

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO 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 Administracya „Medycyny”. — W Paryżu C. Adam 38 Rue de Varenne 38.

Adres Wydawcy: Nowo-Zielna Nr. 47.

Adres Redaktora: Oboźna Nr. 5.

TREŚĆ. Prace oryginalne. Badania nad działaniem toksyn bakteryjnych i roślinnych. I. O mniemanem fermentacyjnem działaniu toksyn, podał Jerzy Bruner. (Ciąg dalszy). — Krwawienie z nerek niezmienionych, podał S. Groszlik. (Ciąg dalszy). — **Streszczenia i wyciągi.** 81. Syringomyella skutkiem urazu. 82. Poszukiwania bakteriologiczne nad wściekłością. 83. O wytwarzaniu antyleukocydyny u królików uodpornionych przeciw gronkowcom ropotwórczym. — **Bibliografia i krytyka.** Choroby nosa, jego zatok oraz jamy nosogardzielowej. Podręcznik dla lekarzy i studentów, napisał d-r Jan Sedziak. (Dokończenie). — **Odcinek.** F. Leonard. Zwroty w lecznictwie w naszym stuleciu. — **Drobniejsze wiadomości różnej treści.** — **Wiadomości bieżące.** — **Ogłoszenia.**

„Medycyna“

GAZETTE MÉDICALE HEBDOMADAIRE
destinée aux médecins-praticiens.

Sommaire des articles originaux: 1) D-r J. Bruner — Recherches sur l'action de diverses toxines. I. La préendue qualité fermentative des toxines. 2) D-r S. Groszlik — Hémorrhagie rénale sans cause anatomique appréciable.

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

„Medycyna“

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT
Organ für praktische Aerzte.

Inhalt der Originalabhandlungen: 1) D-r J. Bruner — Untersuchungen ueber die Wirkung der Bakterien- und Pflanzentoxine. I. Die vermeintliche gährungs-erzeugende Eigenschaft der Toxine 2) D-r S. Groszlik — Ueber die Blutung aus den unveränderten Nieren.

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

Z PRACOWNI PATOLOGII OGÓLNEJ PRZY UNIWERSYTECIE WARSZAWSKIM.

Badania nad działaniem toksyn bakteryjnych i roślinnych.

I.

O MNIEMANEM FERMENTACYJNEM DZIAŁANIU TOKSYN,

podał

JERZY BRUNER

ordynator kliniki chirurgicznej w szpitalu Dz. Jezus.

(Ciąg dalszy—Zob. N. 27).

I. Doświadczenia z toksyną tężca.

Pragnąc mieć do czynienia z toksyną możliwie bliską tej, z którą czynili swe doświadczenia uczeni lyońscy, zwróciliśmy się do prof. COURMONT'a, który też łaskawie raczył przesłać na ręce prof. USZYŃSKIEGO hodowlę tężca. Bakterie hodowano w bulionie z mięsa cielęcego z dodatkiem peptonu (1%), kwasu mlecznego (0,1%) soli kuchennej (1,5%), gipsu (1,5%) oraz pewnej ilo-

ści węglanu magnezu ³²⁾ we flaszkach, z których usunięto powietrze przez gotowanie ³³⁾. Po upływie 8—14 dni (37°—37,5°) hodowlę po uprzednim zbadaniu jej czystości filtrowano przez filtr DIAKONOW'a i po określeniu stopnia jadowitości nasycano siarczanem amonu w nadmiarze. Pływającą po wierzchu toksynę zbierano ostrożnie, rozkładano na tabliczce z gliny porowatej dla uwolnienia od nadmiaru soli amonowej, suszono w próżni nad kwasem siarczanym, wreszcie przechowywano w miejscu ciemnym w zatopionych rurkach szklanych, z których uprzednio usunięto powietrze. Toksyny tej, którą BRIEGER i COHN nazywają „Rohgift“, używaliśmy stale do naszych doświadczeń; przed użyciem odważoną dawkę toksyny rozpuszczaliśmy w 1—1,5 cm. sz. wyjałowionego roztworu soli kuchennej (0,7%); dawki przez nas używane były zawsze bardzo duże, a to w celu wywołania możliwie wybitnych objawów chorobowych i możliwie ostrego przebiegu otrucia. Zauważymy tu jeszcze, iż przefiltrowany płyn hodowlany, z którego otrzymaliśmy naszą toksynę surową, okazał się trującym dla królików wagi około 1½ kilo w ilości mniej więcej 1 cm. sz. (przy zastrzykiwaniu do żyły).

Przedewszystkiem przytoczymy tu doświadczenie 1-sze z krwią człowieka chorego na tężec. W czerwcu 1896 r. w klinice wewnętrznej Szp. Dziec. Jezus znajdował się chory, flisak P. F., przedstawiający klasyczny obraz tężca podostrego, wywołanego prawdopodobnie przez niewielkie a podówczas zagojone skaleczenie na palcu ręki; niezmiernie silny *opisthotonus*, szczękościsk, drgawki, silnie wzmożona pobudliwość i t. p. objawy składały się na niewątpliwie pewne rozpoznanie choroby. 13. VI. za zgodą ordynatora, kol. KOŁAKOWSKIEGO, wypuszczono z żyły chorego około 60 cm. sz. krwi (poczem nastąpiło podskórne wlewanie roztworu zasadowego soli kuchennej), którą natychmiast odwłókniono i przecedzono przez płótno. W godzinę potem psu wagi 4920 gr. wprowadzono powoli do żyły podskórnej goleniowej około 40,0 wspomnianej krwi z zachowaniem wszystkich warunków aseptyki. Natychmiast po operacji ciepłota 38,5°, zwierzę okazuje wysoki stan przygnębienia, senność, słabe oddziaływanie na bodźce zewnętrzne, zwolnienie oddechu. Po godzinie stan nieco lepszy, senność; ciepłota wieczorem 39,9°. 14. VI ciepłota rano 40°,0, wieczorem 40°,6; zwierzę bardzo ociężałe, nie je a pije niewiele, pobudliwość nerwowa zmniejszona. W ciągu kilku dni następnych ściśle spostrzeganie nie wykryło żadnych szczególnych objawów chorobowych oprócz pewnych gorączkowych wahań ciepłoty i niewielkiej sztywności grzbietu, która stopniowo ustąpiła; zwierzę wróciło po kilku dniach do zdrowia. Tak więc przelewanie krwi obcej w danem doświadczeniu spowodowało wybitne objawy chorobowe, pozbawione wszakże jakichbądź cech swoistych; nie zauważono po przelaniu ani wzmożonej pobudliwości, ani drgawek; lekki tężec tylny grzbietu, jaki wystąpił na trzeci dzień po operacji, był prawdopodobnie spowodowany przez niewielką ilość toksyny tężcowej we krwi chorego, która, jak zwykle, wywołać mogła owe słabe objawy chorobowe swoiste dopiero po upływie okresu utajenia.

Doświadczenie 2-gie. Królikowi wagi 1700 gr. zastrzyknięto do żyły ucha 40 mgr. surowej toksyny tężcowej. Po 36 godzinach wystąpiła sztywność grzbietu, szczękościsk, niewielka sztywność kończyn. Po 48 godzinach zastaliśmy

³²⁾ BRIEGER. Zelt. f. Hyg. und Inf. 1895 T. XIX. str. 101—112. BRIEGER i COHN. Zeltsch. für Hyg. und Inf. 1893. str. 1—11.

³³⁾ Sposób ten przez nas zmodyfikowany i dający dokładne wyniki przy hodowaniu beztlenowców opisany zostało w innym miejscu.

zwierzę bliskie zgonu w niezmiernie silnych drgawkach ogólnych, powtarzających się przy najlżejszym dotknięciu. Z tętnicy szyjowej wypuszczono krew, odwłókniono ją i przecedzono przez muślin, poczem zastrzyknięto ją w ilości 25 cm. sz. drugiemu królikowi do żyły ucha. Po zastrzyknięciu w ciągu kilku dni następnych żadnych objawów chorobowych nie zauważono; królik pozostał przy życiu. W tem doświadczeniu przelewanie dużej ilości krwi tężcowej otrzymanej w chwili najsilniejszych drgawek nie spowodowało żadnych swoistych objawów chorobowych bądź natychmiastowych, bądź późniejszych.

Doświadczenie 3-ie. Psu A. wagi 5200,0 zastrzyknięto pod skórę grzbietu 50 mgr. suchej toksyny tężcowej. W ciągu dwóch dni żadnych objawów chorobowych nie zauważono; na trzeci dzień po zastrzyknięciu sztywność i wygięcie grzbietu; na 4 dzień bardzo silny tężec ogólny z kilkoma napadami drgawek. Z tętnicy szyjowej wypuszczono 300,0 cm. sz. krwi do naczynia zawierającego 0,3 szczawianu sodu, a to w celu powstrzymania krzepnięcia. Wkrótce potem z tętnicy udowej psa B. wagi 8000,0 wypuszczono 100,0 cm. sz. krwi i natychmiast do żyły podskórnej goleniowej wprowadzono takąż ilość całkowitej krwi psa A. Żadnych objawów swoistych nie zauważono. W ciągu kilku dni następnych oprócz zwiększonego pragnienia innych objawów nie spostrzeżono. Wynik więc przelewania krwi całkowitej w danem doświadczeniu również był ujemny.

Doświadczenie 4-te. Królikowi wagi 2280,0 gr., zastrzyknięto do żyły ucha 33,5 mgr. surowej toksyny tężcowej; po 2 dniach, kiedy niezmiernie silny tężec ogólny oraz nieustanne napady drgawek zapowiadały bliski zgon, zwierzę zostało zabite przez upust krwi. Zebrano możliwie dużą ilość tkanki mięśniowej z kończyn i tułowia i po roztarciu na miazgę zmieszano z równą ilością na wagę fizyologicznego roztworu soli kuchennej; mieszaninę tę trzymano przy niskiej cieplotcie w ciągu 48 godzin, poczem przesączono przez bibułę.

Jedną część przesączu zagotowano w porcelanowej miseczce aż do wrzenia, oddzielono przezroczysty płyn od ściętego białka i w ilości 10 cm. sz. zastrzyknięto do żyły ucha królikowi wagi 1 kil.; po kilku minutach temu samemu zwierzęciu zastrzyknięto pod skórę 20 cm. sz. niegotowanej nalewki mięśniowej. Żadnych objawów chorobowych, chociażby w postaci wzmożonej pobudliwości, nie zauważono pomimo bardzo ścisłego spostrzegania w ciągu kilku godzin następnych. Z doświadczenia tego wynika, iż wyciąg z mięśni zwierząt chorych na tężec nawet w dużej bardzo dawce nie jest trujący.

Doświadczenie 5-te. Zdrowemu kotu zastrzyknięto pod skórę na karku 30 mg. suchej toksyny rozpuszczonej w 1,5 cm. sz. wody wyjałowionej. Po 36 godzinach zauważyliśmy objawy tężca ³⁴⁾ w postaci lekkiego skrzywienia głowy na prawo; stopniowo obraz otrucia występował coraz wyraźniej w postaci sztywności grzbietu, skrzywienia głowy na prawo, wyprężenia kończyn i t. d. Po 4 dniach, kiedy tężec ogólny osiągał najwyższego stopnia rozwoju, zabito kota przez przecięcie tętnic szyjowych, poczem zdjęto mięśnie z grzbietu i kończyn przednich. Masę mięśniową pokrajano na drobne kawałki, zmieszano z równą na wagę ilością fizy-

³⁴⁾ W doświadczeniu tem pierwsze objawy tężca, jak zwykle, poprzedzone były przez okres wylegowy. Atoll w dwóch doświadczeniach HOCHHEIM'a i HARNACK'a (Zeit. f. klin. Med. 1894. T. XXV. str. 52 i 58) pod wpływem zastrzykiwania toksyny tężcowej pierwsze objawy chorobowe wystąpiły u kotów natychmiast po zastrzyknięciu, co dla każdego bardziej z daną sprawą obeznanego musi się wydawać trudne do zrozumienia. Należy raczej przypuścić, iż objawy natychmiastowe spostrzegane przez autorów nie musiały być swoiste.

logicznego rozczyntu soli kuchennej i gotowano na kąpieli wodnej w ciągu godziny. Wyciąg ten zastrzyknięto w ilości 6 i 8 cm. sz. dwóm żabom poczęści do otrzewny, poczęści zaś pod skórę. Ani wzmożonej pobudliwości, ani śpiączki ani jakichbądź objawów przez COURMONT'a i DOYON'a spostrzeganych, nie zauważono. Żaby pozostały zupełnie zdrowe.

Doświadczenie VI. Królikowi wagi około 2300,0 zastrzyknięto do żyły ucha około 40 mgr. suchej toksyny rozpuszczonej w 1,3 cm. sz. wody wyjałowionej. Po 28 godzinach wystąpiły pierwsze objawy zatrucia, a mianowicie naprężenie grzbietu i kończyn. Po 2 dniach tężec ogólny i drgawki, podczas których nastąpiła śmierć zwierzęcia. Z mięśni grzbietu przygotowano, zgodnie z przepisem podanym przez COURMONT'a i DOYON'a, wyciąg wodny, który następnie zastrzyknięto do kończyny tylnej dwóm żabom w ilości 1 i 1½ cm. sz. (1 cm. sz. wyciągu odpowiadał 6—7 gr. tkanki mięśniowej). Żadnych objawów nieprawidłowych w ciągu kilku godzin następnych nie zauważono; żaby pozostały i nadal najzupełniej zdrowe.

Doświadczenie VII. 5 cm. sz. moczu królika zatrutego toksyną tężcową zastrzyknięto do mięśni uda morskiej świnki wagi około 355 g.; żadnych objawów swoistych w ciągu 2 dni po zastrzyknięciu nie zauważono; na trzeci dzień zwierzę padło, prawdopodobnie wskutek posocznicy. Mocz przeto nie zawierał żadnych związków działających podobnie jak strychnina.

Doświadczenie VIII. Królikowi wagi 1851 gr. zastrzyknięto 20 mgr. suchej toksyny rozpuszczonej w 1,5 cm. sz. fizyologicznego rozczyntu soli kuchennej. Nazajutrz wystąpiły pierwsze oznaki zatrucia. Na 3 dzień zastaliśmy królika leżącego na boku, w niezwykle silnie wyrażonym ogólnym tężcu i wśród ciągłych drgawek. Stan taki poprzedza zazwyczaj bliską śmierć. Zabiliśmy przeto zwierzę przez przecięcie tętnic szyjowych, poczem wyjęto obie nerki i rdzeń kręgowy wraz z mózgiem i po pokrajaniu tych narządów na drobne kawałki wrzucono je do dwóch wyjałowionych naczyń, zawierających każde po 10 cm. sz. wyjałowionego fizyologicznego rozczyntu soli. Tak przyrządzone wyciągi trzymano w ciągu 24 godzin przy niskiej ciepłocie, poczem przefiltrowano płyny wraz z wyciśniętym z narządów sokiem przez grubą warstwę bibuły. Otrzymano w ten sposób 7 cm. sz. wyciągu z nerek i 8 cm. sz. wyciągu z rdzenia kręgowego i mózgu. Wyciągi te zastrzyknięto dwóm morskim świnkom wagi 324 i 335 gr. do mięśni uda. Zarówno po zastrzyknięciu jak i w ciągu dni następnych żadnych objawów nieprawidłowych nie wykryto.

Co się tyczy tężca żab, to o wiarogodności faktu spostrzeganego przez COURMONT'a i DOYON'a nie możemy bynajmniej powątpiewać, gdyż podobne dane również spostrzegane były (przeważnie wszakże przy użyciu całkowitej hodowli) przez BABES'a ³⁵⁾, BUSCHKE'go, OERTEL'a ³⁶⁾ i BRUNNER'a ³⁷⁾. Nam, niestety, doświadczenia te z dużemi dawkami toksyny nie udawały się, albowiem większa część żab, trzymanych przy ciepłocie 36° C., ginęła przed piątym dniem, nieliczne zaś okazy, które się szczęśliwie udało dochować do 8 dnia nie przedstawiały żadnych objawów tężca. Jakkolwiek bądź tężec żab trzymanych przy ciepłocie wyższej nie jest bynajmniej oczywistym dowodem hi-

³⁵⁾ BABES i PUSCARIU. Centr. f. Bakt. und Paras. T. VIII. Nr. 3. str. 73.

³⁶⁾ Deut. med. Woch. 1893. Nr. 7. Str. 149.

³⁷⁾ Beltrāge zur klin. Chir. T. XII. Zeszyt II, 1894, str. 560—1.

potezy fermentu, gdyż z równem, a może większem nawet prawdopodobieństwem twierdzić można, iż w danym przypadku wysoka ciepłota odgrywa względem żab, które wobec wszystkich w ogóle toksyn zachowują się bardzo odpornie, rolę czynnika osłabiającego; każdy, kto spostrzegał, jak szybko chudną i giną żaby trzymane przy wyższej cieplocie, jak wielce wzrasta ich pobudliwość odruchowa, żadnego szczególnego znaczenia podobnym doświadczeniom przypisywać nie będzie.

Doświadczenia powyższe pozwalają nam wysnuć wniosek następujący: we krwi, w mięśniach, w nerkach, w moczu i narządzie nerwowym u zwierząt zatrutych toksyną tężcową niema żadnego związku wywołującego jakiebądź natychmiastowe objawy otrucia, a tem mniej objawy przypominające działanie strychniny; związku tego niema również i we krwi człowieka chorego na tężec, krew ta jednak jest w stanie wywołać swoiste, a mianowicie późniejsze objawy tężcowe. Brak toksyny tężcowej w ustroju zwierząt zatrutych dawką jednorazową jadu, obecność zaś jej we krwi ludzkiej stanie się zrozumiałą, jeżeli przyjąć pod uwagę, iż w tym ostatnim przypadku z ogniska zakażenia czyli z rany, mogą pewne ilości toksyny nieprzerwanie przenikać do ustroju, gdy po jednokrotnem zatruciu (jak to ma miejsce przy doświadczeniach) toksyna, wywoławszy śmiertelne zmiany w ustroju, może go opuścić jeszcze na długo przed zgonem, zwłaszcza jeżeli zgon ów nie następuje zbyt szybko.

II. Doświadczenia z toksyną błoniczą³⁸⁾.

Toksyna, którą posiłkowaliśmy się dla naszych celów, zabijała świnki morskie przy podskórnem zastrzyknięciu w ilości 0,3 cm. sz.; dla doświadczeń z psami używaliśmy dużej dawki 10 cm. sz., która, jak pokazało jedno doświadczenie próbne, spowodowała śmierć psa wagi 12 k. w ciągu 18 godzin przy zwykłym obrazie zatrucia: obfitych wypróżnieniach z domieszką krwi, wymiotach i znacznem obniżeniu ciepłoty, (przy badaniu pośmiertnem znaleziono przekrwienie narządów brzusznych i silne zapalne zmiany w kiszkiach).

Doświadczenie IX. Psu A. wagi 13,2 k. zastrzyknięto o godzinie 9½ wieczorem 10 cm. sz. toksyny błoniczej do żyły goleniowej. Nazajutrz zauważono wybitne objawy otrucia, krwawe wypróżnienia, częste wymioty, stopniowy spadek ciepłoty. O godzinie 7¼, wieczorem, kiedy ogólny stan zwierzęcia zapowiadał bliski zgon, z tętnicy szyjowej wypuszczono możliwie wielką ilość krwi, którą natychmiast odwłókniono przez wstrząsanie w butelce z kawałkami szkła i przece-dzono przez muślin dla uwolnienia od skrzepów i piany. Wkrótce potem z tętnicy udowej psa B. wagi 7,5 k. wypuszczono 120 cm. sz. krwi, poczem natychmiast do żyły goleniowej wprowadzono taką samą ilość krwi odwłóknionej psa A.; ranę skórną zaszyto. Zarówno podczas przelewania krwi, jak i w ciągu kilku godzin następnych, żadnych objawów chorobowych nie zauważono; ciepłota pozostała prawidłową. Nazajutrz stan również nie uległ zmianie żadnej. Po 4 dniach psa zabito; badanie zwłok nie wykazało nic nieprawidłowego.

D o ś w i a d c z e n i e X. Psa wagi 10,15 k. zastrzyknięto do żyły udowej 10 cm. toksyny błoniczej. Pierwsze objawy otrucia wystąpiły po 10 godzinach; po 20 godzinach, kiedy obniżenie ciepłoty i stan ogólny zapowiadały bliską śmierć psa, zabi-

³⁸⁾ Toksynę tę zawdzięczamy łaskawej uprzejmości d-ra PALMIRSKIEGO i miło nam jest na tem miejscu wyrazić mu serdeczne nasze podziękowanie.

to go przez przecięcie tętnic szyjowych, poczem wyjęto wątrobę, śledzionę, nerki oraz pewną ilość tkanki mięśniowej; narządy te roztarto na miazgę wraz z pewną ilością fizyologicznego roztworu soli kuchennej, przecedzono przez płótno pod ciśnieniem, wreszcie przez grubą warstwę waty; rękoczysty te wykonano z zachowaniem możliwej aseptyki. Otrzymaną w ten sposób nalewkę barwy brunatnej w ilości 250 cm. sz. zastrzyknięto do otrzewny zdrowemu psu wagi 12 k. Po zastrzyknięciu żadnych osobliwych objawów chorobowych w ciągu kilku godzin nie zauważono. Nazajutrz wystąpiły objawy zatrucia, wypróżnienia płynne, wymioty, przygnębienie, spadek ciepłoty; po 18 godzinach śmierć. Badanie zwłok wykazało wysięk surowiczowo-włóknikowy w jamie otrzewny, przekrwienie narządów brzusznych i silny stopień błoniastego zapalenia kiszek, a więc zmiany spowodowane prawdopodobnie przez obecność jadu błoniczego w narządach wewnętrznych pierwszego psa.

Z powyższych dwóch doświadczeń wnioskujemy, iż ani we krwi ani w narządach wewnętrznych zwierząt otrutych wielkimi dawkami jadu błoniczego nie można wykryć żadnego związku trującego, któryby spowodził szybkie (bez okresu wylęgowego) objawy zatrucia, właściwe późniejszym okresom zatrucia błoniczego, jako to: biegunkę, wymioty, spadek ciepłoty i porażenia; nie mamy zatem powodu mniemać, by owe późniejsze objawy były ostatecznym wynikiem fermentacyjnego działania toksyny.

III. Doświadczenia z rycyną Merk'a i abryną Kahlbaum'a.

Najmniejszej trującej dawki rycyny i abryny nie określaliśmy, gdyż uważaliśmy to za zbyteczne; w każdym razie już dawki, wynoszące zaledwie kilka miligramów powodowały śmierć królików w ciągu 20—24 godz.; dla naszych celów posilkowaliśmy się bardzo wysokimi dawkami jadu, rozpuszczonego w roztworze soli kuchennej 0,7—10%. Zmiany chorobowe znajdowane u zwierząt otrutych rycyną i abryną polegają na silnem przekrwieniu narządów brzusznych, wybroczynach krwawych i zmianach zapalnych w kiszkiach. Zmiany te występują dopiero w kilka lub kilkanaście godzin po otruciu; to samo odnosi się do zmian zapalnych spostrzeganych na oku przy miejscowem działaniu abryny (*Jequirity-Ophthalmie*). U zwierząt, którym wprowadzono do krwi nawet bardzo duże dawki tych trucizn, pierwsze objawy chorobowe (biegunka, niekiedy wymioty, przygnębienie) występują dopiero po upływie pewnego czasu; natychmiast po zastrzyknięciu nie można zauważyć żadnych objawów. W jednym doświadczeniu badanie krwi, krzywej oddechu i tętna (zapomocą kimografionu LUDWIG'a) u psa, któremu wprowadzono do żyły 100 mgr. rycyny w roztworze, nie wykazało żadnych zmian widocznych w ciągu dwóch godzin po zastrzyknięciu. Ponieważ rycyna i abryna pod względem działania na ustrój zwierzęcy zachowuje się na podobieństwo toksyn bakterii, przeto pragnęliśmy się przekonać, czy we krwi zwierząt otrutych nie uda się wykryć jakiegobądź ciała, obdarzonego natychmiastowem działaniem trującym.

(D. n.).

Krwawienie z nerek niezmiennionych.

Napisał D-r S. GROSLIK.

(Ciąg dalszy.—Zob. N. 27).

4. W „Lancet“ z d. 20 kwietnia 1889 r. opisuje ANDERSON⁸⁾ przypadek następujący. Kobieta, lat 24 licząca, miała przed 4 laty pierwszy napad krwimoczu, połączony z bólem w prawej okolicy lędźwiowej, dochodzącym aż do pachwiny. Ból trwał godzinę, krwawienie jednak ustąpiło dopiero po upływie dwóch czy trzech dni. W miesiąc potem—nowy napad bólu i krwawienia, znacznie silniejszy od pierwszego. Odchodzenia kamyków chora nigdy nie zauważyła. W szpitalu, dokąd przybyła w listopadzie 1884 roku, stwierdzono oprócz osłabienia i zdenerwowania, co następuje. Narządy wewnętrzne nic szczególnego nie przedstawiają. Przy badaniu okolicy nerki prawej wykryto punkt bolesny pod 12 żebrem. Mocz zawiera ropę. W kilka dni po przybyciu do szpitala wystąpił krwimocz z silnym bólem w okolicy lędźwiowej. Ból trwał 24 godziny; ślady krwi stwierdzono jeszcze w ciągu trzech dni. Napady bólu powtarzały się co 3—6 dni, tępy ból istniał jednak stale nawet podczas zwolnień. 12 stycznia 1885 obnażono nerkę cięciem lędźwiowym, wymacywanie jednak jakoteż akupunktura dały wynik ujemny, wskutek czego ranę zamknięto. Po tej operacji bóle ustały i chora znacznie się poprawiła. Pod koniec 5-go tygodnia zjawily się nerwobóle w głowie i innych częściach ciała oraz podobne do dawniejszych bóle w okolicy nerki. Kilkakrotnie występował także krwimocz, co jednakże później całkowicie ustąpiło. W cztery lata później autor stwierdził wyzdrowienie zupełne.

5. LEGUEU przytacza jeszcze cały szereg innych przypadków jakoteż spostrzeżenie własne, w których obok mniej lub więcej dotkliwego bólu w okolicy jednej nerki występowała jeszcze większa lub mniejsza domieszka krwi do moczu, lecz w których zabiegi operacyjne, jak proste obnażenie nerki, obnażenie nerki z akupunkturą, nefro-, a nawet nefrektomia nie wykazały żadnych zmian w nerce. Przypadki te jednak, w których panującym objawem był ból, nasuwają pewne wątpliwości co do występowania krwi w moczu jakoteż rozpoznania. Znajdą one później uwzględnienie o tyle, o ile mogą się przyczynić do wyświeetlenia sprawy krwawienia z nerki niezmiennionej. Tu zaś przytoczę tylko spostrzeżenie DURHAM'a, ogłoszone jeszcze w r. 1872⁹⁾, a stanowiące niewątpliwie przyczynek do poruszonego przez nas przedmiotu. DURHAM operował kobietę, 41 lat liczącą, która cierpiała na bóle w jednym boku i krwimocz i u której rozpoznał kamień w nerce. Obnażywszy nerkę, zmian żadnych nie znalazł, wskutek czego ranę zamknął. Zabieg operacyjny chora zniosła dobrze, lecz objawy poprzednie nie ustąpiły. We dwa lata potem nerkę wyciął, lecz i teraz kamienia ani jakichkolwiek zmian w nerce nie znalazł. Chora wkrótce po operacji umarła.

⁸⁾ ANDERSON. Porów. LEGUEU. Des névralgies rénales. (Annales des maladies des organes génito-urinales, 1891. str. 787).

⁹⁾ Brit. Med. Journ. cytow. według LEGUEU.

6. Panna 19-letnia ¹⁰⁾ zauważyła po raz pierwszy krew w moczu w końcu roku 1887 bezpośrednio po miesiączce. Badany wówczas mocz zawierał dużą ilość hemoglobiny, ciałek czerwonych jednak nie wykryto. Po dwuletniej przerwie, w czasie której z powodu wielkiego osłabienia i powtarzającego się od czasu do czasu kaszlu podejrzewano gruźlicę, krwawienie wystąpiło nanowo; tym razem z większą siłą i z małemi przerwami trwało pół roku. Badanie moczu wykazało prawdziwy krwimocz. W końcu lutego 1890 r. SENATOR stwierdził stan następujący. Chora dobrze zbudowana, bardzo blada, śladów wychudnięcia nie widać. Narządy wewnętrzne nie przedstawiają nic szczególnego, zwłaszcza zaś nie znaleziono nic podejrzanego w płucach i nerkach. Oddawanie moczu odbywa się bez bólu, może cokolwiek częściej niż zwykle, jednak bez parcia. Osad moczowy składa się wyłącznie z czerwonych ciałek; kryształów, ropy i t. p. składników chorobowych nie zawiera. Stan bezgorączkowy. Badanie pod chloroformem nie wykryło żadnych zmian ani w nerkach, ani w pęcherzu, ani w narządach płciowych (VEIT), stwierdzono tylko zapomocą badania cystoskopem (NITZE), że krew pochodzi z moczowodu prawego. Po wyłączeniu zwykłych przyczyn krwawienia, mianowicie kamienia, gruźlicy oraz nowotworu nerki SENATOR rozpoznał krwawiączkę, a wywiady rozpoznanie potwierdziły. Okazało się bowiem, że chora pochodzi z rodziny, w której krwawienia często się powtarzały. Cztery siostry oraz zmarły w 17 roku życia brat mieli wielką skłonność do krwotoków nosowych; ojciec, będąc dzieckiem, często miewał krwawienia z nosa oraz krwioplucie bez jakichkolwiek zmian w płucach; obecnie cieszy się zupełnem zdrowiem. Jedenaścioro rodzeństwa ojca cierpi lub cierpiało również na krwawienia z nosa; stryj chorej, który oddawna miewał silne krwotoki nosowe, dostał w 20 roku życia silnego napadu krwawienia, trwającego 24 godziny, poczem wystąpiły krwawe plamy na ciele i krwawe wymioty; zmarł on 14-go dnia choroby. Drugi stryj ma dwoje dzieci, które odziedziczyły krwawienia nosowe po ojcu. Matka ojca cierpiała do samej śmierci na niezwykle obfite krwawienia podczas miesiączki. Nie ulegało zatem, zdaniem SENATOR'a, wątpliwości, że chora pochodzi z rodziny krwawców i jakkolwiek sama dotychczas nigdy nie zdradzała objawów krwawiączki, jednak wobec braku wszelkich innych danych, któreby krwawienie z nerki mogły wytłomaczyć, SENATOR sądził, iż ma do czynienia z krwimoczem pochodzenia krwawiączkowego. Ponieważ nieustanne krwawienie spowodowało ciężką niedokrwistość, środki zaś wewnętrzne nie wywierały najmniejszego wpływu, SENATOR zdecydował się na nefrektomię, którą wykonał SONNENBURG. Po obnażeniu nerki przekonano się, iż ta zmian żadnych nie przedstawia, pomimo to nerkę usunęto. Przebieg pooperacyjny był bardzo pomyślny; od drugiego dnia po operacji krew z moczu znikła i więcej się nie pokazała. Po upływie czterech tygodni chora opuściła szpital zupełnie zdrowa. Badanie wyciętej nerki dokonane przez O. ISRAEL'a wykazało kilka drobnych ognisk zapalenia śródmiąższowego oraz kilka wynaczynień. Jakichkolwiek zmian, które byłyby w stanie wyjaśnić przyczynę krwawienia, nie znaleziono. Zdaniem ISRAEL'a, „gdyby w przypadku tym nie było żadnych danych na korzyść krwawiączki, badanie nerki wystarczałoby, ażeby to rozpoznanie zrobić“.

7. Kobieta 52-letnia ¹¹⁾ wstąpiła do oddziału 23 stycznia 1893 r. Cieszyła się zawsze dobrem zdrowiem, dziedzicznie nie była obciążona. Przed 5 tygodnia-

¹⁰⁾ SENATOR. Ueber renale Haemophilie (Berl. klin. Wochenschrift, 1891. Nr 1).

¹¹⁾ J. ISRAEL. Erfahrungen über Nierenchirurgie (Archiv f. klin. Chirurgie. T. 47, 1894, str. 428).

mi doznała silnego napadu bólu kolącego w lewym boku, połączonego z dreszczem. Ból trwał kilka godzin i uśmierzony został morfiną. Pierwszy krwimocz wystąpił d. 15 stycznia bez bólu, był obfity i trwał bez przerwy i w jednakowem natężeniu do 26-go tegoż miesiąca. Świeżo oddany mocz miał barwę czystej krwi. Przy badaniu znaleziono wysoki stopień niedokrwistości, liczne drobne rozszerzenia naczyń na lewej sutce, na klatce piersiowej, na lewym ramieniu i na brzuchu. Obie nerki wyraźnie opuszczone, lecz nie powiększone, bez jakichkolwiek zmian wyczuwalnych. Lewa nerka dosyć ruchoma, bardziej wrażliwa na ucisk niż prawa. Mocz z wyjątkiem krwi żadnych innych składników nieprawidłowych nie zawierał. Zapomocą cystoskopu stwierdzono, że krew pochodzi z lewego moczowodu. Jakkolwiek przyczyna krwawienia nie została wyjaśniona, jednak w obawie rozpoczynającego się nowotworu ISRAEL wykonał cięcie próbne. Po obnażeniu nerki przekonano się, iż powierzchnia jej i konsystencja żadnych zmian nie przedstawia. Cięcie nerki również żadnych nieprawidłowości nie wykazało, nie znaleziono nawet zbroczeń w unaczynieniu nerki i miedniczki, nie wykryto tu również wynaczynień. Jednem słowem nerka okazała się zupełnie zdrową. Po nałożeniu szwu na samą nerkę oraz na torebkę tłuszczową nerkę wstawiono i zamknięto ścianę brzuszną. Rychłozrost. Krwawienie trwało jeszcze dwa dni po zabiegu, 3-go dnia zaczęło znikać, 7-go zaś stwierdzono zaledwie ślady krwi w moczu, które od dnia 16-go bezpowrotnie znikły. Całkowite wyzdrowienie stwierdzono w rok po operacji.

8. Kobieta w średnim wieku ¹²⁾, zawsze zdrowa, dziedzicznie nie obarczona, przedstawiająca obraz oznaczany dawniej, jak mówi PASSET, mianem *habitus haemophilicus*: blada twarz, żywe oczy, wyraz cierpiący, wątła, bardzo nerwowa. Krwimocz zjawiał się podczas miesiączki, która była zawsze prawidłowa. Oddawanie moczu prawidłowe, bez żadnych zaburzeń; nerki nie powiększone, przy ucisku nie bolesne; badanie pęcherza nie wykazało nic nieprawidłowego. Mocz kwaśny zawiera tylko krew; innych składników chorobowych nie znaleziono. Ponieważ krwawienie występowało najsilniej pod koniec oddawania moczu, PASSET sądził, iż krew pochodzi z pęcherza, a w mniemaniu tem utwierdzała go ta okoliczność, iż po przepłukaniu pęcherza 100 gr. 1⁰/₁₀-go roztworu azotanu srebra krwawienie natychmiast ustalo. Przez 1½ roku stan chorej nie przedstawiał nic do życzenia, w moczu żadnych zmian nie było. Po upływie tego czasu wystąpił nowy napad krwimoczu po silnem wzburzeniu. I tym razem krwawieniu nie towarzyszyły żadne zaburzenia miejscowe; mocz oprócz dużej ilości krwi innych składników chorobowych nie zawierał. Gdy leczenie skierowane przeciw krwawieniu (płukanie pęcherza azotanem srebra, tanniną, chlornikiem żelaza, wewnątrz ergotyna, *Hydrastis* i t. d., podskórnie ergotyna, cewnik *à demeure* i t. d.), skutku nie odniosło, zbadano pęcherz palcem pod chloroformem, przyczem znaleziono tylko na tylnej ścianie pęcherza, na przestrzeni, odpowiadającej wymiarem monecie dwumarkowej, stwardnienie i ziarnistość błony śluzowej. Ponieważ krwawienie, jak i za pierwszym razem, odpowiadało typowi pęcherzowemu, przypuszczano, że wspomniane wyżej zmiany na błonie śluzowej stanowią źródło krwawienia, z natury wszakże tych zmian nie umiano sobie zdać sprawy. Bądź co bądź nieustające krwawienie i spowodowany przez nie stan wysokiej niedokrwistości zmusiły PASSET'a do zabiegu czynnego. Ku wielkiemu jednak jego zdumieniu cięcie nadłonowe pęcherza

¹²⁾ PASSET. Ueber Haematurie und renale Haemophilie (Centralblatt für die Krankheiten der Harn- und Sexualorgane. 1894. Heft 8).

jakie wykonał w przekonaniu, że ma do czynienia ze sprawą pęcherzową, wykazało zupełny brak jakichkolwiek zmian w tym narządzie, natomiast po wstawieniu cewników do moczowodów otrzymano mocz krwawy z nerki prawej. Ciężki stan chorej nie pozwalał na natychmiastowe przystąpienie do operacji na nerce, zaszyto więc otwór zrobiony w pęcherzu i zamknięto ranę skórną. Tego samego dnia krwimocz ustał całkowicie. Chora prędko się poprawiła i dwa lata blisko była zupełnie zdrowa. W r. 1893 znów pokazała się krew w moczu, ustąpiła jednak bardzo prędko po leżeniu w łóżku. Od tego czasu stan chorej nie przedstawia nic do życzenia.

9. Kobieta lat 28 ¹³⁾, dziedzicznie nie obarczona, dotychczas zawsze zdrowa, rodziła raz jeden. Pierwszy krwimocz zjawił się w lipcu 1890 po odstawieniu dziecka ku końcowi miesiączki. Od owego czasu krwimocz nie ustawał ani na chwilę, owszem stopniowo i powoli się wzmacniał. Jednocześnie z krwimoczem wystąpiły w okolicy nerek bóle, silniejsze i stałe, nawet w nocy, w okolicy nerki prawej, słabsze i przemijające w okolicy nerki lewej. Bóle te nie miały nigdy cechy kolki nerkowej; były to bóle tępe, podobne raczej do uczucia ciężaru w okolicach nerek. Odchodzenia piasku lub kamyków wraz z moczem chora nigdy nie zauważyła. We wrześniu r. 1891 po silnem zmęczeniu wystąpiło znaczne zaostrzenie bólów, a zarazem ilość krwi w moczu się wzmożyła. Badanie wykazało, co następuje. Prawa nerka bardzo bolesna przy ucisku, powiększenia ani opuszczenia nerki nie można było stwierdzić; z lewej strony nie znaleziono nic nieprawidłowego. Oddawanie moczu częste, lecz niebolesne. Mocz silnie i jednakowo we wszystkich porcjach krwią zabarwiony. Stan ogólny dobry, narządy wewnętrzne nie przedstawiają żadnych zboczeń, nie znaleziono również nic szczególnego przy badaniu ginekologicznem. W moczu oprócz krwi znaleziono wałeczki nabłonkowe i ziarniste oraz nieznaczna ilość kryształów; ropy, laseczników gruźliczych nie znaleziono.

Na zasadzie tych danych przyjęto, że krew pochodzi z nerki prawej i przypuszczano, że przyczyną krwawienia może być początkowy okres gruźlicy lub nowotworu. Ponieważ pomimo leżenia w łóżku i diety mlecznej nie zauważono żadnego polepszenia, owszem zarówno bóle jak i krwimocz wzmożyły się, przystąpiono dnia 17 grudnia do operacji. Cięcie lędźwiowe. Po rozcięciu torebki tłuszczowej nerkę wyciągnięto przez ranę i starannie wymacano; okazała się ona niepowiększoną, miała wejrzenie prawidłowe i nie wykazywała żadnych stwardnień. Wymacywanie miedniczki i górnej części moczowodu również nic szczególnego nie wykryło. Wobec braku wszelkich zmian namacalnych nerkę wstawiono i ranę zaszyto. Przebieg pooperacyjny dobry. Przy pierwszym oddaniu moczu zawierał on jeszcze krew, od tej chwili jednak znikła ona bezpowrotnie, bóle ustały całkowicie i w trzy lata po operacji stwierdził BROCA wyleczenie zupełne.

Na 9-ym Zjeździe chirurgów francuskich, odbytym w dniu 21—26 października 1895 r., przedstawili PICQUÉ i REBLAUD ¹⁴⁾ dwa przypadki następujące:

10. Kobieta lat 70 została dotknięta w grudniu 1894 r. bez żadnej widocznej przyczyny napadem krwimoczu, który kilkakrotnie się powtórzył i spowodował wysoki stopień niedokrwistości. Krwawieniu towarzyszyły w następstwie napa-

¹³⁾ BROCA. Hémophilie rénale et hémorragies rénales sans lésion connue. (Annales des maladies d. organes génito-urinaires. 1894, str. 881).

¹⁴⁾ PICQUÉ et REBLAUD. Hématuries rénales graves sans substratum anatomique. (Hémophilie rénale). Annales d. mal. des org. génito-urinaires. 1895, str. 1092.

dy kolki nerkowej. Badanie wykazało powiększenie i ruchomość nerki lewej. Badanie cystoskopem przemawiało za obecnością guza w pęcherzu. Cięcie nadłonowe pęcherza wykazało w nim jednak tylko skrzepy. Po upływie 15 dni wykonano nefrotomię, w czasie której przekonano się, iż nerka z wyjątkiem powierzchownej torbieli o zawartości przezroczystej nie zawierała żadnych zmian, któreby były w stanie wyjaśnić przyczynę krwimocz. Torbiel wyluszczone, nerkę wstawiono i nałożono szwy. Chora wyzdrowiała, a krwimocz ustał całkowicie.

11. Przypadek drugi dotyczy chorej, którą operował GUYON. Chora 38-letnia dostała bez żadnej przyczyny napadu ciężkiego i uporczywego krwimocz. Przy badaniu stwierdzono powiększenie i bolesność nerki prawej; zapomocą cystoskopu przekonano się, iż krew pochodzi z tejże nerki. Po obnażeniu jej nie znaleziono żadnych zmian. Ograniczono się tylko na badaniu powierzchownym poczem nerkę ułożono napowrót. Zupełne wyzdrowienie już od r. 1892.

KLEMPERER¹⁵⁾ przytacza sześć własnych spostrzeżeń krwawienia z „nerek zdrowych“. Spostrzeżenia 3, 4 i 5 ogłoszone były osobno w pracy doktorskiej G. ELB'a, wydanej w r. 1896 p. t. „Zur Kenntniss der renalen Haemophilie“.

12. Oficer 42-letni, dotychczas zupełnie zdrowy, nie doznawał nigdy zaburzeń ze strony narządów moczopłciowych. Od dwóch lat chory przesadywał w biurze i rzadko kiedy konia dosiadał. Dnia 5 września 1889 r. odbył forsowną przejażdżkę konną, która trwała siedem godzin bez wypoczynku. Wróciwszy do domu, poczuł parcie i spostrzegł, że moc z zabarwiony jest krwią. Przeleżawszy 2½ godziny oddał moc krwawy po raz drugi w ilości 180 cm. sz., który po odstaniu się tworzył duży osad, złożony wyłącznie z czerwonych ciałek krwi, rozsianych pojedynczo i zebranych w wałeczki. Zresztą nie znaleziono w moczu żadnych innych składników chorobowych: ani wałeczków szklistych ani kryształów. Następne porcje moczu zawierały coraz mniej krwi; na trzeci dzień moc okazał się zupełnie prawidłowym. KLEMPERER zalecił spokojne leżenie w łóżku i dyetę mleczną w ciągu 5 dni, przypuszczając, że ma do czynienia ze sprawą bardzo poważną. Tymczasem chory wkrótce objął na nowo swoje obowiązki służbowe, unikał wszakże jazdy konnej. Ostatnią wiadomość miał KLEMPERER o swoim chorym w roku 1895, a zatem w 5 lat po przypadku. Krwimocz więcej się nie powtórzył.

13. Kupiec, liczący lat 24, z wyjątkiem trypra, który trwał 5 miesięcy i od 3 lat więcej się nie pokazywał, żadnych chorób nie przechodził. Chory namiętnie uprawia sport welocypedowy i odbył już liczne wycieczki dalekie bez żadnej szkody. Dnia 3 kwietnia 1895 r. udał się na bcyklu z Berlina do Brandenburga, skąd po krótkim wypoczynku wybrał się z powrotem. Po powrocie wstąpił pomimo wielkiego zmęczenia do restauracyi na kolację. Tu oddał moc ciemno-czerwony. Zjadłszy kolację, pojechał na bcyklu do domu. Przed udaniem się na spoczynek oddał po raz drugi moc krwawy i takiżsam nazajutrz rano. Moc ten, badany przez KLEMPERER'a, z wyjątkiem dużej ilości krwi żadnych składników obcych nie zawierał. KLEMPERER zalecił spokojne zachowanie się w łóżku i dyetę mleczną. Na czwarty dzień znikły wszelkie ślady krwi z moczu. Podobny napad nie powtórzył się od 1½ roku.

14. Mężczyzna lat 35 przyjęty został do kliniki prof. LEYDEN'a d. 15 kwietnia 1893 r. Ojciec chorego umarł z tyfusu, matka żyje i cierpi od lat najmłodszych na częste krwawienia podskórne i silne krwawienia po nieznacznym skaleczeniach

¹⁵⁾ KLEMPERER. Ueber Nierenblutungen bei gesunden Nieren. (Deutsche med. Wochenschrift, 1897. Nr. 9 i 10.

Brat matki umarł z krwotoku podczas amputacji goleni. Jeden z braci chorego również odznacza się skłonnością do krwawień. Sam chory zaraz po urodzeniu miał silny krwotok z pępowiny. W dzieciństwie miewał częste krwawienia z nosa i niezwykle obfite krwawienia po drobnych skaleczeniach. Od trzeciego roku życia cierpiał na obrzmienia stawów; obrzmienia te występowały rozmaitymi czasami we wszystkich stawach kończyn dolnych i górnych. Zazwyczaj obrzmienia zjawiały się bez żadnej przyczyny, nagle, najczęściej rano, były bardzo bolesne i znikwały ku wieczorowi, swobodę ruchów odzyskiwał chory jednak po upływie kilku miesięcy. W 15 roku życia chory złamał udo, przyczem wystąpił silny krwotok podskórny, który uniemożliwiał prawidłowe gojenie złamania. Pierwszy krwimocz zjawił się w 16 roku życia; towarzyszyło mu uczucie tępego bólu w okolicy nerki prawej, które wnet zastąpiły bóle podobne do kolki, połączone z mdłościami i wymiotami. Mocz był krwawo czerwony lub czarny. Stan taki trwał kilka miesięcy, poczem krwawienia od czasu do czasu powtarzały się w przestankach, wynoszących $\frac{1}{2}$ roku do 2 lat. Jeden napad krwimoczu trwał 13 tygodni. Chory nie uciekał się do pomocy lekarskiej, ponieważ uważał siebie za krwawca i sądził, że krwimocz jest jednym z objawów cierpienia ogólnego. Podczas krwimoczu starał się tylko zachowywać spokojnie, bóle zaś uśmierał dużymi dawkami morfiny, która owego czasu stosowana była przeciw bólom w stawach. Do kliniki zwrócił się jedynie w celu, ażeby się wyleczyć z morfinizmu. Chory blady, nerwowy, narządy wewnętrzne żadnych zmian nie przedstawiają. Czwartego dnia po przyjęciu do kliniki wystąpił krwimocz, który trwał około 2 tygodni. W moczu oprócz krwi nie znaleziono nic nieprawidłowego. Chorego stopniowo odzwyczajano od morfiny i wypisano d. 15 maja 1893 r. zupełnie wyleczonego. Ku końcowi pobytu chorego w szpitalu wystąpiły dwukrotnie wylewy krwawe w stawach rąk. Tego rodzaju krwawienia zdarzały się i później dość często, krwimocz wszakże więcej się nie powtórzył aż do marca 1896.

(C. d. n.).

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

81. L. HUISMANS. **Syryngomyelia skutkiem urazu.** Autor podaje przypadek syryngomyelii w następstwie urazu. Woźnica K. upadł w marcu 1895 r. na prawy łokieć. Tego samego wieczoru upadł również ciężko na prawy bark. Po 17-dniowym leczeniu wziął się do pracy, chociaż stale doświadczał bólów w prawym barku i ramieniu. Kiedy w kwietniu 1896 r. prawe ramię i bok silnie zgrubiało, chory przerwał pracę. W kwietniu tegoż roku autor znalazł: przerost wrzekomy mięśni barku prawego (wyraźny zanik włókien mięsnych i zastąpienie tychże przez tkankę tłuszczową, co się wyraźnie uwidoczniło przy skurczach mięśni), zanik mięśni barku lewego (postać łopatkowo-barkowa według SCHLESINGER'a), w mniejszym stopniu zanik mięśni lewego przedramienia i ręki, prawego uda i goleni, *kyphoscoliosis*, znaczne obniżenie czucia bólu (zwłaszcza w okolicy mięśni dotkniętych zanikiem), zupełne zniesienie czucia temperatury przy zupełnem zachowaniu czucia dotyku; porażenie niepełne *m. detrus. ves.*, zanik połowiczny języka; *nystagmus*; brak prawego odruchu kolanowego; cierpienie stawu (prawy barkowy). Z wywiadów zaznaczyć należy: w rodzinie K. żadnego obarczenia dziedzicznego

nie było, przymiotu K. nie przechodził, zresztą dawniej wogóle był zdrow. Co się tyczy podścieliska anatomicznego sprawy, to autor objaśnia w ten sposób, że skutkiem urazu powstało zapalenie nerwów wstępujące (*neuritis ascendens*), a następnie wystąpiło cierpienie wtórne rdzenia ¹⁾.

(*Deut. Medicin. Wochenschrift.* 1897. Nr. 7).

W Męczkowski

82. BRUSCHETTINI. **Poszukiwania bakteriologiczne nad wścieklizną.** W celu powyższym posługiwał się B. pożywkami specjalnymi, przygotował bowiem agar i bulion z lecytyną otrzymaną z żółtka kurzego, z cerebryną z mózgu psów i królików, wyciągiem z mózgu z dodatkiem gliceryny i glukozy i takim samym wyciągiem z dodatkiem jeszcze agaru; oprócz tego stosowano odwłóknioną krew psa.

Po zaszczepieniu na agar powyższy kawałków mózgu królika padłego od jadu stałego można, co prawda z trudnością, dostrzedz już po 24—36 godzinach małe kolonijki, podobne do kropelek wody, przezroczyste, zlewające się z sobą. Niekiedy nawet tego nie widać i dopiero mikroskop stwierdza rozwój. Powierzchnia agaru pokryta jest zwykle błoną tak delikatną, że bardzo łatwo przyjąć probówkę za jałową. Po kilku przeszczepieniach kolonie stają się wyraźniejsze i nawet przybierają szarawą barwę. Wyrastają w nich małe, krótkie, a grube laseczniki, barwiące się dobrze błękitem LOEFFLER'a i fuksyną ZIEHL'a; widać w ich środku jasne pole, co nadaje im podobieństwo do diplokoka FRAENKEL'a; postać ta zresztą jest zmienna i na płynnych pożywkach przyjmują pasorzyty postać zbliżoną do koków. Na pożywkach zwyczajnych pasorzyt nie wyrasta w żadnych warunkach. Przy ciepłocie 16° wyrasta jeszcze, przy 37° ginie na agarze po 10-iu dniach, chociaż na pożywkach płynnych utrzymuje się dłużej niż 35 dni.

Do doświadczeń na zwierzętach użyto hodowli dopiero w 3, 4 i 5 pokoleniu dla usunięcia łatwo zrozumiałego zarzutu, że z hodowlą mógł być przeniesiony pod opone twardą jad wprowadzony do próbówki. Króliki padały na typową wściekliznę bezwładową w 5—8 dni po zaszczepieniu. Istota nerwowa ich zaszczepiona innym zwierzętom wywoływała również wściekliznę.

Hodowla z opuszki psa padłego na wściekliznę uliczną, stwierdzoną próbą na królikach, wydała lasecznika identycznego z poprzednim.

B. wreszcie przytacza metodę barwienia laseczników powyższych w mózgu zwierząt padłych z nadmieniem, że używał w tym celu wyłącznie istoty nerwowej zwierząt padłych od jadu stałego, a nie od otrzymanej przez siebie hodowli. Małe kawałki mózgu kładzie się na 24 godziny do płynu HERMANN'a, lub do mieszaniny w równych częściach nasyconego wodnego roztworu sublimatu i 1%-go chlorku platyny. Po dokładnem wypłukaniu w wodzie bieżącej przenosi się je do alkoholu i wreszcie do parafiny. Skrawki należy barwić wodnoalkoholowym roztworem fuksyny kwaśnej lub mieszaniną NOEGGERATH'a. Wtedy widać laseczniki identyczne z wyhodowanymi. W jednych skrawkach jest ich bardzo dużo, w innych—niema ich wcale. Czy zależy to od niedokładności metody, czy od swoistego umiejscowienia pasorzytów w pewnych miejscach układu nerwowego B. nie rozstrzyga. Pożyteczne jest także, nim się zabarwi skrawki, poddać je kilkogodzinnemu działaniu nasyconego roztworu alkoholowego potażu gryzącego.

(*Centr. f. Bakt.* XX. Nr. 6—7).

A. Ż.

83. DENYS i van de VELDE. **O wytwarzaniu antyleukocydyny u królików uodpornionych przeciw gronkowcom ropotwórczym.** Jestto dalszy ciąg pracy De-

¹⁾ Podobny przypadek opisał EULENBURG (*Deut. Medic. Woch.* Nr. 17. 1895). Przyp. Refer.

Porówn. Laehr. M. Beiträge zur forensischen Bedeutung der Syringomyelie. Char. Ann. XX. S. 679 Przyp. Ref.

NYS'a, który wykrył, że gronkowce wytwarzają jad, niszczący leukocyty; nazwano go więc leukocydyną. W dalszym ciągu badań przekonano się, że u królików uodpornionych zjawia się ciało, znoszące zupełnie działanie leukocydyny. Jestto przeciwlukocydyna. Leukocydynę znaleźć można w hodowlach gronkowców na bulionie i surowicy, bez porównania jednak więcej jest jej w wysięku opłucnowym królików zakażonych i mianowicie w części przezroczystej wysięku wystającego. Ciała białe wprowadzone do tej właśnie przezroczystej części wysięku zamierają w 3—10 minut, co zależy od jadowitości użytej hodowli. Jad sam jest bardzo niestály: niszczy go już ciepłota 58°; natomiast jad działa jeszcze w tyśiącznem rozcieńczeniu.

Przeciwlukocydyna zjawia się w surowicy przy uodparnianiu królików hodowlami bulionowemi gronkowców; im bardziej zwierzę jest uodpornione, tem silniejszą staje się pod tym względem surowica. Przeciwlukocydyna chroni już wtedy ciała białe od szkodliwego działania jadu, wcale jednak nie nadaje zwierzęciu odporności; posiada ona działanie swoiste, ale tylko na korzyść leukocytów, a nie całego ustroju.

Ponieważ rozcieńczyć leukocydynę można silniej w roztworze soli kuchennej, niż w świeżej surowicy królika, wynika stąd pytanie, czy wogóle we krwi nie preegzystuje przeciwlukocydyna. Autorzy nie rozstrzygają tej sprawy, nie ulega jednak wątpliwości, że tak jest, już choćby dlatego, że znamy zwierzęta, u których leukocydyna nie wywiera żadnego działania t. j. nie zabija leukocytów. Do takich należą psy; oczywiście preegzystująca przeciwlukocydyna znosi działanie jadu. Że rzeczywiście toksyna i antytoksyna w tym przypadku wzajemnie się zobojętniają, dowodzi doświadczenie następujące. Jeżeli przygotować mieszaninę dwóch związków zupełnie obojętną i ogrzać do 58° stopni, to chociaż leukocydyna ginie przy tej ciepłocie, mieszanina jednak pozostaje obojętną.

Praca niniejsza jest ważna ze względu, że rozszerza i pogłębia wiadomości nasze o związkach ochronnych we krwi.

(*Centr. f. Bakt. XX. N. 24*).

A. Ż.

BIBLIOGRAFIA I KRYTYKA.

Choroby nosa, jego zatok oraz jamy nosogardzielowej.

Podręcznik dla lekarzy i studentów, napisał **D-r JAN SĘDZIAK.**

Warszawa, nakładem autora. 1897. Str. III. 276. VIII.

(Dokończenie.—Zob. N. 27).

Część III zawiera patologię i terapię szczegółową chorób nosa, jego zatok oraz jamy nosogardzielowej.

W sprawie leczenia zboczeń przegrody powiedziane jest, że jedyną racjonalną drogą jest operacja (str. 90); należałoby tu dodać: o tyle, o ile stopień skrzywienia przegrody tego wymaga; usuwanie bowiem mniejszych stopni tego skrzywienia oraz niewinnych listw lub ości wobec wyraźnego zaznaczenia, że niema prawie nosa, któryby posiadał prostą przegrodę (str. 87), byłoby chyba niewłaściwe.

Różę nosa nazywa autor cierpieniem względnie częstem przy różę twarzy (str. 102); właściwie zaś róża twarzy najczęściej jest skutkiem choroby nosa. Przy omawianiu różę gardzieli i nosa (str. 104) należało zwrócić uwagę na obrzmienie gruczołów chłonnych szyjowych (zwłaszcza pod kątem żuchwy), które dosięgają tu dużych rozmiarów i stanowią objaw rozpoznawczy bardzo ważny. W leczeniu błonicy (str. 109) autor dużo mówi o środkach miejscowych, wspominając nieledwie mimochodem o istnieniu surowicy przeciwbłonicy. Zasadniczą różnicę anatomiczną pomiędzy błonką a krupem nosa widzi autor w tem, że przy krupie na błonie śluzowej nigdzie pod drobnowidzem nie widać zgorzeli nabłonka (str. 111). Jestto pogląd zupełnie mylny, błona krupowa bowiem bez zgorzeli nabłonka powstać nie może; tam, gdzie jest błona rzekoma, musi być nabłonek zniszczony. Autor nazywa krup nosa i jamy nosogardzielowej cierpieniem zupełnie różnem od błonicy, opierając się na wyniku badania bakteriologicznego trzech przypadków (str. 110 i 232). „Badanie bakteriologiczne, jak to wykazałem, może kwestyę identyczności obu tych spraw chorobowych t. j. krupu i błonicy nosa *resp.* nosogardzieli w sensie ujemnym rozstrzygnąć“. Wobec jednak licznych spostrzeżeń wielu autorów, którzy przy krupie nosa znajdowali laseczники LOEFFLER'a, można było pogląd swój, oparty na zbadaniu trzech przypadków, nieco ostrożniej wyrazić. Że pomimo tożsamości etyologicznej przebieg kliniczny błonicy i krupu nosa jest niejednakowy, to już inna sprawa. Wymownie też dowodzi pokrewieństwa przyczynowego obu powyższych spraw wyborne działanie surowicy przeciwbłonicy w krupie nosa: gdy przy leczeniu czysto miejscowem sprawa trwa 2—3 tygodnie, to pod wpływem surowicy przechodzi we 2—3 dni. Niemniej wątpliwy jest wysnuty ze spostrzegania 3-ch przypadków wniosek, iż krup nosa zdarza się najczęściej u dorosłych: z własnego doświadczenia musiałbym wyprowadzić wniosek wręcz przeciwny, zresztą wiele spostrzeżeń tego cierpienia dotyczy dzieci. W przebiegu odry możemy mieć do czynienia nie tylko z nieżytozem lub ropnem (str. 112), lecz i z błoniczem zapaleniem błony śluzowej nosa. Dlaczego gościec stawowy i grypa zaliczone są do ostrych wysypek (str. 112), nie wiadomo; chyba przecież nie dlatego, że w rzadkich razach przy cierpieniach tych napotykamy wysypkę. Przerostowi ulegać mogą muszle w całej swej długości, nie tylko, jak powiada autor, ich przedni i tylny koniec (str. 115); szkoda, że autor nie wspomina, iż przerost muszel bywa nieraz objawem cierpienia nosa (ropotoku zatok, wyrosli adenoidalnych), a nie cierpieniem samodzielnem. Rzecz to ważna, gdyż nie usunąwszy zasadniczej choroby, będziemy mieli ciągle nawroty tych przerostów. Rokowanie w nieżycie przewlekłym nosa nazywa autor pomyślnem (str. 119); jest to słuszne ze względu na niewinność choroby, wyleczyć jej jednak bardzo często nie jesteśmy w stanie. Na działanie w tej mierze mięsienia drgawkowego (str. 120) kol. SĘDZIAK zapatruje się zbyt optymistycznie: mogę go zapewnić, że widziałem chorych zarówno tym sposobem, jak i innymi bezskutecznie leczonych, widziałem zaś i takich, którzy po bezowocnem stosowaniu mięsienia wyleczeni zostali inną drogą. Operowania polipów nosa pętlą zimną (str. 168) autor nie stosuje ze względu, jakoby przy tej metodzie trzeba było polipy wyrwać, a nie można ich było odcinać. Tak nie jest; każdego polipa odciąć można drutem na zimno. Nie zawsze jednak to się robi, czasem go się wyrywa, a zależy to od warunków: jeżeli mogę nasunąć drut aż do szypuły, to odcinam polipa, jeżeli zaś wypełnia on tak jamę nosową, iż nie mogę dojść do szypuły, to nasuwam drut tak wysoko, jak się da i jednym ruchem ku sobie wydostaję polipa w całości. Przydałoby się w tem miejscu objaśnienie, jak pętlę prowadzić należy, aby objąć polipa. Zanik błony śluzowej nosa w nieżycie nosa zanikowym

sięga chyba do kości, a nie do chrząstki, jak powiada autor (str. 124), idzie tu bowiem przedewszystkiem o muszle.

Czy obrzmiałe gruczoły na szyi przy cuchnącym nieżycie nosa są, jak to powiada autor, wyrazem zołzów (str. 129), czy też następstwem ropienia w nosie, to jeszcze pytanie, które raczej na korzyść drugiego przypuszczenia rozstrzygnąćby należało. Cały rozdział o przymocie nosa opracowany jest bardzo powierzchownie. Dlaczego autor każe nacieczenia przymiotowe wypalać i wycinać (str. 143), kiedy przy leczeniu swoistem wsysają się one doskonale? Operacyjnie leczyć tu należy tylko przerosty błony śluzowej. Obraz kliniczny wilka nosa przedstawiony jest pobieżnie (str. 147); niema mowy o przejściu sprawy na kości, o zniszczeniu znacznych części szkieletu, a nawet całego nosa. O nosaciznie pisze autor w sposób następujący: „Zwykle w nosie *malleus* występuje stosunkowo późno i to bądź pierwotnie, bądź wtórnie“ „Nosacizna zaczyna się zwykle na błonie śluzowej nosa“ (str. 148). Jakże to więc nosacizna, zaczynająca się zwykle na błonie śluzowej nosa, występuje w nosie stosunkowo późno? O malleinie autor wcale nie wspomina. Że twardziel zajmuje zwykle cały górny odcinek dróg oddechowych (str. 150), na to zgodzić się nie można: nieraz zajmuje tylko nos, nieraz nos, krtań, tchawicę i oskrzela, pozostawiając gardziel wolną, czasem znowu tylko krtań, nie wywołując w nosie, ani w gardzieli zmian poważniejszych. O zarośnięciu przednich otworów nosa, o charakterystycznym dla twardzieli nosa nacieczeniu na wardze górnej, o możliwości rozpadu mas twardzielowych niema wzmianki. Rokowanie nazywa autor niedobrem *quo ad integrum*. Należało to samo powiedzieć o rokowaniu dla życia chorego: dotknięci twardzielą giną wskutek zwężenia oskrzeli lub gruźlicy. O gruczołach chłonnych na szyi przy pryszczycy nosa (str. 153) należy powiedzieć to samo, co już powiedziałem wyżej z powodu nieżyty cuchnącego, że obrzmiewają nie wskutek zołzów lecz z powodu zapalenia skóry. Polipy śluzowe przy dotykaniu zgłębnikiem, wbrew zdaniu autora, (str. 161) zwykle nie krwawią

Na str. 161 powiada autor, że pogląd GRUENWALD'a, jakoby przyczyną polipów nosa były ropienia w zatokach, nie jest prawdopodobny, a zaraz na następnej pisze: „W wielu razach dopiero doszczętne usunięcie ropni zatok bocznych nosa usuwało w moich przypadkach skłonność do recydyw, co przemawiałoby do pewnego stopnia za wyżej wspomnianą hipotezą GRUENWALD'a“. Rozpoznawanie nowotworów złośliwych nosa uważa autor za możliwe tylko na podstawie badania drobnowidzowego (str. 167). Bardzo często możemy je odróżnić od guzów łagodnych na zasadzie objawów klinicznych: krwawienia, zniekształcenia nosa, zajęcia gruczołów chłonnych na szyi. Obrażenia zewnętrzne nosa według autora „po większej części bywają zadawane ostremi narzędziami“ (str. 168). Zdanie to jest mylne już choćby z tego względu, że nie zawsze ma się przy sobie nóż, ale za to zawsze ma się pięść. Zresztą kilka wierszy dalej czytamy: „częściej jeszcze bywają obrażenia zewnętrznego nosa, zadane tępemi ciałami“. A zatem częściej, niż po większej części. Wyrażenie „nakłada się szew na części odcięte“ (str. 168) jest chyba bardzo nieściśle.

Dlaczego jądrem kamieni nosowych ma być najczęściej pestka (str. 170), a nie wszelkie inne ciało obce?

Pod tytułem „*mycoses*“ czytamy: „jamy nosowe bywają czasami siedliskiem żyjących organizmów zarówno ze świata zwierzęcego (pewne gatunki much . . . , robaki, pijawki etc.), jakoteż roślinnego (grzybki etc.)“ (str. 171). Szkoda, że autor nie wspomina o leczeniu pleśniawek w nosie i jamie nosogardzielowej, zbywając

tę sprawę zdaniem, że leczenie tego cierpienia jest zbyt częste (str. 173). Rozdział o krwotokach z nosa dla lekarza prowincjonalnego bardzo ważny, opracowany jest, niestety, zbyt pobieżnie. Należałoby zwrócić uwagę, że niekiedy krwotok, ujawniający się nazewną przez nos, istotnie nie z nosa pochodzi i naodwrot, że krwiotłucie i wymioty krwawe mogą być tylko pozorne, gdy krew spłynęła do gardła lub została połknięta. Trudno mi się zgodzić ze zdaniem, że krwotoki nosowe, zależne od cierpień narządów wewnętrznych, są po większej części obustronne (str. 172, 173); zdaje mi się, że wszystkie tego rodzaju krwotoki, jakie widziałem, były właśnie jednostronne; naodwrot zaś dosyć często widywałem krwotoki obustronne z powodu przyczyn miejscowych. Należałoby wspomnieć o krwotokach z nosa, będących wstępem do ostrych chorób zakaźnych. Punkt KIESSELBACH'a jest istotnie najczęstszym siedliskiem zmian, powodujących krwawienia, szkoda jednak, że autor nie zwraca uwagi na możliwy punkt wyjścia tych krwawień z muszeli, podstawy nosa, rozmaitych miejsc jamy nosogardziowej. Rado byłibyśmy także znaleść tu opis, jak wygląda miejsce krwawiące na przegrodzie chrzęstnej; ułatwiłoby to badającemu rozpoznanie w chwili, kiedy niema krwawienia. Rozpoznanie, t. j. znalezienie miejsca krwawiącego w nosie, nie zawsze jest tak łatwe, jak powiada autor (str. 173), szczególnie, gdy miejsce to znajduje się w tylnych częściach nosa, na przykład, na tylnych końcach muszeli. Po co autor wprowadza możliwość głęboko do nosa tampon, gdy znalazł miejsce krwawiące na przegrodzie chrzęstnej?

O tak dogodnym tamponowaniu nosa paskami gazy jodoformowej kol. S. nie wspomina. Byłoby pożądane, aby autor nakreślił dokładniej inne sposoby postępowania przy krwotokach nosa oprócz tamponady, do której przecież dopiero w ostateczności uciekać się należy, środek to bowiem dla chorych wysoce nieprzyjemny. Przy rozpoznawaniu wrzodu dziurawego przegrody nosa powiedziano, że od przedziurawienia przymiotowego odróżnia go pomiędzy innymi brak odczynu zapalnego w sąsiedztwie wrzodu (chyba przedziurawienia) i bezskuteczność jodku potasu (str. 177). Ależ tam, gdzie już dawno powstało takie przedziurawienie wskutek przymiotu, zapalnego odczynu w sąsiedztwie nie będzie, a co pomódz może jodek potasu przy istniejącym już przedziurawieniu? Jak odróżnić przedziurawienie powyższe od gruźliczego i wilkowego, nie podano. Ważnym objawem rozpoznawczym jest gładkość i cienkość brzegów przy przedziurawieniu zwyczajnym. Przywrócenie węchu od 7 lat utraconego zapomocą jednorazowego mięsienia błony śluzowej nosa, o jakim ze swej praktyki autor wspomina (str. 180), jest istotnie bardzo ciekawe, trzeba tylko dodać, że chora była histeryczką.

W rozdziale o nerwicach zwrotnych przydałoby się trochę więcej krytycyzmu: przesada w wyprowadzaniu wszech cierpień rodzaju ludzkiego z nosa jest niewątpliwa; wiele zaś pomyślnych wyników operowania nosa z powodu mniemanych nerwic polega na sugestyi. Dlaczego nazywać nerwicami zwrotnymi zmore nocną, łzawienie, zawroty głowy, kiedy daleko prościej wytłomaczyć te objawy niedrożnością nosa. Trudno pojąć, dlaczego autor nazywa stan, w którym wydzielanie się ropy z nosa jest stwierdzone, ropotokiem skrytym (str. 194). Wydzielina przy ropniach zatok nosowych nie zawsze jest cuchnąca, (str. 195) jak powiada autor, często jest ona zupełnie bezwonna. Co to jest „lateraler Schleimhautwulst“, należałoby niespecjaliście objaśnić; chyba żaden z lekarzy internistów nie odgadnie znaczenia tych wyrazów (str. 196). Rozpoznanie cierpień jam obocznych nosa nazywa autor nie-trudnem (str. 198); na to zdanie zgodzić się nie można; rzecz ta nieraz bardzo wprawmemu specjaliście dużo sprawia kłopotu. Zresztą na str. 214 mówi znowu

autor, że rozpoznanie ropni w zatokach czołowych nie jest łatwe, a na str. 219 to samo mówi o rozpoznawaniu ropienia w zatoce klinowej. Samodzielne wyleczenie ostrego ropotoku jamy HIGHMOR'a jest bardzo częste, nie, jak autor powiada, możliwe (str. 207) i dla tego też w przytoczonym przez kol. S. przypadku pomogło mięsienie. Tętniącego punktu w szczelinie półksiężycowej przy przewlekłym ropniu jamy HIGHMOR'a bardzo często nie znajdujemy (str. 210). Wyleczenie przewlekłego ropienia jamy HIGHMOR'a zapomocą przestrzykiwania przez otwór naturalny jest bardzo wątpliwe. Przypadki wyleczone tą drogą musiały należeć do ostrych lub przynajmniej świeżych. Rzecz to zupełnie zrozumiała wobec zmian napotykaných na błonie śluzowej jamy HIGHMOR'a przy przewlekłym ropieniu, gdzie znajdujemy zwykle masę ziarniny. Taka błona śluzowa wymaga zabiegu energicznego, polegającego na wielokrotnem skrobaniu i przypalaniu azotanem srebra. Dlatego też kol. S., ograniczający się tylko na przestrzykiwaniach bądź przez naturalny, bądź przez sztuczny otwór, tak pesymistycznie zapatruje się na leczenie tego cierpienia (str. 201). Nieraz też i powierzchnia kości ulega zgorzeli i wymaga skrobania. Wprowadzanie w tym celu narzędzi przez zębodół nie natrafia na trudności, nie jest więc jedynie przywilejem operacji przez dołek szczękowy (*fossa canina*) (str. 214). Przerost przedniego końca muszli średniej nie jest bynajmniej ważnym objawem rozpoznawczym przy ropieniu w zatoce czołowej (str. 215), spotyka się bowiem i przy takimże cierpieniu komórek sitowych i zatoki klinowej. Za to dużo znaczenia przypisuję opukiwaniu zatoki czołowej, które przy istnieniu w niej ropy, często bywa bolesne. Radykalne wyleczenie ropotoku przewlekłego zatoki czołowej na drodze naturalnej (str. 116) jest równie, a raczej bardziej jeszcze niemożliwe, niż ropienia w zatoce szczękowej z przyczyn wyżej wyłuszczonych. Szkoda, że autor nie wspomina, kiedy należy uciec się do otworzenia zatoki czołowej, jak również, że nie mówi o niebezpieczeństwach, grożących narządowi wzroku i mózgowi wskutek rozszerzenia się sprawy ropnej z jamy HIGHMOR'a, zatoki czołowej i komórek sitowych. Leczenie ropienia zatoki sitowej nie jest tak łatwe (str. 218), jak je podaje kol. S., trudność polega na odszukaniu wszystkich komórek chorych, wymagającem nieraz bardzo długiego czasu. Spływanie ropy z nosa do jamy nosogardzielowej nie jest bynajmniej charakterystyczne dla zajęcia zatoki klinowej; to samo znaleźć możemy przy ropotokach innych zatok. Wyleczenia ropni zatoki klinowej nie są wcale, jak twierdzi autor, na porządku dziennym (str. 220), przeciwnie leczenie to jest bardzo trudne, długotrwałe, często zawodne.

Wogóle cały rozdział o ropieniach w jamach obocznych nosa, stanowiący do-tychczas najtrudniejszy dział rynologii, przedstawiony jest w taki sposób, że niewtajemniczonemu zdawać się może, iż rozpoznawanie i leczenie tych cierpień należy do zadań bardzo łatwych. O objawach i następstwach guzów złośliwych jamy nosogardzielowej autor nie wspomina; z pomiędzy grzybków jamy nosogardzielowej znajdujemy tylko pleśniawki. Rozdziału o nerwicach jamy nosogardzielowej książka nie zawiera.

Język, styl i korekta książki, z żalem to zaznaczam, pozostawiają bardzo wiele do życzenia. Już w pierwszych dwóch wierszach przedmowy czytamy: „W ostatnich czasach daje się zauważyć olbrzymi rozwój w dziedzinie chorób nosa” — ma to znaczyć: w nauce o chorobach nosa. Możemy zresztą położyć to na karb przeoczenia, ale mnóstwo błędów językowych oraz dziwacznie zbudowanych okreś-
sów jest wprost nie do wybaczenia. Należy mieć trochę więcej poszanowania dla języka ojczystego, niż to czyni kol. SĘDZIAK. Rażą też często zwroty złożone

z wyrazów polskich i cudzoziemskich, w rodzaju: „można zranić *tubam*; *ad hoc* skonstruowane krzesło; *vis à vis* chorego; *neuralgia infraorbitalis* oraz *caries dentium* nie zawsze przy tem cierpieniu bywają; używamy do wyszprycowania *ceruminis*; sprawa gruźlicza przedstawia się pod postacią owrzodzeń na Tubenwulst“. Jest to gwara lekarska, której stanowczo przynajmniej w pisanem słowie unikać należy. Dalej napotykamy zdania bez podmiotów, orzeczeń lub dopełnień, zdania źle zbudowane, wyrażenia dziwaczne. Dla przykładu przytoczę niektóre z nich: górnej muszli i tu, podobnie jak przy *rhi noscopia ant.* zazwyczaj nie widać lub ślad takowej (str. 46). Ten ostatni środek . . . najlepiej przepisywać nie w formie recepty, lecz *per se* . . . ; a to dla uniknięcia znacznych kosztów niezbędnych przy długotrwałej i wymagającej dużych ilości lekarstw (str. 62). Chorzy . . . łzawią, wskutek rozszerzenia się sprawy . . . na sąsiednie narządy (zatoki boczne, uszy, oczy (str. 97). Co zmusza chorych do oddychania z ustami otwartymi (str. 97). Rozpoznanie nie kiedy bywa trudnem zwłaszcza od syfilisu, (str. 101). Groźne następstwa, życia dziecka zagrażające (str. 100); miejsca zaniknięte (str. 124); powrót nabłonka płaskiego w cylindry czny (str. 129); . . . owe masy serowate były po prostu zgęstniałą ropną wydzieliną, zmienioną w swoich własnościach toż samo i ARSLAN w 4 ogłoszonych przez siebie przypadkach (str. 133); zewnętrzny nos (w wielu miejscach); inną jest kwestya, co się tyczy radykalnego wyleczenia (str. 189); na praktyce (w wielu miejscach); masażować (str. 69); rokowanie *quo ad vitam* naturalnie pomyślnie, lecz co się tyczy *quo ad valetudinem completam* nie da się tego powiedzieć (str. 234); w ostatnich czasach SCHUETZ zaleca tonsillotom, k tóry jednak większość francuskich autorów (LERMOYEZ, MOURE i t. d. nie chwali) (str. 249); objawy mogą być bardzo nieznaczne, lub ich wcale nie być (str. 257); często bywa też i słuch upośledzony, toż samo mowa oraz cały szereg objawów, zależnych od oddechania przez usta (str. 262); miałem sposobność takie przypadki . . . wyleczać (str. 185); co i jest . . . przyczyną osłabienia (str. 137); objawy polegają na mniej lub więcej wyrażonej niedrożności nosa, oraz zanikowym nieżycie gardzieli, oraz zaburzeń ze strony krtani (mięśnienie etc.) (str. 237). Wszystkich tych zdań i wyrażen nie miałem potrzeby specjalnie wyszukiwać, na każdej niemal stronnicy coś w tym rodzaju znaleźć można. Dalej błędy, jak: używać co, tą zamiast tę, używać dla czego, zamiast do czego, wystarczać dla czego, zamiast do czego, spotykają się na każdym kroku. Dziwne są też wyrazy zdrobniałe, jak: polipek, polipki, ścianka. Razi również zwyczaj pomieszczania w nawiasach niemieckiego przekładu wyrazów najpospolitszych jakoteż poprzedzanie ich słowami: tak zwany. „*Rhinitis catarrhalis acuta* pod postacią t. z. ostrego nieżytu nosa występuje niezwykle często“; „t. z. letnia woda“; „t. z. teoria HACK’a“; „t. z. wciągnięcie błony bębenkowej“; „t. z. guziczki“.

Niemile uderza zwyczaj autora stawiania siebie w jednym rzędzie z powagami oddawna w nauce uznanymi: „ja podobnie jak STÖBERK“ (str. 71); „ja, podobnie jak SCHECH“ (str. 125); „o tem niejednokrotnie miałem sposobność się przekonać i na to już SCHROETTER zwrócił uwagę“ (str. 145). W tem ostatniem zdaniu należało przynajmniej trzymać się porządku chronologicznego, to bowiem, o czem kol. SĘDZIAK miał sposobność się przekonać, przez SCHROETTER’a zauważone zostało już bardzo wiele lat temu.

W układzie książki znajdujemy miejscami nieład. Na str. 125 znaczenie żołtów w powstawaniu cuchnącego nieżytu nosa należało pómieścić w etyologii. W rozdziale VII zatytułowanym: obrażenia nosa, znajdujemy pomieszczone grzybki (str. 171); grzybica jamy noso-gardzielowej zamyka rozdział o guzach tej okolicy.

W wielu miejscach nawiasy pomieszczone są wadliwie, co wysoce utrudnia czytanie książki. Bardzo niewłaściwe są owe „etc“, tak często w podręczniku kol. SĘDZIAKA napotykanie: „Leczenie jedynie operacyjne, mianowicie rezekcya górnej szczęki etc.“ (str. 223). „Wskazane są zabiegi lecznicze ogólne, skierowane ku usunięciu . . . neuropatycznego usposobienia, a więc coś w rodzaju hartowania systematu nerwowego (wodolecznictwo etc.)“ (str. 178) i t. d. Lekarz niespecjalista, a zwłaszcza student będzie tu sobie łamał głowę nad tem „etc“; uczącemu się trzeba wyraźnie wszystko powiedzieć, a nie kazać mu domyślać się wielu rzeczy.

Wogóle w podręczniku kol. SĘDZIAKA widzimy niewątpliwy pośpiech w pisaniu, dzięki czemu całość zarówno pod względem treści, jak i formy rażąco przypomina skróty, jakie studenci przygotowują sobie przed egzaminem z danego przedmiotu.

Na końcu książki znajdujemy dwa przeglądy literatury. W pierwszym wyliczone są prace rynologiczne autorów polskich tylko w języku ojczystym ogłoszone, w drugim zaś mamy spis wszystkich prac autora z różnych gałęzi medycyny w polskich i zagranicznych pismach drukowanych.

Książka zawiera liczne rysunki w tekście.

Z. Srebrny.

ODCINEK.

F. LEONHARDI.

Zwroty w lecznictwie w naszym stuleciu.

Samlg. Klin. Vorträge. Volkmann. 1895. r.

W pracy streszczonej znajdujemy rzut oka na dzieje medycyny bieżącego stulecia z uwzględnieniem różnych kierunków i ważniejszych metod leczniczych. Na wstępie L. zaznacza, że większość współczesnych lekarzy niesłusznie przypisuje lekarzom pierwszych dziesięcioleci bieżącego wieku poglądy hipotetyczne i teorye fantastyczne oraz posługiwanie się złożonemi lekarstwami, a przeto niesprawiedliwie uważa ich za zwolenników sztucznych doktryn i systematów albo surowej empiryi. Jakkolwiek i tacy napotykali się dawniej (jak np. prof. STARK z Jeny w zakresie ontologii), nie można tego powiedzieć o większości ówczesnych lekarzy. Wśród medyków niemieckich wielu było lekarzy i profesorów, dalekich od hołdowania zbyt energicznemu zabiegom leczniczym i od protegowania całych litanii leków. Przy braku wielu środków, któremi rozporządza medycyna dzisiejsza, leczenie wtedy było jeszcze więcej wyczekujące, a ówczesni lekarze dobrze zastanawiali się, zanim uciekali się do jednego z trzech środków heroicznych HUFELAND'a (upust krwi, środek wymiotny, makowiec). System francuza BROUSSAIS'go rozpowszechniony w drugim dziesięcioleciu we Francyi i Włoszech nie wielu miał zwolenników w Niemczech. Przedstawiciel ówczesnej medycyny HUFELAND opierał się w leczeniu na spostrzeganiu objawów choroby, indywidualności chorego i działaniu leczniczem sił przyrody (Naturheilung). *Natura sanat, medicus curat*. Lekarz, jego zdaniem, winien być „*minister*“ a nie „*magister naturae*“. Że dawniejsi lekarze odznaczaali się często świetnym darem spostrzegawczym dowodzi fakt, iż własności wielu środków odkrytych lub stosowanych przez nich empirycznie, zo-

stały potwierdzone przez najnowsze badania chemiczne, drobnowidzowe i doświadczenia na zwierzętach. Prace NEUMANN'a (o ołowiu, żelazie, naparstnicy) lub KREYSIG'a (o wadach serca, o wodach karlsbadzkich) zawierają wiele rzeczy, na które i lekarz współczesny się zgodzi.

Już w początkach naszego wieku szkoła wiedeńska (Van SWIETEN, de HAENS, STAHL i P. FRANK) odznaczała się trzeźwym poglądem, wolnym od panujących doktryn i fabrykowania systematów. Również w Niemczech KLETTEN, prof. w Greifswaldzie, uznając, że dzieje lecznictwa są zarazem dziejami rozwoju ducha ludzkiego, krytykował badanie nieoparte na doświadczeniu oraz wyprowadzanie wniosków z fantazyi i hipotez. Krytykował on również systemat BROWN'a. Uznawał on t. zw. siłę życiową, która nie jest dla niego jednakże ani archeusem PARACELSA, ani anima STAHL'a, ale połączeniem i zjednoczeniem wszystkich sił zwierzęcych, ustawicznie działających i wytwarzających życie.

Prawie do połowy stulecia bieżącego leczenie ostrych chorób gorączkowych polegało na oględnem stosowaniu upustu krwi miejscowego lub ogólnego, podawaniu soli kwasów mineralnych i roślinnych, t. zw. *resolventia* i na użyciu t. zw. *analeptica* (wina, eteru, kamfory przy upadku sił, przy grożącym porażeniu serca). W cierpieniach przewlekłych były w użyciu *resolventia*, w miarę *purgantia*, uregulowanie diety i t. d., a także ostrożne przejście do środków wzmacniających, zwłaszcza żelaza. W tych czasach potężny wpływ na lecznictwo wywarło powstanie homeopatyi HAHNEMANN'a, wodolecznictwo z inicjatywy PRIESSNITZ'a i zaliczenie gimnastyki do rzędu środków leczniczych.

Pierwsza jakkolwiek nie liczyła wielu obrońców i zwolenników wśród lekarzy naukowych, przyczyniła się wszelako do zdyskredytowania polipragmazji i zwyczaju przepisywania całych litanii środków.

Wodolecznictwo stosowane jeszcze w 18-em stuleciu przez Zygmunta HAHN'a na Śląsku i przez CURRIE'go w Anglii z czasem poszło w zapomnienie; w 4-ym i 5-ym lat dziesiątku bieżącego wieku znowu zwróciło na siebie uwagę wielu lekarzy ze względu na korzystne działanie już to na cały ustrój, już to na czynności skóry. Zwolennikami tej metody byli: prof. B. GUENTHER, chirurg, z terapeutów: prof. H. E. RICHTER, NITSCHKE. Wkrótce powstawać zaczęły i zakłady wodolecznicze pozostające pod zarządem lekarzy.

Największy jednakże wpływ, jak i po wszystkie czasy, wywarły wtedy nauki przyrodnicze i liczne odkrycia w dziedzinie fizyki, chemii i w związku z niemi będące badania fizjologiczne i anatomiczne. Pod tym względem palma pierwszeństwa należy się Francji z BICHAT'em, MAGENDIE'ın i LAENNEC'em na czele oraz Anglii z Johnem HUNTER'em. Rozciągnięcie praw fizycznych i chemicznych na świat żyjący (roślin i zwierząt) wpłynęło na rozwój fizjologii; przedstawicielami jej w Niemczech byli bracia WEBER'owie, którzy oddziaływali na szkołę wiedeńską (ROKITANSKY'ego i SKODA'y). Wtedy do Paryża i Wiednia udawali się po naukę nie tylko młodzi ale i starzy (1830—1850).

W badaniu drobnowidzowem pierwsze miejsce zajęli Niemcy, Johannes MUELLER i jego uczniowie. We Francji anatom CRUVEILHIER sam nie znał się na badaniu drobnowidzowem, choć je uznawał i zalecał. DONNÉ posługiwał się już mikroskopem, wszelako wprowadzenie i rozpowszechnienie drobnowidzu uważa L. za zasługę LEBERT'a, GRUBY'ego i ROBIN'a.

Badania anatomiczne i udoskonalenie dyagnostyki wyrugowały naukę o t. zw. gorączce esencjonalnej i zwróciły poszukiwania w kierunku postępujących zmian w narządach.

Zarazem dążenie do poznania przebiegu chorób gorączkowych spowodowało (zwłaszcza w szkole wiedeńskiej) spotęgowanie leczenia wyczekującego. Tylko natura jest w stanie leczyć, powiada DIETL, który wraz z HAMMERNINGK'iem z Pragi przyczynił się do ograniczenia upustu krwi, zwłaszcza przy zapaleniu płuc. Autor jest tego zdania, że szkoda, jaką rzekomo wyrządził medycynie sceptycyzm szkoły wiedeńskiej, nie jest tak znaczna, jak korzyść z poznania naturalnego przebiegu chorób. Również stanowisko lekarza w obec profanów nie straciło nic na powodzeniu, gdyż jak słusznie zauważył ALBERT, jeśli wiara chorych w potęgę leków obecnie osłabła, to ciż sami chorzy dziś mniej się boją szkody ze strony lekarza.

Nowy kierunek medycyny francuskiej i wiedeńskiej w 5-tem i 6-tem dziesięcioleciu rozpowszechnił się wszędzie i zdobywał zwolenników we wszechnicach i szpitalach. Pojawiło się i w terapii poszukiwanie ścisłej empiryi i zakwestyjonowanie omal nie wszystkich dotąd używanych metod i środków leczniczych. Poglądy te znalazły wyraz w powstawaniu czasopism (Archiv f. physiol. Med. ROSE'a i WUNDERLICH'a, Zeitschr. f. ration. Med. HEULE'go i PFEUFER'a, Archiv VIRCHOW'a). Zaczęło się poszukiwanie terapii zbliżonej możliwie (pod względem ścisłości) do matematyki i opartej „na faktach dowiedzionych, na prawach, według których ustrój żyje, choruje, powraca do zdrowia lub umiera, a nie na wprawie, takcie lekarskim i indywidualnej genialności lekarza. Posuwano się do tego stopnia, że WUNDERLICH żądał, ażeby medycyna była samą nauką, a nie sztuką, choć z czasem i on uznał, że badanie indukcyjne i metoda empiryczna muszą iść w parze.

W 6-ym i 7-ym lat dziesiątku leczenie ostrych chorób gorączkowych było przeważnie wyczekujące i objawowe; przytem starano się wpływać korzystnie na przebieg choroby, uciekając się jaknajmniej do upustu krwi i poprzestając na stosowaniu zimna, zwłaszcza okładów lodowych (w początkach kongestyi lub zapalenia) i okładów PRIESSNITZ'a lub ciepłych. W miarę postępu w badaniu fizyologicznem i chemicznem narządów i wydzielin i zwrócenia szczególnej uwagi na tworzenie się i regulację ciepła zaszła zmiana w leczeniu chorób gorączkowych. Szczególniej w 7-em dziesięcioleciu przedmiotem badań stała się gorączka, jej istota, prawa powstawania i przebieg. Do mierzenia ciepłoty (zainaugurowanego jeszcze w XVII wieku przez SANCTORIUS'a, a następnie przy pomocy lepszych przyrządów przez BOERHAVE'go) zabrał się WUNDERLICH w Lipsku, wprowadził je w swojej klinice i rozpowszechnił między lekarzami. Wtedy pogląd teleologiczny na gorączkę, według którego ta ostatnia jest „*instrumentum naturae, quo partes impuras a puris secerant*“ (SYDENHAM), musiał ustąpić miejsca zgodniejszemu z prawami natury pogładowi, według którego objawy choroby są koniecznem następstwem czynników działających szkodliwie na komórkę i upośledzających fizyologiczne czynności tkanki (VIRCHOW). Przekonano się o złych skutkach długotrwałej gorączki (np. w tyfusie brzuszny lub plamisty) spowodowanych przez zwiększone użycie i zatrutą materii organicznych, o wyniszczeniu wszystkich części ciała jako następstwie wzmożonego utleniania, zwyrodnieniu tkanek i wreszcie zgubnem działaniu na układ nerwowy i serce.

(D. n.).

Drobniejsze wiadomości różnej treści.

= WEBER zwraca uwagę na częsty objaw u dotkniętych miażdżycą, kłócie w klatce piersiowej. Ból bywa różnie umiejscowiony, występuje napadowo, zmniejsza się przy ucisku dotkniętego miejsca. Odróżnić można chorobę od nerwobólu i gośćca mięśniowego, zwracając uwagę na wiek chorego, zwiększone ciśnienie w tętnicach, umiejscowienie bólu pomiędzy 4-m i 8-m żebrem i ograniczenie go, wpływ na ból położenia tułowia i ruchu klatki piersiowej, wreszcie na znikanie bólu pod wpływem środków rozszerzających naczynia, mianowicie jodku potasu oraz nitrogliceryny. (L'abéille méd. 20. II. 1897).

= Ponieważ dotychczasowe metody chemicznego oczyszczania wody nie są zupełnie zadawalające, SCHUMBURG zaleca sposób następujący: do litra wody dodaje się 0,2 cm. sz. następującego roztworu; *brom. 20,0, kali brom. 20,0 aq. dest. 100,0*; po pięciu minutach woda jest zupełnie przejrzysta, a wszelkie drobnoustroje oraz ich zarodniki zabite; ażeby zrobić nieszkodliwym brom, wprowadza autor następnie do wody 9% amoniak w ilości równej użytemu bromowi, dzięki czemu tworzą się nieszkodliwe i nie mające smaku sole bromu. S. robił 200

prób podobnych z wodą ze Szprewy po dodaniu do niej bakterii chorobotwórczych i przekonał się o wyższości tego sposobu nad innymi. (Dtsch. med. Woch. 4. III. 97).

= RUMPF zbadał t. zw. objaw przepony brzusznej u 70 - ciu suchotników. U pięciu z nich zjawisko było prawdziwe, porażone zaś gruźlicą jedynie wierzchołki płucne; w jednym przypadku ze znacznymi gruźliczemi zmianami wahania przepony brzusznej wynosiły na obydwóch stronach 6 cm., lecz na stronie bardziej porażonej widoczne ono było na mniejszej przestrzeni; w 29 przypadkach było obustronne zmniejszenie wachania, w jednym przypadku brak obustronny, w 34 zmniejszenie je dnostronne, a 6 - ciu brak jednostronny. Na podstawie tych danych autor dochodzi do wniosku, że zjawisko to nie pozwala wyprowadzać wniosków o ciężkości choroby, lecz może być pomocne dla sądu o skuteczności leczenia. R. widział u chorego po 3 - miesięcznym pobycie w miejscowości górzystej znaczne zwiększenia wachania, zupełnie odpowiadające powiększeniu pojemności płuc. (Berl. klin. Woch. 8. II. 97).

M. B.

Wiadomości bieżące.

— Od przewodniczącego zjazdów chirurgów polskich otrzymaliśmy zawiadomienie następujące: „Szanowna Redakcyo! Proszę przyjąć pomiędzy drobne wiadomości: IX Zjazd chirurgów polskich nie odbędzie się na życzenie licznych kolegów w tym roku; w roku przyszłym ukonstytuuje się jako sekcja chirurgiczna zjazdu lekarzy i przyrodników polskich w Poznaniu. Prof. RYDYGIER.

— Komitet gospodarczy VIII Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich, mającego się odbyć w Poznaniu w r. 1898, ogłasza do lekarzy i przyrodników polskich następującą odezwę: „Wielmożny Paniel W maju 1898 r. podczas Zielonych Świąt, odbędzie się w Poznaniu VIII Zjazd lekarzy i przyrodników polskich. W przekonaniu, że W - ny Pan uznaje ważność podobnych Zjazdów, Komitet przygotowawczy ma zaszczyt prosić W - go Pana, by swoim współudziałem

zechciał przyczynić się do powodzenia Zjazdu. Bliższe szczegóły co do Zjazdu będą w swoim czasie ogłoszone. Ponieważ do ułożenia szczegółowego programu potrzebne jest wczesne zawiadomienie o pracach i kwestiach, mających być przedmiotem obrad, przeto Komitet przygotowawczy ma zaszczyt zapytać W - go Pana, czy i jaką sprawę chciałby poruszyć lub pracę jaką przedłożyć. Podczas Zjazdu urządzona będzie wystawa higieniczno - lekarska i dydaktyczno - przyrodnicza. Prosimy o rychłe doniesienie, czy w wystawie tej W - ny Pan zechciałby wziąć udział i jaki przedmiot wystawić zamierza, urządzenie bowiem wystawy zależne jest od tego, o ile doniosły ten zamiar znajdzie czynne poparcie u ogółu naszych lekarzy i przyrodników. Upraszając o rychłe uwiadomienie tak co do udziału w samym Zjeździe jak i w zamierzonej wystawie, Komitet przygotowawczy nadmieniam, że

zgłoszenia przyjmować będzie najdalej do końca tego roku. Poznań, w lipcu 1897 r. W imieniu Komitetu D-r Fr. CHŁAPOWSKI, przewodniczący. Ul. Wiktoryi 27. D-r A. JARUNTOWSKI, sekretarz jeneralny. Ul. Wilhelmska 16. Upraszam się wszystkie inne pisma o łaskawe powtórzenie powyższej odezwy*.

Zwracamy uwagę Komitetu, że termin wybrany dla wielu kolegów, zwłaszcza dla zamieszkałych w Królestwie, jest wielce niedogodny. O wiele lepszą porą byłby lipiec, tak jak to bywało w latach poprzednich, ponieważ wielu kolegów korzysta wtedy z wakacji.

— Z Ciechocinka otrzymujemy następujące pismo: Szanowny Panie Redaktorze! Od paru tygodni kursuje w Warszawie pogłoska, że w Ciechocinku panuje tyfus. Wieść ta, bodaj, czy nie tendencyjnie przeszła już nawet do gazet zagranicznych. Jesteśmy zasypywani telegramami, listami z zapytaniem, o ile to jest prawdą. Pomimo każdorazowego zaprzeczenia, pogłoska ta wciąż się ponawia i utrzymuje. Wobec tego zmuszeni jesteśmy publicznie wszystkim tym wieściom zaprzeczyć i oświadczamy, że w Ciechocinku zdrowotność jest doskonała i ani tyfusu, ani żadnej innej epidemii niema. Oczywiście pojedyncze przypadki zapadania na tę lub ową zaraźliwą chorobę zdarzają się u nas rok rocznie, są to jednak przypadki sporadyczne, powstałe nie na miejscu, lecz przy-

wiezione skądinąd. Przecież przyjeżdżają do nas z rozmaitych stron kraju, między innymi i z Warszawy, gdzie różne zaraźliwe choroby panują. Tego rodzaju przypadkowi chorzy po większej części wyjeżdżają natychmiast z Ciechocinka, szerzenie więc choroby zaraźliwej od razu się przecina. Wogóle w Ciechocinku żadna choroba zaraźliwa powstać i rozwinąć się nie może i z tego jeszcze względu, że część zamieszkała przez kuracjuszy cały rok jest pusta, zaludnia się zaś z rozpoczęciem sezonu kuracyjnego. Zaznaczyć tu jeszcze musimy, że główne źródło szerzenia się tego rodzaju chorób zaraźliwych, jak inkryminowany Ciechocinkowi tyfus, stanowi woda do picia, tę zaś sprowadza się u nas za pomocą wodociągów ze źródeł położonych w miejscowości niezamieszkałej i odległej od Ciechocinka o 4 wiorsty. W imię prawdy i interesu publicznego o umieszczenie tych kilku słów wyjaśniających upraszamy Szanowną Redakcję. Lekarze zdrojowi w Ciechocinku: LUBOWSKI, STOCKMANN, RUPPERT.

— Nagrodę konkursową imienia CHAŁUBIŃSKIEGO otrzymał od Tow. Lek. W. kol. E. BIERNACKI za swą pracę p. t. „Pneumatologia krwi ludzkiej“.

— W Winnicy otwarto zakład dla obłąkanych na 850 osób. Olbrzymi gmach, w stylu koszarowym, kosztował 800,000 rs.

Komitet Kasy Wsparcia podupadłych lekarzy oraz wdów i sierot biednych po lekarzach pozostałych w wykonaniu warunku w testamencie ś. p. D-ra Jana BĄCEWICZA zastrzeżonego ogłasza nazwiska 5-ciu wdów po lekarzach polakach, którym na posiedzeniu Komitetu w dniu 18 czerwca r. b. przyznane zostały wsparcia z legatu BĄCEWICZA, każdej po rs. 90, a mianowicie: Anteckiej Alinie, Libkind-Lubodzieckiej Stefanii i Wilczkowskiej Maryi w Warszawie zamieszkałym, oraz Borysiewiczowej Zuzannie w Węgrowie i Barkłowskiej Aleksandrze w Mińsku.

Z upoważnienia Komitetu, Członek Zarządzający Kasą Wsparcia,
Franciszek Sliwicki.

Sprostowanie. Na str. 642 w wierszu 10-ym zamiast „wyciekami“ powinno być: „wyziewami“.

WYDAWCA Dr. L. Guranowski.

REDAKTOR odpowiedzialny Dr. H. Dobrzycki

Дозволено Цензурою. Варшава, 26 Іюня 1897 г. Друк К. Ковалевського, Warszawa, Mazowiecka 8.