

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY-PRAKTYKÓW.

TREŚĆ: Rozprawy. Przypadek próchnienia kości 9-go i 10-go zębra, z następczem ropnem zapaleniem błon mózgo-rdzeniowych i utworzeniem opadowego ropnia w dolnym płacie prawego płuca. Podał dr. Maszkowski.—Streszczenia i wyłagi. 127. Etiologia gruźlicy. 128. Normalna ciepłota człowieka. 129. Drogi anatomiczne jadu gruźliczego, po jego wejściu do ludzkiego ustroju. 130. Przenośność gruźlicy.—Przegląd bibliograficzny. Zastosowanie żarzącego gorąca w medycynie. Ocenił dr. Dobieszewski. (Dokończenie). — Sprawozdanie z czwartego Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich w Poznaniu.—Wiadomości bieżące krajowe.—Ogłoszenia.

PRZYPADEK

próchnienia kości 9-go i 10-go zębra,
z następczem ropnem zapaleniem błon mózgo-rdzeniowych i utworzeniem
opadowego ropnia w dolnym płacie prawego płuca.

Podał dr. Maszkowski z Kijowa.

W 1882 r. 16 Kwietnia wstąpił do szpitala wojskowego w Kijowie żołnierz 5-go batalionu saperów Paweł Kotiucha, mający 24 lat. Z opowiadania jego można się było dowiedzieć, że od 1875 r. uczuwał czasami ból tępy w krzyżu i lędźwiach.

Ból ten szczególnie silnie dolegał mu w czasie robót polowych, przy których zmuszonym był nachylać się, tak że nie mógł się zajmować temi robotami na równi z innymi. Mimo to K. był przyjętym do wojska, w którym przeszło rok przebył. Bóle te w ciągu tego czasu dalej trwały z mniejszem lub większem natężeniem. Na 4 dni przed wstąpieniem do szpitala u K. po wstrząsającym dreszczu pojawiły się bóle strzelające w dolnych kończynach, wtedy i bóle w kolumnie pancerzowej powiększyły się, drgawek nie było. Czy przedtem chory nie otrzymał jakiegoś uderzenia, o tem nie pamięta.

Chory dosyć słabego ciałaśkładu, tkanki tłuszczowej podskórnej mało, mięśnie rozwinięte miernie, leży zupełnie nieruchomie, puls około 80, pełny. Ciepłota pod pachą rano 39° C., wieczorem 40° C. Przy ucisku ostatnich piersiowych i lędźwiowych kręgów powstaje ból, który także się zjawia przy ruchach tułowia ku przodowi i na bok. W dolnych kończynach strzelające bóle i uczucie pełzania mrówek i chłodu. Przy klóciu szpilką, szczypaniu czułość na ból zwiększona (*hyperaesthesia*).

W dolnych kończynach jest niezupełny bezwład; bezwład prawej nogi wyraźniejszy niż lewej. Brak kolanowych i golenio-stopowych odruchów, a także i skórnych. Możliwość wydalania stolców i mo-

czu wstrzymana. Granice serca prawidłowe, tony serca czyste. W prawej podłopatkowej okolicy na niewielkiej przestrzeni zauważono przytępienie i wydech przedłużony, *fremitus pectoralis* w tem miejscu nieco silniejszy. Śledziona nie powiększona.

Na zasadzie powyższych danych uznano chorobę jako *meningitis spinalis*. O przyczynie cierpienia i o stosunku jego do otaczających tkanek (kolumny pancerzowej) nie można było powiedzieć nic stanowczego. Ta kwestya wyjaśniła się z czasem, przy dalszym przebiegu choroby.

W nocy d. 17, 18, 19 i 20 Kwietnia było silne bredzenie i halucynacje. Objawy mózgo-rdzeniowe bez zmiany. Wiezorami dreszcze, nad ranem obfity pot. Dwa razy na dobę wypuszczano około 1000 k. c. moczu. Mocz kwaśnego odczynu, ciężaru właściwego 1018, zawierał wiele soli fosforowych, białka nie ma. W okolicy lędźwiowej postawiono bańki, potem przyszczydło. Odbytnicę oczyszczono enemą. Wewnątrz zadano chininę po 10 gran rano i wieczorem.

D. 21 Kwietnia rano ciepłota spadła do 37° C. bredzenia nie było. Bóle w kończynach nieco się zmniejszyły.

D. 22, 23 Kwietnia. Gorączka ma charakter przepuszczający rano 38,5°, wieczorem 39° C. i więcej. Dreszcze i poty dalej trwają. Poprawy w objawach mózgo-rdzeniowych nie ma.

D. 26 Kwietnia pojawił się kaszel z wydzielaniem ropnej płwociny, stępienie w prawej podłopatkowej okolicy zmniejszyło się, wydech ma charakter oskrzelowy. Silne strzelające bóle w nogach i dolnej części brzucha. Stolce i mocz zatrzymane ciągle. Śledziona powiększona, na I palec poprzeczny, wystaje z pod łuku żeberowego. W nocy było bredzenie. Oprócz chininy wstrzyknięto choremu podskórnie morfiny $\frac{1}{6}$ grana.

D. 1 Maja. Ból w lędźwiowej okolicy b. silny. Chory stara się leżeć zupełnie nieruchomie. W okolicy lędźwiowej zauważyć się dawał obrzęk skóry. Bezwład zupełny ruchów w prawej nodze.

D. 2, 4 Maja. Objawy też same. Codzienne dreszcze.

D. 5 Maja. Przypalono okolicę lędźwiową aparatem Paquelina.

D. 7 Maja na krzyżu zaczyna się tworzyć odleżyna. Bóle strzelające w kończynach dolnych nieco się zmniejszyły. Ruchy w lewej nodze stały się swobodniejszemi.

D. 8—9 Maja chory wykaszluje ropną płwocinę. Pod mikroskopem okazała się ona złożoną przeważnie z ciałek ropnych i z ziarnistego rozpadu.

D. 10 Maja. Pojawiło się obrzmienie jądra mało bolesne. Objawy mózgo-rdzeniowe bez zmiany.

D. 12 Maja. Bezwład kończyn dolnych jak dawniej, bóle strzelające mniejsze; obrzmienie jądra mniejsze. Chory uskarża się na kłócie w prawej połowie klatki piersiowej. W prawej okolicy podłopatkowej na znacznej przestrzeni stępienie, oddech w tem miejscu osłabiony i ma charakter nieokreślony. *Fremitus pectoralis* wyraźnie nie zmieniony.

D. 13—17 Maja obrzęk skóry w okolicy lędźwiowej z prawej strony powiększył się. Objawy ze strony kończyn dolnych, pęcherza moczowego

i odbytnicy pozostały bez zmiany. Dreszcze powtarzające się. Chory znacznie wychudł; porobiły się odleżyny na krzyżu; zalecono: chininę i wino.

D. 18 Maja chory wypluwa w znacznej ilości (około 6 uncyi na dobę) ropnej płwociny z przymieszką krwi.

Pod mikroskopem w płwocinie znaleziono: ciała ropne i rozpad takowych w ogromnej ilości, włókna sprężyste i na jednym preparacie pęczek poprzecznie prążkowanych włókien mięśniowych; oprócz tego miejscami komórki nabłonka, kawałeczki tkanki łącznej i czerwone ciała krwi. Oddech w prawej podłopatkowej okolicy na ograniczonej przestrzeni ma dźwięk amforyczny.

Na zasadzie powyższych danych rozpoznano ropień w dolnym płacie prawego płuca. Przypuszczono też jedną przyczynę wywołującą zapalenie błon mózgo-rdzeniowych, jak i ropień opadowy w dolnym płacie prawego płuca. Znaleziony bowiem w płwocinie pęczek poprzecznie prążkowanych włókien mięśniowych kazał przypuszczać przedziurawienie jednego z międzyżebrowych odstępów. Na zasadzie wyraźnej bolesności przy ucisku tak na wyrostki cierniste, jak i na poprzeczne 9-go i 10-go kręgów grzbietowych i przy najmniejszym poruszeniu, zatem na zasadzie długo-trwałości cierpienia i wskutek anatomicznych stosunków dotkniętych części przypuszczono przewlekłe cierpienie prawdopodobnie *caries* wspomnianych kręgów. Ropienia w głębi dowodził także i obrzęk skóry w bliskości dotkniętego miejsca. Zatem następcość cierpienia przedstawiała się w tej formie: *spondylitis chronica*, proces istniejący kilka lat, który się obostrzył w ostatnim czasie, potem powstało na kilka dni przed przybyciem do szpitala *meningitis spinalis* w końcu prawdopodobnie charakteru ropnego; wreszcie przedziurawienie odstępu międzyżebrowego i stopniowe tworzenie się opadowego ropnia w dolnej części prawego płuca. Pyothorax nie utworzył się dla tego, że prawdopodobnie nastąpił zrost dwóch listków opłucnej. Choremu zalecono wzmacniającą dyetę.

D. 20 Maja ilość wydalanej płwociny jest znaczną, cała prawie składa się z ropy. Objawy bezwładu pozostają bez zmiany. Nadczułość skóry ustąpiła miejsca znieczuleniu. Przez cały ten przeciąg czasu gorączka miała charakter przepuszczający lub remittujący (od 36,5° C. do 40° C.).

D. 21 Maja w prawej podłopatkowej okolicy na wysokości 9 i 10 żebra otrzymuje się przytłumiony bębniasty odgłos, a przy wysłuchiowaniu oddech amforyczny i rżerzenia trzeszczące. Ucisk na 4 ostatnie żebra i odpowiednie poprzeczne i cierniste wyrostki kręgów jest bolesny. Objawy bezwładu pozostają bez zmiany.

D. 22—24 Maja, chory silnie wychudł, odleżyny rozszerzają się. Wydala chory z kaszlem około 10 uncyi prawie czystej ropy. Zalecono wdychania pary wodnej z terpentyną, chininę i wino.

D. 25 Maja. Puls 120, słaby, tony serca słabe. Na stopach i na zgięciach palców rąk pojawiły się punkcikowate i rozlane wynaczynienia krwi. Codzień powtarzające się dreszcze.

D. 26 Maja. W prawej podłopatkowej okolicy na znacznej przestrze-

ni oddech ma amforyczny charakter. Odgłos bębniasty wyraźniejszy, w płwocinie wiele włókien sprężystych.

D. 27 Maja, puls 128, b. słaby, chory b. osłabiony. Wynaczynienia na kończynach powiększyły się. Ilość płwociny nieco się zmniejszyła, chociaż charakter jej tenżesam.

D. 28 Maja. Bezład dolnych kończyn prawie zupełny. W nocy był 3 razy obfity krwotok kiszkowy, puls 132 b. słaby. Zalecono *liq. ferri sesquichl.* wewnątrz i lód na brzuch.

D. 29 Maja puls nitkowaty. Krwotok kiszkowy powtórzył się kilka razy. O godzinie 7 wieczorem chory umarł.

D. 31 Maja badanie pośmiertne. Trup wychudły, tkanki tłuszczowej podskórnej prawie nie ma. Na goleniach sino-czerwone wynaczynienia różnej wielkości. Na krzyżu głębokie odleżyny. Na krzyżu z prawej strony na wysokości 9, 10 i 11 żeber grzbietowych obrzmiałość rozlana, skóra na niej obrzęknięta; po rozcięciu skóry i mięśni w tem miejscu wypłynęło około 3 uncyi płynnej ropy. Przez jamę ropnia palcem można wyczuć próchniejące, chropawe prawe wyrostki poprzeczne 9 i 10 kręgów grzbietowych. Wrzód kostny miejscami ograniczony jest narostami kostnymi, tworzącymi w jednym miejscu między wyrostkami poprzecznymi mostek. Mózg i jego błony oprócz tego, że są bezkrwiste nie przedstawiają nic szczególnego. Po otworzeniu jamy mlecza pacierzowego, w dolnej części widać nieznaczną ilość ropy. Tylna część twardej i miękkiej błony mlecza pacierzowego od wysokości 8 kręgu piersiowego do *cauda equina* silnie nacieczona ropą. Kolumny boczne i tylne mlecza w miejscach wspomnianych różowego koloru. W jamie ustnej i gardzielu nie zauważono nic szczególnego. Naczynia szyi prawidłowe. Krtań i oskrzela przekrwione i zawierają ropną, mało zabarwioną krew, ciecz. Prawe płuco mało zapada. W dolnej części jest ono stwardniałe, przyrosłe do opłucnej żebrowej. W 9 i 10 odstępach międzyżebrowych na stronie prawej, w bliskości kręgosłupa znajdują się dwa dosyć wielkie, przepuszczające mały palec, otwory. Otwory te łączą się z jednej strony z jamą wspomnianego ropnia, a z drugiej z takimiż otworami w dolnej części dolnego płatu prawego płuca. Otwory te prowadzą do jamy większej od kurzego jaja wielokomorowego ropnia, leżącego w dolnej tylnej części dolnego płatu prawego płuca. Lewe płuco prawidłowe, Mięsień sercowy kruchy, żółto-burego koloru, zastawki nie zmienione.

Sledziona powiększona o $1\frac{1}{2}$ raza. Wątroba muszkatołowa. W kiszkach wiele ciemno-burej cieczy; błona śluzowa przekrwiona i miejscami usiana niewielkimi wynaczynieniami. Pozostałe organy znaczniejszych zmian nie przedstawiają.

Diagnosis post autopsiam: Caries vertebrarum thorac. IX i X meningitis spinalis purulenta—abscessus descendens in lobo inferiore pulmonis dextr. et in regione lumbali.

Przypadki, w których cierpienia kręgów komplikują się zapaleniem błon mózgo-rdzeniowych, jak wiadomo, nie są rzadkie, i z tej strony powyż-

szy chory nie przedstawia interesu. Godnem uwagi jest, że 1) proces twórczy naokoło części dotkniętych kręgów był o tyle znaczny, że nie nastąpiła zwykła w tych razach zmiana formy kręgosłupa i chory ten pomimo ciężkiego przewlekłego cierpienia spełniał w ciągu roku obowiązki służby wojskowej, 2) że opadająca ropa zebrała się i otworzyła się w niezwykłym miejscu — w płucu; 3) zbadanie mikroskopowe płwociny posłużyło za jeden z ważnych pomocniczych środków dla rozpoznania niejasnego pod względem rozpoznawczym przypadku.

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

127. **Etiologia gruźlicy.** W niedawno wyszłym drugim tomie prac państwowego Urzędu Zdrowia w Niemczech (*Mittheil. aus d. Kais. Gesundheitsamt, T. II, 1884*) znajdujemy obszerną pracę KOCHA o gruźlicy; praca ta zawiera fakta dawniej już przez autora ogłaszane, a przytem bardzo liczne i ważne nowe szczegóły. W tem przeświadczeniu, iż gruźlica zostaje wywoływana przez przeniesienie jakiejś substancji chorobotwórczej, autor zajął się gorliwie swoistym lasecznikiem gruźliczym, jego zbadaniem, odosobnieniem i hodowlą. Za wyjątkiem lasecznika trądu (*lepra*), autor nie znalazł ani jednego lasecznika, któryby względem laseczników zachowywał się jak lasecznik gruźliczy; pomimo jednakowych własności, odnośnie do barwienia się, dwa te gatunki odróżnić łatwo, albowiem lasecznik trądu przyjmuje zabarwienie jądrowe, gruźliczy zaś lasecznik nie przyjmuje takowego. Przytem lasecznik gruźliczy posiada wydatne cechy biologiczne, pozwalające z łatwością go wyróżnić, o czem poniżej. Gdyby więc czasem znalazły się gatunki laseczników z podobnemi względem barwników zachowywania się, nie zostalibyśmy przeto pozbawieni możności dokładnego rozpoznania. Stosunek laseczników gruźliczych do komórek olbrzymich jest wielkiej wagi. Komórki olbrzymie znajdujemy nietylko w gruzelkach, ale także w wielu innych chorobach, co jednak nie ulega wątpliwości, to fakt, dziś już na pewno stwierdzony, że substancja zakażająca choroby gruźliczej musi się mieścić wewnątrz owych komórek olbrzymich. Albowiem ile razy znajdujemy w gruzelkach komórki olbrzymie, tyle razy znajdują się we wnętrzu komórek tych laseczniki. Tam gdzie laseczników jest w ogóle mało, znajdują się one prawie wyłącznie we wnętrzu komórek olbrzymich, po jednym lub kilka egzemplarzy na komórkę. Gdzie ich jest dużo, możemy ich znaleźć w jednej komórce do 50 i więcej. Godnem jest uwagi grupowanie się laseczników wewnątrz komórki olbrzymiej, po większej części bardzo charakterystyczne. Gdy laseczników wewnątrz komórki jest dużo, wtedy ustawiają się one niejako promienisto. Przy coraz znacniejszym rozmnażaniu się ich wewnątrz komórki olbrzymiej, takowa zaczyna się rozpadać i ulega zanikowi, a wtedy znajdujemy podobne promienisto ustawione grupy laseczników, zupełnie wolne, a oprócz tego formy przejściowe, gdzie gromadka laseczników złączoną jest jeszcze z pozostałościami komórki widocznie zanikłej. Stosunek laseczników do pierwocin komórkowych gruzelka, przedstawia KOCH w sposób następujący. Ponieważ laseczniki gruźlicze własnego ruchu nie posiadają, musiały więc być przyniesione przez takie pierwociny tkankowe, które poruszać się mogą t. j. przez komórki wędrowne, które zabierają laseczniki albo ze strumienia krwi, albo limfy, albo też z innego gruzelka. Tak zakażona komórka wędrowna może jeszcze jakiś czas pełzać i na pe-

wną odległość się oddalić; niebawem jednak ulega zakażającemu wpływowi swojego pasożyta i albo ulega zanikowi, przekazując laseczniki swoje innym komórkom, albo też sama przekształca się na komórkę charakteru nabłonkowego, na komórkę olbrzymią. Otóż jako pierwsze studium wytwarzania się gruzelka, uznajemy pojawienie się komórki charakteru nabłonkowego, obciążonej wewnątrz jednym lub kilku lasecznikami. Że komórki wędrowne zabierać mogą laseczniki, tego dowodzi analogia z septicemią, a dalej bezpośrednio spostrzeżenia, wstrzykiwanie do naczyń wyhodowanych w czystości laseczników gruzliczych, a popiera pogląd ten i ta okoliczność, że gdzie tylko laseczniki rozwijają się w tkance zmartwiałej, gdzie zatem ich rozwój i ugrupowanie nie podlegają wpływowi żywych komórek, tam ułożenie ich jest zupełnie takie same, jak przy sztucznej hodowli w zakrzepłej surowicy krwi, gdzie grupowanie się drobnoustrojów zależy jedynie od ich swobodnego dalszego rozrostu. Jak powiedziano wyżej, komórki olbrzymie ulegają wskutek rozmnażania się w nich laseczników martwicy i zupełnemu rozpadowi. Dalsze przemiany, jakim ulega tkanka gruzlicza, po wytworzeniu komórek nabłonkowych i olbrzymich, są w ogóle charakteru wstecznego; należą one przeważnie do spraw tak zwanej martwicy zakrzepowej (*Coagulation-Nekrose*), i prowadzą do zgorzeli tkanki gruzliczej i wytworzenia znanych mas serowatych. W masach tych laseczniki zwykle znikają i spotykają się przeważnie tylko w młodych ogniskach gruzliczych, mogą wszakże laseczniki całkowicie zaginać i tkanka gruzlicza może się zamienić na tkankę bliznową. Charakterystyczną właściwością laseczników gruzliczych jest wytwarzanie zarodników; tworzą się one na dwóch końcach lasecznika, w postaci jasnych, niebarwiących się punktów, mocno łamiących światło. Po dokładnem rozpatrzeniu przyrody lasecznika gruzliczego, autor przechodzi kolejno do samych spraw gruzliczych u człowieka i zwierząt. U człowieka bada gruzlicę prosówkową, suchoty płucne, owrzodzenie gruzlicze na języku, gruczolę żółzowate, stawy i kości gruzlicą dotknięte i sprawę wilczakową (*lupus*). Co do gruzlicy prosówkowej, K. badał 19 przypadków i znajdował w wielu bez wyjątku laseczniki we wszystkich organach; im młodsze były ogniska gruzlicze, tem liczniejsze w nich były laseczniki. Z rozpoczęciem zserowacenia, laseczniki zaczynają w gruzelku znikać. W suchotach płucnych (28 przypadków) laseczników nie brakło ani razu, tak samo w dwóch przypadkach wrzodów gruzliczych języka, 4 przyp. gruzlicy miedniczek nerkowych, po 1 przypadku pęcherza i cewki moczowej, oraz w gruzlicy nadnercza, macicy i jajowodów. Bardzo nieliczne znajdowały się laseczniki w 5 przypadkach drogą operacyjną usuniętych gruzliczych jąder męskich, znajdujące się przytem w znacznej liczbie komórki olbrzymie zawierały tylko pojedyncze laseczniki. Tak samo w dwóch przypadkach wielkich, odosobnionych gruzelków mózgu, można było nieliczne tylko wykazać laseczniki i to wyłącznie wewnątrz komórek olbrzymich. W jednym tylko przypadku badanie ropy z ropnia tuberkulicznej nerki, nie wykryło obecności laseczników; z tem wszystkiem przedsięwzięte szczepienie owej ropy, dało wynik dodatni, co dowodzi, iż w ropie tej musiały się znajdować zarodniki. W cierpieniach stawów i kości wykazywano tak samo obecność lasecznika gruzliczego, często tylko wewnątrz komórek olbrzymich. Toż samo powiedzieć można o wilczaku (*lupus*), chociaż laseczniki znajdują się tutaj w nadzwyczaj małej ilości, tak że znalezienie ich było trudnem, szczepienie jednak kawałków tkanki wilczakowej dawało zawsze u królików prawdziwą miejscową i ogólną gruzlicę. Badanie gruzlicy na zwierzętach stwierdziło, że u każdego gatunku choroba ta inaczej przebiega. Zresztą nie znaleziono dotąd ga-

tunku zwierzęcia ciepłokrwistego, któryby nie był skłonny do przyjęcia gruźlicy. Autor przechodzi kolejno gruźlicę u bydła rogatego, u krów, u świni, u kozy i owcy, u kur i u małpy, oraz samorodnie powstałą gruźlicę u morskich świnek i królików; we wszystkich tych przypadkach stwierdzono obecność laseczników. W ogólności, pomijając pewne różnice, gruźlica szczepiona przybiera charakter właściwy danemu gatunkowi. Hodowlę czystą prowadzi autor na skrzeplęj surowicy krwi przy 37° C. do wysiewu używa substancyi gruźliczej w laseczniki bogatej, albo też takiejże substancyi z gruczołu limfatycznego świeżo zabitej, gruźlicą dotkniętej świnki morskiej. Pierwsze początki nowego pokolenia, gdzie oko dostrzega po 10—15 dniach w postaci białawych punkcików, tworzących na powierzchni rodzaj łuszczyki, które następnie łączą się w białawą, nie, połyskującą powłokę. Sztucznie wywoływał autor gruźlicę przez przeniesienie laseczników, już to za pośrednictwem gruźliczej tkanki, już wyhodowanego czystego pokolenia, albo przez wstrzykiwanie do jamy brzusznej, lub do żył, albo też przez wziewanie. Ze zwierząt łatwo przejmujących gruźlicę, wszystkie egzemplarze bez wyjątku uległy chorobie (217 przypadków). Dla kontroli wstrzykiwano pewnej liczbie zwierząt tegoż gatunku materye obojętne i pozostawiono je w tychże samych warunkach—lecz ani jedno z nich nie uległo gruźlicy. Dla kontroli również szczepiono zwierzętom różne inne chorobotwórcze i nieszkodliwe gatunki laseczników bez wywołania gruźlicy. Można więc z całą pewnością przyjąć, że tylko swoisty lasecznik gruźliczy wywołuje gruźlicę i że nie ma gruźlicy bez swoistego lasecznika, że pomiędzy gruźlicą a gruźliczym lasecznikiem zachodzi taki sam stosunek, jaki zachodzi pomiędzy zarazą śledzionową a lasecznikiem węglkowym. Czy lasecznik gruźliczy może żyć i rozwijać się gdziekolwiek poza ustrojem ludzkim lub zwierzęcym, jak to ma miejsce z lasecznikiem węglkowym, na to pytanie autor odpowiada przecząco, nie sądzi również, by jaki drobnoustrój obojętny, nieszkodliwy, mógł drogą przystosowania się i przeobrażenia, zamienić się wewnątrz ustroju na swoisty chorobotwórczy lasecznik gruźliczy.

(Deutsch. Medicinal-Zeitung. 1884. N. 24). J. P.—i.

128. Normalna ciepłota człowieka. Na posiedzeniu Tow. biolog. w Paryżu, P. E. GLEY przedstawił t e r m o m e t r, przy pomocy którego można na samym sobie badać najdrobniejsze zmiany ciepłostanu obywatnicy. P. GLEY wykonał w ten sposób cały szereg doświadczeń, w celu zbadania wpływu działalności umysłowej na ogólny ciepłostan organizmu. Spostrzeżenia te stanowią dwie oddzielne grupy, stosownie do okoliczności, im towarzyszących. Jakoż, pierwsza serya obejmuje doświadczenia dokonywane w godzinach popołudniowych, w postaci siedzącej, przy zupełnym unieruchomieniu ciała, które powoduje stałe i dosyć szybkie obniżanie się ciepłostanu ośrodkowego organizmu (*temperature centrale*). Z chwilą powrotu czynności psychicznej, p. GLEY zauważył, iż krzywizna obniżania się, traci swą jednolitość i coraz częściej widać płaszczyzny a nawet drobne podwyższania. Ścisłej określając swoje spostrzeżenie, autor podaje, iż w ciągu jednej godziny i 25 minut, a przy zupełnym spokoju i bezczynności umysłowej, temperatura obniża się o 0,64°, przeciwnie przy zajęciu władz umysłowych, obniżenie to wynosi tylko 0,22°. Spostrzeżenie swoje autor stwierdza rysunkami. Serya druga doświadczeń p. GLEY obejmuje spostrzeżenia, czynione w łóżku, t. j. w temperaturze otaczającej jednostajnej, rano, naczczo. Wtedy stwierdził on, iż pod wpływem zajęcia umysłowego, ciepłostan podnosił się przeszło o $\frac{1}{10}^{\circ}$. P. GLEY przypisuje te zmiany temperatury powiększeniu się ciepłika mózgu, pod wpływem działalności tegoż. Może też należy uwzględnić czynność nerwów naczynio-ruchowych i powstające ztąd wahania się ciepłika. (Gaz. des hop. 1884—50),

129. Drogi anatomiczne jadu gruźliczego, po jego wejściu do ludzkiego ustroju. W przedmiocie tym przemawiał prof. WEIGERT z Lipska, na posiedzeniu sek. pedyatrycznej 57 Zjazdu niem. lek. i przyrodn. (19 Września 1883). Azeby się mogła rozwinąć gruźlica, koniecznym jest z jednej strony dostanie się do ustroju swoistego jadu, laszcznika, z drugiej istnienie odpowiedniego usposobienia w samym ustroju. Dla czego jednak laszczniki owe osiedlają się w tych lub owych punktach ciała? W tym względzie nie jedno jeszcze jest ciemnem, niektóre jednak drogi szerzenia się są nam już obecnie znane. I tak 1) droga mechaniczna: wyrzucenie płwociny przez kaszel, połykanie śliny i t. d., 2) szerzenie się z danego ogniska w około, 3) przez naczynie chłonne, 4) przez naczynia krwionośne. Co do 1) widzimy wrzody w krtani, tchawicy, kiszek (te ostatnie u 90% gruźliczych trupów). Co do 2) jako przykład szerzenia się z danego miejsca w około, mamy gruzelki samotne w śledzionie, nerkach, mózgu, gruczole krokowym, serowate zapalenia w płucach, gruczołach chłonnych, macicy, których rozległość może się jeszcze zwiększać przez zlanie się sąsiednich ognisk. Niektóre tkanki, jako to błony sprężyste, pochwki większych naczyń, gruczołów chłonnych, stawiają jadowi gruźliczemu znaczny opór, chociaż powoli opór ten zostaje pokonanym. Co do 3) t. j. szerzenia się gruźlicy przez naczynia chłonne, znajdujemy wydatne różnice pomiędzy ustrojem dorosłych i dzieci. U pierwszych np. znajdujemy dotknięte gruźlicą naczynia chłonne, poczynające się z wrzodów gruźliczych w kiszkaeh, podczas gdy przynależne gruczoły krezkowe bardzo nieznacznie zajęte, u dzieci przeciwnie widzujemy mocno zajęte gruczoły krezkowe, przy niezniesionych jeszcze naczyniach chłonnych doprowadzających. Widocznie szybkie chłonięcie jadu, nie dopuszcza do wytworzenia się sprawy gruźliczej na miejscu w kiszkaeh i początkowem naczyniu chłonnem i dopiero w gruczole, jad wehłonięty zostaje zatrzymanym. Co do 4). Jad gruźliczy może się dostać do obiegu krwi, z układu chłonnego, a dalej wskutek zajęcia sprawą gruźliczą ścian naczyniowych. Najczęściej dzieje się tak, że sprawa gruźlicza posuwa się ku ścianie naczynia powoli, i zanim ściana zostanie sprawą tą przejętą, zapalne bujanie tkanki powoduje zamknięcie naczynia (*obliteratio*), w rzadkich tylko przypadkach jad gruźliczy dostaje się do naczynia otwartego i zostaje przez strumień krwi uniesionym; mianowicie dzieje się to wtedy, gdy wskutek pewnej wåtłości ścian naczyniowych, takowe nie stawiają tak silnego oporu i zostają zajęte przez sprawę gruźliczą, zanim jeszcze mogło przyjść do zatkania naczynia. W taki sposób np. możnaby sobie objaśnić okoliczność iż u dzieci oraz małych zwierząt doświadczeniowych, tak często spostrzegamy przyłączenie się do gruźlicy miejscowej, gruźlicę ogólną, co u osobników wyrosłych rzadko się wydarza.

(*Bert. kl. Wochenschr.* 2—1884). *J. P-i.*

130. Przenośność gruźlicy. Dr. Fr. SCHMIDT z Augsburga, przeprowadził w monachijskiej pracowni patologicznej, szereg poszukiwań, dowodzących, że zarazek gruźliczy za pomocą szczepienia podskórnego jak ospa np. nie daje się wcielić do ustroju. Wynik ten, porównany z badaniami Lothara MEYER'A, który w zawartości krost ospowych u 7 osób gruźlicą dotkniętych znalazł niewåtpliwie prątki gruźlicze, prowadzi do przekonania, że nie należy się obawiać przeniesienia gruźlicy przez szczepienie ospy ochronnej. Również zakaźność powietrza w mieszkaniach zajmowanych przez suchotników, nie jest tak wielką, jak to utrzymywano, nawet usiłowania szczepienia gliceryną rozpyloną, pochodzącą z izb takich chorych, nie powiodły się. Pod tym względem należy porównać prace CELLI'EGO i GUARNIERI'EGO.

(*D. Med.-Z.* 9—1884). *D-ski.*

PRZEGLĄD BIBLIOGRAFICZNY.

Zastosowanie żarzącego gorąca w medycynie (Die Anwendung der Glühhitze in der Medicin). Prof. d-ra MOSETIG-MOORHOF'A z Wiednia. *Wiener Klinik.*

(Dokończenie.—Zobacz Nr. 24).

I. Jako środka rozdzielającego używamy żegadła zamiast narzędzi tnących, lub kłójących, jako chirurgicznego noża, gdzie przecięciu tkanek towarzyszyć będzie prawdopodobnie silny krwotok, albo tam, gdzie chcemy uchronić świeżo powstające przecięcie tkaniny od zakaźnych wydzielin ran. Do tego celu służy tylko galwanokaustyka lub termokauter, bo zwykle dłuższy czas żegadło działa tu winno. Używamy w ten sposób żegadła przy: odejmowaniu członków (amputacji), do usuwania nowotworów, do tracheotomii, do otwarcia chorobliwych jam w mięszu płucnym, do otwierania głęboko leżących posokowatych ropni.

Przy odejmowaniu członków zapomocą galwanokaustyki, chodzi przede wszystkim o oszczędzenie krwi, ale dziś, przy zastosowaniu sztucznego wstrzymania przyływu krwi przy amputacjach, galwanokaustyka już straciła na ważności. Zresztą można nią wstrzymać krwawienie z małych naczyń, wielkie muszą być podwiązywane; dalej—operacja trwa długo, rana operacyjna jest jednym strupem, ztąd nie podobna *prima-intentio*; mocne wstrząśnienie, długie gojenie, stożkowaty pieńek amputacyjny, są dotykalne niedogodności zastosowania galwanokaustyki do odejmowania członków.

Autor też, w swej praktyce, raz tylko jeden amputował zapomocą galwanokaustyki w 1872 r. pewnego 42-letniego robotnika, który dotknięty był obszernem cierpieniem kości, wskutek wrzodu goleniowego. Przy tem były liczne roztrzenie naczyń włosowatych (*teleangiectasis*), a cała goleń była pokryta obszernymi zylastymi guzami. Skóra całej kończyny zresztą, pokryta była tak obfitemi, z rozszerzonych żył guzowatościami, że autorowi niezdarzyło się dotąd nic podobnego widzieć.

Pomimo że zachował wszelką przy operacji ostrożność, większe naczynia podwiązał szybko, małe, przyżegniete nie krwawiły, tak że operowany stracił ledwie łyżkę krwi, operacja trwała bardzo długo, a skutkiem długiego odurzenia (narkozy) podczas operacji, wstrząśnienie organizmu (*Shok*) bardzo długo i wyraźnie trwało, a leczenie szło bardzo uparcie.

Częściej stosuje się żarzące gorąco do usuwania nowotworów. Przy nowotworach wystających albo usadowionych na dostępnej powierzchni, stosuje się pętla galwanokaustyczna, która się na około podstawy na zimno zakłada, a po przepuszczeniu prądu, gdy się pętla rozpała, powoli zaciska takową. Tak się usuwają nowotwory z jam nosowych, polipy z macicy, odcina się język, prącie, szyję macieczną i t. p.

Autor niechętnie operuje żegadłem język, a nawet radzi unikać go, gdy choroba usadowiona jest blisko podstawy języka. Wtedy zmuszeni jesteśmy podwiązywać tętnicę językową, od krwotoku z której, żegadło może nie ochronić, następnie niebezpiecznem dla chorego jest oddziaływanie po operacji, nie tylko z powodu przykrego bólu, ale obrzęku błony śluzowej krtani, grożącej zaduszeniem.

Przy nowotworach usadowionych na płaskiej powierzchni można operować termokauterem tak jak zwyczajnym skalpelem. Francuzcy chirurgowie (VERNEUIL i inni) proponowali termokauter do tracheotomii z powodu częstego krwotoku z *art. thyreoidea*, ale po za granicami Francyi za pomocą niego nieoperowano, albowiem

mówi przeciwko niemu nie tylko zadługo trwająca operacya, ale i ta jeszcze okoliczność, że zawsze oprócz żegadła trzeba przytem użyć noża do rozcięcia samej tchawicy.

Żegadło może doskonale zastąpić nóż przy usuwaniu ścian oddzielających od siebie jamy i do odświeżania brzegów przetok (fistuł). W ostatnich zwłaszcza przypadkach żegadło przewyższa nóż bo skutkiem reakcyi przy odpadaniu strupa, brodawkowanie obfite, prędzej jest w stanie wywołać zapalenie zlepane niż po odświeżeniu rany nożem, pomimo założenia szwów. Szczególniej pożyteczne jest zastosowanie żegadła przy fistulach.

Operacye na płucach za krótko trwają w chirurgii, ażeby można mówić *ex cathedra*, o zastosowaniu na tem polu żegadła. Autor przytacza tylko, że W. KOCH i VOGT przebili klatkę piersiową, najprzód trójgranicem, i po niem wprowadzili żegadło śpiczaste PACQUELIN'A w tkankę płucną. W. KOCH w klinice LEIDEN'A, przedsięwziął otwarcie dwóch jam z rozstrzeni oskrzeli (*bronchiectasis*) z gangreny płuc powstałych, a VOGT w klinice MOSLER'A, otworzył torebkę bąblowca. W. KOCH przedstawia wskazania, do zastosowania żegadła do tkanki płucnej, następujące:

- 1) Przy przewlekłej zgorzeli płuc, rozwijającej się z rozstrzeni oskrzelowej, i przy której wielka ilość zgnilej ropy się wykrztusza.
- 2) Przy ostrej zgorzeli, wynikającej po ranach postrzałowych.
- 3) Przy zatrzymaniu w oskrzelach ciał obcych, nie usuniętych drogą naturalną i przeto powodujących śluzotoki i ropienia części sąsiednich tkaniny płucnej.
- 4) Przy wszelkich postaciach cuchnących i gnilnych zapaleń oskrzeli, bez rozstrzeni.
- 5) Przy, (w każdym razie, bardzo rzadkich przypadkach) gruźlicy płucnej umiejscowionej.

Usiłowano także zastosować żegadło do operacyi w jamie brzusznej, jednak na tem polu, nie wiele jest do zanotowania.

Nareszcie i okuliści uciekają się przy leczeniu wrzodów błony rogowej do termokauteru.

W ostatnich czasach posługiwał się autor kauterem często, z najlepszym skutkiem, do otwierania głęboko położonych ropni, albo przy tworzeniu przeciwotworów w jamach ropiastych zakaźnej zwłaszcza natury. Od czasu jednak przekonania o przeciwnym działaniu jodoformu, nie widzi on przyczyny unikania przy takich operacyach noża.

II. Jako środek niszczący, w ostatnich czasach żegadło przeszło w częstsze użycie, bo cały kierunek obecnej chirurgii jest przeciwny (antiseptyczny).

Zastosowanie żarzącego gorąca dla uniknięcia zakażenia przy ranach i operacyach nieodało spodziewanej usługi. Poszukiwania SEDILLOT'A i NUSSBAUM'A podczas wojny francuzko-niemieckiej, przekonały, że dla uniknięcia zakażenia po amputacyach, opatrunkowi LISTER'A, nad rozpalonym żelazem, wyższość przyznać należy.

Tylko przy leczeniu ran zatrutych, można żegadłu przyznać zupełne pierwszeństwo.

W przypadkach ukąszenia przez zwierzęta wściekłe, albo przez węże jadowe, oprócz podwiązania członka, dla wstrzymania dostania się jadu do obiegu krwi, wypalenie rany żegadłem jest wskazane, chociaż nie należy zaniedbywać poprzedniego zastosowania na nią środków żrących jak potaż gryzący, wycięcie jej przetworami chloru, nadmanganianu potażu i t. d. Po kilku wszakże godzinach, po ugryzieniu, wszelkie wypalenie rany do niczego nieprowadzi.

Częściej używa się żegadła, do zniszczenia nowotworów lub przerostów błony śluzowej; w nowotworach idzie nam o proste zniszczenie, w drugim przypadku, o utworzenie tęgiej blizny, któraby się zrosła stale, z tkanką podśluzową i przerost wstrzymać zdołała.

Dla usuwania małych nowotworów rakowatych lub mięsaków dziąsła (*epulides*), autor żegadła niezaleca, inne sposoby operowania, zyskały obecnie większe uznanie.

Guzy jamiste (*Tumores cavernosi*) i roztrzeń naczyń włosowatych (*Teleangiectasiae*) są jedynymi nowotworami, do usunięcia których zaleca żegadło. Tu, działa ono w trzech kierunkach: niszczy narosł, sprowadza skrzepnięcie krwi, wywołuje tęgą bliznę, która uciskając części okoliczne, wstrzymuje dalszy rozwój nowotworu. Do tego celu najlepiej używać igieł żelaznych rozpalonych, albo najdelikatniejszych śpiczastych narządów platynowych PACQUELIN'A. Igły takie winny być 2 lub 3, na $\frac{1}{2}$ — $\frac{3}{4}$ ctm. odległości od siebie w guzie umieszczone, stosownie do wielkości guza, poczem lampą spirytusową rozgrzane. Przy użyciu termokautera, pamiętać należy, aby nie wyjmować zbyt prędko żegadła z rany, ale je kilka sekund pozostawić. Strup bowiem jest tak miękki, że go wraz z gorącym żegadłem oddzielić można i gwałtowny krwotok wywołać. Uwaga, ażeby przy małych guzowatościach krwawych, kauteryzacyę od obwodu zaczynać, zasługuje na uznanie.

Przy zwątleniu i przeroście (*Erschlaffungen und Hypertophien*) błony śluzowej w zamiarze zniszczenia miejsc przerostych, albo podrażnienia już utworzonych blizn, żegadło żaden środek inny zastąpić nie jest w stanie; a nawet zabezpiecza od powrotu choroby.

Gdziekolwiek podobne cierpienia błony śluzowej się spotykają: w jamie nosowej, w pochwie macicznej, w odbytnicy, zawsze żegadło jest najdzielniejszym środkiem leczniczym.

Przy wypadnięciu pochwy i kiszki prostej, bez względu na to, czy temu ostatniemu towarzyszą lub nie, guzy hemoroidalne, autor, za pomocą żegadła, otrzymywał trwałe skutki. Przy guzach hemoroidalnych, bez wypadnięcia kiszki, żegadło stanowi najlepszy, najpewniejszy i najmniej bolesny środek do ich zniszczenia. SMITH dokonał 600 operacji takich, z najlepszym skutkiem, SCHUH zaleca żegadło, w różnych postaciach tej choroby.

Przy wypadnięciu pochwy lub kiszki prostej, postępowanie jest bardzo proste. Robi się termokauterem, na powierzchni wypadniętej części kilka kres, $\frac{1}{2}$ ctm. szerokich, które błonę śluzową aż do podśluzowej niszczą. Przed przyżeganiem, poleca się choremu mocno się wydać, ażeby wypadnięcie sprowadzić jak najdokładniejsze. Przy wypadnięciu pochwy macicznej, można, przez ściąganie, wysoko stojącej macicy, powierzchnią wypadniętą powiększyć. Po przyżegnięciu, część wypadniętą przemywa się zimną wodą, odprowadza i w przyżegniętą pochwę, wkłada się przeciwgnilny tampon; kiedy przy operacji kiszki, nie należy tamponować, lecz przez pierwsze 3—4 dni starać się należy sztucznie zatrzymać stolec. Po tym czasie podaje się olejek kleszczowinowy. Zazwyczaj pierwszy stolec, następuje już bez towarzyszenia wypadnięcia kiszki. Szczególnego następnego leczenia nie trzeba, gojenie przechodzi prawie bez reakcyi.

Autor zaleca ten środek, z własnego chirurgicznego doświadczenia.

Przy przyżeganiu guzów hemoroidalnych, gdy zwłaszcza takowe są głębiej w kiszce umieszczone, używa się wziernika REINER'A szczególnie, gdy guzy cofają się w głąb kiszki. Do przyżegania zaś samego, używają się kleszcze wkłęsło-wypukłe LANGENBECK'A. Zwężenie kiszki, po tej ope-

racy, nie trzeba się obawiać, jeżeli się tylko nie będzie robiło przyżegań kolistych. Dodać tylko tu należy, że wziernik REINER'A, posiada jeden liść, chroniący gruczoł krokowy (*prostata*) od przypalenia, które mogło by spowodować zatrzymanie moczu.

Do przyżegania błony śluzowej jamy nosowej potem cośmy powyżej powiedzieli, tylko galwanokaustykę zalecić należy.

III. Jako środek tamujący krwawienie żegadło mało już ma zastosowania. Krwotoki z wielkich naczyń, tamują się przez podwiązywanie, miąższowe przez tamponadę. Tampony powinny być zazwyczaj, napojone płynami przeciwgnilnymi, bo je można dłuższy czas na miejscu zostawić, bez obawy zakażenia. Najbardziej zaleca do tego celu autor gazę jodoformową, mogącą leżeć w miejscu cały tydzień, bez obawy wywołania zakażenia. Jeżeli się już koniecznie żegadła do tamowania krwotoku użyje, to pamiętać należy o tem, aby metal tylko do czerwoności był rozpalony, przyżegać należy delikatnie, nie uciskając krwawiącej części pociągając bardzo wolno, odcinając i przykładać żegadło nadzwyczaj ostrożnie. Ze strupem obchodzić się bardzo uważnie. Inaczej, nie tylko że się nieosiągnie celu, ale otrzymać można wręcz przeciwny skutek.

Nareszcie przechodzi prof. MOSEFIG-MOORHOF do drugiego działu: pośredniego zastosowania żegadła; t. j. nie na miejsce choroby dotknięte, ale w jego okolicy.

Ten sposób zastosowania jego ma na celu, ażeby zapomocą oddzielonych, punktowych albo liniowych, płytszych lub głębszych przypaleń skóry, cierpienie usadowione w głębszych okolicach ciała, wyprowadzić na powierzchnię. Ten sposób stosowania żarzącego gorąca, nazwano: *Ignipunctura—Cauterisation par points* lub *Points de feu*; często używano go dawniej, potem wymiano i zaniechano, na równi z ugniataciem ciała (*massage*) a obecnie jedno i drugie, do dzielnych w chirurgii zaliczono środków.

Ten sposób leczenia znajdzie wskazanie przy trzech szeregach chorób: przy sprawach zapalnych, przy grzybowatych gruźliczych naroślach i nerwicach.

Pierwsze działanie pośredniego przyżegania, będzie odciągające (rewulsyjne), zatem naczynioruchowe, t. j. regulujące czynność nerwów naczynio-ruchowych i odżywiania tkanek.

Działanie takie da się często z pożytkiem zastosować przy procesach zapalnych i przy nerwicach.

Częściej stosuje się podobne leczenie przy sprawach zapalnych, przewlekłych niż przy ostrych. HINTZY i TRUDEAU stosowali je przy różnym *phlegmonie*. HINTZY zauważył że przyżeganie pewnych punktów skóry, działając ściągająco i krzepiąco, zniewala tętnice skóry do energiczniejszego kurczenia się, hamuje rozradzanie się komórek i zmienia czynność nerwową. Autor leczył węglik (*anthrax*) przyżeganiem i wstrzymywał jego rozszerzenie się. Do przewlekłych spraw zapalnych, leczonych przyżeganiem, zaliczamy przewlekłe zapalenia ścięgien, kości, stawów a nareszcie wewnętrznych organów.

BENEDICT zaleca zastosowanie jego przy chorobach pochodzenia nerwowego, ale nie jako *ultimum refugium*, ale jako *primum remedium* i utrzymuje że przyżeganie wraz z elektrycznością, należy do najdzielniejszych środków w leczeniu nerwic.

VIDAL, GUÉRIN i MOSLER, widzieli dobre wyniki z przypalania klatki piersiowej 2—3 ctm. grubem rozpalonem żelazem, przy gruźlicy płuc. Pierwszy leczył 44 przypadki gruźlicy, tym sposobem, a 37 miało być z dobrym rezultatem. MOSLER u 20 suchotników widział zadawalające wyniki.

Autor nie wydale o tem jeszcze swego zdania. Świetne wyniki otrzymywano z leczenia przyżeganiem miejscowej gruźlicy czyli jak to poprzednio nazywano: grzybowatych spraw (*fungöser Prozesse*). Autor widział szybsze uleczenie, przy sprawach podobnych z przyostrym przebiegiem niż z przewlekłym. Autor stosował zęgadło przy *tendo-vaginitis*, *arthritides*, *ostitides* i *osteomyelitides fungosae*, z dobrym zazwyczaj wynikiem.

Miejsce do przyżegania, powinno być wybierane nalbliżej siedliska choroby, ale takową łatwiej wynaleś przy sprawach gruźliczych i zapalnych niż przy nerwicach. Przy miejscowej gruźlicy, najlepiej obierać miejsce gdzie skóra jest najcieńsza i najłatwiej do otworzenia nowotworu przyjs może. Można użyć do tego celu rozpalonego żelaza, lepszy jest jednak termokauter.

Co się tyczy przeciwwskazań do użycia żarzącego gorąca, BRUNS, uważa za takowe. 1) Bliskość ważnych organów, dla których by promieniowanie rozpalonych metali mogło być szkodliwe. 2) Wiek młodsz niż 4 lata, albo stan charlaczny.

Dzisiejsi jednak chirurdowie, zwycięzko przekroczyli te granice, autor więc nie podaje żadnych ogólnych przeciwwskazań, lecz zostawia je ocenieniu lekarza w każdym pojedynczym przypadku.

Dr. Dobieszewski.

SPRAWOZDANIE

z czwartego Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich w POZNANIU.

Science n'a ennemis que les ignorans.

I.

Zjazdy lekarzy i przyrodników polskich już mają swoją historiją. Pierwszy Zjazd taki odbył się w Krakowie w 1869 roku; był to pierwszy nieśmiały krok na tem polu uczyniony za przykładem najbliższych sąsiadów naszych, u których przeszło od 57-miu lat corocznie badacze się zjeżdżają dla wymiany zdań i dla porozumienia się w takich kwestyach, które przez ustnie prowadzoną dyskusyją najprędzej i najradykałniej rozstrzygnięte być mogą. Gdy wówczas OKEN pierwszy podobny Zjazd w Stuttgartzie zorganizował, był on bardzo małym początkiem Zjazdów niemieckich, które tak świetnie w ostatnich czasach się rozwinęły i tak kolosalne dla nauki korzyści przyniosły. Słusznie więc niezrażono się u nas tym słabym początkiem i postanowiono zaraz drugi Zjazd odbyć w Poznaniu. Termin jednakże wyznaczono wówczas zbyt krótki. Biedny pod każdym względem nasz kraj niemoże corocznie zjazdy takie odbywać. Przypadek zrządził iż wojna francuzko-pruska stanęła na przeszkodzie i Zjazd zapowiedziany na r. 1870 w Poznaniu do skutku nieprzyszedł. Po skończonej wojnie przystąpiono wprawdzie na nowo do przygotowań, ale Lwów tym razem zwyciężył i zjechało się w tem mieście w r. 1875; był to Zjazd II. Wybrano następnie Kraków jako miejsce Zjazdu III-go, który się też odbył tam, jak wiadomo bardzo świetnie w r. 1881. W Krakowie wybrano Poznań na miejsce IV Zjazdu a termin wyznaczono: jesień 1883, termin ten jednak odłożony został na początek Czerwca 1884. Czas to niewygodny dla niektórych, zwłaszcza Warszawskich lekarzy, ale w późniejszym czasie trudno byłoby zatrzymać w domu lekarzy Poznańskich którzy też swoje feryjne wycieczki robią.

Komitet gospodarczy ukonstytuował się z d-ra WICHERKIEWICZA ja-

ko prezesa, d-ra OSOWICKIEGO jako sekretarza i d-ra JARNATOWSKIEGO jako skarbnika. Już w sobotę zaczęli się zjeżdżać uczestnicy, a w niedzielę przybyli mili goście z Pragi d-rowie JANOWSKY, MAIXNER, STEFFALA, NAVRATIL, ZIT, CZARDA, ZAHALKA i CHODOUNSKY.

W Poniedziałek d. 2 Czerwca po nabożeństwie odbytem o godz. 9 rano w kaplicy królewskiej kościoła katedralnego uczestnicy Zjazdu oraz doborowa publiczność zapełnili salę teatralną i o godz. 11 $\frac{1}{4}$ dr. WICHERKIEWICZ zagał pierwsze ogólne posiedzenie mową powitalną. Serdeczne słowa jego tak miłe sprawiły wrażenie i tak przychylnie dla naszych zajętych gospodarzy nas usposobiły, iż od tej chwili można było świetne powodzenie Zjazdowi rokować. Słowa mówcy zwrócone do Czechów szczególnie gorąco były przyjęte. Słusznie też powiedział szanowny prezes: „Oby ten Zjazd przyczynił się do zawiązania nowych przyjacielskich stosunków, przysparzających nam światła, odmiennym przekonaniom wyrozumiałości, a współzawodnictwa życzliwości” a dalej „W tych to celach ze szliśmy się tu wszyscy jednym owianym duchem naukowego zapału, a niebawem zabierzemy się do pracy, wypada nam tylko życzyć sobie, by ta praca acz krótka, jak krótkotrwałym jest każdy podobny Zjazd, wydała owoc obfity”. Następnie przemówił do nas jeden z najstarszych obywateli Poznania p. KRZYŻANOWSKI, który w imieniu miasta gości zewsząd przybyłych powitał.

Z kolei dr. WICHERKIEWICZ zaproponował imieniem Wydziału gospodarczego wybór prezydium Zjazdu, a mianowicie na rzeczywistego przewodniczącego jubilata prof. SZOKALSKIEGO na wice-prezesów zaś: prof. MAJERA prezesa Akademii Umiejętności w Krakowie, prof. d-ra JANOWSKIEGO z Pragi, prof. RYDLA z Krakowa, prof. d-ra MAIXNERA z Pragi, prof. DYBOWSKIEGO ze Lwowa, hr. Augusta CIESZKOWSKIEGO, d-ra MATECKIEGO z Poznania i d-ra ŻULIŃSKIEGO ze Lwowa. Na sekretarzy Zjazdu zaproponował dr. WICHERKIEWICZ: d-ra MERCZYNGA z Petersburga, d-ra BAJKOWSKIEGO z Kijowa, d-ra SCHRAMMA z Krakowa i d-ra M. REJCHMANA z Warszawy. Wybór ten przez aklamacją został przyjęty i wybrani dostojnicy Zjazdu zajęli miejsca za stołem ustawionym na scenie wspaniale w kwiaty przybranej.

Prof. SZOKALSKI zajmwszy fotel prezydialny wygłosił rzecz „O badaniu i obserwacji przyrodniczej porównawczo u nas i w innych krajach”. Mówca skreślił sposoby badań przyrodniczych zagranicą, przyczem najlepiej wyszła metoda badania włoska. Niemcy są teoretykami gruntownymi ale „niegrzeszą szerokością poglądów”. Anglicy są trzeźwi w swej obserwacji, ale potrafią wyniki swoje „wyzyskać po kupiecku jak np. w teorii Darwina”. Obserwacja francuzka jest niezmiernie rozległą, ale za to głęboko nie sięga. Obserwacja polska jeszcze swej narodowej cechy sobie nie wyrobiła: posiłkowaliśmy się zawsze cudzemu światłem, a swojego nie mieliśmy, jeżeli znalazł się badacz oryginalny jak Jędrzej ŚNIADECKI tośmy go nie zrozumieli. W ostatnich jednak czasach wielki ruch na tem polu się objawił, a Zjazdy jak obecny przyczynią się niemało do ożywienia tego ruchu. Jednem z zadań naszych „jest połączyć naszą przyrodniczą wiedzę z owym, nietkniętym dotąd skarbem obserwacyjnym, jaki w ludzkiej naszym społeczności ma wartość jak pieśni i klechdy ludowe w obec nadobnej literatury naszej” (?)

Następnie przemawiał dr. KRÓWCZYŃSKI ze Lwowa „O wpływie odziedziczenia na życie indywidualne i narodowe”. W pięknym swym odczycie mówca zaznaczył ten fakt niesłychanej wagi, że potomkowie nasi odziedziczają po nas i te własności, które drogą ćwiczenia i wprawy na-

bywamy, że każdy zatem pracując nad sobą przyczynia się do utrwalenia zalet w narodzie. Im naród więcej takich pracowników posiada, tem cywilizacyjnie wyżej stoi.

P. Leon SYROczyński przeczytał „O geologicznych badaniach głębszych warstw ziemi”, poczem przemawiali wśród żywych oklasków i oznak zadowolenia prof. JANOVSKY i MAIXNER z Pragi.

Docent Uniwersytetu Jagiellońskiego dr. JAWORSKI postawił wniosek „w sprawie założenia czasopisma wyłącznie dla prac czysto doświadczalnych w zakresie wszystkich nauk lekarskich, a równocześnie i organu Zjazdów przyrodników i lekarzy polskich”. Kol. J. motywuje swój wniosek w następujący sposób: Każdy pracujący eksperymentalnie w naukach lekarskich wie, na jakie trudności napotyka umieszczenie pracy naukowej czysto doświadczalnej, nieco dłuższej w polskich czasopismach lekarskich. Te bowiem mają na pierwszym planie uwzględnienie potrzeb lekarza praktycznego ztąd też w tym kierunku artykuły oryginalne, jakoteż wyciągi z bieżącej literatury umieszczają. To też prace eksperymentalne polskich lekarzy wzbogacają obce piśmiennictwo, które coraz więcej wyłączone naukowe stanowisko zajmują, podczas gdy z polskiem piśmiennictwem lekarskiem obcy autorowi wcale się nie liczą. Również Zjazdy nasze nie mają swego organu, przez któryby się ogółowi lekarzy udzielały, a materiały naukowe na tychże zebrany, skupiać i rozpowszechniać mogły. Pismo takie byłoby miesięczne lub 2-tygodniowe objętości zależnej od materiału jaki wpływać będzie.

Przeciwko temu wnioskowi przemawiali prof. ROSTAFIŃSKI i BLUMENSTOK z Krakowa i projekt wnioskodawcy upadł. W rzeczy samej zdania wygłoszone przez niego w motywach zupełnie były słuszne, mylił on się tylko przypuszczając, iż pismo lekarskie według jego planu nakreślone złemu zaradzi. Prawdą jest iż obcy autorowie wcale się nie liczą z polskiem piśmiennictwem naukowym, ale niemniej prawdą jest niezawodną iż utworzenie jeszcze jednego pisma lekarskiego, nie zniewoli ich do tego. Od dawna już kołocze się u niektórych myśl iż istnienie pisma pobudzić może do prac i doświadczeń naukowych i takim sposobem zastąpić może poniekąd pracownię. Jestto mrzonka powstała w głowach ludzi-teoretyków, których praktyka życia niczego nie nauczyła i którzy chcieliby, czerpiąc tę chęć w przyczystym źródle miłości kraju, widzieć społeczeństwo swe takim, jakim sobie je wymarzyli, a nie widzą takim jakim się ono przedstawia.

Pisma takie powstają tam, gdzie się znajduje odpowiednia liczba pracowników i badaczy snujących z siebie złotą przędzę naukową i pozostawiających ślad po sobie tak jak jedwabnik wydający bezprzestannie produkt swojej sekrecyi. To też pismo lekarskie polskie, składające się wyłącznie albo choćby przeważnie z prac oryginalnych, szwankować musi i szwankować będzie dopóty, dopóki liczba pracowników o których dopiero co wspomniałem u nas się nie zwiększy. Gdzie VIRCHOW, BILLROTH, FRERICHs etc. piszą i gdzie są ludzie, którzy żądni są czytać ich prace, tam pismo takie jest koniecznem, gdzie takich ludzi niema albo ich jest niewielu, tam pismo tego rodzaju jest anomalią, wegetującą czas jakiś jak sztucznie hodowana roślina, ale nie przynoszącą ani czytelnikom ani pracownikom istotnej korzyści. Te sumienne nieraz kompilacye, to wyprowadzanie doniosłych wniosków z dwóch lub trzech obserwowanych przypadków, to niby krytyczne zestawianie zdań obcych autorów, w którym daleko więcej o sobie się mówi niż o innych etc. nie budzi głębszego zajęcia—*man merkt die Absicht und wird verstimmt!* Przyczyna takiego stanu rzeczy tkwi bardzo głęboko i nie tu miejsce ją badać, a chociaż najwięk-

szy wróg nasz nie zaprzeczy nam iż w ostatnich czasach ogromne zrobiliśmy w tym kierunku postępy, to jednakże..... *non est ad astra mollis e terris via!*

Po odczytaniu kilkudziesięciu listów i depesz nadesłanych przez Polaków i Czechów przystąpiono do wyboru miejsca przyszłego Zjazdu, który ma nastąpić za lat trzy. Wybrano Warszawę, ewentualnie Lwów.

O godzinie 3-ej rozpoczęły się prace w sekcjach, a o godzinie 6-tej zebrano się na wydany przez wydział gospodarczy obiad, na którym kol. TALKO przy stosownej przemowie wręczył prof. SZOKALSKIEMU dzieło treści okulistycznej, do którego podali swe prace prawie wszyscy okuliści polscy dla uczczenia długoletnich zasług czcigodnego jubilata, który 50 lat temu (we Wrześniu) bronił rozprawę doktorską p. t. *De facie hippocratica*. Nastąpiły liczne toasta: radey MILEWSKIEGO, d-ra KACZOROWSKIEGO (po czesku), d ra CHODOUNSKIEGO etc. oraz podziękowanie Jubilata. Prof. MAIXNER z Pragi wręczył jubilatowi adres pamiątkowy od naszych pobratymców, prof. RYDEL z Krakowa w imieniu okulistów polskich piękne Album z wizerunkami. Zakończył szereg toastów prezes Akademii Umiejętności MAJER.

Na tem zakończono dzień pierwszy Zjazdu.

G. Fritsche.

Wiadomości bieżące krajowe.

— Konkurs na ordynatora Instytutu oftalmicznego odbył się d. 16 b. m. o godz. 11-tej. Przystąpiło do konkursu dwóch lekarzy, a pierwszeństwo odniósł kol. KAMOCKI.

— Istnienie kolonii letnich dla biednych słabowitych dzieci w roku bieżącym już jest zapewnione. JW. Naczelnik kraju wydał pozwolenie Redaktorowi „Medycyny” na zbieranie składek i urządzenie kolonii, i w początku Lipca, tak jak lat poprzednich wyprawioną będzie na wieś pewna liczba dzieci, która się jeszcze określić nie da.

— Powozów do przewożenia chorych z jednej ulicy na drugą wcale u nas niema, a jestto sprzęt, bez którego żadne większe miasto obchodzić się nie powinno. Kto przewoził kiedy osobę bardzo chorą np. sparaliżowaną lub ciężko raną przez miasto, w zwyčajnym powozie, ten najlepiej wie o tem jak trudno ją wnieść lub wynieść i jak każde uderzenie o bruk wielką pacjentowi przykrość sprawia. Zagranicą oddawna już każde większe miasto jest w posiadaniu takiego wehikułu, którego konstrukcja jest doskonała na cel wymieniony obmyślana. W Paryżu i Wiedniu t. zw. stacye ratunkowe miejskie mają takie powozy i wynajmują je za pewną, taxą, określoną summę. Oprócz chorego zmieścić się może w takim powozie jeszcze jedna osoba (lekarz, felczer, akuszerka) i jest w nim podręczna apteczka etc. Nawet do przewożenia za miastem na większych odległościach można te powozy wynajmować. U nas jedno tylko Towarzystwo czerwonego krzyża mogłoby się tem zająć; rozporządza ono względnie znacznymi funduszami, a te kilkaset rubli na to wydane w krótkim czasie by się wróciły. Dla oszczędzenia kosztów możnaby ów powóz w Warszawie zbudować, jeżeliby to się tańszem okazało, a odpowiednich rysunków moglibyśmy na żądanie dostarczyć. Zwracamy na to uwagę czyją należy a nie wątpimy iż dobry to skutek odniesie.

— W mieście Augustowie otwarty został szpital powiatowy na łózek 15; ordynatorem ustanowiono tymczasowo kol. Józefa SAWICKIEGO lekarza powiatu, a Inspektor gub. Suwalskiej kol. RUTKOWSKI uwzględniając słabą dotacją młodego szpitala ofiarował mu narzędzi chirurgicznych za rs. 185, które własnym nabył kosztem. (Wiadomość tę zawdzięczamy kolidze St. KOSIŃSKIEMU z Suwałk).