

GAZETA LEKARSKA.

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

Cena w Warszawie: rocznie 5 rs., na prowincyi. w Cesarstwie i za granicą: rocznie 6 rs. Cena ogłoszeń: Trzy pierwsze po kop. 15 za wiersz drobnem pismem, lub za jego miejsce, następnie po kop. 10; ogłoszenia zagraniczne po kop. 18 za wiersz drobnem pismem lub jego miejsce.

Redaktor odpowiedzialny: Dr. Gajkiewicz Władysław. Wydawca: Dr. Kondratowicz Stanisław

Adres Redaktora. Marszałkowska Nr. 115. Adres Wydawcy: Marszałkowska Nr. 119.

Treść: I. E. PRZEWOŚKI. O jaglicowem albo follikularnem zapaleniu błony śluzowej dróg moczowych (*Cystitis, urethritis et pyelitis granulosa seu folliculari*). — II. B. WICHERKIEWICZ. Czarny nogólniony, mięsak skóry. — III. L. GURANOWSKI. Przypadek krupowego zapalenia przewodu słuchowego zewnętrznego i błony bębenkowej. — Piąty zjazd lekarzy i przyrodników we Lwowie [Dalszy ciąg].—
Ogłoszenia.

Pilulae ferri oxydulati. Pilulae ferri oxydulati cum chinino sulphurico.

Liczne poszukiwania tak dawniejszych jako i współczesnych klinicystów oraz farmakologów wykazały, iż nie wszystkie przetwory żelaza zarówno są skuteczne, i że pomimo podawania jednakowych ilości tego pierwiastku zawartego w rozmaitych związkach, rezultaty lecznicze bywają jednakże różne (BLAUD, NIEMEYER, VALLET, HUSEMANN, BINZ i wielu innych). Przyczyny tego faktu szukać należy w tem, że nie wszystkie przetwory żelaza z równą łatwością są przez organizm przyswajane, oraz że gdy jedne nawet w znaczniejszych ilościach mogą być zadawane, inne drażnią przewód pokarmowy i już w niedługim czasie muszą być zaniechane. Ze wszystkich dotąd wypróbowanych przetworów najbardziej odpowiada celowi wodań tlenku żelaza, gdyż najłatwiej ulega przyswojeniu i wybornie nawet słabe żołądki go znoszą. W obec tych jego szacownych własności, przygotowanie wszelkich form farmaceutycznych z powyższego przetworu ma, jak sądzę, wszelką rację bytu i pierwszeństwo przed innymi. Mając to na uwadze, już oddawna zająłem się wyrobem pigułek zawierających już to czysty *per se* przetwór o którym mowa jako: *pilulae ferri oxydulati*, już też z dodatkiem chininy jako *pilulae ferri oxydulati cum chinino sulphurico*. Każda pigułka zawiera około pół grana bezwodnego tlenku żelaza (ściśle biorąc nieco więcej bo 0,6 grana). Ilość chininy (w pigułkach drugiego rodzaju) wynosi 1/2 grana na sztukę.

Kilkakrotne badania nad działaniem powyższych pigułek, dokonane z najlepszym skutkiem w warszawskich szpitalach, jak o tem przekonywają wydane mi przez powagi lekarskie świadectwa, pedantyczna dokładność w przygotowaniu, tak nieodbitnie potrzebna jak wiadomo, aby dany przetwór nie ulegał rozkładowi, a wreszcie, dostępność ceny: dają mi jak mniemam zupełne prawo do konkurencyi z podobnymi wyrobami zagranicznymi, które zawierając przetwory niezawsze wytrzymujące krytykę ze stanowiska farmakologicznego, oraz będąc w stosunku do swej rzeczywistej wartości nieproporcjonalnie drogiemi, daleko stoją niżej od swojskiego, krajowego wyrobu.

M. Mutniański.

APTEKA I SKŁAD WÓD MINERALNYCH NATURALNYCH,

WPROST ZE ŹRÓDEŁ SPROWADZANYCH,
pod firmą

D-R T. HEINRICH

w WARSZAWIE

przy rogu ulic Wierzbowej i Senatorskiej N. 473b istniejąca.

Jest stale zaopatrywana we wszystkie wody mineralne świeżego czerpania, jak również w lekarstwa specjalne zagraniczne i środki lekarskie w ostatnich czasach w użycie wprowadzone.

47—28

WYDAWNICTWO DZIEŁ LEKARSKICH NAKŁADEM GAZETY LEKARSKIEJ.

Wyszło z druku

dzieło pod tytułem:

TERAPIJA OGÓLNA

przez prof. Hoffmanna.

Cena dzieła wynosi Rs. 4, z przesyłką 4.50 a zatem jest tańszą od oryginału niemieckiego. Nabywać można u Wydawcy Gazety Lekarskiej, Marszałkowska 119, oraz we wszystkich Księgarniach.

0—8

KAMIONKA nad DNIESTREM

Własność Księcia Wittgenstejna

35 wiorst od stacji południowo-zachodniej Kolei żelaznej „Popieluchy“.

Ekonomija wynajmuje na sezon winogronowej kuracyi, zaczynającej się 25 Sierpnia—pokoje umeblowane z usługą lub bez takowej. Cena za pokój od 10—15 rubli miesięcznie, z usługą trzy ruble więcej od każdej osoby. Zakład ma swoją kuchnię, cena obiadów przy ogólnym stole sześć rubli miesięcznie za każdą potrawę. W czasie winotłoczenia można mieć wanny z wycieczyn winogronowych. Kamionka ma ładny Park, przyjemne i łagodne powietrze i malownicze okolice; w czasie kuracyi winogronowej gra w Parku muzyka. Bliższych informacyj udziela zarząd dóbr Kamionki.

Adres: Kamionka — gubernia Podolska.

3—3

GAZETA LEKARSKA.

I. O JAGLICOWEM CZYLI FOLIKULARNEM ZAPALENIU BŁONY ŚLIZOWEJ DRÓG MOCZOWYCH

(Cystitis, urethritis et pyelitis granulosa seu follicularis).

Napisał

D-r E. Przewoski.

Niniejszą pracą chcę przyczynić się do rozstrzygnięcia kwestyi, która wcale nie jest zdecydowaną i w ogóle bardzo mało zwraca na siebie uwagi.

Oddawna wiadomo, że w błonie śluzowej pęcherza moczowego, moczowodów i miedniczek nerkowych pojawiają się twory podobne do elementarnych gruczołków limfatycznych, wielkości od ziarnka maku do ziarnka prosa. Mówią o tem CRUVEILHIER (1), ROKITANSKY (2), v. RECKLINGHAUSEN (3), ORTH (4), WINCKEL (5) i inni. Czy są to jednak prawidłowe składniki błony śluzowej dróg moczowych, czy wytwory patologiczne i przy jakich warunkach się ukazują, dotąd nie wiadomo.

CHIARI (6) w 1880 r. starał się dowieść, że tkanka limfatyczna w postaci drobnych ognisk zdarza się często w błonie śluzowej dróg moczowych, a oprócz tego, że wytwarzanie się jej znajduje się w ścisłym związku z przewlekłymi niezbytami tejże błony. Prawidłowo zaś, podług CHIARI'ego, błona śluzowa dróg moczowych tkanki limfatycznej ma nie zawierać. Wbrew temu twierdzeniu, WEICHELBAUM (7) utrzymuje, że w zupełnie prawidłowej błonie śluzowej pęcherza moczowego zawsze znajduje się dosyć znaczna liczba foliкулów limfatycznych. Opiera on swoje zdanie na wielokrotnem badaniu niewątpliwie zdrowej, jak powiada, błony śluzowej pęcherza moczowego, co w końcu sprawdza przez zbadanie pęcherzów moczowych, pochodzących od pięciu samobójców, młodych żołnierzy, u których pęcherz moczowy nie okazywał najmniejszych zmian patologicznych i o których można było się przekonać, że przedtem nigdy na zaraźliwe choroby cewki moczowej nie chorowali. Jeszcze poprzednio HAMBURGER (8) widział takie same rozrzucone foliкуły limfatyczne w zdrowej błonie śluzowej miedniczek i moczowodów u człowieka, ale TOLDT (9), powtarzając w ostatnim czasie te badania nie mógł nic podobnego znaleźć w pęcherzu moczowym i moczowodach, jakkolwiek w niektórych przypadkach i przy prawidłowym wyglądzie błony śluzowej widział miejscami w kielichach nerkowych pojedyncze, typowe foliкуły limfatyczne.

Skutkiem wymienionych poszukiwań, ZIEGLER (10) powiada w swym podręczniku anatomii patologicznej, że przy nieżytach liczne czasami drobne ogniska tkanki limfatycznej w błonie śluzowej dróg moczowych mogą obrzmiewać i przyjmować wygląd podobny do gruzelków, zwłaszcza jeżeli są okolone czerwoną otoczką, zależną od przekrwienia. GUYON (11) nakoniec twierdzi, że pod wpływem długotrwałego zapalenia błony śluzowej pęcherza moczowego mogą w niej zachodzić ważne zmiany, do których zalicza wytwarzanie się „granulacyj“ (*granulations*). Jednak podług niego te ziarniny są jeszcze dotąd bardzo niedostatecznie zbadane. On sam widywał je tylko u ludzi żywych podczas licznych operacyj chirurgicznych. Dalej pisze on, że zwykłym siedliskiem granulacyj jest trójkąt LIEUTAUD'a i że rzadziej nierównie można je spotkać na błonie śluzowej dolnej połowy pęcherza moczowego. Na górnej połowie pęcherza moczowego nigdy ich nie widział. Pojedyncze ziarniny mogą dochodzić do wielkości ziarnka konopnego. Takich granulacyj spostrzegał on w różnych przypadkach ilość różną i niekiedy nader znaczną. W ostatnim razie pojedyncze granulacje, leżąc bardzo blisko siebie, miejscami zlewały się ze sobą, ale takie zlewające się bardzo liczne ziarniny na dnie pęcherza moczowego GUYON obserwował tylko dwa razy. Takie twory przy nieżyto- wem zapaleniu błony śluzowej pęcherza moczowego najczęściej widywał GUYON w tych razach, gdy wzmiankowane zapalenia odznaczały wielką bolesnością, a niekiedy nawet i powtarzającym się krwawieniem. W niektórych razach GUYON takie granulacje wyskrobywał i wypalał. Oprócz tego co przytoczono, o granulacjach nic więcej nie mówi i zresztą podług niego cała drobnowidzowa anatomija chronicznego zapalenia pęcherza moczowego jest jeszcze do zrobienia.

Niezależnie od wymienionych prac już oddawna zajmowałem się tym samym przedmiotem. Pierwszy raz w 1873 roku, przy poszukiwaniu pośmiertnem, uderzył mnie szczególny wygląd uległej nieżyto- wemu zapaleniu błony śluzowej pęcherza moczowego, moczowodów i miedniczek nerkowych w przypadku, który zaraz przytoczę. Od owej pory przy każdym badaniu pośmiertnem, których zrobiłem dotąd około 5000, pilnie na tę sprawę zwracałem uwagę.

Wspomniany pierwszy, obserwowany przezemnie przypadek był następujący: W 1873 roku przywieziono do szpitala Dz. Jezus w Warszawie młodą dobrze zbudowaną, 20-to letnią kobietę w stanie zupełnej nieprzytomności. Chora na kilka godzin przed tem miała być zupełnie zdrowa. Nagle, bez żadnej widocznej przyczyny, a jak utrzymywała rodzina skutkiem zawiania, straciła przytomność, upadła na podłogę i odtąd nie przyszedłszy do siebie ani na chwilę, umarła w przeciągu doby ¹⁾.

1) Przypadek ten, wraz z dwoma analogicznymi, z innego powodu, a mianowicie dla niezwykłego przebiegu choroby i niezwykłości całej sumy zmian anatomicznych znalezionych na trupie, był przedstawiony dnia 2 Grudnia 1873 roku na posiedzeniu Towarzystwa Lekarskiego w Warszawie przez prof. BRODOWSKIEGO, jako *Febris intermittens apoplectica* (Pamiętnik Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego. Tom 69, pag. 100). O ile mi się zdaje, KLEBS zupełnie podobne przypadki obserwował później i chorobę, która śmierć spowodowała, opisał pod nazwą „*Infectio haemorrhagica*“ (*Arch. für Experimentelle Path.* Prof. BRODOWSKI, demonstrując przypadek przezemnie obecnie opisany, wspominał także o szczególnej formie nieżyty błony śluzowej dróg moczowych w tym przypadku.

Na trupie jej znaleziono co następuje: skóra cienka i na tylnych częściach ciała prawie czerwono-fioletowa od znacznej ilości plam pośmiertnych. Mięśnie dobrze rozwinięte, czerwone. Kości czaszki czerwone, mocno przekrwione. Również mocno przekrwiona opona twarda. W zatokach tej ostatniej, jak również we wszystkich żyłach, krew płynna ciemno-czerwona. Opona miękka wszędzie mocno przekrwiona i w wielu miejscach na znacznej przestrzeni nacieczona krwią tak silnie, iż grubość niektórych jej wyrostków międzyzawojowych dochodzi do 1 ctm.. Istota mózgu wszędzie mocno przekrwiona. Rozległy wylew krwi w tylnej połowie prawej odnogi mózgu (*crus cerebri*) i w przyległej do niej $\frac{1}{8}$ prawej części mostu, tak że skutkiem tego tylna połowa nadmienionej odnogi i $\frac{1}{3}$ mostu uległy zupełnemu zniszczeniu. Płuca mocno w tylnych częściach przekrwione. Prawa komórka serca zawiera trochę płynnej ciemno-czerwonej krwi. Śledziona blisko trzy razy większa, z cienką, mocno napiętą powłoką i z ciemno-czerwoną, miękką, prawie rozplywającą się miazgą (*Tumor lienis acutus*). Znaczne mętne obrzmienie wątroby i nerek. Błona śluzowa kielichów, miedniczek nerkowych, moczowodów i pęcherza moczowego na całej przestrzeni jednostajnie i silnie zaczerwieniona, zgrubiała, spulchniona i usiana mnóstwem drobnych guziczek wielkości ziarnka prosa i nieco większych. Guziczki te odznaczają się jasno swoim szaro-białawym lub szaro-czerwonym kolorem wpośród czerwonej tkanki i to tem jaśniej, że zaczerwienienie około nich jest mocniejsze, a miejscami nawet są one otoczone wieńcem drobnitkich, włoskowatych wylewów krwi. Na miejscu guziczek błona śluzowa tworzy płaską, półkuliście wydatność i niektóre z nich dają się dosyć wyraźnie wyczuwać pod palcem. Rozmiękczenie guziczek jest wszędzie prawie zupełnie jednostajne i błona śluzowa dróg moczowych wygląda tak, jak niekiedy otrzewna, lub oplucna gęsto usiane gruzelkami. Nie widać tylko zlewania się guziczek z sobą, każdy z nich leży oddzielnie i liczba ich jest tak wielka, że na 1 ctm. □ przypada 30 do 40. Tkanki leżące pod błoną śluzową także są zaczerwienione i spulchniałe, a swobodną powierzchnię tej błony pokrywa niewielka ilość mętnawego moczu. Około 100 ctm. tego moczu znajduje się w pęcherzu moczowym i tu przedstawia on wyraźny szaro-białawy kłaczkowaty osad. Na zaczerwienionej błonie śluzowej cewki moczowej szaro-czerwonawe guziczki widać tylko w górnej części. W macicy i pochwie błona śluzowa mocno zaczerwieniona i pokryta niewielką ilością rzadkiego mętnawego śluzu. Błona śluzowa kiszek cienkich nad zastawką BAUHIN'a dosyć mocno zaczerwieniona, zgrubiała, usiana miejscami drobnymi wylewami krwi, pokryta śluzem i widać na niej niewielkie obrzmienie gruczołków odosobnionych.

W kilka lat później, przy badaniu pośmiertnem, zauważyłem zupełnie takie same zmiany na błonie śluzowej kielichów, miedniczek nerkowych, moczowodów i pęcherza moczowego. Było to u 18-letniej panny, która po krótkiej chorobie, umarła w szpitalu Dzieciątka Jezus w Warszawie z powodu ciężkiej szkarlatyny z dyfterytycznem zapaleniem gardzieli. Na trupie, oprócz zwykłych zmian na skórze, oprócz wzmiankowanego zapalenia gardzieli, oprócz niewielkiego ostrego obrzmienia śledziony i mocnego mętnego obrzmienia wątroby i nerek, znaleziono szczególną postać nieżyłowego zapalenia błony ślu-

zowej dróg moczowych. Mianowicie na całej przestrzeni w kielichach, w miedniczkach, moczowodach, w pęcherzu moczowym i w górnej części cewki moczowej błona ta była jednostajnie i mocno zaczerwieniona, spulchniała, kruchsza od prawidłowej, a nadto wszędzie usiana mnóstwem drobnych guziczków. Przy ogólnem zaczerwienieniu guziczki odznaczały się swoją szaro-białawą lub szaroczerwonawą barwą i tem, że około każdego z nich zaczerwienienie było nieco mocniejsze. Postać guziczków dla prostego oka wydawała się okrągła lub okrągława. Liczba ich znaczna: od 25 do 40 i więcej na przestrzeni 1 ctm. kwadratowego. Guziczki rozrzucone były wszędzie prawie jednostajnie, chociaż na dnie pęcherza było ich nieco więcej, niż gdzie indziej i tu w niektórych miejscach prawie zlewały się z sobą. Nad każdym guziczkiem powierzchnia błony śluzowej wypukła się nieco i niektóre z nich wymacowały się dały jako twardsze ziarenka. Tkanki leżące pod tą zmienioną błoną śluzową były wyraźnie zaczerwienione i spulchniały. Swobodną powierzchnię błony śluzowej wszędzie zwilżał mętny moc. W pęcherzu moczowym było tego mętnego moczu nieco więcej i tu przedstawiał on stosunkowo dosyć duży, szaro-białawy, kłaczkowaty osad. Błona śluzowa macicy i pochwy była także zaczerwieniona i pokryta mętnawym śluzem.

Badanie drobnowidzowe błony śluzowej dróg moczowych w dwóch powyższych przypadkach dało wyniki zupełnie podobne.

Na całej błonie śluzowej nabłonek był zachowany, tylko składające go komórki nie wszędzie miały prawidłowy wygląd. W wielu miejscach były one jakby napeęczone, powiększone, z więcej przejrzystą protoplazmą, w innych znowu miejscach protoplazma komórek była jakby nieco więcej zamglona, ziarnista. Oprócz tego nad wielu guzikami brakowało powierzchniowych warstw nabłonka, a niekiedy pozostawała tylko najgłębsza warstwa, złożona z większych i mniejszych, a nadto więcej lub mniej wystających swym swobodnym końcem, komórek owalno-cylindrycznych; pomiędzy komórkami nabłonka wszędzie dostrzegać się dawały komórki podobne do wędrujących. Liczba tych ostatnich komórek w różnych miejscach była różną, najwięcej ich jednak było w pobliżu guzików i nad nimi.

Co się tyczy samej błony śluzowej, to ta wszędzie była nacieczona komórkami podobnymi do zwykłych komórek limfatycznych i nacieczenie to przedstawiało się dwojako: albo w postaci ograniczonych ognisk, albo też w postaci nieprawidłowo rozrzuconych komórek pomiędzy włóknami tkanki łącznej. Nacieczenie w ostatniej postaci zawsze najobficiej występowało w najpowierzchniejszych podnabłonkowych warstwach błony śluzowej, w głębszych zaś stawało się ono coraz słabsze. Wyjątek od tego stanowiły ściany małych naczyń i tkanka łączna bezpośrednio je otaczająca, które nawet w błonie podśluzowej jeszcze były dosyć mocno napełnione ciałkami limfatycznymi.

Ograniczone, ogniskowe nacieczenie odpowiadało guziczkom widzialnym dla gołego oka. W miejscu takich ognisk komórki limfatyczne tak gęsto skupiały się obok siebie, że na pierwszy rzut oka nic więcej oprócz nich nie można było dostrzedz. Jednak drobnowidzowo ogniska takie nigdzie nie były ściśle ograniczone. Przy użyciu większych powiększeń przejście od nacieczenia ogni-

skowego do sąsiedniego nacieczenia rozsianego najczęściej było stopniowe, a nawet ogniska posyłały do otaczającej tkanki rodzaj odrostków. Dopiero przy mniejszych powiększeniach i zwłaszcza na preparatach barwionych hematoksyliną, przejście od mocniejszego do słabszego nacieczenia oznaczało się dosyć wyraźnym kanturem. Jeżeli cienkie skrawki z guziczków było poddać pędzelnikowaniu, to otrzymywało się rodzaj siateczki, złożonej z cieńszych lub grubszych włókienek, na których miejscami dostrzegały się zgrubienia z owalnymi jądrami. Siateczka ta w obwodowych częściach guziczków zawsze była gęstsza niż w środkowych. W takiej siateczce tu i owdzie spotykały się naczynia włosowate. W ogóle budowa tych ogniskowych, drobnokomórkowych nacieczeń przypominała budowę elementarnych folikulów limfatycznych.

Wielkość takich ograniczonych ognisk nie była jednakowa. Największe z nich miały do 1 mm. i nieco więcej w średnicy. Nie jednakowa także była ich forma. Były one okrągławe, owalne, soczewicowate i jeszcze więcej rozciągnięte w postaci placuszków z największym przecięciem równoległym do powierzchni błony śluzowej. Ostatniej formy ogniska stanowiła przejście do ognisk złanych z dwóch, trzech i więcej, jakie również się trafiały i o istnieniu których można było sądzić z cięć pionowych i poziomych. Największe guziczki zajmowały całą grubość błony śluzowej, mniejsze leżały w powierzchniowych jej warstwach, rzadziej daleko w głębokich. W podśluzowej tkance ograniczone guziczki trafiały się bardzo rzadko.

Niektóre ograniczone ogniska, leżące na trójkącie LIEUTAUD'a, różniły się od innych jeszcze tem, że obejmowały zupełnie znajdujące się tu rurkowate gruczołki śluzowe. Okrągławy głęboki koniec takich gruczołków leżał w środku ogniska, a wyprowadzający przewód w jego części najpowierzchniejszej. Cylindryczne komórki, wyściełające gruczoł, były napęczniałe, ziarniste i w części oderwane: wraz ze śluzem i komórkami śluzo-ropnymi zapełniały one światło gruczołów.

Stałe komórki błony śluzowej były nie zmienione, albo też miejscami wydawały się jakby napęczniałe z więcej ziarnistą protoplazmą na około jądra.

Na około niektórych guziczków błona śluzowa była dosyć znacznie nacieczona czerwonymi krążkami krwi. Naczynia krwionośne w błonie śluzowej podśluzowej i mięsnej były w ogóle mocno nastrzyknięte krwią.

Mocz pokrywający powierzchnię błony śluzowej zawierał dosyć dużo ciątek śluzowych i ropnych, dosyć dużo kłaczkowatego włóknistego śluzu i trochę złuszczonej, soczewicowatych, owalnych i okrągławych komórek nabłonkowych.

Taki był szereg zmian drobnowidzowych w błonie śluzowej dróg moczowych w dwóch opisanych powyżej przypadkach. Oprócz więc zmian, które w większym lub mniejszym stopniu widzimy przy każdym silniejszym nieżycie na błonach śluzowych, występowało tu ograniczone drobnokomórkowe nacieczenie, które stanowi całą odrębność tej sprawy.

W 1885 roku znowu widziałem zupełnie podobny do dwóch powyższych przypadek cierpienia dróg moczowych u mężczyzny. Zdarzyło się to mianowicie u 60-letniego Włoszczewskiego Wincentego, który wstąpił do szpitala Dzieciątka Jezus dnia 16 Lutego. Był to dosyć silnie zbudowany mężczyzna i poprze-

dnio miał cieszyć się dobrem zdrowiem. Zachorował on dopiero na dwa tygodnie przed wstąpieniem do szpitala. Choroba rozpoczęła się dreszczami, mocnym osłabieniem, bólem głowy z szumem w uszach i zawrotami, a nadto od czasu do czasu pojawiał się kaszel i stolec stał się wolny. Lekarz badając chorego w szpitalu znalazł tylko lekkie zapalenie oskrzeli, dosyć znaczne powiększenie śledziony, bolesność w okolicy kiszki ślepej z przelewaniem i wolnym, grochówkowatym stolcem, a nadto na skórze klatki piersiowej i brzucha wysypkę w formie różyczki (*roseola*). Ciepłota rano była około 39,5° C., a wieczorem około 40° C.. Chorobę uznano za tyfus brzuszny. Dalszy przebieg choroby potwierdził rozpoznanie. W ciągu trzech tygodni po wstąpieniu do szpitala tyfus przebiegał w zwykły sposób i bez żadnych powikłań, a nadto ciepłota już spadła do 37° C. i stolec bywał raz na dzień prawie zwykłej konsystencji. W takim stanie zdrowia, w początku czwartego tygodnia pobytu w szpitalu, nagle pojawiła się ogromna bolesność w dolnej części brzucha z ciągłym napieraniem do oddania moczu i ciepłota podniosła się znowu do 39,3° C.; mocz stał się mętny, a nawet trochę krwawy i chory po 6 dniach tego nowego obostrzenia zmarł. Bolesność w okolicy pęcherza i ciągłe napierania do oddawania moczu nie ustawały ani na chwilę do samej śmierci. Lekarz mi mówił, że w moczu oprócz dosyć znacznej ilości komórek ropnych, oprócz nie wielkiej domieszki czerwonych krążków krwi i nie wielkiej ilości białka, nic więcej nie znaleziono.

Na trupie, przy badaniu pośmiertnym znaleziono *bronchitis catarrhalis*, *tumor lienis acutus*, zapalenie tyfusowe w kiszkach cienkich i grubych z dobrze podgojonemi wrzodami, *lymphadenitis mesaraica typhosa* i nadto następujący stan narządów moczowych. Obie nerki trochę zmniejszone. Powłoka ich zchodzi dosyć łatwo. Powierzchnia istoty korowej w wielu miejscach przedstawia mniejsze i większe czerwone zagłębienia, a na pozostałej przestrzeni jest szaro-czerwona gładka. Sama istota korowa jest wogóle nieco zgrubiała, mętna, trochę rozpulchniona i na miejscu wzmiankowanych czerwonych zagłębień na powierzchni wyraźnie ścięnczona. Piramidy mocno zaczerwienione. Największe jednak zmiany przedstawia błona śluzowa dróg moczowych. Wszędzie, a mianowicie w kielichach, w miedniczkach nerkowych, w moczowodach i w pęcherzu moczowym jest ona mocno rozpulchniona, mocno zaczerwieniona i pokryta nie wielką ilością mętnego, ropiastego moczu. Największe zaczerwienienie i spulchnienie błony śluzowej dostrzegamy na trójkącie LIEUTAUDA i wogóle na dnie pęcherza moczowego, a nadto w okolicy wewnętrznego otworu cewki moczowej i w około dolnych otworów moczowodów. Miejscami tak spulchniała i mocno zaczerwieniona błona śluzowa usiana jest punkcikowatymi wylewami krwi. Otóż w takiej zaczerwienionej i spulchniałej błonie śluzowej dróg moczowych wszędzie widać ogromnie wiele guziczkowatych stwardnień wielkości ziarnka prosa i trochę większych. Guziczki są szaro-czerwone i wypuklają się nieco nad poziom otaczającej błony śluzowej, a przez to wyróżniają się bardzo jasno i to tembardziej, że bezpośrednio otaczająca je błona śluzowa jest najmocniej przekrwiona. Najwięcej guziczków i największych znajduje się na trójkącie LIEUTAUDA i w okolicy otworów moczowodów. Tu na przestrzeni 1 ctm. kwadratowej jest ich od 15 do 30 i więcej. W miarę posuwania się do

wierzchołka pęcherza, liczba ich się zmniejsza, tak, że przy wierzchołku na przestrzeni jednego centymetra kwadratowego jest ich tylko od 4 do 10. Taka mniej więcej liczba guziczków znajduje się także na błonie śluzowej moczowodów, miedniczek nerkowych i kielichów. Zaczerwienienie i rozpułchnienie wyraźnie także widocznem jest na głębszych warstwach ściany dróg moczowych. Błona śluzowa cewki moczowej wszędzie mocno zaczerwieniona i rozpułchniona, ale guziczków na niej nie widać. Przewody nasienne, przyjądrza i jądra nic szczególnego nie przedstawiają.

Badanie drobnowidzowe dało wyniki zupełnie takie same, jakie opisano przy dwóch powyższych przypadkach. Mocz brany z trupa wszędzie zawierał wiele komórek ropnych, wiele różnokształtnych, złuszczonej komórki nabłonkowych i dosyć wiele rozmaitych drobnoustrojów moczowych.

Z powyższego widać, że Włoszczowski Wincenty chorował na tyfus brzuszny i w okresie poczynającego się zdrowienia, pojawiło się u niego cierpienie dróg moczowych, które mocno osłabionego chorego zabiło. Innego przynajmniej powodu śmierci nigdzie wykryć się nie dało. Czy to cierpienie było w jakim związku z tyfusem brzuszny, na to odpowiedzieć nie umiem. Nie mogę również z powodu niezwyklej formy cierpienia dróg moczowych i braku odpowiedniego doświadczenia powiedzieć: czy było to ostre zapalenie, które rozwinęło się dopiero pod koniec tyfusu brzuszego, czy też zapalenie przewlekłe, które tylko uległo mocnemu obostrzeniu.

Zupełnie podobne zmiany w błonie śluzowej dróg moczowych, chociaż w innym stopniu i przy innym wyglądzie dla gołego oka, widziałem jeszcze w różnym czasie w 58 innych przypadkach. W tych przypadkach guziczki widoczne dla gołego oka znajdowały się głównie tylko na dnie pęcherza moczowego. W pozostałych miejscach na błonie śluzowej dróg moczowych nie było ich widać wcale, albo też dostrzegały się tylko pojedynczo i to w wielkich odstępach od siebie.

Dla uniknięcia ciągłego powtarzania wszystkie te przypadki opiszę razem. Z wymienionych 58 przypadków było 46 kobiet, a dwunastu mężczyzn. Wszystkie byli to ludzie nie młodzi, przeważnie 45 do 60-cio-letni, którzy pomierali w szpitalu Dzieciątka Jezus z powodu rozmaitych chorób, jako to: zapalenia płuc, tyfusu brzuszego, przewlekłego zapalenia nerek, wady serca, rozedmy płuc i t. p.

Wogóle zmiany na błonie śluzowej dróg moczowych nie przedstawiały się we wszystkich tych przypadkach jednakowo. Zwykle błona śluzowa na dnie pęcherza była więcej lub mniej, a czasami nawet mocno zaczerwieniona i zgrubiała; jednak w niektórych przypadkach była ona zupełnie biała, żółto-biaława i tak cienka, że przeświecała leżąca pod spodem warstwa mięsna. W tym ostatnim razie nawet bezpośrednio około samych guziczków nie było widać żadnej otoczki czerwonej, gdy tymczasem w innych najczęściej guziczki okrążała otoczka czerwienista od sąsiedniej błony śluzowej. W kilku nakoniec przypadkach prawie wszystkie guziczki były otoczone więcej lub mniej mocno pigmentowaną, szyfrowatą lub ciemno-szarą otoczką. Jeden zwłaszcza z tych ostatnich przypadków wyróżniał się znacznie od innych wyglądem błony śluzowej pęcherza moczowego,

moczowodów i miedniczek nerkowych. Zdarzyło się to u 56-letniej kobiety, która umarła skutkiem przewlekłego rozlanego zapalenia nerek. U tej chorej błona śluzowa dróg moczowych przypominała do pewnego stopnia wygląd, jakiego niekiedy nabywa kiszka gruba przy przewlekłych niezżytach. Mianowicie usiana była ona szaro-czarnymi, okrągławymi plamkami, w środku których wyróżniał się jasno, daleko słabiej szaro zabarwiony, lub też prawie bezbarwny szaro-czerwonawy okrągławy guziczek, wielkości od ziarnka prosa do małego ziarnka konopnego. Jak we wszystkich innych przypadkach tak i tu najwięcej było guziczków na dnie pęcherza moczowego i znacznie mniej powyżej. W moczowodach i miedniczkach rozsiane one były pojedynczo i w dosyć znacznej odległości od siebie. Pilne badanie wzmiankowanych ciemno-szarych plamek doprowadzało jeszcze do jednego szczególnego odkrycia, a mianowicie, że w środku niektórych plamek na dnie pęcherza moczowego guziczków nie było, a nawet błona śluzowa wydawała się ścięńczona, jakkolwiek porównanie takich plamek z innymi dowodziło, że i w nich guziczki być musiały niezawodnie.

Jakkolwiek był wygląd samej błony śluzowej w opisywanych 58 przypadkach, to wogóle widać było na niej i przeważnie na dnie pęcherza moczowego wiele guziczków różnej wielkości: od ziarnka maku do ziarnka prosa, a nawet małego ziarnka konopnego. Na miejscu każdego takiego guziczka błona śluzowa wypuklała się więcej lub mniej znacznie, i pewną ilość guziczków można było odszukać już palcem. Barwa guziczków zwykle była szaro-biaława do szaro-różowej, a niektóre odznaczały się szaro-żółtawym kolorem. W kilku znowu przypadkach, zwłaszcza u chorych zmarłych skutkiem zapalenia nerek z obrzmieniem całego ciała, wszystkie guziki tak mocno przeświecały, że na razie myślałem, że dno pęcherza było usiane znaczną ilością drobniotkich torbieli. W niektórych nakoniec przypadkach guziczki miejscami odznaczały się mętnym, biało-żółtawym kolorem i robiły wrażenie maleńkich ropni w błonie śluzowej pęcherza moczowego. Po nakłóciu wyciekał wówczas z nich płyn zupełnie podobny do ropy i guziczki opadały. Przy polewaniu następnie wodą ukazywała się maleńka, nieprawidłowo kulista jamka z podminowanymi brzegami. Ilość guziczków widzialnych dla gołego oka we wszystkich tych przypadkach była dosyć wielka. Na przestrzeni jednego centymetra kwadratowego było ich 15, 20, 30 i więcej, tylko sposób rozmieszczenia guziczków i rozległość miejsca, na którym się one znajdowały, w różnych przypadkach były dosyć różne. Gdy w jednych przypadkach guziczki leżały przeważnie w obrębie trójkąta LIEUTAUD'a, to w innych znacznie przechodziły granice tego trójkąta na boki, ku tyłowi i w kierunku ujść moczowodów. W paru przypadkach na trójkącie LIEUTAUD'a leżały one rzadziej, ale za to tworzyły obfite grupy z obu stron linii pośrodkowej i około ujść moczowodów. Oprócz tych guziczków na dnie pęcherza moczowego w niektórych przypadkach zdarzały się one jeszcze pojedynczo na ścianach bocznych pęcherza, na tylnej, a także miejscami w moczowodach i miedniczkach nerkowych. Naokoło wewnętrznego otworu cewki moczowej także niekiedy bywało dosyć wiele guziczków, a dalej w tylnym końcu samej cewki moczowej trafiały się tylko pojedynczo lub też nie było ich wcale.

W trzech przypadkach nad największymi guziczkami dostrzegłem drobnienie nierówności, które pod lupą przedstawiały się jako maleńkie ropnie. Na kawałkach błony śluzowej stwardniałej w kwasie pikrynowym, lub w preparatach z kwasu chromnego ropnie te wystąpiły daleko wyraźniej. Tu można się było przekonać, że otwór prowadzący do ropnia był punkcikowaty lub nieco szerszy, brzegi nierówno zazębione i często podminowane, dno zaokrąglone i pokryte płynem ropiastym.

Tkanki leżące pod błoną śluzową zwykle nie przedstawiały dla gołego oka zmian żadnych, a swobodna jej powierzchnia była pokryta mętnawym, a niekiedy nawet ropiastym moczem.

Badanie drobnowidzowe we wszystkich tych przypadkach dało rezultaty podobne do opisanych poprzednio, ale też pokazało, że wytworzenie się guziczków nie jest już ostatnim wyrazem zmian anatomicznych.

Badanie drobnowidzowe pokazało najpierw, że ogniskowe drobnokomórkowe nacieczenie błony śluzowej nie ograniczało się tylko do tych miejsc, gdzie były widoczne guziczki. Nacieczenia ograniczone znaleźć można było wszędzie w pęcherzu, w moczowodach i w miedniczkach, tylko liczba ich i wielkość nie były wszędzie jednakowe. Wówczas gdy na dnie pęcherza moczowego na każdym cięciu pionowym, mającem około 1 cm. długości, było ich 2, 3, 4 i więcej, to w innych miejscach trzeba było nieraz przejrzeć bardzo wiele skrawków, ażeby odszukać jeden i to często mały. Wogóle guziczki, które leżały na dnie pęcherza moczowego były nierównie większe niż te, które leżały w innych miejscach. Forma ich była okrągława, owalna, placuszkowata i t. d., a niektóre z nich wyglądały, jakby powstały ze zlania się 2, 3, 4 i więcej oddzielnych guziczków.

[D. n.]

II. CZARNY UOGÓLNIONY MIĘSAK SKÓRY.¹⁾

Podał

D-r Bolesław Wicherkiewicz z Poznania.

Szanowni Panowie. Nie bez słuszności zauważył KOEBNER²⁾, że mięsaki skóry są zjawiskiem rzadkiem i stanowią raczej przedmiot anatomicznych aniżeli klinicznych badań; sam przytacza on tylko 2 przypadki, z których jeden był mięsakiem skórnym, przerzuconym prawdopodobnie z gruczołów limfatycznych pachwinowych, a drugi był mięsakiem uogólnionym, biorącym swój początek ze znamienia macierzystego, znajdującego się na wskazicielu lewej ręki.

Ponieważ zdarza mi się często spotykać typowy obraz ogólnego rozpoznańczenia tego rodzaju guzów, pozwalam sobie przeto przedstawić panom

¹⁾ Według wykładu wygłoszonego w sekc. lek. Towarzystwa Przyjaciół Nauk dnia 4 Maja. 1888 roku.

²⁾ Zur Kenntniss der allgemeinen Sarkomatosis und der Hautsarkome im Besonderen. Arch. f. Dermath. u. Syphilis; 1869. Heft 3, pag. 369.

odnośny przypadek. Co prawda, sięga on ubiegłych już lat mej praktyki, a wskrzeszam go dziś dopiero z tego powodu, iż porządkując niedawno mój listy, dotąd nieogłoszony, materiał patologiczny, poświęciłem mu baczniejszą uwagę, którą u panów pragnę wzbudzić. Zanim atoli przystąpimy do rozbioru samej choroby, pozwólcie panowie poświęcić przedwstępnych słów kilka mięsaku czarnym w ogólności.

Mięsak czarny powstaje tam, gdzie prawidłowo znajdują się komórki barwnikowe [oko, opona miękka], albo też gdzie znajdują się tkanki chorobowe ubarwione, jako to: znamiona macierzyste, piegi i t. p..

Barwnik czarnych mięsaków jest albo czarnym, albo brunatnym i znajduje się w nich w postaci ziarenek bezkształtnych, nagromadzonych już to w komórkach guza, już to w tkance łącznej lub w ściankach naczyń. Mierna ilość barwnika nadaje całemu guzowi kolor szaro-brunatny, albo też tworzy brunatne lub czarne plamy. Mocno zabarwiony guz może na przekroju być zupełnie czarnym.

Guzy wtórne, przerzutowe są nieraz silniej ubarwione niż pierwotne. Toż samo ma miejsce przy odradzaniu się guza.

Czarne mięsaki należą do rzędu guzów najzłośliwszych. Większe miękną zazwyczaj w środku, wskutek tego, że komórki barwnikowe okrągłe i wrzecionowate zamieniają się na wielko ziarniste, które się rozpadają.

KAPOSI, który tę postać nazywa: „*idiopathisches multiples Pigmentsarkom*“, przytacza 5 odnośnych przypadków, z których robi wniosek, że uogólniony mięsak skórny powstaje nie przez przerzut (*metastasis*), jak to ma miejsce przy raku, ale przez ogólne skażenie krwi, czyli metaplazję. Tenże autor podaje następujący charakterystyczny obraz zajmującej nas choroby.

W skórze powstają, bez znanej ogólnej albo miejscowej przyczyny, guzy wielkości od ziarna śrótu, aż do orzecha włoskiego, brunatno i niebiesko czerwone. Powierzchnia ich jest gładką, są one elastyczne, niekiedy zaś nabrzmiewają na podobieństwo mięsaków naczyniastych. Występują one pojedynczo, a doszedłszy do pewnej wielkości, zaokrąglają się w gromadkach. W takim razie środkowe guzy podlegają przeobrażeniom wstecznym, wskutek czego powstaje w środku ciemno-zabarwione wdrażenie. Zazwyczaj najprzód rozwijają się one na podszewie, potem na grzbiecie stopy, to znowu na rękach i występują w wielkiej ilości, przyczem skóra grubieje, a czynności rąk i nóg zostają upośledzone.

W dalszym przebiegu choroby pojawiają się także guzy pojedynczo lub też w gromadkach, lecz w mniejszej już ilości i w nieregularnym ułożeniu, na ramionach i nogach, na twarzy i karku. Guzy te mogą w części ulegać wstecznemu przeobrażeniu i zanikowi. O ile się zdaje, dość późno przechodzą w zgorzelinę.

Wreszcie tworzą się podobne guzy na błonie śluzowej krtani, tchawicy, żołądka i kiszek, mianowicie w kiszce grubej, aż do samego odbytu, a wreszcie guzy w wątrobie.

Choroba jest śmiertelna i to w dość krótkim czasie, zabija bowiem w ciągu 2—3 lat.

Dotychczas znane i zbadane przypadki dotyczyły mężczyzn nie młodszych od lat 40.

Według KAPOSI'ego, mięsak czarny bierze swój początek zawsze na nogach. Jeżeliby to miało być prawidłem, natenczas przypadek nasz, jak się zaraz przekonamy, stanowi rzadki wyjątek.

Gruzoły przy ogólnym mięsaku prawie nigdy nie bywają przeistoczone, a zatem na tej drodze rozpowszechnienie tych guzów odbywać się nie może.

KAPOSI sądzi też, że trzeba tutaj przyjąć ogólny stan chorobowy, z którego się dopiero potem wytwarzają guzy, podczas kiedy przy raku czarnym istnieje najprzód miejscowy guz, który pozostaje długo jako taki, a dopiero z niego, na drodze przerzutów, wywiązuje się ogólna rakowatość.

Po tych przedwstępnych uwagach pozwolę sobie przejść do opisu naszego przypadku:

St. Praksesta, 80 lat wieku mająca, żona szewca z Poznania, przedstawiła mi się 23 Kwietnia 1884 roku z powodu narośli na prawym policzku i pod lewą dolną powieką. Ojciec chorej umarł na tyfus, matka w położu; oboje żadnych guzów nie mieli, z rodzeństwa miała tylko brata, a i ten był zdrowy; aż do 5-go roku życia często chorowała, później zaś była zdrową. Przed 16 laty poszła za mąż i odbyła 9 prawidłowych położów. Po ostatnim przed rokiem nastąpiło wstrzymanie miesiączki, trwające pół roku; po użyciu kąpieli różnych miesięczkowanie powróciła. Od urodzenia miała na prawym policzku małą czarną plamę. Przed 8 miesiącami po położu, powstała podobna plama wielkości małego lęпка od szpilki pod okiem lewym. Plamka ta rosła powoli, od 4 jednakże miesięcy przyjmuje większe rozmiary.

Guz ten pod lewym okiem, w chwili przedstawienia się chorej, był wielkości małego włoskiego orzecha, czarny, o powierzchni nierównej, zrazistej. Przy silniejszym nieco dotykaniu krwawi, jest dosyć twardy i daje się ze skórą przesuwać. Podobny guz lecz znacznie mniejszy, może wielkości dużego grochu polnego i pokryty zdrowym naskórkiem, znajduje się na prawym policzku. Okoliczne tkanki bolesne na dotyk, mocno nacieczone. Mniejsze guzy widać na skórze skroni, czoła i pod szczęką, a w niektórych miejscach przebija ich czarny kolor. Podobneż guzy, częścią podskórne, częścią skórne i to wielkości od ziarnka soczewicy aż do małego orzecha laskowego, znalazłem na całym ciele, najwięcej jednakże na piersiach, plecach i ramionach, mniej na brzuchu i biodrach. Naliczyłem ich coś około 70.

Chora skarżyła się, że ze zmianą powietrza powstają nowe guzy, a niekiedy pojawia się dokuczliwy ból. Czasami występują na rękach i nogach w skórze plamy czarne, które w przeciągu dwóch tygodni znikają. Przed dwoma miesiącami miała chora żółtaczkę, która po użyciu pigulek BRANDT'a ustąpiła, zresztą żadnych innych chorób nie przechodziła.

Przepisałem chorej jodek potasu i posilne pożywienie.

Dnia 10 Września zjawiała się chora ponownie i już na pierwszy rzut oka spostrzegłem, że choroba zrobiła znaczne postępy, o czym się przekonać można z łatwością, porównując fotografię [Fig. I], którą kazałem sporządzić po pierwszym przedstawieniu się chorej z obecnym jej stanem fotografii sporządzonej we

Wrześniu [Fig. 2]. Głównie atoli podpadło mi przy powtórnem widzeniu chorej, że skóra jej, mianowicie na twarzy, przybrała barwę daleko ciemniejszą, tak, że chora wyglądała, jakoby była lekko poczerniona sadzami.

Na prawym policzku wytworzył się nadto guz, łatwo krwawiący, a z wnętrza jego wydobywało się czasami nieco ropy, nacieczenie zaś policzka wzmogło się znacznie. Urosł też guz pod lewą powieką, a nowe powstały na prawej górnej powiece. Nie równie więcej pojawiło się guzów na klatce, a na samych plecach naliczyłem ich przeszło 50, wogóle zaś przeszło 200.



Fig. 1.



Fig. 2.

W miarę postępów w rozwoju cierpienia, chora czuła się coraz słabszą i licznych doznawała dolegliwości. Przy leżeniu uczuwała dokuczliwy ból z powodu urażania guzów.

Badanie wewnętrznych narządów wykazało po prawej stronie ponad obojczykiem, jako też ponad grzebieniem łopatk, stłumienie odgłosu opukowego i obecność oddechu oskrzelowego, niżej zaś tu i owdzie objawy nieżyty płuc. Wątroba, śledziona i serce prawidłowe, żołądek nieco rozdęty.

Chora skarżyła się też, że od 2 tygodni odchodzi jej często dużo krwi tak gardłem jak i nosem, że traci jej co dzień około 200 grm.. Guzy też w ostatnich czasach bardzo silnie krwawią. Mocz brunatny podobny jest z barwy do porteru, nie zawiera ani białka, ani cukru, a D-R WILDT, przełożony stacyi doświadczałnej chemicznej w Poznaniu, któremu poleciłem dokładniejsze zbadanie moczu doniósł mi, iż zdaniem jego ciemną barwę zawdzięcza mocz większej zawartości prawidłowych barwników moczowych, gdyż ani barwników krwi ani też żółciowych w przesłanej sobie ilości moczu znaleźć nie zdołał.

Już EISELT w roku 1858 ¹⁾ wspomina, że mocz ludzi cierpiących na melanozę, wystawiony na działanie powietrza i światła, w kilka godzin czernieje. Równą zmianą wywołuje dodanie kwasu azotnego. EISELT tłumaczy objaw ten obecnością osobnego barwnika moczowego, który nazywa melaniną i sądzi, że jej obecność wielkie ma znaczenie rozpoznawcze.

Objaw ten okaże nam się jednakże mniej ważnym i mniej pewnym, skoro sobie uprzytomnimy, że nie zawsze mocz ludzi cierpiących na melanozę przedstawia ten ciemny kolor, a nawet bywa ciemnym i w przebiegu innych chorób.

HOPPE SEYLER ²⁾ wykazał, że ciemny kolor moczu nie zależy od obecności jakiegoś swoistego barwnika, ale od indykanu, który powstaje mianowicie wtenczas, skoro doszło do wytworzenia się wtórnych guzów melanotycznych w wątrobie.

Tak samo jak nie zupełnie wyświeconą jest sprawa ciemnego moczu, tak też i powstawanie barwnika w guzach rozmaitym uległo tłumaczeniom. Zdaje się jednakże, że pierwotnego źródła barwnika przy guzach melanotycznych szukać wypada we krwi, a to z powodu wspólności chemicznego odczynu, jaki barwnik ten dzieli z barwnikiem żółciowym i z niektórymi ciałami powstającymi z hematyny.

Ze krwi barwnik może powstać w dwojaki sposób, a mianowicie wprost i pośrednio. W pierwszym razie barwnik gazów powstaje wprost z barwnika ciałek krwi. W drugim zaś tworzy się barwnik wskutek tego, że komórki guza, mocą właściwej im czynności żywotnej, nazwanej metaboliczną, ze składników krwi tworzą sobie barwnik i to na podobieństwo komórek gruczołów, które ze krwi wytwarzają swą wydzielinę.

O dalszym losie chorej mej tyle tylko od dzieci dowiedziałem się, iż jeszcze tego samego roku t. j. 15 Października 1884 r. wśród cierpień znacznych żyć przestała.

Guz na lewej powiece usadowiony, za życia chorej odciałem i podałem badaniu, a nadto przesłałem część prof. EBERTH'owi w Hali. Badanie nasze wykazało, iż guz miał wszelkie znamiona, które, według przyjętej nomenklatury, uprawniają nazwę mięsaka zabarwionego.

Na wielu preparatach drobnowidzowych widzieliśmy same tylko gniazda komórek mięsakowych, okrągłych lub wrzecionowatych otoczonych tkanką łączną, ciemno zabarwioną lub oczka siatki tkanki łącznej wypełniane takimiż komórkami, ciemno pigmentowanymi.

Na innych znowu preparatach uwydatniało się przejście dość dobrze zachowanych wierzchnich warstw skóry powieki w utkanie guza. W tych właśnie skrawkach widać nadmierne wytwarzanie się tkanki włóknistej i to na pograniczu pomiędzy częścią skóry zdrową, a chorobowo przeistoczoną, lub też w miejscach otaczających gromady komórek heteroplastycznych.

¹⁾ Prager Vierteljahresschrift. 1858. Heft 3, pag. 196.

²⁾ VIRCHOW'S Archiv. Tom 27. str. 388.

W przypadku powyżej przytoczonym zwraca na się uwagę przedewszystkiem nadzwyczaj szybki przebieg całej sprawy. Od chwili, gdy chora spostrzegła, iż plamka czarna pod powieką zaczyna rosnać, aż do śmierci spowodowanej rozpowszechnieniem się narośli już nietylko w skórze ale także i innych narządach, jako to np. w płucach [objawy fizykalne i krwioplucie], minęło zaledwie 14 miesięcy. Niepomniecie ciekawem jest pojawienie się przeniesionych plam czarnych, które ostatecznie ustąpiły miejsca, zczernieniu skóry.

Dałoby się to także pogodzić na zapatrywania AKERMAN'a (*Kl. Vortrage* 233 | 34), który powiada:

„*Vermuthlich handelt es sich bei der Genese des Melanosarkoms der Hauptsache nach um Proliferationsprozesse in den erwähnten, die Gefässe des Mutterbodens umgebenden Pigmentzellen, welche, wie alle anderen in Bindegewebe vorkommenden Pigmentzellen als spezifische, namentlich mit den fibroplastischen Zellen in keinem genetischen Zusammenhang stehende Gebilde aufzufassen sind*“.

Może barwnik tych komórek dostaje się do obiegu krwi, a przerzucony w odległe miejsca zabarwia je, by później nowym guzom dać początek lub osiadać w guzach pierwotnie bezbarwnych. Czy i przy mięsaku czarnym bakteryje odgrywają jaką rolę, o tem rozstrzygną chyba późniejsze czasy.

III. PRZYPADEK KRUPOWEGO ZAPALENIA

PRZEWODU SŁUCHOWEGO ZEWNĘTRZNEGO I BŁONY BĘBENKOWEJ.

Podał

D-r L. Guranowski.

Pierwotne zapalenie krupowe przewodu słuchowego i błony bębenkowej należy, jak wiadomo, do rzadkich postaci chorobowych tych narządów. BEZOLD¹⁾ pierwszy zwrócił należyłą uwagę na tę postać chorobową i nazwał przypadki, w których wydzielały się skrzepłe błony włóknikowe w przewodzie słuchowym i na błonie bębenkowej, krupowem zapaleniem. Opierając się na 3-ech przypadkach, BEZOLD skreślił dokładny obraz tej sprawy i podał wyniki drobnowidzowego badania wydzielonych błon krupowych. W przeciągu 3 lat BEZOLD widział 11 razy krupowe zapalenie przewodu i błony bębenkowej.

STEINHOFF²⁾ zebrał 35 przypadków, pochodzących z praktyki BEZOLD'a i opisał je w swej rozprawie doktorskiej. Z danych statystycznych, podanych w tej rozprawie, okazuje się, że na 5605 chorych, badanych przez BEZOLD'a, przypada 24 na krupowe zapalenie przewodu słuchowego i błony bębenkowej. W podręcznikach chorób usznych znajdujemy tylko krótkie wzmianki o tego

¹⁾ Fibrinoses Exsudat auf dem Trommelfall und im Gehörgang. Virchow Archiv. T. LXX. 1877 roku.

²⁾ Beobachtungen über Otitis externa crouposa. Inauguraldissertation. München. 1886.

rodzaju zapaleniu. W odpowiednich rozdziałach autorzy powołują się wyłącznie na opis podany przez BEZOLD'a.

W połowie Maja roku bież. miałem sposobność badać przypadek krupu przewodu słuchowego i błony bębenkowej, który ze względu na rzadkość podobnych przypadków zasługuje na opisanie.

Dnia 11 Maja roku bieżącego zgłosił się do mnie p. Goldberg, mężczyzna 32-letni. Chory skarży się na silny ból w lewym uchu, trwający od 3 dni. Przed 3-ma laty chory przebył ostre zapalenie lewego ucha, które zakończyło się wyciekami ropnym. Wyciek trwa do dnia dzisiejszego i spowodował przytępienie słuchu. Przed 12 laty chory cierpiał i na prawe ucho. Ropienie z ucha prawego trwało przez kilka lat i o ile sobie przypomina wyciek dopiero przed 5 laty zupełnie ustał. Na prawe ucho chory absolutnie nic nie słyszy. G. leczył się przez dłuższy czas na lewe ucho, nie widząc jednak poprawy, leczenia w ostatnim czasie zupełnie zaniechał.

Przy badaniu lewego ucha znalazłem silne zaczerwienienie i obrzmienie całej muszli usznej, ciepłota muszli podniesiona. Okolica skrawka i dolnego tylnego przyczepu na dotyk nadzwyczaj bolesna. Przy odciągnięciu muszli ku górze i ku tyłowi, chory skarży się na silny ból. Otwór zewnętrzny przewodu słuchowego również silnie obrzmały, przedstawia się w kształcie wąskiej szpary i ściany jego prawie się stykają. Na dolnej i tylnej powierzchni przewodu, w pobliżu otworu zewnętrznego, widać zielonawo-żółtą, gęstą masę.

Próby wprowadzenia wziernika nie udają się wskutek silnych bólów i znacznego zwężenia przewodu.

Po stronie lewej chory zegarek słyszy przy samym uchu, mowę zaś głośną na odległości kilku centymetrów, kamertony przez kości czaszkowe po stronie lewej.

Badanie ucha prawego wykazało nieznaczne zgrubienie i zwężenie kostnego przewodu słuchowego, kompletne zniszczenie błony bębenkowej, brak kosteczek słuchowych i bliznowate zwyrodnienie błony śluzowej jamy bębenkowej. Chory na prawe ucho nie słyszy zegarka, ani też głośnej mowy. Kamertony słyszy bardzo słabo na wyrostku sutkowym.

Badanie gardzieli i nosa żadnych zmian nie wykazało. Stan ogólny chorego dobry, chory nie gorączkuje.

Starałem się gęstą masę, którą uważałem za ropę, usunąć za pomocą przestrzykiwań, lecz mi się to nie udawało. Za pomocą szczypczyków z łatwością wy dobyłem kawałek 1 ctm. długi i 2—3 mm. szeroki. Przyznać muszę, że w pierwszej chwili nie wiedziałem z czem mam do czynienia. Przy bliższem rozpatrzeniu wydobytego kawałka okazało się, że masa ta była koloru żółtego, na wpół przezroczysta, konsystencyi galaretowatej i posiadała na jednej z powierzchni paseczek krwawy, przechodzący wzdłuż całej jej długości. Kawałek wrzucony do naczynka z wodą nie zmienił swego kształtu, nie rozpuszczał się, był dość odporny i w absolutnym alkoholu z łatwością się ścinał i robił podobnym do kawałka skrzepłego włókniaka. Miałem więc w danym przypadku do czynienia z wysiękiem włóknikowym w przewodzie słuchowym, przedstawiającym odlew przewodu słuchowego. Po usunięciu błony, udało mi się chociaż

z trudnością wprowadzić mały wziernik słuchowy i zbadać przewód słuchowy jak również i błonę bębenkową. Przedewszystkiem zauważyłem silne tętnienie w głębi i poruszającą się przytem błonę, którą wydobyłem za pomocą szczypczyków. Błona ta była podobna do wyżej opisanej, lecz szersza i bardziej spłaszczone, na jednej jej powierzchni były widoczne punkta krwawe.

Przewód słuchowy obrzmiały i w głębi zaczerwieniony. Zaczerwienienie rozpoczyna się ściśle na granicy pomiędzy odcinkiem chrzęstnym i kostnym przewodu słuchowego. Kostny przewód słuchowy silnie przekrwiony, pozbawiony naskórka, gdzieniegdzie krwawiący. Obrzmienie i przekrwienie najsilniej wyrażone na przedniej i dolnej powierzchni przewodu kostnego; miejsce to przedstawia się jakby mała wrzedzionka.

Błona bębenkowa, o ile przy tak silnem obrzmieniu zbadana być mogła, posiada przedziurawienie w dolnym i tylnym odcinku. Pozostała jej część pokryta żółto-zielonawym nalotem. Brzegi przedziurawienia obrzmiałe, a w głębi pulsujący refleks świetlny i nieznaczna ilość ropy w jamie bębenkowej.

Rozpoznałem krupowe zapalenie kostnego przewodu słuchowego i zewnętrznej powierzchni błony bębenkowej ucha lewego. Oprócz tego mieliśmy przewlekłe ropne zapalenie ucha średniego po stronie lewej i ślady przebytej sprawy ropnej po stronie prawej.

Zaleciłem choremu przestrzykiwania ucha lewego roztworem kwasu borowego, z następnem zakładaniem długich i cienkich tamponików z waty hygroskopijnej, zwilżonych w glicerynie karbolowej [1:10]. Oprócz tego codziennie przedmuchiwałem jamę bębenkową sposobem POLITZER'a.

W przeciągu 10 dni, dwukrotnie wydzielały się nowe błony krupowe, a mianowicie 15 i 19 Maja. Za każdym razem występowały silne bóle, które ustępowały natychmiast po usunięciu błony. Wygląd błon był taki sam jak wydzielonej w dniu 11 Maja, nie posiadały jednak punktów krwawych i dawały się łatwiej usuwać; przestrzykiwanie w tych razach wystarczało.

Obrzmienie i zaczerwienienie przewodu słuchowego stopniowo ustępowało, naskórek obficie zaczął się łuszczyć, a 5-tego dnia mogłem już dokładnie zbadać głębiej położone części, jak błonę i jamę bębenkową. Okazało się przytem, że przedziurawienie zajmowało całą dolną połowę błony, miało kształt nerkowaty o brzegach obrzmiałych i zgrubiałych. Kontury reszty błony były niewyraźne, a cała górna połowa była pokryta zielonawo-żółtym nalotem, trudno się dającym usunąć. W jamie bębenkowej nieznaczne ropienie, błona śluzowa rozpulchniona i zaczerwieniona. Błon krupowych w jamie bębenkowej nie widać. Od tego dnia, t. j. 16 Maja zacząłem zasypywać błonę i jamę bębenkową sproszkowanym kwasem bornym, oczyściwszy poprzednio dokładnie jamę za pomocą przedmuchiwania i przestrzykiwania. Do przewodu słuchowego w dalszym ciągu wprowadzano tamponiki z gliceryną karbolową. Po upływie 10 dni przewód słuchowy wrócił prawie do stanu prawidłowego. Na błonie bębenkowej nie wytwarzały się już nowe naloty i kontury jej stawały się widoczniejsze. Pozostało tylko nieznaczne obrzmienie przewodu i stałe przedziurawienie błony bębenkowej z nieznacznem ropieniem. Ponieważ w przeciągu następnych 2 tygodni nie

doszło do wydzielania się nowych błon krupowych, uważam więc sprawę w uchu zewnętrznym i na błonie bębenkowej za skończoną.

Przewlekłe ropne zapalenie jamy bębenkowej wymaga, jak wiadomo, dłuższego leczenia.

Słuch po stronie lewej znacznie się poprawił, chory słyszy głośnie mowę na odległości 1 metra.

Badanie drobnowidzowe błon krupowych dało następujące wyniki. Na świeżych preparatach widać niteczki włóknikowe, pomieszane z obfitą ilością drobnych komórek, podobnych do limfoidalnych. Masa koków i niewielka ilość lasieczkowatych pasorzytów, grupami ułożonych. Nitki włóknikowe po dodaniu kwasu octowego na preparacie pęcznieją i stają się niewidoczne. Preparaty zabarwione błękitem metylenowym daleko jeszcze lepiej uwydatniają nitki włóknikowate, są one bardzo cienkie delikatne i siatkowato ułożone. Na preparatach zabarwionych błękitem metylenowym i fioletem gencyjanowym widać grupy koków, pałeczek zaś mało, są one cienkie, wątle i mniejsze od średniej wielkości gruzliczych. Kokki barwią się trudno, pałeczki jeszcze trudniej. Gdzienigdzie widać grupy pałeczek. Grupy koków ułożone są w łańcuszki po 4—7 w indywiduum, w kierunku prostym, niektóre są jednak łukowato zgięte. Takich jednak zgięć jak przy streptokokach i takiej ilości indywiduów w jednym łańcuszku nie widać.

Badanie błony, wydobytej w dniu 19 Maja, dało taki sam wynik. Oprócz włóknikowatych niteczek, ciałek ropnych i masy koków, widać i komórki naskórkowe. Mikrokoki również ułożone w łańcuszki i są nadzwyczaj drobne, pałeczek niemała ilość. W jednym miejscu na wydobytej błonie widać było czarne, twarde, suche masy, wielkości ziarnka prosa, które pod drobnowidzem okazały się jako zrogowaciałe komórki naskórkowe, wypełnione brunatnym woszczkiem.

Dnia 19 Maja, zaszczerpiłem kawałek z wydobytej tego dnia błony na *agar-agar*. Już na drugi dzień zaczęły się zaszczerpiene masy rozwijać. Kilka epruwetek z hodowlą na *agar-agarze* umieszczono w termostacie, kilka zaś pozostawione w ciepłocie pokojowej. Na 3-ci dzień wystąpiło zielone zabarwienie *agaru*, zarówno w jednej jak i drugiej hodowli, silniejsze jednak na hodowli, trzymanej w termostacie, a sam pasorzyt przedstawiał dość obfity białawy nalot z brzegami wyzębionymi. Z *agar-agaru* przeszczerpieno hodowle na żelatynę. Na drugi dzień zaczęła się żelatyna w górnych warstwach lejkowato rozpuszczać z wyraźnym wklęśnięciem. Na 3-ci dzień, rozpuszczona część żelatyny zabarwiła się na zielono. Żelatyna w dalszym ciągu rozpuszczała się wzdłuż uklucia, rozpuszczona część barwiła się na zielono, a pasorzyt zbierał się z początku na poziomie dolnej granicy uklucia.

Po upływie mniej więcej tygodnia rozpuściła się i część żelatyny, położona poniżej dolnej granicy uklucia, zabarwiła się na zielono, a pasorzyt osiadł na dnie próbówki, tworząc dość szeroką szarawą warstwę. Na powierzchni żelatyny powstała cienka warstwa zielonawo zabarwiona.

Przeszczerpiene hodowle z żelatyny na *agar-agar* dają takie same zabarwie-

nie, a może nawet i silniejsze. Hodowla w buljonie [w termostacie] barwi ten ostatni w górnej części także zielono.

Badanie drobnowidzowe hodowli dało stale jeden i ten sam wynik. Krótkie dość grube pałeczki, których długość przenosi przeszło 3 razy ich grubość. Pałeczki barwią się błękitem metylenowym w środku znacznie słabiej aniżeli po obu końcach, często są nawet w środku zupełnie nie zabarwione i na pierwszy rzut oka robią wrażenie dwóch koków, połączonych masą niezabarwioną. Fioletem gencyjanowym i w wodnym roztworze fuksyny barwią się całe i znacznie mocniej. Na płytkach żelatynowych rozwijały się kolonie pasorzyta z wyraźnym zielonawym zabarwieniem i zagłębieniem w środku. Badanie drobnowidzowe wykazało te same pałeczki, tak samo się zachowujące względem wyżej wspomnianych barwników. Szczepienie hodowli z płytek dało na żelatynie we wszystkich epruwetkach jeden i ten sam wynik. Już na drugi dzień żelatyna się lejkowato w górnych warstwach rozpuściła i zabarwiła się na zielono.

Za dodaniem kilku kropel amoniaku do hodowli na żelatynie i buljonie, kolor zielony wyraźniej występował, za dodaniem zaś kwasów znikał.

Badanie bakteryjologiczne wykazało, że w danym przypadku mieliśmy do czynienia z hodowlą pasorzyta zielonej ropy (*Bacillus pyocyaneus*).

Hodowle wykonałem w pracowni bakteryjologicznej szpitala starozakonnych, przy łaskawych wskazówkach i pod kontrolą D-ra ELSENBERGA i asystenta pracowni D-ra LUBLINERA. Krupową naturę błon stwierdził prof. BRODOWSKI.

Nie ulega najmniejszej wątpliwości, że w danym przypadku mieliśmy do czynienia z krupowem zapaleniem przewodu słuchowego i błony bębenkowej. Zarówno makroskopowy wygląd, jako też i drobnowidzowe badanie błon krupowych rozpoznanie nasze stwierdziły. Badanie bakteryjologiczne wykazało obecność pasorzytu zielonej ropy. Nasuwa się więc pytanie czy pasorzyt ten ma znaczenie patogeniczne w danym przypadku? Kwestyi tej wynik otrzymany w jednym przypadku rozstrzygnąć nie może i dlatego postanowiłem wykonać szereg szczepień z pasorzytem zielonej ropy na zwierzętach.

GRUBER ¹⁾ pasorzytowi zielonej ropy przypisuje pewne własności patologiczne przy powstawaniu *otitis externa diffusa*.

W końcu chciałbym jeszcze wspomnieć o ciekawem zjawisku, jakie wystąpiło na starszej hodowli agar-agar. Po upływie mniej więcej 6 tygodni wytworzyły się na brzegach i w głębi agar-agaru punkciki i ogniska wielkości ziarenka maku lub łąpka od szpilki, ciemno-zielono zabarwione. Cała masa agaru przeszła tymczasem w kolor żółto-brunatny.

Badanie drobnowidzowe tych zielonych mas wykazało, że są to igielki zielonego barwnika. Kryształki te leżały w polu drobnowidzowym bądź pojedynczo, bądź też jako grupy igielek. Te ostatnie były ciemniej zielono zabarwione.

Przeszczepione hodowle na agar-agar i na żelatynę wykazały, że pasorzyt nie stracił na swej żywotności, gdyż hodowle pasorzytu zielonej ropy doskonałe się w dalszym ciągu rozwijały.

¹⁾ Ueber das Vorkommen gruen. Eiters in Ohre Monat. für Ohrenh. Nr. 6 i 7. 1887.

Piąty zjazd lekarzy i przyrodników we Lwowie.

[Dalszy ciąg. — Patrz Nr. 32].

W sobotę d. 21 Lipca znowu zebraliśmy się w sali ratuszowej, gdzie się odbyło drugie walne zgromadzenie, zamknięcie zjazdu.

Prezes MAJER powitał po niemiecku delegata ministryjalnego p. Kusy'ego, który przybył z Wiednia na otwarcie wystawy higienicznej. P. Kusy również po niemiecku grzecznie odpowiedział, dając pochlebłą opinię o wystawie higienicznej i o całym zjeździe.

D-r BLUMENSTOCK ogłosił wynik narad komisyi, wybranej celem obmyślenia miejsca i czasu przyszłego zjazdu. Wynik ten daje się streścić w sposób następujący:

1-o Szósty zjazd odbędzie się w Krakowie w r. 1891.

2-o Wydziałowi gospodarczemu przewodniczyć będą: prof. RYDYGIER i prof. ROSTAFIŃSKI.

3-o Wydział gospodarczy VI-go zjazdu porozumiewać się będzie z wczasu z odpowiednimi osobistościami miast prowincjonalnych celem umożliwienia odbycia jednego z następnych zjazdów w jakim mieście prowincjonalnem, zwłaszcza w Galicyi wschodniej. Podobnie Węgrzy urządzają zjazdy lekarskie corocznie w miastach prowincjonalnych, a nawet w miejscowościach leczniczych [w tym roku w Szmeksie].

4-o Zgromadzenie wyraża podziękowanie p. SZLACHTOWSKIEMU, prezydentowi Krakowa, za gościnne ofiarowanie tego miasta na przyszły zjazd, zanim bowiem zdążono zapytać telegraficznie p. prezydenta o pozwolenie, tenże przysłał telegram: „W imieniu miasta proszę o oznaczenie Krakowa, jako miejsce przyszłego zjazdu lekarzy i przyrodników“.

Następnie dr. KRÓWCZYŃSKI wygłosił odczyt p. t. „Profilaktyczne zabiegi nowoczesnej medycyny“. Odczyt ten, nie zawierający nic nowego dla lekarza, w sposób zajmujący kreslił usiłowania medycyny w kierunku zapobiegania chorobom. Przedmiot niezmiernie był trafnie obrany ze względu na szerszą publiczność. Szkoda, że słaby głos prelegenta nie wszystkim pozwolił w całości wysłuchać odczytu. Mamy nadzieję, że odczyt ten będzie drukowanym w jakim piśmie lekarskim lub przyrodniczem; nadawałby się do „D r o w i a“.

D-r MERUNOWICZ, w imieniu sędziów wystawy higienicznej, odczytał nagrody, przyznane wystawcom. Najwyższą nagrodą był dyplom honorowy, dalej medal srebrny, brązowy i list pochwalny.

Z naszych wystawców odznaczono:

Kól. BUJWIDA: medal srebrny „za ciągłą i usilną pracę na polu bakteriologii i pouczające zestawienie badań bakteriologicznych wody i powietrza“.

Kól. KONDRATOWICZA: medal brązowy—za model przytułku położniczego wraz z planami.

Kól. NENCKIEGO i p. RAKOWSKIEGO: list pochwalny—za prace w kierunku higienicznym.

P. MILICERA: za dydaktyczne przedstawienie składników pszenicy [medal srebrny].

P. HEJLPERNA: za okazy dydaktyczne zboża i przetworów zbożowych [medal srebrny].

P. HENNEBERGA: za mleko całkowite, przesłane w stanie świeżym [medal srebrny].

P. HORODYŃSKIEGO: za proszek mięsny i groszek [medal brązowy].

P. DANIELEWICZA: za graficzne przedstawienie statystyczne [medal srebrny].

P. CIEMNIEWSKIEGO: za graficzny obraz śmiertelności poszczególnych chorób w związku ze zmianami atmosferycznymi [medal brązowy].

P. WENDE i ŚWIEŻAWSKIEGO: za zebranie materyjałów do dziejów farmacji w Polsce [medal srebrny].

P. TRZCIŃSKIEGO i URBANOWSKIEGO: za materyjały opatrunkowe [medal srebrny].

P. SIGALINĘ: za kefir [list pochwalny].

Odznaczono również niektóre Warszawskie wydawnictwa naukowe, a mianowicie: warszawskiemu towarzystwu farmaceutycznemu przyznano medal srebrny, Gazecie Lekarskiej medal srebrny, wydawnictwu „Pamiętnika Fizyjoğraficznego“ dyplom honorowy. Cieszymy się szczerze z uznania, jakiego doznał na wystawie higienicznej Pamiętnik fizyjoğraficzny; garście ludzi, którzy nie szczędzą nakładu, pracy i pieniędzy, aby to wydawnictwo podtrzymać, należy się cześć i uznanie. Za to razi nas pewien chłód, z jakim sędziowie obeszlę się z wydawnictwami „Gazety Lekarskiej“.

Siedem roczników starannie wydawanego pisma naukowego, 5 tomów wydawnictwa dzieł treści lekarskiej, wreszcie wydanie takiego dzieła, jakim jest książka pamiątkowa HOYERA — dzieła, które bądź co bądź jest arcydziełem sztuki wydawniczej polskiej, wszystko to, dokonane staraniem małego kółka ludzi dobrej woli, zasługiwałyby, według mego zdania, na pierwszorządne odznaczenie. Niemila jest mi, wyznając, ta uwaga *pro domo sua*, jednak podyktowała mi ją . . . *magis amica veritas*.

W dalszym ciągu D-r GRABOWSKI odczytał wnioski, uchwalone jednomyślnie przez sekcję medycyny publicznej. Niektóre z tych wniosków przytaczamy w całości:

Zjazd uznaje konieczną potrzebę: 1) zaprowadzenia wykładu higieny, jako przedmiotu obowiązującego w szkołach średnich, seminariach duchownych i nauczycielskich, 2) założenia natychmiastowego prywatnego towarzystwa higienicznego w kraju, 3) przedstawienia rządowi, aby więzienia i areszty policyjne były urządzone odpowiednio do prawideł higieny, 4) przedstawienia rządowi, aby w drodze ustawodawczej przeprowadził, na kształt ustawy o zarazach bydłych, również ustawę, karzącą surowo tych, którzy o chorobach zaraźliwych ludzkich władzy w porę nie zawiadamiają.

Następne wnioski mają na celu pomnożenie dochodu ze zdrojowisk galicyjskich. Galicja ze swoich zdrojowisk ma dochodu rocznego około 4 mil. zhr., tymczasem Czechy ze swoich ciągną zysku przeszło 32 mil. zhr.. W celu podniesienia zdrojowisk krajowych, zjazd proponuje: wydanie ustawy zdrojowej, ustanowienie przy wydziale krajowym osobnego inspektora zdrojowego, wyjednanie u sejmu stu tysięcy zhr. rocznej zapomogi na ulepszenia w zakładach kąpielowych, o ile właściciele tychże nie są w stanie na razie przeprowadzić odpowiednich reform.

W końcu zjazd uprasza wydział gospodarczy, aby zavezwał towarzystwa lekarskie polskie do wspólnej pracy nad ujednostajnieniem słownictwa lekarskiego i chemicznego.

Pożegnalna mowa prezesa MAJERA zakończyła ostatnie posiedzenie zjazdu. „Żegnajcie nam wszyscy! — mówił czcigodny starzec, żegnajcie i wy przybyli z poza kraju, bądźcie tam apostołami uczuć naszych i wiedzy polskiej!...“

Jakie ożywiały nas uczucia, widzieliśmy z pobieżnego opisu tej właśnie towarzyskiej, „uczuciowej“ strony Zjazdu. Wyrazem tych uczuć były przemówienia, toasty, sam wreszcie fakt zjechania się z dalekich stron gości. Jak się przedstawiała wiedza? Dla uzewnętrznienia tej „wiedzy“, pracowano na posiedzeniach sekcyjnych, pracowano nad urządzeniem wystawy higieniczno-lekarskiej.

Posiedzenia sekcyjne odbywały się w gmachu gimnazyjum Franciszka Józefa, dnia 19 Lipca rano i po obiedzie i 20 Lipca rano. Sekcje ułożyły się w sposób następujący:

A) Nauki przyrodnicze: I) zoologija, botanika, mineralogija i fizyka; II) matematyczno-fizyczna; III) chemiczno-farmaceutyczna; IV) przyrodniczo-pedagogiczna.

B) Nauki lekarskie: I) sekcija medycyny teoretycznej; II) sekcija medycyny wewnętrznej; III) sekcija medycyny zewnętrznej; IV) sekcija ginekologiczno-położnicza; V) sekcija medycyny publicznej; VI) sekcija weterynaryjna.

Każdej sekcji przewodniczył jeden lub kilku prezesów, oprócz tego wybrano wice-prezesów i sekretarzy, które to urzędy powierzano mniej więcej známym i zasłużonym osobistościom. Przez pomyłkę zapewne niektórych nieobecnych członków Zjazdu zamieszczono na liście przewodniczących lub sekretarzy.

Materiał prac sekcyjnych składał się z odczytów, nadesłanych przez członków zjazdu. Ogólna liczba prelegentów dochodziła do 90, a ponieważ niektórzy zadeklarowali kilka odczytów, liczbę tych ostatnich można wyrazić okrągłą cyfrą stu. Kilku prelegentów nie przyjechało, prac ich zatem nie czytano, wobec niemożności wywołania dyskusji. Najwięcej prelegentów dostarczył Lwów—40, potem Warszawa — 16, Kraków — 14, prowincja — 10 [w tej liczbie Galicyja 8], pojedyncze odczyty przysłano z Pragi, Dorpatu, Kijowa, Görbersdorfu. Największą liczbą odczytów mogła się pochwalić sekcija medycyny wewnętrznej—22 [w tej liczbie połowa z Warszawy], na sekcji chirurgicznej — odczytów 17 [z Warszawy tylko dwa i do tego jeden z nich z dziedziny oftalmologii]. Medycyna teoretyczna była reprezentowaną przez 12 prelegentów przeważnie krakowskich i lwowskich, z Warszawy nie przysłano nic. Sekcija ginekologiczna miała jednego przedstawiciela z Warszawy, medycyny publicznej — dwóch, nauki przyrodnicze — trzech. Jak widzimy, reprezentacja „wiedzy“ Warszawskiej na Zjeździe spoczywała przeważnie w rękę dziesięciu naszych „internistów“, jak mówią w Galicyi.

Ażeby ocenić postępy naszej wiedzy przyrodniczej, a w szczególności lekarskiej w dostępnej dla każdego mowie cyfr, cofnijmy się myślą wstecz o lat 12 do tego samego Lwowa, gdzie w r. 1876 odbył się drugi zjazd lekarzy i przyrodników. Ogólna liczba uczestników wynosiła wtedy 485 osób, odczytów zapowiedziano 67, a wśród nich 17 w sekcji lekarsko-klinicznej, [2 z medycyny teoretycznej]. Cyfry te są dość wymowne. Nie można nas zaliczyć do „martwych odpadków procesu cywilizacji, ani do jego biernych widzów“, jak słusznie wyraził się MAJER. Wszak i na kongresie medycyny wewnętrznej, odbytym w Wiesbaden w roku bieżącym, liczba odczytów wynosiła 28, a wśród prelegentów czytamy nazwiska ADAMKIEWICZA i JAWORSKIEGO.

[C. d. n.]
A. Puławski.

Ogłoszenie. Stosownie do warunku w testamencie ś. p. d-ra BĄCEWICZA uczynionego, komitet kasy wsparcia podpadłych lekarzy, oraz wdów i sierot biednych po lekarzach pozostałych ogłasza: że na posiedzeniu swem z dnia 22 Czerwca r. b., działając z upoważnienia Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego, przyznał wsparcia z legatu ś. p. d-ra BĄCEWICZA za rok 1888 następującym pięciu wdowom po lekarzach polakach wyznania chrześcijańskiego, dla każdej po rs. 90, a mianowicie 1) Bystrzyckiej Annie; 2) Grofe Honoracie; 3) Heydenreich Konstancyi; 4) Lebel Zoñi i 5) Wierzbickiej Maryi. Wsparcia te wyasygnowane zostały w dniu 24-ym Czerwca r. b., jako w dniu imienin testatora.

Z upoważnienia komitetu, członek zarządzający funduszami
D-r Szokalski.

NAJWIĘKSZY PAROWY ZAKŁAD

MINERALNYCH NA BUTELKI I SYFONY.



APTEKA

Magistra Farmacyi

W. KARPIŃSKIEGO

w WARSZAWIE

ulica Elektoralna Nr. 39.

Poleca następujące **wina lecznicze**, wyrabiane na maładze wyborowej:

- Wino Rabarbarowe** czyste, pół butelki 2 rs. 25 kop.
- „ „ z korą chinu królewskiej, pół butelki 2 rs. 25 kop.
- „ **Chinowe** czyste, pół butelki 1 rs. 20 kop.
- „ „ z żelazem, pół butelki 1 rs. 50 kop.
- „ z Chiną i z Kakao (vin de Bugeaud) pół butelki 1 rs. 50 kop.

N a d t o:

- Proszek Rabarbarowy chiński**, w pudełkach z odpowiednią łyżeczką, pudełko po 60 kop. — 100 kop. i po 120 kop.
- Wino pepsynowe**, na winie francuzkiem, białem (z pepsyną wypróbowanej dobroci), jedna część pepsyny na 50 części wina. Pół butelki 2 rs.
- Tamar-Indien**, cukierki rozwalniające, mego wyrobu z kwaśnymi daktylami. Jeden cukierek użyty na noc, a najwyżej dwa, sprawiają rano obfite wypróżnienie bez boleści. — pudełko (12 sztuk cukierków) 75 kop.
- Tran lekarski oczyszczony** } Cena względna do cen handlowych.
- „ z żelazem, z jodykiem żelaza, z bendzwinianem żelaza, butelka po rs. 1.
- Oleum ricini koussinatum comp.** Środek wypróbowanej dobroci przeciwko soliterowi, zawiera w składzie swoim pierwiastki: paproci, kouso i korzenia granatu, cena dozy rs. 2.

Uważam za pożyteczne nadmienić, że wyborne działanie Win Rabarbarowych mego wyrobu, przy zatkaniu trzew brąznych, w cierpieniach hemoroidalnych, w chorobach serca, kongestjach do głowy u osób nerwowych, osłabionych, blednicą i niedokrwiistością dotkniętych, jako też u dzieci do rozwolnienia skłonnych, a na chorobę angielską (rachityczną) cierpiących, wielokrotnie stwierdzone zostało.

10—1

W. Karpiński.

ULICA MIROWSKA Nr. 3.

ZAKŁAD Kefiru leczniczego K. SIGALINY z Kaukazu

nagrodzony 10-ma różnymi medalami na wystawach we Lwowie, Warszawie i Charkowie w 1835, 1836, 1837 i 1838 r., mieści się przy ulicy Królewskiej № 31 nowy, wprost parkanu ogrodu Sasakięgo, między ul. Marszałkowską a skwerem kościoła ewangelickiego.

Zakład zaopatrzony stale codziennie w świeży kefir i zdrowe grzybki kefirowe.

3—1