

# KRONIKA LEKARSKA,

PISMO POŚWIĘCONE

PRZEGLĄDOWI POSTĘPÓW UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

---

## I. OSUTKA BALSAMICZNA,

skreślił

*d-r Karol Szadek*

w Kijowie.

---

Aczkolwiek stosowanie balsamu kopajowego w leczeniu rzeżączki sięga końca XVIII-go stulecia, dopiero w r. 1817 Montegrupisał osutkę balsamiczną, czyli zmiany na skórze, powstające wskutek ubocznego działania balsamu kopajowego do wewnątrz użytego. <sup>1)</sup>

Pierwotnie, przypisywano osutce balsamicznej wyłącznie znaczenie krytyczne, albowiem spostrzegano nieraz z wystąpieniem jej jednoczesne znikanie przejawów rzeżączki, powracającej jednak po zaprzestaniu leku wymienionego.

Delpech <sup>2)</sup>, Thouret <sup>3)</sup> i Hewson <sup>4)</sup> spostrzegali kilkakrotnie wyrzuty rumieniowo-bąblicowe, powstające w następstwie podawania do środka balsamu kopajowego. Wkrótce zaś potem bezimienny autor i <sup>5)</sup> i Velpeau <sup>6)</sup> opisali osutkę, podobną do odry, jako następstwo ubocznego działania balsamu; następnie

---

<sup>1)</sup> Lewin. Nebenwirkungen der Arzneimitteln. Berlin 1892, str. 646.

<sup>2)</sup> Revue médic. franc. et étrang. 1825, VII.

<sup>3)</sup> Bullet. de la Soc. Anatom. Paris, 1826.

<sup>4)</sup> North American medical and Surgical Journal. 1828, V, str. 72—74.

<sup>5)</sup> Arch. génér. de médecine, 1831, Novembre.

<sup>6)</sup> Gazette de hôpitaux. 1831, V, str. 257.

zaś Raleigh <sup>1)</sup>, Römhild <sup>2)</sup>, Behn, Eck i Levinstein <sup>3)</sup>, Grossheim <sup>4)</sup>, Lehmann <sup>5)</sup> spostrzegali w ciągu leczenia środkami balsamicznymi występowanie rozmaitych osutek rumieniowych na twarzy, tułowiu i odnogach; najczęściej powstawały na skórze wyrzuty z bąbli, grudek i wyniosłości składające się; osutka swędziła i połączona była zwykle z gorączką,

W kilka lat po wprowadzeniu kubeby w użycie lecznicze (Crawfort <sup>6)</sup> zaczęto spostrzegać, iż nowy środek też jest w stanie wywołać rozmaite osutki [Crane <sup>7)</sup>, North <sup>8)</sup>].

Nadmienić tu należy, iż Judd <sup>9)</sup> opisał dokładnie dwa przypadki rumienia bąblcowego, który występował wskutek stosowania wewnątrz balsamu kopajowego; osutka pojawiała się już po upływie 1—4 dni od początku leczenia, usadawiała się przeważnie na twarzy, tułowiu i odnogach, wywoływała nieznośny świąd, po odstawieniu zaś leku szybko ustępowała.

Wobec tego, iż środki balsamiczne coraz obszerniej i częściej zaczęto stosować w leczeniu rzeżączki, coraz więcej spostrzegano przypadków osutki balsamicznej; wkrótce też, wskutek częstego napotykania osutek, spowszedniały one i przestały zajmować uwagę lekarzy. W podręcznikach więc z lat 1840—50 nie znajdujemy wcale dokładnego opisu osutki balsamicznej. Dopiero w r. 1851 Hölder <sup>10)</sup> w podręczniku swym wzmiankuje o tem, iż balsam kopajowy, podawany do środka, wywołuje u niektórych osobników powstawanie rozmaitych osutek, zwłaszcza podczas chłodnej i wilgotnej pory roku; najczęściej występują na odnogach, twarzy i piersiach wyniosłe plamy rumieniowe; po upływie 5 lub 6 dni wykwitły bledną i następnie znikają po uprzednim łuszczeniu się. Desruelles <sup>11)</sup> w następujący sposób opisuje osutkę balsamiczną: zmiany w skórze poprzedzone są zwykle ogólnymi zwiastunami, mianowicie zaś niedomaganiem, uczuciem ciepła i pieczenia w skórze, zaczerwienieniem brzegów języka, utratą łaknienia,

1) *Bullet. génér. de thérap.* 1835. IX, str. 179 i 339.

2) *Preuss. Median. Ver. Zeitg. f. Heilkunde.* 1836. 36. str. 181.

3) *Preuss. Ver. Zeit. f. Heilkunde.* 1837. 28.

4) Tamże 1837, str. 36.

5) Tamże 1839. 32.

6) *Edinburg medical and Surgical Journal.* 1818. XIV, str. 32—34.

7) Tamże 1824. XXI str. 301—305.

8) *London medical and physical Journal* 1832. N. S. XII, str. 195—197.

9) *A practical treatise on urethritis and Syphilis.* 1836, str. 44—49.

10) *Lehrbuch der venerischen Krankh.* Stuttgart 1851, str. 238.

11) *Histoire de la blennorrhée uréthrale.* Paris, 1954, str. 372—373.



pragnieniem; następnie pojawiają się na rękach i nogach plamy różowe nieprawidłowego kształtu i dotkliwie swędzące. Wykwity niekiedy występują szybko i bez zwiastunów. W niektórych przypadkach osutka balsamiczna złożoną bywa z grudek lub większych nacieków. Zdaniem Desruelles'a, powstawanie osutki balsamicznej spowodowane jest podrażnieniem przewodu pokarmowego, a w następstwie występują przejawy odruchowe na skórze.

Hebra, ojciec <sup>1)</sup>, omawiając etylogię wyrzutów bąblicowych pokrzywki, wśród przyczyn ją wywołujących wymienia wewnętrzne stosowanie leków balsamicznych.

Do r. 1868 były znane li tylko rumieniowe postaci osutki balsamicznej: plamisto-grudkowa i bąblicowa, podobna do pokrzywki. Wkrótce potem jednak Thierry <sup>2)</sup> i Hardy <sup>3)</sup> opisali przeobrażenie wykwitów osutki plamistej w pęcherze (pemphigus); pęcherze trwały przez kilkanaście dni, następnie zaś, złuszczywszy się, znikaly; w przypadku Hardy'ego, dotyczącym 28-letniego osobnika, osutka plamista, przeobrażona następnie w pęcherzową, zajęła kończyny i trwała przez całe 6 tygodni.

Późniejsze przyczynki kazuistyczne, dotyczące osutki balsamicznej, powstałej wskutek ubocznego działania balsamu kopajowego, zawdzięczamy Michelacchiemu <sup>4)</sup>, Priestley'owi <sup>5)</sup>, Berenguier'owi <sup>6)</sup>, Hardy'emu <sup>7)</sup>, Sutcliffe'owi <sup>8)</sup>, Bulkeley'owi <sup>9)</sup> i Mauriac'owi <sup>10)</sup>; wykwity zaś na skórze powstałe wskutek podawania do środka kuby, spostrzegane były i opisane przez Dulles'a <sup>11)</sup>, Lewin'a <sup>12)</sup> i Weiss'a <sup>13)</sup>.

Ohmann-Dumesnil <sup>14)</sup> ogłosił opis przypadku niezwyklej postaci osutki balsamicznej, wywołanej stosowaniem wewnątrz

<sup>1)</sup> Acute Exantheme und Hautkrankheiten. Erlangen 1850. L. str. 213.

<sup>2)</sup> Recueil des travaux de la Soc. méd. de Paris 1868/70. II. 2 sér. str. 288—295.

<sup>3)</sup> Gazette des hôpitaux 1869, 37, str. 141.

<sup>4)</sup> Lezioni cliniche di dermatologia. Firenze 1871, str. 70.

<sup>5)</sup> Lancet. 1873. I. str. 157.

<sup>6)</sup> Des éruptions provoquées par l'ingestion des médicaments. Thèse. Paris 1874, str. 24—26.

<sup>7)</sup> Gazette des hôpitaux. 1878, 83, 86, str. 657 i 681.

<sup>8)</sup> Medical Times and Gazette. 1878. II. str. 350.

<sup>9)</sup> Giorn. ital. d. mal. veneree. 1878. I. str. 64.

<sup>10)</sup> Annales de dermatol. 1880, str. 510.

<sup>11)</sup> Specialist and Intelligencer. 1880. I. str. 35.

<sup>12)</sup> L. c. str. 651—652.

<sup>13)</sup> Wiener medizinische Presse. 1884. 23, 24, str. 728 i 761.

<sup>14)</sup> Journal of cutan. diseases. 1887, 9, str. 337—340.

mieszanki, z balsamu kopajowego i kubeby złożonej; dotyczył zaś wymieniony przypadek młodzieńca, u którego pierwotnie wystąpiły na twarzy i rękach wykwity krostkowe, przypominające ospę; obok tego kilkanaście grudek pojawiło się na skórze tułowia; po upływie 48 godzin wyrzuty na twarzy znikły, pozostałe zaś na tułowiu i odnogach przybrały postać osutki odrowej; osutka ciągle postępowała i po 3 dniach plamy i grudki, zlewając się, wytworzyły jednolite prawie zajęcie skóry, która przedstawiała ciemne zaczerwienienie podobne do plonicy. Po kilku dniach trwania choroby nastąpiło łuszczenie się i znikanie osutki.

Najświeższe spostrzeżenia, dotyczące osutki kopajowej, podali Hoffmann<sup>1)</sup> i Sequeira<sup>2)</sup>; przypadek, opisany przez Sequeirę, z tego względu ciekawym jest, iż kilka kapsulek balsamu kopajowego wywołały czerwony obrzęk twarzy, oraz liczne czerwone plamy w innych okolicach ciała, następnie zaś z wykwitów rumieniowych wytworzyły się duże pęcherze na nogach, wielkością sięgające kurzego jaja, z zawartością surowiczą.

Szczegółowy opis osutki balsamicznej, występującej niekiedy wskutek podawania wewnątrz oleju santalowego, podał Morton<sup>3)</sup>; wymieniony środek wywołuje powstawanie na skórze wyrzutów bąblowych przypominających pokrzywkę (urticaria); w jednym zaś przypadku, dotyczącym 25-letniego mężczyzny, w następstwie 3 tygodniowego stosowania olejku santalowego, na tułowiu i dolnych odnogach pojawiły się liczne ciemno-czerwone plamy rumieniowe; niektóre z nich, połączywszy się ze sobą, wytworzyły większe nacieki, nieco podniesione nad powierzchnię skóry. Twarz, szyja i górne odnogi były wolne od osutki, która wcale nie swędziała. Po odstawieniu leku wnet wszystkie objawy chorobowe skórne ustąpiły bez łuszczenia się, pozostawiły po sobie li tylko blade złogi barwnikowe, które też wkrótce znikły.

Wilson<sup>4)</sup> spostrzegał osutkę podobną do odry, która była wywołaną stosowaniem wewnętrznem oleju santalowego.

Zestawiając powyższe spostrzeżenia, odnoszące się do osutek balsamicznych, wywołanych stosowaniem balsamu kopajowego, w następny sposób możemy zobrazować główne cechy i ich przebieg: zwykły one występować u niektórych, osobliwie ku temu usposobionych osobników już po małych dawkach balsamu

<sup>1)</sup> Prager medicin. Wochenschrift. 1888, XIII, str. 102.

<sup>2)</sup> British medical Journal. 1894. II. str. 1108.

<sup>3)</sup> British Journal of Dermatology 1894. VI. 6. str. 171—176.

<sup>4)</sup> New-Yorker medizinische Presse. 1886. Februar. str. 139.



kopajowego; wykwyty najczęściej pojawiają się już pierwszego dnia po zastosowaniu leku, niekiedy zaś nieco później, na 2—7-my dzień. Przebieg osutki zwykle szybki, powstawaniu jej często towarzyszą ogólne objawy, w tej liczbie gorączka, poprzedza zaś niekiedy osutkę, obrzęk twarzy, powiek lub rąk; zmiany skórne dość szybko się szerzą, niekiedy albowiem w ciągu 6—10 godzin osutka zajmuje całą powierzchnię ciała. Zaprzeszanie stosowania leku wnet wywołuje ustępowanie choroby skórnej i w ciągu paru dni osutka znika; jeśli jednak dalej podawać choremu balsam, wtedy zmiany skóry trwają i mogą pozostawać 1—3 tygodni, ustępując zaś łuszczą się. Najulubieńszem siedliskiem wykwitów balsamicznych są kończyny, szczególnie zaś ręce w okolicach stawów; następnie osutka usadawia się często na brzuchu, piersiach, rzadziej zaś na twarzy i czole; napotykają się niekiedy przypadki rozległej osutki balsamicznej, zajmującej całą powierzchnię ciała.

Wypada rozróżnić następne odmiany osutki balsamicznej, powstałej wskutek podawania wewnątrz balsamu kopajowego:

a) *postać rumieniową*, znamionującą się powstawaniem na skórze licznych plam bladoróżowej, a niekiedy ciemnoczerwonej barwy, posiadających nieprawidłową lecz zaokrągloną postać; niektóre z nich podnoszą się nieco nad powierzchnię skóry; plamy te zwykły w dalszym przebiegu swym łączyć się z sobą brzegami, tworząc w taki sposób rozmaite sieci i figury, w następstwie zwykle większe przestrzenie skóry przedstawiają rumieniowe nacieczenia i wyniosłości; przy ucisku palcem zajętych okolic skóry, czerwoność wnet znika, potem znów powraca. Plamista osutka najchętniej usadawia się w okolicy mniejszych stawów kończyn, w dalszym ciągu jednak może szerzyć się na tułów, i nawet zająć całą powierzchnię ciała; wtedy osutka staje się wielce podobną do różyczki lub odry, rzadziej zaś przypomina swem wejrzeniem osutkę płonicową. Rozlane ogólne postaci osutki często wikłają się gorączką. Wykwity swędzą niekiedy. Osutka dość szybko znika bez uprzedniego łuszczenia się, rzadko trwa dłużej nad 1—4 dni.

b) *grudkową postać osutki kopajowej* zwykle poprzedzają plamiste wykwyty, które następnie przetwarzają się w grudkowe; rzadko spostrzega się więc czysta, niemieszana odmiana grudkowa, ponieważ nie wszystkie plamy przeobrażają się w grudki i wyniosłości. Jeśli w osutce przeważają wykwyty grudkowe, zmiany na skórze bardzo są podobne do przymiotu grudkowego (*sypphilis papulosa*); wyróżniają się zaś wyrzuty balsamiczne plamisto-grudkowe od osutki przymiotowej szybkim powstawaniem i przebiegiem, oraz towarzyszeniem osutce świądu, którego brakuje zwykle osutce z grudek przymiotowych złożonej, przeważnie na odnogach usado-

wionej, ułatwia też rozpoznanie właściwego charakteru choroby skóry.

c) *bąblkowa czyli pokrzywkowa postać* osutki balsamicznej kopajowej często też bywa powikłaną opisanymi poprzednio wyrzutami plamisto-grudkowymi. Siedliskiem osutki bywa zwykle skóra tułowia, niekiedy zaś i twarz (Röm hild), już to całe ciało (Berranguier l. c. str. 26). Wykwity bąblkowe wywołują nieznośny świąd, trwają jednak nie długo i po 2—3 dniach zwykły ustępować.

d) w niektórych rzadkich przypadkach stosowanie balsamu kopajowego spowodować może pojawienie się wyrzutów, złożonych z gromadek pęcherzyków lub krostek, układających się zwykle w okolicach stawów odnóg górnych lub dolnych; wymieniona *postać pryszczycowa osutki kopajowej* znamionuje się w początkowym okresie swego rozwoju zaczerwienieniem skóry; dopiero następnie pojawiają się wykwity pęcherzykowe.

e) w kilku rzadkich przypadkach wśród rumieniowych wykwitów osutki kopajowej powstawały liczne *pęcherze*, dość znacznej wielkości, wypełnione sporą ilością płynu surowiczego; pęcherze usadawiały się pojedynczo lub też, zlewając się ze sobą, tworzyły większe twory pęcherzowe. Znikanie wykwitów pęcherzycowych bywa poprzedzane przez długi okres łuszczenia się, trwającego niekiedy parę tygodni. Przypadki pęcherzycy kopajowej spostrzegane były przez Hardy'ego, Thierry'ego i Sequera.

f) napotykają się niekiedy wśród wyrzutów rumieniowych osutki kopajowej rozrzucone tu i owdzie *plamy krwotoczne* ciemno-fioletowo zabarwione, zwłaszcza u osobników osłabionych, wycieńczonych i cierpiących na jakiejś natury charłactwo [Detruelles<sup>1)</sup>].

Wszystkie odmiany osutki kopajowej odznaczają się zarówno szybkim przebiegiem i wnet po zaprzestaniu leku ustępują.

Osutka, powstająca niekiedy wskutek stosowania do środka *kubeby*, nieco różni się od kopajowej osutki swą wielopostaciowością oraz innymi cechami, o których zaraz powiemy. W niektórych przypadkach uboczne działanie kubeby na skórę ogranicza się li tylko wywołaniem obrzęku twarzy, rąk i niekiedy języka [Lewin<sup>2)</sup>]; podobny też obrzęk zwykły poprzedza i towarzyszyć rumieniowym postaciom osutki kubebowej, mianowicie w początkowym okresie jej. Jak to już wyżej zaznaczyliśmy, osutka kubebowa cechuje się wielopostaciowością oraz wielokształtowością wykwitów; wykwity kubebowe najczęściej spostrzegają się

<sup>1)</sup> L. c. str. 373.

<sup>2)</sup> L. c. str. 650.



u młodych osobników. Przejawom skórnyom towarzyszy zwykle znaczne podniesienie się ciepłoty ciała i inne objawy gorączkowe; obok tego często dołączają się bóle w krzyżach i członkach, oraz zaburzenia w trawieniu. W przypadku opisanym przez Weis'a, osutkę poprzedziły zwiastuny, podobne do ogólnych objawów, zapowiadających osutkę ospową. Osutka kubebowa rzadko przebiega bez gorączki. Małe dawki kubyby rzadko wywołują zmiany w skórze, najczęściej dopiero dłuższe stosowanie mniejszych ilości leku lub też większa dawka jest w stanie spowodować pojawienie się osutki. Osutka kubebowa usadawia się w rozmaitych okolicach ciała, przeważnie zaś zajmuje skórę brzucha, szerzy się jednak wkrótce dalej, niekiedy na całe ciało, nie oszczędza też błony śluzowej jamy ustnej i gardła. Osutce zwykle towarzyszy przykre uczucie świądu. Zmiany skórne nie trwają długo i zwykle już po upływie 3 lub 4 dni ustępują, znikając wszakże, łuszczą się. Osutka kubebowa przeważnie składa się z wykwitów plamisto-grudkowych, układających się gromadkami, wskutek czego powstają większe podniesienia na skórze; wykwity grudkowe ciemno-czerwonego koloru zwykle są rozrzucone na głowie i odnogach. Wymieniona postać osutki kubebowej bardzo podobna jest do odry, z którą łatwo może być pomieniana. Bąblicowe wykwity rzadko się napotykają wśród innych wyrzutów, jednak niekiedy daje się zauważyć kilka bąbli pojedynczych, gdzie indziej rozrzuconych; przytrafiają się też nieliczne wykwity pęcherzykowe. Będąc stosowaną wewnątrz, *terpentyna* też może wywołać powstawanie obszernej osutki rumieniowej, podobnej do płonicy, oraz powoduje niekiedy pojawienie się wykwitów grudkowych i pęcherzykowych (Morrow<sup>1)</sup>, Berenguier<sup>2</sup>). Po zastosowaniu większych dawek terpentyny często powstaje zaczerwienienie skóry na twarzy, szyi i piersiach, następnie zaś pojawiają się w tych okolicach licznie skupione drobne, swędzące grudki, wytwarzające osutkę bardzo do pryszczycy podobną. W przypadku Berenguier'a osutka rumieniowo-grudkowa wystąpiła na przedramieniach, następnie zaś zajęła twarz, tułów i odnogi; osutka wywołała uczucie nieznośnego świądu i pieczenia.

*Anatomiczne zmiany skóry*, dotkniętej osutką balsamiczną zbadał drobnowidzowo Neumann<sup>3</sup>); wykazał on, iż brodawkowy

<sup>1</sup>) System of genitourinary diseases, syphilology and dermatology Vol. III. N. York. 1894, str. 353.

<sup>2</sup>) L. c. str. 28—30.

<sup>3</sup>) Deutsche medicinische Wochenschrift 1888, str. 471.

pokład skóry zajętej nie był wcale zmieniony, wokoło zaś naczyń krwionośnych, oraz w okolicach gruczołów skórnych widoczne były nagromadzenia drobnokomórkowe. Zresztą żadnych szczególnych lub wyróżniających zmian nie znajdował.

Co się zaś tyczy *patogenezy* osutki balsamicznej, zdania są podzielone, albowiem gdy Lewin (l. c. str. 647) utrzymuje, iż rozchodzi się tu o miejscowe działanie na skórę terpenów, które wydzielając się przez skórę, wywołują w ostatniej podrażnienie i w następstwie rozmaite osutki, — przeważna większość dermatologów jest zdania, iż leki balsamiczne (balsam kopajowy, kubeba, terpentyna) powodują drogą odruchową podrażnienie nerwów naczyńioruchowych skóry, wskutek czego szybko powstają rozmaite zapalne sprawy w powierzchownych warstwach tkanki skórnej (Marrow). Lewin opiera swoją teorię powstawania osutki balsamicznej na wydzielaniu się środków balsamicznych przeważnie przez skórę, która w istocie przy stosowaniu wymienionych leków wydaje odrębny zapach właściwy balsamowi kopajowemu; słusznie tedy utrzymuje, iż trudnem by tu było wykluczyć drażniący wpływ leku na skórę.

## II. PRZYPADEK ZŁAMANIA PRĄCIA

(Fractura penis),

PODAŁ

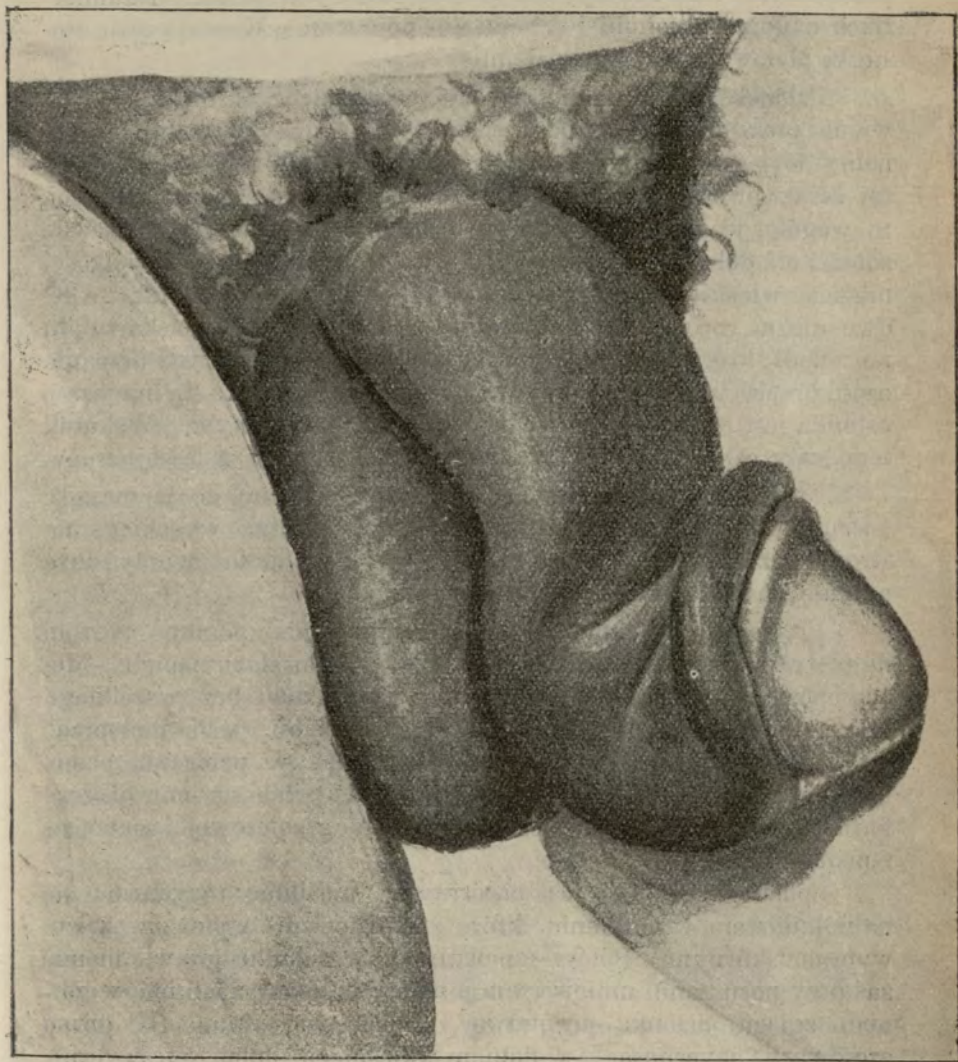
d-r W. Miklaszewski,

asyst. szpitala Dz. Jezus.

K., lat 40, dorożkarz, przyszedł po poradę do szpitala Dz. Jezus dnia 28 Września r. b., oznajmiając, że „mu pękła żyła w przyrodzeniu.” Nie rozumiejąc tego określenia, zadałem choremu szeregi pytań i dowiedziałem się, że dnia poprzedniego, z rana, podlegał on silnemu pobudzeniu płciowemu, w czasie którego prącie było mocno naprężone. Ponieważ K. nie mógł mieć stosunku płciowego z żoną z powodów od niego niezależnych, przeto chciał przy-



najmniej usunąć napięcie członka, które stawało się już uciążliwym; w tym celu nacisnął na prącie ręką, doprowadzając je do lewego uda. W tej samej chwili usłyszał „głośny trzask, podobny do dźwięku pękającej struny i poczuł silny ból w członku.” Napięcie prącia szybko ustąpiło, lecz natomiast pojawiło się obrzmienie



jego i sinica, a po jakiejś godzinie członek przybrał dziwne kształty. Ból był niezbyt silny, wyjąwszy pierwszej chwili. Chory, zaniepokojony wydarzeniem, zwrócił się o pomoc do szpitala św. Łazarza i, gdy nazajutrz stan pogorszył się, przyszedł do mnie.

K. jest wzrostu niskiego, dobrze odżywiony, budowy prawidłowej. Skóra rumiana, tkanka podskórna obfita, mięśnie dobrze rozwinięte. Narządy wewnętrzne w zupełnym porządku. Daje się jednak zauważyć początek stwardnienia naczyń.

K. poprzednio nigdy nie chorował, chorób wenerycznych nie przechodził. Jest żonaty, ma kilkoro zdrowych dzieci. Nadmiernych nadużyć alkoholu i tytoniu nie popełniał. Miewał częste stonki płciowe, zwykle codziennie.

Członek jest całkiem siny, wyjąwszy żołądź, która ma zabarwienie prawidłowe. Grubość członka jest zupełnie nieproporcjonalną do jego długości: wskutek zmiany kształtów członka, o której zaraz powiemy, nastąpiło skrócenie; co się tyczy grubości, to, wogóle, jest ona znacznie powiększoną, zwłaszcza przy nasadzie żołądź od dołu prącia: uderza tu duży półkulisty twór, wielkości orzecha włoskiego, który szczelnie przylega do żołądź, tak że ledwo można rozchylić *rowek okrężny żołądź*. Twór ten uciska z dołu na żołądź, która wskutek tego podniesiona jest do góry i przednia część prącia tworzy ze środkową prawie kąt prosty. Tylne części członka jest również wygięta w kierunku przeciwnym. Wskutek tego cały członek ma kształt litery S, jeśli patrzeć z lewej strony.

Napletek, zsunięty z żołądź, przylega mocno do jej nasady i wznosi się nad nią w postaci waleczka  $\frac{1}{2}$  ctm. wysokiego na stronie grzbietowej członka; z boków zaś i od dołu tworzy dużą półkulę, o której wspominaliśmy.

Prącie jest w stanie zupełnego rozluźnienia, pomimo że robi na pierwszy rzut oka wrażenie, jak gdyby było słabo napięte. Można poruszać niem we wszystkich kierunkach bez wszelkiego oporu, chociaż ruchy sprawiają ból choremu; jeśli podeprzeć żołądź od dołu, to prącia nie można utrzymać w położeniu poziomem, ponieważ, pomimo znacznej grubości, zgina się ono jeszcze bardziej na miejscu wklęsłości po stronie grzbietowej i zsuwa się z podpierającego je palca.

Spoistość członka jest ciastowata; najsilniej uwydatnia się na półkulistym wypukleniu, które jest zapewne wylewem krwawym podskórnym. Bólów samoistnych w członku prawie niema; zaś przy poruszaniu umiejscawia je chory przedewszystkiem w górnym zgięciu członka po prawej i grzbietowej stronie ( $\frac{1}{3}$  górna część *partis cavernosae*) i w dolnym wklęsnięciu (dolna  $\frac{1}{3}$  p. cavern.).

Chory oddaje mocz bez wysiłku i prawie bez bólu; w moczu niema domieszki krwi. Skóra dolnych części brzucha, krocza i moszny nie jest ani obrzękłą ani sino zabarwioną, jak to widzieliśmy na członku. Nie ma tam również żadnych miejsc bolesnych.



Chorego przedstawiłem na oddziałach d-rom Krajewskiemu i Ciechomskiemu, oraz na posiedzeniu 29-go Września r. b. w Tow. Lekarskiem. Zgodzono się wogóle na rozpoznanie złamanie (zerwanie) członka i różniono się tylko w zdaniu co do umiejscowienia sprawy chorobowej: w przednim, czy też w tylnym zgięciu. Mnie osobliwie trafia do przekonania przypuszczenie pierwsze, za którym przemawia największa bolesność, umiejscowiona w tylnej  $\frac{1}{3}$  prącia, która nie ustępowała przez cały okres gojenia się złamania i uwydatniała się zwłaszcza w czasie erekcyi; również zrozumiałsem jest pęknięcie silnie napiętego członka raczej u jego podstawy, niż w pobliżu żołądźi przy raptownem odciągnięciu go na bok, bo, zgodnie z zasadami fizyki, część bliższa nasady jest pod większym uciskiem.

Co się zaś tyczy przedniego zgięcia, to zależało ono zapewne od wylewu krwawego w dolnej części napletka, który to wylew wywarł ucisk na żołądź i odsunął ją ku górze.

Zabiegi lecznicze były bardzo niewielkie: spokój, okłady zimne z wody gulardowej, opaska unieruchamiająca, później środki uspakajające.

W ciągu pierwszego tygodnia widywałem chorego codziennie i nie zauważyłem zmiany na lepsze, owszem: bóle zaczęły zjawiać się częściej i dolegliwsze, nawet samoistne przy spokojnem położeniu, a zwłaszcza przy urynowaniu; sine zabarwienie, chociaż słabsze, przeszło na żołądź i mosznę. Choremu trudno siedzieć i chodzić.

Po upływie 10-ciu dni od chwili wypadku stan chorego poprawił się trochę; sine zabarwienie członka i moszny zmniejszyło się, wylew krwawy w części został wchłonięty; prącie wyprostowało się znacznie w przedniej części, obrzęk zmalał i dzięki temu długość stała się proporcjonalną do szerokości. Bolesność zmniejszyła się mało: największą jest na miejscu tylnego zgięcia, które również zarysowuje się słabiej; na miejscu przedniego zgięcia bolesność jest bardzo nieznaczna. Chory uskarża się na prężenie członka w nocy, zwłaszcza nad ranem; jest ono niezupełne, nie dochodzi do normalnego napięcia, lecz sprawia K. dolegliwy ból, który z członka rozpromienia się po całym kroczu.

Zaleciłem choremu duże dawki bromu i chłodne nasiadówki na noc, oraz usunięcie podniet zewnętrznych. o których dowiedziałem się od niego. Jednak po dwóch dniach nie było wyraźnej poprawy w tym kierunku. Zapewne zapalenie w miejscu uszkodzenia członka było bodźcem, wywołującym na drodze zwrotnej napięcie prącia, podobnie, jak to ma miejsce np. przy zapaleniu

blony śluzowej cewki. Bromek kamfory z lupuliną nie zapobiegły również erekcyom, które wszakże były wciąż jeszcze niezbyt silne, lecz bardzo bolesne. Wytrysku nasienia w ciągu całego czasu nie było.

Ostatni raz widziałem chorego po 15-u dniach od chwili wypadku. Sine zabarwienie członka ustąpiło prawie zupełnie; po wylewie krwawym w dolnej części napletka nie zostało nawet śladu, żołądź przyjęła właściwy jej kierunek i obydwie zgięcia wyprostowały się całkowicie; dzięki temu członek wydłużył się znacznie i grubość jego powróciła do normy z ustąpieniem wylewu i obrzęku. Jedyne tylko w tylnej części prącia po stronie prawej znać lekką wyniosłość, którą wyczuwa się również przy obmacywaniu. Miejsce to jest bolesne, zwłaszcza przy naprężeniu prącia, które po dawnemu ciągle niepokoi chorego. Podczas napięcia, członek, jak twierdzi chory, nie uchyla się na bok, lecz ma położenie zupełnie prawidłowe. Stosunku płciowego K. nie miał od chwili wypadku. Zaleciłem też mu jak najdłuższą wstrzemięźliwość, dopóki blizna nie stwardnieje dostatecznie. Nie wiem jednak, jak się zachował, bo od wspomnianego dnia nie pokazał mi się już więcej.

Przypadek ten można zaliczyć do lżejszych postaci złamania prącia, raz dla tego, że uszkodzonym było tylko jedno ciało jamiste (prawe w górnej części członka), dalej—nie było zajęte ciało jamiste cewki moczowej, — nie wystąpiły w czasie przebiegu żadne powikłania, i że wreszcie cała sprawa zakończyła się wyzdrowieniem zupełnym po 2½ tygodniach.

Złamanie prącia należy do rzadkich bardzo przypadków. Kolega G a b s z e w i c z, podając swoją obserwację (Gaz. Lek. Nr. 44 r. 1893) powołuje się na M e n d e' g o, który zebrał wszystkiego 15 przypadków tego uszkodzenia. W piśmiennictwie polskim znalazłem prócz bardzo ciężkiego przypadku kolegi G.—drugi jeszcze—kolegi W e i s s b l a t t a (Medycyna Nr. 4, 1896), dość podobny do podanego przezemnie.



## DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

### SPRAWOZDANIA ZE ZJAZDÓW.

*Sprawozdanie z 68 zjazdu przyrodników niemieckich i lekarzy  
we Frankfurcie n. M., od 20 do 27 Września.*

(Dokończenie).

#### A. CHOROBY WEWNĘTRZNE.

##### 1. Dörrenberger. O leczeniu gruźlicy za pomocą surowicy.

D. leczył suchotników za pomocą surowicy, którą otrzymywał z osła lub kozy, za pomocą wstrzykiwań do jamy brzusznej coraz silniejszych hodowli laseczników gruźliczych. W 11 przypadkach gruźlicy D. zauważył znaczną poprawę. W przypadkach daleko posuniętej gruźlicy, surowica wpływu nie wywierała.

##### 2. Bäumlér. O leczeniu tętniaków metodą Mac Ewen'a.

Metoda opisana przez Mac Ewen'a w r. 1890, mało jest stosowaną w Niemczech. Metoda ta polega na tworzeniu się białych zakrzepów, powstających wskutek uszkodzenia intymae naczyń (prace Eberth'a i Schimmelbuscha). Mac Ewen wywołuje zakrzep przekłuwając tętniak igłą i starając się jej ostrzem zadrasnąć przeciwną ściankę naczynia. Igła pozostaje w tętniaku przez 24 godziny. Baumler zastosował ten sposób leczenia w jednym przypadku i rezultat był pomyślny, tętniak znacznie się zmniejszył i chory żyje.

W dyspuście, Ziemmsen zwrócił uwagę na bardzo dobry i prędko następujący wpływ kali jodati.

##### 3. Boas. O Asthma dyspepticum.

Objawy tej choroby u dzieci były po raz pierwszy opisane przez Henocha. Co się zaś tyczy dorosłych, to dane kazuistyczne są bardzo nieznaczne; odnośne przypadki opisali Rosenbach, Potain i Parie. Boas obserwował 12 przypadków tej choroby, której objawy zjawiały się u chorych cierpiących na serce, płuca lub też na atonję kanału pokarmowego ze zbyt wielką ilością kwasu solnego. Przyczyna tej choroby nie jest dotychczas zbadaną i niektórzy sądzą, że wynika ona z chorobliwego stanu prawej komórki serca, inni znowu mniemają, że zjawia się jako rezultat zmniejszonej działalności lewej połowy serca, jako rezultatu neurozy odruchowej. B. sądzi, że w niektórych przypadkach mamy do czynienia z uciskiem na serce uniesionej ku górze przepony.

#### 4. Zaquer. O znaczeniu odżywczem i stosowaniu soli kazeiny (eukazyny).

Eukazyna stanowi związek kazeiny, zawiera 11,8%—13,1% = 73,75 gr. do 83 gr. białka. Połączenie to da się zastosować z pożytkiem chorych, ponieważ żołądek przetrawia je z wielką łatwością i wpływ jej na wchłanianie tłuszczów i węglowodanów jest bardzo dobry. Środek ten nie wywiera najmniejszego wpływu drażniącego na ścianki kanału pokarmowego i wskutek tych własności powinien być stosowany w okresach zdrowienia, również w gruźlicy, w przewlekłych ropieniach, chorobach infekcyjnych, w cukrzycy i charłactwach, pochodzących z różnych przyczyn. Środek ten przynosi ten sam pożytek, co i mięso, nie posiadając szkodliwych właściwości drażniących mięsa. 100 gr. Eukazyny kosztuje 1 markę.

#### 5. Dauber. O tworzeniu się siarkowodoru w żołądku.

D. znalazł w 9 przypadkach, z których 6 przypadało na zdrowych ludzi, 2 na ludzi z bardzo osłabioną działalnością ruchową żołądka (pomiędzy tyrań jeden przypadek raka), 41 rodzajów mikroorganizmów. W przypadkach 2 ze znacznym osłabieniem ruchowej działalności żołądka, ilość bakterii wynosiła przeciętno 13—15 rozmaitych rodzajów, a tam zaś, gdzie osłabienie mięśnia żołądkowego były nieznaczne, znajdowano 3—6 rodzajów. Ze wszystkich tych bakterii 66,6% wytwarzały siarkowodor (z tych 31,7% w wielkiej ilości, 24,4% w niezbyt wielkiej ilości 9,75%—w bardzo nieznacznej ilości). Strauss z Berlina zauważył wytwarzanie się  $H_2S$  żołądka pod wpływem bakterium coli commune.

#### 6. Strümpell. O etiologii moczówki cukrowej i tak zwanej cukrzycy pochodzenia pokarmowego.

Dotychczas badano cukrzycę pokarmową wyłącznie w chorobach pewnych szczególnych organów (wątroby). S. zwrócił uwagę na zjawianie się tego objawu w ogólnych chorobach, znajdujących się w związku etiologicznym z moczówką cukrową, a mianowicie, w stwardnieniu naczyń (arteriosclerosis), w alkoholizmie. U studentów, którzy przyzwyczajeni byli do piwa przyjmowanego w wielkich ilościach, zjawiał się w moczu 1% cukru po przyjęciu 100 gr. glukozy i to już po upływie jednej godziny; z tego wynika wniosek, że u alkoholików mniejsza jest zdolność organizmu rozkładania cukru. Oprócz tej prelegent widział cukrzycę pokarmową u ludzi, cierpiących na neurozę urazową; nie widział jej natomiast w ciężkich chorobach organicznych układu nerwowego. Moczówka cukrowa może występować wespół z innymi chorobami, jak np. z zanikiem mięśni, nie będąc z tym ostatnim w żadnym związku przyczynowym. Z drugiej jednak strony może się zdarzyć kombinacja tej choroby z inną, etiologicznie od niej zależną (akromegalja i diabetes mellitus).



W dyspacie wykazuje Noorden, że cukrzyca pokarmowa może się również zjawiać w chorobach gorączkowych.

7. **Jacoby. O sfacelotoksynie, jako głównej części składowej ergotyny.**

J. opisuje sposób, w jaki otrzymał w chemicznie czystym stanie działającą część składową ergotyny. Ciało to (sfacelotoksyna) przedstawia substancję żółtego koloru, łatwo się krystalizującą, wywołuje sztuczny poród u psów i kotów z zupełną pewnością w przeciągu 24 godzin (u ludzi środka tego J. jeszcze nie stosował).

8. **Smith. O samoistnem rozszerzeniu serca.**

S. sądzi, że przyczyną samoistnego rozszerzenia serca jest działanie alkoholu, a nie zwiększona ilość przyjmowanych wewnątrz płynów. Istnieje oprócz tego związek pomiędzy stanami epileptoidalnymi przy opilstwie okresowem (dipsomania) a samoistnem rozszerzeniem serca. Leczenie powinno polegać na racjonalnem zalecaniu ruchu; zupełny spokój może okazać również zły skutek jak i zbyt ni ruch, prowadzący do zmęczenia i wycieńczenia.

9. **Blum. O protogenie i fizyologicznem zachowaniu się tego ciała.**

Protogena otrzymuje się wskutek działania formaldehydu na albuminy surowicy. Ciało to zastępuje w zupełności białko, znajdujące się w jajkach lub w mięsie, lecz sprowadza daleko lepszą przemianę materii w organizmie, gdyż ułatwia wchłanianie tłuszczów. Ponieważ ciało to można z łatwością poddać sterylizacji, można więc go używać jako pokarmu dla dzieci i dla chorych.

10. **Benedikt. O działalności serca w świetle doświadczeń promieniami Röntgen'a. <sup>1)</sup>**

B. zwraca uwagę na ważny fakt, polegający na tem, że zdrowe nawet najgrubsze naczynia nie występują na ekranie, natomiast worki tętniaków uwidaczniają się na nim bardzo dobitnie. Na podstawie badań za pomocą promieni Röntgen'a okazało się: 1) że wierzchołek serca zbliża się podczas skurczu do podstawy serca, 2) przy każdym skurczu komórek objętość serca zmniejsza się nieznacznie; ilość wytłoczonej krwi nie jest zbyt znaczną 3) podczas głębokiego wdechania oddala się zdrowe serce od przepony.

**CHOROBY DZIECI.**

11. **Loos. O skurczu głośni.**

Na zasadzie doświadczalnego badania 11,4 przypadków spasmus glottidis, L. sądzi, że we wszystkich przypadkach tej choroby

<sup>1)</sup> Obszerniejsze streszczenie tej pracy podamy w jednym z następnych zeszytów. (Przyp. red.).

u dzieci daje się zauważyć oprócz typowych napadów duszności wszystkie objawy tężyczki (tetania) dorosłych, a mianowicie objaw twarzowy, wzmożona pobudzalność mięśni i nerwów; objaw Tioussseau i zmiany elektryczne. Przeważna część dzieci była rachityczną; u wielu z nich istniał kraniotabes. Nie bacząc na to, rachitis nie znajduje się w bezpośrednim związku ani ze skurczeniem głośni, ani też z tężyczką.

#### 12. Epstein. O objawach kataleptycznych u dzieci rachitycznych.

Objawy podobne do kataleptycznych widział E. u 8 dzieci (od 18 miesięcy do 3½ roku). Jeżeli unieść dolną kończynę, pozostaje ona przez dłuższy czas w jakimkolwiek nadanem jej położeniu w przeciągu 15 — 20 minut; kończynom można dać rozmaite najniewygodniejsze kierunki, — położenia nie zmieniają je, ale zachowując z wielką dokładnością. Pobudliwość odruchowa na podrażnienia czuciowe jest zmniejszoną. We wszystkich tych przypadkach dzieci wykazały objawy bardzo silnie rozwiniętej rachitis i były psychicznie niezbyt rozwinięte. Być więc może że objawy te kataleptyczne należą do tej samej grupy chorób nerwowych pochodzenia rachitycznego co tężyczka, skurcz głośni i skłonność do konwulsji.

#### 13. Thomas. O gwałtownej śmierci dziecka wskutek nadmiernej wzniesionej ciepłoty.

U 4 miesięcznego zupełnie zdrowego dziecka wzmogła się ciepłota bez żadnej widocznej przyczyny w przeciągu kilku godzin do 42,2 w odbyciu, dziecko wkrótce zmarło. Dziecko to było zupełnie zdrowe, nie otrzymywało żadnych lekarstw i na 2 godziny przed śmiercią, przyjęło zwykły pokarm. Sekcya nie wykazała przyczyny śmierci. Przypadek ten potwierdza tu fakt, iż u dzieci ciepłota może się wnieść gwałtownie wskutek nieznaczących zmian funkcjonalnych.

Meyer również obserwował podobne przypadki hypertermii u dzieci zupełnie zdrowych i sądzi, że można zaradzić grożącemu niebezpieczeństwu przez bardzo szybkie ochłodzenie ciała za pomocą owijań i innych środków.

#### 14. Trumpp. O collicystitis u dzieci.

T. zwraca uwagę na dosyć częste przypadki collicystitis u dzieci. Przypadki te podzielić się dają na lżejsze, trwające od 1—2 tygodni i na cięższe, trwające kilka tygodni i miesięcy. W ciężkich postaciach zjawiają się objawy ogólnego osłabienia, wielka błądź twarży, szybko po sobie następujące zmiany w usposobieniu, nieregularna ciepłota, częste wymioty, bóle w okolicy pęcherza moczowego, mętny i często cuchnący mocz, w którym znaleźć można wielką ilość laseczników i ciałek ropnych. Oprócz tego rozwinać się może urethritis, pyelitis lub nephritis. Leczenie polegać powinno na przemyciu pęcherza ciepłym ¼% roztworem lyzolu i — podawaniu 0,59 salolu do wewnątrz 3 razy dziennie.



## 15. Ritter. O kokluszu.

Epidemie krztuśca nie są zależne od pory roku i nie wykazują żadnej prawidłowości co do czasu zjawiania się. W pewnych rodzinach istnieje skłonność do ulegania tej chorobie, przyczem oddzielne osobniki należące do tej samej rodziny posiadają tę skłonność w różnym stopniu. Ścisłe badania kliniczne i statystyczne wykazały, że koklusz może się powtarzać u jednych i tych samych dzieci. Z 1161 badanych przypadków R. był w stanie wykazać w 147 przypadkach, w których była badaną wydzielina, opisany przez niego *diplococcus tussis convulsivae*. R. zwraca uwagę na świetny wpływ bromoformu, którego działanie o wiele przewyższa chininę.

Sonnenberg zwraca uwagę na to, że bromoform nie jest środkiem zupełnie nieszkodliwym i że w wielu przypadkach krztuśca dobrze działa antipyrina.

## 16. Sonnenberg. O zatruciach mlekiem.

Mleko zwierząt może być powodem, nie tylko chorób zakaźnych, lecz i intoksykacyjnych u dzieci. Zatrucia mlekiem mogą być spowodowane ciałami chemicznymi (alkaloidami), które przejść mogą do mleka ze spożywanym przez zwierzęta roślin. Cały szereg objawów dyspeptycznych u dzieci jest wynikiem działań tych właśnie substancji chemicznych, zawartych w mleku. Odpowiednimi badaniami powinny się zająć specjalne instytuty doświadczalne.

## CHOROBY NERWOWE I UMYŚLOWE.

## 17. Anton. Zmiany w mózgu w sclerosis lateralis amyotrophica.

A. przytacza przypadek zajęcia bocznych pęczków i przednich rogów rdzenia. Objawy kliniczne polegały na zaniku m. m. temporales, sterno-cleido-mastoidei, drzeniu włóknienkowemu języka, zaniku mięśni wargowych i żwaczy, zaniku mięśni obu górnych kończyn (głównie mięśni rąk), wzmożeniu odruchów kolanowych, bardzo ożywionych ruchach mimicznych. Badanie drobnowidzowe wykazało zwyrodnienie przednich i bocznych dróg piramidalnych i zajęcie przednich rogów rdzenia. W niektórych odcinkach rdzenia nie widać było żadnej komórki w rogach przednich. Słupy Clarke'a i tylne rogi pozostały nienaruszone. W białej istocie rdzenia znaleziono oprócz tego nieznaczne zwyrodnienie w słupach Goll'a i znaczny zanik krótkich dróg w przednio-bocznych sznurach. Nerwy i jądra n. n. V (ruchowego), IX i X (ruchowego) XI i szczególnie XII uległy zwyrodnieniu i zanikowi. W mózgu stwierdzono zwyrodnienie w tylnej  $\frac{1}{3}$  części torebki wewnętrznej i w promienistości, dążącej ku przednim zwojom środkowym i tylnym czołowym.

Zmiany te wystąpiły symetrycznie z obu stron. W samej korze liczba komórek piramidalnych była zmniejszoną. Przypadek ten wykazuje więc porażenie dróg ruchowych od początku ich powstania aż do końca (od pasa ruchowego kory mózgowej aż do mięśni). Drogi ruchowe są najdłuższe w układzie nerwowym, ulegają przeto łatwo uszkodzeniom wskutek zatruc lub spraw patologicznych, umiejscowionych w naczyniach.

#### 18. M a n n. O hemiplegicznym porażeniu tylnych kończyn i o stosunku tegoż do chodzenia.

M. sądzi, że w hemiplegiach porażone zostają nie oddzielne mięśnie, lecz całe grupy mięśni, związane ze sobą fizyologicznie, t. j. funkcyjalnie. Tak samo jak w górnych kończynach zostają sparaliżowane głównie zginacze, mięśnie otwierające rękę, podobnie w dolnych kończynach są porażone te grupy mięśni, które działają podczas drugiego okresu aktu chodzenia, a mianowicie m. m. triceps i sartorius, t. j. mięśnie skracające kończynę. Mięśnie zaś działające w pierwszym okresie chodzenia, t. j. mięśnie wydłużające kończynę (m. m. biceps, semimembranosus i semitendinosus) wkrótce odzyskują władzę, którą tracą tylko w początkach hemiplegii.

#### 19. O p p e n h e i m. Dyagnostyka różniczkowa ropni mózgowych.

O. zwraca uwagę na trudności w rozpoznawaniu ropni mózgowych pochodzenia urazowego. Ropnie urazowe mózgu trudno jest często odróżnić od zapalenia opon urazowego, od ataku apoplektycznego, zapalenia mózgu, guzów, epilepsji, neurozy traumatycznej i od objawów naczynio-ruchowych Friedman'a. Już Bollinger zwrócił uwagę na ten fakt, że późno następujący atak apoplektyczny pochodzenia urazowego może dać objawy ropnia mózgowego. Również przypadek, opisany przez Hahn'a, wykazuje, że można sądzić na podstawie objawów klinicznych, iż się ma do czynienia z ropniem; gdy zaś przystępujemy do operacji, ropnia nie znajdujemy, sekcyja zaś wykazuje encephalitis haemorrhagica. O. obserwował 6 letniego chłopca, u którego wystąpiły wskutek urazu głowy objawy ropnia mózgowego. Ponieważ rana ropiejąca znajdowała się na czole, sądzono więc, że ognisko mieści się w zrazie czołowym. W kilka dni nastąpiła śmierć przy objawach wzmożonego tętna, wzniesienia ciepłoty i apatii. Sekcyja wykazała meningitis tuberculosa. Oczywiście uraz głowy nadał szybszy bieg ukrytej w organizmie chorobie. Prelegent mówi obszernie o dyagnozie różniczkowej pomiędzy ropniami mózgu i innymi chorobami nerwowymi, które dzieli na 2 kategorie: 1) na choroby, związane ze sprawą zapalną lub z ropieniem ucha (meningitis cerebro-spinalis purulenta) i 2) choroby pochodzenia samoistnego (encephalitis haemorrhagica non purulenta, meningitis, typhus, intermittens, arteriosclerosis, histerya i choroby umysłowe). Najważniejszymi objawami ropni mózgowych są: zwolnienie tętna i a—lub subnormalna ciepłota. Wzniesienie ciepłoty nie stanowi niezbędnego objawu ropni mózgowych.



20. Adler. **O jednostronnym zawrocie głowy.**

A. opisuje 4 przypadki z własnej praktyki, w których chorzy cierpieli na zawrót głowy, zjawiający się przy ruchach ciała w jedną tylko stronę. W jednym z tych przypadków chory spadł z konia; po upływie  $\frac{1}{2}$  roku wystąpił objaw jednostronnego zawrotu. U drugiego chorego stwierdzono również wskutek spadnięcia uszkodzenie prawego labiryntu;—chory ten doznawał zawrotu li tylko przy dokonywaniu ruchów, skierowanych ku prawej stronie ciała. W trzecim przypadku miano do czynienia z przewlekłą chorobą lewego ucha środkowego (cholesteatoma); tutaj zjawiał się zawrót głowy przy ruchach, skierowanych ku lewej stronie. W czwartym przypadku istniało oddawna ropienie ucha, stanowiące przyczynę zawrotu jednostronnego. Teoretycznie rozpatrując ten objaw, A. powołuje się na teorię Ewalda i Hitzig'a.

W dyspacie podnosił głos Löwenthal, który sądzi, że objaw ten następuje u chorych, cierpiących na t. zw. neurozę traumatyczną.

21. Strümpell. **O stwardnieniu wielogniskowym rozsianem (sclerosis disseminata multiplex).**

Przed kilkoma laty Marie sądził, że stwardnienie rozsiane następuje zawsze wskutek chorób zakaźnych. Później Oppenheim zwrócił uwagę na rolę zatrucia ciężkimi metalami, w etyologii tej sklerozy wielogniskowej. S. badał swych chorych szczegółowo i nigdy nie mógł odnaleźć w anamnezie wyżej wzmiankowanych momentów etyologicznych. Ponieważ więc nie mógł odnaleźć przyczyn zewnętrznych, sądzi więc, że przyczyna tej choroby leży w samym organizmie, że jest nią pewnego rodzaju wrodzona chorobliwa skłonność układu nerwowego. Stwardnienie rozsiane nazwać można wielogniskową gliozą (multiple Gliose), która ma pewną analogię z wielogniskowymi mięsakami lub włókniakami. Anatomicznie sprawa ta przedstawia się jako pierwotny wielogniskowy rozrost neuroglii. Za hipotezę tą przemawia 1) ten fakt, że sclerosis multiplex rozwija się zwykle u osobników młodych, dalej 2) kombinacja tej choroby z chorobami, polegającymi na skłonności chorobliwej układu nerwowego (hydromyelia centralis), 3) zmiany patologiczno-anatomiczne wykazują, że zmiany naczyń same przez się nie wyświełają przebiegu choroby; ogniska stwardnień neuroglii różnią się od ognisk w władzie rdzenia, gdyż nie marszczą się i oprócz tego nie pociągają za sobą zniszczenia i zaniku wyrostków osiowych włókien nerwowych.

22. Cramer. **O pęczku nieskrzyżowanym w chiasma nervorum optitorum.**

C. przytacza patologiczno-anatomiczne zmiany, które znalazł w skrzyżowaniu nerwów wzrokowych i w mózgu, pochodzącym od umysłowo-chorego z phthisis bulbi unilateralis. Jak wiadomo, w ostatnich czasach znany histolog, Kölliker, wystąpił z mniema-

niem, że wszystkie włókna nerwu wzrokowego krzyżują się w chiasma. Fakt ten znajduje się w sprzeczności z dotychczasowym naszym poglądem, na krzyżowanie się włókien n. wzrokowego, których wewnętrzna część podlega skrzyżowaniu, część zaś zewnętrzna nie krzyżuje się i biegnie w tractus opticus tej samej co i nerw strony. Otóż w przypadku Cramera można było skonstatować zwyrodniały pęczek, nie krzyżujący się w chiasma, lecz przebiegający w tractus opticus tej samej strony. C. sądzi przeto słusznie, że badania wyłączenie anatomiczne Köllikera nie usprawiedliwiają bynajmniej jego śmiałej lecz nie uzasadnionej hipotezy. Oprócz tego zmniejszoną była ilość komórek nerwowych w obydwóch ciążkach kolankowatych zewnętrznych i w okolicy fissurae calcarinae w zrazie poltylicowym z obydwóch stron.

23. Siemerling badał zmiany w jądrach nerwu okoruchowego w jednym przypadku jednostronnego porażenia tego nerwu. Nie bacząc na porażenie jednostronne, znaleźć było można zmiany nie tylko jądra przeciwległego, lecz również znajdującego się po stronie porażenia.

#### 24. Bruns. O klinicznych objawach w chorobach mózdku.

Nie bacząc na liczne doświadczenia Luciani'ego, Ferrier'a, Bechterew'a i innych, wiadomości nasze o działalności mózdku są bardzo nieliczne i niepewne; należy więc szukać wyjaśnienia w niezłożonych chorobach tej ważnej części środkowego układu nerwowego. Najczystszy pod tym względem przypadkami, t. j. najbardziej nadającymi się dla wyciągania wniosków fizjologicznych są krwotoki w istotę mózdku, a prócz tego przypadki stwardnienia i zaniku tkanki. Przypadki nowotworów mózdkowych są zwykle złożone i nadają się mniej do tego rodzaju badań.

Jedynym objawem, zależnym bezpośrednio od porażenia mózdku jest bezład mózdkowy (ataxia cerebellaris); objaw ten zjawia się po największej części w chorobach tylnej części robaczka (vermis). Mniej stałymi objawami i w każdym razie niezależnymi wprost od choroby mózdku są: nystagmus (drżenie gałki ocznej) i drżenie intencyjne (wzmagające się przy wszelkich ruchach i napięciu mięśniowem). Czasami następuje również w chorobach mózdku porażenie połowiczne ciała po tej samej stronie, po której leży nowotwór mózdkowy. Bezład mózdkowy występuje pod 2 postaciami: częstszą postacią jest t. zw. demarché de l'ivresse (przy zaburzeniu ruchowej części odruchowego łuku mózdkowego); rzadziej napotykamy formę tabetyczną (przy zaburzeniu czuciowej części odruchowego łuku mózdkowego). Zawrót głowy jest, być może, wynikiem porażenia wewnątrz — mózdkowej części nerwi vestibularis i nie stanowi objawu pochodzenia wyłącznie mózdkowego, ponieważ zdarza się również w chorobach opuszki, wzgórków czworaczych i zrazu czołowego (to samo dotyczy i bezładów). Przy różniczkowej dyagnosyce chorób mózdku zwracać należy uwagę nie tylko na wyliczone powyżej objawy mózdkowe,



lecz również na zjawiska chorobowe, wynikające z porażenia części sąsiadujących topograficznie z mózgiem.

### 25. Facklam. O płasawicy dziedzicznej Huntington'a.

F. zwraca uwagę na charakterystyczne objawy tej formy płasawicy, a mianowicie na dziedziczność, przewlekły przebieg choroby, zjawianie się tej choroby pomiędzy 30 i 40 rokiem życia, kombinacje tej formy ze zбочeniami umysłowemi, dążącemi do osłabienia umysłowego i nieuleczalność tej choroby. Bardzo ważnym objawem przy rozpoznawaniu tej dziedzicznej formy jest przewlekły przebieg. F. badał mózg, pochodzący z przypadku choreae Huntington'a i znalazł zanik włókien tangencyalnych prawie we wszystkich częściach kory mózgowej, głównie zaś w zrazie czolowym; oprócz tego nierównomierne stwardnienia opony miękiej i rozsiiane liczne krwotoki w pia mater i w istocie mózgowej znajdujące się pod tą oponą. Ilość komórek piramidalnych nie była zmniejszoną, natomiast mniej było komórek w warstwach kory, posiadających w stanie normalnym nieznaną ilość komórek. W tkance mózgowej znajdują się liczne puste przestrzenie, stanowiące rozszerzone przestrzenie limfatyczne.

Zmiany anatomiczne zaliczyć należy do encephalomeningitis haemorrhagica chronica.

*E. Flatau.*

## II. WIADOMOŚCI POMNIEJSZE.

400. D-r Ludwig Pick z kliniki prof. Landau'a w Berlinie, podaje sposób szybkiego przygotowania preparatów drobnowidzowych w celach postawienia rozpoznania. Wydobyta za pomocą łyżeczki lub noża cząstka tkanki, nie przewyższająca 1½ mm., zostaje przeniesiona po obmyciu jej wodą dla oddzielenia od krwi, na mikrotom Junga; tu po zamrożeniu otrzymujemy skrawki, które palcami przenosimy do 4% roztworu formaliny na 2—3 minuty. Do roztworu formaliny należy używać wody destylowanej. Następnie za pomocą szklanej pałeczki przenosimy skrawek na ½ minuty do wody, ztąd na 3—4 minuty do 4% karminu alunowego; obmywanie w wodzie — 1 minuta, alkohol absolutny — 10 sekund, karbolksylol—1 min. i balsam kanadyjski. Tym sposobem utrzymujemy w przeciągu niespełna 15 minut preparat drobnowidzowy, zabarwiony, utrwalony i służący doskonale do celów rozpoznawczych. Posługując się tą metodą, można nawet podczas operacji na skutek badania drobnowidzowego zmienić plan zamierzonej operacji. Tak np. prof. Landau rozpoznał klinicznie mięśniaka w trzonie macicy u kobiety 25 letniej i w celu wyluszczenia go przez pochwę

dokonał hysterotomiam anteriorem medianam. Podczas operacji przekonał się L., że guz nie daje się łatwo usunąć. Badania drobnowidzowe, dokonane w przeciągu 8 minut intra operationem, wykazało zamiast przypuszczalnego mięśniaka „carcinoma serotinum.” Na tem samym posiedzeniu, zamiast rozpoczętej zachowawczej hysterotomii, wykonał L. radykalną operację usunięcia macicy przez pochwę.

I. M.

401. **Cerium oxalicum przeciwko napadom żołądkowym (crises gastriques) u dotkniętych wiałem rdzenia.** W 2 przypadkach upartych napadów żołądkowych u tabetyków stosował d-r P. Ostankow cerium oxalicum w dawkach 0,05—0,1 w opłatkach, 3—4 razy dziennie, i otrzymał pomyślne wyniki: napady trwały znacznie krócej, wymioty występowały bardzo rzadko, a częstość napadów z 200 dziennie, zmalała do 6—8 w przeciągu 2 dni; trzeciego dnia napadów było tylko 3 i jeszcze mniej. Również i same wymioty, które zwykle połączone bywają z silnymi bólami żołądka, znacznie były słabsze po użyciu tego środka. Również zauważył O. i poprawę objawów psychicznych: niepokój chorych minął i chorzy mogli sypiać. Oddawanie moczu zostało wprawdzie wciąż utrudnione, zawsze jednakże odbywać się mogło bez potrzeby uciekania się do kateteru. Za najważniejszy wynik stosowania tego środka uważa O. tę okoliczność, że chorzy mogli, chociaż w niewielkiej ilości, spożywać pokarmy, gdyż, występujące zwykle po jedzeniu, wymioty—zredukowane zostały do minimum.

Środek ten wprowadzony został do terapii przed 25 laty przez Simpson'a, który stosował go z powodzeniem przy niestrawności, kurczach żołądkowych, wymiotach, przewlekłej bieguncie i hyperemesis gravidarum. (Therapeutische Wochenschrift, Nr. 25).

J. W.

402. **Gorące wanny w szkarlatynie.** J. Schill i G. Schellenberg (z Wiessbadenu) rekomendują gorące kąpiele u dzieci chorych na szkarlatynę. Pierwszy stosował je u 110 chorych, drugi u 47. Temperatura wanny powinna być 35°, czas trwania 10 minut. W pierwszym tygodniu choroby wannę robiono dwa razy dziennie, następnie jeden raz. Kąpiele działają pobudzająco na czynność skóry, i przebieg szkarlatyny bywa zwykle bardzo łagodny. Schill w jednym tylko przypadku widział jako powikłanie podszczękową flegmonę i zapalenie nerek. Schellenberg obserwował również jeden tylko przypadek zapalenia nerek u dziecka, któremu nie można było zalecić gorących kąpeli. U reszty małych pacjentów nie było ani śladu białka w moczu. (La Sem. Méd. Nr. 54).

A. K.

403. **Formol przeciw cuchnącym potem nóg.** Według d-ra Frey'a dostatecznym jest w podobnych razach obmywać jeden lub dwa razy dziennie podeszwową powierzchnię i przestrzenie pomiędzy palcami 2% roztworem formolu. W kilka dni przykryy odór znika. Dobrze jest także po każdym umyciu nóg zmaczać tym samym roztworem formaliny wewnętrzną powierzchnię podeszwy obuwi. F. otrzymał dobre wyniki u osób, którym przedtem nie pomagał ani kwas salicylowy ani kwas chromowy. (La Sem. Méd. Nr. 54).

A. K.



404. **Jaccoud. Przeciwwskazanie dla salicylanu sodu** (natr. salicyl.) w **ostрым reumatyzmie stawów**. Trafiają się przypadki ostrego reumatyzmu stawów, w których od początku choroby występuje powikłanie ze strony serca, jednocześnie z zajęciem opłucny lub płuc, a nawet objawy opłucno-płucowe mogą wystąpić wcześniej, niż powikłania ze strony serca. Temperatura bywa wtedy bardzo wysoka, stawy również silnie zajęte.

Podobna postać chorobowa wyrobiła sobie nazwę reumatyzmu wnętrza (rheumat. visceralis). Należy ją przeto odróżniać od innych przejawów tego samego cierpienia i zwracać pilną uwagę na umiejscowienie powikłań, pomnąc, że od pierwszego dnia choroby stan pacyenta jest ciężki, ponieważ grozi mu poważne niebezpieczeństwo.

Do tego przyłączyć się mogą halucynacje, ból głowy, szal mniej lub więcej gwałtowny, jako pierwsze objawy zajęcia mózgowia (również pochodzenia reumatycznego).

Jeżeli objawy ze strony narządów wewnętrznych występują nie tak nagle, to i prognoza dla chorego będzie mniej ciężka, lecz wskazania lecznicze będą te same.

W podobnym przypadku jakież powinno być zachowanie się lekarza? Bez wątpienia powinien on działać i to jak można najspieszniej, lecz nigdy nie powinien przepisywać salicylanu sodu, którego użycie może stać się wtedy wręcz niebezpiecznym. Wobec powikłań opłucno-płucowych natr. salicyl. z większą trudnością oddechu i wywołuje białkomocz, w razie więc wystąpienia objawów mózgowych—może być bezpośrednią przyczyną śmierci.

Następujące statystyczne dane dowodzą, że w błędzie są ci lekarze klinicyści, którzy twierdzą, iż, lecząc ostry reumatyzm stawów podawaniem salicylanu sodu, przeszkadzamy wystąpieniu wszelkich możliwych powikłań.

	A.	B.
	<i>Przypadki leczone salicyl. sodu</i>	<i>leczone innymi środkami</i>
Donald Hood: 1881 r.	Na 350 przyp. powikł. wystąpiły u 241 chorych czyli 68,8%	Na 850 przyp. powikł. w 500 czyli 58,8%
S. Coupland:	Na 84 przyp. 64 powikł. czyli 76,2% (!)	—
G. Smith: 1882 r.	Na 1748 przyp. 1109 powikł. czyli 63,4%	Na 1724 przyp. 941 pow. czyli 54,5%
Badt:	Na 148 przypadków powikł. 17,6%	Na 175 przyp. powikłań 16,4%

Powyższe cyfry najwymowniej dowodzą, że u chorych na ostry reumatyzm stawów, których leczono podawaniem do wewnątrz salicylanu sodu, powikłania ze strony narządów wewnętrznych występują częściej, niż u tych chorych, których leczono innymi środkami.

Jaccoud radzi przeto ograniczyć podawanie salicyl. sodu jedynie do tych form ostrego reumatyzmu, gdzie choroba lokalizuje się li tylko w stawach, w razie zaś powikłań ze strony opłucny lub

pluc, podaje on emetyk (dorosłemu choremu w ilości 0,40) w odpowiednich dawkach, który wpływa znakomicie na obniżenie temperatury i zarazem na zmniejszenie grożącego niebezpieczeństwa.

A. K.

405. **Sulfonal przeciw potom nocnym suchotników.** D-r F. Combemal, profesor uniwersytetu w Lille, za pomocą całej seryi obserwacji klinicznych, przeprowadzonych wspólnie z d-r'em Descheemaker'em, przekonał się, że sulfonal, podany w ilości 1 lub 2 gramów, posiada wybitną własność zwalczania nocnego pocenia się suchotników, jednocześnie wywołując zwykle swoje działanie nasenne. Poty jednakże powstrzymane mogą być tylko u tych chorych, u których suchoty nie posunęły się jeszcze bardzo daleko; i tak, skutku tego nie będzie, jeżeli mamy do czynienia z obszerne jamami w płucach. Sulfonal powinien być podany przed udaniem się chorego na sen. Jeżeli suchotnik przyjmie lek podczas kolacji, jak to bywa zwykle, gdy się podaje w charakterze środka nasennego, to żadnego wpływu na transpirację nie zauważymy, co zależnym jest zapewne od tego, że przeciwpotne działanie sulfonalu prędko przechodzi. Nakoniec C. zauważył, że jeżeli podawać sulfonal dłużej nad dwa tygodnie bez przerwy, następuje przyzwyczajenie się do niego, i żądanego efektu już nie otrzymamy. (La Sem. Méd. Nr. 54).

A. K.

406. O. Werler. **Argentum citricum w tryprze.**

D-r Werler (z Berlina) otrzymał bardzo dobre wyniki przy leczeniu wielkiej liczby przypadków trypra ostrego i chronicznego (pochodzenia gonokokowego), a także zapaleń gruczołu Bartholiniego i zapaleń pęcherza moczowego pochodzenia tryprowego za pomocą wstrzykiwań rozczywnów argenti citrici. W ostrym tryprze W. przepisywał:

Rp. Argenti citrici 0.025  
Aquae destillatae 200,00.

MDS. Cztery iniekcye dziennie zwyczajną szprycą tryprową.

Następnie powiększał on stopniowo koncentrację rozczywnu do 0,05 arg. citrici na 200,00 wody. Rezultaty były tem lepsze, im wcześniej od początku choroby robiono iniekcye, t. j. zanim gonokoki miały czas przeniknąć w głąb błony śluzowej kanału. Wogóle W. zauważył, że arg. citricum w tryprze działa skuteczniej, niż arg. nitricum, ponieważ pewniej niszczy gonokoki, a jednocześnie mniej drażni tkanki. (La Sem. Méd. Nr. 47, r. b.).

A. K.

407. **W zona (herpes zoster)** d-r Th. Wilkins (z Pomony) radzi przystawić vesicans wielkości dwufrankówki na skórę w miejscu bolesnem pnia nerwu, którego na przestrzeni pojawia się wysypka. Punkt ten zawsze odnaleźć można. Wszelkie dolegliwości ustępują zwykle w ciągu doby. Inaczej cierpienie trwa tygodniami, a zalecane ogólnie środki są tylko paliatywą. (La Sem. Méd. Nr. 52).

A. K.

408. **Pyrogallolum oxydatum.** Zwyczajny pyrogallol, posiadając wybitną własność leczniczą w niektórych cierpieniach skórnych, drażni jednocześnie skórę, barwi ją na czarno, w razie zaś re-



zorbeyi może powodować ciężkie objawy otrucia. Pyrogallolum oxydatum, według Unna'y, nie posiada tych ujemnych stron działania.

Preparat ten otrzymuje się przez wystawienie zwyczajnego pyrogallolu na dłuższy wpływ powietrza i par amoniaku; przedstawia się w postaci brunatnej substancji bez ściśle dotąd określonego składu chemicznego. Jeżeli przy psoriasis lub eczema jedne miejsca wysypki posmarujemy maścią, zawierającą zwyczajny pyrogallol (kolor maści biały), inne zaś maścią z tlenku pyrogallolu (kolor brunatny), to pierwsze miejsca otrzymują na obwodzie czarne zabarwienie, w razie zaś czułości skóry może wystąpić zapalne jej obrzmienie (dermat. erythematoso, a nawet d. papulo-pustuloso). Na miejscach posmarowanych maścią z tlenku pyrogallolu efekt leczniczy będzie jednakowy tylko bez śladu czarnego zabarwienia i podrażnienia zdrowej skóry.

Tę samą przewagę wykazuje tlenek pyrogallolu w lupus erythematosus.

W lepra pyrog. oxyd. także przenika w głąb' nacieczeń skóry i barwi je na kolor czarny, jednak okalająca zdrowa skóra zwolna tylko otrzymuje zabarwienie brunatne, co ułatwia odkrycie ognisk choroby.

Unna, stosując tlenek pyrog. na znaczną powierzchnię skóry przez długi czas, nie zauważył nigdy ani objawów otrucia, ani nawet ciemnego zabarwienia moczu.

W tryprze przepisywał U. 0,5% — 1% rozczyń dla wstrzykiwań do cewki również bez żadnego ubocznego działania.

W lepra podawał do wewnątrz w kapsułkach lub limonadzie 0,05 — 1,00 na dobę przez długi czas bez przerwy. Pyrogallolum oxydatum można dodawać do maści, zawierających inne substancje, jako to: tlenek cynku, siarkę etc. Tak przy eczema seborrhoicum, pityriasis Unna—prepisuje:

Rp. Lanolini  
 Aquae Calcis  
 Aquae destillatae  
 Unguenti Zinci oxyd. aa. 10,00  
 Sulfur, praecipitati 0,01  
 Pyrogalloli oxydati 0,40  
 MDS. Usui externo.

(La Sem. Méd. Nr. 53).

A. K.

409. Z dwunastego międzynarodowego zjazdu ginekologów i akuszerów w Genewie (1 do 5 Września r. b.) D-r M. Audebert. **Haemorrhagiae vestibulo-clitoridales parturientium.**

D-r Audebert obserwował pewną liczbę przypadków uszkodzeń przy porodzie okolicy odrzwio-lechtaczkowej (regio vestibulo-clitoridalis); cztery razy uszkodzenia te były źródłem niepokojących krwotoków, przyczem obwiniano macicę o niedostateczną skurczliwość, a nie podejrzewano wcale rzeczywistego źródła krwotoków. W trzech tych przypadkach miano do czynienia z pierwiastkami, w czwartym—z powtórnie rodzącą. Trzy razy porody odbywały się za pomocą sił natury, u jednej tylko rodzącej na-

kładano kleszcze. W jednym przypadku rozdarcie lechtaczki stanowiło ciąg dalszy rozdarcia przedniej części obwodu wejścia do pochwy, w trzech zaś innych—całość obwodu tego była nienaruszona. Audebert zatem proponuje odróżniać dwa rodzaje rozdarcia odrzwio-lechtaczkowych: a) pierwotne, przy których niema uszkodzeń obwodu pochwy, powstają zaś one przez bezpośredni ucisk fałd przyczepu lechtaczki główką płodu do arcus pubis, gdy błona śluzowa i tkanki gąbczaste lechtaczki pękają w miejscu najbardziej rozciągniętem, stąd krwotok; b) wtórne, czyli rozdarcia obwodu pochwy, przechodzące w rozdarcie lechtaczki, tak zwane coup de ciseaux Pajot'a.

Przy podobnego rodzaju uszkodzeniach przyczyna krwotoku zwykle łączy się na karb małej skurczliwości macicy, i tylko dokładne zbadanie wykaże, że krew wypływa z uszkodzeń zewnętrznych organów płciowych. Dla zatrzymania krwotoku należy zbliżyć dokładnie brzegi rozdarcia dwoma lub trzema szwami z cienkiego katgutiu i nałożyć opatrunek w formie „T” tak, ażeby wywierał dostateczny ucisk.

A. K.

410. P. Müller przeciw **contractiones uteri spasmodicae parturientium** radzi podawać:

Rp. Tinct. Jodi 2,00

Alcohol 4,00

MDS. Co pół godziny po 5 kropel na pół szklanki gorącej wody.

Skutek następuje zwykle po drugiej lub trzeciej dawce; czasami tylko trzeba dać czwartą i piątą dawkę. Wogóle tem prędszy efekt, im wcześniej będzie podany lek. (La Sem. Méd. Nr. 53).

A. K.

411. Z dziesiątego zjazdu chirurgów francuskich (Paryż 19—24 Październik r. b.). Pouillet z Lyonu. **Autoplasia tendinea przy hernia inguinalis et cruralis.**

P. na zeszlorocznym zjeździe referował o wykonanych przez siebie 83-ch operacjach radykalnych przepukliny bez otwierania worka otrzewny, do czego służyła mu część ścięgna adductoris primus, które można rozszerzyć o 5 centymetrów. W roku bieżącym P. przy tejże operacji brał ścięgno mięśnia tricipitis cruris, którego przyczep znajduje się na spina ossis ilei anterior et inferior, ścięgno zaś może dać pasmo od 12 do 15 centym. długości. P. wykonał 115 operacyj podobnego radykalnego wyleczenia przepukliny zawsze bez nacięcia ścian kanału pachwinowego; operacja całkowicie wykonywa się przez otwór zewnętrzny kanału: pozostaje zatem zewnątrzbrzuszną, extraabdominalis, i wynik jej bywa znakomity. Operował on nawet 65-letnich starców, których nie odważono się operować zwykłą metodą. Przy powyższym sposobie operowania ma się do czynienia tylko z nieznacznymi naczyniami krwionośnymi, nie potrzeba przeto nakładać żadnej ligatury, czyli nie używa się ani jedwabiu, ani katgutiu.

Wolny brzeg ścięgna, po kilkorazowem przeprowadzeniu go do kanału i naokoło wewnętrznego słupka wewnętrznego otworu i zewnętrznego słupka zewnętrznego otworu, przytwierdzony zostaje do mięśnia piramidalnego za pomocą dwóch prowizorycznych szwów metalowych, wyprowadzonych na zewnątrz przez skórę.



Operowany więc nie zatrzymuje w sobie żadnego ciała obcego. Kanał zostaje szczelnie zamknięty za pomocą tkanki ścięgnistej samego organizmu, która pozostaje żywotną, spełniając nadaną jej nową funkcję. A. K.

412. **Kalium jodatum we wtórnym okresie syfilisu.** Dotąd kali. jodat. we wtórnym okresie syfilisu używane było jako adiuwans rtęci (cura mixta), czyli przeciw niektórym objawom, zależnym od działania toksyn syfilitycznych, jako to: bólowi neuralgicznemu, gwałtownym bólowi kości w porze nocnej, niedokrwistości, gorączce syfilitycznej, bezsenności, zawrotom głowy etc. Według zaś d-ra Th. Baer'a, asystenta K. Herxheimer'a, głównego lekarza oddziału chorób skórnych szpitala miejskiego we Frankfurcie nad Menem, są jeszcze inne wskazania dla jodku potasu we wtórnym okresie syfilisu; a mianowicie, obecność hipertroficznycy narośli, spotykanych przeważnie u kobiet, jako to: papulae, framboesia etc. Narośle te zwolna tylko i niezupełnie ustępują od rtęci, szybko znikają przy kali. jodat., jeżeli środek ten podaje się w wielkich dawkach. B. radzi przejść prędko od 1 do 20 gramów na dzień, przyczem upewnia, że chorzy zawsze dobrze znoszą tak znaczną dawkę leku. (La Sem. Méd. Nr. 52). A. K.

413. **Dżuma w Annamie.** Przed dwoma laty francuski minister dla kolonij, wobec grozy epidemii dżumy w Hong-Kong'u i okolicach, postanowił, ażeby zabezpieczyć francuskie posiadłości w Indo-Chinach, urządzić w Annamie pracownię dla przygotowania surowicy przeciwdżumnej. Wyszukanie odpowiedniego miejsca poruczone doktorowi Yersin, który wybrał Nhatrang, miejscowość, zalecającą się niską ceną koni.

Surowica przeciwdżumna pochodzi ze krwi koni uodpornionych za pomocą licznych wstrzykiwań podskórnych, robionych z kultur pasorzyta dżumy, branych początkowo w małej ilości, następnie powiększanych. Szczepienie wywołuje u konia stan gorączkowy z następnem silnem wychudzeniem, może być przeto powtarzanem zaledwie po miesiącu, przygotowanie więc surowicy wymaga wiele czasu. D-r Y. mógł udać się do Hong-Kong'u dopiero 20 Lipca r. b., dżuma zaś szerzyła się tam od Stycznia.

Początkowo Y. wypróbował działanie surowicy u myszy i szczurów, które to zwierzęta zapadają także na dżumę. Zachęcony rezultatami prób i upewniony, że tenże sam mikrob wywołuje dżumę u człowieka, rozpoczął próby u ludzi.

Y., przybywszy do Hong-Kongu, dżumy tam już nie zastał udał się przeto do Kantonu, lecz fanatyczna ludność tamtejsza nie chciała poddawać się opiece europejczyka, przeto Y. pojechał z tamtąd do Amoy, gdzie zaraz udało mu się wyleczyć trzech seminarzystów z misyi, którzy zapadli na dżumę. W mieście tem Y. leczyl 23 przypadki dżumy i 21 z dobrym wynikiem, wyjechał zaś z tamtąd dopiero po wyczerpaniu zapasu surowicy.

D-r Matignon lekarz poselstwa francuskiego w Pekinie pisze o tem pod datą 20 Sierpnia r. b. co następuje.

Przygotowana przez Y. surowica przeciwdżumna i znakomite jej skutki zostały nadzwyczaj ocenione przez ludność niektórych miejscowości w Chinach. Tak w Amoy Y. został tryumfalnie prze-

prowadzony na okręt, który miał go zawieźć do Hong-Kong'u. Ciekawem będzie dla Europejczyka dowiedzieć się, jak przyjętem zostało w Chinach odkrycie surowicy, przynoszące zaszczyt nauce francuskiej. Oto wyjątek z artykułu miejscowego dziennika Hou-Pao z dnia 27 Lipca, poświęconego doktorowi Y. Artykuł zatytułowany: Nowy Hoa-t'o (imię słynnego w Chinach lekarza z przed 2,000 lat, któremu wystawiono wiele świątyń, zaliczając go do geniuszów ludzkości).

„Dżuma szerzyła się w Amoy i od trzech lub czterech miesięcy nasi lekarze widzieli się bezbronnymi przeciw postępowi epidemii, gdy pod koniec Lipca przybył do tego miasta francuski doktor Yersin. Jeden z naszych redaktorów towarzyszył mu do szpitali i przytułków, gdzie Y. oglądał chorych. Nie upłynęło trzech dni i więcej niż dwudziestu chorych zostało wyleczonych.

Po wyczerpaniu środka Y. odjechał z powrotem do Hong-Kong'u 2 Sierpnia. Wszyscy, którzy doświadczyli na sobie jego dobroczynnych usług, towarzyszyli mu, błagając, ażeby się nie oddał. Obdarzono go przytem sowicie i na jego cześć puszczano race. Lecz Y., kontentując się wyświadczenem dobrem, nie przyjął darów, co zwiększyło jeszcze entuzjazm ludności...

„Doktor Yersin sam przygotowawia lek, który jest płynem zwanym „surowicą.” Y. robi nakłócia w okolicy nerek, nie zwracając uwagi na zajęte gruczoly. Ciężej chorzy we dwa dni zostawali wolni od niebezpieczeństwa; lżej chorzy uleczeni byli prawie natychmiast. Wszystkie próby uwięczone były pomyślnym skutkiem...

„Czyż to nie boski sposób? Kto może przeczyć, że to sam Hoa-t'o powrócił na ziemię?” (La Sem. Méd. Nr. 52).

A. K.

#### 414. Unger. Rak przewodu piersiowego (Ductus thoracicus).

Dotychczas w literaturze znanych było 10 przypadków raka przewodu piersiowego. Autor miał sposobność widzieć jeszcze jeden i podał go do wiadomości w zwięzłym opisie, który w streszczeniu tak się przedstawia: 49-letnia kobieta przed rokiem z górą miała wyluszczoną macicę z powodu raka tejsze; od pół roku zaczęła stopniowo upadać na siłach, tracić apetyt, kaszlać; kończyny zaczęły obrzmiewać. Przy badaniu znaleziono nadto: w płucach od tyłu na znacznej przestrzeni, po obu stronach—tępość, z przodu u dołu — również; oddech w tych miejscach — pęcherzykowy, osłabiony. Tętno nierówne i niemiarowe. Brzuch wzdęty, tępość w najniższych jego częściach, wyjaśniająca się przy zmianie położenia. W moczu białko i krew. W płynie, wydobytym z jamy opłucny, który miał wygląd mleczno-biały, mętny, nie znaleziono wcale pasorzytów, znaleziono zaś stłuszczone leukocyty i dużo kulek tłuszczowych. Stan chorej coraz pogarszał się, obrzęki, duszność wzmagaly się, tętno słabło, wreszcie nastąpił zgon. Ważniejsze szczegóły, otrzymane przy badaniu pośmiertnem, były następujące:

W jamie brzusznej—100 cm. sz. mętnego, szarego, opalizującego płynu; w niektórych miejscach kiszki pokryte złogami włóknikowymi. W jamach opłucnowych takież płyn w znacznej ilości. Opłucna ścienna i trzewiowa usiane białymi, miękkimi guzikami wielkości ziarenek prosa, umiejscowienie guzików odpowiada ściśle



węzłom dróg chłonnych. (Pod drobnowidzem guziki okazały się zgrubieniami włóknistymi ścian naczyń chłonnych). W dolnym płacie płuca lewego zawał krwawy. W mięśniach krtani trichiny. W nerce lewej liczne guziczki białe, wielkości ziarna konopnego (pod drobnowidzem rak płaskokomórkowy); w nerce prawej zawał. Otrzewna na miejscu blizny po wyłuszczonej macicy usiana mnóstwem guzików; na tylnej ścianie pochwy, przechodząc na odbytnicę, widnieją masy nowotworowe, białe, kruche. Gruczoły pachwinowe tworzą niewielkie guzy, gruczoły zaotrzewnowe przestoczone w duży pakiet nowotworowy, który sięga nerki lewej i trzustki. Wszystkie większe pnie chłonne jamy brzusznej są nie do poznania i dopiero w jamie klatki piersiowej, z prawej strony aorty wyróżnić można grubszy sznurek, składający się z 6—8 zwiniętych naczyń. Przewód piersiowy biegnie po stronie wewnętrznej tego sznurka; światło przewodu = 2 mm.; grubość ścian jego = 0,5 mm. Na wysokości 7 kręgu grzbietowego przewód piersiowy gubi się wśród tego sznurka; światło przewodu wypełnione jest w tem miejscu białą masą, przylegającą szczerlnie do ścian. Na wysokości 6-ego kręgu piersiowego pakiet cały wkracza wśród powiększone gruczoły chłonne śródpiersia, które mają wszędzie wygląd biały, jednolity; jakiegoś światła (lumen) trudno się tu dopatrzeć. Wydostawszy się wreszcie z pośród tej guzowatości, ductus thoracicus ma w tem miejscu światło zupełnie zatkane takimiż jak wyżej masami. W dalszym ciągu przewód odzyskuje światło, chociaż ściany jego jeszcze są usiane drobnymi guzikami, nakoniec wpada do żyły podobojczykowej, mając w tem miejscu wygląd całkiem prawidłowy.

Badanie drobnowidzowe wykazało, że wszystkie guziki, opisane wyżej, są rakowate; raki te stanowiły przerzuty, pierwotnem zaś ogniskiem był rak macicy. (Virch. Arch. T. 175, Z. 3).

W. Z.

## LISTY Z KRAKOWA.

*W Listopadzie.*

### I.

Ruch lekarski grupuje się we Lwowie i w Krakowie około trzech ognisk. Osia interesów zawodowych stały się od niejakiego czasu niedawno założone Izby lekarskie; dążenia naukowe ześrodkowują się w obu naszych Towarzystwach lekarskich i około obu wydziałów lekarskich uniwersyteckich.

Ponieważ do Izby lekarskich należeć musi każdy lekarz praktykujący, przeto instytucje te, jak obecnie, przedstawiają dążenia zawodowe ogółu naszych lekarzy. W ruchu naukowym, przeciwnie, biorą udział prawie wyłącznie lekarze, zamieszkali w obu stolicach; koledzy, osiedleni po mniejszych miastach i miasteczkach, zachowują się prawie biernie. Lwowskie Towarzystwo lekarzy galicyjskich posiada wprawdzie 18 sekcij prowincjonalnych.

cyonalnych; sekcye te jednakże, z małymi wyjątkami, oddawna nie dają znaku życia. Dlaczego tak jest, o tem kiedyindziej; na dziś słów kilka o Lwowie i Krakowie.

Z krakowskiego wydziału lekarskiego nowin niewiele; co się u nas dzieje, wiecie dość dokładnie z „Przeglądu lekarskiego.” Od roku już stojących budynków dla pięciu zakładów medycyny teoretycznej opisywać nie ma potrzeby. Niema w nich zbytku, ale wszystko urządzone wygodnie i odpowiednio do nowszych wymagań. Wszędzie woda, gaz i elektryczność, dużo przestrzeni. Wewnętrzne umeblowanie skromne, ale trwałe. Po za tem, oprócz wybornych przyrządów projekcyjnych od Plössla z Wiednia, każdy z zakładów posiada tylko to, czem już dawniej rozporządzał. Dostaliśmy okazały budynek i dobre sprzęty; myliłby się jednak ten, ktoby sądził, że wyposażono nas w nowe instrumenta, albo, że zwiększono, przynajmniej, przeznaczoną na nie dotację rządową. Ten i ów z profesorów ma nadzieję jakiś dodatek od władz centralnych uzyskać; wykołatanie jednak większych funduszów na cele naukowe nie jest wcale łatwe i wymaga dużo zabiegów i cierpliwości. Rząd uważa wydział lekarski za instytucye przedewszystkiem pedagogiczne. Stąd też hojność jego dla nich stoi prawie w prostym stosunku do cyfry słuchaczy medycyny na tym lub owym uniwersytecie. Znacznemu jej wzrostowi w latach ubiegłych zawdzięczamy potrochu nasze „Collegium medicum,” a także, po części zapewne, zamierzoną budowę kliniki okulistycznej i projekty budynków dla klinik chorób wewnętrznych i kobiecych. Tymczasem w ostatnich 3 latach frekwencya na wydziałach lekarskich w całej Austrii, nie wyjmując Galicyi, gwałtownie spada. Otworzyły się mianowicie pomysne widoki dla prawników, wstępujących do służby rządowej; stąd też młodzież tłumnie rzuciła się na prawo, a sale wykładowe na medycynie zaczynają być za obszerne. Przed pięciu laty jeszcze na pierwszy rok medycyny w Krakowie zapisało się półtorasta studentów; w roku bieżącym na obu naszych uniwersytetach razem pierwszy rok medycyny liczy wogóle niespełna 70 słuchaczy, a więc zaledwo połowę. Ten spadek frekwencyi, jeżeli nawet nie dojdzie wyższych stopni, to w każdym razie przez kilka jeszcze lat na tamsamym, co obecnie, pozostanie poziomem. Ze względów finansowych horoskop to dla naszych wydziałów lekarskich wcale niepomysłny, choć zresztą zmniejszenie się liczby studentów dla nich samych ogromne przyniesie korzyści.

Kształcące się właśnie młode pokolenie znajduje się obecnie istotnie w warunkach tak pomyslnych, o jakich nam się ani zamarzyło. Pomijam już to, że, po ukończeniu studyów, szersze niż dziś, otworzy się za lat kilka pole, bo i dwa wydziały lekarskie więcej dadzą możności do poświęcenia się karierze naukowej, niż jeden, i lekarz praktyk łatwiej znajdzie utrzymanie odpowiednie, niż w przeludnionej dziś poniekąd lekarzami Galicyi. Ale nasi najmłodszy nie znają już tych ohydnych, brudnych i ciasnych pokoiów, które nam zastępowały sale wykładowe i pracownie; wraz z miejscem do swobodnej i wygodnej pracy zyskują oni łatwy dostęp do materiału naukowego w zakładach i klinikach; a wreszcie



mogą korzystać z całego szeregu wykładów i ćwiczeń pomocniczych w miarę, jak rośnie zastęp młodych sił nauczycielskich.

Tych ostatnich przybyła w ostatnich 2 latach taka gromadka, jakiej nie dostarczył dawniejszy dziesiętek lat całych. Prawie do każdego przedmiotu habilitowała się jedna z młodych sił, a są profesorowie, przy których boku stoi po dwóch docentów. Niewątpliwie, ten znaczny przyrost zawdzięczamy w pewnej części otwarciu wydziału lekarskiego we Lwowie; i bez tego jednak zauważyć można u nas w latach ostatnich większe życie i gorętszy ruch naukowy wśród młodych. Objaw to w każdym razie korzystny. Niemalą dźwignią w pracy naukowej była i zawsze zostanie szlachetna emulacja; czem więc ludniejsze będą pracownice, tem szybciej potoczy się prąd swojskiej nauki. Pod tym względem wyrobi się też niezawodnie pewne współzawodnictwo między Lwowem a Krakowem; wynikiem będzie czysty zysk w naszym umysłowym i piśmienniczym dorobku.

Jak się ułożą stosunki we Lwowie po zorganizowaniu całkowitem tamtejszego wydziału lekarskiego, niepodobna przewidzieć. Dopóki obsadzenie katedr tamtejszych nie zależało od propozycji grona profesorów medycyny, dopóty można było się domyślać, — prawdziwie czy błędnie, — o to mniejsza, — kto przywdzieje toż profesorską w tym lub owym dziale. W roku bieżącym jednak, z chwilą, gdy cyfra profesorów zwyczajnych we Lwowie dosięgła pięciu, wchodzi w życie wydział lekarski, jako osobne ciało, samo się rządzące, a mające między innymi atrybucjami prawo przedstawiania kandydatów do katedr w formie ternu; z trzech przedstawionych mianuje w ostatniej instancji jednego ministeryum oświaty, które dotychczas, nie kępując się żadnymi względami, katedry lwowskie obsadzało i *od którego jedynie i wyłącznie zależały mianowania dotychczasowe*. Obecnie na pytanie, czy ten lub ów powołany zostanie na katedrę do Lwowa, odpowiedzieć jeszcze trudniej a nawet wcale nie można, bo obok najwyższej instancji, wybierającej pomiędzy trzema przedstawionymi, wchodzi w grę postawienie nowoutworzonego „wydziału lekarskiego.” Młode grono profesorów lwowskich nie miało jeszcze czasu skonsolidować się, jako całość; na żadne więc przypuszczenie nie można sobie pozwalać, a żadna kombinacja nie miałaby teraz najmniejszego prawdopodobieństwa za sobą. W najbliższym czasie nastąpić mają mianowania profesorów klinik chirurgicznej i wewnętrznej i profesora higieny; wszelkie domysły rozbijają się o nierozwiązalną zagadkę. To jedno pewne, że obecny minister oświaty, baron Gautsch, zawsze miał podobno wyznawać zasadę popierania „swoich,” to znaczy wychowawców wszechnic austriackich. Δ

## KRONIKA BIEŻĄCA.

### — Świadcstwa lekarskie.

Dla przypomnienia podajemy do wiadomości czytelników naszych te wypadki, kiedy przykładanie marki 80 kop. na świadectwach lekarskich jest zbyt konieczne:

1) Nie potrzebuje opłacać stempla oskarżony, powód cywilny, świadek lub ekspert, wezwani do sprawy karnej, czy to przez sąd, czy przez jaką bądź władzę administracyjną lub policyjną i świadectwem choroby usprawiedliwiający swe niestawienie.

2) Podobnie wolne jest od stempla świadectwo obdukcji poszkodowanego, składane w sprawie karnej, jako też wszelkie inne świadectwa lekarskie, do użytku w sprawie karnej przeznaczone.

3) W szczególności co do sądów pokoju i sądów gminnych, zwolnienie od stempla stosuje się do świadectw lekarskich, składanych nie tylko w sprawach karnych, lecz i w cywilnych.

4) Nakoniec, wolne są od stempla świadectwa lekarskie, przeznaczone do władz włościańskich, do akt upadłościowych i do spraw, dotyczących powinności wojskowej.

W każdym zaś z tych wypadków, lekarz, na zasadzie informacji, otrzymanej od strony, zaznaczyć powinien, do jakiego użytku służyć ma wydawane przezeń bez stempla świadectwo.

We wszystkich innych wypadkach świadectwo powinno być opatrzone 80 kopiejkową marką, skasowaną przez podpis lekarza lub jego pieczętą (§ 6 ustęp 3 Ustawa stempłowa).

Informację tę podajemy z powodu wielu w tym kierunku omyłek i grożącej odpowiedzialności przy wydaniu świadectwa bez marki tam, gdzie być powinna.

Odpowiedzialność jest pieniężna i kara wynosi 8 rs. od każdej strony.

### — Z powodu konkursu.

Po kilkoletniej przerwie znów ogłoszono konkurs na posadę nadetatowego ordynatora w szpitalu Dzieciątka Jezus (oddziału wewnętrznego).

Historia konkursów u nas nie obfituje w zbyt dodatnie fakty; zazwyczaj nie zasłużony, ale „szczęśliwy” bierze w nich górę i utrzymuje się przy posadzie, to też wyczytaliśmy ogłoszenie o konkursie ze zdziwieniem. Gdyby wszystkie istniejące posady były w ten sposób obsadzone, jak chce tego ustawa, nie zresztą byśmy nie mieli przeciwników, ale dzieje się inaczej. W ciągu lat ostatnich obsadzano posady bez konkursu i przyzwyczajono opinię lekarską do tego sposobu nominacji o tyle lepszemu, że otrzymujący posadę jest tym „szczęśliwym,” który jednak nie wspina się po karkach i ze szkodą współzawodników, częstokroć lepszych od niego, jak się to dzieje



na konkursie. Rozumiemy zresztą konkurs na posadę ordynatora etatowego, kiedy jednak te posady stale obsadzone były bez konkursu, dziwić się należy potrzebie wyrosłej dziś dla obsadzenia posady nadetatowej z konkursu.

Zwyczaj z góry wiadomo kto posadę otrzyma. Ci, którzy stają z nim do walki, są tylko pionkami, które służą do uwypuklenia kosztem swej reputacji dla niewtajemniczonych „wyższości” zwycięzcy.

Czas by doprawdy zarzucić tę zwyrodniałą u nas formę, która wobec dzisiejszych stosunków straciła rację bytu, a inicjatywa w tym względzie wyjść powinna od samych lekarzy, którzy dla zachowania godności od takich konkursów usuwać się powinni.

Sądzymy, że te słowa wpłyną na kandydatów, którzyby może mieli ochotę przyjąć w konkursie udział i że w danym razie, stosownie do „ducha czasu,” konkurs odbędzie się wyjątkowo prawidłowo, bo stanie jeden tylko kandydat, o którym wiadomo, że ma otrzymać posadę.

#### — Skazanie lekarza.

Dnia 14 Listopada zapadł w II-gim wydziale tutejszego sądu Okręgowego wyrok w sprawie lekarza J. Zejdowskiego, oskarżonego o spędzanie płodu ze śmiertelnem zejściem matki. Odnośny artykuł przewiduje dla lekarzy i akuserek ciężkie roboty; na mocy tego lekarz J. Zejdowski, został skazany na pozbawienie wszystkich praw stanu, 4-ro letnie roboty ciężkie i wieczne wygnanie na Syberję.

Tak brzmi suchy fakt. Omawiać bliżej sprawy nie możemy, gdyż była sądzoną przy drzwiach zamkniętych. Smutny ten fakt nie potrzebuje komentarzy. Zdarzył się w naszym świecie lekarskim po raz pierwszy, a społeczeństwo, przywykłe do szacunku dla naszego stanu, przyjęło go ze zdziwieniem.

#### — Dla obłąkanych.

Z powodu wypełnienia warsz. szpitali dla obłąkanych, rada miejska dobroczynności publicznej utworzyła 100 miejsc dla obłąkanych w przytułku w Górze Kalwaryi. Obecnie wszystkie miejsca są zajęte. Obowiązujące w przytułku przepisy zostały uzupełnione w sposób następujący: 1) pomieszczenie chorych obłąkanych w zakładzie, stosownie do rodzaju choroby i ich moralnego usposobienia, pozostawia się lekarzowi przytułku, jako odpowiedzialnemu za kurację i utrzymanie - 2) nakładanie jakichkolwiek kar na pensyonarzy zakładu, zmniejszanie im porcji, jak również wyznaczanie chorych umysłowo do robót, pozostawia się intendentowi i lekarzowi przytułku, po wspólnem porozumieniu się.

#### — Zakłady lecznicze prywatne w Łodzi.

1) „Lecznica dla przychodzących chorych” (właściciel kol. Pinkus).

2) „Zakład chirurgiczny i ginekologiczny” (kol. Krusche, Jasiński, Kaufmann, Stankiewicz).

3) „Klinika” (d-rów Druebina i Ellrama).

4) „*Poliklinika*” (kol.: Bondy, Dworzańczyk, Fankanowski, Golc, Markowski, Rothaler, Skibiński, Stankiewicz, Tochterman, Wiśniewski).

5) „*Zakład Kneipowski*” (konsultant, kol. Wiśniewski).

— D-r E. F. Bielinznaczony został na katedrę sądowej medycyny w uniwersytecie warszawskim. (Wr. 42).

— Ministerjum Oświaty wydelegowało na zjazd syfilidologów następujących przedstawicieli wydziałów lekarskich: z Moskwy prof. Bogusławski i Pospiełow, z Charkowa: prof. Brajew i Kaznicow, z Kazania prof. Gay, z Kijowa prof. Stukowienkow, Rejn, Orłow i pr. doc. Tomaszewskij, z Jurjewa pr. Dehio i pr. doc. Zoega v. Manteuffel, z Warszawy prof. v. Trautfetter. Wreszcie z akademii prof. Lebedew, Sirotinin, Tarnowski i Szidlowski.

— W Moskiewskim Towarzystwie chirurgicznem postanowiono odznaczać najlepszy odczyt, miany w ciągu roku, złotym medalem. Medal będzie wręczony autorowi na rocznem uroczystem posiedzeniu.

— Zmarły niedawno prof. Schiff, ożeniony był z panną Rothschild, która oddała mu rękę pod warunkiem zaniechania wiwisekcji. Uczony jednak już po upływie miesiąca porzucił żonę i jej miliony i rozpoczął na nowo przerwane doświadczenia.

— Kongres dla zwalczania syfilisu zbierze się w Petersburgu 30 Grudnia r. b.

— Konferencya Akademii W. Medycznej postanowiła, aby kandydaci, ubiegający się o tytuł prywat-docenta, którzy raz zostali przebalotowani, po raz wtóry mogli stawać dopiero po upływie roku.

— Węgierski minister oświaty podał nowy projekt utworzenia przy każdej katedrze uniwersyteckiej **posady adjunkta**, w celu wytworzenia biegłych fachowców i zapewnienia następcy na danej katedrze. Adjunkci mają pomagać wykładowemu profesorowi tak w teoretycznych jak i praktycznych wykładach, oraz przy prowadzeniu badań naukowych. Wybór adjunkta pozostawia się samemu profesorowi, pierwszeństwo mają ludzie obcy z danym przedmiotem i zdolni do samodzielnych badań naukowych. Adjuntów mianują na lat 3, z pensją od 1200 — 1600 fl., oraz pewną kwotą na mieszkanie. Wspomnimy, że w Szkole Głównej w Warszawie istniały już takie posady adjunktów.

— W Parlamencie wiedeńskim podniesiono interpelację co do „odkryć” Jeżek’a o **wartości teorii Harvey’a o krążeniu krwi**. D-r Jeżek jak wiadomo w r. 1892 wydał pracę p. n. „Umsturz der Harveys’chen Lehre vom Blutkreislaufe und Erklärung der natürlichen Blutbewegung,” w której (w głównych zarysach) płucom w obiegu krwi ważniejszą, niż sercu przypisuje rolę. Do obrad nie dopuszczono, zwracając uwagę, że kwestyą tą zajmują się dostatecznie kierownicy zakładów fizyologicznych, dający zupełną gwarancję bezstronności.

— D-r Burnier, dyrektor sanatorium dla chorych piersiowych w Leysin sur Aigle w Szwajcaryi, został zamordowany przez pewnego pacyenta z Besarabii, którego wypisał po 1½ rocznym bezpłatnym pobycie. Zmarły miał właśnie objąć katedrę w Lausanne.



— Rada Uniwersytetu Paryskiego obradowała świeżo nad kwestyą **poddanych zagranicznych**, chcących studyować medycynę we Francji. Jeżeli kandydaci posiadają stopnie, odpowiadające wymaganym od studentów francuzów, mogą zapisywać się do uniwersytetu, bądź paryskiego, bądź którego z prowincjonalnych i otrzymać dyplom z prawem wykonywania praktyki we Francji. Jeżeli nie posiadają stopni przygotowawczych odpowiednich, mogą studyować tylko w fakultetach prowincjonalnych i ubiegać się o dyplom, mający równe znaczenie naukowe, ale nie dający prawa praktyki.

— Na przewodniczącego 1-go rigorosum na wydziale lekarskim we Lwowie, zaproszono d-ra Józefa Barzyckiego.

— W Anglii istnieje zwyczaj **ogłaszania o urodzinach w pi-smach**. W ostatnich czasach zaczęto do tych ogłoszeń dodawać iż „szczęśliwemu przyjsciu na świat pomógł d-r X.” Lauzet robi z tego powodu słuszną a uszczypliwą uwagę, iż w nekrologach podobna wzmianka niezbyt byłaby dla owych lekarzy przyjemną.

— Jak donosi „Wracz” w Niemczech liczba lekarzy wojskowych jest zbyt małą, gdyż służba ta nie daje nadziei na lepsze utrzymanie.

— Royal Society w Londynie postanowiła katalogować wszystkie wydawnictwa lekarskie i przyrodnicze, poczynawszy od pierwszego roku przyszełego wieku.

— W Baule we Francji otwarto **sanatorium dla suchotników**, nazwana Instytutem Verneuille'a. Sanatorium urządzono nad brzegiem morza u skraju lasu sosnowego.

— W Budapeszcie zaczęło wychodzić nowe pismo: „Ungarische medicinische Presse.”

— **D-r Dover**. Zapewne niewielu tylko jest wiadomem, że wynalazca słynnego Pulv. Doveri był jednym ze znanych flibustjerów angielskich XVII stulecia, którzy w owe czasy położyli podwaliny wielkości Anglii, jako państwa kolonialnego i że oprócz swego proszku Dover odkrył wyspę Juan Fernandez i żyjącego na niej Robinsona Crusoe. Podług badań Osler'a (z Baltimory) urodził się Dover około roku 1660 w hrabstwie Warwich. Prawdopodobnie należał on do uczniów Sydenham'a. Po ukończeniu studyów udał się Dover do Bristolu, gdzie wspólnie z kilku kupcami uorganizował wyprawę. Był on kapitanem na jednym z okrętów. W chwili odkrycia w r. 1709 wyspy Juan Fernandez, zastał Dover na niej jedynego mieszkańca w osobie krawca szkockiego Aleksandra Selkirka, który mieszkał tam samotny i opuszczony od 4 lat i 4 miesięcy. Pod dowództwem Dovern wyprawa udała się do Ameryki środkowej, gdzie zdobyto i splądrowano wiele miast i po szczęśliwej wyprawie do Peru, członkowie ekspedycyi powrócili w r. 1711 do Anglii, obładowani wielkimi łupami. Wówczas dopiero osiedlił się Dover w Londynie jako lekarz. Zdaje się, że sztukę lekarską uprawiał z równą przedsiębiorczością, jaką odznaczały się jego wyprawy zamorskie. Nadane miał przezwisko „Dra Mercura” z powodu zamilowania, z jakim merkuryusz chorym przepisywał.

Recepta na jego proszek znajduje się w oryginale jego pracy „Ancient physician's Legacy” i brzmi: Weź uncję opjum, po 4

uncye saletry i cremoristartari i uncę ipekakuany. Do mózdzierza rozpalonego do czerwoności włóż cremor tartari i saletrę i mieszaj łyżką, dopóki nie ulegną spaleni. Następnie sproszkuj i zmieszaj z proszkiem opjum. Zażywaj w dawkach 40, 60 do 70 gran w uncyi białego wina przed położeniem się do łóżka; przykryj się dobrze i wypij 1 do 3 półgarnców wina, dopóki nie zaczniesz się pocić.

Niektórzy aptekarze radzili chorym spaść przedtem testament, nim podobną dawkę zażyją: Dover śmiał się z takiej bojaźliwości i opowiadał, że jednemu ze swych chorych przepisał 100 gran (= 6,5 grama) swego proszku; następnego dnia chory był zdrów. (Therapeutische Woch., Nr. 25).

## Zapowiedź na rok 1897.

Poparcie, jakiego nie szczędzą nam nasi czytelnicy, w kierunku stopniowego ulepszania pisma, zmusza nas do gorliwej w tym kierunku pracy i stopniowego rozszerzania naszego programu. Celem naszym jest, jak zawsze, szybkie i dokładne informowanie czytelników o całym ruchu naukowym w kraju i za granicą, oraz zwracanie pilnej uwagi na wszystko, cokolwiek pośrednio tyczy się naszego stanu.

W myśl tej zasady *pierwsi z pism lekarskich polskich* w r. b. wprowadziliśmy *dział stałych korespondencyj zagranicznych*, który rozwija się, dzięki naszym korespondentom, znakomicie i pozwala czytelnikom „Kroniki,” czerpać wiadomości o ruchu za granicą z pierwszej ręki.

W roku przyszłym, bacząc na rozwój ogólny pisma, zwrócimy uwagę na *dobór sprawozdań z prasy zagranicznej* i w tym celu *podnosimy honorarya specjalnie za ten dział do 15 rs. za arkusz*. Nie wątpimy, iż uda się „Kronice” pozyskać większą w sprawozdaniach rozmaitość i treściwość. Również jak i w r. b. postaramy się i w przyszłym *rozwinąć dział bibliograficzny*. W r. b. pomieściliśmy przeszło 30 ocen rozmaitych dzieł polskich i zagranicznych, natychmiast po ich wyjściu, co daje możność czytelnikom naszym orientować się w nabywaniu dzieł i broszur. Oceny te, pisane przez specjalistów, zawsze rzetelną posiadają wartość.

Obok działu sprawozdawczego pismo nasze zawsze stoi otworem dla *wszelkich prac oryginalnych, spostrzeżeń z praktyki szpitalnej i prywatnej*. Szczególniej te ostatnie nadają się do szerokiego współpracownictwa. Wogóle program nasz pozostaje taki sam jak lat dawnych.

- I) Artykuły oryginalne ze wszystkich gałęzi medycyny.
- II) Spostrzeżenia z praktyki szpitalnej i prywatnej.
- III) Streszczenia zbiorowe ze wszystkich gałęzi naszej wiedzy.
- IV) Streszczenia z bieżącego piśmiennictwa lekarskiego.



V) Ocena książek i broszur lekarskich polskich i zagranicznych.

VI) Sprawozdania z posiedzeń towarzystw i kongresów lekarskich.

VII) Korespondencye stałe z ważniejszych ognisk ruchu naukowego.

VIII) Odcinek, gdzie poruszamy kwestye bieżące, szerszego wymagające omówienia.

IX) Nowe środki lekarskie.

X) Wiadomości pomniejszych, informujące czytelnika o najnowszych postępach w medycynie.

XI) Kronika bieżąca.

XII) Życiorysy i nekrologi.

Podział sprawozdań na sprawozdania medycyny wewnętrznej oraz zewnętrznej, nadal zachowamy jako nader w praktyce dobry.

Nie wątpimy, że czytelnicy nasi, przekonani o szczerzej naszej o ich potrzeby dbałości, nie poskąpią nam i nadal swego życzliwego poparcia, w celu zaś ściślejszego związku upraszamy o łaskawe zwracanie się do redakcyi z zapytaniami we wszystkich, następujących się kwestyach, dotyczących naszej nauki, na które natychmiast nie omieszkamy odpowiedzieć w rubryce odpowiedzi.

*Redakcyja.*

### Warunki prenumeraty „Kroniki Lekarskiej.”

Rocznie w Warszawie rs. 7.

Na prowincyi, w Cesarstwie i za granicą rs. 8.

*Honorarya* za nadesłane prace wynoszą:

1) Za arkusz druku (garmontem na interliniach) prac oryginalnych rs. 12.

2) Za arkusz druku (garmontem na interliniach) streszczeń zbiorowych rs. 15.

3) Za arkusz druku (garmontu bez interlinij) streszczeń z pism zagranicznych rs. 15.

4) Za arkusz druku (garmont) wszystkich innych artykułów rs. 12.

Honorarya są wypłacane natychmiast po wydrukowaniu pracy.

*Wydawcy.*

### NADEŚLANO DO REDAKCYI.

**M. Aurand et H. Frenkel:** Sur quelques manifest. oculaires de l'hystérie (mydriase). Odbitka z Revue de Méd. 96.

**D-r fil. Ant. Hołowiński:** O fotografowaniu dwóch tonów serca. Odbitka z Gazety Lekarskiej.

**A. de Hołowiński:** Sur la photographie des bruits du coeur. Odbitka z Comptes Rendus des de l'Acad. des sciences.

**D-r M. Misiewicz:** Przyczynek do anatomii zapaleń przypęcherzowych. Odbitka z Przeglądu Lekarskiego.

**T. Faytt:** O stosunkach topograficznych moczowodów do pęcherza i macicy. Odbitka z Pam. Tow. Lek.

# Nekrologia.

## Ś. p. JAKÓB ROGOWICZ.

Dnia 24 zmarł nagle jeden z niewielu śród naszego społeczeństwa ludzi, którego działalność nie ograniczała się ciasnym kołem działalności praktycznej, ale sięgała wszędzie, dziekiowiek była potrzebna myśl świeża i ofiarność pracy.

Urodzony w r. 1839 w Kaliszu, tam kończył szkoły, a w 1862 akademię lekarską w Warszawie, później pełnił obowiązki ordynatora szpitala Dz. Jezus i asystenta kliniki położniczej do 1868 roku.

W roku tym porzucił szpital dla zakładu, który wspólnie z H. Bernhardem założył i czas długi prowa dził. Rok ten również jest początkiem jego działalności literackiej w klinice, której redaktorem został w 1871 r. W 2 lata później po zwinięciu kliniki rozpoczął wydawać *Medycynę* i prowadził ją do 1881 roku kiedy oddał ją w ręce ś. p. Fritschego, nie przestając do końca życia zabierać w niej głosu.

W r. 1875 i 1876 był nadto redaktorem *Pamiętnika Tow. lekarskiego*.

Działalność jego w Towarzystwie lekarskiem rozpoczęta w 1875 roku była do końca życia owocną na stanowisku administratora domu i zarządcy kasy wdów i sierot.

On to śród lekarzy utrwalił myśl założenia kassy zaliczkowej, masowego ubezpieczenia się lekarzy, skazanych na kruchy zbyt i nigdy nieobliczone następstwa złych podstaw materyalnych.

Przy rozległej praktyce, jaką się zmarły cieszył, znałazł zawsze czas na działalność, cele ogólne mającą na celu.

I oto w r. 1879, zrozumiawszy potrzeby zebrania i utrwalenia prac lekarskich polskich, traktowanych po macoszemu nawet przez współrodaków, powziął myśl wydawania *Rocznika prac polskich przy kalendarzu lekarskim*. Dowcipnie obmyślane połączenie kalendarza z rocznikiem zmusiło lekarzy do zapoznawania się z dorobkiem rocznym we własnem piśmiennictwie i przyczyniło się niemało do znajomości na tem polu.

Zmarł Rogowicz w pełni sił i działalności zarówno społeczno-lekarskiej jak i praktycznej, a jego myśli i prace, owiane zawsze chęcią dobra współkolegów czekają dalszego rozwoju i dalszych prac.



---

## SPIS RZECZY.

---

### Prace oryginalne.

---

- I. D-r Karol Szadek, (w Kijowie). Osutka balsamiczna, str. 1021.—II. D-r W. Miklaszewski. Przypadek złamania prącia (Fractura penis), str. 1028.
- 

### DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

---

- I. Sprawozdanie z 68 zjazdu przyrodników niemieckich i lekarzy we Frankfurcie n. M. Sprawozdawca E. Flatau, (dokończenie), str. 1033.

II. 400 — 414. Wiadomości pomniejsze, str. 1041.

Listy z Krakowa, str. 1049. — Kronika bieżąca, str. 1052.

Zapowiedź na rok 1897, str. 1056. — Nadesłano do Redakcyi, str. 1057.

Nekrologia, str. 1058. — Ogłoszenia, 1060.

---

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

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

---

Дозволено Цензурою. Варшава, 20 Ноября 1896 года.

Zatwierdzone przez Ministra Spraw Wewnętrznych i nagrodzony Najwyższą nagrodą na wystawie higienicznej 1887 r.

PIERWSZY W KRAJU PRYWATNY

# INSTYTUT SZCZEPIENIA OSPY OCHRONNEJ

*D-rów W. Mączewskiego i K. Sierpińskiego*

Warszawa, Marszałkowska 99.

Posiada zawsze świeży materiał szczepienny i rozsyła takowy natychmiastowo po otrzymaniu zażądania.

Kurka limfy na 2 szczepienia kop. 75, detryt we flakonach począwszy od 10 szczepień po 5 kop. za jedno szczepienie. Na przesyłkę dołączyć należy kop. 25. Aptekom i biurowym w większych ilościach, odstępuje się odpowiedni rabat.

**UWAGA.** Dla powiatów i wogóle dla szczepień massowych ekspedjuje się detryt we flakonach pięciolitrowych po 25 i 50 szczepień zawierających.

*Skład Główny w Aptece Magistra Farmacji H. Kucharzewskiego*

№ 4. Miodowa № 4.