

MEDYCINA.

CIASOPISMO TYGODNIOWE
dla lekarzy-praktyków.

Warunki przedpłaty: w Warszawie rocznie rs. 6, półrocznie r s. 3. Z przesyłką pocztową, rocznie rs. 7, półrocznie rs. 3 kop. 50. **Cena numeru pojedynczego kop. 15.** **Cena ogłoszeń:** Za wiersz jednoszpaltowy drobnym pismem lub za jego miejsce kop. 10. Ogłoszenia przyjmują: w Warszawie Administracja „Medycyny”. — W Paryżu C. Adam 38 Rue de Varenne 38.

Adres Wydawcy: Jasna Nr. 6.

Adres Redaktora: Krakowskie Przedmieście Nr. 7.

TREŚĆ, PRACE ORYGINALNE. Fotografowanie siatkówki. Doniesienie tymczasowe d-rów Wł. Nikołajewa i N. Dogiela — Przyczynek do nauki o odruchowym wpływie przewlekłego podrażnienia szyi pęcherza moczowego na nerki. Podał d-r J. Halpern. — O zapaleniu pierwotnem wyrostka sutkowego. Napisał d-r T. Heiman. — WYKŁADY KLINICZNE. O doszczętejnej operacyi pochwowej. — Z TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO. Posiedzenie z dnia 6 lutego r. b. — Z WARSZAWSKIEGO TOWARZYSTWA HIGIENICZNEGO. Posiedzenie z dnia 1 lutego r. b. — BLIOGRAFIA i KRYTYKA. W. Biegański. Wykłady o chorobach zakaźnych ostrych. — ODCINEK. Szczegółowy regulamin wystawy przyrodniczo-lekarskiej IX zjazdu lekarzy i przyrodników polskich w Krakowie r. 1900. — List otwarty do redakcyi „Medycyny”. — WIADOMOSCI BIEŻĄCE. — ZMARLI. — OGŁOSZENIA.

„MEDYCINA“

GAZETTE MÉDICALE HÉBDOMADAIRE
destinée aux medecins-praticiens.

Sommaire des articles originaux: 1) D-r J. Dogiel — La photographie de la rétine. 2) Dr J. Halpern — Contribution à l'étude sur l'influence réflexe de l'irritation du col vésical sur les reins. 3) D-r T. Heiman — Sur l'inflammation primaire de l'apophyse mastoïdienne.

Redaction: Dr. M. Sadowski. Varsovie — Rte Krak.-Przedm. 7.

„MEDYCINA“

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT
Organ für praktische Aerzte.

Inhalt der Originalabhandlungen: 1) D-r J. Dogiel — Das Photographiren der Retina. 2) D-r Halpern — Ein Beitrag zur Lehre vom reflektori-schen Einfluss des chronischen Reizes des Blasen-halses auf die Nieren. 3) D-r T. Heiman — Ueber die primäre Entzündung des Warzen-fortsatzes.

Redaction: Dr. M. Sadowski. Warschau — str. Krak.-Przedm. 7.

Z PRACOWNI PROF. J. DOGIELA W KAZANIU.

Fotografowanie siatkówki.

Doniesienie tymczasowe

d-rów WŁ. NIKOŁAJEWA i N. DOGIELA.

Od r. 1851, dzięki wynalazkowi HELMHOLTZ'a, dno oka żywego stało się dostępne badaniu. Otrzymywane przy tem obrazy, w razie potrzeby, były odrysowywane. Atoli w celu usunięcia podmiotowości badającego, jakoteż dla otrzymania bezwarunkowo wiernego obrazu dna oka, starano się odfotografować siatkówkę. Dotychczas jednak nawet jako tako zadawalniające spełnienie tego zadania nie udało się nikomu.

W r. 1897 w pracowni farmakologicznej prof. J. DOGIELA starali się otrzymać fotografię siatkówki N. DOGIEL-okulista, d-r J. JEGOROW i prof. L. TRETIAKOW, jako fotograf-amator. Otrzymane przez nich wyniki były jednak o tyle problematyczne, że rozwiązanie sprawy możliwości fotografowania siatkówki poszło w odwłokę. Zjawienie się w r. 1898 rozprawy V. GUINKOFF'a (*La Photographie de la rétine. Montpellier. 1897*), który utrzymywał, że udało mu się odfotografować siatkówkę przy pomocy proponowanego przezeń przyrzą-

Drobniejsze wiadomości różnej treści.

= PUGLIESE badał wpływ wycięcia śledziony na wydzielanie i skład żółci. Doświadczenia, wykonywane na psach, dowiodły, iż żółć zawierała daleko mniej barwników, gdy tymczasem: ani ilość jej, ani ciężar gatunkowy nie ulegały zmianie. Zdaniem autora, czynność śledziony polega na nagromadzeniu tych pierwiastków, które służą do wytwarzania barwnika żółciowego (barwnik krwi), i przenoszeniu ich za pomocą żyły wrotnej do wątroby. W braku śledziony, pierwiastki te gromadzą się w innych narządach (zwłaszcza w szpiku) i nie dostają się do wątroby drogą żyły wrotnej, lecz przez krążenie wielkie, skutkiem czego komórki wątrobowe otrzymują mniej barwnika krwi, a tem samem wydzielają mniej barwnika żółciowego. (D. M. Zg. 71—99).

= CROUZEL zaleca 5% roztwór boraksu w mleku jako dobrą odtrutkę przeciw wielu kwasom mineralnym. W obecności boraksu wszystkie związki mineralne, z wyjątkiem alkalicznych, strącają się w postaci nierozpuszczalnych soli borowych. Z drugiej strony kwasy trujące rozkładają boraks, łącząc się z sodem i uwalniając kwas borny. Mleko znów działa bądź przez swój tłuszcz, bądź przez twaróg, chroniąc błonę śluzową przed niszczeniem działaniem kwasów i zasad. Twaróg ma tu dwojakie znaczenie: pod wpływem

kwasów krzepnie, a z wieloma zasadami mineralnymi tworzy połączenia nierozpuszczalne. Odtrutka powyższa nie działa na związki cjanowe, żelazocyanowe, chlorowe, saletrzane, arsenowe i szczawianowe. (Repert. de pharm., 10. 7. 99).

= PLATON stosował z wybornym skutkiem wlewania wody gorącej w chorobach narządów płciowych u kobiet. Postępowanie jego polegało na tem, iż chora codziennie zrana w łóżku wprowadza do odbytnicy litr wody o temperaturze 50—55°C., którą zatrzymuje $\frac{1}{2}$ godziny. Następnie chora przestrzykuje pochwę takąż wodą. Sposób ten okazał się dobrym w przewlekłych stanach zapalnych macicy, krwotokach, przecięciach, a zwłaszcza w ostrych rzeźączkowych i połogowych zapaleniach z udziałem otrzewny. Obok tego autor stosował tampony ichtyolowe i mako-wiec. (Marseille med, 1 czerwca 99).

= MARGARITTI DURAZZO podaje następujący sposób ukrycia przykrego smaku oleju rycynowego: w litrowej butelce kłóci się szklanek piwa w ciągu kilku minut, przyczem tworzy się dużo piany. Następnie zlewa się piwo powoli, ażeby w butelce pozostała sama piana. Nalewa się na pianę olej rycynowy i kłóci przez kilka minut; utworzona zawiesina nie posiada przykrego smaku. (Ther. Mon. czerwiec 99). P.

— **Zmarli.** W Meranie po długich cierpieniach zakończył życie rodak nasz, d-r Edward BRUEHL, długoletni lekarz zdrojowy w Gleichenbergu i Meranie, człowiek rzadkiej zacności charakteru. Chorzy rodacy mieli w nim na obczyźnie nie tylko gorliwego lekarza, ale i serdecznego opiekuna.

— W Warszawie zmarł d-r Kazimierz FALKIEWICZ, b. lekarz powiatu w Opatowie, następnie w Ciechanowcu, w 33 roku życia.

— W Kolonii zmarł prof. LEICHTENSTERN, dyrektor kliniki wewnętrznej.

Do dzisiejszego numeru dołącza się dla prenumeratorów prowincjonalnych prospekt „Kuryera Świątecznego“ 1900.

WYDAWCA Dr. L. Guranowski.

REDAKTOR odpowiedzialny Dr. med. M. Sadowski.

Дозволено Цензурою, Варшава 24 Февраля 1900 г. Друк К. Ковалевського, Варшава, Mazowiecka 8.

MEDYCINA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE
dla lekarzy-praktyków.

Warunki przedpłaty: w Warszawie rocznie rs. 6, półrocznie r s. 3. Z przesyłką pocztową, rocznie rs. 7, półrocznie rs. 3 kop. 50. **Cena numeru pojedynczego kop. 15.** **Cena ogłoszeń:** Za wiersz jednoszpaltowy drobnem pismem lub za jego miejsce kop. 10. Ogłoszenia przyjmują: w Warszawie Administraeya „Medycyny“. — W Paryżu C. Adam 38 Rue de Varenne 38.

Adres Wydawcy: Jasna Nr. 6.

Adres Redaktora: Krakowskie Przedmieście Nr. 7.

TREŚĆ. PRACE ORYGINALNE. Fotografowanie siatkówki. Doniesienie tymczasowe d-rów Wł. Nikołajewa i N. Dogiela — Przyczynek do nauki o odruchowym wpływie przewlekłego podrażnienia szyi pęcherza moczowego na nerki. Podał d-r J. Halpern. — O zapaleniu pierwotnem wyrostka sutkowego. Napisał d-r T. Heiman. — **WYKŁADY KLINICZNE.** O doszczepnej operacyi pochwowej. — Z TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO. Posiedzenie z dnia 6 lutego r. b. — Z WARSZAWSKIEGO TOWARZYSTWA HIGIENICZNEGO. Posiedzenie z dnia 1 lutego r. b. — **BIBLIOGRAFIA i KRYTYKA.** W. Biegański. Wykłady o chorobach zakaźnych ostrych. — **ODCINEK.** Szczegółowy regulamin wystawy przyrodniczo-lekarskiej IX zjazdu lekarzy i przyrodników polskich w Krakowie r. 1900. — List otwarty do redakcyi „Medycyny“. — **WIADOMOSCI BIEŻĄCE.** — **ZMARLI.** — **OGŁOSZENIA.**

„MEDYCINA“

GAZETTE MÉDICALE HÉBDOMADAIRE
destinée aux medecins-praticiens.

Sommaire des articles originaux: 1) D-r J. Dogiel — La photographie de la rétine. 2) Dr J. Halpern — Contribution à l'étude sur l'influence réflexe de l'irritation du col vésical sur les reins. 3) D-r T. Heiman — Sur l'inflammation primaire de l'apophyse mastoïdienne.

Redaction: Dr. M. Sadowski. Varsovie — Rue Krak-Przedm. 7.

„MEDYCINA“

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT
Organ für praktische Aerzte.

Inhalt der Originalabhandlungen: 1) D-r J. Dogiel — Das Photographiren der Retina 2) D-r Halpern — Ein Beitrag zur Lehre vom reflektorischen Einfluss des chronischen Reizes des Blasenhalsses auf die Nieren. 3) D-r T. Heiman — Ueber die primäre Entzündung des Warzenfortsatzes.

Redaction: Dr. M. Sadowski. Warschau — str. Krak-Przedm. 7.

Z PRACOWNI PROF. J. DOGIELA W KAZANIU.

Fotografowanie siatkówki.

Doniesienie tymczasowe

d-rów WŁ. NIKOŁAJEWA i N. DOGIELA.

Od r. 1851, dzięki wynalazkowi HELMHOLTZ'a, dno oka żywego stało się dostępne badaniu. Otrzymywane przy tem obrazy, w razie potrzeby, były odrysowywane. Atoli w celu usunięcia podmiotowości badającego, jakoteż dla otrzymania bezwarunkowo wiernego obrazu dna oka, starano się odfotografować siatkówkę. Dotychczas jednak nawet jako tako zadawalniające spełnienie tego zadania nie udało się nikomu.

W r. 1897 w pracowni farmakologicznej prof. J. DOGIELA starali się otrzymać fotografię siatkówki N. DOGIEL-okulista, d-r J. JEGOROW i prof. L. TRETIAKOW, jako fotograf-amator. Otrzymane przez nich wyniki były jednak o tyle problematyczne, że rozwiązanie sprawy możliwości fotografowania siatkówki poszło w odwłokę. Zjawienie się w r. 1898 rozprawy V. GUINKOFF'a (*La Photographie de la rétine. Montpellier. 1897*), który utrzymywał, że udało mu się odfotografować siatkówkę przy pomocy proponowanego przezeń przyrzą-

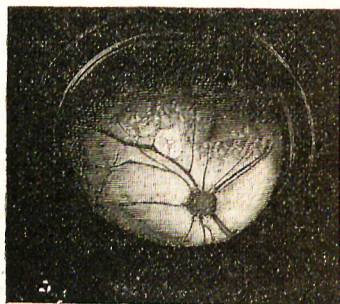
du, skłoniło nas do sprawdzenia ogłoszonego przez tego autora sposobu i do ponownego zajęcia się oftalmo-fotografią.

Postępując wedle wskazówek GUINKOFF'a, zrobiliśmy przyrząd fotograficzny i w istocie wkrótce otrzymaliśmy zdjęcia z fantomu oka. Ale na tem skończyło się nasze zwycięstwo: fotografia dna oka żywego zwierzęcia nie udała się, pomimo wielokrotnych prób, dokonywanych w przeciągu więcej, niż roku.

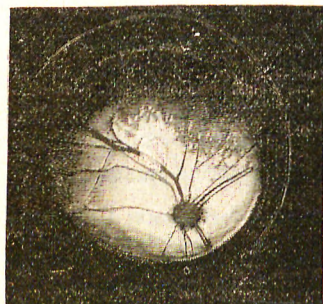
Nie jesteśmy w stanie wydać sądu, o ile GUINKOFF'owi udało się otrzymać zadawalniające fotografie siatkówki, ponieważ podobnej fotografii ani w jego rozprawie, ani w żadnym piśmie nie znaleźliśmy. Jedynie w „Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde“ 1891 Oswald GERLOFF (*Ueber die Photographie des Augenhintergrundes*) podaje prosty i bardzo niewyraźny obraz fotograficzny siatkówki.

Ze swej strony proponujemy fotografowanie siatkówki według wypracowanego przez nas nader łatwego i dla wszystkich dostępnego sposobu.

A



B



Po ustaleniu zwierzęcia, oftalmoskopujemy je za pomocą dużego oftalmoskopu LIEBREICH'a przy świetle Auerowskiej lub zwyczajnej lampy gazowej i, po należytem ustawieniu tegoż, przysuwamy prawie ściśle do rury oftalmoskopu kamerę fotograficzną z blisko-ogniskowym obiektywem (Steinheil, F-12 ctm., Ortostigmat, T. II. 1 : 6,8). Otrzymujemy wtedy napewno za każdym razem na płycie matowej kamery obraz oftalmoskopowy odwrotny, który już łatwo odfotografować. Zrobiliśmy w ten sposób zdjęcia prawidłowego dna oka kota, psa i królika, jak również fotografie zmian naczyń dna oka kota duszonego i otrutego strychniną.

Szczegóły tego sposobu oftalmo-fotografii i wyniki badań dna oka za pomocą tej wielce obiecującej metody wkrótce będą ogłoszone; tymczasem podajemy dla przykładu fotografię dna oka kota. Na zdjęciu (A) widać trzy pary większych naczyń siatkówki zwierzęcia zdrowego. Zdjęcie (B) przedstawia naczynia tegoż zwierzęcia w minutę i 45 sekund od chwili rozpoczęcia duszenia się; na fotografii tej widać zupełnie wyraźnie przekrwienie żyłne.

Kazań, 1 lutego 1900 r.

Przyczynek do nauki o odruchowym wpływie przewlekłego podrażnienia szyi pęcherza moczowego na nerki.

Podał

Dr Jakób Halpern

Lekarz ambulatoryum szpitala św. Rocha w Warszawie

Rzecz, czytana na posiedzeniu Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego dnia 16 stycznia 1900 roku.

Odruchy, przechodzące z niektórych miejsc dróg moczowych na nerki, mają, jak wiadomo, w ostrych przypadkach po największej części na pozór mało prawidłowości, mało stałości. Tak np. zdarzająca się niekiedy odruchowa *anuria* przy utkwieniu kamienia moczowego w jednym z moczowodów, przy zdrowej drugiej nerce ¹⁾, w żadnym razie nie jest stałym zjawiskiem. Ta niestałość odruchów w ostrych przypadkach zależy najprawdopodobniej od tego, iż chorobliwe podrażnienie nie zawsze posiada dostatecznie wysokie natężenie, lub też pobudliwość odnośnych dróg nerwowych nie zawsze jest o tyle sprzyjająca, aby mógł nastąpić zupełny rozwój odruchu w najwyższym jego natężeniu. W tych zaś przypadkach, gdzie nie następuje *anuria*, zmiana czynności nerek uchodzi zwykle naszej uwadze, tembardziej że inne zjawiska, mianowicie ważne zjawisko odruchowe ze strony oddalonych narządów (zemdlenia, wymioty i t. d.) występują na pierwszy plan i nadają pozór, jak gdyby te ostatnie zjawiska wystąpiły wcześniej i jako odruch więcej stały, niż zjawiska ze strony nerek, i że nawet wystąpiły bez jakichkolwiek zjawisk odruchowych ze strony nerek.

Inaczej rzecz się ma w przewlekłych przypadkach. Nieznaczne natężenie podrażnienia w tych przypadkach powoduje to, iż podrażnienie albo nie tak daleko się rozprzestrzenia albo przynajmniej nie mąci porządku odruchów, nie maskuje tego porządku i w ten sposób daje możność obserwowania najpierwszych, najwięcej stałych odruchów. Uważna obserwacja odnoszących się tu przypadków podrażnienia szyi pęcherza przekonała zaraz, że, gdzie tylko istniało połączone z bólem parcie na mocz, zjawiska w nerkach dopuszczały wielostronne objaśnienie, i dla tego takie przypadki nie zupełnie dobrze się nadawały do obserwacji odruchów na nerki. Najodpowiedniejszymi okazały się pod tym względem przypadki nadczułości szyi pęcherza moczowego, połączone ze wzmocnionem, lecz niebolesnem parciem na mocz, jako skutek byłej *gonorrhoeae*, lub jako objaw obecnej jeszcze przewlekłej *gonorrhoeae*; szczególnie zaś odpowiednimi okazały się przypadki, gdzie w anamnezie były *excessus in Venere* lub samogwałt, lub też gdzie to mogło być stwierdzone z zaniku gruczołu krokowego i t. d. W każdym z tych przypadków codziennie prawie w przeciągu kilku miesięcy obserwowano ilość moczu, przyczem oczywiście zwracano uwagę na ewentualne inne ważniejsze zmiany tegoż; przytem szczególną uwagę zwracano na okresy czasu, gdzie warunki, szczególnie poluce, *coitus*, wstrzemięźliwość płciowa mogły powodować wahanie się natężenia nadczułości szyi pęcherza. Materiał obserwacyjny — 108 przypadków — stanowili chłopcy i mężczyźni w wieku od

¹⁾ ISRAEL. Verhandl. der D. Ges. f. Chirurgie. 1886.

15—42 lat. Otóż badanie pokazało, że w 78 przypadkach ilość moczu na dobę wahała się między 1700—2400 ctm., w pozostałych zaś 30 przypadkach w żadnym nie wynosiła mniej, niż 1600 ctm., a zatem we wszystkich danych przypadkach dochodziła do patologicznych lub też wyższych „normalnych“ liczb. Że i te ostatnie „normalne“ liczby z największem prawem trzeba uważać jako patologiczne, wynika już z tego, że w okresach czasu, gdzie warunki znacznie zmniejszały nadczułość szyi pęcherza, ilość moczu na dobę u takich osobników wynosiła nie więcej, niż 1300 ctm., a w wielu przypadkach nawet nie więcej, niż 1100 ctm. Takie zmniejszenie następowało zwykle, gdy po dłuższym braku polucyi, *coitus*, *erectiones*, nadczułość szyi pęcherza zmniejszała się do *minimum*. Że to znaczne zmniejszanie się ilości moczu na dobę przy wymienionych warunkach w wielu przypadkach trzeba także uważać za patologiczne zjawisko reakcyi, widać już z tego, że przy warunkach, sprzyjających przekrwieniu szyi pęcherza, szczególnie zaś przy podrażnieniach płciowych, ilość moczu na dobę rażąco się zwiększała, dochodząc do wyższych wyżej wspomnianych liczb.

Ścisła obserwacya — o ile tylko była możebna przy ambulatoryjnym materyale — porządku odruchów, przechodzących na różne narządy, jako to: na nerki (zmiana ilości moczu), na przewód pokarmowy (ewentualna *gastralgia*, *enteralgia*, *obstipatio*, *diarrhoea*), na serce (ewentualne nerwowe bicie tegoż), na aparat połykania (ewentualna lekka trudność połykania i mimowolne ruchy połykania) i t. d., pokazała, że odruchy, przechodzące z chronicznie podrażnionej szyi pęcherza na nerki, powstają nie drogą ogólnego podrażnienia układu nerwowego, przyczem na przekrwienie nerek trzeba patrzeć jako na jedno ze zjawisk tego ogólnego podrażnienia, lecz że wzmożone wydzielanie moczu wskutek nadczułości szyi pęcherza stanowi prawie zawsze pierwszy, najwięcej stały objaw odruchowy, inne zaś objawy odruchowe, w razie, jeżeli wogóle są obecne i wyraźne, występują później i przytem znacznie wcześniej znikają, niż wzmożone wydzielanie moczu. Godnem uwagi jest, iż w jednym z obserwowanych przypadków bezpośrednio po każdej polucyi lub *coitus* następowało znaczne zwiększenie wydzielania moczu, a dopiero w kilka godzin później często zjawiała się neuralgia *n. Trigemini*, do której chory wogóle miał usposobienie.

Patogeneza będącego w mowie odruchu z chorej szyi pęcherza na nerki znajduje objaśnienie swe w tem, że odruchy z szyi pęcherza wywoływane bywają podług ogólnego prawa nie tylko przez silne, ostre podrażnienia miejscowych nerwów czuciowych, lecz także i przez przewlekłe, bezustanne drażnienie ze strony chronicznie chorej, nienormalnie odżywiającej się, nienormalnie funkcjonującej tkanki, przytem i wtedy także, kiedy to drażnienie nie objawia się wyraźnym bólem i t. d., w który to sposób przywykliśmy widzieć powstające odruchy; bo nawet normalne życie, normalne odżywianie się i czynność każdego narządu, każdej tkanki bezustannie przenosi się jako odruch za pomocą miejscowych nerwów czuciowych. Te odruchy, jak się zdaje, i w narządach moczowych, analogicznie z innymi narządami, jako to: z mięśniami, sercem, płucami i t. d., istnieją bez przerwy i, jak to odpowiada wspomnianym wyżej spostrzeżeniom, wywołują w nerwach naczynioruchowych nerek nieustający *tonus*, który przy chorobliwym stanie szyi pęcherza jest patologicznie zmieniony — wskutek nienormalnego drażnienia miejscowych nerwów czuciowych, — i ztąd powstaje zwiększenie ilości moczu w zależności oczywiście od przekrwienia nerek. Sprawa, tu zachodząca, jest analogiczna

ze związkiem między chroniczną patologiczną zmianą dróg żółciowych i ruchami żołądka, jak to kol. M. REICHMANN w r. 1897²⁾ opisał, analogiczna z odruchami przy obszernem oparzeniu, z kontrakturami w *rhachitis* i t. d., o czem w roku 1891 pisałem³⁾.

Na uwagę zasługuje, że w chorobach szyi pęcherza moczowego, jak się zdaje, nie zawsze tylko takie podrażnienia miejscowych nerwów czuciowych powodują odruch na nerki, które występują jako parcie na mocz, lecz i takie, które uchodzą świadomości chorego, przyczem wprawdzie trudno określić, w jakim stopniu te ostatnie podrażnienia współdziałają przy powstawaniu odruchu. Pod tym względem zasługuje na uwagę przypadek, gdzie przy słabo wyrażonem wzmożonem parciu na mocz i przy braku wszelkich przyczyn, które przy podrażnieniu szyi pęcherza zwykle powiększają parcie na mocz, dały się spostrzegać następujące zmiany w ilości moczu na dobę w przeciągu następujących po sobie dni: pierwszego dnia obserwacji ilość moczu wynosiła na dobę 2100 ctm., drugiego — 1450 ctm., trzeciego — 1650 ctm., czwartego — 2300 ctm., piątego — 1230 ctm., następnie zaś ilość moczu wahała się w zwykłych granicach między 1600—1900 ctm. Przypadek ten dotyczył 32 - letniego mężczyzny, który cierpiał na zadawniony katar szyi pęcherza wskutek *gonorrhoeae*, i u którego zrazy gruczołu krokowego miały nieprawidłową formę i nierówną powierzchnię. W przeciągu dwumiesięcznej obserwacji wyżej wspomniana zmiana ilości moczu nie powtórzyła się więcej, — następnie chory uszedł z pod mojej obserwacji. Indywidualność chorego nie przedstawiała nic osobliwego, co mogłoby wskazywać jakiegokolwiek znajdujące się po za narządami moczowemi przyczyny powyższej perturbacji ilości moczu, i w samych narządach moczowych nie można było nic innego znaleźć, prócz przewlekłej zmiany szyi pęcherza. Odruch, który zmanifestował się powyższą perturbacją, miał tylko jedno objaśnienie: mianowicie, że powstał on pod wpływem podrażnienia ze strony przewlekłe zmienionej szyi pęcherza. Być może, w danym przypadku bezustanne przewlekłe podrażnienie wywołało takiego rodzaju nadczuły, lecz uchodzący świadomości chorego, skryty stan miejscowych zakończeń nerwowych lub dróg nerwowych, który następnie na pozór samowolnie, jakby pod wpływem wyładowania zebranego podrażnienia, zmanifestował się w postaci odruchów, jak to również i np. we wspomnianych przypadkach chorób dróg żółciowych, skóry, tkanki kostnej zupełnie nieodpowiednio przejawiające się, często skryte podrażnienie miejscowych nerwów czuciowych wywołuje oddalone odruchy o wysokiem natężeniu.

Ta okoliczność, że odruchy z szyi pęcherza przechodzą przedewszystkiem na nerki i dopiero później na inne, więcej oddalone sfery, może zależeć od tego, iż narządy, służące do jednego i tego samego celu fizyologicznego, już przez samo bezustanne jednoczesne funkcjonowanie w jednych i tych samych warunkach przyzwyczajone są do pewnej sympatii, i fizyologiczna podstawa tej sympatii przejawia się najprawdopodobniej we wspomnianym „*tonus*“, który powstaje w ten sposób, iż nie tylko zewnętrzne podrażnienia, lecz także normalne lub nienormalne odżywianie, normalna lub anormalna czynność spokrewnionych, służących do jednego i tego samego celu fizyologicznego narządów za pośrednictwem miejscowych nerwów czu-

2) Gazeta Lekarska. 1897.

3) Wiener Allg. med. Zeitung. 1891.

ciowych tychże narządów wywołują ustawiczne wzajemne odruchy. Od tego faktu może w wysokim stopniu zależeć znane pełzanie chorobliwego podrażnienia, przekrwienia z jednej części błony śluzowej dróg moczowych na inne, analogicznie z rozprzestrzenianiem się podrażnienia na innych błonach śluzowych, analogicznie z rozprzestrzenianiem się lub przeskakiwaniem podrażnienia z jednego miejsca skóry na drugie, w ten mianowicie sposób, iż miejscowe podrażnienie nerwów czuciowych przez nienormalny proces w narządzie odruchowo patologicznie zmienia wspomniany „tonus“ i wywołuje przekrwienie wraz z następstwami tegoż dla patologicznie przez to odżywianych tkanek w spokrewnionych przez jeden i ten sam fizyologiczny cel narządach, które to następstwa łatwo się komplikują pod wpływem ewentualnej obecności pasorzytów. W tym to „tonus“, a zatem w stosunkach innerwacji, w mniej lub więcej trudnem odruchowem przekrwieniu, bez którego pełzanie pasorzytniczej sprawy jest utrudnione⁴⁾, trzeba prawdopodobnie szukać przyczyny znanego faktu, iż *urethritis posterior* zjawia się tylko jako komplikacja *urethritis anterior* (GUYON, ULTMANN, FINGER i inni), w zwykłych zaś przypadkach sprawa gonokokowa ogranicza się na *urethra anterior*, narządzie więcej płciowym, niż moczowym, i dla tego innerwacją mniej z moczowymi narządami związanym, znajdując widocznie jakąś mieszczącą się po za „jednakowymi prawie warunkami anatomicznymi“ (FÜRBRINGER) przeszkodę w dalszem rozprzestrzenianiu się. Przeszkoda ta znajduje się właśnie w warunkach innerwacji. Istnieniu powyższego „tonus“ między narządami moczowymi odpowiada także znany białkomocz w ostrem podrażnieniu szyi pęcherza — białkomocz nieodpowiednio obfity w stosunku do ilości ropy w moczu, — i może także, jako wyraz przekrwienia szyi pęcherza, wzmożone parcie na mocz w *pyelitis*^{5) 6)}, i podrażnienie *colliculus seminalis* przy wewnętrznem użyciu *aphrodisiaca*, przyczem nerki, jako narządy, których funkcya polega na szczególnej wrażliwości dla wielu cyrkulujących we krwi drażniących substancji, podlegają podrażnieniu ze strony bardzo małej niekiedy ilości takowej substancji, i to podrażnienie nerek wywołuje odruchowo przekrwienie szyi pęcherza. Wspomniany wyżej „tonus“ objaśnia także zwiększenie ilości moczu w *pyelitis*, dla którego to zwiększenia inne objaśnienia, a także objaśnienie zatrzymaniem oddawania moczu^{7) 8)} co najmniej nie są wystarczające.

O ZAPALENIU PIERWOTNEM WYROSTKA SUTKOWEGO.

Napisał

D-r Teodor Heiman.

Odczyt, wypowiedziany w Warszawskim Towarzystwie Lekarskiem dnia 28 listopada 1899 r

Z pomiędzy znacznej liczby różnorodnych postaci chorobowych narządu słuchowego, jakie dotąd widziałem i spostrzegałem, w niezmiernie rzadkich przypadkach miałem do czynienia z zapaleniem pierwotnem okostny wyro-

4) GUYON. Comptes rendus. T. 108. Nr. 17.

5) Jul. SCHMIDT. Therap. Monatshefte. 1888.

6) SCHEDE. Berl. klin. Wochenschr. 1891.

7) GUYON. Internat. Centralbl. f. d. Phys. u. Path. d. Harn- und Sexualorg. II. 1890.

8) SEHRWALD, im klin. Hdb. red. von F. M. OBERLÄNDER (Zülzer).

stka sutkowego; samoistnego zapalenia i ropienia samych komórek jego nie spostrzegalem ani razu.

Spostrzegane przeze mnie bardzo nieliczne przypadki zapalenia pierwotnego okostny wyrostka sutkowego, które doprowadziły do wytworzenia się ropnia podokostnego były zawsze pochodzenia urazowego; raz jeden tylko rozwinęło się takie pierwotne zapalenie ropne po róży. Przypadki zaś, które do ropienia nie doszły, lecz rozeszły się całkowicie lub doprowadziły do zgrubienia i przerostu okostny, były już to pochodzenia urazowego, już to następstwem zaziębnienia, przymiotu lub artrytyzmu. Pewna liczba przypadków, pierwastkowo za zapalenie pierwotne uważanych, po bliższem badaniu okazała się następstwem przebytych niedawno, lub słabo wyrażonych spraw wysiękowych lub ropnych w jamie bębenkowej, spraw zapalnych w przewodzie słuchowym zewnętrznym, w częściach miękkich, pokrywających wyrostek sutkowy lub sąsiadujących z nim.

Pojedyncze przypadki zapalenia i ropienia pierwotnego samych komórek wyrostka sutkowego okazywały się zawsze następstwem spraw chorobowych w jamie bębenkowej i okostny wyrostka, bądź to wygasłych, bądź to jeszcze istniejących.

W dawniejszej literaturze otyatrycznej oraz w wielkiej liczbie nowszych podręczników niema zupełnie wzmianki o pierwotnem zapaleniu okostny i kości wyrostka sutkowego (TOYNBEE, WILDE, ITARD, BONNAFONT, TRIQUET, KRAMER, TRÖLTSCH, BING, HARTMANN i inni), ci zaś autorzy, którzy opisują te postaci chorobowe (POLITZER, SCHWARTZE, BÜRKNER, GRUBER i inni), uważają także pierwszą z nich za rzadką, zaś drugą — za niezmiernie rzadką. Pojedyncze przypadki zapalenia okostny i kości wyrostka sutkowego podali w różnych czasopismach JACOBY, ROOSA i ELY, VOLTOLINI, KNAPP, KIRCHNER, HOTZ, BLAU, SCHWARTZE, CHRISTINEK, WILLIAMS, MÉNIÈRE, KRETSCHMANN, BEZOLD, POLITZER i inni. Z pomiędzy tych przypadków, po krytycznem zastanowieniu się nad nimi, okazuje się, że niejednokrotnie rozpoznanie było błędnie zrobione, i że w rzeczywistości były to zapalenia następne. Dla przykładu przytoczę kilka takich przypadków: POLITZER podaje jeden przypadek pierwotnego zapalenia ropnego okostny wyrostka sutkowego, który powstał w ten sposób, że sprawa zapalna rozwinęła się na wardze górnej chorego, ztąd powędrowała na muszlę uszną, na części miękkie wyrostka sutkowego i rozszerzyła się na wyrostek sutkowy. Mojem zdaniem, jestto najwyraźniejsze zapalenie wyrostka sutkowego następne, pierwotne byłoby ono wtedy, gdyby sprawa zapalna rozpoczęła się od okostny wyrostka. KRETSCHMANN w swoim przypadku wyraźnie zaznacza, że chory przed rozwinięciem się zapalenia okostny cierpiał na zapalenie ucha zewnętrznego pasorzytnicze; musimy przeto przyjąć, że w tym przypadku punktem wyjścia dla zapalenia okostny wyrostka sutkowego była pierwotna sprawa chorobowa w uchu zewnętrznym. Zresztą i sam autor przypuszcza możliwość takiej przyczynowości SCHWARTZE podaje przypadek zapalenia samej kości wyrostka u dziecka 9-miesięcznego, obciążonego przymiotem; lecz i tu znajdujemy notatkę, że istniało ropienie z ucha i przedziurawienie błony bębenkowej. SCHWARTZE wspomina też w swojej anatomii patologicznej ucha (str. 110) o jednym przypadku pierwotnego zapalenia ropnego komórek wyrostka sutkowego, udzielonym mu ustnie przez ZAUFAL'a, który skończył się śmiertelnie skutkiem zapalenia zatok mózgowych. ZAUFAL wszelako, o ile sądzić można, przypadek ten uważa za następny, powstały po zapaleniu ucha, wywo-

łaniem przez pneumokoki. Podług ZAUFAL'a, ropień w wyrostku sutkowym może powstać w podobnych razach w pewien czas po wygaśnięciu sprawy chorobowej w jamie bębenkowej i po powrocie słuchu do stanu prawidłowego. Ścisłe przeto biorąc, i ten przypadek ZAUFAL'a, cytowany przez SCHWARTZE'go, oraz analogiczne z nim do pierwotnych zapaleń wyrostka sutkowego zaliczone być nie mogą, albowiem punktem wyjścia cierpienia wyrostka sutkowego, jak widać, jest zawsze przebyte cierpienie jamy bębenkowej. BEZOLD powiada, że mamy dość często sposobność spostrzegać zbiorowiska ropne w wyrostku sutkowym, gdzie ropa wylewa się pod okostną, lub części miękkie wyrostka, i które rozwinęły się po przebytych, a nawet dawno przebytych ropieniach w jamie bębenkowej; przyczem mogło nawet przedtem nie być przedziurawienia błony bębenkowej. Takiego samego prawie zdania jest ROOSA. Powstawanie takich późnych ropni w wyrostku sutkowym tłumaczy BEZOLD w ten sposób, że przy cierpieniu ucha jednocześnie lub prawie jednocześnie zajęty zostaje wyrostek sutkowy, tylko rozwój sprawy chorobowej w ostatnim, a raczej odczyn jego nie uwydatnia się aż po pewnym czasie, prawdopodobnie skutkiem wpływu czynników pomysłnych, sprzyjających rozwojowi zawartych w wyrostku produktów chorobowych.

Z własnego doświadczenia pozwolę sobie też przytoczyć kilka przypadków, które na pierwszy rzut oka mogą być uważane za pierwotne sprawy zapalne *resp.* ropne wyrostka sutkowego, a które wszelako zmuszony jestem zaliczyć do spraw wtórnych, następczych. Podczas epidemii influenzy, jaka panowała u nas w 1889 r., byłem wezwany do młodej pani, która po influenzy dostała charakterystycznego w tej chorobie zapalenia lewego ucha zewnętrznego i środkowego (*otitis externa bullosa, haemorrhagica et media*), połączonego z gwałtownymi bólami w uchu; wyrostek sutkowy był wrażliwy przy obmacywaniu. Po zastosowaniu odpowiednich środków, bóle po trzech dniach ustąpiły, pęcherze w przewodzie słuchowym zewnętrznym i na błonie bębenkowej pootwierały się lub wessały; po czternastu dniach chora czuła się zupełnie dobrze; błona bębenkowa zbladła, na powierzchni jej widoczne były jeszcze pojedyncze naczynia przekrwione. Słuch przedtem znacznie stępiony, (chora na trzeci dzień choroby uderzeń zegarka nie słyszała ani w przewodnictwie kostnym, ani też w powietrznym, zaś mowę głośną zaledwie na 1 metr od ucha), poprawił się o tyle; że dobrze słyszała uderzenia zegarka w przewodnictwie kostnym, w powietrznym — na odległość 8 ctm. od ucha; zaś mowę na 5 metrów od ucha. Stan taki trwał przez 10 dni, chora była zupełną rekonwalescentką i wróciła do swych zajęć gospodarskich. Wyjrzawszy przypadkowo lufcikiem, prawie że natychmiast dostała gwałtownych bólów w prawym wyrostku sutkowym oraz chwilowego lekkiego pokłuwania w uchu, jednocześnie wystąpił dreszcz i znaczna gorączka. Badając narząd słuchowy chorej tegoż samego jeszcze wieczoru, znalazłem prawą błonę bębenkową trochę zmętniałą, po przebytem zapaleniu, trzonek młotka i krótki jego wyrostek był widoczny, słuch był prawie prawidłowy. Wyrostek sutkowy i pokrywające go części miękkie nie przedstawiały żadnych zmian przedmiotowych, był bolesny, jego ucisk powiększał bolesność. Samoistne, gwałtowne bóle w głębi wyrostka sutkowego oraz gorączka wysoka (40° — 39°) z nieznacznym rannem zwolnieniem (39° — $38,7^{\circ}$) trwały bez przerwy przez 5 tygodni. Wszelkie środki lecznicze, jak zimno, ciepło w rozmaitej formie, pijawki, nalewka jodowa, dwukrotne przecięcie błony bębenkowej, oraz środki wewnętrzne (brom, salol, kodeina, morfina) nie przynosiły chorej żadnej

lub też tylko krótkotrwałą ulgę. Przecięcia błony bębenkowej podejmowałem dla tego, że sądziłem, że może istnieje wydzielina w jamie bębenkowej, której z powodu nieprzezroczystości błony okiem rozpoznać nie mogłem, ani też tusz powietrzny nie dawał po temu danych, wszelako za każdym razem otrzymałem tylko kroplę krwi, pochodzącej z samej błony bębenkowej. Przez cały czas słuch na prawe ucho był prawie dobrze zachowany. Po pięciu tygodniach wystąpił obrzęk zapalny dolnego końca wysoko i sąsiednich części miękkich na szyi i jednocześnie z ucha wylała się wielka ilość ropy, która, jak wykazało badanie, przebiła błonę bębenkową wyrostka w tylnogórnej jej części. Pomimo ropienia, bóle w wyrostku sutkowym trwały, jakkolwiek natężenie ich było mniejsze; gorączka zaś po raz pierwszy opadła. W obec istnienia bólów i obrzęku części miękkich wykonane zostało wydlutowanie wyrostka sutkowego; w głębi jego znaleziono nie więcej, niż dwie krople ropy; część jego komórek była zniszczona i wypełniona ziarniną; reszta kości była czerwona. Od tej chwili stan chorej zaczął się poprawiać; rana po 6 tygodniach zagoiła się.

Podpułkownik, lat 46, latem 1893 r. mając nieżyt nosa, zauważył stępienie słuchu na prawe ucho. Badając go, znalazłem objawy ostrego nieżytu prawej trąbki EUSTACHIUSZ'a i jamy bębenkowej z nieznaczną ilością wysięku surowiczego. Uderzenia zegarka kieszonkowego słyszał po przyłożeniu go do ucha, widełki słuchowe — na 4 ctm od ucha, mowę na $1\frac{1}{2}$ metra. Przewodnictwo kostne było wzmożone po stronie prawej, doświadczenie RINNE'go — ujemne. Po zastosowaniu tuszu powietrznego za pomocą cewnika, chory poprawił się zupełnie po dwóch tygodniach i wyjechał zdrowy. Po 4 miesiącach wrócił, skarżąc się na szum w uchu prawem, stępienie słuchu i ból w okolicy wyrostka sutkowego prawego i okolicy potylicowej tejże strony. Objawy te wystąpiły przed tygodniem po znacznem zmęczeniu się na manewrach. Błona bębenkowa, prócz bardzo nieznacznego wciągnięcia, nie przedstawiała żadnych innych zmian chorobowych. Tusz powietrzny wyłączał istnienie obrzmienia trąbki EUSTACHIUSZ'a lub wysięków w jamie bębenkowej. Stosowany przez dwa tygodnie tusz powietrzny pozostał bez wpływu na stępienie słuchu i szumy, tak że został zaniechany. Bóle w wyrostku sutkowym natomiast wzmagaly się stopniowo i trwały bez przerwy przez sześć tygodni. Bóle pozabawiały chorego snu i najczęściej były prawie nie do zniesienia. Ucisk wyrostka sutkowego palcem nie wiele powiększał jego bolesność. Wszelkie środki lecznicze pozostały bez wyraźnego lub dłuższego wpływu na ból. Czterokrotne przecięcie błony bębenkowej nie wykazało w jamie bębenkowej nawet śladów wysięku. Zmian przedmiotowych na częściach miękkich samego wyrostka, ani też w sąsiedztwie jego nie było. Po sześciu tygodniach wystąpiły dreszcze, chory zaczął gorączkować, wygląd jego zmienił się, twarz przybrała kolor ziemisto-żółty. Po kilku dniach trwania takiego stanu, pojawiło się twarde obrzmienie, obejmujące okolicę sutkową, potylicową i prawie całą tylnoboczną część szyi, i prawie jednocześnie przez przewód słuchowy zewnętrzny zaczęła wydzielać się znaczna ilość ropy. Pomimo to bóle w samym wyrostku nie zmniejszały się. Wykonałem wydlutowanie wyrostka sutkowego; jego warstwa zewnętrzna była znacznie zgrubiała, zaś głębsze komórki i *antrum mastoideum* były wypełnione ropą i ziarniną; znaczna liczba komórek wyrostka stanowiła jedną jamę. Zrobiłem też cięcie obszerne i głębokie wzdłuż tylnego brzegu mięśnia mrstko-obojużyko-sutkowego, pod średnią po-

więzią szyi było znaczne nacieczenie ropne. Dopiero wtedy bóle oraz inne groźne objawy ustąpiły. Rana zagoiła się po trzech miesiącach, słuch wrócił zupełnie do stanu prawidłowego.

Mężczyzna lat 57 dostał bez widocznej przyczyny szumu w uchu lewem, do którego w krótkim czasie przyłączyło się lekkie klucie i gwałtowny ból głowy wierzchołkowy, który w następstwie rozszerzył się na lewy wyrostek sutkowy. Badanie przedmiotowe uszów wykazało lekkie przekrwienie lewej błony bębenkowej, badanie słuchu stwierdziło pewne stępienie po stronie lewej. Gwałtowne bóle, przeważnie wierzchołka głowy i okolicy potylicowej lewej, trwały prawie bez przerwy przez 4 miesiące. Dwukrotne przecięcie błony bębenkowej oraz inne metody lecznicze miejscowe i ogólne nie na wiele się przydały. W kilka dni po powtórnym przecięciu błony bębenkowej, wystąpiła bardzo nieznaczna wydzielina ropna z jamy bębenkowej, to jednakże nie miało wpływu na bóle głowy i okolicy wyrostka sutkowego. Zmian przedmiotowych na częściach miękkich wyrostka sutkowego nie było. Po 4 1/2 miesiącach chory, nie mogąc dłużej wytrzymać z powodu silnych bólów, zgodził się na wydłutowanie wyrostka sutkowego. Komórki jego były całkiem wypełnione ziarniną, ropy było bardzo mało. Wyrostek otworzyłem aż do *antrum*. Po operacji wszelkie bóle ustąpiły, rana zagoiła się po 2 1/2 miesiącach. Słuch wrócił do stanu prawidłowego.

Podobnych przypadków spostrzegałem więcej, ograniczam się wszelako na przytoczeniu tych trzech. Jak widzimy, zajęcie jamy bębenkowej było w nich nieznaczne, krótkotrwałe, i łatwo związek jego z cierpieniem wyrostka sutkowego mógł być przeoczony.

(D. n.).

WYKŁADY KLINICZNE.

Paul BRÖSE.

O DOSZCZĘTNEJ OPERACJI POCHWOWEJ

w ropniach miedniczych i chorobach zapalnych narządów przydatkowych macicy.

Doszczętną operacją pochwową nazywa BRÖSE za przykładem L. LANDAU'a cięcie całkowite macicy wraz z jajnikami i jajowodami przez pochwę. Przypadki, nadające się do tej operacji, można podzielić na dwa działy. Do pierwszego należą ropnie miednicze, ropnie przymaciczne, przeważnie pochodzenia położowego, lub otrzewnowe, powikłane jedno lub obustronnem ropnem zapaleniem jajowodu lub ropniem jajnika, które to sprawy chorobowe żadnym innym sposobem wyleczone być nie mogą.

Do drugiego działu należą przypadki ciężkich zapalnych chorób przydatków, które jeszcze obecnie są operowane przeważnie przez cięcie brzuszne.

Naturalnie, do operacyjnego zabiegu przystępuje się dopiero po bezskutecznem wypróbowaniu wszelkich sposobow leczniczych.

Szkodliwym może nawet okazałby się zabieg operacyjny, bądź to od pochwy, bądź przez cięcie brzuszne, we wczesnych okresach zapalenia ropnego, gdyż świeża ropa może z łatwością zakazić jamę brzuszną i wywołać groźne następstwa dla chorej. Nadto i to zaznaczyć trzeba, że, jak uczy doświadczenie, nawet

względnie duże ropnie jajowodowe mogą być wyleczone lub przynajmniej ulecz poprawie o tyle, iż sprawiają względnie mało zaburzeń chorym. Racyonalne zaś leczenie autor zasadza głównie na absolutnie spokojnem, trwającym tygodnie i miesiące leżeniu w łóżku. Z tego wynika, że chore, które nie mogą, ze względu na swoje położenie socyalne, poddać się takiemu racyonalnemu leczeniu, muszą się wcześniej poddawać operacyi. Tu zaliczyć należy wyrobnice, robotnice fabryczne, służące, prostytutki i t. p., osoby, które, nie mogąc długo leżeć, ulegają częstym obostrzeniom cierpienia. Za ogólne wskazanie do operacyjnego zabiegu trzeba uważać nie namacalne zmiany w narządach, lecz częste obostrzenia, które sprawiają niezdolność do pracy i gwałtowne bóle, doprowadzające prawie do rozpacz.

Względy, które przemawiają za doszczętną pochwową operacją, są następujące: Przedewszystkiem, po wycięciu przydatków przez cięcie brzuszne, bardzo często powstaje wysięk około kikuta i znowu od czasu do czasu bywają obostrzenia. Za przyczynę tych obostrzeń uznają wogóle obecność zakażonej macicy, która nie została usunięta i stanowi ognisko, zakażające otrzewną miedniczą. Jako dowód, że tak jest w istocie, można powołać się na to, że nieraz jeszcze w kilka lat po wycięciu przydatków, w odchodach macicznych znajdowano gonokoki. Następnie po brzusznej operacyi, chore bardzo długo jeszcze miewają upławy i obfite krwawienia, które zmuszają do wycięcia macicy. Nadto szeroki otwór po wycięciu pochwowem macicy zapewnia dobry odpływ dla ropy, znajdującej się w tkance przymaciczej. Dzięki zabiegowi pochwowemu nie mamy w ścianie brzusznej blizny, w której często powstają przepukliny. Nakoniec zabieg przez pochwę jest bezpieczniejszy, łatwiej uniknąć można przeszczepienia drobnoustrojów na otrzewnie, niż przy laparotomii, i trudniej następuje zetknięcie się z cienkimi kiszki, i, co bardzo ważne, nie ma wstrząsu, który jest nieodłącznym towarzyszem prawie każdej laparotomii, a nadto zawrót kiszki po doszczętnym pochwowym zabiegu jest zjawiskiem bardzo rzadkiem.

Przeciwno zarzutowi, że wycięcie przydatków z daleko posuniętymi zmianami możliwe jest tylko ze strony brzucha, można postawić szereg licznych operacyi pochwoowych DOYEN'a, LANDAU'a i autora. Co się zaś tyczy odłuszczenia na ślepo palcem zrostów, to przecież i przy laparotomii często musimy to robić bez możliwości kontrolowania okiem. Przewagę wielką ma ta operacya nad cięciem brzuszem ze względu i na kiszki cienkie, gdyż przy laparotomii, zanim się dojdzie do macicy, trzeba odłuszczać zrosty kiszek, które łatwo uszkodzić, a ze strony pochwy do macicy dochodzi się odrazu. Co zaś do uszkodzeń prostnicy, to one nie pociągają za sobą poważnych następstw dla życia chorej i bardzo często goją się dobrowolnie.

Ostatecznie, jeżeli się nie daje usunąć przydatków przez pochwę lub też zaszyć uszkodzenia kiszki, można w każdej chwili zrobić to przez cięcie brzuszne. Ważne jest i to, że przez pochwę także można postępować konserwatywnie, t. j. usuwać nie wszystko—z jednym jednak warunkiem, aby to, co się zostanie, było zupełnie zdrowe.

Co się tyczy techniki, to autor rozpoczyna każdą operację od kolpotomii. Zwykle cięcie robi w przednim sklepieniu, gdyż tu rzadziej się spotykają wysięki, torbiele otrzewnowe, i rzadziej bywają przyrosty kiszek. Po ujęciu części pochwowej 3—4 kulociągami, poprzecznie, powyżej ujścia zewnętrznego, okrawa nożyczkami ścianę pochwy i na tępo odłuszcza palcem pęcherz od macicy i od szerokich więzów, chwytając fałdę otrzewny pęcherzowo-maciczną kleszczykami i otwiera ją nożyczkami, które wyłącznie pracuje w ciągu całej operacyi.

Następnie wprowadza dwa palce do jamy brzusznej, by przez obmacywanie dokładnie zdać sobie sprawę ze stosunków anatomicznych. Jeżeli badanie wykaże, iż potrzebna jest operacja doszczętna, wówczas okrawa się część pochwową wokół zupełnie, odłuszcza tylne sklepienie, i o ile stosunki w jamie DOUGLAS'a pozwalają, otwiera się otrzewnę.

Aby wytworzyć dostateczne miejsce dla palców w celu oddzielania przydatków, przepoławia się macicę w linii środkowej prostemi nożyczkami sposobem DOYEN'a, tak, iż rozcina się całą przednią ścianę macicy aż do dna, założwszy przedtem do pochwy od góry ekarter w celu zabezpieczenia pęcherza i moczowodów.

W lżejszych przypadkach udaje się teraz już wytoczyć macicę przez przednie sklepienie do pochwy i wówczas pod kontrolą oczu na tępo palcem, owiniętym w gazę, oddzielać zrosty macicy z kiszka, siecią i uwolnić od zrostów tylną ścianę macicy, a następnie oddzielić przydatki, krwawienie powstrzymać i narządy usunąć, w ciężkich jednak przypadkach macica tak łatwo nie daje się wytoczyć, należy przeto rozciąć i tylną jej ścianę, czyli całą macicę zupełnie rozdzielić na dwie połowy. Dla tego w podobny sposób prowadzi się cięcie dalej, tylko już od dna ku szyi, gdy tymczasem wprowadzony palec lub ekarter zabezpiecza prostnicę.

W przypadkach, w których mamy do czynienia z obszernymi zrostami macicy z kiszka prostą lub cienką, do otwarcia jamy DOUGLAS'a, lepiej czekać do tego okresu operacji, gdyż przy przepoławieniu macicy i przy silnem pociąganiu ku dołowi, można wprost z góry wejść do jamy DOUGLAS'a i bezpiecznie ją otworzyć.

LANDAU radzi otrzewnę DOUGLAS'a przebijać kleszczykami, wprowadzonemi z góry w kierunku palca, wprowadzonego od dołu przez tylne sklepienie pochwy.

Po otwarciu otrzewny w jamie DOUGLAS'a, pozostaje jeszcze przeciąć tylną ścianę szyi macicznej, co się skutecznie na palcu, wprowadzonym przez tylne sklepienie.

Tym więc sposobem cała macica jest rozcięta na dwie połowy, a każdą połowę można za pomocą 2—3 kulociągów lub haczyków wyciągnąć tak, że będzie wisiała przed sromem, a wówczas będzie łatwy dostęp dla 2—3 palców, a nawet i dla całej ręki do oddzielania przydatków.

Do tego czasu krwawienia niema prawie żadnego, gdyż w środkowej linii macicy znajdują się bardzo drobne gałązki tętnicze. W razie żywszego krwawienia z jakiegokolwiek naczynia, wystarczy brzeg macicy w tem miejscu chwycić kulociągiem lub też odpowiednią połowę macicy silnie pociągnąć ku dołowi.

Gdy więc macica została zupełnie przepoławiona i wisi przed sromem, należy przystąpić do uwolnienia przydatków, co, w razie słabych zrostów, udaje się dość łatwo. W przeciwnym zaś razie, lub gdy przydatki tworzą duże guzy, wówczas oryentowanie się i oddzielanie jest nadzwyczaj trudne. W tych przypadkach należy rozpoczynać z tej strony, po której zrosty są słabsze, by ułatwić sobie dostęp do przeciwnej strony. Gdy torbiele jajnikowe, otoki ropne jajowodów lub ropnie miednicze są duże, należy je zmniejszyć, przebijając je palcem, lub nadcinając nożyczkami, niekiedy bywa wygodnem, jak to radzi LANDAU, oddzielanie silnie zrosniętych przydatków skutecznie oburęcznie.

Dla tego, by kierować się wzrokiem, proponuje autor zabieg następujący, który okazał się bardzo dogodnym przy ciężkich operacjach usuwania przydatków za pomocą cięcia pochwowego. Autor „wspina się po przydatkach, jak po drabinie, w górę”: chwyta kleszczykami maciczny koniec jajowodu i uwalnia są-

siednią część jego od zrostów, następnie chwyta ją nowemi kleszczykami, a poprzednie usuwa, i t. d. aż uwolni cały jajowód i resztę przydatków. Jeżeli jajowód się rwie, to chwyta oderwaną część i usuwa narząd ten po kawałku. Należy jednak starać się postępować radykalnie przy tym zabiegu. Nie znaczy to jednak, by usuwać doszczętnie wszystkie zrosty otrzewnowe, ściany ropni i t. d., bo to mogłoby nawet pociągnąć za sobą obrażenia jelit, pęcherza, wszystko to bowiem wyropieje wskutek tamponowania.

Pozostawienie nawet resztek ściany jajowodu nie stanowi nieszczęścia; baczyć należy tylko, by chorobowo zmienione jajniki były usunięte, gdyż one mogą później powodować przykre bóle.

Gdy wreszcie macica wraz z przydatkami przepołowiona na dwoje wisi przed sromem na szypułach, wytworzonych z szerokich więzadeł, przystępuje się do powstrzymania krwawienia. Użycie do tego celu przewiązek, czy kleszczyków pozostawia się uznaniu operatora. Autor jest zwolennikiem kleszczyków, gdyż założenie ich zużywa mniej czasu i jest bezpieczniejsze, niż założenie przewiązki. Te ostatnie bowiem zapalną i obrzękłą tkankę łatwo przecinają lub z niej spelzają. Nadto kleszczyki łatwiej nałożyć, niż przewiązki, szczególnie, gdy więzadła są bliznowato skrócone. Niewygoda jest ta, że trzeba dokładnie zabezpieczyć narządy małej miednicy za pomocą gazy od ucisku kleszczyków, by nie wywołać odleżyn i przetok. W tym celu po usunięciu macicy i przydatków, wprowadza się do pochwy przy pomocy wziernika kilkakrotnie złożoną warstwę gazy jodoformowej 6—8 ctm. szerokiej w ten sposób, aby odsunąć kiszki i sieć ku górze i zabezpieczyć od zetknięcia z kleszczykami. Następnie zakłada się po jednym pasku od strony pęcherza i prostnicy.

Co do tamponady, to nie jest ona obojętna. Bardzo korzystna jest w tych przypadkach, w których operacja była przedsięwzięta z powodu zapalnych spraw — w tych przypadkach tamponowanie i sączkowanie małej miednicy jest obowiązkowe. Przy zdrowej jednak otrzewnie tamponowanie sprawia zbyt silne podrażnienie i może nawet być szkodliwe. Dla tego autor przy wycinaniu macicy z powodu raka lub włókniaka zarzuca kleszczyki i stosuje podwiązki. Kleszczyki usuwa się po 48 godzinach.

Do tamponowania autor używa gazy jodoformowej, gdyż zwykła gaza sterylizowana cuchnie już po 24 godzinach. Chora po takiej operacji na trzeci dzień rano dostaje lek czyszczący; na czwarty dzień rano zwykle usuwa się gazę. W przeciągu 14 dni chore mają silne odpływy; autor jednak jest przeciwnikiem pochwowych przemywań, które, według niego, mogą tylko szkodzić. Po dwóch lub trzech tygodniach, gdy badanie oburęczne wykaże brak wysięków i małą wrażliwość, chora może opuścić łóżko. Na zakończenie autor przedstawia tablice z krótkimi notatkami, dotyczącymi 45 przypadków, operowanych w czasie od 12 listopada 1896 r. do 24 lutego 1899 r. z powodu ropni miedniczych i ciężkich zapalnych stanów przydatków. Śmiertelność wyniosła 2,1%.

(*Zeitschr. f. Geb. u. Gyn. 41. B. 2. H.*)

M. Rylko.

Z Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego.

Posiedzenie z dnia 6 lutego r. b.

TREŚĆ: L. DYDYŃSKI — „O porażeniu LANDRY'ego“.

Kol. DYDYŃSKI wygłosił rzecz p. t.: „O porażeniu LANDRY'ego“. Opisał obraz kliniczny choroby tak, jak go podał sam LANDRY, prelegent szczegółowo rozebrał poglądy, jakie były wypowiedziane w omawianej sprawie, rozpa-

trzywszy naprzód poglądy uczniów CHARCOT'a, następnie zapatrywania klinicyków niemieckich, uwzględnił zwrot, jaki nastąpił w poglądach na porażenie LANDRY'ego od czasu, kiedy rozwinęła się nauka o obwodowych cierpieniach układu nerwowego, wreszcie przeszedł do prac w ostatnich czasach.

W dalszym ciągu kol. DYDYŃSKI podał dwa własne przypadki porażenia LANDRY'ego, z których jeden zakończył się wyzdrowieniem, w drugim zaś nastąpiła śmierć w 7-ym dniu choroby.

Opierając się na tych dwóch własnych spostrzeżeniach oraz na podstawie zestawienia 83 przypadków z literatury, kol. DYDYŃSKI kreśli całkowity obraz kliniczny choroby i rozpatruje szczegółowo wszystkie objawy tego cierpienia i najrozmaitsze ich modyfikacje.

Następnie prelegent rozpatruje kwestyę umiejscowienia się sprawy chorobowej i dochodzi do wniosku, że porażenie LANDRY'ego należy uważać za cierpienie obwodowego układu nerwowego. Umiejscowienie takie wskazują znamienne cechy choroby: 1) wiotki charakter bezwładu, połączony prawie zawsze z utratą odruchów ścięgnistych, a niejednokrotnie ze zmianami w pobudliwości nerwów i mięśni; 2) często spostrzegane w tej chorobie bóle i parestezye w kończynach i bolesność nerwów na ucisk. Objawy opuszkowe w chorobie LANDRY'ego, zdaniem prelegenta, są powodowane zmianami patologicznymi nie w ośrodkowym układzie, lecz w nerwach, biorących początek w rdzeniu przedłużonym. Współdziałanie ośrodkowego układu nigdy nie występuje tak wybitnie, aby usprawiedliwiać klasyfikację przypadków porażenia LANDRY'ego, jaką podał LEYDEN: na postać neurytyczną i opuszkową.

Kol. DYDYŃSKI dopatruje się istoty choroby w intoksykacji ustroju toksynami, wytwarzanymi przez bakterye. Związek porażenia LANDRY'ego z infekcją wskazuje po części fakt znajdywania przez niektórych autorów przy badaniach drobnowidzowych najrozmaitszych drobnoustrojów w tkance nerwowej, głównie zaś częste występowanie samej choroby po przebytych przedtem chorobach zakaźnych. Dotychczasowe fakty usuwają przypuszczenie istnienia jednej tylko określonej infekcji, wywołującej porażenie LANDRY'ego.

Wstępujący charakter porażenia kol. DYDYŃSKI tłumaczy w sposób następujący: nie wszystkie nerwy w jednakowym stopniu podatne są na wpływ owego czynnika, działającego w porażeniu LANDRY'ego; im ważniejszą dla podtrzymania życia ustroju powodują one funkcję, tem są odporniejsze, tem później i w tem słabszym stopniu zostają dotknięte sprawą chorobową.

Potwierdzenie tej hipotezy kol. DYDYŃSKI widzi w przeprowadzonych przez siebie doświadczeniach na królikach. Wstrzykując im jad *par excellence* obwodowy — *kurare* — spostrzegł, że objawy porażenia kończyn występowały u nich również w porządku wstępującym.

W końcu prelegent podaje dwie wskazówki, tyczące się leczenia porażenia LANDRY'ego: 1) Należy unikać w tej chorobie kąpeli 2) należy próbować podawania chorym dużych dawek ergotyny, która w przypadkach GOWERS'a i SORGENFREY'a dawała wyniki pomyślne.

W dyskusyi prof. BRODOWSKI nie zgadza się z prelegentem w tem, aby porażenie LANDRY'ego można było zaliczyć do postaci zapalnej, gdyż w nerwach w tej sprawie przy badaniach drobnowidzowych nie spostrzegano zmian natury zapalnej; samo zaś zwyrodnienie nie upoważnia nas do nazwy zapalenia.

Co się tyczy roli infekcji w cierpieniu LANDRY'ego, to prof. BRODOWSKI sądzi, że należy przypuścić, że infekcyja stworzyła jedynie grunt podatny dla choroby LANDRY'ego.

Wreszcie prof. BRODOWSKI uważa za niewłaściwe lekceważenie sobie przez prelegenta zdania tak poważnego badacza, jakim jest LEYDEN.

Kol. WINIARSKI przytacza historię choroby LANDRY'ego w 3 przypadkach, spostrzeganych przez niego w oddziale kol. CHEŁCHOWSKIEGO. W jednym przypadku zasługiwało na uwagę zachowanie objawu kolanowego przy niezmiernie szybkim i groźnym przebiegu choroby, która po 6 dniach zakończyła się śmiercią. W przypadku drugim i lekarze, którzy obserwowali chorego, i sam chory, mieli to wrażenie, że chorego uratowało od śmierci z zaduszenia i zachłyśnięcia się siedzenie w fotelu przez dwa tygodnie. Sam chory, nawet już w okresie zdrowienia, bał się położyć do łóżka. Wreszcie w przypadku trzecim choroba miała przebieg, jak gdyby poronny. Porażenie wiotkie, niezupełne 4 kończyn, bez wybitniejszych przypadłości ze strony rdzenia przedłużonego, wystąpiło tu na drugi dzień zapalenia płuc włóknikowego, a zaczęło ustępować na 10 dzień tej choroby, wkrótce po spadku gorączki.

Z powodu hipotezy, wypowiedzianej przez prelegenta, że ustroj stara się zachować do ostatka władzę w mięśniach, które mu są dla utrzymania życia potrzebniejsze, kol. WINIARSKI zaznacza, że hipoteza powyższa wydaje mu się prawdopodobną, gdyż analogiczne do pewnego stopnia zjawisko spostrzegamy u chorych, dotkniętych chorobami, czy to ostreimi zakaźnymi, czy też przewlekłymi, wyniszczającymi.

Kol. A. CIĄGLIŃSKI zapytuje, czy w spostrzeżeniu CURSCHMANN'a natura pasorzyta została stwierdzona drogą analizy biologicznej, gdyż w przeciwnym razie może zachodzić wątpliwość, czy znaleziony w mleczu drobnoustrój był w samej rzeczy lasecznikiem tyfusowym, czy też, co jest bardziej prawdopodobne — *bacterium coli*.

Kol. CIĄGLIŃSKI nie zgadza się z hipotezą, wypowiedzianą przez prelegenta. Nie sprawdza się bowiem ona na całym szeregu zjawisk, znanych w neuropatologii. Twierdzenie swoje kol. CIĄGLIŃSKI popiera szeregiem przykładów.

Co się tyczy leczenia choroby LANDRY'ego, to kol. CIĄGLIŃSKI sądzi, że ze względu na toksyczne pochodzenie omawianej choroby należałoby próbować walki za pomocą antytoksyn, gdzie to jest możliwe. Prócz tego należałoby zastosować zabiegi lecznicze, wpływające na pobudzenie przemiany materii w ustroju i na wydzielanie z niego substancji trujących. A zatem leczenie kocowaniem powinno oddać usługi.

Kol. L. BREGMAN sądzi, że w obrazie klinicznym choroby LANDRY'ego nie brak objawów, wskazujących zajęcie ośrodków. Przedewszystkiem przemawia za tem umiejscowienie porażenia: dośrodkowe odcinki kończyn bywają zwykle bardziej dotknięte, niż obwodowe. W cierpieniach zaś nerwów obwodowych widzimy umiejscowienie wręcz odmienne. Zaburzenia pęcherza występują w porażeniu LANDRY'ego dość wczesnie; w cierpieniach zaś nerwów obwodowych brak ich zazwyczaj. Wreszcie ośrodki mózgowie, zdaniem kol. BREGMANA, również nie pozostają wolne w cierpieniu LANDRY'ego. *A priori* więc cierpienie pierwotne w ośrodkach jest najprawdopodobniejsze i tu bowiem tylko znajdujemy ciągłość narządu, która tłumaczy najwybitniejszy rys porażenia LANDRY'ego, t. j. wstępujący jego charakter.

Zdaniem Kol. BREGMANA, hipoteza, wypowiedziana przez prelegenta, nie jest przekonywająca.

Kol. M. BIRO przypomina, że w opisanym przez niego przypadku porażenia LANDRY'ego nie było objawu bolesności nerwów na ucisk, wskazującego zawsze sprawę obwodową.

W odpowiedzi na powyższe uwagi kol. DYDYŃSKI zaznacza, że rozumowanie swoje w kwestyi umiejscowienia sprawy chorobowej w porażeniu LANDRY'ego opierał głównie na klinicznej symptomatologii, która staje się zrozumiałą tylko wtedy, gdy siedliska choroby doszukiwać się będziemy w nerwach obwodowych. O charakterze zachodzącej w nerwach sprawy chorobowej anatomia patologiczna ustaliła jedynie fakt, że nerwy w porażeniu LANDRY'ego bywają atakowane przez sprawę chorobową, i że dostrzegane w nich zmiany polegają na parenchymatycznym zwyrodnieniu włókien nerwowych.

Co się tyczy roli zakażenia, to kol. DYDYŃSKI sądzi, że w tych razach, kiedy zakażenie poprzedzało wybuch choroby LANDRY'ego na kilka miesięcy, wpływ jej na samą chorobę może polegać na tem, że wytwarzane przez bakterye toksyny sprowadzają w ustroju zaburzenia w ogólnej przemianie materji, a jako produkt tej nieprawidłowej przemiany, zjawiają się w ustroju trujące substancje, wywołujące już bezpośrednio porażenie LANDRY'ego.

W sprawie tej hipotezy kol. DYDYŃSKI zaznacza, że niesłusznie narzucone mu zostało przez oponentów dążenie do uogólnienia na całą neuropatologię jego hipotezy, która ma na celu jedynie wytłomaczenie tej dziwnej kolejności w objawach porażenia, jaka występuje zarówno w porażeniu LANDRY'ego, jak i przy zatruciu zwierzęcia kurarą — a więc w sprawach obwodowych.

Teza, że porażenie LANDRY'ego jest cierpieniem obwodowym, o wiele łatwiej da się obronić, aniżeli przypuszczenie, że w chorobie tej cierpi ośrodkowy układ nerwowy, jak tego chce kol. BRIGMAN. Zaburzenia bowiem pęcherzowe nie wskazują jeszcze niewątpliwego umiejscowienia sprawy chorobowej w rdzeniu; zaburzenia te, podobnie jak i objawy opuszkowe, również mogą być powodowane zmianami w nerwach, łączących pęcherz z ośrodkiem. Zaburzenia pęcherzowe w cierpieniu LANDRY'ego występują zazwyczaj bardzo późno, nieraz wtedy dopiero, kiedy objawy opuszkowe zagrażają już życiu chorego.

Brak bolesności nerwów na ucisk u chorej, którą opisał kol. BIRO, bynajmniej nie przemawia przeciwko obwodowemu pochodzeniu sprawy w tym przypadku; istniały bowiem u tej chorej inne, daleko ważniejsze objawy, wskazujące takie pochodzenie, a mianowicie zaburzenia w pobudliwości nerwów i mięśni i brak odruchów ścięgniastych.

Aug. Łogucki.

Z Warszawskiego Towarzystwa Higienicznego.

Posiedzenie wydziału higieny zawodowej i przemysłu z dnia 1 lutego r. b.

Po odczytaniu sprawozdania z poprzedniego posiedzenia, przystąpiono pod przewodnictwem d-ra SZUMLAŃSKIEGO do wyboru prezydium wydziału na rok bieżący.

Na przewodniczącego wybrano d-ra BABIŃSKIEGO, na sekretarza d-ra ŚMIECHOWSKIEGO, obydwóch ponownie.

D-r BABIŃSKI, dziękując za wybór, zaznaczył, że prace wydziału wtedy tylko będą istotnie owocne, jeżeli przyjmą w nich udział prócz lekarzy także przemysłowcy i rzemieślnicy; dotychczas ogół ten zachowuje się obojętnie, przewodniczący sądzi jednak, że na przyszłość będzie lepiej. Następnie wybrano na członka do komisji Towarzystwa d-ra CIECHOMSKIEGO.

Na porządku dziennym była prośba fabryki przetworów chemicznych „Rędziny“ o podanie projektu najlepszego urządzenia łaźni i kąpeli fabrycznych lub też o wskazanie firm, do których w tym celu udać się należy.

Wydział zajął się przedyskutowaniem typu kąpeli fabrycznej, jaki polecić należy.

D-r TCHÓRZNICKI zwraca uwagę na to, że sekcya ludowa w tej chwili obszernie się zajmuje sprawą kąpeli, ztamtąd więc wyjdą typy, sam uważa za najodpowiedniejszą kąpiel z kombinacją łaźni, wanien i natrysków.

D-r CIECHOMSKI nie radzi oglądać się na wydział ludowy, który musi się liczyć z zupełnie innymi warunkami. Fabryki chcą na kąpiele t. zw. pary returowej, której kąpiele ludowe nie mają do dyspozycyi. Najodpowiedniejsze dla fabryk są natryski i wanny. Urządzenie łaźni jest kosztowne, para nie z kamieni jest przykra, robotnik nasz do łaźni nie jest przyzwyczajony, kiedy doświadczenie, zebrane w fabryce, w której mówca jest lekarzem, uczy, że codziennie i bardzo chętnie korzystają z natrysków.

D-r TCHÓRZNICKI przypomina, że spór o to, czy łaźnie są odpowiednie, czy też nie, jest bardzo stary; jest to sprawa gustu. W nowych kąpielach ludowych na Pradze będzie urządzona łaźnia podług projektu prof. ERISMANA, w którym główny nacisk jest położony na mydlarnie, kto chce idzie potem do parówki. Doświadczenie tam zebrane nauczy, czego bardziej żądają. D-r BABIŃSKI stwierdza, że ludzie zdrowi chętnie chodzą do łaźni; są pewne kategorye dolegliwości, przy których chorzy chętniej idą do wanny, przy innych do łaźni lub natrysku. Łaźnia ma najwięcej amatorów w kombinacji z natryskami. Przechodząc do kwestyi konkretnej, radzi mówca doradzać urządzenie kompletnych kąpeli z łaźnią, natryskami i wannami. Firmy urządzące niech się zgłoszą z konkursu. Co do kosztów, to urządzenie kąpeli w istniejącym, tylko przerobionym budynku łaźni dla 25 ludzi, 8 natrysków bez przedziałek i 5 wanien kosztowało 5000 rubli. W natryskach dla tego nie urządzono kabin, że wentylacja jest lepsza, kąpiel wspólna jest weselsza i krócej trwa; przez dwie godziny przechodzi 50 ludzi.

D-r CHELCHOWSKI żąda, by różne wydziały Towarzystwa Higienicznego się tą sprawą czystości zajęły. Kilka opisów kąpeli fabrycznych wraz z planami ogłoszono. Pożądane jest ogłoszenie większej liczby takich opisów i urządzenie skombinowanego posiedzenia wydziałów w tej kwestyi.

D-r BABIŃSKI kładzie nacisk na to, że kąpiel odpowiednia dla robotników fabrycznych musi zawierać wszystkie trzy wymienione typy.

D-r CHELCHOWSKI proponuje zebranie wiadomości o wszystkich kąpielach, istniejących przy fabrykach w kraju. Kosztorysy muszą być różne, gdyż urządzenie skombinowanych kąpeli w kopalni w Niemczech wraz z urządzeniem basenu z przepływającą wodą kosztowało też 5000 rb. Ponieważ przy wielu cukrowniach są dawno pourządzane kąpiele, należałoby skombinować się z gazetą cukrowniczą.

D-r BABIŃSKI przyjmował udział przy urządzaniu kąpeli fabrycznej. Najniższy koszt wynosił 5000 rubli. Wydział chętnie się zajmie zebraniem danych z całego kraju, lecz w danym wypadku należy zadowolnić się odpowiedzią ogólnikową, gdyż należy odpowiedzieć prędko.

D-r TCHÓRZNICKI jest też za tem, żeby odpowiedzieć zaraz, a kwestyonaryusz do lekarzy lub dyrektorów fabryk rozesać później.

D-r CIECHOMSKI radzi dodać przybliżone kosztorysy. Biuro Bronikowskiego może ich dostarczyć co do fabryki Bormana.

D-r BARTKIEWICZ zajmował się sprawą kąpeli fabrycznych w Warszawie. Urządzenie 19 natrysków i 1 wanny w fabryce gazowej bez budynku kosztowało 2000 rubli. W fabryce Kijewski i Scholtze bardzo pierwotne urządzenie, złożone z dwóch wanien, kosztowało 400 rubli.

D-r BABIŃSKI zauważył że największe zapotrzebowanie kąpeli jest w piątki i soboty; w innych dniach kąpią się tylko amatorzy. Dla tego potrzebne jest urządzenie na większą liczbę kąpiących się, gdyż 25% ogółu robotników będzie żądało kąpeli jednego dnia. Ceny urządzenia dwóch wanien nie ma co podawać, gdyż takiego urządzenia nie należy polecać.

Wreszcie wydział postanowił zalecić instalację, uwzględniającą trzy typy kąpeli, i podać adresy fabryk Bormana i Szwedego, braci Pfeifer, fabryki gazowej, fabryki firanek Szlenkier, Wydźga i Weyer, w których są urządzone kąpiele fabryczne; od nich fabryka „Rędziny“ będzie mogła się dowiedzieć o firmach, podejmujących się odpowiednich urządzeń.

S.

BIBLIOGRAFIA i KRYTYKA.

Władysław BIEGAŃSKI.

„Wykłady o chorobach zakaźnych ostrych“ Str. IV i 514.
Wydawnictwo „Gazety Lekarskiej“.

Do licznych zasług BIEGAŃSKIEGO na polu naszego piśmiennictwa lekarskiego przybyła jeszcze jedna, bardzo ważna. Nowe dzieło, w nagłówku wymienione, owoc niezmordowanej pracy Sz. autora, wypełnia dotkliwą lukę w skromnym naszym dorobku lekarskim. Wzbogacił on literaturę naszą książką, w której zebrane są w jedną całość i oświetlone krytycznie wszystkie najnowsze zdobycze w dziedzinie patologii i terapii chorób zakaźnych ostrych. Tego braku w piśmiennictwie naszym lekarskim, jak słusznie we wstępie autor zaznacza, nie zastąpią tłumaczenia francuskich i niemieckich monografii i podręczników. Książka naukowa u nas musi mieć na widoku cel społeczny. Oprócz dokładnego pojęcia o społecznym ruchu naukowym, musi ona zastąpić dla lekarzy i studentów żywe słowo wykładów i obznajmić czytelnika z własnym dorobkiem i ruchem piśmienniczym u nas. Ten wzgląd, ta dbałość i poszanowanie dla swojskiej myśli, którą BIEGAŃSKI tak troskliwie i serdecznie pielęgnuje i przeprowadza we wszystkich pracach swoich, jest jedną zapewne z przewodnich idei i nowego dzieła. Drugą zasadniczą myślą, którą w „Wykładach“ stara się przeprowadzić, jest nowy kierunek, nowy zasadniczy zwrot w poglądach, jaki się obecnie w medycynie powoli ustala. Polegają one na tem, że cały punkt ciężkości w pojęciu choroby przenosi się ze zmian anatomo-patologicznych, zachodzących w tkankach i narządach, na zaburzenia w czynnościach tychże narządów, na zaburzenia funkcji życiowych ustroju.

Zapatrując się na chorobę ze stanowiska anatomo-patologicznego, śle dzimy przede wszystkim chory narząd, chorą tkankę i komórkę, uległe zmianom patologicznym, a mimowoli mniejszą zwracamy uwagę na chory ustrój, na chore czynności jego, których następstwem dopiero są zmiany anatomiczne w tkankach i narządach.

Do wytworzenia tego nowego kierunku w patologii przyczyniła się przede wszystkim bakteriologia, która wprowadziła do nauki nowe pojęcia o toksynach, krążących we krwi i wywołujących zatrucie ustroju, będące czynnikiem chorobotwórczym.

Myśl tę, którą autor i w „Logice“, i w „Zagadnieniach“ i w innych pracach swoich od szeregu lat systematycznie przeprowadza, najlepsze swoje zastosowanie znalazła w „Wykładach o chorobach zakaźnych ostrych“. Omawia tu BIEGAŃSKI dość obszernie historię poglądów patologicznych na choroby zakaźne, etiologię, profilaktykę i leczenie, na anatomię zaś patologiczną nie tylko kładzie mniejszy nacisk, ale, zdaniem naszym, wykłada ją zbyt pobieżnie. „Ta ostatnia“ są słowa Sz. autora, „nie może się pochwalić w chorobach zakaźnych wielkimi zdobyczami; szczegółowy więc opis zmian anatomicznych makroskopowych i mikroskopowych rzuca nie wiele światła na samo pojęcie choroby i bardzo często stanowi niepotrzebny balast w podręczniku, mającym na celu głównie względy praktyczne. Wogóle staram się przedstawić cały przedmiot z punktu widzenia etiologicznego; etiologia prędzej lub później wywalczyć sobie musi najważniejsze stanowisko w patologii“.

To usunięcie na drugi plan anatomii patologicznej jest nowością w podręczniku BIEGAŃSKIEGO, odstępstwem od zwykłego szematu. Jakkolwiek zmiany anatomiczne w chorobach zakaźnych ostrych grają podrzędniejszą rolę i występują dopiero po pewnym czasie trwania choroby, t. j. zaburzeń czynnościowych, sądziłbym jednakże, że szersze nieco uwzględnienie tych zmian i genetyczne ich wyprowadzenie ze zmian chemizmu ustroju wyszłoby na korzyść dzieła, przeznaczonemu głównie dla umysłów młodych, mniej wyrobionych i mniej posiadających materyału krytycznego.

Drugą nowością w układzie dzieła jest sposób przedstawienia obrazu klinicznego chorób. Autor nie trzyma się tu utartego szablonu, t. j. genetycznego sposobu opisywania objawów chorobowych w miarę kolejnego ich występowania, ale wyklada przede wszystkim objawy najstalsze i klinicznie najważniejsze, następnie przechodzi do mniej stałych i wyjątkowych zбочeń w ustroju. Tym sposobem nie mamy pełnego, choć szablónowego obrazu klinicznego danej choroby w miarę jej rozwoju, lecz zbiór objawów, *maximum* i *minimum* zmian zwykle spotykanych, które czytelnik musi przenieść na spostrzegane przez siebie przypadki. Utrudnia to w pewnej mierze młodemu czytelnikowi wytworzenie sobie dokładnego obrazu klinicznego choroby, ale przyzwyczajają go do głębszego, samodzielnego myślenia i indywidualizowania zбочeń patologicznych i oduczają go od szablónowego traktowania chorych. Idąc dalej w tym kierunku, autor osiągnąłby może jeszcze lepsze wyniki, gdyby, zamiast skreślenia objawów abstrakcyjnych, opisał był kilka konkretnych przypadków chorobowych.

Książka, obecnie wydana, jest pierwszą częścią szerzej pomyślanego dzieła i zawiera 4 sztucznie utworzone grupy chorób zakaźnych ostrych: 1) chorób tyfusowych (tyfus brzuszny, wysypkowy i gorączkę powrotną); 2) chorób zakaźnych wysypkowych (ospa, płonica i odra); 3) grupa przejawów zakażenia septycznego (zakażenie septyczne ogólne, róża, reumatyzm stawowy) i część grupy 4) chorób zakaźnych z przeważnym umiejscowieniem sprawy patologicznej w drogach oddechowych (błonica i krztusiec).

Do najpiękniejszych rozdziałów zaliczyłbym wykład o tyfusie brzuszny, którego opis jest nader staranny i we wszystkich szczegółach dobrze pomyślany, gruntownie i pięknie opracowany. Zajmuje też on lwią część książki, 127 stonic, t. j. prawie $\frac{1}{4}$ całego tomu. W rozdziale o rokowaniu i leczeniu tyfusu brzuszne-

go, pobieżnie zazwyczaj traktowanych w podręcznikach, autor bardzo drobiazgowo i ze swego punktu widzenia rozbiera właściwe wskazania lekarskie. Dla młodych zwłaszcza czytelników szczegółowe wskazówki lecznicze, jak sposób przygotowania kąpieeli, odżywiania chorych i t. d. są bardzo trafne i zasługujące na uznanie. Niepodzieliłibyśmy tylko ze wszystkim poglądu autora co do trzymania chorych przez cały czas choroby na ściśle płynnej diecie. Co raz częściej obecnie spotykamy się ze zdaniem, szczególnie w angielskich i rosyjskich klinicystów, że niema uzasadnionych danych do odmawiania chorym tyfusowym obfitego pożywienia nawet mięsnego. Dieta głodowa według tych autorów jest nawet przyczyną wielu zaburzeń czynnościowych i zwyrodnienia tkanek w tyfusie.

Nader cenny i trafny jest rozdział o zakażeniach septycznych. Nie znamy podręcznika, w którymby dział ten był tak umiejętnie i treściwie opracowany. Czytelnik bardzo wdzięczny będzie autorowi za powiązanie w jedną całość i oświetlenie krytyczne licznie rozproszonych prac w tej kwestyi. Nie mniej interesujący, choć nie tak wyczerpujący jest wykład o chorobach wysypkowych: ospie, odrze i płonicy. Wzmianka, że „ospa wietrzna u dorosłych nie zdarza się wcale“, podług nas, nie jest zbyt ścisła. W szpitalu Zapasowym rok rocznie zdarza się nam widzieć pojedyncze przypadki tej choroby u osób dorosłych.

Nie należy również zbyt wagi przypisywać zdaniu, że ostra choroba gorączkowa jest przeciwwskazaniem do szczepienia ospy. Jak to już kilkakrotnie zaznaczaliśmy, w szpitalu Zapasowym od szeregu lat szczepimy ospę wszystkim chorym gorączkującym, nie wyłączając nawet dotkniętych różą, i nie zauważyliśmy żadnego ujemnego wpływu na przebieg chorób.

Niepodobieństwem jest wobec bogactwa treści wdawać się w szczegółowy rozbiór każdego wykładu. Najszersze nawet streszczenie nie da nawet przybliżonego pojęcia o wielkiej wartości dzieła, które trzeba koniecznie przeczytać i przetrawić. Książka zresztą BIEGAŃSKIEGO odznacza się temi samemi zaletami, jakie cechują wszystkie poprzednie prace tego niezwykłego lekarza-myśliciela. Wykład jest doskonały, żywy, barwny i przystępny. Obok olbrzymiego czytania, nadzwyczajnej pamięci, zdradza autor szczególny dar uprzątnienia najzawilszych spraw naukowych. Nie wątpimy też, że i nowe dzieło jego z równym zapałem przyjęte będzie, jak wszystkie poprzednie prace BIEGAŃSKIEGO. Pozostaną one na zawsze chlubą i ozdobą piśmiennictwa naszego, świadectwem żywotności i samodzielności umysłu oraz poszanowania dla swojskiego dorobku naukowego.

J. Sz wajcer.

ODCINEK.

Szczegółowy regulamin

Wystawy przyrodniczo-lekarskiej IX zjazdu lekarzy i przyrodników polskich w Krakowie r. 1900.

1) Wystawa przyrodniczo-lekarska odbędzie się w lipcu 1900 r. w Krakowie. Rozpocznie się z dniem otwarcia IX zjazdu lekarzy i przyrodników polskich w sobotę dnia 21 lipca o godzinie 1 w południe, a trwać będzie 10 dni.

2) Rozdanie nagród wystawcom wyszczególnionym nastąpi podczas ostatniego publicznego posiedzenia zjazdu.

3) Nagrody ustanowiono następujące: Dyplomy honorowe dla wystawców, których przedmioty wystawione nie są przedmiotami handlu. Wielkie medale złote, medale srebrne. Wielkie medale brązowe, medale brązowe i listy pochwalne.

4) W wystawie mogą brać udział tylko uczeni i przemysłowcy polscy. Firmy obce przypuszczone na Wystawę mogą być tylko z tymi przedmiotami, których przemysłowcy polscy nie produkują, jak np. wyroby dla dentystów i t. p.

5) Sędziowie (jury) wybrani zostaną większością głosów członków obecnych na pierwszym posiedzeniu publicznem Zjazdu z grona członków, uczestników lub z po za grona stosownie do propozycji, uczynionej przez komitet wystawowy.

6) Za miejsce na wystawie zajęte opłacają tylko ci wystawcy, których okazy są przedmiotem handlu i to następujące kwoty: Za 1 metr kwadratowy na stole 8 koron, na podłodze 4 korony, na gankach po dworcze w ogrodzie po 2 korony. Przedmioty, będące okazami czysto naukowymi, wolne są od wszelkiej opłaty.

7) Okazy, będące przedmiotem handlu, mają być wystawione w szafach, witrynach lub na podwyższeniach, własnością wystawców będących, a dekoracye tych szaf, witryn i podwyższeń mają być dokonane kosztem wystawców za poprzedniem porozumieniem się z komitetem Wystawy i za zgodą tegoż na rodzaj i jakość dekoracyi. Co do wystawienia zbiorów i okazów naukowych, to pożądaną rzeczą byłoby, aby również we własnych szafach i witrynach właściciele wystawione były, gdyby jednak to być nie mogło, wystawca powinien zawczasu a najlepiej zaraz przy zgłoszeniu przedmiotów na wystawę oznajmić to komitetowi Wystawy, który będzie się starał poczynić wszelkie możliwe ułatwienia do stosownego umieszczenia zbiorów takich pod osłoną szkła, o ile na to pozwolą środki materyalne wystawcy.

8) Przy przedmiotach wystawionych mogą być dołączone specjalne katalogi wystawcy, cenniki, ogłoszenia, adresy i t. p. które według życzenia wystawcy mogą być także rozdawane zwiedzającym Wystawę.

9) Gdyby który z wystawców opłacających za miejsce życzył sobie, aby komitet zajął się dostarczeniem mu odpowiedniej szafy, witryny lub podwyższenia, winien pod tym względem zawczasu, a najlepiej przy zgłoszeniu się na wystawę porozumieć się z komitetem wystawy, a zarazem w karcie zgłoszenia się życzenie to swoje uwidocznić w rubryce „Uwagi“. Tak samo winien w tej rubryce zaznaczyć, gdyby ustawieniem przedmiotów przysłanych na wystawę chciał się zająć sam lub przez swego pełnomocnika, w przeciwnym razie komitet ustalenia na wystawie dokona.

10) Przy wszystkich przedmiotach przesyłanych na wystawę należy napisać ich cenę szacunkową w karcie zgłoszenia, a to celem asekuracji od ognia, której komitet dokona.

11) Przedmiotów wystawionych nie wolno przed zamknięciem wystawy bez osobnego pisemnego upoważnienia komitetu z wystawy usuwać.

12) Od sprzedanych na wystawie przedmiotów komitet pobiera 10% na rzecz wystawy.

13) Komitet ręczy za całość przedmiotów na wystawę przesłanych od chwili odebrania przesyłki, jeżeli kartą zgłoszenia we wszystkich rubrykach dokładnie wypełnioną w oznaczonym czasie komitetowi doręczoną została, a także oświadczą, że tylko te przedmioty w katalogu Wystawy umieszczone będą, które w karcie zgłoszenia się wymienione zostaną, a odpowiednia karta zgłoszenia się w terminie oznaczonym komitetowi doręczoną została.

14) Celem skutecznego reklamowania firm przemysłowców, ustanowił komitet przy katalogu osobny dział inseratów po cenie następującej: za całą stronę 20 kor., za pół strony 10 koron, a za $\frac{1}{4}$ strony 6 kor. Leży w interesie przemysłowców, aby o swych zakładach o ile możności jak najdokładniejsze podali publiczności uwiadomienia, a firmy swe rozgłosili, co wobec rozdawania katalogów za darmo członkom, uczestnikom zjazdu i wystawcom, rozsprzedawania katalogów poniżej kosztów druku publiczności, w końcu wobec okoliczności, że

członkowie i uczestnicy zjazdu przedstawiają tę część publiczności, która z firmami na wystawie reprezentowanymi najczęściej stykać się musi już z natury swojego fachu, zdaniem komitetu, tym sposobem najskuteczniej poprze się przemyśl, dla którego wystawa nasza ustanowioną została.

15) Gdyby który z wystawców życzył sobie co do swego przedmiotu na Wystawie się znajdującemu dawać publiczne ustne wyjaśnienia lub wykonywać eksperymenty, powinien uprzedzić o tem komitet, a to celem oznaczenia dnia i godziny, jakoteż poczynienia dla takiego wystawcy możebnych ułatwień.

16) Wszelkie korespondencye i przesyłki mają być wysyłane franco pod adresem „Komitet Wystawy Przyrodniczo-Lekarskiej w Krakowie“. Do frachtów przesyłek cła podlegających na Wystawę przeznaczonych należy dołączyć „kartę upoważniającą“, a wtedy przesyłka od opłaty cła uwolnioną będzie, o tyle o ile przedmioty frachtem takim objęte po zamknięciu Wystawy wystawcy odesłane zostaną. Na przesyłkach przyklepić należy kartki zielone, które komitet załączy, przesyłając kartkę upoważniającą.

17) Ostateczny termin zgłaszania się jest dzień 10-ty czerwca r. b. Ostateczny termin przesyłania przedmiotów na Wystawę jest dzień 10-ty lipca r. b. Po tym terminie tylko za osobnem porozumieniem się z komitetem i to wyjątkowo mogą być przesyłki przedmiotów przyjęte na wystawę.

18) Przedmioty mają być uprzątnięte zaraz po zamknięciu Wystawy, najpóźniej w tydzień po tem. Przedmioty do tego czasu nie usunięte sprzedane zostaną na ryzyko wystawcy, a pieniądze złożone u przewodniczącego komitetu, gdzie przez miesiąc będą do rozporządzenia wystawcy, poczem obrócone zostaną na cel, jaki komitet uzna za właściwy.

19) Własnoręcznym podpisem na karcie zgłoszenia się położonym stwierdzi każdy wystawca, że na powyższe postanowienia komitetu bez zastrzeżeń się zgadza i przepisom tym się poddaje.

LIST OTWARTY DO REDAKCYI „MEDYCINY“

Szanowny Redaktorze!

Uprzejmie proszę Cię, Szanowny Redaktorze, o umieszczenie w „Medycynie“ sprostowania niedokładności, którą wyczytałem w pracy d-ra KRAJEWSKIEGO, ogłoszonej w t. IV, zeszyt 3 „Przeglądu chirurgicznego“ pod tytułem „Operacyjne leczenie wypadnięcia odbytnicy“. W pracy tej kol. KRAJEWSKI wspomina, że zdołał zebrać 34 przypadki „*colopexis*“, zastosowanej przy wypadnięciu odbytnicy, ogłoszone do r. 1897, oraz dodaje, że „w literaturze lat późniejszych nie spotkał się z opisem tej operacji“. Otóż pozwolę sobie zwrócić uwagę, że w Nr. 41 „Medycyny“ z r. 1898 opisałem 4 przypadki wzmiankowanej operacji. Nadmieniam, że, jeżeli proszę Cię o powyższe sprostowanie, to, bynajmniej, nie dla tego, abyś się czuł dotkniętym tem przemilczeniem, wolno bowiem każdemu autorowi uwzględniać prace, jakie mu się podobają, lecz jedynie dla ścisłości, a to tembardziej, że praca moja została ogłoszona w języku polskim.

Z szacunkiem

7. III. 1900.

Hypolit Oderfeld.

Wiadomości bieżące.

— Według sprawozdania z działalności Towarzystwa kolonii letnich w Warszawie za rok 1899, Towarzystwo liczyło członków rzeczywistych 276, zwyczajnych 370; sprawami Towarzystwa zarządzał komitet wybrany na zebraniu ogólnym w dniu 29 marca 1899 r. Prezesem był d-r MARKIEWICZ S., wiceprezesem d-r A. NATANSON, skarbnikiem p. R. SCHOENFELD. Lekarzami Towarzystwa byli d-r JASIEŃSKI i C. WĄGIERSKI, a następnie d-r A. WARDYŃSKI. Do zapisu zgłosiło się dzieci 5,309, z tych badaniu lekarskiemu podległo 3,741 dzieci, z których zakwalifikowano do wyjazdu ze stopniem 1-szym — 590, z 2-gim — 3,015, z 3-im — 136. Z powyższej liczby wyjechało na kolonie 2,586 (69%), 1,432 chłopców i 1,154 dziewcząt; chrześcian 1,878, żydów 708. W roku sprawozdawczym dzieci przebywały na 14 koloniach: 13 miejskich i 1 leczniczej w Ciechocinku. Kosztem Towarzystwa utrzymywanych było 11 kolonii. Pod względem zdrowotności rok 1899 był bardzo pomyślny. Przeciętny przyrost ciężaru w funtach u chłopców 3,01, u dziewcząt 4,03. I pod względem finansowym rok sprawozdawczy przedstawia się bardzo pomyślnie. Spadkobiercy bowiem ś. p. W. E. Raua ofirowali Towarzystwu kolonii letnich 200,000 rb., z czego 50,000 r bli ma być użyte na wybudowanie 2 kolonii stałych, a 150,000 rubli na kapitał, z którego odsetki przeznaczone być mają na utrzymanie tych kolonii. Obrót kasowy w roku 1899 był następujący: wpływ wyniósł 55,360 rb. 69 kop. Wydatki 55,286 rb. 37 kop. Koszt dnia instytutowego wynosi w koloniach utrzymywanych przez Towarzystwo kop. 38,8, w prywatnych kop. 4,08.

— IX Zjazd lekarzy i przyrodników polskich.

W dalszym ciągu zgłoszono:

W sekcji VII (technicznej). Wykłady: 9) c. k. radca dworu I. FRANKE (Lwów): „O stanowisku techników w XX wieku“. (125)

10) Prof. politechn. R. DZIEŚLEWSKI (Lwów) „Z dziedziny elektrotechniki“. (126)

11) Prof. politechn. PAWLEWSKI (Lwów) (tytuł podany będzie później. (127)

12) Prof. politechn. ŻALOZIŃSKI (Lwów) „Nowsze kierunki w technologii nafty“. (128)

13) Prof. szkoły przemysł. Tadeusz MUENNICH (Lwów) „Budowa typowych szkół ludowych“ (z planami). (129)

14) Radca budown. miejsk. Wincenty GORECKI (Lwów) „Budowa nowej rzeźni miejskiej we Lwowie“ (z planami). (130)

15) C. K. Inspektor techniczny kontroli skarbowej Aleksander ODELMANN (Stanisławów): „Z działu drożdźownictwa i gorzelnictwa“. (131)

W sekcji XIII (medycyna wewnętrzna). 11) d-r A. SOKOŁOWSKI (Warszawa): „Demonstracya preparatów i krótki opis choroby osobnika, dotkniętego *anchylostoma duodenale*“. (132)

W sekcji XVIII (okulistycznej). Sprawozdawcą tematu 2) „Objawy gruźlicy w narządzie wzrokowym“ jest d-r Bron. JANUSZKIEWICZ (Warszawa).

Zgłoszono wykład 2) Prof. d-r WIERCHERKIEWICZ (Kraków) „Przyczynę do etiologii oderwania siatkówki“. (133)

W sekcji XIX (ginekologicznej) zgłoszono wykład:

19) D-r Fr. NEUGEBAUER (Warszawa) „Kilka słów o wrzekomem obojnactwie (*hermaphroditismus*)“. (134)

— Koledzy Stanisław KAMIŃSKI i Antoni ŚNIECHOWSKI mianowani zostali ordynatorami w domu wychowawczym przy szpitalu Dz. Jezus w Warszawie.

— W Westend pod Berlinem zaczął wychodzić kwartalnik p. t. „*Alcoholismus*“. Czasopismo to jest poświęcone sprawom naukowym, dotyczącym nadużycia wysokoku.

— W Berlinie zawiązała się komisya w celu badania raka (*carcinoma*). Na przewodniczącego wybrany został prof. LEYDEN.

— W Neapolu w kwietniu r. b. ma się odbyć zjazd, w celu omawiania w dalszym ciągu spraw, dotyczących gruźlicy.

— W kwietniu pomiędzy 18—21 w Wisbaden odbędzie się 13 zjazd dla medycyny wewnętrznej; w tym również czasie w Berlinie odbędzie się 29 zjazd chirurgiczny.

— **Zmarli.** Z mnożącymi się codziennie trudnościami walki o chleb powszedni zatracą powoli i zawód lekarski część tradycyi, strony duchowej, swego apostołstwa, bo dzisiejsza generacya lekarzy ma do zwalczania „Alpy“ przeszkód, o których ojcowie nasi nawet marzyć nie potrzebowali. Nie wchodząc w krytykę prądów nowoczesnych pomiędzy lekarzami, wyznam szczerze, że przepiękna zasada życiowa prastarej szlachty „*noblesse oblige*“, a którą starzy lekarze powszechnie w życiu stosowali, *decorum* z oka nigdy nie tracąc, miała i mieć będzie dla mnie powab nie do opisania! I dla tego z pochyloną głową, z czcią rzetelną i głęboką, wymieniam nazwiska tych kolegów, którzy pomimo ciężkiej walki z życiem, pamiętali o tem, by zawód lekarski nic nie utracił ze swej świętości, którzy zawsze ową „*noblesse*“ stanu lekarskiego kładli na pierwszym, zaś interes materyalny na drugim miejscu. Do takich drogocennych nazwisk należy nazwisko ś. p. d-ra Edwarda BRÜHL'a zmarłego w Meranie w dniu 20 lutego r. b. Urodził się on we Lwowie w roku 1851. Studya medyczne odbył początkowo w Krakowie, a następnie w Gradcu, gdzie w roku 1876 uzyskał dyplom doktorski. Po odbyciu służby obowiązkowej w wojsku rakuskiem, pełnił przez 2½ roku czynności lekarza pułkowego w Bośni i Hercegowinie, a następnie czynności sekundaryusza w szpitalu triesteńskim. Po 3-letniej praktyce w Trieście, osiadł jako lekarz zdrojowy w Gleichenbergu, zaś przez zimę praktykował w Meranie. W ostatnich latach pracował usilnie w Zegiestowie, pragnąc, by zakład ten pod względem postępu zrównać z innymi. W r. 1881 wydał w Krakowie podręcznik informacyjny: p. t. „*Gleichenberg w Styryi*“ oraz też samo po włosku. Zmarły należał do istot wyjątkowych: w stosunku do klienteli swojej zawsze pełen dobroci i słodyczy, cierpliwości i wyrozumiałości; w stosunku do kolegów zawsze pełen przyjaznego nastroju, taktem i spokojem niezrównanym umiał łagodzić ostre końce sprzecznych zapatrywań lub sytuacji, nie starając się nigdy okazywać swej wyższości, pomimo, iż dla wielu, przez swe gruntowne wykształcenie mógł być wzorem. Jakkolwiek z niemieckiej rodziny — lecz częściowo w Galicyi wychowany, miał dla rodaków naszych szczerą przychylność i zdanie o nich obiektywne, niezatrute żadnemi antypatjami. Padła więc znowu jedna ofiara zawodu! Padł dzielny wojownik, podczas walki śmiertelnie ugodzony! Spokój Jego wielkiej duszy!

Wiedeń, 3 marca 1900 r.

D-r St. Bulikowski.

Do dzisiejszego numeru dołącza się dla wszystkich prenumeratorów cyrkularz „o Kelenie“ Société chimique des Usines du Rhône, Lyon.