

KRONIKA LEKARSKA

PISMO POŚWIĘCONE

PRZEGLĄDOWI POSTĘPÓW UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

I. Patologija doświadczalna.

252. J. STRAUS i Ch. CHAMBERLAND.
Poszukiwania nad przenoszeniem się niektórych chorób zakaźnych, szczególnie karbunkułu, z matki na płód.
Recherches experimentales sur la transmission de quelques maladies virulentes, en particulier du charbon, de la mère au fœtus.
(Arch. de physiol. Nr 3, r. 1883, str. 436—475).

Od dawna już znane są fakta, dowodzące przenoszenia choroby zakaźnej matki na płód. Wielka ilość wiarogodnych obserwacyj klinicznych stwierdza możność przeniesienia na płód ospy przebywanej przez matkę (Frank, Chaigneu, Huc, Curschmann), a także szkarlatyny, malarji i innych (Baillon, Ferrario, Naumann Tourtual, Gregory i t. d.). Jeżeli ciężarna kobieta choruje na ospę, zachowanie się płodu bywa rozmaite: albo przychodzi do poronienia, a płód przedstawia niezaprzeczone ślady wysypki ospowej; lub też ciąża nie zostaje przerwana i kobieta rodzi we właściwym czasie dziecko, którego skóra jest pokryta bliznami charakterystycznymi, albo pryszczami ospowymi w pełni rozwoju; nakoniec dziecko może się urodzić bez śladów wysypki, ale ta pojawia się zaraz w pierwszych dniach po urodzeniu, tak, że ją musimy przypisać zarażeniu wewnątrz-macicznemu.

W pewnej liczbie przypadków, dziecko rodzi się bez oznak przebytej ospy, lecz odporność jego organizmu tak na zarażenie ospą naturalną jak i na szczepienie ochronnej, wykazuje dowodnie, iż musiało uleść zakaźnemu procesowi podczas życia płodowego. Nakoniec zdarzają się

przypadki, w których ospa przebyta przez matkę podczas ciąży nie wywarła żadnego wpływu na płód, tak, iż nowonarodzone dziecko okazywało się zupełnie tak samo wrażliwym na zarazek ospowy lub szczepienie, jak dzieci urodzone z matek, które nie przebywały ospy.

W każdym razie obserwacje takie dowodzą przeniesienia chorób zakaźnych z matki na płód. Gdy Pasteur wystąpił ze swą teorią organizowanych zarazków powstało pytanie czy zarazki te przechodzą wraz z krwią matki do organizmu płodu czy też nie?

Pierwszy BRAUELL zajął się rozstrzygnięciem tej kwestji dla bacillus anthracis i doszedł do przekonania, iż bacylle te wcale nie przechodzą z krwi matki do krwi płodu. Davaine powtórzył doświadczenia Brauella'a i doszedł do tych samych wyników. Tak powstało zasadnicze prawo Brauell-Davaine'a, głoszące, iż *najlepszym filtrem dla bacyllów jest łożysko* (placenta), ani jeden bowiem bacillus nie przechodzi z krwi matki do krwi płodu.— Badania histologiczne łożyska zdawały się potwierdzać tę hipotezę, przekonano się bowiem, iż podczas gdy naczynia doprowadzające były przepelnione mikroorganizmami, kapilary od strony płodu zupełnie ich były pozbawione. Tymczasem na drodze experimentalnej coraz częściej zaczęto zaznaczać fakta nabytej odporności u płodu po przebyciu zakaźnej choroby przez matkę podczas ciąży. Pierwszy CHAUVÉAU sprawdził istnienie takiej odporności u jagniąt, zrodzonych z matek, które podczas ciąży przebyły karbunkuł; ponieważ badacz ten przyjął bez zastrzeżenia prawo Brauell-Davaine'a, musiał więc, chcąc być konsekwentnym, wypro

wadzić ze swęj obserwacyi następujące wnioski:

1) Bezpośrednie zetknięcie się bakteryi z organizmem, nie jest niezbędne dla sterylizacyi tego ostatniego.

2) Odporność zdobyta przez płód jest następstwem chemicznej modyfikacyi jego soków, pod wpływem choroby matki, modyfikacyi, polegającej na usunięciu jednej z części składowych niezbędnych dla proliferacyi bacyllów (theorie de la soustraction), lub też na dodaniu jakiejś nowej części składowej, szkodzącej tej proliferacyi (theorie du contre-poison).

Gdyby prawo Brauell-Davaine'a okazało się rzeczywiście prawdziwym, nie można by z faktu obserwowanego przez Chauveau, innych wyciągnąć wniosków. Autorowie niniejszej pracy postanowili sprawdzić to prawo; w tym celu przedsięwzięli szereg szczepień na ciężarnych zwierzętach; za materyjał do szczepienia posłużyły bacylle karbunkułowe, wibrjony ostrzej posocznicy doświadczałnej (septicémie aiguë experimentale—Pasteur'a), i mikroorganizmy cholery kur (cholera des poules).

Wychodząc z przypuszczenia, iż nabłonek narządów gruczołowych powinien być tak dobrym filtrem dla mikroorganizmów jak i łożysko; autorowie badali wydzieliny zwierząt, którym szczepili zarazki, szczególnież żółć i mocz, a dalej badali krew płodów tychże zwierząt. Do badania zastosowano wszystkie, dotąd używane metody, a zatem: badanie mikroskopowe, szczepienie kontrolujące, nareszcie hodowli.

Rezultaty:

I) *Wydzieliny*: żółć i mocz, zawierają mikroorganizmy, których jednak przy pomocy mikroskopu nie można było wykazać, dopiero hodowla na odpowiednim gruncie wykazała istnienie bacyllów w tych płynach. Lecz i hodowla wykazała wielką różnicę między moczem i żółcią, podczas gdy prawie wszystkie hodowle przedsiębrane z moczem dawały re-

zultat dodatni, przy hodowlach w których płyn sterylizowany, zapładniano kroplą żółci, branęj z chorego zwierzęcia, otrzymano bardzo często rezultat ujemny. Czyż by to oznaczało, iż bacilli anthracis na przykład mogą przechodzić z naczyń do moczu, a nie przechodzą, lub przechodzą trudniej do żółci? Badania autorów wykazały nieprawdziwość tego przypuszczenia, bakteryje przechodzą tak do żółci jak do moczu zwierząt zarażonych, różnica polega na tem iż: 1) żółć jest płynem nieprzydatnym do hodowania bakteryi, 2) 24-godzinne przebywanie bakteryj w żółci przy temperaturze +35° C, nie pozbawia jednak bakteryj żywotności, 3) lecz pobyt dłuższy nad 48 godzjn zabija je zupełnie.

II) *Krew płodu*, zawiera bakteryje karbunkułowe, jak również mikroorganizmy posocznicy i cholery kur; wprowadzie w daleko mniejszej ilości niż krew matek, ale w dostatecznej na to, aby otrzymać dodatnie rezultaty przy jej szczepieniu i hodowli. W niektórych tylko wyjątkowych przypadkach, w których otrzymano ujemne rezultaty, należy przyjąć, iż bakteryje nie dostały się do krwi płodu. Dodatnie wyniki doświadczeń autorowie przypisują głównie temu, iż do szczepienia brali dość znaczną ilość krwi płodu, mając na względzie ubóstwo jej w bakteryje, podczas gdy dotychczasowi autorowie brali jej nadzwyczaj mało.

Tak więc prawo Brauell-Davaine'a upada, a z nim razem i hypotetyczne objaśnienie odporności, nabytej przez płód, podane przez Chauveau. Jeśli przyjmujemy, iż bacillus anthracis przechodzi z krwi matki do krwi płodu, to naturalnie wywołuje on u płodu taką samą chorobę jak u matki, a wtedy: albo karbunkuł przebywany przez płód jest tak silny, iż ten ostatni umiera (to też jest prawdopodobną przyczyną częstych poronień, zdarzających się u krów i owiec na których wykonano szczepienie ochronne); albo też choroba o łagodnym przebiegu u matki

(jak to ma miejsce przy szczepieniu ochronnem Pasteur'a) będzie jeszcze łagodniejszą u płodu (gdyż jak widzieliśmy krew płodu zawiera mniej bakterij niż krew matki), dostateczną jednak dla udzielenia noworodkowi mniej lub więcej trwałej odporności. Nakoniec w wyjątkowych przypadkach bakteryje rzeczywiście nie dostaną się do krwi płodu, a wtedy u noworodka nie znajdziemy spodziewanej odporności na zarazek.

TOUSSAINT zauważył, iż czasami rodzą się jagnięta z wrodzoną odpornością na karbunkuł od matek, które poddawano ochronnemu szczepieniu na kilka miesięcy przed zapłodnieniem; autorowie objaśniają fakt ten tem, iż podczas szczepienia wszystkie elementy organizmu matki uległy wpływowi zarazka, a więc i jajko w jajniku, które, następnie zapłodnione, wydaje płód, obdarzony wrodzoną odpornością (immunitas) na karbunkuł. Czy taka odporność może być przeniesioną z ojca na płód, tego na podstawie dotychczasowych danych rozstrzygnąć nie można.

W. H. Krajewski.

253. A. CHAUVEAU. **Badania nad wpływem gorąca na sztuczne hodowle zarazków.** *Etudes sur le chauffage des cultures virulentes.* (Acad. des Sciences, Seances 26 Fev. 5 Mars et 12 M. 1883—Gaz. Med. de Paris Nr. 10, 11, 12 — 1883).

AUBERT. **Terapeutyczne zastosowanie zobojętniającego wpływu gorąca na zarazki.** *Application à la thérapeutique de l'attenuation des virus par la chaleur.* (Gaz. Med. de Paris Nr. 12, 1883).

Ch. wykonywał doświadczenia z bacillus anthracis, pracę swą rozdzielił na 3 działy:

I) *Bezpośrednie i szybkie zobojętnianie hodowli zarazka za pomocą gorąca.*

Poszukiwania TOUSSAINT'A i PASTEUR'A wykazały, iż można zmniejszyć znacznie, a nawet znieść zupełnie, zaraźliwość krwi zwierzęcia karbunkułowego, poddając ją działaniu wysokiej temperatury.

Ch. dowiódł, że zmieniając wysokość temperatury, możemy dowolnie stopniować zaraźliwość płynów otrzymanych z karbunkułowego zwierzęcia. Obecnie przytacza doświadczenia, które go doprowadziły do wniosku, iż ogrzewanie może być użyte jako oddzielna metoda dla zobojętniania (attenuation) zaraźliwości bacyli karbunkułowych. Co się tycze wysokości temperatury potrzebnej do zobojętnienia, to takowa zależy od czasu trwania ogrzewania, im ten ostatni jest dłuższy tem niższą może być temperatura i na odwrót.

Ch. przekonał się, iż wpływ temperatury wynoszącej +47° C. w przeciągu 3 godzin wystarcza do zobojętnienia hodowli, której wielka zaraźliwość poprzedniem szczepieniem sprawdzoną została. Jeżeli użyjemy temperatury +42° do +43° C, to należy poddawać zarazki jej działaniu w przeciągu 20 godzin.

Ogrzewanie w niczem nie zmienia zewnętrznego wyglądu nitek i pałeczek powstałych w płynie użytym do hodowli, przerywa tylko proliferacyjne ich zdolności, lecz za to sprzyja rozwojowi tak zwanych „spores rudimentaires”, a nawet wywołuje pojawienie się ich, jeśli nie istniały przed ogrzewaniem. Jak to już wyżej powiedzieliśmy, modyfikując odpowiednio wysokość temperatury, lub czas trwania ogrzewania, możemy dowolnie stopniować dokładność zobojętnienia zarazka, autor przekonał się, iż tak zwane „spores rudimentaires”, których mnożeniu się gorąco nie przeszkadza, grają tu ważną rolę; zauważył mianowicie, że zaraźliwość znajduje się w stosunku odwrotnym, a zobojętnienie w stosunku prostym do liczby ziarenek (spores rudimentaires), które pojawieniem się swoim naruszają jednorodność protoplazmy nitek i pałeczek.

II) *Zdolność proliferacyjna zarazków zobojętnionych działaniem gorąca, i przeniesienie zobojętniającego wpływu gorąca na następne pokolenia.*

Dwa są sposoby przekonania się, iż

wpływ gorąca nie pozbawił bacyllów żywotności, ani też zdolności proliferacyjnych, znosząc jednocześnie ich zaraźliwość:

a) dalsza hodowla pierwszego pokolenia poddanego działaniu gorąca,—jeśli takowa wykaże, iż dalszy rozwój był tylko chwilowo przez wpływ gorąca powstrzymany.

b) hodowla pokoleń drugorzędnych,—jeżeli nasienie, wzięte z pierwszego pokolenia uległego wpływowi gorąca, okaże się zdolnym do zapłodnienia sterylizowanego gruntu.

Doświadczenia Ch. wydały pod tym względem dodatnie rezultaty; pokolenie poddane ogrzewaniu, po pewnym czasie znowu się dalej rozwija; nasienie wzięte z ogrzanego pokolenia, jest wstanie wytworzyć nowe pokolenie bacyllów na sterylizowanym gruncie, otrzymane w ten sposób pokolenie nie będzie się różnić od pierwszego, ani pod względem morfologicznym, ani pod względem fizjologicznym, zajdzie jednak zmiana pod względem ulegania zubożeniu wpływowi gorąca. Pokolenie, tą drogą otrzymane, daleko łatwiej traci swe zaraźliwe własności pod wpływem gorąca, tak, że podczas gdy dla pozbawienia zaraźliwych własności pierwszego pokolenia wpływ $+80\text{ C.}$ w przeciągu jednej godziny okazał się niedostatecznym, wystarczył on w zupełności dla zubożenia drugiego pokolenia powstałego z nasienia wziętego z pierwszej hodowli po poprzednim jej ogrzaniu. Tak zubożonym zarazkiem, można już, bez żadnej obawy wywołania gwałtownych objawów, wykonywać szczepienie ochronne.

Tak więc wpływ gorąca nie ogranicza się tylko do tych bacyllów, które poddano jego działaniu, przeciwnie odbija się on (jakby drogą dziedziczności) na własnościach nowych bacyllów, powstałych w skutek proliferacji protoplazmy na którą bezpośrednio działało gorąco.

III) *Rola tlenu powietrza podczas zubożenia zarazków gorącem.*

Pasteur dowiódł, iż tlen jest znakomitym środkiem niszczącym zaraźliwe własności bacyllów, możnaby więc przypuścić że wszystkie przytoczone wyżej fakta, były następstwem działania tlenu powietrza nie zaś temperatury. Dla tego też Ch. wykonał cały szereg doświadczeń, wykazujących wpływ gorąca na zarazki bez dostępu powietrza. Doświadczenia te stwierdziły wszystkie poprzednie wywody, a w ten sposób dowiodły, iż ogrzewanie płynów zawierających zarazki, musi być uważane za odrębną, ważną metodę postępowania, z którą się w przyszłości liczyć będzie potrzeba przy sterylizacji płynów zawierających zarazki.

Poszukiwania Chauveau nie długo czekały na praktyczne zastosowanie.

Zważywszy, iż stopień gorąca podany przez Chauveau, jako niezbędny dla zubożenia zarazki ($+47\text{ C.}$), nie jest zbyt wysoki i że przeto możemy, bez narażenia organizmu na szwank, wystawić pojedyncze jego części na działanie takiej temperatury, Dr. AUBERT przypuszcza, iż metoda Chauveau znajdzie obszerne zastosowanie przy leczeniu rzeżączki, wrzodów wenerycznych, zranień anatomicznych i t. d.—Przypuszcza nawet, iż z korzyścią da się zastosować jako środek ochronny dla uniknięcia zakażenia po podejrzanym spółkowaniu. A. wykonał doświadczenia z zarazkiem szankra miękiego, ropa wzięta od 3-ch chorych i poddana w przeciągu 12 godzin działaniu $+42$ do 43 C. , straciła zupełnie zaraźliwość, szczepiona tymże chorym dała rezultat ujemny, gdy tymczasem po zaszczepieniu tej samej ropy nieogrzaną powstawały zawsze charakterystyczne wrzody. Autor, zachęcony pierwszym powodzeniem, zapowiada dalsze prace na tem niezaprzeczenie nadzwyczaj ciekawem polu. *W. H. Krajewski.*

254. DIEULAFOY i KRISHABER. **Szczepienie gruźleńców na małpach.** (*Archives de Physiologie* Nr. 3, r. 1883).

Ważny wpływ na wnioski wyprowa-

dzane z doświadczeń nad szczepieniem gruźlicy ma wybór zwierząt, z których jedne, jak pies—przedstawiają zupełną prawie odporność, u innych zaś gruźlica rozwija się bardzo łatwo, nawet po zaszczepieniu ciał obojętnych jak np. u królika, morskiej świnki i t. d.

Wymienieni autorowie wybrali dla swoich celów mały, których organizm najbardziej jest do ludzkiego zbliżony, a przebieg i wszystkie cechy gruźlicy przypominają zupełnie charakter tej choroby u człowieka.

Spostrzeżenia robiono nad 78 osobnikami. Z tych 16 zaszczepiono w różnym czasie rozmaite przetwory gruźlicze z człowieka, jak kawałki gruźliczego płuca, masy serowate z płuc, gruzelki (zawieszony w sztucznej surowicy i wstrzykiwane za pomocą szprycki pod skórę). U 12 gruźlica rozwinęła się wyraźna, po upływie 60—70—90 dni i została stwierdzoną na zwłokach. Zmiany odpowiednie w płucach, chociaż wyraźne nie były jednak tak obszerne jak w narządach brzusznych, a szczególnie w śledzionie.

Badanie drobnowidzowe gruzelków nie wykazuje żadnej różnicy w budowie od gruzelków człowieka.

Szczepienie ciał niegruźliczych, a mianowicie ropy, zebranej przy zapaleniu tkanki łącznej podskórnej ramienia, wykonane na 10 małpach dało wyniki ujemne. W jednym tylko przypadku znaleziono zmiany gruźlicze.

Z 24 małp, żyjących razem ze szczepionymi osobnikami, u których gruźlica się rozwinęła, pięć również zdechło na tę chorobę.

Z 28 małp trzymany w przeciągu 14 miesięcy w odpowiednio przygotowanych małpiarniach i otaczanych pieczołowitą opieką u jednej tylko rozwinęły się suchoty—i to nawet u ostatnio nabytej, która razem z innymi przemieszkała ledwie dwa tygodnie.

Autorowie starali się o ile można sprawdzić powszechnie wygłaszane zdanie, że

mały w europejskim klimacie stają się bardzo skłonnymi do suchot. Rzecz ta stoi w ścisłym związku z warunkami, w jakich przywożone mały się znajdują. W ogrodach aklimatyzacyjnych warunki te szczególnie zimą, kiedy miejsca te bywają zamknięte są jaknajgorsze, po prostu dla tego, że nieopłacają się, koszta bowiem utrzymania przez zimę są większe, niż nabycie nowych osobników. Nic dziwnego, że mogą się przy takim stanie rzeczy rozwijać suchoty, a ztąd i źródła dla nowo nabytych zwierząt.

To też odsetki małp umierających w Europie z powodu suchot są bardzo znaczne. — W ogrodzie zoologicznym w Londynie, procent dochodzi podług danych zbieranych przez ostatnie lat osiem do 48, w Paryżu około 20%, w Frankfurcie nad Menem 22%.

Daleko mniejszą jest śmiertelność w menażeryjach i prywatnych małpiarniach, ponieważ tutaj warunki, czy to w widokach zysku, czy przez lubownictwo daleko są lepsze.

Autorowie przychodzą do następujących wniosków:

1) gruźlica może być przenoszona na mały przez szczepienie.

2) wspólne pożycie małp zdrowych z choremi, umożliwia zarażenie pierwszych.

3) mały postawione w odpowiednich warunkach higienicznych, przy starannem usuwaniu osobników chorych, rzadko zapadają na gruźlicę.

O. Hewelke.

255. STICKLER. **Jad płonicy koni, jako środek zabezpieczający od szkarlatyny ludzkiej.** *Equine Scarlatinal virus as a prophylactic against human scarlatina.* (N. J. The medical Record March 24, r. 1883).

THOMAS (Ziemsens, vol. II, p. 166), powiada, że zwierzęta ulegają niekiedy chorobie odpowiadającej płonicy ludzkiej, ZURN wspomina, iż SPINOLA, spostrzegając ją u konia. WILLIAMS (principles and prac-

tice of Veterinary Medicine, p. 376), uznaje istnienie tej choroby u konia i opisuje ją w sposób następujący: Płonica koni przedstawia kilka odmian, a mianowicie: *Scarlatina simplex*, odznaczająca się wysypką na pysku, karku, tułowiu i kończynach, występującą w trzy lub cztery dni po ukazaniu się nieżyty epizootycznego; wysypka znajduje się i na błonie śluzowej nosa, który wydziela płyn surowiczno-śluzowy przybierający wkrótce barwę żółtą, lub żółtobrunatną. Kończyny zwykle są zbręknięte. W innych przypadkach wysypki niema, i jedynym objawem zewnętrznym bywa wówczas wysypka na błonie SCHNEIDERA, którejkolwiek z nozdrzy. Zajęcie gardła przedstawia objaw stały, po upływie dni kilku wysypka znika i naskórek się łuszczy. Przy odmianie zwanej *Scarlatina anginosa* obok pomienionych objawów występuje obrzmienie gruczołów chłonnych, gorączka, zmniejszenie ilości moczu, atoli objawów zajęcia nerek, białkomoczu nie bywa.

Wypadało przekonać się czy choroba koni opisana powyżej, identyczną jest z płonicą ludzką. Kwestyję te rozstrzygał autor w sposób następujący: Otrzymany od prof. WILLIAMS'A z Edynburga, śluz z nosa chorego konia, zaszczepił (podskórnice) czterem królikom i jednemu psu. Śluz ten badany pod mikroskopem, zawierał duże wielokątne komórki, żółte ziarna mocno załamujące światło, a oprócz nich ciała sferyczne, trzecią część wielkości ciałek ropnych przedstawiające. W 48 godzin po zastrzyknięciu płynu wystąpiła u zwierząt zlewająca się wysypka szkarłatna; która istniała przez dni cztery, po czem nastąpiło złuszczenie (exfoliatio furfuracea). Ciepłota w okresie wysypki wynosiła 100° — 102 F. Łaknienie było zmniejszone. Trzeciego i czwartego dnia u psa wyciekał z nosa płyn śluzowy, u królików zaś wystąpiło tylko zaczerwienienie błony śluzowej. Ósmego dnia nastąpiło zupełne wyzdrowienie.

Badanie krwi w przebiegu choroby

wykrywało zwiększenie leukocytów, a trzeciego dnia obserwowano małe, okrągłe ziarna—bladorożowe, przylegające do obwodu białych ciałek. Szóstego dnia nie wykryto już tych ziarn. Autor zwierzętom tym zaszczepił następnie (podskórnice), krew dziecka dotkniętego płonicą, a pomimo to zwierzęta były zdrowe; rezultat ten wydaje się uderzającym w porównaniu z badaniami COZE'A i PELTZ'A, którzy zaszczepili krew 66 królikom, z liczby tych ostatnich u 62 śmierć nastąpiła w czasie od 18 godzin do 14 dni, przy objawach gorączki, biegunki i wyniszczenia; 4 wyzdrowiały przecierpiawszy te objawy. Podobny rezultat otrzymał REISS.

Tę różnicę, jaką otrzymał w rezultatach szczepienia na zwierzętach krwi szkarlatynowej, autor przypisuje ochronnemu wpływowi, jaki wywarło na pomienione zwierzęta, szczepienie śluzu z nosa koni chorych na szkarlatynę. Tak więc szkarlatyna końska jest chorobą identyczną ze szkarlatyną ludzką, a szczepienie wydzieliny nosa takich koni mogłoby, jak tego dowodzą wymienione doświadczenia,—ochraniać od zarażenia.

Rzeczywiście autor przytacza pomyślne rezultaty, 12 doświadczeń wykonanych na ludziach (w wieku od lat 5—25; przeważnie wszakże na dzieciach). Szczepienie zarazka końskiego wywoływało objawy bardzo lekkiej płonicy (podwyższenie ciepłoty, obrzmienie gruczołów, wysypka, złuszczenie). Po przebyciu tej lekkiej płonicy osoby szczepione—zdobyły taką odporność na zarazek szkarlatynowy, iż zastrzyknięcie krwi ludzkiej zarażonej płonicą; nie wywołało ani razu objawów szkarlatyny. J. Polak.

II. Medycyna wewnętrzna.

256. J. C. WILSON. **Odwietrzanie wypróżnień stolcowych przy durzycy.** *On the disinfection of the stools in enteric fever. (The Amer Journal of the Medic. Sciences — Zeszyt Kwietniowy r. 1883).*

Autor w obszernym artykule zwraca uwagę na niezmierną doniosłość odwieztrzenia wypróżnień chorych na durzycę. Kładzie on główny nacisk na to, że wypróżnienia stolcowe tworzą najważniejsze źródło zarazy. Na podstawie doświadczeń własnych, a głównie klinicystów francuzkich i niemieckich, W. powiada, że przez dokładne odwieztrzenie wypróżnień, można będzie epidemię tyfusu sprowadzić przynajmniej do minimum. Obszerne wywody autora, jako zupełnie znane pomijam.

Co się tyczy środków odwieztrzających, zdaniem KOCHA, który liczne robił doświadczenia w celu wykrycia dzielności rozmaitych środków przeciwnilnych, — kwas karbolowy nie jest ani dokładnym, ani pewnym środkiem odwieztrzającym. — Roztwory tego środka w oliwie lub wyskoku nie posiadają dostatecznej siły niszczącej zarodki i laseczniki tyfusowe. To samo można powiedzieć o kwasie salicylowym i tymolu. Kwas siarkowy jest środkiem niepewnym.

Pewnym środkiem jest natomiast chlor, a głównie sublimat.

Szereg podobnych doświadczeń przeprowadzili: ARLOING, CORNEVIN i THOMAS w Lyonie. Doświadczenia te wykazały, że na czele wszystkich środków odwieztrzających, stoi sublimat, którego nawet bardzo słabe roztwory (1: 5000), niszczą zarodki anthracis w bardzo szybkim czasie.

Doświadczenia które W. przedsiębrał, doprowadziły do takich samych wyników.

W sublimacie więc posiadamy bardzo dzielny i pewny środek odwieztrzający, który przytem jest bardzo tani. Brak koloru i zapachu, tem bardziej ułatwia jego użycie. Ze wszystkich tedy środków odwieztrzających sublimat zasługuje na pierwszeństwo.

Należy rozpuścić 2 drachmy sublimatu w galonie wody zwyczajnej i tym roztworem obficie polewać zawartość

kubłów podstawianych chorym. Roztworem tym należy pokryć zupełnie zawarte w kubkach wypróżnienia. Bieliznę i pościel chorego można również od czasu do czasu skrapiać tym roztworem. Bieliznę wreszcie, zdjętą z chorego, należy także skrapiać sublimatem i w końcu wyparzyć, a dopiero później oddać do prania.

H. Goldblum.

257. Dr LONDON. **O duszności z powodu użycia kwasu salicylowego.** — (*Berl. klin. Wochen. Nr. 12, 1883*).

Przy użyciu kwasu salicylowego bardzo często występują zaburzenia w układzie nerwowym, duszność, charakteryzująca się głębokim wdechem i oddechem przyśpieszonym, na co baczną należy zwracać uwagę. L. spostrzegł przypadek zatrucia salicylanem sodu, objawiający się zaburzeniami w oddychaniu, które wystąpiły nie po dłuższem użyciu tego środka, lecz zaraz po drugiej stosunkowo niewielkiej dawce (4 grm. pro dosi, 12 grm. pro die). Dotyczy on 26 letniej panny, cierpiącej już od lat kilku na gościec wszystkich stawów. Chora skarży się na silny ból w obu stawach barkowych, temperatura 38,6° C tętno 88, oddechów 20 na minutę. W kwadrans po użyciu drugiej dawki salicylanu sodu (po 4 grm. co 2 godz.), chora mdleje, doznaje uczucia zimna i znacznego braku tchu. Po zastosowaniu oblewań zimnych, gorczczników, kąpieli, autor znalazł chorą jeszcze w stanie znacznej duszności, oddech bardzo głęboki, 37 na minutę, tętno 92, w płucach nic nienormalnego, w sercu szmer skurczowy lewej komórki.

Po zastosowaniu środków podniecających wszystkie objawy prócz nieregularnego działania serca znikły. Po 7 dniach pojawiły się znów bóle we wszystkich stawach. Po użyciu 9 grm. salicylanu sodu (po 3 grm. na dawkę), wystąpiły powtórnie wszystkie wyżej wymienione objawy w groźniejszym jeszcze stopniu. Po kilku dniach chora wyzdrowiała zupełnie. Autor zgodnie z wielu innymi jest zdania,

że kwas salicylowy działa pobudzająco na układ nerwowy, a mianowicie na ośrodki oddechowe.

Co się tyczy wpływu tego środka na serce, JÜRGENSON i LIRBERMEISTER doszli do wniosku, że osłabia on działalność serca, MARAGLIANO zaś nie widział żadnych zmian w sercu przy stosowaniu tego środka.

L. Krause.

258. R. ULTMANN. **Oddawanie ropy z moczem i jego leczenie.** *Ueber Pyurie und ihre Behandlung (Wiener Klinik Zeitschrift 1 i 2, 1883).*

Pyuryją nazywa się każdy stan chorobowy, przy którym wraz z moczem wydziela się ropa. Nie jest ona więc żadną oddzielną formą kliniczną, a tylko objawem chorobowym, który może mieć swe źródło w różnych cierpieniach organów moczopłciowych.

Autor po kolei opisuje wyczerpująco cierpienia, mogące wywołać pyuryję, wprzód jednak podaje sposoby rozpoznania mogącej się znajdować w moczu ropy.

Jak wiadomo, ropa składa się z *ciałek i z surowicy*. Mocz, ropę zawierający, może oddziaływać rozmaicie, a to stosownie do ilości ropy. Czem więcej jest tej ostatniej, tém bardziej oddziaływanie moczu zbliża się do zasadowego. Ciałka ropne najłatwiej rozpoznać pod mikroskopem. Kształt tych ciałek zależy od reakcyi moczu: jeżeli ten ostatni oddziaływa kwaśno, ciała są małe i ziarniste, — w moczu zasadowo oddziaływającym — są one duże, napęczniałe, — ziarnistość ich znika, a jądra stają się widocznymi. *Surowice ropy*, zawartą w moczu, najlepiej odkryć w ten sposób:

Napełnia się probierkę (eprouvette) do połowy moczem i górną połowę płynu zagotowuje się nad lampką spirytusową. Jeżeli ta górna połowa po zagotowaniu staje się mętniejsza, aniżeli część dolna i jeżeli zmętnienie to nie znika po dodaniu jednej lub dwu kropel kwasu octowego,

wówczas jest dowodem obecności białka (ropy).

Obecność ropy w wydzielonym moczu zależeć może od ropnego zapalenia błony śluzowej:

- a) cewki moczowej do mięśnia zwieracza cewki.
- b) szyjki pęcherza.
- c) pęcherza moczowego i wreszcie d) miedniczek nerkowych.

a) *Zapalenie błony śluzowej cewki moczowej*, najczęściej charakteru swoistego, jest ogólnie znane pod nazwą rzeżączki (gonorrhoea). Ze względu, że cierpienie to jest dokładnie znane, możemy pominąć opis jego.

Ropienie w przedniej części cewki moczowej tém się odznacza, że, jeżeli mocz oddany został w 2 naczynia, wówczas tylko pierwsza połowa jego jest mętna skutkiem obecności kłaczek i nitek, podczas gdy druga połowa moczu jest jasna i czysta. Oprócz tego ze względu, że cewka do mięśnia zwieracza przedstawia kanał zupełnie otwarty, przeto ropa wydobywa się na zewnątrz ciągle, nie tylko przy oddawaniu moczu i zanieczyszcza bieliznę.

b) *Nieżyty szyjki pęcherza moczowego* jest bardzo częstym powodem obecności ropy w moczu. Najczęstszą przyczyną tego cierpienia jest rzeżączka.

Również samogwałt i excessy in venere, mogą go wywołać w mniejszym stopniu. — Wreszcie powstać może skutkiem gruźlicy organów moczopłciowych, chorób gruczołu przyprątneho i kamieni pęcherzowych.

Jednym z najważniejszych objawów nieżyty szyjki, jest gwałtowne napieranie do częstego oddawania moczu (Harn-drang), tém gwałtowniejsze, im proces jest świeższy. Drugim ważnym objawem jest wydzielanie się kilku kropel gęstej ropy lub krwi, natychmiast po oddaniu ostatnich kropel moczu; w przestankach zaś pomiędzy oddzielnym moczeniem ropa nie wydziela się wcale, co łatwo zrozumieć, zważywszy, że szyjkę pęcherza oddziela

od zewnątrz mięsień zwieracz cewki.— Także nieżyt ten cechuje jeszcze ta okoliczność, że z moczu oddanego w dwa naczynia tylko pierwsza połowa jest mętna, albo też, jeżeli obie połowy moczu są mętne, pierwsza połowa jest mętniejszą od drugiej.

c) *Nieżyt pęcherza* stanowi najobfitsze źródło ropy w moczu.

Zapalenie pęcherza ma tę własność, że wraz z wydzieloną nieżytną wytwarza się ferment, zamieniający mocznik w węglan amonu; ten zaś jest przyczyną t. zw. amoniakalnej fermentacji moczu.

Rozpoznanie nieżytności pęcherza opierało się dotychczas na dwóch objawach: a) na napieraniu do częstego oddawaniu moczu i b) na jego zasadowej reakcji. Obydwa te objawy nie posiadają jednak własności rozpoznawczych w należytej sile, gdyż potrzebę częstszego oddawania moczu znaleźć można i przy innych cierpieniach, całkiem niezależnych od pęcherza, jak przy moczówce prostej i cukrowej; zasadowa zaś reakcja moczu, jest również objawem zwodniczym, albowiem znajdujemy ją także przy fosfaturii. Zdaniem autora dla dokładnego rozpoznania nieżytności pęcherza należy zbadać mocz i osad. Najłżejszy stopień nieżytności pęcherza jest *śluzowy*: mocz nie zawiera ani ropy, ani białka; mętny osad zawiera komórki śluzowe, nabłonkowe i liczne bakteryje. Taki mocz znaleźć można przy niedowładzie pęcherza, przy jego odśrodkowym przeroście i przy przeroście gruczołu przyprątnego. Przy *ropnym* nieżycie pęcherza, mocz jest winnożółty, zapachu amoniakalnego. Osad zielonawo-żółty, ciągnący się, — mocno do szkła przylega.— Pod mikroskopem znajdujemy w osadzie ciała ropne w ogromnej ilości, bakteryje, kryształki soli i nabłonek pęcherzowy.

Nieżyt pęcherza posokowy, charakteryzuje się przenikliwym śmierzącym zapachem, przypominającym padlinę lub kał. Osad płynnawy nieciągnący się, składa się z niezliczonych bakteryi, krysz-

tałów—trypelfosfatów i drobnoziarnistego rozpadu. Taki mocz znaleźć można przy wrzodziejących nowotworach pęcherza, przy gruźlicy, błonicy i t. p.

Charakterystyczne objawy nieżytności pęcherza są:

1) amoniakalna fermentacja moczu.
2) ból w okolicy pęcherza, po nad spojeniem łonowem i 3) przy oddaniu moczu w 2 naczynia obie połowy są mętne w równym stopniu.

d) *Zapalenie miedniczek nerkowych* powstaje w sposób rozmaity:

Pierwotne najczęściej powstaje skutkiem zatrzymania moczu w następstwie, np.: skręcenia moczowodu około swjej osi, skutkiem kamieni nerkowych, gruźlicy, rzadziej bąblowca i nowotworów nerek.— We wszystkich tych przypadkach brak napierania do częstszego oddawania moczu. Występuje ono tylko wtedy, jeżeli sprawa zapalna przenosi się na pęcherz, a głównie na szyjkę pęcherza moczowego.

Zapalenie *wtórne* najczęściej powstaje w następstwie chorób nerek, pęcherza moczowego, rzeżączki, zwężeń cewki moczowej i zmian gruczołu przyprątnego.

Objawy zapalenia miedniczek, nie mają w sobie nic charakterystycznego dla rozpoznania tego cierpienia—badanie moczu i jego osadu, tutaj też jest najważniejsze. Osad moczu składa się z ropy. Pod mikroskopem nierzadko można znaleźć komórki ropne zebrane w krótkie i grube cylindryczne czopy, pochodzące z ductus papillares nerek i dla tego mają one bardzo ważne znaczenie rozpoznawcze.— Oprócz tego znaleźć można w ropnym czopie komórki nerkowe i nabłonek, pochodzący z kanalików moczowych. Przy pyelitis tuberculosa napotyamy ciała krwi, rozpad drobinowy i bakteryje. Zapalenie miedniczek nerkowych—pasorzytowe—nie ma w sobie nic charakterystycznego. KLEBS w jednym przypadku znalazł w osadzie moczu cylindry, złożone z koków pasorzytowych.

Leczenie pyurii zależy od okresu i od

umiejscowienia cierpienia. Za zasadę przyjąć należy, że ostre formy, z wyjątkiem trypra, wymagają leczenia ogólnego i djetetycznego; przewlekłe zaś formy wymagają leczenia przeważnie miejscowego.

Pomijamy w zupełności leczenie ostrój i przewlekłej formy *nieżyty cewki moczowej*, z uwagi, że rzecz ta ogólnie jest znana.

Leczenie ostrego nieżyty szyjki pęcherza, jest czysto djetetyczne i ogólne, środki miejscowe nie mają tu zastosowania.

Przewlekły nieżyt szyjki jest jednem z najbardziej uporczywych cierpień, opierając się często przez długi czas miejscowemu leczeniu. Leczenie miejscowe polega tu na wprowadzeniu środków leczniczych do części błonistej i przyprątnej cewki za pomocą odpowiednich instrumentów. Zwykle używane są środki *ścią-gające*, które doprowadzone zostają do części chorój za pomocą strzykawek.

Najodpowiedniejszy jest kwas karbolowy (1:500), ałun, siarczan cynku i kwas karbolowy (po $\frac{1}{2}$: 500), azotan srebra (1 i 500). Jeżeli chodzi o przyżeganie chorój części, wówczas posiłkować się można świeczkami przygotowanymi z azotanu srebra 0,1 na dostateczną ilość masła kakaowego, z cynku 0,1—0,3, z ałunu 1,0 i t. d. Wreszcie przyżegania części przyprątnej azotanem srebra w substancyi można robić albo za pomocą żegadła LALLEMANDA, albo też daleko lepiej pod kontrolą własnego oka przy pomocy endoskopu.

Przy *ostrym nieżycie pęcherza* zalecić należy spokój; przy silnej gorączce chinina; wrażliwości w okolicy pęcherza kataplazmy; przy bólach w międzykroczu doskonale działają pijawki; zaś przeciwko bolesnym napieraniom do częstego oddawania moczu wewnątrznie $\frac{1}{8}$ morfiny z 2 gr. lupuliny 3 razy dziennie. Ze środkami moczopędnymi należy się wstrzymać, dopóki oddawanie moczu jest połączone z bólami. Również dobrze działają ciepłe kąpiele nasiadowe.

Leczenie *przewlekłego nieżyty pęcherza* jest czysto miejscowe. Środki lecznicze należy wprost stosować na chorą błonę śluzową pęcherza za pomocą wstrzykiwań ze 100 grm. płynu na raz.

Płyn, wstrzyknięty po raz pierwszy i drugi, należy w tej chwili napowrót wypuścić z pęcherza; trzecie wstrzykiwanie można już zostawić nieco dłużej. Przy wrażliwej błonie śluzowej płyn wstrzyknięty powinien być ciepły. Przemysławania robią się z czystej wody, lub z dodaniem kilkunastu kropeł Tincturae opii.— Dobrze działają przemysławania z $\frac{1}{8}$ — $\frac{1}{4}$ 0/0 roztworu kwasu karbolowego, 1—2 0/0 roztworu salicylanu sodu; przy nieżycie posokowym doskonale działa 3—5 0/0 roztwór rezorcyny; przy krwotokach z pęcherza wstrzykiwania z $\frac{1}{2}$ —1 0/0, roztworu azotanu srebra, lub półtorachlorku żelaza. Następnie można zalecić takim chorym wody: Karlsbad, Marienbad, Wildungen, Gastein, Toeplitz.

Leczenie *zapalenia miedniczek* nerkowych, jest czysto objawowe. O leczeniu miejscowem naturalnie mowy być nie może.

Przy formie przewlekłej stosować należy ciepłe kąpiele, zaś wewnątrznie dla ograniczenia ropienia tanninę, ałun i chininum tannicum.

Przy pyelitis calculosa, najodpowiedniejsze są wody alkaliczne: Karlsbad, Vichy i Lithian. Jeżeli jest podejrzenie na pyelitis tuberculosa należy chorych wysłać do Gleichenbergu, Rożnan, Meranu lub do Włoch. *H. Goldblum.*

III. Chirurgija i Oftalmologija.

259. Dr. John ROBERTS. **Przebieg kliniczny i umiejscowienie ropni okołonerkowych.** *The Clinical history and Localisation of Perinephric Abscesses.* (*The Amer. Journ. of the Med. Scien.* April 1883).

Wczesne rozpoznanie istnienia ropnia okołonerkowego, jakoteż określenie bliż-

szych stosunków z otaczającymi częściami jest nadzwyczaj ważne ze względów leczniczych.

Dr ROBERTS w przytoczonym artykule dla ułatwienia rozpoznania położenia ropnia i stosunku jego do nerki, dzieli luźną tkankę łączną otaczającą nerki, na 2 główne oddziały: przedni i tylny, a w każdym z nich odróżnia jeszcze oddział górny, średni i dolny; rozumie się żadnych określonych granic pomiędzy temi oddziałami nie ma, autor przyjmuje je tylko dla dokładniejszego oznaczenia miejscowości w której się ropień znajduje. R. utrzymuje, iż pomimo, że zazwyczaj ból rozprzestrzenia się na wszystkie strony, to jednak przy zajęciu przedniego oddziału, koncentruje się on przeważnie w przedniej i bocznej okolicy brzucha, podczas, gdy zapalenie tkanki łącznej w tylnym oddziale wywołuje ból w lędźwiach; toż samo stosuje się do wrażliwości na ucisk, i pojawienia się guza.

Przy ropniach pojawiających się w przedniej okolicy okołonerkowej, obrzmienie daleko łatwiej daje się wyczuć przy palpacji, co się objaśnia tём, iż tkanki leżące między ropniem i powierzchnią są bardziej rozluźnione niż leżące ku tyłowi. Zajęcie zwojów nerwu sympatycznego, leżących wzdłuż kręgosłupa—zdarza się tylko przy ropniach powstałych w tylnym oddziale tkanki okołonerkowej.

Autor podaje w oddzielnej tablicy zbiór objawów, które podług niego mogą posłużyć dla rozpoznania siedliska ropnia:

1) *Okolica przednia*: ból, uczucie ciężkości, guz, nacieczenie w przedniej i bocznej okolicy brzucha.

2) *Okolica tylna*: ból, uczucie ciężkości, guz, nacieczenie w lędźwiach.

3) *Oddział górny*: Afrius pleuriticus, wysięk surowiczny lub ropny do jamy opłucnej, płwocina ropna, dyspnoe, zapalenie nadnerczy, zajęcie plexus solaris (zaparcie stolca i rozwolnienie na przemiana-

ny), to ostatnie szczególnie przy ropniach prawostronnych. — Obustronny obrzęk kończyn dolnych; żółtaczką; uparte wymioty; szybki upadek sił; puchlina brzuszna.

4) *Oddział średni*: Białkomocz, cylindry w moczu; bóle lub znieczulenie okolicy nadbrzusznój, moszen, lub szpary sromnój u kobiet; zatrzymanie moczu, uraemia; mocz zawiera ropę; obrzęk moszen lub varicocele (szczególniej przy ropniach lewostronnych).

5) *Oddział dolny*. Zgięcie kończyny w stawie biodrowym, ból lub znieczulenie przedniej, wewnętrznej lub zewnętrznej powierzchni biodra, pociągnięcie jądra ku odpowiedniemu kanałowi pachwinowemu; bóle w kolanie; newralgija albo znieczulenie moszen lub sromu; białkomocz nie ma; jednostronny obrzęk kończyny; zatoki w pobliżu wiązu Poupart'a; zaparcie stolca, (szczególniej jeśli ropień z lewej strony), ucisk cysternae chyli, leżącej jak wiadomo na przedniej powierzchni drugiego kręgu lędźwiowego.

Co się tyczy rokowania, to są przykłady, iż zapalenie tkanki łącznej okołonerkowej kończyło się wessaniem wysięku bez ropienia. W większości jednak przypadków wytwarza się ropień, a wtedy jedyny sposób zapobieżenia smutnym następstwom (septicaemia), jest jaknajwcześniejsze wypuszczenie ropy.

Leczenie. W okresie początkowym R. radzi smarować okolicę lędźwiową nalewką jodową lub stawiać pryszczydła, w niektórych przypadkach dobrze działały natryski z gorącej wody na okolicę lędźwiową. Oprócz tego leczenie symptomatyczne: morfina przy silnych bólach, laxantia przy zaparciu stolca.

Jak tylko przekonaliśmy się, iż musi dojść do ropienia, trzeba jak najszybciej wykonać przecięcie, przy czem autor radzi, po przecięciu skóry i powięzi, nóż całkiem na bok odłożyć, a tylko palcem drogę sobie torować. Jeżeli ropień zbiera się w przednim oddziale tkanki okołonerko-

wój, to należy spróbować aspiracyi, jeśli jednak ropa znowu się zbierze, powinniśmy i w tym razie przystąpić do inycyi.

W. H. Krajewski.

260. Dr. RYDYGIER. **O zastosowaniu naftaliny.** *Berlin. klin. Wochenschr.* 1883, Nr. 15.

Co do użycia naftaliny, jako środka opatrunkowego zdania są rozdzielone.— Podczas gdy jedni chwalą ten środek, drudzy uciekają się do niego tylko w razach wyjątkowych z przyczyn następujących: Z powodu użycia proszku naftaliny tworzą się na ranie zbite masy w kształcie strupów, tak, że część wydzielin nagromadza się w głębi.

HOEFTMANN spostrzegł znaczne powiększenie gorączki (po odjęciu piersi, z powodu zatkania dziurek w sączkach owemi masami, przez co wydzielin na zewnątrz wydostać się nie mogła. Usunięcie tych przeszkód spowodowało polepszenie. Naftalina wywołuje drażnienie części miękkich na około rany (zaczerwienienie — wyprysk), jako też samej rany (krwawienie ziarniny, powiększenie ilości wydzielin, palenie).

Działanie przeciwgnilne naftaliny daleko jest słabsze niż kwasu karbolowego. Z powodu znacznego drażnienia naftaliny, częściej występują powikłania rany (róża).

Zupełnie przeciwnego zdania są FISCHER i jego zwolennicy: Według nich naftalina, zmieszawszy się z wydzieliną rany, wcale strupów nie tworzy. Każdy proszek, nietylko naftalina, zastosowany do opatrywania ran musi zatykać otwory w sączkach (Hager).

Drażnienie ani części w okolicy rany, ani też samej rany zupełnie miejsca nie ma. Hager zauważył wprawdzie krwawienie ziarniny, lecz to wcale nie przeszkadzało gojeniu się rany. Działanie przeciwgnilne naftaliny według Fischera, daleko jest większe niż jodoformu. F. zauważył 2 razy, że róża która wystąpiła po

wycięciu stawu, znikła zupełnie po zastosowaniu naftaliny.

RYDYGIER stosował naftalinę w jednym przypadku obszernej rany uda, gdy żadne przeciwgnilne środki nie doprowadziły do pożądanego rezultatu. Zachęcony świetnym pod każdym względem wynikiem zastosowania w mowie będącego środka, stosował go często przy różnych mniejszych i większych uszkodzeniach. Autor posypuje powierzchnię rany kryształami naftaliny, następnie kładzie gazę sublimatową, oraz watę sublimatową, lub higroskopijną, potem papier pergaminowy i wszystko to przymocowuje bandażem.— Przy takim opatrunku wyniki leczenia ran były zadawalniające; powikłań żadnych nie spostrzegano.

Co się tyczy drażnienia wywołanego jakoby naftaliną, to zależy to od indywidualności chorego. Autor spostrzegwał przypadek przetoki kiszki prostej, gdzie po każdym zastosowaniu jodoformu, występowało zaczerwienienie, oraz wyprysk naokoło otworu stolcowego, podczas, gdy przy użyciu naftaliny w tymże przypadku nic podobnego nie miało miejsca.— W niektórych przypadkach nie widać było żadnych objawów podrażnienia rany lub jej okolicy, w niektórych zaś podrażnienie zauważyć się dało. W ogóle autor jest zdania, że naftalina zmieszana z wydzieliną więcej drażni ranę niż jodoform. Zdrowej skóry naftalina nie drażni. Krwawienia ziarniny prawie nigdy nie było w spostrzeganych przypadkach. Przy zastosowaniu opatrunku wyżej przytoczonego, R. nie spostrzegł tworzenia się strupów, występowały zaś one, jeśli ranę posypywano naftaliną i pokryto tylko watą bez papieru pergaminowego.— Zdaniem autora, papier ten przeszkadza parowaniu i zasychaniu wydzielin i dla tego strupy tworzyć się nie mogą. Naftalina więc w niektórych przypadkach zastąpić może jodoform, jest to środek od 30—40 razy tańszy i nie wywołuje zatrucia.

L. Krause.

261. Dr C. MAYDL. **Przyczynę do chirurgii kanału pokarmowego.** (*Wiener Medic. Presse r. 1883 Nr. 14*).

Rak кишки ślepej. — Wycięcie nowotworu wraz z wycięciem кишки. — Anus praeternaturalis. — Wyzdrowienie. — Wycięcie końców kiszki. — Enterorrhaphia. — Wyzdrowienie.

54-letni mężczyzna przyjęty do kliniki 17 sierpnia 1882 r., cierpi już od 8 miesięcy na ból brzucha i krzyża, stolce nieregularne.

3—4 miesiące temu chory spostrzegł guz w okolicy prawej brzucha, powiększający się coraz bardziej, przy dotykaniu bolesny, zaparcie stolca, brak apetytu, upadek sił; od pewnego czasu urynowanie częste bolesne. Przy badaniu chorego wyczuć się daje z prawej strony na wysokości spinae anter. super. ossis ilei, guz wielkości pięści, ruchomy bardziej na boki niż w kierunku z góry na dół, przy dotykaniu niebolesny, niezrośnięty ze ścianami brzucha. Niedaleko od guza wyczuć można szereg małych guzków w miednicy małej. Rozpoznano rak кишки ślepej i wkrótce przystąpiono do operacji. Po przecięciu zewnętrznych powłok brzusznych nad guzem, autor nałożył ligatury na kiszki cienką i grubą, poniżej i powyżej guza i wyciął guz wraz z kilkoma gruczołami chłonnymi i zrakowaciami. Nie uważając za stosowne natychmiastowe zeszywanie końców kiszki, M. utworzył anum praeternaturalem, zeszywając końce kiszki tylko do połowy, drugą zaś połowę złączył ze ścianami brzucha. Po 10 dniach chory wyzdrowiał.

Po miesiącu M. przystąpił do zeszywania obu końców kiszki (enterorrhaphia). W tym celu odseparował kiszki od ścian brzusznych, odciął od każdego końca kiszki kanałek 5—6 ctm., długi, następnie obydwie końce złączył za pomocą szwu; po 3 tygodniach chory wyzdrowiał zupełnie. Podobną operację autor uważa za wykonalną; należy tylko po wycięciu nowotworu utworzyć anum praeternaturalem, i tylko

po pewnym przeciągu czasu, dopiero jeśli nie nastąpiła miejscowa recydywa, przystąpić do zeszywania końców kiszki (enterorrhaphia); natychmiastowe bowiem zeszywanie może wywołać niebezpieczeństwo z powodu zatrzymania kału, a przy recydywie nastąpić by mogło zwężenie kanału.

L. Krause.

262. Dr. GRAF. **O przeciwnilnym leczeniu chorób usznych.** (*Berl. klin. Wochenschr. Nr 14, 1883*).

Leczenie przeciwnilne nietylko ma ogromne znaczenie w chirurgii, akuszerii i oftalmologii, lecz także i w otjatrii. Autor stara się wykazać działanie różnych środków przeciwnilnych, na rozmaite choroby uszne i zarazem zadaje sobie pytanie, w jakich chorobach usznych mamy do czynienia z pasorzytami.

Na pierwszym planie stawia wytwarzanie się grzybków w uchu zewnętrznym i błonie bębenkowej. Grzybki te podług SCHWARTZEGO, WREDENA, BEZOLDA i innych, należą do rodzaju *Aspergillus*.

Bezold widział w przeciągu dwunastu lat:

11 przypadków *Asperg. nigricans*.

8 *Asp. florescens*, 18 *Asp. fumigatus* i 3 przypadki *Trichothecium roseum*.

Pasorzyty te tworzą grzybnię (mycelium) z której rozgałęziają się w kierunku pionowym nici, posiadające zaostrome końce lub też zakończenie to przedstawia się jako zbiornik — receptaculum (główka zawierająca zarodniki). Kolor zarodników bywa żółty lub czarny. Raz widziano je koloru krwawo-czerwonego (Wreden). — Siedliskiem wyżej wymienionych grzybków jest li tylko ucho zewnętrzne i błona bębenkowa. Schwarze sądzi, iż grzybki rozwijają się dopiero na gruncie już chorobliwie zmienionym.

Grzybnia może wrastać w naskórek i powoduje rodzaj otitis exter., z oddzieleniem się naskórka i wysiękiem surowiczym. Politzer sądzi, iż grzybki mogą się przedostać przez błonę bębenkową i wytworzyć przedziurawienie błony.

Bezold widział świeże przedziurawienia w 4 przypadkach, w 29 zaś zapalenie a w 19 nie było żadnych objawów. Jeżeli jakkolwiek zewnętrzny bodziec działa na przewód słuchowy, to mogą one wywoływać silne i bolesne zapalenie.

Widocznie w podobnych przypadkach zraniony przewód słuchowy przedstawia dobry grunt dla ich rozwoju. Oprócz bólu zasługuje jeszcze na wzmiankę przytępienie słuchu, szумы i swędzenie.

Wilgotne ściany mieszkań, wkraplanie środków oleistych, pary, ciepło wogóle, wkraplanie starych roztworów zawierających grzybki, znakomicie przyczyniają się do rozwoju pasorzytów.

Bezold widział grzybki takie w cuchnących nagromadzeniach woszczku.

Kuliste i pałeczkowate Schizomycety napotykamy także w kanale słuchowym, powodują one wycieki z ucha. Znajdujemy przytem masy naskórka, pokrytego bakterjami, — widocznie jednak mamy w tych razach do czynienia z różnemi gatunkami, gdyż objawy się różnią np. kolor wydzieliny. Znaną jest niebieska ropa, naskórek może być zabarwionym na zielono, lub też cytrynowo-żółto.

Pasorzyty widzimy dalej przy krupowem i [dyfterytycznem zapaleniu przewodu słuchowego. — Krupowe zapalenie przewodu słuchowego nadzwyczaj rzadko się zdarza. Bezold w przeciągu 3 lat widział zaledwie 11 przypadków u zupełnie zdrowych osobników. Wytwarza się przytem kompletny odlew przewodu słuchowego i błony bębenkowej.

Błony krupowe wytwarzają się przy silnych bólach w przewodzie słuchowym, dają się z łatwością usunąć, poczem pozostaje powierzchnia lekko krwawiąca. W 4 przypadkach poprzedzał zapalenie krupowe, zwykły nieżyt ucha średniego, a w 4 innych furunkuły. Gottstein opisał przypadek krupu przewodu słuchowego przy jednoczesnem zajęciu migdałów: Rokowanie ma być pomyślne.

Krupowe zapalenie ucha średniego i chrząstki ucha przy krupie gardzieli, obserwowali: WENDT i KÜPIE.

Dyfterytyczne zapalenie muszli, przewodu słuchowego i ucha średniego prawie zawsze jest połączone z dyfterytem gardzieli. Silne bóle i znaczna gorączka, błony z trudnością dają się usunąć i pozostawiają owrzodzenia. Barkordh-Merian obserwował 2 przypadki pierwotnego dyfterytu ucha średniego. Rokowanie nie jest zupełnie złe. W $\frac{1}{5}$ — $\frac{2}{5}$ przypadków krupu i dyfterytu jamy nosogardzielowej zapalenie przechodzi na ucho.

Do chorób pasorzytnych ucha zalicza jeszcze Löwenberg i furunkuły przewodu słuchowego. Löwenberg i jeszcze przedtem Pasteur znaleźli w furunkułach liczne mikroorganizmy, które, dostając się do gruczołków, mają powodować zapalenie. Objasnia to powstawanie furunkuł w zewnętrznym przewodzie słuchowym, częste recydywy i stopniowy rozwój. Löwenberg sądzi, że furunkuły są zaraźliwe i mogą się udzielać. Często widzimy, że stosując atun przeciw wyciekom ropnym z ucha, wytwarzają się furunkuły i Löwenberg przypuszcza, iż zależy to od atunu, który sprzyja rozwojowi mikroorganizmów. Znalaziono także bakteryje przy zapaleniach okołosznych, a także przy zwykłych ropieniach z ucha średniego. — Najczęściej są to pasorzyty kuliste, rzadko pałeczkowate i należą do rodzaju Zooglea. Przy ropieniach z ucha średniego, ropa zawiera zwykle pewną ilość pasorzyców, przy cuchnących zaś wyciekach, ogromne masy tych ostatnich. Mikroorganizmy nie znajdują się pierwotnie w wydzielinie jamy bębenkowej, lecz dostają się z zewnątrz.

Zaniedbanie ropienia, emolientia i kaptlazmy sprzyjają rozwojowi bakteryj, przykry zaś zapach wycieków z ucha, prowadzi rozkładu ropy. Bakteryje więc mają ogromne znaczenie przy ropieniach z ucha średniego, podtrzymują bowiem ro-

pienie, opóźniają wyzdrowienie i zgubnie oddziałują przez to na sąsiednie organy. W uchu średnim i przewodzie słuchowym, mamy wszystkie warunki potrzebne dla rozwoju bakterij, a mianowicie ciepło, wilgoć, spokój i ciała białkowe. — Nie zwracając już uwagi na wpływ gazów rozkładowych na okolicę jamy bębnekowej, przyznać jednak musimy, iż bakteryje muszą mieć znaczenie przy powstawaniu zapalenia żył, zakrzepów zatok mózgowych, ropnicy, posocznicy i ropni metastatycznych. Mają one także wywierać wpływ na wytwarzanie się miejscowej i ogólnej gruźlicy w skutek ropienia z ucha średniego i zebrańia się zserowaciałej ropy w komórkach wyrostka sutkowego.

Löwenberg przypisuje bakterjom własności niszczenia okostnej, kości i chrząstek w skutek czego ma powstawać carries. Ropnie mózgu po zapaleniu ucha nie są zbyt rzadkie. Często widzimy, iż ropień taki, otoczony jest na około zdrową tkanką mózgową i trudno odnaleźć związek ropnia z uchem; — Binswanger przypisuje mikroorganizmom wpływ na wytworzenie takich ropni metastatycznych. Ponieważ bardzo często spotykamy mikroorganizmy w chorobach uszu, powinniśmy się więc starać przeciwko nim skierować metodę leczenia. Metodę przeciwnilną w chorobach uszu możemy stosować w dwojaki sposób:

1) zabezpieczyć chore ucho od zakażenia (Asepsis), 2) lub też zarazek zniszczyć (Antisepsis).

Narzędzia więc używane do różnych rękoczynów, powinny być bardzo czysto utrzymywane, wodę należy używać tylko przegotowaną, lub z dodaniem środka antyseptycznego, toż samo stosuje się do waty używanej do oczyszczania ucha i t. p.

Nie powinniśmy używać do ucha rumianku, ani też środków oleistych, a natomiast glicerynę, lub też roztwory w spirytusie.

Kataplazmy i gorące pary także nie powinny być używane. Bezold radzi po wszelkich operacjach w uchu, zasypywać miejsca operowane kwasem bornym. W świeżych przypadkach ostrego zapalenia ucha średniego, nim jeszcze nastąpiło przedziurawienie błony bębnekowej powstały wysięk nie zawiera jeszcze bakterij, dla tego autor sądzi, że powinniśmy wykonywać przecięcie błony bębnekowej z zachowaniem ostrożności przeciwnilnych.

Co do trąbki Eustachijusza, to zwykle jest ona obrzmiałą przy niezbytach ucha średniego, — nie ma więc obawy, aby tą drogą dostały się zarazki do ucha średniego. Jeżeli zaś zastosujemy wdmuchiwanie powietrza przez zgłębnik, wtedy powinniśmy dbać o to, aby z powietrzem nie przenieść zarazku.

ZAUFAŁ połączył z balonem przyrządek, w którym się znajduje wata antyseptyczna, przez którą powietrze z balonu musi przechodzić. Najczęściej jednak mamy już do czynienia z rozwiniętymi grzybkami i zarodkami, jak np. przy ropieniach z ucha średniego. W tych razach głównym naszym zadaniem powinno być:

- 1) ranę oczyścić.
- 2) zdezinfekować i 3) o ile możności nałożyć opatrunek antyseptyczny.

Oczyszczamy ranę za pomocą następujących płynów przeciwnilnych, które stosujemy w formie przestrzykiwań: 2 — 3% roztworu kwasu karbolowego, 0,4% kwasu salicylowego, 4% kwasu bornego, nadmanganianu potasu i innych. Przepłukiwanie jamy bębnekowej stanowi najważniejszą, lecz zarazem i najtrudniejszą część leczenia.

Przy wielkich przedziurawieniach błony bębnekowej, z łatwością można oczyścić przez przewód słuchowy i przepłukiwać jamę bębnekową, i tym samym stosować środki przeciwnilne na błonę słuchową, zajęłą procesem zapalnym. Trudniej się to daje uskutecznić przy małych przedziurawieniach.

Pozostaje nam wtedy albo powiększyć otwór w błonie, lub też stosować rurki (Paukenröhrchen) Hartmana i Webera i nakoniec wstrzykiwać płyny przez trąbkę Eustachjusza.

Przedmuchiwanie powietrza stosuje się przed i po przepłukaniu. Oczyściwszy takim sposobem jamę bębenkową, osusza ją się za pomocą kawałków waty antyseptycznej. Jak tylko wata nasiąknie wydzieliną, powinniśmy zmienić opatrunek, jeżeli zaś pozostaje suchą nie potrzeba go ruszać. Metoda ta zalecana przez Bezolda, okazała się bardzo skuteczną i łatwą do wykonania. Proszek kwasu bornego nie łączy się z ropą, daje się z łatwością usunąć za pomocą strumienia ciepłej wody, nie drażni przewodu słuchowego i może pozostawać wuchu w przeciągu całych tygodni.

Przy przedziurawieniach błony, działa przy tem czasami jako sztuczna błona bębenkowa.

Sproszkowany kwas borny działa jako doskonały środek przeciwnilny, oprócz tego posiada własność przyciągania wilgoci, przez co utrzymuje ranę w suchym stanie, w roztworze zaś nie tak dobrze działa.

Kwas borny okazał się najlepszym środkiem przeciwnilnym i rezultaty osiągnięte tą metodą leczenia, przewyższają wszystkie inne środki dotąd używane — Bezold otrzymał ogromną odsetkę wyzdrowień, autor 62,2% zupełnego wyleczenia i 33% znacznej poprawy.

Że za pomocą tej metody leczenia nie we wszystkich przypadkach można osiągnąć wyzdrowienie, w tém nie może być nic dziwnego, gdyż mogą być przypadki nieuleczalne. W innych znowu razach metoda ta nie wystarcza i zależy to głównie od czasu trwania ropienia z ucha średniego. Wytwarza się bowiem zgrubienie błony śluzowej, ziarnina, polipy, caries i t. p. zmiany, które wymagają oddzielnych metod leczenia. W każdym jednak razie obok innych środków nie może-

my się już dzisiaj obejść bez metody przeciwnilnej. Oprócz proszku kwasu bornego, zalecają jeszcze roztwór kwasu bornego w spirytusie, takiż roztwór w glicerynie, kwas salicylowy, thymol, nadmanganian potasu, chlorek potasu, Aqua picea cum aqua dest. ana. Spirytus działa nie tylko jako środek przeciwnilny ale i przeciwzapalnie.

De Rossi z Rzymu zaleca także rezorcynę jako taką i 4% roztwór w spirytusie.

Jodoform okazał się bardzo skutecznym przy obrzmiałej i zgrubiałej błonie śluzowej. Używa się co 3 lub 4 dni.

Autor stosował go z kwasem salicylowym i bornym ana. Przy innych zapalnych chorobach ucha, stosują się następujące środki przeciwnilne.

Przy Otomykosis — Alkohol, olej karbolowy, siarkan sodu (0,13: 30 wody) i kwas borny.

Przy krupie: woda wapienna i kwas borny. Przy dyfterycie oprócz kwasu bornego, sproszkowany kwas salicylowy i spirytus salicylowy (10%).

Przy furunkulach stosuje się przy powstawaniu ich, co parę godzin w przeciągu 5—10 minut alkohol lub też podskórne wstrzykiwania kilku kropel 5% roztworu kwasu karbolowego. Aby zapobiedz recydywom wypełnia się przewód słuchowy kwasem bornym. Doskonałe rezultaty takiego leczenia przemawiają stanowczo za pasorzytnem pochodzeniem furunkulów.

Guranowski.

263. Dr. Stan. FIJAŁKOWSKI z Dynaburga. **Jodoform w oftalmicznej praktyce.** (*Medycynski Wiestnik* Nr. 6).

Od czasu jak RAVA (1878) począł używać jodoformu w chorobach ocznych, rozmaici okuliści próbowali tego środka przy cierpieniach powiek, spojówki i rogówki, wspomnę tu tylko BRETTEAUERA, DEUTSCHMANN, LETERA, LANDESBERGA i innych. Niejaki KACAUIROW, zaleca go przy keratitis suppur.; w 2-ch przypadkach po wydobyciu zaćmy, użyty jodoform zapobiegł

rozwinęciu się panophthalmitidis. Kol. F., opierając się na 21 spostrzeżeniach własnych, twierdzi że: 1) jodoform bezwzględnie *przeciwskazany* jest przy conj. blenorrhoea, jako preparat szkodliwy; 2) przy rozmaitych cierpieniach spojówki osobliwie przy jaglicy, zupełnie [nieużyteczny; 3) bywa *korzystnym* przy zapaleniach rogówki i urazowych jej uszkodzeniach—choć w wypadkach PANNUS'A maść PAGENSTECHEA, działała skuteczniej; 4) w chorobach powiek jodoform daje *dobre* rezultaty.

Kol. F. na początku użycia jodoformu—w postaci wtrępywanego proszku, lub wazelinowej maści (1: 10) — zauważył znaczne podrażnienie oczu: pochodziło to stąd, że z apteki wydawano krystaliczny proszek, a nie pulv. subtilissimus. Preparat więc drażnił mechanicznie. Otóż kol. F. wpadł na myśl aby do rozcieranego w moździerzyku jodoformu dodać kilka kropel eteru, który sprzyja szybkiemu roztarciu kryształków na najdrobniejszy proszek. Eter dodany do maści waselinowej, także ułatwia przyrządzenie jednorodnej miękkiej masy, która wcale nie drażni spojówki. Tak przyrządzany jodoform traci przytem swój nieprzyjemny zapach.

J. Talko.

IV. Gynekologija.

264. MARTINET. **Durzyca i ciąża.**— *Fièvre typhoïde et grossesse. (L'Union Médicale Nr. 50—51—53, 1883).*

Na zasadzie obserwowanych przez siebie 16 przypadków poronienia podczas durzycy i znacznej liczby podobnych przypadków innych autorów francuskich, autor wyprowadza następujące wnioski: Przedewszystkiem potwierdza zdawna istniejące przekonanie, że ciąża ochrania do pewnego stopnia od zapadnięcia na durzycę, gdyż na 460 kobiet chorych na durzycę, obserwowanych przez M., było ciężarnych tylko 16. Poronienie następuje w połowie przypadków ciąży (na 109—66)

i tem pewniej im mniej ciąża jest posunięta. Lekkie formy tyfusu mogą również wywołać poronienie, — które zwykle następuje w 3-im tygodniu choroby i to najczęściej, gdy już przeminął stan gorączkowy, na początku konwalescencji—zaczyna się bez widocznej przyczyny małemi bólami — krwawienie stosunkowo bywa nieznaczne. We wszystkich spostrzeganych przypadkach płody były nieżywe z wyjątkiem jednego 8-miesięcznego dziecka, które urodziło się żywe i przy życiu utrzymane zostało. Poronienie nie wpływało źle na przebieg i zejście choroby, — połóg odbywał się prawidłowo, involucja macicy następowała dokładna, krwotoków nie było—a co szczególniejsza, z 16 przypadków autora, ani jedna chora nie zapadła na gorączkę połogową pomimo, że poronienie następowało podczas choroby zakaźnej i że na tej samej sali leżała większa połowa chorych na bardzo ciężkie formy durzycy.

Najbliższe przyczyny poronienia są niewiadome — podniesienie ciepłoty — przekrwienie macicy czynne lub bierne, jak również *zmiany* krwi, zdają się być najbardziej prawdopodobnymi przyczynami wywołującemi. — Poronienie nie powinno w niczem wpływać na zmianę leczenia durzycy.

W. J. Tyrchowski.

265. PERETTI. **Leczenie ginekologiczne i zaburzenia umysłowe.** (*Ber. klin. Woch. Nr. 10, 1883*).

Zestawienia statystyczne jednoczesnego istnienia cierpień narządów płciowych przy chorobach umysłowych są dotąd bardzo niezgodne. HEIGT znalazł w $\frac{2}{3}$ sekcji zaburzenia płciowe. RIPPING u $\frac{1}{3}$ chorych, CLAUS u 15%, a DANIELO u 69% umysłowo-chorych.

Jednakże takie proste konstatowanie faktów niczego nie dowodzi, zwłaszcza gdy mamy do czynienia z zaburzeniami li-tylko miesięczkowemi. Niewątpliwie wiele umysłowo chorych kobiet podlega chorobom płciowym, lecz jedno i drugie

cierpienie może istnieć niezależnie i przypadkowo.

Zachodzi tedy pytanie, czy w każdym przypadku otrzymamy dobre wyniki z leczenia ginekologicznego? Dr. PERETTI odpowiada na to przecząco. Wprawdzie tam, gdzie cierpienie narządów płciowych połączone bywa z obfitą utratą soków, przy obfitych np. upławach, leczenie miejscowe jest niezbędnem; o tem żaden psychiatra nie wątpi. Jednakże w większości przypadków lepsze wyniki da bezwarunkowo leczenie ogólne.

CLAUS zwraca uwagę na dalsze trwanie psychozy bez względu na uleczone cierpienie płciowe, a z drugiej strony uleczenie psychozy pomimo trwającej choroby narządów płciowych.

Nie ma prawie kobiety w zakładzie dla obłąkanych, któraby nie podlegała poprzednio leczeniu ginekologicznemu; u każdej prawie takiej chorób, jeśli tylko nie ma innych wyraźnych przyczyn, przypuszcza się z góry cierpienie organów płciowych. Gdy się choćby najmniejsza nieprawidłowość okaże, zaraz się przystępuje do miejscowej kuracji w tém przekonaniu, że po usunięciu miejscowej choroby psychoza sama przez się ustąpi. Dr. PERETTI protestuje przeciw takiemu zapatrywaniu się i na poparcie przytacza opis 5 chorých (dwie panny, 3 mężatki), posiadających pewne usposobienie—dziedziczne lub nabyte do chorób umysłowych, lecz u których wystąpiły objawy obłąkania dopiero z chwilą rozpoczęcia badania, lub leczenia ginekologicznego. Chore te po jedno lub kilkorazowym badaniu dostawały napadów obłąkania, podczas których przeważnie mówiły o swych narządach płciowych, o stosunkach miłosnych z badającym ją lekarzem i t. p. Po dłuższym pobycie w zakładzie, gdzie leczenia ginekologicznego nie stosowano, lecz tylko kąpiele, środki uspakajające lub wzmacniające, chore powracały zupełnie do zdrowia.

Pacanowski.

V. Syfilidologia.

266. Prof. FÜRBRINGER. **Poszukiwania nad istotą, powstawaniem i klinicznym znaczeniem nitek cewkowych (tryprowych).** *Untersuchungen über die Natur, Herkunft und Bedeutung der Urethralfäden (sog. Tripperfäden).* (*Archiv für Klinische Medicin* — Z. I tomu 33—r. 1883).

Rozmaite dotychczas istnieją mniemania co do natury i znaczenia tych tworów chorobowych, które jedni uważają za tworzy ropno-śluzowe, drudzy za nabłonkowe. Również nie zgadzają się ze sobą uczeni co do miejsca powstawania nitek cewkowych. Jedni przypisują je gruczołowi przyprątnemu, drudzy śluzowym gruczołom cewki, inni wreszcie maleńkim gruczołom Cowpera.

Praca autora ma na celu wyświecić te kwestyje. Liczne poszukiwania doprowadziły go do następujących wyników:

Najczęściej znajdujemy twory te przy tryprze. Pomimo tego autor je nazywa *nitkami cewkowemi*, ponieważ znajdował je i przy innych cierpieniach organów moczopłciowych. Posiadają one wygląd galaretowato śluzowy, lub też są krusze, żółte i nieprzezroczyste. — Badane pod mikroskopem, nitki te składają się z *okrągłych komórek* i *nabłonka*, spojonych ze sobą galaretowato śluzową substancją.

Komórki okrągłe tworzą stałą część składową nitek cewkowych, którym nadają wygląd mętny i żółty. Jeżeli podświetliska (kitu) jest niewiele, nitki są tak krusze, że przez wstrząsanie rozplývają się całkowicie w moczu.

Daleko ważniejsze znaczenie mają *komórki nabłonkowe*, zawarte w tych nitkach. Autor znajdował w tworach tych przeważnie nabłonek płaski, rzadziej formy przejściowe, najrzadziej wałeczkowaty.

Obecność nabłonka w nitkach cewkowych jest dowodem procesu łuszczącego. Najczęstsze spotykanie nabłonka płasko-

komórkowego jest dowodem umiejscowienia procesu w przednim odcinku części wiszącej prącia. Rzadkość pojawiania się komórek cylindrycznych w nitkach, autor tłumaczy t \acute{e} m, że nabłonek ten nie przyjmuje udziału w procesie zluszczenia.

Analogiję spotykamy przy niez \acute{y} tach oskrzelowych, przy których płwocina zawiera bardzo niewiele komórek nabłonkowych wałeczkowatych, zaś bardzo wiele płaskich.

Komórki nabłonkowe, wchodzące w skład tych nitek, podlegają *zwyrodnieniu*, — nie tłuszczowemu; jak to ogólnie dotychczas było przyjęt \acute{e} m, lecz *szklistemu*. Nadto F. przekonał się, że komórki te posiadają własność barwienia się jodem i dla tego autor dla nich proponuje nazwę *zwyrodnienia jodofilowego*.

Takie nabłonki szkliste, jodofilowe, autor znajdował w setkach nitek cewkowych: przy rzeżączce, zapaleniu pęcherza i miedniczek nerkowych, przy prostatorrhoea; — oprócz tego znajdował je w moczu prawidłowym, i w nabłonku, pokrywającym przednią część cewki moczowej u ludzi *zupełnie zdrowych*.

FÜRBRINGER z tego względu nie sądzi, by szklisto zwyrodniony nabłonek miał być dowodem zaburzeń w odżywianiu błony śluzowej, skutkiem przewlekłego niez \acute{y} tu. Autor mniema, że nabłonki szkliste jodofilowe, stanowią prawidłową część składową błony śluzowej organów moczopłciowych u ludzi.

Podścielisko jest nieodzowną częścią składową nitek cewkowych. Głównem jego źródłem są gruczołki LITRÉGO i przestoczenie śluzowe swobodnej powierzchni nabłonka. Stanowi ono masę bezbarwną, jednolitą i lekkoprądkowaną. Mikrochemiczne badania pokazały, że podścielisko składa się przeważnie z mucyny i śladów białka.

Oprócz tych stałych części składowych, autor w nitkach cewkowych nieraz spotykał czerwone ciała krwi, kryształki moczownika, trypefosfaty, — koncentrycznie

uwarstwione ciała skrobiowe i prawie zawsze mikropasorzyty.

O warunkach powstawania nitek cewkowych F. powiada, że wszędzie, gdzie przy niez \acute{y} tach cewki wytwarza się mucyna w dostatecznym stopniu dla sklejenia komórkowych części składowych wysięku, można znaleźć nitki cewkowe (t. zw. tryprowe).

Znaczenie rozpoznawcze nitek cewkowych jest bardzo niewielkie. Najczęściej spotykał je F. przy tryprze. Jeżeli przeważnie zawierają nabłonki płaskokomórkowe, wnosić wolno, że proces chorobowy umiejscowiony jest w przedniej części cewki moczowej.

W końcowym okresie śluzowego trypra ostrego i przy tryprach przewlekłych autor głównie znajdował formy nabłonka przejściowe, co dowodzi umiejscowienia się procesu w tylnym odcinku cewki moczowej. Nitki te są tak częste przy tryprze, że ma słuszość ZEISSL, utrzymując, że dopóki twory te wydzielają się wraz z moczem, proces chorobowy jeszcze gdzieś tli.

Następnie autor nitki te znajdował przy zwykłym niez \acute{y} cie cewki moczowej i wreszcie 5 razy przy przewlekłym zapaleniu gruczołu przyprątne \acute{g} o. Przy ostatni \acute{e} m cierpieniu nitki zawierały dość pokazną ilość nabłonkowych komórek wałeczkowatych.

Czy gruczoły Cowpera również są w stanie wydzielić nitki cewkowe, autor powiedzieć jeszcze nie może.

H. Goldblum.

MISCELLANEA.

267 **Grota Monsumano.** (Prager Medicinische Wochenschrift Nr. 16 i 17, 1883).

Grota Monsumano, mało znana wogóle, jeszcze mniej ze swych własności leczniczych, zyskała szerszy rozgłos dopiero od czasu szczęśliwych kuracji Garibaldi \acute{e} go i Kossutha. Stanowi ona w \acute{n} ętrze góry Monsumano alto i leży o trzy mile na północ od Florencji w uroczej miejscowości niedaleko od miasteczka Monsumano w malowniczych przedgórach tokańskich Apeninów.

Ogromna ta jaskinia dzieli się na kilka części, połączonych długimi korytarzami. Najładniejszym oddziałem jest t. zw. paradiso, którego ściany składają się z śnieżnej białości stalagmitów, zadziwiających niezwykłą rozmaitością i bogactwem kształtów; znajdują się w nim dwa jeziorka. Najgłębsza część grotty „luferno” i najcieplejsza przedstawia jezioro szerokości $7\frac{1}{2}$ m., długości $10\frac{1}{10}$ metrów, na moście rzuconym przez nie zasiadają chorzy, oczekujący zbawiennych skutków leczenia.

Cała długość grotty wynosi 248 m. największa szerokość—12 metr. Ciężota powietrza bliżej wejścia dochodzi 30° w najgłębszych częściach $35-36^{\circ}$. Ciężota ta zależy od wody, wypływającej podług przybliżonego obliczenia z głębokości 660 metrów i tworzącej w grotcie liczne mniejsze i większe jeziorka.

Rozbiór wody wykonany przez prof. TARGIONITTOZETTI wykazuje jednakowy skład we wszystkich wodorobiorach, a mianowicie:

Na 1000 cz.:

Chlorku sodu 0,2378

Węglanu wapnia 0,5340

Siarcz. wapnia 0,4898

„ sodu 0,0332

„ magnezyi 0,4092

Kwasu krzemne-

go, żelaza, glin-

ki i części or-

ganicznych 0,1000

Na 1000 c. sześć. wody zawiera:

Kw. węglowego 84,75 c. sz.

Powietrza atmosf. 113,40

Nadm. azotu 3,00

Powietrze grotty jest bardzo wilgotne, pomimo to jednak przyjemne do oddychania. Przy 330 i 755 mm. ciśnienia, zawiera na 1000 c. sz., 4 c. sz. wody—dalej:

Kw. węglowego 36,5 c. sz.

Powietrza atmosf. 955,4

(w tem tlenu 198,9

azotu 756,5)

Nadm. azotu 81,1

Sposób przewietrzania grotty dotąd nie został wyjaśnionym.

Państwo zwierzęce nie ma tu wcale przedstawicieli.

Grotta Monsumano przedstawia więc naturalną parówkę z tą jednak wyższością, że ciężota nie jest tu zbyt wysoką, a co ważniejsza, że jest niezmienną. Pomimo niezbyt wysokiej temperatury pocenie się jest b. mocne, a z drugiej strony nie ma potrzeby, pomimo 1—1½ godzinnej kąpeli, zlewania głowy zimną wodą.

Ważnym jest téż, zwłaszcza przez wzgląd na przewagę reumatyków pomiędzy leczącymi się tutaj, że ciężota zewnętrznego powietrza zbliża się do ciężoty grotty. Wynosi ona bowiem w ciągu sezo-

nu—od początku maju do końca września—w cieniu około $24-27^{\circ}$ stopni.

Główne choroby, mające się tu leczyć skutecznie, są przewlekły gościec i jego następstwa. Oprócz tego przybywają tu z dną, najrozmaitszemi przewlekłymi cierpieniami skóry, przymiotem, a nawet z nerwicami.

Pewnych statystycznych danych co do wyników leczenia dotąd niema. Opisom byłego tułuszego lekarza TUCCHETTI nie można dowierzać.

Terazniejszy lekarz p. ORLANDINI, cudownych skutków leczniczych Monsumano doznał sam na sobie. W następstwie silnego gościa stawowego wytworzyły się u niego znaczne stężenia stawów kolonowych, które zmuszały go do używania kul. Po dwukrotnej kuracji—mógł już chodzić swobodnie—pomimo, że poprzednio, rady najlepszych włoskich i zagranicznych lekarzów nie przyniosły mu żadnej ulgi.

Pewien chory z cierpieniem stawów biodrowych (arth. deformans), nie mogący się wcale ruszać, po 6 kąpielach zaczął chodzić o kij. Jakiś anglik z dawną nerwicą n. troistego, nie będący prawie w stanie jeść i mówić z powodu mocnych bólów, już po 14 kąpielach doznał stanowczej ulgi.

Według zeznania chorych, cierpienia stawów zmniejszają się znacznie i szybko, również prędko powracała zdolność ruchów.

Ogromną wadą zakładu przy górze Monsumano jest niezaradność zarządu. Brak najpotrzebniejszych urządzeń (nie mówiąc już o zwykłym komforcie) wystawiający chorych często po prostu na katusze, nieinteresowanie się losem chorych sprawiają, że miejsce to, pomimo bogatego uposażenia od natury, nie może się rozwijać i pozostaje w zapomnieniu.

268 Prof. DASTRE w Towarzystwie biologicznem Paryżkiem odczytał memoriał, w którym zaleca **użycie podskórnych iniekcji atropiny przed znieczuleniem chloroformem**. Wprawdzie już poprzednio używał prof. Pitha lawatyw z belladonna w przypadkach, w których znieczulenie trudno było wywoływać chloroformem i otrzymał dobre rezultaty, lecz znalazł mało naśladowców, gdyż, nie podał żadnego teoretycznego objaśnienia.

Autor, zważywszy, iż jednym z ważnych następstw działania chloroformu (jak to wykazały doświadczenia Vulpiana), jest podrażnienie nerwu błędnego, będące często przyczyną synkopalnej śmierci podczas znieczulania, że z drugiej strony atropina zmniejsza pubudliwość nerwu błędnego, doszedł do przekonania, iż zastosowanie jej przy znieczuleniu chloroformem wywarłoby taki sam wpływ na znieczulenie co przecięcie nerwu błędnego, które, jak stwierdzono doświadczalnie, zapobiega powstaniu syncopé.

Doświadczenia na zwierzętach potwierdziły teoretyczne wywody autora, udało mu się mianowicie wy-

konywać bardzo długie operacje bez żadnego przy-
padku. Ponieważ poprzednio już radzono używać
morfiny w iniekcjach dla zniesienia okresu excytacji
podczas chloroformowania, więc D. radzi połączyć
morfinę z atropiną, tembardziej, iż ta ostatnia ma
własność usuwania ubocznych, a nie pożądaných
wpływów morfiny np.: nudności. Dr Aubert chi-
rurg z Lyon'u zastosował iniekcje proponowane
przez autora u ludzi podczas operacji chirurgicznych
i rzeczywiście otrzymywał znakomite rezultaty, znie-
czenie następowало szybko, okresu pobudzenia,
ani wymiotów nie było.

Dr A. używał następującego rozczyynu:

Rp Morphii muriatici 0,100

Atropini sulphur. 0,005

Aquae destillatae 10,0

M. D. S. do wstrzykiwań podskórnych (1½ ctm.
sześciennego na raz).

(*Bul. de la Soc. Biol. Nr. 13, 1883*)

269 Dr LEPINE (*Gaz. hebdom. 1883*), zaleca **pod-
skórne wyciąganie nerwu kulszowego**, przy
ischias i wjadzie rdzenia pancerzowego. Wyciąganie
dokonywa się przez nadmierne zginanie nogi w sta-
wie biodrowym, przy czem kolano powinno zacho-
wać położenie wyprostne; z początku nie potrzeba
używać wielkiej siły; przy powtarzaniu biodro coraz
łatwiej daje się zginać, zwykle występuje przy tem
przyjemne uczucie ciepła w całej kończynie. L. cytuje
kilka przypadków wjadu, w których nastąpiła zna-
czna poprawa.

Dr SCHOEMAKER (*N. Y. Med. Rev. 1882*) wyleczył
kilka przypadków ischias przywieszając do kończyn
znaczne ciężary, a więc i w tem cierpieniu powolne,
podskórne wyciąganie okazało się skutecznem.

270 Dr. CLEMENS opierając się na długoletniem
doświadczeniu utrzymuje, iż **pielęgnowanie cho-
rych przez kobiety podczas miesiączkowa-
nia** powinno być stanowczo wzbronione. Wiado-
mo, iż oddawna uważano za szkodliwą obecność
kobiet miesiączkujących przy takich robotach, przy
których chodzi o uniknięcie rozwoju pleśni i gnicia
np.: przy przelewaniu win i t. d. Otóż, liczne przy-
padki z własnej praktyki przekonały D-ra C., że
tak samo szkodliwą jest obecność miesiączkującej
kobiety przy łożku chorego na jaką bądź chorobę
zaraźliwą, szczególnie taką, przy której jest zajęty
isthmus faucium (szkarlatyna, dyfteryt i t. d.)

(*All. Med. Cent. Zeit. 1883*)

271 Dr HENRICIUS z Helsingforsu zestawiał **wiek
w którym wystąpiła miesiączka** u 3500 kobiet
w Finlandyi. Miesiączka pojawiła się w 11-tym roku
życia u 9-ciu kobiet, w 12-tym u 33, w 13-tym u 135,
w 14-tym u 440, w 15-tym u 765, w 16-ym u 864,
w 17-tym u 560, w 18-tym u 347, w 19-tym u 198,
w 20-tym u 102, w 21-szym u 41, w 22-im u 12, w 23-m
u 7, w 25-tym u 4 i w 26 u 1 kobiety. Przeciętny

wiek w którym się pojawia miesiączka u kobiet Fin-
landzkich wynosi 15 lat 9 miesięcy i 25 dni.

(*St.-Pet. Med. Woch. Nr. 12, 1883*).

272 Dr. FLEISCHER przedstawił, na odbywają-
cym się obecnie zjeździe terapeutycznym w Wies-
baden, **rezultaty** otrzymane **przy badaniu śliny
chorych nerkowych** na zawartość mocznika.

Autor na 45 ludzi uległych chorobom nerek
znalazł mocznik w ślinie 38, największa ilość wy-
nosiła 0,3—0,4 grm. pr. die.

(*Berl. klin. Woch. Nr. 19, 1883*).

273 Dr WALKER po wykonaniu punkcji **przy
hydrocoele** wstrzyknął przez pomyłkę zamiast na-
lewki jodowej, 2 drachmy ergotyny; pomyłka nie wy-
wołała żadnych złych następstw, przeciwnie, plyn
surowiczy już się nie zebrał, pomimo, iż poprzednio
kilka razy powtarzana punkcja z iniekcją nalewki
jodowej nie usunęła cierpienia.

Później W. próbował iniekcji ergotyny jeszcze
w 2 przypadkach, zawsze z pomyślnym rezultatem.

(*All. Wien. Zeit. Nr. 12, 1883*).

274 Redakcja *Deut. Med. Zeit.* (Nr. 17, 1883)
zaleca użycie **świeczek z celluloidu**, są one
bardzo elastyczne, tak iż dają się zawiązać na węzeł
nie łamiąc się, wytrzymują doskonale działanie
kwasów (karbolowego, salicylowego), a mają tę
przewagę nad kauczukowemi, iż nie stają się łamli-
wemi od długiego leżenia.

275 Dr MIALL zaleca **przeciw wymiotom
ciężarnych** używać **Natrum sulpho-carbolicum**
gr. VII na ½ drm. wody; wymioty prawie zawsze ustę-
pują.

(*St.-Pet. Med. Woch. Nr. 11, 1883*)

276 Dr. EARISCH zastosował z powodzeniem przy
dysenterji lawatwy obfite **z gorącej wody**.

(*The Lancet 1883*)

277 T. GAUNT w Z. IV amerykańskiego miesięcz-
nika *The Journal for. med. Sciences* zaleca **Tinetu-
ram jodini compositam**, jako dzielny środek,
szybko przerywający wymioty i nudności. Jodynę
autor stosował w 500 przypadkach i zawsze z je-
dnakowo pomyślnym skutkiem.

Dorosłym w miarę potrzeby daje po kilka krop-
pel tego środka w odstępach czasu pół—lub—go-
dzinnych, aż do wstrzymania wymiotów; dzieciom
małym daje po jednej lub po pół kropli jodiny sto-
sownie do wieku dziecka.

G. zaleca gorąco lekarzom wypróbowanie tego
środka, który go ani razu nie zawiódł. Nietylko
wymioty podczas ciąży napewno środek ten przery-
wa, ale i wymioty innego pochodzenia.

Przy wymiotach u suchotników autor dodaje do
jodiny nieco bizmutu.

H. G.

278 Dr. HILLER stosował na klinice prof. Ley-
den'a **Cannabinum tannicum**, jako środek nasen-
ny z dobrym skutkiem. Chorzy zwykle zasypiali od
dawki 0,5 grm., sen trwał całą noc. **Cannabinum
tannicum** przypisuje się w proszku:

Rp. Cannabini tannici 1,0

Sacchari albi 2,0

M. D. F. pulv. div. in dos. IV.

S. 1—2 proszków zażyć.

279 Dr. UNNA zaleca użycie **ichthyolu** przy ostrym i chronicznym **reumatyzmie**. Sposób użycia polega na smarowaniu bolesnych stawów 2 razy dziennie maścią wazelinową z ichtyolem (10%) i zawijaniu stawów watą. W chronicznych przypadkach można użyć silniejszej maści—20%—30%, a nawet czystego ichtyolu, lecz wtedy należy smarować tylko raz na dzień.

Dla usunięcia nieprzyjemnego zapachu można dodać kumaryny lub też Vaniliny. Tak samo dobrze działa ichtyol przy reumatyzmie mięśniowym lub reumatycznych bólach głowy. W ostatnim razie autor zaleca następującą formułę:

Rp. Ichthyoli 10,0

Ol. ricini 20,0

Spirt. rectific. 100,0

M. D. S. 2 razy na dzień smarować głowę i obwiązać watą.

Jeżeliby po użyciu ichtyolu powstawała wysypka około stawów, to należy na jeden dzień przerwać jego użycie, a następnie przepisywać go z dodatkiem jakiego preparatu Ca, np:

Rp. Ichthyoli 10,0

Ol. olivarium

Aq. Calcis na 100,0

(*Deutsch. Med. Zeit. Nr. 17, 1883*)

280 Dr. BARBIER opisuje 2 przypadki oparzenia naftą, w których po posmarowaniu miejsc oparzonych **atramentem anilinowym** wystąpiły **objawy otrucia**, jedna chora umarła, druga chorowała bardzo długo. (*Union Med. 1883*).

281 **Otrucie akonityną**. Pewien lekarz przepisał choremu na gwałtowny kaszel roztwór 3 gran-saletranu akonityny w 3 i pół dr. wody; chory przyjął pierwszego dnia 5 kropli tylko, przez następne 2 dni po 20 kropli; wtedy dostał wymiotów, kończyny były zimne, tętno słabe i t. d.

Przywołany lekarz, chcąc przekonać otaczających, że przypadłość powyższe nie zależała od lekarstwa, wypił 60 kropli, lecz po 5 godzinach życie zakończył. (*Gaz. hebdom. Nr. 4, 1883*).

282 **Diagnoza z dokumentów**. Dr. ROGER z Havre'u wydał w ostatnich czasach dzieło p. t.: „Voltaire malade”, składające się z dwóch części, z których pierwsza zawiera listy, lub urywki z takowych, pisane po części przez Voltaire'a, a po części przez innych, a dotyczące zdrowia znakomitego filozofa, druga zaś przedstawia wniosek z obserwacji nad nim, objaśnionych według metod dzisiejszych. Według autora rozpoznanie brzmieć powinno: „Hypochondriasis i arthritis.

(*L'union medicale—5 maja 1883*).

Wiadomości bieżące.

— Warszawskie towarzystwo lekarskie, Posiedzenie kliniczne d. 1 maja.

Po odczytaniu protokołu zeszłego posiedzenia i załatwieniu zwykłych formalności, posiedzenie rozpoczęte zostało sprawozdaniem z czynności komitetu kaszy wsparcia, przez kol. LEBIEDZIŃSKIEGO. Następnie kol. GAJKIEWICZ odczytał sprawozdanie z pracy kol. MIERZEWSKIEGO. Przypadek sclerosis uni. lateralis amyotrophicae”, (artykuł ten wydrukowano w ostatnim zeszytzie „Pamiętnika tow. lek.”) i uznając zasługi autora, poleca go jako kandydata na członka towarzystwa.

Kol. Sokołowski mówi „o zaraźliwości suchot płucnych ze stanowiska klinicznego”. Nie podając szczegółowo rezultatu własnych spostrzeżeń w kwestyi odnośnej, których prelegent miał kilka tysięcy w Görbersdorfie, przytacza kol. S. dane z literatury ważnego tego przedmiotu dotyczące, zwłaszcza zaś obserwacje dokonane w szpitalu Brompton, oraz ogólny wynik doświadczeń własnych (ujemny z wyjątkiem kilku zaledwie spostrzeżeń, w których zaraźliwość należało podejrzewać, a które autor szczegółowo opisał).

W końcu wyprowadza S. wnioski praktyczne, dotyczące zapobiegania suchotom; obok odosobnienia usposobionych osobników od chorych, stosuje autor w wydziale swym szpitalnym wcierania tymolu, jako środek zapobiegawczy. W dyskusyi przyjął udział kol. BARANOWSKI; osnowa uwag jego stanowiła uznanie faktu zaraźliwości suchot jako choroby pasorzytowej.

— Kol. POLAK wreszcie miał odczyt „o paleniu zwłok”. Skreśliwszy historję przedmiotu, prelegent zważył pro i contra rzeczy, traktując je ze stanowiska sanitarnego i zwracając uwagę na ekonomiczną stronę kwestyi. Ostateczny wniosek brzmi, iż nie kremacja, ale racjonalna reforma cmentarzy powinna być obecnie na porządku dziennym.

— **Gorączka połogowa w Moskwie** przyjmuje nader groźne rozmiary. Na posiedzeniu towarzystwa lekarskiego w tem mieście Dr KISTER zaznaczył fakt, iż w r. 1880 umarło na nią w Moskwie 155 kobiet, czyli 10%, wszystkich kobiet zmarłych w wieku 16—75 lat, rok ten atoli, według prelegenta był stosunkowo pomyślniejszy w tym od innych.

K. proponuje wprowadzenie rozporządzeń odnoszących się do ściślejszej kontroli akuszerki.

(*Wracs Nr. 15, 1883*).

— **Medaljon dla uczczenia pamięci Purkiniego**, został świeżo ukończony staraniem lekarzy czeskich. Jest to piękna tablica marmurowa 5 metrów długości mająca w ramach brązowych (styl odrodzenia); wyrzeźbiono na niej podobiznę znako-

mitęgo tego uczonego otoczoną emblematami sztuki lekarskiej. Po lewej stronie tablicy znajduje się napis: „Zde zil a zemrel Jan Purkyne”, a po prawej: „Venováno spolkam eeských lékaru a umeleckon besedou”.

(Casopis lékaruv ceských—18—83).

— Dr KRASKE asystent prof. Volkman'a został powołany na profesora chirurgii do Freiburga na miejsce opróżnione po przeniesieniu się prof. Maas'a do Würzburga.

— Na miejsce usuwającego się prof. Arlta, dyrektorem ocznej kliniki w Wiedniu, mianowany został prof. STELLVAG v. CARION; jako następców tego ostatniego wymieniają: prof. Jaegra lub Mauthera.

— **Towarzystwo opieki nad dziećmi we Francji**, ogłasza następujące tematy konkursowe: a na rok 1883—„Wykazać na podstawie własnych obserwacji (z oznaczeniem miejsca), jaki wpływ wywarło prawo Roussel'a, na przemysł mamek.

b) na rok 1884. „Drgawki w okresie pierwszego dzieciństwa; przyczyny ich i leczenie”.

Nagrodą każdej z prac tych (które w języku francuskim wydane mają być przedstawione przed 1 listopada odpowiedniego roku, sekretarzowi towarzystwa), wynosi 500 franków. (*Gaz. med.*—16—83)

— **Towarzystwo wstrzeźliwości we Francji** odbyło dnia 8-go kwietnia uroczyste posiedzenie pod przewodnictwem Juljusza BERGERON, członka akademii lekarskiej. Na posiedzeniu temu przyznano liczne nagrody za prace w sferze doniosłej propagandy. (*Gaz. Med.*—16—83).

— **W Paryżu studjuje obecnie medycynę 39 kobiet:** 11 angielskich, 10 francuzek, 9 rosjanek, 5 amerykańek, 1 węgierka, 1 polka, 1 rumunka i 1 in-janka. (*Pr. Med.* 1883)

— P. ROCHARD tak oblicza **szkody** jakie poniosł Paryż **wskutek** przeszłorocznej **epidemii tyfusowej**.

Utrzymanie 9361 chorych, licząc po 3 i fr. dziennie, przy 25 dniowej średniej długości czasu przebytego w szpitalu — — — 743257 fr.

Utrata zarobku chorych mężczyzn (od 15 do 35 lat) w ciągu 2 miesięcy — — — 1127320 „

Koszta kuracji 11830 chorych leczących się w domu — — — — — 2360157 „

Wartość 3273 zmarłych na tyfus, licząc każdego średnio tylko po 6000 fr. — — 19656000 „

Ogólna summa — — — — — 23887727 „
(*Wracz Nr.* 16, 1883)

— **Włosnie**, powiada „Medical Record” stają się przyczyną nieporozumień międzynarodowych.— Pismo to zwraca mianowicie uwagę, iż jakkolwiek wieprzowina amerykańska jest o wiele więcej rozpowszechnioną niż europejska, autentycznych obserwacji— świadczących o chorobie włosniowej skutkiem użycia tej wieprzowiny powstałej — nie ma. Przeshkody zatem, jakie napotyka ze strony państw europejskich przywóz produktu amerykańskiego są natury raczej politycznej niż sanitarniej. — Kwestyję tę uwzględniać zaczynają w Ameryce, w sferach rządowych. (*Med. Record.* 16—83).

— **Rządowa stacyja kontrolna do badania pokarmów i uapojów**, została założoną w **Egipcie** (przykład do naśladowania!). Personel jój składa się: z dyrektora laboratorium kedywalnego, inspektora zdrowia m. Kairu, chemika rady zdrowia, lekarza i farmaceuty. Zadaniem stacyi jest badanie artykułów żywności mogących ulegać zafalszowaniu.

(*Wien. Med. Woch. Nr.* 15, 1883).

— **Epidemija ospy krwotocznej** panuje obecnie w **Tonkinie**, zabierając ofiary nie tylko z liczby krajowców, ale (bez porównania mniej wprawdzie, bo dopiero kilka) z załogi miejscowej europejskiej. Lekarz marynarki Dr Chaigneux, omal nie umarł na tę chorobę. Szczepienie nie jest rozpozszechnionem w tym kraju.

(*L'union médicale*—5 maja).

Nekrologija.

— W New-Yorku zmarł Dr. von BUREN w 64 roku życia, sławny chirurg, znany ze znakomitego dzieła: „O chorobach organów moczopłciowych”.

ODEZWA.

Czwarty zjazd lekarzy i przyrodników polskich odbędzie się w bieżącym roku w Poznaniu, a mianowicie od dnia 3 do 6 września, nie licząc w to następnych dni wycieczkom poświęconych.

Niżej podpisany wydział gospodarczy po kilka razy roztrząsał sprawę terminu, a chcąc uwzględnić rozlicznie objawiane życzenia, o ile tylko stosunki nasze miejscowe na to zezwalają, jako też chcąc pominąć czas innych zjazdów naukowych i uroczystości, zniewolonym uczuł się do

obronia na cele zjazdu wyżej oznaczonych dni. To też sądzimy, że koledzy, których by życzeniom dni te odpowiadać nie miały, pobłażliwie osądzając nasze zabiegi i pomnąc na to, z jak rozlicznymi liczyć się musieliśmy czynnikami, nie zniechęca się tym naszym postanowieniem w zamiarach swoich dotyczących zjazdu.

W skutek pierwszej naszej odezwy zgłosiło się już kilkunastu uczonych z wykładami. Jest więc i początek, lubo mały jeszcze, a tym, co go już zrobili, szczerze należy się podziękowanie.

Nie wątpiąc też wcale, że liczba wykładów będzie wystarczającą, aby wypełnić poszczególne posiedzenia zjazdu, ponownie jednak wzywamy do spiesniejszego zgłaszania się tak z pracami oryginalnymi, jako też ze zadaniami nadającymi się do wspólnego rozbioru. Pośpiech pod tym względem jest nam bardzo pożądanym, ażeby można jak najwcześniej uporządkować materiały i rozesłać plan zjazdu, który następujące obejmować będzie sekcje:

- 1) sekcję medyczno-wewnętrzną,
- 2) sekcję medyczno-zewnętrzną,
- 3) sekcję medyczno-publiczną,
- 4) sekcję matematyczno-fizyczną,
- 5) sekcję chemiczno-farmaceutyczną
- 6) sekcję mineralogiczno - geologiczną,
- 7) sekcję botaniczno-zoologiczną i
- 8) sekcję antropologiczno-archeologiczną.

Utworzenie sekcji gospodarczo-przemysłowej, jako też każdej innej wchodzącej w zakres nauk lekarskich lub przyrodzonych, uczyniono zależnym od oświadczenia się przynajmniej 10 członków zjazdu za taką.

Wydział gospodarczy żywi w sobie nieograniczoną nadzieję, że każdy z lekarzy i przyrodników polskich usilnie starać

się o to będzie, ażeby usunąć wszelkie trudności, któreby go mogły powstrzymać od podążenia na zjazd. Niechaj bowiem każdy pomni na ważność tegoż w obec stosunków naszych naukowych jako też i na to, że tej nauce swojskiej [zbliżającej rozdzielonych miejscowo do jednego ogniska pracy, należy się choćby drobne poświęcenie, choćby mała ofiara, ale zbiorowa.

W świeżej pamięci pozostał nam święty w Krakowie zjazd, od którego dwa mijają lata. Niechaj ci sami, którzy w tamtym zjeździe uczestniczyli podążą, przywodząc nowych pracowników i do stolicy Wielkopolski; wyczekiwać ona ich będzie sercem ciepłym i otwartymi rękoma zapraszając tak rodaków jako też wszystkich duchem języka spokrewnionych do tej wspólnej naukowej biesiady.

Niżej podpisany wydział gospodarczy prosi uprzejmie raz na zawsze wszelkie interesowane pisma tak naukowe jako też i polityczne o powtarzanie wszelkich wiadomości dotyczących przyszłego zjazdu w swych łamach, ażeby każdy wcześniej o szczegółach tych dowiedzieć się, a przyjazd i współdziałanie mógł nam zapewnić. ¹⁾

Wydział gospodarczy czwartego zjazdu lekarzy i przyrodników polskich do Poznania: przewodniczący: Dr *Wicherkiwicz Bolesław*; sekretarz: Dr *Osowicki*; skarbnik: Dr *Jarnatowski*.

¹⁾ Składka dla członków i uczestników wynosić będzie 20 marek—za co wolny wstęp na wszystkie posiedzenia ogólne i sekcyjne, prawo uczestniczenia w wycieczkach i zabawach, jako też wolne druki i informacyjje: Skarbnik p. dr Jarnatowski mieszka: plac Piotra nr 1.