

GAZETA LEKARSKA.

Treść. I. W. Pawłowski. Spostrzeżenia nad chorobami tyfusowemi, leczonemi w lazarecie wojskowym w Pułtusk. — II. J. Rozenhal. Kazyjstyka szpitalna. Wyciekanie macicy (*inversio uteri*), odprowadzenie, pęknięcie pochwy, wyzdrowienie. — III. Hering. Sprawozdanie z 7-go międzynarodowego Zjazdu w Londynie. — *Dział sprawozdawczy:* 140. Leopold. Poszukiwania doświadczalne nad etylogiją nowotworów. — 141. Andeer. O leczniczym zastosowaniu resorciny. — 142. Beloussow. O skutkach podwiązania głównego przewodu żółciowego. — Wiadomości miejscowe. — Wiadomości zagraniczne. — Na pomnik Mickiewicza. — Ogłoszenia.

I. SPOSTRZEŻENIA NAD CHOROBIAMI TYFUSOWEMI, *leczonemi w lazarecie wojskowym w Pułtusk.*

Podał D-r **Wojciech Pawłowski.**

Jeżeli choroby tyfusowe należą do częstych przypadków zarówno w praktyce prywatnej, jak i w szpitalnej, to jednak nigdzie nie są tak częste, jak w wojkach, a szczególnie podczas wojny. To też po każdej większej wojnie zjawia się w różnych czasopismach lekarskich mnóstwo opisów epidemij i sprawozdań, tak np. po ostatniej wojnie rosyjsko-tureckiej pomieszczono wiele artykułów w tym przedmiocie w miesięczniku „Wojenno-Medicinskij Żurnał“ z ostatnich trzech lat.

Lecz i podczas pokoju, jednakowe warunki sanitarne, w jakich znajdują się żołnierze, zamieszkiwanie w jednym domu (koszarach), jeden prawie ich wiek, obowiązkowe leczenie wszystkich chorych w jednym szpitalu, możność sprawdzenia odpowiedzi chorego i obejrzenia miejsca, z kąd chory przybył, dają często sposobność do spostrzeżeń, które mogą pomódz do rozjaśnienia niektórych dotąd ciemnych kwestyj w etylogiji tyfusu.

W naszych pismach lekarskich rzadko spotkać można sprawozdania ze szpitali i klinik, gdzie dużo materiału statystycznego ginie, będąc uwięzionym w urzędowych raportach i sprawozdaniach; lekarze znów wolnopraktykujący ograniczają się na opisywaniu ciekawych tylko przypadków, czy to pod względem przebiegu, czy powikłań, lub zejścia.

Jakoż w ostatnich paru latach spotkałem jedynie sprawozdanie Schramy o chorobach tyfusowych, z kliniki prof. Korczyńskiego w Krakowie¹⁾,

¹⁾ Przegląd lekarski. 1880. Nr. 13 i 22.

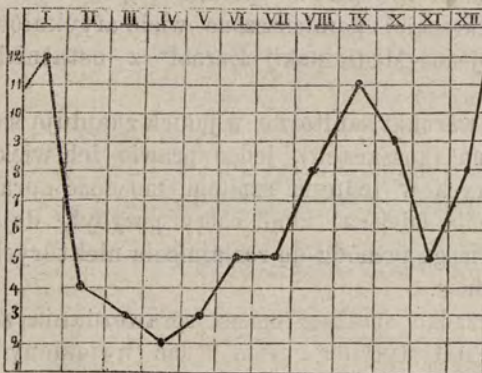
bardzo dobrze napisane, lecz z powodu małej liczby spostrzeganých przypadków, (19 tyfusu wysypkowego, 24 brzuszno i 2 powrotnego) nie mogące mieć wielkiej dla statystyki wartości. Co się zaś tyczy spostrzeżeń praktycznych z oddziału tyfusowego w Taganrogu, Pietkiewicz a ¹⁾, to są one zanadto pobieżnie opracowane, chociaż autor miał obfity materyjał, bo 380 chorych.

Korzystając z materyjału, nagromadzonego w ciągu trzech prawie lat mego przebywania w Pułtusk (od 1 Października r. 1878 do 10 Sierpnia r. 1881), postanowiłem zestawić przypadki różnych form tyfusu, leczonych przezemnie w lazarecie 16-go Ładogskiego pułku piechoty w Pułtusk. Do tego lazaretu wstępują chorzy ze wspomnianego pułku piechoty (około 1800 ludzi), z trzech bateryj 6-ej brygady artylleryi pieszej (300 ludzi) i z miejscowej komendy (garnizonu — 100 ludzi) razem około 2200 ludzi. Wojsko to kwateruje przeważnie w Pułtusk, w mniejszej zaś części w sąsiednich miastach i miasteczkach: Makowie, Nasielsku i Wyszkanie. Przez ten czas leczyło się w lazarecie 187 chorych tyfusowych, a mianowicie: 88 przypadków tyfusu brzuszno, 77 wysypkowego, 22 powrotnego, z których zmarło 19, wyzdrowiało 168, czyli śmiertelność=10,1%.

I. Tyfus brzuszny.

Tyfus brzuszny panował przez cały ten czas z wyjątkiem miesięcy wiosennych i letnich r. 1881, kiedy zamiast niego począł się pojawiać tyfus wysypkowy, zwiększając się zwykle w jesieni i w początkach zimy, i dochodząc do maximum w Styczniu.

Załączona tablica wskazuje falowanie przeciętnej ilości (z dwóch lat 79 i 1880 r.) przypadków tyfusu brzuszno w różnych miesiącach.



Krzywa ta zupełnie jest podobna do falowań częstości tyfusu brzuszno w Londynie, Berlinie i Bazylei, a różni się od krzywej Monachijskiej ²⁾. Kształt jej zależy według Liebermeister'a ³⁾ od najwyższej ciepłoty powietrza w Czerwcu i Lipcu, poczem w 1—3 miesiące t. j. w Sierpniu, Wrześniu i Październiku występuje tyfus najczęściej — i od najniższej w Styczniu i Lutym; poczem znów na wiosnę (Marzec, Kwiecień, Maj) przypadki tyfusu są najrzadsze. Podniesienie się linii krzywej w Grudniu i Styczniu w mojej tablicy objaśnić można prócz tego przybywaniem w Grudniu rekrutów z różnych gubernij (Moskiewska, Kałuska, Kaliska i Łomżyńska, którzy albo chorobę z sobą przy-

¹⁾ Gazeta Lekarska, 1879. Nr. 12.

²⁾ Liebermeister. Choroby zaraźliwe ostre. Ziemssen. tom I str. 56 i 59.

³⁾ l. c. str. 57.

noszą, lub też, nie będąc przyzwyczajeni do życia wojskowego i miejskiego także klimatu, częściej tej chorobie ulegają. Przypuszczenie takie zyskuje na mocy i przez to, że na 20 chorych w Grudniu, Styczniu i Lutym było 16 rekrutów. W ogóle chorują najwięcej rekruci i żołnierze w pierwszym roku służby; takich było 35, t. j. 40% ogólnej liczby chorych, gdy stosunek starych żołnierzy do młodych jest jak 3:1. Ten sam prawie stosunek 38,5%, był i w szpitalach petersburskich (Sprawozdanie z oddziału tyfusowego Siemionowsko-Aleksandrowskiego szpitala Heidenreich'a¹⁾). Dziwić się temu nie można, gdyż rekrutów najwięcej dostarczają wsie, gdzie spędając życie przeważnie na otwartem powietrzu, rzadko są wystawieni na działanie zarazka tyfusowego; tak przynajmniej objaśnia to Colin²⁾.

O zanieśieniu choroby nie można mówić, gdyż tyfus panował endemicznie nie tylko w wojsku lecz i pomiędzy ludnością cywilną. Parę razy zauważyłem wpływ brudnych nieoczyszczanych wychodków i śmietników, jak i w ogóle podwórza na rozwój tyfusu w pojedynczych domach. Tak w Styczniu i Lutym r. 1879 z pół roty (około 40 ludzi), kwaterującej w brudnym ciasnym domu w Makowie, zachorowało 4 ludzi i dopiero w Marcu, po oczyszczeniu podwórza i okurzeniu całego domu chlorem (co było wtedy robione we wszystkich koszarach z powodu dżumy w gubernii Astrachańskiej), chorzy ztamtąd nie przybywali. W roku 1880 z 3-go batalijonu, który zajmował szpichlerz nad jedną z odnóg Narwi, latem prawie zupełnie wysychających, otoczony brudnemi i ciasnemi chatami, zamieszkanemi przez ubogą ludność żydowską, zachorowało 8 ludzi przez ciąg 4 miesięcy; po wyjściu zaś tego batalijonu do Makowa, chorzy ztamtąd nie przybywali. Mamy przeto dwa jasno dowiedzione gniazda zarazy.

Co do rodzaju broni, to z piechoty chorowało 64, z artylleryi 21, z komendy miejscowej 2 i czasowo urlopowany jeden, czyli, że artylleryści chorowali stosunkowo dwa razy częściej niż piesi. Jak wiadomo, w artylleryi służą przeważnie ludzie silnej budowy ciała, którzy częściej ulegają tyfusowi niż słabi, których najwięcej jest w piechocie [Liebermeister³⁾, Zuelzer⁴⁾].

Przebieg choroby. Choroba czasami zaczynała się dreszczami, które nawet niekiedy powtarzały się, częściej zaś ogólnem niedomaganiem ze zwiększającą się wciąż gorączką, która w końcu pierwszego tygodnia lub w pierwszej połowie drugiego dochodziła do *maximum* (40°—40,7°—41° C.). Natężenie gorączki było rozmaite: 28 razy ciepłota była nie wysoka (38,5°, 39°, 39,5°, czasami 40,2° C.), 25 razy średnia (39°, 40,2° C.) i wreszcie 25 razy wysoka (40° C. i wyżej). Różnica między ranną, a wieczorną ciepłotą wynosiła zwykle 0,5—1° C. Od ogólnego typu gorączki, podanego przez Wunderlich'a, widziałem trzy odstępiania: raz, 7 dnia z rana termometr obniżył się do 37,5° C., a 2 razy, 11 dnia, poczem gorączka ciągnęła się jak zwykle, i w końcu 3 lub 4 tygodnia

1) Wojen. Medic. Žurnal. Luty, 1879.

2) Recueil de mém. de médec. de chirurg. et pharmac. milit. 1879. Nr. 179 i 180, str. 321.

3) l. c. str. 66.

4) Real-encyklopedie des ges. Heilkunde B. I str. 16 artykuł Abdominaltyphus.

zaczęła z rana opadać. Takie remisyje podczas ostatniej wojny za Dunajem i na Kaukazie widziano dosyć często, co objaśniano powikłaniem tyfusu z zimnicą. (Wieliczkowski¹⁾). Jackson to samo spotykał w Południowej Afryce²⁾. Takie same objaśnienie muszę zastosować i ja do moich przypadków. Pułtusk słynie ze swoich zimnic, leży bowiem w dolinie rzeki Narwi i przetrnięty jest dwiema jej odnogami, które w lecie prawie wysychają, tworząc kałuże zarosnięte różnymi wodnymi roślinami. Zresztą w ostatnich czasach spotykano takie remisyje (Thierfelder'sche Remission — Zuelzer³⁾) dosyć często nawet w miejscowościach, gdzie zimnica nie jest endemiczną Ziemszen⁴⁾.

Końcowy spadek ciepłoty odbywał się zwykle w przeciągu 2—5 dni, nigdy zaś *per crisin*.

Recydywy po skończeniu gorączki wystąpiły 4 razy, t. j. 4,5%, raz po silnej 13 dni trwającej gorączce po 4 dniowym przestanku i trwała 12 dni; 2 razy po 16-dniowej miernej gorączce i 10 dniach przestanku i trwała dni 6 i 8 i wreszcie po 20 dniach gorączki i 12 dniach przestanku—i trwała dni 10. Wszyscy ci chorzy wyzdrowieli.

Wysypka na skórze brzucha i piersi występowała w końcu pierwszego lub w początku drugiego tygodnia, zawsze miała charakter różyczki, a w kilkunastu przypadkach wcale jej zauważyć nie mogłem.

Zmiany ze strony narządu trawienia były największe; język zawsze był obłożony i suchy, często pokryty czarną korą (*fuligo*), śledziona powiększona, brzuch wzdęty, w okolicy kiszki ślepej bolesność przy ucisku i bulgotanie, stolce wolne, chociaż niezawsze.

Zapalenia nieżyłowego oskrzeli nigdy nie brakowało, a osłabienie serca występowało wcześniej.

Mózg prawie zawsze był zajęty, chorzy bredzili, szczególnie w nocy, najczęściej spokojnie, nigdy zaś nie byli tak niespokojni, jak w tyfusie wysypkowym.

Długość gorączki i ciężkość choroby była rozmaita: 10 przypadków tyfusu poronnego (gorączka trwała mniej niż 14 dni) 46—tyfusu lekkiego (gorączka trwała od 16 do 28 dni bez trudnych powikłań) i 32 ciężkich (gorączka trwała około 4 tygodni i występowały powikłania ze strony mózgu, narządu trawienia lub oddechania).

Powikłania były bardzo częste i one najczęściej były przyczyną zejścia śmiertelnego; dzielą je na powikłania, mające związek z samą chorobą, a raczej choroby następne i niezależne zupełnie od samej choroby. Pierwszych było 27=30%, a mianowicie: 2 razy przedziurawienie kiszki 2,3%, 2 razy znaczny krwotok kiszkowy 2,3%, 6 razy silna biegunka w ciągu gorączki lub w okresie zdrowienia, 3 razy zaparcie stolca podczas gorączki, raz uporczywe

1) Wojen. Medic. Žurnal. 1870 Grudzień, str. 500.

2) The Dublin Journal of Medical Science. 1881. Nr. 100, str. 17 referat w Wojen. Medic. Žurn. 1881 Marca.

3) l. c. str. 23.

4) Aertliches Intelligenzblatt, str. 542, 548. 1879 r.

wymioty, 2 razy zapalenie ślinianki przyusznej, 6 razy zapalenie płuc opadowe, 3 razy odleżyny na kości krzyżowej, 2 razy zapalenie ucha wewnętrznego, raz zapalenie gardzieli błonicowe.

Choroby wikłające, bez związku z tyfusem będące, wystąpiły 14 razy: raz zapalenie włóknikowe płuca prawego, tak, że przypadek ten można nazwać *Pneumotyphus*, 2 razy wada serca, raz zapalenie gruczołów limfatycznych pachowych ze zropieniem, co się w tym czasie (Luty 1879 r.) zdarzało i w Warszawie ¹⁾, raz zapalenie tkanki łącznej uda i wreszcie 9 razy zimnica, która się przyłączyła podczas okresu zdrowienia.

Śmierć nastąpiła 11 razy, co stanowi 12,4%. Z piechoty umarło 8, czyli 12,0%, z artylleryi 5, czyli 14,2%, co dowodzi, że silnie zbudowani ludzie nie tylko częściej chorują, lecz i częściej umierają na tyfus brzuszny ²⁾. Rekrutów zmarło 4, czyli 11,4%, a mniejszą śmiertelność między nimi można objaśnić lżejszymi formami choroby, gdyż na 10 przypadków tyfusu poronnego było 5 u rekrutów, na 40 lekkiego—20, a na 32 ciężkiego tylko 11. W artylleryi zdarzało się więcej form ciężkich, a mianowicie: 8 ciężkich, a 13 lekkich, poronnych zaś wcale nie widziałem. Śmierć nastąpiła raz w drugim tygodniu, na wysokości gorączki, z porażenia serca, w trzecim tygodniu 4, w czwartym 4 i w piątym 2 razy.

Bezpośrednie przyczyny śmierci: przedziurawienie kiszek raz nastąpiło w 15 dniu choroby, w pierwszym dniu po opadnięciu słabej zresztą gorączki; chory ten nie chciał się kłaść do łóżka i częściej siedział na niem. Po przedziurawieniu ciepłota podniosła się do 40° C., poczem znów spadła i chory po 6 dniach zmarł z zapalenia otrzewnej. Przy sekcji znaleziono wrzód w kiszce czezej, w odległości pół metra od zastawki B a u h i n'a, na dzień którego był otwór, wielkości lebka od szpilki. Drugie przedziurawienie nastąpiło 21 dnia choroby przy trwającej jeszcze wysokiej gorączce; chory żył 3 dni, ciepłota opadła, otwór wielkości grochu znaleziono w odległości jednego metra od zastawki B a u h i n'a. Krwotok kiszkowy wystąpił 13 dnia choroby, w ciągu silnej gorączki (z początku były wymioty), poczem ciepłota opadła, lecz w 3 dni chory wskutek *collapsus* umarł. Drugi krwotok miał miejsce 15 dnia choroby, przy silnej gorączce, bez obniżenia ciepłoty; chory umarł również trzeciego dnia.

Wskutek powikłania z zapaleniem płuc (*Pneumotyphus*) zmarł jeden chory 16 dnia choroby. 28 dnia choroby zmarł chory nagle przy podnoszeniu się z łóżka. Chory ten, po 16-dniowej gorączce miernego natężenia, był już w okresie zdrowienia i jadł od paru dni mięso, sam chodził do wychodka i t. d. Przy sekcji znaleziono nieznaczne zwężenie lewego otworu żylnego, stłuszczenie mięśnia sercowego, bezkrwistość mózgu, w kiszkach zaś gojące się po brzegach wrzody w dość znacznej ilości. Śmierć nagła w tyfusie zdarza się dość rzadko, chociaż L i e b e r m a n, na 228 przypadków zakończonych śmiercią widział ją 13 razy t. j. 5,2% i najczęściej występowała w trzecim lub czwartym tygodniu

¹⁾ L a m b l. Gazeta Lekarska. 1879. Nr. 14, str. 121.

²⁾ L i e b e r m e i s t e r, l. c. str. 142. Z u e l z e r l. c. str. 35.

wskutek tłuszczowego zwyrodnienia serca ¹⁾. Professor K o r c z y ń s k i z Krakowa opisał taki przypadek, gdzie chora zmarła nagle wśród rozmowy, a przy sekcji znaleziono wrodzoną wąskość aorty i żadnych powikłań nie było, które by wytłumaczyły tak nagłą śmierć.

Wreszcie 5 chorych zmarło wskutek porażenia serca; jeden w drugim tygodniu, przy wysokiej gorączce, i 4 w 4 i 5 tygodniu przy ogólnym upadku sił, przy powikłaniu z zapalenia płuc opadawem.

Długość leczenia. Chorzy przybywali do lazaretu najczęściej w pierwszym tygodniu choroby (68), rzadziej w drugim (18) raz w trzecim, a raz chory zachorował w lazarecie, lecząc się na przymiot, którego objawy po skończeniu choroby znikły zupełnie; w przeciągu kilku miesięcy wcale się nie powtarzały. Najkrócej był w szpitalu jeden chory — 8 dni — przybył on w końcu trzeciego tygodnia lekkiego tyfusu; najdłużej 72 dni; przecięciowo jeden chory przebywał w szpitalu 21,3 dni. Chorzy wypisywali się ze szpitala, nie powróciwszy jeszcze do zupełnego zdrowia, lecz długi jeszcze czas przebywali w tak zwanym „okołodku“ lub w rotach, nie mogąc wypełniać obowiązków służby wojskowej. Nawet pewna część ich (około 6-ej części) uwolnioną była do domu na jeden rok dla poprawienia zdrowia.

Leczenie w łagodnych przypadkach było wyczekujące i ograniczało się na podawaniu kwaskowatego napoju (*Acid. muriat. dil.* 3j — *Dti Althaeae* ʒvj lub *Inf. r. Ipecacuanhae ex gr.* vi — ʒvj *Acid. muriat. dil.* 3j), w ciężkich zaś formach przy wysokiej gorączce, oprócz tego podawano chininę, gr. x—xx, nad wieczorem (34 chorym) lub salicylan sodu ʒj—jj na dobę (7 chorym). Prócz tego wycierano całe ciało zimną wodą z octem, a na głowę kładziono pęczek z lodem. Największą uwagę zwracałem na siłę serca i przy osłabieniu tętna i tonów sercowych podawałem wino (*Xeres*), w ilości ʒj—ʒjv, na dobę (40 chorym). Przy krwotoku kiszkowym dawane były leki ściągające (tannina, octan ołowiu), a przy przedziurawieniu kiszek makowiec, po pół grana co godzina, do słabej narkotyzacji, lód na brzuch i emulsja; i tak, jeden z tych chorych użył 12 gran makowca i 2 grany morfiny w ciągu 6 dni — stolce nastąpiły dobrowolnie dopiero 5-go dnia po przedziurawieniu kiszek.

Dyjeta przez cały czas gorączki była mleczna, po ustąpieniu zaś gorączek i w okresie zdrowienia rosół, mięso, jaja na miękko, wódka i t. d. Powietrze w salach oczyszczano zapomocą otwierania górnych szyb w oknach (tak zwanych oberluftów) na kilka godzin, przez ciągle otwarcie otworów w piecu i częste palenie w piecach.

Przy takim leczeniu otrzymałem 12,5% śmiertelności — procent poprawdzie dość znaczny, lecz pod tym względem lazaret pułkowy nie może rywalizować z pierwszorzędnymi klinikami. Być może, że przy zastosowaniu zimnych kąpeli procent ten byłby znacznie mniejszy, chociaż nie o wiele, gdyż 5 moich chorych zmarło wskutek powikłań, przeciwko którym nie pomogły by i zimne kąpiele, których zresztą nie używałem wskutek przyczyn ode mnie niezależnych.

¹⁾ Cytata u H u e h a r d'a. L'Union médicale. T. XXXI str. 409.

2 Tyfus wysypkowy.

Tyfus wysypkowy dwa razy w ciągu trzech lat wystąpił epidemicznie: na wiosnę i w początku lata 1879 roku, oraz w zimie i na wiosnę 1881 r. Prócz tego były 2 przypadki sporadyczne, w Styczniu 1879 r. i w Marcu 1880 r.

Epidemija tyfusu wysypkowego w r. 1879 miała charakter przeważnie szpitalny, t. j. chorowali najwięcej posługacze szpitalni i uczniowie felczersey, pełniący po części funkcję posługaczy. Tutaj miałem sposobność spostrzegać i sprawdzić tyle razy stwierdzoną wielką zaraźliwość tej choroby, pomimo przeciwnych zdań od czasu do czasu spotykać się dających w czasopismach lekarskich. Tak np. Finⁿ 1) podaje, że nietylko przebywanie w pokoju, gdzie leżą chorzy tyfusowi, ale nawet spanie z nimi w jednym łóżku (?), wstrzykiwanie krwi podskórnie, nie jest w stanie wywołać tyfusu u ludzi zdrowych, byle tylko chorzy tyfusowi nie byli zbyt ciasno pomieszczeni i powietrze w salach było należycie oczyszczane. Zupełnie co innego miało miejsce u mnie: 3 Marca 1879 r. przybył do szpitala w 5 dniu choroby podoficer B. i był pomieszczony wraz z dwoma chorymi na tyfus brzuszny, w dosyć obszernym o trzech oknach pokoju, w którym stało zwykle 6 łóżek, a powietrze oczyszczane było przez otwieranie okna na pewien czas i bezustanne prawie palenie w piecu. Ponieważ chory ten miał wysoką gorączkę i mocno bredził, a nawet usiłował wyskoczyć oknem, przeto uczniowie felczersey po kolei przy nim dyżurowali, doglądając go i wykonywując zwykle około chorego posługi. Z 20 tych uczniów zachorowało 7, a mianowicie: 2 po 7 dniach, 3 po 8, i po jednym po 9 i 10 dniach po przybyciu B. do szpitala. Mamy więc nietylko oczywiste bezpośrednie zarażenie, lecz i długość inkubacji, wynoszącą 7 do 10 dni, co się zgadza z długością tego okresu, podawaną w podręcznikach. Prócz tego zachorowało jeszcze 2 posługaczy, którzy zarazili się od chorych uczniów. Od początku Marca do Lipca było chorych 15, z których umarło 3, czyli 20%. Procent to bardzo duży, chociaż z tak małej liczby przypadków nie można wyprowadzić żadnych wniosków o sile i charakterze epidemii.

Druga epidemija (chorych 20) rozpoczęła się w początku Stycznia 1881 r. Zachorowało najprzód dwóch rekrutów z jednych koszar (Zamku pobiskupiego) w kilka dni po przybyciu z gub. Moskiewskiej, z kądem prawdopodobnie zarazę przynieśli, lub też ją po drodze, zatrzymując się w różnych miejscach, nabyli. Potem chorowali przeważnie żołnierze pierwszego batalijonu, kwaterującego w domu murowanym G u r m a n'a, w miejscowości zwanej „na fabrykach“; nizko położonej, błotnistej, zasłoniętej dość wysoką górą od północy. Dom ten i sąsiednie najczęściej dostarczały chorych z chorobami zaraźliwymi; i tak: z 22 przypadków tyfusu powrotnego 17 pochodziło z rot, kwaterujących w tej części miasta.

Zaraza do tych koszar zanieśioną została w następujący sposób: dwaj chorzy żołnierze z 2-giej niefrontowej rotы leżeli parę dni po tyfusie powrotnym

1) Petersburger medie. Wochenschrift. 1878. Nr. 50.

w jednej sali, z 2 wyżej wymienionymi chorymi, na tyfus wysypkowy, a wypisawszy się w zupełnym zdrowiu, wrócili po kilku dniach do szpitala z tyfusem wysypkowym. W obu rotach rozwinął się tyfus wysypkowy i w ciągu miesiąca z 2-giej zachorowało 3, a z niefrontowej 2, a potem choroba rozszerzyła się na cały dom i sąsiednie, tak, że z rot, kwaterujących w tej miejscowości, zachorowało 16, gdy tymczasem w zamku, gdzie się zaraza najpierw pokazała, chorowało tylko 7.

Pomimo odłączenia chorych tyfusowych i pomieszczenia ich w oddzielnych dwóch pokojach, oddzielonych od innych chorych korytarzem, w końcu Lutego zaczęli chorować chorzy, na inne choroby się leczący, pomieszczeni po drugiej stronie korytarza i na pierwszym piętrze. Takich chorych zachorowało 6 i to zmusiło nas do nieprzyjmowania innych chorych do tego szpitala, a po zmniejszeniu się epidemii — w Maju, ściany we wszystkich salach zeszkrobano, okadzono chlorem i na nowo wybielono wapnem z dodaniem chlorku wapnia. Wszystkie rzeczy sukienne okadzono również chlorem, a płócienne wymoczono przed praniem w roztworze chlorku wapnia. Tak samo postępowano i z rzeczami chorych, a im samym przed wyjściem ze szpitala dawano ciepłą kąpiel. Odchody zalewano kwasem karbolowym i siarczanem żelaza i często usuwano, co z łatwością się dało uskuteczyć, gdyż zbiornik pomieszczony był na kółkach. Po przeprowadzeniu tych środków ostrożności tyfus między chorymi w tym szpitalu więcej się nie pokazywał, a chorych na tyfus wysypkowy pomieszczano w drugim lazarecie, gdzie zupełne odosobnienie chorych dało się łatwiej przeprowadzić.

I tym razem tyfus był bardzo zaraźliwy; ze służby szpitalnej zachorowało 15 posługaczy i uczniów felcerskich, jeden felczer, jedna praczka i żonierz pomagający jej prać bieliznę szpitalną. Posługacze przy chorych wytrzymywali najwyżej tydzień i tylko zmienieniem chorych posługaczy przez rekonwalescentów po tyfusie udało się przeciąć dalsze szerzenie się epidemii w szpitalu.

W końcu Kwietnia i w początku Maja znów miałem sposobność widzieć epidemiję domową w murowanym domu brudnym i wilgotnym, w opisanej wyżej części miasta położonym. Zaraza zanieśioną być mogła tylko przez dwóch chorych na tyfus wysypkowy, którzy po dokładnej dezynfekcy ich odzieży i po wzięciu kąpeli wypisani byli w końcu Marca ze szpitala. Z 30 ludzi, mieszczących się w jednej sali, w przeciągu 5 dni zachorowało 5 żołnierzy, a szósty w kilka dni po opuszczeniu przez wszystkich tego domu. Potem jednak w tej części rot chorych na tyfus nie było. W taki sposób 50 chorych zachorowało wskutek zarażenia się, a źródło zarazy zdaje się dosyć jasno wykazać. Z pozostałych 10 przypadków 2 przynieśli zarazę prawdopodobnie z sobą, a 8 pochodziło z różnych rot, a nawet 2 z artylleryi, i bezpośredniego, a przynajmniej widocznego dla mnie stosunku z chorymi nie mieli.

Z tych 60 chorych umarło 5, co stanowi 8,8% — procent mały, nie tylko w porównaniu z epidemiją poprzednią, lecz i w ogóle, gdyż w podręcznikach 10%—15% zmarłych podane jest jako procent zwykły.

Z dwóch przypadków sporadycznych żaden nie zakończył się śmiercią. W ogóle procent śmiertelności=11,6%.

(D. n.)

II. Wyciowanie macicy (inversio uteri), odprowadzenie, pęknięcie pochwy, wyzdrowienie.

Podał D-r **Jakób Rosenthal**.

Ordynator oddziału ginekologicznego i położnic szpitala starozakonných w Warszawie.

Birman Hancza, z miasta Frampola gubernii Lubelskiej, lat 19 licząca, przybyła w dniu 19 Listopada 1880 r. do oddziału ginekologicznego szpitala starozakonných, uskarżając się na krwawy odpływ z pochwy, trwający od 6-ciu miesięcy t. j. od czasu porodu. Był to pierwszy jej poród. Blondynka, wzrostu średniego, wyniszczona, skóra cienka, wiotka, blada. Tkanka tłuszczowa podskórna zanikła, błona śluzowa ust i łącznicy blada. Przy wysłuchiwanii serca słyszeć się daje lekki podmuch, słyszalny również w tętnicach szyjowych. Tętno miękkie, uderza 72 razy na minutę. Płuca zdrowe; organa brzuszne również w stanie prawidłowym. Wypróżnienia stolcowe codzienne. Krwawienie z pochwy ciągle, lecz co 4 tygodnie bardzo obfite.

Błona śluzowa pochwy i sromu blada, szpara sromu otwarta skutkiem nadpęknięcia międzykroczą. Pochwa sama wiotka; tuż przy wejściu do pochwy znajdujemy guz miękki, gruszkowaty, grubości 7-miu cent.; koniec grubszy jego leży na dole, koniec zaś cieńszy w górze. Dosięgnąwszy palcem podstawy końca cieńszego i okrążywszy go, spostrzegamy, iż tenże nie wchodzi do żadnej jamy, lecz naokoło niego znajduje się obręczka, przechodząca w sam guz i tworząca rodzaj mankieta zagiętego. Uciskając ścianę brzusznią nad spojeniem łonowem i jednocześnie unosząc w górę guz dwoma palcami od strony pochwy, znajdujemy w miejscu, odpowiadającym zwykłemu położeniu macicy, zamiast tejże dołek lejkowaty, w który, dzięki cienkości ścianek brzucha, palcem wdążyć możemy. Po założeniu wziernika macicznego, widzieć możemy, iż guz ten przedstawia nam się jako pokryty błoną śluzową, łatwo krwawiącą, lecz której całość nigdzie naruszoną nie jest. W dolnej i bocznej części grubszej guza, z każdej strony daje się widzieć gołem okiem otworek wielkości główki szpilki.

Rozpoznanie nie przedstawiało najmniejszej trudności. Mielśmy do czynienia z wyciowaniem macicy drugiego stopnia, t. j. z wyciowaniem bez wypadnięcia macicy. Wyciowanie to powstało po porodzie, bezwątpienia skutkiem silnego pociągania za pępowinę celem wydobycia łożyska. Jak chora opowiada, przy wydobyciu łożyska doznała silnego bólu, po wydobyciu zaś jego nastąpił silny krwotok.

W jaki sposób obecna przy porodzie akuszerka zatamowała go, chora nie wie, gdyż straciła przytomność. Brak lekarza w miejscu jej zamieszkania był przyczyną, że nie zawezwano pomocy lekarskiej.

Rokowanie w danym przypadku postawiłem względnie dobre. Powtarzam w z g l ę d n i e, gdyż jakkolwiek zdarzają się przypadki dobrowolnego odprowa-

dzenia wycięcia, jak tego dowodzi przypadek Spiegelberg'a¹⁾, także opisane są przypadki odprowadzenia wycięwanej macicy po kilku i kilkunastu latach trwania (Tyler Smith²⁾, Noegerrath³⁾—po 12 latach, Bathurst Woodmann⁴⁾—po 5 latach, Worste⁵⁾—po 4 latach i t. d.), a nawet po kilkudziesięciu latach (Pate⁶⁾—po 40 latach), to jednakże nie zawsze się udaje i wtedy trzeba amputować macicę, która to operacja, usuwając źródło krwawienia, dozwala operowanej nabrać sił do dalszego życia, pozbawiając ją jednak możności zajścia w ciążę.

Z rozmaitych sposobów leczenia wybrałem kombinację sposobów Tylor Smith'a i Emmet'a. Sposób Tylor Smith'a polega na zaprowadzeniu do pochwy pomiędzy wycięwaną macicę i ścianę tylną miednicy unosznika powietrznego (*pessaire à air*) Gariela lub *colpeuryntera* Braun'a, wypełnienie go powietrzem albo wodą, celem wywarcia ucisku na macicę. Pod uciskiem takim, przez dłuższy czas wywieranym, często, w przypadkach nawet niemożliwych do odprowadzenia innymi sposobami, nastąpiło samowolne odprowadzenie wycięwanej macicy. Co się tyczy sposobu Emmet'a, to postępuje się następująco: wprowadziwszy rękę do pochwy, obejmuje się macicę dłonią i palcami, końce, których spoczywają w zagłębieniu, utworzonym przez wycięwaną macicę i część pochwową. Następnie wywiera się silny ucisk dłonią na macicę, a jednocześnie rozsuwając palce stara się skutecznie rozszerzenie części pochwowej celem łatwiejszego przejścia części wycięwanej przez ujście zewnętrzne macicy. Jednocześnie drugą ręką wolną wywiera się przeciw-ucisk przez ściany brzuszne, który ma podwójne zadanie: 1) ułatwić przeprowadzenie macicy przez ujście, nasunąć ją z góry i 2) kontrolować, aby macica nie była zbyt wysoko wsuniętą do brzucha, co spowodować może oderwanie jej od przyczepów pochwowych.

W dniu 24 Listopada, po uprzednim oczyszczeniu odbytnicy i opróżnieniu pęcherza, zaprowadziłem do pochwy *colpeurynter* Braun'a i wypełniwszy powietrzem pozostawiłem go przez 24 godzin. Po usunięciu go w dniu 25 t. m. spostrzegłem, że cały *colpeurynter* był powleczonej cieczą zieloną, podobną do ropy, znaczna ilość podobnej cieczy znajdowała się w pochwie. Macica sama miękka; część pochwowa rozszerzona. Nie tracąc więc czasu, użyłem sposobu Emmet'a. Chorej nie uspiłem, ze względu na znaczne jej osłabienie. Macicę dość łatwo przeprowadziłem przez usta maciczne, tak, iż z wycięwania 2-go stopnia powstało zakłębienie, a dno macicy wyczuwało się na centymetr powyżej ust macicznych zewnętrznych. W tem w pochwie usłyszałem rodzaj trzaśnięcia, a gdy wyjąłem rękę, spostrzegłem, że wypadła za nią kiszka, otrzewną powleczonej. Przekona-

1) Arch. für Gynaek. V, p. 118.

2) Med. chir. Transact. 1852, p. 199 i 1858, p. 183.

3) Amer. med. Times 1862 IV, 230, 235. — Amer. Journal of London 1878, p. 752.

4) Transact. of the obstet. soc. of London IX, p. 52.

5) Amer. Journal of obstet. 1867, 405.

6) Cincinn. Lancet and obstetr. 1878 za Marzec.

łem się zaraz, że nastąpiło pęknięcie poprzeczne pochwy, na centymetr poniżej przyczepu jej do macicy, w sklepieniu tylnym. Pęknięcie to, około $4\frac{1}{2}$ cent. wynoszące, miało brzegi nierówne i z łatwością kiszka przezeń przechodziła.

W tem położeniu rzeczy o dalszem odprowadzeniu mowy być nie mogło. Kiszkę przez pęknięcie odprowadziłem nazad do jamy brzusznej; chcąc zaś zabezpieczyć się od ponownego jej wypadnięcia, umieściłem przed pęknięciem tampon niewielki, zmoczony w oliwie karbolizowanej. Chorej nakazałem leżeć na wznak, do wewnątrz przepisałem makowiec, dla utrzymania w spokoju kiszki i poleciłem przykładac łód na dolną okolicę brzucha. Nazajutrz 26-go chora czuła się dobrze, bólu żadnego w dole brzucha nie doznawała; pęknięcie pochwy znacznie się ściągnęło, tak, iż koniec palca śledzącego zaledwie weń wchodził; Powyżej ust macicznych wyczuwało się na wysokości $1\frac{1}{2}$ centim. dno macicy zakłębniętej. Dnia 27 przed wieczorem chora po dreszczach dostała gorączki, bólu w dole brzucha, wymiotów. Po użyciu 2 gr. kalomelu w 8 dawkach, a następnie olejku rycinowego i postawieniu 12 ciętych baniek na dolnej części brzucha, dnia 28 z rana zastałem chorą po obfitych wypróżnieniach, bez gorączki, przy mocnym ucisku na dół brzucha nie uskarżającą się na najłżejszy ból. Od tego czasu rekonwalescencyja postępowała szybko. Pęknięcie pochwy zupełnie się zablizniło, przedstawiając w sklepieniu tylnym poprzeczną, 1 centim. wynoszącą bliznę. Część pochwowa, długości $2\frac{1}{2}$ centim., o ujściu zamkniętem, zgłębnik maciczny przechodzi przez przewód macicy z łatwością na 7 centim. i wolno porusza się w jamie macicy. Badając macicę jednocześnie przez pochwę i przez powłoki brzuszne, znajdujemy ją nieco wystającą nad spojeniem łonowem, twarżą, dobrze ściągniętą.

Z powodu znacznej niedokrwistości chora w ostatnich dniach pobytu w szpitalu używała przetworów żelaza i kąpieli, przy dyjecie pożywnej, głównie mięsnej, w dniu zaś 19 Grudnia, czyli w 28 dni po przybyciu do szpitala, wypisaną została w stanie dobrego zdrowia.

Wynicowanie macicy stanowi jedną z najrzadszych form patologicznych w praktyce ginekologicznej. *P e t i t* naprzykład nie widział wynicowania macicy ani razu i skutkiem tego powątpiewa nawet o możliwości jego istnienia. *Prof. H o r w i t z* ¹⁾, w Petersburgu, przy nadzwyczaj obfitym materyjale ginekologicznym raz tylko jeden podczas swej praktyki miał sposobność widzieć wynicowanie macicy. *Prof. F r i t s c h* ²⁾ z Halli, od 1867 r., t. j. w przeciągu 14 lat, widział raz tylko wynicowanie macicy, spowodowane przez nowotwór. W ciągu 12-tu lat mej praktyki ginekologicznej opisany przypadek jest drugim, jaki obserwowałem. Pierwszy dotyczył kobiety 22-u letniej, również z gubernii Lubelskiej pochodzącej, która w r. 1876 przybyła do Szpitala Starozakonnych z przewlekłym wynicowaniem macicy drugiego stopnia, od 9 miesięcy trwającym, powstałym także po porodzie. Niestety jednakże, podczas leczenia, chora

¹⁾ Rukowódstwo k patologii i terapii żeńskich boleznij *M. G o r w i e a*. 1871. Część II str. 793.

²⁾ Die Lageveränderungen der Gebärmutter, str. 229. Handbuch der Frauenkrankheiten, pod redakcją *B i l l r o t h a*. 1881.

zaraziła się tyfusem, naówczas nagminnie panującym, któremu uległa. Przypadek ten obserwował wraz ze mną kolega Ch w a t.

Opisanego przezemnie przypadku nie byłbym również podawał, gdyby nie komplikacja, jaka mi się wydarzyła podczas leczenia chorej, a mianowicie pęknięcie pochwy, które tak szczęśliwie, bez złych następstw dla chorej się skończyło. W pierwszej chwili myślałem nałożyć szew na pęknięcie, aby zapobiedz powtórnemu wypadnięciu kiszki, lecz od myśli tej odstąpiłem, przypomniawszy sobie, że tak obszerna rana, o brzegach nierównych i poszarpanych, znajdowałaby się w bardzo niekorzystnych warunkach dla udania się *primae intentionis*. Dla tego też postanowiłem zachować się wyczekująco i oprócz założenia w pierwszej chwili tamponu z waty, zmazanej w oliwie karbolizowanej na wysokości pęknięcia, w celu zapobiegnięcia wypadnięciu kiszki, a następnie, po ściągnięciu się pęknięcia, zachowania jak największej czystości przy pomocy wstrzykiwań 2% roztworu kwasu karbolowego, żadnego rękoczynu więcej nie przedsięwzięłem i leczenie to pomyślnym skutkiem uwieńczone zostało.

III. Sprawozdanie z 7-ego międzynarodowego Zjazdu w Londynie.

Skreślił D-r **T Hering**.

Zanim przystąpię do sprawozdania z czynności i rezultatów pojedynczych sekcyj 7-ego kongresu międzynarodowego, odbytego w Sierpniu t. r. w Londynie, pozwolę sobie podzielić się z Czytelnikami wrażeniem, jakie zarówno z tego zjazdu, jakoteż i z miasta, w którym takowy się odbył, z sobą wywiozłem.

Warunki bytu, zwyczaje i stosunki towarzyskie Londynu są tak od naszych odmiennie, niedające się z niczem porównać, że im bardziej się je poznaje i w nie wnika, tem większe budzą zdumienie, tem więcej zniewalają do podziwu.

Nie tu nie zobaczysz, coby pozornym tylko świeciło blaskiem, z poza którego wyglądałaby mierność lub nędza źle ukryta, zarówno jak i nie sztucznego, nadętego, w stosunkach z mieszkańcami tego olbrzymiego grodu nie razi wzroku obserwatora. Charakterystycznym rysem angielskiego narodu jest wysoce rozwinięte poczucie godności własnej i swobody osobistej, zarówno dalekie od wyższenia się, jak od płaszczenia się, służalstwa. Pozornie zamknięty w sobie, chłodny, niełatwy do zawiązywania stosunków, każdy Anglik, czując wartość własną, sprawiedliwie ocenia wartość drugich. Sąd o Anglikach, urobiony z poznania kilku oryginałów, lub spleenem dotkniętych turystów, spotykanych w Szwajcaryi lub u wód zagranicznych, a przechodzący tradycyjnie z pokolenia na pokolenie, jest zupełnie fałszywym i powierzchownym. Przekonali się o tem wszyscy koledzy, z którymi w Londynie spotkać się i mówić miałem sposobność.

Jedno tylko pod tym względem panowało zdanie, że trudno znaleźć bardziej uprzejmych, serdecznych i gościnniejszych ludzi, jak naszych angielskich kolegów. Przyjęcie ze strony miasta było nadzwyczaj wspaniałe, znać, że Królowa nie tylko *pro forma*, ale *de facto*, zarówno jak i Księżę Walii, przewodniczyli i opiekowali się kongresem. Jeżeli nigdy jeszcze, w jednym miejscu, nie widziano zgromadzonych tylu naraz ludzi nauki, tylu koryfeuszów wiedzy, to zapewne i nigdzie większych zaszczytów, większego uznania pracy i nauki nie okazano im, jak w Londynie.

Jakiem uznaniem cieszy się stan lekarski w Anglii, dowodzi patronat Królowej i Księcia Walii nad kongresem, przybycie na kongres następcy tronu pruskie-

go, zaproszenia najznakomitszych angielskich rodzin do zwiedzania ich zamków i zbiorów, festyny wydane przez miasto, baleu ministrów, u Lord Mayora, udział w ogólnych posiedzeniach najpierwszych dygnitarzy państwa, biskupa Londynu i arcybiskupa kardynała Manninga, udział wszystkich najbardziej arystokratycznych klubów, które dla członków kongresu stały otworem, wreszcie udział prasy angielskiej, która pomieszczała mowy ludzi takich jak Virchow, Paget, Huxley, prawie *in extenso*. Wszystko co Londyn posiada godnego widzenia, wszystkie zbiory, muzea publiczne i prywatne, wszystkie ważniejsze zakłady, instytucje naukowe, stały dla nas otworem; karta legitymacyjna wprowadzała nas wszędzie i ułatwiała stosunki, otwierając przed nami miejsca, dla zwiedzenia których w zwykłych warunkach niemalych potrzeba protekcji i zachodów. Do tych miejsc zaliczyć wypada arsenał, doki, wreszcie zakłady elektryczne Siemens'a, w których odbywa się obecnie fabrykacja i ładowanie transatlantycznej liny, na specjalnie w tym celu zbudowany statek „Faraday“.

Nie wezmą mi zapewne Czytelnicy za złe, że pomnę tu zarówno opisy przyjęć prywatnych jak i uroczystości z charakterem przeważnie gastronomicznym. Potrzeba na to zarówno wytrawniejszego nad moje pióro, jako też i żołądka, aby opisać i wyjść zwycięzko z szeregu obiadów, składających się z 10—12 dań i 8—10 gatunków win, że nie wspomnę o angielskich sosach, zdolnych do lez pobudzić nawet zupełnie zanikłe gruczoły łzowe.

Ograniczę się zatem do opisu najważniejszych uroczystości, urzędzeń niektórych szpitali, posiedzeń ogólnych i połączonych z kongresem wystaw przedmiotów ściśle z medycyną i higieną publiczną związanych. Sprawozdania z festynów tego rodzaju, jak u ministra Granville'a, Lord Mayor'a i innych, znajdzie chęciwy wrażeń Czytelnik w niemieckich i francuzkich czasopismach, z których jedno tak daleceokazało się wiernem w opisie kulinarnych uroczystości, że zamieściło plan stołu i ugrupowanie osób zaproszonych na obiad do Baroneta Gulla, nie przepomniawszy naturalnie o osobie swego głównego Redaktora który niewinną sobie i pismu swemu urządził w ten sposób reklamę.

Posiedzenia kongresu odbywały się w dwóch miejscach, pierwsze i ogólne w Saint James Hall, posiedzenia oddzielnych sekcji w Burlington House. W tem ostatniem znajdowała się również wystawa interessujących preparatów patologicznych, mikroskopowych i odbywało się przedstawianie chorych, dotkniętych niezwykłą cierpieniami, o której później obszerniejszą uczynię wzmiankę. Burlington House jest dawną siedzibą Lorda Burlington'a; zakupiony przez rząd w 1854 r. stanowi obecnie zbiór gabinetów naukowych, bogato uposażonych. Zapisy odbywały się w Royal College of Physicians, gdzie dla wygody członków kongresu znajdowało się biuro pocztowe, sala do korespondencji, biuro dla wymiany pieniędzy, biura informacyjne i komitety ułatwiające zwiedzanie osobliwości miasta i zakładów naukowych.

Pierwszą wiazanką ze strony komitetu było rozdanie uczestnikom kongresu księgi, zawierającej wyciągi zapowiedzianych wykładów w 3 językach: niemieckim, francuzkim i angielskim. Dziełko to, *in octavo*, zawierało 719 stron druku i było oczywistym dowodem naukowej wartości i doniosłości rozpoczynającego się kongresu. Dzięki temu urzędzeniu każdy z członków mógł się zapoznać z przedmiotem, który ulegać miał dyskusji i do takowej się zapisać i przygotować. Codziennie rozdawane programy sekcyjne zawiadamiały, o której godzinie rozprawy nad szczegółowemi kwestyjami będą miały miejsce. Z każdego szczegółu urzędzenia znać było plan z góry obmyślany, dojrzały i praktyczny. Pod tym względem żaden z odbytych dotąd w Europie kongresów z londyńskim nawet porównany być nie może. Dyskusyje toczyły się w trzech językach: angielskim, francuzkim i niemieckim; pragnący wziąć udział w rozprawach zapisywał się na dzień przedtem, a gdy czas pozwalał przed samem rozpoczęciem dyskusji; kwestyje ważniejsze, objęte programem, poprzedzane były wykładem wstępnym, do

których zaproszenia rozsyłał komitet w Styczniu tego roku. W Maju, wykładający obowiązany był treść wykładu nadesłać na ręce sekretarza odpowiedniej sekcji, w której osobny komitet elaborat rozpatrywał i uznawszy za dobry pomieszczał w książce, t. z. ekstraktów.

Po odczycaniu owych wykładów wstępnych, rozpoczynała się dyskusja. Każdy zabierający głos obowiązany był przed opuszczeniem sali spisać swe uwagi na osobno w tym celu wydawanych blankietach, poczem prelegent po kolei uwzględnił, objaśniał lub odpierał stawiane zarzuty. Po wyczerpaniu kwestyi sekretarze sekcji opracowywali protokółarnie spisane rezultaty dyskusyi, które niezadługo ogłoszone drukiem zostana.

W kongresie przyjęło udział 3250 lekarzy (dodajmy w nawiasie, że 1000 z nich przybyło z żonami). Odbyto 119 posiedzeń sekcyj, na których odczytano 464 komunikacyj, przyczem 363 lekarzy brało udział w dyskusyjach. Podług dosłownego tekstu angielskiego trwały one razem 12 dni i 12 nocy, t. j. 288 godzin. Aby mieć choć przybliżone wyobrażenie o pracy komitetu gospodarczego i urządzającego dodam, że podług urzędowego sprawozdania b. sekretarza ogólnego zjazdu, Mac Cormac'a, którego niezamordowana praca najwyższe zewsząd uzyskała uznanie, przesłano na kongres 12,000 zaproszeń, z których na Niemcy i Austryję przypada 1150, na Francję 1992 etc.

Otwarcie kongresu miało miejsce w St. James Hall dnia 3 Sierpnia o godzinie jedenastej, wobec Księcia Walii, następcy tronu pruskiego, wielkich dygnitarzy państwa i areopagu znakomitości lekarskich, zebranych z całego świata, wśród których znajdujemy nazwiska ludzi takich jak: Virchow, Frerichs, Langenbeck, Erb, Kölliker, Hueter, Wagner, Bardeleben, Eulenbug, Ewald, Liebreich, Küster, Busch, Rindfleisch, Koeberlé, Goltz, Kussmaul, Esmarch, Charcot, Pasteur Hardy, Peter, Béclard, Guéneau de Mussy, Brown Séquard Guérin, Péan, Fauvel, Ollier, Schnitzler, Braun, Baccelli, Pacchioti, Donders, Overbeck, Vogt, Herrman, Jacobi, Marion-Sims, etc.

Uroczyste otwarcie kongresu, t. j. pierwsze posiedzenie ogólne nastąpiło dnia 3 Sierpnia o godzinie 11, w St. James Hall, wobec 3000 lekarzy, przedstawicieli wszystkich angielskich towarzystw uczonych, delegatów i dygnitarzy państwa. Ogromna sala, przepelniona po brzegi, zawrzała okłaskami z chwilą, gdy zjawił się w niej Książę Walii, przywitany przy wejściu przez Sir Williama Jenner'a, Williama Gull'a, Jamesa Pageta i generalnego sekretarza Mac Cormac'a. Również gorącą owacyją przywitano Virchowa, Charcot'a, Pasteura, Langenbeck'a i następcę tronu pruskiego, który przybył już po uroczystem otwarciu kongresu.

Posiedzenie otwartem zostało przemówieniem Jenner'a, prezydenta komitetu czasowego, który złożył podziękowanie Królowej i Księżu Walii za opiekę i udział w kongresie i przywitał serdecznemi słowy przybyłych z całego świata gości. Spodziewa on się, że osobiste poznanie się pomiędzy sobą ludzi nauki usunie wiele przesądów, obudzi wzajemne sympatyje i wzmocni węzeł koleżeństwa. Członkowie kongresu przybyli nie tylko aby się od innych uczyć i z innymi dzielić owocami swych badań, lecz głównie aby w rozprawach swobodnych dojść do jądra prawdy, będącej celem naszej wiedzy.

Im mniejszy udział w czynnościach lekarza pragnącego rozwoju wiedzy bierze chęć materyalnego zysku, osobista ambicyja lub chęć popisu, im mniej lekarz własne pragnienia będzie męszął ze swą pracą, tem bardziej nauczy się sprawiedliwie oceniać poglądy i prace innych, tem większe ludzkości przynosić będzie korzyści.

Na wniosek Risdan Beneta, obrano prezydentem kongresu Sir Jamesa Pageta, a Mac Cormac'a sekretarzem honorowym zjazdu. Po

zajęciu miejsca prezydyjalnego, Sir P a g e t wręczył Księżciu W a l i i medal pamiątkowy i prosił o otwarcie kongresu.

Mowę Księcia W a l i i, jako charakteryzującą powagę, znaczenie i uznanie stanu lekarskiego w Anglii, pozwolę sobie w krótkości przytoczyć: „Chętnie czynię zadość prośbie Sz. Panów otwarcia kongresu w Londynie, gdyż przekonany jestem, że dla dobra ludzkości największych spodziewać się można korzyści, gdy mężowie nauki wszystkich narodowości spotykają się od czasu do czasu, aby podnieść i rozwinąć te gałęzie wiedzy, którym się specjalnie poświęcają.

Bardzo się cieszę, że kwestyje dotyczące dobra ogólnego, pielęgnowania chorzych po szpitalach, kwestyje mieszkań dla biednych i ulepszeń w dziedzinie higieny armii i marynarki, tak obszernie zostaną tu uwzględnione. Poświęcenie lekarzy, dzielących niebezpieczeństwa każdego klimatu i znoje i trudy każdej wojny, aby nie tylko leczyć, lecz zapobiedz rozwinięciu się chorób, zasługuje na najwyższe uznanie ze strony ogółu. Patrząc na zgromadzonych tu tysiące lekarzy nie mogę oprzeć się przyjemnemu uczuciu, jaki budzi we mnie myśl, że tylu ludzi nauki nigdy dotąd w żadnym kongresie świata udziału nie brało.

Lista kongresu, zawierająca najznakomitsze w dziedzinie nauki imiona, jest dla mnie dowodem i gwarancją powodzenia tego zjazdu, które wynagrodzi komitetowi urządzającemu jego trudy, a w szczególności Dr. M a c C o r m a c' o w i jego niezmierną pracę, jaką dla przeprowadzenia i uświetnienia tego zebrania się obciążył. Każdy bowiem przyczynek, każde usiłowanie, mające na celu rozwój wiedzy medycznej, powinno jako szczęście dla ludzkości być uważanem.

Po tej przemowie nastąpiła właściwa mowa inauguracyjna Sir J a m e s P a g e t'a. Uważa on sobie za zaszczyt być prezydentem tak świetnego zebrania. Nowe zdobycze potrzebują, powiada mówca, dla utrwalenia swego młodych umysłów, bez względu na ich wiek. Dostosowanie się do nowych warunków zapewnia i w nauce możność dopięcia najwyższych celów. Wadą obecnego specyjalizmu jest przedej zbyteczne zadowolenie z własnej działalności, niż szczupłość obszaru, w którym się porusza, gdyż obszar ten dałby się pogłębić. Temu nadmiernemu zadowoleniu specyjalizmu skutecznie przeciwdziałać będą kongresy ogólne. Każdy fakt naukowy ma swą wartość nie tylko dla terażniejszości, ale i dla przyszłości. Trudno było w swoim czasie rzec, jakie będą praktyczne wyniki naukowych badań L e u w e n h u e c'k'a i E h r e n b e r g'a nad mikroskopowemi żyjątkami. Dziś zreformowały one najważniejsze działy chemii organicznej, chirurgii oddały największe zasługi, w medycynie wewnętrznej zaczynają brać górę, a z interesami rolnictwa łączą je ściśle węzły. Podobnych faktów w historii wiedzy znajdziemy nie mało. Zadaniem kongresu nie ma być postawienie doktryn ogólnych, lecz segregowanie i popieranie faktów rzeczywistych. Czasem pomyłki i błędy są stadyjami rozwoju. Historyja wiedzy z wielu punktów zbliża się do paleontologii; zaginione twory uprzednich formacyj geologicznych wydają się nam dziś—podobnie jak i błędy w nauce—potwornymi, a jednak w swoim czasie stworzenia te były dobre i pożyteczne. Przewodnią myślą kongresu niechaj będzie to przeświadczenie, że w nauce naszej panuje zupełna wspólność interesów pomiędzy mężami wszystkich narodów. Będziemy spierać się, dysputować, współzawodniczyć—ale zawsze w przyjaźni, czekając cierpliwie aż rozwój nauki spór na korzyść jednego lub drugiego rozstrzygnie. Pamiętajmy, powiada mówca, o godności naszej nauki; jakkolwiek niektórzy z nas dochoǳą do majątku, nie rywalizujemy pod tym względem z ludźmi innych stanów, którzy może go zdobyli będąc na usługach głupoty lub występku. Natomiast możemy się współubiegać z całym światem, aby nas liczone do grona tych, których zadaniem jest przyszłość uczynić lepszą i szczęśliwszą od przeszłości.

Po tej przemowie, przyjętej hucznie i oklaskami, posiedzenie zamknięto i tegoż dnia o godzinie trzeciej rozpoczęły się posiedzenia sekcyjne, z których sprawozdania Sz. Kollegom w piśmie naszym podać nie omieszkamy. (D. c. n.)

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

140. Leopold Poszukiwania doświadczalne nad etylogią nowotworów. (*Experimentelle Untersuchungen über die Aetiologie der Geschwülste*).

C o h n h e i m w swej „Patologii ogólnej“ (tom I, pag. 635 i następne) wyraża zdanie, że guz należy określić jako nietypowe nowotworzenie się tkanek z zaczątków embryjonalnych. Zaczątki te składają się z pewnej ilości komórek, posiadających własność komórek zarodkowych, to jest zdolnych do niezmiernego rozmnażania się przy wzmożonym przyplywie krwi; momentami zaś, w których taki przyływ ma miejsce, jest wiek dziecięcego wzrostu, dojrzałości płciowej, peryjodu, ciąży i t. p., a także i różne traumatyzmy.

Hypotezę tę L. stara się poprzeć doświadczalnie, mając już w tym kierunku utworowaną drogę przez D o o r e m a l a, G o l d z i e h e r a, S c h w e n i n g e r'a i innych. D o o r e m a l psem i królikom do przedniej komory ocznej kładł różne materyje i tkanki zwierzęce: w jednych razach tkanki obumierały i otarbiały się, w drugich zaś wchodziły w związek z tkankami otaczającymi, od których otrzymywały i naczynia, w innych nareszcie wytwarzały rodzaj małego guza. Do takich samych rezultatów przyszedł i G o l d z i e h e r. S c h w e n i n g e r zaś na granulacyjach i tęczówce z dobrym rezultatem szczepił włosy młodych zwierząt, opatrzone cebulkami i obydwoma pochwami. C o h n h e i m i M a a s wprowadzali do tętnicy płucnej przez żyłę szyjową drobne kawałki świeżej okostnej, która wkrótce dostawała naczynia *ad vasa vasorum*, po dwóch tygodniach wytwarzała chrząstkę, później kość, bez żadnego jednak współudziału ścian naczyń, po upływie 4 tygodni kość zaczęła ulegać wessaniu. Bardzo ważną wskazówkę do takich badań dały doświadczenia Z a h n'a. Implantacja chrząstki nowo-narodzonych zwierząt nigdy mu się nie udawała: wprowadzony pod skórę i t. d. kawałek chrząstki otarbiał się, a komórki jej ulegały stłuszczeniu. Przeciwnie, implantacja tkanek zarodków udawała się jak najlepiej. Wstrzykawszy bowiem do żyły szyjowej zewnętrznej królika trochę płynu owodnej, zawierającego bardzo drobne cząsteczki chrząstki zarodkowej, znalazł po 50 dniach w płucach dosyć dużo guziczków chrzęstnych, w których jeden był wielkości ziarnka grochu. Taki sam wynik dało Z a h n'owi szczepienie cząsteczek chrząstki (*enchondroma maxillae super.*) starej kobiety, szczepienie zarodkowej tkanki kostnej i całej kończyny zarodka; ta ostatnia rosła, zachowując swój kształt.

Doświadczenia więc Z a h n'a wskazują, że dodatnie rezultaty otrzymujemy, szczepiąc tkanki zarodkowe, lub też stojące blisko zarodkowych, jak nowotwory, okostną i głębokie warstwy nabłonka zwierząt starszych, negatywne zaś, gdy do doświadczeń użyjemy tkanek, oprócz tylko co wymienionych, starszego zwierzęcia. Te fakta objaśniają nam jednocześnie niejednokrotne wyniki poprzednich autorów.

Opierając się na tych danych, L e o p o l d do swych doświadczeń używał przeważnie tkanek lub całych części zarodków z różnych okresów ich życia płodowego.

a) W pierwszej grupie doświadczeń, L. używał do implantacji kawałków dojrzałego płodu królika, 7—8 ctm. długiego. W tym celu królikom do jamy brzusznej lub pod skórę, kładł to świeżą goleń ze skórą i łapką, to kawałek skóry lub część kiszki prostej, to nareszcie kości goleniowe i udowe, pocięte na trzymilimetrowe kawałki. Zabijając następnie te zwierzęta w różnych odstępach czasu, od 1 do 56 dni, autor przekonał się, że owe cząstki płodu wchodziły w związek z otaczającymi je organami, za pomocą luźnej tkanki łącznej, bogatej

w naczynia. Innym znów królikom wprowadzał do jamy brzusznej kości przedniej kończyny wraz z łopatką, część chrząstek żebrowych, serce i t. d. i zabijał je także w różnych odstępach czasu. Przy sekcji znajdował te części otorbione i połączone z otaczającymi organami za pośrednictwem tkanki łącznej obficie unaczynionej; w torebce cząsteczki te były zupełnie normalnego wyglądu i jakby zanurzone w białawej massie kaszowatej, składającej się z bezbarwnych ciałek krwi. Wprowadzając nareszcie królikowi do jamy brzusznej całą głowę płodu, po 21 dniach znalazł pod wątrobą guz, wielkości orzecha włoskiego, do którego od brzegu wątroby szła szeroka taśma łącznotkankowa z naczyniami, rozpadająca się po całej torebce guza, — w torebce, po jej przecięciu, znajdowała się bardzo dobrze zachowana głowa. U jednego tylko królika nie mógł L. odnaleźć w jamie brzusznej włożonych tam przed 10 dniami kawałków kiszki prostej i macicy.

Oprócz ostatniego doświadczenia, we wszystkich innych szczepione części konserwowały się dobrze i bardzo wczesnie za pomocą wnikających w nie naczyń, wchodziły w związek z otaczającymi organami, a po dłuższym przeciągu czasu nawet się otarbiały.

Poszukiwania drobnowidzowe pokazują, że po 3 dniach *epidermis* szczepionej skóry jest falisto uniesiony, a pod nim znajduje się podwójny pokład warstwy *Malpighiego*; powierzchowna zaś warstwa skóry obfituje w bezbarwne ciała krwi, jak gdyby się znajdowała w pierwszym okresie zapalenia. W chrząstkach na 4 dzień widać już znaczne rozmnażanie się komórek, czego w takim stopniu nie ma w chrząstce, która w jamie brzusznej zwierzęcia nie przebywała. Po 12 i 18 dniach w chrząstce żebrowej komórki rozmnażały się daleko energiczniej, niektóre z nich posiadały do 10 i więcej jąder. Do wytworzenia jednak naczyń lub tkanki kostnej z przestrzeniami szpikowymi, ani nawet do zwapnienia nie doszło. Niejednostajne zwapnienie dawało się widzieć tylko na obwodowych częściach chrząstek epifizów.

b) Do drugiej grupy doświadczeń L. brał kawałki tkanek zarodka królika, długiego na 6 cent. (zarodek 24-o dniowy). Dwóm dużym królikom wprowadził do jamy brzusznej po 2 kości czaszki i po 3 kości udowe; u jednego po 12 dniach wszystkie kości były otorbione i dobrze zachowane, u drugiego po 32 dniach kości czaszki już nie było, pozostałe zaś były otorbione.

Wprowadzając królikom do żyły szyjowej zewnętrznej po 4 półtora milimetrowe kawałki chrząstki, znalazł L. po kilku dniach w gałęzi tętnicy płucnej dwie chrząstki połączone ze ścianką naczynia za pomocą tkanki łącznej, u innego zwierzęcia po 28 dniach w grubej gałęzi tętnicy płucnej siedział jeden kawałek, połączony ze zgrubiałą ścianką naczyniową za pośrednictwem licznych naczyń, w innych zaś częściach płuc w najdrobniejszych rozgałęzieniach tętnicy płucnej siedziało bardzo wiele ciałek chrzęstnych, wielkości $\frac{1}{4}$ mm.

Po 7 kawałków chrząstki takiej samej wielkości kładł do jamy brzusznej; po upływie 7 dni były one ułożone w 3 grupy, połączone z kiszką grubą i siecią wielką (*omentum*) i pokryte naczyniami, które wnikają w same chrząstki, 5 razy powiększone; po 30 dniach były już powiększone do 10 razy, a przytem zaczęła się w nich wytwarzać tkanka kostna.

Trzem królikom włożone 1 mm. kawałki chrząstki do przedniej komory zachowały się jak następuje. U jednego po 30 dniach chrząstka stała się 4 razy większą, leżała na tężówce, otrzymując od niej i naczynia. Po kilku tygodniach w lewym oku u drugiego królika chrząstka, otoczona naczyniami, była 30—40 razy większą aniżeli pierwotnie. Rosła ona dalej spłaszczając się i przez źrenicę przechodziła do komory tylnej; po 126 dniach w lewym oku zajęła jeszcze większą przestrzeń, ale stała się bledszą, w prawym mniejszą zajmowała powierzchnię, ale była grubsza. Wzrost ten trwa już dni 205 — królik jeszcze żyje. U trzeciego królika chrząstka w prawym oku z początku 40 razy

przenosiła swą pierwotną wielkość, otoczona siatką naczyńową, a rosnąc coraz bardziej, po 100 dniach zajęła i tylną komorę. W tym czasie z białkówki rozwinęła się siatka naczyńowa, pokrywająca część guza, zwróconego ku rogówce. Po 205 dniach siatka naczyń zbladła, a guz jest na 1 cent. długi, 0,5 ctm. gruby i szeroki (300 razy większy). W lewym oku, gdy po 4 tygodniach chrząstka powiększyła się 40 razy i luźno była połączoną z tęczówką — przestała rosnąć; około 90 dnia zaczęła blednąć i maleć, a na 126 dzień była już tylko 20 razy większą, białą-szarawą; po 205 dniach stan ten sam.

Najbardziej uderzającym rezultatem tych doświadczeń jest znaczny wzrost tkanek zarodkowych, w jednym tylko przypadku kości czaszki uległy rezorbeyi w jamie brzusznej królika — w drugim zaś chrząstka w tętnicy płucnej, natomiast pojawiło się wiele guziczków chrzęstnych w całym płucu.

Co do zmian drobnowidzowych, to w powiększonych kawałkach chrząstek embryjonalnych przedewszystkiem ilość substancji międzykomórkowej jest większą; komórki leżą ułożone już w grupy po 5—6 i więcej w jednej torebce, zmieniają swój kształt na podłużny, półksiężycowaty; ku środkowi chrząstki układają się w szeregi zbiegające się promienisto, lub też równoległe do siebie leżące, a jednocześnie do substancji międzykomórkowej odkładają się sole wapienne — miejsce kostnienia chrząstki. Przy małym powiększeniu widać, że te kawałki chrząstek składają się z mniejszych części, połączonych ze sobą za pośrednictwem zarodkowej tkanki łącznej, idącej wraz z naczyniami z tkanki na obwodzie się znajdującej; dalej naczynia wnikają w samą chrząstkę; a przeważnie w jej część kostniejącą, gdzie wytwarzają się przestrzenie szpikiem napełnione. W ostatnim razie w komórkach chrzęstnych, bezpośrednio przylegających do przestrzeni szpikowych, lub do naczyń, jądra dzielą się także, znajduje się ich po 10—16 i więcej w jednej komórce: ciało ostatniej rozpada się, a jądra wpadają do przestrzeni szpikowej. W chrząstkach, które dłużej w jamie brzusznej u królika przebywały, kostnienie jest znacznie dalej posunięte.

c) Do jamy brzusznej lub przedniej komory ocznej L. kładł kawałki chrząstki, skóry, kości, kiszki zarodka, mającego d l u g o ś c i 4 cent. (z 21-o dnia); króliki zaś zabijał w 6—78 dni po dokonanej implantacji. We wszystkich doświadczeniach można było zauważyć powiększenie szczepionych części 2—10 razy, a w chrząstkach wytworzenie kości embryjonalnej. Chrząstki przedstawiały się tak, że część ich obwodowa składała się z chrząstki zarodkowej, do niej przylegał pas komórek chrzęstnych, bujnie mnożących się, przyczem, jak już wyżej wspomniano, ilość substancji międzykomórkowej była większą, w każdej torebce chrzęstnej było 6—10 i więcej komórek, które następnie układały się w szeregi, zmieniając kształt swój; do tej warstwy przylega warstwa zarodkowej tkanki kostnej, która przechodzi w gęstą sieć przestrzeni szpikowych.

d) Wprowadzając królikowi do przedniej komory ocznej kawałki kości zarodka króliczego z drugiego tygodnia ciąży ($2\frac{1}{2}$ ctm. długości), L. zauważył, że w jednym oku znikły kostki po 60 dniach, w drugim po 92. Jeżeli zaś wprowadzał kawałki chrząstki tego zarodka do oka, po upływie 188 dni chrząstki te były 300 razy większe i zajmowały obie komory oczne; część obwodowa guza przedstawiała się jako chrząstka, której komórki szybko proliferują, a środkowa — kostna.

e) Implantacja chrząstek półrocznego królika, dała zupełnie ujemne rezultaty, nigdzie nie widać było ani śladu dalszego wzrostu tkanek, napotkać tylko można (między 10 i 51 dniem) albo rezolujące się tkanki, albo nieżywe, pokurczone, otorbione. Implantacja kawałków chrząstek, żołądka, serca, starego królika dała rezultat negatywny; tkanki miękkie po $\frac{2}{3}$, a chrząstka po 8 tygodniach uległy podobnemu jak wyżej losowi.

Doświadczenia te uczą, że szczepienie tkanek, a przede wszystkim chrząstki płodu dojrzałego kończy się jej rezorbcją, skurczeniem, a najrzadziej chrząstka pozostaje stacyjonarnie niezmienną; przeciwnie, szczepione tkanki zarodków rosną w obcym organizmie, tworząc często nowotwór wielkości 200—300 razy przewyższającej wielkość szczepionej cząstki tkanki. Albo, wyrażając się innymi słowami — tylko tkanki zarodkowe są zdolne do bardzo bujnej proliferacji. Jest to fakt, potwierdzający doświadczalnie hipotezę Cohnheim'a, że rozwój nowotworów powstaje z istniejących przy urodzeniu zaczątków zarodkowych.

Dotychczas podawane momenty etyologiczne niewystarczyły i nie wystarczają do wyjaśnienia powstawania nowotworów — raczej są to przyczyny przypadkowe, pobudzające do czynności twórczej pierwiastki embryonalne, istniejące u osobnika dorosłego. Obecność zaś tych pierwiastków w późniejszym wieku można sobie objaśnić w ten sposób, że na miejscu wytworzonego nowotworu, tkanka, podczas życia wewnątrz-macicznego nie wszędzie jednakowo się rozwijała, lub też, że w nadmiernej ilości wytworzył się materiał twórczy zarodkowy. Materiał taki jednak długo może pozostawać w stanie bezczynności wtedy, gdy nie jest naruszona pewna równowaga, między nim i otaczającymi go bezpośrednio częściami tkanki. Wyprowadzić go z tej równowagi może jakaś *trauma*, częste przyływy krwi (*causae occasionales*) i t. d. Do tych ostatnich momentów, zdaniem autora, zaliczyć należy i to, gdy w otoczeniu pewnej ograniczonej części zmniejszą się odporność tkanek, co może zależeć tak od cierpienia (miejscowych) organu, w którym się guz rozwija, jak i ogólnych; nie małą rolę gra tu i wiek stary, z towarzyszącymi mu zmianami wstecznymi (Thiersch).

Na korzyść hipotezy Cohnheim'a przemawiają prócz tego i poprzednio zebrane dane, jak obserwowany przez Virchow'a chrząstniak, który się rozwinął z wysepki chrzęstnej, znajdującej się pośród kości; jak kule nabłonkowe (*Epithelperlen, Epithelkugeln*) znalezione na błonach śluzowych pod warstwą nabłonkową; wspomnieć tu wreszcie należy i o tem, że dosyć często zdarzają się nowotwory w wieku dziecięcym; podług Maasa stanowią one 9,3% guzów, obserwowanych na klinice.

(*Virchow's Archiv. Bd. 85, pag. 283. 1881.*)

A. Elsenberg.

141. D-r Justus Andeer. O leczniczym zastosowaniu resorcyny. (*Ueber die therapeutische Verwendung des Resorcins*).

I) Resorcina, stosowana (w prywatnej praktyce) w 156 przypadkach przy cierpieniach pęcherza moczowego, okazała się skuteczniejszą niż wszelkie inne środki lekarskie. Przy ostrych katarach pęcherza moczowego, będących po większej części następstwem *gonorrhoeae* wystarczało do wyleczenia 2 lub 3 wstrzyknięcia 5% roztworu. W chronicznych takich samych katarach wyleczenie przychodziło po 2—3 wstrzyknięciach 5—10% roztworu.

Ostry prosty katar ustępował już po jednym wstrzyknięciu 1—3% roztworu. Przewlekłe, całe lata ciągnące się katar pęcherza moczowego również leczyły się zupełnie za pomocą jednego wstrzyknięcia 10% roztworu, który jednak u osób nerwowych sprawiał lekki szum w uszach i zawrót głowy.

Przy raku pęcherza moczowego po zastosowaniu bardzo mocnego roztworu (50%) występowała kilkunastokrotna ulga w cierpieniach.

Żaden więc środek nie skutkuje tak prędko, pewnie i bezpiecznie jak resorcina w stanie największej chemicznej czystości. Działa ona tylko miejscowo.

II. Resorcina przy chorobach skóry, używana w postaci maści, dawała świetne rezultaty: przy ukąszeniach i ukłuciach przez jadowite zwierzęta, przy ukłuciach i cięciach za pomocą

zakażających narzędzi, mianowicie też przy zakażeniu trupiem. Toż samo dawała dobre skutki przy oparzeniach skóry w rozmaitym stopniu, przy wrzodach skórnych i przy innych uszkodzeniach z utratą substancji. Resorecina powoduje lepiej i łatwiej odradzanie się nabłonków, niż inne środki. Defekty skóry i błon śluzowych, leczone za pomocą tego środka lekarskiego, goją się bez blizn.

Przy cierpieniach skóry resorecina jest lepsza niż naftol, bo nawet w najmocniejszych roztworach nie drażni i nie wywołuje na skórze żadnych objawów zapalenia. Naftol zaś, jak pokazały poszukiwania Neisser'a, spowodować może hemoglobinurję i inne podobne objawy zatrucia.

(*Centrablatt f. d. medicin. Wissenschaften Nr. 36. 1881.*)

D-r E. Przewoski.

142. D-r P. N. Beloussow, z Moskwy. O skutkach podwiązania głównego przewodu żółciowego.
(*Ueber die Folgen der Unterbindung des Ductus choledochus.*)

Praca dokonana w Instytucie patologicznym w Lipsku.

Autor przyszedł do przekonania, że, pod wpływem zwiększonego ciśnienia żółci w przewodach, większe lub mniejsze oddziały wątroby zamierają, już to skutkiem pęknięcia włosowatych przewodów żółciowych i wylewania się z nich żółci, już to skutkiem tylko podniesienia się w nich ciśnienia. Następnie na okolo tych zamarych cząstek wątroby rozpoczyna się reakcyjne zapalenie z infiltracją komórkową, z wytworzeniem się nowej tkanki łącznej i nowotworzeniem w niej małych przewodów żółciowych.

Te zamarłe oddziały tkanki wątrobowej są bardzo drobne. Przedstawiają się one w postaci małych szaro-żółtych plamek rozrzuconych po całej wątrobie. Niektóre te plamki ukazują się już w 4—8 godzin po podwiązaniu przewodu żółciowego. Są one największe i najliczniejsze podczas następnych 1—6 dni i nikną zupełnie dla oka po 10 do 18 dniach. Podczas pierwszych 24 godzin spstrzega się na okolo plamek czerwona obwódka. Dłużej operowanego zwierzęcia nieudało się nigdy autorowi utrzymać przy życiu.

D-r E. P.

(*Arch. für Experimentelle Pathologie und Pharmacologie. XIV Bd. 3 Heft, z 15 Lipca 1881 r.*)

WIADOMOŚCI MIEJSCOWE.

Grono ludzi, zajmujących się ułożeniem Książki Pamiątkowej o byłej Szkole Głównej, ponawia dawniej już ogłoszone wezwanie do wszystkich byłych studentów tej Szkoły, ażeby zechcieli nadesłać następujące informacje:

1. Rok i miejsce urodzenia;
2. Nazwę szkoły do której uczęszczał;
3. Rok wstąpienia do Szkoły Głównej i czas pobytu w niej;
4. Stanowisko obecne, a także prace drukiem ogłoszone.

Informacje te posłużą do ułożenia spisu studentów byłej Szkoły Głównej, który wejdzie w skład historyi losów tej Instytucji.

Byli studenci wydziału prawnego raczą nadsyłać wiadomości powyższe pod adresem Jana Maurycego Kamińskiego, Niecała 8, — wydziału lekarskiego — pod adresem Konrada Dobrskiego, Marszałkowska 50, — wydziału matematyczno-fizycznego — pod adresem Eugenjusza Dziewulskiego, Podwale 2, — wydziału filologiczno-historycznego — pod adresem Piotra Chmielowskiego, redakejja „Ateneum“, Włodzimierska 14.

Uprasza się wszystkie pisma polskie o powtórzenie tej odezwy.

WIADOMOŚCI ZAGRANICZNE.

— Besnier, odczytując w Akademii medycznej paryskiej raport o chorobach panujących w Kwietniu, Maju i Czerwcu r. b., zwrócił szczególną uwagę na to, że epidemija dyfterytu nie przestaje być bardzo ciężką, a ofiarami jej często padają młodzi lekarze, pielęgnujący takich chorych w szpitalach (Dr. Clozel, D-r Boyer). Dla uniknięcia grożącego lekarzom niebezpieczeństwa zarażenia się, Besnier wnosi, aby po zefknięciu się z każdym chorym na dyfteryt, lekarz obmywał twarz, ręce, płukał gardło i okadzał się kwasem karbolowym. Akademia proponuje tę poparia.

Na pomnik Mickiewicza nadesłano: Zebrane przez D-ra Parfianowicza, z Kaługi, rs. 20; — a mianowicie: D-r Parfianowicz, rs. 5, — D-r Charłampowicz, rs. 5. — D-r Snieżko rs. 3. — D-r Michałowski, rs. 3, — p. Szydłowski rs. 1. — P. i J. Charłampowicz rs. 3. — Razem z poprzednio zebraniemi: **Rs. 540 kop. 30 i 10 franków w złocie.**

Wydawca Dr. St. Kondratowicz.

Redaktor odpowiedzialny Dr. Wł. Gajkiewicz.

Дозволено Цензурою. Варшава 24 Сентября 1881 г. Друк К. Ковалевського, Крólewska Nr. 23.