

KRONIKA LEKARSKA

PISMO POŚWIĘCONE

PRZEGLĄDOWI POSTĘPÓW UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

I. Patologija ogólna i doświadczalna.

331. R. VIRCHOW. **O metaplazji** *).

Rzecz, czytana na międzynarodowym zjeździe lekarskim w Kopenhadze.

Szpik jednak nie tylko sam ulega metaplazji, ale nawet powstaje tą drogą. Większa część szpiku, wypełniającego dorosłą kość, była poprzednio tkanką kostną. Tworzenie się szpiku—medullificatio—odbywa się tak, że tkanka kostna traci swoje wapno, że jej komórki, ciała kostne, przekształcają się w komórki szpikowe, a jej istota zasadnicza zmienia się i mięknie. Tym sposobem wśród zbitej istoty kostnej powstają przestrzenie szpikowe. Jeżeli sprawa ta w warunkach chorobowych przyjmuje niezwykle rozmiary, to nazywamy ją *rzędnięciem kości* (osteoporosis). Jeszcze wyższe jej stopnie, kiedy stała kora kostna znika coraz bardziej, noszą nazwę *rozmiękczenia kości* (osteomalacia). W obu razach nowopowstały szpik może być czerwonym, żółtym albo galaretowatym. Odpowiednio do tego odróżniano w czasach, kiedy nie znano jeszcze istoty tych spraw, trzy rodzaje rozmiękczenia kości: osteomalacia rubra, flava, gelatinosa.

Szpik może jednak powstawać i z chrząstki. Pierwszy raz natknąłem się na te stosunki, przynajmniej w ich grubej postaci, kiedy badałem rozwój kości podstawy czaszki. Znaczna część tylnej klinowej kości, ta mianowicie, która skierowaną jest ku jamie czaszkowej i tworzy główny oddział steku Blumenbacha, skła-

da się u nowonarodzonego dziecka jeszcze z chrząstki. Nazwałem ją przykrywkową chrząstką steku. — Tylko mały jej kawałek, tworzący tył siodła i odrostki klinowate tylne, ulega kostnieniu, większa zaś część przetwarza się w szpik. I mianowicie szpik powstaje tu zupełnie inaczej niż w zwykłych stosunkach, nie wewnątrz kości, lecz zewnątrz: leży bezpośrednio pod oponą twardą. Było to pierwsze miejsce, gdzie udało się mi wysledzić przetwarzanie się małych okrągłych komórek szpiku w wielkie komórki tłuszczowe, metaplazję czerwonego szpiku na żółty, a zarazem pierwsze miejsce, gdzie napotkałem *trwały szpik chrząstkowy*.

Tego rodzaju szpik jest rzadkością. — Drugim miejscem, gdzie go się niekiedy znajduje, jest wewnątrz chrząstek krtani, mianowicie chrząstki tarczowej; widziałem tu cztery przypadki, w których całe oddziały chrząstki były zastąpione przez tkankę tłuszczową, powstałą przez bezpośrednią metaplazję. Pewnego rodzaju powinowactwo pomiędzy chrząstkowymi i tłuszczowymi komórkami, daje się poznać już i w tem, że bardzo często komórki rosnących chrząstek wytwarzają w sobie krople tłuszczu; te ostatnie mogą dosięgać takiej wielkości, że zajmują główną część przestrzeni komórkowych.

Metaplazja chrząstki w tkankę tłuszczową nie bywa jednak zwykle bezpośrednią. Częściej raczej powstaje zrazu czerwony szpik, t. j. obfitujący w naczynia i komórki, który dopiero po długim istnieniu zostaje przetworzonym w żółty, t. j. w tkankę tłuszczową. To jest zwykły porządek przy wzrastaniu, gdzie chrząstka z początku rośnie przez pączkowanie swoich komórek, a później przetwarza się

*) Ciąg dalszy zob. Nr. 18 Kron. Lek.

w podobny sposób, jak zbita istota kostna. Zachodzi tu jednak ta goda uwagi różnica, że gdy szpik powstający z okostnej jest trwałym, szpik pochodzący z chrząstki okazuje tak wybitną skłonność do dopełniającego kostnienia, że obecnie zapewne większość badaczy jest tego zdania, iż kostnienie z chrząstki jest zawsze sprawą wtórną, podczas gdy pierwotna polega na tworzeniu się szpiku.

Zauważę przy tej sposobności, że powątpiewanie wielu spostrzegaczy co do obszerności spraw metaplastycznych w kości wydaje mi się przesadzonem. Ztąd wynikają najosobliwsze sprzeczności. — Podczas gdy wszyscy zgadzają się co do tego, że szpik, powstający drogą zwykłej osteogenezy z chrząstki, daje i tak zwane komórki kościotwórcze — osteoblasty, albo, inaczej mówiąc, kostnieje, zaczęto w ostatnim czasie powątpiewać, czy i tak zwana blizna kostna (callus internus) przy złamaniach i zmianach kości również powstaje przez kostnienie szpiku; nie ma dziś nawet pewności, czy i wypełnianie kanału spikowego przez zbitą istotę kostną przy stwardnieniu kości (osteosclerosis) odnosić należy do kostnienia szpiku. Mojem zdaniem w obydwóch kierunkach jest przesada. — Jeżeli mianowicie poddamy badaniu boczne oddziały chrząstki nasadowej przy prawidłowej osteogenezie, to znajdziemy na pewno, że odbywa się tam bezpośrednio kostnienie z chrząstki, tak jak później na trzonie ma miejsce kostnienie z okostnej; z taką samą otóż pewnością można spostrzegać stopniowo kostnienie ze szpiku przy stwardnieniu. Jedynym brakiem tego dowodzenia jest to, że nie możemy widzieć odbywania się metaplastyki pod drobnowidzem, co się tłumaczy naturą rzeczy. Ten sam brak jednak i w tym samym stopniu odnosi się również i do kostnienia z chrząstki i do kostnienia z okostnej. Ci badacze, którzy dla każdej sprawy domagają się dowodu dostarczonego przez wiwiskcję, myślą się, zdaniem mojem, co do znaczenia doświadczeń w po-

dobnych przypadkach. Bywają stosunki patologiczne przebiegające i dające się badać z taką prawidłowością, jakiej zaledwie że można osiągnąć w doświadczeniu; do nich, sądzę, należy i blizna kostna. Zarzuty, jakie np. z punktu zapatrywania doświadczalnego p. Maass, robi kostnieniu szpiku na granicy amputacyjnej, zależą nie tyle od niezdolności szpiku do kostnienia, ile od gwałtownych zmian wywołanych w szpiku przez doświadczenie.

Możemy przyjąć bez wahania, że kość w jak najszerszem znaczeniu nadaje się do metaplastyki i, że główna część spraw przy osteogenezie i przy najrozmaitszych chorobach polega właśnie na tem, że charakter istoty zasadniczej ulega w pewnych okresach czasu pewnym prawidłowym zmianom, w warunkach zaś nieprawidłowych to przekształcanie się kości może powtarzać się ciągle na nowo w nieokreślonym biegu zmian. Pobudka do nieporozumień leży w tem tylko, że zmiany te rozpoczynają się od prostych spraw twórczych, mianowicie od mnożenia się komórek drogą pączkowania, tak, że cała sprawa rozpada się na dwa akty albo okresy pierwszy prosty twórczy i drugi metaplastyczny.

Pierwszy okres jest bezwątpienia czynnym. To też przyczyny czynności komórek nie będziemy poszukiwali w podrażnieniu, bądź to w zwykłym przy wzroście, bądź też w zapalnym. Za to sprawy okresu metaplastycznego odrazu sprawiają wrażenie biernych, przy których jakaś zewnętrzna przyczyna upośledza przyrodzony układ cząstek. — Z tego względu przypominam tu o owych licznych próbach, robionych w celu wyjaśnienia osteomalacji, a z których większość za przyczynę rozmiękczenia kości stawiała jakkolwiek brak w stosunkach odżywczych osobniczych. W samej rzeczy galaretowate rozmiękczenie ma niezaprzeczenie cechy zanikowe. Ale i żółta postać była przez bardzo wydatnych patologów przypisywaną tłuszczowemu zwyrodnieniu, a

więc sprawie, złączonej z głębokimi zaburzeniami odżywiania. Nie myślę bynajmniej odmawiać znaczenia tego rodzaju zapatrywaniom się, tembardziej, że jest wszelka racyja, poszukiwać przyczyny jednych przypadków rozmiękczenia kości w bezpośrednich błędach osobniczego odżywiania, a innych w stanach pogńębienia układu nerwowego. Pomimo to chciałbym właśnie co do tłuszczowego czyli żółtego rozmiękczenia wyraźnie zaznaczyć, że nie polega ono wcale na tłuszczowej przemianie ciałek kostnych, ale na nadmiernem wytwarzaniu żółtego szpiku, a więc na sprawie czynnej, której nie można zaprzeczyć pewnego pierwiastku podrażnienia.

Jak mało jednak zapatrywania z punktu prostego odżywiania wystarczają do wyjaśnienia wewnętrznych spraw w kościach i odbywającej się w niej metaplastyzy, pokazuje najlepiej długi szereg poszukiwań, robionych w ciągu ostatnich dziesięciu lat nad budową kości gąbczastych, a które wykazały w jak wysokim stopniu liczba i kierunek beleczek kostnych zależy od ich obciążenia i wpływów pociągania, działających na kość od-zewnątrz. Nie dość jest jednak zadawałniać się określeniem ostatecznego wyniku tych spraw.— Jeżeli zapytamy w jaki sposób powstaje tu architektura gąbczastej kości, to okazuje się, że ostatecznym przyczynowym czynnikiem nie jest tu, jakby się zdawało ze spostrzeżeń nad suchą kością, nowotworzenia beleczek kostnych, ale raczej nowotworzenie szpiku, które w jednych kierunkach istniejącą już tkankę kostną metaplastycznie znosi, a w drugich pozostawia, że tak powiedzieć, zaoszczędza. — Sprawa ta nie jest tak prostą, jak ją tu w krótkości omawiam, ale w każdym razie przeważniej odbywa się w kierunku wytwarzania szpiku (medullificatio), niż kostnienia.

Obawiam się, abym, trzymając się dalej wybranego przykładu, nie wyczerpał cierpliwości wielce szanownego zebrania.

Przytoczone aż nadto wystarcza, aby więcej niż kiedykolwiek dotąd zwrócić uwagę na metaplastyczny charakter wielu spraw w kościach, w części bardzo od siebie odległych. Tylko przez takie rozpatrywanie można poznać dokładnie osobliwe znaczenie tych spraw, których przyczyny bez podobnego wyjaśnienia mogły by być wprawdzie pojęte w ogólnych zarysach, ale nigdy w szczegółach ich działania.— Tak np. ważnem bardzo jest wiedzieć, że przymiot wywołuje w kościach długich stwardnienie, ale może być przyczyną i rozrzedzenia, lecz o wiele ważniej jest wiedzieć, że dwie te zupełnie sobie przeciwne sprawy mogą być okresami tego samego miejscowego procesu, podobnie, jak narosła kostna, która przez pewien czas istnieje zbitą, jak kość słoniowa (exostosis eburnea), a później dowolnie długo jako gąbczasta.

Kość, jako przykład, tem jest cenniejszą dla naszkicowania metaplastyzy, że w niej podlega rozpatrzeniu cały szereg tkanek (kość, chrząstka, okostna, szpik w 3 odmianach), które mogą przetwarzać się jedna w drugą. Te przetwarzania jednak nie mają wszystkie jednakowego znaczenia; a nawet samo przetworzenie musi być rozmaicie ocenianem stosownie do okoliczności. Wtórne tworzenie się szpiku ze ściślej tkanki kostnej przedstawia w prawidłowym rozwoju zakończenie osteogenezy, to też w stosunku do kostnienia może być uważanem za sprawę postępową. Przy rozmiękczeniu kości, gdzie wytwarzanie szpiku przechodzi zwykle rozmiary,—każdy doznaje wrażenia sprawy niszczącej i wstecznej. Zkąd znowu wypływa, że rokowanie w sprawach metaplastycznych nie może opierać się na samej ich znajomości, ale powinno polegać na ocenie wszystkich stosunków ustroju.

Po kościach nie ma żadnej innej tkanki, która była by więcej skłonną do metaplastyzy, jak *tkanka tłuszczowa*. Jej metaplastyza jest jednak bardzo jednostajną,

najczęściej przetwarza się ona w tkankę śluzową. Odnośne spostrzeżenia robiono w najrozmaitszych okolicznościach. Zdarza się niekiedy, że całe zewnątrz oponowe pokłady tłuszczu w kanale kręgowym przemieniają się w masę galaretowatą.— Niektórzy nazywają to zwyrodnieniem klejowatym. To samo spotyka się w tłuszczu pokrywającym serce, a szczególnie często w tkance tłuszczowej u wnęki nerek. Ostatnie nazywano prostą opuchliną. Dopiero w ostatnich latach zjawiała się tak zwana „myxoedema”. We wszystkich tych przypadkach mamy do czynienia z metaplazją tkanki tłuszczowej w śluzową, przyczem tłuszcz zostaje wydalonym z komórek, komórki zaś pozostają trwale i wyrabiają śluz; ale ostatni nie porzuca komórek, nie bywa wydzielanym we właściwym tego słowa znaczeniu, a pozostaje w nich jako składnik tkankowy. Jest to przetworzeniem wstecznym tłuszczu do tej tkanki, z której powstał w czasie rozwoju płodowego i mianowicie około jego końca.

Sprawa ta nie jest bynajmniej prostym zanikiem. Przy rozmaitych postaciach zaburzeń w ogólnym odżywianiu zdarza się prosty zanik tkanki tłuszczowej,—zwykle chudnięcie, wyniszczenie, który w samej rzeczy polega na ztracie tłuszczu, na zmniejszeniu się objętości tkanki, ale nie na równoczesnym obfitem wydzielaniu śluzu. Ostatniemu sprzyja bardzo ta okoliczność, że zanik tłuszczu bywa często w miejscach, w których wskutek nie podającego się, twardego otoczenia nie może nastąpić zmniejszenie się objętości zanikającej tkanki, np. wewnątrz kości, także wewnątrz kanału kręgowego. Z pewnością jednak istnieje jakaś możebna do rozpoznania różnica pomiędzy zwykłą zanikową, t. j. wychudniętą tkanką tłuszczową, a powstałą z niej przez metaplazję tkanką śluzową.

Przez częściowy rozrost może z tkanki tłuszczowej powstać guz tłuszczowy, tłuszczak. Ostatnie miewają niekiedy mniej-

sze lub większe galaretowate miejsca.— Kiedy poraz pierwszy zwrócono na nie uwagę, nazwano je tłuszczakami galaretowatymi albo klejowatymi. Bywają jednak guzy wyrosłe z tkanki tłuszczowej, które całe mają wygląd galaretowaty albo klejowaty. Dowiodłem, że te guzy lub części guzów składają się z tkanki śluzowej i nazwałem je śluzakami (myxoma).

Śluzak składa się więc z wybujałej tkanki śluzowej, a ponieważ takowa, jako zjawisko prawidłowe, jest tkanką zarodkową, przeto można powiedzieć w pewnym znaczeniu, że śluzak powstaje z tkanki zarodkowej. W samej rzeczy wykazałem bardzo osobliwą postać śluzaka, będącą czysto zarodkową, mianowicie *śluzak strzępków kosmówki*, nazywany przedtem zaśniedem groniastym (mola hydatidosa). Nie mogę jednak przyznać, że każdy śluzak jest z pochodzenia wrodzonym, podobnie, jak nie każda tkanka śluzowa jest zarodkową. Kiedy pierwotnie badano tę dziwną galaretowatą tkankę nazywano ją „niedojrzałą” lub też „zarodkową” tkanką łączną. Jednak zarodkowa tkanka śluzowa nie jest bynajmniej zwykłą macierzą tkanki łącznej. Przeciwnie większa część zarodkowej tkanki śluzowej przechodzi metaplastycznie w tkankę tłuszczową, i jeżelibyśmy przeto chcieli nadać jej miano analogiczne do wyżej wspomnianego, to możnaby ją nazwać najwyżej niedojrzałą lub zarodkową tkanką tłuszczową. Oprócz owej wrodzonej, albo pierwotnej tkanki śluzowej, istnieje jednak jeszcze przez metaplazję nabyta *wtórna tkanka śluzowa*, tworząca się dopiero u dorosłych; otóż to z niej również mogą przez rozrost powstawać śluzaki.

Te spostrzeżenia wywierają wielki wpływ na naukę o guzach. Na podobieństwo śluzaków wewnątrzmacicznego pochodzenia, wyrosłych z zarodkowej błony śluzowej, istnieją i inne guzy, które mogą powstawać przez rozrost zarodkowych tkanek, np. glejak. Jeszcze częstsze są takie guzy, które, nie będąc wewnątrz ma-

cicznymi, powstają jednak z niezwyklej pierwotworów. Wiadomo, że bywają liczne *znamiona macierzyste* (naevi), t. j. wrodzone zbroczenia skóry, które istnieją już przed urodzeniem, a później stają się podstawą dla tworzenia się guzów, np. znamiona mięsne (n. carnosus), z których często dopiero w późnych latach powstają raki lub mięsaki. Takie znamię przedstawia w samej rzeczy skład odmienny od otoczenia, jak to widzimy najlepiej na znamionach barwnikowych (spilus). Jeżeli później wytworzy się z nich barwny mięsak albo rak, czerniak złośliwy, to można powiedzieć, że czerniak ten powstał z kawałka tkanki zarodkowej. Nie jest to jednak niezawodną regułą. Dzieje znamion nie są bynajmniej zgłębione z dostateczną pewnością aż do właściwego okresu płodowego, nie jest wykazane na pewno, że wszystkie tak zwane znamiona są rzeczywiście macierzystymi, t. j. zaburzeniami wrodzonymi.

Z tego względu chciałbym zwrócić uwagę na rozwój chrząstniaka, który przedstawiłem dokładniej w całym szeregu pojedynczych rozpraw. Zwłaszcza chrząstniaki kości, i mianowicie tak zwane chrząstniaki śródkostne powstają często z odosobnionych kawałków chrząstki, które na granicy trzonu i nasady oddzielone zostały podczas idącej naprzód osteogenezy od pierwotnej chrząstki i, nie przechodząc w kość ani w szpik, pozostały w gąbczastej części końców kości, niekiedy zaś nawet w kanale szpikowym i zbitej warstwie korowej długich kości.— Pomimo to te wysepki chrząstkowe nie są w rzeczywistości tworcami zarodkowymi. Powstają one raczej po większej części dopiero w pierwszym do trzeciego roku życia, niekiedy i później i mianowicie nie z tej chrząstki, jaka była podczas urodzenia, ale z chrząstki wybującej w czasie zewnątrzmacicznego kościoródtwa. Nie można ich przeto uważać za wytwory wrodzone lub zarodkowe, ale raczej w dawnym znaczeniu za zaburzenia *nabyte*.—

W wysokim stopniu oryginalne dzieje narośli kostnych chrząstkowych (exostosis cartilaginea) i torbieli kostnych, które dawniej opisałem szczegółowo i również wy-prowadzałem z takich samych oderwanych wysepek kostnych, stanowią bardzo pouczający przykład dla naszego zapatrywania się.

Wspomniane fakty jak również inne analogiczne do nich użył Cohnheim za podstawę swojej teorii o rozwoju guzów, która od moich poglądów różni się wyjącznym swoim charakterem. Przyjmuje on, że wszelkie guzy wyrastają z osatków tkanek zarodkowych, które od samego swego początku w płodzie pozostały, zachowując swoje pierwotne cechy. Być może, że dziedzina wad początkowego tworzenia się (vicia primae formationis), które dają powód do powstawania guzów, jest większą, aniżeli przyjmowałem. Mogę jednak, zdaje się, powiedzieć, że faktycznych dowodów dla takiego uogólnienia nie dostarczono w dostatecznej liczbie. O możliwych granicach takiej doktryny rozstrzygną dalsze poszukiwania. To zaś uważam za bezwzględną prawdę, że bywają guzy, i to nawet bardzo liczne, których wyjścia szukać należy w rozwoju zewnątrzmacicznym, a nawet w zmianach następczych, nabywanych dopiero w późniejszym życiu. Odnośnie chrząstniaków wykazałem już, że wiele z nich bierze początek w zaburzeniach zewnątrzmacicznego wzrostu kości, o licznych zaś innych guzach mogę dodać, że związek ich polega na nabytych zbroczeniach gotowych narządów. Niektóre z tych guzów są tylko rozrostem prawidłowej tkanki, np. mięśniaki macicy, które z pewnością nie mają nic zarodkowego; inne biorą początek we wtórnym przetwarzaniu tkanek, i właśnie dla tych służąki są jak najlepszym przykładem.

Nierozwiązana dotąd trudność polega na tem, że znane przypadki metaplastyzy odnoszą się głównie do takich tkanek, które i tak musimy uważać za pokrewne

i zbliżone do siebie. Przeważnie przypadają tu tkanki, posiadające mniej lub więcej istoty międzykomórkowej, które krótko nazywamy tkanką łączną. Że tutaj metaplastyza ma bardzo obszerne znaczenie, nikt po dokładnym zbadaniu po-szczegól-nych spraw wątpić nie będzie. Podobnież i w wytworach nabłonkowych można rozpoznać niektóre zjawiska metaplastyzy. Metaplastyczne przetwarzanie się nabłonka wałeczkowatego na płaski, który przed dawnym czasem wykazałem w błonie doczesnej, znajduje potwierdzenie w licznych nowych spostrzeżeniach. Załedwie, że wątpliwem wydaje się nawet i to, że i krwiotwórcze tkanki mogą być wytwarzane na nowo; gdyby kto nie uważał za rozstrzygające danych o powstawaniu nowej tkanki śledziona, po wyluszczeniu tego narządu, to jednak na powstawanie nowego czerwonego szpiku kostnego, nawet w późniejszym życiu, zgodzić się musi.

Spór toczy się o to, czy i niepodobne tkanki, tkanki innego działu lub różnego typu, mogą powstawać drogą metaplastyzy. Niektórzy twierdzili, że tkanka łączna może powstawać z pierwiastków nabłonkowych np. w wątrobie. Nie mogę powiedzieć, abym widział cokolwiek, co by przemawiało za takim poglądem. Zato ogłosiłem spostrzeżenia, według których pierwociny o cechach nabłonkowych powstawały z tkanki łącznej, a więc drogą metaplastyzy. Przypominam tu moje poszukiwania nad powstawaniem perlaków (Cholesteatoma), które zawsze jeszcze uważam za odpowiednie.

Przeciw takiemu zapatrywaniu się uczyniono dwa zarzuty. Powołano się na to, że twory nabłonkowe w zarodku powstawać mogą tylko ze ściśle określonych pierwotników (listki zarodkowe) i mianowicie z innych, niż tkanka łączna. Nie będę kładł szczególnego nacisku na okoliczność, że właśnie ta strona embryjologii nie jest bynajmniej zadawalniająco wyjaśnioną i że każda nowa praca w tym kierunku inne wyprowadza wnioski. Na to

jednak nie mogę się zgodzić, aby embryjologia, szczególnie jej część histologiczna miała być bezwzględnie rozstrzygającą w patologii. Tu właśnie wszystko polega na doświadczeniu. Ten punkt zapatrywania przyjęli inni badacze, ale oświadczyli, że ich spostrzeżenia wykazały, jakoby nabłonek powstawał tylko z nabłonka. Spostrzeżenia te nie usuwają jednak wszelkich wątpliwości. Oczywiście jest, że na powierzchni wielkich wrzodów skórnych, mogą powstawać nowe wysepki naskórka, będące zupełnie oddzielone od otaczającego naskórka; tylko trzeba przyznać, że nie dostarczono jeszcze dostatecznego dowodu, jakoby te nowe wysepki wytwarzały się drogą metaplastyzy.

Wylania się tu oprócz tego jeszcze inne pytanie, które zdaniem wielu ma pierwszorzędne znaczenie, mianowicie, czy wędrujące komórki, a zwłaszcza bezbarwne ciała krwi mogą dać początek takim wysepkom nowej organizacyi. Niektórzy idą tak daleko, że uważają komórki wędrujące za zdolne do wytworzenia każdej nowej tkanki, a więc jako obdarzone zdolnością bezwzględnej metaplastyzy. Ich zdaniem komórki wędrujące mogą wytworzyć tkankę łączną również łatwo jak naskórek, więc np. całą bliznę. To zapatrywanie jest bardzo samowolnem. Pomijając, że nie wszystkie komórki wędrujące są bezbarwnymi ciałkami krwi, że raczej i komórki tkanki łącznej i naskórka mogą być uruchomione, zgodzić się wszakże trzeba, że i metaplastyza bezbarwnych ciałek krwi musi mieć swoje granice. W miarę postępu spostrzeżeń wyobrażenia o pochodzeniu nowotworów z bezbarwnych ciałek krwi ograniczyły się same przez się i dziś nie łatwo znaleźć prawdziwego badacza, któryby wszystkie nowotwory objaśniał w ten sposób.

Ja sam jeszcze dotąd jestem przekonany, że i guzy nabłonkowej budowy mogą powstawać przez metaplastyżę z tkanki łącznej. Wielokrotnie, naprzykład, wy-

prowadzałem rozwój raka galaretowatego z po-za obrębu tkanki śluzowej i zdarzało mi się spostrzegać, mianowicie na sieci, powstawanie nowych oczek, zawierających nabłonek, ze zrazików tkanki tłuszczowej. Naturalnie i to spostrzeżenie ma ten brak, że nie mogłem sprawdzić całego rzeczywistego przebiegu tej sprawy własnymi oczami. O porządku następowania zjawisk po sobie anatomija patologiczna może tylko sądzić z ich przebiegu obok siebie, a dotąd nie wykryto jeszcze drogi doświadczalnej, którąby można sztucznie udostępnić spostrzeżeniom pierwotne powstawanie galaretowatego raka. O ile jednak uczy anatomija patologiczna, komórki tłuszczowe są tu rzeczywiście macierzą dla nabłonkowych, przy czem odbywa się w części metaplazja, w części proliferacja.

Te uwagi nie mają bynajmniej rozstrzygać tak trudnego zadania, jak możność metaplazji w znaczeniu wytwarzania tkanek nie podobnych do siebie. Zdawało mi się jednak, że zadanie to należy znowu przedstawić w całej ścisłości powołanym badaczom. W danej chwili za ledwie że znajdzie się ostateczne i ze wszech miar zadawalniające rozwiązanie. Jednak i to byłoby już, zdaniem mojem, wielką wygraną, gdyby mi się udało myśleć o metaplazji znowu podsunąć szerszym kołom i tem dać podstawę do zastanowienia się nad wielu sprawami.

O. Hewelke.

332. Dr. P. ROSENBACH. **O patogenie padaczki.** *Ueber die Pathogenese der Epilepsie.* (*Virchows Archiv.* Bd. 97. Heft 3).

Pierwszą teorią padaczki, wyprowadzoną na drodze doświadczalnej, jest tak zwana rdzeniowa teoria Kussmaula i Tennera. Badacze ci wykazali, że u królików można przez nagłe odcięcie dopływu krwi do mózgu wywołać ogólne tężcowe i drgawkowe kurcze, i, że odcięcie części mózgu, leżących przed mostem Warola, nie wpływa wcale na przebieg tego

doświadczenia. Padaczka ma więc powstawać wskutek pobudzenia dróg ruchowych w tych ich ośrodkowych zakończeniach, które leżą w moście i w rdzeniu przedłużonym. Przyczyną pobudzenia jest nagła niedokrewność, następująca według autorów wskutek podrażnienia ośrodka naczynioruchowego w rdzeniu przedłużonym. Półkule mózgowe grają tylko drugorzędną rolę w powstawaniu napadów padaczkowych. Od zaburzeń w nich zależą niezupełne napady (petit mal), drgawki zaś wychodzą z pobudliwych części mózgu, leżących po za wzgórkami wzrokowymi.

Doświadczenia Kussmaula i Tennera, nie upoważniają do wyciągania tak obszernych wniosków. Sami autorzy przyznają, że ich teoria nie jest w stanie wytłómaczyć wszystkich przypadków padaczki, np. przypadków rozmiękczenia jednej półkuli, któremu towarzyszą jednostronne drgawki z odpowiedniej połowy ciała i porażenie przeciwległej. Już samo spostrzeżenie ich, że zniszczenie większej części, albo całkowite odnóg mózgowych znacznie osłabia drgawki w wspomnianych doświadczeniach, rodzi myśl, czy główną rolę w wywoływaniu padaczkowych napadów nie należy przypisać wyżej położonym ośrodkom mózgowym.— Wreszcie pomijając, że pobudzenie ośrodków naczynioruchowych nie może wywołać tak znacznej niedokrewności całego mózgu, widzimy, że najsilniejsze drgawki padaczkowe zdarzają się właśnie w okresie zastoju, że podobni chorzy często cierpią na przekrwienia mózgowe.

Przeciw niedokrewności, jako przyczynie padaczki stanowczo wystąpił Schroeder van der Kolk; zaprzeczał on nawet jakoby drgawki występujące w doświadczeniach Kussmaula były rzeczywiście padaczkowymi; tutaj bowiem w pierw zjawiały się drgawkowe kurcze, a później tężcowe, podczas gdy w padaczcze bywa na odwrót. Jeżeli zaś punkt wyjścia padaczki uważał również rdzeń przedłużony, to tylko

jedynie na podstawie anatomicznej jego budowy, najbardziej uzdolnionej do jednoczesnego przenoszenia odruchowych pobudeń ruchowych na obydwie połowy ciała.

Bardziej nawet niżeli doświadczenia Kussmaula i Tennera przyczyniła się do podtrzymania rdzeniowej teorii padaczki praca Nothnagla i wykryty przezeń ośrodek kurczowy. Autor ten wykazał, że podrażnienie pewnego miejsca na dnie czwartej komórki mózgu, jako też przecięcie mostu Warola, pociąga za sobą napad tępcowych i drgawkowych kurczów. Przy przecięciu u dolnego brzegu mostu drgawki dotyczyły tylko kończyn tylnych, im zaś cięcie padało bliżej wzgóreków czworaczych, tem kurcze stawały się ogólniejszemi. Na tej podstawie Nothnagel zmienił poprzednią teorię w ten sposób, że padaczka polegać ma na niezależnem od siebie, współrzednem podrażnieniu dwóch ośrodków: naczynioruchowego w 4-ej komórce i kurczowego w moście Warola.

Nothnagel nie mówi nic, czy wynik przecięcia mostu ma być następstwem podrażnienia ośrodka kurczowego, czy też należy go uważać za następstwo zniesienia wpływu tego ośrodka, lub oddzielania go od wyżej położonych części mózgu. Nie określa też N., górnej granicy przestrzeni mostu, której przecięcie wywołuje drgawki. Wreszcie teoria jego nie wyjaśnia powstawania zwiastunów padaczki, tak zwanej aury. Różne postaci tej ostatniej ruchowe, czuciowe, a zwłaszcza aura pod postacią halucynacji mogą być objaśnione teorią rdzeniową. Pozostawiając zresztą na stronie zarówno wspomniane zarzuty, jak i wiele innych jeszcze, nie można nie zastanawiać się nad kategorycznym zapytaniem: czy we wspomnianych doświadczeniach drgawki zależą od pobudzenia ośrodków czy też tylko dróg, łączących wyżej położone ośrodki ruchowe z układem mięśniowym ciała.

Doświadczenia na zwierzętach wyka-

zują, że elektryczne podrażnienie powierzchni mózgu wywołuje drgawki pewnych tylko kończyn, a nawet i ogólne. Spostrzeżenia kliniczne stwierdzają związek napadów drgawkowych z cierpieniami części kory mózgowej, odpowiadającym ośrodkom ruchowym.

Tego rodzaju drgawki uważano za osobną postać chorobową pod nazwą padaczki korowej (corticale Epilepsie), różną zupełnie od „samodzielnej” padaczki, objaśnianej na podstawie teorii rdzeniowej. Wszelką wreszcie wątpliwość, co do możliwości powstawania drgawek wskutek pobudeń wychodzących z kory mózgowej, usunęło odkrycie przez Fritscha i Hitziga tak zwanych ośrodków psychomotoryjnych. Hitzig pokazał także, że ograniczone obrażenie tych ośrodków pociąga za sobą samowolne napady padaczkowe. Luciani zrobił później spostrzeżenie, że w napadzie padaczki, wywołanym przez usunięcie pojedynczych ośrodków psychomotoryjnych, nie przyjmują udziału te grupy mięśni, którym odpowiadają zniszczone ośrodki. Na tej podstawie Luciani stanowczo uznaje korowe pochodzenie padaczki; kora jest ośrodkiem drgawek padaczkowych, rdzeń zaś zajmuje drugorzędne stanowisko.

Dalsze prace w tym kierunku: Albertoniego, Francka i Pitresa, Babnoffa i Heidenheina — nie mogły przekonać swych autorów co do pierwszorzędnej, wyłącznej roli kory mózgowej przy powstawaniu padaczki, i skłonić ich do zerwania z teorią rdzeniową. Zawsze jednak wykryły one pewne ważne fakty. Tak np. że po wyluszczeniu obu półkul drażnienie obnażonej istoty białej nigdy nie wywołuje drgawek; że po wyluszczeniu ruchowych ośrodków kory podrażnienie innych jej części nie sprowadza kurczów. Tak więc do ostatniego czasu, pomimo nawet pracy Unverrichta stwierdzającego zdanie Lucianiego i stanowczo odrzucającego teorię medularną, kwestya patogenezy padaczki pozostawała sporną.

Przechodząc do własnych doświadczeń Rosenbach robi uwagę, że króliki i morskie świnki nie nadają się tu wcale, ponieważ podrażnienie mózgu u tych zwierząt nie pociąga za sobą nigdy stanu, któryby można było uznać za istotny padaczkowy. Najlepiej jest brać psy, u których samowolnie zdarzają się napady, przedstawiające bardzo duże podobieństwo do padaczki ludzkiej.

Otóż podrażnienie jakiego bądź miejsca powierzchni półkul, a zwłaszcza okolicy ruchowej, wywołuje napad padaczkowy. Podrażnienie ośrodków psychomotoryjnych prądem silniejszym i przez czas dłuższy, aniżeli potrzeba do wywołania jednorazowego drgnięcia odpowiedniej grupy mięśni, wywołuje tężcowe napięcie tej grupy, które trwa jeszcze pewną chwilę po odjęciu elektrodów i przechodzi wśród kurczów drgawkowych w stan zwolnienia. Przy mocnych prądach kurcze rozszerzają się — z pewną w następstwie swoim prawidłowością — na coraz to obszerniejsze przestrzenie mięśniowe. Porządek ten odpowiada topograficznemu rozkładowi ośrodków ruchowych w korce. Podczas drgawek zwierzę zupełnie traci przytomność. Po przejściu napadu pozostaje wysoki stopień podrażnienia kory mózgowej, nawet bardzo słabe prądy są wtedy w stanie ponowić napad. Po upływie 10—15 minut pobudliwość zniża się niżej normy, t. j. jest mniejszą niż przed pierwszym doświadczeniem.

Po zniszczeniu ośrodków ruchowych półkuli nie udaje się przez drażnienie innych niepobudliwych miejsc tej samej strony wywołać drgawek. Podrażnienie drugiej strony pociąga za sobą drgawki przeciwległej połowy ciała; mięśnie zaś tej połowy nie podlegają właściwym kurczom.

Wyłączenie pewnej grupy mięśni z udziału w ogólnych drgawkach przez zniszczenie odpowiadającego im ośrodka ruchowego nie udało się autorowi.

Jeżeli podczas napadu zniszczyć na du-

żej przestrzeni przestrzeń motoryjną kory, to ruchy przeciwległej połowy ciała tracą swój drgawkowy charakter.

Wynik podrażnienia bezpośredniego białej istoty mózgu zależy od rozmiarów zniszczenia kory. Przy całkowitem jej zniszczeniu nawet b. silne prądy nie wywołują napadu padaczkowego. Jeżeli zniszczenie nie jest zbyt obszernem, to kurcze powstają, lecz przy prądach stosunkowo znacznie silniejszych, niż przy drażnieniu kory. Przy tem kurcze te ustają natychmiast do odjęcia elektrodów, podczas gdy przy drażnieniu kory trwają i dalej i okazują skłonność do rozszerzania się (częściowa padaczka). Bezpośrednie drażnienie białej istoty po za obrębem sfery ruchowej nie wywołuje drgawek nawet gdy psychomotoryjne ośrodki są zachowane.

Przy drażnieniu rdzenia przedłużonego nie otrzymano nigdy istotnego napadu padaczkowego.

Osądzając wyniki doświadczeń autor utwierdza się w przekonaniu, że punktem wyjścia napadu padaczkowego jest podrażnienie kory mózgowej. Pośrednim potwierdzeniem tego wniosku są wyniki dawnych doświadczeń autora, mianowicie, że przy zatruciu psów bromkiem potasu podrażnienie elektryczne kory nie pociągało za sobą napadów padaczkowych; podrażnienie zaś białej istoty miało takie same następstwa jak i w obecnych doświadczeniach.

Autor sądzi, że wyniki tych doświadczeń można przenieść i na człowieka, i że dają one nawet możliwość wyjaśnienia stosunku w jakim stoją do siebie padaczka samodzielna i tak zwana korowa. Cechami ostatniej są: drgawki częściowe, utrata przytomności, częstość zjawisk porażeniowych w grupach mięśni, podlegających drgawkom, skłonność do śmiertelnego zejścia; jako zaś przyczynę jej uważano zdawna miejscowe zmiany na powierzchni jednej z półkul mózgowych. — Otóż przy wykonywaniu wyżej przyto-

czonych doświadczeń autor przekonał się, że przy podrażnieniu tego samego ośrodka można otrzymać obrazy analogiczne do obrazu padaczki samodzielnej i korowej u ludzi. Mianowicie pierwsza powstaje przy użyciu mocnego prądu, pobudzającego odrazu całą sferę ruchową, zwłaszcza jeżeli podrażnienie przechodzi na nią z innej nieruchomej dziedziny kory, druga zaś zjawia się przy wystawieniu sfery ruchowej albo którego z ośrodków psychomotoryjnych bezpośrednio na wpływ słabego podrażnienia.

Przechodząc do zastosowania wyników swoich doświadczeń do wyjaśnienia powstawania padaczki u człowieka, autor zaznacza coraz wybitniej uwydatniający się w nauce pogląd na padaczkę jako na chorobę umysłową. Zjawiska psychiczne są tu tak charakterystyczne, że padaczkowa natura ich może być poznana nawet przy zupełnym braku drgawek. Ten swoisty stan umysłowy — zaburzenia przytomności, charakterystyczny odcień obłądzenia i złudzeń zmysłowych — zastępujący niekiedy u epileptyków napad drgawkowy, nazwanym został nawet przez Samta — równoznacznikiem padaczki. Poprzednie zapatrywania, uważające zboczenia umysłowe u tych chorych za następstwo napadów padaczkowych, musiały ustąpić nowym spostrzeżeniom. Tak zwane petit mal uważane za niepełny napad i często stanowiące przedwstęp późniejszej padaczki — częściej prowadzi do rozwoju chorób umysłowych, niż istotna padaczka. Zjawiska aury noszą również cechę odśrodkowej projekcji pobudzenia centralnych czuciowych narządów, a specjalne ich cechy wskazują, że muszą one powstawać w takim miejscu, gdzie czuciowe nerwe dosięgły już swoich oddzielnych ostatecznych punktów, a więc w czuciowych ośrodkach kory mózgowej.

Jeżeli więc objawy początkowych okresów samodzielnej padaczki mogą być objaśnione chorobowem pobudzeniem ograniczonych przestrzeni kory mózgowej,

jeżeli na nich ogranicza się niekiedy cały napad — to, w obec tego, zesztuczne podrażnienie kory wywołuje obraz drgawek, nie różniący się od istotnego padaczkowego napadu — korowe pochodzenie padaczki, t. z. samodzielnej, można uważać jako doowiedzione.

Wobec tego odróżnianie w dzisiejszym znaczeniu samodzielnej padaczki i korowej nie ma racji bytu i autor proponuje dla pierwszej nazwę czynnościowej padaczki, a dla drugiej — organicznej padaczki. — Ostatecznie pomiedzy temi podstawami mogą być formy przejściowe, jak wykazuje opis choroby pewnej dziewczyny, którą autor widział na klinice prof. Mierzejewskiego.

Mechaniczne powstawanie napadu padaczkowego autor wyobraża sobie w następujący sposób: w korze mózgowej epileptyka zjawia się peryjodycznie z nieznanymi przyczyn pewne podrażnienie ograniczonych ośrodków, mające skłonność do rozszerzania się na całą powierzchnię półkul. Jeżeli np. punktem wyjścia jest ośrodek ruchowy, to i aura ma też taki charakter i t. p., gdy pierwotne pobudzenie jest słabe, to nie dochodzi do drgawek i wszystko ogranicza się na chwilowej utracie przytomności (petit mal). Przy silniejszym pobudzeniu wywiązuje się całkowity napad. Natura sprawy patologicznej wywołującej pierwotne pobudzenie dotąd zupełnie jest niewyjaśniona.

O.

(Patrz Kron, Lek. Nr. 13).

II. Medycyna wewnętrzna.

333. F. WISZNIEWSKI. **Glisty jako przyczyna tężeja, tańca św. Wita i przedziurawienia kiszki.** *Wręcz Nr. 29* — 1884).

Autor przytacza 3 spostrzeżenia ze szpitala ziemskiego Sapożkowskiego.

1) Czternastoletni chłopiec S., po-

stąpił do szpitala 14/V 82 — z objawami szczękościsku i tężca. — Podawane środki wewnętrzne bynajmniej nie zmniejszały objawów, a ponieważ zauważono, że skurcze występowały silniej na czczo, i, że rozszerzenie żrenic zmniejszało się po przyjęciu pokarmów, autor zalecił przyjęcie santoniny w 3-ch 3-granowych dawkach; następnego, 4-godnia pobytu chorego w szpitalu, po olejku kleszczowinowym ze stolcami wyszło 25 glist—szczękościsk i tężca znakomicie się zmniejszyły. 5-go dnia znowu podano choremu santoninę, po której wyszło jeszcze 6 glist;—6 dnia S. jako zupełnie zdrow wypisany został ze szpitala.

2) chora Maryja K. 20 lat — wstąpiła do szpitala 24/III 82 — z objawami tańca Ś-go Wita, chorą z powodu różnorodnych ruchów skurczowych umieszczono na podłodze, gdyż spadała z łóżka. Stan taki trwał 2 tygodnie. Ponieważ i w tym wypadku zauważono, iż objawy silniej występują naczczo i że żrenice były rozszerzone—podano santoninę, po której wyszło ze stolcami 16 glist i K. w krótkim czasie wyzdrowiała.

3) 27-letni Cz. postąpił do szpitala 4/XII 82—z objawami ogólnego zapalenia otrzewnej, chory do 8/XII był zupełnie zdrow, od czasu do czasu tylko miewał lekkie bóle w okolicy żołądka, które ustępowały po przyjęciu pokarmów. — 7/XII chory zmarł.

Przy sekcji znaleziono na sieci wielkiej 3 glisty, z których jedna przedziurawiła sieć w dwóch miejscach, prócz tego w różnych miejscach jamy brzusznej znaleziono jeszcze 4 glisty. W różnych miejscach kanału kiszki były 3 otwory szczelinowe kompletne—dokoła otworów lekkie przekrwienie i opuchnięcie—błona śluzowa kiszki prawie bez zmian; w kiszkiach znaleziono 11 glist, a dwie w żołądku.

Niewątpliwie, przyczyną choroby w 3-ch opisanych wypadkach były glisty,—w 2 pierwszych wywołały one drogą odru-

chową wskutek podrażnienia tężca i taniec Ś-go Wita, a w ostatnim zapalenie otrzewnej wskutek przedziurawienia kiszki—dla tego też wczesne rozpoznanie obecności w organizmie ludzkim glist i wydaleń ich jest b. ważnem.

3-cie spostrzeżenie wykazuje nam, że glisty, znalezione w jamie brzusznej, dostały się tam za życia chorego otworami przez nie wykonane w zdrowej ścianie kiszki, co dotąd podawano w wątpliwość, a jeżeli znajdowano glisty w jamie brzusznej, uważano to za następstwo istniejących już przed tem owrzodzeń w kiszkiach. Rudolphi, Bremser, Davaine odrzucają wpływ glist na powstawanie ropni, a Leuckart przyjmuje czynny udział glist, gdyż one wskutek naprężenia swej główki drażnią błonę śluzową i wywołują jej zapalenie.—Niemeyer przypuszcza, że glisty mogą przedziurawić chorobliwie zcieńcioną błonę śluzową kiszki.—Gerhardt nie wątpi, że glisty mogą spowodować przedziurawienie zdrowych kiszki.

A. Sobolewski.

334. Prof. FÜRBRINGER. **Chorobliwe utraty nasienne.** *Krankhafte Samenverluste.* (*Deutsche Med. Zeit.* 1884. Nr. 78, 79).

Autor oddziela starannie chorobliwe wytryski nasienne (pollucyje) od nasieniotoku. *Pollucyje* się stają chorobliwymi, gdy są zbyt częste (kilka razy w ciągu tygodnia lub nawet w ciągu nocy) i pozostawiają po sobie uczucie znużenia. Przy wyższych stopniach cierpienia *pollucyje* zjawiają się w czasie czuwania, we dnie, wskutek najdrobniejszych wpływów psychicznych lub mechanicznych (dotknięcie, ucisk, wstrząśnienie narządów płciowych). *Pollucyje* dzienne mogą zjawiać się bez naprężenia, zawsze jednak akt wyprysku (ejaculatio) jest dosyć wyraźny. Stanowią one dość rzadkie i poważne cierpienie.

Nazwę *nasieniotoku* autor pozostawia tylko dla utrat nasiennych związanych ściśle z oddawaniem kału i moczu. Utra-

ty nie są w żadnym związku z pollucjami i nie stanowią najcięższej ich formy, jak to wielu autorów sądzi. W znacznej części wypadków jest to lekkie cierpienie, nie związane z osłabieniem zdolności płciowej.

Przyczyny.

Już Curschmann zaznaczył, że utraty nasienne bywają objawem, miejscowych lub ogólnych cierpień. Przyczyny dają się ugrupować w następujący sposób:

1) ogólna drażliwość nerwowa połączona zwykle z osłabieniem i niedokrwiistością.

2) nadużycia płciowe, a przedewszystkiem samogwałt.

3) miejscowe cierpienia. Na pierwszym miejscu stoi tu przewlekłe tryprowe zapalenie części krokowej cewki (pars prostatica) i przewodów wytryskowych, jako najczęstsza przyczyna właściwego nasieniotołu (związanego z oddawaniem kału lub moczu).

Autor twierdzi, że tryper jest najczęstszą przyczyną nasieniotołu, a samogwałt—chorobliwych pollucyj.

Pewną rolę grają też inne choroby miejscowe, resp. zwężenia cewki, zapalenie pęcherzyków nasiennych, phimosis, balanitis i cierpienie kiszki prostej (hemoroidy, szczeliny, wyprysk, nawet drażniące enemy).

4) ogólne cierpienia, np. pewne formy cukrzycy, okres zdrowienia po ostrych zakaźnych chorobach i t. d.

5) organiczne cierpienia ośrodków nerwowych, jak wiań rdzeniowy, ciężkie urazy rdzenia i t. d. Tu należą jedyne obserwowane przez autora wypadki ustawicznego wypływu nasienia.

Objawy.

Właściwy nasieniotoł w lekkich formach zjawia tylko przy oddawaniu kału, zwłaszcza przy zatwardzeniu. W cięższych formach nasienie wycieka bezpośrednio po oddaniu moczu.

Przy nasieniotołu (zwłaszcza pochodzenia tryprowego), ogólne zdrowie jest

zwykle niezachwiane. Niewielka tylko ilość tych chorych uskarża się na osłabienie naprężenia (erectio) i wytrysku.

Daleko poważniejszy bywa stan przy chorobliwych pollucjach, jakkolwiek wcale nie zawsze; ponure opisy Lallemand'a i Tissot'a dotyczą tylko rzadkich wypadków.

Najczęściej uzkarżają się pollucyjoniści na znużenie, brak energii, niezdolność do poważnej pracy; dalej na bezsenność, uderzenia do głowy, zawroty.— W dalszym przebiegu choroby występują niekiedy objawy podrażnienia rdzeniowego i neurastenii.

Jednocześnie z rozwojem tych cięższych objawów występuje wyraźne osłabienie zdolności płciowej i naprężenia.

Z innych objawów zdarzają się nerwowe bicie serca (i arytmia), jakoteż nerwowa niestrawność.

Mała tylko część tych chorych zapada po upływie lat ostatecznie w hypochondryję; wszystkie ich myśli i czynności obracają się nieustannie około narządów i czynności płciowych.

Przepowiednia.

Zformułować przepowiednię w danym wypadku utrat nasiennych jest zadaniem bardzo trudnem.

W ogóle daje nasieniotoł lepszą o wiele przepowiednię niż polucję dzienne. Chorzy cierpiący od lat wielu na nasieniotoł często nie tracą zdolności płciowej i płodzą dzieci. Przypadki, w których nasienie odchodzi z moczem, są już nieco gorsze.

Leczenie.

Przedewszystkiem należy usunąć przy czyny—dotyczy to zwłaszcza samogwałtu. Autor nie zauważył ani razu utrat nasiennych z powodu nadmiernej wstrzeźliwości.

Bardzo ważnem jest leczyć drażliwość nerwową; prowadzi tu do celu uporządkowanie sposobu życia, pożywno jedzenie, mała ilość wina i piwa, prócz tego rozsądne leczenie psychiczne, unikanie „pora-

dników dla młodzieży" i t. d., wreszcie choćby krótki pobyt w górach lub na wsi. Leczenie wodą, od zimnych wycierań do systematycznej kuracji, daje dobre wyniki. Przy znacznej drażliwości i częstych pollucyjach wybornie działają ciepłe wanny. Kąpiele morskie niewłaściwe są dla wątłych i wrażliwych chorych.

Od środków aptecznych autor nie widział szczególnej korzyści.

Tylko bromek sodu w dużych dawkach wieczornych (do 5,0), zdaje się wpływać zbawiennie na częste pollucyje nocne.

Leczenie miejscowe (przyżeganie wzgórka nasiennego) należy według autora stosować tylko przy miejscowych cierpieniach, zwłaszcza przy przewlekłym zapaleniu tryprotem części krokowej. W innych razach nadczułość cewki można usunąć przez ostrożne zaprowadzanie świeczek.

Chłodzący cewnik (psychrofor) Winternitza dał w kilku przypadkach jaknajlepsze wyniki.

W świeżych wypadkach nasieniotołu należy starannie leczyć zatwardzenie; również ważnym jest przy nadmiernych pollucyjach unikać większego napełnienia kiszki prostej.

Bardzo ważnym jest leczenie elektrycznością, zwłaszcza prądem galwanicznym (Schultz, Benedict, Erb). Według Erba wypadki z „osłabieniem pobudliwym" są najstosowniejsze dla leczenia prądem galwanicznym. Stawiamy anod na części lędźwiowej rdzenia, katod zaś prowadzimy po sznurku nasiennym, prąciu i międzykroczu. Przy współczesnej niemocy trzeba użyć silniejszych prądów. Leczenie prądem przerywanym z wprowadzeniem jednego elektrodu do kiszki prostej (Ultzmann) daje także w pewnym rzędzie wypadków świetne wyniki.

W niektórych razach cierpienie samo znika po długim, a bezskutecznym próbowaniu wszelkich środków. *Funk.*

335. Dr. CAHN. **Antipyrina i wysypka antipyrinowa.** *Antipyrin und*

Antipyrinexantheme. (*Berl. klin. Woch* Nr. 36 — 1884).

Autor potwierdza wielokroć powtarzane zdane, że antipyrina jest pewnym i nie wywołującym żadnych nieprzyjemnych objawów środkiem przeciwgorączkowym. Używa go w roztworze wodnym, polecając po każdej dawce popić trochę wody, by usunąć gorzki smak. Chorzy znoszą go bardzo dobrze, nie wywołuje żadnych zбочeń żołądka, jak to się okazało u jednego, który w przeciągu 15 dni przyjął 69 grm, tego środka bez wszelkich nieprzyjemnych następstw.

W każdym przypadku następowało znaczne obniżenie ciepłoty, niekiedy z obfitem poceniem się; przy ponownem podnoszeniu się ciepłoty nie następowały dreszcze. W zapaleniu płuc po dwóch większych dawkach antipyriny ciepłota znacznie się obniżyła i pozostawała normalną; kryzys zaś choroby następował nieco później.

Przypuszcza więc autor, że antipyrina nie tylko jest środkiem przeciwgorączkowym, lecz wpływa bezpośrednio na sprawę zapalną. Cięża nie stanowi przeciwskazania dla użycia antipyriny, jak to bywa z chininą.

W dwóch spostrzeganych przez autora przypadkach, pojawiła się po użyciu antipyriny na ciele wysypka, analogiczna z wysypką, pozostającą niekiedy po użyciu chininy. W jednym przypadku po użyciu 45 grm. tego środka w przeciągu 10 dni bez wszelkich subiektywnych objawów występowały okrągłe, czerwone, nieco podniesione plamki, znikające pod uciskiem, wielkości od 0,5 — 2 mm. Na łokciu i kolanach zlewały się one z sobą, tworząc większe plamy. Prawie cała skóra oprócz głowy, dłoni i pięty pokryta była podobnymi plamami, które po usunięciu antipyriny zupełnie znikły. Ponowne zjawienie się plam przy powtórnym użyciu tego środka, nie pozwała wątpić o przyczynie powstania tej wysypki. Nie wywołuje ona żadnych nieprzyje-

mnych objawów; nie może więc być przeciwwskazaniem dla użycia antypiryny.

M. Hopfenblum.

336. J. COMBY. **Rozszerzenie żołądka u dzieci.** *De la dilatation de l'estomac chez les enfants.* (*Arch. gen. de med.* Nr. 8, 9—1884).

Wszystkie prace, tyjące się rozszerzenia żołądka, zajmują się sprawą tą tylko u dorosłych; niektórzy nawet twierdzą (Thiébaud), że choroba powyższa nie zdarza się przed 20 rokiem życia. Autor opierając się na licznych własnych spostrzeżeniach, utrzymuje, że napotykał ją już w bardzo wczesnym wieku. Toż samo spstrzegali Bouchard i Moncorvo, którzy we wszystkich przypadkach rozszerzenia żołądka u dzieci rozpoznawał dziedziczny przymiot. Najczęściej rozszerzenie żołądka powstaje u dzieci wskutek wadliwego karmienia noworodków. Jest również pewien stosunek między rozszerzeniem żołądka i krzywicą; ponieważ wszystkie prawie dzieci rachityczne przedstawiają objawy rozszerzenia żołądka.—Zboczenia w kanale pokarmowym jednak są zjawiskiem poprzedzającym i wywołującym zmiany w kościach. Z 43 spostrzeżeń rozszerzenia żołądka, przytoczonych w niniejszej pracy, autor wyprowadza szczegółowy obraz choroby.

Rozszerzenie żołądka u dzieci, zarówno jak i u dorosłych jest chorobą przewlekłą bez wyraźnego początku. Brzuch dzieci bywa wówczas znacznych rozmiarów, szczególnie w części środkowej, jest on niebolesny przy ucisku i łatwo daje się ugniatać. Niekiedy epigastrium przedstawia wyraźne wzniesienie, dochodzące do pępka i odpowiadające rozszerzonemu żołądkowi. Dźwięk wypukowy jest zupełnie jasny. Pewniejszym objawem jest szmer pluskania, otrzymywany przy lekkim uderzeniu po górnej części brzucha. Jeżeli pluskanie istnieje na pępku lub niżej, rozszerzenie bywa wtedy znacznem. Najlepiej wywoływać pluskanie na czczo; jeżeli żołądek jest zupełnie próżnym, trzeba

dać dziecku małą ilość płynu, by wywołać ten objaw. Łaknienie dziecka bywa rzadko zmniejszonym; częściej zdarza się uczucie ciągłego głodu i pragnienia. Trawienie odbywa się wadliwie, wywołuje ból, biegunkę, niekiedy zieloną, cuchnącą, niekiedy zaś z wydzieleniem niestrawionych cząstek pokarmów. Stolce bywają kwaśne, wskutek czego tworzą się około odbytnicy i na udach zaczerwienienia i owrzodzenia. Zamiast biegunki bywa niekiedy zaparcie stolca albo biegunka i zaparcie zmieniają się. Wymioty zdarzają się rzadziej, natomiast odbijanie i zwracanie mleka skrzepniętego są objawami częstszymi. Dzieci cierpiące na rozszerzenie żołądka mają niespokojny sen, przerywany widzenia ni, strachem; są blade, wynędzniałe, bez siły, krzywicowe; drgawki, wysypki skórne, objawy zółtów, nieżyt błon śluzowych, należą do zjawisk dość częstych.

Wszystkie powyższe objawy, przedstawiają w swym rozwoju okresy obstrzenia i zwolnienia; zupełne jednak polepszenie następuje ze zmianą w sposobie karmienia. Co się tyczy rozpoznania, można objaw pluskania uważać niekiedy za objaw powstający w kiszkiach grubych. Jeżeli jednak dziecko jest naczczo, a objaw ten zjawia się natychmiast po wprowadzeniu do żołądka pewnej ilości płynu, staje się widocznem, że powstaje on w żołądku. Rozszerzenie żołądka, raz powstałe, nie okazuje skłonności do zupełnego wyleczenia, częściej się powiększa w skutek zboczeń w karmieniu. Krzywica u dzieci zupełnie zostaje już wyleczoną, a objawy niestrawności pozostają i trwają niekiedy bardzo długo, aż do późnego wieku. Jeżeli jednak zwrócić uwagę na chorobę dość wcześnie, to przy odpowiednim leczeniu łatwo wyrównać zupełne zboczenie żołądkowe. Niewielkie rozszerzenie żołądka może nie wywoływać u dorosłych objawów chorobliwych, któż jednak wie, czy owe mechaniczne zboczenia nie są przyczyną usposabiającą do wa-

źniejszych zmian organicznych?, czy rak nie zjawia się częściej u ludzi z rozszerzonym żołądkiem?—czy podobni subjecki nie łatwiej zapadają na choroby zakaźne i t. p.

Rozszerzenie żołądka najczęściej się zdarza u dzieci biednych, poczynając od samego urodzenia (jedno spostrzeżenie u 2-miesięcznego dziecka). Zjawia się u dzieci, karmionych piersią, lecz otrzymujących jednocześnie stałe pokarmy; częściej u dzieci karmionych sztucznie. Najczęstszą przyczyną tej choroby jest wadliwe karmienie; zbyt częste podawanie piersi, zbyt częste karmienie stałymi pokarmami, zbyt częste używanie napojów jest zwykłą przyczyną zбоceń żołądkowych i rozszerzenia tegoż.

Ztąd wynika zapobiegawcze leczenie: należy zawsze karmić dzieci piersią matki, odrzucić wszelkie stałe lub płynne substancje, zastępujące mleko. Karmienie powinno być systematyczne, nie częste, ośm razy na 24 godzin wystarcza. Karmienie piersią powinno trwać jak najdłużej, jeżeli pokarm kobiecy nie może być dostarczonym, trzeba karmić mlekiem krowiem ze szklanki, lub łyżeczkami, a odrzucić wszelkie smoczki, które wywołują sprawy fermentacyjne, tem niebezpieczniejsze dla dziecka.

Co się tyczy leczenia tej choroby, to i ona zależy od odpowiedniego dyetetycznego postępowania. U ssawców nie można zalecać suchej dyety, ponieważ mleko jest ich jedynym pożywieniem.—Trzeba przynajmniej uregulować sposób jego podawania. Zmniejszyć ilość pokarmu i zwiększyć przerwy między oddzielnymi dawkami. Jeżeli dziecko jest starsze i przyjmuje różne pokarmy — należy użyć dyety suchej, wskazanej przez Chomel'a i Bouchard'a. Dawać tylko trzy razy dziennie pożywne pokarmy w niewielkiej ilości,—zmniejszyć ilość napojów. Z wewnętrznych środków są wskazane wymiotne, przeczyszczające i alkaliczne w miarę potrzeby.

Przemywanie żołądka w przypadkach cięższych nawet u dzieci daje dobre wyniki.

M. Hopfenblum.

III. Chirurgija i Oftalmologija.

337. VERNEUIL. **Obrażenia zewnętrzne i choroby wątroby.** *Le Traumatisme et les affections du foie.* (*Revue de Chirurgie* Nr. 7).

Już w jednej z poprzednich swych prac Verneuil, opisując przypadek, w którym po złamaniu nogi u chorego bardzo prędko rozwinął się rak wątroby, zwrócił uwagę lekarzy na to, że obrażenia zewnętrzne wpływają na przędszy rozwój chorób wątroby i na przęspieszenie zejścia śmiertelnego wskutek tych cierpień. Obecnie podaje 3 przypadki tego rodzaju zaczerpnięte już nie ze swojej, lecz z praktyki innych lekarzy. Pierwszy z tych przypadków zakomunikował autorowi Dr. Kirmisson. Chory w pięć dni po herniotomii, kiedy rana zewnętrzna prawie się zablizniła, dostał bez widocznej przyczyny gorączki, następnie wtórnego krwotoku, a wkrótce potem wystąpiły objawy marskości wątroby, które to cierpienie w niespełna miesiąc spowodowało śmierć chorego. Oględziny pośmiertne potwierdziły wyżej przytoczone rozpoznanie i wskazały, że rana pooperacyjna była zablizniona.

Drugi przypadek z praktyki D-ra Picqué.

Mężczyzna dobrze zbudowany, na pierwszy rzut oka zdrów zupełnie, otrzymał uderzenie pięścią w oko. W parę dni potem kiedy miejscowo stan chorego znacznie się poprawił, wystąpiły objawy marskości wątroby; chory zmarł w niespełna miesiąc. Oględziny pośmiertne wykazały niewielki wylew krwawy w powłokach oką, który jednak nie mógł spowodować śmierci, wątroba natomiast nosiła na sobie wszystkie oznaki marskości.

Trzeci nareszcie przypadek, zakomuni-

kowany autorowi przez D-ra Segoud, dotyczy mężczyzny, u którego od uderzenia kopytem powstał wylew krwawy na biodrze, wylew przeszedł w ropienie. Zrobiono nacięcia i rana po miesiącu zaczęła się już zabliźniać. W tym czasie bez widocznej przyczyny wystąpiło zapalenie naczyń chłonnych, a jednocześnie objawy marskiej wątroby. Chory po dwumiesięcznych cierpieniach zmarł. Oględziny pośmiertne stwierdziły rozpoznanie.

W dalszym ciągu V. przytacza zdanie D-ra Segoud, na które się w zupełności zgadza, iż jeżeli u pewnego osobnika jest początek cierpienia wątroby (marskość, rak) i osobnik ów odniesie zewnętrzne porażenie, to to ostatnie cierpienie służy jako bodziec do prędszego rozwoju choroby wewnętrznej. Upośledzone zaś odżywianie całego ciała wywołane cierpieniem wątroby źle wpływa na ranę, która się jątrzy i goić przestaje.

Kończąc swą pracę V. powiada, iż przypadków tego rodzaju podawać nie przestanie, dopóki nie przekona lekarzy, jak wielkie grozi niebezpieczeństwo ranemu, jeżeli ma zaczątki cierpienia wątroby, jak baczną na stan powyższego organu należy zwracać uwagę przy osądzaniu wskazań i przeciwwskazań dla operacji u takich chorych. *J. Garbowski.*

338. Prof. MANZ. **Krupowe zapalenie łącznicy.** (*Arch. f. Augenheilkunde B. XIV H. I—1884*).

Autor podaje historię choroby 3 letniego dziecka, które od dwóch miesięcy przed przybyciem do kliniki cierpiało na wyrzuty twarzowe i zapalenie oczne, nie ustępujące stosowanym przeciwko niemu środkom leczniczym. Powieki były obrzmiałe, o nie nazbyt silnem napięciu. — Prawe oko dawało się z łatwością otworzyć, przy czem łącznica okazała się obrzmiałą i zaczerwienioną, rogówka zaś, o ile była widoczną, była nienaruszoną. — W lewym zaś oku, otworzenie którego połączone było z pewnemi trudnościami,

znaleziono całą łącznicę pokrytą białą, grubą błoną wysiękową, która obejmowała także prawie całą rogówkę i uchwycona cążkami dawała się odciągnąć prawie w całej swej rozciągłości. Mocno zaczerwieniona i obrzmiała łącznica krwawiła przy tem silnie. Na drugi dzień jednak nastąpiło ponowne wytworzenie się takiejże błony, a wkrótce też poczęła się ona pojawiać i na prawem oku. Cierpienie to było niezmiernie upartem i pomimo stosowania najrozmaitszych środków, jak zimna, gorąca, przyżegań azotanem srebra, siarczanem miedzi nie udało się autorowi powstrzymać rozwoju wysiękowej błony. Przy odciąganiu jej z górnych powiek łącznica pod takową pokryta była bujnie rozwiniętymi brodawkowymi narostami (papilläre excrescenzen), po półrocznem pobycie w klinice, poprawa objawiała się jedynie w tem, że obrzmienie powiek i łącznicy znacznie się zmniejszyły, wysiękowe zaś błony były bardzo cienkimi i z łatwością się oddziały.

Na prawej rogówce pozostały brzegowe zmętnienia, lewa zaś uległa silnemu zmętnieniu, w całej swej rozciągłości. — O dalszych losach dziecka prof. Manz dowiedział się, że w następstwie powiększenia się wyrzutów i obrzmięń twarzowych stan oczów dziecka pogorszył się, takowe jednak nie mogło mu być osobiście powtórnie przedstawionem.

Zastanawiając się nad tym przypadkiem i porównyując go z opisami podobnych, podanemi przez Arlta, Masona, Knappa i innych, autor nie może podzielać rozpowszechnianego zdania, że conj. cruposa stanowi tylko odmianę zapalenia kataralnego łącznicy. Sama uporność cierpienia, przez całe miesiące trwająca i wytwarzanie się świeżych błon nadaje mu wyłączne znaczenie. Bo jakkolwiek przypadki podobne do wyżej opisanego należą do krańcowych, często zaś zdarzają się kataralne zapalenia z wytwarzaniem się powierzchownych błon wysiękowych, to

jednak przy omawianiu typowej charakterystyki tego cierpienia właśnie musimy zwrócić uwagę na podobne ciężkie postaci, które mu nadają cechę zupełnej samodzielności. Następnie zwraca autor uwagę nad drobnowidzową różnicę, jaką znajdujemy pomiędzy zwykłymi błonami wysiękowymi, składającymi się ze zlepionych z sobą komórek nabłonkowych i limfatycznych, a błonami krupowymi okazującymi warstwową budowę i sieci włóknikowe, w pośród których układają się komórki będące w części zmienionymi komórkami nabłonkowymi, w części zaś komórkami limfatycznymi. Wprawdzie niektórzy badacze różnią się od szczegółów budowy tych błon, lecz różnice te polegają na samym sposobie badania, jakoteż są zależnymi tylko od domieszki większej lub mniejszej ilości krwi, która się wydziela podczas odrywania błon krupowych.

Co się tyczy samej łącznicy, to takowa w miarę trwania i natężenia choroby może podlegać znacznym zmianom. Nie ma tu wprawdzie zajęcia głębszych warstw jak przy błonicy, dostrzegane jednak zmiany odnoszą się do zapalnych brodakowych rozrastań, które mogą tu dochodzić do bardzo znacznych rozmiarów. Takie też zwłaszcza przypadki odznaczają się niezmierną uporczywością i długotrwałością, i są wynikiem zwiększonego hyperplastycznego stanu zapalnego. Autor temu stanowi przypisuje przyczynę ich uporności, gdyż wytwarzanie się błon nie może być przeszkodą do zagojenia. Również tym zmianom anatomicznym łącznicy, należy przypisać bezskuteczność zwykle używanych ściągających i przyżegających środków, gdyż one działając drażniąco, zwiększają tylko przerostowe procesy łącznicy. Zmiany powyższe nie są jednakże koniecznymi przy conj. cruposa — wytwarzanie się błon włóknikowych może następować przy bardzo powierzchownych zajęciach łącznicy a wyżej wspomniane przerostowe objawy wy-

stępować mogą tylko wyjątkowo przy szczególnem natężeniu sprawy zapalnej.

Autor nie przypuszcza aby cierpienie to polegało na zakażeniu wyłącznym organicznym zarazkiem. Przeciwno takiej wyłączności przemawia możliwość pojawiania się cierpienia po zakażeniu produktami błonicowego, ropnego, lub nawet zwykłego kataralnego zapalenia. Opierając się na zestawieniu opisów Saemisch, Schiessa, Arlta, Masona, Knappa i swoich spostrzeżeniach, przypuszcza, że conj. cruposa jest zależną od pewnego chorobliwego ustroju skóry, wrodzonego lub też wytworzonego przez długotrwałe cierpienie skórne. W cierpieniach łącznicowych podobna zależność od cierpień skórnych, według autora, często daje się skonstatować. W takich warunkach przypadkowe zajęcia łącznicy przybiera postać włóknikowego zapalenia, a o ile wywołaniem zostało przez zakażenie, o tyle też może być zaraźliwym. Zresztą grube błony wysiękowe i nie obfitość wydzieliny stanowią pewną ochronę zabezpieczającą od zarażenia.

Hoene.

339. LANDSBERG. **Zboczenie wzrokowe przy zimnicy.** (*Arch. für Augenheilkunde, T. XIV—Z. 1. 1884.*)

Autor pokrótce wspomniawszy o bardzo rzadko pojawiających się wypadkach zaburzeń wzrokowych powstałych w następstwie zimnicy, a ogłaszanych w literaturze oftalmicznej lat ostatnich, zastanawia się nad patologicznym ich znaczeniem i rzeczywistym stosunku do wywołującego je cierpienia.

Wnioski autora są następujące:

Zaburzenia te mogą być wywołane bezpośrednio miejscowym działaniem zarazka malarycznego na oko, lub też powstają jako następstwa zmienionych warunków odżywiania i krążenia, a w tym ostatnim razie naturalnie znaczenie ich jest zupełnie odmiennem. W obec jednak różnorodności objawów klinicznych ze strony narządów wzrokowych i pewnej zależności od malaryi, objawiającej się je-

dnoczesnem pojawieniem tych cierpień, odróżnianie nozologiczne tych postaci zaburzeń wzrokowych nie jest możliwem, i w każdym pojedynczym wypadku nie łatwem będzie dowieść, czy dane zaburzenia wzrokowe są zależnemi wprost od malaryi, czy też występują niezależnie od specyficznego zakaźnego procesu.

Różnorodność i odmienność postaci zaburzeń wzrokowych przy malaryi autor wykazuje następującemi spostrzeżeniami:

1) 20-letni mularz zapadł na zimnicę z początku z typem trzechniowym, następnie codziennym. Po 10 do 12 dniowym trwaniu, gdy napady febry zdawały się być usuniętymi, pojawiło się wśród mocnych bólów głowy, nagle zamglenie wzroku.

Wybladły o cierpiącym wyglądzie chory okazywał słabe żółte (ikteryczne) zabarwienie skóry i łącznicy, źrenice oddziaływały prawidłowo na światło, $S = \frac{10}{200}$, a z pomocą soczewki +10 rozróżniał Jaegera Nr. 13. Granice pola widzenia na lewem oku od dołu zmniejszone.—Wziernikiem skonstatowano obustronne, symetryczne owalne krwawe wysięki na żółtej plamie, pokrywające naczynia żyłne, tętnice zaś były zwężone i zawierały mało krwi. Oprócz tego znaleziono liczne małe wysięki krwawe w okolicy równikowej oka, osiadłe przeważnie na zakończeniach drobnych gałązek naczyniowych.—Śledziona i wątroba silnie obrzmiałe, uryna zawierała barwniki żółciowe. W poobiednich godzinach 4 i 5 dnia po pojawieniu się zaburzeń wzrokowych, chory znowu miewał napady bólów głowy, przy czem wzrok uległ mocniejszemu zamgleniu. Pod wpływem chininy wstrzymały się napady, a obrzmienie śledziny i wątroby szybko się zmniejszało.

Wysięki siatkówki powolnie ulegały wchłanianiu, gdy nagle, pomimo używania chininy, bezpośrednio po badaniu chorego pojawiło się mocne krwawienie w siatkówce. Przy dalszem jednak używaniu chininy szybko nastąpiło wessanie wy-

sięku, tak, że po kilku miesiącach stan oczów był zupełnie prawidłowym. W powyższym wypadku nie ulega wątpliwości, w obec znakomitych skutków chininy, że cała sprawa była wywołaną specyficznym jadem malaryi, a bezgorączkowo pojawiające się peryjodyczne krwawienia siatkówki uważać należy jako objawy pojedynczych napadów zimnicy. W parę tygodni później autor spostrzegł inny wypadek w którym pomimo wyleczenia malaryi zaburzenia wzrokowe nie ustępowały.

63-letnia kobieta zapadła na zimnicę codzienną, przy czem przy każdym napadzie następowało zamglenie wzroku.—Po usunięciu malaryi zaburzenia wzrokowe przedłużały się, a badanie wykazało, że prawem okiem chora odróżnia palce na odległości 1 do 2^o. Cała okolica plamy żółtej i około górnego i wewnętrznego brzegu n. ocznego przedstawia liczne, rozsiane, łączące się ze sobą krwawe wysięki siatkówki, w obwodzie zaś znajdowały się większe okrągłe zanikowe plamy. Stan ogólny chorej był zupełnie zadawalniającym.—Zimnica nie pojawiła się więcej.—Leczenie strychniną poprawiło wzrok znacznie, zmiany zanikowe siatkówki pozostały jednak niezmienione.

Innem częstszem umiejscowieniem porażen malarycznych oka stanowią błony naczyniowe. Do tej kategorii należy zaliczyć wypadek spostrzegany przez Kriesa, i następujące spostrzeżenie autora.

36-letnia akuszerka, po często powtarzających się nieregularnie leczonych napadach zimnicy, przeciągających się parę miesięcy, zauważyła zwiększające się osłabienie wzroku, pomimo ustąpienia zimnicy.

Badanie wykazało ubustronne zmętnienia ciała szklстого, które na prawem oku zupełnie zasłaniały dna oczne. $S =$ kilku liter Jaegera Nr. 17. Chora zjawiała się powtórnie do autora dopiero po 8 dniach obecnie jednak z objawami zapalenia tęczówki prawego oka, tylnemi przy-

czepami takowej i znacznem zmętnieniem cieczy przedniej komórki. Po miesięcznem energicznem leczeniu atropiną, frykcyjami i pijawkami, objawy zapalne o tyle ustąpiły, że lewe oko zupełnie się rozjaśniło, na prawem zaś pozostały nie wielkie zgrzęzy ciała szklistego, przez które można było przejrzeć dno oczne, okazujące się prawidłowem. Pomimo tego nie ulega wątpliwości, że punktem wyjścia było cierpienie naczyńki, podobne do tych jakie napotyamy po durzycy i gorączce powrotnej. Autor przy tem zwraca uwagę, że w podobnych wypadkach najczęściej chorzy nie zażywali dostatecznej ilości chininy.

Nareszcie przytacza autor czwarty wypadek przez siebie spostrzegany w którym zaburzenia wzrokowe wytworzyły się nie na tle zmian głębokich błon ocznych i wewnątrzgalkowych krwawych wysięków, lecz powstały w następstwie malaryi z przyczyn po za okiem leżących.

8-letnia dziewczynka zaślepiła nagle na lewe oko, badanie wykazało tylko pewne zcieńczenie tętnic siatkówki w porównaniu z prawem okiem. Następnego wieczoru chora dostała zimnicy z typem trzechniowym, którego napady powtarzały się kilkakrotnie i ustąpiły pod wpływem chininy. Wzrok powoli stał się zupełnie prawidłowym. W tym wypadku prawdopodobną przyczyną nagłego zaniewidzenia były ośrodkowe zmiany krążenia wywołane jadem malarycznym.

Przy ocenianiu podobnych wypadków zaburzeń wzrokowych przy zimnicy, należy być bardzo ostrożnym, pomyślny skutek otrzymany przez stosowanie chininy nie może mieć znaczenia rozstrzygającego, gdyż środek ten w wielu innych wypadkach również korzystnie działa. Dłuższe spostrzeganie chorego da nam możliwość rozjaśnienia, o ile dany wypadek jest bezpośrednio następstwem zimnicy. Przy tem nie należy przywiązywać zbytnej wagi do peryjodyczności objawów, na

dowód czego autor przytacza wypadek Samelsohna peryjodycznego zespolonego skoszenia oczów, występującego codziennie tylko w godzinach poobiednich. Chinina okazała się bezskuteczną, a badanie dalsze okazało, że dany wypadek należy uważać jako pojedynczą, zespoloną zbieżną zezowatość oczów. *Hoene.*

Wiadomości bieżące.

— **Sprawozdanie ze zjazdu higienistów w Hadze.** *Odczyt D-ra Medycyny W. Lubelskiego w W. T. Lekarskiem 30 Września r. b.*

Szanowni koledzy.

Z prawdziwą przyjemnością staję pomiędzy Wami, by złożyć sprawę z powierzonego mi przez Was posłannictwa. Po raz czwarty już wybierając mnie za przedstawiciela Waszego na międzynarodowych zjazdach higienicznych, daliście mi, szanowni koledzy, dowód uznania, życzliwości i zaufania, którego całą doniosłość pojmuję i za który serdeczne składam Wam dzięki. W ciemnym żywocie praktykującego lekarza, pełnym zawodów, a czasem i mimowolnych koleżeńskich nieporozumień, tego rodzaju uznanie jest tem droższe, i ten, który go dostąpi, powinien je, na równi z najdroższymi pamiątkami dostąpionych zaszczytów, przekazać potomstwu swojemu do zachowania w pamięci.

Zjazd higieniczny w Hadze, trwający od 21—27 sierpnia r. b., był piątym zebraniem tego rodzaju.— Poprzednie były w Bruxelli, w Paryżu, w Turynie i w Genewie; następny za staraniem prof. Soyki, ma się odbyć w 1886 w Wiedniu. Pod względem liczby uczestniczących zjazd w Paryżu, odbyty w czasie wystawy powszechnej, był najliczniejszym, zjazd tegoroczny w Hadze, najmniej licznym (około 200 osób), co przypisać należy nietylko cholercy, która nawet chwilowo zachwiała przyjscie do skutku zjazdu, ale głównie zjazdowi w Kopenhadze, o którego nie bywatej dotąd świetności tyle się nasluchaliśmy. Zjazd w Hadze nastąpił za prędko po zjeździe w Kopenhadze, i lubo komitet gospodarczy hagski, t. j. burmistrz p. Patijn, wraz z pp. Overbeck de Meijer, Blom-Coster i de Beaufort, prezydujący, wszelkich dośladali starań by zjazd uświetnić, lubo królewska nieomal gościnnosc hrabiostwa de Bylandt nie jedną nam uprzyjemniła chwilę i całe miasto o to usilnie się starało, to jednak pod względem wewnętrznego urządzenia da-

wała się czuć pewna chropowatość, wynikająca może po części z rozrzczenia miejsc obrad po różnych budowach Hagi. Za to wycieczki do Scheveningen, Rotterdamu i nad morze, oraz przyjęcie u wspomnianego powyżej hr. de Bylandt i jego małżonki, zatarły to, co mogło się wydawać niewłaściwym, zwłaszcza w obec nieurzędowej cechy zjazdu.

Urzędowym językiem zjazdu był język francuzki, lubo niektórzy niemcy objawiali swe utyskiwanie z tego powodu.

§

Obok pomieszczenia części zjazdu, w pałacu „Diligentia” urządzony był rodzaj czytelnik; tu składano prace, przywiezione na zjazd. Delegat wasz, panowie, przywiózł z sobą 19 prac, dotyczących higieny i demografii, a mianowicie:

A) w języku polskim:

- 1) rocznik medycyny krajowej D-ra Rogowicza.
- 2) przepisy dla akuszerki, i
- 3) przepisy anticholeryczne, opracowane przez T. Lek.
- 4) statystyka szpitalna Dunina i Chełmińskiego.
- 5) jak pielegnować zdrowie, Lubelskiego.
- 6) o assenizacyi, Fritschego (ojca).
- 7) o kolonijach wakacyjnych, Fritschego (syna).
- 8) o tanich mieszkaniach, Lubelskiego z planami p. Pastora i Marconi'ego.
- 9) o ruchu ludności, kol. Polaka.
- 10) Antropometria, Dudrewicza.
- 11) opis i plan szpitala Bersonów.
- 12) Tobijasz Kohn lekarz polski XVII (z ryciną) M. Bersohna.
- 13) o assenizacyi po polsku i francuzku p. Świcińskiego.

B) prace w języku francuzkim:

- 14) o alkoholizmie, streszczenie pracy D-ra Rochard przez Lubelskiego.
- 15) o wściekliznie, p. Lubelskiego.
- 16) tablice żywnościowe szpitalne, wypracowane, jak wiadomo, z inicjatywy R. T. Wilujewa, przez komitet przy głównym współdziale kol. Nenskiego, z tekstem objaśniającym w języku francuzkim, przekładu waszego delegata, które to tablice tak się podobały, iż z siedmiu miejsc Europy i Ameryki proszono mnie o takowe, a Dr. Girard sekretarz redakcyi katalogu północnoamerykańskiego, przyrzekł takowy w zamian dla naszego towarzysztwa nadesłać.

C) po polsku i po rosyjsku.

- 17) sprawozdanie z spisu jednodniowego przez D-ra Fil. Załęskiego.

Nadto: 18) DySSERT. inauguralną D-ra Złotnickiego z Berna.

19) pracę o cholery w Egipcie D-ra Kłodzianowskiego, którą, ze względu na jej doniosłość, przedstawilem w streszczeniu akademii lekarskiej w Paryżu, d. 5 września 1884 (p. *Bullet de l'Acad de médecine*). Za zgodą i z polecenia ich autorów.

Nakoniec, wiedząc, iż Dr. Rochard ma mówić o wartości pieniężnej człowieka, uważałem za stosowne zwrócić uwagę jego na okoliczność, iż poważne studjum nad tym przedmiotem, ogłoszone było przez p. Danielewicza w czasopiśmie „*Ekonomista*”, 1881 r.; postarałem się o takowe, i uprosiłem przebywającego w Paryżu stud. med. Szczypiorskiego i siostrę naszego członka-korrespondentkę, studentkę medycyny, pannę Mendelsohn, jako władających językiem francuzkim, a tę ostatnią osobiście panu Rochard znaną, o streszczenie pracy p. Danielewicza i doręczenie jej D-rowi Rochard, za powrotem tegoż z wakacyi.

Oprócz waszego delegata był na kongresie z rodaków naszych: sędziwy, a pełen życia Dr. Kościakiewicz (z Rivé de Gièr); Dr. Waszkiewicz, b. of. b. w. p., a później lekarz w armii hollenderskiej w Indjach, jakoby już nie umiejący po polsku; Dr. Downarowicz z Petersburga i, już wspomniany, Dr. Złotnicki z Berna. Oprócz wielu lekarzy głośniejszy sławy, jak Mulder, Donders i Snellen, oraz innych których nazwiska poniżej zamieszczam, przyjęły udział w kongresie dwie damy, a mianowicie: znana z prac naukowych doktorka med. pani Bovell-Sturges małżonka naszego członka-korrespondenta; oraz p-na Jacobs, doktorka med., praktykująca w Amsterdamie. — Żałuję bardzo, iż dysertacyja tej ostatniej w języku hollenderskim napisana jest dla mnie martwą literą.

Mowę wstępną miał prezes, p. De Beaufort, z linii hollenderskiej tego nazwiska, znający dobrze dzieje reformacyi w Polsce, a szczególnie czasów, kiedy Krzysztof Arciszewski w XVII w., walczył z drużyną swoją z Maurycem de Nassau w Brazylii. P. De B., zaznaczył, iż będąc prawnikiem, i członkiem izby reprezentantów swego narodu, często bywa świadkiem, jak wnioski kongresów higienicznych zdobywają sobie siłę prawa. — Przytoczywszy praktyczne wyniki narad międzynarodowych (czerwony krzyż), w kierunku humanitarnym i naukowym, zaznaczył, że nawet w Anglii, gdzie—„home” jest tak szanowany, jednak, jak to bliżej opisał znany higienista angielski p. Edwin Chadwick, naruszenie tej świętyni rodzinnego życia dozwolonem jest w imię zdrowia publicznego. Po bliższe szczegóły pięknej mowy p. de Beaufort ośmielałem się odesłać Sz. kolegów do czasopisma *Annales d'hygiène publique sept. 1884*, gdzie, na str. 221—227 mowa ta jest wydrukowaną. Jest ona tak

piękną i takim dla dobra ludzkości ożywiona cieplem, iż cała na przeczytanie, a nawet na przekład zasługuje. Zaznaczam jeszcze ustęp, w którym p. de Beaufort charakteryzuje wycieczki uczonych do Egiptu i nad Ganges, jako nowoczesne krucjaty, oraz nazywa higienę, i cały wywołany przez nią kierunek nauk lekarskich, jako przeciwny stronie materalnej zawodu lekarza i powiada: „zapobiegając chorobom, idziecie niejako przeciw własnemu interesowi“. Uznanie tego rodzaju, u osobistości tak wysoko politycznie i społecznie postawionej, również na wzmiankę zasługuje.

§

Dr. Rochard, który przybył na zjazd w orszaku przeszło 50 swoich współziomków, lekarzy, budowniczych ekonomistów, w odczycie ze wszech miar i godnym uwagi, opierając się na cyfrach, wykazał, że wartość materalna jednostki ludzkiej o tyle się więcej przyczynia do bogactwa społecznego im więcej taż jednostka jest zabezpieczoną od chorób czy to osobistych, czy też głównie epidemicznych, które wywołują mimowolne bezrobocie, niedołęstwo i kalectwa, tem samem zmuszają pracującą część ludzkości do dźwigania całego brzemienia bezczynnych jednostek społeczeństwa. Dalej oblicza, ilu ludzi mogłoby być uratowanych od choroby i śmierci, za pomocą dobrych urządzeń sanitarnych, przytaczając jako przykład korzyści ze szczepienia ospy, i w końcu powiada: „Niech rządy poświęcą na urządzenia higieniczne małą tylko częśćkę tych bajecznych summ jakie wydają na ciągle uzbrojenia i wojska, pod bronią trzymane, a tysiące ludzi będzie uratowanych i złośliwy wpływ chorób epidemicznych zredukowany do minimum“.

Oklask wszystkich obecnych powitał, oparte na cyfrach, wnioski p. Rochard, i pożegnał go, gdy schodził z mównicy. To co wypowiedział, dziś może jeszcze mrzonka, jak sam to wyrzekł mówca, z czasem ziścić się może. Bądź jak bądź, podniesienie doniosłości porozumienia się rządów i ludów, dla zapobieżenia chorobom, nazwać należy myślą szczęśliwą.

§

Dr. Dutrieux-bey, belgijczyk, w Aleksandryi osiadły odczytuje obszerną pracę w której usituje podkopać przyjęte obecnie teoryje o choleryze i kwarantannach; jednakże Dr. Proust, świeżo mianowany inspektorem sanitarnym na miejsce D-ra Fauvel'a, poddał pod głosowanie następujące propozycje:

- 1) zebranie się nowej konferencji sanitarnej międzynarodowej.
- 2) utworzenie „stałej“ komisji sanitarnej.
- 3) ustalenie prawodawstwa (Code sanitaire) sa-

nitarnego międzynarodowego. Do wniosków tych Dr. Rochard dodał:

- 4) utrzymanie kwarantann, szczególniejszych morskich, stopniowo takowe udoskonalając.

§

Z długiego sporu pomiędzy inżynierami, zwolennikami różnych systemów kanalizacyi, przytaczamy tylko ostateczny wniosek:

- 1) wybór systemu kanalizacyi zależy od danej miejscowości.—Dla tego zdarzyć się może, że raz ten raz ów system jest lepszym, a czasem, nawet wypadnie, zaproponować połączenia kilku systematów (Durand-Claye, Bergsma).
- 2) każda kanalizacyja powinna:
 - a) poprawiać zdrowotność domów i nlic.
 - b) oczyszczać wody, nie zapowietrzając sąsiedztwa.
 - c) dostateczna ilość wody, pewne poczucie czystości i porządku w mieszkańcach są niezbędne.

Szczegóły techniczne ogłoszone będą w sprawozdaniu urzędowem z kongresu.

§

Gruźlica. Dr. Corradi (z Pawii) dochodzi do następujących wniosków:

- 1) zaraźliwość gruźlicy jest możebna przy pobycie w jednym miejscu (cohabitatio).
- 2) nie jest rzeczą dowiedzioną, aby gruźlica przenosiła się za pomocą odzieży, szmat i t. d. lub też za pośrednictwem mleka i mięsa zwierząt, gruźlicą dotkniętych, zwłaszcza gdy są przegotowane.
- 3) należy jeszcze zbierać dowody zaraźliwości gruźlicy, posiłkując się jednostajnym szmatem.—Prof. Corradi przytacza także wyniki doświadczeń, przez prof. Sormani (naszego czł. kor.), czynionych, a mianowicie:

- 1) lasecznik gruźliczy jest nadzwyczaj wytrwały, gdyż opiera się działaniu suchości, gnicia, tleni i wielu środków przeciwnilnych, a przy temperaturze 100° zamiera dopiero po najmniej pięciu minutach.
- 2) pod wpływem kwasów: żołądkowego i solnego, lasecznik gruźliczy, najpóźniej ze wszystkich laseczników, traci swe kształty.
- 3) przy niezycie kiszkiowym np. u ssawców, lasecznik nie znika lecz przedostaje się do przewodu pokarmowego, wywołując w ten sposób „enteritis i mesenteritis tuberculosa“.

- 4) w wodzie lasecznik gruźliczy zachowuje swoją żywotność, a prawdopodobnie i jadowitość dłużej niż rok. Ztąd prawdopodobnie i woda do picia może być uważaną jako zdolna do przenoszenia zarazy.

5) alkohol również nie niszczy zarazka.

6) siarczan chininy, trąn, helenina, ozon, woda utleniona, rezorcyna, bendżwinian sody, siarczan cynku karbolizowany, alun, jodek srebra, brom, naltalina, bromek kamfory, *wcale nie działają na lasecznika*; woda chlorowa, siarkowódor, chlorki złota i platyny, jodoform, *działają, lecz nie dostatecznie*; kreozot, kamfora, eukalyptol, kwas karbolowy, chlorek palladium i dwuchlorek rtęci, wywierają działanie więcej niszczące.

7) oddech chorych, gruźlicą dotkniętych, nie jest zaraźliwym; zaraźliwe są tylko płwociny.— Dla tego też Dr. Corradi radzi codzienne oczyszczanie chustek do nosa i spluwaczek, pięcioprocentowym roztworem kwasu karbolowego.

Do uwag powyższych Dr. Vallin (Paryż) dodaje:

1) chory gruźlicy staje się niebezpiecznym i zaraźliwym z chwilą, gdy płuć zaczyna, dla tego nie radzi mieszkać w jednej z nim izbie.

2) miejsce pobytu powinno być nieustannie wietrzone,

3) oczyszczanie sprzętów, odzieży za pomocą pary 100°, i przepierania tychże w ukropie okazało się najlepszym środkiem.

4) rekonwalescenci po innych chorobach płucnych lub indywidua słabe i wątłe, nie mniej dzieci po kokluszu, powinny unikać suchotników. Za równie szkodliwe uważa Dr. V. umiejscowienie zewnętrzne gruźlicy, np. w ustach, w gardzieli, i radzi na to zwracać uwagę mamek i karmicielek.

Jorissen (z Liège) radzi nieustanne przenoszenie chorych z izby do izby, a jako środek odwietrzający używa nadmanganianu potażu.

Dalej Dr. Vallin porusza kwestyję udzielania się gruźlicy przez szczepienie ospy, i uważa za najmniej szkodliwą ospę z *cieląt*. Również mówi o działaniu mięsa i mleka krów, perlicą dotkniętych; przytacza, iż na 500,000 sztuk bydła zużywanego corocznie na pokarm dla Paryża, 8—10 tysięcy podlega prawdopodobnie perlicy. Za przykładem p. Bang z Kopenhagi, Dr. V. zwraca uwagę na złogi gruźlicze *wymion*, i ostatecznie wskazuje środki zapobiegające, policyjno-administracyjne, które jednak, zdaniem naszym, z trudnością przeprowadzić się dadzą. (Proponuje urządzenie podobne do księgosuszu, krzyżowanie ras, zwrot kosztów za zwierzęta chore i przeznaczone na zabicie.

Praca D-ra Vallin znajduje się w Revue d'hyg. za m. wrzesień i t. d.).

§

Pp. Napias, Roth, Smiths i kilku innych, po zwiedzeniu miejscowych budowli dla robotników, rozbiegają kwestyję udziału państwa w tym względzie,

i uważają za najdoskonalsze prawo, obowiązujące w Stanach zjednoczonych od r. 1870, które, gdy idzie o porządek publiczny i zdrowotność ogólną, pozwala władzom wkraczać nawet do mieszkań i warsztatów prywatnych. Dr. Dooremaal z Hagi zwraca uwagę na częste uszkodzenia wzroku przy pracy warsztatowej.

§

Dr. Verstraeten z Gandawy opisuje astmę fabrykantów biszkoptów żytnich. Podług mego zdania, „mutatis mutandis”, jest to toż samo, co już dawniej zauważono w przędzalniach bawłny. Maski z zwilżonego muslinu jest najlepszym środkiem, zapobiegającym objawom chorobnym.

§

Wpływ przeciążenia dzieci nauką i uciążliwe programy szkolne były treścią pięknego wykładu D-ra Menno Hujzinga (z Harlingi); wywiązała się ożywiona dyskusja, w której, oprócz innych kolegów, przyjęli udział: nasz korrespondent Dr. Drouineau z Roszelli Dr. Zoeros-bey, delegat ottomański, i wasz delegat; Dr. Roth z Londynu, kładzie nacisk na naukę gimnastyki. Dr. Cohn z Wrocławia, pokazuje fotometr przyzmatyczny Webera, służący do badania natężenia światła przy oświetleniu szkół.— Udział Dondersa i Snellena nadaje tej części dyskusji szczególną doniosłość:

§

Prof. Brouardel z Paryża, wznowiając rzecz, traktowaną w Genewie, proponuje ułożenie międzynarodowego spisu zafalszowań pokarmów i napojów, oraz trucizn, wraz z karami za rozmyślne tego rodzaju przestępstwa. Delegat wasz prosi o głos i oświadczył, iż przedewszystkiem należy się porozumieć co do tego, co mianowicie w dzisiejszym czasie należy nazwać *zafalszowaniem* i *zatruciem*; gdyż prace Dr. Galippe (ucznia prof. Brouardel), nad nieszkodliwością grynszpanu i prof. Selmi nad ptomainami, poddały w wątpliwość wiele rzeczy, dawniej za otrucia przyjmowanych. Podobnież i w tak zwanych zafalszowaniach, przerabianie gorszych gatunków win na lepsze, alkoholizowanie tychże (survintage), dzieje się dziś jawnie, i jakby z pewną metodą, gdyż nawet podręczniki istnieją. Toż samo rzecz można i o winie z rodzyneków, które np. starozakonni w czasie świąt wielkanocnych piją „per se”, zaś dodane do innych win, stanowi zafalszowanie.

Po długiej i ożywionej dyskusji, zgodzono się, na wniosek waszego delegata, zaprosić i chemików do udziału w tej pracy. Prof. Brouardel wypracował odpowiedni kwestyjonyjusz i rzecz cała ma być w ciągu kilka miesięcy zatwierdzoną.

§

Dr. Finkelnburg w długim odczycie (po niemiecku), streścił dzisiejsze wiadomości z epidemiologii i domaga się zakładania pracowni analitycznych i mikrograficznych we wszystkich znacniejszych miejscowościach.

§

Pr. Marey (z Paryża), znany fizjolog, wyklada swoją teorię ruchu, objaśniając ją na rycinach i przyrządach. Przechodząc do praktycznej strony swoich teorii, zwraca uwagę na szkodliwość wysokich obcasów, które skracają długość kroku, i wywołują szybkie znużenie. Jako normę, odpowiednią siłom człowieka dorosłego, poczytuje 40—76 kroków na minutę. Pominąwszy tę liczbę, kroki są krótsze, zmęczenie się zwiększa.

Jakkolwiek odczyt p. Marey nie zawierał wiele nowego, lecz wypowiedziany z wielkim talentem i poparty licznymi demonstracjami, zyskał oklask ogólny.

§

Jeszcze większą sympatię okazano pani Bovell-Sturge, młodej, a dobrze znanej na polu poważnych prac naukowych, doktorce medycyny fakultetu paryskiego, praktykującej w Nicei. W pięknym odczycie swoim, małżonka naszego członka-korrespondenta, wyłożyła różne systemy wychowania dzieci opuszczonych, i wpływ tychże na ich zdrowie, przychodząc ostatecznie do wniosku, że system zwany „cottage-home”, to jest rozmieszczanie dzieci u rodzin włościańskich, daje najlepsze wyniki, gdy tymczasem dzieci wychowane w zakładach „koszarowych” nie odznaczają się ani zdrowiem, ani stroną moralną.

Jest to system, nieco zbliżony do używanego w Studzieńcu, który z korzyścią dałby się i u nas przeprowadzić, przez spożytkowanie pewnej części dóbr po klasztornych w każdej gubernii, na domy przytulku dla dzieci i starszych.

Zapytywałem też członków kongresu, holendrów, czy kolonije, dla ubogich, założone przez ministra van den Bosch (przed 40 laty) dotąd istnieją, i w jakim są stanie. Pp. Dr. Dr. Piepers, Vinkhuizen i Egeling udzielili mi objaśnień żądanych, z których przekonałem się, iż kolonije te, nie tylko uwalniają kraj od żebractwa, ale oddziałują jak najkorzystniej na samych kolonistów. Sprawozdania (niestety w niedostępnym dla mnie języku holenderskim), składam Towarzystwu, życząc, aby tego rodzaju kolonije i u nas powstać mogły, uwalniając nas od uciążliwego żebractwa ulicznego.

§

Delegaci francuzcy za przykładem naszego korespondenta, deputowanego D-ra Liouville, domagają się ponownie utworzenia w każdym kraju, a głównie we Francji, władzy centralnej, samodzielnej (direction générale) dla zdrowia publicznego. W tym celu nawet znany i zasłużony higienista, Dr. J. A. Martin, redaktor „Journal officiel” i komisarz rządowy na wszystkich wystawach, wypracował i nadał kongresowi ogromne i nader sumienne dzieło „o urządzeniach lekarskich w Europie”, które i mnie ofiarować raczył. Składając dzieło pana J. A. Martin Towarzystwu, nadmienić muszę, iż urządzeniu u nas obowiązujące, dawne i terażniejsze, również w niem miejsce znalazły, i korzystam ze sposobności, by choć zdała podziękować Dr. J. A. Martin za tę życzliwość, jaką, na wysokim swoim stanowisku, chętnie okazuje polecanym mu przezemnie tutejszym studentom i studentkom, wspierając ich słowem i czynem, i przygarniając do swego domowego ogniska.

§

Dr. Van Tienhoven z Hagi, pokazuje model domu do odosobnienia pierwszego chorego cholerycznego w danej miejscowości „wraz z lekarzem”.—Przyrząd ten, obok oryginalności pomysłu, odnacza się niepraktycznością w zastosowaniu, co też mu zarzucają: pp. Rochard, Alglave i w. i., oceniając przytem całą dobrą chęć wynalazcy.

Przy tej sposobności poruszono kwestyję obowiązkowego donoszenia władzom o wypadkach chorób zaraźliwych, co, zdaniem lekarzy francuzkich, nie zgadza się z tajemnicą powołania (secret professionnel). Adwokat Alglave (współpracownik „Le Temps”) utrzymuje, iż w tych razach, ze względu na dobro ogółu, należałoby zwolnić lekarzy od zachowania tajemnicy, czemu jednak zaprzeczają pp. Rochard i Lunier. Ostatecznie, pozostawiono to „istniejącym w różnych krajach przepisom i „do brej woli” lekarzy“!!!

§

Pomniejsze prace odczytali: prof. Poincaré (z Nancy) „o zatruciu farbami anilinowemi”, i środkach zapobiegających temuż i radzi ograniczyć używanie farb anilinowych do minimum, ogłaszać po warsztatach o ich szkodliwości i do przyspasabiania tychże farb zastosować o ile możności siły mechaniczne zamiast ludzi. Prof. Poincaré i Vallois, „o olejkach lotnych” używanych przez cukierników i dystrylatorów, w której to pracy doszli wyniku, iż cukierki i likieri mogą być rzadko kiedy przyczyną

otrucia. (Nie zupełnie zgadzamy się z prelegentem Dr. WL.).—Inne prace pomijam.

§

P. Trélat, znany budowniczy paryzki, mówił o ciepłotanie, jaki powinien otaczać człowieka; przy czym p. Guillemard, budowniczy-przysięgły z Paryża zakomunikował nam prywatnie parę uwag nad tym przedmiotem. P. Trélat gani dzisiejszy system ogrzewania mieszkań, proponuje budowle o grubszych murach, i zastosowanie kominków nowego rodzaju. Może szczerzógółowy opis, gdy będzie wydrukowany, poda nam możność poznania pieców układu pana Trélat.

§

Prof. Dr. Layet (z Bordeaux) dobrze znany i wysoce ceniony higienista, odczytał zajmującą pracę „o dowolnem ograniczaniu zapładniania“, a którą, ze względu na jej ważność, wraz z pewnymi uwagami, mamy zamiar pomieścić w Kron. lek. podług artykułu samego autora. (Revue Sanitaire de Bordeaux Nr. 19 i 20, z r. b.).

§

Przyznanie medalu za najlepsze dzieło o ślepotcie (Dr. Fuchs z Liège); kilka pomniejszych komunikatów o „febrze żółtej“ D-ra de Carro (z Madrytu), „o zaopatrywaniu miast w wodę“ prof. Crocq z Braxelli i t. p., znajdują panowie w sprawozdaniu szczegółowem, gdy je kongres wyda.

Również będą tam i posiedzenia sekcji demograficznej, nas lekarzy mniej obchodzące.

Przyszły kongres będzie w Wiedniu 1886, pod kierunkiem prof. Soyki.

Z Hagi, w towarzystwie kol. Złotnickiego, przez starożytną Leydę, Amsterdam, Antwepiję i Brukselę, udałem się do Paryża. Tu, dzięki uprzejmości hr. Limburg-Styrum (z Hagi) i hr. de Beaufort, sekretarza generalnego „Czerwonego kryża“ w Paryżu, mogłem się przekonać o pożyteczności **tanich** nóg i rąk, udzielanych bezpłatnie kalekom przez osobne stowarzyszenie. Otrzymane odnośnie broszury, szanownym kolegom składam, z tem namiętnie, iż wyroby tego rodzaju i u nas, zwłaszcza w wydziale lekarskim W. T. Dobroczyńności, mo-

gą znaleźć obszerne zastosowanie. Zaproponowałem hr. de Beaufort i p. Werber, dostawcy, robienie sztucznych członków z papier-maché, co też mają sposobem próby rozpocząć.

W czasie, gdy obecny kol. Pawiński zwiedzał dawne, słynne szpitale paryzkie, ja, z mej strony obejrzałem dwa nowe: 1) homeopatyczny na Mont-rouge, zbudowany podług planów znanego i u nas specjalisty p. Bocquin, 2) zakład porady lekarskiej (Dispensaire Furtado-Heine), dla przychodnich dzieci. Jak mi mówiła uprzejma dyrektorka pani Laurent, kosztował on przeszło dwa miliony franków. Wolałbym stały szpitalik, choćby mniej wspaniałe urządzone. Obiecano mi przysłać opis po wydrukowaniu, wraz z planami.

Kończąc to, już i tak przydługie sprawozdanie, zaznaczam, iż pomiędzy innymi kolegami spotkałem Sz. D-ra Michałowskiego, który porzucił medycynę dla filologii porównawczej, i cały zastęp naszych ziomeków i rodaków studiujących nauki lekarskie z ogólnem uznaniem, chociaż wśród najcięższych warunków codziennego życia, a jednak bez zwątpienia o lepszej doli. W Hadze zaś prawie wszyscy oftalmologowie zapytywali mnie o zdrowie i powodzenie wysoce cenionego naszego czcigodnego sekretarza stałego prof. Szokalskiego, którego sędziwy a rześki wieszcz Bohdan Zaleski przez moje usta niniejszem pozdrawia!

— „**Wszechświat**“ Nr. 39 z d. 28 go września 1884 r. Treść: IV tom Pamiętnika Fizyograficznego.—Ostatni rok podróży po Ekwadorze przez J. Sztolcmana (ciąg dalszy).—Mikroorganizmy, istoty bakteryjne, przez prof. Leona Cieńkowskiego (do kończenia).—Badania nad pochodzeniem koni niemiecckich streścił Dr. S. Kruszyński.—Kronika naukowa.—Wiadomości bieżące.—Kalendarzyk bijograficzny.—Ogłoszenia.