

KRONIKA LEKARSKA

PISMO POŚWIĘCONE

PRZEGLĄDOWI POSTĘPÓW UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

I. Choroby nerwowe
i Medycyna wewnętrzną.

359. Dr. MÖSER. **Przyczynę do rozpoznawania ognisk chorobowych rdzenia przedłużonego.** (*D. A. f. kl. M. Bd. 35—H. 5.*)

Wszystkie prawie cierpienia rdzenia przedłużonego przebiegają z objawami podobnymi do cechujących tak nazwane postępowe porażenie opuszkowe Duchenne'a. Trzeba jednak odróżnić właściwe przewlekłe porażenie opuszkowe Duchenne'a, które można też nazwać ośrodkowym, od ostrego, obwodowego. Trzy grupy etiologicznych momentów mogą wywołać obwodowe ostre porażenie opuszkowe:

1) cierpienia opon rdzenia przedłużonego, kręgosłupa, lub sąsiednich części mózgu.

2) stany chorobowe tkanki łącznej (neuroglia) samego rdzenia przedłużonego, i

3) choroby naczyń: zwyrodnienia tętnic, kręgowej i podstawowej (art. vertebralis et basilaris).

Cierpienia tętnicy kręgowej, zatory i zakrzepy, jako też tętniaki tejże powiększej części zdarzają się w lewej tętnicy, co zależy od więcej sprzyjających warunków dla krążenia krwi w lewej tętnicy podoboczek przy odejściu tętnicy kręgowej.

Przyczyną usposabiającą do rozwoju tętniaków lewej tętnicy kręgowej jest (jak dowodzą liczne wymiary tej tętnicy i art. basilaris) prawie zawsze spostrzegane znaczne zwężenie lewej tętnicy kręgowej w miejscu przejścia jej w art. basilaris; zwężenie to jest znaczniejszem niż w prawej tętnicy, w której często wcale go nie ma. Drugą częstą przyczyną są przy-

miotowe zmiany ściany naczyniowej, opisane przez Heubnera. Objawy tętniaka art. vertebralis są dwojakie: powstałe wskutek działania tegoż jako guza i zależne od zbroceń w odżywianiu wskutek utrudnionego krążenia.

Przewlekłe opuszkowe porażenia zależą od zwyrodnienia ośrodków nerwowych, znajdujących się w rdzeniu przedłużonym (nerwów: podjęzykowego, trójdzielonego i rozocznego). Porażenie tych nerwów bezjednoczesnego porażenia kończyn i innych, nie wychodzących z rdzenia przedłużonego nerwów, jest charakterystycznym objawem porażenia Duchenne'a. W obwodowym zaś porażeniu opuszkowym, powstałym wskutek ucisku guza lub zniszczenia pewnych miejsc wskutek rozmiękczenia, występują podejrzanе tylko objawy porażenia opuszkowego, inne zaś brakują; czasami zjawia się całkowity obraz takowego, jednocześnie ze zjawiskami z innych sfer, których unerwienie zależy od rdzenia przedłużonego. W przypadku tętniaka lewej t. kręgowej, opisanym przez autora rozwinęły się objawy porażenia opuszkowego, sekcyja zaś wykazała istnienie tętniaka na przedniej powierzchni rdzenia przedłużonego nad skrzyżowaniem się piramid, uciskającym boczne części, podczas gdy jądra nerwów nie były wcale zmienionemi. W rdzeniu przedłużonym znajdują się ośrodki koordynacyjne dla pewnych fizjologicznych czynności, jak mowa, połykanie, niektóre sprawy wydzielnicze i oddychanie. Guzy, rozwijające się blisko podstawy czwartej komórki i uciskające rdzeń przedłużony, również i ogniska rozmiękczenia w tych miejscach, wywołują zbroczenia w czynnościach niektórych ner-

wów, zboczenia niekiedy jednostronne, bez ogólnego obrazu porażenia opuszkowego, przytem mogą być porażenia kończyn, zjawiska wzmózonego ciśnienia wewnątrzczaszkowego, ból głowy, zwolnienie tętna, zboczenia w oddychaniu, niekiedy nawet diabetes melitus lub insipidus. Takie przypadki opisują Bourdon, Morelli, Leyden, Bierner i inni. Jeżeli zator znajduje się wyżej w art. basillaris, powstają wtedy porażenia dwustronne lub krzyżujące się; niekiedy zaś drgawki i osłabienie obydwóch kończyn dolnych i górnych, oprócz tego porażenie n. rozocznego i m. żymaczy. (Charcot, Hallopeau, Willogk).

Guzy, uciskające przednią powierzchnię mostu Warola, wywołują jedno lub obustronne porażenie kończyn z objawami wzmózonego wewnątrzczaszkowego ciśnienia: bóle głowy, nerwobóle n. trójdzielnego, znieczulenie połowy ciała, objawy porażenia lub drgawki w obrębie niektórych ruchowych nerwów twarzy i zboczenia w czynnościach n. wzrokowego, słuchowego, języko-gardłowego i węchowego. Cechą cierpienia mostu jest krzyżowanie się objawów na kończynach z objawami ze strony nerwów głowy. Często się zdarzają przytem zboczenia psychiczne.

Podobne objawy dają tętniaki art. basilaris; podług Griesingera w 21 przypadkach takich tętniaków, były następujące objawy: utrudnione połykanie, zboczenia słuchu, aż do zupełnej jego utraty, duszność, utrudniona mowa, zboczenia w oddawaniu moczu; do tego czasami przyłącza się porażenie lub osłabienie kończyn.

Nerw twarzowy i językowy bywa porażonym nie tylko przy ogniskach chorobowych w rdzeniu przedłużonym i moście Warola, ale i przy ogniskach chorobowych w dolnej części zwoju środkowego (gyrus centralis) (Barlov, Rosenthal). Obrażenia zaś piramid powyżej lub poniżej skrzyżowania nie wywołują wcale objawów opuszkowego porażenia, lecz porażenie kończyn jedno lub dwustronne.—

Ostre opuszkowe porażenie bez porażenia kończyn powstaje najczęściej, jeżeli ogniska chorobowe, t. j. zanik wskutek ucisku lub rozmiękczenia znajdują się w bocznej części przedniej powierzchni rdzenia przedłużonego, w okolicy olivae. Można więc przypuścić, że w tem miejscu znajduje się ośrodek wszystkich tych czynności, które przy porażeniu opuszkowem zostają naruszone (t. j. połykania, oddychania, mowy, n. twarzowego, błędnego). Jeżeli do tego przyłącza się osłabienie, lub porażenie kończyn jednostronne, zależy to od jednoczesnego zajęcia jednej piramidy, w razie obustronnego porażenia kończyn, można przypuścić udział obydwóch piramid.

Tętniak tętnicy kręgowej rozpoznaje się wówczas, jeżeli istnieją wskazówki ze strony serca, zmiany naczyń lub przymiotowe ich cierpienia; zwykle jednak wysłuchuje się wówczas szmer między wyrostkiem sutkowym i kręgosłupem.

Porażenie opuszkowe wywołane zatorzem zaczyna się zwykle porażeniem kończyn, które wkrótce ustępuje. Przy zatorze tętnicy kręgowej porażenie kończyn bywa na tej stronie, na której jest i porażenie n. twarzowego; przy zatorze w art. basilaris—po stronie przeciwnej.

Wszystkie te przypuszczenia stwierdza autor przykładami, wziętymi z literatury, jakoteż spostrzeżaniami przez niego w klinice prof. Gerhardta w Würzburgu.

M. Hopfenblum.

360. Dr. SCHAPIRO. **Moczówka prosta.** *Diabetes Insipidus.* *Zur Lehre von der Zuckerlosen Harnruhr.* (Z kliniki prof. Ejchwalda w Petersburgu). (*Zeitschrift für klin. med.* VIII Band III i IV Heft).

Etjologia i symptomatologia moczówki prostej (Diabetes insipidus) już wielokrotnie stanowiła pole badań i od dawna klinicyści stwierdzili związek takej z chorobami układu nerwowego.—Rzecz ta fizjologicznie została dowiedziona doświadczeniami Cl. Bernard'a, który wykazał, iż ukłócie na dnie czwartej ko-

mórki w linii środkowej między początkiem nerwów słuchowych i nerwów błędnych wywołuje moczówkę cukrową; jeżeli zaś się wybierze punkt operacyjny nieco powyżej, w takim razie występuje tylko moczówka prosta, — przy nakłóciu poniżej pojawia się cukier w moczu bez zwiększenia ilości takowego.

Chociaż doświadczenia Bernard'a nie zostały stanowczo pod każdym względem stwierdzone, jednakże dowiodły one wpływu pewnych części mózgu na czynność wydzielniczą nerek.

Badając na stole sekcyjnym przypadki moczówki prostej, lekarze podają rozmaite zmiany patologiczne organów ośrodkowych jako przyczynę takowej, mianowicie: nowotwory w rdzeniu przedłużonym, krwotoki do jamy czwartej komórki, rozszerzenie naczyń, zapalne procesy w ścianach takowej, gruźelki i wynacynienia w półkulach mózgu, stłuszczenia i wstrząśnienia mózgu, różne zmiany rdzenia pacierzowego, nakoniec nerwice, jak macinnica, padaczka etc.

Zachodzi pytanie, w jaki sposób wpływa układ nerwowy na czynność wydzielniczą nerek.

Pytanie to w części rozwiązał Eckhard, przecinając w różnych miejscach rdzeń pacierzowy, nerwy piersiowe, nerw trzewowy, i uważając, jak się zachowuje wydzielenie moczu w obec nakłócia 4-ej komórki i bez takowego.

Badacz ten doszedł do wniosku, że u nerwienie nerek odbywa się:

1) drogą idącą od ośrodka przez rdzeń przedłużony, mózdzek i nerwy piersiowe.

2) przez nerwy trzewowe, które wywierają wpływ na naczynia krwionośne nerek; mianowicie, drażnienie tych nerwów wstrzymuje wydzielenie moczu, gdy przecięcie (porażenie) — zwiększa ilość takowego.

Hajdenhajn dowiódł, iż wstrzymanie wydzielenia moczu po przecięciu rdzenia pacierzowego powstaje wskutek gwałto-

wnego upadku parcia bocznego krwi w tętnicach nerek.

Jeżeli rezultaty badań fizjologicznych zastosować do celów klinicznych, to okaże się, iż moczówka prosta może powstawać nie tylko przy chorobach ośrodków nerwowych, lecz także przy stanach patologicznych nerwów obwodowych, których porażenie może wywołać moczówkę prostą.

W literaturze spotkać można dużo przypadków moczówki prostej, gdzie nie znaleziono żadnych zmian w organach ośrodkowych, lecz wrażenie, wywołane doświadczeniami Bernard'a przy zakłóciu 4-tej komórki, wywarło taki wpływ na badaczy, że powstanie każdego przypadku moczówki, chociażby natury czysto obwodowej, starano się objaśnić drogą odruchu, jeżeli nie było żadnych zmian w ośrodkach nerwowych?

Rzecz całą rozświeciły spostrzeżenia Winogradowa, gdzie do długotrwałego nieżytu kiszek przyłączyła się moczówka i sekcja wykazała znaczne powiększenie gruczołów limfatycznych jamy brzusznej. To skłoniło Ejchwalda do opisania drugiej formy moczówki z przyczyn obwodowych.

Moczówka ta powstaje wskutek tego, iż nerwy obwodowe pozostają pod wpływem organów zmienionych patologicznie.

Autor opisuje przypadki moczówki prostej, obserwowane na klinice Ejchwalda. W pierwszym przypadku u mężczyzny 30 lat choroba rozpoczęła się po zjedzeniu większej ilości kapuśniaku z szynką. Początkowy objaw stanowiła biegunka, wymioty i bóle brzucha, do czego przyłączyło się pragnienie i oddawanie wielkiej ilości moczu. Wymioty i biegunka ustały w szpitalu, aby pojawić się z większym jeszcze natężeniem po powrocie do pracy i zwykłych warunków życia. Chory powtórnie udał się do szpitala, lecz objawy chorobowe, wyżej opisane, upornie się utrzymywały, zwłaszcza biegunka i moczówka, pomimo używania wszelkich mo-

żliwych środków lekarskich. Nakoniec wskutek wycieńczenia chory umarł.

Sekcja wykazała, iż w danym przypadku nie było cierpienia nerek, ani też choroby mózgu. Natomiast badanie drobnowidzowe wykazało stłuszczenie i częściowy rozpad komórek nitki osiowej nerwu trzewowego, i ten że sam proces jako też przekrwienie i przerost tkanki łącznej splotu trzewowego (gangl. Coeliacum).

Wiadomo jak ważny wpływ na czynność trzewów wywiera splot trzewowy. W danym przypadku wskutek najrozmaitszych błędów dyjetetycznych rozwinęło się z początku przekrwienie, następnie rozszerzenie naczyń w podścielisku splotu trzewowego. W niektórych miejscach potworzyły się także wynaczynienia; w skutek tego powstało nagromadzenie się barwika w tkance łącznej i przeistoczenie komórek nerwowych. Jako bezpośrednie następstwo zmian w splocie trzewowym uważać należy zastój i podbiegnięcia krwawe na błonie śluzowej kiszek, a następnie owrzodzenie i zapalenie błony śluzowej takowych, co spowodowało tak uporczywą biegunkę. Zmiany patologiczne z zwoju trzewowego rozszerzyły się na nerw trzewowy, co wywołało moczówkę. Do zaburzeń w trawieniu przyczynił się nie mało obrzęk gruczołów krekowych.

W drugim przypadku, obserwowanym na klinice Ejchwalda i szczegółowo przez autora opisanym, także główne zmiany patologiczne znaleziono w nerwie współczulnym, a przy tem—nieżyt i owrzodzenia błony śluzowej kiszek, przy towarzyszącej biegunce. Moczówka w tym przypadku bez zaprzeczenia zależała także od przeistoczenia nerwu trzewowego i następczego rozszerzenia naczyń nerkowych i przekrwienia.

Oprócz tego autor opisuje kilka przypadków zakończonych pomyślnie, przebiegających wśród tego samego zbioru objawów. Na podstawie poczynionych

spostrzeżeń autor skreśla obraz choroby wy moczówki prostej, zawisłej od przyczyn obwodowych.

U chorego, który już od pewnego czasu cierpiał na zaburzenia przewodzenia pokarmowego powoli stan się pogarsza; rozwija się biegunka, bóle brzucha, nudności, wymioty, stale po największej części płynne i cuchnące, bez przymieszki krwi. Po dłuższym lub krótszym trwaniu nudności i wymioty ustają, lecz biegunka trwa ciągle, do tego przyłącza się napieranie na stolec, zwłaszcza w nocnych godzinach, odżywianie upada, przy tem występuje pragnienie, które może dojść do najwyższego stopnia. Chory budzi się zazwyczaj często w nocy dla zaspokojenia pragnienia. *Równocześnie zwiększa się ilość moczu, który staje się coraz jaśniejszy i o coraz niższym ciężarze gatunkowym.*—Ilość moczu może zwiększyć się w czwórnasób, a nawet i znacznie więcej, lecz takowy nigdy nie zawiera ani śladu białka, ani też cukru.

Ilość części stałych w moczu z początku bywa zwiększoną, lecz w dalszym przebiegu choroby upada poniżej normy, co idzie w parze z upadkiem odżywiania chorego.

Czasem w początkach choroby zastawane energiczne środki lekarskie powodują poprawę stanu chorego; stolce stają się twardsze, odżywianie się poprawia, jedyna moczówka najczęściej pozostaje nadal w stanie jednakowym.

Jeżeli zaś chory udaje się do lekarza w późniejszym okresie choroby, wtedy najenergiczniejsze środki pozostają bez wpływu i chory, wśród objawów stopniowo rozwijającego się wycieńczenia, umiera. W ostatnich dniach życia ilość uryny się zmniejsza, lecz takowa pozostaje jasną i o niskim ciężarze gatunkowym. Sekcja wykazuje zazwyczaj nieżyt i owrzodzenie błony śluzowej kiszek grubych, nerki normalnej wielkości, przybłonek kanalików tłuszczowo zwyrodniony, substancja korowa silnie przekrwio-

na i naczynia rozszerzone. Oprócz tego występują zmiany powyżej opisane w ganglion coeliacum i nervus splanchnicus.—Rozszerzenie naczyń nerkowych przy tej chorobie może się zdarzyć także niezależnie od zmian w nerwach naczynioruchowych, np. wskutek przerostu lewej komórki serca, tętniaków aorty etc.

Następnie autor opisuje kilka przypadków, w których ani zmiany w nerkach, ani też zwiększenie parcia bocznego krwi nie mogło tłumaczyć moczówki, która zatem pochodziła wskutek paretycznego rozszerzenia naczyń nerkowych.

Dalej, autor podaje rezultaty doświadczeń, które dowiodły, iż moczówka pojawia się w daleko wyższym stopniu przy nakłóciu czwartej komórki niż przy przecięciu nerwów trzewowych.

Jako cechę charakterystyczną każdej moczówki prostej może służyć fakt, iż ilość oddawanego moczu bywa daleko większa w nocy niż w dzień, gdy w stanie zdrowia rzecz się ma przeciwnie.

Co do ilości części stałych zawartych w moczu chorych na moczówkę prostą, to takowa bywa zazwyczaj normalna, a zmniejsza się w chwili, gdy zaczyna cierpieć odżywianie.

Rokowanie według Vogla powinno zależeć od ilości części stałych w moczu, t. j. gdy C. g. moczu jest wysoki (Diabetes insipidus) rokowanie jest gorsze, jeżeli zaś C. g. jest niski (Hydruria)—rokowanie bywa o wiele lepsze.

Ejchwald zapatruje się na tę kwestyję z innego punktu widzenia; według niego rokowanie zależy od *stanu odżywiania* organizmu i od dokładnego obliczenia stosunku przyswojonych materij odżywczych, co można stwierdzić, obliczając ilość podawanych pokarmów, ilość wydzielanego mocznika i ważąc chorych.

Dla wyjaśnienia ostatniej kwestyi autor przedstawił liczne tablice spostrzeżeń, poczynionych na dwóch chorych.

C. Stiche.

361. JASCHTSCHENKO. **O perkussyi kanału kiszkowego.** (*St. Petersb. med. Woch. Nr. 41*).

Autor sądzi, że zapomocą postukiwania można osiągnąć zadawalniające dane co do ilości zawartości w kiszkach. Rano przed wypróżnieniem *okrężnica poprzeczna* (colon transversum) daje przy wystukiwaniu w lewej połowie ton tępy, w prawej bębnekowy prawie nie przytłumiony. Okr. zstępująca daje niski, głośny ton; podobny choć wyższy daje się słyszeć nad okr. wstępującą. Przejście kału — w oddziały niżej leżące jest szybkim i nie towarzyszy mu wyraźne zstąpienie wypukowego odgłosu. Po tem zaczyna się przejawiać stąpienie w prawej połowie okrężnicy poprzecznej, i to dość szybko. Stąpienie to stopniowo przechodzi na lewo i następnego dnia zajmuje już tylko tę połowę. Colon descendens daje zawsze odgłos bębnekowy, jasny niski, nad Col. ascendens odgłos wypukowy więcej jest zmiennym, chociaż też zachowuje cechę bębnekową. Zależy to zapewne od stopniowego przechodzenia kału, a nie całą masą.

W cienkich kiszkach nie można wykryć nawet przybliżonej prawidłowości w zmianach wypukowego odgłosu.

W cztery godziny po przyjęciu pokarmu napełnia się kiszka cienka, pod wieczór (około 8 godzin po jedzeniu) tępość przechodzi do kiszki grubej, rano następnego dnia znajdujemy ją w prawej połowie poprzecznicy (nie długo po wypróżnieniu), następnego rana w lewej połowie, a po wypróżnieniu nad kiszką esowatą, w której kał pozostaje aż do następnego dnia. Tego dnia kał zsuwa się do kiszki prostej w której wywołuje parcie na stolec, po którym niebawem nowe masy kału zstępują z lewej połowy okrężnicy do k. esowatej. Obraz ten nie zmienia się, chociaż chory przyjmuje pokarmy i wieczorem. Przy jednoniowem zaparciu zawartość lewej połowy okrężnicy nie schodzi na dół, i wtedy przyłącza się do odpowiadającej

jej tępości — stępienie prawej połowy.— Niekiedy zatrzymanie kału ma miejsce dopiero w k. esowatej.

Przy trzechniowem zaparciu stępienie obejmuje całą poprzecznicę i k. stępującą.

H.

362. Prof. ROSSBACH. **Naftalina jako środek leczniczy przy chorobach kiszek.** (*Berl. klin. Woch. Nr. 42 r. 1884*).

Na podstawie licznych spostrzeżeń zaleca autor naftalinę przy chorobach przewodu kiszkiowego, jako najodpowiedniejszy środek *dezynfekujący*. Ponieważ mała tylko ilość użytej naftaliny absorbuje się w żołądku i kiszkiach, dla tego też większa jej część przechodzi do kiszki prostej mieszając się z kałem przyczem dezynfekuje takowy. Z tego też powodu R. stosując całemi tygodniami po 5,00 gran dziennie tego środka, żadnych z tych następstw dla chorego nie zauważył. Baczyć jednak trzeba by przepisana naftalina była zupełnie czystą. Używa się jej od 0,1—0,5 na dawkę aż do 5,00 na dobę w opłatku lub kapsułkach z dodatkiem ol. bergamottae, naprz. w następującej formie:

Rp. Naphtalini purissimi
Sacchari albi aa 5,00
Ol. Bergamothae 0,03

Msf. div. in p. aequal. Nr. XX.

S. 5—10—15—20 proszków dziennie przyjmować w opłatku.

W lewatywie daje się użyć naftalina, (jako nierozpuszczalna w zimnej wodzie), albo w zawieszeniu w naparze ślazu lub rumianku, albo też można ją zagotować w wodzie i następnie roztwór ochłodziwszy do T. 37 C. użyć również w naparze rumianku lub ślazu.

Chorzy znoszą naftalinę dobrze, czasami tylko z powodu właściwego jej zapachu doznają odbijania, mdłości i wymiotów. Apetytu nie tracą.

Autor stosował środek ten z pomyślnym skutkiem tak w ostrych jak i chronicznych katarach kiszek cienkich i grubych w biegunkach u dzieci, przy tyfusie

brzusznym i przy owrzodzeniach kiszek natury gruźliczej. W reszcie, dodaje autor, może być, że środek ten równie skutecznym okaże się i przy cholercie.

K. Sierpiński.

II. Chirurgija.

363. P. BRUNS. **Obecny stan wiedzy naszej o leczeniu wola.** *Ueber den gegenwärtigen Stand der Kropfbehandlung.* (*Sammlung klin. Vorträge Nr. 244*).

Czytelnicy Kroniki lekarskiej kilkakrotnie w ciągu tego roku mieli sposobność obznajmić się z pracami doświadczalnemi nad wycięciem gruczołu tarczowego u zwierząt¹⁾. Autorowie wszystkich tych prac jednoznacznie utrzymują, iż całkowite usunięcie gruczołu tarczowego pociąga za sobą niezawodną śmierć zwierzęcia. Wobec tego faktu przychodzi na myśl co się też dzieje z ludźmi, u których usunięto cały gruczoł tarczowy wskutek wola, czy i oni giną bez apelacyi? A jeśli tak jest, to czy całkowite wycięcie gruczołu tarczowego ma prawo obywatelstwa w rządzie operacyj wykonywanych na ludziach? Czy operacja tak potępiana jeszcze przed 30 laty, a tak rozpowszechniona dzisiaj, że bywa dokonywaną ze względów czysto kosmetycznych, nie powinna znowu być postawioną na indeksie do czasu, w którym dokładne poznanie czynności fizjologicznych usuwanego organu jako też środków, jakimi tę czynność zastąpić można, nie postawi nas w możności powtórnego jej wznowienia?

Pytania te czysto praktycznej natury mogą być rozwiązane tylko na drodze ścisłych obserwacyj klinicznych. W ostatnich czasach w literaturze chirurgicznej pojawiło się dużo prac w tym kierunku (że tu wymienimy tylko prace Kocher'a, Rewerdin'a, Juliard'a, Baumgärtner'a, i wielu innych), które rzucają niejako światło

1) Patrz Kr. Lek. 1884—Nr. 7, 12, 20.

na kwestyję leczenia wola. Autor streszczonej pracy zajął się zestawianiem wyników tych prac z rezultatami otrzymanymi przez niego samego w klinice w Tubindze i wyprowadzeniem ztąd praktycznych prawideł postępowania. B. zastanawia się przede wszystkim nad tem czy wole jest cierpieniem wymagającym leczenia, czy też może być same sobie pozostawione.

Jak wiadomo bywają wypadki, iż ogromne wola nie wywołują prawie żadnych przykrych objawów, są ludzie noszący ogromne wola, które im nic nie przeszkadzają, ztąd powstało mniemanie, iż wole jest zupełnie nie szkodliwą chorobą. Rzecz się ma jednak przeciwnie, pierwszy Rose wykazał, iż wskutek ucisku wola powstaje przemieszczenie i zwężenie tchawicy, prowadzące do utrudnienia oddechu, wywołujące zastój krwi żyłnej na szyi z następczem rozszerzeniem prawego serca, zanikiem i przerodzeniem tłuszczowem jego ścianek. Stopniowe zwężenie tchawicy dochodzi do tego, iż powstają objawy zaduszenia zmuszające do tracheotomii. Zwykle objawy te występują nie w prostym stosunku do objętości wola, przeciwnie, często wola duże nie powodują żadnych zaburzeń, gdy tymczasem małe w skutek nieszczęśliwego ustawienia wyrostków (naprz. pod mostkiem lub z tyłu tchawicy) są przyczyną napadów duszności zagrażających życiu chorego.

Nakoniec spotykamy u ludzi cierpiących na wole pewien rodzaj nagłej śmierci, tak zwaną przez Rose'go „kropftod”. Śmierć następuje niespodzianie przy objawach uduszenia u ludzi, którzy przed chwilą jeszcze zupełnie swobodnie oddychali. Rose objaśnia ją przegięciem się tchawicy przy szybkich ruchach głową do czego ma dopomagać zanik chrząstek tchawicy, będący skutkiem nacisku jaki wywiera na tchawicę wole. Autor, zgadzając się na teorię przegięcia tchawicy, nie przyznaje rozmiękczenia chrząstek,

gdyż badania asystenta B. D-ra Muller'a wykazały, iż takowe pozostają niezmiennione, wzamian za to autor przy laryngoskopowaniu i podczas operacji dostrzegł często zmianę kształtu tchawicy „en fourreau de sabre”, co już samo wystarcza do wyjaśnienia przegięcia się tchawicy.

Tak więc wole jest chorobą niebezpieczną, grożącą utratą życia, którą leczyć należy, pozostaje rozstrzygnąć jak mianowicie?

Pod względem terapeutycznym autor odróżnia wole miększe od wola torbielowego.

Co się tyczy pierwszego, to przede wszystkim zasługuje na uwagę jodoterapija. Że takowa daje nie zawsze jedne i te same wyniki, pochodzi to ztąd, iż i tutaj są specjalne wskazania. Do jodoterapii wewnątrz nadają się przede wszystkim wola zależące od prostego przerostu normalnego gruczołu, gdy tymczasem przy wolałach włóknistych, lub koloidalnych leczenie jodem pozostaje bez skutku. Śródmiększe wstrzykiwania jodowe mają też same wskazania. Oprócz tego należy pamiętać, iż przy takich wstrzykiwaniach może nagle nastąpić śmierć, nie tylko wskutek zatoru, lecz i na drodze nerwowej wskutek zwężenia głośni, będącego następstwem paraliżu strun głosowych. Paraliż taki może powstać pod wpływem uszkodzenia N. vagi, lub N. recurrentis przez nasiąknięcie zastrzykniętą nalewką jodową.

Tak więc jodoterapija nie jest ani pewnym, ani pozbawionym niebezpieczeństw środkiem leczniczym.

Przy *wolach torbielowych* wewnętrzne użycie jodu nie na wiele się przyda. Najbardziej używanym rękoczynem jest wypuszczenie płynu, z następczem wstrzyknięciem nalewki jodowej.

Postępowanie to prowadzi do celu tylko w takim razie, jeśli mamy doczynienia z torbielą jednokomórkową, o gładkich cienkich ścianach, z płynną zawartością

Autor otrzymał 75% wyzdrowień na swej klinice. Wstrzykiwania nalewki jodowej i przy torbielach nie są zupełnie bezpieczne, jak tego dowodzą 2 opisane przez B. przypadki, w których po zastrzyknięciu wystąpiły objawy duszności tak silne, iż zmusiły do tracheotomii (jeden z tych wypadków zakończył się śmiercią). W obu wypadkach duszność nastąpiła wskutek paraliżu strun głosowych, dla tego też autor zaleca zaniechać wstrzykiwań we wszystkich wypadkach, w których istnieją zaburzenia w unerwieniu krtani. B. radzi też zamiast nalewki jodowej, którą się w torbieldzi pozostawia, używać do wstrzykiwań płynu Lugol'a, który należy po kilku minutach wypuścić.—Wszystkie torbiele wielokomórkowe, o twardej, lub zwapnionych ścianach, nie nadają się do przekłócia.

Jedynym pewnym środkiem usunięcia dolegliwości wolem powodowanych jest *wycięcie guza*. B. uważa je za wskazane, 1) jeżeli już istnieje znaczna przeszkoda w oddychaniu; 2) jeśli przeszkoda w oddychaniu jęszcze nie jest znaczna, lecz w skutek ciągłego wzrostu guza, stopniowo się powiększa; 3) nakoniec wskazaniem do odjęcia guza może stać się przeszkoda, jaką ten ostatni stanowi w wykonywaniu codziennych zajęć pacjenta. (B. widział się raz zmuszonym dokonać z tego powodu wycięcia wola u pewnego szewca).

Jak stopniowo znikał przesąd niedozwalający na żadną czynniejszą interwencję u chorych z wolem, dowodzi tego liczba dokonanych operacji w różnych odstępach czasu, i tak do roku 1850 dokonano 44 wycięcia gruczołu tarczowego od 1850—1877—118 operacji, a od 1877—1883—240 operacji. Stopniowe udoskonalenie techniki operacyjnej, wprowadzenie opatrunków przeciwnilnych ośmieliły chirurgów. Bezpośrednie następstwa operacji znakomicie się poprawiły: podczas gdy do roku 1850 śmiertelność wynosiła 41%, od r. 1877 do 1883 wyniosła tylko 11%. Wycięcie wola stało się na raz prawie

wszelkiego niebezpieczeństwa pozbawioną operacją. Ztąd poszła łatwość z jaką się na operację decydowano, bezceremonijalność, z jaką się obchodzono z samym gruczołem. Bez względu na to, czy część gruczołu była zdrową lub nie, często usuwać cały gruczoł. Chciano nawet postawić za ogólne prawidło, iż należy zawsze usuwać cały gruczoł.

Otóż obserwacje lat ostatnich zmuszają do stanowczego zwrotu pod tym względem. Pierwszy Kocher zauważył, iż u chorych pozbawionych całego gruczołu tarczowego występują zaburzenia w ogólnym odżywianiu, wytwarza się rodzaj charactwa, które K. nazwał „*Cachexia strumi priva*”.

Charactwo to powstaje nie zaraz po operacji, lecz we 2 do 6 miesięcy. Ogólna liczba ogłoszonych dotąd spostrzeżeń wynosi 32 (21 kobiet i 11 mężczyzn). Autor dodaje do tego 3 nowe obserwacje i kreśli następujący obraz choroby:

W kilka miesięcy po operacji, gdy chory zdaje się zupełnie zdrowym, powstają stopniowo zmiany w całym organizmie.

Wyraz twarzy zmienia się widocznie, cała twarz przedstawia się spuchniętą, szczególnie mocno grubiejają wargi; powieki nabrziałe; twarz przybiera odcień blade-żółtawy. Wskutek utrudnienia mimiki twarz przybiera wyraz idyiotyczny. Inne części ciała też grubiejają, szczególnie palce u rąk. Skóra całego ciała staje się suchą, grubiej i nabiera nienormalnej miękkości, wydzielanie potu ustaje. Chory skarży się na uczucie ogólnego osłabienia, zmęczenia, kończyny mu ciężą, niemiejają i ziębną. Ruchy stają się powolne, niezręczne, pomimo, że mięśnie nie są sparaliżowane, ani zanikłe. Mowa staje się wolną, język grubiej, toż samo dzieje się z podniebieniem.

Pobudliwość duchowa też się zmniejsza, chorzy tacy trudno się oryentują, zachowują się zupełnie biernie, obojętnie. U dorosłych władze umysłowe

z początku choroby pozostają niezmienione, tylko pamięć trochę słabnie, przeciwnie u dzieci słabną one widocznie.— W cięższych wypadkach siła wzroku i słuchu słabnie.

W wewnętrznych organach żadnych zmian wykryć nie można oprócz ogólnej niedokrewności.

Oto ogólny obraz choroby. W wszystkich 3 wypadkach autora, wszystkie wyżej wymienione objawy były bardzo wybitne; w jednym z nich autor zauważył, iż od czasu wyluszczenia gruczołu (18 lat temu) chory zupełnie przestał rosnąć, tylko głowa rosła, tak iż obecnie jest to 28-letni mężczyzna z głową odpowiedniej wielkości nasadzoną na tułów 10-cio letniego chłopca; na tegoż indywiduum siła mięśni jest zupełnie dobrze zachowaną, czucie też jest normalne, a pomimo to nie jest on w stanie wykonać najmniejszej roboty, nie może nawet przejść 50 kroków.

Co się tyczy objaśnienia tego charłactwa, to dotąd istnieją same tylko hipotezy. Pewnem jest, iż nie zależy pojawienie się jego od rodzaju wyciętego wola, i że pojawia się tylko u osobników, u których *cały* gruczoł został usunięty. Autor skłania się do przypuszczenia wraz z Schiff'em, iż gruczoł tarczowy wyrabia jakąś substancję niezbędną dla odżywiania ośrodków nerwowych, brak tej substancji po usunięciu gruczołu wywołuje swoiste zaburzenia w ośrodkach nerwowych, wyrazem których są opisane wyżej objawy.

Nakoniec autor zwraca uwagę na wielką analogiję istniejącą pomiędzy Cachexia strumipriva, a inną samodzielnie powstającą chorobą, zwaną: *Myxoedema* (Cachexie pachydermique Charcot'a), której objawy w najdrobniejszych szczegółach zgadzają się z objawami podanymi dla Cachexia strumipriva. Co więcej, wielu autorów zauważyło przy Myxoedema zanik gruczołu tarczowego, nawet podają go za objaw patognomiczny. Tak więc

objawy powstające po operacyjnem usunięciu gruczołu tarczowego byłyby identyczne z objawami będącemi skutkiem samoistnego zaniku tego organu. Fakta wyżej podane skłaniają autora do następującego praktycznego wniosku:

Częściowe wycięcie gruczołu tarczowego, z powodu dobrych wyników jakie daje, zastępuje na coraz większe rozprzestrzenienie, z tem jednak zastrzeżeniem, iż do operacji należy przystępować dopiero wtenczas, gdy dokładne badanie przekona nas, iż będziemy w możności zostawić choremu przynajmniej małą część gruczołu. Gdyż każdy, kto raz widział chorego na Cachexiam strumiprivam, z pewnością zgodzi się na to, iż wyluszczenie całego gruczołu trzeba stanowczo wykreślić z rzędu fizyologicznie dozwolonych operacji.

W. H. Krajewski.

364. DEMONS. **O całkowitem wycięciu macicy przez pochwę.** *De l'extirpation total de l'utérus par le vagin.* (Rév. de Chirurgie Nr. 8—1884).

Historja tej operacji ciągnie się od r. 1813, t. j. od czasu, w którym pierwszy wykonał ją z dobrym skutkiem Langenbeck (ojciec). Od tego czasu wykonywano wycięcie macicy przez pochwę dosyć często, między innymi w 1828 Santer (w Konstancyi), Blundel w Anglii.— W roku zaś 1829 wykonał tę operacyję Récamier, który powziął pierwszy myśl podwiązania więzów szerokich przed wyluszczeniem macicy. Od r. 1829 zupełnie nie praktykowano tej operacji, aż do r. 1878 t. j. do czasu, w którym wprowadził ją znowu w użycie Czerny (Heidelberg) i Freund. Po tym krótkim wstępie historycznym D. przechodzi do wskazań i przeciwwskazań.

W ogóle wskazaniem jest każde przewlekłe cierpienie macicy, jeżeli grozi śmiercią i jeżeli chirurg jest przekonany, że tylko na drodze operacyjnej można spodziewać się wyzdrowienia; jeżeli można usunąć przez pochwę wszystkie części chore nie uszkodziwszy narządów sąsiednich i nareszcie jeżeli mająca być opero-

waną, nie cierpi na jaką inną ciężką chorobę, nie zależną od macicy.

Co się tyczy szczegółowszych wskazań, to najczęściej robi się wycięcie macicy przy jej przerodzeniu rakowatym. D. zastrzega jednak, że jeżeli jest przerodzoną tylko część pochwowa szyjki macicznej, w takim razie można się ograniczyć na odjęciu szyjki. Przeciwwskazaniem będzie mała ruchomość organu i przejście zwyrodzenia rakowatego na części sąsiednie.— Drugie wskazanie stanowią śródmięzszowe niewielkie włókniaki macicy, które mimo swych niewielkich rozmiarów bywają przyczyną częstych bardzo i obfitych, a nawet groźnych śmiercią krwotoków.— Mówimy tylko o niewielkich włókniakach, bo b. duże podotrzewne, albo i mięszszowe włókniaki mogą być wyluszczone tylko przez nacięcie ściany brzusznej.

Z drugiej strony polipy maciczne mogą być usunięte przez usta maciczne. Te więc dwa rodzaje nowotworów nie stanowią wskazania do wykonania omawianej operacji.

Zarówno osunięcie się macicy i wypnięcie takowej nie wskazuje według autora wycięcia macicy, gdyż dla usunięcia tych cierpień mamy mniej niebezpieczne, a skuteczne środki. Ten oddział swej pracy D. zakończy nawoływaniem do dokładnego badania przed operacją i podaje szczegółowe prawidła tego badania dobrze znane i nie nowe.

Teraz przechodzi autor do opisanja samej operacji. Na parę dni przed operacją D. radzi codzień przemywać pochwę roztworem kwasu karbolowego, następnie wprzodzień operacji oczyścić przewód pokarmowy, w sam zaś dzień chorą wykąpać, zdezynfekować, opróżniwszy pęcherz i zachloroformowawszy chorą do zupełnego znieczulenia, przystąpić do wykonania samej operacji; operację D. wykonywa w 4-ch aktach. Pierwszy akt polega na ściągnięciu macicy jak można najniżej za pomocą szczypców Muslaux z długimi ramionami albo, jeżeli macica

twarda, za pomocą mocnej nitki jedwabnej przeciągniętej przez szyjkę maciczną, albo wreszcie do ściągnięcia macicy można jeszcze użyć szczypców Bernays'a, które się wprowadzają do macicy, a po otworzeniu ząbkami zaczepiają o wewnętrzną powierzchnię macicy i przez to pozwalają ściągnąć macicę. Jeżeli wejście do pochwy jest zawężone, należy je rozszerzyć przez nacięcie części miękkich.

W drugim akcie operacji D. oddziela szyjkę od pochwy przez cięcie koliste, przeprowadzone przez ścianę pochwy o jeden centymetr poniżej szyjki. Następnie palcem oddziela macicę od części otaczających śmiało z boków i z tyłu, ostrożniej i głębiej z przodu gdzie dochodzi się aż do przedniego zagięcia otrzewnej.— W trzecim akcie operacji za pomocą palca albo (tępokończastego) noża przerywa operator otrzewną, zawsze trzymając się jak najbliżej macicy, aby nieuszkodzić pęcherza, następnie dwoma palcami zgiętymi hakowato zaczepia za dno macicy (jeżeli palcami do dna się nie dostaje można użyć tępego haka) wywraca takową i przeprowadza przez otwór w otrzewnej do pochwy. Jeżeli dla jakich bądź powodów macica ku przodowi nie da się przechylić to się ją wywraca ku tyłowi.

Następuje teraz czwarty, ostatni i najważniejszy akt operacji, t. j. przecięcie więzów szerokich i przez to zupełne uwolnienie macicy.

Niektórzy chirurdzy (Blundel, Sauter, Henning) przecinali, nic nie podwiązując uprzednio, i silnych krwotoków nie mieli.

Fakt ten Kochs objaśnia w ten sposób, że arteria uterina, idąc w kierunku poziomym w najniższej części więzu szerokiego, doszedłszy do macicy, w pewnym od niej oddaleniu przyjmuje kierunek prostopadły, równoległy do bocznej ściany macicy, do której posyła tylko gałązki. Przy takim stosunku anatomicznym, trzymając się ścian macicy, można przeciąć więz szeroki, a nieuszkodzić samego pnia art.

internae. D. jednak nie radzi postępować w ten sposób gdyż z jednej strony nie zawsze da się przeciąć więzy tak *blisko* macicy, z drugiej zaś gałązki art. uterinae, idące do macicy przy nowotworze takowej mogą być tak rozszerzone, że dadzą śmiertelny krwotok, radzi więc zawsze podwiązywać więzy szerokie przed ich przecięciem. Recamier, radził podwiązywać tylko — jedną trzecią dolną część więzu, D. uważa za właściwsze podwiązywać oddzielnie górną, oddzielnie średnią i oddzielnie dolną trzecią część więzu szerokiego i, do podwiązania używa Catgout (dla dwóch górnych ligatur Nr. 1 dla dolnej Nr. 2 i 3).

Zabezpieczywszy się w ten sposób od krwotoku D. przecina więzy szerokie z jednej i drugiej strony i uwalnia macicę. — Krwotoki następne są wprawdzie rzadkie po tej operacji, Schröder jednak stracił w ten sposób jedną chorą.

Co do innych powikłań wspominają o zranieniu pęcherza i moczowodów, a narzeczcie o teoretycznie zdaje się nieuniknionem, w praktyce b. rzadkiem, wypadnięciu przez ranę trzewów brzusznych. Zresztą nawet wypadnięcie to nie jest rzeczą wielkiej wagi, łatwo bowiem trzewia odprowadzić, a recydywa prawie nigdy się nie zdarza.

Po wyłuszczeniu macicy z raną pooperacyjną różnie postępują, jedni chirurgowie nie zszywają rany, zostawiają ją otwartą, nawet autor niniejszej pracy sam próbował tego sposobu, ale ponieważ próba mu się niepowiodła więc radzi zawsze zaszywać sklepienie pochwy, lepiej jest bowiem przeciąć dostęp powietrza do jamy otrzewnej. Zszywa autor tylko brzeżgi rany w pochwie catgout'em na całej przestrzeni, zostawiając tylko w obu kątach rany otwory do przeprowadzenia 5 cent. długich sączków, które po sześciu dniach usuwa, dłuższe zostawienie sączków drażni pęcherz. Jako opatrunek zakłada D. po zetknięciu rany tampon z gazy jodoformowej, a ten ostatni przykrywa

jeszcze tamponem z waty karbolowej. — Opatrunek zmieniać radzi po 24 godzinach; tampony należy wyjąć, a pochwę rozczynem kwasu karbolowego przestrzyknąć. Zdaniem D. możnaby tamponowania zupełnie zaniechać i ograniczyć się tylko na przemywaniu pochwy codziennie 5 do 6-ciu razy.

Co się tyczy rezultatów operacji, to D. podaje statystykę zebraną przez Säger'a w 1883 r., z której widzimy, że na 143 wyłuszczenia macicy przez pochwę wypada 103 wyzdrowienia, t. j. 72% i 40 śmierci, t. j. 28%. Ztąd łatwo wnioskować możemy, że operacja ta nie jest tak niebezpieczną. Jeżeli jeszcze dodamy, że recydywy po wyłuszczeniu rakowato przerodzonej macicy, po dwóch nawet 3-ach latach nie było, to musimy przyznać że znacznie się powiększyły szanse omawianej operacji do uzyskania prawa obywatelstwa w rzędzie innych.

J. Garbowski.

III. Farmakologija.

365. Prof. H. SCHULTZ. **O jado wi- tości połączeń tlenowych fosforu i o chemizmie działania trucizn nieorganicznych.** (*Ueber die Giftigkeit der Phosphor.-Sauerstoffverbindungen und über den Chemismus der Wirkung unorganischer Gifte.* (Arch. f. exper. Path. u. Pharm. Bd. 18 Heft 3—4).

Autor wraz z Binzem już przed kilku laty wykazał, że ostateczne działanie pewnych nieorganicznych trucizn, a mianowicie całego szeregu związków grupy azotu, polega na zachowaniu się tych ciał względem tlenu komórek organizmu. Odbywają się przy tem dwie sprawy: chemiczna zmiana wprowadzonej trucizny (tworzenia się naprzemian związków wyższego i niższego utlenienia) i zniszczenie komórki — jako jej niezbędne następstwo. Pogląd ten udało się stwierdzić odnośnie N. P. As. Sb. Bi. Va.

W obecnej pracy, w pierwszej poło-

wie pr. Schulz, przedstawia swoje badania nad sposobem działania na ustroj tlenowych związków fosforu.

Fosfor tworzy następane kwasy:

H_3PO_2 — kwas podfosforowy

H_3PO_3 — „ fosforawy

H_2PO_3 — „ podfosforowy

HPO_3 — „ metafosforowy

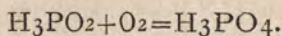
$H_4P_2O_7$ — „ pirofosforowy

H_3PO_4 — „ ortofosforowy

Wszystkie związki używano w postaci soli sodowych i wprowadzano ją do ustroju zwierzęcego drogą podskórnych wstrzykiwań. Z kwasem ortofosforowym nie podejmowano żadnych doświadczeń, ponieważ obojętność działania jego związków jest niewątpliwa.

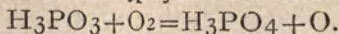
Podfosforon sodu ($Na H_2PO_2$) nie okazywał trującego działania nawet w dawkach dwugrammowych.

Dziwne to zachowanie się tej soli, pomimo jej wysoce odtleniających własności, autor objaśnia stopniowem przechodzeniem w związki ortofosforowe według wzoru:



Ma tu miejsce przyjmowanie tlenu w postaci O_2 , obecnej wszędzie w ustroju, i odbywające się przeto bez wszelkich zaburzeń w tkankach.

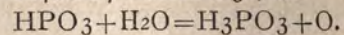
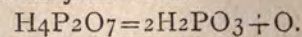
Fosforon sodu. ($Na 2HPO_3$) jest za to silną trucizną. W większych dawkach działanie objawia się w układzie nerwowym (śpiączka, niekiedy drgawki) w mniejszych w narządzie trawienia. Wpływu na krew nie znaleziono. Działanie to autor objaśnia następnym wzorem.



Podczas gdy w pierwszym związku dla przejścia w obojętny kwas ortofosforowy potrzebny był tlen w postaci cząsteczkowej —, tu odbywa się rozdrobnienie cząsteczki tlenu z wydzieleniem atomistycznego tlenu, jak wiadomo silnie oddziaływającego na życie organiczne.

Przy zastrzyknięciu *podfosforanu sodu* (Na_2PO_3) już przy 0,05 grm. śmierć następowała po kilkunastu godzinach, a na

zwłokach znajdowano znaczne zmiany na błonie śluzowej całego przewodu pokarmowego. Ponieważ dowiedzionem jest (Salzer), że związek ten po za obrębem ustroju przechodzi z wolna w kwas fosforowy i pirofosforowy, autor przypuszcza tę samą sprawę i wewnątrz ustroju. *Pirofosforan sodu* okazał się zaś jadowitym i główne zmiany miały miejsce także na błonie śluzowej żołądka i kiszek. To samo dotyczy *metafosforanu sodu*. Odnosnie tych dwóch ostatnich związków autor sądzi, że i one w końcu utlenione zostają do kwasu ortofosforowego, ale z wydzieleniem atomistycznego tlenu, co warunkuje ich jadowitość.



Działanie fosforu polega na takich samych sprawach stopniowego utleniania się aż do kwasu ortofosforowego.

Z całego szeregu tlenowych związków fosforu niejadowitymi są tylko te dwa połączenia, które zawierają parzystą liczbę atomów tlenu — które przy swoich przemianach nie potrzebują atomistycznego tlenu. — Dotyczy to właściwie tylko kw. podfosforowego, gdyż ortofosforowy przedstawia związek stały, nie ulegający wewnątrz ustroju żadnym zmianom. To ostatnie wyjaśnia niejadowitość tego związku. Że fosfor przy utlenianiu przechodzi wszystkie stopnie, wykazał niedawno Selmi, który przy otruciu tem ciałem znalazł na zwłokach niższe jego przejściowe związki tlenowe.

Te wyniki nasuwają myśl, że trucizny odtleniające wpływają na żyjącą komórkę silniej niż utleniające. I utlenianie je-dnak i sama natura produktu utleniania gra tu ważną rolę. Np. kwasy: fosforawy, arsenawy i azotawy, okazujące się mocno trującymi wskutek ich odtleniającego wpływu, ostatecznie przechodzą w kwasy: ortofosforowy, arsenowy i azotowy. Pierwszy jest obojętnym — ponieważ przedstawia związek stały, drugi — działa trująco — ponieważ bar-

dzo szybko oddaje znowu swój tlen, trzeci może w niektórych warunkach przejść znowu w kw. podazotowy i stać się szkodliwym. Różnica w działaniu tych ciał zależy od większej lub mniejszej stałości jakie w tych połączeniach przedstawia tlen.

Podobne działanie przedstawiają związki wszystkich pierwiastków grupy azotu. Wpływ ich na komórki ciała jest bezpośrednim, i uwydatnia się przedewszystkiem na tych komórkach, których żywotność, odpowiednio do ich fizjologicznej sprawności, najłatwiej zostaje upośledzoną. — Trucizna roznoszona przez krew działa na wszystkie komórki — odczyn jednak nie bywa zawsze jednakowy. Przy dużych dawkach ulegają głównie komórki mózgu i rdzenia — zniszczenie ich zaś pociąga za sobą tak szybko śmierć ogólną, że gdzie indziej zmiany nie mogą się uwydatnić. — Przy powolnem otruciu występują zmiany i w innych narządach, a głównie w narządzie trawienia.

Autor nie może się zgodzić, aby zmiany te były następstwem porażenia naczynioruchowych nerwów. Uważa on je za zmiany zapalne, będące prostem następstwem bezpośredniego podrażnienia, podobnie jak np. bywa przy oparzeniu skóry. Wszakże zresztą po przecięciu nerwów współczulnych nie zjawiają się w tak krótkim czasie ani przekrwienia błony śluzowej kiszek, ani wybroczyny do niej.

Do omawianej grupy fosforu autor dołącza jeszcze cały szereg metalicznych trucizn, różniących się wprawdzie dość znacznie między sobą, w rzeczy samej mających jednak działanie, polegające na tej samej zasadzie, t. j. na zachowaniu się ich do tlenu żyjącej komórki. No pierwszym miejscu stoją tu *ciężkie metale*: Fe, Mn. Ko. Ni. Chr. Ciała te łączą się wprawdzie zawsze z białkiem ustroju, tworząc albuminaty, co nie ma miejsca przy As. P. tworzenie jednak białkanów nie jest ostatecznym wynikiem ich wpływu, a tylko

drogą umożliwiającą ten wpływ. W tej postaci ciężkie metale stają się rozpuszczalnymi i mogą wywierać działanie; ciała zaś grupy P, As same przez się są łatwo rozpuszczalne. Działanie to autor rozbiera szczegółowo przy każdym z członków grupy.

Łatwość utleniania się i oddawania tlenu w związkach *żelaza* po za ustrojem jest znaną — ztąd już można przypuszczać, że wpływ żelaza będzie polegał na tej własności — a więc blizkim będzie As i P. Już Orfila później Frank, a w nowszych czasach Meyer znajdowali, że przy wsysaniu się żelaza następuje śmierć niekiedy b. szybko i że główne zmiany dotyczą przewodu pokarmowego. Według Schultza działanie to polega na w wysokim stanie niestałym, labilnym związku tlenu w rozmaitych połączeniach żelaza. Jest to tylko spotęgowanie roli, jaką metal ten gra w ogóle w ustroju, resp. we krwi. Żelazo działa jako pośrednik dla tlenu. Łatwo utleniając się przyjmuje go ono w płucach, również zdolne do odtleniania się — oddaje go komórkom.

To samo skutecznia np. kwas arsenowy przy przygotowaniu czarnej farby z oleju anilinowego, bardzo małe jego ilości wystarczają, aby utlenić dużą ilość aniliny.

Mangan — odznaczający się jeszcze większą łatwością pochłaniania tlenu i następnego odtleniania — w działaniu fizjologicznym okazuje się pięć razy jadowitszym od żelaza. Przy przewlekłym otruciu zmiany wyraźne znajdowano w wątrobie, w nerkach, także w kanale kiszkowym. Podobne zachowanie przedstawia też Kobalt, Nikiel i Chrom.

Do tej grupy autor zalicza i *ołów*. Metal ten utlenia się już na powietrzu i niższe stopnie utlenienia łatwo przechodzą w wyższe, które łatwo oddają tlen ciałom chciwie go pochłaniającym. Ten niestały związek tlenu w połączeniach ołowiu, warunkuje jego działanie, w ogólnych zarysach przypominające działanie prze-

wlekle arsenu. Polega ono na rozroście tkanki łącznej, przechodzącym w zwyrodnienie, stwardnienie albo ulegającym zupełnemu zniszczeniu. Na gruczołowy aparat kiszek olów działa mniej wyraźnie.

Baryt działa za to przeważnie na przewod kiszkowy i na zwłokach może dawać obrazy przypominające zupełnie otrucie arsenikiem.

Do tego samego szeregu autor ze względu na drogę działania na ustrój zwierzęcy zalicza dalej ciała, które na pierwszy rzut oka nie zdają się tu należeć, ponieważ tworzą związki z chlorem, a nie z tlenem — mianowicie Hg. Au. Pt. Cu. Ag. Ostatecznie bowiem, i tu, choć pośrednio, występuje działanie tlenu. — Widać to na ich typowym przedstawicielu, na rtęci; działa ona jako tlenek i tlenik. Sublimat w obecności odtleniających ciał przechodzi również łatwo w kalomel, jak kalomel w roztworach chlor-alkalicznych w sublimat. Chlor znajduje się tu w związku ruchowym, labilnym — jaki widzieliśmy w związkach tlenowych. Uwalniający się chlor rozkłada wodę z wydzieleniem tlenu — który tu więc okazuje się ostatecznie działającym, podobnie jak przy poprzednich grupach ciał.

Oдноśnie cyny, cynku, miedzi i srebra, nie jest jeszcze pewnem, czy działają one bezpośrednio — to jest, jako związki tlenowe, czy też jest tu i pośredni wpływ chloru.

Wszystkie wyliczone tu metale tworzą więc jedną wielką grupę o podobnem działaniu, wszystkie działają one ostatecznie przez swoiste zachowanie się swe do tlenu i wynikające ztąd zaburzenia w gospodarstwie tlenowem komórek. Obraz działania u pojedynczych ciał przedstawia pewną rozmaitość. Przy jednych na pierwszy plan występuje wpływ na przyrząd gruczołowy przewodu pokarmowego, przy drugich więcej ulega układ nerwowy, albo inne tkanki. Na tych różni-

cach polega i rozmaite znaczenie tych ciał w zastosowaniu leczniczem.

O. Hewelke.

366. P. ALBERTONI. **Działanie i przemiany w ustroju niektórych ciał ze względu na patogenę acetonomii i moczówki.** *Die Wirkung und die Verwandlungen einiger Stoffe im Organismus in Beziehung zur Pathogenese der Acetonaemie und des Diabetes.* (Arch. f. exper. Patholog. u. Pharm. Bd. 18 Heft 3, 4).

W przebiegu moczówki zdarzają się nierzadko zjawiska odurzenia, a także śpiączka (coma diabeticum), prowadząca szybko do śmierci, przyczem oddech chorych czuć wyraźnie zapachem podobnym do acetonu. W celu wyjaśnienia przyczyny powyższego stanu przedsięwzięto liczne poszukiwania i wypowiedziano rozmaite poglądy, które jednak pytania tego zadawalniająco nie rozstrzygnęły.

Większość badaczy za przyczynę powyższego stanu uważa wytwarzanie się acetonu, w ostatnich czasach zaczęto też obwiniać i eter diacetowy — autor rozpatruje krytycznie głównejsze z odnośnych prac i podaje wyniki swoich własnych poszukiwań.

Zaznaczywszy na wstępie, że używany dotąd *aceton* nie był zapewne czysty, ponieważ dopiero w ostatnich czasach zdołano go otrzymać w czystej postaci bez domieszek (np. pirydiny) i, że króliki, jako łatwo zapadające w stan odurzenia, nie nadają się do tego rodzaju badań, autor przechodzi do właściwych doświadczeń.

U człowieka wysokie dawki acetonu (15—20 c. sz.), wprowadzone per os nie wywołują żadnych nieprawidłowych zjawisk. U psów dawki w stosunku 1 gram. na kilogram wagi ciała pozostawały również bez wpływu. Dozy: 4 grm. na 1 kil. wagi, wywołały odurzenie zupełnie podobne do wysokowego. Śmiertelna, choć nie zawsze, ilość acetonu, wynosi u psów 8 gr. na kilogr. wagi.

Przy bezpośredniem zastrzykiwaniu acetonu do krwi nie spostrzegano ani u

psów, ani u królików żadnych cięższych objawów otrucia. Co do wpływu na oddzielne narządy to znaleziono wielkie podobieństwo do wysokoku etylowego, chociaż w mniej silnym stopniu.

Co się tyczy pochodzenia acetonu w ustroju powszechnie utrzymują, że powstaje on wskutek fermentacji cukru. — Muszą temu jednak sprzyjać pewne szczególne warunki, ponieważ u osób zdrowych nie udało się otrzymać acetonu przy podawaniu wielkich dawek cukru gronowego. Podobnie ujemnie wypadły próby podawania psom alkoholów rozmaitych. Autor, kierując się tem, że izopropylowy alkohol utlenia się w obecności kwasu chromowego do acetonu, podawał go psom i w moczu otrzymał obok nierozłożonego izopropylowego alkoholu aceton.

Z ustroju aceton wydziela się bez zmiany przez nerki i przez płuca. Frerichs sądzi, że aceton może ulegać całkowitemu spalaniu się, ponieważ nie otrzymywał go w moczu zwierząt wziętych do doświadczeń — jest to jednak tylko wynikiem wadliwej metody poszukiwania. Odnosząc wyniki swych badań do acetonowej teorii śpiączki mocznicowej, — autor nie może jej przyjąć. Do wywołania podobnego stanu, potrzebna jest o wiele większa ilość acetonu, aniżeli znajduwana w tych razach. Penzold w ostatnim czasie twierdził, że otrucie u diabetyków następuje wskutek niemożności wydalania acetonu przez płuca; — z jednej jednak strony takie przypuszczenie upośledzenia czynności płuc jest zupełnie nieuzasadnionem, a z drugiej autor poddawał nawet ludzi wpływowi atmosfery nasyconej parą acetonu — i oprócz bólu głowy i odurzenia nie spostrzegł cięższych objawów.

Na obecność w moczu diabetyków *eteru diacetowego* zwrócił pierwszy uwagę Gerhardt. Mocz taki po dodaniu półtorachlorku żelaza barwi się czerwono. — Quincke, Buhl uważają to ciało za przyczynę śpiączki diabetycznej. Frerichs na

podstawie swoich doświadczeń zaprzecza temu stanowczo: 20 grm. eteru diacetowego zadane psu nie wywołało żadnych objawów zatrucia, — podobnie i u ludzi. — Frerichs sądzi też, że eter ten w ustroju całkowicie ulega spalaniu i dla tego też nie znajduje się w moczu u zwierząt, którym go podawano.

Autor powtarzając te doświadczenia znalazł, że u królików zastrzyknięcie 2—5 c. sz. eteru diacetowego sprowadza białkomocz z obecnością ciałek czerwonych krwi, u psów przy zastrzyknięciu 15 c. sz. znajdowano tylko białko. Cgólnych objawów otrucia nie było. Odpowiedni dla tego ciała odczyn wykazany mógł być zawsze. Tak więc eter diacetowy nie może wyjaśnić śpiączki diabetyków, to samo autor zgodnie z Frerichsem utrzymuje o *kwasie diacetowym*.

Wreszcie autor robił doświadczenia nad kwasem *krotonowym*, niedawno wykrytym przez Stadelmanna w moczu chorego na cukrówkę, który zmarł wśród objawów charakterystycznej śpiączki. Ciało to może powstawać przy rozkładzie materii białkowych.

Badania nad królikami, wykazały, że 1—2 grm. czystej sodowej soli tego kwasu znoszoną bywa bez wszelkich następstw. Za to *aldehyd krotonowy*, który również w tych warunkach powstawać może, okazał się b. jadowitym. Kilka doświadczeń na psach, morskich świnkach i królikach wykazały, że zastrzyknięcie — 1 c. sześć. wodnego roztworu tego ciała wywołuje objawy ogólnego niepokoju, drgawki i śmierć w kilka minut po zastrzyknięciu. — Na zwłokach znajdowano strup na miejscu zastrzyknięcia — zresztą żadnych widocznych zmian.

Przy mniejszych dawkach występowała zrazu duszność, częstszy oddech, który stawał się głośnym, potem ogólne przygnębienie, znieczulenie, odurzenie. Objawy te przypominają nieco śpiączkę diabetyczną, opisaną przez Kussmaula.

Kwestyję tę autor obiecuje jeszcze dalej badać.

O. Hewelke.

367. Prof. J. B. HAYCRAFT. **O wpływie pewnej wydzieliny pijawki lekarskiej na krzepnięcie krwi.** *Ueber die Einwirkung eines Secretes des officinellen Blutegels auf die Gerinnbarkeit des Blutes.* (*Arch. für experiment. Pathol. und Pharmacologie Bd. 18—Heft 3, 4*).

Krwawie, wywołane przez ukąszenie pijawki, dosyć trudno daje się zatrzymać, krew w przewodzie pokarmowym pijawki, a nawet wyciśnięta zeń nazewnątrż nie krzepnie — dwa te fakty nasunęły autorowi myśl, czy czasem pijawka nie wydziela fermentu o własnościach wprost przeciwnych do fermentu, warunkującego krzepnięcie krwi.

W tej myśli przedsięwzięto następne doświadczenia. Części, stanowiące pyszczek i gardziel dwóch pijawek, rozdrobiono i zmieszano z 5 c. sześć. pięcioprocentowego roztworu soli kuchennej. To samo zrobiono z resztą przewodu pokarmowego. Następnie przystawiono pijawkę do nosa młodemu królikowi i po kwadransie zmuszoną ją przez zawinięcie w chustkę napojoną solą do oddania krwi, którą zebrano osobno. Podobnie zebrano krew kapiącą jeszcze z nosa królika. Następnie zwierzę zabito i krew wiano w cztery naczynia — po trzy cz. sześć. w każde.

W pierwszym naczyniu, gdzie była sama krew, skrzepnięcie nastąpiło po czterech minutach. W drugim, w które prócz krwi dolano 1 c. sz. sześcioprocentowego roztworu soli, krzepnięcie nastąpiło po takim samym przeciągu czasu. — W trzecim była krew z dodatkiem wyciągu z przewodu kiskowego pijawki; po czterech minutach krzepnięcie było jeszcze bardzo słabe i zakończyło się dopiero po upływie pół godziny. Krew w czwartym naczyniu, do którego dodano 1 c. sz. wyciągu z jamy ustnej i gardzieli pijawki, jeszcze po 24 godzinach pozostawała płynną. Podobnie nie skrzepła krew ka-

piąca z nosa królika po odstawieniu pijawki.

Autor sądzi, wnosząc z różnicy w sile działania wyciągów z jamy ustnej i gardzieli, i wyciągu z przewodu kiskowego, że istota czynna wydziela się pewnie tylko w pierwszych miejscach, do kanału kiskowego zaś zostaje tylko ztamtąd wysaną.

Poszukiwania autora nad naturą działającego tu pierwiastku wykazały, że należy on do działu fermentów, że rozpuszcza się w wodzie, roztworach soli kuchennej, a nie rozpuszcza się w chloroformie, eterze, wysokoku i benzolu.

Bliższe badania nad działaniem omawianej wydzieliny na krew przekonały autora, że niszczy ona ferment warunkujący krzepnięcie krwi, nie wpływa zaś wcale na czerwone krążki krwi. Przy badaniu świeżej krwi z dodatkiem kropli wyciągu pijawkowego pod mikroskopem na ogrzewanym stoliku przedmiotowym przekonano się, że białe ciała zachowują przez całą godzinę ruchy amebowate, a czerwone układają się w rolki; ostatniego przeto zjawiska nie można uważać za właściwe sprawie krzepnięcia.

Poszukiwania histologiczne całego przewodu pokarmowego pijawki i jej przyrządu sysawkowego nie wykryły śladu tworów gruczołowych. Znalezione tylko duże komórki nabłonkowe pod zewnętrznymi powłokami przedniej części ciała pijawki, a sięgające wgląd aż do pokładu mięśniowego. R. Lankester uważa je za jednokomórkowe gruczoły.

Podobne do wyżej opisanych własności wydzieliny pijawki posiadają i inne ciała. Tak np. roztwory peptonowe, wytwory trawienia trypsynowego, dalej jady żmij.

Wszystkie te ciała zastrzyknięte do krwi zwierzętom, wywołują mniej lub więcej groźne objawy otrucia. Autor i pod tym względem doświadczał zachowania się wydzieliny pijawek.

Psu wagi 5 kilogramów zastrzyknię-

to wyciąg z 8-miu pijawek do żyły szyjowej. Krew wypuszczona w parę minut z tętnicy szyjowej nie krzepnie wcale, wypuszczona w 25 minut później także wcale nie krzepnie, w godzinę—krzepnie po 25 minutach—wypuszczona po upływie 1½ godziny krzepnie po pięciu minutach.

Wpływ zastrzykniętego pierwiastku zostaje zapewne wyrównany przez zwiększenie się ilości fermentu krzepnicowego, albo też zostaje on wydzielony przez nerki. Ostatnie według autora ma tu miejsce, ponieważ mocz psów branych do powyższych doświadczeń dolany do krwi wstrzymywał jej krzepnięcie, czego w zwykłym moczu nie zauważono.

Ogólnych zaburzeń u zwierząt, które poddawano omawianym doświadczeniom prawie nie było.

Dalej badał autor wpływ wyciągu pijawek na ścinanie się myozyny i znalazł, że następuje ono nieco szybciej. Na ścinanie się mleka żadnego nie znaleziono wpływu, podobnież i na krew skorupiaków.

O. Hewelke.

368. L. KÖNIGSTEIN **Ueber das Cocainum muriaticum in Seiner Anwendung in der Oculistik.** (*Wiener Med. Presse* 1884 Nr. 42, 43).

Znieczulający wpływ kokainy był już dawniej znany; w ostatnich czasach zwrócili nań uwagę Freud i Koller. Autor przekonał się, że wkroplenie 1% wodnego roztworu cocaini muriatici do worka spojówki sprowadza zupełne znieczulenie spojówki i rogówki. Silniej jeszcze działają ziarenka cocaini muriatici in substantia. Znieczulenie jest tak zupełne, że rogówki można dotykać palcem. Jednocześnie kokaina wywołuje zblednienie spojówki, wysunięcie galki ocznej ku przodowi i rozszerzenie źrenicy obok nader nieznacznego ograniczenia akkomodacyi

Z doświadczeń autora wypływa, że kokaina zastąpić zdoła w zupełności chloroform przy operacjach ocznych, zwłaszcza krótkotrwałych. Przy usuwaniu

ciał obcych z rogówki, wycinaniu chalazionu, elektryzowaniu mięśni ocznych, i t.d. kokaina okazała się nieporównaną. U królików autor wykonywał tenotomije i iridentomije. *U psa nieuśpionego i niezwiązanego autor wyluszczył gałkę oczną*, pies zachował się przytem zupełnie spokojnie.

Kokaina wywołuje bezbolesność. Przy wszelkich bolesnych cierpieniach spojówki, rógówki, części głębszych i otaczających oko, tak n. p. przy keratitis phlyctenulosa 2—3 krotnie wkroplenie usuwa światłowstręt i skurcz powiek. Również działa kokaina przy ciałach obcych i oparzeniach rogówki przy cyclitis, herpes zoster i t. d. Działanie kokainy w podobnych wypadkach przechodzi szybko, należy zatem powtarzać wkraplanie co godzina, lub jeszcze częściej.

Innem wskazaniem dla użycia kokainy są ostre sprawy zapalne oka—anemizujący wpływ kokainy łączy się tu szczęśliwie ze znieczuleniem.

Wreszcie zdolność rozszerzania źrenicy obok nieznacznego ograniczenia akkomodacyi jest cenną własnością kokainy.

Nie ulega wątpliwości, że kokaina, jako anaestheticum i analgesicum, ma wielką przyszłość przed sobą.

Funk.

IV. Gyniekologija.

369. OLSHAUSEN R. **O szczególnym rodzaju torbielaków jajnikowych.** *Ueber eine eigenthümliche Art ovarieller Kystome* 1). (*Centralblatt f. Gynäkologie* 1884 r. Nr. 43).

Autor już dawniej zwrócił uwagę na istnienie torbielaków brodawkowych (papilläres Kystom). Niedawno zaś opisano śluzaki jajnikowe (Myxoma); obecnie ma do zanotowania dwa przypadki szczególnego rodzaju guzów jajnikowych, dla których, według jego zdania, istnieje mu-

1) Wykład miany na zjeździe przyrodniczym w Magdeburgu.

szą szczególne warunki powstawania i wzrostu.

Guz taki składa się z mnóstwa oddzielnych torbielów, wyrastających ze środka jego ku obwodowi, tak iż każdy torbiel małą tylko częścią swej powierzchni pozostaje w związku z innymi torbielami.— Niektóre z nich siedzą na nóżkach stanowiących jedyne połączenie torbiela z resztą guza. Wielkość torbielów tych jest rozmaita, najczęściej są małe, bywają jednak i wielkości pięści, nawet i większe. Ściany ich są bardzo cienkie, łatwo rozrywalne i przejrzyste. Zawartość jest wodnista, jasna, albo lekko żółtawa, rzadka, nieco zaledwie klejowata.

Z opisu tego widać, że guzowi takiemu brak ściany wspólnej, tworzącej zwykle osłonę zewnętrzną torbielaka, we wnętrzu którego dokonywa się rozwój torbielów pochodnych (Tochtercyste). Guzy takie są bardzo podobne do zaśniadu groniastego z gronami oddzielnymi kolosalnych rozmiarów.

W przypadku pierwszym, spostrzeganym przez autora, okazało się przy przecięciu ściany brzusznej, że obok guza prawostronnego, składającego się z oddzielnych torbielów cienkościennych, istnieje prawy jajnik, zupełnie prawidłowo zachowany, tak samo jak i więz szeroki, nie będący w żadnym związku z guzem. Autor przypuszcza więc, że guzowi temu początek dać mogły małe twory, często do powierzchni jajnika przylegające i mające tę samą co i on budowę, którym możnaby dać nazwę jajników dodatkowych (accessorische Ovarien). Byłby to więc „guz jajników dodatkowych”.

W przypadku drugim (guzy obustronne, tego samego rodzaju co w przypadku pierwszym) przy laparotomii okazało się, że podstawy guzów tkwiły w więzach szerokich; sekcycja zaś wykazała, że guzy te były w samej rzeczy jajnikowemi, ponieważ obok nich jajników nie znaleziono.

W pierwszym przypadku torbiele były ponajwiększej części wysłane nabłon-

kiem migawkowym, w drugim zaś tylko nabłonkiem niskim cylindrycznym.

M. Zweigbaum.

V. Syfilidologia.

370. LENSEN. **O wyleczalności syfilitycznego zapalenia tętnic.** (*De la curabilité de l'arterite syphilitique.* (*L'union médicale* 1884—Nr. 146).

W opisywanym przez autora wypadku syfilisu objawy wtórne były lekkie i krótkotrwałe. W 4 lata po zakażeniu wystąpiły objawy mózgowie, mianowicie zmiana usposobienia, lekkie osłabienie pamięci, bóle głowy zawroty, wreszcie agoraphobia. Chory zaczyna przyjmować jodek potasu (od 2 do 5 grammów dziennie), pomimo to jednak wzmagają się bóle zwłaszcza w lewej stronie.

Wkrótce potem, w miejscu odpowiadające n owym bólom strzelającym autor zauważył zgrubienie i stwardnienie gałązki czołowej przedniej tętnicy skroniowej lewej.— *Objętość tętnicy w tem miejscu jest zdwojona, tętno zaś bardzo osłabione, a po kilku dniach zupełnie niewyczuwalne.* Bóle w tem miejscu ciągle trwają i zwiększają się przy ucisku na zgrubiałą tętnicę.

W pięć miesięcy później podobne bóle zjawiają się w prawej stronie, i odpowiednia gałązka prawej tętnicy skroniowej ulega zupełnie podobnym zmianom.

Tak więc rozwinęła się w wypadku tym ostra symetryczna arteriitis syphilitica obliterans; pozostałe naczynia, jakoteż serce nie przedstawia żadnych zmian.

Chory przyjmuje ciągle jodek potasu w pomienionej dawce. Po upływie 7 miesięcy w prawej zajętej gałązce, a następnie w lewej, zjawia się słabe tętno. Od tej chwili poprawa szybko postępuje; w ciągu kilku następnych miesięcy znika zgrubienie tętnic, a tętno staje się prawidłowem. Jednocześnie ustępują objawy mózgowie.

Zmiana więc z lewej strony trwała 14 miesięcy, z prawej zaś 8. *Funk.*

371. J. SCHEINMANN. **Diabetes mellitus i syphilis.** (*Deutsche med. Woch.* 1884—Nr. 40, 41).

Stwierdzono stanowczo, że *diabetes insipidus* może być jednym z objawów syfilisu mózgowego, co zaś tyczy się *cukrzycy*, autor poszukiwał danych w literaturze medycznej. Dane te są bardzo skąpe—zaledwie 10 wypadków (wraz z obserwowanym przez autora), w których niewątpliwie występowała cukrzyca obok syfilisu.

W kilku z nich były objawy syfilisu mózgowego, jak porażenia drugiej, trzeciej i piątej pary, bóle głowy, zawroty, osłabienie pamięci i t. d. Leczenie rtęcią i jodem usuwało szybko objawy mózgowy, a jednocześnie i cukrzycę. Ale jeden tylko wypadek Lendet'a wytrzymuje pod każdym względem krytykę.— Jodek potasu usunął tu cukrzycę wraz z objawami mózgowymi, cukrzyca nie wróciła więcej, śmierć zaś nastąpiła w lat wiele później przy ciężkich objawach syfilisu mózgowego z *diabetes insipidus*. Badanie zwłok stwierdziło zmiany syfilityczne w mózgu i wątrobie.

W każdym razie istnienie *cukrzycy syfilitycznej* (*diabetes mellitus syphiliticus*) nie ulega wątpliwości, przebiega ona obok innych objawów syfilisu mózgowego i ustepuje przy leczeniu rtęcią i jodkiem potasu. Jeżeli jednak cukrzyca przebiega obok syfilisu bez objawów mózgowych, związek etjologiczny tych spraw jest wątpliwy, a skutek leczenia przeciwsyfilitycznego bardzo niepewny.

Cukrzyca syfilityczna jest sprawą b. rzadką. *Funk.*

MISCELLANEA.

372 Dr. Cartaz opisuje dwa przypadki **porażenia pęcherza moczowego wskutek opatrunku z kwasu karbolowego**. Chorej u której po poronieniu rozwinęła się sprawa gnilna wskutek zatrzymania się kawałka łożyska, robiono przestrzy-

kiwania dwuprocentowym roztworem kwasu karbolowego 4 razy na dzień; gorączka ustała nagle. Na drugi dzień zjawily się objawy ogólnego osłabienia, bóle głowy—trzeciego dnia zatrzymanie moczu. Wypuszczony cewnikiem mocz w ilości 470 c. sz., był ciemno zabarwiony. Zaczęto do przestrzekiwania używać sublimatu i powyższe objawy zupełnie przeszły.

W drugim przypadku stosowano pięcioprocentowy roztwór karbolu u starej kobiety na odleżynie na krzyżu. Trzeciego dnia, zatrzymanie moczu.— Przy użyciu cewnika otrzymano litr moczu ciemnego. Objawów ogólnego otrucia nie było. Po zmianie opatrunku zatrzymanie minęło bezpowrotnie—Dr. Cartaz sądzi, że nie były to tylko przypadkowe zjawiska, ale że miał tu miejsce bezpośredni wpływ otrucia kwasem karbolowym.

(*Gaz. des Hopiteaux* Nr. 115).

373 **Pettenkofer o cholercze**. Odkrycie przecinkowatych bakterij uważa Pettenkofer jako fakt stwierdzający jego własne od dawna powzięte przypuszczenie o pasorzytowem pochodzeniu cholery.— Z tem wszystkim własności gruntu uważa on jako główny motor zarazy i po trzydziestu latach obserwacji obstaje przy zdaniu swem co do nieszkodliwości wypróżnień cholerycznych. Przytacza on fakt jaki miał miejsce w więzieniu Laufen, gdzie z 19-tu osób zajętych w ciągu dwóch nocy wywózką zawartości szesćciu dotów kloacalnych, zawierających masy wypróżnień cholerycznych, żaden nie dostał nawet najłżejszej biegunki, a w mieście, nie wybuchł żaden wypadek cholery pomimo przewózki ustawicznej wypróżnień tych w aparatach, nie wybuchła wreszcie epidemija na wsi, gdzie złożono owe wypróżnienia. W ogólności mniema Pettenkofer, że odkrycie Kocha nie zmienia w niczem techniki higienicznej, a mianowicie, że należy jak i dawniej o tem mniemano, dbać przedewszystkiem o czystość z gruntu w domach, o należyty odpływ wody do gospodarstwa używanej — o dostarczanie wody dobrej. Dezynfekcyja wypróżnień zajmuje podrzędne stanowisko, kwarantanny są również zbędne. (*Revue d'hygiène et de Police Sanitaire*.

Nr. 7—1884).

374 Gaspard Guillot z Ljonu zwraca uwagę na charakterystyczne **zabarwienie zębów u osób zmarłych na cholercę**. Przy b. szybkim przebiegu choroby zabarwienie jest **ceglaste**, przy wolniejszym **brunatne** albo **sinawe**. Zabarwienie to za ledwie, że daje się usunąć. Progrès Méd. sądzi, że cecha ta powinna zwrócić na siebie uwagę ze strony sądowej medycyny i policji lekarskiej. Łatwy sposób odróżniania tym sposobem zmarłych na cholercę powinien wpłynąć przeciw wzbranianiu palenia zwłok cholerycznych.

(*La Progrès Medical* — 1884).

375 Prof. Schwimmer otrzymał wyborne wyniki przy ciężkich formach wilka, stosując kolejno **kwasy pyrogallusowy i plaster rtęciowy**. Metoda jest następująca: 10% masę pyrogallusową przykładamy S. w ciągu 4—7 dni, zmieniając dwa razy dziennie. Następnie masę pyrogallusową zastępuje w ciągu 1 dnia czystą wazeliną poczem stosujemy plaster rtęciowy na całą ropiejącą powierzchnię. Jeśli w czasie zablizniania ukazują się nowe guziczki wilka, powtarza całą procedurę. Tylko bardzo uporczywe wypadki wymagają jeszcze trzeciego cyklu. — Metoda ta działa szybko i bez bólu. F.

376 **Odczynnik na cukier w moczu**. L. Dudley. Rozpuszcza się azotan bizmutu zasadowy (Mag. Bism.) w b. małej ilości czystego kwasu azotowego, poczem dodaje się równa ilość kwasu octowego i rozprowadza wodą do objętości 8—10 razy większej. Roztwór, w ten sposób otrzymany, jest stały i może być jeszcze więcej rozcieńczonym, nie mętniejąc; mocz należy dobrze zubożyć sodą i gotować z kilkoma kroplami odczynnika w ciągu pół minuty. W razie obecności cukru — biały osad, powstający w alkalicznym moczu, staje się szarym albo czarnym. Jeżeli mocz białko zawiera, trzeba takowe poprzednio strącić przez zagotowanie.

(*Gas. de Hopit. Nr. 119*).

377 **Otrucie naftą** — pomimo ciężkich objawów pozwała na pomyślné rokowanie. **Leczenie** (nawet przy długim przeciągu czasu od wypicia nafty) powinno polegać na wywołaniu **wymiotów** (apomor. hydrochl. 0,1 Aq. dest. 10, 1/2 — 1 strzykawki) i **wypróżnień** (sole średnie, obfite lewatywy). **Wyrzuci**: — rozcierania, gorczyczniki, środki pobudzające.

(*D. Med. Ztg.*—88).

378 Dr. Cohn opisuje kilka przypadków, w których prof. Kusmaul otrzymał **ustąpienie groźnych objawów wewnętrznego więźnięcia kiszek** po uprzednim **przełukaniu** żołądka.

K. S.

(*Berl. klin. Woch.* 42 i 43 —1884).

Wiadomości bieżące.

— **Jubileusz 50-letniej działalności lekarskiej prof. Szokalskiego**. Dzień 25-ty października r. b. był jednym z najuroczystszych dla polskiego świata lekarskiego w szeregu nie dni, ale lat całych; nie była to uroczystość jednego koła, nie był bankiet wydany przewodnikowi jakiegis izolowanej grupy, była to uroczystość narodowa. Czło-

wiek każdy, którego przeznaczeniem jest wynieść się cnotami nad ogół, dochodzi do tego zazwyczaj nie łatwo, przechodzi przez wiele ciężkich kolei, a co najsmutniejsza, nie tylko doznając przeciwności ze strony prądów wadliwych, ale i zawiści. Przed cnotą wszakże wszystko się z czasem ugina, lubo niekiedy za późno ją ogół odczuwa, jeżeli ogół współczesny nazbyt jest zły aby dobre mógł odczuć, które dopiero potomstwo ocenia. U nas tak nie jest oczywiście. Lubo nie brak i u nas wad wielu, powiedzieć możemy ze spokojnem sumieniem, że i wady te bolą ogół, i zalety radują go. Jubileusz, powtarzamy, dowodem był tego: przyjął w nim udział ogół lekarzy polskich, i to było główną cechą jego, jakkolwiek i cały świat naukowy poniekał w nim uczestniczył.

Zasługi Szokalskiego w związku z życiorysem skreślił kolega Kramsztyk na uroczystem posiedzeniu towarzystwa lekarskiego, które w dniu pomienionym o godzinie 7-jej zagał prezes Orłowski. — Mowa kol. Kramsztyka była gruntownie opracowana, w estetyczną formę ujęta, równym i naturalnym a poważnym tonem wygłoszona. Ocenil on zasługi jubilatą przedewszystkiem na polu okuliastyki, jako jednego z pierwszych, którzy na tor racjonalnych badań tę gałąź medycyny wprowadzili, ale zarazem i inne strony jego działalności podniósł. Dwa punkta dotknięte w tej mowie uważamy za rzecz stosowną bardziej rozwinąć. Przedewszystkiem wymienia on prostotę, popularną postać i oryginalność cechujące dzieła autora. Spostrzeżenie to jest bardzo ważne. Przeglądając dzieła polskie z dziedziny sztuki lekarskiej, od najdawniejszych czasów, znajdujemy w nich jedność i prostotę wykładu obok oryginalności myśli nieskrępowanej zbytecznymi zdaniem obcych. Są to cechy swoiste dla literatury przyrodniczej polskiej; Jędrzej Śniadecki słusznie stawia szeroki pogląd na sprawę jako postulat większego talentu, podług nadając znaczenie opisywanym faktom pojedynczym, które innych uwagi uchodząc, nie mogły ująć bacznosci opisyjącego. W ostatnich czasach się dziełem bez porównania większej liczby osób i poczyniły same postępy znaczne, samodzielność myśli wiele ustąpiła miejsca kompilacyi, jest to wpływ literatury niemieckiej, i nie zdaje nam się aby on korzystną barwę literaturze nadawał; erudycja jest konieczną dla uczonego, ale z wykazaniem jej potrzeba być skromnym, a nadto uważać ją należy tylko za fundament, na którym własna myśl się buduje.

Kończąc mowę, kol. Kramsztyk zaznaczył, iż prof. Szokalski pełni w dalszym ciągu to, co rozpoczął w kwiecie wieku; otóż to druga kardynalna za-

śluga jubilata! Ilu ludzi, niedys współdziałaczy, pozostawił za sobą w tyle Szokalski w przebiegu swej pracy społecznej; ilu z nich rozpoczynając działało tylko tak długo, jak długo inne pospolitsze względy tego wymagały, ilu skończyło natychmiast po rozpoczęciu.

Po mowie kol. Kramsztyka, przyjętej serdecznie oklaskami, nastąpiły adresy delegacji (od akademii umiejętności w Krakowie—prof. Hoyer, od Towarzystwa przyjaciół nauk w Poznaniu—Dr. Kapuściński, od towarzystw lekarskich w Warszawie, Lublinie, Kaliszu i Płocku, od redakcji Gazety lekarskiej, której redaktor wręczył 'ozdobnie wydany poświęcony jubilatowi numer, od „Pamiętnika fizyograficznego” (Prof. Jurkiewicz); Dr. Talko wręczył książkę jubileuszową od okulistów polskich; prof. Tyrchowski wręczył jubilatowi przysłany przez najstarszego, bo 95-letniego, lekarza w Polsce, D-ra Brodowicza, świeżo wydany tomik poezji tegoz.—Odczytano następnie szereg telegramów zarówno z kraju, jak z obcych stron (z Paryża, z Wiednia, Brukseli, Berlina, Turinu, Florencji, New-Yorku i t. p., z Cesarstwa nadesłały telegrams w liczbie innych: klinika psychiatryczna w Petersburgu, szpital oftalmiczny; prof. Jurge z Moskwy nazywa Szokalskiego ojcem okulistów słowiańskich.

Nastrój ogółu był serdeczny w wysokim stopniu, sale towarzystwa były pełne, bodaj nikogo z lekarzy warszawskich nie brakło, i przyjezdnych kolegów było wielu. W wieczór miała miejsce uczta koleżeńska w resursie obywatelskiej. Wnoszono liczne toasty i zebrano sporą sumę na stypendyjum zagraniczne dla zdolnego kandydata.

Numer jubileuszowy poświęcony prof. Szokalskiemu wydany został również przez redakcję „Medycyny”.

— **Pracownia warszawskiego towarzystwa lekarskiego.** Pracownia ta, którą zwiedziliśmy w tych dniach, przedstawia jaskrawy dowód ile chęć dobra i praca może dokonać. Pracownia ta, mała wprawdzie i skromna, urządzona jest odpowiednio najnowszemu zdobyczom biologii eksperymentalnej, zaopatrzona jest w dobre mikroskopy, w przyrządy do fizjologii doświadczalnej służące w wielki wybór naczyń; gaz i wodociąg dobrze są przeprowadzone i w ogólności komfort jest stosunkowo wielki. Dla tego wdzięczność należy się komitetowi pracownicemu, a przede wszystkim prof. Hoyerowi i D-rowi Mayzlowi, oraz prezesowi Orłowskiemu, którzy nie mało trudów około sprawy tej podjęli i potrafili skompletować Laboratorium, nie ustępujące przeciętnym europejskim pracowniom biologicznym, w tak krótkim czasie. Jakkolwiek jeszcze nie jednego brakuje w pracowni (zwłaszcza

przyrządów do poszukiwań higienicznych), komitet pracowniany daleki jest jeszcze od przejścia w stan spoczynku i krząta się ustawicznie.

— **Pracownia chemiczna szpitali warszawskich** jest drugim objawem przyjemnym rozwoju nauk doświadczalnych w naszym mieście.—Laboratorium to zajmujące dwa małe pokoiki w oficynie szpitala św. Ducha, ustawicznie daje przytułek kilku pracującym. Pomimo szczupłości miejsca zaopatrzona jest pracownia we wszelkie potrzebne do rozbiórów chemicznych przyrządy. Robota wre tam ciągle, zauważyć wszakże wypada, że koledy szpitalni nazbyt obojętnie odnoszą się do niej; produkta patologiczne stosunkowo rzadko przybywają do analiz, a jednak wszak to jest ważną stroną badania klinicznego.

— **Otrucia czadem węglowym** w miarę postępu zimy pory roku zdarzają się coraz częściej i świadczą o naglącej potrzebie rekonstrukcy pieców. Idzie zwłaszcza o mieszkania klasy biednej, której ciepło ciężko się dostaje i która dla tego oszczędza je i dusi w pokoju nie oglądając się na skutki, i tak często ciepło w pokoju życiem przytłaca.—W przyszłym numerze podamy op's prostego sposobu budowy pieca do mieszkań ludzi ubogich, obmyślanego przez jednego z budowniczych tutejszych.

— **Lekarzem domowym Szpitala Dzieciątka Jezus** mianowany został: kol. **Józef Garbowski**, współwłaściciel „Kroniki Lekarskiej”.

— **Szpital zapasowy** zostaje otwarty do użytku chorych zamiast szpitala wolskiego, przy zakładzie przytułku i pracy, który na inny cel będzie obrócony.

— **Prace lekarzy-polaków starannie** stosunkowo referowane są w wydawnictwach amerykańskich. W świeżo wydanym zeszycie „The American Journal of the medic Sciences”, znajdujemy sprawozdanie z czterech prac prof. Mikulicza, z pracy kol. Schramm'a (o Laparotomii), z artykułu niedgdyś wydanego przez kol. Kwaśnickiego (o ropniu podłopatkowym), oraz z pracy D-ra Lesser'a (o wyciąganiu nerwów). Prace te wszakże po największej części wzięte są z literatury niemieckiej, gdzie oryginalnie były wydane. Jakkolwiek nauka jest kosmopolityczną, zdaje się, że najlepszym sposobem pogodzenia miłości własnej narodowej ze stanowiskiem uczonego europejskiego byłoby drukowanie oryginalnych prac w języku ojczystym i podawanie własnych referatów o nich w pismach cudzoziemskich.

— „Wręcz” podaje, iż Dr Jastrebów, (który miał być kandydatem na posadę profesora akuszerki w Warszawie), został docentem prywatnym przy akademii medyko-chirurgicznej.

— Dr. Ochorowicz produkuje w Paryżu swoje idioplazje, o których czytając w dziennikach niemieckich i francuzkich ostatnio zaś dość obszernie w „Deutsche Med. Zeit.”, nie możemy jednak bynajmniej żywić dumy narodowej. Przykro jest raczej widzieć, że pewien stopień zdolności rozpraszany zostaje bez istotnego użytku i ulotnie. Gdy uwaga uczonych fizjologów zwróconą była chwilowo w wielkiem natężeniem na magnetyzm zwierzęcy, pan O. mówił, pisał i pracował nad magnetyzmem; gdy elektryczność zajęła umysły gorączkowo, pan O. znalazł się przy niej. Obecnie nie pogardził i cholera. Nie występujemy przeciwko uniwersalnym zdolnościom, ale sądzimy, że lepsze jest dobre opracowanie jednej kwestyi, niż lekkie traktowanie dziesięciu.

— **Pierwsza owaryotomija** wykonaną być miała ostatniemi czasy w Taszkencie.

(*Russkaja Medycina* 39—1884).

— Kwestyja dopuszczenia kobiet do internatu (stanowisko pośrednie między asystentami i domowymi lekarzami u nas), w szpitalach paryzkich była i jest dotąd na porządku dziennym w gazetach zarówno politycznych jak i lekarskich. W ogóle ostatnie przemawiają przeciw takowemu. Polemikę prowadzą G. des hopitaux, Le Progrès Médicale, l'Union médicale. Ostatnia radzi, aby kobiety zrezygnowały z miejsc w szpitalach — i w ogóle z medycyny — i wzięły się do farmacji — która i jako nauka i jako zajęcie daleko więcej dla nich się nadaje.

Pomimo jednak opozycji, wyrażonej przez większość lekarzy szpitalnych—pomimo starań zapobiegawczych czynionych przez prof. Hardy, prezydenta stowarzyszenia internów, i delegatów ciała lekarskiego w radzie Conseil de surveillance de l'Assistance publique — zdaje się, że wydanem zostanie przez prefekturę — pozwolenie dopuszczenia kobiet do konkursu na internaty — a to już od przyszłego roku.

(*L'Union méd.*)

— Z liczby 34000 robotników paryzkich, mających do czynienia z **ołowiem**—od roku 1876—80 leczyło się w szpitalach 552 na objawy przewlekłego **zatrucia** tym metalem, od 1881—83 tylko 421.— Takie znaczne zmniejszenie się tej liczby, zdaniem p. Gautier, referenta Cons. d'hygiène departamentu Sekwany, należy przypisać ściślemu przestrzeganiu odnośnych przepisów, danych przez radę higieniczną. Poprawa dotyczy głównie robotników pracu-

jących w stałych warsztatach lub fabrykach—gdzie przepisy higieny mogły być dostatecznie przestrzegane. Najcięższych przypadków zatrucia dostarczały zajmujący się pobielaniem naczyń żelaznych. Rocznie z przyczyny zatrucia ołowiem umiera w Paryżu do 166 osób.

— Dr. Encinas, professor fakultetu medycznego w Madrycie, dopuścił się grubego **plagiatu**, a mianowicie przetłómaczył prawie do słowa i podał za swoje dzieło prof Schützenbergera ze Strasburga.— Plagiat ten bije odrazu w oczy, ponieważ książka S. przedstawia resumé całej działalności uczonego profesora od 1834—78 r., zawiera ona spostrzeżenia, cytaty, zapatrywania filozoficzne i stosunki jego czysto osobiste—pomimo to Encinas wszystko to umieścił w „swojej” metodologia y principios generales de clinica quirurgica. (*L'Union Médicale* Nr. 150).

— Ze względu na często powtarzające się **przy- padki otrucia przez omyłkę przy podawaniu lekarstw**. Dr. A. Dumas radzi aby, zachowując nadal etykietę czerwoną z uwagą „dla użytku zewnętrznego”, wpłynąć na aptekarzy, żeby oprócz tego używali **dwojakiego rodzaju butelek, tak co do postaci, jak i zabarwienia**:

a) naczynia ciemno zabarwione, postaci **okrągłej**, dla środków, których chory nie używa wprost, jakimi są,

b) naczynia białe, postaci **plaskiej** dla napojów etc., które chory przyjmuje wprost — bez dalszego przygotowania.

Zdaniem naszym, nawet przyjąwszy wskazówki p. Dumasa, lekarz powinienby sam oznaczać w jakim naczyniu lek ma być wydany choremu, ponieważ odnośnie niektórych środków, podawanych do wewnątrz i do zewnątrz, aptekarz byłby w kłopotcie co do wyboru odpowiedniej butelki.

(*Le Pr. Med.*)

— **W kwestyi obowiązkowej** ekspertyzy sądowo-lekarskiej. „Le Scalpel” przytacza ciekawy proces D-ra Alfreda Gouin z Montaigne, który odmówił zaproszenia sędziego pokoju, zawezwany będąc jako ekspert do sądu. Trybunał uniewinnił i zwolnił od wszelkiej kary p. Gouin, opierając się na tem, że każdy trybunał powinien posiadać własnego specjalistę, że prawo nie może krępować wolności człowieka, który nie życzy sobie lub nie czuje się zdolnym do ekspertyzy.

(*Progrès Médicale* 25 paźdz. 1884).

— **Cholera** pojawiła się w północnej Francji, i w samym Paryżu obserwują jej wypadki. Do 35 września było ogółem we Francji 5798 zmarłych na cholera, we Włoszech—7974, w Hiszpanii—360. Ju-

les Arron Sohn prof. chemii organicznej wydelegowany został przez rząd francuzki do Włoch, d'a studyjowania etjologii cholery, chemii jej i terapii. (*Progrès Medicales* 25 paźdz. r. b.).

— Na posiedzeniu akademii medycznej w Paryżu dnia 7 paźdz. p. Daremberg odczytał pracę o **składzie wody do picia** w okręgu Nord i w części okręgu XVIII, dalej opisał stan Sekwany w miejscach, w których woda ta się czerpie.— Wyniki tych badań wykazują, że ilość pierwiastków organicznych średnią liczbą na litr wody dochodzi do 20 miligr., ilość ta jest olbrzymią, gdy zważemy, że ilość tych pierwiastków w wodzie do picia nie powinna przechodzić 1 miligr. na litr. Zanieczyszczenie Sekwany ciągle się zwiększa, badanie bowiem wykonane przed 30-tu laty wykazuje tylko 4 miligr. na litr.

Według barwnego opisu p. Daremberga Sekwana przedstawia się jako ogromny rynsztok, do którego nadbrzeżni mieszkańcy, wsie, miasta i fabryki wlewają wszystkie swoje nieczystości i odchody.— „Acheront starożytnych w porównaniu z tym stękiem szkodliwości—wydaje się bardzo niewinną rzeczka”. D. stawia alternatywę: oczyścić Sekwanę—przez zabronienie wprowadzania do niej odchodów, albo dostarczać wody z kąd inąd.

W dyskusyi p. Bouley zauważył, że prawo podobne istnieje, ale nie jest dostatecznie przestrzegane. P. Herard przypomina, że w 1865 r. cholera w tych częściach miasta srożyła się najbardziej. P. Bouley proponuje, aby akademija wydała votum domagające się zakazu wrzucania nieczystości do Sekwany. (*Gaz. des Hopiteaux* Nr. 17).

— **Liczba wykładowych na wydziałach lekarskich przy uniwersytetach w Niemczech.** W Niemczech na uniwersytetach znajduje się 2125 nauczycieli i 27748 studentów. Z liczby tych ostatnich 7079 studjuje medycynę. Najwięcej medyków—studentów jest w Berlinie — 924; w Monachium—889, najmniej w Rostocku—71. Profesorów znajduje się:

| | zwyčajnych | honorowych | nadzwyczaj. | docentów prywatnych | ogółem | i profesor przypada na student. |
|---------------|------------|------------|-------------|---------------------|--------|---------------------------------|
| w Berlinie | 14 | 2 | 27 | 55 | 98 | 9 |
| „ Monachium | 15 | — | 7 | 25 | 47 | 19 |
| „ Würzburgu | 9 | — | 5 | 10 | 24 | 31 |
| „ Lipsku | 11 | — | 15 | 25 | 51 | 12 |
| „ Greifswald | 8 | — | 8 | 6 | 22 | 20 |
| „ Wrocławiu | 8 | — | 15 | 14 | 37 | 11 |
| „ Freiburgu | 12 | — | 5 | 5 | 22 | 17 |
| „ Bonn | 8 | 1 | 9 | 10 | 28 | 10 |
| „ Halle | 10 | — | 9 | 5 | 24 | 12 |
| „ Heidelbergu | 10 | 1 | 10 | 7 | 28 | 10 |
| „ Królewcę | 9 | — | 11 | 12 | 32 | 8 |
| „ Tubindze | 7 | — | 2 | 7 | 16 | 14 |
| „ Marburgu | 9 | — | 4 | 4 | 17 | 12 |
| „ Strassburgu | 14 | — | 4 | 9 | 27 | 7 |
| „ Getyndze | 10 | — | — | 4 | 22 | 9 |
| „ Erlangen | 7 | — | 8 | 3 | 14 | 3 |
| „ Kiel | 7 | — | 4 | 8 | 21 | 8 |
| „ Jena | 7 | 1 | 6 | 8 | 15 | 11 |
| „ Giessen | 9 | — | 7 | 1 | 12 | 12 |
| „ Rostocku | 8 | — | 2 | 2 | 12 | 6 |
| Ogółem | 192 | 5 | 160 | 212 | 569 | 125 |

(*D. Med. Zeit.*—89—1884).

— **Rezultat egzaminów rządowych w Prusach** w r. 1883—4. Wszystkich kandydatów składających egzamina przed komisjami rządowemi było roku tym 460, z których 27% nie odpowiedziało wymaganym warunkom; otrzymało więc stopnie 335 lekarzy; najgorsze rezultaty otrzymano w Berlinie (na 184 kandydatów, 62 nie zdało egza-

minu), najlepsze w Bonn (33 kandydatów, zdał wszyscy). (*D. Med. Zig.* 84—1884).

— **Historija cholery w Neapolu.** Od roku 1836 miasto to nawiedzone było cholera 8 razy, a mianowicie:

w r. 1836 zmarło na cholera 5300 osób

| | | | | |
|------|------|-------------------|-------|------|
| w r. | 1837 | zmarło na cholerę | 13800 | osób |
| " " | 1854 | " " " | 8500 | " |
| " " | 1855 | " " " | 1300 | " |
| " " | 1865 | " " " | 2200 | " |
| " " | 1866 | " " " | 3470 | " |
| " " | 1867 | " " " | 300 | " |
| " " | 1873 | " " " | 1280 | " |

ogółem 36,150 zmarłych.

(*Le Praticien* 42—1884).

— **Jedno z najstarszych wydań wnetw homeopatycznych**, p. t. „*British Journal Homoeopathy*” przestaje wkrótce wychodzić.

(*Medic. Recrd.* II paźdz. r. b.).

— **Mieszkanie dla robotników w Londynie.** Ze źródeł otrzymanych od zarządu dwóch największych przedsiębiorstw mieszkaniowych dla robotników otrzymujemy uderzające cyfry, świadczące o świetnych warunkach sanitarnych tych mieszkań. Dwa stowarzyszenia o których mowa są to „*Metropolitan Association for Improving Dwellings of Industrials Classes*” i „*Improved Industrial Dwellings Society*”. To ostatnie, największe ze wszystkich, stowarzyszenie dostarcza już w roku bieżącym mieszkań dla 21,500 ludzi i rozporządza kapitałem przeszło 860 tysięcy funtów szterlingów. Co najważniejsza że pomimo niezmiernie małej opłaty (już od 10 złotych mniej więcej za pokój tygodniowo poczynając) i pomimo, że przy tak niskiej opłacie towarzystwa udzielają akcyjnaryjuszom po 5% dywidendy, odsetka śmiertelności corocznie bywa o kilka na tysiąc mniejsza niż w całym Londynie; różnica wieku mieszkańców nie tłumaczy faktu tego, albowiem dzieci więcej znajduje się stosunkowo w mieszkaniach tych niż w stolicy. Rezultat świetny polega na urządzeniach zdrowotnych.

— **Transplantacja skóry.** W szpitalach wielkich i w poliklinikach tak wiele istnieje przypadków operacji załupka, iż oddawna już zapewne należało pomyśleć o przenoszeniu skóry tej na wrzody, oparzenia i t. p. Przy każdej operacji phymosis, powiada „*Lancet*” należy się przekonać, czy nie ma w szpitalu odpowiedniego przypadku do użytkowania skóry. (*D. Med. Zeit*—89).

— **Kongres lekarski międzynarodowy.**—Komitet 9-go kongresu lekarskiego międzynarodowego, mającego się odbyć w r. 1887 w Washingtonie składają następujący lekarze: Dr. Austin Flint z New-Yorku, Hays—z Filadelfii, Lewis Sayre—z St.-Louis, Brown—lekarz floty Stanów zjednoczonych i Billings — lekarz armii Stanów.—Komitet wcześniej zamierza zająć się organizacją kongresu. (*The Brit. Med. Journ.* 1244—1884).

— **Brytyjska komisja choleryczna w Indiach.** Delegaci brytyjscy do zbadania cholery w Indiach pracują nad kwestyją tą nader gorliwie. —Zbadali oni (D-rowie Klein i Gibbes) wielką ilość trupów cholerycznych w Bombaju, zamierzając atoli jeszcze czynić dalsze poszukiwania w innych miastach indyjskich. Przyszli oni podobnie jak prof. Lewis w Marsylii (p. *Kronika lek.* Nr. 19), do wniosków odmiennych niż Koch otrzymał. Laseczniki przecinkowate istnieją w wypróżnieniach cholerycznych, ale zupełnie podobne wykryli badacze pomienieni i u osób zdrowych, nadto, w wypadkach najostrzejszych wbrew twierdzeniu Kocha, najmniej znajdowali laseczników; kultury laseczników wykrytych u cholerycznych i u zdrowych nie różnią się. Badania wykonywają się nader starannie, i delegaci cieszą się wyrobioną pod tym względem opinią. Oficjalne raporta wydane zostaną wkrótce przez rząd indyjsko-angielski; tymczasem komisja w pracach nie ustaje.

(*The Brit. Med. Journ.* 1224—1884).

— **Komitet Kasy pomocy naukowej imienia J. Mianowskiego** ma zaszczyt podać do wiadomości swych Członków, że wszelkie na rzecz Kasy składki i ofiary, wnoszone być mogą nie tylko w biurze kasy (Mazowiecka 18), ale i na ręce każdego z Członków Komitetu. Członkowie rzeczywiście, którzy z opłatą za rok bieżący (rs. pięć) za legają, proszeni są o wniesienie takowej. Osoby życzące zapoznać się z celami i dotychczasową działalnością Kasy, otrzymać mogą od każdego z Członków Komitetu Ustawę Kasy, oraz 1 i 2 Sprawozdanie z czynności. Komitet Kasy stanowią: Tytus Chałubiński, Prezes (Mokotowska 8), Stanisław Kronenberg, Vice-Prezes (Mazowiecka 18), Piotr Chmielowski, (Chmielna 35a), Karol Deike, Kassyer (Hr. Berga 3), Konrad Dobrski, Sekretarz (Królewska 6), Mściśław Godlewski (Ś-to Krzyzka 16), Władysław Holewiński (Czysta 4), Zygmunt Kramsztyk (Bielańska 14), Antoni Adam Kryński (Marszałkowska 71), Henryk Struve (Leszno 38), Filip Sulimierski (Złota 2).

„*Wszechświat*“ Nr. 43 z dn. 26 Października 1884 r. Treść: Kilka słów o inteligencji małopodług J. Fischera. — O dobroci nafty, przez Bronisława Pawlewskiego.—Osuszenie kopalń olkuskich skreślił Bronisław Jasiński (dokończenie). — Rozkład materii organicznej przez żyjątką pyłkowe skreślił Józef Natanson.—Stan wód w Galicyi podczas wylewu czerwcowego 1884 r., przez S. K. — Korespondencyja Wszechświata. — Kronika naukowa. — Wiadomości bieżące. — Kalendarzyk bijograficzny. — Ogłoszenia.