

GAZETA LEKARSKA

I. O operacjach podśluzowego usuwania skrzywionej przegrody nosa.

Podał

F. Erbrich.

[Odczyt, wygłoszony w Warszawskim Towarzystwie Lekarskiem.]

Do jednej z najczęstszych wad nosa zaliczyć trzeba zniekształcenia przegrody nosa. Stosunkowo rzadko podczas badania spotykamy zupełnie prawidłową przegrodę nosową, t. j. ustawioną tak pionowo, aby rozdzielała jamę nosa na dwie równe połowy. W mniejszym lub większym stopniu przegroda bywa skrzywioną. Odróżniamy dwojakiego rodzaju zniekształcenia przegrody: 1) przegroda ustawiona jest pionowo, ale na jednej lub drugiej stronie, albo jednocześnie na obydwu znajdujemy zgrubienia, t. zw. listwy chrzęstne lub kostne, 2) przegroda jest skrzywiona, t. j. wygięta w jedną lub drugą stronę lub w obydwie: w przedniej części, dajmy na to, w prawo, a z tylnej w lewo, lub odwrotnie. Prawie we wszystkich przypadkach skrzywienia przegrody znajdujemy, przynajmniej po jednej jej stronie, wyrostki chrzęstne na przegrodzie, t. zw. listwy (*spina septi nasi*).

Co się tyczy owych listew, to mogą one już same przez się do pewnego stopnia, a nieraz dość znacznie, powodować niedrożność nosa. Sposób ich usuwania jest powszechnie znany, nie przedstawia żadnych trudności. Wspomnę jeno, że należy w każdym przypadku usuwać listwę kostną lub chrzęstną, oszczędzając o ile można pokrywającą ją błonę śluzową, a to z wiadomych przyczyn.

O wiele trudniejszym, a jednak nieraz niezbędnym jest usuwanie skrzywień przegrody nosowej. Wspomniałem już na wstępie, że skrzywienia prze-

grody nosowej zdarzają się dość często, a pomimo to niezawsze wymagają zabiegów chirurgicznych. Sprostowaniu podlegają także skrzywienia, które warunkują znaczną niedrożność nosa, utrudniają oddychanie nosowe, a co zatem idzie, powodują przykre dla chorego dolegliwości.

Co się tyczy etyologii skrzywień przegrody nosa, to pod tym względem poglądy autorów różnią się znacznie. Odróżniamy wogóle trojaki pochodzenie skrzywień: 1) Skrzywienia fizyologiczne. Przegroda nosa nie przedstawia jednolitej co do charakteru swej budowy anatomicznej płyty, składa się ona z części kostnej i chrzęstnej. Wstawiona jest między podniebieniem twar-dem a kośćmi czaszkowymi. Otóż jeżeli części składające się na przegrodę rosną szybciej, a ramy, między które jest wstawiona, rozchodzą się wolniej, wtedy powstaje skrzywienie przegrody w miejscu najmniejszego oporu, t. j. najczęściej w miejscu górnego szwu lemiesza (*vomer*). 2) Skrzywienia kompensacyjne, powstałe wskutek wywieranego ucisku przez nadmiernie rozrastające się mięśnie nosowe. 3) Skrzywienia, wywołane przez uraz. Zaznaczę, że prawie zawsze w przebiegu szybko rosnących nowotworów złośliwych zewnętrznej ściany jamy nosa, guz nowotworowy, uciskając na przegrodę, wywołuje znaczne jej skrzywienie. Skrzywienia t. zw. fizyologiczne najczęściej bywają powikłane: oprócz skrzywienia przegroda posiada po stronie wypukłej listwę, umiejscowioną wzdłuż przegrody w dolnej jej części, przylegającą do spodu jamy nosa.

Skrzywienia przegrody nosa większych rozmiarów, obok innych zaburzeń powodują utrudnione oddychanie nosowe. Bez wątpienia bywają przypadki, że podczas zupełnej niedrożności jednej jamy nosowej, spowodowanej skrzywieniem przegrody, oddychanie przez drugą jest zupełnie wolne. Są to jednak przypadki rzadkie, gdyż najczęściej w jamie nosowej, odpowiadającej wklęsłej stronie przegrody nosowej, mięśnie nosowe bywają znacznie przerosnięte, przez co drożność nosowa również do pewnego stopnia staje się upośledzoną. Pozatem skrzywienie przegrody bywa podwójne, w jedną i drugą stronę, t. zw. esowate; wreszcie niedrożność w jednym nozdrzu stanowi poważnie dość znaczną przeszkodę w prawidłowym oddychaniu nosowem i nie może być tak dostateczną, aby nie powodowała często przykrych dla chorego dolegliwości. Wspomnę jeszcze o tem, że niezawsze skrzywionej przegrodzie nosowej odpowiada zniekształcenie zewnętrzne nosa; często, pomimo znacznego skrzywienia przegrody, nos zewnętrzny jest zupełnie prosty, symetryczny.

Rozpoznanie skrzywienia przegrody zapomocą zwykłych metod badania nosa [wziernika] nie przedstawia żadnych trudności.

Terapia racjonalna i jedyna w przypadkach skrzywienia przegrody nosowej, upośledzającego oddychanie, zasadza się na wyprostowaniu, t. j. na pionowem ustawieniu przegrody. Metody operacyjne, zapomocą których dosięgamy celu, są dwojakie: metoda ortopedyczna i metoda krwawa. Pierwsza zasadza się na tem, aby przez ucisk na stronę wypukłą przegrody doprowadzić ją do położenia pionowego. W tym celu niektórzy autorowie radzą za-

kładać na pewien czas tampony z waty, rurki gumowe, blaszki z kości słoniowej i t. p. Rzadko bardzo tego rodzaju zabiegi doprowadzają do pożądanych wyników. Często wskutek dłuższej zalegającego w jamie nosowej ciała obcego, powstają odleżyny, a co zatem idzie zniszczenia na przegrodzie nosowej. Zresztą doświadczenie wykazało, że w ten sposób sprostowane przegrody są nietrwałe, często po jakimś czasie przegroda wygina się ponownie. JURASZ i ADAMS w celu sprostowania przegrody stosują specjalny przyrząd, rodzaj mocnych kleszczy, zapomocą których ściskają skrzywioną przegrodę, prostują ją siłą; kleszcze, od których odejmują ręczki, pozostawiają na 2 do 3 dni. Wskutek długotrwałego ucisku mogą się tworzyć odleżyny. Po usunięciu kleszczy i wygojeniu ran odleżynowych przegroda nie jest jeszcze prostą, ale wtedy poddaje się łatwiej uciskowi blaszek z kości słoniowej, zakładanych przez pewien czas do zwężonej przez wypukłą stronę przegrody. Wreszcie należy wspomnieć o dziś jeszcze, szczególnie w Ameryce, bardzo rozpowszechnionej metodzie wyprostowywania przegrody nosowej, podanej przez ASCH'a. Polega ona na przecięciu krzyżowym przegrody w okolicy skrzywienia zapomocą odpowiednich nożyczek i zakładaniu przez dłuższy czas [kilka tygodni] do obydwu jam nosowych odpowiednich zatykań (*obturator*).

Metody ortopedyczne, dopiero co opisane, zawiodły: rzadko bardzo dawały pożądane wyniki, natomiast powodowały dość często stałe przedziurawienia przegrody nosowej, co z przyczyn zrozumiałych, stanowiło powikłanie wcale nie pożądane. Jedyne racjonalnym sposobem zupełnego wyprostowania skrzywionej przegrody nosa jest t. zw. operacja podśluzowego usuwania skrzywienia przegrody nosa. Próby tego rodzaju operacji były już dokonywane od dawna przez rozmaitych lekarzy, nawet jeszcze w tych czasach, kiedy nie miano w użyciu reflektora i wziernika nosowego. Musiały więc być niedokładne; nadzwyczaj mozolne, toteż nie znalazły naśladowców. Dopiero w roku 1886 KRIEG podał sposób, który znalazł powszechne uznanie i choć następnie przez innych zmieniony, w zasadzie swej pozostał bez zmiany i obecnie jeszcze bywa zastosowany tak, jak go podał sam autor. Główna zasada operacji KRIEG'a, nazwanej przez niego „*Fensterresektion des septi narium*“ polega na oddzieleniu błony śluzowej z obydwu stron przegrody na możliwie dalekiej przestrzeni i następnie wycięciu części chrzęstnej i kostnej skrzywionej przegrody nosa. Metoda KRIEG'a, wielokrotnie modyfikowana przez wielu autorów [BOLNINGHAUS, MENZEL, HAJEK, ZAENIKO, MUELLER, RETHI, FREER i inni], została doprowadzona do możliwej dokładności i nadzwyczaj uproszczona przez KILLIAN'a. Pierwszeństwo przed innymi metoda KILLIAN'a ma to, że przy jej pomocy da się skutecznie sprostowanie najbardziej powikłanych skrzywień, że usuwa skrzywioną przegrodę wraz z listwami, że okres pooperacyjny trwa zaledwie kilka [4—5-u] dni, że przecięcie błony śluzowej jest nieznaczne, do jednego tylko miejsca ograniczone. Metodę tę stosuję od dwu lat tak, jak miałem możność nauczyć się jej w klinice prof. KILLIAN'a. Zanim pomówię o sposobie wykonywa-

nia operacji, wspomnę pokrótce o wskazaniach, jako też i przeciwwskazaniach do tej operacji.

Jedno z najważniejszych i najczęstszych wskazań stanowi skrzywienie przegrody, upośledzające oddychanie nosowe. Następnie, oprócz zaburzeń w oddychaniu, skrzywienie przegrody, zwężając znacznie przewód nosowy, jest w stanie warunkować tworzenie się polipów oraz przewlekłych spraw ropnych w komórkach sitowych. W tych przypadkach sprostowanie przegrody bywa konieczne, gdyż w znacznym stopniu ułatwi leczenie tego rodzaju spraw chorobnych nosa i po części zapobiegnie ich nawrotom. Nie należy wykonywać operacji u starców i u małych dzieci, w rozmaitych przewlekłych chorobach ogólnych [gruźlica, wada serca i t. p.], podkopujących ogólny stan chorego, a także przy wilku nosa. Chwilowe przeciwwskazanie stanowi ostry katar nosa, angina gardzielowa, zapalenie ucha średniego. W razie uprzednich uszkodzeń błony śluzowej przegrody, należy je przedtem zagoić, na co potrzeba nieraz kilku miesięcy. O ile oprócz skrzywienia przegrody znajdujemy również i przerośnięte znacznie muszle nosowe, to trzeba w pierw wykonać operację sprostowania przegrody, a następnie po upływie co najmniej dwu tygodni usunąć przerosty muszel. Są to najgłówniejsze wskazania i przeciwwskazania do tej operacji. Mogą jednak zdarzyć się inne, których ocena zależną być musi od poszczególnego przypadku.

Operacja podśluzowego usuwania skrzywionej przegrody nosa przedstkiem wymaga przestrzegania ścisłej aseptyki. Przed operacją należy twarz operowanego starannie wymyć, na głowę jego nałożyć czepek sterylizowany, na szyi zawiesić serwetę sterylizowaną tej wielkości, aby pokrywała jego ręce. Co się tyczy aseptyki operującego, narzędzi i t. p., to w tym względzie należy się stosować do ogólnych wymagań nowoczesnej chirurgii.

Operujący i operowany znajdują się podczas całej operacji w pozycji siedzącej naprzeciw siebie, jak przy innych operacjach nosowych.

Przedewszystkiem zapomocą cienkich tamponów z waty, maczanych w 10^o/_o-wym roztworze kokainy, znieczulamy błonę śluzową obydwu przewodów nosowych, a to dlatego, aby w następstwie podczas operacji pozbawić operowanego przykrego, a nieraz dość bolesnego uczucia, wywołanego przez niezbędne wprowadzanie narzędzi dość głęboko. Następnie znieczulamy błonę śluzową samej przegrody nosowej z obydwu stron zapomocą wstrzykiwań podśluzowych odpowiedniego płynu znieczulającego ¹⁾ w ilości 10 ctm. sz., z każdej strony. Do wstrzykiwań używam szprycy, zawierającej 10 ctm. sz. z igłami 3 razy dłuższymi od zwykłych igieł szprycy PRAVAZ'a. Zastrzykiwanie płynu znieczulającego wykonywamy w 3-ch miejscach przegrody: wysoko, mniej więcej w okolicy przebiegu nerwu *ethmoidalis septi*, następnie po środku przegrody, o ile można ku tyłowi, w miejscu, odpowiadającym rozgałęzieniu *n-vi nasopalatini*, i wreszcie u samego przodu przegrody chrzęstnej,

¹⁾ W 10 ctm. sz. wody przegotowanej rozpuszczamy pastylkę, zawierającą 0,01 kokainy, 0,00013 adrenaliny i 0,009 soli kuchennej.

w miejscu, odpowiadającym przyszlemu nacięciu błony śluzowej. To samo powtarzamy na drugiej stronie przegrody. Po skończonem wstrzyknięciu kładziemy chorego na 10 minut. Po upływie tego czasu znieczulenie błony śluzowej bywa zupełne [operacya aż do końca bywa bezbolesna, a krwawienie bardzo niewielkie].

[D. c. n.].

II. Obecne wiadomości i poglądy na budowę układu nerwowego.

Napisał

Władysław Gajkiewicz.

[Ciąg dalszy. — Patrz Nr. 43].

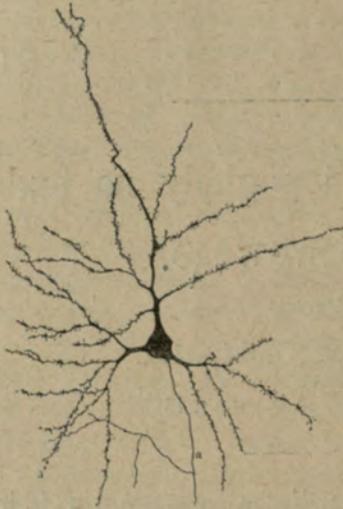
Komórki nerwowe mają pewną liczbę wypustek, z których jedna po mniej lub więcej długim przebiegu, u wielu komórek, lecz, jak zobaczymy, nie u wszystkich, pokrywa się myeliną i staje się włóknem nerwowem; jest to t. zw. wypustka osiowa s. DEITERS'a (*axon* [KOELLIKER], *neurit* [RAUBER], *Axencylinderfortsatz*, *Nervenfortsatz*). Inne zaś wypustki z włóknem nerwowem się nie łączą, są to t. zw. wypustki protoplazmatyczne (*dendryty*—[HIS]). Komórek nerwowych bez wypustek u kręgowców niema. Większość komórek ma liczne wypustki [3—20] i zwane są komórkami wielobiegunowemi, a tylko komórki w zwojach międzykręgowych są dwubiegunowe.

Oba te rodzaje wypustek różnią się między sobą morfologicznie i fizyologicznie.

Wypustka osiowa prócz zgrubienia stożkowatego przy swem wyjściu z komórki (*Ursprungskegel*, *Abgangskonus*, *cône d'origine*), jest jednokowej grubości na całej prawie swej długości [czasem tylko przy wyjściu z tego stożka jest bardzo cienka — *Achsencylinderhals*], kontury jej są gładkie, daje ona początek jednej lub kilku gałązkom obocznym (*kollaterale*), które jak i sama wypustka osiowa, mogą się przedłużać we włókno nerwowe, tak, że jedn *axon* może przechodzić w 1—2 lub więcej włókna nerwowe myelinowe.

Wypustki protoplazmatyczne są zazwyczaj grubsze niż osiowa; po wyjściu z komórki ciągle się rozgałęziają i w miarę tego stają się coraz cieńsze i kończą się bardzo cienkimi gałązkami, nie łączącemi się z sobą, ani z gałązkami wypustek innych komórek. Kontury [obrysy] dendrytów nie są gładkie, wiele z nich [np. na komórkach piramidalnych kory mózgowej] jest pokrytych drobnemi zgrubieniami (*gemmulae*, *appendices*, *dents*, *épines*, *gemmules*, *Seitendornen*, *birnförmige Anhänge*), które albo

mają jednakową grubość na całej długości (*appendices filiformes*), albo też kończą się gruszkowato (*app. pyriformes*—STEFANOWSKA).



Rys. 4.



Rys. 5.

Nie tylko kształt, lecz i liczba ich bywa różna. Mogą chwilowo zupełnie zniknąć, jakby być wciągnięte przez dendryty, które wtedy przybierają kształt perłkowaty, paciorkowaty (*état moniliforme*—RENAUT, *état perlé* DEMOOR, *rosenkranzartiger Zustand*). Zdaniem STEFANOWSKIEJ i NARBUT'a kształt taki mają dendryty podczas spokoju, nieczynności, a wedle RENAUTA przeciwnie, podczas czynności. SUCHANOFF zmian tych nie uznaje za wywołane kurczliwością fizyologiczną protoplazmy dendrytów, lecz za patologiczne lub pośmiertne. Dla KOELLIKER'a, S. MEYER'a są to sztuczne wytwory, czemu znów przeczą: van GEHUCHTEN i SCHIEFFERDECKER. Barwiki, barwiące wyłącznie neurofibrille wypustek komórki, nie barwią wspomnianych „*appendices*“, z czego wnoszą badacze, iż one zbudowane są tylko z samej plazmy. Niema ich na wypustce osiowej, ani na ciele komórki.

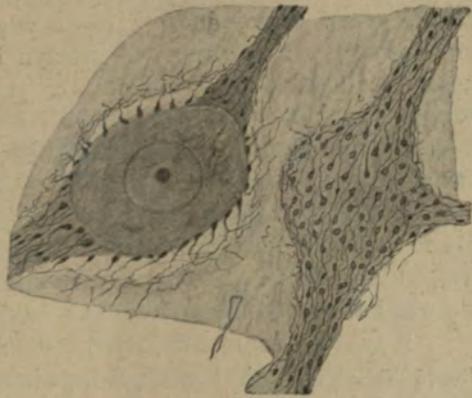
W dendrytach, podobnie jak i w ciele komórek nerwowych, znajdują się ziarna NISSL'a, *trophospongium* i włókienka. Te ostatnie, podobnie jak i w ciele komórki są pogrążone, zdaniem jednych, w plazmie i połączone z sobą poprzecznymi beleczkami w sieć, tylko, że z powodu gęstości włókienek i obecności ziarn NISSL'a, połączenia te są trudne do wykrycia; zdaniem zaś innych badaczy, włókienka dendrytów są pozbawione plazmy i przebiegają bez anastomoz, jako niezależne jedne od drugich nitki.

Włókienka w wyrostku osiowym, *resp.* nerwie obwodowym [rys. 5]—jak powiedzieliśmy wyżej—były wcześniej znane niż w wypustkach protoplazmatycznych i w samej komórce. I w tym wyrostku—zdaniem większości bada-

czy—neurofibrille tworzą sieć i są pogrążone w plazmie, a zdaniem mniejszości przebiegają one niezależnie i pozbawione są plazmy, co ma być najwyraźniej widocznym w przewężeniach RANVIER'a, jakie nerw normalny na swej długości przedstawia. Logiczny wniosek z twierdzenia ostatnich autorów byłby, iż liczba włókienek jest na całej długości wypustki osiowej jednokowa, gdy tymczasem pierwsi, a zwłaszcza SCHIEFFERDECKER i DOGIEL, na mocy swych badań kładą nacisk na fakt wręcz przeciwny. W początkowej mianowicie części wypustki osiowej, gdzie ona bywa bardzo cienką, a także i w stożku, zdaniem ich, włókienek często jest bardzo niewiele i są one bardzo cienkie, a przybywa ich dopiero w dalszym przebiegu skutkiem podziału. Również jest ich dużo w zakończeniach ruchowych [mięśniach] i czuciowych (naskórek) [DOGIEL], gdzie również tworzą sieci, a nie kończą się swobodnie, jak dawniej utrzymywano. Wedle więc powyższego, nieliczne stosunkowo włókienka wypustki osiowej łączą z sobą dwie mocno rozwinięte sieci włókienek [w komórkach nerwowych i zakończeniach — *Endorgane*]. Jednocześnie ze zwiększeniem się liczby włókienek, zdaniem tychże badaczy, przybywa tam i ilość plazmy. Zdaniem RETZIUS'a na najcieńszych nawet gałązkach axonu, mimo pozorów ich nagości, znajduje się warstewka substancji okołowłókienkowej.



Rys. 6.



Rys. 7.

Wypustka osiowa wielu komórek nerwowych kończy się naokoło ciała komórek i naokoło dendrytów jednej lub kilku komórek mnóstwem zgrubień kształtu trójkątnego t. zw.: *Endfüßchen*, *pieds terminaux*—HELD; *Endknöpfchen*, *boutons terminaux* d'AUERBACH; *Endkeulen*, *massa terminal*—CAJAL; *terminaisons cylindriques pericellulaires*, *plaquettes terminales*. MARINESCO porównywa ich kształt do spermatozoidów. Zdaniem jednych [CAJAL, V. GEHUCHTEN, MAHAIM, SCHIEFFERDECKER, DOGIEL] zależą one od

zwiększenia liczby włókienek i plazmy, nie łączą się z włóknkami komórki i służą do tego, aby zetknięcie wypustki osiowej z protoplazmą komórki nerwowej i dendrytów odbywało się na jak największej przestrzeni. DOGIEL sądzi, iż zakończenia, należące do jednej wypustki osiowej, łączą się między sobą, a są bez związku z zakończeniami innej wypustki osiowej, choćby do tej samej komórki dotykającej. Zdaniem zaś innych badaczy [HELD, WOLFF], zakończenia, o których mowa, łączą się z sobą, tworzą sieć, która jest w ścisłym związku z włóknkami komórki, że więc służą do połączenia komórek między sobą.

Na powierzchni komórki i dendrytów zgrubienia te, zdaniem HELDA, leżą w oczkach siatki GOLGI'ego, którą uważa za utworzoną z neurokeratyny. Często do jednej komórki nerwowej przytyka kilka wypustek osiowych.

Różnice morfologiczne między wypustką osiową a protoplazmatycznymi każą wnosić, iż i fizyologicznie muszą się one różnić. I tak też twierdzono już od czasu DEITERS'a. Poglądy jednak ulegały zmianom.

GOLGI i jego uczniowie [MARTINOTTI, SALA], a także NANSEN [słynny podróżnik podbiegunowy] tylko wypustce osiowej przypisywali czynność nerwową, wypustki zaś protoplazmatyczne—zdaniem ich—miały być przeznaczone do czerpania materiału odżywczego, koniecznego dla życia komórek nerwowych. Obecnie niemal wszyscy uważają, iż jedne i drugie wypustki są natury nerwowej. Protoplazmatyczne—jak ich nazwa pokazuje—są przedłużeniem ciała komórki, o takiej samej jak i ona budowie, zwiększają jej powierzchnię, przez co w jednostce czasu większa ilość materiału odżywczego zostaje przyjęta z otaczających naczyń krwionośnych i więcej produktów przemiany materii zostaje wydalonych, przemiana więc materii ułatwiona, a tem samem czynność komórek sprawniejszą, żywszą; łatwiejszą i prędszą odnowa komórki, trudniejsze jej zmęczenie. Nadto ułatwiony jest przystęp ze wszystkich stron zakończeniom wypustki osiowej.

Zdaniem SCHIEFFERDECKER'a, i zgrubienia boczne na wypustkach protoplazmatycznych służą również do powiększenia powierzchni komórki nerwowej, co ma wpływ na żywość przemiany materii, a nadto może przyczyniają się one i do ściślejszego dotykania zakończeń wypustki osiowej do komórki.

Wypustki protoplazmatyczne doprowadzają do komórki pobudzenia doznane na swych zakończeniach, są niejako korzeniami zbierającymi pobudzenia na obwodzie ciała i doprowadzającymi je do komórek nerwowych, a wypustka osiowa przenosi ku obwodowi pobudzenie, otrzymane z komórki. Jest to tak zw. teoria polaryzacji dynamicznej van GEHUCHTEN'a (*théorie de la polarisation dynamique; Gesetz der dynamischen Polarisation*). Badacz ten zaproponował dla wypustek protoplazmatycznych nazwę dokomórkowych (*prolongements cellulipètes*), a dla wypustki osiowej—nazwę odkomórkowej (*prolongement cellulifuge*). Nie wszyscy hołdują tej teorii, są bowiem tacy [BETHE]—prawda, że ich niewielu,—którzy utrzymują, iż wszystkie wypustki komórek nerwowych mogą przenosić pobudzenie w obu kierunkach [od—i dokomórkowo], a to zależnie od przebiegu włókienek.

Wypustkom komórek nerwowych, tak protoplazmatycznym, jak i osiowym, z powodu podobieństwa ich do pseudopodiów u roznózek (*Rhizopoda*), przypisywano ruchliwość, plastyczność, od której chciano nawet uczynić zależnemi czynności psychiczne. DUVAL [1895], opierając się na spostrzeżeniach WIEDERHEIM'a [1890], iż w komórkach nerwowych ośrodków skorupiaków przezroczystych, a mianowicie u *Leptodora hyalina*, widać ruchy, zmianę kształtu komórek pod drobnowidzem, [czemu zaprzeczył SAMASSA—1891], wpadł na myśl, iż i u kręgowych i u człowieka wypustki osiowe skutkiem ruchów ameboidalnych mogą się skracać i oddalać od komórek nerwowych i tym sposobem stykanie się [kontakt] neuronów może znikać, przez co następuje przerwa w czynności psychicznej. Czynności więc te miałyby zależeć od zmian histologicznych. Sen miałyby także być wywołany przerwaniem połączenia między neuronami czuciowymi (*théorie histologique du sommeil*); słabe bodźce wtedy powodowałyby tylko objawy refleksu, silne zaś—skutkiem przedłużenia się wypustki osiowej, a więc i połączenia ponownego neuronów—przebudzenie się. W ten sam sposób, zdaniem DUVAL'a, dałyby się wytłumaczyć znieczulenia i bezwładzności histeryczne, podniecenie psychiczne pod wpływem kawy i herbaty. Podobne hipotezy wypowiedzieli już wcześniej, bo w r. 1890, RABL-RÜCKHARD i w r. 1894 LÉPINE.

PUPIN przypisywał ruchy ameboidalne nie wypustce osiowej, lecz protoplazmatycznym.

LUGARO zaś czynności psychiczne czynił zależnemi nie od ruchu wypustek komórek, lecz od zmian wielkości, a mianowicie od nabrzmienia samej komórki nerwowej i dendrytów podczas ich czynności.

KOELLIKER, CAJAL i inni występowali przeciw tym twierdzeniom, bo głównej ich podstawy—ruchu wypustek—nie mogli zauważyć.

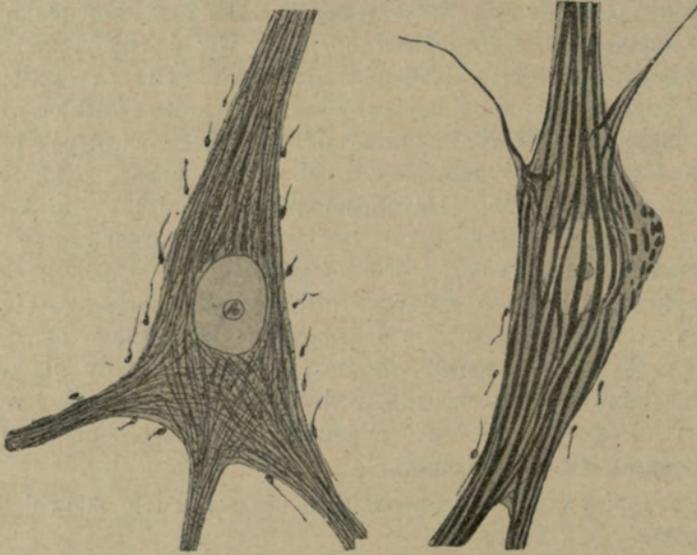
STEFANOWSKA stwierdziwszy, iż na wypustkach protoplazmatycznych komórek kory mózgowej, zgrubienia (*appendices*) pojawiają się dopiero po urodzeniu, przypuszcza, iż fakt ten stoi w związku z rozwojem czynności psychicznych, iż zapomocą tych zgrubień odbywa się kontakt między neuronami.

Obecnie wszystkie te hipotezy o ruchu wypustek komórek nerwowych i o zależności czynności psychicznych od tych ruchów—upadły.

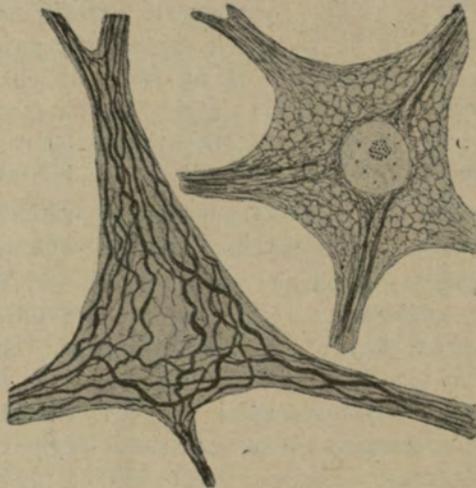
Neurofibrille są wytworami protoplazmy komórek, z niej się wytwarzają, przy jej pomocy odżywiają, jej kosztem rosną i odradzają. Są one tworami niestalymi, bardzo łatwo fizycznie i zapewne chemicznie zmiennymi; inaczej się przedstawiają w stanie spokoju komórek, niż podczas ich czynności; inne są w stanie fizyologicznym, inne przy działaniu różnych bodźców patologicznych [zimna, gorąca, głodu, zarazków i trucizn]. W tych warunkach to grubieją [gorąco, nadmierne odżywianie], to cienieją [głód, zimno, nadmierna praca, sen zimowy u zwierząt] [rys. 8 i 9], a nawet mogą się rozpaść, przyczem czynność nerwowa komórki nie ulega przerwie, z czego należy wnosić, iż czynność ta nie odbywa się wyłącznie przy ich pomocy.

Wszystkie zmiany morfologiczne we włóknkach mogą się wyróżniać przy pomocy cytoplazmy.

Zmiany we włóknkach rozpoczynają się zwykle w bliskości jądra komórki, a więc w sieci okołojądrowej (*reticulum perinucleare*), a później dopie-



Rys 8.



Rys. 9.

ro na obwodzie komórki. Włókienka wtórne prędkiej giną niż pierwotne; prędkiej w ciele komórki, niż w jej wypustkach; w ostatnich prawie równocze-

śnie w protoplazmatycznych i w osiowej [GIERLICH, LACHE, BIELSCHOWSKY, BRODMANN, HERXHEIMER, MARINESCO].

Włókienka powstają (*neurofibrillatio*) w komórce nerwowej, wedle CAJAL'a, HELD'a, BRODMANN'a, bardzo wcześnie bo już w zarodkowych komórkach nerwowych, t. zw. neuroblastach [o których niżej], gdy one są jeszcze okrągłymi, gdy nie widać na nich garbków, jako pierwszych zaczątków wypustek. Włókienka wcześniej zjawiają się w komórkach rdzenia, niż mózgu; wcześniej w komórkach rogów przednich rdzenia, niż tylnych.

W dolnej części tych komórek zarodkowych (*fibrillogene Zone, basale Zellregion RABL's*), wewnątrz ich protoplazmy pojawia się cieniutka siatka włókienek (*neuroreticulum*), która stopniowo rozszerza się i zajmuje coraz większą przestrzeń komórki, okrąża jądro i wchodzi w wypustki. Zdaniem zaś innych [GIERLICH i HERXHEIMER (1907, którzy posługiwali się metodą BIELSCHOWSKY'ego,) DUSTIN, BROCK] pierwsze włókienka zauważyć się dają w wypustkach protoplazmatycznych [FRAGNITO, HERXHEIMER i GIERLICH] lub osiowej [HIS, CAJAL, LENHOSSEK].

BRODMANN, badając, czy zachodzi stosunek (*parallelismus*) między rozwojem włókienek (*fibrillogenia*) a rozwojem myeliny (*myelogenia*), przeczy twierdzeniu BROCK'a, GIERLICH'a i DOELLKEN'a, którzy prawa myelinizacji, stwierdzone przez FLECHSIG'a, chcieli zastosować i do fibrillogenii. W korze np. mózgowej włókienka powstają wcześniej we włóknach asocjacyjnych, a myelina—odwrotnie. W okolicy rowka ROLAND'a, w wyspie REIL'a, w rogu AMMON'a fibrillogenia wyprzedza o wiele myelogenię. Przeczy więc BRODMANN, by rozwój włókienek i myeliny szedł równolegle i ażeby obok „myelogenetycznych centrów FLECHSIG'a“ można było wykazać istnienie „*fibrillogenetischer Felder*“, jak chce DOELLKEN.

W elementach nerwowych oprócz składników zróżniczkowanych [ziarna NISSL'a, włókienka] są i niezróżniczkowane: *plazma*, która otacza włókienka w komórce i wypustkach, a zdaniem niektórych badaczy do wypustek nie przechodzi. W axonach przyjmują niektórzy istnienie dwu takich substancji: *gymn-axostroma* i *myelaxostroma*.

[D. c. n.]

III. SIGMOIDITIS et PERISIGMOIDITIS.

Zebrał

Bronisław Wilhelm Sawicki.

(Dokończenie. — Patrz Nr. 42).

W początku października 1903 r. byłem zawezwany przez kol. RADZIWIŁŁOWICZA do Tworek do zbadania 50-letniego chorego, cierpiącego od lat

8—10-u na bezwład postępujący. Stan psychiczny chorego w tym okresie czasu to się pogarszał, to znowu poprawiał o tyle, że mógł on pomagać przy gospodarstwie szpitalnem. We wrześniu tegoż 1903 roku u chorego wytworzyła się duża wrzodziańska na policzku, która jednakże zagoiła się dość prędko. W parę tygodni potem chory począł doznawać nieokreślonych bólów w jamie brzusznej, zwiększających się w jakiś czas po jedzeniu. Jednocześnie zauważono u chorego stan podgorączkowy. Wypróżnienia wyraźniejszych zmian nie przedstawiały. Czy dawniej chory cierpiał na jakies zaburzenia kiszkowe, nie można się było odeń dowiedzieć. Przy badaniu znalazłem: chory bledy, mizerny, odpowiada dość rozsądnie. Brzuch umiarkowanie wypuklony, daje wszędzie odgłos bębenkowy, po stronie lewej może nieco przytępiony. Omacywanie wykrywa guzowatość w okolicy przejścia obręźnicy zstępującej w esicę. Dokładnie charakteru guza określić nie podobna z powodu zwiększonego napięcia mięśni brzusznych po lewej stronie brzucha. Dla dokładniejszego zbadania zachloroformowaliśmy chorego, poczem wyraźnie można było wymacać twardy guz wałkowaty, znajdujący się w okolicy dolnego odcinka okręźnicy zstępującej i górnego odcinka esicy. Guz miał powierzchnię dość równą, spoiłość twardą, lecz nie chrząstkowatą, był niewiele ruchomy, przytem bardziej w kierunku poprzecznym, niż podłużnym. Rozpoznaliśmy nowotwór кишки grubej i, wobec choroby psychicznej chorego, postanowiliśmy pozostawić go bez interwencji chirurgicznej. Chory znajdował się w dalszym ciągu pod obserwacją kolegów RADZIWIŁOWICZA i STEFFENA, którym zawdzięczam szczegóły przebiegu choroby. Wprędce po badaniu chorego bole znacznie się wzmogły tak, że dla ich uspokojenia zastosowano ciepłe okłady. Chory, który dotąd chodził, musiał położyć się do łóżka. Ciepłota podniosła się do 39°, zjawiły się dreszczyki, poty, utrata apetytu. W połowie listopada kol. RADZIWIŁOWICZ zauważył wypuklenie się powłok brzusznych i zwiększenie bolesności przy uciskaniu na okolicę guza. Wprędce potem skóra w tem miejscu obrzękła i zaczerwieniła się. Kol. RADZIWIŁOWICZ wykonał operację przy pomocy kol. STEFFENA. Po przecięciu powierzchownej warstwy powłok znaleziono ropień, drążący wgląd przez ścianę brzuszną i zawierający dużą ilość gęstej ropy. Nastąpiło zagojenie zupełne. Dokładnego rozpoznania w danym przypadku zrobić nie podobna, a to tembardziej, że w wywiadach braknie nam zaburzeń kiszkowych. Niemniej przeto uważam za najbardziej prawdopodobne przypuszczenie, żeśmy tu mieli do czynienia z ropnem zapaleniem okołosiecowym. Najprawdopodobniej punktem wyjścia dla tego cierpienia był przyczerek (*appendix epipl.*) na kiszce, jak to wielokrotnie spostrzegano.

Tak samo przypuszczalne tylko rozpoznanie można było zrobić i w drugim przypadku, który miałem możność spostrzegania z kol. EDW. ORŁOWSKIM. Mężczyzna lat czterdziestu paru, neurastenik, przed kilkoma laty przechodził w ciągu paru tygodni jakąś sprawę gorączkową, połączoną z zaburzeniami kiszkowymi. Kol. ORŁOWSKI, który go wówczas leczył, przypuszczał, że to tyfus brzuszny, chociaż wobec nietypowego przebiegu choroby rozpoznania tego nie uważał za pewne. Chory wyzdrowiał, lecz od tego czasu

dość często miewał zaburzenia kiszkowe, zaparcia, to znowu rozwolnienia; stolce z domieszką śluzu. Obecna choroba zaczęła się gorączką, bólami brzucha, zwłaszcza w dolnej jego połowie. Taki stan ciągnął się dni kilka, poczem bole brzucha wzmogły się gwałtownie, ciepłota podskoczyła do 40°, wystąpiło purcie na stolec, i chory oddał parę łyżek gęstej ropy z domieszką krwi niezmienionej. Na drugi dzień po tem widziałem chorego po raz pierwszy. Badanie wykazało: chory wyniszczony, w wysokim stopniu zdenerwowany, ukarża się na bole krzyża i bole brzucha występujące napadowo. Stan podgorączkowy. Brzuch umiarkowanie wypukłony, daje wszędzie odgłos bębunkowy, na ucisk jest niebolesny, z wyjątkiem jednego miejsca, położonego nieco na prawo od kręgosłupa, przy wejściu już do miednicy małej. Jednakże ani przy badaniu przez przednią ścianę brzuszną, ani też przez prostnicę, żadnego wyraźnego nacieczenia wyczuć się nie udaje. Tuż ponad zwieraczem zewnętrznym na tylnej ścianie prostnicy owrzodzenie śluzówki, pokryte ziarniną, przy badaniu bardzo bolesne, z podminowanymi brzegami. Owrzodzenie to wyglądem swym przypomina zupełnie obraz owrzodzeń grucźliczych. W okolicy odbytu nie znajdujemy żadnego obrzmienia, ani zaczerwienienia skóry, któreby pozwalały przypuszczać, że w tem właśnie miejscu wytworzył się ropień, który pękł niedawno. W dalszym przebiegu cierpienia stan podgorączkowy trwał dalej, bole krzyża oraz napadowe bole brzucha niepokoiły chorego po kilka i kilkanaście razy dziennie. Stolce często występowały po takim napadzie bólu, przyczem stałe zawierały obfitą domieszkę śluzu gęstego, nieraz tworzącego błony, jak w *colitis membranacea*. Chory niszczał, popadł w stan wysokiego zdenerwowania. W takim stanie z ciepłotą jeszcze nieco podniesioną wyprawiliśmy chorego do Kissingen, gdzie po przeprowadzeniu systematycznej kuracyi w zakładzie dyetetycznym zupełnie przyszedł do zdrowia. Dany przypadek nie może być tak samo, jak poprzedni, uważany za bezwzględnie pewny pod względem rozpoznania. Umiejscowienie ropnia, który pękł do kiszki, może nastroczać pewne wątpliwości. A więc przedewszystkiem możnaby przypuszczać, czy właśnie owo owrzodzenie, położone tuż ponad zwieraczem odbytu, nie było pozostałością po pękniętym ropniu. Jednakże, wobec wyglądu owrzodzenia i stanu tkanek sąsiednich, jako też wobec całego przebiegu choroby, nie podobna było przypuścić, by ropień pękł w tem właśnie miejscu. Tegoż samego zdania byli kol. ORŁOWSKI, który chorego obserwował od początku choroby. Punktem wyjścia dla ropnia musiała być ściana grubej kiszki, gdzieś powyżej prostnicy, w której palec żadnych wyraźnych zmian nie wykrywał. Z drugiej strony ten szczegół, że chory oddał samą ropę z domieszką krwi niezmienionej, wykazuje, iż miejsce cierpienia nie mogło leżeć wysoko. Najprawdopodobniej leżało ono w okolicy, gdzie esica tworzy drugie przegięcie, by się skierować do małej miednicy. Tak przynajmniej możnaby wnioskować z umiejscowienia bólu przy uciskaniu brzucha. Niewielkiego nacieczenia, pozostałego po pęknięciu ropnia, można było niewyczuć, a to tem bardziej, iż sposób badania ROSENHEIM'a nie był mi jeszcze wówczas znany. Tak sobie dziś tłumaczę tę sprawę, i tak mi się ona wówczas zarysowała pod wrażeniem świeżo prze-

czytanego w Sém. med. artykułu LEJARS'a. Co się tyczy owrzodzenia w odbytnicy, tośmy je uważali za gruźlicze ze względu na wygląd, jako też i ze względu na to, że brat chorego umarł na gruźlicę płuc, powikłaną gruźlicą prostnicy.

W końcu muszę krótko wspomnieć o przypadku, zbadanym przeze mnie na naradzie lekarskiej, aczkolwiek w danym razie sprawa zapalna leżała nieco wyżej i dotyczyła okrężnicy zstępującej. Mężczyzna lat czterdziestu paru, przed kilkoma tygodniami dostał nagle wymiotów, które tak samo nagle bez widocznej przyczyny powtórzyły się w kilka dni potem. Chory czuł się niedobrze, lecz wciąż chodził i pracował. Dopiero przypadkowo zavezwany kol. NIESENSEN stwierdził, że chory gorączkuje i wykrył guz bolesny w lewym podżebrzu. Chorego widziałem na naradzie lekars. wraz z prof. KOSIŃSKIM, przyczem znaleźliśmy duży guz bolesny, twardy, leżący w lewej okolicy podżebrzowej. Guz można było dokładnie wymacać, badając dwuręcznie, przyczem wyraźniej się go wyczuwało od przodu, niż z tyłu, t. j. od strony lędźwi. Dolna część guza nie dochodziła do poprzecznej linii pępkowej, górna leżała nieco powyżej łuku żebrowego. Przy stojącej pozycji chorego lewa okolica lędźwiowa wypuklała się nieco więcej, niż prawa. Badanie moczu nic nie wykazało. Ciepłota dochodziła do 39°. Rozpoznaliśmy ropne zapalenie okołonerkowe, idące w kierunku do przodu, ku otrzewnej. Operację wykonał w zakładzie kol. SOLMANA prof. KOSIŃSKI, otwierając ropień cięciem lędźwiowym. Po opróżnieniu znacznej ilości gęstej ropy, zaczęły się wydobywać gazy i pokazał się kał. Było oczywiście, że punktem wyjścia dla ropnia służyła okrężnica zstępująca. Chory wyzdrowiał.

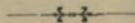
L I T E R A T U R A.

Prace, zużytkowane w powyższym artykule:

- 1) WALDEYER. Das Becken 1899, str. 261.
- 2) NOTHNAGEL. Die Erkrankungen des Darmes und des Peritoneum. 1898.
- 3) OBRAZCOW. [Kliniczeskija formy wospalenija czerwiewidnawo otrostka. Wraz 1895, Nr. 20.
- 4) MARTENS. Falsche Divertikel der Flexura sigmoidea und des Processus vermiformis. Mitteil. aus d. Grenzgeb. d. Medic. u. Chir. 1902, t. IX, str. 743.
- 5) FABRIS. Sui diverticoli acquisiti dell'intestino crasso. Centrbl. f. Chir. 1902, str. 1005.
- 6) HOCHENEGG. Zur Therapie der Darmcarcinome. Beil. z. Centralbl. f. Chir. 1902, str. 108.
- 7) HILBERT. Ein Fall von Perforationsperitonitis aus seltener Ursache und mit ungewöhnlichem Verlauf. Deutsch. med. Woch. 1902, Nr. 30.
- 8) WALDVOGEL. Fistel zwischen Flexura Sigmoidea u. Blase im Anschluss an perforirte Darmdivertikel. Deut. med. Woch. 1902, Nr. 32.
- 9) GRASER. Das falsche Darmdivertikel. Arch. f. klin. Chir. 1899, t. 59, str. 638.
- 10) SUDSKI. Ueber Divertikel am Sromanum. Arch. f. klin. Chir. 1900, t. 61, str. 708.

- 11) ROTTER. Ueber entzündliche Strikturen des Colon sigmoideum u. pelvium. Arch. f. klin. Chir. 1900, t. 61, str. 866.
- 12) KOCH. Ueber einfach entzündliche Strikturen des Dickdarms. Arch. f. klin. Chir. 1903, t. 70, str. 876.
- 13) KRAJEWSKI. Epityphlitis. Przegl. chir. 1903, str. 256.
- 14) BLAND-SUTTON. On the effect of perforation of bodies, especially in relation to abscess of an epiploic appendage. The Lancet 1903, 24 paźdz. p. 1148.
- 15) BITTORF. Die acute Entzündung der Flexura sigmoidea durch Kothstauung. Berl. klin. Woch. 1903, Nr. 7.
- 16) EDLEFSEN. Zur Frage der Sigmoiditis acuta. Berl. klin. Woch. 1903, Nr. 43.
- 17) BITTORF. Die acuten und chronischen umschriebenen Entzündungen des Dickdarms, spec. der Flexura sigmoidea. Münch. med. Woch. 1904, Nr. 4.
- 18) WALCHA. Sigmoiditis acuta. Deut. med. Woch. 1904, Nr. 35.
- 19) LEJARS. Sigmoidite et périsigmoidite. Sem. méd. 1904, Nr. 4.
- 20) PATEL. Trois cas de sigmoidites. Lyon méd. 1904, Nr. 40.
- 21) TUFFIER. Des abcès profonds de l'abdomen comme premier symptôme d'un cancer de l'intestin. Sem. méd. 1904, Nr. 25.
- 22) ROSENHEIM. Ueber Sigmoiditis. Zeitschr. f. klin. Med. 1904, str. 475.
- 23) Tenze. Zur Diagnose der hochsitzenden Mastdarm und Flexuracarcinome mittelst Palpation und Endoskopie. Deut. med. Woch., 1904, Nr. 11, 12.
- 24) ARULLANI. Deut. med. Woch. 1904, Nr. 39, str. 1445.
- 25) HELBER. Ueber Sigmoiditis chronica granulosa. Münch. med. Woch. 1905, Nr. 11.
- 26) STRAUSS. Isolierte Sigmoiditis haemorrhagica granulosa chronica, verbunden mit präsigmoidealem Abscess. Berl. klin. Woch. 1905, Nr. 16.
- 27) SAILLANT. Sigmoiditis et perisigmoiditis. Paris 1906.
- 28) IALAGUIER et MICHAUX. A propos des sigmoiditis. Hildebrand's Jahresbericht z roku 1906, str. 863.
- 29) MICHAUX. Périsigmoidites. Hildebrand's Jahresbericht z roku 1906, str. 863.
- 30) LOISON. Discussion sur les périsigmoidites. Hildebrand's Jahresbericht z roku 1906, str. 864.
- 31) ALBRECHT. Die Beziehungen der Flexura Sigmoidea zum weiblichen Genitale. Münch. med. Woch. 1906, Nr. 52.
- 32) FINKELSTEIN. Ueber Sigmoiditis und Mesosigmoiditis. Centrbl. f. Chir. 1907, str. 1530.
- 33) PATEL. Sigmoidites et périsigmoidites, affections inflammatoires simples de l'iliaque. Rev. de Chir. 1907, Nr. 10, 12.
- 34) LEJARS. Les sigmoidites et périsigmoidites, à forme d'occlusion. Sem. méd. 1907, Nr. 52.
- 35) STERN. Chronic sigmoiditis. Medical Record. 1908, 29 lutego, Nr. 9.

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.



90. Waelsch. O swoistem tworzeniu się grudek we włosach przy łojotoku.

U jednej ze swoich pacjentek ze znacznym łojotokiem i wypadaniem włosów autor zauważył pewne grudki we włosach, których dotychczas nikt nie opisał. Przy powierzchownem oglądaniu można je przyjąć za gnidy. Siedzą one na wysokości 1—2 ctm. nad torebką włosową, okrążając włos w po-

staci pochewki lub też znajdując się z boku; barwy żółtej; dają się bardzo łatwo oddzielić od włosa, a ściśnięte między paznogciami, tworzą masę białego koloru. Na miejscu, gdzie znajdowały się grudki, włos pozostaje bez zmiany lub nieco ścięziony. Że twory te nie są gnidami, już gołym okiem możemy wnosić z tego, że w większości przypadków są one przebite przez włos. Nie można ich również brać za grudki *trichorrhexis nodosae* i *mycosis palmellinae*. Przy grzybicy guzkowej włosów (*pedrae*) grudki są znacznie twardsze i obraz mikroskopowy również inny, niż przy wzmiankowanej sprawie.

Przy badaniu drobnowidzowym tych grudek znajdujemy sporą liczbę zrogowaciałych tabliczek i liczne maleńkie drobnoustroje w postaci pałeczek. Pałeczki te długości $1\frac{1}{2}$ — $1\frac{3}{4}$ μ , na końcach nieco zaostrome, leżą całymi kupkami. U większości na obu końcach można zauważyć również ziarenka biegunowe, oddzielone jedno od drugiego niezabarwionymi przestrzeniami; u niektórych można było zauważyć i trzy ziarenka, tak, iż tam, gdzie leżały gęsto te pałeczki, robiły one wrażenie koków.

Dalej autor przeprowadził histologiczne badania wzmiankowanych grudek. Okazuje się, że twory te są wewnątrz próżne: ścianki ich składają się z warstw rogowych, a w zewnętrznych ich częściach można było zauważyć ziarna okrągłe lub pałeczkowate. Z boku od grudek znajduje się włos; ścianka, przylegająca do włosa, jest znacznie cieńszą od przeciwległej. Na wewnętrznej ścianie można zauważyć całe masy laseczników. Znajdujemy je również i na zewnętrznej powierzchni, ale w bardzo skąpej ilości; we włos nie przenikają. Grudki te nieraz składają się z dwu nierównych komórek, oddzielonych przegródką. Większa zawiera wtedy włos i bakterie w kolosalnej liczbie, mniejsza zaś jest bez włosa i prawie nie zawiera bakterii.

Dane te histologiczne dowodzą, że wzmiankowane grudki są produktem bujania powierzchownego nabłonka skóry i torebek włosowych. Według SABOURAUD'a laseczniki łojotoku, mnożąc się, wywołują bujanie warstwy rogowej torebki włosowej, dzięki czemu te zostają z czasem okrążone koncentrycznymi warstwami tabliczek rogowych, przez co powstaje t. zw. „cocon séborrhéique.“ To samo zachodzi i w powyższej sprawie. Co się tyczy lasecznika, należy on do grupy pseudodyfterycznych; znajduje się często przy *alopecia areata*, wogóle na skórze. Rośnie na agarze w postaci delikatnego cienkiego nalotu i nie rozpuszcza żelatyny. Szczepienie czystej hodowli na owłosionej skórze nie dało żadnych wyników. A zatem, chociaż obraz kliniczny i histologiczny danej sprawy podobny jest do kokonu SABOURAUD'a, lasecznik wzmiankowany znacznie się różni od lasecznika łojotoku. Ten ostatni jest znacznie mniejszy [$\frac{1}{2}$ — 1 μ]. Prócz formy pałeczkowatej przyjmuje nieraz postać baryłkowatą, gdy tymczasem wzmiankowane laseczniki leżąc gęsto, dzięki plazmozie, robią wrażenie koków. Czy lasecznik ów wpływa na wypadanie włosów, autor nie może stanowczo odpowiedzieć. W każdym razie wywołuje on reakcyjne bujanie komórek w torebce włosowej w celu okrążenia go i uczynienia nieszkodliwym. Dzięki temu powstaje wzmiankowana grudka.

(Archiv für Dermatologie und Syphilis, 1908, tom XCI, z. I). Springer.

91. Fuchs. Przyczynek do leukoplakii członka.

Leukoplakia członka należy do rzadkich przypadków. Historia choroby, podana przez autora, jest następująca: 64-letni mężczyzna, zawsze zdrowy, zauważył w ciągu ostatnich trzech lat, że coraz trudniej udaje mu się zsunąć napletek wskutek tego, że otwór stawał się coraz mniejszy, tak, iż wielkość jego w chwili, kiedy chory zwrócił się do autora, równała się wąskiej szparce długości 8-u mm. Brzeg napletka był barwy białej, twardy i nierówny

W narządach wewnętrznych, jako też w moczu autor nie nieprawidłowego nie znalazł. Syfilisu chory nie przechodził. Wobec tak znacznej fimozy autor dokonał obrzezania. Badania histologiczne odciętego napletka wykazały, że mamy tu do czynienia z przewlekłym zapaleniem o dużych zmianach w nabłonku, jako też w tkance łącznej. Prócz zwykłych zmian, jak to bywa w przewlekłym zapaleniu, znajdujemy w tkance łącznej ograniczone nacieczenia, przeważnie umiejscawiające się w warstwie skóry brodawkowej i podbrodawkowej. Dalej zauważyć można w częściach chorobowo zmienionych zupełny zanik tkanki elastycznej. Zmiany w nabłonku wtórne przedstawiają objawy przerostowe [akantozą, hiperkeratozą i parakeratozą] zanikowe.

Dawniej za przyczynę leukoplakii uważano syfilis, tymczasem przypadki KRAUS'a, FRANKE'go i autora dowodzą, że zmiany w leukoplakii nie mają nic wspólnego z syfilisem, przeciwko czemu również przemawiają wywiady i przebieg kliniczny choroby. Natomiast jednocześnie stwierdzenie zmian przerostowych i zanikowych wskazuje na przynależność tej choroby do tak zwanych spraw kraurotycznych na narządach płciowych u kobiet.

(*Archiv für Dermatologie und Syphilis. 1908 r., tom XCI.*) Springer.

OBECINEK.

Prof. dr Książę Jan Tarchan Maurawow (Tarchanow).

Zmarł w d. 24-ym sierpnia r. b. w Galicyi, pod Krzeszowicami, Książę JAN TARCHAN MAURAWOW v. TARCHANOW, należał do tych niewielu wybranych, o których można z całą sumiennością powiedzieć, że życia swego nie zmarnowali, lecz w całości je poświęcili nauce i społeczeństwu, wśród którego żyli.

Zgon TARCHANOWA odczują jako ciężką stratę, nie tylko rodzina i przyjaciele, ale i szerokie koło całego społeczeństwa rosyjskiego. Jakkolwiek już przed 13 tu laty przestał być czynnym profesorem Akademii Lekarskiej, właściwie aż do śmierci, do ostatnich chwil nie przerywał wcale ani działalności naukowej i pedagogicznej, ani społecznej; mimo, że już prawie od roku zdrowie mu nie dopisywało, pozostawał stale czynnym jako nauczyciel i pedagog i jako społeczny działacz, aczkolwiek w zakresie ograniczonym.

Brak tego człowieka niewątpliwie przez długi czas, będzie się uczuwał na najrozmaitszych polach, na których jako profesor, a po ustąpieniu z katedry jako człowiek prywatny umiał znaleźć zastosowanie swej wiedzy.

Obdarzony od natury nadzwyczajną łatwością wypowiedzenia swych myśli, wyjątkową pamięcią, i zdolnością ujmowania w wyrazach prostych najbardziej zawiłych kwestyi, prof. TARCHANOW od chwili wstąpienia na katedrę, jak również w pierwszych odczytach publicznych, wyrobił sobie w Petersburgu imię najlepszego z prelegentów i stał się, śmiało mogę powiedzieć, jednym z najbardziej znanych i popularnych ludzi, nie tylko w mieście, ale i w całej Rosyi.

Być może, że właśnie ta jego popularność była przyczyną, że w sferach specjalistów i kolegów w Rosji nie ceniono go tak, jakby stosownie do jego zdolności, pracowitości i wiedzy oceniać wypadało, chociaż za granicą, szczególnie wśród kolegów francuskich, prace jego ceniono wysoko i imię jego wspominano z wielkiem uznaniem.

Główną jednakże przyczyną tego niedoceniańia zasług naukowych TARCHANOWA, była niewątpliwie jego szczególna organizacja umysłowa; jego nadzwyczajna wrażliwość i wielostronność. TARCHANOW zapalał się faktycznie do każdej nowej kwestyi, szybko się orientował i umiał odczuć braki w ujęciu rzeczy przez innych, potrafił wskazać metodę lub warunki dalszego badania, lecz nie był zdolnym zatrzymać się na jednym przedmiocie przez czas dłuższy, zbadać go gruntownie we wszystkich szczegółach, poświęcić jednej jakiejś sprawie, chociażby bardzo ważnej, całe życie, jak to widzimy u innych badaczy, szczególnie niemieckich np. u ALEKSANDRA SCHMIDT'a, lub du BOIS-REYMOND'a.

Ta charakterystyczna cecha jego umysłu była prawdopodobnie następstwem jego południowego pochodzenia i zbliżała go bardzo do wielu uczonych francuskich.

TARCHANOW urodził się w roku 1846 w Tyflisie. Pochodził z ojca gruzina i matki ormianki. Obie rodziny, a szczególnie rodzina ojca, należały do najznakomitszych w swym kraju.

Rodzina ojca tytuł ksiązęcy wywodzi z jedenastego wieku, od książąt SAAKADZE, z których książę GRZEGORZ SAAKADZE, urodzony 1582 r. przezwany MAURAWEM WIELKIM dostał jeszcze przydomek „TARCHAN“, używany jako tytuł do końca XVIII w. w znaczeniu „Freiherr“.

Utraciwszy matkę bardzo wcześnie, wcale bowiem jej nie pamiętał, młody książę dzieciństwo spędził w domu ojca, dostojnika wojskowego, pod opieką przeznaczanego do wychowania żołnierza-czerkiesa, i nauczyciela Francuza. Wobec zajęć ojca przeważnie przebywał w towarzystwie nauczyciela i skutkiem tego już w dziesiątym roku życia władał lepiej językiem francuskim niż swoim własnym. W tym okresie jego życia podróżował po Kaukazie ALEKSANDER DUMAS [ojciec] i zwiedził także miasto Acholkaki, w którym ojciec TARCHANOWA, jako najwyższy urzędnik tego miasta, podejmował u siebie DUMAS'a. Młody książę, który mówił biegle po francusku, robił niejako honory domu i występował stale w roli tłumacza między ojcem a pisarzem francuskim.

Jak miłe wrażenie wywarł na DUMAS'ie, można widzieć z osobnego rozdziału tegoż „*Impressions de voyage*“, który poświęcony został małemu księciu Gruzji.

Być może przyjaźń, która się zawiązała między dzieckiem a wielkim pisarzem, lub wpływ nauczyciela Francuza, w każdym razie, jak sam TARCHANOW opowiadał, zmieniły w tym czasie ideały chłopaka: gdy przedtem wciąż marzył o ucięciu głów przynajmniej trzem z grasujących w okolicy zbrojów, po rozstaniu się z DUMAS'em myśli już tylko o tem, ażeby jechać w świat, nabyć wiedzy i stać się wielkim pisarzem.

Wbrew tedy życzeniu ojca, który pragnął wychować go na podobnego do siebie, jak się wyrażał prof. TARCHANOW „wilka kaukaskiego“, uzyskuje pozwolenie na wyjazd do Petersburga, gdzie, będąc chłopakiem zaledwie 13-letnim sam się decyduje przygotować do matury; i rzeczywiście w 16-ym roku życia jako prywatysta zdaje egzamin w 2-gim gimnazjum w Petersburgu. W tym samym roku wstępuje na uniwersytet na wydział fizyko-matematyczny, dział biologiczny.

W uniwersytecie od samego początku, ze wszystkich przedmiotów, na które obowiązany być uczęszczać, najbardziej zajmuje go biologia i jej się też poświęca z wielkiem zainteresowaniem w pracowni prof. OWSIANIKOWA.

Jakkolwiek bardzo gorliwie zajmował się nauką, to jednakże stosunki z kolegami wplątały go w jakąś awanturę polityczną, skutkiem której on, i cały zastęp kolegów, a między innymi słynny w późniejszych czasach podróźnik MIKLUCHA-MAKLAJ, zmuszeni byli opuścić uniwersytet, a wielu szukać schronienia poza granicami kraju. TARCHANOWA, jak sam opowiadał, pierwszy i jedyny raz uratował tytuł książęcy, a być może i ta okoliczność, że wśród kolegów był najmłodszym; gdy bowiem inni koledzy zmuszeni byli opuścić uniwersytet na zawsze, a niektórzy ratować się ucieczką od groźących im kar, TARCHANOWA pozostawiono w Petersburgu i przyjęto do Akademii Lekarskiej.

Studia lekarskie trwały od roku 1864 do 1869, w którym TARCHANOWA, po złożeniu przezeń egzaminu na stopień lekarza, grono profesorów na mocy swej uchwały pozostawiło przy Akademii w tak zwanym instytucie lekarskim albo „profesorskim“ w „celu dalszego kształcenia się w obranych przedmiotach“.

Wspomniałem wyżej, że jeszcze będąc w uniwersytecie TARCHANOW uczęszczał do pracowni OWSIANIKOWA i tu się poznał z najważniejszymi metodami badania fizyologicznego. Przeniesienie się do Akademii Lekarskiej było bardzo pomyślne ze względu na obrany kierunek pracy TARCHANOWA; rzeczywiście od roku 1864—1869 obok uczęszczania na wykłady, wszystkie wolne chwile poświęca TARCHANOW pracowni fizyologicznej, którą kierował podówczas znakomity rosyjski fizyolog SIECZENOW. U niego też pozostaje TARCHANOW i przez rok 1869—1870, już jako lekarz, liczący się w instytucie profesorskim. Niestety, w r. 1870 SIECZENOW z powodu nieporozumienia w kolegium profesorskim zmuszony był opuścić Akademię i przenieść się do Odessy. Katedrę fizjologii ogłoszono jako wakującą i utworzono komisję do wyboru kandydata, tymczasem zaś, wykłady obejmuje prof. ZAWARYKIN. Pomijając tę okoliczność, że ZAWARYKIN był tylko histologiem i pracownią fizyologiczną kierować nie był w stanie, zmiana ta dla TARCHANOWA była i przez to niepomyślna, że TARCHANOW był uczniem SIECZENOWA i że SIECZENOW ustąpił głównie z powodu ZAWARYKINA. Stosunek więc ZAWARYKINA do TARCHANOWA niemógł być przyjaznym.

Gdy pracownia fizyologiczna Akademii przestała funkcjonować, TARCHANOW, pragnąc nadal pracować w obranym kierunku, zmuszony był szukać przytułku w innych zakładach. Znajduje go rzeczywiście bądź w klinice BOTKINA, bądź w uniwersytecie lub Akademii Umiejętności, u prof. OWSIANIKOWA. I tu i tam jednakże nie znajduje fachowego kierownika i zostaje faktycznie zmuszony pracować na własną rękę. W tym samym czasie TARCHANOW ogłasza pierwsze swoje prace, które przeważnie były wykonane w pracowni SIECZENOWA. Prace te zjawily się głównie w biuletynach petersburskiej Akademii Umiejętności. Oto one;

- „O mechanizmie koordynacji ruchów u żaby“¹⁾.
- „O sumowaniu się podnieć elektrycznych nerwów czuciowych u żab“.
- „O fizjologii stężenia mięśnia“.
- „O wpływie ciepła na nerwy czuciowe, rdzeń, mózg u normalnych pozbawionych krwi żab“²⁾.

¹⁾ Tom VIII 1871, luty, „Malange biologique“ Akad. petersburskiej.

²⁾ DySSERTACYA 1870 r.

Mimo, że warunki do pracy podczas pobytu TARCHANOWA w instytucie lekarskim, były w wysokim stopniu nieprzyjemne, TARCHANOW zdołał w tym czasie wykonać nowy szereg prac, które zostały ogłoszone, bądź w wydawnictwach rosyjskich, bądź w niemieckich.

Do tego okresu należą:

- „Przyczynek do fizjologii odruchów termicznych“ ¹⁾.
- „O znaczeniu chloralhydratu w chorobie morskiej“.
- „Cocaina i diabetes“ ²⁾.
- „Oznaczenie kultury *Eucalyptus globulus* w walce z malaryą“.
- „O unerwieniu śledziony“ ³⁾.
- „O badaniu odruchów metodą THÜRK'a“ ⁴⁾.
- „O wpływie krwi rozmaitej ciepłoty na ośrodek nerwu błędnego“ ⁵⁾.

W roku 1872 TARCHANOW kosztem rządu wyjeżdża za granicę. W podróży tej zwiedza wszystkie wybitniejsze podówczas pracownie fizjologiczne. Nasamprzód się zatrzymuje w Strasburgu i tu pracuje naraz u GOLTZ'a, REKLINGHAUSEN'a i HOPPE-SEILER'a; jako wynik jego pobytu w Strasburgu były prace następujące:

„O powstawaniu barwika żółci z barwików krwi w organizmie zwierzęcym“ ⁶⁾.

„Przyczynek do nauki o powstawaniu barwików żółci“ ⁷⁾.

„Obserwacje nad elementami kurczliwymi w naczyniach włoskowatych układu krwionośnego i limfatycznego“ ⁸⁾.

„O wpływie układu nerwowego na stan naczyń“ ⁹⁾.

Były to wszystkie kwestye, które w owych czasach najbardziej zajmowały umysły fizjologów i stały na porządku dziennym.

Ze Strasburga udaje się TARCHANOW do Paryża. W tym czasie KLAUDYUSZ BERNARD i MAREY byli u szczytu swojej sławy, uczeń zaś KLAUD. BERNARD'a RANVIER zaczynał ją zdobywać, jako pierwszorzędnny histolog; do nich więc udaje się TARCHANOW i rozpoczyna pracę naraz w zakładach tych trzech uczonych. Prawie 1½-letni pobyt w Paryżu pozwolił mu nie tylko pozyskać sympatyę, życzliwość i przyjaźń KL. BERNARD'a, MAREY'a i RANVIER'a, ale także nawiązać stosunki z innymi uczonymi: jak KAROL RICHER, GRÉHAUT, FRANÇOIS-FRANCK, D'ASTR, MEAURAT i wielu innych młodszych, z którymi się spotykał w pracowniach tych wielkich mistrzów. Szczególnie ścisły i przyjacielski stosunek łączył go z KAROLEM RICHER'em i stosunek ten pozostał takim do ostatnich czasów. Że TARCHANOW tu nie próżnował, dowodem są liczne prace z tego okresu, które przeważnie były ogłoszone w „*Société Biologique*“ i w „*Archives de physiologie normale et pathologique*“, jak np.:

„O wpływie kurary na ilość limfy i emigrację białych ciałek krwi“ ¹⁰⁾.

„O tak zwanych kanalikach, które rzekomo łączą naczynia krwionośne z limfatycznymi“ ¹¹⁾.

¹⁾ Journal. dla norm. i pat. histol. 1872, t. V, str. 338.

²⁾ Ibidem 1872, t. VI, str. 92.

³⁾ Pflüger's Archiv, t. VIII.

⁴⁾ Journ. dla norm. pat. hist 1872, t. V, str. 275.

⁵⁾ Pflüger's Arch., 1873, t. VIII.

⁶⁾ Pflüger's Arch., t. IX, str. 53—65.

⁷⁾ Pflüger's Arch., t. X, str. 329—334.

⁸⁾ Pflüger's Arch., t. IX.

⁹⁾ Archiv für Anat. u. Physiol. 1874.

¹⁰⁾ Arch. de physiol. norm. et. path. 1875.

¹¹⁾ Arch. de physiol. norm. et path. 1875.

„O białych ciałkach w naczyniach krwionośnych śledziona“ [wspólnie z drem SWENEM] ¹⁾.

„Badania nad zmianami białych ciałek w naczyniach żylnych ucha królika pod wpływem przecięcia nerwu sympatycznego, ucisku żył i podrażnień zapalnych“ [wspólnie z drem NICOLI] u RANVIER'a ⁴⁾.

„Przyczynę do wyjaśnienia wpływu elektryzacji krwi kijanek, na ruch ziarenek żółtkowych, zawartych w ciałkach czerwonych“ [tamże] ⁴⁾.

„O wpływie zwiększonej ilości tlenu, albo CO₂ na czynności odruchowe żaby“ ²⁾.

„O wpływie zgęszczonego powietrza i tlenu na ruch białych ciałek i komórek migawkowych u żaby“ ³⁾.

„Nowy sposób zatrzymywania ruchów serca u żaby“ ⁴⁾.

„O wpływie elektryzacji obu nerwów błędnych na zatrzymanie ruchów serca“ [wsp. z PONELMA] ⁵⁾.

„O unerwieniu aparatu hamującego ruchy serca u żaby“ ⁶⁾.

„O szczególnym stosunku nerwów błędnych do obwodowego, hamującego aparatu serca“ ⁷⁾.

Po powrocie do Petersburga w r. 1875 TARCHANOW przedkłada swoje prace Konferencji Akademii i zostaje mianowany docentem fizjologii. W drugiej połowie roku szkolnego 1875—1876 rozpoczyna wykłady z zakresu fizjologii nerwów i ośrodków nerwowych, obok drugiego docenta K. WOROSZYŁOWA, który z polecenia tejże Konferencji prowadził kurs obowiązkowy.

Już pierwsze wykłady TARCHANOWA, na które z początku, jako nadobowiązkowe, zgłosiła się tylko nieznaczna liczba słuchaczy, wywarły takie wrażenie, że audytorium stawało się coraz liczniejsze, a w końcu prawie wszyscy słuchacze drugiego i część trzeciego roku uczęszczali tylko na wykłady TARCHANOWA, gdy audytorium oficjalnego docenta WOROSZYŁOWA stawało się coraz mniej licznym. To uznanie, które sobie zdobył TARCHANOW, i opinia słuchaczy niewątpliwie wpłynęła na decyzję Konferencji czyli Rady Akademii. I rzeczywiście już w roku następnym Rada Akademii mianuje go profesorem nadzwyczajnym i oddaje mu zakład fizjologiczny, a w rok później profesorem zwyczajnym. Od pierwszej chwili po objęciu zakładu TARCHANOW zabiera się do pracy z nadzwyczajną gorliwością; na nowo budzi się życie w pracowni fizjologicznej. Zaraz w pierwszym roku, oprócz niego samego, pracują tam: dr PIEREWOŹNIKOW, GOROCHOWCEW, ECK, DZIEDZIUL i kilku słuchaczy medycyny a między innymi ja i GEORGIEWSKIJ rozpoczęliśmy pierwsze prace samodzielne.

Stosunek profesora do słuchaczy i odwrotnie od początku był bardzo serdeczny, co w owych czasach należało do wyjątków. TARCHANOW pociągał ku sobie już samą powierzchownością, a jeszcze bardziej nadzwyczaj prostym, serdecznym i taktownym obejściem się.

Oprócz tych osobistych zalet charakteru, była jedna okoliczność, która już z góry dobrze usposobiła słuchaczy TARCHANOWA. Wiadomo powszechnie, że młodzież wyższych zakładów naukowych w Rosji jest w przeważnej części

¹⁾ Ibidem 1875.

²⁾ Société de Biologie 27. III. 1871.

³⁾ Société de Biologie i Gazete médicale de Paris, 1875.

⁴⁾ Archive de physiol. 1875.

⁵⁾ Ibidem 1875.

⁶⁾ Travaux du laboratoire de Mons Marey, 1875.

⁷⁾ Sprawozdanie z posiedzeń Towarzystwa Przyrodników w Petersburgu, sekcya zoologiczna 1876.

radykalna. Radykalizm ten zawsze szczególnie dużo miał zwolenników wśród medyków, na co różne składały się okoliczności. Nastrój ten młodzieży warunkował się ówczesnymi stosunkami politycznymi, oraz stosunkiem władz wyższych do słuchaczy. Ciągła wówczas zmiana rozporządzeń, mających głównie na celu ograniczenie wolności młodzieży, powiem nawet ograniczenia swobody ruchów, ciągła kontrola, począwszy od stróżów do inspektorów, którzy mieli czuwać nad młodzieżą i poznawać jej sposób myślenia, wszystko to oczywiście drażniło nawet najspokojniejszych, najbardziej lojalnych; to też następstwem tego były ciągle zaburzenia wśród młodzieży akademickiej.

W krótkim czasie po uzyskaniu przez TARCHANOWA docentury, zmarł w jednym z więzień petersburskich bardzo popularny wśród młodzieży, słuchacz akademii CZERNYSZOW. Młodzież wszystkich wyższych zakładów postanowiła urządzać spokojną polityczną demonstrację, i w tym celu bardzo licznie się zgromadziła podczas pogrzebu. Był zwyczaj w Akademii, że w razie śmierci władze akademickie, lub przynajmniej profesorowie tego kursu, do którego zaliczał się słuchacz, brali udział w pogrzebie. W tym przypadku z przedstawicieli grona profesorskiego nie było nikogo; nie było także nikogo z docentów prywatnych. Jedynym ich przedstawicielem był TARCHANOW, który podczas pochodu znalazł się wśród słuchaczy Akademii. Jakkolwiek książę TARCHANOW był zwolennikiem bezwzględnych zasad liberalnych w ówczesnym pojęciu, to jednakże na pewno nie był ani zwolennikiem socjalizmu, ani wogóle jakiegokolwiek przewrotu państwowego; dlatego jego udziału w owym pochodzie pogrzebowym nigdy inaczej nie mogłem zrozumieć, jak tylko jako mimowolny odruch, wywołany współczuciem dla zmarłego wśród warunków, które zrujnowały jego zdrowie.

Na szczęście TARCHANOWA, gdy krok ten młodzież oceniła jako wyraz wysokiej odwagi cywilnej i sympatii młodego adepta nauki względem prądów panujących wśród ówczesnej młodzieży, rząd i władze akademickie fakt ten zupełnie przeoczyły, albo być może znowu ze względu na tytuł książęcy, nie chciały o nim wiedzieć. Słowem, demonstracja ta nie oddziaływała na dalszą karierę TARCHANOWA, natomiast na długo, może na zawsze, utrwaliła o nim opinię człowieka wolnomysłnego i zjednała mu sympatyę młodzieży.

Wykłady TARCHANOWA w Akademii niewątpliwie również przyczyniały się niemało do utrwalenia tej sympatii; wykład jego był nie tylko dostępny i zrozumiały, ale zawsze był wygłoszony pięknym językiem, urozmaicony demonstracjami i doświadczeniami. Doświadczenia i demonstracje były poprzednio dokładnie przygotowane, tak że podczas wykładu wykonywano je zawsze z wielką precyzją.

Każde nieudane doświadczenie było powtórzone na tym samym lub na następnym wykładzie.

Obdarzony nadzwyczajną pamięcią i w rzadkim stopniu poczuciem obowiązku, TARCHANOW sam także pracował dużo, studyował całą współczesną literaturę i usiłował zawsze zaznajomić swoje audytoryum z najnowszemi zdobyczami nauki. Miało to pewien powab u młodzieży, jakkolwiek niekiedy na tem cierpiała dokładność i systematyczność wykładu. Nowe fakta i spostrzeżenia niezawsze bywały jednakowo krytycznie oceniane. Stąd z biegiem czasu profesor zmuszony bywał te same spostrzeżenia inaczej tłómaczyć, albo uznawać je za fałszywe. Lecz mimo to wszystko młodzież z zachwytem słuchała jego wykładów i w nich znajdowała zachętę do samodzielnej pracy naukowej.

Prof. Napoleon Cybulski.

[D. n.].

Wiadomości bieżące.

— Zbliżająca się pora zimowa przypomina o paru najprzykrzejszych brakach szpitalnych, o których usunięciu nie się dotychczas nie myślało. Niezadługo, w miarę ustalania się chłodów i coraz większego przepelnienia szpitali, sale oddziałowe przybiorą zwykły swój wygląd zimowy: miejsca wolne na środku sali, a bodaj i na korytarzach oraz w pokojach jadalnych zajmą sienniki, ułożone na ziemi dla chorych nadkompletowych. Jak lat poprzednich, będziemy znowu widywali przykłady niechlujstwa, związanego nieodłącznie z takim stanem rzeczy [rozlewanie moczu i płwociny, zanieczyszczanie pościeli]. W roku ubiegłym podczas epidemii tyfusu powrotnego przypadki zarażenia się na sali zdarzały się najczęściej wśród chorych, leżących na ziemi, niezawodnie wskutek przenoszenia zarazy przez robactwo.

Drugą rażącą wadę większości naszych oddziałów stanowi brak miejsca w salach jadalnych. Nieraz w imię schludności zachęca się lżej chorych na sali, by przechodzili na obiad do jadalni; cóż, kiedy przy stole jadalnym, jak u Dzieciątka Jezus, jest miejsce zaledwie na 12 osób.

Zanim dojrzą plany szerokich reform szpitalnictwa, obliczone na dalszą przyszłość, czy nie należałoby pomyśleć o zaradzeniu doraźnem wspomnianym brakiem przez dokupno nowych, mniejszych łózek na środek sali oraz stołów do jadalni? Wydatek, związany z tą innowacją, nie byłby wielki. Z drugiej strony trudno wymagać od ordynatorów, by koszt ten brali na siebie, tak jak to już bywało w niektórych oddziałach.

— Dnia 24-go b. m. odbędzie się w Łodzi w sali szpitala Anny Maryi [Rokicińska 11] posiedzenie inauguracyjne sekcji pediatrycznej Towarz. Lekars. Łódzkiego, na którym po zagajeniu posiedzenia, powitaniu gości i przemówieniu delegatów, odbędą się wykłady: 1) kol. J. BRUDZIŃSKIEGO „O celach i zasadach pedyatryi społecznej“, 2) kol. W. JASIŃSKIEGO i WŁ. SCHÖENAICH'a „Szkic rozwoju pedyatryi polskiej“. Prezesem sekcji jest kol. J. BRUDZIŃSKI, sekretarzem kol. W. JASIŃSKI.

Program działalności sekcji na rok 1908—1909 obejmuje:

Dnia 11-go listopada 1908 r. A. TREMKNEROWA i A. TOMASZEWSKI. Przebieg i leczenie zapaleń wyrostka robaczkowego u dzieci.

Dnia 9-go grudnia 1908 r. W. JASIŃSKI i H. GOLDBERG. O leczeniu gruźliczego zapalenia otrzewnej u dzieci.

Dnia 13-go stycznia 1909 r. S. GUTENTAG i L. PRZEDBORSKI. Wyrośle adenooidalne,—wpływ na ustrój i wskazania operacyjne.

Dnia 10-go lutego 1909 r. J. BRUDZIŃSKI i A. GOLDMAN. Intubacya i tracheotomia.

Dnia 10-go marca 1909 r. Z. PRECHNET i M. SILBERSTROM. Syfilis dziedziczny w świetle najnowszych badań.

Dnia 14-go kwietnia 1909 r. T. MOGILNICKI i A. MASZLANKA. Najnowsze badania w sprawie żywienia niemowląt.

Dnia 12-go maja 1909 r. S. ROTWAND. O gruźlcy wrodzonej i drogach zakażenia gruźliczego.

Dnia 9-go czerwca 1909 r. H. ROZENBLATÓWNA. Nowe badania z dziedziny bakteriologii błonicy.

Poza serją tematów ogólnych, które zawsze ogłaszane będą przez sekcję z góry na rok następny, na porządek dzienny posiedzeń dodatkowych wejdą demonstracye i odczyty, zgłaszane w ciągu roku.

— Koło lekarskie Polskiej Macierzy Szkolnej, utrzymujące szkołę im. CHAŁUBIŃSKIEGO, ogłosiło drukiem sprawozdanie za czas od chwil

jego powstania do dnia zamknięcia Macierzy, z którego okazuje się, że dzieci uczących się było 100 w dwu oddziałach po 50 i że wydatki na utrzymanie szkoły wynosiły 2902 rub. 43 kop. Do Zarządu koła należeli: kol. HASSEWICZ prezes, DUNIN — wiceprezes, ŚWIĘTOCHOŃSKI — sekretarz, NATANSON ANTONI — skarbnik, PRZYBOROWSKI ADAM — kontroler, RZĘTKOWSKI — gospodarz szkoły. Po przejściu szkoły pod Zarząd Tow. Opieki nad dziećmi, do Zarządu szkołą wybrani zostali koledzy: LEŚNIEWSKI — prezes, CHEŁCHOWSKI — wiceprezes, ZEMBRZUSKI L. — sekretarz, KIJEWSKI ST. — skarbnik, KOPCZYŃSKI ST., oraz panie: RZĘTKOWSKA i ZWEJGBAUMOWA.

— W sprawie zwinięcia Zakładu szczepień przeciw wodowstrętu w Krakowie, prof. BUJWID daje wyjaśnienie następujące w N-rze 20-ym „Głosu Lekarzy“.

„Wobec wiadomości, która pojawiła się w „Kuryerze Lwowskim“, a została powtórzoną przez niektóre pisma, czuję się zniewolonym napisać kilka słów wyjaśnienia w sprawie powyższej.

Po odkryciu przez PASTEUR'a sposobu zapobiegawczego leczenia wodowstrętu w 1886 r. otworzyłem pierwszy Zakład szczepień tą metodą w Warszawie.

Zakład ten rychło uzyskał wystarczającą subwencję od m. Warszawy i prawo pobierania od gmin opłaty za leczenie i utrzymanie kwoty, odpowiadającej około 4-em koronom dziennie.

Gdy w roku 1892 zostałem wezwany na katedrę higieny do Krakowa, pokazała się wkrótce również potrzeba takiego dla Galicyi zakładu. Nie mogąc jednak uzyskać wystarczającej subwencji na utrzymanie zakładu, musiałem przez 12 lat poprzestawać na dostarczaniu ludziom pokąsanym leczenia, zostawiając im samym troskę o zapewnienie sobie mieszkania i utrzymania.

Gdy jednak większość leczonych, pochodzących ze stanu włościańskiego, była narażoną na niezliczone nieprzyjemności i braki z tego powodu, a nieraz nawet na głód i choroby zakaźne z powodu tulania się po różnych tanich przytułkach, gdy dwoje dzieci zaraziło się w ten sposób szkarlatyną, a inni, pomieszczeni w przepełnionym zawsze szpitalu Św. Łazarza, narażeni byli na ustawiczną możliwość zakażenia się gruźlicą, postanowiłem otworzyć prywatny zakład leczniczy, gdzie osoby leczone niezamienne znaleźć mogły leczenie i utrzymanie.

Skromnie obliczone wówczas koszta leczenia i utrzymania wyniosły 4 korony dziennie od osoby. Na taką kwotę jednak nie chciało się zgodzić ministeryum spraw wewnętrznych ani wydział krajowy. Dwie te władze według rozporządzenia kamery nadwornej z dnia 11-go stycznia 1816 r. co do pokrywania kosztów leczenia osób niezamożnych, miały płacić koszta w ten sposób, że $\frac{2}{3}$ pokrywa rząd, zaś $\frac{1}{3}$ wydział krajowy. Długie pertraktacje doprowadziły wreszcie do tego, że ofiarowano po 3 korony, od osoby, na co zgodziłem się, sądząc, że mając rzecz we własnym zarządzie, potrafię przy wielkiej oszczędności deficytu uniknąć. Zresztą spodziewałem się, że rząd i kraj, widząc brak funduszków, wprowadzą podwyższenie taksy za leczenie. Zaznaczyć muszę, że na upaństwowienie, ani na ukrajowienie zakładu nie mogłem uzyskać aprobaty, jakkolwiek o to w pierwszym rządzie od dawna czyniłem starania.

Już w pierwszym roku pokazała się potrzeba znacznych sum na urządzenie zakładu. W Krakowie nikt nie chciał wynająć pomieszczenia dla „wściekłych“. Zostałem zniewolony zakupić realność i odpowiednio ją adoptować. Kolaudacya adaptacji, wykonana przez c. k. urząd budowniczy starostwa w Krakowie, wykazała, że wydałem na to 19,000 kor. uzyskując od rządu i wydziału krajowego tylko 4000 kor. Co do reszty otrzymałem polecenie pokrycia deficytu z przyszłych dochodów zakładu. Dochody te w pierwszym roku istnienia zakładu wyniosły tak dużo, że, jak wykazały księgi, w sądzie zdeponowane, zabrakło do pokrycia wydatków na utrzymanie leczonych około 2000 kor. W roku zeszłym wypadło dołożyć powyżej 6000 kor., wobec coraz większej drożyzny. Na zapytanie c. k. namiestnictwa, wydział krajowy pismami z d. 7. VII, L. 61732 i 18. VII, 1908 L. 68862 oznajmił, że jest przeciwny podwyższeniu taksy i nie przedłożył sejmowi

wniosku na pokrycie $\frac{1}{3}$ części zapomogi drożynianej, o którą prosiłem. Widząc po trzech latach prowadzenia zakładu, że w żaden sposób deficytu uniknąć się nie da, zacząłem myśleć o odwołaniu z tej placówki i wreszcie postanowiłem zrzec się nadal prowadzenia zakładu, co skutecznym pismem do c. k. namiestnictwa z dnia 27. VII. 1908 L. 1301. Tak stoi kwestya obecnie. Prowadzenie zakładu nie jest możliwym, jeżeli nie będzie ustanowioną taksa 4 kor. dziennie od osoby. Właściwie rzecz biorąc, trzeba znów wziąć pod uwagę inną ewentualność, mianowicie przejęcie Zakładu na koszt kraju lub rządu. Instytucje takie powinny być upaństwowione z chwilą, gdy ich potrzeba została dostatecznie udowodnioną. O ile inicjatywa musi wychodzić od jednostek, o tyle trwałe podtrzymanie instytucji użyteczności publicznej powinno być zadaniem państwa. Jednostka w tym razie zrobiła, co do niej należało, bez względu na to, co ją spotkało i jeszcze zapewne spotkać nie omieszka. Państwo i kraj winny instytucję podtrzymać i dążyć do trwałego zabezpieczenia jej bytu.

Przytoczę kilka cyfr, wskazujących na potrzebę istnienia Zakładu:

| | | | |
|-------------|---------|-------|-----|
| W roku 1893 | leczono | osobę | 1 |
| " 1894 | " | osób | 38 |
| " 1895 | " | " | 104 |
| " 1896 | " | " | 146 |
| " 1897 | " | " | 160 |
| " 1898 | " | " | 285 |
| " 1899 | " | " | 320 |
| " 1900 | " | " | 404 |
| " 1901 | " | " | 647 |
| " 1902 | " | " | 516 |
| " 1903 | " | " | 556 |
| " 1904 | " | " | 537 |
| " 1905 | " | " | 799 |
| " 1906 | " | " | 746 |
| " 1907 | " | " | 780 |

Zaznaczyć muszę, że pomimo zwiększenia się liczby leczonych, w ostatnim roku zmniejszyła się znacznie śmiertelność z ukąszeń w twarz, dotąd bardzo niebezpiecznych, co przypisuję nowo wprowadzonej metodzie leczenia surowicą. Sprawa ta będzie przedmiotem osobnego omówienia. W 1907 r. zmarła mianowicie w II półroczu tylko 1 osoba na 419 leczonych po wprowadzeniu leczenia surowicą.

Prócz Krakowa istnieje w Austrii jeszcze jeden Zakład w Wiedniu [później otwarty przez min. spraw wewnętrznych] oraz Zakład w Budapeszcie [również państwowym]“.

— Frekwencya w naszych zdrojowiskach.

| | | | | |
|-----------------|----------------|----------------|------|------|
| W Ciechocinku | bawiło do dnia | 31-go sierpnia | osób | 8381 |
| " Druskienikach | " " " | 15-go lipca | " | 3206 |
| " Iwoniczu | " " " | 10-go września | " | 4746 |
| " Krynicy | " " " | 16-go " " | " | 8633 |
| " Rabce | " " " | 1-go " " | " | 2824 |
| " Rymanowie | " " " | 1-go " " | " | 2232 |
| " Szczawnicy | " " " | 1-go " " | " | 2398 |
| " Truskawcu | " " " | 5-go " " | " | 3606 |
| " Zakopanem | " " " | 5-go " " | " | 6019 |
| " Żegiestowie | " " " | 10-go sierpnia | " | 697 |

— Przewodnictwo w wydawnictwach dzieł lekarskich polskich im. E. Korczyńskiego po ustąpieniu prof. W. Jaworskiego objął doc. dr Młósowicz.

— Walka ze śmiertelnością wśród dzieci. Wnioski z odczytu kol. BĄCZKIEWICZA, wygłoszone na Zjeździe Hygien, w Lublinie w r. b.

Ponieważ na rozwój chorób i zdrowotności wogóle największy wpływ mają warunki ogólnosanitarne, przeto jako naczelné wnioski autor postawił:

1) Dążyć w całym kraju, w miastach, osadach i wsiach do urządzeń sanitarnych ogólnych, a więc dbać o dostarczenie dobrej wody, racjonalne usuwanie odpadków i nieczystości, dbać o dobroć produktów spożywczych i dobroć mieszkań.

2) Ponieważ brud jest sprzymierzeńcem choroby, szerzyć zamięłowanie do czystości w młodem pokoleniu przez szkołę, u starszych drogą pouczeń, szczególnie przy zetknięciu się lekarzy z biedną klasą ludności.

Ze względu na poszczególne choroby trapiące dzieci, wnioski następujące:

3) Ponieważ najlepiej niemowlęta chroni od *gastroenteritis* karmienie piersią, przeto rozbudzić w społeczeństwie w szerokim tego słowa znaczeniu dbałość o fizyczny rozwój dziewcząt, jako przyszłych matek, a specjalnie zwrócić uwagę lekarzy pediatrów i akuszerów na wielką dbałość o rozwój i sprawność organów mlekotwórczych [staranne traktowanie zapaleń i ropni gruczołów sutkowych u noworodków dziewcząt, higiena ubrania dla dziewcząt, odpowiednie przygotowanie brodawek podczas ciąży, oraz nielekkożyśne odmawianie kwalifikacyi do karmienia szczególnie przy pierwszym dziecku. Ze względu na pozadomową pracę matek, autor przytoczył wnioski, podane na innem miejscu przez kol. JAWORSKIEGO, a które tu dla ścisłości i ich ważności należy wymienić:

a) Dążyć drogą odpowiedniej propagandy do zakładania i otwierania odpowiednich zakładów, mających zapewnić ochronę kobiecie oraz jej dziecku w okresie macierzyństwa.

b) Tworzyć samoochronę i samopomoc przez ubezpieczenie się kobiet w okresie macierzyństwa w odpowiednich instytucjach finansowych.

c) Starać się o wprowadzenie nowelli do prawa ubezpieczenia robotników na wypadek niezdolności do pracy i starości, co do uwalniania robotnic fabrycznych od pracy na 4 tygodnie przed rozwiązaniem i na 4—6-u tygodni po rozwiązaniu z prawem do płacy zarobkowej na podstawie prawa o ubezpieczeniu robotników na czas choroby.

Na podstawie własnej statystyki, zgromadzonej z ksiąg swego ambulatoryum, a dotyczącej 4797 dzieci w wieku od 1-go dnia tylko do pół roku, kol. BĄCZKIEWICZ doszedł do wniosku, że 32% dzieci jest albo sztucznie karmionych, albo dokarmianych, co uważa za cyfrę poważną. Ponieważ w rzędzie przyczyn niekarmienia dzieci bywa i lekkożyśne uchylanie się od tego obowiązku, kol. B. postawił wniosek: instytucye „kropli mleka” prowadzą kontrolę lekarską swej działalności i wydają mleko dla niemowląt tylko na zaświadczenie lekarza.

Dalej idą wnioski co do tworzenia instytucji leczniczych sanitarnych dla dzieci oraz w sprawie szerzenia zasad pielęgnowania, hartowania, wogóle fizycznego wychowania dzieci i zapobiegania gruźlicy. W końcu ze względu na szczupłe bardzo materiały statystyczne, dotyczące fizycznego u nas wychowania dzieci, kol. B. postawił wniosek dokonania spisu jednodniowego dzieci. Dodać należy, że w pracy swej kol. B. uwzględnił wszystkie wnioski, dotyczące tej kwestyi, a postawione na ostatnim Zjeździe we Lwowie.

Redaktor i Wydawca, Dr med. Jan Pruszyński.

Druk. K. Kowalewskiego, Warszawa, Mazowiecka 8.