroniczne.

Anatomicznie wykazują się zmiany właściwe Polyneuritis degenerativa. Szczepienia dotąd nie dały leczniczego rezultatu. Najodpowiedniejsze leczenie — wyjazd w góry.

(Virchow's Archiv, Bd. 152, H. 2.

J. S.

157. Leudon — **obce ciało w oskrzelach**. 7-letni chłopiec połknął guzik ze słoniowej kości. Od tego czasu zaczął doznawać ataków duszności, co przyjmowano za astmę. W 15 miesięcy przybył do szpitala z ciężką dusznością, częstym suchym kaszlem, cuchnącą plwociną, wychudzeniem i gorączką. Lewe płuco w rozedmie, w prawem prawie nie słycać oddechu. W okolicy prawej nadobojczykowej silnie wciągnięcie, wypuk bębnowy, oddech oskrzelowy. W okolicach środkowej i dolnej stępienie i brak oddechu. Rozpoznano zatkanie światła prawego górnego oskrzela i wytworzenie w płucu ropnia około tego ciała.

Rezekowano 4 żebro, opłucna wolna od ropy, punkcya tkanki płucnej w paru miejscach bez rezultatu. Nagle operujący wyczuł guzik w płucu, pokryty warstwą tkanki płucnej. Przy próbach unieruchomienia guzik wysunął się i wymacany być nie mógł, operacyę przerwano, ranę częściowo zamknięto; w 20 minut później chory wykaszlał guzik. Nastąpiło zupełne wyleczenie.

(Intercolonial Journal of Australasia, 1898).

IV. SPRAWOZDANIE

z posiedzenia Warszaw. Towarzystwa Lekarskiego.

Posiedzenie z d. 17-go stycznia 1899 r.

Przed porządkiem dziennym: 1) *Dydyński* przedstawił chłopca 8-mioletniego, u którego od 3 lat wystąpiły objawy władu rdzenia; naprzód niemożność powstrzymania moczu, potem bóle silne w kończynach dolnych. Obecnie bezładni niema, chód prawidłowy, tylko łatwe męczenie się przy chodzeniu, brak zupełny odruchów kolanowych i stopowych, skórne zachowanie, źrenice są nierówne, na światło prawie nie oddziałują, występują silne bóle w krzyżu i nogach, oraz parestezye w tych miejscach. Ojciec dziecka przechodził przymiot w 20-ym roku życia; matka ronila 5 razy. Chłopiec jest najmłodszym dzieckiem z dotkniętym władem rdzenia na tle dziedzicznego przymiotu z opisanych w literaturze.

2) *Sachs* przedstawił 15-letniego Greka, chorego od lat 4-eh na trąd. Chory zgłosił się przed 3-ma tygodniami do szpitala Ś-go Łazarza z wysypką, przypominającą exanthema syphiliticum papulosum na twarzy i kończynach, wielkości ziarnka grochu i większą, gdzieś wrzodziejącą. Wypryski te są nacieczeniami drobnokomórkowemi wkóło naczyń i zawierają liczne laseczniki trądu. Obydwa nerwy łokciowe są zgrubiałe. Czucie bólu i ciepłoty jest znacznie osłabione, miejscami zniesione.

Na porządku dziennym *Sędziak* mówił o zaburzeniach krtaniowych w władzie rdzenia; rzecz ta będzie drukowana w „Kronice Lekarskiej“.

Z powodu odczytu *Ciągliński* zaznacza, że literatura przedmiotu poruszonego jest ułożona niesystematycznie, że nie są podane historye chorób opisanych chorych i rozpoznania nie umotywowane, nie wskazany przebieg rozwoju zaburzeń krtaniowych i zależność pomiędzy nimi i różnymi okresami władu. Porażenia mogły być historyczne.

Lubliner powtarza też same zarzuty.

Sędziak odpowiada, że nie podawał całej literatury dla krótkości. Rozpoznanie stawiane przez ordynatorów w szpitalach nie wymaga specjalnego motywowania go przez historię choroby. Historyczne porażenia rozwieraczów nie zdarzają się; porażone bywają tylko zwieracze.

Ciągliński objaśnia, że chodzi nie o to, jakie są objawy krtaniowe w późnych okresach władu, lecz jak rozpoznać wcześniej wład na zasadzie objawów krtaniowych. — Histerya może dawać obraz podobny do władu w zaburzeniach krtaniowych, na co zwracał uwagę Charcot.

Posiedzenie z d. 24-go stycznia 1899 r.

Przed porządkiem dziennym: 1) *Krajewski* przedstawił chora, u której dokonał wyluszczenia guza niezłośliwego na podstawie języka. Dotychczasowe sposoby operowania w tem miejscu miały na uwadze jedynie guzy złośliwe i wszystkie pozostawiały po sobie duże obrażenia i blizny na szyi i twarzy. W danym przypadku, mając do czynienia z nowotworem dobrotliwym wielkości śliwki, — mocno unaczyniowym i silnie krwawiącym, na szerokiej podstawie, *K.* nie chciał oszpecać młodej i przystojnej kobiety, i dlatego przedsięwziął przede wszystkim tracheotomię, a po 2 tygodniach przystąpił do właściwej operacji. Przy pomocy trzech grubych ligatur, przeciągniętych przez tylną część języka udało się wyciągnąć guz nazewnątrz i wyciąć go. Z powodu tego przypadku *K.* zrobił szereg doświadczeń na trupach i przyszedł do przekonania, że opisana metoda może być użyteczną przy operacjach na podstawie języka i na nagłośni.

2) *Ciągliński* przedstawił 13-letniego chłopca, który od roku zaczął zdradzać nienormalny stan władz umysłowych stał się płaczkliwym i dziecinnym, zaczął mówić niewyraźnie i przez nos, chodzić niezgrabnie i niepewno. Przy zbadaniu zaznaczono: wzrost niski, odżywianie słabe, chód paretyczno-spastyczny, przy staniu z zamkniętymi oczami chwianie się, źrenice nierówne, nie działają na światło, kończyny i język drżą przy wyciągnięciu, pismo niekształtne, ząbkowane, przestawianie i opuszczanie sylab przy mówieniu, czucie zachowane, odruchy kolanowe wzmożone znacznie, objaw stopowy. — Matka chorego ronila raz i raz rodziła. Chory w dzieciństwie przechodził jakąś wysypkę, która zginęła po weieraniach maści szarej. W 5-ym roku życia miał odrę i w tym samym czasie wypadł z okna 1-go piętra. Obraz chorobowy wygląda na paraliż postępowy.

3) *Kozerski* przedstawił dwóch chłopców, którzy szerzyli w szkole parchy. Byli oni dotknięci tą chorobą dawno, lecz nigdy nie wyleczeni gruntownie. Epidemia parchów w szkole odznaczała się tem, że zarazek przenosił się u 13-tu chłopców na nieowłosione części skóry w postaci owalnych czerwonych plam. W łusce znaleziono achorion Schoenleini.

4) *Kozerski* przedstawił 37-letniego rolnika, który przed 5-ma laty po obfitej libacyi zauważył wielki pęcherz na lewej łopacie. Od tego czasu podobne pęcherze tworzyły się na różnych częściach ciała. Obecnie znaleziono: sztywność mięśni kończyn dolnych, chód spastyczny, spasmus sphincterum vesicae et ani, myosis, wzmożone odruchy ściągiste, osłabienie i zniesienie zupełne w wielu miejscach ciała czucia ciepłoty. Rozpoznanie choroby przedstawia wiele trudności. Można myśleć: o myelitis transversa, o sprawie przymiotowej rozsiaanej, o nowotworze złośliwym w kanale kręgosłupa lub, co najprawdopodobniejsze, o syringomyelii.

W. Miklaszewski.

V. Towarzystwo Lekarskie Krakowskie.

Posiedzenie zwyczajne z d. 15 lutego 1899-go r.

Przewodniczący prof. *Pieniążek*.

Doc. dr. *Baurowicz* przedstawił 2 przypadki *twardzieli* (scleroma) z kliniki laryngologicznej i omówił wyniki leczenia 84 przypadków zebranych od początku otwarcia oddziału twardzielowego po koniec 1898 roku. W dyskusji przemawiali prof. *Pieniążek*, kol. *Borzęcki* i *Sroczyński*.

Kol. *Spira* mówił: „O nerwobólu czynnym“ (Rzecz przeznaczona jest do druku). W dyskusji zabierali głos kol. *Raczyński* i *Pieniążek*.

Posiedzenie zwyczajne z d. 1 marca 1899-go r.

Przewodniczący prof. *Pieniążek*.

Po załatwieniu spraw administracyjnych mówił kol. *Lewkowicz*: „O wrodzonych wadach pępkowych“. Wszystkie te wady dadzą się wytlómaczyć embryologicznym rozwojem pępka i pępowiny. Nastąpiło przedstawienie 3¹/₂ letniego chłopca z kliniki pedyatrycznej z wrodzoną przetoką pępkowo-jelitową. Otworkiem w pępku wyjęto z klinice sześć glist, a zgłębnik można było nim wprowadzić wgłąb brzucha na 8 — 9 cm. Z przewodu tego, według podania rodziców, po odpadnięciu pępowiny ciągle wydzielala się ciecz mętna zielonawa. Kol. *Lewkowicz* przedstawił jeszcze rysunki dwóch cierpień wrodzonych pępka, spostrzeganych w klinice pedyatrycznej w r. 1898-ym, mianowicie przepukliny wrodzonej wielkości jabłka i włóknistego wyrostka, który u 2-tygodniowego dziecka pozostał przy pępku po odzieleniu się pępowiny.

W dyskusji prof. *Jakubowski* zaznacza, że rozpoznanie przetok pępkowo-jelitowych nie zawsze jest łatwe; tak np. *Wölfler* spostrzegł przypadek przetoki, którą wydobywała się treść kwaśna, zawierająca pepton, tak że można było myśleć o przetoce żołądkowo-pępkowej.

Prof. *Kostanecki* zwraca uwagę, że przetok pępkowych nie można uważać jako wynik prostego zatrzymania się w rozwoju, lecz jako wynik rozwoju nieprawidłowego. Okazuje się to szczególnie wybitnie na przetoce pęcherzowo-pępkowej, gdyż omoczna (allantois), której utrzymanie w stanie drożnym jest podstawą przetoki, w rozwoju płodowym człowieka nie dochodzi nigdy do pępka, dosięga jednak pępowiny w rozwoju zwierząt ssących.

Doc. *Kryński* przypomina sobie, że przed kilku laty operował w klinice chirurgicznej z dobrym skutkiem przypadek przepukliny

pepkowej wrodzonej u dziecka 1½ rocznego. Pepek był połączony z jelitem cienkiem postronkiem na obu końcach zamkniętym, a tylko w części środkowej drożnym.

Dr. *Bier* omówił: „Nowsze sposoby odkażania przestrzeni“. Nastąpiło przedstawienie przyrządów służących do odkażania mieszkań zapomocą formaliny: lampki Krehla, kociołka Trillata, przyrządu Aronsohna i Lingnera. Doświadczenia, wykonane przez innych i przez prelegenta, wykazały, że zapomocą tych przyrządów można co najwyżej osiągnąć tylko powierzchownego odkażenia, przyczem najlepiej działa przyrząd Lingnera, a drugim z rzędu jest Trillata. Prątki pod grubszym przykryciem np. sukna, koca, poduszki i t. d., prątki w grubszych warstwach wydzielin, w błonach dyfterytycznych nie uległy zabiciu. Prątki niepokryte uległy zabiciu, jeżeli chodziło o rodzaje nie wytwarzające zarodników. Przeciwnie, np. zarodniki węglika, prawie zawsze zachowały żywotność.

W dyskusyi przemawiali prof. Bujwid, doc. Ciechanowski i Bądzynski.

Sekretarz dr. *Ksawery Lewkowiez*.

VI. Korespondencya „Kroniki Lekarskiej“.

Szanowny Kolego Redaktorze!

Jedną z główniejszych przeszkód w powodzeniu prawidłowego szczepienia ospy ludności wiejskiej, stanowi brak, jakoby, przepisu obowiązkowego szczepienia ospy ochronnej, — wskutek czego niektóre sądy gminne odmawiają ukarania uchylających się od szczepienia ospy i oddawanych pod sąd na zasadzie § 29 ustawy o karach wymierzanych przez sądy gminne, — „za niespełnienie prawnych wymagań władzy“, — na zasadzie, że wymaganie zaszczenia ospy dzieciom nie jest prawne (podobny wypadek zdarzył się w r. b. w powiecie lubelskim). Tymczasem obowiązek szczepienia ospy u nas istnieje. Dekret Króla Saskiego i Wielkiego Xięcia Warszawskiego Fryderyka Augusta z dnia 4 września 1811 roku (drukowany w Dzienniku Praw Xięstwa Warszawskiego, tom 3-ci, str. 383), — między innemi mówi: § 3 „ . . . chcemy, aby każde dziecko, od dnia urodzenia najdalej do roku jednego, szczepienie ospą krowią odbyło, czego Władze Administracyjne miejscowe, podług aktów przy urzędnikach stanu cywilnego znajdujących się, pilnie przestrzegać będą“ § 4 „ . . . czas najdogodniejszy do szczepienia ospy krowiej naznaczamy na Wiosnę i w Jesieni... Fizycy i Chirurdgowie rządowi, chcąc przedsiębrać ogólne szczepienie po gminach i osadach, mają wcześniej o tem zawiadomić Podprefektów miejscowych, *aby potrzebne uczynili rozporządzenia*, w celu zgromadzenia dzieci w jedno

miejsce w gminach, — do szczepienia ospy krowiej w dniu oznaczonym“

Z treści przytoczonych artykułów dekretu widzimy, że ludność *obowiązana* jest dzieciom swoim zaszczyć ospe, a władze administracyjne dopilnować tego, — a również w § 4 jest wskazany w porządku prawodawczym przepis, jak należy współdziałać lekarzom powiatu w zebraniu dzieci na punkty.

Ponieważ Dekret Króla Saskiego po dziś dzień odwołany nie został i obowiązuje u nas, a wiele bardzo osób, — a nawet i sądów gminnych go nie zna i wskutek tego mimowoli przeciwdziała usilnym staraniom lekarzy, dążących do tego, aby cała ludność ospe ochronną, zaszczyć miała, — przypominam za pośrednictwem poczytnego Pańskiego pisma powyższy Dekret, na zasadzie którego sądy gminne nie odmówią wymierzenia kary ludności, nie spełniającej *prawnych* wymagań władzy, żądającej stawiennictwa dzieci w dniu oznaczonym przez lekarza do zaszczyć im ospy ochronnej.

Wiem z długoletniego doświadczenia w powiecie lubartowskim, że bardzo nieznaczna kara, naznaczona przez sąd gminny (50 kop. do 1 rb.) miała ten skutek, że w roku następnym nietylko mieszkańcy ukaranej wioski, ale wszystkich wsi sąsiednich i całej gminy, przynosili do szczepienia ospy daleko więcej dzieci, aniżeli było wykazanych w listach, mających szczepić ospe w danym roku.

Przy tej sposobności proszę przyjąć zapewnienie prawdziwego szacunku i koleżeńskie pozdrowienie.

W. Tołwiński,

lekarz powiatu lubelskiego.

Lublin, d. 9 marca 1899 r.

KRONIKA BIEŻĄCA.

Dnia 1-go kwietnia 1899 r.

—h.— Dzięki staraniom Tow. Lek. Warsz., dawny zrujnowany pomnik cementowy ś. p. prof. d-ra Polikarpa Girsztowta, zastąpiono obecnie nader gustownym nagrobkiem marmurowym, który już został wmurowany w prawej nawie kościoła. Pomnik ścienny większych rozmiarów stanowi płytę wykutą z ciemnego marmuru, złożoną z dwu części, z których górną zdobi w medalionie naturalnej wielkości, malowany olejno na blasze portret znakomitego chirurga, — na dolnej zaś, umieszczony napis wyłaczany: „ur. w Hrynkiszkach d. 15/II 1827 r., zm. w Warszawie dnia 12/XI 1877 r. Dr. medycyny, prof. zwyczaj. chirurgii w b. akademii medyko-chirurgicznej i w b. Szkole głównej, następnie w uniwersytecie warszawskim. Zac-

nemu przewodnikowi młodzieży, warszawskie Towarzystwo lekarskie i lekarze warszawscy.“

—r.— Bibliografia: Słonimskiego: „Neurastenia płciowa, jako następstwo nadużyć przedwczesnych“. Szkie popularny. Warsz., 1899. Niewątpliwie broszurka ta, wydana w celu popularyzacji, przewyższa dotychczasowe, bardziej ze stanowiskiem naukowym zgodnem omawianiem przedmiotu. Usterki jej, dotyczące układu oraz języka, zechce zapewne autor poprawić w następnych wydaniach.

—h.— Pomiedzy 25 kwietnia i 5 maja r. b. (st. st.) odbędzie się w Kazaniu VII-my Zjazd lekarzy rosyjskich imienia N. J. Pirogowa. Zdecydowano rozdzielić odczyty na 2 kategorie: odczyty programowe, opracowywane przez sekcye i odczyty pojedynczych uczestników. Do pierwszej mają należeć opracowania większe, przedstawiające stan danej kwestyi, wymagające demonstracji różnego rodzaju i nie dające się dostatecznie przedstawić w druku.

Wszystkich sekcyi będzie 16. Oprócz sekcyi fizjologii, wszystkie sekcye podały już swe odczyty. Sądząc z przysłanego nam programu, wybór tematów obejmuje bardzo wiele ciekawych i ważnych kwestyi zarówno z teoretycznej, jak i praktycznej medycyny.

—k.— Przyszły zjazd balneologów odbędzie się w miesiącu marcu 1900 roku w Frankfurcie nad Menem.

—sd.— Grono ostatnich uczniów i współpracowników zgasłego tak przedwześnie prof. Obalińskiego postanowiło w sposób trwały uczcić pamięć nieodżałowanego przewodnika i nauczyciela i w tym celu wydać prace z zakresu chirurgii oparte na doświadczeniu i materyale, zebranych przez zmarłego w czasie jego 28-letniej czynności w oddziale chirurgicznym szpitala św. Łazarza i w krakowskiej klinice chirurgicznej. Zamiar ten doprowadzono tymi dniami szczęśliwie do końca wydając poważne dzieło pod tytułem: „Zbiór prac, wydany ku uczczeniu pamięci prof. D-ra Alfreha Obalińskiego, przez grono ostatnich jego uczniów i współpracowników.“ Kraków 1899. Czcionkami drukarni Uniwersytetu Jagiellońskiego. Duża 8-ka str. XX i 266 z 6 tablicami fototypicznymi, z których pierwsza przedstawia nader udatny wizerunek zmarłego profesora.

W zbiorze tym po przedmowie od autorów tłómaczących powstanie dzieła i rzucie oka na rozwój klinicznego nauczania chirurgii w Polsce skreślony na podstawie wyników ś. p. Obalińskiego znajdujemy następujące prace: O wynikach rezekcji jelita zgorzelinowego w przepuklinach uwięzłych na podstawie materyału prof. Obalińskiego, przez D-ra Ryszarda Urbanika. Przyszycie nerki wędrującej według sposobu Obalińskiego, przez D-ra Jana Gawlika. O kamieniach pęcherzowych na podstawie przypadków, operowanych przez prof. D-ra Obalińskiego, przez D-ra Tymoteusza Piotrowskiego. Przyczynek do chirurgii dróg żółciowych na podstawie materyału prof. D-ra Alfreda Obalińskiego, przez D-ra Stanisława Drobę. Tudzież Niedrożność jelit mechaniczna na podstawie 156 przypadków i Plastyka pęcherza przez D-ra Maksymiliana Rutkowskiego. Pod względem ty-

pograficznym przedstawia się książka, o której mowa, wspianiale, przynosząc prawdziwy zaszczyt krakowskiej drukarni uniwersyteckiej, niewątpliwie jednej z najstarszych w Polsce. Przepiękne fototypie, wśród których wyrazistością i nadzwyczajną dokładnością uderzają dwie tablice, przedstawiające kamienie moczowe, bardzo staranna korekta i z małemi wyjątkami poprawność języka dopełniają udatnie całości i przynoszą chlubę autorom, który w sposób tak godny swych uczuć umieli uczyć pamięć mistrza i przewodnika.

—sd.— Siedemnasty kongres dla medycyny wewnętrznej, jak donosiliśmy, odbędzie się w bieżącym roku w Karlsbadzie w 11 do 14 kwietnia. Wykładów przez komitet kongresu przygotowanych będzie dwa a mianowicie na posiedzeniu pierwszym będą mówić referenci: prof. L. Schrötter z Wiednia i prof. Martius z Rostoki i o niewydolności (insufficiencia) mięśnia sercowego, na piątym zaś posiedzeniu Löwit z Inspruku i Minkowski ze Strasburga o leukemii i leukocytnie. Ze znacznej liczby luźnych wykładów przytaczamy nazwiska i tytuły następujących jako ważniejszych: M. Schmidt: o wczesnem rozpoznawaniu i leczeniu tętniaków tętnicy głównej, von Niessen: obecny stan etyologii)przymiotu (kiły) A. Herrmann: Leczenie gliceryną kamicy nerkowej, T. Schott: o leczeniu przewlekłych chorób nerek, E. Kraus: Przyczynki do leczenia tęcza, Jaksch: choroby niby influencyjne, Dappes: o wskazaniach do użycia wód słonych, M. Lery-Dorn: Przyczynki do badania serea promieniami Roentgenowskimi, J. Wolff: o mięsieniu w chorobach płucnych, Petersen: o wskazaniach dla zabiegów chirurgicznych w dobrotliwych chorobach żołądka; Sturmman: W sprawie leczenia grzłicy krtani, Riegel: o wpływie leków na wydzielanie się soku żołądkowego. Bilet uprawniający do udziału w kongresie kosztuje 15 marek czyli nieco więcej niż 7 rubli. Należytość przestać należy pod adresem: Dr. Juliusz Wibel, Wiesbaden, Taunusstrasse 9.

—sd.— Czwarty międzynarodowy kongres dermatologiczno-syfilidologiczny odbędzie się w Paryżu od dnia 2 do 9 Sierpnia 1900. Komitet przeznaczył do rozpraw ogólnych następujące kwestye: z dermatologii 1) O pasorzytniczem pochodzeniu wyprysku; 2) O zmianach grzłicznych skóry; 3) Etiologia i kliniczne postaci *alopecia areata*; 4) Leucoplaccia; z syfilidologii: 1) Kombinacya przymiotu (kiły) z innymi chorobami zakaźnymi i ich wpływ wzajemny na siebie, 2). O potomstwie osób z przymiotem (kiłą) dziedzicznym, 3). O przyczynach ogólnego występowania w ustroju (generalizacyi) zakażenia rzeżączkowego.

—sd.— Szósty międzynarodowy kongres otologiczny odbędzie się w bieżącym roku w Londynie od 8 do 12 Sierpnia.

—h.— Rząd bułgarski powołał 4 kobiety-lekarki, poddane rosyjskie, do objęcia posad w szpitalach. Płaca roczna rb. 1,400 i mieszkanie.

—h.— Komitet, złożony z 12 osób, w skład którego wchodzi: prof. Nothnagel, prof. Gussenbauer i naczelny lekarz szpitala ogólnego dr. Mucha, zbiera składki na pomnik dla zmarłego na dżumę indyjską d-ra Müller'a.

—k.— W roku 1900-ym w Paryżu podczas międzynarodowego zjazdu farmaceutycznego ma być odsłonięty pomnik dla wynalazców chininy T. Pelletier'a i J. Carenton. (W. Med. Woch., 1899).

—k.— Wystawa przedmiotów, mających związek z pielęgnowaniem chorych odbędzie się w Berlinie od 20 maja do 18 czerwca r. b. z powodu kongresu dla badania gruźlicy. (W. Med. Woch.).

—k.— W budżecie państwa niemieckiego na rok bieżący figuruje suma 60,000 marek jako pierwsza rata na wyprawę dla badania zimnicy. (Wien. Med. Woch.).

—k.— Magistrat wiedeński wspólnie z Izłą lekarską opracowuje projekt pomocy lekarskiej nocnej w Wiedniu. Ma ona być urządzoną na wzór paryskiej, gdzie municypalność gwarantuje lekarzowi, śpieszącemu z pomocą, odpowiednie honorarium. (Wien. Med. Woch.).

—k.— W Meksyku w styczniu i lutym roku bieżącego grasowała nadzwyczaj silna influenza. Ilość chorych dosięgła 35.000 podług danych statystycznych, wiele bardzo przypadków zakończyło się śmiercią. (Wien. Med. Pr., 1899).

—k.— Choroby dziesiątkowały ogromnie żołnierzy hiszpańskich na Kubie. Z 200,000 połowa dostała się do szpitali przez przeciąg dwóch pierwszych miesięcy. Najglówniejsze choroby były: żółta febra 24,590 chorych, z tych 7,339 zmarło; gorączka błotna 33,402 chorych, z tych 306 zmarło, dur brzuszny 1,528 chorych—zmarło 366. Gdy choroba zabrała 10,600 ofiar, wskutek ran otrzymanych na polu bitwy zmarło zaledwie 366 żołnierzy. (Jour. Med. de Bruxelles)

—js.— Strassman przytacza dwa przypadki dochodzeń sądowych przeciwko lekarzom, w których stawał jako ekspert.

1) Przy wyjmowaniu migdałów u chłopca 9-letniego lekarz uderzył pacjenta kilkakrotnie w twarz z powodu niespokojnego zachowania się. Na zapytanie sądu, czy nie było tu nadużycia ze strony lekarza, S. dał odpowiedź odmowną, uwzględniając okoliczności wyjątkowe; — od siebie zaś dodaje, aby lekarze (w Niemczech) możliwie ograniczali ten dość rozpowszechniony sposób uspakajania.

2) Matka oskarżyła lekarza o uszkodzenie części płciowych przy badaniu jej córki, virgo intacta — chlorotyczki, która skarżyła się na bóle w brzuchu i na zatrzymanie prawidłowej dotąd regularności. Badanie uskutecznione zostało dla przekonania się, czy nie istnieje ciąża. Strassman wydał opinię, że badanie w tych warunkach jest dozwolone.

(Aerztl. Sachverst. Ztg, 1898, № 1).

—k.— Wiedeński Senat Akademicki po wejściu w porozumienie z Towarzystwami Ubezpieczeń przedstawił słuchaczom uniwersytetu, przedewszystkiem medykom, chemikom i fizykom, warunki, na których ubezpieczać się mogą od nieszcześliwych wypadków podczas zajęć naukowych. Opłata za ubezpieczenie na 1 semestr wynosi 2 fl. 53 kr. za co student w razie kalectwa otrzymać może do 12,000 fl. a w razie przejściowego uszkodzenia lub choroby po 3 fl. dziennie. Ubezpie-

czenie dotyczy tylko tych nieszczęśliwych wypadków, które będą miały miejsce w obrębie murów wszechnicy wiedeńskiej, lub zakładów naukowych do uniwersytetu należących, a także podczas wycieczek naukowych, odbywanych w towarzystwie jednego z członków ciała Uniwersyteckiego. Ubezpieczenie obejmuje również przypadki nieszczęśliwe podczas ćwiczeń gimnastycznych i fechtunku, o ile one odbywać się będą pod kierunkiem profesorów lub też osób przez nich do tego upoważnionych. (Wien. Med. Woch.)

—h.— W osadzie Radzanów w gub. Płockiej wakuje miejsce lekarza; zapewniony jest zasiłek w ilości 300 rubli rocznie oraz obiady u właściciela apteki; z wolnej praktyki w obecnych czasach można liczyć na 700—800 rubli rocznie. Bliższej wiadomości udzieli W-ny Chaniewski w Radzincowicach przez Strzegowo. Wiadomość tę podajemy na podstawie informacyi, udzielonej nam przez kolegę, który właśnie opuścił to miejsce, przechodząc na posadę rządową.

Z m a r l i.

— W m. Brańsku, gubernii Grodzieńskiej, zmarł w ubiegłym miesiącu lekarz tamtejszy, ś. p. Jan Taraszkiewicz, który w ciągu przeszło 20-tu lat cieszył się wśród tamtejszych i okolicznych mieszkańców zasłużonem zaufaniem i powodzeniem.

— Dr. J. H. Etheridge, profesor położnictwa w Chicago.

— M. J. Saraiva, profesor higieny w Bahia.

— Dr. Mavrogeni Pascha, pierwszy lejb-medyk sułtana w Konstantynopolu.

VII. O D C I N E K.

MÓR W POLSCE

(w wiekach ubiegłych).

ZARYS HISTORYCZNY.

PODAŁ

Dr. Fr. Giedroyć.

morowe zawždy z zaniesienia zarazy powietrza morowego, a nie z zepsowania wiatru. XVI. Jeśliż oprócz tych przyczyn kotem wyższej położył, trzecia przyczyna może być położona morowego powietrza, którą Astronomowie uczeni w nauce gwiazdarskiej kładą.

- *Wtórych Ksiąg Rozdziały. O znakach morowego powietrza.* I. Trojakię znaki powietrza morowego. II. O znakach, przyszłe morowe powietrze ukazujących. III. O znakach, które niniejsze powietrze okazują, z których poznać, kiedy się kto morowym powietrzem roschorzeie. IV. Ktore są znaki morowe Powietrze wspamiętywające. V. Znaki ktore zowią z Greckiego Prognostica ugadywające, iesli może zapowietrzony być ratowany albo nie. VI. Prognosticon albo wrozenie, iesliż się morowego powietrza w przyszłym roku, to jest w tysiącznym, pięćsetnym dziewięćdziesiątym mamy spodziewać albo nie.

Ksiąg trzecich Rozdziały. I. O ustrzeżeniu się morowego Powietrza. II. Co potrzeba Przełożonym, Senatowi, Radzie czynić, także też tym ktorzy są na urzędzie, bądź w miastach, w miasteczkach, we wsiach, niżeli się powietrze zacnie. III. Co mają czynić Przełożeni w Miastach, y w miasteczkach, y we wsiach, gdy Powietrze morowe okrutnie panuje, albo gdyby już ustało żeby się nie ponowiło. IV. Ktorem sposobem każdy morowego powietrza osoby swey mogły się uwiarować. V. O obieraniu wiatru y gotowaniu. VI. O obieraniu pokarmu y picia. VII. O spaniu y czuciu, iakiego zażyć. VIII. O pracy y o pokoiu, iako mają być miarkowane. IX. O czyszczeniu przyrodzenia, y o zadzierzeniu iako mają być miarkowane. X. Affektow albo namiętności trzeba się chronić. XI. Jakiego regimentu, albo rządu lekarskiego, iesli się kto chce ustrzedz morowego powietrza, używać. XII. Już tak sporządziwszy ciało, aby nie było pedsze do zachwyecenia morowego powietrza, ktore lekarstwa więcey służą dla ustrzeżenia zarazy morowej. XIII. O lekarstwach zwierzchnich, ktore z wierzchu nie bywają zaniedbywane. XIV. O lekarstwach purgujących, czyszczących, otwierających. XV. O glistach y chrobakach, ktore się w dziatkach naywięcey czasu morowego Powietrza mnożą.

Ksiąg czwartych Rozdziały. I. Ktoby morowego Powietrza zachwycił, ktorem sposobem ma być leczony. II. Tym ktorzy się morowym Powietrzem roschorzeli, ktore lekarstwa należą. III. O ratakach Cyrulickich y Balbierskich, ktore roschorzłym na morowe Powietrze mają być czynione. IV. O Dymienicach morowych, albo o bolączkach. V. Jako Dymienicę albo Bolączkę leczyć. VI. O Karbunkulusie morowym. VII. O leczeniu Karbunkuła morowego. VIII. O krostach, o ospicach albo o ospie, ktore przed powietrzem albo czasem po morowym Powietrzu zwykły się przydawać. IX. O makułach rozmaitych, o pryszczach, ktore przystudzieniami nazywają, y ktore tych makuł morowych przyczyny wnętrzne są. X. O przyczynach zwierzchnych makuł morowych. XI. Makuł morowych różności, y przyczyny ich, y oznaczenia. XII. O trzech powieściach albo gadkach. XIII. Pierwszey rzezy przyczyny, dla czego makuły morowe na piersiach, y na grzbiecie, a nie na twarzy pokazują się.

XIV. Przyczyny, skąd bywają makuły, które się pokazują już na cielech umarłych powietrzem. XV. Sposoby ktoremi makuły morowe są zarażające. XVI. O leczeniu makuł wszelakich morowych.

— **Grutyński Jędrzej** (Grutinius, Grutius), dr. med. i filoz. profesor akademii krakowskiej napisał:

Consilium in febribus pestilentialibus et malignis his temporibus Cracoviae et aliis locis grassantibus, Andreae Grutini Phil. et Med. Doctoris. Cracoviae in Officin. Lazari. Anno 1592 in 4-to. (Jonacian. Vol. I, pag. 114. Gąsiorowski, T. I, str. 299).

— **Bart Zacharyasz** (rodem z Poznania):

De epidemia sive febre pestilentiali et maligna liber. Quae hisce temporibus in regione septentrionali saeviebat; neque adhuc desinit vagari: concommittantia nonnunquam sibi habens symptomata gravia, sive Graecorum exanthemata, botor, aliis bullae et papulae, vulgariter vero petetiae vocata. Posnaniae, apud viduam et haeredes Joannis Wolrabi, 1598, w 12-ce, krt. nl. 74. Ded. Adamowi Sendziwojowi Czarnkowskiemu. (Gąsiorowski, T. II, str. 227).

— **Nieznany z nazwiska autor** wydał dziełko pod tyt.:

Ochrona Powietrza morowego. Z przednich a doświadczonych tajemnic nauki lekarskiej krótko zebrana, teraz nowo w roku 1599. Przydana jest modlitwa przeciw tej pladze... Cum Privilegio S. R. M. Z drukarniey Andrzeia Piotrkowczyku, in 8-vo minor. Kart nieliczb. 18; druk gocki.

Gąsiorowski (T. I, str. 314) przypuszcza, że autorem tego dziełka był Jan, cyrulik krakowski, a to na zasadzie wskazówki dla czytelnika, umieszczonej na karcie 6-ej, gdzie czytamy: „Lekarstwa tu mianowanego, y insze podobne naydą się w Krakowie, u Jana Cyrulika, na Stolarskiej ulicy.“ Przypuszczenie to wydaje się bardzo słusznem, wiemy bowiem z wielu przykładów, że ten sposób reklamowania preparatów i leków, t. j. drogą wydawania broszur popularnych, był często w użyciu.

Wykaz środków zapobiegawczych i leków stanowi treść dziełka. Na końcu modlitwa.

Wiek XVII-ty.

— **Joannicki Gabryel**, dr. med. i fil., profesor akad. krakowskiej, lekarz nadworny Zygmunta III, napisał:

Gabrielis Joannicii, Philosophiae, Medicinaeque Doctoris, de Peste pro sui inter Professores Medicae Facultatis, in clarissima totius regni Poloniae Academia Cracoviensi cooptatione Disputatio, habita in collegii Majoris superiori Lectorio, die X mensis Februarii. Cracoviae in Officina Andreae Petricovii, anno Dom. 1600. Forma 4-to excusa. (Janocian. Vol. III, pag. 164. Gąsior., T. I, str. 325).

— **Ksiądz Marcin**, pleban z Klecka (W. Ks. Poznańsk.), będąc w Padwie, słuchał również medycyny, a wróciwszy do kraju wydał dziełko p. t.:

Obrona przeciwko morowemu powietrzu doświadczona. Na którą jako bogaty tak y ubogi, snadno się zdobędzie, bo nie każdy na lekarstwa ma pieniądze. Na cześć a na chwałę Panu Bogu w Trócy i edynemu, Naświetszej Pannie Mariey, a na pomoc pospolitemu człowiekowi napisana. Przez X. Marcina Plebana z Klecka. Roku Pańskiego 1605. W Poznaniu, in 4-to, krt. niel. 10. Na końcu dziełka znajduje się:

„Nauka puszczenia krwi czasu morowego powietrza dla tych którzy nie są bezpiecznymi Hirurgami, którą nauką zarażony powietrzem śmierci za pomocą Bożą uydzie.“

Treść tego dziełka, które dowodzi, że autor miał może dobre chęci, ale pisał o rzeczy sobie obcej, mało znanej, podaje Gąsiorowski w tomie I (str. 317—319).

Toż dziełko wyszło w r. 1624 p. t.:

Preserwatiwa przeciwko morowemu powietrzu doświadczona etc. Poznań, 1624, w 4-ce, krt. 10.

— **Sebastyan Petrycy**, dr. med. i filoz., napisał:

Instructia abo Nauka, iak się sprawować czasu moru. W ktorey się zamyka: 1. Ochrona: jako się uchroniać morowego powietrza. 2. Leczenie wszystkich niemal przypadków w nim, gdzieby kogo opunowało. Dla prostych napisana, krom discoursow: Przez Doc. Sebastjana Petrycego Medyka. W Krakowie. W Drukarzni Mikołajia Loba, Roku Pańskiego 1613. In 4-to, druk gocki; oprócz karty tytułowej i drugiej z dedykacją, tekstu kart nielicz. 18. Na odwrotnej stronie karty tytułowej herb Krakowa, a nad nim czterowiersz:

„Trway w sławie poty niedobyta Wieży ¹⁾,
 „Dokąd żółw' wszystkiego świata nie obieży:
 „Abo dokąd mrowka morza nie wypie,
 „Lub dokąd umarły znowu nieożyje.“

Praca dedykowana Radzie Krakowskiej.

Treść zawarta w rozdziałach: Jako poznać powietrze morowe. — Ochrona powietrza przez porządne życie. — Jaki wiatr y mieszkanie obierać. — W iedzeniu y w picu iak się sprawować. — Jako się z spaniem obchodzić. — W pracy iako się sprawować. — Jako pełności zbywać. — Jak się rządzić w namiętnościach. — Ochrona iadu przez lekarstwa. — Leczenie zapowietrzonych. — Kiedy purgować w powietrzu. — Kiedy puszczać krew w powietrze zarażonym. — Kiedy bańki stawiać w mor. — Wymioty kiedy czynić y iako. — Dyet w leczeniu. — Niektorym przypadkom w zarażonych zabieganie. — O Dymienicach. — O Karbonie abo wrzedzienicy. — O Petościach. — O ospie y rychlicach.

— **Hucen, Hutzen, Hutzing Enoch**, gdańszczanin, uczeń pisma św., wydał:

1) Herb miasta.

Libellus de Peste, ejusque nomine, descriptione, causa, signis, cura, fuga, historia. Gedani, anno 1621, in 4-to.

Zdaniem Lerneta: „zamiast rozumowań lekarskich z prostego doświadczenia wyprowadzonych w całym piśmie pełno jest teologii.“

— **Petrycy Jan Inocenty** wydał:

Praeservatio, abo uchrona powietrza morowego, iednemu na przestroge przez Jana Inocentego Petrycego Doktora napisana, a za namową przyciaciół dla pożytku pospolitego, nieco przydawszy y poprawiwszy, prosto od ręki do Druku podana. W Krakowie w Drukarni Sebastjana Fabrowica, r. 1622, in 8-vo.

Prof. Majer jest zdania, że „wiele podanych przepisów (w tem dziełku) odpowiada zupełnie celowi; wszakże niektóre są prostym wypadkiem ówczesnych przesądów i małej krytyki. Mówię małej, bo ze wszystkim mu jej odmówić nie można.“

To samo wyszło w r. 1739 p. t.:

Powietrze zdrowe albo nauka jako się sprawować czasu morowego powietrza przez (Jana Petrycego) r. 1622 napisana a teraz na przestroge pospolitemu ludowi ku zachowaniu zdrowia dobrego podana. Kraków, w druk. akad. 1739, w 12-ce, k. nl. 23.

Tego dziełka przedruk znajduje się od str. 145 w piśmie X. Dominika Frydrychowicza: *Duchowne morowego powietrza lekarstwo. Kraków, w druk. akad. 1705, w 4-ce.* A także w innym: *Nauka krótka o powietrzu morowem. Przemysł, w druk. S. J. 1770, w 12-ce, k. nl. 61 (od 22—32).* (Koźmiński. Słownik).

— **Sebastyan Sleszkowski** wydał dziełko:

O ustrzeżeniu y leczeniu morowego powietrza, także gorączek iadowitych przymiotnych z petociami, nauka, każdemu wiekowi, płci y stanowi przysposobiona; tak z nauczonych y sławnych medyków, iako y z samego doświadczenia krótko zebrana, a teraz nowo, z pilnością iako mogło być największą wydana. Do czego iako przeciwko drugiemu iadowi, na który też ludzi wiele ginie, przydane są jasne dowody, że nietylko duszę ale y ciało swoje w niebezpieczeństwo zginienia wiecznego wdają, którzy żydów, tatarów y innych niewiernych przeciwko zakazaniu kościelnemu za lekarzow używają, albo iakimkolwiek sposobem do tego są powodem, aby ich drudzy używali. Kalisz, w druk. Wojciecha Gedeliusza, 1623, w 4-ce, k. 9, str. 143. Ded. burmistrzom i radnym miast polskich Krakowa, Wilna, Lwowa, Poznania, Warszawy, Lublina, Kalisza, Przemysła.

Lernet, przytoczywszy treść dziełka, odzywa się o niem niezbyt pochlebnie.

— **Nieznany** autor, lekarz lwowski z pierwszej połowy XVI w., zostawił rękopis:

In nomine Sanctissimae et individuae Trinitatis Domini Dei nostri et universorum Apteka mego doszwiatsszenia jak w Niemczych, tak w Polsce y we Włoszych czasu powietrza morowego. Panie Boże racz być pomocą.

Wyjątki z tego rękopisu, obejmujące przeważnie objawy i leczenie, ogłosił drukiem w r. 1850 J. I. Kraszewski („Ateneum“, T. II, str. 209) pod napisem:

Notatki lekarza w czasie morowego powietrza we Lwowie 1623 r.

— **Elhaf, Oelhafen Adam Joachim**, lekarz nadworny Zygmunta III-go, wydał:

1) *De seminario pestilente intra corpus vivum latente disquisitio. Gedani. 1624*, in 4-to.

2) *De Peste. Anno 1626.* (Gąsior., T. I, str. 334).

— **Bezimiennie** wyszło:

Consilium medicum de cavenda et curanda peste nunc Polonis infesta in gratiam et usum Nobillissimae Gentis pio studio breviter et populariter descriptum. Typis Functionis, 1625, Mense Junio, in 4-to.

Podług Bandtkego (Hist. druk. Król. Polsk., T. III, str. 69) wyszło w Wielkim Głogowie. (Gąsior., T. II, str. 169). Podług Kościńskiego autorem tego dziełka był **Czarnowski Fr. Jan Paweł**.

— **Bezimiennie** wyszło:

Antidotum s. brevis cura pestis tam spiritualis quam corporalis vera. 1631, w 4-ce, k. 10, druk gocki. (Kosm. Słownik).

— W r. 1652 z racyi moru w Toruniu **magistrat** miejscowy ogłosił drukiem:

Ein nothwendiger Unterricht, wie sich in gefährlichen Pestzeiten die Gesunden bewahren, die Ansteckende aber retten sollen, in 4-to. (Zernecke. Das verp. Thorn, str. 17. Gąsior., T. II, str. 273).

— **F. Lubiecki**, cyrulik poznański, wydał, podług świadectwa d-ra Soczyńskiego, dziełko p. t.:

Książka bardzo potrzebna każdemu człowiekowi do uchronienia się morowego powietrza. W Lesznie, 1653, u Wetterusa. (Gąsior., T. II, str. 277).

— **Cneuffel, Knoeffel, Knefeliusz Andrzej**, lekarz nadworny Władysława IV i Jana Kazimierza, napisał:

Methodus medendi febribus pestilentialibus et epidemicis. Argentor. 1655, in 12. (Gąsior., T. II, str. 274).

— **Eichstaad Wawrzyniec** ogłosił:

Dissertatio de Peste. Gedani. 1657, in 4-to. (Gąsior., T. II, str. 229).

— **Gerhard Jakób**, profesor gimnazjum w Toruniu, nie lekarz, ale świadek zarazy roku 1656, napisał:

Antidotum Pestis, sive tractatum christianum de causis et remediis ejusdem Anno 1658, in 4-to. (Zernecke „Das verpestete Thorn“, str. 22. Gąsior., T. II, str. 197).

— **Strachocki dr.** wydał:

Krótki o morowym powietrzu dyskurs. 1677, in 8-vo.

Lernet ma niezbyt pochlebne zdanie o wartości dziełka, posądza nawet autora, że ten, zachwalając nader kosztowne a uznane już przez współczesnych za niemające żadnej wartości leki, miał na

względnie kieszeń przyjaciela swojego, aptekarza kaliskiego, Czechowicza.

— **Sokołowski Marcin Jerzy** wydał:

Bonae spei promontorium albo o Morowym Powietrzu Nauka. Z różnych Autorow osobliwie Niemieckich przez Marcina Jerzego Sokołowskiego S. M. P. K. C. M. a teraz Miasta J. K. M. Kalisza Obywatela y Archiatra zebrana y w polskim ięzyku nowo do Druku podana. W Kaliszu. Roku Pańskiego 1679. Stron tekstu 126. Dedyk. Janowi z Bnina Opalińskiemu.

W przedmowie do czytelnika zastrzega autor, że sam nie podejmuje się sądu, kto ma większą rację, przytacza przeto środki „jedne Galenicke, a drugie Teofrastowe, a każdy może wybrać sobie to, co mu najbardziej trafia do przekonania. Całość składa się z pięciu części i „Przydatku“.

Część pierwsza. O naturze y własnościach morowego powietrza. Rozdz. I. Co iest morowe powietrze, y kto o nim pisał. — II. Zkąd Powietrze pochodzi y którzy ludzie łatwiej się zarażają. III. Po czym poznać gdzie Powietrze się zacząć ma. IV. Jako poznać z których Elementow powietrze pochodzi. V. Zkąd poznać że iedni łatwo się zarażą powietrzem, a drudzy nie. VI. Po czym poznać pod czas Morowego Powietrza ieśli chory umrze albo ozdowieie. VII. Jako y po czym poznać może człowieka Morowym Powietrzem zarażonego Pathognomica nazwanym. VIII. Jako y którzy się nie boją Morowego Powietrza, oraz y iako potrzeba się zawsze bać osobliwie złym, to iest gniewliwym. IX. Co tesz Zwierzchność czynić ma pod czas Morowego Powietrza. X. Jakim sposobem ludzie się strzec mają pod czas Morowego Powietrza. — *Część wtora. O preserwatywach zdrowym należących, aby się nie zarażili, którzy okolo zapowietrzonych chodzą.* Rozdz. I. Praeservativa różnych. II. Praeservativa chimicorum secreta magna et probatissima Chimicorum cura. III. Galenica praeservativa. IV. Laicorum Praeservativa. V. Rusticorum Praeservativa. VI. Dyetą iako się ludzie zabawiać mają pod czas Morowego Powietrza. VII. Druga dyeta, iako się ludzie iuż chorzy sprawować mają. VIII. O opatrności gospodarskiej. — *Część trzecia. O Flebotomii y o czasie brania lekarstw.* Rozdz. I. Z ktorey części ciała krew puszczać. II. W których leciech człowiek ma krew puszczać, a w których zakazuje. III. O powetowaniu sił po krwi osłabionych. IV. Ktorzy ludzie krew puszczać mają. V. Kiedy ktorego Księżyca y znaku niebieskiego mają być żyły zacinaane. VI. Jako y ktorego kwartału krew puszczać. Kiedy się strzedz krwi puszczenia. VII. Co za skutek ieszcze ze krwi puszczenia, y iaki pożytek przynosi. VIII. Piękną przestrogę y naukę daie Joachimus Camerarius de Dieta post Phlebotomiam. IX. Łażnie zażywać, bańki stawiać, iako y kiedy dobrze krotko namieniam. X. Nie zawadzi też przestrogę dać kiedy y iako pod którym znakiem mają się brać lekarstwa purgujące. — *Część czwarta. O sposobach leczenia Morowego Powietrza.* Rozdz. I. Jako się kurować od Morowego Powietrza indesinenter osobliwemi Medykamentami tam intrinsece quam extrinsece według recept niżej

opisanych ku uzdrowieniu wszelkiego ludu służących. Naypierwsza, y dobrze approbowana, y wiele razy doświadczona Praezerwatywa y nayskuteczniejsze lekarstwo duchowne przeciwko Morowemu Powietrzu. II. O kurzeniu pod czas powietrza. Tu teraz naznaczam niektóre Publicas Suffumigationes. Proszek do kadzenia czyszczący Powietrze. III. Drugi proszek do kurzenia w domach, komorach, przybytkach różnych, dla bogatszych. IV. O opatrności gospodarskiej. V. Tu już umyśliłem dla dostatniejszych ludzi do kurzenia ordynować niektóre Trociszki, które w Aptekach mają być przygotowane. VI. O Womiej dla uboższych. VII. Tu znowu o niektórych Curativis praecipue expulsivis, sudoriferis, iako fundament omnium malorum infectis, które z człowieka zarażonego przez womity y poty wypędzają, napisać potrzeba. Naprzód Chemicorum Cura. VIII. Galenica Cura. IX. Laicorum Cura. X. O Purgansach. Nie zawadzi też cokolwiek o purgansach y czyszczeniu wątroby na wypędzenie humorów różnych wspomnieć, osobliwie zdrowym ludziom iako się trafia pod czas Morowego Powietrza. XI. O innych purgansach. Osobliwie purgansy wywabiające wszelkie humory z żołądka, przez które purgansy siła iadowitych y złych wilgotności wychodzić musi. XII. O purgansach dla ubogich. XIII. O konfektach posilających. XIV. O Pigułkach. XV. Electuaria. Tu jeszcze niektóre Electuaria dla prezerwowania y uleczenia zarażonych ludzi od Morowego Powietrza krotko dokładam. XVI. Osobliwe Electuarium. XVII. Aereum Electuarium. Skuteczne. Aereum Electuarium, contra Pestem descriptionis D. Gasparis Hoffmanni, Excellentis Medici Elector. Brandeburgici Archiatri. XVIII. Dla Uboższych. XIX. Laxativum Electuarium. XX. Naostatek Konfekt prezerwujący, y posilający serce, doświadczony od wielu ludzi. XXI. Dla brzemiennych Matron także Electuarium należeć ma, które następuje. XXII. Niezawadzi też niektóre Morsselki opisać, pod czas Morowego Powietrza użyteczne. Morsellae contra Pestem optimae. Drugie Morssele contra pestem Doctor. Hordeii. Adhuc Morsellae confortantes Cor. XXIII. O Kołaczkach. Przytym także kołaczki bardzo użyteczne pod czas iadowitych Paroksyzmów. Kołaczki Prezerwujące. Item drugie dla złego Powietrza także kołaczki. XXIV. O Proszkach. Są też jeszcze Proszki niektóre tak prezerwujące, iako y kurujące: przeciwko Morowemu Powietrzu bardzo użyteczne. Drugi Proszek, którym Galenus w Rzymie wiele ludzi Morowym Powietrzem zarażonych ratował. Trzeci proszek kosztowny tak dla Prezerwatywy, iako y do kurowania już iadem zarażonych, którego Grof z Luneburku, także y Kurfirst Saskiey ziemi zażywali, jest doświadczony. Jeszcze tegoż Fryderyka Kurfirsta Saskiego Książęcia Proszek prezerwujący. Jeszcze dla ludu pospolitego Proszek na poty. Także Proszek bardzo kosztowny, który cnotami swymi inne przechodzi. Znowu Proszek posilający, osobliwie po potach który rektyfikuje chorego wszystko ciało. Item proszek, którego po krwi puszczaniu mogą chorzy zażywać. Tego proszku wziąć w niżej pomienionych wodkach. XXV. O pewnym Proszku myśliwcu. Osobliwy jeszcze Proszek przeciwko Morowemu Powietrzu, alias Myśliwcem iadowitym nazwany. XXVI. O in-

nym Proszku osobliwym. Pulvis praestantissimus ac praeciosissimus contra Pestem. XXVII. O innych dwu sposobach wypędzenia trucizny. Dwoiaki osobliwe sposoby są jeszcze na wypędzenie iadowitego powietrza y trucizny. XXVIII. O innym proszku do potraw. Nowy podaię Proszek, ktorego w potrawach zażywać może. Ubodzy mogą niżej opisanego Proszku zażywać. XXIX. O innym jeszcze Proszku trzeźwiącym. Jeszcze Proszek taki do otrzeźwienia podaię, gdyby naprzykład przypadła iaka ograszka z drzeniem ciała wszystkiego, y zimnem, tedy tak uczynić potrzeba. XXX. O Dekokeyach. Tu też niezawadzi Dedokeye dla ludu morowym powietrzem zarażonego opisać do zażywania potrzebne. XXXI. O Wodkach przeciw powietrzu służących. Służy tu także Aqua vitae Paracelsi, ktorey to wodki ludziom zapowietrzonym może dawać pić po łysce, którą tak gotować. Potym do samey wodki upalenia przystąpić tym sposobem. Jest też Aqua Theriacalis, w skutkach tey mało co podobną, ale iey tu nie kładę, bo ią w Aptekach u Augustana naydziesz; wszakże niektóre laćnieysze tu położyłem. Jeszcze Wodka posilająca serce, y wszystkie membra. XXXII. O Wodce do przykładania. Ta też Wodka dobra P. Epithemate, na serce y pulsy, ciepło ią tylko przykładać. Jeszcze Ocet do wążania na toż posilanie. XXXIII. Porządek Lekarstw na cały tydzień. Jużem też dosyć opisał, tak de Praeservativis, iako y de Curativis, atoli y tego Porządku nie mogę opuścić abym nie miał nauczyć, iako sobie postępować przy zdrowiu zostaiący, osobliwie bogaci ludzie, y iako się przerzować uniformiter przez cały tydzień, każdego dnia inaczey zażywaiąc lekarstw. XXXIV. Tenże Porządek dla Uboższych. Co brać y iako sobie mają postępować w prezerwatywie zdrowi ludzie w ubóstwie zostaiący, także na każdy dzień continenter zażywaiąc, ktorých na droższe Medicamenta nie stanie, a te lubo zdadzą się byđz podleysze, iednak godne pochwały. XXXV. Dla Matron brzemiennych y dzieci, niżli się zarażą. Tu iest nauka, iako się mają brzemiennie Matrony y dzieci przerzować od Morowego Powietrza, y iako na każdy dzień continueate odmieniać przez cały tydzień co raz inne medicamenta, y onych zażywać mają, także iako w domach powietrze rektyfikować, y wypędzać złe mogą. XXXVI. Dla tychże gdy się już zarażą. Jeszcze daley co mają czynić, y iako się zachować brzemiennie Panie w powietrzu. XXXVII. Dla małych dziatek. XXXVIII. Jako się wprowadzać w domy zapowietrzzone. — *Część piąta. O Plastrach y linimentach do otwierania y molifikowania bolączek.* Rozdz. I. O Bolączkach. II. O Linimentach na serce. Ubodzy zaś mogą tey maści zażywać. III. O Plastrze chłodzącym na serce. IV. O Plastrach na bolączki. V. O Leczeniu bolączek. VI. Pewny sekret. VII. Znaki zostaiącego iadu. VIII. Zabeżenie aby się iad nie szerzył. IX. Przestroga pewna. X. Plaster osobliwy. — Na końcu dziełka znajdujemy: *Przydatek. O Płodności y niepłodności.* Rozdz. I. Płodność niektorych Matron. II. Przyczyny niepłodności. III. Znaki płodu zaczętego. IV. O prętkości płodu albo onego różnościach. V. O Przeszkodach płodu. VI. O uleczeniu chorob Białogłowskich. VII. Co też to iest Macica, y czemu podlega?

SPIS RZECZY.

Prace oryginalne.

- I. Naukowe i praktyczne znaczenie logopatologii — Dr. Władysław Oituszewski — str. 317.
- II. Przypadek pierwotnego surowiczego zapalenia osłonki gałkowej Tenona — Józef Marczewski — str. 329.
- III. Mór w Polsce (w wiekach ubiegłych) (ciąg dalszy) — Dr. Fr. Giedroyc — str. 361.

II. DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

I. Anatomia ogólna i choroby wewnętrzne.

131. Gejsler — Istota diazoreakcyi w moczu — str. 331. 132. Bra — Pasorzyt raka — str. 334. 133. A. Schmidt — Fermentacye kiszkowe. Wzdęcie — str. 335. 134. O. Cohnstein — O wchłanianiu kiszkowym — str. 336. 135. Höber — Wchłanianie w kiszkach cienkich — 337. 136. Rulleston i Hayne — Wrodzony przerost odźwiernika — str. 337. 137. J. Boas — Zwężenie odźwiernika przerostowe — str. 337. 138. Sievers — O tężycyce przy rozstrzeni żołądka — str. 338. 139. Dr. Alois Strasser — O dyecie roślinnej, jako zabiegu leczniczym — str. 339.

II. Choroby dzieci.

140. Fritz Schanz — O chorobotwórczości lasecznika błoniczego Löffler'a u ludzi i u zwierząt — str. 342. 141. Jacques — Intubacya krtani w praktyce prywatnej — str. 343. 142. Sztrajcher — Przypadek odry powikłanej błonicą narządów płciowych — str. 344. 143. Kühner — O mleku koziem i o hodowli kóz — str. 345. 144. Aleksander Schmidt — O czynnych i biernych ruchach dziecka w pierwszym roku życia — str. 345.

III. Wiadomości pomniejsze — str. 347.

IV. Sprawozdanie z posiedzenia Warsz. Tow. Lekarskiego — str. 351.

V. Towarzystwo Lekarskie Krakowskie — str. 353.

VI. Korespondencya „Kroniki Lekarskiej“ — str. 354.

Kronika bieżąca — str. 355

Zmarli — str. 360.

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

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

Дозволено Цензурою. Варшава, 18 Марта 1899 года.