

# MEDYCYNĄ.

## CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

TREŚĆ: Przyczynek do nauki o wadach rozwojowych oka. Podał dr. K. RUMSZEWICZ, okulista okręgowy z Kijowa. II. Przetrawanie tętnicy ciała szklistego. Epidemiczne zapalenie ślinianek przyusznych i jader. Podał dr. W. JARNUSZKIEWICZ z Zamościa.—Streszczenia i wyciągi. Doświadczenia PASTEUR'A nad szczepieniem jadu wściekliczyny. O istocie i leczeniu błednicy. Dyjeta dla chorych na raka. Różnicowe rozpoznawanie raka żołądka i dyspepsy. Wdychanie azotu. Postępowanie podczas położu w klinice SCHULZE'GO. Leczenie ostrego reumatyzmu stawowego. Woda Karlsbadzka „Mühlbrunn” przeciw ostremu reumatyzmowi i pedogrze. Nalewka kwiatu konwalii przeciw nerwicom sercowym. Leczenie dyfteryi chloralem. Cotoina przeciw bieguncce. Działanie kory Quebracho i Aspidosperminy. — Odcinek. Zjazd III lekarzy i przyrodników polskich w Krakowie. — Kronika zagraniczna. Berlin. Wiedeń. — Kronika mjejskowa. Odpowiedź dra T. DUNINA, na zarzuty czynione jego rozprawie przez prof. LAMBE'A w Nrze 25-ym z r. b. Nowi lekarze. — Sprostowanie.—Ogłoszenia.

### PRZYCZYNEK DO NAUKI O WADACH ROZWOJOWYCH OKA.

Podał dr. med. **Konrad Rumszewicz**, okulista okręgowy (w Kijowie).

#### II. Przetrawanie tętnicy ciała szklistego (*Art. hyaloidea perseverans*).

U dorosłych pośrodkowa tętnica siatkówki na tarczy nerwu wzrokowego dzieli się na wiele gałęzi, przeznaczonych wyłącznie dla siatkówki. U zarodka początkowo nie udziela ona żadnych naczyń siatkówce, natomiast przebiega przez ciało szkliste, oddawszy kilka gałęzi korowej części tegoż, ku tylnemu listkowi woreczka soczewki i tu rozgałęzienia jej tworzą tylną połowę t. zw. woreczka naczyniowego soczewki zarodka. W końcu życia macicznego część tętnicy pośrodkowej, znajdująca się w ciałku szklistem (tętnica ciała szklistego) zanika, a więc w chwili przyjścia płodu na świat ciało szkliste zwykle wcale nie posiada naczyń. U pewnych jednak zwierząt resztki głównego naczynia w ciałku szklistem dają się spostrzeżeć i u dorosłych. Mianowicie jeszcze FINKBEINER opisał u wołu wypustek, umocowany na tarczy nerwu wzrokowego, a znajdujący się w ciałku szklistem. Wkrótce MEISSNER znalazł razu jednego taki wypustek, około 3 mm. długości, w ludzkim oku i utrzymywał iż zapewne stanowić on musi resztkę tętnicy ciała szklistego. W r. 1856 Henryk MÜLLER <sup>1)</sup> znowu zauważył, iż u wołu na tarczy nerwu wzrokowego znajduje się przyczepiony do tegoż, a leżący w ciele szklistem czopek, który przechodzi w cienką nitkę, przebiegającą przez całe ciało szkliste do tylnego listka woreczka soczewki. U cieląt MÜLLER znajdował w tej nitce na przestrzeni kilku milimetrów nawet krew. Czopek ten mógł dojrzeć także za pomocą wziernika i z tego powodu zwrócił uwagę okulistów, czy też nie udałoby się znaleźć i u człowieka prawdziwej, t. j. krew zawierającej; lub zarośnie-

<sup>1)</sup> H. MÜLLER'S *Gesammelte Schriften v. Becker*, str. 364.

tej głównej gałęzi tętnicy ciała szklistego. We dwa lata później H. MÜLLER <sup>1)</sup> pokazywał Towarzystwu przyrodników i lekarzy w Würzburgu oczy młodej kozy, cierpiącej na tylną biegunową zaćmę. Anatomiczne badanie dowiodło, iż ta składała się z naczyń zarodkowych. Ciało szkliste zawierało również zarośniętą główną gałąź tętnicy ciała szklistego.

Na pytanie H. MÜLLER'A wkrótce kilka nadeszło odpowiedzi. SAEMISCH, ZEHENDER i LIEBREICH <sup>2)</sup> opisali przypadki, w których za pomocą wizernika, udało się spostrzedz w ciele szklistem pasemko w kształcie nitki, łączącej tarczę nerwu wzrokowego z tylnym listkiem woreczka soczewki; koniec jej przedni był cokolwiek grubszy, guziczkowaty. Prócz tego w przypadku ZEHENDER'A przednia część pasemka, przy oświetleniu ukośnem za pomocą soczewki, miała barwę czerwoną, a więc zapewne zawierała krew. W przypadku podanym przez TOUSSAINT'A <sup>3)</sup>, główna gałąź tętnicy dzieliła się w ciele szklistem na trzy gałązki. Następnie inne jeszcze przypadki opisali STÖRK <sup>4)</sup>, LAWRENCE <sup>5)</sup>, MOOREN <sup>6)</sup> i SZOKALSKI <sup>7)</sup>. W przypadku MOOREN'A tętnica brała początek nie od pośrodkowej tętnicy siatkówki, lecz tylko od jej bocznej gałęzi. Dalej dwa przypadki tej wady opisał BERGER <sup>8)</sup>. W jednym tętnica zaczynała się na tarczy, wkrótce stawała się trochę grubsza, następnie biegła ku tylnemu listkowi woreczka soczewki, gdzie przy końcu również grubiała. W drugim przypadku, w oku bardzo krótkowzrocznem, tętnica wychodziła z części skroniowej tarczy; długość jej wynosiła mniej więcej średnicę tarczy, a koniec przedni widocznie drgał przy każdym poruszeniu oka. RIEBAU <sup>9)</sup> wreszcie opisuje bardzo ciekawy przypadek: *arteria hyaloidea* stanowiła poniekąd część układu naczyniowego siatkówki, gdyż nie tylko zawierała krew, lecz pochodziła od jednej z dwóch głównych gałęzi pośrodkowej tętnicy siatkówki, biegła naprzód prawie przez całą długość ciała szklistego, przed tylnym listkiem woreczka soczewki tworzyła zwrócony ku tarczy łuk, wracała we wstecznym kierunku i następnie łączyła się z dolną tętnicą skroniową (siatkówki). W obu oczach była Pw., V=1. Bez wątpienia przedstawiająca się w ten sposób tętnica ciała szklistego najzupełniej przypomina organa przeważnie z naczyń złożone (*pecten*), które napotykamy w ciele szklistem ptaków i płazów. Badań anatomicznych przetrwałej tętnicy dokonali MANZ <sup>10)</sup> i PAUSE <sup>11)</sup>. Jednocześnie z tętnicą szklaną przetrwanie przednich naczyń zarodkowych oka

1) *Ibid.* str. 286.

2) *Klinische Monatsblätter f. Augenheilkunde.* 1863, str. 258, 259, 261.

3) *Klin. Monatsbl.* 1863, str. 350.

4) *Ibid.*, 1865, str. 24.

5) *Ophthalm. Review*, 1865, July, str. 173.

6) *Ophthalm. Beobachtungen*, str. 204.

7) Wykład chorób przyrzędu wzrokowego. 1869. T. II, str. 164.

8) *Mittheilungen aus der augenärztlichen Praxis.* 1876.

9) *Arteria hyaloidea persistens.* *Charité Annalen. Nagel's Jahresbericht* za 1876, st. 218.

10) *Graefe u. Saemisch. Handb. d. gesammten Augenheilkunde.* II, 1, *Teratologie*, s. 98.

11) *Anatomischer Befund bei einem Colobom der Iris und Choroides.* *Arch. f. Ophthalmologie.* XXIV, 2 (1878).

(błony żrenicznej) dokąd spostrzeżono w jednym tylko przypadku FLARER <sup>12)</sup>.

LIEBREICH <sup>13)</sup>, prócz tętnicy środkowej, miał widzieć i żyłę, lecz fakt tego rodzaju nie da się pogodzić z tem, co wiemy o rozwoju oka u zarodka. Wiadomo mianowicie, iż z pomiędzy badaczy rozwoju oka tylko RIECHARDI <sup>14)</sup> opisał osobne *venae hyaloideae*. Następne jednak badania dowiodły słuszności dawnych poglądów, mianowicie, że żyły te wcale nie istnieją, gdyż ciało szkliste ma je wspólne z tęcząwką. Wnosząc z opisu, LIEBREICH albo widział toż samo, co i RIEBAU, lub też naczynie, które przyjmował za żyłę, stanowiło tylko jedną z gałęzi tętnicy pośrodkowej. Przynajmniej badając oczy zarodków <sup>15)</sup> przekonałem się, iż podział tętnicy głównej następuje niekiedy w samym nerwie wzrokowym, niekiedy też pewne gałęzie kilkakrotnie opasują samo naczynie.

Dalej podano kilka opisów przetrwania tak zwanego przewodu ciała szklanego (kanału CLOQUET'A) u dorosłych. Pierwszy tego rodzaju przypadek podał FLARER (*l. c.*). Dwa następne WECKER <sup>16)</sup>, jeszcze jeden FOURNET <sup>17)</sup>. W ostatnim przypadku można było spostrzegać jednoczesne przetrwanie kanału i samej tętnicy ciała szklanego która nadto krew zawierała. W artykule „*Erkrankungen des Uvealtractus und des Glaskörpers*” zbiorowego podręcznika okulistyki GRAEFE'GO i SAEMISCH'A, WECKER stanowczo utrzymuje, iż odróżniać należy przetrwanie tętnicy od przetrwania t. zw. kanału ciała szklanego, które o wiele rzadziej spostrzegać się daje. Różnica zależy na tem, iż w pierwszym przypadku wadę spostrzegano w jednym tylko oku, wtedy gdy t. zw. przetrwanie przewodu ciała szklanego spostrzegano z obu stron, pominiawszy już iż ten ostatni wcale nie zawierał tętnicy.

CARRERAS-ARAGO podał na kongresie oftalm. <sup>18)</sup> ciekawy przypadek oddzielenia się od tylnego listka woreczka soczewki przedniego końca przetrwałej tętnicy u 51-letniej kobiety, które spowodowało zwięźlenie pola widzenia ku górze i na zewnątrz, upadek wzroku do  $\frac{8}{100}$ , później jeszcze znaczniejszy, również zmętnienie ciała szklanego i częściową tylną zaćmę warstwową i ciągle spostrzegany przez chorą cień przed chorem okiem. Autor podaje dokładny rysunek wady (o ile mi wiadomo pierwszy), dalej zaprzecza istnieniu t. zw. przewodu CLOQUET'A, zaś co do podanych przypadków przetrwania tegoż, wypowiada zdanie, iż zapewne było to li tylko przetrwałe tętnice szkliste. Zdanie to najzupełniej podzielam. Badając od

<sup>12)</sup> *Rendiconto clinico*. 1870, str. 20.

<sup>13)</sup> *Graefe u. Saemisch*. II, 1, *Teratologie*, str. 99.

<sup>14)</sup> *Nagel's Jahresbericht* za rok 1870.

<sup>15)</sup> Przyczynek do rozwoju oka. Pamiętnik Towarzystwa przyrodników w Kijowie. 1877 (po ros.).

<sup>16)</sup> *Die Erkrankungen des Uvealtractus und des Glaskörpers*. *Hand. d. gesamt. Augenheilk.* v. Graefe u. Saemisch. IV Bd. 2 H. str. 70.

<sup>17)</sup> *De la persistance du cordon hyaloïdien*. *Recueil d'Ophthalmologie* de GAŁĘZOWSKI. Août. 1879.

<sup>18)</sup> *Arteria hyaloidea persistens in nur einem Auge. Ablösung ihres vorderen Endes*. Von dr. L. CARRERAS-ARAGO in Barcelona. *Uebers. v. F. KRAUSE*. *Centralbl. f. prakt. Augenheilkunde*. Februar. 1881.

wielu lat rozwój ciała szklistego u zarodków, nigdy nie widziałem tego przewodu. Badania CLOQUET'A i późniejszych autorów były dokonane na oczach, które sztucznym uległy zmianom, wskutek przechowywania w nieodpowiednich płynach. Badając świeże lub w płynie MÜLLER'A przechowane ciała szkliste zarodków, najłatwiej można się przekonać, iż tętnica ciała szklistego i jej gałęzie wprost są położone w samym cieple szklistem, które bynajmniej nie posiada jakiegokolwiek bądź próżni. Najłatwiej wblad wprowadzić mogły badania oczu, przechowanych w *acidum chronicum*. U dorosłych również dotąd przekonać się nie mogłem o istnieniu przewodu SHILLING'A i komórki LOEWÉ'GO. Zatem nie mamy powodu odróżniać przetrwanie kanału, który u zarodków stanowi nie istnieje, od przetrwania tętnicy; prawo obywatelstwa ma tylko ostatnie. Jeżeli zaś własności optyczne pasemka niezawsze są jednakowe, pochodzić to może wskutek tego, iż zanik samego naczyńia niezawsze jednakowego dosięga stopnia.

Do podanych poprzednio przypadków przetrwania tętnicy szklistej dodać mogę jeszcze dwa:

I. Włościanin J. S., 22-letni, ostrość wzroku w obu oczach  $\frac{20}{20}$ , (rozległość pola widzenia prawidłowa) wyraźna nadwzr.  $\frac{1}{48}$ , po użyciu atropiny  $\frac{1}{21}$ . W środkach łamiących oka, jakoteż siatkówce i naczyńiówce, żadnych zmian nie spostrzegałem. W prawem oku tarcza nerwu wzrokowego miała kształt zupełnie prawidłowy. Cokolwiek niżej jej środka wychodzi udając się ku dołowi, dolna tętnica tarczowa (*art. papillaris inf.*) i dzieli się na tętnice: dolną skroniową i dolną nosową ten sam kierunek mają odpowiednie żyły. Przeciwnie górne tętnice: skroniowa i nosowa i żyły wychodzą z tarczy jako osobne gałęzie nad dolną tętnicą tarczową. Między początkiem dolnej żyły tarczowej (*v. papill. inf.*) i górnej nosowej (*v. nasalis super.*) i trochę bliżej środka tarczy, do ciała szklistego wchodzi od tarczy cienka nawpół przezroczysta nitka, która w ukośnym kierunku udaje się ku dolnej części tylnego listka woreczka soczewki, gdzie się kończy w kształcie czopka. Czopek przymocowany jest do woreczka, sama zaś nitka, zwłaszcza przednia jej połowa drga przy najmniejszym poruszeniu gałki. Wada ta bynajmniej nie upośledza wzroku, cieniu przed prawem okiem chory wcale nie spostrzega. W lewym oku początek naczyń siatkówki zupełnie tak samo się przedstawiał, resztek jednak tętnicy wcale w nim nie było.

II. Włościanin S. C., 41-letni, upewnia, iż wzrok zawsze miał najlepszy, niekiedy tylko spostrzegał przed prawem okiem jakby cień, zwłaszcza na polowaniu; to też wkrótce nabrał wprawy w celowaniu lewym okiem. Od kilku dni (w piątym tygodniu postu) dostał kurzoślepu. Badanie za pomocą wziernika ocznego wykryło w prawem oku ciemny sznurek, idący od samego środka tarczy nerwu wzrokowego do ciała szklistego, mający jednak długości zaledwie 7 mm., a grubości 1 mm. i znacznie cieńszy ku końcowi który drgał nakształt sprężyny przy każdym poruszeniu oczu. Naczynia siatkówki zaczynały się od środka tarczy, jako zwykle górne i dolne tętnice i żyły tarczowe. Przy najściślejszem badaniu braku w polu widzenia w okolicy punktu ciemnego dostrzedz nie mogłem, nie dostrzegłem nawet osłabienia na tem miejscu wzroku. Cień przed prawem okiem wtedy tylko mógł być dostrzeżonym, gdy wzrok był skierowany na jedностajnie białą powierzchnię. Lewe oko nie było dotknięte żadną wadą.

Widzimy ztąd, iż zwykle przetrwanie tętnicy szklistej bardzo mały wpływ wywiera na wzrok osobników dotkniętych tą wadą.

## Epidemiczne zapalenie ślinianek przyusznych i jąder

(*Parotitis et orchitis idiopatica epidemica*).

Podał Witold Jarnuszkiewicz w Zamościu.

W ostatnich czasach choroby zakaźne szczególną na siebie zwracały uwagę badaczy, a najmniejszy ich rozwój był przedmiotem szczegółowych opisów; epidemiczne zapalenie ślinianek przyusznych i jąder, w ich szeregu stosunkowo mniej uwzględnionem było, w części zapewne wskutek mniejszego niebezpieczeństwa dla ustroju ludzkiego, a może i dla rzadszego pojawiania się u nas. Tem śmielej podaję opis epidemicznego rozwoju tych chorób, który nie tyle szczegółowością swych objawów, ile ogólną liczbą zainteresować może. Epidemija zaczęła się w pierwszej połowie Stycznia b. r. i trwała do pierwszych dni Kwietnia.

Ograniczała się tylko między uczniami tutejszego progimnazjum. Ogólna liczba chorych doszła do 58, z tych na samo zajęcie gruczołu przyusznego było 30, na samo zapalenie jądra 10, na jednoczesne zapalenie gruczołu przyusznego i jądra pozostało 18. Stosownie do miesięcy wypadnie:

	<i>Parotitis</i>	<i>Parotitis et Orchitis</i>	<i>Orchitis</i>
Styczeń . . . .	10	2	0
Luty . . . . .	12	9	6
Marzec. . . . .	6	6	4
Kwiecień . . . .	2	1	0

Stosownie do wieku najmłodszy miał lat 11, najstarszy lat 17. Zapalenie jądra występowało tylko między rokiem 16 a 17.

Podaję parę tylko opisów tak jednej jak i drugiej choroby, dla uwydatnienia niektórych właściwych objawów.

I. P. S. lat 11, delikatnej budowy ciała, przedtem zdrow zupełnie, od dni 4 gorączkuje, dreszczyki przechodzące, ból głowy, język obłożony wilgotny; błona śluzowa ust i gardzieli, migdały i gruczoły podszczękowe normalne. Uskarża się na ból w okolicy przyusznej strony prawej, głównie przy otwieraniu ust, przy dotyku tej okolicy ból się zwiększa. Obrzmienie mierne, stwardnienia wyczuć niemożna. Dnia następnego ból znacznie większy, wyczuć można stwardnienie wielkości orzecha, otwieranie ust utrudnione w małym stopniu. Stan taki trwał dni 4, następnie objawy tak przedmiotowe jak podmiotowe zmniejszały się stopniowo tak, że w dniu 14 od początku choroby okolica przyuszna była prawidłowa.

II. Z. K. lat 14, dobrze rozwinięty, przedtem zdrow zupełnie. Pierwszy raz przedstawił się d. 2 Lutego. Od 6 dni gorączkuje, ogólne osłabienie, brak snu, ból głowy, język wilgotny obłożony, błona śluzowa ust i nosa sucha, oddech przyspieszony. Uskarża się na szum w uszach, silne bóle tępe w obydwóch okolicach przyusznych. Obrzmienie tych okolic znaczne, przy bolesnem dotykaniu wyczuć można obie ślinianki twarde, powiększone: wielkości orzecha włoskiego. D. 3 Lutego. Now bezsenna, obustronne obrzmienie znacznie większe, przeszło na policzki i boczne strony szyi. Skóra napięta, blada, połyskująca, przy dotykaniu ciastowata, otwieranie ust zaledwie możebne, przy polykaniu ból się zwiększa. Błona śluzowa ust i gardzieli prawidłowa, migdały i ślinianki podszczę-

kowe nie zwiększone, wydzielina śliny raczej zmniejszona. Stan taki trwał przez dni 7, następowało potem przy zwolnieniu gorączki, zmniejszenie obrzmienia, większa łatwość otwierania ust i polykania, gruczoły choć zmniejszone jednak czas dłuższy wyczuć się dawały.

III. W. S. lat 16, dobrze rozwinięty, początek i przebieg cierpienia, z początku jak u poprzedniego, dnia 8 choroby obrzmienie obustronne doszło niezwykłego stopnia, rozszerzyło się na okolice boczne i przednią szyi, również na oba policzki. Wszelkie ruchy głowy zniesione. Ciep. = 39,8<sup>o</sup> C. Tętno = 115 drobne. Następną noc chory majaczył, rano spojówka gałek ocznych przekrwiona, o ile można było dojrzeć błona śluz. ust i gardzieli sucha, wydzielina śliny prawie zniesiona. Mając do czynienia z przekrwieniem mózgu wskutek ucisku naczyń szyjowych zastosowałem środek czyszczący. (*Calomel*), miejscowy upust krwi (8 pijawek), lodowe okłady na głowę, wewnątrz napar *Jaborandi*. Następnego dnia chory spokojniejszy Ciep. = 38,2<sup>o</sup> C. Tętno = 90 pełne, obrzmienie mniejsze, ból mniejszy, usta swobodniej otwiera, śliny więcej się wydziela. Dni następnych, przy ciągłym użyciu *Jaborandi* chory miał się coraz lepiej, a dnia 16 licząc od początku choroby obrzmienia zupełnie nie było, pozostało tylko niewielkie obustronne powiększenie gruczołów przyusznych.

IV. K. O. lat 17, dobrze rozwinięty. Początek i przebieg choroby zwykły, obrzmienie gruczołu przyusznego prawego. Dnia 6 choroby ponowne dreszczyki, nudności, jednorazowe wymioty, Ciep. = 39,0<sup>o</sup> C. Tętno = 100. Ból jądra prawego, zwiększający się przy dotykaniu. Dnia następnego ból i obrzmienie jądra znacznie większe, a obrzmienie gruczołu przyusznego prawego zmniejszone. Skóra moszny strony prawej wygładzona, dosyć napięta. Przyjadrze i sznurek nasienny prawidłowe. Urynowanie niezbyt częste, niebojące, moc ciemniejszy. Okolice pęcherza i gruczołów pachwinowych niebojąca, błona śluzowa zewnętrznego ujścia cewki moczowej prawidłowa, nawet przy silnym ucisku na prącie żadnej wydzieliny niema. Stan taki przy jednoczesnym, prawie zupełnym zniknięciu obrzmienia przyusznego trwał dni 5, następnie i jądro znacznie zmniejszać się zaczęło, jednak w trakcie tego wystąpił ból i obrzmienie gruczołu przyusznego lewego, które nie dosięgło takiego stopnia jak na prawej stronie i trwało tylko dni 2. Od tego czasu objawy chorobowe coraz więcej się zmniejszały, a w 18 dni od początku choroby, chory czuł się dobrze.

V. J. B. lat 16, szezupłej budowy ciała, od dni 5 gorączkuje, ból prawego jądra, dni następnych gorączka i obrzmienie jądra zwiększają się, ból przy dotyku nadzwyczaj silny, skóra moszny wygładzona, napięta. Sznurek nasienny, przyjadrze, gruczoły pachwinowe jak i przyuszne prawidłowe. Urynowanie swobodne, zewnętrzne ujście cewki prawidłowe, wydzieliny żadnej. Objawy takie trwały dni 7, następnie chory przyszedł do siebie; jądro wielkości zwykłej.

VI. Z. L. lat 14, od 3 dni chory, ból głowy, nudności, stan gorączkowy, ból jądra prawego znaczny, chociaż nie można oznaczyć najmniejszego obrzmienia; dnia następnego jądro podniesione do góry, prawie do zewnętrznego pierścienia przewodu pachwinowego, objętość jądra zwykła, jednak bóle tak silne, że chory przez całą noc krzyczał, dopiero zastrzyknięcie podskórne morfiny ból zupełnie usunęło, w dwa dni potem chory zupełnie wyzdrowiał. Gruczoły przyuszne były niezajęte.

Jak w czasie przebiegu każdej epidemii, tak i w naszej, zdarzały się

przypadki różnego natężenia. Słabsze przechodziły w dni kilka ograniczając się tylko do miernego obrzmienia okolicy przyusznej, z jednej, częściej zaś z obu stron. Same ślinianki zaledwie były powiększone. Chorzy tacy nie gorączkowali i oddawali się zwykłym swoim zajęciom. Można by to oznaczyć jako postać poronną (*abortiv*). W przypadkach silniejszych zwykle poprzedzało parodniowe niedomaganie, brak apetytu, dreszczyki, stan podgorączkowy, ból głowy; trwało to od 4 do 7 dni—a przeciąg tego czasu — jak i w innych chorobach zakaźnych, oznaczyć można jako okres zwiastunów (*Stad. prodromorum*). Przy końcu tego czasu gorączka zwykle się zwiększała, chory doznawał uczucia prężenia w okolicy przyusznej i bólu tępego, obrzmienie szybko się zwiększało, zajmując czasem okolice boczne szyi i policzki; w paru przypadkach obrzmienie dochodziło kolosalnych rozmiarów, przedstawiając kształt grubego wálka, idącego od jednego ucha pod brodę do ucha drugiej strony. Skóra silnie napięta, ciastowata, barwy zwykle normalnej lub nieco bledsza. Przy silniejszym macaniu, w głębi obrzmienia wyczuć można było więcej lub mniej zwiększoną śliniankę przyuszną. Otwieranie ust było utrudnione lub prawie zniesione, polykanie znacznie utrudnione. Głowa czasem unieruchomiona. Przy większym obrzmieniu, w skutek ucisku naczyń szyjowych objawy kongestyjne mózgowia. Do zropienia ani razu nie doszło. Punktów szczególnie bolących w okolicy stawu żuchwowego lub w okolicy ślinianki podżuchwowej, które RILLIET i BARTHEZ zaznaczają niezauważano. Temperatura w tym okresie choroby nie przechodziła ani razu 37,5°C. Objawy takie trwały 5 do 12 dni, w końcu tego czasu gorączka i objawy miejscowe zwykle szybko się zmniejszały, pozostawiając tylko na czas dłuższy nieco zwiększone ślinianki przyuszne. We wszystkich przypadkach błona śluzowa ust, gardzieli, spojówka oczna, migdały i ślinianki podżuchwowe były prawidłowe, co się nie zgadza z twierdzeniem KOHER'A (*PITHA und BILLROTH Chirurgie III Bd. 2 Abth.*) który powstawanie *Parotitis* zależnem czyni od epidemicznego zapalenia błony śluzowej jamy ustnej, znajdującej się w bezpośredniem zetknięciu z powietrzem, a więc *parotitis* rozwija się z poprzedzającego *stomatitis*.

O wiele rzadszem od *Parotitis* jest idiopatyczne zapalenie jądra. BAMBERGER sądzi że zapalenie samoistne jąder występuje tylko u starszych ludzi, gdzie są one już zupełnie rozwinięte; u młodych i starych trafia się bardzo rzadko. Rzeczywiście u naszych chorych zajęcie wyłączne jądra lub połączone z obrzmieniem ślinianek przyusznych trafiało się tylko u chłopców 16—17 letnich, u których jądra były zupełnie rozwinięte. Być może że w przypadku opisanym pod Nr. 6, tak gwałtowne i silne bóle przy jądrze nieobrzmiąłem, odnieść wypada do słabo jeszcze rozwiniętego jądra. Objawy ogólne przy zajęciu samoistnem jądra były te same jak i przy *parotitis*, przeto zbytecznem byłoby choć w skróceniu podawać. Co się zaś dotyczy objawów miejscowych, to te ograniczały się na większem lub mniejszem obrzmieniu gruczołu, bóle zwykle silne, połączone czasem z nudnościami lub wymiotami, skóra moszny wygładzona. Przyjadrze i sznurek nasienny prawidłowe. Zawsze było zajęte prawe jądro. Urynowanie swobodne, ujście zewnętrzne

cewki moczowej prawidłowe, co sprzeciwia się zdaniu KOHER'A który przyjmuje że *orchitis* powstaje przez rozszerzenie się lekkiego i prędko przemijającego zapal. cewki mocz. podobnie jak zajęce jądra przy tryprze. Dawniejszemu przypuszczeniu że *orchitis* powstaje na drodze tak zwanej metastazy sprzeciwia się fakt że nigdy przy epidemicznem zajęciu jądra nie dochodzi do zropienia. Prędzej sądzić można, że tenże sam czynnik chorobotwórczy, wywołujący zapalenie gruczołu przyusznego również wywołuje zapalenie jądra jednocześnie, t. j. pozostaje w tym stosunku jak zapalenie nerek przy płonicy lub też wpływ jego, ogranicza się jedynie tylko do tegoż organu. Że zachodzi ścisły związek pomiędzy temi dwoma postaciami dowodzi przykład pod Nr. 4. Następowego zaniku który zawsze ma następować po dłuższym czasie jak sądzą BRUNS i DAGNY, dotąd niestwierdzono. GERHARDT (*Jerbuch des Kinderkrankheit.*) przypuszcza, że raz tylko w życiu występuje podobne cierpienie i zwykle poprzedza odrę lub płonice, która rzeczywiście w ostatnich tygodniach u nas coraz częściej się zjawiała. W oznaczeniu samej natury zarazka zdania są różne. VOGEL (*Krankheit der Mundhöle—Ziemssen's Hand. der Spec. Path. und Ther.*) zalicza do czysto contagijnych chorób, gdy CONHEIM (*Vorlesungen ueber Allg. Path.*) do grupy miazmatycznych.

Słów jeszcze parę dodam o leczeniu. Przy *parotitis* w małym stopniu, środki czyszczące i nacierania ciepłemi tłuszczami były wystarczające, przy silnem zajęciu ślinianek najlepsze skutki oddawał napar *Jaborandi*; w paru tylko przypadkach był zastosowany miejscowy upust krwi i to wyłącznie przy silnych objawach kongestyi mózgowej; zewnątrznie wcieranie jodoformu, który szczególnie pomyślnie wpływał na obrzmiałe jądro.

## STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

**Doświadczenia Pasteur'a nad szczepieniem jadu wścieklizny** doprowadziły do bardzo, jak wiadomo dziwacznych wyników (patrz MEDYCYNA 1881. Nr. 15) a mianowicie zdaniem P. ślina zmarłego na wściekliznę niezawodną dziecka szczepiona królikom, równie jak i ślina tych pierwotnie szczepionych królików szczepiona dalej królikom, powodowały śmierć królików po 18 do 36 godzinach, ale nie w skutek wścieklizny ani septycemii a w skutek jakiejś „nowej” choroby zakaźnej. Obecnie poszukiwania PARROT'A, VULPIAN'A i samego PASTEUR'A przedstawione na posiedzeniach Akademii lekarskiej przekonują, że tak ślina chorych jak i zdrowych osób zawiera pewne twory drobnowidzowe, które sprawiają że szczepienie jej królikom szybko śmierć tych zwierząt sprowadza. Krew tak zakażonych królików również zaraźliwą i też same twory drobnowidzowe zawiera.

(Ref. w D. m. W. 1881. Nr. 18).

**O istocie i leczeniu blednicy** (*chlorosis*) ważną pracę ogłosił ZANDER o którego pracy w kwestyi krzywicy (*rhachitis*) donosiliśmy w MEDYCYNIE (zob. Nr. 11 z r. b. str. 166). Z. stara się dowieść że istoty blednicy nie stanowi brak żelaza w strawie przez chorą przyjmowanej a raczej niedostateczność pewnych warunków koniecznych do tego, iżby żelazo do żołądka wprowadzone wchłonionem zostało. Żelaza jest w zwykłych pokarmach zawsze ilość do-



stateczna zacząwszy od mleka z piersi matki i mleka krowiego, które zawierają żelaza więcej aniżeli dla ustroju niemowlęcia potrzeba, gdyż analiza stale w stolcach i moczu niemowląt żelazo wykrywa. Wszystkie pokarmy przez ludzi używane i wszystkie wody do picia zawierają wielki dostatek żelaza. U blednicowych chorych znajdujemy z jednej strony we krwi ilość żelaza mniejszą od normalnej, z drugiej strony duże stosunkowo ilości żelaza w stolcach zkałd wniosek słuszny, iż soki trawiące nie są dostatecznymi by całą potrzebną dla zdrowia ilość żelaza w pokarmach będącą uczynić zdolną do wessania, a jak wiadomo warunkiem wehłaniania żelaza jest głównie kwas solny soku żołądkowego. Brak kwasu solnego nietylko na wessanie żelaza niepozwala ale i strawieniu ciał białkowatych przeskądza i tem samem do zubożenia ustroju doprowadza. Z powyższego wprost wynikają wskazania lecznicze, a mianowicie wynika potrzeba pokarmów w których by stosunek chloru i sodu do fosforu i potassu sprzyjał tworzeniu się kwasu solnego; zatem przeważnie pokarmów zwierzęcych, a jednocześnie wynika potrzeba podawania chorym kwasu solnego ( $\frac{1}{2}$  do 1 drachmy na 4 uncyje wody, 1 do 2 łyżek stołowych 3 lub 4 razy dniem w kwadrans po jedzeniu). Niekiedy jednocześnie z kw. solnym Z. radzi dawać pepsynę po 4 gr. *p. dosi.*

(*Arch. Vireh. 1881.—All. m. C.-Z. 1881. Nr. 43.*)

**Dyjeta dla chorych na raka** według BENEKE'GO winna być ubogą w ciała białkowate i w fosforany alkaliczne i ziem alkalicznych, a zatem pożywienie przy raku winno się składać przeważnie z pokarmów roślinnych, co wskazanem jest z powodu nadmiaru ciał białkowatych i fosforowych w sokach ustroju chorych na raka. BENEKE połaje w myśl tego wskazania następujący przepis: **Pierwsze śniadanie:** Mocna herbata z cukrem i śmietanką, mały kawałek chleba z dużą ilością masła; do tego parę kartofli w łupinach z masłem. **Zamiast herbaty** dozwala się kakao. **Drugie śniadanie:** owoce świeże lub gotowane, parę biskoptów angielskich lub mały kawałek chleba z masłem, kieliszek wina. **Obiad:** zupa owocowa, winna z sago lub maizną, zupa kartoflana; nie więcej jak 4 łuty mięsa (waga na surowo), dowolna ilość kartofli w formie *puré*, przysmażane, w postaci klusek lub wprost gotowane; wszelkie jarzyny korzeniowe; gotowane owoce; jabłka lub śliwki z ryżem; ryż z arakiem; sałata, lody. **Lekkie wina** Moselreńskie lub szampańskie; piwo tylko w małej ilości (z powodu zawartych w niem fosforanów). **Podwieczorek:** herbata z cukrem i ze śmietanką, mały kawałek chleba z masłem, owoce i biszkopty. **Kolacyja:** zupa tak jak na obiad; ryż z owocami; kartofle z masłem, sałata kartoflana, mała ilość sardynek, śledz, kasza gryczana z winem i cukrem; lekkie wino. W takiej strawie stosunek pokarmów azotowych do bezazotowych jest jak 1:8 lub 1:9 kiedy w zwykłej strawie stosunek ten jest jak 1:5. Dyjetę taką B. z dobrym skutkiem stosuje u osób otłych, jednocześnie z małemi dawkami wody karlsbadzkiej.

(*Referat w All. m. C.-Z. 1881. Nr. 42.*)

**Nad różnicowem rozpoznaniem raka żołądka i dyspepsy** zastanawia się szczegółowo G. SÉE. Rozróżnia on 4 główne typowe postacie raka żołądka. Dwie pierwsze: rak występujący jako wyraźny guz i rak cechujący się obfitością krwotokami, są łatwe do rozpoznania. Trzecią postać raka stanowią te przypadki w których dwóch głównych objawach zbywa, a przeważają objawy dyspeptyczne. Otóż przy prostej dyspepsyi bóleści jeżeli się zdarzają bywają bardzo niejednakowe co do trwania i natężenia i występują zwykle po zjedzeniu potraw, szczególniejszej potraw tłustych. Jest wtedy raczej uczucie ciężenia i palenia w żołądku aniżeli uczucie bólu. Ulgę wtedy sprawia nacisk na okolice żołądka, odejście gazów lub

zjedzenie nowego pokarmu. Przeciwnie ból przy raku jest gwałtowniejszy już to rznący, już też ściskający i powyższemi środkami złagodzić się nie daje. Przy dyspepsyi istnieje zawsze pewien stopień wzdęcia żołądka, przy raku tylko o tyle o ile siedliskiem jego jest odźwiernik. Przy wzdęciu żołądka w dyspepsyi gazy pochodzą z jelit i żołądka, zawierają  $CO_2$  i  $H$  i bywają cuchnące. Przy raku odźwiernika żołądek wzdęty zawiera tylko powietrze połknięte, ztąd gazy w nim zawarte cuchnącemi niebywają. Przy dyspepsyi najczęściej bywa zgaga i odbijanie, rzadziej wymioty które są stałym objawem raka jeżeli siedliskiem jego jest odźwiernik lub wpust. W 85% przypadków raka istnieje brak apetytu. Przeciwnie przy dyspepsyi często apetyt bywa anormalny, a bardzo rzadko całkiem na nim zbywa. Upośledzenie w trawieniu jest przy raku stałym i bynajmniej niepochodzi z towarzyszącego rakowi kataru, a wprost ze zwyrodnienia gruczołów sok żołądkowy wydzielających; zarówno też nietrawią się przy raku wszystkie pokarmy, kiedy tymczasem przy dyspepsyi lżejsze potrawy dobrze trawionemi bywają. Remisyje co do wszystkich objawów tak przy raku jak i przy dyspepsyi się zdarzają, tylko że przy raku chorzy zachowują stale wygląd kachektyczny i mało co przybierają na sifach i wadze ciała. Wiek nie stanowi żadnej wskazówki przy rozpoznaniu. S. też zaprzecza iżby dyspepsyja prosta z czasem przechodzić miała w raka. Do 4-ej kategorii zalicza S. te przypadki raka w których objawy są najbardziej podobne do objawów takiej dyspepsyi jaka jest właściwą anemią. W tych przypadkach za rakiem przemawia *hydrops*, wygląd kachektyczny, obrzmiałość i stwardniałe gruczoły w okolicy obojczykowej, wodnistość krwi i różne objawy nerwowe. (*L'union med.* 1881.—*All. m. C.-Z.* 1881. Nr. 38).

**Wdychania azotu** były przedmiotem wykładu BRÜGELMANN'A na zeszlórocznym zjeździe balneologicznym w Berlinie. B. zapewnia że doświadczenie przekonało go o słusności dawniejszych jego wskazań przy użyciu wdychań azotu, a mianowicie o stosowności takowych przy eretyczno-zapalnym stanie płuc, przy krwiopłuciu, przy przewlekłej pneumonii bez gorączki i przy *pleuritis*. Poprawa następuje wraz z podwyższeniem wagi ciała i utyciem chorego. Dawniej B. mniemał że rzeczony skutek jest jedynie następstwem energiczniejszego wdychania powodowanego potrzebą tlenu na którym w gazie wdychanym zbywa, że tym sposobem atelektatyczne części płuc ulegają rozszerzeniu, stają się następnie przystępnemi dla powietrza, że przez to w ogóle odżywianie zostaje poprawionem. Obecnie B. przyszedł do przekonania, że wdychania azotu jeszcze i w inny sposób działają, a mianowicie, że pobudzają rozmiękczenie i szybkie wchłanianie rozmaitych złożeń chorobowych, co też potwierdzają doświadczenia prof KOHL-SCHÜTTER'A (1880) który stwierdził, że z wdychaniami temi idzie zawsze w parze podniesienie ciepłoty i wypowiedział obawę którą podziela B. że owo przyspieszane rozmiękczenie złożeń chorobowych i ich wchłaniania nie zawsze bezkarnie może przez chorego być zniesionem, że zatem w późniejszych okresach przewlekłych spraw chorobowych w płucach wdychania azotu są przeciwwskazaniami. B. w swym wykładzie zastanawia się: 1) nad tem czy wdychania azotu działają tylko jako środek gimnastyczny dla klatki piersiowej niedostatkami tlenu, czy też część wdychanego azotu na zmianę materji w ustroju chorego wpływa; 2) w skutek czego następuje znaczne tycie chorych? 3) jakim sposobem objaśnić wchłanianie złożeń chorobowych? 4) czem objaśnić nasenne działanie wdychań azotu. Co do 1-go to B. stanowczej odpowiedzi niedaje, ale ze spostrzeganego zwiększenia się ilości mocznika u chorych wdychających azot wnosi, że na zmianę materji gaz ten wdychany wpływa. Co do 2-go to B. za pomocą stosownych prób (oznaczenie ilości mocznika przed i po wdychaniu, ważenie chorego) prze-

konął się że tycie chorych, nb. tylko w początkowym okresie *phthisis*, pochodzi z ograniczonej zmiany materji pod wpływem zmniejszonego dopływu tlenu, przyczem ilość mocznika wzrasta. Co do 3-go to stwierdzone stanowczo wchłanianie złogów chorobowych przypisuje B. obudzonej czynności w tych częściach płuc, które z powodu choroby znajdowały się przed wdychaniami w stanie atelektazy. Co do 4-go to nasenny wpływ wdychań azotu według B. pochodzić ma jedynie z niedostatecznego dopływu tlenu. Wreszcie B. niezaprzecza, że przy wdychaniu azotu wprost z naturalnych źródeł jak np. w Lippsspringe działać musi pomyślnie i wilgotność wdychanej mieszaniny gazu.

(*All. m. C.-Z.* 1881. Nr. 38).

**Postępowanie podczas porożu** w klinice prof. SCHULTZE'GO w Jena, według opisu prof. KÜSTNER'A jest następujące. Podczas całego porożu ręce osób dotykających się rodzącej i inne stykające się z nią przedmioty są gruntownie desinfekowane. Po odejściu łożyska *genitalia* zostają dokładnie zbadane, większe rany zostają zeszyte i w każdym razie pochwa zostaje przestrzykaną około 2 litrami 2—3 proc. roztworu kwasu karbolowego ogrzanego do ciep. ciała, poczem już położnica złożoną zostaje do łożka. Jeżeli podczas porożu dokonywane były jakie manipulacje w jamie macicy, to i jama ta przestrzykniętą bywa. W dalszym przebiegu porożu jeżeli ciepłota nieprzechodzi 38° C., to opatrunek położnicy ogranicza się na 2 do 3 razy dniem powtarzaniem obmycia zewnętrżnych części płciowych roztworem kw. karbolowego i następnem osuszeniu, przy czem nie są nigdy używanymi gąbki, a tylko 4-ro procentowa wata salicylowa. Bez jakichś szczególnych wskazań przestrzykiwania pochwy i macicy powtarzaniem niebywają. Na rany i odgniecenia części płciowych kładzioną bywa kulka z waty salicylowej zmazanej w roztworze kw. karbolowego. Kulka taka zmieniana bywa co 2 do 3 godzin. W razie wystąpienia objawów miejscowych, bóleści, złego wyglądu ran i t. p., stosowane są natychmiast bardzo częste, nieraz cegodzinne, przestrzykiwania roztworem 3-proc. kw. karbolowego po 3 do 8 litrów na raz, a w razie podobnychże objawów ze strony macicy lub *parametrium*, robione są przestrzykiwania jamy macicy za pomocą cewnika macicznego SCHULTZE'GO. W tym celu mocz zostaje wypuszczonym, położnica układa się na grzbiecie, podsuwa się basen i wprowadza się cewnik maciczny do pochwy, a potem za przewodnictwem palca do macicy wtedy kiedy już strumień płynu zeń wychodzi. Przy tem ciągle się baczy na kurczenie się macicy, na barwę wyciekającej cieczy, na wyraz twarzy i oddechanie położnicy. Na jedno przestrzyknięcie bierze się do 10 litrów płynu i powtarza się je choćby co godzina dopóki gorączka i objawy miejscowe nieustąpią. Jednocześnie kładzie się na brzuch pęcherz z lodem i daje się duże dawki sporyszu. Niezależnie od tego że każdej zdrowej położnicy w pierwszej dobie po urodzeniu daje się napar z pół uncji (!*Red.*) sporyszu. Do przestrzykiwań macicy niekiedy używanemi też były inne środki jako to tymol (2—3%) siarkan sodowy (5%). Niekiedy stosowane też były stałe natryski do pochwy z bardzo dobrym skutkiem, przyczem użytym był roztwór siarkanu sodowego lub nadmanganianu potażu.

(*Wien. m. Bl.* 1880.—*All. m. C.-Z.* 1881. Nr. 37).

**Leczenie ostrego reumatyzmu stawowego** stanowi przedmiot pracy włoskiego lekarza *CARPANI LUIGI* który spostrzeżenia swe robił na 80 przypadkach rzezonej choroby w *Ospedale Maggiore* w Medyolanie (1879—80). Wynikiem tych spostrzeżeń są następujące wnioski: użycie *natri salicylici* jest wskazanem w tych przypadkach w których objawy miejscowe (zapalenie stawów) są szczególnie wybitne i znacznego natężenia i o tyle tylko o ile niezachodzi jedno z niżej tu podanych przeciwwskazań. Chinina działa pomyślnie tam gdzie reumatyzm stawowy jest wyrazem zakażenia zimniczego

lub powikłaniem zimnicy. Kwas będzwinowy wskazanym jest tam gdzie reumatyzmowi stawowemu towarzyszą sprawy chorobne nerek. Wreszcie wezykatoryje stawiane bywają z bardzo dobrym skutkiem tam gdzie tylko 1, 2 lub 3 stawy są zajęte. Użycie *natri salicylici* jest przeciwwskazaniem przy powikłaniu z cięższymi chorobami serca, przy powikłaniu z cięższymi sprawami chorobowymi w układzie nerwowym i w przewodzie pokarmowym i przy chorobach nerek. Wreszcie środka tego należy z wielką ostrożnością używać u dzieci, u starców i u osób wycieńczonych.

(*Annali univ. di Med. e Chir.* 1881.—*All. m. C.-Z.* 1881. Nr. 36).

**Wodą karlsbadzką „Mühlbrunn”** w ilości dowolnej leczy LUSTIG tak ostry reumatyzm stawowy jak i pedogrę. Pozwala on choremu wypijać „ogromne” ilości tej wody. Po przejściu gorączki i pragnienia 2 do 3 kubków wystarcza.

(*W. med. presse* 1881.—*All. m. C.-Z.* 1881. Nr. 39).

**Nalewka flor. convallariae majalis** z doskonałym skutkiem według SIMANOWSKIEGO zastosowaną była w klinice BOTKIN'A u chorej z ciężką neurozą serca (palpitacje, rozszerzenie prawej komórki i t. d.) gdzie wszystkie inne środki okazały się bezskutecznymi. Użyto *Tet. convall. maj.* 10 gtt. 4 razy dniem. Po tygodniu wszystkie przykre objawy ustąpiły (zob. MEDYCINA Nr. 51 z r. z.).

(*St. Petersb. m. W.* 1881.—*All. m. C.-Z.* 1881. Nr. 39).

**Leczenie dyfteryi chlorałem** doradza KORN zgodnie z dawniejszym zaleceniem LORENZO (1878) i ROKITANSKY'ego (1878). Chlorał stosowany miejscowo działa jako *antiparasiticum*, a nadto rozpuszczając błony dyfterytyczne. KORN bierze 15% do 30% roztwór chlorału w glicerynie i pędzluje nim gardło za pomocą miękkiego pędzla co 2 godziny. Jeżeli wysięk tkwi głęboko, K. radzi zamiast pędzla używać patyczka obwiniętego na końcu czemś miękkim.

(*Referat w All. m. C.-Z.* 1881. Nr. 44).

**Cotoina przeciw bieguncie** wielce zachwalana okazuje się całkiem bezskuteczną jak o tem przekonywają doświadczenia HUGUENIN'A i innych zurichskich lekarzy, którzy rzeczony środek nawet w dużych dawkach (4 gr. *p. dosi*) bez skutku stosowali.

(*Ref. w D. m. W.* 1881. 14).

**Kora Quebracho i Aspidospermina** będąca jej alkaloidem działają według PENTZOLDT'A jednakowo. Aspidospermina dawana była głównie w rozedmie płuc w razie duszności od gr. 1 do gr. 1½ *p. dosi*. Działanie kory jest jednak pewniejszem. Kora działa znacznie mocniej aniżeli drzewo.

(*Berl. kl. W.* 1880.—*D. m. W.* 1881. Nr. 18).

## ODCINEK.

### Zjazd III lekarzy i przyrodników polskich w Krakowie.

#### IV.

W ubiegłych dwóch tygodniach zapowiedziano następujące wykłady:

- 1) Przyczynę do nauki o kile mózgu (prof. dr. DOMAŃSKI).
- 2) O aktynomikosis (p. PACUŁA, weterynarz).
- 3) O zachowaniu się przybłonka kłębków Malpighiego w nerce (prof. dr. BROWICZ).
- 4) O śródbłoniakach otrzewny (tenże).
- 5) O fosfaturyi (dr. WARSCHAUER).
- 6) Stosunki zdrowotne w Galicyi (dr. LUTOSTAŃSKI).
- 7) Obraz zdrowotny miasta Krakowa (tenże).
- 8) Przebieg epidemii w Krakowie w ciągu ostatnich lat 10-iu (tenże).
- 9) Rys hydrograficzny okolic Krakowa (tenże).

- 10) Pierwsza pomoc lekarska w szkole w nagłych przypadkach (tenże).
- 11) Reforma higieniczna szkół (tenże).
- 12) Badanie sfałszowań pokarmów i napojów i pracownie chemiczne ku temu celowi po miastach (tenże).
- 13) O wartości leczniczej salicynu (prof. dr. KORCZYŃSKI).
- 14) O działaniu nitrogliceryny w dusznicy (*angina pectoris*) i w astmie (*asthma bronchiale*) (tenże).
- 15) O pierwotnych wrzodach gruźliczych u osób dorosłych (tenże).
- 16) O zwyrodnieniu włókniakowem tkanin (tenże).
- 17) O wartości klinicznej obliczeń ilości ciałek krwi w niektórych chorobach (tenże).
- 18) Pogląd statystyczny na zapalenie płuc w mieście Krakowie na wiosnę 1880 i 1881 roku (tenże).
- 19) O oznaczeniu dolnej granicy żołądka; krytyka dotychczasowych sposobów badania na podstawie własnych doświadczeń i podanie własnego sposobu badania dolnej granicy żołądka (dr. PONIĘKŁO).
- 20) O twardzieli nosa (*Rhinoscleroma Hebrae*) (dr. GLÜCK).
- 21) Dodatek do anatomii i histologii Oligochaeta (dr. CIUDOBA i pan HERLICH z Pragi).
- 22) O działaniu i skutkach apomorfiny w zapaleniu płuc (dr. KOWALSKI).
- 23) Dzielenie komórek tkankowych i jajek (dr. MAYZEL).
- 24) Dwa przypadki zapalenia płuc i oskrzeli przyrody kilowej (dr. MALCZ).
- 25) O stosowaniu i działaniu środków przeciwnilnych w zbozeniach narządów oddechowych, drogą wziewną (tenże).
- 26) O hysterouterotomii (prof. dr. CZYZEWICZ).
- 27) O owadomaskach (*Entomaphthorae* dr. L. NOWAKOWSKI).
- 28) O ozonie (dr. WIERZBICKI).
- 29) O zagęszczeniach optycznych mieszanin alkoholu i wody.
- 30) Przeczynek do absorbcyi światła przez węglowodory szeregu aromatycznego.
- 31) Wreszcie dr. KOBYLŃSKI podał szereg rozpraw z zakresu dentystryki, których tytuły w ostatecznym spisie prac zapowiedzianych ogłoszone będą.

Dr. STROJNOWSKI objął referat pytania o *hyperemesis gravidarum*.

Prócz tego podjął się dr. BYLICKI referatu zadania: „jakie jest najwłaściwsze postępowanie w razie opóźniającego się wydalenia jaja płodowego?” a dr. JORDAN referatu zadania: „jakie jest najwłaściwsze postępowanie antyseptyczne podczas porodu i w położu?”

Kilku kolegów zgłosiło się z żądaniem, aby ich do wykładu zanotować—przyrzekając podać temat, skoro prace rozpoczęte wykończą.

Wydział gospodarczy ustanowił kilka komisyj, jak kwaterunkową, wycieczkową i zajmuje się właśnie rozdziałem prac podanych na odpowiednie sekcje.

## KRONIKA ZAGRANICZNA.

Berlin. Wszystkie związki okręgowe lekarzy i aptekarzy berlińskich występują obecnie z żądaniem zmiany obowiązujących przepisów o sprzedaży środków sekretnych, żądając ograniczenia swobody sprzedaży tych środków, a jednocześnie pragną wydania rozporządzenia którem by homeopatom odjętem było prawo dyspensacyi środków lekarskich.

Wiedeń. W ubiegłym miesiącu zmarł z suchot płucnych prof. HESCHL, wykładający anatomiję patologiczną od czasu śmierci ROKITANSKY'EGO. W ubiegłym półroczu zimowem do uniwersytetu uczęszczało 4572 słuchaczy w tej liczbie 1337 medyków.

## KRONIKA MIEJSCOWA.

*Szanowny Redaktorze!* Z wielką przykrością wyczytałem w 25 N-rze MEDYCYNY „sprostowanie” prof. LAMBL'A, odnoszące się do mej doktoryzacyi; sądziłem, że cała ta sprawa, która tak przykre zarówno na mnie jak i na wielu obecnych wywarła wrażenie, zupełnie zapomniana została i nie przypuszczałem, abym w niej jeszcze raz głos zabierać był zmuszony. Wszelako list prof. LAMBLA zawiera pewne takie ustępy, których bez odpowiedzi w żaden sposób pozostawić nie mogę.

A więc najprzód powiada prof. LAMBL, że rozprawę moją, przedstawioną w rękopiśmie, uznał za kwalifikującą się pod względem treści do druku. Nie mam dostępu do archiwum uniwersyteckiego, nie wiem przeto, jaką opinię dał p. LAMBL o mej rozprawie <sup>1)</sup>, to wszelako pewna, że przedstawiając ją Wydziałowi Lekarskiemu bynajmniej nie prosiłem o uznanie jej za kwalifikującą się do druku, o czem tylko ja, jako jej autor wyrokować miałem prawo. Nie prosiłem też o pozwolenie drukowania jej, albowiem Wydział lek. nie jest Komitetem cenzury, do którego gdyby mi o drukowanie chodziło, byłbym się odwołał. Przedstawiając pracę mą Wydziałowi lekarskiemu, prosiłem o uznanie jej za dostateczną dla uzyskania stopnia Dra Med.; tak też na tę rzecz zapatrywał się Wydział, który na zasadzie opinii prof. LAMBL'A uznał moją rozprawę nie za kwalifikującą się do druku, ale za dostateczną dla uzyskania żadanego stopnia i do publicznej dopuścił ją obrony. Że prof. LAMBL, który przecież nie po raz pierwszy był referentem i oponentem rozpraw doktorskich, o tém nie wiedział, to już nie moja wina, to wszelako wydaje mi się jasnym, że skoro rozprawa raz uznana została za dostateczną, nie miał już nikt prawa wymagać żadnych dopełnień. Na akcie doktoryzacyi chodziło już nie o wartość rozprawy, ale o dostateczność obrony.

Powowiada dalej prof. LAMBL, że rozprawę przedstawioną mu w rękopiśmie uznał za dostateczną pod względem treści, kiedy tymczasem w pracy drukowanej okazały się niedokładności formalne. Istotnie nie pojmując, dla czego P. LAMBL na te niedokładności zwrócił uwagę dopiero w pracy drukowanej, kiedy one musiały istnieć i w rękopiśmie, boć rękopism oceniany przez Wydział i po dwakroć ocenizowany przez p. Rektora uniwersytetu, w niczem nie mógł się różnić od pracy drukowanej i w nim więc dostrzedz było można nieuwzględnienie prac rossyjskich i t. p. niedokładności <sup>2)</sup>.

Co się dotyczy zarzutów, czynionych mej pracy, to zdaniem p. LAMBL'A, były one następujące: 1) mnóstwo omyłek nieprawidłowych i sprzecznych nazwisk autorów, 2) błędne i niedokładne przytoczenie cytat z literatury zagranicznej, 3) niezwrócenie uwagi na prace rossyjskie. Zarzuty te postaram się w krótkości wyjaśnić. I tak co się tyczy 1) to „mnóstwo omyłek i t. d.” redukuje się do omyłki w nazwiskach: COHNHEIM, JOHNSON, GRAWITZ oraz w wyrazie *raboteux*.

Co do 2). Niedokładne i błędne przytoczenie cytat z literatury zagranicznej. Pod tym względem p. LAMBL zrobił mi jedynie ten zarzut, że przytaczając poglądy ROKITANSKY'EGO, powiedziałem że autor ten oddzielił zwyrodnienie mączkowe nerek (*deg. amyloidea*) od choroby BRIGHT'A, kiedy istotnie on z niego zrobił tylko osobną formę tej choroby. Nie podołało się prof. LAMBL'OWI moje wyrażenie, że R. mało zwracał uwagi na zmiany drobnowidzowe; niestety i dziś po ponownem odczytaniu dzieła znakomitego uczonego, do tegoż samego doszedłem wniosku. Zwrócę też uwagę, że ROKITANSKY podał nie 7 rysunków, jak to twierdził prof. LAMBL, ale tylko 4. W każdym razie był to jedyny zarzut jaki p. LAMBL zrobił naukowo w stronie mej rozprawy.

Co do 3) Niezwrócenia uwagi na prace „autorów rossyjskich, pracujących z odzna-

<sup>1)</sup> Odnośny dokument zresztą zapewne nie zadługo ukaże się w „Uniwersyteckich Wiadomościach”.

<sup>2)</sup> Już po ukończeniu doktoryzacyi dowiedziałem się, że prof. LAMBL rozprawę moją zalecał publicznie swym słuchaczom, jako jedno z lepszych źródeł do zapoznania się z kwestyją zapalenia nerek. Dla czego tę samą pracę uznał później za niedostateczną, odpowiedzieć nie umiem.

zeniem w ciągu lat 30 nad chorobami nerek i głośnych nawet w literaturze zagranicznej". Zanim na to odpowiem, zauważę tylko o czem prof. LAMBL widocznie zapomniał, że niejako wstępem do powyższego zarzutu był inny, a mianowicie, że terminów niemieckich nie przetłumaczyłem na język rossyjski, i że nie stwarzałem nowych wyrażeń tam, gdzie ich brakowało.

Co się dotyczy samego zarzutu, to najpierw winienem powiedzieć, że zasługi rossyjskich uczonych, pracujących na polu medycyny aż nadto dobrze mi są znane i nazwisk SIECZENOW'A, CYON'A, KOWALEWSKAWO, PIROGOW'A, BOTKIN'A i t. d. nikt przypominać mi nie potrzebuje, zresztą, że zasługi te ocenić umiem, dałem dowód w poprzednich moich pracach (o tyfusie powrotnym, o niedokrwistości złośliwej), w których niejednokrotnie przytaczałem nazwiska REJTLINGER'A, HEIDENREICH'A, OBRAZTZWOW'A i innych. Dla tego też, nie obawiając się zarzutu stroniczości, muszę, na zasadzie dokładnej znajomości literatury, zaprzeczyć, aby którykolwiek z autorów rossyjskich pracujących nad chorobami nerek dobił się głośniejszego uznania za granicą. W żadnym traktacie o chorobie nerek nie ma wspomnianego nazwiska jakiegobądź z rossyjskich autorów, nawet tych, którzy pisali po niemiecku (jak to niżej wykażę). Dopiero w ostatnich czasach, już po napisaniu mej rozprawy, ukazały się w Archiwum VIRCHOW'A dwie prace rossyjskich autorów, t. j. prof. POPOW'A i d-ra SOTNICZEWSKIEGO, odnoszące się do patologii nerek. Pierwsza z tych prac, aczkolwiek autor robił doświadczenia z przewidywaniem moczowodów, nie ma żadnego związku z tematem mej rozprawy, chodziło bowiem prof. POPOW'OWI o zmiany nie nerek ale mózgu; niemniej przeto w polskim wydaniu mej rozprawy, które nieco później przygotowałem do druku, i tej pracy milezieniem nie pominęłam (str. 73). Co się dotyczy pracy SOTNICZEWSKAWO, to i ta tylko w luźnym stosunku pozostaje do mej rozprawy, autor bowiem badał głównie zmiany naczyń w rozmaitych organach przy chorobie BRIGHT'A. Jest to praca bez większego znaczenia, wspomnieć też o niej nie mogłem, dla tego że wyszła wtedy kiedy prawie cała moja rozprawa już wydrukowaną była. Zresztą nie o tych autorów chodziło prof. LAMBL'OWI, ale o dawniejszych, t. j. tych którzy już od lat 30 pracują z odznaczeniem. O pracach ich nie wiedziałem i dziś dopiero, kierując się wskazówkami Sz. prof. WALTER'A zdołałem odnaleźć następujące: MAZONN'A: *Zur Pathologie der Bright'schen Krankheit* 1851. — BOGOLUBOW'A, *Ob anatomopatologiczeskich izmienieniach poczek w processie parenchymatoznawo wospaleni (Brajtowa boleźń)*. „*W. Med. Żurnal*” Cz. 84, 1862 i wreszcie DEŃKOWSKAWO, *Ob uczasti epitelija poczek w nowoobrazowatich processach*. *W. M. Ž. C.* 88, 1863. Prócz tego istnieje podobno praca PROCENKI, tej jednak w Bibliotece Głównej tutejszego uniwersytetu nie ma wcale. Inne prace jak WASILJEW'A (o etiologii choroby BRIGHT'A), WOŁKENSZTEJN'A (o powstawaniu białkomoczu wskutek drażnienia skóry) i t. d. z treścią mej rozprawy nie mają nie wspólnego. Co się dotyczy MAZONN'A, to nie wiem czy dobił się on kiedy głośniejszego uznania w świecie naukowym, to wszelako pewna, że sławy swej nie może zawdzięczać wspomnianej wyżej pracy o chorobie BRIGHT'A. Pomimo bowiem, że wydał ją w języku niemieckim, prócz jednego ROKITANSKY'EGO, który w spisie literatury jej tytuł przytacza, żaden z niemieckich autorów nie czyni o niej najmniejszej wzmianki; nie dość na tem, nawet BOGOLUBOW, który w 10 lat po wyjściu pracy MAZONN'A, pisze artykuł kompilacyjny, o jej istnieniu nie zgola nie wie. Tak więc kiedy Niemiec autorowie, dla których MAZONN pisał, i rossyjscy, wśród których mieszkał, zapomnieli o jego pracy i pozwolili jej pokryć się pyłem na półkach bibliotecznych, prof. LAMBL teraz po latach 30, ujmuje się za krzywdą, którą ja jakobym zasłużonemu badaczowi wyrządził! Zresztą nie powiem, aby to była praca absolutnie zła, ale na postęp nauki nie wywarła ona żadnego wpływu i stoi o wiele niżej od wydanego w tymże roku dzieła FRERICHSA. Wiedział o tem widocznie sam autor, bo pisze we wstępie: „*Eigentlich Neues bietet diese Schrift kaum, und kann sie wohl auch nicht bieten nach den ausgezeichneten Arbeiten, die die neuere Zeit über die Bright'sche Krankheit geliefert hat*”. Jest ona napisana pod wpływem JOHNSON'A z jednej, a szkoły wiedeńskiej z drugiej strony, czego wyrazem jest pogląd MAZONN'A, że choroba BRIGHT'A powstaje wskutek przenikania tłuszczu z krwi do nerek.

Druga praca t. j. BOGOLUBOW'A absolutnie nie ma żadnego znaczenia. Jest to ro-

botą kompilacyjną, w której autor stara się pogodzić poglądy VIRCHOW'A z badaniami BEER'a i TRAUBE'GO.

Najważniejszą z trzech powyższych prac jest praca DEŃKOWSKAWO zawierająca opis trzech istotnie bardzo sumiennie zbadanych nerek, które doprowadziły autora do przekonania, że nabłonek nerek może ulegać podziałowi. Jest to jedyna z trzech wymienionych prac, która może mieć pewne znaczenie.

Oto są wszyscy autorowie rossyjscy, którzy się zajmowali badaniem nerek; z wyjątkiem DEŃKOWSKAWO (a być może i PROCENKI, o której nie powiedzieć nie mogę) nie mają ich prace żadnego znaczenia, a i te dwie zagranicą wcale nie są znane. Tak więc pominięcie jednej czy dwóch prac, było dla prof. LAMBL'A dostatecznym aby uznać ją pracę za niedostateczną; zdaje się że surowszej krytyki już być nie może. Ale bo też nie twierdził prof. LAMBL aby przez opuszczenie dwóch prac naukowa strona mej rozprawy dużo straciła; chodziło mu o to, co demoŃstracyjnie podniesionym głosem, kilka razy powtórzył: „czy możliwym jest, aby w rossyjskim uniwersytecie wychodziła rossyjska rozprawa i nie przytaczała ani jednej rossyjskiej pracy”. I na to odpowiem p. LAMBL'OWI, że jest w zupełności możliwym, w ciągu ostatnich bowiem 2-ech lat wyszły w teŃże samej Warszawie dwie rozprawy doktorskie, w których nie ma przytoczonej żadnej rossyjskiej pracy, a jednak autorowie ich otrzymali stopień doktora bez najmniejszej kwestyi i nawet z tego zarzutu im nie zrobiono. Pytał się teŃż w czasie doktoryzacyi prof. LAMBL „co by powiedziano w ParyŃżu, gdyby doktorant nie przytoczył ani jednego autora francuzkiego”. Odpowiedź łatwa: głyby rozprawa była dobra, przyznano by bez żadnej kwestyi stopień, tak jak to zrobiono w 1880 roku z rozprawą d-ra SOKOŁOWSKIEGO, który nie powoływał się zgoła na autorów francuzkich.

Nie mogę teŃż pominąć milczeniem zdania, wygłoszonego przez prof. LAMBL'A, że już dawno MAZONN doszedł do tych samych co ja wniosków, że ja więc nic nowego nie przynoszę. Pomijam już tę kwestyją czy podobne zdanie ma racyję bytu w obec tych sprzeczności, jakie panują w nauce o zapaleniu nerek, ale istotnie zrozumieć nie mogę, gdzie p. LAMBL znalazł w MAZONN'IE teŃż same poglądy co u mnie. Czy ja twierdę, że choroba Brighta jest skutkiem przenikania tłuŃszczy z krwi do nerek? Takiej ścisłości w krytykowaniu doprawdy pojąć nie umiem. To powiedzenie prof. LAMBL'A, dało kilku zwolennikom jego krytyki, pohop do rozgłaszania wieści, jakoby ja nie przytoczył rossyjskich autorów dla tego, że z ich prac wprost przepisywałem. Jest to potwarz, którą podyktować mogła albo zła wola albo zupełna nieznamość przedmiotu; tak w jednym jak i w drugim razie odpowiedź jest zbyt czarna.

Wreszcie powiada prof. LAMBL, że nie ja ale On pierwszy zwrócił uwagę, że w zarzutach jego nie ma wcale stronności narodowej. Zdaje mi się że i tu prof. LAMBL nie pamięta dokładnie toku dyskusyi, istotnie bowiem rzecz się tak miała, że kiedy prof. LAMBL po razy kilka tonem gwałtownym wyraził swe zdziwienie że w rossyjskim uniwersytecie mogła wyjść rozprawa nie uwzględniająca prac rossyjskich, wtedy ja uważałem za właściwe zwrócić uwagę oponenta że wykracza po za granicę naukowej dyskusyi i wchodzi na taki grunt którego nie spodziewałem się spotkać.

Proszę przyjąć wyrazy szacunku, *Teodor Dunin*.

Nowi lekarze. Na ostatniem posiedzeniu rady ogólnej tutejszego uniwersytetu stopień lekarza otrzymali: pp. HAY Wilhelm i KAPLIŃSKI Waclaw.

Sprostowanie. W N-rze 23 na str. 366 w wierszu 7-ym od góry zamiast w 100 gr. winno być w 100 grm. (3 unc.). W N-rze 24 ym na str. 380 w wierszu 24-ym od dołu zamiast rozaliny, winno być: kwasu rozolowego. Na str. 381 w wierszu 15 od dołu zamiast falaryzacyjną, winno być polaryzacyjną. W tymŃże N-rze na str. 383 w wier. 13 od dołu zamiast adoptacyi, winno być adaptacyi.