

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE
dla lekarzy-praktyków.

Warunki przedpłaty.

w Warszawie:	{ rocznie..... rs. 5 kop. — półrocznie..... " 2 " 50 kwartalnie..... " 1 " 25	{ Na prowincyi { rocznie..... rs. 6 i w Cesarstwie { półrocznie..... rs. 3 z przesyłką:

OGŁOSZENIA.

Alfabetyczny spis ogłoszeń znajduje się na II stronie.

TABLETKI KOMPRYMOWANE

<i>Acidum carbolie.</i> c. acid. borie. à 1,0	<i>Ferrum oxyd.</i> sacch. à 0,06 i 0,1
<i>Antipyrinum</i> à 0,3 i 0,6	<i>Guarana</i> à 0,9
<i>Antipyrin.</i> c. Natro Salicyl. à 0,3 i 0,6	<i>Hg. corrosivum</i> c. Natr. chlorato à 0,5 i 1,0
<i>Antifebrinum</i> à 0,3 i 0,6	<i>Magnesia usta</i> à 0,6
<i>Bismuthum nitricum</i> à 0,2 i 0,3	<i>Magnes. usta</i> c. rheo opt. à 0,6
<i>Codeinum</i> à 0,01 0,015 i 0,02	<i>Morph. acetic.</i> i muriat. à 0,01, 0,015 i 0,02
<i>Coffeinum</i> à 0,06	<i>Natr. bicarbonic.</i> chem. pur. à 0,2, 0,3, 0,6 i 0,9
<i>Chinin.</i> muriatic. à 0,2 i 0,3	<i>Natr. salicil.</i> à 0,6, 0,2 i 1,25
" sulfuric. à 0,3 i 0,6	<i>Nitroglycerinum</i> c. Chocolad à $\frac{1}{100}$ grana
" muriatic. c. chocolad à 0,06 i 0,12, 0,2	<i>Pepsinum optim</i> à 0,06 i 0,1
" sulfuric. c. Chocolad à 0,06 i 0,12, 0,2	<i>Pulv. Doveri</i> à 0,1 i 0,3
<i>Extr. Cascarae Sagr.</i> liquid. c. Chocol. à 15 gtt.	<i>Pulv. liquiritiae</i> op. à 2,0
" " " " c. sacchar à 15 gtt.	" " " sine. resina à 2,0
" <i>Hydrastis Canad.</i> liqu. c. Chocolad à 15 gtt.	<i>Rad. rhei chin.</i> à 0,3 i 0,6
" " " " c. sacchar à 15 gtt.	<i>Saccharin.</i> c. Mannit. à 0,06
<i>Ergotin.</i> pur. c. Chocolad à 0,06	<i>Salol</i> à 0,6, 0,9 i 1,25
" " " c. Saccar. à 0,06	<i>Sal Carolinense</i> à 0,6, 0,9 i 1,25
<i>Ferrum albuminat.</i> solubile à 0,06 i 0,1	<i>Sulfonal</i> à 0,6, 0,9 i 1,25

Mam zaszczyt zwrócić uwagę WPP. Lekarzy na tabletki z extr. *Cascarae Sagradae fluid.*, *Extr. Hydratis canad. fluidum cum chocolad.*, pozbawione przykrej goryczki i na tabletki z *Chinin. sulfuric.* i *muriaticum c. chocolad.*, jako na formę bardzo dogodną dla dzieci, WPP. Akuszerów i Chirurgów na tabletki z *Acidum carbolieum* i *Hydrargyrum corrosivum*. Posiadając specjalną maszynę do wybijania tabletek, jestem w możności, na żądanie WPP. Lekarzy, wszystkie proszki ekspedyować w formie tabletek.

(76)—13—8 E. JARNUSZKIEWICZ, Właściciel apteki, Nowy Świat Nr. 35.

J. RUTKOWSKI

Apteka i Pracownia Chemiczno-farmaceutyczna

w Warszawie, ul. Długa Nr. 16. Telefonu Nr. 155.

poleca:

Przetwory chemiczno-farmaceutyczne. — Nowe środki lekarskie. — Czyste przetwory chemiczne do celów naukowych. — Barwniki D-ra G. Grüblera z Lipska oraz wszelkie przetwory i przyrządy pomocnicze do robót mikroskopowych.

(87)—13—8

II
Alfabetyczny spis ogłoszeń zamieszczonych w Nr. 8.

	Str.		Str.
Brockhaus Conversations Lexicon	VI	Molteni, zakład elektro-techniczny	V
Dziekoński, tapicer	V	Ozonol, środek odwanający	II
Franciszek Józef, woda przeczyszczająca	V	Prostytutki, nakład Medycyny	II
Grabowski, apteka	III	Przeddziecki, ubiory dzieciinne	VI
Gazeta lekarska	III	Rutkowski, apteka	I
Jarnuszkiewicz, apteka	I	Sobolewski, magazyn obóvia	VI
Jacobsen, dentysta	VI	Trzeciński, skład apteczny	II
Kasprowicz lekarz dentysta	VI	Wareński, materiały apteczne	VI
Krakowskie wydawnictwa lekarskie pol.	III	Wenda i Wiorogórski, apteka	III
Mattoni, wody mineralne	IV		

NAKŁADEM MEDYCYNY

wyszła praca p. t.

PROSTYTUTKI

JAKO ŹRÓDŁO CHOROÓB WENERYCZNYCH

w WARSZAWIE

NAPISANA PRZEZ

D-ra Fr: Giedroycia.

Cena za egzemplarz kop. 50.

Nabywać można w redakcyi „Medycyny” oraz w znaczniejszych księgarniach w Warszawie.

5—1

TRZCIŃSKI, URBANOWICZ i RÓŻYCKI

SKŁAD MATERIAŁÓW APTECZNYCH

LABORATORYUM

CHEMICZNO-FARMACEUTYCZNE

i

FABRYKA

ŚRODKÓW, OPATRUNKOWYCH

Krakowskie-Przedmieście N. 17

wprost kościoła po Karmelickiego

w WARSZAWIE

Sprzedaż hurtowa i detaliczna

Ceny najniższe.

Wata i Gaza hygroskopijne i nasycane, **Bandaże**, **Ceratka** do kompresów, **Papier** synapismowy, **Vlinsii** **Thapsia**, **Plastry** smarowane, **Dezynfektor** ścienny samo-działający (niezawodny środek na mole).

(136) 26—12

Oliwa najlepsza Nicejska i do palenia, **Esencya** octowa, **Woda** Kolońska, **Perfumy** zagraniczne i krajowe, **Mydła** toaletowe i lecznicze, **Wody** mineralne, **Tran**, **Benzyna** do czyszczenia i palenia oraz **wszelkie** materiały apteczne.

„OZONOL” (ozonowane olejki eteryczne) środek odwanający, zapachu balsamicznego, do odwietrzania pokoi, zaleca się. Składy apteczne i apteki.

10—6

MEDYCYNA.

CIASOPISMO TYGODNIOWE
dla lekarzy-praktyków.

TREŚĆ. *Prace oryginalne.* O ciałach obcych w uchu. Podał dr. L. Guranowski.—Kazusztka lekarska. Rana drążąca brzucha zadana rogiem. Podał dr. St. Radziszewski.—Wstrząśnienie mózgu. Podał dr. M. Bojasiński.—*Streszczenia i przekłady.* 42. Anatomia patologiczna i leczenie cierpień wywołanych przez staphylococcus pyogenes aureus. 43. O laseczniku wyprysku wargowego. 44. Zgoreł dolnych kofezyń w przebiegu zapalenia oskrzelo-płucnego przy influenzy.—Sprawozdanie XXXIV z czynności lekarskiej u zdrojowiska w Busku, w czasie pory zdrojowej 1891 roku. Przez d-ra Józefa Dymnickiego.—*Drobniejsze wiadomości różnej treści.*—*Wiadomości bieżące.*—*Ogłoszenia.*

O ciałach obcych w uchu.

Podał dr. L. Guranowski.

Kwestya, ciał obcych w uchu zarówno jest ważną dla lekarzy praktyków, jak i dla specjalisty chorób usznych. Chorzy z ciałami obcymi w uchu, bardzo rzadko zgłaszają się wprost do specjalistów, najczęściej niespecjaliści widzą takich chorych, ci więc ostatni, szczególnie na prowincyi, powinni by obznajmić się z tym przedmiotem. Nie ma zaś gałęzi w medycynie, w której by lekarze tak mało posiadali wiadomości i w skutek tego tyle popełniali błędów, jak choroby ucha. Coraz częściej pojawiające się publikacye o ciężkich powikłaniach i śmiertelnych zejściach, powodowanych przez nieumiejętne wydebywanie ciał obcych z ucha, skłaniają mnie do wypowiedzenia tych uwag.

Pod nazwą ciała obcego w uchu pojmujemy wszelką nienormalną zawartość w przewodzie słuchowym lub w jamie bębenkowej. Rozróżniamy przytem takie ciała obce, które wytwarzają się w uchu, jak czopy woszczkowe, zbite masy naskórkowe etc. od ciał obcych umyślnie do przewodu słuchowego wprowadzonych, lub przypadkiem do ucha wnikaających. Pomijam tu zupełnie ciała obce pierwszej kategorii, a rozpatrzę tylko ciała obce umyślnie lub przypadkowo do ucha wprowadzone. Najczęściej dzieci przy zabawach wprowadzają sobie do ucha przeróżne przedmioty, u ludzi zaś dorosłych znajdujemy ciała obce wprowadzone do ucha bądź w celach leczniczych jak np. czosnek, wate z kamforą przy bólu zębów, bądź też kościane nasadki od ołówków i odłamki innych przedmiotów używanych do wydłubywania z ucha woszczku, lub też używanych dla drapania przy swędzeniu. Ciała obce ze świata zwierzęcego przypadkiem wpadają do ucha. Ciała obce zwykle napotykamy w przewodzie słuchowym zewnętrznym, i to w jego odcinku chrzęstnym; mogą jednak znajdować się one i w jamie bębenkowej (wepchnięte naturalnie przez przedziurawioną błonę bębenkową) lub też w wyjątkowych razach i w wyrostku sutkowym. Znane są również w literaturze przypadki ciał obcych, umiejscowionych w trąbce Eustachiusza. FLEISCHMAN ¹⁾ znalazł u trupa wąż jęczmień w kanale trąbki Eustachiusza, WENDT ²⁾ opisał kilka przypadków, w któ-

¹⁾ Linké Samlung 2.

²⁾ Arch. f. Ohr. 4. 149.

rych odłamki świeczek z *laminarii dig.* pozostały w trąbce, i następnie zostały przy wymiotach wydalone, w jednym przypadku po kilku minutach, w drugim po kilku dniach. WINSLOW i BUREAU ¹⁾, ANDRY i LEWIS REYNOLDS ²⁾ obserwowali *Ascaris lumbricoides* w trąbce Eustachiusza, który w przypadku REYNOLDS'A dostał się do przewodu słuchowego zewnętrznego. HERZ i URBANTSCHITSCH ³⁾ wydobyli z przewodu słuchowego zewnętrznego 20 ctm. długą glistę. URBANTSCHITSCH ⁴⁾ szczegółowo opisał wędrówkę wąsa owsa przez trąbkę Eustachiusza, jamę bębenkową i przez otwór w błonie bębenkowej do przewodu słuchowego (po 9 tygodniach). ALBERS ⁵⁾ podobną wędrówkę igły lecz w odrotnym kierunku przez otwór w błonie bębenkowej do jamy bębenkowej, następnie do trąbki Eustachiusza i do gardzieli, wydaloną w końcu podczas wymiotów.

Ciała obce w uchu podzielić możemy na 3 grupy: 1) na ciała obce ze świata zwierzęcego, 2) na ciała obce ze świata roślinnego i 3) na ciała obce ze świata mineralnego.

Ze świata zwierzęcego widywałem i wydobywałem z ucha następujące ciała obce: prussaki, karaluchy, pchły, pluskwy, muchy (*Muscida lucilia* i *sarcophaga*) nasadki kościane od ołówków, kości, zęby, muszelki etc. Ze świata roślinnego: pestki świętojańskiego chleba, groch, fasolę, ziarnka kawy, pestki od wisien, watę, zapalki, czosnek etc. Ze świata mineralnego: guziczki, perelki, szrut, kamyczki, kawałki szkła, kulki metalowe, odłamki igieł, kawałki ołówków etc.

Ciała obce w uchu należą do dość częstych, a stosunek ich procentowy do innych chorób ucha wynosi przeciętnie 1%, jako wykazują statystyczne dane, podane przez różnych autorów. (BÜRKNER 1,7%, BEZOLD 2,7%, GRUBER 1,4%, KNAPP 0,7%, MARIAN 1%, ROOSA 0,4%, SCHALLE 0,3%, SCHAW-BLAKE 1,0, ZAUFAL 1,7%, BURKHARDT-MERIAN 1,4%, HEDINGER 1,0%, LUCAE 0,9%, NEWARK 1,3%, DE ROSSI 2,1%, SCHWARTZE 1,7%, v. TRÖLTSCHE 0,7%). Stosunek procentowy w moich przypadkach wynosi 1,7% t. j. odpowiada cyfrom, podanym przez BÜRKNERA, ZAUFALA i SZWARTZEGO.

Posiadamy już dziś bardzo bogatą literaturę traktującą o ciałach obcych w uchu, liczne są również opisy różnych sposobów i metod wydobywania ciał obcych.

Zwykle ciała obce jako takie nie wywołują objawów. Przypadki długotrwałego pozostawiania ciał obcych w przewodzie słuchowym są najlepszym tego dowodem. RIGOLOT opisał przypadek w którym groch przeleżał 7 lat w przewodzie słuchowym. SCHNEIDER również groch 10 lat; LARREY ząb 10 lat; YVAN pestkę od wiśni 15 lat; DOUGLAS kulkę szklaną 20 lat; POLITZER 3 ctm. długi kawałek grafitu 50 lat; LUCAE pestkę od wiśni 40 lat; ZAUFAL również pestkę 42 lat.

W przypadkach POLITZERA, LUCEGO i ZAUFALA chorzy zgłosili się o poradę na przytępienie słuchu. We wszystkich przypadkach skonstatowano czo-py woszczkowe a w nich dopiero ciała obce. REIN wydobył ząb spróchniały po 40 latach; MICHEL 4 1/4''' długi i 3''' gruby kawałek ołówka po 11 latach; BARR—groch po 2 latach; MARSCHAL—u 50-letniego oficera koral po 45 la-

¹⁾ Cyt. przez HERZA. Sitz. d. Gesellschaft d. Aerzte in Wien 1885.

²⁾ The Lancet 23 Oct. 1880.

³⁾ l. c.

⁴⁾ Berl. klin. Woch. 1878. Nr. 40.

⁵⁾ Zeit. f. d. gesamt. Med. 1838, 7. 521.

tach; MARIAN—u dorosłego chłopca perelkę szklaną, w dzieciennych latach do ucha wprowadzoną.

Przypadek LORDA BROWN-SARAH ¹⁾ dowodzi jak kolosalne ilości ciał obcych mogą przez dłuższy czas pozostawać w przewodzie słuchowym i nie wywoływać objawów. BROWN wydobył z uszów 16-letniego idyoty nie mniej jak 28 kamyczków (13 z lewego i 15 z prawego przewodu słuchowego) które przeleżały w uszach 7 lat.

W jednym przypadku usunąłem z przewodu słuchowego lewego pestkę świętojańskiego chleba, pokrytą grubą warstwą woszczku, która bez żadnych objawów przeleżała w uchu 15 lat. Kilkakrotnie wydobywałem z ucha węgę, która lata całe leżała w głębi przewodu słuchowego, nie wywołując oprócz przytępienia słuchu, żadnych objawów. W jednym przypadku wydobyłem z ucha kilka ciał obcych, a mianowicie kawałek zapalki, kawałek papieru i nasadkę kościaną od ołówka. Często ciała obce, drażniąc przewód słuchowy, pobudzają gruczolę woszczkową do obfitszej wydzieliny. Ciało obce wtedy zostaje otoczone woszczkiem, a zatykając przewód słuchowy powoduje przytępienie słuchu, szumy i zawroty głowy. Ciała obce ze świata mineralnego wywołują bóle, jeżeli posiadają ostre brzegi i kaleczą przewód słuchowy lub też jeżeli działają chemicznie na tkanki. Zwykle bóle, stany zapalne w przewodzie słuchowym lub na błonie bębenkowej, przedziurawienia błon bębenkowych, ropne zapalenia jam bębenkowych etc. są następstwem nieumiejętnych i na oślep wykonywanych prób wydobywania ciała obcego.

Ciała obce ze świata zwierzęcego wywołują przykre sensacje w uchu lub też drażniąc przewód słuchowy mogą powodować przekrwienie przewodu i błony bębenkowej. Szczególnie pchły wywołują nieznośne szumy w uchu przez ruchy skaczące i uderzanie o błonę bębenkową. Pluskwy nie mniej są przykre, wpijają się bowiem w ściany przewodu słuchowego lub w błonę bębenkową, i powodują silne podrażnienie przewodu lub błony bębenkowej. Prussaki i karaluchy, które w kilkunastu przypadkach spostrzegłem (najczęściej u kucharek) wywoływały silne przekrwienie i podrażnienie przewodu, a głównie błon bębenkowych. W jednym przypadku, w którym żywy prussak przeleżał w przewodzie kilka godzin, rozwinęło się w następstwie dość silne zapalenie błony bębenkowej. Muchy i poczwarki much spostrzegłem u dzieci z cuchnącymi ropnymi wyciekami z jamy bębenkowej. Najczęściej muchy wpadają do ucha w lecie, prawdopodobnie zapach rozkładającej się ropy je przyciąga. Muchy składają w uchu jajka, jak *muscida lucilia* lub też rozmnażają się jako poczwarki, jak *muscida sarcophaga*. Ponieważ *muscida lucilia* rozwija się powoli, zdarza się więc, że jajka tej muchy przy obfitem ropieniu zostają z ropą wydalone. *Muscida sarcophaga* rodzi się jako poczwarka, a posiadając aparat szczękowy haczykowaty, wpija się nim w ściany przewodu słuchowego lub w rzadkich przypadkach w błonę śluzową jamy bębenkowej. Poczwarki *musc. luciliae* wskutek tego rzadko widzujemy w uchu, przeciwnie zaś poczwarki *muscid. sarcophag.* częściej i to w ogromnych ilościach. *Muscid. lucilia* zwykle nie wywołuje objawów, poczwarki zaś *muscid. sarcophag.* powodować mogą bóle, które w niektórych razach dochodzą silnego natężenia. W jednym przypadku, dotyczącym chłopca 11 letniego z prowincyi, cierpiącego na przewlekłe cuchnące ropienie z ucha średniego skonstatowałem ogromną ilość poczwarek *muscid. sarcoph.* Chory skarżył się na silne bóle ucha i głowy i na

¹⁾ Arch. f. Aug. u. Ohrenh. III 2.

bezsenne noce, a cały przewód słuchowy wypełniony był ropą, w której poczwarki muchy dość żywo się poruszały. Zapomocą przestrzykiwań udało mi się tylko część poczwarek usunąć, resztę zmuszony byłem odrywać szczypcami, tak mocno bowiem były uciepione do ścian przewodu. Do sposobów wydobywania ciał obcych ze świata zwierzęcego powrócę poniżej.

Chociaż ciała obce jakto wyżej wspomniałem, często żadnych objawów nie wywołują, to jednak opisane są przypadki w których objawy refleksyjne były obserwowane. Objawy takie najczęściej zależne są od podrażnienia nerwu *auricularis vagi* przebiegającego przez przewód słuchowy. Wiadomo, że dotknięcie przewodu słuchowego wywołuje u niektórych osobników uczucie łechtania w gardle u innych kaszel. Wprowadzenie wziernika usznego do przewodu słuchowego, często u chorych wywołuje uporeczywy kaszel, który dopiero ustaje po usunięciu wziernika. Kaszel taki obserwowano i przy ciałach obcych w przewodzie słuchowym (ARNOLD, TOYNBEE, POLITZER). Przy ciałach obcych mogą również na drodze odruchowej powstawać mdłości i wymioty (ROMBERG).

BOURGOUNGON ¹⁾ opisał przypadek, w którym kawałki papieru w przewodzie słuchowym, wywołały objawy podrażnienia opon mózgowych. FASANO ²⁾ opisał asthmę, ISRAEL ³⁾ dreszcze i podniesienie temperatury ciała do 41° C. jako *vasomot. reflex-neurozę* w przypadku kościanej nasadki w przewodzie słuchowym. Padaczkę jako nerwicę ruchową opisali: BELBEDER ⁴⁾, BOYER ⁵⁾, MACLAGAN ⁶⁾, KÜPPER ⁷⁾ i SCHURIG ⁸⁾. Kontrakury i porażenia FABRICIUS HILDANUS ⁹⁾, JONES ¹⁰⁾, TOYNBEE ¹¹⁾. Hemiplegię HILLAIRET ¹²⁾ i spastyczną dysfagię ITARD ¹³⁾.

Hyperalgezye i anastezye: FRÄNZEL ¹⁴⁾,—Cephalalgję HEYDENREICH ¹⁵⁾,—Hemicranję. Zmiany troficzne: BOYER ¹⁶⁾ widział atrofię ramienia, po stronie ucha, w którym znajdowało się ciało obce. POWER ¹⁷⁾ opisał przypadek slinotoku trwającego 2 lata, wyleczenie po wyjęciu kawałka waty z ucha. BROWN ¹⁸⁾ poprawę zdolności do nauki. URBANTSCHITSCH ¹⁹⁾ i ELY również wspominają o wpływie ciał obcych w uchu na sferę intelektualną.

Zanim przystąpię do rozpoznawania i leczenia ciał obcych w uchu, pozwolę sobie przypomnieć kilka szczegółów z anatomii przewodu słuchowego. Wiadomo, że przewodem słuchowym nazywamy tę część ucha zewnętrznego,

¹⁾ Journal de med. Paris 1888.

²⁾ Archiv. intern. di Otologia Neapol 1885.

³⁾ Berl. klin. Woch. 1876.

⁴⁾ Journal de Santé Vol. I; cyt. u Itarda 1. 345.

⁵⁾ Chirurg. Krankh. tłum. Textor. T. VI, p. 10.

⁶⁾ Wilde. Ohrenkrankh. tłum. 377.

⁷⁾ Arch. f. Ohr. 20, 167.

⁸⁾ Arch. f. Ohr. 14, 148.

⁹⁾ Boyer l. c.

¹⁰⁾ Schmid's Jahrbüch. 1864. 11.

¹¹⁾ Ohrenheilkunde. 44.

¹²⁾ Gazette d. hôp. 1860. 23.

¹³⁾ Itard. Mal. de l'oreille 1821, 344 i 345.

¹⁴⁾ Schmid. Jahrb. 1836. 1 Suppl. Bd. 388.

¹⁵⁾ Arch. f. Aug. u. Orr. IV. 2. 1875.

¹⁶⁾ l. c.

¹⁷⁾ Itard. mal. de l'oreill. 1821.

¹⁸⁾ Arch. f. Aug. u. Ohr. T. III z. 2. 154.

¹⁹⁾ Lehrbuch d. Ohrenh. 3 wyd. s. 128.

która znajduje się pomiędzy otworem słuchowym zewnętrznym i błoną bębenkową. Przewód słuchowy składa się z dwóch nierównych części, krótszego przewodu chrzęstnego, i dłuższego przewodu słuchowego kostnego. Obie te części nie leżą na jednej linii prostej, lecz schodzą się pod kątem rozwartym ku dołowi i ku przodowi. Wierchołek kąta znajduje się w tym punkcie, w którym chrzęstny przewód słuchowy przechodzi na kostny. Długość całego przewodu słuchowego wynosi podług v. TRÖLTSCHA 24 mm. z tych przypada na przewód słuchowy chrzęstny 8 mm. i na przewód słuchowy kostny 16 mm.

Przeciętne wymiary ścian przewodu słuchowego są następujące: ściana przednia 27 mm. (9,18), ściana dolna 26 (10,16), ściana tylna 22 (7,15) i ściana górna 21 (7,14). Niektórzy autorowie jak HENLE i MECKEL włączają do przewodu słuchowego i skrawek (*Tragus*) otrzymują tym sposobem większe wymiary. Na przecięciach prostopadłych przewód słuchowy ma kształt eliptyczny lub owalny. Linia łącząca ścianę górną z dolną jest dłuższą od linii łączącej ścianę przednią z tylną. Przewód słuchowy można porównać z dwoma lejkami, stykającymi się u wierchołków. W miejscu zetknięcia się lejków powstaje najwęższa część przewodu słuchowego. Szerokość przewodu słuchowego jest bardzo zmienna, często nierówna w obu uszach u jednego, i tego samego osobnika. Zwykle przewód słuchowy jest najszerszy w pobliżu otworu zewnętrznego (największy wymiar 8—9 mm.) cokolwiek węższy w pobliżu błony bębenkowej (największy wymiar=6—7 mm.). Miejsce najwęższe znajduje się w tym punkcie, w którym przewód słuchowy chrzęstny przechodzi na kostny. Chrzątka przewodu słuchowego chrzęstnego jest bezpośredniem przedłużeniem chrzątki muszli usznej. Kanał przewodu słuchowego nie jest jednak całkowicie wypełniony przez chrzątkę, brak tej ostatniej w górnej i tylnej jego części. Przewód słuchowy chrzęstny łączy się z przewodem kostnym za pomocą bardzo zbitej komórkowatej tkanki. Brak chrzątki w górnej i tylnej części chrzęstnego przewodu wypełnia błoniasta tkanka. Na przedniej i dolnej ścianie chrzęstnego przewodu słuchowego znajdują się 2 lub 3 wcięcia Santoriniego (*Incisurae Santorinianaë*). Kanał kostnego przewodu słuchowego bywa czasami zwężony, przez silniej rozwiniętą *fossa glenoidalis* na przedniej ścianie; przednia część błony bębenkowej wskutek tego może nie być widziana przy badaniu. Przed samą błoną bębenkową istnieje normalne wypuklenie przedniej ściany przewodu słuchowego kostnego (*Sinus meat. aud. ester.*). Najwęższa część przewodu słuchowego znajduje się na granicy $\frac{1}{3}$ wewnętrznej kanału przewodu kostnego. Ponieważ w tem miejscu najczęściej ciała obce bywają wklinowane i wydobyć ich napotyka na ogromne trudności, powinniśmy więc zwracać uwagę na odległość tego miejsca od błony bębenkowej. Odległość ta od przedniej części błony bębenkowej wynosi 7—8 mm., od tylnej zaś części błony bębenkowej tylko 1—2 mm. Chcąc więc uniknąć zranienia błony bębenkowej, trzeba przy próbach wydobywania ciał obcych narzędziami, być bardzo ostrożnym w górnej i tylnej części przewodu słuchowego kostnego (v. TRÖLTSCHE).

Pierwszym zadaniem lekarza w każdym przypadku ciała obcego w uchu będzie—do kładne z badanie ucha i przekonanie się czy rzeczywiście ciało obce znajduje się w uchu. Stara sentencyja „*Chirurgus mente prius et oculo agat, quam manu armata*“ nie da się nigdzie lepiej zastosować jak przy ciałach obcych w uchu. Znane są w literaturze przypadki w których szukano ciała obcego w uchu, w którym wcale ciała obcego nie było. W dwóch przypadkach i ja miałem sposobność badać podobnych cho-

rych, którzy stanowczo utrzymywali, że ciało obce w uchu się znajduje a pomimo to najstaranniejsze badanie żadnego ciała obcego nie wykryło. W tych razach mogło rzeczywiście ciało obce dostać się do ucha, lecz samo wypadło. Jako ciekawy przykład pod tym względem przytoczę tu przypadek opisany przez LÖWENBERGA ¹⁾. Chłopczyk 5-letni wprowadził sobie do ucha guziczek od koszuli, przez pomyłkę zaś wskazał lekarzowi niewłaściwe ucho. Ten niezbadawszy ucha, przystąpił do wydobycia zapomocą narzędzi ciała obcego. Ogółem wykonano 20 prób ekstrakcyi, poczęści pod chloroformem. Rzecz prosta, iż ciało obce nie zostało znalezione, natomiast przewód słuchowy pokaleczony i błona bębenkowa przedziurawioną. W następstwie rozwinęło się ropne zapalenie jamy bębenkowej i kompletna głuchota. Guziczek zaś jak się potem LÖWENBERG przekonał najspokojniej sobie przeleżał 7 tygodni w przewodzie słuchowym drugiego ucha, nie wywołując z tej strony żadnych objawów.

Opisane są również przypadki zejść śmiertelnych wskutek zapalenia opon mózgowych (PILCHER) ²⁾ lub krwotoków z *art. carotis* (SZOKALSKI) ³⁾. Przekonawszy się, że rzeczywiście ciało obce znajduje się w uchu, co zwykle, przy odpowiednim oświetleniu zapomocą lusterka i wziernika, jest rzeczą bardzo łatwą, należy zapomocą zglębnika usznego (t. j. zgiętego pod kątem) zbadać wielkość, kształt, konsystencyę i położenie ciała obcego. W przypadkach, w których poprzednio już robiono usiłowania wydobycia ciała obcego zapomocą narzędzi, stosunki nie są już tak proste; przewód słuchowy bowiem jest mniej lub więcej pokaleczony, obrzmiały, ciało obce wepchnięte w głąb przewodu lub jamy bębenkowej, i pokryte wydzieliną krwawą lub ropną.

Na przeszło stokilkadziesiąt ciał obcych, które miałem sposobność widzieć, zaledwie w 12^o/_o, nie dokonywano już poprzednio prób wydalenia ich zapomocą narzędzi, a przewód słuchowy najczęściej był pokaleczony, obrzmiały, w stanie zapalenia lub pokryty ziarniną. (d. c. n.)

KAZUISTYKA LEKARSKA.

Rana drażąca brzucha zadana rogiem, wypadnięcie pętli kiszki, odprowadzenie, zeszyście rany, śmierć wskutek zatrucia kwasem karbolowym, podanym omyłkowo przez rodziców dziecka.

Podał St. Radziszewski.

Czteroletnia dziewczynka ze wsi, w południe bawiąc się z krową, otrzymała mocne pchnięcie rogiem w okolice podżebrówą prawą. Rodzice, zabrawszy ranioną, pośpieszyli natychmiast do mnie, mając do przebycia 10 wiorst drogi. W cztery godziny po zranieniu obejrzałem pacjentkę, i znalazłem co następuje: lekka cyanoza twarzy, częste, męczące wymioty, mocne pragnienie, puls słaby, znacznie przyspieszony, przytomność zupełna, stolca w drodze nie oddawała ani razu.

W prawej okolicy podżebrowej, na 3—4 cent. niżej łuku żebrowego, prawie po *linea mamillaris dextra*, widać otwór w ścianach brzusznych i wypadnięcie pętli kiszki. Powierzchnia kiszki gładka, błyszcząca, barwy różowej, cokolwiek krwawi, nigdzie śladów obrażenia nie przedstawia. W po-

¹⁾ Berl. klin. Wochensch. 1872. Nr. 9.

²⁾ Cyt. przez Politzera.

³⁾ Jahresbericht. Virchowa i Hirsza 1875. T. II. S. 638.

blizu szyjki owej sztucznej przepukliny, istnieje niewielka przestrzeń, może jak srebrna dziesiątka, gdzie *peritoneum viscerale* posiada barwę zlekką sinawą, jednakże powierzchnia kiszki w tem miejscu gładka, zachowała swój właściwy połysk. Obok szyjki przepukliny z trudnością daje się wprowadzić palec w głąb, wyczuć nim można ostre brzegi otworu brzuszego i ukośnie przebiegający krótki kanał. Przy łaskawej asystencji kol. JAROSZYŃSKIEGO, po zchloroformowaniu dziecka, dosyć łatwo odprowadziłem wypadniętą pętlę; zginęła ona w głębi, dając głośnie bulgotanie. Następnie już łatwo mogłem się przekonać, iż istnieją dwa otwory: zewnętrzny i wewnętrzny; pierwszy w skórze, drugi w warstwie mięśniowej. Pomiędzy skórą i mięśniami przebiegał krótki kanał w kierunku ukośnym, z dołu do góry. Widocznie uderzenie rogu spowodowało w pierwszej chwili rozerwanie skóry, poczem róg wśliznął się po powierzchni warstwy mięśniowej ku górze, i przebił ją o parę centymetrów wyżej. Palec wprowadzony przez kanał w głąb jamy brzusznej, nieco wyżej otworu wewnętrznego uczuwa łuk żebrowy, niżej, dolny brzeg wątroby, na lewo, pętlę kiszki. Upewniwszy się dokładnie, że żadna część odprowadzonej pętli nie pozostała w otworze brzuszynym, nałożyłem dwa rzędy szwów. Pierwszy głęboki złączył ściśle otrzewną i warstwę mięśniową. Z racyi, że do wewnętrznego otworu dostać się było trudno, aby nałożyć szwy na jego brzegi, rozszerzyłem ranę skórną. By zaś nie ująć czegoś w szwy, nakładałem te ostatnie ponad zgłębnikiem rowkowanym, wprowadzonym do jamy brzusznej. Po załatwieniu się z tą czynnością zeszyłem ranę skórną, nałożyłem opatrunek jodoformowy, tampon z waty i zlekką uciskającą opaskę. Przed odprowadzeniem uwięzniętej kiszki notowałem w pobliżu rany krepitacją, jak przy emfizemie podskórnej, po odprowadzeniu kiszki zniknęła ona; natomiast wylało się bardzo dużo surowiczego płynu, zabarwionego zlekką krwią. W płynie nie było widać żadnej innej domieszki, nie wydawał on również żadnego odoru; oczywiście był to *liquor herniarum-transudat.* do jamy brzusznej, który pomimo tak krótkiego przeciągu czasu, już zdołał się wytworzyć. Po operacji wymioty ustały, sinica zginęła, puls znacznie się poprawił, dziecko przeniesiono do mieszkania krewnych, gdzie mu zapewniono opiekę i dozór felczera. Miałem zupełną nadzieję, że przypadek ten zakończy się pomyślnie. Zaleciłem polykanie lodu i emulsyę z olejku migdałowego z dodaniem nalewki makowcowej. Po zainstalowaniu dziecka, ojciec poszedł do apteki po emulsyę i zanim zrobił kilka kroków, zrozpaczona i ciągle zawiele wyrzekająca matka uchwyciła za flaszkę mu powierzoną z mocnym rozczynek kwasu karbolowego, który miał służyć do dalszych opatrunków, a słysząc od męża, że dziecko będzie brało lekarstwo, bez namysłu i zapytania, dała łyżeczkę rozczynek karbolu. Po chwili opamiętała się i zastanowiła, że nie wie co robi, pobiegła do męża, a z nim do mnie. Lecz było już zapóźno; w tej chwili przybywszy, zastałem dziecko w konwulsjach, bez pulsu. W kilka minut nastąpiła śmierć.

Przypadki zatrucia rozmaitego rodzaju przetworami, jak wiadomo, zdarzają się dosyć często; główną rolę gra przytem roztargnienie i nieuwaga, z jaką chorzy lub ich otoczenie słuchają przestrogi lekarza. Powszechnie obycie się, że tak powiem, spopularyzowanie szkodliwych przetworów chemicznych, łatwość nabycia ich nawet w drobnych, niespecyalnych handlach, prowadzi do zaniedbania wszelkiej ostrożności. Świeżo mam w pamięci dwa przypadki zatrucia sublimatem, które dowodzą, jak mało ludzie są uważni i jak mało etykiety w połączeniu z napisami zapobiegają złemu. Jeden z felczerów,

gawędząc, posypał kawałek chleba sublimatem, zamiast soli, i zjadł spokojnie. Sublimat był odważony i miał być zeń przygotowany roztwór do opatrunku, leżał na papierku, w drugim papierku obok znajdowała się sól. Pewien znów jegomość, chcąc dowieść kolegom, że pp. aptekarze bezpotrzebnie straszą publikę, nalepijąc na flaszce z płynem dezynfekcyjnym trupa główkę, pociągnął kilka dobrych łyków z owej flaszki, przepisanej dla chorej żony. Groźne symptomata w tej chwili się ujawniły, lecz dzięki usiłowaniom kolegów lekarzy szczęśliwie odwrócone zostały. Z racji owej powszechnej nieostrożności, sublimatu w wiejskiej praktyce prawie nie używam wcale; położnikom zalecam przestrzykiwanie kwasem bornym, do ran zalecam karbol lecz i ten, jak widzimy, może sprawiać niemiłe niespodzianki.

Wstrząśnienie mózgu (*Commotio cerebri*).

Podał M. Bojasiński.

W d. 30 Września r. z., chłopiec lat 8 mający, izraelita, zdrów zupełnie, dobrze odżywiany, został przez silnego mężczyznę uderzony pięścią w tylną część głowy, poczem natychmiast nieprzytomny upadł. Przytomność dopiero w kilka godzin powróciła, a natomiast wystąpiły: krztuszenie się, niewysłowność, i ataki bardzo mocnej duszności, przy rozszerzonych źrenicach.

Ponieważ wiemy, że przy wstrząśnieniach mózgu nieprzytomność zwykle trwa krótko, a SZUCH utrzymuje nawet, że rzadko trwa dłużej nad pół godziny, a w zanotowanym przypadku powróciła ona dopiero po upływie kilku godzin, dowodziło by to, że skutkiem rzeczonego uderzenia, mieliśmy w wyższym stopniu osłabienie spójności pierwiastków tkankowych t. j. wstrząśnienie mózgu wyższego stopnia. Z tego więc względu, jak niemniej z wystąpienia ważnych zaburzeń w układzie nerwowym, a tym sposobem i naczyniowym, zatem z obawy, aby w następstwie, skutkiem wzmożonej czynności odżywiania (*reactio*), nie wystąpiło tu bardzo możliwe zapalenie mózgu lub jego opon, zastosowałem: pijawki na wyrostki sutkowe, zimne okłady na głowę, kalomel z rabbarem.

Na drugi już dzień wszystkie powyżej zanotowane objawy ustąpiły, innych niespostrzegając, a chory swym dobrym humorem, wyglądem, apetytem i ożywioną zabawą z rówieśnikami, dowodził zupełnego zdrowia.

Przypadek ten notujemy z tego względu, że jakkolwiek wystąpił groźnie, objawiając się ważnymi zaburzeniami nerwowymi, to jednak przebiegł bardzo szybko i pomyślnie, a co, prawdopodobnie, odnieść należy do właściwości organizmu dziecięcego.

STRESZCZENIA I PRZEKŁADY.

42. RIBBERT. Anatomia patologiczna i leczenie cierpień wywołanych przez *staphylococcus pyogenes aureus*. (Bonn 1891 str. 126).

Staphylococcus pyogenes aureus może we wszystkich narządach wywołać chorobowe zmiany; atakuje jednak głównie niektóre. U człowieka spotykamy go najczęściej przy zapaleniu szpiku kostnego, przy wrzodzikowych (*furunculösen*) i tkanko-lącznych sprawach zapalnych. Znajdujemy go jednak i w narządach wewnętrznych ustroju. Badania doświadczalne pokazały, że wprowadzony do obiegu krwi nagromadza się przedewszystkiem w narządach wewnętrznych, a głównie w nerkach; drugie dopiero miejsce zajmują cierpienia serca, gdy inne narządy jak płuca, wątroba, śledziona rzadziej ulegają chorobowym zmianom.

Podług doświadczenia autora również często znajdujemy zmiany w sercu, jak i w nerkach. Z tego powodu autor w pracy niniejszej głównie zajmuje się szczegółowym badaniem zmian anatomicznych w obu tych narządach. Obok tego zajmuje się i zmianami w innych narządach (płuca, śledziona, szpik kostny) o tyle tylko, o ile one dostarczają nowych i niedostatecznie uwzględnionych zjawisk. Badania anatomo-patologiczne stanowią niejako pierwszą część pracy autora. W drugiej części autor zajmuje się sposobem działania stafylokokku na ustroj, znaczeniem produkowanych przez stafylokokki toksynów na przebieg zakażenia, i leczeniem tegoż. Badania anatomopatologiczne i wyniki tychże w krótkim bardzo streszczeniu podamy; więcej nas interessować będzie zakażenie wywołane przez stafylokokki, i próby lecznicze.

I. Zmiany w nerkach są podług poszukiwań autora różnorodne, a mianowicie: a) ogniskowe w postaci mniejszych lub większych ropni lub też infarktów nekrotycznych. Te ostatnie są różnej wielkości i niekiedy zajmują prawie połowę nerki. Zmiany te są zależne bezpośrednio od obecności kokków w naczyniach, kanalikach nerkowych i kłębkach MALPIGIEGO. Już w 6 godzin po zakażeniu mógł autor stwierdzić obecność kokków w nerkach. b) rozlane cierpienia mięszszu nerek nie zależne od obecności kokków. Charakteryzuje się ono zmętnieniem i obrzmieniem całego nabłonkowego aparatu nerek, obecnością większych lub mniejszych ilości białka w świetle kanalików nerkowych i w pochewce kłębków. Zmiany te są bez wątpienia następstwem otrucia ustroju toksynami przez stafylokokki produkowanymi, a przez nerki wydzielanymi. To ogólne cierpienie nerek w wielu przypadkach charakteryzowało się, c) wydzieleniem włókniaka do naczyń włosowatych kłębków i innych naczyń kory nerkowej, d) zwapnieniem. Odkładanie się soli wapna w korze nerkowej widział autor w pewnym szeregu przypadków. Streszczając wszystko cośmy o zmianach znalezionych w nerkach przy zakażeniu stafylokokkami powiedzieli widzimy, że zależą one raz od obecności kokków (zmiany ogniskowe), innym razem od produkowanych przez kokki toksyn (zmętnienie, obrzmienie nabłonka i białkomocz).

II. Zmiany w sercu. Stafylokok osiedla się w sercu albo na zastawkach albo w mięśniu serca. Zapalenie wsierdzia było przedmiotem licznych doświadczalnych badań podjętych przez ROSENBACHA, ORTHA i WYSSOKOWICZA, FRAENKLA i SAENGERA, PRUDENA i innych. Częściej aniżeli wsierdzie cierpieniu ulega mięsień serca. Podług poszukiwań autora cierpienie mięśnia serca nie jest mniej częstem jak cierpienie nerek. Trzeba je tylko starannie szukać, gdyż nie zawsze jest ono umiejscowionem bezpośrednio pod wsierdziem, lecz najczęściej głębiej w mięśniu. Zmiany w mięśniu sercowym są różnego rodzaju, a mianowicie: a) ogniskowe, w postaci infiltracji komórkowej, nekrozy i ropienia b) tłuszczowe zwyrodnienie włókien mięśniowych w postaci licznych drobnowidzowych plamek, będące następstwem ogólnego zatrucia ustroju, c) zwapnienie włókien mięśniowych w najbliższem sąsiedztwie ognisk zapalnych w mięśniu serca, d) zwapnienie i stłuszczenie. Oprócz tego u zwierząt, które po zakażeniu przez dłuższy czas żyły, znaleziono: e) śródmiąższowe sprawy w postaci plam.

I zmiany w sercu zależą albo od nagromadzenia się kokków (zmiany ogniskowe, nekroza i infiltracja komórkowa) albo też od działania toksyn (zwyrodnienie tłuszczowe).

III. Zmiany w płucach. Płuca przy zakażeniu stafylokokkami przez zastrzyknięcie do żył rzadziej i w mniejszym stopniu ulegają cierpieniu, aniżeli nerki i serce. Zmiany w płucach są głównie ogniskowe w postaci już to ograniczonej sprawy nekrotyczno-zapalnej, lub też w postaci prawdziwych zaawolów krwotocznych.

IV. W śledzienie zmiany ogniskowe są daleko rzadsze, aniżeli w powyższych narządach. Najważniejszą zmianę w śledzienie stanowi znacznego natężenia obrzmienie całego narządu i ciemno-niebiesko-czerwone jego zabarwienie. Od czego powiększenie śledziony przy chorobach zakaźnych wogóle zależy, nie jest dotąd z całą stanowczością określone. Autor pod tym względem na mocy własnych poszukiwań stwierdza pogląd ORTHA, który powiększenie śledziony czyni zależnem od działania toksyn. Wprawdzie drobno-

ustroje są bardzo liczne w śledzionie; nie są jednak tak liczne, by obecnością ich można sobie objaśnić znalezione zmiany. Autor znalazł przy swych doświadczeniach powiększenie śledziony i przy zastrzyknięciu wyjałowionej hodowli stafylokokków.

V. Zmiany w szpiku kostnym polegają niezależnie od cierpień ogniskowych, na stopniowej przemianie komórek tłuszczowych szpiku w komórki limfoidalne. Szpik kostny makroskopijnie przedstawia się bledszym, mniejszej konsystencji, kaskowaty.

Limfoidalna przemiana w szpiku kostnym jest zjawiskiem oddawna znanym w chorobach zakaźnych u człowieka.

Pod względem praktycznym ważniejszą jest dalsza część pracy autora zajmująca się sposobem działania stafylokokków na ustroj, ogólnym zakażeniem wywołanym przez stafylokokki, jako też leczeniem zakażenia.

Co się tyczy sposobu działania stafylokokku, to ten nie może być jedynie odniesionym do mechanicznych stosunków, chociaż w wielu przypadkach rozmnożenie kokków osiągnąć może wysokiego stopnia tak w nerkach jak i w sercu. W większej części jednak przypadków, a szczególnie w przewlekłe przebiegających zakażeniach, wielkość i ilość kolonij koków nie jest dostateczną, by mechanicznym działaniem objaśnić można zejście śmiertelne. W większej części przypadków, w których śmierć po wielu dniach następuje, nie podobna zejścia śmiertelnego uczynić zależnym jedynie od powstałych na około kolonij spraw zapalnych, gdyż ogniska w nerkach i spowodowana przez nie utrata substancji nie są liczne i nieznacznego natężenia. Dla objaśnienia przeto zejścia śmiertelnego trzeba było przypuścić co innego. Nie może też dziś ulegać wątpliwości, że źródłem cierpienia ogólnego ustroju i zejścia śmiertelnego przy zakażeniu stafylokokkami są substancje trujące tworzące się przy rozwoju stafylokokków.

Wiele bardzo zjawisk przemawia za takim poglądem. Najbardziej jednak stwierdza ten pogląd trujące lub drażniaco-zapalne działanie wyjałowionych hodowli. Już dawniej liczni badacze: DUBLER, GROWITZ, DE BARY, STEINHAUS, KRONACHER i t. p. wykazali trujące działanie wyjałowionych hodowli, i w ten sposób stwierdzili ważność toksyn dla ogólnego zakażenia.

Autor doświadczeniami swemi pogląd powyższy stwierdza i uzasadnia. Zastrzykiwał on do żył żyjące kokki lub wyjałowione hodowle. Przy zastrzykiwaniu żyjących kokków, niekiedy następowała śmierć zwierzęcia już w ciągu pierwszego dnia. Ponieważ nagromadzenie kokków wystarczające do wytłomaczenia śmiertelnego zejścia w tak krótkim czasie nastąpić nie mogło, przeto nie pozostaje nic innego jak przyjąć otrucie toksynami.

Liczne też doświadczenia były dokonane z zastrzykiwaniami do żył i pod skórę wyjałowionych hodowli. Doświadczenia te pokazały, że hodowle owe wywołać mogą silne trujące działanie, i że natężenie tego działania jest zależnym od ilości zastrzykniętego płynu. Przyczyna zejścia śmiertelnego nie zawsze daje się przez oględziny pośmiertne wykazać. W przypadkach szybko przebiegającego otrucia nie znalazł autor żadnych histologicznych zmian. Czy śmierć w tych przypadkach nastąpiła skutkiem delikatnych, dopiero co rozpoczynających się, a niedających się wykazać nieprawidłowości w sercu, nerkach i t. p. lub też skutkiem działania toksynów na narząd nerwy osrodkowy, nie jest autor w stanie rozstrzygnąć.

Powyżej skreślone zmiany anatomopatologiczne w połączeniu z poszukiwaniami o działaniu wyjałowionych hodowli przekonały, że wytwarzane przez stafylokokki produkty trujące, wielkie dla przebiegu zakażenia posiadają znaczenie. Rodzi się tu pytanie, czy cierpienie ogólne ustroju wywołane przez toksyny wywiera znowu wpływ na przebieg cierpienia miejscowego? Dla rozstrzygnięcia tego pytania autor wykonał 3 doświadczenia w ten sposób, że królikom zastrzykiwał mieszaninę złożoną z wyjałowionych hodowli i żywych stafylokokków; w ten sposób sztucznie zwiększał krążące we krwi substancje trujące; drugim królikom dla kontroli zastrzykiwał różne ilości żywych kokków. Z doświadczeń w ten sposób przeprowadzonych autor przyszedł do przekonania, że sztuc-

czne zwiększenie krążących we krwi substancyj trujących, sprzyja nagromadzeniu się żywych kokków, skutkiem czego tworzące się ogniska chorobowe w sercu i nerkach są większe aniżeli u zwierząt użytych dla kontroli. Z doświadczeń powyższych zatem wynika, że ogólne zakażenie ustroju wywołane przez toksyny wywiera wpływ na miejscowe sprawy zapalne, że sprzyja nagromadzeniu się kokków. W ten sam sposób, jak to wykazał GRAWITZ, działają i chemiczne ciała trujące. (dok. nast.)

43. 0 laseczniku wyprysku wargowego (*Bacillus viridans*). ST. CLAIR SYMMERS doniósł w *Brit. Medical Journal* o laseczniku znalezionym w limfie pęcherzyków przy wyprysku wargowym u dziecka, dotkniętego zapaleniem płuc. Pasożyt ów rozwija się z łatwością na wszelkiego rodzaju pożywkach; na niektórych z nich wydziela barwnik zielony. Należy on do kategorii aërobów i anaërobów, doskonale się rozwija w atmosferze wodoru, atoli bez tworzenia barwnika. Na żelatynie w atmosferze wodoru tworzy on białą masę, powodującą rozpływanie się żelatyny. Jeżeli zastąpić wodór zwykłym powietrzem, to natychmiast tworzy się zabarwienie zielone. Dowodzi to potrzeby tlenu do wytworzenia zielonego barwnika, który, prawdopodobnie, wydziela się w postaci substancji zamieniającej się na barwnik przy zetknięciu z tlenem. Pasożyt wyprysku również wybornie się rozwija na kartoflu, atoli wówczas barwnika zielonego nie wytwarza. Dodanie do pożywek, na których występuje barwnik jakiegokolwiek środka przeciwgnilnego, jak np. kreozotu, wystarcza, by przy hodowli lasecznika usunąć tworzenie się barwnika. Pasożyt omawiany przedstawia się w postaci pałeczki, o cienkich końcach; formy kokków nigdy nie przybiera. Hodowany na pożywkach, zawierających środki przeciwgnilne, daje zarodniki.

SYMMERS'OWI nie udało się otrzymać barwnika zielonego oddzielnie. Kwasy odbarwiają, lecz nie niszczą barwnika. Przy zobojętnieniu kwasu ammoniakiem, barwa zielona znowu powraca. Wrzenie żadnego na barwnik wpływu nie wywiera. Ammoniak zwiększa natężenie barwy; może on również wywołać pojawienie się barwy tam, gdzie w warunkach prawidłowych barwnik tworzyć się nie powinien.

Barwnik w chloroformie się nie rozpuszcza. *Bacillus viridans* podobny zupełnie do *bacill. virescens*, różni się jednak od tego ostatniego tem, że powoduje rozpływanie się żelatyny i rozwija się zarówno przy dostępie jak i w braku powietrza, gdy *bacill. virescens* żyć może tylko przy dostępie powietrza. Nadto, *bacill. viridans* daje zarodniki. Lasecznik omawiany jest chorobotwórczy zarówno dla królika, jak i dla szczura białego. Zastrzyknięty królikowi pod skórę wywołuje tworzenie się złożeń (*plaques*) alopeciae.

(Bull. méd. Nr. 100—1891).

44. M. RENDU. Zgorzel dolnych kończyn w przebiegu zapalenia oskrzelo-płucnego oraz influenzy. Na posiedzeniu towarzystwa lekarzy szpitalnych w Paryżu autor zdawał sprawę z wielce interesującego przypadku przez się spostrzeżanego. Chora 30-letnia przybyła do szpitala z tak ciężkimi objawami towarzyszącymi zapaleniu oskrzeli i płuc w przebiegu influenzy, że autor uważał ją prawie za umierającą. Silnie rozwinięta sinica, tętno nie dające się zliczyć, oto były objawy dominujące w obrazie klinicznym. Pod wpływem jednak zastrzykiwań eteru i kofeiny, stan chorej znakomicie się poprawił, lecz chora zaczęła się skarżyć na silne bóle w dolnych kończynach. Przy badaniu autor znalazł na łydkach plamy wybroczynowe, lekki obrzęk i widoczne oziębienie skóry. Autor przypuszczał istnienie zamknięcia światła tętnicy i początek zgorzeli dolnych kończyn. W ciągu następnych dni obawy autora znalazły potwierdzenie w pojawieniu się w miejscach, gdzie poprzednio istniały plamy, obszernych fioletowo-sinich placów. Był to początek zgorzeli. Nad kolanem utworzyła się linia demarkacyjna, lecz zgorzel dalej postępowała; po 6 dniach chora umarła. Jaka była przyczyna zgorzeli? Jaki istniał związek między objawami zakrzepu w tętnicach, a epidemią influenzy i zapalenia oskrzeli i płuc? Dla odpowiedzenia na powyższe pytania autor dokonał szczegółowego badania pośmiertnego i bakteriologicznego.

Przy oględzinach pośmiertnych znaleziono w płucach zmiany właściwe zapaleniu płuc; niektóre części znajdowały się w stanie hepatyzacji, inne prze-

krwione. Szczegółowemu badaniu poddane zostały naczynia, przyczem znaleziono bardzo ciekawe zmiany. Najprzód znaleziono niezwykle wielki skrzep w miejscu, gdzie aorta dzieli się na duże tętnice biodrowe. Skrzep ten rozciągał się na tętnice udowe i silnie przylegał do ścian naczyń. W sercu lewym znaleziono stary skrzep w środku zropiały. Tętnica nerkowa była zamknięta przez skrzep; w nerce znaleziono obszerny zawał. Ściany naczyń znaleziono zdrowymi, nigdzie śladu zapalenia. W zakrzepie żyły udowej znaleziono pneumokokki; w zakrzepach tętnicznych nie znaleziono ich. Wobec tych wyników badania, autor objaśnia powstanie zgorzeli wskutek utworzenia się skrzepów w tętnicach prowadzących krew do dolnych kończyn, stanem kolaptycznym serca, w jakim chora przybyła do szpitala. Wskutek zwolnionej czynności serca łatwo utworzyć się mogły skrzepy krwi. Fakt ten zdaje się zmienia nieco pogląd na powstawanie zgorzeli przy chorobach zakaźnych. Sądzą zwykle, że zapalenie tętnic jest główną ich przyczyną. Zdaje się jednak, że w pewnych przypadkach pierwotnie krew ulega zmianom i jest przyczyną powstania skrzepów w tętnicach.

W dyskusji NETTER zwraca uwagę, że spostrzeżenie powyższe w kilku punktach jest ważne i porusza kwestyje mało znane. Pierwsza, odnosi się do częstości zgorzeli przy zapaleniu płuc. Autorowi znanym jest tylko jeden przypadek zgorzeli dolnych kończyn przy zapaleniu płuc; w przypadku tym przypuszczano powstanie zatoru. Drugi ciekawy punkt stanowi umiejscowienie zakrzepu w tętnicach. Wszelako zdaniem N. niepodobna twierdzić, że nie istniało zapalenie tętnic, gdyż badanie tętnicy nie może być dokonane w całej rozciągłości. Autor dodaje, że 2 razy widział przy zapaleniu płuc zapalenie aorty i znalazł w niej pneumokokki. W końcu N. widzi powinowactwo obserwacji powyższej z przypadkami *phlegmasia alba dolens* w przebiegu zapalenia płuc. MYA cytuje 2 spostrzeżenia; w jednym znaleziono pneumokokki w środku skrzepu. Autor ten przyszedł do tych samych co i RENDU wniosków; i on sądzi, że krew pierwotnie była zmieniona.

(*La médecine moderne*, Nr. 3—1892). F. A.

SPRAWOZDANIE XXXIV

Z czynności lekarskiej u zdrojowiska w Busku, w czasie pory zdrojowej 1891 roku.

Przez D-ra Józefa Dymnickiego

Lekarza zdrojowego w Busku.

Liczba chorych moich wynosiła w sezonie sprawozdawczym 548.

Z tych cierpiało na żołą 62, na choroby skórne 29, na gościec i dnę 111, krzywicę 2, na choroby nerwów 27, na przewlekłe zapalenia 38 i na przymiot 279.

Żołą (*Scrophulosis*).

Z 62-ch przypadków żółzowych należało do zboczeń gruczołów chłonnych 31, do zboczeń skóry 7, do zboczeń błon śluzowych i narządów zmysłów 16, do zboczeń stawów i kości 8.

Pomiędzy zboczeniami gruczołów chłonnych wyróżniłem obrzmienia bez innych zaburzeń w 20-tu przypadkach, w 11-tu zaś zanotowałem także owrzodzenia tychże.

Wyleczenie nastąpiło w 15-tu przypadkach, polepszenie w 16-tu, jeden przypadek pozostał bez ulgi, w jednym wynik leczenia niewiadomy.

Z uleczonych należało do przypadków samych tylko obrzmiń 8, obrzmiń owrzodziłych 5. Polepszenie uwydatniło się w zboczeniu pierwszym w 11-tu przypadkach, w drugim w 5-ciu. Przypadek bez ulgi dotyczył obrzmienia bez owrzodzeń, a zejście niewiadome drugiego zboczenia.

Z 7-miu przypadków zboczeń skóry należało 5 do wysypek, 2 do owrzodzeń.

Z tych uleczył się jeden przypadek wysypki (pryszczycyca), i jeden owrzodzenia. Inne doznały polepszenia.

Z 16-tu przypadków zbroczeń dostrzeżonych na błonach śluzowych i narządach zmysłów, należało do błony śluzowej nosa 8, jamy ust 2, oczu 4, w 2-ch zaś przypadkach miałem do czynienia ze zbroczeniem w przewodzie słuchowym zewnętrznym.

Z 16-tu tych przypadków zaliczyłem do uleczonych tylko 3 (1 owrozdzenie błony śluzowej nosa i 2 zapalenia łącznicy oka), 11 doznało polepszenia, 2 pozostały bez ulgi.

Z 8-miu przypadków zbroczeń stawów i kości należało 5 do przewlekłego zapalenia stawów, 2 do zapalenia okostnej, 1 dotyczył próchnienia kości.

Z tych uleczył się 1, doznało polepszenia 6, pozostał bez ulgi 1.

Uleczenie zanotowałem w przypadku przewlekłego zapalenia okostnej. Choroba trwała w tym przypadku od 4-ch lat, dokuczając 18-to letniej pacjentce wskutek częstego i natężonego bólu. Kąpiele mineralne, mułowe i takie okłady zniosły wysięk na kości goleniowej lewej doszczętnie. Inne przypadki doznały polepszenia z wyjątkiem próchnienia kości, który bez ulgi pozostał.

Z 62-ch przypadków zółzów uleczyło się 19, doznało polepszenia 38, pozostało bez ulgi 4, jeden z wynikiem leczenia niewiadomym.

Choroby skórne.

Z 29-ciu przypadków chorób skórnych zaliczyłem do pryszczycy (*eczema*) 19, do łuszczyicy (*psoriasis*) 5, do świerzbieżki (*prurigo*) 3, do trądzika (*acne*) 1, do wilczaka rumieniowego (*lupus erythematodes*) 1.

Z 19-tu przypadków pryszczycy uleczyło się 14, doznało polepszenia 5.

Pomyślny wynik leczenia pryszczycy u wód buskich nie zadziwi nikogo, jeżeli dodam, że do skutku tego przyczyniły się w przeważnej części leki apteczne, które w tem zbroczeniu zwykle obok kąpeli mineralnych obszerne mają zastosowanie. Źródło buskie sam przez się działa pomyślnie w tem zbroczeniu tylko w przypadkach zółzowych, to jest, jeżeli pacjenci przedstawiają wyraźne objawy zółzów, u których więc słusznie z tej przyczyny zółzy za podstawę choroby skórnej przyjąć można; w przypadkach innych, szczególnie zaś w pryszczycy urazowej, powstałej wskutek różnorodnego drażnienia skóry, będą leki apteczne nieodzowne.

Z 5-ciu przypadków łuszczyicy uleczyło się 2, doznało polepszenia 2, pozostał bez ulgi 1.

Kąpiele buskie odgrywają w tem zbroczeniu rolę środka jedynie tylko stwardniały i zwyrodniały naskórek rozmiękczonego. Nie są one w stanie same przez się spowodować uleczenia. To też bez straty czasu zalecam chorym w chwili stosownej oleje drzewne, chryzarobinę a nawet i arsenik do wewnątrz. W ten sposób wywalczam dosyć często uleczenie stałe, któreby może bez kąpeli buskich tak raźnie nie nastąpiło.

Przypadek bez ulgi odnosi się do łuszczyicy paznogi, która się zwykle nadzwyczajnym uporem wyróżnia.

Przypadki świerzbieżki, trądzika i wilczaka rumienionego doznały polepszenia tylko. Zbroczenia te wymagają do leczenia zazwyczaj czasu długiego. To też niepodobna w czasie 3-ch do 4-ch tygodni, jaki to termin najczęściej pacjentki dla leczenia zdrojowego przeznaczają, znieść doszczętnie długotrwałych zmian, z którymi chorzy do źródła przybywają. Wyznać także należy, że w leczeniu tych zbroczeń mają kąpiele siarczane znaczenie środka tylko pomocniczego, gdyż bez dodatku leków, w tym względzie zazwyczaj używanych, nie byłibyśmy w stanie nawet wybitniejszego polepszenia spowodować.

Z 29-ciu przypadków chorób skórnych uleczyło się 16, doznało polepszenia 12, pozostał bez ulgi 1.

Gościec i dna (*rheumatismus et arthritis*).

Sto jedenastcie przypadków tego działu chorób przedstawiły następujący stosunek liczbowy pod względem pojedynczych objawów:

Bóle przelotne w stawach—39 przypadków, bóle przelotne w mięśniach i ścięgnach—7, bóle umiejscowione w jednym lub więcej stawów—7, bóle umiejscowione w głowie—3, bóle umiejscowione w mięśniach i innych narządach

—6, wysięki w stawach—33, wysięki okołostawowe—7, zapalenie błony stawo-maziowej (*synovitis*) stawu kolanowego 3, gościec zniekształcający (*arthritus deformans*) 3, dna 3.

Z 39-ciu przypadków bólów przelotnych w stawach uleczyło się 23, doznało polepszenia 15, w jednym przypadku wynik leczenia niewiadomy.

Z 7-miu przypadków bólów przelotnych w mięśniach i ścięgnach uleczyło się 4, doznało polepszenia 2, w jednym przypadku wynik leczenia niewiadomy.

Z 7-miu przypadków bólów umiejscowionych w jednym lub więcej stawów uleczyło się 3, doznało polepszenia 4.

Z 3-ch przypadków bólów umiejscowionych w głowie uleczyło się 2, doznało polepszenia 1.

Z 6-ciu przypadków bólów umiejscowionych w mięśniach i innych narządach uleczyło się 4, doznało polepszenia 2.

Z 33-ch przypadków wysięków w stawach uleczyło się 12, doznało polepszenia 18, w 3-ch wynik leczenia niewiadomy.

Z 7-miu przypadków wysięków okołostawowych uleczyło się 4, doznało polepszenia 3.

Z 3-ch przypadków zapalenia błony stawo-maziowej doznało polepszenia 2, w jednym wynik leczenia niewiadomy.

Z 3-ch przypadków gościa zniekształcającego doznało polepszenia 1, pozostało bez ulgi 2.

Wszystkie 3 przypadki dny doznały polepszenia.

Z 111-tu przypadków gościa i dny uleczyło się 52, doznało polepszenia 51, pozostało bez ulgi 2, w 6-ciu przypadkach wynik leczenia niewiadomy.

Co do leczenia zdrojowego, to w przypadkach bólów przelotnych stosowałem głównie tylko kąpiele mineralne, które o wiele więcej siarkowodoru posiadają niż mułowe, który w tych przypadkach na mocy długoletniego doświadczenia za najważniejszy czynnik przyjął musimy. W przypadkach zawałów kiszkiwych zalecałem także u osób młodszych i silniejszych obok kąpiele mineralnych obficie zdroj buski do wewnątrz.

W przypadkach bólów umiejscowionych stosowałem obok kąpiele mineralnych także okłady mułowe, a nawet w kilku z tych przypadków zalecałem z dobrym skutkiem i mięsienie, a w przypadkach więcej upartych dodawałem także i prąd galwaniczny.

W przypadkach wysięków stawowych, okołostawowych, jako też i w gościecu zniekształcającym zalecałem przeważnie kąpiele mułowe przedłużone o wyższej ciepłocie. Okłady mułowe na pojedyncze stawy miały tutaj także dosyć częste zastosowanie. Mięsienie stosowano w tych przypadkach na szeroką skalę, co dzięki dostatecznej liczbie fachowych masażyistów z należytą umiejętnością i pilnością się wykonywało.

W leczeniu zapalenia błony stawo-maziowej zalecałem z pomyślnym skutkiem obok środków dopiero co wymienionych także środki odciągające lub przyszczydło, stosowane od czasu do czasu w miejscu stawu zajętego najwięcej uwydatnionem.

W dnie zalecałem przeważnie kąpiele mineralne obok wody karlsbadskiej, marienbadskiej, lub też innej w danym przypadku ze względu wybitniejszej objawów wskazanej.

Krzywica (*rachitis*).

Trzy przypadki tej choroby doznały polepszenia, o ile to ogólnego stanu zdrowia dotyczyło, na które świeże powietrze, ruch odpowiedni i gimnastyka, kąpiele ciepłe, tudzież dyeta pożywna zawsze wpływ dobroczynny wywierają.

Choroby nerwów.

Z 27-miu przypadków tego działu chorób wyróżniłem 16 nerwobólów, przypadków porażenia 8, niemocy nerwowej 2 i jeden stwardnienia mózgodrdzeniowego rozsianego (*sclerosis cerebro-spinalis disseminata*).

Z nerwobólów należało 9 do kulszowych, 4 do lędźwiowych i 3 do barkowych.

Z pierwszych uleczyło się 4, doznało polepszenia 2, pozostał bez ulgi 1, w 2-ch wynik leczenia niewiadomy. Z drugich uleczył się 1, doznało polepszenia 3. Z 3-ch uleczył się 1, w 2-ch wynik leczenia niewiadomy.

Z 16-tu przypadków nerwobólów uleczyło się więc 6, doznało polepszenia 5, pozostał bez ulgi 1, w 4-ch przypadkach wynik leczenia niewiadomy.

Pomiędzy przypadkami porażenia było połowicznych 3, kończyn dolnych 4 i jeden drżączki porażennej (*paralysis agitans*).

Z przypadków porażenia połowicznego doznało polepszenia 2, pozostał bez ulgi 1. Wszystkie 3 przypadki dotyczyły osobników już starszych. Przyczynę choroby stanowiły zmiany w mózgu spowodowane tamże, prawdopodobnie, przez wybroczyny, o czym na mocy anamnezy wyrokować było można.

Z 4-ch przypadków porażenia kończyn dolnych uleczył się 1, doznało polepszenia 2, pozostał bez ulgi 1.

Przypadek, który bez ulgi pozostał, dotyczył 58-mio letniego mężczyzny. Przed 22 latami uległ tenże obrażeniu stosu kręgowego, wskutek czego skrzywienie (*kypnosis*), a niebawem i zupełne porażenie kończyn dolnych, pęcherza moczowego i odbytnicy się ujawniło. Mielśmy więc tutaj do czynienia ze zmianami rdzenia kręgowego, wywołanemi uciskiem w stopniu wyższym (*myelitis ex compressione*).

Przypadek uleczoney dotyczył 52-letniego chorego. Przeważnie zajęta tutaj była kończyna prawa, gdzie obok niedowładu przytępienie czucia uwagę na się zwracało. Choroba trwała od kilku miesięcy, a powstała ona w skutek wilgotnego zimna, na które pacjent czas dłuższy był wystawionym. Mielśmy więc tutaj do czynienia z porażeniem obwodowym, w którym źródło nasz zazwyczaj pomyślnie działo. Inne dwa przypadki, które polepszenia doznały, były pochodzenia ośrodkowego. W jednym z nich, dotyczącym 7-mio letniego pacjenta, sprowadziło chorobę zapalenie przednich rogów rdzenia przed 4-ma laty przebyte. W 2-gim przypadku nie byłem w stanie oznaczyć przyczyny bliżej.

Drżączką porażenną dotkniętą była przeszło 50 lat mająca pacjentka. Choroba trwała od 2-ch lat. Przyczyna choroby nie mogła być bliżej zbadaną. Przypadek ten pozostał bez ulgi.

Z przypadków porażenia uleczył się więc jeden tylko pacjent, 4-ech doznało polepszenia, 3-ch pozostało bez ulgi.

Z 2-óch przypadków niemocy nerwowej (*neurasthenia*) doznał 1 widocznego polepszenia, a w 2-gim wynik leczenia niewiadomy.

W obydwóch były objawy tej choroby mocno uwydatnione. Przypadek z polepszeniem zdradzał objawy niemocy nerwowej już od kilku lat. Różnorodne przedtem leczenie nie sprowadzało mu żadnej ulgi; tem bardziej cenił on więc polepszenie, które mu źródło buski sprowadził.

Przypadek stwardnienia mózgu rdzeniowego rozsianego, dotyczył 74-ro letniego pacjenta. Choroba trwała od 3-ch lat. Objawy charakterystyczne w tem zбочeniu (mowa, chód, odruchy) były mocno uwydatnione. Przyczyny choroby nie mogłem bliżej zbadać. Przypadek ten pozostał bez ulgi.

W ogóle z 27-miu przypadków chorób nerwów uleczyło się 7, doznało polepszenia 10, pozostało bez ulgi 5, wynik leczenia w 5-ciu przypadkach niewiadomy.

Do środków leczniczych należały w tym dziale chorób: kąpiele mineralne, mułowe, elektryczność i mięsienie. W przypadkach nerwobólów uciekałem się także dosyć często do środków uśmierzających ból, pomiędzy którymi antipyrina i fenacetina osobliwie na uwagę zasługują. (d. c. n.)

Drobniejsze wiadomości różnej treści.

= W Towarzystwie Lekarskiem Paryżkiem dr. C. PAUL zaproponował, aby chorym, którzy z jakiegobądź powodów nie zżywają przepisanych leków i dopuszczają się podejścia względem lekarzy, dodawać do lekarstw błękitu metylowego, mającego własność zabarwiania moczu już w ilości 2 centigramów. Aczkolwiek środek ten po raz pierwszy użyty do celów leczniczych przez COMBEMALE'A i DEBNO'SA nie jest dla zdrowia szkodliwym, to jednakże, ta-

kie inkwizytorskie postępowanie ze strony lekarza jest wysoce niewłaściwym. Braku wiary i zaufania do lekarza, nigdy nie zastąpią najdowcipniejsze nawet sposoby, których użycie chyba u symulantów może być uzasadnione.

= W N-rze 6-ym *Deut. medic. Wohnft.* znajduje się szczegółowy opis grafitowego rheostatu. O ile z opisu wnosić można, rheostat czyli opornik ten jest praktyczny, spełnia swe zadanie dokładnie i kosztuje tylko 19 marek.

= Dr. A. DAREMBERG w pracy swej p. t. „*Traitement hygiénique de la tuberculose*“, zaleca gorąco do higienicznego leczenia suchot polegającego na spokoju, ewentualnie ciągłym leżeniu i ciągłym pobycie chorych na otwartym powietrzu z zastrzeżeniem, aby byli zabezpieczeni od wpływu wiatrów. Chorzy leżą na łózkach w miejscach odpowiednio urządzonych, gdzie dostęp powietrza zewsząd jest zapewniony. Atoli metoda ta znana pod nazwą „*Liegecur*“ nie stanowi już żadnej nowości, gdyż systematycznie stosowaną jest przynajmniej od jakichś 6 lub 8-miu lat przez DETTWILER'a w Falkensteinie.

= W celu powstrzymania krwawienia po wyjęciu zęba zaleca VIAU przepłókiwanie jamy ustnej roztworem następującym: Rp. Chloroform. 4,0, Acid. tannici, Mentholi aa 2,0, T-rae Ratanhiae 25,0, Aq. destill. 500,0.

= CREDE twierdzi, iż sulfonal, podany w dawce 0,5—1,0 stale powstrzymuje poty nocne u suchotników. Działanie środka trwa nawet wówczas, gdy go się już dni kilka nie podaje. Ani przyzwyczajania się do leku, ani też działania pobocznego nie obserwowano.

Wiadomości bieżące.

Zagraniczne. Zamknięty czasowo z powodu rozruchów studenckich Uniwersytet w Turynie, otworzony został. Niebawem jednak objawy niezadowolonia ze strony studentów na nowo wybuchły, i skierowane zostały głównie przeciwko znanemu patologowi prof. BIZZOZERO.

— Trzeci kongres antropologii kryminalnej z uwzględnieniem socyo- i bijologii odbędzie się w Brukseli w r. b. i trwać będzie od dnia 28 Sierpnia do dnia 3 Września.

— W Medyjołanie założonem zostało „Towarzystwo Ortopedyczne“ które tymczasowo obrało sobie siedzisko w „*Istituto dei Rachitici*“.

— W Belgii uorganizowało się towarzystwo „gynecologiczno-akuszerskie“, które postanowiło, aby co lat cztery miał miejsce ogólny zjazd członków raz w Belgii, drugi raz w Szwajcaryi. W programie I-go kongressu, który się odbędzie w Brukseli, postawiono na porządku dziennym 3 kwestyje, a mianowicie: 1) o sprawach ropnych w jamie miednicy, 2) o ciąży zewnątrz-maciczej i 3) o łożysku poprzedzającym. Członkowie wnoszą znacznej wysokości składki.

— Jedenasty kongres internistów niemieckich odbędzie się w r. b. w Lipsku i trwać będzie od 20 do 23 Kwietnia pod przewodnictwem prof. CURSCHMANN'a profesora patologii z Lipska; miejscem zebrania: *Deutsches Buchhändlerhaus, Hospitalstrasse*.

— Czternasty kongres balneologów niemieckich odbędzie się w Berlinie i trwać będzie od 10-go do 13 Marca r. b. Na porządku dziennym znajduje się niemało interesujących tematów, które ciekawy czytelnik szczegółowo wyliczone znajdzie w N-rze 6-ym *Deut. medic. Wohnft.*

Nadesłano do Redakcyi.

Ignacy Grundzach. O popiołach normalnego kafeu. Przyczynek do fizjologii przewodu pokarmowego. Odbicie z *Gaz. lekarsk.* r. 1892.

Odczytów klinicznych wydawanych przez Red. *Gaz. Lek.* Seryi IV-ej Zeszyt 1-szy (ogólnego zbioru Nr. 37-my) wyszedł i zawiera: *Zasady żywienia chorych* p. F. HIRSCHFELDA.

St. Radziszewski. *Études Cliniques et Bacteriologiques.* Paris. Ollier-Henry Editeur.

OPUŚCILE PRASĘ:

Prof. D-ra Napoleona Cybalskiego część II-ga Fizjologii człowieka (krążenie krwi i limfy—oddychanie—trawienie) jako dalszy ciąg. Cena zeszytu objętości str. 254 i 67-ma rysunkami w tekście, również jak pierwszego zeszytu, kop. 75.

REDAKTOR I WYDAWCA Dr. Henryk Dobrzycki. Adres Redakcyi Obożna: Nr. 5.

Дозволено Цензурою. Варшава 4 Февраля 1892 г.—Друк Марыи Зiemkiewiczowej
Krak.-Przedm. Nr. 17. Cena numeru pojedyńczego kop. 15.