

MEDYCYNĄ.

ZASOPISMO TYGODNIOWE
dla lekarzy-praktyków.

Warunki przedpłaty: w Warszawie, rocznie rs. 6, półrocznie rs. 3. Na prowincyi i w Cesarstwie z przesyłką, 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 Administracja „Medycyny”. — W Paryżu C. Adam 38 Rue de Varenne 38.

Adres Wydawcy: Nowo-Zielna Nr. 47.

Adres Redaktora: Oboźna Nr. 5.

TREŚĆ. Prace oryginalne. Przyczynę do kazuistyki zropiałych torbieli wężadła szerokiego (przyjajnika). Wycięcie torbieli. Wyzdrowienie. Podał D-r A. Winawer. (Ciąg dalszy). — **Wyniki szczepień ochronnych** według metody Pasteur'a, z r. 1895. Podał Wł. Palmirski. — **Kazuistyka.** Kilka przypadków nowotworów mózgu, podał D-r Karol Rychliński. (Dokończenie). — **Streszczenia i wyciągi.** 3. Spostrzeżenia i doświadczenia nad meningococcus intracellularis. 4. Przyczynę do rozpoznania bakteryologicznego zapalenia nagminnego opon mózgowych zapomocą nakłucia lędźwlowego. 5. W sprawie sztucznego odżywiania niemowląt. 6. Możliwość udzielania się cukrzycy. — Z III dermatologiczno-syfilidologicznego międzynarodowego zjazdu w Londynie (4—8. VIII, 1896). Z obcych sprawozdań zestawil Adolf Kozerski. — List otwarty do Redakcyi „Medycyny”. — **Drobniejsze wiadomości różnej treści.** — **Wiadomości bieżące.** — **Ogłoszenia.**

„Medycyna“

GAZETTE MÉDICALE HEBDOMADAIRE
destinée aux médecins-praticiens.

Sommaire des articles originaux: 1) D-r A. Winawer. — Contribution à l'étude des suppurations dans les kystes du ligament large. Exstirpation de la Kyste. Guérison. 2) D-r Wł. Palmirski — Les résultats des injections préventives d'après la méthode de Pasteur. 3) D-r K. Rychliński — Quelques cas de tumeurs du cerveau.

Redaction: Dr H. Dobrzycki. Varsovie — Rue Oboźna 5

„Medycyna“

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT
Organ für praktische Aerzte.

Inhalt der Originalabhandlungen: 1) D-r A. Winawer — Ein Beitrag zur Casuistik von Eiterungen in den Cysten des Ligamentum latum. Exstirpation der Cyste. Heilung. 2) D-r Wł. Palmirski — Die Resultate der Schutzimpfungen nach der Pasteur'schen Methode. 3) D-r K. Rychliński — Einige Fälle von Gehirngeschwülsten.

Redaction: Dr H. Dobrzycki. Warschau—Oboźna str. 5.

Z WARSZAWSKIEGO ZAKŁADU GINEKOLOGICZNEGO.

Przyczynę do kazuistyki zropiałych torbieli wężadła szerokiego (przyjajnika)

Wycięcie torbieli. Wyzdrowienie.

Podał D-r. A. WINAWER.

(Ciąg dalszy.—Zob. N. 1).

W przystępnem mi piśmiennictwie zebrać mogłem poniżej podane przypadki, które odnieść należy do dwóch działów: z tych pierwszy obejmuje torbiele śródwieżowe jajnika, drugi zaś torbiele wężadła szerokiego.

Nadto znalazłem w piśmiennictwie wzmianki o przypadkach zropiałych torbieli wężadła szerokiego: STARK'a (6), MOSELEY'a (7), LUDLAM'a (8), VILLENEUVE'a (9), BRAUN v. FERNWALD'a (10) i MOURRET'a (11). Prace te jednak nie były mi przystępne: z roczników FROMMEL'a zaledwie dowiedzieć się mogłem, iż przypadki LUDLAM'a, VILLENEUVE'a, BRAUN v. FERNWALD'a i MOURRET'a zakończyły się pomyślnie.

Autor.	Wiek chorej. Pochodzenie torbieli.	Powikłania torbieli.	Sposób operowania i traktowania stypułki.	Przyczyna zropienia.	Opis anatomopatologiczny.	Badanie bakteriologiczne zawartości.	Wynik operacji—przebieg zgonu.
I. Torbiele jajnika śródwieżowe.							
MANGOLD G. A. (12) (operował E. BUMM).	M. K. lat 58. Torbiel jajnika lewego śródwieżowa i torbiel jajnika prawego.	Zrosty z otrzewną ścienną i jelitami.	Wycięcie całkowite.	Nakłucie torbieli.	Torbiel wielokomorowa, gruczołowa. Wewnątrz powłokowa torbiel składa się z tkanki śluzowej z obfitym naciekaniem drobno komórkowym w głębszych warstwach.	Znaleziono gronkowca ropotwórczego, białego, dipłokokki, krótką pałeczkę, przypominającą pałeczkę okrężną, grzybki drożdżowe i pleśniowce.	Wyzdrowienie.
HERZFELD K. A. (13) (operował F. SCHAUTA).	N. N. lat 30. Torbiel jajnika lewego śródwieżowa i torbiel jajnika prawego.	Zlepy z jelitami prostym.	Wyluszczenie całkowite, sączkowanie — naderwanie ściany jelita prostego i ściany torbieli.		Torbiel zroślała wielkości pięści.		Zgon po dwu dniach. Rozpoznanie na sekcji: <i>septicæmia</i> , <i>phlegmone testis cellulosi pelvis</i> .
HERZFELD A. (operował F. SCHAUTA).	L. I. lat 30. Torbiel jajnika prawego—płyn krwisty w jamie brzusznej.	Zrosty z ściecią.	Wyluszczenie całkowite. Naderwanie ściany torbieli.		Torbiel wielokomorowa.		Zgon natychmiast po operacji. Rozpoznanie na sekcji: <i>oedema pulmonum acutum</i> , <i>degeneratio adiposa</i> , <i>myocarditis</i> , <i>peritonitis chronica</i> .
Napier LEITH (14).	S. lat 33. Torbiel jajnika lewego.	Zrosty z macicą.	Wyluszczenie całkowite torbieli i umocowanie dna macicy na zewnątrz jamy brzusznej. Sączkowanie.			Bakterii nie znaleziono.	Wyzdrowienie.
CRIPPS II. (15).	X. Torbiel jajnika lewego.	Zrosty z pecherzem moczowym i odbytnicą.	Wycięcie całkowite.	Poród przed dwoma miesiącami, od dwóch tygodni dochodzi ropsa przez odbytnicę.			Wyzdrowienie.
CRIPPS H.	X. Torbiel jajnika.	Zrosty z jelitami prostym.	Wycięcie całkowite.				Zgon siódmego dnia po operacji.
MANGIAGALLI L. (16).	X. lat 24. Torbiel jajnika prawego. Cięża siedmiomiesięczna.	Torbiel pęknięta do jamy otrzewnej. Zapalenie śródbrzuszne.	Wyluszczenie guza wraz z macicą po uprzednim wykonaniu cięcia cesarskiego i wydobyciu płotu żywego. Sączkowanie za pomocą worka MUKULICZA.				Zgon wskutek wstrząsu (zakalenie septyczne).
FREUND H. W. (17).	W. lat 52. Torbiel wielokomorowa jajnika lewego.	Zrosty z ściecią, ścianą brzuszna, jelitami i jamą DOUGLASA.	Wyluszczenie torbieli. Sączkowanie do pochwy.				Zgon dnia drugiego. Zmiany na sekcji: serce w stanie zaniku, nerki b. małe blade.
FREUND H. W.	M. lat 23. Torbiel jajnika prawego wielkości pięści. Ropień jajowodu obustronny.	Zrosty z macicą, jelitami ślepym i prostym.	Wyluszczenie torbieli. Wycięcie jajowodów. Sączkowanie do pochwy.				Wyzdrowienie.
FREUND H. W.	D. lat 31. Torbiel wielokomorowa jajnika prawego wielkości głowy ludzkiej. Ropień jajowodu. Zapalenie ropne otrzewny.	Zrosty z otrzewną, ściecią i jelitami.	Wyluszczenie guza. Wycięcie jajowodu.				Zgon dnia ósmego. Zmiany na sekcji: zwyrodnienie (uszczkowienie) serca, zapalenie krupowe płuc, zapalenie opłucny.

II. Torbiele więzadła szerokiego.

WERTH R. (18)	M. M. lat 29. Torbiel skórzasta więzadła lewego.	Zrosty z ściecią.	Wycięcie torbieli—stypułkę przewłazano.	Tyfus przed siedmiu miesiącami.		Pałeczka tyfusowa.	Wyzdrowienie.
WERTH R.	K. lat 35. Torbiel prawostronna.	Zrosty z ściecią.	Wyluszczenie całkowite.	Tyfus przed dwoma miesiącami.	Wewnątrz powłoki mocno zaczerwieniona, miejscami usłana ziarnkami, w wielu miejscach pokryta błonami włóknistymi.	W preparatach drobnoustrojowych, drobnoustrojów nie znaleziono.	Zgon wkrótce po operacji wskutek zapalenia ropnego otrzewny.
PAGE (19)	M. G. lat 30. Torbiel więzadła szerokiego.	Zrosty z ściecią, jelitami ślepym i esowatym, ropień w tkance łącznej poza jelitami ślepym.	Torbiel wycięta z pozostawieniem części worka zrośniętego z zagłębieniem esowatym.				Wyzdrowienie.
WYKOWSKA-DUNIN I. (20) (operował P. MÜLLER).	M. W. lat 45. Torbiel przyjajnika prawego.	Zrosty z ściecią i jelitami.	Wycięcie części worka, przyszyte pozostałej części do rany brzusznej.			Pałeczkowce w dużej ilości.	Wyzdrowienie.
PÉAN (21)	X. lat 59. Torbiel więzadła szerokiego.		Wycięcie całkowite.				Zgon dnia ósmego wskutek wady serca i zapalenia opon mózgowych.
PÉAN.	X. lat 50. Torbiel obustronna więzadła szerokiego.	Zrosty z ściecią i jelitami.	Wycięcie torbieli. Sączkowanie.				Zgon wskutek wyczerpania sił.
PÉAN.	X. lat 62. Torbiel prawostronna.	Zrosty z ściecią i kreską.	Wyluszczenie całkowite. Sączkowanie.				Wyzdrowienie.
EDRHOHL G. M. (22)	X. lat 24. Torbiel prawego więzadła szerokiego.	Prawy jajnik i jajowód zrosły z wyrostkiem robaczkowym. Pęcherz moczowy i część ścieci zrosły z dolną ścianą nleśnicy i z jelitami.	Wycięcie całkowite torbieli. Reszeczka wyrostka robaczkowego. Sączkowanie za pomocą gazy.				Wyzdrowienie.

Ropienie w torbielach tych zdarza się niewątpliwie częściej, niż, jakby to z podanych tu przypadków sądzić należało. Przyczynę stanowi ta okoliczność, iż zropiałe torbiele śródwieżowe nie różnią się pod względem objawów i przebiegu od ropni miednicy i dlatego też torbiele te, jako takie, nie są rozpoznawane. Jeżeli więc DELBET mówi o torbielach zropiałych jajnika, iż jest niepodobieństwem określić ilościowo ich częstość, to można to samo powiedzieć o torbielach przyjajnikowych. Mając atoli tę okoliczność na względzie, sędzę *a priori*, iż torbiele śródwieżowe rzadziej ropieniu ulegają, a to dlatego, iż te okoliczności, jakie warunkują w ogólności ropienie w torbielach, rzadziej wydarzać się mogą w torbielach śródwieżowych.

Przyczynę ropienia i sposoczenia torbieli śródtrzewnowych i śródwieżowych stanowią, zgodnie z temi pojęciami, jakie panują w patologii współczesnej, następujące drobnoustroje: gronkowiec i paciorkowiec ropotwórczy, pałeczka tyfusowa i gruźlicza, gonokokki, pałeczka okrężnicy, a prawdopodobnie ptomainy, influenzy, zimnicy i innych chorób zakaźnych. Na pytanie, czy ptomainy gnilne mogą wywołać ropienie, nie możemy dać odpowiedzi stanowczej. Podług KRYŃSKIEGO (22), ptomainy gnilne, otrzymane z mięsa królika, ropienia nie wywołują, przeciwnie zaś twierdzi SCHEUERLEN. Być może, iż one przygotowują w tkance tylko glebę dla kokków ropotwórczych.

Płyn, zawarty w torbieli, stanowić może dobrą odżywkę dla drobnoustrojów ropotwórczych, nie dla wszystkich atoli zarówno doskonałą. MANGOLD i ARONSON (23) zwracają uwagę na to, że jakość płynu ma tu ważne znaczenie i że zawartość torbieli, zależnie od swych własności, stanowić może nawet dla bakterii tego samego gatunku odżywkę niejednakową. Autorzy ci sądzą, iż w płynie torbieli śluzowym, gęstym, zawierającym sporo substancji klejowatej, zarodniki rozwijają się słabiej, niż w płynie surowicznym, rzadkim, który stanowi dobre podłoże nawet dla gonokokków, jak wiadomo, dających się wyhodować z wielką trudnością. Nadto jest także możliwem, iż zawartość torbieli może nieraz nie tylko nie stanowić odżywki, lecz posiadać, tak jak krew lub śluz, własności bakteryobójcze. I przeciwnie, w niektórych przypadkach, np. w torbielach skórzastych, zawartość torbieli może posiadać własności, wywołujące same przez się zapalenie ropne. Tak twierdzą ARONSON i MANGOLD, powołując się na pogląd SPIEGELBERG'a odnośnie do własności kwasów tłuszczowych, stanowiących zawartość tych torbieli. Autorzy ci sądzą, iż zawartość oleista tych torbieli wywołać może nieraz ropienie aseptyczne—bez udziału drobnoustrojów. Rzeczywiście, niektóre ciała chemiczne, jak to wykazały ściśle doświadczenia, mogą wywołać ropienie. Tu należą: terpetyna, rozcieńczony olejek krotonowy, rtęć, saletrgan srebra, kreolina, nafta; inne zaś, jak: olejek goździkowy, gorczycowy, cedrowy, sprowadzają tylko obrzęk zapalny tkanki, połączony z naciekiem drobnokomórkowym i wynaczynieniem krwi. Wobec kokków ropnych w tkance takiej powstaje ropienie [DMOCHOWSKI i JANOWSKI (24)].

Prawdopodobnie zawartość oleista torbieli skórzastych nie sama przez się, lecz tak, jak wymienione tu olejki eteryczne, przygotowują tylko grunt podatny do rozwoju kokków ropotwórczych.

Aczkolwiek własności płynu torbielowego nie są pod tym względem dostatecznie zbadane, sędzę jednak, iż nie należy ich pomijać, albowiem niektó-

re fakty kliniczne, niewyjaśnione dotąd, dadzą się prawdopodobnie na tej drodze wytłomaczyć.

Okoliczności, wśród których występuje ropienie w torbielach, są, jak wiadomo, następujące: *a)* nakłucie lub nacięcie (od pochwy) torbIELI; *b)* zakażenie z jelit, przy ich zrostach z torbielą, w związku ze skręceniem szypułki guza; *c)* zakażenie z pochwy lub macicy, powstałe wskutek obrażenia guza, przeważnie podczas porodu; *d)* sprawy zapalne w sąsiednich tkankach i narządach i *e)* zakażenie, wywołane za pośrednictwem krwiobiegu przez bakterye chorobotwórcze.

Nakłucie torbIELI wówczas, gdy zabieg ten stosowany był dość często w celach leczniczych, powodowało nieraz ropienie lub sposoczenie guza. Przyczyną tego było wszczepienie drobnoustrojów ropotwórczych zapomocą narzędzi lub też przenikanie wraz z powietrzem zarodników gnicia, które podczas nakłucia przedostać się mogą do jamy torbIELI. Aczkolwiek obecnie, używając narzędzi wyjałowionych, nie wprowadzamy do jamy torbIELI ani gronkowca, ani paciorkowca ropotwórczego zzewnątrz, nie możemy jednak uniknąć ani przeniesienia drobnych pęcherzyków powietrza wraz z zarodnikami gnicia, które się znaleźć mogą pomiędzy sztyłem a rurą trójgrańca, ani przeszczepienia gronkowca ropotwórczego białego, który gnieździ się w głębszych warstwach skóry i, pomimo starannego jej odkażenia, przeniesiony być może do wnętrza torbIELI. Z tej przeto przyczyny uniknąć napewno zakażenia po nakłuciu torbIELI jest bardzo trudno.

(C. d. n.).

Z PRACOWNI BAKTERYOLOGICZNEJ W WARSZAWIE.

Wyniki szczepień ochronnych według metody Pasteur'a,

w roku 1895.

Podał Wł. Palmirski.

W roku 1895 zgłosiło się o poradę ogółem osób 836, pokąsanych przez zwierzęta wściekle lub podejrzone. Z tej liczby osób 167 nie podlegało leczeniu, a to z powodu, iż pokąsane zostały przez psa wyraźnie zdrowego, albo też, chociaż przez wściekłego lub podejrzanego, to jednak nie do krwi, t. j. bez zdarcia naskórka; jeżeli zaś do krwi, to bez rozdarcia ubrania. Leczonych było osób 669.

Co do płci było: mężczyzn 394, kobiet 275. Leczeni pochodzili z następujących miejscowości: z gub. Warszawskiej 143 (w tej liczbie z m. Warszawy i okolic: Pelcowizny, Mokotowa, Powązek, Woli, Pragi i t. d. 69); z gub. Łomżyńskiej 13; Płockiej 13; Lubelskiej 32; Piotrkowskiej 114; Radomskiej 63; Kaliskiej 35; Kieleckiej 18; Siedleckiej 84; Grodzieńskiej 36; Mińskiej 29; Kowieńskiej 21; Wileńskiej 46; Wołyńskiej 6; Podolskiej 1; Mohylewskiej 14 i Czernihowskiej 1.

Co do wieku było dzieci: 1 letnich 4; 2 let. 8; 3 let. 18; 4 let. 18; 5 let. 24; 6 let. 26; 7 let. 27; 8 let. 36; 9 let. 21; 10 let. 34; 11 let. 13; 12 let. 26; 13 let. 22; 14 let. 15; 15 let. 20. Starszych nad lat 15—357.

Co się tyczy czasu, w którym od chwili ukąszenia rozpoczęto leczenie, to: po upływie 1—2 dni po ukąszeniu leczyło się 134 osób; 2—5 dni 292; 5—10 167; 10—20 dni 57; 20—30 dni 17; 30—40 dni 2 osoby.

Pokąsanych przez psy było 637 osób; przez koty 25; przez konie 1; przez wilki 2; przez krowy 2; przez człowieka 1 i przez lisa 1 osoba.

Zwierzętami kąsającymi były: psy w przypadkach 397, koty w 19, konie w 1, wilki w 2, krowy w 2, człowiek w 1 i lis w 1.

Co się tyczy większej lub mniejszej pewności, czy zwierzę kąsające było wściekłe, dzielimy pokąsanych wzorem PASTEUR'a na 3 grupy:

A. Pokąsanych przez zwierzęta, których wścieklizna stwierdzona została przez szczepienie królika lub wścieknięcie się równocześnie pokąsanych zwierząt.

B. Pokąsanych przez zwierzęta, których wścieklizna stwierdzona została na zasadzie sekcji, dokonanej przez weterynarza.

C. Pokąsanych przez zwierzęta, uznane za wściekłe na zasadzie objawów, podejrzanę lub niewiadome.

Dane porównawcze z r. 1895, tyczące się kategorii pokąsanych, ukąszeń okolic ciała i przypałów, przedstawia niżej umieszczona tablica.

Uwaga. Przypalania dzielimy na: wystarczające i niewystarczające. Do wystarczających zaliczamy przypalania żegadłem lub stężonymi kwasami mineralnymi zaraz, lub po upływie kilku minut, w przeciwnym zaś razie wszelkie przypalania uważamy za niewystarczające.

	A			B			C		
	Przypalania.	Liczba pokąsanych.	Razem.	Przypalania.	Liczba pokąsanych.	Razem.	Przypalania.	Liczba pokąsanych.	Razem.
I. Ukąszenia zadane w twarz lub głowę {pojedyncze liczne		3} 1}	4		6} 2}	8		15} 10}	25
Przypalania wystarczające	—			—			—		
" niewystarczające	2			2			6		
" żadne	2			6			19		
II. Ukąszenia zadane w ręce {pojedyncze liczne		36} 35}	71		35} 42}	77		102} 153}	255
Przypalania wystarczające	1			2			4		
" niewystarczające	31			20			90		
" żadne	39			55			161		
III. Ukąszenia zadane w tułów i nogi {pojedyncze liczne		6} 10}	16		15} 14}	29		73} 80}	153
Przypalania wystarczające	—			1			1		
" niewystarczające	8			2			47		
" żadne	8			26			105		
IV. Liczne ukąszenia w rozmaite okolice ciała		2	2		3	3		26	26
Przypalania wystarczające	—			—			—		
" niewystarczające	2			1			5		
" żadne				2			21		
Ukąszonych przez rozdarte ubranie		24			25			128	
Ukąszonych w nagie ciało		69			92			331	
Razem			93			117			459
Ogólna liczba pokąsanych						669			

Oдноśnie do pór roku leczyło się osób: w styczniu 29, w lutym 42, w marcu 32, w kwietniu 51, w maju 70, w czerwcu 79, w lipcu 86, w sierpniu 71, we wrześniu 49, w październiku 71, w listopadzie 38 i w grudniu 51

Z leczonych w 1895 r. zmarli: 1) Berkowicz Morduch, lat 12, z m. Wiśniowa pow. Oszmiańskiego gub. Wileńskiej, ukąszony 25 sierpnia 1895 r. przez psa w lewe przedramię i udo. Na przedramieniu 2 ranki dość głębokie, na udzie 1 ranka do krwi przez spodnie. Rany były przypalane kwasem karbolowym w 24 godz. po ukąszeniu. Pies podejrzany, zabity. Pierwsze objawy wodowstrętu wystąpiły 19 września, umarł 22-go. Leczenie trwało dni 8, rozpoczęte było 29 sierpnia. 2) Pańko Paweł, lat 45, ze wsi i gm. Izbicy pow. Krasnostawskiego gub. Lubelskiej, ukąszony 10 września 1895 r. przez psa w prawą rękę. Na górnej powierzchni prawej kiści 4 ranki dość głębokie. Ranki nie były przypalane, leczenie rozpoczęto 11 września, trwało dni 8. Pies podejrzany, zabity. Umarł przy objawach wodowstrętu 23 grudnia 1895 r. 3) Kukalewski Aleksander, lat 54, z m. Wołkowyska gub. Grodzieńskiej, ukąszony przez psa w prawą rękę. Na górnej powierzchni prawej kiści 4 draśnięcia do krwi zębem. Pies zdechł przy objawach paralitycznych, sekcyja wykazała wściekliznę. Ukąszony 8 października 1895 r., leczenie było rozpoczęte 16 października, trwało dni 8. Draśnięcia nie były przypalane. Umarł 13 stycznia 1896 r. przy objawach wodowstrętu.

Tym sposobem śmiertelność w roku 1895 z leczonych metodą PASTEUR'a wynosi 0,45%.

Oprócz tego zmarł na wodowstręt Rogowiec Marcin, lat 14, ze wsi Bartków gm. Korczew pow. Sokołowskiego gub. Siedleckiej, ukąszony przez psa 17 grudnia 1894 r. Pies podejrzany, przepadł bez wieści. Na miejscu ukąszenia górna i dolna powieki lewego oka rozerwane, rany nie były przypalane. Leczenie rozpoczęto 25 grudnia 1894 r., trwało dni 12, chory był szczepiony przez pierwsze 4 dni 3 razy dziennie. Umarł na wodowstręt 20 grudnia 1895 r. t. j. w rok po pokąsaniu. O ile nam się udało zasięgnąć wiadomości, nie był pokąsany poraz drugi. Zaznaczyć należy, że jest to pierwszy przypadek od czasu istnienia Pracowni w Warszawie, w którym objawy wodowstrętu wystąpiły po upływie roku od chwili ukąszenia. Przypadek ten wciągnięty został do statystyki z 1894 r.

Z osób nieleczonych, zmarłych na wodowstręt, udało się zebrać wiadomości o 4 przypadkach.

1) Szymczyk Stanisław, lat 16, ze wsi Turowice gm. Czerno pow. Końskiego gub. Radomskiej, ukąszony przez psa niewiadomego w połowie listopada 1894 r. w lewe przedramię około kiści. Ukąszenie w gołe ciało, 1 ranka do krwi. Pierwsze objawy wodowstrętu wystąpiły 27 grudnia 1894 r. Chory uskarżał się na ból i palenie w piersiach. 28 grudnia połykanie było utrudnione, jadł mało, płynów nie chciał przyjmować, tegoż dnia wystąpiło drętwienie lewej ręki, następnie władzę utracił. Do Warszawy był przywieziony 1 stycznia 1895 r. Na miejscu ukąszenia zaledwie widoczna blizna; chory ma wzrok bystry, jest niespokojny, dużo mówi, świadomość przytępiona, widok wody przeraża go, przy połykaniu daje się wywołać charakterystyczny skurcz mięśni krtaniowych, tenże skurcz występuje przy dmuchnięciu, ukłuciu. Zrenice rozszerzone, nie oddziałują, odruchy kolanowe i czucie zachowane, ostatnie nawet wzmożone w lewej kończynie górnej.

W płucach i sercu nic szczególnego nie daje się zauważyć, tętno 120, brzuch wzdęty, przy ucisku niebolesny, na całej jego przestrzeni odgłos bębnowy. Chory łaknienia nie ma, język ma obłożony, kał i mocz oddaje. Śledziona i wątroba niewyczuwalne. Oprócz tego daje się zauważyć sinica w arg, twarzy i lewej kończyny górnej, którą chory żadnych ruchów wykonać nie może.

Nazajutrz t. j. 2 stycznia w południe: sinica ogólna, ciało chłodne, tętno zaledwie wyczuwalne, świadomość utracona, ogólny niedowład, oddech utrudniony, przy dmuchnięciu wywołuje się skurcz mięśni krtaniowych. O godzinie 6-ej po południu chory zakończył życie. Przy sekcji stwierdzono przekrwienie mózgu, opon mózgowych, płuc, kiszek i żołądka, przekrwienie innych narządów w słabym stopniu. Królik, zaszczipiony mózgiem tego chorego, padł po 16 dniach.

2) Kałka Jan, lat 15, ze wsi Żeliszaw gm. Gruszczycze pow. Sieradzkiego gub. Kaliskiej, ukąszony w lutym 1895 r. w lewą rękę przez psa niewiadomego. Na górnej powierzchni kiści 2 ranki dość głębokie; 15 kwietnia wystąpiły pierwsze objawy wodowstrętu: trudność połykania, wrażliwość na przewiew, ból w miejscu ukąszenia; umarł 18 kwietnia.

3) Kopca Piotr, lat 27, ze wsi Małej-Wsi gm. Kuflew pow. Nowo-Mińskiego gub. Warszawskiej. W początkach sierpnia 1895 r., K., chcąc zobaczyć, czy chora krowa, której nie podejrzewał o wściekliznę, nie ma czego w gardle, co jej utrudnia połykanie, kładł rękę do jej pyska. O ile można sądzić z opowiadań jego ojca, naocznego świadka, wyraźnych śladów draśnień na rękę nie było. Krowę tę następnie zabito. Choroba rozpoczęła się 16 września 1895 r. 16. IX. K. czuł się niezdrowszy, od śniadania nie poszedł do pracy, obiadu jeść nie mógł. 17 IX. również nie poszedł do pracy, narzekał na ból w rękę i szyi, jadł mało, przeważnie pokarmy suche. 20. IX. był bardzo niespokojny, widok wody przerażał go, pić jej nie mógł, tegoż dnia przywieziony został do Warszawy. Chory niespokojny, dużo mówi, widok wody i dmuchnięcie wywołują charakterystyczny skurcz mięśni krtaniowych. Odwieziony do szpitala Jana Bożego, zachowuje się bardzo niespokojnie, rzuca się, bredzi. 21 września o godz. 11-tej rano umarł.

Przytem nadmienić muszę o jednym objawie, który dość często występuje przy tej chorobie, t. j. o pobudzeniu narządu płciowego. U K. objaw ten występował bardzo silnie, co zmuszało go do samogwałtu (masturbacji) do ostatniej chwili, ażeby zaspokoić żądze. Przy sekcji zauważono silne przekrwienie mózgu, mózdzku i opon mózgowych. Z narządów wewnętrznych silnie przekrwione: wątroba i śledziona, w żołądku i kiszkiach przekrwienia miejscowe, nerki blade, płuca i serce nic nadzwyczajnego nie przedstawiały. Królik, szczepiony mózgiem K., padł po 16 dniach przy objawach wścieklizny.

4) Morzyszek Stanisława, lat 7, z m. Pabianic pow. Łaskiego gub. Piotrkowskiej, ukąszona w pierwszej połowie listopada 1895 r. przez psa niewiadomego w wargę dolną. Na miejscu ukąszenia 3 ranki dość głębokie. Pierwsze objawy wodowstrętu wystąpiły 25 grudnia 1895 r. M. uskarżała się początkowo na mdłości, następnie nic jeść, ani pić nie mogła. Widok wody wywoływał skurcz mięśni krtaniowych. 27 grudnia, w chwili przywiezienia do Pracowni, umarła.

Przy stosowaniu leczenia według metody PASTEUR'a, posiłkowano się metodą wzmocnioną, rozpoczynając szczepienia rdzeniem 8-io lub 6-io dniowym, a kończąc dwu lub jednodniowym. Leczenie trwało od 8 do 14 dni; zastrzykiwano pokąsanym, stosownie do ukąszenia, 2—3 razy dziennie po 2 ctm. sz. dość gęstej zawiesiny z rdzenia królika, zarażanego jadem stałym (*virus fixe*). Rdzenie przechowywane były w cieplecie *maximum* 10—12°.

KAZUISTYKA.

Kilka przypadków nowotworów mózgu,

podał D-r **KAROL RYCHLIŃSKI**, ord. szpit. Ś-go Jana Bożego.

(Demonstracya na posiedzeniu Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego dnia 17 listopada 1896 r.).

(Dokończenie.—Zob. N. 1).

Przypadek II-gi dotyczył p. Szew., lat 19 liczącego. Chorego, skierowanego do mnie przez kol. **GEPCERA** (syna), widziałem pierwszy raz 19. III. r. z. Chory pochodzi z rodziny zdrowej, cieszył się do ostatniego czasu dobrem zdrowiem. Chory opowiedział mi, że w lutym, będąc na ślizgawce, rozbił sobie silnie głowę i od tego czasu zauważył stopniowe osłabienie wzroku, uczucie jakiegoś ucisku na głowę, trudność w oryentowaniu się i niemożność zajmowania się pracą kantorową, którą pełnił w zarządzie leśnym dóbr prywatnych. Załączona notatka kol. **GEPCERA** przekonała mnie, że siła wzroku w oku prawem w d. 7. III. wynosiła $\frac{4}{20}$, w lewym $\frac{4}{15}$, w d. 18. III. zaś i w jednym i w drugim $\frac{4}{15}$. Pole widzenia zupełnie prawidłowe. Przedmiotowo, oprócz przekrwienia nieznacznego tarczy nerwów, kol. G. nic więcej nie znalazł. Żrenice d. 18. III. oddziaływały nieznacznie, 17. III. zaś tego nie było; oddziaływania akomodacyjnego kol. G. nie znalazł. Kolory dobierał chory dobrze, lecz bardzo powoli.

Badanie moje wykazało co następuje: chory słusznego wzrostu, tegiej budowy, świetnie odżywiony, robi na pierwszy rzut oka wrażenie osobnika cierpiącego na płasawicę, gdyż ciągle wykonywa ruchy rękoma, nie może przez dłuższy czas usiedzieć na jednym miejscu, w czasie odpowiadania na pytania wstaje, spaceruje po pokoju; na pytanie zaś, dlaczego jest tak niespokojny, odpowiada, że nie wie sam, dlaczego uczuwa ciągle niepokój i chęć do wykonywania ruchów bezcelowych. W narządach wewnętrznych nie znalazłem zmian żadnych; nerwy cząstkowe sprawnie działały, zaburzeń czuciowych również nie znalazłem; odruchy ścięgniste nieco wzmożone, brzuszne i od *m. cremaster* prawidłowe, odruch języczkowy zachowany. Sprawność mięśni gałek ocznych zupełnie prawidłowa. Wyraz twarzy nieco stępiały, jakby bez ruchu. W sferze psychicznej zauważyłem łatwość zapomnienia, pewną ograniczoność pojęć, co zresztą, wobec małej inteligencji chorego, nie zwracało na się wielkiej uwagi. Na pytania wszystkie chory odpowiadał dosyć drobiazgowo i dobitnie. Uderzyło mnie tylko dziwne zachowywanie się chorego, który w gabinecie lekarza, którego widział pierwszy raz, czuł się, jak u siebie w domu.

Wobec braku jakichkolwiek danych przedmiotowych, skierowałem chorego powrotnie do kol. **GEPCERA** z uwagą, że do wyświetlenia sprawy chorobowej, zachodzącej u p. Sz., potrzeba zebrać ściślejsze wywiady, trzeba zwrócić uwagę na jego sferę płciową, gdyż obecnie, oprócz ruchów bezładnych, nieco płasawicę przypominających, innych objawów ze strony układu nerwowego niema.

Chorego tego po raz drugi widziałem d. 22. IV. wraz z kolegami: **GEPCEREM** i **KORNIEWICZEM** i wtedy znaleźliśmy co następuje: chory bardzo słabo widzi, gdyż niemal prowadzić go trzeba. Wyraz twarzy podobny do maski, ruchy mimiczne nader ospałe. Żrenice nierówne, prawa jakby ścięta w promieniu zewnętrznym. Żrenica lewa szersza, obie zupełnie prawie nie oddziałują na światło i akomo-

dacę. Lewa powieka górna obwisała. Niedowład prawego nerwu twarzowego. *Hemianopsia dextra*. Ruchy gałką oczną lewą nazewnątrż i wewnątrz dobre, prawą—nazewnątrż bardzo ograniczone. Ruchy do góry i nadół zupełnie zniesione. Kol. G. znalazł oprócz tego zmiany na dnie oka, nader osłabioną siłę wzrokową, szczególnie oka prawego. Chory, oprócz nieco wzmożonych odruchów ścięgnistych, innych zboczeń ze strony układu nerwowego i mięśniowego nie przedstawiał. Ruchy bezładne w kończynach górnych, jak i przedtem. W sferze psychicznej zauważyliśmy znaczny upadek władz umysłowych, znaczny brak pamięci i zdolności pojmowania. Bólu głowy, osłabienia słuchu lub węchu nie zauważyliśmy. Podejrzewając u chorego sprawę chorobową na podstawie mózgu, poradziliśmy ojcu chorego, by pozostawił go pod obserwacją lekarską, uprzedzając o groźnym stanie zdrowia syna. Na prośbę moją kol. DUNIN przyjął chorego do swego oddziału w którym przebył do dnia 14. V., w tym dniu bowiem przy coraz wzrastającej zapaści i śpiączce chory zmarł.

Badanie zwłok, dokonane przez prof. PRZEWOSKIEGO, w narządach wewnętrznych nic nie wykazało, mózg zaś przedstawiał się jak następuje: opony przekrwione, naczynia opony miękkiej nastrzyknięte; kora półkul nienaruszona; istota podkorowa prawidłowa. Komora trzecia całkowicie wypełniona masą galaretowatą, przechodzącą z boków na istotę węzła ocznego. Jądro średnie, jak również boczne węzła prawego prawie całkowicie zajęte jest przez tkankę nowotworową, ze strony lewej zniszczenie mniejsze. Krzyżowanie nerwów wzrokowych, jak również same nerwy wzrokowe i tkanka w trójkącie i obok się znajdująca, powiększone, galaretowate. Nerwy okoruchowe nieznacznie powiększone, na pozór nie zwyrodnione.

Guz przy badaniu drobnowidzowem okazał się typowym glejakiem.

Przypadków nowotworu węzła ocznego opisanych jest dosyć (udało mi się przejrzeć przeszło 26 opisów), przyczem niektórzy autorowie (LEUBE), wyliczając różne objawy, u naszego chorego nie spostrzegane, zwracają uwagę na wyraz twarzy chorych, który zazwyczaj bywa nieruchomy, z ospałymi ruchami mimicznymi, dającymi się wywołać tylko na wyraźny rozkaz. Objaw ten istniał u naszego chorego już wtedy, gdy innych objawów (*hemianopsia*) nie było. Oprócz tego wypada nam zwrócić uwagę na te ruchy bezładne, które wykonywał chory rękami i które również istniały w nader wczesnym rozwoju choroby.

Przypadek III-ci dotyczył 46-letniego chorego D., który w d. II. X. r. z. przybył do mego oddziału ze szpitala Dzieciątka Jezus. Lekarz, który przepisywał chorego do szpitala Jana Bożego, odnotował w karcie, że chory odpowiada na pytania bez związku i że od niego o niczem dowiedzieć się nie można. Chory z rozpoznaniem „bezład postępujący“ przybył do mego oddziału. Sam o sobie chory opowiedział mi co następuje: pracował w fabryce i zarabiał tak mało, że z trudnością mógł wyżywić rodzinę, złożoną z żony i 9-ga dzieci. Nie pamięta, by poważniej chorował, przymiotu nie miał, pił wogóle mało, od dwóch zaś lat zupełnie zaprzestał, gdyż środki nie pozwalały na ten zbytek. W końcu marca r. z. przez zemstę został uderzony drągiem żelaznym w okolicę czoła z prawej strony. Stracił przytomność i odwieziony został do szpitala, gdzie zagojono mu ranę. Po kilku tygodniach powrócił do swych zajęć, czując się względnie dobrze. Od dwóch mniej więcej miesięcy zaczął się skarżyć na ból głowy w okolicy potyliczej, na zawrót głowy i coraz częściej przytrafiającą się bezsensowność. Przypisując wszystkie te objawy chorobliwe trosce o byt, w jakiej ciągle żył, nie przestawał pracować, i dopiero wtedy, gdy ból głowy stał się nieznośnym, poszedł do szpitala. Zamroczenia świadomości, jak sam mówi, nigdy nie miał, myśli samobójczych nie

miewał, chociaż gotów usilnie prosić o truciznę, gdyż bóle głowy już mu się sprzykrzyły.

Badanie wykazało co następuje: osobnik średniego wzrostu, prawidłowo zbudowany, miernie odżywiony. Żrenice prawie równe (prawa, być może, cokolwiek szersza), oddziałują na światło i akomodację. Górne powieki nieco obwisłe, ciężko podejmują się ku górze. Ruchy mimiczne prawidłowe, z prawej jednak strony nieco opieszale. Język przy wysuwaniu nie drży, koniec jego nieco zbacza. Siła mięśniowa ręki prawej mniejsza, niż lewej. Wszelkiego rodzaju czucie zachowane. Odruchy skórne i ścięgniste zachowane. W narządach wewnętrznych nic nie znaleziono. Tętno 84. Gruczoły chłonne nie powiększone. Ruchy gałkami ocznymi sprawne, pole widzenia, o ile sądzić można przy powierzchownym badaniu, nieco zwężone, lecz jednakowo we wszystkich kierunkach. Chory skarży się, że chwilami obok silnego bólu głowy zjawia się nieokreślone uczucie bólu w okolicy serca; wtedy ogarnia go bezgraniczny smutek i żal; w takiej chwili radby umrzeć. W sferze psychicznej zboczeń żadnych nie wykryłem.

15. X. wystąpiła wyraźna nierówność źrenic (lewa węższa), oddziaływanie ich zachowane.

21. X. wystąpiły wymioty po jedzeniu. Stan chorego zaczął się pogarszać, bóle głowy coraz to większe. Badanie oftalmoskopem wykazało tarcze zastoinowe, szczególnie w oku lewym.

27. X. zjawilo się opadnięcie lewej powieki górnej. Chód chorego stał się chwiejny; zatacza się w prawo i w tył.

1. XI. chory prawie nagle zmarł w nocy.

Na sekcji, oprócz zrostów w opłucnej prawej, w innych narządach wewnętrznych nic nie znaleziono.

Opony przekrwione. Kora górnej powierzchni mózgu nie zmieniona; na wewnętrzno-dolnej powierzchni kory z prawej strony, przykrytej w części mózdzkiem, znajdujemy grzybowatą narośl o konsystencji miękkiej, drażącą wgląd i sięgającą niemal do tylnej komory bocznej. Na przekroju widzieć się dają wielorakie wybroczyny krwawe. Guz obejmuje tylną część *gyri fornicati*, znaczną część *gyri occipito-temporalis medialis*; wysokość guza 3,7 ctm., szerokość 4,5 ctm., długość na powierzchni blisko 2 ctm., w głębi około 4 ctm. Ku tyłowi guz ten graniczy prawie z bruzdą ciemieniowo-potyliczą. Żadnego widocznego ucisku na sąsiednie części mózgu nie zauważono.

Pod drobnowidzem guz okazał się mięsakiem.

Przypadek powyższy zasługuje na uwagę ze względu na swe rzadkie umieszczenie. Sądząc z przebiegu cierpienia, wnioskować mamy prawo, że nowotwory tej okolicy mózgu żadnym objawem specjalnym nie zwracają na się uwagi: zawrót głowy, chód chwiejny zjawily się bowiem wtedy dopiero, gdy nowotwór dosięgnął powierzchni i wywarł pewien ucisk na mózdzek i most WAROL'a.

Przypadek IV dotyczył chorej M., 51 lat liczącej, którą d. 5. VI. r. z. oddano do oddziału d-ra SABASZNIKOWA w szpitalu Ś-go Jana Bożego.

Od siostry chorej dowiedzieliśmy się, że chora pochodzi z rodziny nie obciążonej dziedzicznie, że w dzieciństwie była zdrowa. W młodych swych latach weszła chora na złą drogę i zaczęła prowadzić życie rozwiązłe. Po wyjściu zamaż wyjechała chora wraz z mężem do Rumunii, i tam 10 lat temu zachorowała umysłowo i leczyła się w zakładzie specjalnym. Na czym polegała choroba, jakie były jej objawy, opowiadająca nie wie; wie tylko, że wkrótce po odzyskaniu zdrowia wraz z mężem wyjechała do Ameryki, gdzie we względnie dobrem zdrowiu przebyła lat kilka. Wkrótce po śmierci męża (rok temu) zaczęła choro-

wać i za pośrednictwem konsulatu amerykańskiego powróciła do Warszawy. Stan ciężki chorej, pozbawionej troskliwej opieki w biednym otoczeniu siostry, zmusił ostatnią do umieszczenia jej w szpitalu.

Badanie chorej (zaznaczyć wypada niezupełnie dokładne ze względu na stan chorej) wykazało: Chora więcej niż średniego wzrostu, tegiej budowy ciała, ze znacznym pokładem tkanki tłuszczowej. W płucach znaleziono rozległe wilgotne rżenia, stępienie odgłosu opukowego w dolnych płatach płuc. Serce w wymiarach swych znacznie powiększone, tony głucho, z wyraźnym szmerem po 1-ym tonie u wierzchołka, tętno niemiernie (przerwy co 6-ty — 8-my). Wątroba powiększona. Granice śledziony powiększone. Obrzęk nóg (do kolan). Oddech utrudniony, dosyć częsty. Twarz obrzękła. Żrenice rozszerzone, słabo oddziałują. Ruchy gałek ocznych prawidłowe, powolne. Niedowład nerwu twarzowego lewego. Ruchy kończynami niezgrabne, ociężałe. Czucia zbadać nie można było.

Na pytania chora odpowiadała niechętnie, odpowiedzi spóźnione były prawidłowe tylko w tym razie, gdy zapytanie dotyczyło jej nazwiska, jedzenia i t. p. Brak orientowania się w otaczających warunkach prawie zupełny. Indyferentyzm całkowity. Pamięć znacznie przytępiona.

Przy objawach wzmagającej się niedomogi sercowej i zależnego od niej obrzęku płuc, chora 12. VI. zmarła.

Sekcja oprócz znacznych zmian w sercu, płucach, wątrobie i nerkach, wykazała w mózgu zmiany następujące: na górnej powierzchni półkul zauważyć się daje przekrwienie opon z nieznacznym rozrostem ziarniny РАСНІОН'а. Na podstawie mózgu w okolicy zrazu czołowego nazewnątrż od nerwu węchowego prawego, znajdujemy guz, szerokość którego wynosi 4,5 ctm., długość 5 ctm., z rozmiękłą naokoło tkanką nerwową. Guz na przekroju dosyć twardy, szaro-ciemnego koloru, łatwo daje się wyłuszczyć. Ognisko rozmiękczenia w istocie białej dosyć znaczne, ale powierzchowne. Z lewej strony sam koniec zwoju czołowego średniego dolnego zajęty jest przez guz, od otaczającej tkanki pasem rozmiękczenia nie oddzielony. Długość tego guza wynosi 3,8 ctm., szerokość w najszerszem miejscu 4,3 ctm.; na przekroju guz ten twardawy, ma cechy poprzednio opisanego.

Badanie drobnowidzowe wykazało mięsakową budowę guza.

Nim przejdę do pobieznego chociażby omówienia powyższego przypadku, pozwolę sobie przytoczyć jeszcze jeden przypadek uszkodzenia zrazu czołowego, który miałem możność widzieć w czerwcu r. z.

Przypadek V dotyczy chorego S., który 6. VI. r. z. skierowany został do naszego szpitala z prowincyi, z odezwą lekarza miejscowego, zaświadczającą, że S., jako zdradzający objawy cierpienia umysłowego, kwalifikuje się do specjalnego zakładu.

Od osoby towarzyszącej choremu dowiedziałem się, że pochodzi on z rodziny zdrowej, że nie przebywał poważniejszych chorób, że jest ojcem trojga dzieci zupełnie zdrowych. Przed kilkoma tygodniami (2¹/₂) chory przez zemstę uderzony został kawałkiem żelaza w głowę w okolicy czoła z prawej strony. Chory stracił wtedy przytomność nie na długo, ranę powierzchowną zagojono mu w szpitalu, lecz odtąd otoczenie zauważyło pewne zmiany w psychice chorego: zaczął dziecinnieć, nie potrafił wykonywać czynności, w zakres jego rzemiosła wchodzących, źle syjął, odpowiadał od rzeczy i t. p.

Badanie chorego wykazało co następuje: chory średniego wzrostu, prawidłowej budowy, niezłe odżywiony, robi wrażenie człowieka zdrowego. W narządach wewnętrznych nic nie wykryto. Ze strony nerwów czaszkowych żadnych złożeń

nie zauważono. Żrenice nierówne (prawa szersza) oddziałują na światło i akomodację. Żadnych zaburzeń czuciowych i ruchowych nie zauważył. Sam chory, na pytanie, jak się czuje, co go boli i t. p., odpowiada wesoło, że jest zdrow, że tylko głowa na miejscu uderzenia go boli. Na pytanie, ile ma lat, odpowiada — 33, urodził się w 1833 roku i teraz jest 1833 rok. Na uwagę o sprzeczności, odpowiada, że wie o tem, inaczej jednak powiedzieć nie może. Wogóle zdolność orientowania się w otaczających go warunkach znacznie osłabiona, również osłabiona wola, gdyż kierować chorym jest nader łatwo.

Oprócz tego chory jasno zeznawał, że przy opukiwaniu czaszki w okolicy blizny, zupełnie ruchomej, odczuwa ból tępy w głowie.

Podjęrzuwając, że u chorego wskutek uderzenia nastąpił wylew krwi w okolicy zrazu czołowego, skierowałem go do oddziału chirurgicznego kol. RAUMA w celu dokonania trepanacji.

8. VI. kol. RAUM dokonał otwarcia czaszki na miejscu bliznowatym; przekonaliśmy się, że opona twarda i wewnętrzna powierzchnia kości czaszkowych nie naruszone. Dotykkiem jednak stwierdzić można było, że konsystencja kory mózgowej w tem miejscu jest miększa. Po dokonaniu cięcia w korze kol. R. otworzył ognisko w istocie białej zrazu czołowego, wypełnione dosyć znaczną ilością skrzepów, które łyżeczką usunął. Po założeniu opatrunku chory przez kilka dni po operacji czuł się bardzo źle. Pamięć i to swoiste ogłupienie przez czas długi nie wyrównywały się, lecz w końcu chory dosyć szybko zaczął przychodzić do zdrowia i wreszcie, o ile mi wiadomo, zupełnie uleczony, wypisał się ze szpitala i powrócił do swych zajęć.

Przedstawione powyżej 2 przypadki uszkodzenia zrazów czołowych zachęciły mnie do przeszukania odnośnej, a dla mnie dostępnej literatury, by się przekonać, jakimi mniej więcej objawami winniśmy się kierować przy rozpoznawaniu guzów zwojów czołowych. I tu natrafiłem na ciekawe zestawienie objawów, zanotowanych w 36 przypadkach, które BERNHARDT w monografii swej przytacza.

Główne objawy są następujące:

Ból głowy spostrzegany był w 23 przypadkach, przyczem 9 razy w okolicy czoła po tej samej stronie, po której znaleziono nowotwór, i 4 razy po stronie przeciwnej; 1 raz ból głowy odnotowano w okolicy potyliczej, 2 przypadki przebiegały bez bólu głowy,

Zawroty głowy odnotowano 2 przypadkach.

Zmniejszone czucie w kończynach po stronie przeciwnej 7 razy, nadczułość spostrzegano 1 raz.

Naczynioruchowe zaburzenia odnotowano w 1 przypadku.

Objawy niedowładu zauważono 19 razy, z nich w 16 przypadkach były one po stronie przeciwnej.

U niektórych chorych były częściowe drgawki z utratą lub bez utraty przytomności; u niektórych i pierwsze i drugie występowały na zmianę.

Amblyopia, amaurosis spotykano 13 razy. W jednym przypadku (HIRSCHBERG'a Virch. Arch. Bd. 65) znaleziono *hemianopsiam dextram*. Niedowład mięśni ocznych spotykano 2 razy. Opadnięcie powieki po tej samej stronie zanotowano 1 raz, *exophthalmus*—3 razy, *nystagmus* 1 raz.

W 2 przypadkach widziano zaburzenia słuchowe po tej samej stronie.

Zaburzenia psychiczne notowano u 18 chorych; polegały one na zmniejszeniu inteligencji, na otępieniu, uczuciu obawy, bezładzie myślowym i raz na stanie podobnym do letargicznego.

Zaburzenia wreszcie mowy spostrzegano u 9 chorych, przyczem siedlisko nowotworu było albo w prawym albo w lewym zrazie czołowym.

Inni autorowie, opierając się prawdopodobnie na zestawieniu objawów w opisanych przypadkach uszkodzenia zrazów czołowych, wypowiadają zdanie, że niema wybitnego objawu, któryby za umiejscowieniem w zrazach czołowych przemawiał.

GOWERS np. mówi, że nowotwory zrazów czołowych nader rzadko nie przechodzą na zwoje sąsiednie. I w ostatnim tylko razie dają znać o sobie, albo dzięki uszkodzeniu krzyżowania nerwów wzrokowych, lub przez uszkodzenie jednego nerwu wzrokowego, lub wreszcie dzięki uszkodzeniu włókien, nóżkę mózgową tworzących. W tych rzadkich przypadkach, w których nowotwór obejmuje wyłącznie zwoje czołowe, spotykamy czasami zaburzenia psychiczne i w pierwszej linii swoiste, dziecinne niemal prowadzenie się chorych.

LEUBE zaś zaznacza, że ogniska w zrazach czołowych wogóle nie wywołują ani zaburzeń czuciowych, ani ruchowych. W związku z porażeniem zrazów czołowych znajduje się, jak mówią, zmiana charakteru osobnika chorego.

Wreszcie OPPENHEIM mówi, że trudności przy rozpoznawaniu nowotworów w zrazach czołowych są wielkie. Tylko w tych razach, w których guz obejmuje i zwoje ciemieniowe, rozpoznanie staje się łatwiejszem.

Jak widać z powyżej przytoczonych zdań, w odnośnych przypadkach ani razu nie odnotowano zaburzeń w położeniu mięśni karkowych i tułowia, ośrodek nerwowy których eksperymentatorzy odnajdywali w zwojach czołowych. Wogóle na zasadzie ścisłego badania klinicznego chorych zaznaczyć można, że wyniki doświadczeń, na zwierzętach dokonanych, nie zawsze sprawdzają się w obrazie klinicznym nowotworów o umiejscowieniu różnem.

Na zakończenie pozwolę sobie przytoczyć przypadki, które przez swe umiejscowienie wielce podobne są do mego 4-go i 5-go przypadku.

Przypadek WEISS'a (Wiener Med. Woch. 1877 Nr. 18) dotyczy 45-letniego mężczyzny, u którego za życia spostrzegano: zawroty głowy, bóle głowy, napady udaru mózgowego, prawostronny niedowład nerwu twarzowego, niedowład prawostronnych kończyn, napady padaczkowe, niemotę, osłabienie władz umysłowych i nudności.

Na sekcji mózgu znaleziono: płasko rozszerzający się nowotwór na podstawie lewego zrazu czołowego, z prawej zaś strony na samym koniuszczku środkowego zwoju niewielki nowotwór.

Przypadek BARADUK'a (Progrès medical 1875 str. 520) dotyczy 51 letniej kobiety, u której za życia odnotowano: bóle głowy i krzyża, nadczułość w okolicy 5-go piersiowego do 2-go kręgu lędźwiowego, od czasu do czasu przykurczenia w mięśniach karku i nóg, zmniejszenie siły wzroku, szczególnie z lewej strony. Zaduma, otępienie i nader ospałe ruchy dopełniały obrazu klinicznego.

Po śmierci znaleziono: 2 nowotwory rakowate, po jednym z każdej strony zrazów czołowych, *sclerosis* lewego sznura bocznego w części lędźwiowej rdzenia.

3-ci wreszcie przypadek GOWERS'a (Lancet 1879, patrz BERNHARDT) dotyczył 32-letniego mężczyzny, u którego za życia znajdowano niedowład kończyn lewych zmniejszone czucie w nich, napady padaczkowe, *neuritis optica duplex*, utracone czucie lewej twardówki, ogłupienie i senność. Po śmierci znaleziono glejak w istocie białej prawego zrazu czołowego.

LITERATURA.

D-r M. BERNHARDT — Beiträge zur Symptomatologie und Diagnostik der Hirngeschwülste 1881. Berlin. OPPENHEIM — Lehrbuch der Nervenkrankheiten 1894. Berlin. LEUBE — Specielle Diagnose der inneren Krankheiten. Leipzig 1893.

STRESZCZENIA i WYCIĄGI.

3. O. HEUBNER. **Spostrzeżenia i doświadczenia nad *meningococcus intracellularis*.** W roku 1887 WEICHELBAUM odkrył w kilku przypadkach zapalenia opon mózgo - rdzeniowych nagminnego drobnoustrój, przezwany przez niego *diplococcus intracellularis meningitidis*. Aczkolwiek drobnoustrój ten stale znajdowany był w ciałkach ropnych, jednakże wątpliwe wyniki doświadczeń nad zwierzętami nie pozwoliły wówczas WEICHELBAUM'owi kategorycznie uznać go za przyczynę zapalenia opon mózgowych.

W roku ubiegłym ogłosił wyniki swych poszukiwań JAEGER, który dochodzi do wniosku, iż *diplococcus* WEICHELBAUM'a, przez JAEGER'a przezwany *meningococcus intracellularis*, stanowczo powinien być uważany za przyczynę tej choroby. Zastrzyknięta myszom lub świnkom morskim do jamy otrzewnej, hodowla *meningococcus* wywołuje zapalenie ropno-włóknikowe i śmierć wskutek zakażenia ogólnego; zastrzyknięta pod skórę nie wywiera wpływu.

Poszukiwania, rozpoczęte przez WEICHELBAUM'a i JAEGER'a, prowadził dalej HEUBNER. W pięciu spostrzeganych przez siebie przypadkach nagminnego zapalenia opon mózgo - rdzeniowych H. zapomocą próbnego nakłucia lędźwiowego (sposobem QUINCKE'go) wydobywał płyn z kanału kręgowego. W płynie tym znajdował stale kokki identyczne ze wspomnianym wyżej *meningococcus intracellularis*. HEUBNER poszedł jednak dalej, niż jego poprzednicy. Gdy tym ostatnim nie udało się doświadczać wywołać u zwierząt zapalenia opon, co jedynie przekonywałoby nas o swoistem działaniu drobnoustroju, H., zastrzykując kozom do kanału kręgowego płyn, otrzymany zapomocą przekłucia lędźwiowego, lub wyhodowane z tego płynu kokki, otrzymywał u tych zwierząt obraz chorobowy, bardzo zbliżony do zapalenia opon mózgo-rdzeniowych.

Sekcja kóz wykazała przekrwienie opony miękkiej oraz mnóstwo ciałek ropnych wzdłuż naczyń. *Meningococcus* znajdowany był w wielkiej ilości. Jak wynika z doświadczeń, jadowitość tego drobnoustroju jest o wiele mniejszą, niż jadowitość innych kokków. To nam tłumaczy, dla czego większość używanych do doświadczeń gatunków zwierząt zachowuje się odpornie wobec niego. Nieliczne tylko gatunki, jak koza, owca, osieł i niektóre inne, niekiedy podlegają chorobie, przypominającej zapalenie opon mózgo - rdzeniowych u ludzi; są też one podatne na zakażenie sztuczne. Najlepszym jednak dowodem nieznacznej stosunkowo jadowitości meningokokków jest uleczałość wywołanego przez nie cierpienia, gdy zapalenia opon innego pochodzenia zazwyczaj kończą się śmiercią. Gdy tedy zależność nagminnego zapalenia opon od meningokokków zdaje się nie ulegać wątpliwości, łatwo pojąć, jak wielkiego znaczenia rozpoznawczego nabiera próbne nakłucie lędźwiowe. Badanie bakteryologiczne wysięku da nam możność orzeczenia, jaką postać zapalenia mamy przed sobą: nagminną czy sporadyczną, oraz ścisłego odróżnienia postaci, wywołanej przez meningokokki, od wywołanych przez pneumokokki, laseczniki okrężnicy i inne.

(*Jahrbuch f. Kinderheilkunde. Bd. XLIII. H. 1.*)

F. Sachs.

4. W. HOLDHEIM. **Przyczynnik do rozpoznania bakteryologicznego zapalenia nagminnego opon mózgowych zapomocą nakłucia lędźwiowego.** (Z oddziału prof. FUEBRINGER'a). Autor przytacza cztery historie chorób, gdzie w celu rozpoznawczym zostało dokonane nakłucie lędźwiowe z wynikiem dodatnim, otrzymywano bowiem około 15 ctm. sz. mętnawego płynu, w którym badanie drobnowidzowe i bakteryologiczne wykazało obecność *meningococcus intracellularis Weichselbaumi*. Otrzymywany z płynu zapomocą centryfugi osad użyty był do preparatów drobnowidzowych, barwionych metodą LÖFFLER'a; na wszystkich preparatach występowały na pierwszym planie ciała ropne, zawierające po 3 — 4 pary diplokokków; drobnoustroje te były rażąco podobne do gonokokków NEISSER'a, stykały się swymi szerokimi bokami i były nieco spłaszczone. Hodowle czyste bakterii tych otrzymane zostały na gliceryn-agarze; już po upływie doby na odżywcę tworzy się cienka powłoka, a na niej gdzieś białawo-szare guzikowate wybujałości; pod drobnowidzem znajdował H. też same diplokokki, otoczone stosunkowo silnie załamującą światło powłoką; tworzyły one często grona z 6—8 par, a w starszych hodowlach nawet łańcuchy. Odbarwiają się, równie jak i gonokokki, metodą GRAM'a, niekiedy jednak zachowują częściowe zabarwienie.

Rozpoznane tym sposobem zapalenie opon nagminne było dwa razy potwierdzone badaniem pośmiertnym; w jednym przypadku pacjent wyzdrowiał, w jednym zaś badanie pośmiertne wykazało zapalenie opon górnej powierzchni mózgu (*Convexität—meningitis*); H. jednak wobec danych bakteryologicznych nie wątpi, że i w tym przypadku rozpoznanie kliniczne było prawidłowe. Nakłucie lędźwiowe będzie zatem w przyszłości bardzo ważnym czynnikiem w celu różniczkowania zapalenia opon mózgowych nagminnego od gruzliczego.

(*Deutsche med. Wochenschr.* 1896, N. 34).

M. Bernstein.

5. H. DELLEVIE. **W sprawie sztucznego odżywiania niemowląt.** W ostatnich latach przybyło mnóstwo środków sztucznego odżywiania niemowląt, bezkrytycznie zalecanych przez wielu lekarzy i nielekarzy. Zdawałoby się przeto mogło, że śmiertelność wśród niemowląt wskutek zaburzeń trawienia została już zredukowaną do *minimum*, a sprawa sztucznego odżywiania — wreszcie rozwiązana! Statystyka jednak wykazuje, że około połowy dzieci umiera przed drugim rokiem życia, właśnie wskutek rozmaitych chorób żołądka i kiszek. Co się zaś tyczy sprawy sztucznego odżywiania niemowląt, to jest ona już dawno rozwiązana, lecz pozostaje dotychczas nierozpowszechnioną.

Nieodzownym warunkiem sztucznego odżywiania jest dostarczenie niemowlęciu w dostatecznej ilości pierwiastków, koniecznych do prawidłowego rozwoju jego ustroju. Powinno się więc posługiwać jeno składowymi częściami mleka kobiecego z zachowaniem właściwego ich stosunku i łatwo strawnej postaci. Pożywienie dla niemowlęcia sztucznie odżywionego powinno a) być płynnem, b) zawierać tylko białko, tłuszcz, cukier, sole i wodę i c) nie zawierać skrobi, powodującej najczęściej rozmaite choroby narządów trawienia.

Mleko krowie, najczęściej zamiast kobiecego używane, nie czyni zadość tym żądaniom, albowiem zawiera niestrawny, łatwo ścinający się sernik, który wywołuje zaburzenia trawienia. Rozcieńczanie mleka wodą nie może w żaden sposób wyrównać tego braku. Z drugiej zaś strony, rozcieńczenie mleka krowiego kleikami jest wprost szkodliwe, albowiem kleiki zawierają mączkę, która, pozostając niestrawioną w żołądku, wywołuje niestrawności, nieżyty i t. p.

A jednakże mączka jest nieocenioną przy sztucznym odżywianiu niemowląt; należy się więc postarać o podanie jej dziecku w postaci rozpuszczalnej, łatwo strawnej. Temu właśnie życzeniu czyni zadość środek MELLIN'a, ze znakomitym

skutkiem już szereg lat stosowany w Anglii i w państwach pozaeuropejskich, środek, który stanowczo rozwiązuje sprawę sztucznego żywienia niemowląt.

MELLIN, fachowy chemik, postanowił zastąpić czemś w ślinie niemowlęcia nieobecny zaczyn, który gra niepoślednią rolę w procesie trawienia u dorosłego. Droga kilkoletnich doświadczeń doszedł on do przekonania, że dyastatyczne działanie słoðu nadaje niestrawnej dla żołądka niemowlęcia mączce taką postać, w której się ona znakomicie wsysa i przyswaja. Środek przeto MELLIN'a, uwzględniając stosunki fizyologiczne, jest ściśle zastosowany do ustroju niemowlęcia t. j. do strawienia mączki, natomiast daje niezbędne dla niego wodany węgla w postaci rozpuszczalnej: dekstryny i maltozy. W połączeniu z mlekiem krowiem może on zastąpić mleko kobiece pod względem chemicznym i fizyologicznym.

Dzięki swej łatwostrawności środek ten winien znaleźć rozległe zastosowanie we wszystkich przypadkach zaburzeń w sferze trawienia, powstałych wskutek nieodpowiedniego żywienia, bądź też inną drogą. Następnie środek winien być zalecany w chorobach ustrojowych, jak żoły, krzywica i t. p., albowiem zawiera w odpowiedniej ilości części składowe, potrzebne do rozwoju kościca.

(*Centralblatt für Kinderheilkunde* 1896, N. 6). *Maksymilian Kraushar.*

6. B. OPPLER i C. KUELE. **Możliwość udzielania się cukrzycy.** W literaturze znanych jest 46 przypadków pojawienia się cukrzycy u małżonków, a o wiele więcej — zapadania na tę chorobę osób, mających styczność z chorymi na cukrzycę. Przypadki te, podane przez REIL'a, BETZ'a, BOUCHARDAT'a, EBSTEIN'a, BENZLER'a i in., wywoływały niejednokrotne rozprawy na temat, czy nie należy upatrywać powodu tego zjawiska w zaraźliwości cukrzycy. SENATOR i HERTZKA sądzą, że przypadki takie objaśniać należy jednakowym zazwyczaj trybem życia małżonków, dzięki czemu wystawieni są na działanie jednakich wpływów szkodliwych; nie można również zupełnie wyłączyć przypadkowości. EBSTEIN przeprowadził dokładne badanie krwi chorych na moczówkę cukrową i nie znalazł w niej żadnych drobnoustrojów, wobec czego podziela w zupełności zdanie SENATOR'a. TEISSIER na kongresie londyńskim w roku 1894 bronił zwolenników pochodzenia pasorzytniczego cukrzycy, przytaczając dowody następujące, a raczej fakta: 1) częstotć cukrzycy przy zimnicy, po karbunkule; 2) zjawianie się podczas przebiegu cukrzycy powikłań niewątpliwie bakteryologicznego pochodzenia, jak np. zapalenia wśierdza; 3) przypuszczalne udzielanie się cukrzycy wśród małżonków. Autorzy wśród 900 spostrzeganych przypadków cukrzycy spostrzegli zaledwie 10 u małżonków; przypadki, spostrzegane przez innych badaczy, wynoszą 1,08% ogólnej liczby chorych, lecz większość ich usprawiedliwić można dziedzicznością, poprzednio przebytą dną lub innemi chorobami, uspasabiającemi do cukrzycy. W dziesięciu przypadkach autorów zebranie dokładne wywiadów umożliwiło wykrycie w każdym poszczególnym przypadku powodu, zupełnie usprawiedliwiającego pojawienie się cukrzycy u każdego z małżonków. Wobec tego O. i K. sądzą, że powód taki dałby się wynaleźć i w każdym z opisanych dotychczas przypadków, gdyby zwracano większą uwagę na dane wywiadowcze. W pojedynczych przypadkach możnaby wreszcie przypuścić wypadek, a nie upatrywać powody w zarazkach, których dotychczas wykryć się nie dało.

(*Berl. klin. Wochenschr.* N. 26 i 27. 1896).

Maksymilian Bernstein.

Z III dermatologiczno-syfilidologicznego międzynarodowego zjazdu w Londynie (4—8. VIII. 1896).

Z obcych sprawozdań zestawiał **Adolf Kozerski.**

Wobec braku własnego sprawozdawcy, „Medycyna“ musi się zadowolić wyciągiem ze sprawozdań cudzoziemskich. Ponieważ wiele spraw, na kongresie tym omawianych, może bliżej zainteresować tylko specjalistów, którzy w specjalnych pismach z łatwością odnośnie artykuły odnajdą, ograniczamy się w naszym wyciągu jedynie do podania tych faktów i zdań, które interesować mogą ogół lekarzy-praktyków, dla których przedewszystkiem pismo nasze istnieje. Nie dając więc ścisłego sprawozdania z całości zjazdu, nie trzymamy się chronologicznego porządku, w jakim dane sprawy były roztrząsane, lecz grupujemy tematy podług działów naszej specjalności.

Zaczynamy od syfilidologii.

1) W sprawie reinfekcji syfilitycznej stanęły naprzeciw siebie te same dwa obozy, nie wnosząc do dyskusji nic nowego. Stanowisko tych, którzy powtórne zakażenie przymiotem uważają za rzecz nietylko możliwą, lecz niejednokrotnie stwierdzoną (HUTCHINSON), wzmocnił OGILVIE, opisując następujący przypadek:

W r. 1876 student, po naszymu mówiąc, piątego kursu medycyny dostaje twardego wrzodu prącia. Po kilku tygodniach występuje niebolesne powiększenie gruczołów pachwinowych. Leczenie, zrazu miejscowe, niedrażniące, bez zastosowania jakichkolwiek środków przyżegających, po naradzie trzech „wybitnych“ lekarzy, zostało zastąpione wcieraniami szaruchy. Po kilku wcieraniach do powyższych objawów przyłączyła się różyczka na piersiach i brzuchu, łepieże w jamie ust i gardzieli i powiększenie gruczołów na szyi. Po 40 wcieraniach pozostało tylko powiększenie gruczołów. (U skonfrontowanej prostytutki, od której chory zaraził się, stwierdzono wczesne objawy przymiotu). W szesnaście miesięcy po zakażeniu utworzyło się owrzodzenie błony śluzowej jamy ustnej za ostatnim zębem trzonowym. Dwa następne lata przeszły bez objawów, poczem chory cierpiał na wrzód miękki, powikłany ropieniem gruczołów pachwinowych.

W r. 1891 chory, już lekarz, miał stosunek mniej więcej w tym samym okresie czasu, co i jego przyjaciel, z prostytutką. U przyjaciela wystąpił przymiot (po raz pierwszy w życiu) po zwykłym okresie inkubacyjnym. Poprzedniego zaś chorego (lekarza) w tymże czasie oglądał OGILVIE i znalazł pierwotny wrzód członka (w innem jednak miejscu, niż był poprzedni), powiększenie gruczołów pachwinowych i obfitą wysypkę guziczkową. Po pewnym czasie wystąpiła wysypka ropiejąca wśród włosów głowy, wąsów i brody. Była to ostatnia wysypka do chwili obecnej.

Przypadek, zdaniem mówcy, ma wszelkie pozory wiarygodności (pacyentem był lekarz) i zdaje się odpowiadać wszystkim wymaganiom FOURNIER'a.

2) Odpowiadając na pytanie, jak długo trwa okres, podczas którego przymiot jest zaraźliwym, HUTCHINSON określa go w większości przypadków na rok; rzadsze są przypadki, w których i po dwu latach objawy okazały się zaraźliwymi, bardzo zaś rzadko zaraźliwość daje się stwierdzić po znacznie dłuższym przeciągu czasu. Wyjątek z tego pravidła stanowią kobiety, u nich bowiem przymiot zdaje się znacznie dłużej zachowywać zaraźliwość, tak, że kobieta często jest w stanie zarazić nawet po 4 latach, licząc od dnia zarażenia się.

CAMPANA jest zdania, że zaraźliwość gaśnie z chwilą pojawienia się objawów t. zw. trzeciorzędnych, t. j. mających skłonność do rozpadu serowatego. Przy prawidłowem jednak leczeniu pozwala swym pacjentom żenić się w 3 lata po zarażeniu się.

FEULARD, rozporządzający od wielu lat wzorowo prowadzoną statystyką oddziału FOURNIER'a, podaje do wiadomości, że w przeciągu pierwszych czterech lat po zarażeniu się u wielu pacjentów objawy zwykły się jeszcze ukazywać. Nie należy więc pod żadnym pozorem przed końcem czwartego roku upoważniać do zawierania małżeństwa. Nie należy się jednak łudzić, że poza czwartym rokiem przymiot nie może okazać się zaraźliwym. F. posiada spostrzeżenia, w których objawy, przeważnie natury późnej, były źródłem zarazy w 10-ym, a nawet w 20-ym roku po zarażeniu się. Szczególniej zwraca uwagę na niewinne, napozór powierzchowne obrażenia błony śluzowej w jamie ustnej, powstałe przez drażniące działanie tytoniu. Oprócz tego mówca spostrzegał kilka przypadków, w których objawy przymiotu dziedzicznego wystąpiły u dzieci, których starsze rodzeństwo, również po zarażeniu się jednego z rodziców spółdzone, były wolne od wszelkich objawów. Fakty te dały początek przypuszczeniu, że zaraźliwość przymiotu, przez rtec czasowo przytłumiona, może powrócić.

TARNOWSKI podaje, że z 1000 chorych, dotkniętych przymiotem, stwierdził jego zaraźliwość w 176-iu przypadkach po 5-iu latach, w 26-iu po 10-iu latach, w 5-iu nawet po latach 15-tu. Reasumując to wszystko, jedynie zdanie LASSAR'a, zresztą nie nowe, zdaje się odpowiadać prawdzie, mianowicie, że wiemy tylko, iż zaraźliwość przymiotu gaśnie w miarę długości trwania choroby, nie posiadamy jednak środka do określenia szczęśliwej chwili zupełnego jej wygaśnięcia.

3) O *sypilis maligna* rozprawy toczyły się niestety bez poprzedniego porozumienia się co do samej nazwy. Podczas bowiem, gdy jedni zwali tem mianem to zwykle, lecz uparte objawy przymiotu, to *lues gravis*, to *sypilis* z ciężkimi powikłaniami, inni, jak NEISSER, zachowywali je wyłącznie tylko dla pewnej postaci objawów. W tem ostatniem rozumieniu *s. m.* odznacza się dążnością do szybkiego rozpadu wykwitów, które tym sposobem szybko zmieniają się w uparte owrzodzenia, które, w odróżnieniu od gummatów, nie goją się pod wpływem jodu, nie rozszerzają się, pełzając, na rtec często reagują pogorszeniem, natomiast *roborantia* i siarka dość szybko doprowadzają je do zagojeń.

Szczegółowiej rozwinął sprawę TARNOWSKI, streszczając warunki, które mogą uczynić ciężkim przebieg przymiotu. Pod tym względem rozróżnia trzy przyczyny: a) zakażenie mieszane; b) przedwczesne pojawienie się objawów późnych, czasem jednocześnie z wczesnymi; c) umiejscowienie zwykłych objawów w zbyt ważnych dla ustroju narządach.

Ad a, teoria wygłoszona przez TARNOWSKIEGO, brzmi jak następuje: U ludzi z upośledzonym ogólnym stanem zdrowia wskutek alkoholizmu, moczówki, chorób ostrych, wysiłków fizycznych lub przygnębienia duchowego — do zwykłego zakażenia przymiotem przyłączyć się może wtargnięcie gronkowca złocistego lub białego, aczasem pewnego swoistego lasecznika do ustroju. Pod wpływem tego to mieszanego zakażenia powstają: *ulcus primitivum phagedenicum*, *adenitis suppurativa*, *ecthyma profundum*, *impetigo profunda*, *rodens*, *rupia*, *sypilis pustulo-crustacea*. Zakażenie drobnoustrojami ropotwórczymi może przyłączyć się do każdego okresu przymiotu, lecz nie zdaje się przyspieszać wystąpienia objawów późnych.

NEISSER nie przypuszcza, ażeby do wystąpienia ropienia w wykwitach przymiotowych potrzebne było zakażenie mieszane.

4) Na wpływ gorączki na przebieg przymiotu zwrócił uwagę PETRINI. Spostrzegano wysypkę *papulo-hypertrophica lenticularis confluens* wraz z *ulcus phagedenicum penis* u chorego, u którego powiększenie śledziony pozostało po niedawno przebytej zimnicy. Pod wpływem nawrotu tejże, a raczej pod wpływem codziennej gorączki, dochodzącej do 40°, wykwity zaczęły się wsysać. Podczas tego przyłączyło się zrazikowe zapalenie płuc i żółtaczką. Po ośmiu dniach po wykwitach zostały tylko złogi barwnika.

Przypadki podobne spostrzegał także MAURIAO. Z tej racji pyta PETRINI, czy nie należałoby spróbować działania nukleiny, pepsyny, myrozyny, emulsyny i t. d., podnoszących ciepłotę ciała, w celu zniszczenia wysypki przymiotowej.

5) JUSTUS badał zachowywanie się hemoglobiny w przymiocie. Stwierdził on, że w przypadkach przymiotu nieleczonego krew traci coraz więcej hemoglobiny. Popierwszem wcieraniu lub wstrzyknięciu, ilość hemoglobiny znacznie się zmniejsza bez względu na okres choroby, ażeby następnie dość szybko wrócić do normy. Po zastosowaniu rtęci przed pojawieniem się obrzęku gruczołów (t. j. przed uogólnieniem się zarazy) lub też, jeżeli ją podamy człowiekowi zdrowemu—ilość hemoglobiny nie ulega zmianie. Mówca proponuje zużytkować fakt ten w celu rozpoznawczym.

6) LANE wykonał z górą tysiąc wstrzykiwań żylnych sublimatu. (Metoda, zaproponowana przez BACELLI'ego w 1893 r.). Stosował je u 76-iu kobiet, znajdujących się w rozmaitych okresach przymiotu. Co do skuteczności stawia tę metodę narówni z innemi praktykowanemi, daje ona jednak możność znacznie szybszego rozprowadzenia rtęci w ustroju, co objawia się bardzo często metalicznym smakiem w ustach zaraz po zastrzyknięciu. Zaczzerwienienie i bolesność w miejscu ukłucia występują tylko w razie, jeżeli koniec igły nie wszedł do wnętrza żyły, lecz pozostał w otaczającej żyły tkance.

JUSTUS i BLASCHKO, z których pierwszy stosował metodę tę w 70-iu przypadkach, przyszli do wniosków odmiennych. Po wykonaniu pewnej liczby wstrzykiwań, niewiadomo, gdzie zastosować następne, gdyż wszystkie nakłuwane żyły znajdują się w stanie obliteracji. (C. d. n.).

List otwarty do Redakcyi Medycyny.

Z powodu sprawozdania o Wystawie higienicznej.

Na „Uwagi ogólne“ o Wystawie higienicznej w Nr. 51 „Medycyny“ r. z., proszę uprzejmie zamieścić następujące również uwagi.

Jakiś brak obiektywności na pierwszym wstępie już spostrzedz się daje, gdy autor pisze:

„Mamy odwagę oświadczenia głośno, że metody pomienionej (t. j. przyjmowania balastu, z higieną luźną lub żaden związek nie mającego) nigdzie nie usprawiedliwiamy, a u nas, zdaniem naszym, zasługuje ona na potępienie tembardziej stanowczo, ze względu na powagę grona i jednostek, które swe dobrze zasłużone nazwiska i swą gorliwą pracę dla Wystawy higienicznej, dały,—dały, powiedzmy otwarcie, bez dostatecznych zastrzeżeń“.

Początek tego ustępu brzmi, że autor ma odwagę; tymczasem jej nie ma, skoro nie podpisuje się i nie mówi wyraźnie, kogo lub jakie gremium uważa za uzurpatora powagi grona i jednostek*). Przecież redakcyja „Medycyny“ tego nie pisała, tego

*) Zwracamy uwagę autora obecnego listu, iż wszelkie artykuły niepodpisane pochodzą od redakcyi i są wyrazem jej przekonań. P. R.

nie redagowała, tylko przyjęła; tylko przy zupełnej jawności stylu i nazwiska autora dowiedziećby się można, czy raczej autor „Uwag ogólnych“ nie jest uzurpatorem literatury medycznej. Tymczasem zaznaczyć musimy, że co do naszej Wystawy, każda deklaracja wystawcy była czytana i przyjmowana lub odrzucana na ogólnych posiedzeniach zarządu Wystawy, który znowu składał się z przedstawicieli (po trzech wybranych przez sekcye) każdej sekcji naukowej, ogółem około 40-tu osób z wyborów funkcjonujących; takie tedy gremium kogoś miało uzurpować. Czy gremium to robiło dobrze, przyjmując balast?

Że wystawy zagraniczne o charakterze poważnym przyjmują bez porównania więcej rzeczy, do rozrywki służących, niż nasza Wystawa higieniczna, że balast wszelki o wiele więcej tam figuruje, o tem wie każdy, kto zwiedza wystawy; karuzele, windy, balony i t. d., to stałe przedmioty wystawowe zagranicą. Jeżeli wystawa ma być popularną, to musi mieć atrakcyę; orkiestra, nie mająca nic wspólnego z higieną, musi tam być; dyorama taką racyę bytu miała u nas, jak np. ulice Starego Londynu na Wystawie higienicznej międzynarodowej w Londynie; labirynt, fonograf i t. p., są to rzeczy, które przez Zarząd Wystawy *in gremio* jednogłośnie były przyjmowane. Ale u nas stosunek balastu bez porównania był mniejszy, niż to bywa na wystawach zagranicą, z wyjątkiem oczywiście wystaw zamkniętych dla szerszej publiczności, jakie bywają przy zjazdach specjalistów. Ażeby raz z tem skończyć, przejrzyjmy cały plan Wystawy, a przekonamy się, że odpowiadają bezpośrednio celowi Wystawy następujące budowle oddzielne: 1) pogotowie ratunkowe, 2) oddział bakteriologiczny, 3) pawilon Spiessa, 4) pawilon Żbijewskiego (masa korkowa izolacyjna), 5) „Westy“, 6) Gagatnickiego (betony), 7) kanalizacyi i wodociągów, 8) Seydla, 9) Gerlacha (kiosk meteorologiczny), 10) Towarzystwa Wioślarskiego, 11) Skrobanka (pisuar sanitolowy), 12) pawilon natrysków i urządzeń kąpielowych, klozetów i t. p., 13) łaźnia, 14) chata, 15) dział higieny ludu, 16) rzeźnia, 17) „Otwock“, 18) studnia artezyjska, 19) Wedel, 20) Anczewski, 21) dom dla robotników, 22) mleczarnia. Te pawilony tak ścisły związek z higieną miały, że gdyby nic więcej na Wystawie nie było, już pożytek z niej byłby zupełnie wystawiony, ale była to tylko cząstka okazów, ścisły związek z higieną mających; w pawilonie bowiem gimnastycznym było na kikudzieścicu wystawców zaledwie paru przemysłowców, a reszta—byli to członkowie sekcji wychowawczej, którzy tylko naukowe ekspozycye urządzali. W pawilonie zaś głównym na 222 okazów było aż 102 pozakonkursowych, *resp.* specjalnie tylko dla nauki umieszczonych. Oczywiście, orkiestra jest balastem dla higieny, przeszkodą, roztargnieniem, ale przy orkiestrze, dyoramie, labiryncie i t. p., miewa się setki tysięcy zwiedzających i *volens volens* korzystających z higieny, zaś bez tego — nawet setki nie bywa. Okazów, nie mających związku z higieną, nie było wcale, lub prawie wcale, chyba że ktoś chciałby zrobić przegląd Wystawy wraz z owym reporterem, który prędko przeleciał przez plac, nic prócz przypalanki i strzelb nie szukając i pędem do redakcyi przybiegłszy wraz z gotowem sprawozdaniem. Kto zwiedził Wystawę, tak jak na przykład d-r RABININ, ten potrafiłby, jak on, napisać książkę, ze 111-tu stron złożoną, w której, oprócz higieny i uznania dla pożytku sprawy, nic nie znajdziemy. D-r RABININ powiada, że na Wystawie „znajduje się 40 budynków z eksponatami, odnoszącymi się do higieny, nie licząc tych, które urządzone są dla przyjemności lub wygody publiczności“. Prosimy o wymienienie okazów, nie mających związku z higieną.

Dalej autor powiada, że „ogół ludu miejskiego i wiejskiego u nas tonie w niechlujstwie i grzeszy przeciwko wszelkim przepisom o zachowaniu zdrowia i zdolności do pracy“ i przypuszcza, że Wystawa nie jest odpowiednim bodźcem wogóle do walki z temi wadami społecznymi. Czyż to prawda? Czyż prawdą jest, że Wystawa

nie była dydaktyczną? Lud miejski i wiejski tonie w niechlujstwie, a Wystawa rozdała parę dziesiątków tysięcy popularnej książeczki, propagującej przedewszystkiem czystość; Wystawa dała możność korzystania z ludowych natrysków, na które przez tyle lat komitet odnośny w Warszawie zdobyć się nie może; Wystawa dała możność obejrzenia wszelkich wzorowych urządzeń, odnoszących się do zachowania czystości; zbudowano nawet wzorową ze wszech miar łaźnię. Jakąż jeszcze propagandę może urządzić Wystawa? A wspaniałe urządzone działy bakteryologiczny, tylko tu dostępny dla publiczności? a korzystanie z gimnastyki? a pogotowie ratunkowe? a cała od *a* do *z* statystyka dzisiejsza kraju graficznie przedstawiona? a najnowsze zdobycze meteorologii? Za trudno wyliczyć detale dydaktycznej części Wystawy, znane są one wielu czytelnikom „Medycyny“; ale dość powiedzieć, że Wystawa nasza była jedyną na świecie dotychczas (prócz pierwszej w r. 1887), której organizatorowie sami przygotowywali eksponaty; wszystkie inne Wystawy ograniczały się na przyjmowaniu okazów i zachęcaniu do przyjęcia udziału: nasza jedyna z niczego powstała, zdobyła się na kilka tysięcy rubli zapomóg na przygotowanie okazów naukowych, których koszt wyniósł tysiąc kilkaset rubli. Autor ma słuszość, że Wystawa była niezupełną, ale zupełna Wystawa jest fikcją nawet w bogatych krajach, i nie tylko Wystawa, ale żadne dzieło ludzkie zupełnem nie bywa, Wystawa zaś najbardziej. Ale nie o to chodzić winno krytyce, aby wytykać, czego nie było, tylko, aby rozważyć, czy to, co było, było dobre i pożyteczne. Rozmieszczenie okazów może nie było zupełnie dobre, ale organizacja była staranną, skoro każdy dział naukowy miał swego gospodarza, obranego przez sekcję; reszta już nie od organizatorów Wystawy zależy.

Do czego zmierzają twierdzenia autora, że wychowanie higieniczne, Towarzystwo higieniczne i t. p., są pożyteczniejsze od Wystawy? Wystawy musiałyby być jednym z potężnych środków zarówno wychowania higienicznego, jak i działalności Towarzystwa; jeżeli zaś autor twierdzi, że sumy, wydatkowane na Wystawę, z większym pożytkiem użyte mogły być na założenie ochrony (i prowadzenie pod kierunkiem biegłego higienisty), to o tem zupełnie dyskutować nie możemy, gdyż jest to rzecz niepodobna do obliczenia; jest to pytanie w rodzaju na przykład kwestyi, czy nie należy zwinąć wszystkich pism lekarskich, a za to założyć pracownię bakteryologiczną i t. p. Tym razem wszakże dla dwóch specjalnych względów dyskusya upada: 1) że żadnych funduszków gotowych na Wystawę higieniczną nie było, a dochody z opłat za miejsca, z dzierżaw i z biletów wejścia trudno było obracać na inny cel, może nawet bardzo trudno; 2) miasto wydało znaczną sumę wprawdzie, ale nie na Wystawę, tylko na urządzenie parku; pozostawiamy autorowi ściśle obliczenie jednostek pożytku z parku w porównaniu z takiemiż innej instytucyi natomiast założonej; fundusze zaś Wystawy użyte były na budynki, które dla kilku wystaw służyć mogą, na zapomogi naukowe, które stanowią gotowy materiał do stworzenia muzeum; część funduszków dała utrzymanie kilkudziesięciu ludziom przez pół roku i przyczyniła się nawet do wytworzenia orkiestry, która jest pobocznym wytworem Wystawy; a tych funduszków było bardzo a bardzo niewiele, i oby tylko zawsze fundusze były tak rozważnie używane, nb. fundusze zebrane drogą samopomocnej instytucyi.

Do czytelników „Medycyny“ należy rozstrzygnąć, czy większy pożytek z Wystawy, czy z zarzutów nieopatrznie sypanych na jej organizatorów, a, naszym zdaniem, świadczących o upadku kryterjów społecznych i zniechęcających ogół i jednostki do wszelkiej dla spraw zdrowia społecznej akcji. Miejmy nadzieję, że głosy te nie zdołają zniszczyć bujnego plonu, jaki Wystawa po sobie zostawi w społeczeństwie, i że późniejszy rozważny sąd dziejów oczyści jej kartę z nalotu błędnej krytyki.

J. Polak.

Drobniejsze wiadomości różnej treści.

= GILBERT i FOURNIER przekonali się, że pneumokok FRAENKEL'a rośnie bardzo charakterystycznie na odwołkniętej krwi końskiej. Hodowla przenika bardzo szybko do pożywki; po 18—20-tu godzinach rysa otoczona jest brunatną barwą, zamieniającą się później na zieloną i żółtą. Po 5—6-iu dniach pożywka około rysy zamienia się na żółtą masę, oddzieloną zielonym kręgiem od reszty czarnej pożywki. (La Méd. mod. 1896 str. 38).

= RABINOWICZ dokonała badań nad bakteriami termofilowemi. Wydzieliła ona wogóle 8 gatunków w czystych hodowlach. *Optimum* ich wzrostu jest w cieplecie 60° — 70°, *maximum* przy 75°; wbrew twierdzeniom innych autorów, mogą się te bakterie rozwijać i w cieplecie znacznie niższej, bo przy 34° — 44°; w tej cieplecie rozwijają się one, co prawda, lepiej w warunkach anaerobiozy. Żaden z gatunków nie jest chorobotwórczy. Można je znaleźć w rozmaitych gatunkach ziemi z dość różnych głębokości, w wodzie rzecznej, w kale całego szeregu zwierząt, w przewodzie pokarmowym których, nawiasem mówiąc, mogą się te istoty rozmnażać, w mleku, w gnijących odpadkach i nawet w śniegu (a zatem i w powietrzu. Ref.); dość dużo zawierają ich rozmaite gatunki zbóż. Autorka czyni przypuszczenie, że rozgrzewanie się i nawet samodzielne zapalenie niektórych wilgotnych przedmiotów, jak bawełny, słodu, liści tytoniu i t. p., przypisać należy działalności przeważnie bakterii termofilowych. (Zeitschr. f. Hyg. XX. str. 154). *Ż.*

= FREYER dokonał pomyslnego zaszczepienia ropy ospowej ludzkiej u cielęcia; rozwinęło się bardzo dużo typowych krost, których zawartość przeszczepiono jeszcze trzykrotnie na cielęta i użyto wreszcie jako krowianki dla ludzi. Krosty powstałe u ludzi nie różniły się niczem od pospolitych krost krowiankowych. Należy dodać, że cielę, u którego przyjęła się ospa ludzka, stało się niewrażliwe względem krowianki i że całe doświadczenie wykonano po za murami zakładu dla przygotowywania krowianki, temsamem więc upada zarzut, że cielęciu zaszczepiono krowiankę wraz z ospą ludzką, a zarazem zysku-

jemy jeden dowód więcej, że ospa i krowianka posiadają zarazek wspólny. (Zeit. f. Hyg. XXI. str. 277). *Ż.*

= Na 68-ym kongresie przyrodników i lekarzy niemieckich w Frankfurcie (1896) PFANNENSTIEL opisał przypadek zastosowania pasty DUMONT-PALLIER'a u chorej już klimakterycznej, wiekowej, wskutek silnych krwawień nie rakowego pochodzenia. 5-go dnia po rozszerzeniu kanału macicy i wprowadzeniu pasty aż do samego dna jamy macicznej, wypadł martwak wielkości i kształtu macicy starczo zanikłej; jednak po 3-ch miesiącach powtórzyły się silne krwawienia. Wyleczenia po paście z chlorku cynku nie było. Ostatecznie P.F. musiał wyłuszczyć macicę z obawy śmiertelnego krwotoku. Podczas i po cynkowaniu chora miała tak szalone bóle i kolki, że nawet morfina nie była w stanie ich uśmierzyć. Co się tyczy trującego działania chlorku cynku, prócz żrącego, przytaczam odczyt KAREWSKIEGO (Deut. med. Woch. 1896. N. 30. p. 203): 35-letnia, melancholią dotknięta kobieta, wypila 50 gramów 50% roztworu chlorku cynku. Po 5-tygodniowych męczarniach, przy stałym odżywianiu *per rectum*, dokonano koeliotomii w celu założenia *anus praeternaturalis in intestino jejuno*, po 8-iu dniach zapaści śmierć. Przy badaniu pośmiertnem ISRAEL znalazł żołądek oraz przełyk *ad maximum* zwężone. KAREWSKI opisał spostrzeżenie swoje pod tytułem: „śmiertelne otrucie chlorkiem cynku“, lecz nie podaje niestety szczegółów co do trującego działania tego związku. (Deut. med. Woch. 1896. N. 29. p. 196). *Fr. N.*

= Wiadomo, że liczne toksyny działają o wiele słabiej, jeżeli wnikają z przewodu pokarmowego do krwiobiegu, aniżeli wówczas, gdy je wprowadzamy pod skórę lub do żył. CHARRAIN i CASSIN dowodzą, że ochrona ustroju w danym razie nie ma siedliska w wątrobie, lecz w samej błonie śluzowej przewodu pokarmowego. Autorowie ci w pewnym szeregu doświadczeń na zwierzętach niszczyli powierzchowną warstwę błony śluzowej pętli kiszkiowej, przez wyłyżeczkowanie wysoką ciepłotą (70°), wreszcie zapomocą garbnika i jodu. Drugi szereg zwierząt otrzymał toksyny do we-

wnątrz, a w trzecim szeregu doświad-
czeń obydwie te warunki były połączone.
Ostatnia ta grupa ginęła najwcześniej.
Dalej można zwierzęta uodparniać, jeże-
li się wprowadza toksyny w krew lub
pod skórę, niezmiernie zaś trudno lub
wcale tego nie dokażemy, wprowadza-
jąc toksyny do wewnątrz. Toksyny za-
tem bywają zatrzymywane w błonie ślu-
zowej kiszek i tutaj lub gdzieindziej ule-
gają zmianom. (Wiemy, że peptony
ulegają zmianom w samej błonie śluzo-
wej, byłaby to więc zupełna analogia,
peptony bowiem są stanowczo toksyna-
mi bardzo szkodliwymi. Przyp. refer.).

(Arch. de Physiol. 5. S. VIII. 3. p. 595.
1896). *J. G.*

— **ROLLESTON i WARRINGTON HAUD**
opisują przypadek przewlekłej rozstrzeni
okrężnicy u 12-letniego chłopca. Od
wielu lat zaparcie stolca, w chwili ba-
dania kolosalne wzdęcie brzucha i wi-
doczne ruchy robaczkowe kiszek. Od
czasu do czasu bez wyraźnej przyczyny
występowało zaparcie i wymioty, a w
czasie napadu chory zmarł. Nigdy nie
było objawów niedrożności kiszek. O-
gledziny pośmiertne stwierdziły: zna-
czną rozstrzeń okrężnicy, przerost błony
mięśniowej; liczne wrzody na błonie ślu-
zowej okrężnicy, prawdopodobnie wywo-
łane przez rozstrzeń. Nigdzie nie zna-
leżono ani śladu zwężenia kiszek. (Wien.
med. Woch. Nr. 41. 1896). *J. G.*

— **UNVERRICHT** twierdzi, że *atropi-
na* nie powinna być uważana za rze-
czywistą odtrutkę morfiny,
gdyż wywiera ona wpływ szkodliwy na
oddychanie. Doświadczenia na psach,
zatrutych morfiną, dowiodły, że atropina
zmniejsza sprawność oddechową; ró-
wnież i w kilku spostrzeżeniach klini-
cznych autor widział zatrzaśnięte obja-
wy ze strony narządów oddechowych
(oddech *CHEYNE-STOKES'a*). Wobec te-
go, jak również wobec spostrzeżeń in-
nych autorów, U. sądzi, że nie należy
stosować atropiny przy otruciu morfiną.
(Berl. klin. Woch. Nr. 27. 96).

— **REHN** przypuszcza, że skurcz
głośni u ssawców jest wynikiem
zatrucia toksynami, wytworzo-
nymi w żołądku wskutek złego odżywia-
nia, a bynajmniej nie wynikiem krzywi-
cy, jak dotychczas mniemano. Skurcz
głośni występuje wyłącznie u dzieci nie
karmionych piersią, i najlepszym nań le-
karstwem jest dostarczenie dziecku mle-
ka kobiecego. Autor spostrzegał na-
tychmiastowe ustąpienie skurczu głośni
po nakarmieniu dziecka piersią. Mnie-
manie autora potwierdza fakt, że zazwy-
czaj towarzyszą skurczowi głośni kur-
cze toniczne (tężyczka) lub kloniczne
(eklampsyja) pochodzenia przypuszczal-
nie toksycznego. (Berl. klin. Woch. Nr.
33. 96).

M. B.

Wiadomości bieżące.

— Na dorocznem posiedzeniu wybor-
czem Towarzystwa Lekarskiego War-
szawskiego, w dniu 5-ym b. m. wybrano
na prezesa kol. **GEPIERA** Bolesława (oj-
ca); na wiceprezesa kol. **GAJKIEWICZA**
Władysława; na sekretarza dorocznego
kol. **REMBIELIŃSKIEGO** Stanisława.

— W Towarzystwie lek. krakowskiem
na rok 1897 na prezesa wybrany został

d-r **SURZYCKI** Józef; na wice - prezesa d-r
CYBUŁSKI Napoleon; na sekretarza doro-
cznego d-r **BORZĘCKI** Eugeniusz.

— W jesieni roku bieżącego ma się
odbyć międzynarodowa konferencja w
celu obmyślenia jednostajnych środków
do zwalczania trądu, który począł się
szerzyć w kilku miejscowościach Europy.

Od Administracyi.

**Uprasza się Sz. abonentów o wczesne nadsyłanie prenumeraty na rok 1897
i o wniesienie zaległej.**