

# Kronika Lekarska

PISMO POŚWIĘCONE

PRZEGLĄDOWI POSTĘPÓW UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

---

## I. Zaburzenia nosowo-gardzielowo-krtaniowo-uszne w przebiegu dny (arthritis urica) <sup>1)</sup>.

Napisał

**D-r Jan Sędziak.**

---

W przebiegu dny (podagra arthritis urica s. uratica, goutte, arthritism, gout, Gicht) występują stosunkowo dość często zaburzenia w górnym odcinku dróg oddechowych i pokarmowych, oraz narządzie słuchowym i dla tego znajomość tych zaburzeń może być ważną dla lekarza ogólnego.

Zaburzenia nosowo-gardłowo-krtaniowo-uszne w przebiegu

---

<sup>1)</sup> Jest to część obszernej monografii, mającej za przedmiot „zaburzenia nosowo-gardłowo-krtaniowo-uszne w przebiegu chorób ogólnych ustroju”. Część I-sza, obejmująca zaburzenia powyższe w przebiegu ostrych spraw zakaźnych, była ogłoszona w r. 1900 w Nowinach Lekarskich w Poznaniu; tamże drukują się obecnie: 1) zaburzenia nosowo-gardłowo-krtaniowo-uszne w przebiegu chorób narządu krążenia (serce, naczynia) (N-r 10, 1906), oraz 2) zaburzenia nosowo- etc. w przebiegu chorób nerek (N-r 11). Prócz tego jednocześnie drukują się odnośne prace, mające za przedmiot zaburzenia powyższe: 3) w przebiegu chorób narządów trawienia (Przegląd Lekarski w Krakowie, N-r 47); 4) w przebiegu cierpień narządów płciowych (Gazeta Lekarska); wreszcie 5) w przebiegu moczówki cukrowej (diabetes mellitus) w Czasopiśmie Lekarskiem w Łodzi, N-r 10.

dny zostały odpowiednio opracowane dopiero w ostatnich latach 20-tu, podobnie jak w ogóle stosunek laryngologii, ryнологii i otologii do medycyny ogólnej.

Przedewszystkiem stosunek wzajemny między cierpieniami górnych dróg oddechowych, oraz uszów z jednej strony, a dną (arthritis urica) z drugiej strony jest uwzględniony w rozdziałach specjalnych w następujących podręcznikach, oraz monografiach:

1) Loeri'ego z Buda Pesztu („Die durch anderweitige Erkrankungen bedingten Veränderungen des Rachens, des Kehlkopfes und der Luftröhre”. Stuttgart, 1885);

2) Haug'a — obecnego prof. otyatrii w Monachium („Die Krankheiten des Ohres in ihrer Beziehung zu den Allgemeinerkrankungen”. Urban Schwarzenberg. Wien und Leipzig, 1893);

3) Sokołowskiego („O stosunku cierpienia narządów wewnętrznych do zaburzeń w górnym odcinku dróg oddechowych”. Odczyty kliniczne. Warszawa; N-r 113, 114);

4) Friedrich'a—docenta z Lipska („Rhinologie, Laryngologie und Otologie in ihrer Bedeutung für die allgemeine Medicin”. Leipzig, Vogel, 1899); wreszcie

5) Jonas'a („Syptomatologie und Therapie des nasogenen Reflexneurosen und Organerkrankungen—ihre Wichtigkeit für den practischen Arzt und ihre soziale und forensische Bedeutung”. Liegnitz, 1900).

Oprócz tych prac ogólnych, w których, jak to już wspomniałem między innymi, i zaburzeniom nosowo-gardłowo-krtaniowo-usznym w przebiegu dny, poświęcono specjalne rozdziały, istnieje cały szereg prac specjalnych, mających za przedmiot stosunek wzajemny tychże cierpień.

Do nich przedewszystkiem należą:

1) Allen Harison z Philadelphii („On gouty sore throat”. Med. News. Jan. 16, 1888);

2) M. Mackenzie'go z Londynu („Gout in the throat”. Jour. of Laryng. N-r 8, 1889);

3) Le Clerc'a („De l'angine goutteuse”. Normandie méd. 15 Dec., 1898);

4) Castex'a („L'arthritisme des premières voies respiratoires”. Jour. des Praticiens. 7-1, 1899);

5) Fink'a („La goutte du pharynx”. Nancy, 1906)

wszystkich 3 z Francji,

oraz 6) Harkness'a z N. Yorku („Nose and throat from a constitutional standpoint” N. Y. med. Rec. 31-III, 1906).

Wszystkie te prace dotyczą zaburzeń w górnym odcinku dróg oddechowych i pokarmowych w przebiegu dny, pozostałe odnoszą się do stosunku tego cierpienia do narządu słuchowego, mianowicie:

7) Gelle'a (fils) z Paryża (Ref. w Jour. of Lar. 1897, p. 506) i

8) Buck'a z Ameryki („Goutness in its relation to diseases of the ear”. Jour. of Laryng. 1897, p. 511);

oraz wiele innych prac, które w trakcie pisania niniejszego artykułu uwzględnię w odnośnikach.

### I. Zaburzenia nosowe wzgl. nosogardłowe w przebiegu dny (arthritis urica).

Jonas w swoim wyżej przytoczonym dziele na str. 213 mówiąc o zaburzeniach nosowych w przebiegu dny, tak się wyraża: „ich habe keinen einzigen Fall unter vielen Gichtkranken gefunden, bei dem nicht ein chronisches Leiden der Nase, sei es auch so geringe Behinderung der Athmung vorchanden gewesen wäre”.

Autor ten przyjmuje związek przyczynowy między podagrą z jednej, a zmianami w jamach nosowych wzgl. nosogardłowej z drugiej strony, opierając się przytem na danych fizyologicznych odnośnie działania nerwu błędnego (n. vagi) na nerki, w którego to nerwu czynnościach mogą nastąpić zaburzenia za pośrednictwem nerwu trójdzielnego (trigeminus), oraz współczulnego (sympathicus) na drodze odruchowej.

Na pogląd powyższy należy się jednak zapatrywać sceptycznie, jak i w ogóle na całą teorię Jonas'a nerwic odruchowych pochodzenia nosowego, w której wykazał wielką przesadę.

Zdaniem Sokołowskiego zmiany w jamach nosowych wzgl. nosogardłowej w przebiegu podagry nie mają nic znamiennego i są wywołane całym szeregiem innych szkodliwości, jak krwistość (plethora), nadużycia w paleniu i picciu itp.

W jednym jednakże przypadku, dotyczącym chorego 40-kilkuletniego, spostrzegalem przed każdym napadem dny obok innych objawów (obrzęk języczka) znaczne jednostronne (lewo-

stronne) obrzmienie muszli nosowej dolnej, warunkującej niedrożność, a które ustąpiło podczas typowego napadu tego cierpienia.

Dowodzi to niewątpliwie, że i między narządem węchowym, a dną istnieje związek przyczynowy, podobnie jak to oddawna dowiedzionem zostało dla gardła i krtani.

Castex <sup>1)</sup> spostrzegał zajęcie jamy nosogardłowej w przebiegu dny.

Senator <sup>2)</sup> uważa trądzik różowaty (acne rosacea) za objaw znamieny dla wczesnych postaci dny, z czym się jednakże nie zgadza u nas Sokołowski.

II. *Zaburzenia w jamie ustnej, oraz gardle w przebiegu dny* (arthritis urica). Jama ustna, oraz gardło niezwykle często bywają zajęte w przebiegu dny i jakkolwiek Sokołowski sceptycznie zapatruje się na związek przyczynowy pomiędzy zmianami w gardle, oraz podagrą, przypisując w tych razach zmiany te innym czynnikom szkodliwym (plethora abdominalis, abusus in Baccho et tabaco), to jednakże dla mnie oświadczenie nie ulega najmniejszej wątpliwości, że związek taki przyczynowy między temi cierpieniami istnieje i że mamy najzupełniej prawo mówić o t. z. angina urica v. uratica.

W tem przekonaniu utwierdza mnie zarówno moje własne, aczkolwiek niezbyt bogate, doświadczenie, jakoteż niewątpliwie wiarogodne spostrzeżenia odnośnie autorów francuskich (Isambert i Laségue <sup>3)</sup>, Le Clerc <sup>4)</sup>, Castex <sup>5)</sup>, Feik <sup>6)</sup>, angielskich wzgl. amerykańskich (M. Mackenzie <sup>7)</sup>, Allen <sup>8)</sup>, Harkness <sup>9)</sup>, oraz Duckworth <sup>10)</sup>, wreszcie niemieckich Danziger <sup>11)</sup>.

Tak więc przedewszystkiem znane są spostrzeżenia (M. Mackenzie, Vaton <sup>12)</sup>, Halport <sup>13)</sup>, Danziger), gdzie napad dny typowej był poprzedzony ostrem zapaleniem (obrzęknięciem) języczka, łuków zwłaszcza tylnych (M. Mackenzie),

<sup>1)</sup> L. c.

<sup>2)</sup> Cytowany w pracy Sokołowskiego (t. c.).

<sup>3)</sup> „Traité des angines”.—Paris, 1868.

<sup>4-9)</sup> Loco citato.

<sup>10)</sup> „Traité de la goutte”.—Paris, 1892.

<sup>11)</sup> Monat. f. Ohrenheilk. 1895, p. 14.

<sup>12)</sup> „A propos de la goutte de la gorge”. Gaz. hebdomadaire des sciences médicales. 1890.

<sup>13)</sup> Cyt. w pracy Sokołowskiego.

rzadziej migdała (Halfort), połączone z silnymi bólami, a które ustąpiły dopiero po wystąpieniu znamienych objawów napadu podagry (ból i obrzęk w okolicy wielkiego palca u nogi).

W wyżej przytoczonym moim przypadku również za każdym razem przed występami napadu dny zjawiał się obrzęk języczka, połączony z dotkliwym bólem, tak, że chory dzięki tym zwiastunom zawsze był uświadomiony o zbliżającym się napadzie.

Solis Cohen <sup>1)</sup> zwraca uwagę na częstość bólów i nie-normalnych sensacji na miejscach ograniczonych śluzówki jamy ustnej i gardła bądź zupełnie zdrowych, bądź przekrwionych z rozszerzonymi naczyniami.

O wiele częściej występują w przebiegu dny zmiany przewlekłe w jamie ustnej i gardle; są one wysoce znamienne dla tego cierpienia (Allen, Duckworth).

Przedewszystkiem według Allen'a zęby mają wykazywać zmiany niezmiernie charakterystyczne: są one szerokie, zwłaszcza w wymiarze przednio-tylnym, emalia gruba z zabarwieniem żółtem; korony mają często wyraźne linie poprzeczne, u podstaw (językowej i podniebiennej) nierówne (gibbons); brzegi koron ostre bez zazębień; zauważyć się daje usposobienie do obsuwania się dziąseł z szyjek zębowych. Wyżej wymienionym zmianom przedewszystkiem podlegają zęby sieczne (d. incisivi), oraz kły (d. canini) i policzkowe (d. buccales).

Następnie łuki, zwłaszcza tylne, języczek i podniebienie miękkie wykazują w przebiegu dny zmiany znamienne: są one zaczerwienione i lśniące, często z rozszerzonymi naczyniami.

Bardzo znamieny zwłaszcza jest wygląd języczka: jest on gruby, wydłużony, na końcu obrzękły.

Na tylnej ścianie gardzieli spostrzegano nierówności (ziarnina), rozszerzone tu i owdzie naczynia, wreszcie zeschnięty śluz.

Litten <sup>2)</sup> spostrzegł odkładanie się soli moczanowych (złogi artrytyczne—tophi arthritici) na błonie śluzowej gardła; toż samo Noël Guénau de Mussy <sup>3)</sup>, którego chory wypłu-

<sup>1)</sup> Ref. w Int. Centr. f. Laryng. XI, p. 318.

<sup>2)</sup> Virchow Archiv. 66.

<sup>3)</sup> Union médicale. 1856.

wał od czasu do czasu cząsteczki, składające się z węglanu i moczanu sodu.

W ślinie przy zajęciu gardła i uszu dnorem Bouche-ron<sup>1)</sup> znajdował kwas moczowy.

III. *Zaburzenia w krtani wzgl. tchawicy w przebiegu dny (arthritis urica)*. Krtani również względnie d. często bywa zajęta w przebiegu dny, przyczem zmiany te bywają w wielu razach znamienne dla tego cierpienia.

Mam tu na myśli przedewszystkiem t. zw. tophi arthritici, na które pierwsi zwrócili uwagę Virchow<sup>2)</sup> i Litten<sup>3)</sup>.

W przypadku Virchow'a istniał biały zółg wielkości łąpka od szpilki na tylnym końcu struny prawdziwej prawej; badanie drobnowidzowe wykazało, że składał on się z drobnych kryształków moczanu sodu.

W przypadku Litten'a przy badaniu pośmiertnym znaleziono rozległe złogi artrytyczne w stawach obrączkonalewkowych.

Loeri<sup>4)</sup> spostrzegał też tego rodzaju złogi często na chrząstkach nalewkowych, na przedniej powierzchni chrząstki tarczowej, wreszcie w zatoce gruszkowej (sinus pyriformis).

Miekiedy odpowiednie chrząstki krtaniowe, zajęte sprawą dnową ulegają skostnieniu (Virchow), co pociąga za sobą stałą chrypkę (przyp. M. Mackenzi'ego).

Inne zmiany na błonie śluzowej krtani i tchawicy: jako to zaczerwienienie tylnej ścianki, oraz okolicy wyrostków głosowych, warunkujące chryпки przejściowe, nie przedstawiają, według Sokołowskiego, nic znamiennego.

W każdym razie uderzającym jest usposobienie chorych na podagrę do cierpień górnych dróg oddechowych, pod wpływem nieraz błahych przyczyn (zamoczenie nóg, wypicie zimnej wody lub piwa itp.), co Sokołowski czyni zależnem od innych przyczyn, współcześnie działających (siedzący tryb życia, co zatem idzie, usposobienie do przekrwień w narządach brzusznych, nadużycia w paleniu i piciu).

<sup>1)</sup> „De la présence de l'acide urique dans la salive dans les affections uricémiques de la gorge et de l'oreille“. Rev. hébd. de Lar. d'ot. et de rhin. N-r 41, 1896.

<sup>2)</sup> Arch. f. pathol. Anat. 1868.

<sup>3-4)</sup> Loco citato.

Friedrich <sup>1)</sup> spostrzegał ograniczone nacieczenie prawej struny fałszywej, w związku będące z napadem dny, Sokółowski <sup>2)</sup> obrzęk stawów obrączkonalewkowych, warunkujący chrypkę, oraz ból przy lykaniu, poprzedzające napad podagry, zaś Le Clerc <sup>3)</sup> — obrzęk nągłośni i więzów nągłośnio-nalewkowych.

Ja również w wyżej przytoczonym przypadku obok zmian w nosie i gardle spostrzegalem przed każdym napadem dny zajęcie (obrzęk) lewego stawu obrączkonalewkowego.

M. Mackenzie spostrzegał w jednym przypadku nacieczenie z owrzodzeniem i ziarniną na lewej strunie fałszywej, przypominające raka krtani.

Wreszcie i t. zw. ictus s. vertigo laryngis (Charcot) był spostrzegany w przebiegu dny (Garel i Collet <sup>4)</sup>).

Znamiennem dla zmian w górnym odcinku dróg oddechowych pochodzenia dnowego jest to, że leczenie miejscowe samo (kokaina-ortoform) nie wystarcza, podczas, gdy jednocześnie stosowane leczenie ogólne (preparaty salicylowe, wody alkaliczno-słone — Wiesbaden, Vittel) szybko zazwyczaj usuwa te dolegliwości (bóle, chrypki).

IV. *Zaburzenia uszne w przebiegu dny* (arthritis urica) niezwykle często występują i mają w większości przypadków cechy znamienne dla tego cierpienia.

Zwłaszcza tyczy się to muszli usznej, oraz przewodu zewnętrznego słuchowego.

Tak więc Haug <sup>5)</sup> na sobie samym stwierdził częstotść tych zaburzeń w postaci tzw. dolores praesagientes, oraz zaczerwienienia i obrzmienia rozlanego prawej muszli usznej, które ustąpiły z chwilą wystąpienia napadu typowego podagry.

Częściej bywają ograniczone stwardnienia na muszli usznej, czyli tzw. złogi (tophi) artrytyczne, które Garrod <sup>6)</sup> na 37 przyp. spostrzegał 16 razy. Wielkość ich, jak łepiek od szpilki do soczewicy.

W wielu razach złogi te stanowią jedyny objaw miejscowy dny (Haug).

<sup>1-3)</sup> Loco citato.

<sup>4)</sup> Cytowany u Friedrich'a (l. c.).

<sup>5)</sup> Loco citato.

<sup>6)</sup> „The nature and treatment of gout.“ 1860.

Arndt<sup>1)</sup> spostrzegł krwiak ucha (othaematoma) pochodzenia dnowego. Również swędzenie (pruritus arthriticus) muszli usznej, oraz w przewodzie słuchowym zewnętrznym występuje często stosunkowo w przebiegu dny, jako zwiastun (aura) napadu tego cierpionia.

Przeżulicę (hyperaesthesiae) muszli usznej pochodzenia dnowego spostrzegał Haug.

Bywały również spostrzegane w przebiegu dny: wyprysk (eczema) sam, lub z czyrakami (furunculosis) przewodu słuchowego zewnętrznego, zarówno u dzieci, jakoteż u dorosłych (Gellé, Buck), złogi artrytyczne, jako ciało obce w przewodzie słuchowym zewnętrznym (Buck), albo jako hypero-exostoses (Dench<sup>2)</sup>, Kirchner<sup>3)</sup>.

O ile te ostatnie zmiany znajdują się w związku przyczynowym z podagrą, nie jest dowiedzione (Friedrich).

Środkowe ucho rzadziej bywa zajęte w przebiegu dny, bądź za pośrednictwem jamy nosogardłowej (Gellé<sup>4)</sup> — przy angina uratica, jako początkowo niezyt trąbki Eustachiusza, następnie zaś ucha środkowego.

Czy stosunkowo częste odkładanie się soli wapiennych na błonie bębenkowej w przebiegu dny należy uważać za złogi artrytyczne, nie jest dowiedzionem (Friedrich), jakkolwiek Gellé widywał je wzdłuż rękojści młoteczka; natomiast zmiany swoiste (tophi) w połączeniach stawowych kosteczek słuchowych nie były spostrzegane.

Gellé pod otitis acuta media uratica rozumie sprawę ostrą w uchu środkowym swoistą w przebiegu dny, umiejscowioną w okolicy membrana flaccida Schrapnellii.

Przypadek tego rodzaju zajęcia ucha środkowego podczas dny spostrzegał też Brieger<sup>5)</sup>.

Wreszcie acz rzadko występują zaburzenia w uchu wewnętrznym w przebiegu dny w postaci zawrotów głowy, szmerów podmiotowych, oraz postępującej głuchoty, tj. objawów Menière'a.

<sup>1)</sup> Int. kl. Rund. 1888, N-r 4.

<sup>2)</sup> W dyskusji nad odczytem Buck'a (l. c.).

<sup>3)</sup> Cyt. u Friedrich'a (l. c.).

<sup>4)</sup> Loco citato.

<sup>5)</sup> Klin. Beitr. z. Ohrenheilk., p. 77.



Przypadki tego rodzaju spostrzegali Ebstein <sup>1)</sup>, oraz Agnano <sup>2)</sup>.

Prawdopodobnie zaburzenia te zależne są od zmian jednoczesnych w naczyniach (arteriosclerosis—Friedrich).

W przypadku Toynbee'go <sup>3)</sup> przyczyną głuchoty był wylew krwi do błędniaka (labyrinthus).

---

## II. STRESZCZENIA ZBIOROWE.

---

# Stan obecny nauki o przymiocie.

---

Rok 1903, rok, w którym Miecznikow i Roux dowiedli wrażliwości małych człokształtnych na zarazek przymiotu, i rok 1905, rok odkrycia przez Schaudinn'a przy współpracownictwie Hoffmann'a krętka bladego (*Spirochaeta pallida*), niewątpliwiej przyczyny przymiotu, stanowiąc będą po wsze czasy dwa słupy graniczne, od których ciemna dotąd dziedzina przymiotu na nowe, bezwątpienia, wejście tory. Dwa te wielkie odkrycia, prawie równoczesne, wzajemnie uzupełniające się, zrobią ogromny przewrót w naszych pojęciach o istocie przymiotu, a, co za tem idzie, w sposobach leczenia.

Zadaniem niniejszej pracy jest przedstawić pokrótce dotychczasowy plon tych epokowych odkryć.

Z dawien dawna próbowano szczepić przymiot zwierzętom, ale, ponieważ nie posiadano sprawdzianu, jaki dziś mamy w postaci krętka bladego, wymagano przeto, by przymiot, szczepiony zwierzętom, występował u nich we wszystkich klasycznych klinicznych objawach ludzkiego przymiotu, a więc, by prócz pierwotnego charakterystycznego objawu występo-

---

<sup>1)</sup> Deut. Arch. f. klin. Med. 58, p. 1 etc.

<sup>2)</sup> Rev. hebdomadaire de lar. 1896, p. 703.

<sup>3)</sup> Cytowany u Haug'a.

wały objawy wtórne w postaci powiększenia gruczołów chłonnych i typowych objawów na skórze i błonach śluzowych. Wynik szczepień, tak pojęty, był wciąż ujemny: objaw pierwotny występował w mniej lub więcej charakterystycznej postaci, lecz objawów wtórnych albo wcale nie było, albo też występowały objawy nietypowe dla ludzkiego przymiotu. Ząd wytworzył się pogląd, że przymiotu ludzkiego zwierzętom szczepić się nie da. Dopiero Miecznikow i Roux przedstawili Akademii Paryskiej po raz pierwszy szympansa z pierwotnym owrzodzeniem przymiotowem, obrzmieniem gruczołów chłonnych i wykwitami na skórze i błonach śluzowych, za niewątpliwie przymiotowego pochodzenia uznanych przez Fourniera, Hallopeau i innych. Odtąd zaczyna się energiczna działalność doświadczalna w tym kierunku, która doprowadziła do całkiem nieoczekiwanych wniosków. Okazało się, że, im bliżej człowieka stoi dany gatunek małpy na drabinie zoologicznej, tem objawy przymiotu są bardziej zbliżone do ludzkiego. Zstępując po szczeblach drabiny zoologicznej, widzimy, że objawy zewnętrzne przymiotu występują coraz mniej typowo, ale wydzielinę nietypowych objawów niższych gatunków małp wywołują u wyższych gatunków znów typowe objawy przymiotu.

U niższych małp dodatni wynik w znacznej mierze zależy od sposobu szczepienia: powierzchowne nacięcia i wcięcie szczepionki mniej jest pewne, niż wewnętrzne tworzenie kieszonki. Szczepienia śródtrzewnowe, podskórne i rogówkowe dotychczas nie udawały się.

Kliniczny przebieg przymiotu u szympansa jest taki, jak u człowieka: średnio po 30 dniach na miejscu szczepienia powstaje objaw pierwotny w postaci gładkiego, twardego, o nadzartej powierzchni, nasięku, który stopniowo powiększa się, następnie brzękną gruczoły chłonne i występują objawy wtórne: suche lub owrzodziałe grudki na skórze i błonach śluzowych. Trzeciorzędnych objawów nie zauważono, natomiast obserwowano porażenie poprzeczne i obrzęk śledziony.

Po wystąpieniu pierwotnego objawu następcze szczepienia były zazwyczaj bezowocne: występowała odporność na zarazek przymiotu.

U czelkoksztalnych małp szczepienie udawało się na wszystkich miejscach ciała, a u małp niższych tylko na brwiach i narządach płciowych.

Mimo braku zewnętrznych wtórnych objawów niektóre narządy wewnętrzne małp niższych, a mianowicie: śledziona, szpik kostny, jądra i gruczoły chłonne zawierały bodziec zakaźny, co doświadczalnie szczepieniem zostało stwierdzone. W pierwotnym owrzodzeniu znajdowano krętki blade, a budowa histologiczna odpowiadała w zupełności zmianom w twardej szankrze u człowieka (zmiany w naczyniach, komórki plazmatyczne etc.). U innych zwierząt szczepienia nie udawały się, co znaczy, że na miejscu szczepienia nie występowało typowe stwardnienie, choć Bertarelli po wstrzyknięciu odpowiedniego materiału do przedniej komory króliczki miał wywołać przymiotowe cierpienie rogówki. Gdyby spostrzeżenie to zostało potwierdzone, mielibyśmy tani laboratoryjny materiał do badań.

Zaraźliwość różnych wykwitów przymiotowych różną jest, zależnie od czasu, w którym występują, jak i od postaci (suche, wrzodzące). Fakty te klinicznie znane są oddawna, a szczepienia obecnie potwierdziły tylko nasze dawne w tym względzie poglądy. Zaraźliwość krwi wogóle jest mała, gdyż zarazek przymiotu nie rozwija się we krwi, jak w sprawach posocznico-ropnicowych, a krew w przymiocie jest tylko środkiem komunikacyjnym; co dostarcza zarazka różnym tkankom. Zaraźliwość nasienia w świeżym przymiocie została niewątpliwie stwierdzoną w jednym przypadku Finger-Landsteiner'a. Nadzwyczaj zaraźliwymi są narządy wewnętrzne w dziedzicznym przymiocie. Szczepienia przez Neisser'a krwi z serca, nerek, płuc i jajnika dawały u małp wynik dodatni. Nawet śluz z nosa u dzieci z przymiotem dziedzicznym okazał się zaraźliwym. Mleko, wydzielina gruczołów łzowych, ślina, mocz, pot i surowica uznane zostały, jako niezawierające bodźca zakaźnego, co stwierdziły i dawniejsze obserwacje. Osłabienie siły zarazka przez przeszczepianie z małp na małpy i otrzymanie tą drogą osłabionej szczepionki dotychczas nie udało się.

Charakterystycznym jest, że narządy wewnętrzne niższych małp, szczepionych przymiotem, u których prócz objawu pierwotnego wtórnych objawów na skórze nie było, zarażają typowym przymiotem ze skórными objawami małpy wyższe. To samo stosuje się do narządów wewnętrznych dzieci, obarczonych dziedzicznym przymiotem.

Z powyższego wynika, że przymiot nie jest bynajmniej

wyłączną właściwością rodu ludzkiego, aczkolwiek u zwierząt ma on inny typ przebiegu. Odkrycie krętka bladego fakt ten nam, niewątpliwie, wszechstronnie wyświeśli.

Według obliczeń Lassar'a przez 25 lat ostatnich 25 drobnoustrojów kolejno walczyło o godność czynnika przyczynowego w przymocie. Różni badacze różnymi czasy powoli, lecz stale zbliżali się do celu, lecz dopiero Schaudinn'owi przypadła w udziale zasługa wykrycia krętka bladego, niewątpliwiej już dziś, przyczyny przymiotu. Dla Schaudinn'a wykrycie krętka bladego nie było wcale niespodzianką, gdyż, jako znakomity badacz pierwotniaków, wiedział on, że kiłę końską (Durine) czyli zarazę stadników (Beschälseuche) wywołują trypanosomy albo krętki. Kiła końska była poprzednio wielokrotnie brana za kiłę ludzką, do której w przebiegu swoim wiele ma podobieństwa. Kiła końska powstaje przez zarażenie przy spółkowaniu. Po okresie wylegania, trwającym 8 dni do 2 miesięcy, powstaje na narządach płciowych zaczerwienienie, obrzęk, pęcherzyki, a następnie owrzodzenie z cuchnącą wydzieliną, przyczem stan ogólny zwierzęcia nie cierpi. Później występują objawy ogólne w postaci bąbli na całym ciele. Przy objawach chudnięcia zjawiają się następczo objawy porażenia, szczególnie tylnej połowy zwierzęcia (objawy podobne, jak w władzie rdzenia); zwierzę powoli upada na siłach i zdycha.

Przebieg kiły końskiej jest przewlekły (sześć miesięcy do dwóch lat); cierpienie rzadko jest uleczalnym, a wtedy zwierzę staje się odpornym. Jako przyczynę kiły końskiej, wykryto pewien gatunek krętków czyli trypanosom.

Schaudinn w swej pracy „Generations- und Wirtswechsel bei Trypanosomem und Spirochete”, która zjawiała się w r. 1904, wyraził zdanie, że krętki są to bezpłciowe młode postaci trypanosom i, znalazłszy krętki w tworach przymiotowych ludzkich, uznał je za czynnik przyczynowy kiły, aczkolwiek krętki te miały nieco odmienny wygląd i nieco odmiennie zachowywały się względem barwników. Następcze badania Schaudinn'a, a później Hoffmann'a i innych badaczy przypuszczenie to w zupełności potwierdziły, a mianowicie, że krętki blade znajdują się wyłącznie w tkankach, będących

wytworem przymiotu. Prawie stale w obfitej ilości znajdowano je w pierwotnych owrzodzeniach, płaskich łepieżach, w krostkowych osutkach kiłowych i w wewnętrznych narządach w dziedzicznym przymiocie. W mniejszych ilościach znajdowano je w soku z gruczołów chłonnych, w lekko nadżartych grudkach, a pojedynczo we krwi i w zeskróbinach z różyczki (roseola syfilitica).

Krętki blade znajdowano nawet w osadzie moczowym dzieci przymiotowych.

Krętki barwią się płynem Giemsy, prawdziwym jednak postępem w omawianej dziedzinie jest metoda srebrzenia (Bertarelli, Volpino, Levadeti), za pomocą której można było wykryć krętki blade we wszystkich wytworach przymiotowych, a w dziedzicznym przymiocie nawet w tych narządach, jak nadnercza, w których żadnych zmian anatomo-patologicznych nie można było wykazać. Krętki najczęściej znajdują się w szparach łączno-tkankowych, rzadziej w ściankach naczyń. Mogą one również powodować zatory naczyń włosowatych, co stwierdzono w różyczce przymiotowej, wobec czego upada przypuszczenie, jakoby różyczkę miały wywoływać toksyny. Krętki blade znaleziono również we wszystkich objawach przymiotu u małp. Morfologia nie może jeszcze z całą stanowczością orzec, czy krętki blade zaliczyć można do pierwotniaków, aczkolwiek wiele danych przemawia za tem.

W kropli wiszącej krętek błądy przedstawia się jako delikatna, blade, śrubowato zgięta niteczka, przedstawiająca cały szereg ruchów wolnych, a więc: ruch obrotowy, wokół osi podłużnej, ruch postępowy i wsteczny i ruch zginający ciało. Zarówno w ruchu, jak i w spokoju krętek błądy zachowuje niezmiennie swe obroty śrubowe.

Cechę tę uważa Schaudinn za nadzwyczaj stałą i wyróżniającą krętka bladego od wszystkich innych odmian zbliżonych, u których strome wygięcia powstają tylko w czasie mocnych ruchów obrotowych, w czasie zaś spoczynku ciało zbliża się do linii prostej.

W okazach barwionych podług Giemsy krętek błądy mniej się różni przez postać obrotów, jak dużą ich ilością, czerwonym, bardzo bladym zabarwieniem i, co najważniejsza, ostrem, nitkowatym wydłużeniem końców. Inne odmiany krętków barwią się silnie niebiesko i mają tępe końce. Błony falistej, spotykanej u innych krętków, krętek błądy nie posiada.

Bardzo drobne rzeski, zarówno jak ciała wewnątrz krętków lub też nazewnątrz, lecz będące z krętkami w łączności, również opisywano.

Sposób rozmnażania się krętków przez poprzeczne lub podłużne dzielenie się jeszcze nie został stanowczo stwierdzony, aczkolwiek przy jego pomocy najłatwiej możnaby było ustalić klasyfikację.

Miecznikow na zasadzie rzesek, które już w krętkach gorączki powrotnej i w krętkach kur były wykazane, chce zaliczać krętka bladego do lasecznika, większość jednak autorów z Schaudinn'em na czele widzi w nich pierwotniaków.

Z wykryciem swoistej przyczyny przymiotu wciągnięte zostały w krąg badań doświadczalnych dwa ważne pytania: odporność i możliwość serodyagnostyki. Pojęciu bezwzględnej odporności syfilityka przeczą występujące nawroty choroby. Przyjąć musimy dwie postaci nawrotów. W jednej, gdzie w ustroju ukryte gniazdko krętków bladych przenika do krwi, powodując rozsianą po całym ciele wysypkę, jak to ma miejsce przy pierwszych objawach ogólnych, przyczem występują bóle głowy, osłabienie, gorączka i t. d. W drugiej postaci krętki nie przeni ają do krwi i nie wywołują ogólnych objawów, a rozmnażają się pod wpływem różnorodnych bodźców na miejscu, wywołując miejscowe silnie wyrażone zmiany chorobowe (gruzelki skórne, pelzające owrzodzenia), co już zupełnie stoi w sprzeczności z pojęciem o odporności. Sprzeczność ta tłumaczy się dużą wrażliwością syfilityka na swój własny zarazek, a odpornością na zarazek przymiotu zewnętrzny, choć szczepienia małpom nie wykryły jakościowej różnicy w zaraźliwości poszczególnych objawów przymiotu. Trzy pytania należy tutaj rozstrzygnąć: kiedy występuje odporność ustroju, czy jest ona stałą, czy też ulega wahaniom i czy trwa po wyleczeniu, czy też podczas istniejącego cierpienia? Co się tyczy pierwszego pytania, to Neisser, Finger i Landsteiner stwierdzili u małp, że do czasu wystąpienia pierwotnego objawu niema zupełnej odporności ustroju. U małp z ogólnymi objawami szczepienia nie dają typowego pierwotnego owrzodzenia, natomiast na miejscu szczepienia po pewnym okresie wylegania występują typowe przymiotowe grudki, ale, jeżeli cierpienie trwa dłużej, to szczepienia dają wynik ujemny lub mniej widoczny. Z tego wynika, że ustrój własnym zarazkiem powoli uodpornia się, w tem znaczeniu, że za-

każenie dodatkowe (superinfectio) nie daje typowych pierwotnych i wtórnych objawów, a wyraża się przez powstawanie wykwitów tego okresu, w jakim okresie przymiotu znajduje się dany osobnik. A więc zakażenie dodatkowe daje w drugim okresie przymiotu grudkę, a w trzecim okresie powoduje guzowaty czerwony naciek, który posiada przebieg analogiczny ze zwykłymi zmianami skóry okresu trzeciorzędnego (gummata): zaznaczyć muszę jednak zaraz, że nie jest to bynajmniej stałym prawidłem, gdyż czasem szczepienia pozostają bez rezultatu lub też występuje znany nam cykl objawów, lecz o słabszym natężeniu. Jednym słowem, potwierdza się to, co poprzednio było już znanem, a mianowicie, że powtórne zarażenie się przymiotem jest możliwe, acz okres wylegania jest krótszy, a przebieg łagodniejszy, zatem więc o bezwzględnej odporności syfilityka na zarazek przymiotu nie możemy już dziś mówić.

Wymagaliśmy dotąd dla przymiotu szeregu klasycznych objawów, a tymczasem Neisser szczepieniem na małpach przekonał nas, że przymiot bez zewnętrznych objawów może dawać objawy w narządach wewnętrznych.

Tem właśnie tłumaczy się skuteczność swoistego leczenia w tych przypadkach, w których wywiad stanowczo wyklucza przymiot.

Jak widzimy, rozpoznanie przymiotu opierać się będzie odtąd na innych całkiem podstawach. Poprzednio rozpoznawano przymiot na zasadzie zewnętrznych objawów. W wypadkach wątpliwych robiono rozpoznanie na zasadzie wykluczenia, badań histologicznych i swoistego leczenia, przyczem wywiady stanowiły niemal podstawę rozpoznania. Dziś stoją przed nami inne całkiem drogi otworem. Jeżeli w podejrzanych objawach nie znajdziemy krętków białych, to dodatnie szczepienia rozstrzygają kwestyę. Obecność krętków białych w podejrzanych nadżerkach rozwiązuje wątpliwość i uwalnia nas od oczekiwania całymi tygodniami z założonymi rękoma na dalsze objawy, które mają potwierdzić lub obalić nasze podejrzenia.

W wątpliwych objawach trzeciorzędnego przymiotu rozpoznanie, niestety, jest o wiele trudniejsze, gdyż krętek biały znajdzie się wtedy w małej ilości, a, co za tem idzie, szczepienia udają się rzadko. W tych właśnie przypadkach znajduje zastosowanie metoda serodyagnostyczna, ze skutkiem

przez Wassermann'a i Bruck'a zalecana w gruźlicy, w zapaleniu opon mózgowych i w tyfusie.

Metoda ta polega na następującem: przez ogrzanie do 55° nieczynna, uodporniona surowica stanie się czynną dla odpowiednich bakterji lub roztworów przez dodatek komplementu <sup>1)</sup>, który znajduje się w świeżej normalnej surowicy zwierzęcej. Jeśli przeto dodamy komplement do mieszaniny bakterji i nieczynnej uodpornionej surowicy, to komplement zostanie związany. Wykazać to można tem, że nieczynna, rozpuszczająca krwinki czerwone, czyli hemolityczna surowica, z przynależnemi do niej czerwonymi ciałkami krwi, dodana do powyższej mieszaniny, nie wykazuje żadnej hemolizy, albo też wstrzymuje ją. Wstrzymanie hemolizy jest przeto wskaźnikiem, że w badanej mieszaninie po dodatku komplementu przeciwciał czyli niweczniki (Antikörper) i antygeny <sup>2)</sup> wzajemnie na się oddziałują, wypotrzebowując do swego połączenia komplement.

Neisser, Wassermann i Bruck za pomocą tej metody wykazali, że surowica małp, traktowanych materiałem przymiotowym, zawiera przeciwciała (niweczniki) dla materiału przymiotowego ludzi i małp i że odwrotnie, materiał, który zawiera swoiste przymiotowe substancje z surowicą przymiotową, wywołuje odchylenie komplementu (Komplementablenkung), jak nazwano tę próbę. Rozpoznawcze postępowanie możnaby było oprzeć na tem, czy dana surowica ma swoiste przeciwciała na przymiot i czy dane wytwory, podejrzane na przymiot, zawierają swoiste przymiotowe substancje.

Przyszłość wykaże, czy metoda ta w praktyce jest wykonalna.

W ostatnich latach najmniejsze postępy zrobiło leczenie przymiotu, acz robiono próby, by leczenie oprzeć na nowych podstawach. Tu należą usiłowania Miecznikowa, Neisser'a, Finger'a i Landsteiner'a, by przez przeszczepienie przymiotu małpom wynaleść jad osłabiony. Próby te dotychczas nie dały pomyślnego wyniku. Próby wprowadzania dużej

---

<sup>1)</sup> Komplementem lub grupą komplementofilową nazywamy tę grupę swoistej istoty bakteryolitycznej czyli amboceptora, która wiąże aleksyny krwi prawidłowej.

<sup>2)</sup> Antygenem nazywamy ciało, które wywołuje powstawanie swoistych przeciwciał.



ilości uodpornionej małpiej surowicy, by wywołać skutek leczniczy, nie są jeszcze ukończone, jednak dotychczasowe wyniki nie są bynajmniej zachęcające.

Warto wspomnieć o próbach czynnego uodporniania, to jest zastrzykiwania zarazków żywych, złagodzonych lub zabitych, próbach, przedsięwziętych przez Krausa i Spitzera. Na zasadzie teoretycznych rozważań próbował Kraus zwiększać odporność ustroju przez wprowadzanie świeżego zarazka w drugim okresie wylegania, możliwie wcześniej po stwierdzeniu pierwotnego objawu. Używał on w tym celu rozartych pierwotnych stwardnień, z których robił wyciąg, a następnie dodawał 8% roztworu karbolu. Roztwór taki w pewnych przerwach wielokrotnie zastrzykiwał. Pomyślne, jakoby, wyniki Krausa nie znalazły dotąd potwierdzenia.

Leczenie rtęcią i jodem w postaci leczenia, co pewien czas powtarzanego, daje najlepsze wyniki, a potwierdza to wieloletnia statystyka.

Wycinanie pierwotnego stwardnienia dawało wręcz przeciwnie wyniki. Po wycięciu pierwotnego stwardnienia udawało się w niektórych przypadkach powtórnie zaszczerpić przymiot, co dowodziło, że małpa nie została jeszcze uodporniona, a w innym znów przypadku wycięcie w 8 godzin po zaszczerpieniu nie zapobiegło ogólnym objawom.

Miecznikow jest zdania, że maść kalomelowa zapobiega wybuchowi przymiotu.

W końcu nadmienię, że próby otrzymania sztucznych hodowli jeszcze nie dały wyników pożądaných.

*Edmund Kurella.*

(M. Oppenheim. Wien. M. Woch. 41, 1906).

### III. DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

#### I. Chirurgia.

1. José Goyanes. **Nowe prace na polu chirurgii naczyń krwionośnych.** (El Siglo méd. 1/8 Septemb.).

W roku zeszłym ogłosił autor większą pracę o chirurgii naczyń krwionośnych. Obecnie, jako dodatek, podaje nowsze zdoby-

cze na polu chirurgii naczyń i, jako wynik ich, swój przypadek, w którym, z powodu tętniaka tętnicy kolanowej, postąpił w następujący sposób: po nad tętnikiem przeciął tętnicę i żyłę udową i połączył odcinki odwrotnie, t. j. żyły obwodowej z tętnicą, a tętnicy z żyłą. Podobnie postąpił i poniżej tętniaka. Po usunięciu zaciskadeł krew zaraz zaczęła krążyć normalnie. Mimo ropienia rany wynik bardzo pomyślny; obecnie, w  $3\frac{1}{2}$  miesięcy po operacji, tętniak zmniejszył się znacznie, krążenie w nodze odbywa się prawidłowo.

Autor poleca gorąco ten sposób wykluczania z krążenia tętniaka; ewentualne upośledzenie krążenia żylnego odgrywa tu zwykle małą rolę.

2. Wolff. **Liczba jąder neutrofilów jako rozpoznawczy czynnik pomocniczy w ropieniach narządu rodnego kobiecego.** (Heidelberg. 1906).

Po rozebraniu szczegółowem obecnej nauki o ciałkach białych w stosunku do ropienia, przechodzi autor do własnych badań, opierających się na pracy Arneeth'a. Uwzględniać należy nie tylko ilość, ale także jakość ciałek białych, a zwłaszcza przeciętną ilość jąder w 100 neutrofilach. Ilość ta w warunkach prawidłowych wynosi 320—350. Ilość niższa jest już chorobową, wyższa zaś dowodzi sprawy chorobowej, ale każe dobrze rokować.

3. Dönitz. **Zwiększanie ku gorze znieczulenia lędźwiowego.** (Münch. med. Wochft. N-r 48).

Skuteczność i rozległość znieczulenia lędźwiowego zależy od wielu przyczyn, a mianowicie od położenia chorego i zmiany tegoż; dalej, od ciśnienia krwi śródczaszkowego, a w końcu od ilości płynu, użytego do rozpuszczenia środka znieczulającego.

Co do położenia chorego, to najlepiej jest wstrzykiwać w pozycji chorego siedzącej, a potem położyć chorego w pozycji Kadera z głową w dół; znieczulenie wtedy podnosi się wysoko.

Ciśnienie krwi ma też wielki wpływ na rodzaj i rozległość znieczulenia. Zwiększone ciśnienie śródczaszkowe wpływa na znieczulenie ujemnie, dlatego też u chorych sercowych znieczulenie lędźwiowe zawieść może, a wszystkie naodwrotakty, wywołujące zmniejszenie ciśnienia krwi w czaszce, jak wymioty, utrudnione oddychanie i t. d. zwiększają siłę i rozległość znieczulenia. Co do punktu

trzeciego, to na rozległość znieczulenia wpływa dodatnio większa ilość płynu, użytego do rozpuszczenia środka znieczulającego.

Obecnie znieczulenie lędźwiowe możemy znacznie podnosić ku górze, a K a d e r w klinice krakowskiej operuje w niem zupełnie bezboleśnie ną szyi.

Do znieczulenia używa się głównie tropokokainy.

Przy operacjach niższych partyi brzucha i kończyn dolnych wstrzykujemy w pozycji leżącej 2 ccm. płynu.

W razie, jeżeli operujemy powyżej pępka, zakładamy opaskę Bier'a na szyję, wstrzykujemy 10 ccm. płynu (a w tem 0,06 tropakokainy) w pozycji siedzącej, potem zdejmujemy opaskę, położenie K a d e r'a z głową na dół i utrudnianie wdechu przez zaciskanie częściowe nosa.

W ten sposób znieczulenie posunąć można bardzo wysoko, używając mniejszych dawek tropakokainy, jak np. to czyni K a d e r.

4. Zironi. **Doświadczalny przyczynek do operacyjnego leczenia zapaleń nerek.** (Il policlinico. Mai, 1906).

Autorowi udawało się u psów wywoływać mięszkowe i śródtkankowe zapalenie nerek za pomocą soli chromowych i toksyny dyfterytycznej. Dekapsulację nerki wykonywał Z. potem w 2—4<sup>1/2</sup> miesięcy. Wykonany zabieg w 35—51 dni wywołał pogorszenie sprawy chorobowej.

W jednym przypadku zapalenia mięszkowego powiększyła się po operacji znacznie ilość białka w moczu, a badanie mikroskopowe nerki nie wykazało żadnego korzystnego wpływu operacji.

Doświadczenia te przemawiają wobec tego na niekorzyść zabiegów operacyjnych, stosowanych obecnie przeciw zapaleniu nerek.

*D-r Klęsk.*

## II. Patologia wewnętrzna.

5. Prof. Speman (Würzburg). **Przeszczepianie płodowe.** (Deutsche med. Wochft. N-r 41, 1906).

Przed 10-ciu laty Gustaw Born miał odczyt na kongresie przyrodników we Frankfurcie „o sztucznie wytworzonych podwójnych istotach“.

Przedstawił on zwierzęta o dwóch głowach, dwóch ogonach, zrosnięte brzuchem lub plecami; dalej, larwy, mające w miejsce ogona drugą głowę i odwrotnie. Twory te otrzymał Born w ten sposób, że młode larwy przecinał zupełnie, a następnie dowolnie kawałki przygajał. Postępowanie to nazwał Born „przeszczepia-

niem płodowem". Przeszczepianie płodowe ma dla nas ogromne znaczenie naukowe, pozwala bowiem zbadać wiele ciemnych spraw rozwojowych. Jedną z ważnych jest np. pytanie, czy dany organ, odcięty i przeszczepiony gdzieindziej, zostanie tem, czem miał być rzeczywiście, czy też w nowych warunkach zmieni się w co innego, lub zmieni swoją funkcję. Tak np. Harrison badał w ten sposób zachowanie się tak zwanych bocznych linii larw żabich. Boczne linie są to podłużne pasma nerwowe, biegnące przez larwę, unerwione przez nerw błędny, o nieznannej funkcji. Ciekawą jest rzeczą, że pasma te unerwia nerw głowowy, podczas gdy inne obok tkanki, jak skórę i t. d. — nerwy rdzenia pacierzowego. Dowodziłoby to, że pasma te rozwijać się muszą od mózgu i wrastać w ciało. Kwestyę tę rozwiązał Harrison, łącząc dwie połowy larw różnych gatunków o różnem zabarwieniu. Przód larwy wziął z gatunku ciemnego, tył z gatunku jasnego w okresie, kiedy pasem jeszcze niema i przekonał się, że w miarę wzrostu ciemne boczne pasma wrastały od ciemnej połowy larwy w jasną.

Podobnie staramy się za pomocą wspomnianej metody rozwiązać kwestyę rozwoju nerwów obwodowych.

Jak wiadomo, jedni przyjmują, że nerwy obwodowe tworzą się z wypustek komórek zwojowych, a następnie na nich osiadają dopiero inne komórki, jako pochewka Schwann'a. Według innych, właśnie ostatnio wspomniane komórki tworzyć mają nerwy, układając się w łańcuchy.

Otóż Harrison przekonał się, że w razie oddzielenia we wczesnych okresach zarodka kończyn od środkowego układu nerwowego w kończynach rosnących występuje brak nerwów.

Autor w badaniach swych zwrócił się do kwestyi wspomnianej wyżej, mianowicie, czy dane miejsce w zarodku koniecznem jest do rozwinięcia się pewnego organu, czyli, innymi słowy, czy, przeszczepiając miejsce, w którym wytworzyć się ma jakiś organ, otrzymamy go w innym, czy też nie. Za cel badań swych wziął soczewkę oka, która, jak wiadomo, tworzy się z zawiązka skóry i przekonał się, podobnie, jak i Lewis, że każda część skóry zdolna jest wytworzyć soczewkę oka, o ile zostanie podrażniona przez sąsiedztwo kółka ocznego. Można np. wyciąć skórę w miejscu, gdzie się ma tworzyć soczewka, i zastąpić ją skórą z brzucha innego zwierzęcia, a soczewka i tak się wytworzy. Operacyę robi się igielkami u larw zaraz po zamknięciu rury rdzeniowej. Podobnie sam pęcherzyk oczny można dowolnie przeszczepiać.

W pewnym okresie rozwoju otrzymał autor z jaj wodnych

salamander przez przewężanie włosem tworzy o dwóch głowach i 4 oczach. Doświadczenie to można robić do chwili ukończenia gastrulacji. W końcowych doświadczeniach swych zastanawiał się autor nad symetrią obu połów ciała i nad położeniem trzewi.

Autor przeszczepiał odwrotnie wycięty kawałek otwartej płyty rdzeniowej (Medullarpfalte) wraz z leżącym pod nim dachem jelita pierwotnego i otrzymał potem typowy: „situs inversus viscerum”. Z tego wynika, że położenie trzewi zależnem jest bardzo od położenia pojedynczych organów, zwłaszcza jelit.

I dla fizjologii przeszczepianie płodowe jest bardzo ważne, można bowiem u larw przeszczepiać dowolnie pęcherzyk słuchowy i potem w pewien czas larwa leży na grzbiecie i wykonuje manège-ruchy. Badanie wykazuje wtedy, że labirynt rozwija się zupełnie w kierunku odwróconym.

Nowa ta niejako nauka, t. j. doświadczalne badanie rozwoju ma wielką przyszłość przed sobą. K.

#### 6. Rolly. Doświadczalne badania nad życiowem zachowywaniem się drobnoustrojów w jelicie grubem. (Deutsche med. Wochenschr. N-r 43, 1906).

Wskutek ruchu robaczkowego i ciągłych zmian w oddziaływaniu treści jelit cienkich, flora drobnoustrojów jest w nich bardzo skąpa.

Inaczej w jelicie grubem. Oddziaływanie treści obojętne lub i słabo alkaliczne sprzyja rozwojowi bakterji, to też rozwijają się one także „in vitro” w kale jelita grubego bardzo dobrze. Jedynie silne wysuszenie kału wpływa ujemnie na rozwój bakterji w jelicie grubem.

W razie wadliwego wyzyskania w jelitach cienkich pokarmów zjawiają się w jelicie grubem drobnoustroje w zwiększonej przez to ilości. Skład bakterji, a raczej ilość ich i gatunki są u człowieka normalnego prawie równe i jednakie; w warunkach chorobowych zmienia się zaraz postać tej flory i jedne drobnoustroje wypierają drugie, podobnie i przy stosowaniu pewnej diety. Podawanie pokarmów, zawierających węglowodany (psom przez przetokę kiszkiwą), zwiększa ilość prątka okrężnicowego, zaś pokarmów białkowych—ilość bakterji gnilnych. Normalna błona śluzowa jelita grubego jest w stanie zachowywać równowagę fizjologiczną gatunków bakterji. Jeżeli jednak doświadczalnie np. poparzymy chemicznie śluzówkę jelita grubego i wywołamy owrzodzenia, flora zaraz się zmienia i zjawiają się drobnoustroje, zwykle skąpo lub wcale w treści jelita grubego nieobecne.

7. Spielmeyer. **Doświadczalny wiąd rdzenia u psów** (Trypanosomen-tabes). (Münch. med. Wochft. N-r 48).

Autorowi udało się za pomocą zakażenia psów przez *trypanosoma Brucei* wywołać typowe, mikroskopowo stwierdzone, zmiany wiądowe rdzenia tylnych korzeni, dalej, zmiany zwyrodniające w czuciowych korzeniach nerwu trójdzielnego i ocznego. Trypanosoma należy do tej samej, co i spirochaete, którą obwiniamy o wytwarzanie przymiotu.

Badania te dowodzą, że wiąd rdzenia u ludzi bezwąt্পienia też główne, jeżeli nie jedyne, swe tło ma w przymiocie.

*D-r Klęsk.*

8. Lorer. **Wpływ pogody na napady padaczkowe.** (Archiv f. Psychiatrie. Tom 41, zeszyt 3).

Co się tyczy wpływu zmiany pogody na napady padaczkowe, to pod tym względem zdania różnych autorów się rozchodzą; jedni przypisują wielki wpływ zmianie pogody na napady, inni nie widzą żadnego wpływu. Autor badał pod tym względem 7 chorych na padaczkę i przekonał się, że ani pogoda pochmurna, ani wilgoć, ani cisza lub wiatr, ani nawet ciepłota nie mają najmniejszego wpływu na zjawienie się napadów padaczkowych. Można tylko zauważyć wyraźny stosunek ilości napadów do ciśnienia powietrza. Właśnie u tych obserwowanych siedmiu pacjentów zjawiały się napady padaczkowe przeważnie podczas największych wahań barometrowych.

*W. B.*

9. Rosenfeld. **O leczeniu tętniaka aorty zastrzykiwaniami Stagniny.** (Deutsche med. Wochenschr. N-r 30, 1906).

W kilku przypadkach tętniaka aorty otrzymał autor bardzo dobre wyniki, zastrzykując stagninę. Jest to preparat otrzymany ze śledziony końskiej. Według mniemania *Lauda n'a*, stagnina działa świetnie na skrzepnięcie krwi. Autor otrzymał przedtem świetne wyniki w najrozmaitszego rodzaju krwawieniach, stosując stagninę. Zachęciło go to do wypróbowania tego środka w tętniaku aorty. Okazało się, że większa część dolegliwości subiektywnych i objawów obiektywnych nietylko, że się znacznie zmniejszyła pod wpływem zastrzykiwań stagniny, lecz zauważono zmniejszenie się tętniaka aorty, jak to można było w jednym przypadku się przekonać po zrobieniu fotografii za pomocą promieni Rentgen'a.

*W. B.*

### III. Choroby skóry.

10. Erb. **W sprawie statystyki trypra u mężczyzn i następstw tegoż w małżeństwie.** (Münch. med. Wochft. N-r 48).

Skutki przebytego trypra w stosunku do następnych chorób u żony i dzieci chorego osobnika są zwykle przesadzone. Ricord twierdzi, że 80% mężczyzn przechodzi trypra, a więc liczba bardzo wielka. Podobnie Fehling dowodzi, że 70–80% kobiet zamężnych ma cierpieć na tę chorobę.

Małżeństwa podobne mają być, podobno, nieplodne lub mają po jednym dziecku. Autor na mocy swego doświadczenia zebrał wielką statystykę pod tym względem i dochodzi do zupełnie innych, nie tak zastraszających, poglądów. Według niego, co drugi mężczyzna choruje średnio na trypra.

Zakażenie u kobiet w małżeństwie nie jest wcale tak częstem, a wiele cierpień kobiecych zupełnie nie wspólnego z tryprem nie ma.

Na płodność tryper tak zgubnego wpływu nie wywiera i jest cierpieniem w zasadzie zupełnie uleczalnem. *D-r K.*

11. Werner-Wolff. **O nowem zastosowaniu zgęszczonego karbolu w leczeniu zewnętrznym zwłaszcza bubonów i wrzodzień.** (Deutsche med. Wochft. N-r 45, 1906).

Wörner polecił w leczeniu wrzodzień i bubonów smarowanie zgęszczonym karbolem z alkoholem (acid. carbol. crystal. 9,0, alcohol. absol. 1,0).

Bubony w rozwoju zamknięte smaruje się tym roztworem raz na dzień, póki skóra nie zacznie się łuszczyć; potem, w razie, jeżeli gruczoły nie maleją, zaczyna się to na nowo po przerwie kilkudniowej. Bubony zropiałe nacinamy małym cięciem, wypuszczamy ropę i wycieramy jamę rzeczonym roztworem.

Smarowania działają znakomicie we wrzodzieńkach. Pod ich wpływem rozchodzą się bez śladu i duże furunkuły. W razie ropienia zapuszczanie karbolu skraca znacznie czas leczenia<sup>1)</sup>.

Dobre wyniki podobnem leczeniem osiągnąć też można w ropieniach palców, gruźlicy skóry, sycosis i owrzodzeniach zapalnych ust. *D-r Kłesk.*

<sup>1)</sup> Metodę tę stosował z powodzeniem przed laty Hüter (przyp. red.).

## IV. Choroby kobiece.

12. Profanter. **Przyczynę do nowego sposobu ginekologicznego badania dwuręcznego.** (Wiener klin. Wochenschrift. N-r 6, 1906).

Autor robił próby na wielkiej ilości chorych, aby zbadać nowy sposób ginekologicznego badania dwuręcznego.

Sposób ten pozwala nam zbadać ze wszelkimi detalami stan organów wewnętrznych płciowych kobiety, daje zatem świetne wyniki, które tylko można otrzymać, usypiając chorą. Sposób to bardzo prosty. Chorą kładzie się do ciepłej kąpieli, pod krzyżem umieszcza się poduszkę i wtedy bada się ją ginekologicznie dwuręcznie. Wyniki są, podobno, świetne. *W. B.*

13. Sokolski. **Zastrzykiwania podskórne kokainy w ciągłych wymiotach w czasie ciąży.** (Wracz. Gazeta. 5-VIII, 1906).

Autor stosował zastrzykiwania kokainy u kobiety, która była w 3 miesiącu ciąży (3-cia ciąża) i miała ciągłe wymioty; przytem wszelkie środki wewnętrzne nie dały żadnych wyników (soda, mentol, brom, bizmut, kodeina, kokaina per os i t. p.). Zaraz po pierwszym zastrzyknięciu i cc. 1% roztworu kokainy nudności zmniejszyły się; po 8 zastrzyknięciach wymioty ustąpiły. Po 3 tygodniach chorej zaczęło przybywać wagi; ciąża przeszła do końca zupełnie normalnie. Zastrzykiwania roztworu kokainy w okolicy epigastrium radził robić Pozzi (p. Sem. méd. 1897, str. 360), za jego też wskazówkami zastosował autor zastrzyknięcie przed ostatecznym środkiem — sztucznym poronieniem. *M. B.*

14. Mathews. **Mocz w normalnej ciąży.** (Amer. journal of the Med. Scienc. Czerwiec, 1906).

Autor badał mocz kilkuset kobiet w ciąży między 4—8 miesiącem i doszedł do wniosku, że ciężar gatunkowy jest nader niski (1013, maximum 1018). Pochodzi to ztąd, że kobiety w ciąży oddają więcej moczu, a także, że mniej wydzielają azotu. Niekiedy pod koniec ciąży ilość mocznika równa się 12 gr. na dobę.

Hypoazoturya ta tłumaczy się zatrzymaniem azotu w celach odżywczych dla płodu, niekiedy zmianą odżywiania się kobiet w ciąży. *M. B.*



## Wiadomości pomniejsze i terapeutyczne.

### 15. Leczenie zapalenia płuc za pomocą dwusiarczku węgla.

Sól tę używano już, jako środek przeciwnilny w gruźlicy kiszek (p. Sem. méd. 1901, str. 384). Masciangoli przepisuje środek ten w zapaleniu płuc w następujący sposób. Najpierw daje choremu na przeczyszczenie kalomelu; nazajutrz daje co godzina łyżeczkę, rozproszoną takąż ilością wody, następującej mieszanki:

Sulfuris carbon. 5,0

Aq. destil. 100,0

Ol. menth. pip.-gut. VI.

Autor leczył tym sposobem 4 dzieci. We wszystkich przypadkach wywoływał dwusiarek węgla, podawany 3 lub 4 dnia choroby, typowe przesilenie w ciągu 12 do 36 godzin. Dzieci miały od 20 miesięcy do 15 lat.

*M. B.*

(Sem. méd. N-r 38, 1906).

### 16. Okłady spirytusowe przeciw przedziurawieniom kiszek

w czasie tyfusu stosowane były przez d-ra Rafael'a z Mitawy w 2 przypadkach (o okładach spirytusowych w ropniach pisał Salzwedel, p. Sem. méd. 1894, str. 434). W jednym przypadku przedziurawienie nastąpiło 11 dnia choroby. Nazajutrz położył autor choremu na brzuch okład ze spirytusu (wata nasiąknięta 96° spirtusem i pokryta ceratką). Po kilku godzinach znalazł znaczną poprawę—tętno się polepszyło. Po tygodniu, t. j. po tem, gdy za pomocą kompresów zużyto 5 litrów alkoholu, zauważono ropień w brzuchu; okłady robiono w dalszym ciągu (wogóle robiono okłady w ciągu 16 dni). We 24 godziny po skończonem leczeniu utworzyła się przetoka przy pępku, tak, że można było założyć dren. Chory wyzdrowiał. W drugim przypadku przedziurawienie nastąpiło 9 dnia. Dzięki okładom, robionym w ciągu 18 dni, udało się ropę ograniczyć. Wyplęnęła ropa przez pęcherz, co jest rzeczą dość rzadką. Wyzdrowienie i tu nastąpiło.

*M. B.*

(Sem. méd. N-r 38, 1906).

## Z KRAKOWSKIEGO TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO.

Kraków, dn. 21 listopada r. p.

Dzisiejsze posiedzenie Towarzystwa rozpoczęło się przemówieniem prof. Kostaneckiego z racji oddania pomnika ś. p. Adryana Baranieckiego w opiekę Towarzystwu Lekarskiemu przez delegację stałą Zjazdów lekarzy i przyrodników polskich. Prof. Kostanecki, przemawiając jako wiceprezes wspomnianej „Delegacji“, streścił w krótkich słowach zasługi ś. p. Adryana Baranieckiego, wspominając, iż był on twórcą wielu pożytecznych instytucji w różnych miejscach w kraju i zagranicą. Towarzystwo Lekarskie Podylskie, Towarzystwo Lekarzy Polaków w Paryżu, Muzeum techniczno-przemysłowe i wyższe kursa dla kobiet w Krakowie, następnie organizacja zjazdów lekarzy i przyrodników—wszystko to zawdzięcza jemu swój początek. Był on ideałem polaka, obywatela i lekarza! Zjazd IX lekarzy i przyrodników polskich jednocześnie postanowił uczcić zmarłego profesora, umieszczając tablicę pamiątkową z jego podobizną w jednym z miejscowych kościołów. Gdy atoli w skutek różnych przyczyn umieszczenie tablicy w kościele do skutku dojść nie mogło, „Delegacja“ wynalazła jej miejsce nie mniej odpowiednie w sali Towarzystwa Lekarskiego. Profesorowi Kostaneckiemu odpowiedział imieniem Towarzystwa Lekarskiego docent Rutkowski, dziękując za powierzenie opieki nad tak cenną pamiątką.

Następnie przystąpił do swego odczytu docent Horoszkiewicz; mówił on „o zatruciu lizolem“.

Wprowadzony w użycie w roku 1890, lizol znalazł odrazu szerokie zastosowanie: używano go nie tylko zewnętrznie, ale też podawano do środka, np. w płonicy, błonicy, raku, niezycie jelit, a nawet jako „specificum“ w cholery. Już atoli w r. 1892 zdarzył się pierwszy przypadek otrucia po założeniu opatrunku z lizolu u dziecka. Dzisiaj statystyka takich zatruczeń liczy już kilkadziesiąt przypadków, zwłaszcza w Berlinie w ciągu lat ostatnich notowano wielką ich ilość. Jedne ze znanych przypadków zakończone były śmiercią, inne zaś wyzdrowieniem. Dawka śmiertelna lizolu nie jest ustaloną, jedni autorowie podają 58—100 gr., inni zaś 15—20 gr. Objawy zatrucia lizolem są następujące: utrata przytomności, drgawki, poty, sinica, obniżenie temperatury; w moczu czasem białko, w innych przypadkach ciemne zabarwienie. Żrenice rozszerzone, albo też zwężone, tętno przyspieszone w jednych przypadkach, w innych zwolnione; tak samo zachowuje się oddech. Powietrze wydychane pachnie lizolem. Na zwłokach stałych zmian niema i czasem wynik sekcji jest zupełnie ujemny. W większości atoli przypadków obraz przypomina otrucie kwasem karbолоwym. Znaj-

dujemy więc przekrwienie opon mózgowych; w jamie ustnej i krtani ślady żrącego działania lizolu. Przełyk brunatno zabarwiony, czasem naloty szarawo-białe, błona śluzowa zgrubiała i śliska; w żołądku powyższe objawy występują silniej, w dwunastnicy natomiast tracą na nasileniu. Wątroba, śledziona i nerki ulegają zwyrodnieniu mięszowemu. W płucach czasem da się skonstatować zapalenie nieżytowe. Zakończył docent Horoszkiewicz uwagę, że znaczenie sądowo-lekarskie otrucia lizolem jest małe, gdyż ten ostatni do czynów zbrodniczych się nie nadaje. (Dotąd notowano 2 przypadki u dzieci).

Docent d-r Seńkowski powstaje przeciw rozpowszechnianiu silnie trujących środków (w rodzaju lizolu) w postaci niewinnej i poprzedzaniu ich sprytną reklamą.

Prof. d-r Wachholz twierdzi, iż choć sądowo-lekarskie znaczenie zatrucia lizolem rzeczywiście nie jest wielkie, to jednak znaczenie toksykologiczne jest duże, gdy bowiem zatrucia innymi środkami, zbliżonymi do lizolu, są tylko sporadyczne, tu spotykamy całe ich serye. Widocznie wchodzi lizol „w modę”. Istnienie takiej „mody”, czyli naśladownictwa w wyborze trucizn dla samobójstwa stwierdza prof. Wachholz licznymi przykładami. W statystykach sądowo-lekarskich stwierdzić można, iż samobójczynie Berlina używają w ogromnej większości przypadków kwasu szczawowego; w Wiedniu i Warszawie w celu powyższym używany jest ług sodowy; w Krakowie — kwas karbolowy, w Paryżu — siarkon miedzi i t. p.

Taka pewna „moda” w sposobie pozbawiania się życia zależy nietylko od miejscowości, ale też od czasu; tak w pewnej miejscowości w jednym czasie zanotować możemy seryę samobójstw np. przez powieszenie, w innym przez postrzał itp. Prasa, zdaniem prof. Wachholza, postępuje niemoralnie, opisując detalicznie morderstwa i samobójstwa, gdyż tym sposobem daje różnym degenerantom strawę nader zgubną w swych następstwach wskutek ułatwienia szerzenia się takiego *contagium psychicum*. Tem przemówieniem prof. Wachholz zakończył dyskusję w sprawie odczytu docenta Horoszkiewicza.

Następnie prezes udzielił głosu d-rowsi Korolewiczowi, który odczytał referat „komisyi przemysłowo-lekarskiej”, dotyczący ampulek z płynami wyjałowionymi do wstrzykiwań podskórnych wyrobu aptekarza J. Wiewiórskiego ze Lwowa. Ampulki te zawierają po 1 cm.<sup>3</sup> następujących rozczyńców: Neo-Alkarsodylum (Natr. metylo-arsenicum); Alkarsodylum purum (Natr. kakodylicum); Alkarsodylum modificatum (Aloxylum); Alkarsodylum ferratum (Ferrum kakodylicum). Rozczyny te zawierają w jednym cm.<sup>3</sup> 0,05 gm. istoty działającej, której tożsamość stwierdzono. Badanie bakteryologiczne wykazało, że płyny te są jałowe. Użyte do wstrzykiwań podskórnych nie wywoływały żadnej ujemnej reakcyi, stanu zapalenia, obrzęków, ani abscesów. Wobec tego, iż rozczyzny te odpowiadają wymaganiom terapeutycznym, są czyste w znaczeniu chemicznem i bakteryologicznem, a nadto wykonanie, opakowanie

i zamknięcie ampułek odpowiada prawidłom techniki farmaceutycznej, *zasługują więc na polecenie* ze strony Towarzystwa Lekarskiego.

Posiedzenie zakończył prezes doc. Rutkowski pożegnaniem prof. Ludomiła Korczyńskiego, opuszczającego w tych dniach Kraków.

Prócz powyższych przemówień na posiedzeniu dzisiejszem miały miejsce wybory do miejscowego Komitetu dla spraw X Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich. Wybrano doktorów: Borzęckiego i Glińskiego.

*D-r Bronisław Wejnert.*

## Kronika bieżąca.

— *Wystawa przyrodniczo-lekarska i higieniczna X Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie w r. 1907.*

Odroczona w r. 1904 z powodu wojny na dalekim wschodzie wystawa przyrodniczo-lekarska i higieniczna, która była już wówczas w najdrobniejszych szczegółach przygotowaną i rokowała świetne wyniki, gdyż do chwili odwołania, t. j. do lutego 1904 wpłynęło już było 485 zgłoszeń pierwszorzędných wystawców, przyjdzie wreszcie do skutku w r. 1907.

Odbędzie się ona mianowicie przy sposobności X Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich w czasie od 16 czerwca do 25 lipca r. 1907 w pałacu sztuki na placu powystawowym we Lwowie.

Ruchliwy komitet, na którego czele stoi ponownie D-r Kalikst Krzyżanowski, czyni już wszelkie starania i przygotowania, by przedsięwzięcie powiodło się w całej pełni i osiągnęło wytyczone cele, jakimi są: uwidocznienie postępów polskiej nauki w dziedzinie przyrodniczo-lekarskiej, rozpowszechnienie tych postępów w sposób dydaktyczno-informacyjny wśród najszerszych warstw społeczeństwa i podniesienie przemysłu polskiego, stojącego bądź to w zależności, bądź też w jakiegokolwiek bądź łączności do tych nauk. Cele to szczerne i godne najszerszego poparcia. To też życzyć należy komitetowi, by i obecnie osiągnął takie same zainteresowanie się ogólne dla swego przedsięwzięcia, jak tego dopiął był w r. 1904 i by żmudna praca, jakiej się podjął, wyszła na pożytek kraju i naszego narodu.

(Kn) Jedną z najniezbędniejszych rzeczy w tualecie człowieka jest niewątpliwie gąbka. Przez pory jej, zależnie od stopnia używalności i czasu, przechodzą olbrzymie ilości wody. Obliczono, iż podczas jednorazowego użycia tylko gąbka zużywa do 60 litrów wody, co w ciągu roku uczyni mniej więcej 22,500 litrów. Nic też

dziwnego, że pożyteczna rzecz ta, z postępem czasu, zaczyna od-  
mawiać posłuszeństwa: powierzchnia gąbki staje się oślizgłą, ślady  
zanieczyszczenia są coraz większe. Jak w filtrze muł, tak w porach  
gąbki zwolna osadzają się nierozpuszczalne części składowe mydeł  
i wymykająca się z pod ścisłego określenia masa brudu, wyśmie-  
nianej odżywkę dla drobnoustrojów. Gąbkę też, jak radzi „Lancet”,  
należy od czasu do czasu czyścić i odkażać, ku czemu pomaga naj-  
skuteczniej światło słoneczne. Po wypłókanu gąbki w roztworze  
sody oraz słabego kwasu solnego należy wymyć ją w wodzie czy-  
stej, wycisnąć mocno, z kolei — wysuszyć na słońcu. Podany sposób  
utrzyma gąbkę w czystości najdłużej.

—jw— *Nagrode Nobla* przyznano w r. b. w dziale medycyny  
profesorowi Golgi'emu, rektorowi uniwersytetu w Padwie. W r.  
z. przyznano ją, jak wiadomo, prof. R. Koch'owi.

—jw— Do parlamentu angielskiego i duńskiego, według ga-  
zety „Temps”, wniesiono projekt prawa, *zabraniającego ludziom  
młodszym nad lat 16 palenia tytoniu* w miejscach publicznych i na  
ulicach, a nadto ustanawiającego karę pieniężną za sprzedaż tyto-  
niu dzieciom.

(R. Wracz, N-r 44).

—jw— *Choroby zakaźne* w Warszawie. Liczne są przypadki  
odry i szkarlatyny. Również dosyć często występuje błonica.

—jw— *Złe czasy dla lekarzy* nastąpiły, według „British Medi-  
cal Journal”, i w Anglii. Dochody lekarzy zmalały tam w ciągu  
ostatnich 3 lat o 25%. Czasopismo to fakt ten tłumaczy z jednej  
strony ustaniem epidemii influenzy, łagodniejszą zimą w ciągu ostat-  
nich lat oraz ciężkimi czasami; na ostatnią okoliczność złożyły się:  
zastój w handlu i przemyśle, spowodowany wojną rosyjsko-japoń-  
ską, oraz związane z nią koszty i ciężary. Zdaje się, że w Anglii  
częste zasięganie rady u lekarzy zaliczone zostało do artykułów  
zbytku.

Toż samo da się odnieść i do naszych stosunków.

(St.-Pet. Med. W., N-r 44).

—jw— *Strajk lekarzy* w Atenach został na ogólnem zgro-  
madzeniu lekarzy i aptekarzy większością głosów uchwalony z uwa-  
gi na coraz to wzrastającą nędzę pomiędzy lekarzami i aptekarza-  
mi. Taki, godny pożałowania, stan materialny lekarzy spowodo-  
wany został otwieraniem coraz to nowych poliklinik, w których  
bezpłatnie lub też za bardzo małe wynagrodzenie udziela się porad  
lecarskich.

Wobec grożącego im widma śmierci głodowej młodzie lekarze  
zagrozili urządzeniem ogólnego strajku lekarzy, jeżeli rząd nie za-  
broni nadal otwierania nowych poliklinik i nie zatwierdzi podwyż-  
szonej taksy za wizytę u chorego (3 drachmy zamiast 2 drachm).

(St.-Pet. Med. Woch. 1906, N-r 45).

—jw— Wobec tego, że „rdzennie rosyjscy studenci wydziału  
lekarskiego w Dorpacie rozwinęli agitację przeciwko profesorowi  
anatomii, A. Rauber'owi, za to, że tenże miewa swe wykłady

w języku niemieckim, pozostali studenci rosyanie, niemcy i polacy urządzili zasłużonemu i czczonemu przez studentów profesorowi serdeczną owację w auli uniwersyteckiej.

--jw-- W Neapolu profesor anatomii Rossi został przez d-ra filozofii Lagano na ulicy zasztyletowany. Lagano sprzedawał studentom autografy wykładów profesorskich, użyczanych mu przez profesorów bezinteresownie. Prof. Rossi nie zgadzał się w taki sposób postępować i autografy swych wykładów rozdał sam studentom. Przez zemstę za to Lagano go zamordował.

**Zmarli.** D-r Józef Karpiński w początkach grudnia r. b. w Rejowcu (gub. lubelska). Padł ofiarą swego powołania, zaraziwszy się tyfusem plamistym od chorego.

D-r Helena Krykusówna z Warszawy, w Paryżu w grudniu r. b.

D-r Józef Talko w ostatnich dniach grudnia r. z. w Lublinie, w wieku lat 68.

---

## Odezwa.

---

Szanowni Koledzy!

Na propozycję Zarządu Stowarzyszenia lekarzy na zebraniu styczniowem ogólnem mam przedstawić referat o ubezpieczeniu lekarzy, kasach przeczności oraz zabezpieczeniu na wypadek choroby.

Chcąc oprzeć sprawę na danych faktycznych, udaję się z prośbą do Szanownych Kolegów o dostarczenie *bezymiennych* danych co do pytań następujących:

1. Wiek lekarza.
2. Czy jest ubezpieczony na życie? w którym roku życia? na jaką sumę? ile płaci rocznej składki?
3. Czy należy do kasy oszczędności i jakiej? jaką sumę wnosi corocznie? i od jakiego czasu?
4. Czy należy do kasy pogrzebowej i jakiej? ile opłaca rocznie?
5. Jaki ma dochód roczny ze wszystkich źródeł razem?
6. Ile mógłby wnosić rocznie do Kasy przeczności?

Powyższe dane mają być wysłane anonimowo pod adresem podpisanego w ciągu 2 tygodni i posłużą, jako materiał do opracowania odnośnego projektu, nie wątpię więc, że Szanowni Koledzy pospieszą z odpowiedzią.

Wszystkie pisma lekarskie polskie proszone są o przedrukowanie odezwy powyższej.

*Józef Zawadzki.*

Szkolna 8.

## Od wydawnictwa.

Mimo niepomyślnych warunków wydawniczych oraz coraz słabszego zainteresowania, jakie widzimy w szczupłym gronie pracujących na polu naukowym, postanowiliśmy wytrwać na posterunku i pismo nasze wydawać nadal.

Nauka polska przechodzi ciężki kryzys od lat 3, bo wśród zamętu ogólnego na pracę naukową niema miejsca, niewątpliwie jednak wyjdzie zwyciężką z tej próby i zablyśnie niebawem, skoro stosunki wrócą do normalnego trybu. Zamykać w takiej chwili wydawnictwa, które ma za sobą 27 lat istnienia, nie mamy prawa. Dopóki tylko starczą nam siły, nie ustaniemy w pracy, aby nie przerywać ciągłości i dać możliwość młodym siłom wyrabiania się nadal.

Nie wątpimy, że czytelnicy nasi dopomogą nam w przedsięwzięciu i zechcą przez wnoszoną regularnie przedpłatę nie utrudniać nam egzystencji.

*Dla przedpłacicieli naszych wystaraliśmy się o premium.* Każdy, kto do 1 marca opłaci prenumeratę Kroniki za rok cały, ma prawo nabyć w redakcji naszej po przedstawieniu kwitu następujące dzieła za połowę ceny:

- 1) Dieulafoy. Podręcznik chorób wewnętrznych, tomów 4, zamiast rb. 15.00—rb. 7.50.
- 2) Runge. Położnictwo, t. 2           "           "           5.00           "           2.50.
- 3) Landerer. Dyagnostyka chirurgiczna, zamiast rb. 2.50  
rb. 1.25.
- 4) Oltuszewski. Choroby mowy, zamiast rb. 2.50—rb. 1.25.
- 5) Jessner. Choroby skóry           "           "           2.75           "           1.40.
- 6) Comby. Choroby dzieci           "           "           6.50           "           3.25.

Czyli wszystkie powyższe dzieła zamiast rb. 34,30—za rb. 17,15.

Dajemy przeto sposobność prenumeratorom naszym do nabycia najświeższych podręczników za cenę niebywale niską. Na koszta przesyłki dołączyć należy po kp. 20 od rubla.

Wydawcy.

Dr. Konstanty Siarpiński i Dr. Józef Zawadzki.

## Od Redakcyi.

---

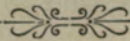
Kronika Lekarska w 28 roku swego istnienia wychodzić będzie, jak dotąd— 2 razy miesięcznie.

W odezwie od wydawców zaznaczyliśmy motywy, które skłaniają nas do ciężkiej pracy i nadal, tu nadmienić musimy, że w r. 1907 wszystkie usiłowania nasze zwrócimy w kierunku ulepszania pisma.

Obok prac oryginalnych, które mamy w tece w r. b., szczególną uwagę zwrócimy na dział sprawozdawczy. Postanowiliśmy dawać przeważnie krótkie streszczenia, aby mieścić jaknajwięcej treści w naszych zeszytach, obok zaś tego kwestyom praktycznym poświęcimy obszerniejsze streszczenia zbiorowe w formie wykładów systematycznych, które z czasem stać się mogą cennym nabytkiem dla biblioteki.

Budzące się życie społeczno-lekarskie w naszym Stowarzyszeniu — które słusznie za dziecię ducha naszego uważać możemy, bo myśl o niem po raz pierwszy powstała na łamach Kroniki—da nam materiał obfity do omawiania spraw naszego stanu, które, jak zawsze, znajdą w Kronice odzwierciedlenie właściwe.

Z nadzieją więc w lepszą przyszłość zamykamy rok 1906 i rozpoczynamy rok nowy.



---

Redaktor: Dr. Józef Zawadzki.

Wydawcy: Dr. Konstanty Sierpiński i Dr. Józef Zawadzki.