

MEDYCYNĄ.

CIASOPISMO 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. O porażeniu rodzinnem napadów, napisał S. Goldflam. — Leczenie płamicy krwawej szpikiem kostnym podał A. Wojnicz. — **Streszczenia i wyciągi.** 146. O powstawaniu ciąży zewnątrzmacicznej. 147. Przyczynę do sprawy wydzielania ciał aloksurowych. 148. Przypadek usposobienia krwotocznego z wynacynieniem krwi w mózgu. 149. Przyczynę doświadczalną do nauki dla-
lanu aglutynacyjnym surowicy duru brzuszno. 150. Badania nad uodpornieniem przeciwko błonicy przez stosowanie surowicy do wewnątrz. 151. *Gastritis ulcerosa*. — Sprawozdanie z XII zjazdu międzynarodowego w Moskwie. (Ciąg dalszy). — O ruchu chorych w szpitalu Zapasowym za m. wrześni r. b. — **Drobniejsze wiadomości różnej treści.** — **Wiadomości bieżące.** — **Ogłoszenia.**

„Medycyna“

GAZETTE MEDICALE HEBDOMADAIRE
destinee aux medecins-praticiens.

Sommaire des articles originaux: 1) D-r S. Goldflam—Sur des paralyses familiales paraissant sous forme des accès. 2) D-r A. Wojnicz — Du traitement de la maladie tachee de Werlhof par la moelle des os crue.

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

„Medycyna“

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Organ für praktische Aerzte.

Inhalt der Originalabhandlungen: 1) D-r S. Goldflam—Ueber anfallartig auftretende Familienlähmungen. 2) D-r A. Wojnicz—Die Behandlung der Blutfleckenkrankheit mit rohem Knochenmark.

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

O porażeniu rodzinnem napadów,

napisał S. GOLDFLAM.

Dzięki przypadkowi jestem w stanie ogłosić o drugiej rodzinie, dotkniętej powyższem cierpieniem. Osobliwość obrazu klinicznego, mrok, w jakim pograżona jest jego patologia, że pominię względnie niezwykłą rzadkość cierpienia, usprawiedliwiają chyba ponowne opracowanie tego przedmiotu.

Nim przystąpię do opisu owej drugiej rodziny, powrócę jeszcze do pierwszej, która służyła za treść moich dwóch prac uprzednich w tym przedmiocie¹⁾, i podam pewne uzupełnienia. Podana poprzednio liczba jedenastu członków rodziny, dotkniętych omawianem cierpieniem, okazała się o wiele za małą. W dawniejszych pracach z pośród licznych gałęzi tej rodziny, zajmowałem się odroślą R.; obecnie podam fakty, odnoszące się do gałęzi Cz.

¹⁾ Kronika Lek. 1890. Medycyna, 1895.

Cz. Z. męż. napady zdarzały się mniej więcej co miesiąc; zmarł w 56 roku ż. w napadzie, który trwał 2 dni.

- | | | | | | | |
|--|---------------------------------|---|--|---|---|----------------------------------|
| 1) Cz. A. męż. zmarł w 20 roku życia podczas upustu krwi dokonanego w czasie napadu. | 2) Cz. I. męż. poniżej opisany. | 3) Cz. S. męż. 23 lat, lekkie napady raz do roku. | 4) Cz. F. kob. 16 lat, słabe napady, trwające tylko przez noc; zdarzają się rzadko, raz na pół roku. | 5) Cz. D. kob. lat 13, pierwszy napad wyszł w 6 roku; obecnie zjawiają się raz na 2 — 3 miesiące, trwają przez noc całą i pierwszych kilka godzin dnia. | 6) Cz. O. męż. 12 lat, lekkie napady, w nocy, raz na 6—12 miesięcy. | 7) Cz. A. 7 lat, poniżej pisanv. |
|--|---------------------------------|---|--|---|---|----------------------------------|

Było jeszcze 5-ro drobnych dzieci, tu niewymienionych; wszystkie zmarły jakoby w wieku od $\frac{1}{4}$ do 8 lat, w napadzie.

Żaden więc z licznych członków tej gałęzi nie był wolny od cierpienia, któremu ulegał to w silniejszym to w słabszym stopniu. Przejawia się ono już we wczesnym wieku dziecięcym, w którym wiele swych ofiar prowadzi do grobu, nie opuszcza ich w wieku dojrzałym i staje się znowu powodem śmierci w latach podeszłych. Głębokiej starości nie osiągnął żaden członek całej tej rodziny.

Z gałęzi Cz. mogłem bliżej zbadać dwóch członków następujących.

Cz. I. obecnie 22 lat liczący, miał pierwszy napad w 8 roku życia; do 17 roku pojawiały się one 1—3 razy do roku, od lat zaś 4 w przerwach miesięcznych i nawet krótszych.

Napad rozpoczyna się zazwyczaj wieczorem od osłabienia w ramionach, rwania w nogach, oraz tak znacznej ogólnej ociężałości i senności, że chory zaraz musi się położyć i wnet zasypia. Często we śnie znika ta ociężałość, zazwyczaj jednak chory budzi się dotknięty bezwładem we wszystkich członkach i oto napad jest już rozwinięty. Porażenie trwa jedną, dwie, nawet trzy doby, przy najzupełniejszym zachowaniu świadomości, mowy, połykania oraz czynności zwieraczy. Bóle, które chory odczuwa podczas napadu we wszystkich członkach, należy niezawodnie kłaść na karb zupełnej bezwładności. Poprawa zaczyna się także wieczorem uczuciem jakiegoś powiewu w członkach; ruchy wracają w ciągu paru godzin. Tylko apetyt pozostaje jeszcze pewien czas po napadzie upośledzonym oraz chory czuje bolesne ściąganie w łydkach, wskutek czego przy chodzeniu nieco utyka.

Taki jest zwykły typ napadu. Niekiedy występują w ciągu niego wahania w natężeniu porażenia, chwilowe polepszenia, dzięki którym chory łudzi się, że odzyskał już władzę w członkach, wkrótce jednak znowu opada go zupełna niemoc.

Niekiedy początek bywa piorunujący: porażenie opanowuje chorego w dzień na ulicy, tak nagle, że już o własnej sile nie może zdążyć do domu i musi być doń odesłany. Zazwyczaj ma to miejsce w tych napadach, kiedy porażenie zaczyna się od nóg i stąd szerzy się ku górze.

Chory co wieczór odczuwa pewne osłabienie w ramionach, które wszakże nie zawsze zwykło w napad przechodzić. Jest to dlań prawie pewnikiem, że napad nie omieszka się zjawić, skoro osłabienie w godzinach wieczornych obejmie głównie dolne kończyny; jeśli zaś wystąpi ono w porze rannej i dotyczy głównie ramion, wtedy udaje mu się, jakkolwiek nie zawsze, napadowi zapobiedz przez mięsienie, lub ruch forsowny.

Gdy przed rokiem chory skłonny był do upatrywania przyczyny swoich napadów w wysiłkach fizycznych, to obecnie za stanowczy powód podaje przeładowanie żołądka, podobnie jak jego kuzyn R. To przeświadczenie jest w nim tak głębokie, że w ostatnich czasach pozostaje on prawie stale na dyecie głodowej w prawdziwym znaczeniu tego słowa; pomimo to jednak napady występują wcale nie rzadziej. Chory jest wszakże przekonany, że one byłyby jeszcze częstsze, gdyby dawał folgę swemu apetytowi. Twierdzi również, że napad nie mija go w ciągu nocy, ilekroć na wiecór przyjmie pożywienie, że i w dzień opanowywa go ociężałość i osłabienie po spożyciu obfitszego, niż zwykle, pokarmu i stara się wtedy przez bieganie, noszenie ciężarów i t. p. przeciwdziałać wystąpieniu napadu istotnego. Rodzaj pokarmów jest wedle niego rzeczą obojętną, jedynie stopień napełnienia żołądka gra tu rolę. O czczym żołądku czuje się on najbardziej silnym i rzeźkim.

Pora roku stanowczo wywiera pewien wpływ na napady, gdyż są one latem jeszcze częstsze, niż zimą. Jak już wspomniano, z wiekiem chorego wzmagają się one liczebnie.

Chory jest to młody człowiek, wysokiego wzrostu, o mięśniach uderzająco dobrze rozwiniętych, skąpej tkance tłuszczowej; jeszcze przed rokiem wyglądał kwitnąco, obecnie jest blady wskutek dobrowolnego głodzenia się. Tułów nieco pochylony ku przodowi i na prawo, prawa łopatka znajduje się niżej niż lewa, prawdopodobnie w skutek lekkiego skrzywienia kręgosłupa w stronę lewą (*scoliosis dorsalis sin.*); przy chodzeniu chory utyka nieco na prawą nogę. Gruba siła tęgich mięśni jest względnie i bezwzględnie znacznie osłabiona; tak np. chory z trudem unosi wyprostowaną dolną kończynę, bez pomocy rąk nie jest w stanie się podnieść, ciężko wstępuje na schody, schodzi zaś jakby pchany siłą własnego ciężaru, nie może długo stać, ponieważ nogi zaczynają drżeć i występuje podginanie się kolan. Ucierpiała wszakże nie tylko gruba siła mięśniowa; szybkość ruchów, oraz ich zwinność jest mniejsza, niż prawidłowo: doznaje się wrażenia, jakoby wola chorego przewyższała pewne przeszkody w wykonywaniu aktów ruchowych; odbywają się one powoli, mozolnie i łatwo sprowadzają zmęczenie. Dzieje się to nie tylko przy ruchach kończyn i tułowia, lecz także w mięśniach twarzy, oczu, języka. Współruchy w innych kończynach, w twarzy nie stanowią również rzadkiego zjawiska, lecz główną cechą wszystkich ruchów czynnych jest powolność, mozolność ich oraz słaba siła. Odruchy ścięgniste wszystkie zachowane, zarówno skórne jak i głębokie. Czucie nietknięte.

W czasie wolnym od napadów dają się stwierdzić wybitne zmiany oddziaływania galwanicznego ze strony nerwów i mięśni. Brak znacznego obniżenia pobudliwości, brak również odwrócenia formuły skurczów, lecz te ostatnie są powolne zarówno przy Ka jak An., leniwsze przy pośrednim, niż bezpośrednim drażnieniu, zarówno przy zamykaniu, jak zwłaszcza przy przerywaniu prądu; KaSD i KaSTe występują już przy prądach względnie słabych, KaOZ również daje się łatwo wywołać, a nawet i AnSTe, ten ostatni wszakże niestale. Zjawisko przetrwania KaSTe daje się tylko rzadko spostrzegać przy drażnieniu pośrednim. W pojedynczych mięśniach wykazać można było faradyczną EaR²⁾.

²⁾ S = zamknięcie, O = przerwanie prądu, Z = skurcz, D = dłuższe trwanie tegoż, E a R = odczyn zwyrodnienia.

Rzeczony zmiany pobudliwości elektrycznej dotyczyły nie tylko rdzeniowego układu nerwowo - mięśniowego, lecz i nerwu twarzowego i mięśni twarzy.

Chorego, o którym mowa, nie miałem możności spostrzegać tak długo, jak jego kuzyna R. i raz jeden tylko widziałem go w napadzie. Było to 9. XII. 96 w przejeździe chorego przez Warszawę; przybył on poprzedniego dnia zdrów, spożył swój skromny obiad, poczem oświadczył, że czuje zmęczenie i senność, zasnął więc około 6-ej godziny wieczorem. Gdy się o północy zbudził, był całkowicie sparaliżowany. Widziałem go następnego dnia około południa. Porażenie było zupełne i wiotkie, obejmowało wszystkie kończyny, tułów z szyją włącznie, jedynie spostrzedz można było bardzo słabe ruchy palców u nóg oraz nieznaczne skurcze dużych mięśni brzucha. Z drugiej zaś strony zupełnie zachowane były ruchy twarzy, języka, gałek ocznych, mięśni połkowych, czynność pęcherza i odbytnicy zarówno jak nietknięte było czucie i zmysły. Tętno 70, oddechanie 32, powierzchowne; chory nie jest w stanie ani głęboko odetchnąć, ani kaszlnąć, trudno mu też wykrztusić śluz z gardzieli wskutek osłabienia mięśni oddechowych; narzeka na ciężar w piersiach. Odruchy kolanowe i ACHILLES są słabsze, niż w czasie międzynaпадowym; odruch mięśnia trójgłowego ramienia oraz od kości promieniowej (które w przestankach między napadami istnieją) wcale wywołać się nie dają. Również i wszystkie odruchy skórne są słabsze, niż podczas przestanków. Mechaniczna pobudliwość mięśniowa jest znacznie zmniejszona, częstokroć wygasa; tam gdzie jeszcze istnieje, powstają poprzeczne w stosunku do kierunku włókien mięśniowych wyniosłości, które powoli znikają. Niestety, nie sposób było przeprowadzić ścisłego badania elektrodyagnostycznego, to jednak jest pewne, że istniało całkiem niezwykle obniżenie pobudliwości faradycznej, zarówno bezpośredniej, jak pośredniej.

Zupełny brak łaknienia, zaparcie stolca. Erekcji podczas napadu nie bywa.

Tegoż wieczoru przy nieznacznym poceniu się wystąpiła lekka poprawa o tyle, że chory mógł trochę głową poruszać, lecz dopiero nazajutrz (10. XII) rano zjawilo się istotne polepszenie; chory mógł się podnieść przy pomocy jeszcze dwóch osób, przed południem zaś przebył, choć z trudem, drogę do mojego mieszkania. Wszystkie odruchy wróciły, lub też wzmożyły się w stosunku do stanu wczorajszego. Mechaniczna pobudliwość mięśni wróciła do stanu prawidłowego, poprzeczne wyniosłości nie występują. Mocz oddany ku końcowi napadu zawierał wyraźne ślady białka, dość liczne czerwone ciała krwi, pojedyncze stłuszczone komórki nabłonka nerkowego, czego w moczu po napadzie zupełnie nie było.

Godnym uwagi pod względem przyczynowym jest, zdaje się, przekonanie wszystkich dotkniętych cierpieniem członków rodziny, o związku przyjęcia pokarmów na powstawanie napadów. Chory często i uparcie wracał do tego, przytaczał na dowód swego twierdzenia niektóre szczegóły, które, zdawało się, przemawiały za tem, że zdania jego całkiem lekceważyć nie można. Tak np. napady występują zazwyczaj w nocy; jednak mogą one zjawić się i we dnie, jeśli chory przyjął obfitsze pożywienie. Jakość pokarmu nie gra tu roli, jedynie ilość, czyli stopień napełnienia żołądka. Należy przytem zaznaczyć, że żadnych zaburzeń w czynności żołądka przedmiotowo nie dało się stwierdzić; nawet badaniem zapomocą zgłębnika żołądkowego, wielokrotnie przeprowadzonym u R.; istnieje jedynie brak łaknienia podczas napadu i kilka dni po nim, oraz

zaparcie stolca. Pod postacią tężyczki znamy obraz chorobowy, spowodowany przez wytwory toksyczne, które jednak wytwarzają się w chorym, najczęściej rozszerzonym żołądku; godną uwagi jest ta okoliczność, że w tężyczce występują również zmiany pobudliwości elektrycznej, które w naszym cierpieniu, choć w innej postaci, nadają chorobie tak wybitną cechę. Jak to już zaznaczono w poprzednich artykułach, pewne dane nasuwają przypuszczenie o czynniku toksycznym, grającym rolę w powstawaniu i porażenia napaadowego.

Mniejszego znaczenia pod względem przyczynowym, zdaje się, jest wpływ pory roku, mianowicie większa częstość napadów letnią porą. *Myotonia congenita*, przedstawiająca tyle analogii z porażeniem napaadowym, pod tym względem, zdaje się, stanowi przeciwieństwo, gdyż tam zima jest najmniej korzystną dla chorego porą roku. W cierpieniu, mojem zdaniem blisko pokrewnem chorobie TOMSEN'a, opisanem przez RICH'a pod tytułem „a unique form of motor paralysis due to cold“³⁾, zimno, a zwłaszcza zimno-wilgotne powietrze podobno posiada wybitny wpływ na chorobę. O tem, że napady w porażeniu napaadowym występują najczęściej w nocy *resp.* wieczorem, już kilkakrotnie wspomniano.

Najważniejszym wszakże momentem przyczynowym pozostaje już wspomniane tak wybitne usposobienie rodzinne do rzeczonego cierpienia. W związku z nim znajduje się inny również niezmiernie doniosłości czynnik, mianowicie zboczenie w układzie mięśniowym, o czem wkrótce poniżej.

Co się tyczy symptomatologii, to w przypuszczeniu, że znanym jest ten tak osobliwy i dosadny obraz chorobowy, uwzględnię tu jedynie objawy, odbiegające od prawidłowego, że tak powiem, typu. Do nich należą szczególne zmiany czynności ruchowej w danym przypadku, których nie spostrzegano u innych badanych członków tej rodziny. Wspólne wszystkim było zmniejszenie siły ruchowej prawie że atletycznie rozwiniętych mięśni; w danym przypadku osłabienie to było jeszcze bardziej wybitne, niż u innych członków rodziny, prócz tego zaś istniało pewne jakościowe zaburzenie czynności ruchowej, tem się objawiające, że chory wykonywał dany ruch niezmiernie wolno, mozolnie i mniej zgrabnie, niż to zwykle ma miejsce. Doznawało się wrażenia, jakby wola chorego przewyciężała przy wykonywaniu aktów ruchowych pewne przeszkody, tak mozolne były jego ruchy; prawie że znać było po nim, ile nałożenia kosztował go każdy najslabszy ruch. Zaburzenie to dotyczyło nie tylko kończyn i tułowia, lecz widoczne było i w ruchach twarzy języka i oczu. Wogóle dany przypadek pouczał, że między rdzeniowym a czaszkowym układem nerwomięśniowym nie ma bezwzględного kontrastu. Wprawdzie i tutaj podczas napadu pozostawały wolne od porażenia mięśnie twarzy, języka, oczu i połykowe, jednakże zmiany pobudliwości elektrycznej w obrębie nerwu twarzowego stwierdzone w czasie międzynapadowym dowodziły, że cierpienie nie pominęło i nerwów czaszkowych.

Znaczne zmniejszenie siły ruchowej przypomina toż samo zjawisko w *dystrophia muscularis progressiva*, w której również napotykamy przerost pojedynczych mięśni; w jednym i drugim cierpieniu istnieją zmiany, jakkolwiek różne, w mikroskopowej budowie mięśni, i tu i tam występuje wybitnie dziedziczność homologiczna. Niezmiernie ciekawy w tym względzie przypadek

³⁾ Med. News. August 1894. Ref. w Centr. f. inn. Med. 1894. Nr. 46.

ogłosił niedawno BERNHARDT pod tytułem „Notiz ueber die familiäre Form der Dystrophia muscularis progressiva und deren Combination mit periodisch auftretender paroxysmaler Lähmung“⁴⁾, w którym obok dystrofii mięśniowej postępującej występowały u ojca i syna przypadłości porażenia napadowego. Przypadek ten może służyć za poparcie wygłoszonego w poprzedniej mej pracy zdania o bliskim pokrewieństwie rzeczonych dwóch chorób.

Gdy u R., kuzyna naszego chorego, wszystkie odruchy ścięgniste i skórne całkowicie podczas napaduginęły, to u Cz. w tym względzie istniały objawy, spostrzegane u R. w napadach niezupełnych, mianowicie poczęści osłabienie, poczęści znikanie odruchów. To samo odnosi się i do mechanicznej pobudliwości mięśniowej, która u R. w wykształconym napadzie znikiała, tu zaś jedynie znacznie słabła i tylko miejscami gineła. Również nie otrzymywało się w danym przypadku t. zw. odczynu trupiego (*Cadaverreaction*), który u R. był tak uderzający; można było stwierdzić tylko obniżenie ogromne pobudliwości faradycznej (jedynie badanej) nerwów i mięśni. Nad temi różnicami dłużej zatrzymywać się nie będę, albowiem badanie zapomocą elektryczności w czasie napadu w danym przypadku wymaga uzupełnienia, ku któremu sposobność się nie nadarzyła.

Pod względem zmian pobudliwości elektrycznej w czasie międzynaпадowym istnieje prawie zupełna zgodność danego przypadku z braćmi R. Najwybitniejszą cechą tych zmian i tu i tam stanowi powolny, toniczny skurcz przy drażnieniu galwanicznym, zarówno bezpośredniem, jak i pośredniem. I tu i tam KaSTe bardzo łatwo otrzymuje się już przy słabych prądach, dość często KaOZ i AnSTe bez trudu wywołać się dawały. Niestałem zjawiskiem zarówno tam jak i tu bywało przetrwanie KaSTe. Wprawdzie u braci R. toniczny skurcz zdawał się występować mniej wybitnie przy pośredniem drażnieniu, niż przy bezpośredniem—zachowanie się całkiem różne, niż w danym przypadku—to jednak tamże zanotowano, że częste występowanie KaSTe i KOZ przy sile prądu prawie równiej tej, jaka wywoływała AnOZ i AnSZ, było wybitniejsze przy drażnieniu pośredniem, niż bezpośredniem.

U braci R. również z większą pewnością notowano faradyczną EaR, niż w danym przypadku.

(C. d. n.).

Leczenie plamicy krwawej

surowym szpikiem kostnym

podał A. WOJNICZ (Łuck).

W czerwcu r. b. byłem wezwany przez kolegów wojskowych na nara-dę do dziewczynki lat ośmiu, córeczki oficera, mieszkającego w Łucku, chorej na *morbis maculosus Werlhofii*. Chora pochodzi ze zdrowej rodziny, na swój wiek dobrego wzrostu, szczupła, cery bladej, dotąd była zdrowa; uspo-

⁴⁾ Deutsch. Zeitschr. f. Nervenheilkunde. T. VIII.

sobienia do krwawień w rodzinie niema. Choroba zaczęła się nagle w nocy; rodzice przypisują ją zaziębieniu; stan gorączkowy, brak łaknienia, bóle w stawach, najwyraźniej w kolanach i kostkach. W drugim dniu choroby w okolicy bolesnych stawów, które cokolwiek były obrzękłe, pokazała się wysypka w postaci drobnych czerwonych plamek, przyczem ciepłota 38° do 39° C; choroba przypominała *peliosis rheumatica*. W dalszym ciągu wysypka zjawiała się na wewnętrznej powierzchni kończyn dolnych, na pośladkach, w okolicy stawów łokciowych i napięstkowych na tylnej ich powierzchni; tułów, twarz, szyja, jak również dostępne badaniu błony śluzowe wolne były od plam. Jako charakterystyczny objaw choroby zaznaczam, że zawsze zjawianiu się, albo natężeniu już istniejącej wysypki towarzyszyło ustępowanie, albo zmniejszenie bólu w odpowiednich stawach. W piątym dniu choroby do objawów powyższych przyłączyły się krwawe stolce, czasem z krwią skrzepłą, czerwoną, innym razem czarne, cuchnące; brzuch przytem był wzdęty, dziecko narzekało na bóle, krzyczało i sypiać nie mogło. W takim stanie chorą ujrzałem. Z lekarstw stosowane były następujące: w początkach choroby—kalomel, chinina, później antypiryna, a kiedy się zaczęła krwawa biegunka—lód na brzuch, ławatywy ściągające, chłodne, wewnątrz sporysz w miksturze, nareszcie salicylan sodu, który nieco uspakajał bóle w stawach, na żołądek zaś działał chwilowo. Stan chorej był groźny: żaden z objawów nie ustępował, wysypka trwała, zlewając się miejscami w większe plamy np. koło kostek, na tylnej powierzchni stopy; przyłączyło się krwawienie z nosa; mocz był bez krwi, przy rozbiore wykryto ślady białka. Wobec nieskuteczności leczenia poprzedniego postanowiliśmy podać chorej świeży szpik kostny z cielęcia—było to w dwunastym dniu choroby. Jakkolwiek i po użyciu salicylanu sodu noce były spokojne, to obecnie polepszenie wystąpiło wyraźnie: w ciągu trzech dni chora czuła się znośnie, miała sen spokojny, bóle w brzuchu zlagodniały, wypróżnienia były bez krwi, w trzecim dniu przybrały charakter prawidłowy, łaknienie powróciło. Czwartego dnia—bóle w okolicy żołądka, w nocy chora nie spała, znów parę stolców ciemnych, ale nie cuchnących; zastosowano ławatywę z krochmalem; objawy kiszkowe przeszły, wysypka stopniowo znikła. Chora brała lekarstwo do dziewiętnastego dnia choroby, poczem zdrowie zaczęło powracać. Rzeczne lekarstwo podawane było według przepisu szwajcarskiego lekarza JAUNIN'a ¹⁾: świeży szpik z kości cielęcych rozciera się z letnią przegotowaną wołą i po precedzeniu dodaje się doń trochę mleka dla smaku; w ten sposób sporządzone lekarstwo, przyjemne w użyciu podaje się po dwie łyżki dziennie. JAUNIN spostrzegł jeden przypadek choroby WERLHOF'a, leczony szpikiem kostnym; leczenie wypadło pomyślnie, jakkolwiek chory zmarł wskutek powikłań. W 1895 roku ALEKSIEJEW ¹⁾ również z dobrym skutkiem stosował powyższe leczenie u osobnika lat czterdziestu czterech, chorego na *purpura haemorrhagica*; Diseon MANN ²⁾ podawał wyciąg glicerynowy z kości młodych cieląt dziecku przy krwawiącej także z wynikiem dodatnim. Zdaje się, że przytoczeniem tych przypadków wyczerpana została literatura leczenia *purpurae haemorrhagicae* szpikiem kostnym, pomimo że preparat ten znany jest w literaturze, jako środek leeznicy przeciw wielu innym chorobom np. przeciw cierpieniom krwi, prowadzącym do charłactwa. ALEKSIEJEW opisuje dobre skutki

¹⁾ La Semaine médicale 18 97. N. 31.

²⁾ Wracz r. 95. N. 38—39.

tego środka u wielu suchotników, a COMBE ³⁾ z Lozanny na zjeździe lekarzy szwajcarskich, odbytym w Lozannie w r. 1895, komunikując referat, dotyczący organoterapii, wyliczył choroby, przy których specjalnie szpik kostny pomaga; są to: białaczka, białaczka wrzekoma, niedokrwistość złośliwa, pewne postaci krzywicy i blednicy. Angielscy lekarze, jak FRASER ⁴⁾, prof. kliniki chorób wewnętrznych z Edynburga i BIGGER ⁵⁾ z Londynu stosowali z dobrym skutkiem szpik kostny cielęcy: pierwszy przy małopokrwistości u sześćdziesięcioletniego starca, drugi przy białaczce u dwunastoletniego chłopca. Postaci w jakich podawano lekarstwo były następujące: FRASER dawał surowy szpik kostny wołu, albo cielęcia, BIGGER surowy szpik kostny z chlebem, COMBE łyżkę szpiku kostnego różowego rozcierał z trzema łyżkami wody, filtrował i dodawał mleka, ALEKSIEJEW podawał go albo z chlebem, albo pod postacią mieszaniny, składającej się z 90 gm. różowego szpiku kostnego z cielęcia, 30 gm. portwineu, 30 gm. gliceryny chemicznie czystej i 20 gm. żelatyny, korzystając ze wskazówek BARRS'a (British Medical Journal r. 1895 N. 1781). Taka mieszanina, przyjemna w smaku, czasem wywołuje rozwolnienie.

Nasz przepis w danym razie zupełnie odpowiadał celowi, bo dziecko chętnie przyjmowało mieszaninę mleczną szpiku kostnego, niepowodującą objawów ubocznych.

Przedwczesnem byłoby wyprowadzanie wniosków na zasadzie jednego, a choćby nawet kilku spostrzeżeń; zadaniem naszym jedynie jest zwiększenie kazuistyki dotyczącej leczenia płamicy WERLHOF'a szpikiem kostnym i dlatego podajemy opis niniejszy.

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

146. STRASSMANN. O powstawaniu ciąży zewnątrzmacicznej. Przez ciążę zewnątrzmaciczną pojmujemy przyklejenie i rozwój zapłodnionego jaja na błonie śluzowej jajowodu. Ciąża brzuszna powstaje wtórnie wskutek pęknięcia jajowodu i dalszego rozwoju jaja zapłodnionego w jamie brzusznej. Istnienie ciąży jajnikowej jest wątpliwe; może ona mieć miejsce, gdy jajo rozwijać się będzie na lejku i strzępkach jajowodowych lub w t. zw. przyjajowodzie.

Ażeby wyjaśnić dostatecznie sprawę powstawania ciąży zewnątrzmacicznej należy przede wszystkim ustalić pogląd co do miejsca, w którem wogóle następuje zapłodnienie czyli zetknięcie się jaja z ciałkiem nasiennem. Wiadomo, iż wbrew dawniejszym pojęciom prąd, wywołany przez ruch rząsek nabłonka rząskowego macicy i jajowodu, ma kierunek odśrodkowy. Jeżeli więc ciałko nasienne ma siłę pokonania tego ruchu odśrodkowego w jamie macicy, nic mu przeto nie staje na przeszkodzie do przedostania się przez jajowód i dotarcia aż do jajnika. Nadto, ponieważ dowiedziono, że u zwierząt ciałko nasienne utrzymują się przez czas dłuższy w fałdach błony śluzowej jajowodu i że podług HENSENA sprawa zapłodnienia odbywa się w ten sam sposób u ludzi, jak u zwierząt, więc przyjąć należy, że u człowieka zapłodnienie następuje także w jajowodzie. Stąd wniosek, że w s e l k a ciąża poczy na się z e w n ą t r z m a c i c y .

³⁾ La Semaine médicale 1895. N. 24.

⁴⁾ Medycyna r. 1894. N. 42.

⁵⁾ La Semaine médicale 1894. N. 56.

Wobec tych danych pozostają do wyjaśnienia dwie sprawy: 1) dlaczego w pewnych razach jajo zapłodnione nie dostaje się do macicy i 2) w jaki sposób jajo jest w stanie przykleić się w jajowodzie i odżywiać.

Dla wyjaśnienia sprawy pierwszej, a mianowicie, dlaczego zapłodnione jajo nie usuwa się do jamy macicy, przypomnieć należy, że na zasadzie badań HENSEN'a, BISCHOFF'a i GRUSDEN'a zapłodnione jajo u psów, królików i świnek morskich przebywa w jajowodzie więcej niż przez dni kilka. Ile jednak potrzeba czasu, by jajo zapłodnione u człowieka z jajowodu dostało się do macicy, wiadome nie jest, należy tylko przypuszczać, iż jajo ludzkie już w końcu drugiego tygodnia od czasu zapłodnienia nie leży swobodnie, lecz gnieździ się w błonie śluzowej macicy. A że odciinek jajowodu posiada w poprzecznym swym wymiarze od 2--3 mm. wielkość zaś jaja zapłodnionego w najwcześniejszym okresie wynosi od 3—6 mm., należy sądzić, że osunięcie się zapłodnionego jaja do macicy odbywa się przed końcem pierwszego tygodnia. Pierwsze więc bródzki i początek listków zarodkowych przypuszczalnie powstają w okresie wędrówki jaja przez jajowód.

Ruch postępujący jakiegokolwiek ciała przez kanał może być zwolniony lub zniesiony: 1) dla braku siły do ruchu postępującego lub jej niedostateczności, 2) z powodu wąskości kanału, 3-o) z powodu wielkości ciała lub nieodpowiedniej jego postaci. Te trzy rodzaje przyczyn mogą działać oddzielnie lub łącznie.

Przesuwanie się jaja płodowego w jajowodzie jest bierne. Tę siłę, która je posuwa, stanowi prąd, wywołany przez ruch migawek nabłonka błony śluzowej jajowodu i, być może, ruch robaczkowy jajowodu. Siłę tę osłabiają lub znoszą różnorodne stany chorobowe jajowodu, jako to: nieżyty i zapalenie błony śluzowej, które powodują częściowe zniszczenie nabłonka jajowodu i zwężenie jego światła, dalej nacieki zapalne ścian jajowodu oraz zrosty i zmiana położenia tego narządu. Tu odnieść należy zwężenie światła jajowodu skutkiem sklepień jajowodu lub też guzów w narządach sąsiednich (powiększenie jajników, mięśniaki macicy i t. d.). Najczęstszą jednak przyczyną powstawania ciąży zewnątrzmacicznej stanowi zapalenie okołomaciczne, albowiem prowadzi ono do skręcenia i zagięcia jajowodu. A że zapalenie to występuje najczęściej jako powikłanie okresu połogowego lub po poronieniach, stąd przeto ciąża zewnątrzmaciczna występuje częściej u wieloródek, niż u kobiet nierodzących.

Wady rozwojowe jajowodu mogą być także przyczyną ciąży zewnątrzmacicznej, wreszcie wypuklenia i uchyłki w ścianach jajowodu, jako też dodatkowe ujścia lub t. zw. przyjajowody mogą też powodować „zbląkanie się jaja i przyklejenie jego w niewłaściwym miejscu“.

Ważną przyczynę powstawania ciąży zewnątrzmacicznej stanowić mogą także okoliczności zależne od samego jaja płodowego bądź wskutek nadmiernej jego wielkości, bądź też wskutek zmienionej jego spoistości. Pierwsza okoliczność może mieć miejsce, gdy ruch postępujący jaja w jajowodzie będzie z jakiegokolwiek bądź przyczyny o tyle zwolniony, że rozmiary jaja nie pozwolą mu przecisnąć się do jamy macicy. Do szeregu przyczyn w ten sposób działających odnieść należy wydłużenie jajowodu (przy torbielach jajnika i przyjajnika) lub też przewędrowanie jaja z drugiego jajnika. Nadto jajo może być zatrzymane w jajowodzie wskutek pierwotnej jego nieprawidłowości, zwiększającej jego objętość, a zatem wskutek *hydramnion*, *encephaloele* i ciąży bliźniaczej, która się napotyka dość często w przypadkach ciąży zamacicznej. Wpływ, jaki wyrzucić może zmiana w spoistości jaja płodowego na powstawanie ciąży zewnątrzmacicznej, należy wraz z KOSSMAN'em rozumieć w ten sposób, iż wskutek stanu chorobowego pęcherzyków GRAAF'a jajo staje się więcej lepkiem i przeto łatwiej w jajowodzie przykleić się jest w stanie.

W końcu nie należy pomijać i tej okoliczności, iż skrzepy krwi, które się tworzą podczas pęknięcia pęcherzyka GRAAF'a w jajniku chorobo wo zmienionym, stanowią także poważną przeszkodę podczas przesuwania się jaja w jajowodzie.

Obecnie omówić należy drugą sprawę, a mianowicie, w jaki sposób następuje usadowienie jaja w jajowodzie i jego odżywianie. *A priori* należałoby przyjąć, że jajo zapłodnione poza macicą ginąć musi, nie znajdując dla siebie właściwego środowiska. W istocie, w większości przypadków jajo, mając zagrodzone przejście do jamy macicy, wkrótce po lub też jeszcze przed usadowieniem w jajowodzie ginie, co nie wywołuje żadnych objawów chorobowych.

Jeżeli jednak w pewnych przypadkach jajo nie ginie i rozwija się w jajowodzie, należy to tłumaczyć zgodnie z danymi naukowymi w ten sposób.

Jajowód i macica stanowią, jak wiadomo, tylko zróżniczkowane odcinki przewodów MUELLER'a, które u niższych zwierząt służą w większej jeszcze rozciągłości dla przyjęcia i rozwoju jaj. Otoż wyłoniła się hipoteza, iż ciąża jajowodowa jest to zjawisko atawistyczne, polegające na tem, iż w jajowodzie rozwija się doczesna (genetyczny odczyn WEBSTER'a), która stale tylko w macicy rozwijać się może. PATELLANI, powołując się na pewne spostrzeżenia kliniczne, określa nawet ciążę zewnątrzmaciczną, jako ciążę w odcinku przewodu MUELLER'a, który pozostał w dawniejszym okresie filogenetycznym. Autor zbija hipotezę WEBSTER-PATELLANI'ego i nie zgadza się, by doczesna, jaka rozwija się w jajowodzie miała stanowić przyczynę rozwoju ciąży jajowodowej. Doczesna bowiem jako warstwa, złożona z charakterystycznych dużych komórek tkanki łącznej o typowych jądrach, powstawać może w ustroju w obecności zapłodnionego jaja, nie pozostając w bezpośrednim z niem zetknięciu. Wiadomo, iż błona doczesna rozwija się w macicy przy ciąży zamacicznej, nadto przy ciąży zewnątrzmacicznej znajdowano (SCHMORL) skupienia tych charakterystycznych komórek nawet w miększym jajniku i pod otrzewną jamy DOUGLAS'a. Otóż wytwarzanie się doczesnej uważać należy do pewnego stopnia za odczyn chemiczny, za oddziaływanie z odległości, wywołane obecnością zapłodnionego jaja.

W dalszym ciągu swej pracy zastanawia się jeszcze autor nad powstawaniem zlepu w jajowodzie i stwierdza, iż w jajach, rozwijających się przy ciąży jajowodowej, zlepek powstaje tak samo, jak przy ciąży wewnątrzmacicznej, t. j. z nabłonka błony śluzowej.

W końcu swej pracy, autor przychodzi do następnego wniosku.

Ciąża zewnątrzmaciczna powstaje wówczas, gdy zapłodnione jajo, wstrzymane podczas swej wędrówki przez jajowód, usadowi się w okresie tworzenia kosmówki w jakimkolwiek bądź zdrowym miejscu błony śluzowej jajowodu, którą pobudza do przemiany w zlepek i do wytworzenia kosmków, odżywiających jajo.

(*Berliner Klin. Woch.* 1897. N. 36).

Bronisław Szymański.

147. LUETHJE. **Przyczynki do sprawy wydzielania ciał alloksurowych.** Praca autora rozpada się na 3 części: w pierwszej jest mowa o wydzielaniu ciał alloksurowych przy zatruciu ołowiem, w 2-iej przy karmieniu śledzioną, w 3-iej przy głodzeniu. Przeprowadzając badania nad wpływem przewlekłego zatrucia ołowiem na wydzielanie kwasu moczowego (patrz. Nr. 32 Gaz. Lek. 1896), autor już dawniej, wbrew zdaniu GARROD'a, podzielanemu przez wielu poważnych badaczy (CHARCOT, OLLIVIER, SENATOR...), przekonał się, że przewlekłe zatrucie ołowiem nie wywiera zgoła żadnego wpływu na wydzielanie kwasu moczowego. Obecnie doświadczenia autora w zupełności potwierdzają wyniki dawniej otrzymane. Określając ciała alloksurowe u psa, otrutego ołowiem, autor znalazł, że znaczna część ich składa się z zasad ksantynowych: azot zasad ksantynowych trzykroć przewyższał azot

kwasu moczowego. Autor zwraca uwagę na to, że pies obecnie cierpi na zapalenie nerek (obfity białkomocz) tak, że istniejący w tym przypadku stosunek ilościowy azotu kwasu moczowego do azotu zasad ksantynowych nie jest miarodajny dla stanów fizjologicznych. Otrzymane przez autora wyniki, zdaje się, przemawiają na korzyść poglądu KOLISCH'a, według którego w stanach patologicznych ilość zasad ksantynowych wzrasta, gdy ilość wydzielanego kwasu moczowego maleje.

Doświadczenia autora z karmieniem zwierząt śledzioną można uważać za uzupełnienie badań WEINTRAUB'a i UMBER'a. Gdy pierwszy dowiedział, że grasicą podawana do wewnątrz, wzmaga wydzielanie ciał alloksurowych, UMBER zajął się badaniem wpływu innych narządów, zawierających dużo nukleiny, na wydzielanie tychże ciał. Badania swe rozpoczął UMBER od skontrolowania wyników WEINTRAUB'a, przyczem okazało się, że jeśli przekroczyć pewne *minimum* podawanej grasicy, nie otrzyma się już zwiększenia ilości ciał alloksurowych w moczu. Doświadczenia z wątrobą dawały UMBER'owi niejednakowe wyniki: 500 gm. wątroby wywoływały u jednego osobnika znaczne zwiększenie kwasu moczowego, u drugiego bardzo słabe. Mózg cielęcy i nerka cielęca okazały się bez wpływu, a przy pożywieniu mlecznem wydzielanie ciał alloksurowych uległo dość wybitnemu zmniejszeniu. Wpływu śledziony UMBER nie badał, gdyż podawanie jej ludziom połączone jest z trudnościami. Już *a priori* można się było spodziewać, że żywienie śledzioną wywrze wpływ wybitny na wydzielanie kwasu moczowego *resp.* ciał alloksurowych, gdyż podług poszukiwań KOSSEL'a w szeregu narządów obfitujących w nukleinę śledziona zajmuje miejsce naczelne. Podobne poszukiwania były robione już dawniej lecz nie ze śledzioną. Do doświadczeń używano nukleiny otrzymanej ze śledziony. Wyniki przytem są sprzeczne. Gdy STADTHAGEN i GUMMICH nie otrzymali wcale zwiększenia kwasu moczowego, HORBACZEWSKI osiągnął wynik dodatni. Przeglądając jednak liczby, otrzymane przez HORBACZEWSKI'ego, nietrudno przekonać się, że wyniki jego nie są jednakowe, że pomimo podawania ogromnych dawek nukleiny (5—10 gm.), ilości kwasu moczowego wahają się w szerokich granicach. Autor badania swe uskutecznił na psie, doprowadzonym przedtem do równowagi azotowej. W ciągu 5 dni autor określał codzienną ogólną ilość azotu w moczu, kwas moczowy i ciała alloksurowe metodą LUDWIG-SALKOWSKI'ego. To samo robił przez następne 5 dni, kiedy pies zamiast 1 funta mięsa dostawał 1 funt śledziony. Przytem okazało się, że wydzielanie ciał alloksurowych w obu okresach było prawie jednakowe tak, że o wpływie żywienia śledzioną na wydzielanie ciał alloksurowych nie mogło być mowy. Mimochodem zaznaczymy, co wyraźnie widać z tablicy autora, że stosunek kwasu moczowego do zasad ksantynowych u psa jest odwrotny niż u człowieka¹⁾. Tak więc wyniki, otrzymane przez autora, zawiodły jego oczekiwania. Fakt ten nie jest odosobniony. Wogóle wszystkie prawie badania nad wpływem żywienia różnymi narządami na wydzielanie kwasu moczowego odznaczają się sprzecznością wyników. To samo da się powiedzieć o wszelkich innych poszukiwaniach dotyczących wydzielania kwasu moczowego: jeszcze żaden punkt nie został z należytą stanowczością rozwiązany. Przytaczamy tu kilka przykładów. Badania, tyjące się wydzielania kwasu moczowego w przebiegu dny, doprowadziły do wyników sprzecznych. To samo stosuje się do wpływu alkalii: HERMAN przeczy temu, HAIG i CLAR znaleźli zwiększenie ilości kwasu moczowego, SALKOWSKI zaś zmniejszenie. Co się tyczy wpływu diety mlecznej, to KUSMANOW zaprzecza go zupełnie, gdy UMBER wykazał, że ilość wydzielanego kwasu moczowego zmniejsza się (patrz wyżej), potwier-

¹⁾ U którego przeważna część ciał alloksurowych składa się z kwasu moczowego. Podług KRUEGER'a i WULFF'a stosunek azotu kwasu moczowego do azotu zasad ksantynowych w moczu zdrowego człowieka ma się, jak 38,2 : 1. Przyp. refer.

dzając tem doświadczenia, wykonane przed KUSMANOW'em. KOLISCH znalazł przy zapaleniu nerek zmniejszenie ilości kwasu moczowego, w czem różni się od zdania dawniejszych autorów (FRERICHS, STADTHAGEN, v. NOORDEN); poszukiwania znów innych badaczy (KLEMPERER, ZUELZER) obalają zapatrywanie KOLISCH'a. Przy *anaemia gravis* v. NOORDEN znajduje zwiększenie ilości kwasu moczowego, BRANDENBURG — zmniejszenie. Przykładów takich możnaby naliczyć o wiele więcej. Lecz nietylko w rozmaitych sprawach i w rozmaitych warunkach patologicznych otrzymane wyniki nie odznaczają się jednostajnością; duże wahania występują także w granicach fizyologicznych oraz u jednego i tego samego osobnika, pomimo, iż zewnętrzne warunki życiowe pozostały bez zmiany. Poznać przyczynę tej niestalości, tych ogromnych wahań jest rzeczą niemierniejszej wagi, gdyż bez tego wszelkie próby wyprowadzania jakichkolwiek wniosków z zachowania się ciał alloksurowych w moczu są bardzo ryzykowne. Tam, gdzie wahania o 100% i więcej uważane są za leżące w granicach fizyologicznych, czyż można z mniejszych wahań wysnuwać jakiegokolwiek wnioski i czy może być mowa o zastosowaniu tych wniosków w celach rozpoznawczych?

Szukając wytłomaczenia wyżej wzmiankowanego faktu, autor przyjmuje objaśnienie WEINTRAUB'a z pewnemi jednak zmianami. Należy przedewszystkiem ściśle odróżniać wytwarzanie ciał alloksurowych od ich wydzielania. Tylko pierwsze pozostaje w zależności od rozpadu nukleiny w ustroju, czy to powstałej z jąder komórek, czy też wprowadzonej wraz z pożywieniem. Można przyjąć, że wszelkiemu zwiększeniu dowozu nukleiny odpowiada wzmożenie wytwarzania ciał alloksurowych. Na pytanie, dlaczego w wydzielaniu ciał alloksurowych nie zachodzi taka sama stała ilościowa zależność od dowozu i rozpadu ich macierzystej substancji, nukleiny, jak w wytwarzaniu tychże ciał, można dać łatwą i opartą na doświadczeniach odpowiedź: dla tego, że przeważna część wytworzonych ciał alloksurowych drogą utlenienia zamienia się na mocznik. Trudniej dać odpowiedź na następujące pytanie: dlaczego, pomimo wybitnej zdolności ustroju do spalania ciał alloksurowych, stale pewna część ich nie zostaje spalona? Autor przytacza następujące objaśnienie. Z wytworów rozpadu nukleiny tylko te zostają wydalone jako ciała alloksurowe, które na tym stopniu przemiany dosięgły filtru nerek. Najłatwiej zaś mogą dosięgnąć tego filtru w postaci ciał alloksurowych te pochodne nukleiny, które powstają z nukleoalbumin, wchodzących w skład samych nerek lub zawartych w układzie krążenia. Ponieważ ilość tych pochodnych nukleiny, które dosięgły nerek w postaci ciał alloksurowych, musi ulegać najrozmaitszym zmianom, więc stąd pochodzą znaczne fizyologiczne wahania w wydzielaniu tych ciał, jak również sprzeczności, cechujące badania nad wydzielaniem ich w warunkach sztucznie zmienionych lub chorobowych.

W swych badaniach nad wpływem głodzenia na wydzielanie ciał alloksurowych autor, jakto sam zaznacza, do sta nowych wniosków nie doszedł. Z podanych przez autora liczb widać, że ilości wydzielanych ciał alloksurowych idą równomiernie z ogólnemi ilościami azotu. Stosunek ilościowy między kwasem moczowym, a zasadami ksantynowemi jest bardziej stały, niż przy otrzymywaniu pożywienia. Również bardziej stałe są ilości wydzielanych ciał alloksurowych. Ostatnia okoliczność znajduje objaśnienie w wyżej przytoczonym poglądzie autora na sprawę wydzielania ciał alloksurowych.

(Zeit. f. klin. Med. B. XXXI. H. I i II. 1896.)

Stanisław Pechkranz.

148. BERGGRUEN. **Przypadek usposobienia krwotocznego z wynaczynieniem krwi w mózgu.** O ile usposobienie krwotoczne nie jest bynajmniej w wieku dziecięcym zjawiskiem rzadkiem, o tyle krwotok mózgowy z następczem porażeniem

połowicznem w przebiegu tej choroby należy do osobliwości. STEFFEN opisał tylko 2 własne przypadki i 4 obce, HENOCH 3, MAUTHNER 1, FIEDLER tyleż. Nie bez wartości przeto jest bliższe zaznajomienie się z przypadkiem autora.

9-letnia dziewczynka, która niegdyś przebyła odrę i krzusiec, od 2 tygodni gorączkuje i skarży się na dotkliwy ból brzucha. Brzuch nader wzdęty, wrażliwy, szczególnie w okolicy prawego dołu biodrowego. No gi przykurczone, wyprostowanie ich sprawia niezmierny ból. Żrenice nadzwyczaj rozszerzone, oddziałują słabo; oddech krótki, stękający, liczne rżenia w obu płucach. Tętno nikłe, nieprawidłowe, przestankowe, uderza 112 — 118 razy na minutę. Ciepłota ciała 38°C. Serce prawidłowe. Kloniczne i toniczne drgawki ogólne, z prawej strony silniejsze. Apatya. Około północy drgawki ustały, natomiast ukazał się obfity krwotok z części rodnych. Nazajutrz rano było krwawe wypróżnienie. Ciepłota ciała 38,5; cewnikiem wydobyty mocz jest bez krwi. Dotkliwy ból w okolicy prawego dołu biodrowego trwa nadal, oporności niema. Około południa ciepłota ciała opadła do normy, objawy ze strony płuc znikły, dziecko wydobrzało. Były dwa wypróżnienia prawidłowe, w drugim trochę krwi. Ból w okolicy prawego dołu biodrowego znikł. Mocz bez krwi c. g. 1021, kwaśny, 0,50/100 białka, zawierał wałeczki szkliste w osadzie, liczne ciążka ropne, pojedyncze krążki czerwone. Badanie krwi wykazało: c. g. 1045, hemoglobiny 50%, krążków czerwonych 3.850.000, białych 22.400, czyli stosunek ich 1 : 171. Krążki czerwone po większej części układały się w ruloniki, nie brak też pojedynczych krążków, wreszcie poikilocytoza, eozynofilia, pojedyncze, duże limfocyty i pewna ilość komórek tłuszczowych (Markzellen) CORNILA.

Pomimo stosowania ergotyny i tanniny w ławatywach wypróżnień było codziennie 4—5, poczęści zabarwionych krwią. Stan ten trwał 3 dni. Nagle 4-go dnia ciepłota ciała podniosła się do 39,7 i ukazały się na górnych i dolnych kończynach, przeważnie na łokciu i krzyżu, liczne wielkości łebka od szpilki, jasnoczerwone plamki. Badanie krwi: c. g. 1040, hemoglobiny 45%, krążków czerwonych 2.800.000, a białych 25.600, czyli 1 : 109, poikilocytoza wyraźniejsza, eozynofilia. Białkomocz (1,50/100). Oczy podbrzękle.

Ergotyna znowu na dwa dni usunęła objawy choroby, poczem przy nowej gorączce pojawiły się na obu górnych powiekach sinoczerwone wynaczynienia. Koło wieczora ciepłota ciała podniosła się do 40° i nastąpił krwotok mózgowy: dziecko nie oddziaływa na wołanie, żrenice nierównomiernie rozszerzone, z prawej strony więcej, drgawki ograniczone do lewej połowy ciała, porażenie lewego nerwu twarzowego, rżenia w obu płucach i tchawicy, częste wymioty, oddech przestankowy, po 3—4 wdechach bezdech, tętno prawidłowe, mocne, 146. Rano śpiączka minęła, natomiast rozwinęło się lewostronne porażenie ciała, ale po upływie doby dziecko zdolne było wykonywać powolne ruchy kończynami, ramię jednak było bezwładne. Oftalmoskopowanie dało wynik ujemny. Badanie moczu dało poprzedni wynik. Stan ten trwał bez zmiany cały tydzień. Białaczka w wysokim stopniu, obrzęki, wahania ciepłoty, pojawianie się i znikanie wysypki plamicowej, krwotok z nosa — stanowiły tło obrazu chorobowego.

Wreszcie próbowano karmić chorą tabliczkami rdzenia kręgowego, dając początkowo 2 potem 3 tabliczki dziennie i otrzymano wynik zdumiewający. Po 3 tygodniach stosunek czerwonych krążków krwi do białych wzrósł z 1:80 do 1:150; dziecko przybrało 2 kg. na wadze, wygląd był zdrowszy; poikilocytoza i nierównomierne zabarwienie czerwonych krążków krwi, które znowu nabrały skłonności do układania się w rulony, znikły. Ilość komórek tłuszczowych znacznie się zmniejszyła. Tylko porażenie nerwu twarzowego i ograniczenie ruchów ręki pozostały bez zmiany.

Po 8 tygodniach dziecko opuściło szpital. Dotychczas krwotoki się nie nawróciły, stan ogólny jest zadawalający, krew jest prawidłowa. Porażenie nerwu twarzonego i ograniczenie ruchów kończyny górnej trwa nadal.

(*Archiv. f. Kinderh. 1896. Tom XXI Zeszyt I i III*). *Maksymilian Kraushar.*

149. FRAENKEL i OTTO. **Przyczynnik doświadczalny do nauki o działaniu aglutynacyjnym surowicy duru brzuszego.** Przy badaniach nad surowicą durową wykonano dotąd bardzo niewiele doświadczeń na zwierzętach, przy doświadczeniach zaś wprowadzano zarazek do jamy otrzewnej gdy u ludzi zakażenie następuje inną drogą. Podobnego rodzaju doświadczenia autorzy uważają za nieprzekonywające, dla tego też postanowili je sprawdzić, a prócz tego usiłowali wywołać zakażenie przez podawanie psom jadowitych hodowli lasecznika duru brzuszego rozmąconych w mleku.

Co się tyczy pierwszej sprawy, to po każdym zastrzyknięciu hodowli lasecznika do jamy otrzewnej otrzymano wynik dodatni, lecz jednocześnie przekonano się, że nie wszystkie zwierzęta jednakowo znoszą ten zabieg i że dosyć szybko następuje przyzwyczajenie. Dla przekonania się, czy surowica, pochodząca od psów, zakażonych w ten sposób posiada własności ochronne, zastrzykiwano ją morskim świnkom. Wynik był taki, że zwierzęta, użyte do kontroli, wszystkie padły, te zaś, którym bezpośrednio po zakażeniu zastrzyknięto surowicę psią, pozostały przy życiu, przebywszy dość krótki okres gorączkowy. Odczyn VIDAL'a autorzy otrzymali u wszystkich zwierząt. Po ukończeniu doświadczeń powyższych autorzy przeszli do karmienia psów hodowlami lasecznika tyfusowego. Każde zwierzę otrzymywało po 250 cm. sz. 24-godzinnej hodowli bulionowej. Przez cały czas doświadczenia zwierzęta wyglądały doskonale i przybierały na wadze. Surowica ich przed rozpoczęciem doświadczenia nie posiadała własności aglutynacyjnych, w miarę zaś trwania doświadczenia autorzy już po kilku dniach mogli stwierdzić odczyn VIDAL'a, a własności aglutynacyjne wzmagaly się stale. Jak długo po zaprzestaniu prób zachowuje krew powyższe własności, autorzy nie mogli się przekonać. Następujący szczegół zasługuje na uwagę. U jednego psa nastąpił krwotok wtórny ze źle zawiązanej żyły, z której poprzednio brano krew do doświadczeń. Otóż przed krwotokiem surowica tego psa dawała odczyn VIDAL'a, bezpośrednio zaś po krwotoku utraciła własność aglutynacyjną; ostatnia później zjawila się znowu, lecz nastąpiło to dopiero wtedy, kiedy krew pod względem fizyologicznym wróciła do stanu prawidłowego. Następnie autorzy chcieli jeszcze przekonać się, czy surowica psów, żywionych hodowlami laseczników, posiada własności ochronne. Przypuszczając, że siła ochronna surowicy wzrasta równolegle z potęgowaniem się jej własności aglutynacyjnej, używano surowicy o sile aglutynacyjnej 1:200. Z ogólnej liczby 15-u doświadczeń tylko w 5-ciu otrzymano wynik dodatni, a zatem zupełnie inny jak przy zakażeniu wewnątrz-otrzewnowem.

Autorzy streszczają w sposób następujący wyniki swoich doświadczeń:

- 1) Wstrzykiwanie do jamy otrzewnej hodowli lasecznika duru brzuszego wywołuje cięższe przypadłości chorobowe u zwierząt młodych niż u starych.
- 1) Surowica psów poddanych zabiegowi powyższemu posiada własności aglutynacyjne i ochronne.
- 3) Podawanie *per os* hodowli lasecznika duru brzuszego nie jest w stanie spowodować żadnych zaburzeń w stanie ogólnym ani młodych, ani starych zwierząt.
- 4) Pomimo to jednak surowica psów takich posiada własności aglutynacyjne, ochronnych zaś albo nie posiada zupełnie, albo tylko u niektórych osobników.
- 5) Własności aglutynacyjne występują między 3-im a 6-ym dniem wskazanego wyżej żywienia i potęgują się stopniowo.
- 6) Zdolność aglutynacyjna i siła ochronna są to dwie zupełnie różne własności.

(*Münch. med. Woch. N. 39. 1897*).

K. Zaleski.

150. ESCHERICH. **Badania nad uodpornieniem przeciwko błonicy przez stosowanie surowicy do wewnątrz.** Pomimo swóistego działania surowicy przeciw-błonicy błonica pozostaje jeszcze jedną z najniebezpieczniejszych chorób wieku dziecięcego tembardziej, że w 10% tej choroby surowica jest bezsilna. Z wielką też słusznością BEHRING zwraca uwagę na leczenie zapobiegawcze. Zabieg ten bardzo racjonalny, połączony jest jednak z pewnemi trudnościami, mianowicie z kosztem i z obawą dziecka przed ukłóciem. Mając wzgląd ten na uwadze, ESCHERICH próbował uodpornić ustrój przeciwko błonicy, wprowadzając dziecku surowicę *per os* i *per rectum*. Badania uskutecznił na kilkorgu zdrowych dzieciach różnego wieku (od 6 tygodni do 13 lat). Krew wypuszczał z *v. mediana* na 24 god. przed i po zadaniu surowicy przeciwbłonicy w ilości od 1000 do 5000 jednostek. Surowicę otrzymywały dzieci z jajkiem, w mleku lub *per se*.

Do kontroli służyły świnki morskie (0,4 cm.³ mieszaniny surowicy z dawką toksyny bezwzględnie trującą na 1 kg. świnki — śmierć po 48 godz.). Wynik otrzymano więc ujemny i krew nie zyskiwała na odporności. ESCHERICH tłumaczy wynik ujemny działaniem niszczącym kwasu solnego żołądka na surowicę i sądzi, że u ssawców, gdzie wydzielanie kwasu solnego żołądka jest jeszcze ograniczone, prędzej można wykryć własności uodporniające we krwi. Własności te udało mu się rzeczywiście wykryć u jednego 6-tygodniowego ssawca po zadaniu *per os* od razu 4000 jednostek. Wobec tego zdawałoby się, iż stosowanie surowicy w ławatywach mu więcej racyi bytu. Lecz i tutaj ESCHERICH otrzymał wynik ujemny. Autor kładzie to na karb działalności samego nabłonka przewodu pokarmowego lub wątroby, która, jak wiadomo, zatrzymuje lub zmienia własności ciał, krążących w żyłach wrotnej.

(*Wiener klin. Wochenschr.* N. 36. 1897).

Rodys.

151. Prof. NAUWERCK. *Gastritis ulcerosa*. Przypadek odnosi się do 60-letniej osoby, zmarłej wskutek *peritonitidis perforativae*. U doskonale odżywionej chorej rozpoznawano za życia pierwotnie przewlekły nieżyt żołądka, lecz krwotok, który tylko raz jeden stwierdzono, wpłynął następnie na zmianę rozpoznania. Poza tem chora żaliła się na kwaśne odbijania, zgagę i ból w krzyżu; rozpoznano tedy wrzód żołądka. Podczas badania pośmiertnego znaleziono żołądek postaci klepsydrowatej; na tylnej ścianie jego, w niewielkiej odległości od odźwiernika dwa wrzody, które spowodowały przedziurawienie. Poza tem w tej samej okolicy znajdowało się 10, a w okolicy wpustu 6 mniejszych lub większych owrzodzeń. Niektóre z nich zajmowały tylko błonę śluzową, niektóre zaś dochodziły do części mięśniowej ściany żołądka. Na tylnej ścianie dna znajdował się jeden duży wrzód, a na przedniej—w części odźwiernikowej kilkanaście rozmaitej wielkości nadżarć błony śluzowej, zlewających i łączących się z sobą w postaci smug. Błona śluzowa w okolicy owrzodzeń, a zwłaszcza u odźwiernika brodawkowata przedstawiała tak zwany „état mamelonné“, przytem zgrubiała i literalnie usiana drobnymi nadżarciami; w pozostałych częściach ścięczała z oznakami zaniku.

Wobec powyższych zmian na błonie śluzowej anatomicznie rozpoznano *gastritis ulcerosa chronica*.

Autor jest zdania, że owrzodzenia, drążące głęboko, znajdują się w bezpośrednim związku przyczynowym z nadżarciami, a na pytanie, co spowodowało jedno i drugie, odpowiada na podstawie badania drobnowidzowego. Ostatnie wykazało, w sąsiedztwie owrzodzeń niezmiernie silne nacieczenie drobnokomórkowe błony śluzowej; gruczoły wydzielnicze przeważnie dobrze zachowane; gdzieś tam przewody ich wypełnione drobnymi komórkami. Charakterystyczne, że w komórkach wydzielniczych znajdują się nader liczne obrazy mitozy. W okolicy wpustu błona śluzowa posiada wszelkie objawy zaniku. Prócz tego w wielu miej-

scach zgorzel powierzchowną, częstokroć zajmującą połowę grubości błony śluzowej. Autor nie sądzi, żeby zgorzel błony śluzowej, zwłaszcza zajmująca cienką powierzchowną warstwę ostatniej, mogła być poczytywana za zjawisko pośmiertne (*gastromalacia*). Mniema raczej, że chodzi tu o nadżarcie, jakie powodują stężone kwasy lub ługi. Możliwość podobnej sprawy patologicznej jest zupełnie zrozumiała wobec błony śluzowej, której odżywianie silnie szwankowało wskutek przewlekłego zapalenia. Że takie miejsca dały następnie obrazy owrzodzeń, jest to, według mniemania autora, rzeczą zupełnie naturalną. Dany obraz chorobowy nie rozwinął się na całej przestrzeni jednocześnie. Przypuszczać należy, że choroba postępowała powoli: w jednym miejscu były zmiany nieżytowe z przerostem błony śluzowej, w innym z jej zanikiem, nareszcie w innych okolicach doszło do zgorzeli i owrzodzenia.

W dalszym ciągu swej pracy autor zastanawia się nad pytaniem, czy zwykły, przewlekły nieżyt żołądka może być przyczyną wrzodu okrągłego. Roztrząsa zapamiętane na tę sprawę licznych autorów i dochodzi do wniosku, że trudno przypuścić, żeby to ostatnie cierpienie mogło być stale poczytywane za przyczynę wrzodu. W danym przypadku, opierając się na badaniu anatomo-patologicznym, autor twierdzi stanowczo, że *gastritis ulcerosa* powinna być uważana za osobną postać chorobową.

W końcu autor stara się rozstrzygnąć pytanie, czy i o ile przewlekły nieżyt żołądka lub wrzód tegoż uważać należy za czynniki etyologiczne dla raka żołądka. Wiadomo, że polipowate wyrośnięte błony śluzowej, spotykane przy nieżycie przewlekłym żołądka, mogą ulegać zwyrodnieniu rakowatemu. Niezależnie od tego przy badaniu drobnowidzowym blizny, powstałej po wrzodzie, znalazł HAUSER w jej pobliżu typowe wybujałości gruczołów, które przenikały aż do mięśni, przyczem pewna część tych wybujałości nie znajdowała się w związku z przewodami. Gruczoły takie są wysłane nabłonkiem sześciennym lub cylindrycznym, w którym spostrzegano liczne postaci karyokinezy. Jest więcej niż prawdopodobne, że z tych właśnie wybujałych pozostałości gruczołów może powstawać rak.

(*Munch. medicin. Wochenschr.* Nr. 35 i 36. 1897).

K. Zaleski.

Sprawozdanie

z XII zjazdu międzynarodowego w Moskwie.

(Ciąg dalszy.—Zob. Nr. 41).

Na trzecim posiedzeniu ogólnem pierwszy zabrał głos prof. ŁUKJANOW, który mówił: **O wyniszczeniu (*inanitio*) jądra komórkowego.**

Prelegent zaznacza różnicę między naszymi wiadomościami o morfologii komórki i biologii tejże. Wiadomości nasze o czynnościach życiowych i znaczeniu jądra komórki są bardzo ograniczone. Tę właśnie sprawę prelegent postanowił rozpatrzyć w swoim przemówieniu. Po krótkim zarysie historycznym o badaniach nad wymiarami komórek i ich jąder w rozmaitych narządach zwierząt głodzonych (prace KORYBUTA-DASZKIEWICZA, Jerzego BRUNNERA, OKINCZYCA, DOWNAROWICZÓWNY, LONDONA) prof. ŁUKJANOW przedstawił wyniki doświadczeń własnych. Badania były prowadzone na białych myszach, które głodzono w rozmaity sposób, a nastę-

pnie mierzono jądra i komórki w wątrobie. Ogółem dokonano 18000 pomiarów. Zwierzęta, wzięte do doświadczeń, podzielono na 6 grup: 1) zwierzęta, które zupełnie pozbawiono pokarmu i wody, 2) karmione tylko tłuszczami, 3) żywione jedynie gotowanym białkiem kurzem, 4) peptonem, 5) cukrem, 6) owsem. Na zasadzie swych badań autor przychodzi do wniosków następujących. Nie ulega wątpliwości, że pod wpływem głodzenia objętość jądra komórki ulega zmniejszeniu. Zmniejszenie to nie znajduje się w prostym stosunku do zmian ogólnych, które spostrzegamy w narządach głodzonego zwierzęcia. Aczkolwiek przy głodzeniu częściowem wielkość jądra również nieco się zmniejsza, lecz zachodzą tu znaczne różnice między stanem jądra komórkowego i stratami całego ustroju. Najmniejsze zmiany spostrzegano u zwierząt, karmionych tłuszczami, największą u tych, którym dawano tylko cukier. Powyższe różnice dadzą się wyrazić liczbowo w sposób następujący: przy żywieniu tłuszczowem jądra komórek wątrobowych tracą 6,45%; przy podawaniu wyłącznie białka — 22,04%; jeżeli za pokarm służą tylko peptony, straty wynoszą 26,48%; cukier pociąga za sobą utratę 39,19%, a przy zupełnem głodzeniu straty jąder wynoszą 44,56%. Przyjmując pod uwagę długość trwania doświadczenia, przekonamy się, że między zmianami w jądrach komórkowych i uwzględnioną przez nas ilością czasu nie ma stosunku prawidłowego. Można by więc mniemać, że w odżywianiu jąder komórkowych wątroby największą rolę grają tłuszcze, najmniejszą cukier, pepton zaś i białko zajmują miejsce pośrednie. Prócz tego wyprowadza autor jeszcze inny wniosek, który przemawia za samostannością jądra. Mianowicie, okazało się, że pod wpływem każdego rodzaju głodzenia spostrzedz można zwiększoną skłonność do dzielenia się jąder. Ostatnie zjawisko nie występuje równolegle ze zmianami w odżywianiu, którym ulega i jądro i cały ustrój.

Prof. LEYDEN mówił: **O teraźniejszym leczeniu gruźlicy.**

W przemówieniu mówca nie rzucił żadnej nowej myśli, ani nie wskazał żadnej nowej drogi, którą powinno kroczyć leczenie gruźlicy. Przypomniął, że co się tyczy rozpoznawania cierpienia, to obecność lasecznika KOCH'a powinna stanowić dla nas sprawdzian najpoważniejszy. W powstawaniu gruźlicy prócz właściwości zakaźnych zarazka swoistego ważnym czynnikiem jest usposobienie albo wrodzone, albo odziedziczone. Jako środki zapobiegawcze zaleca mówca przestrzeganie wymagań higieny w najszerszem znaczeniu tego wyrazu, z czem powinno iść w parze staranie o wzmocnienie sił wātłego osobnika. Leczenie gruźlicy jest dwojakie: 1) zapomocą lekarstw i 2) higieniczno-dyetetyczne. O pierwszym sposobie autor wyraża się bez uznania, za to, jako gorący zwolennik drugiego sposobu leczenia, niezmiernie go zaleca. Podnosi zasługi BREHMER'a, którego zasady klimatycznego leczenia suchot dały dotąd najlepsze wyniki. Według mówcy zakłady lecznicze dla suchotników wykazują $\frac{1}{3}$ wyleczeń i $\frac{1}{3}$ poprawy. Głównym czynnikiem leczniczym jest tu czystość powietrza. Klimat górski i morski jest mniej skuteczny, niż lądowy. Według LEYDEN'a leczenie suchotników powinno odbywać się w tym samym klimacie, w którym stale mieszkają. W końcu gorąco zaleca zakładanie specjalnych zakładów dla suchotników, a w przeprowadzeniu tej sprawy zapoczątkowanie państwowe powinno wyprzedzić usiłowania osób prywatnych.

Ostatni przemawiał prof. LOMBROSO: **O najnowszych zdobyczach psychiatrii.**

W dwu ostatnich dziesiątkach lat bieżącego stulecia, psychiatria dosięgła wysokiego stopnia rozwoju. Zastosowanie postępów tej nauki możemy spotkać nie tylko w dziedzinach nauk lekarskich, lecz i w zakresie nauk społecznych. Rozwój psychiatrii przyczynił się znakomicie do postępów psychologii. Zdobycze

swoje psychologia zawdzięcza głównie sumiennym studjom nad embriologią, histologią i anatomią patologiczną ośrodków mózgowych. Posługując się w swoich badaniach metodą alienistyczną psychiatrzy stworzyli psychiatryę doświadczalną. Aczkolwiek alieniści na tej drodze nie zdołali wytknąć granicy między człowiekiem umysłowo chorym, a zbrodniarzem, za to przyczynili się do wydoskonalenia metod badania w zakresie psychiatry i kryminalistyki. Usiłowaniom alienistów przyszli z pomocą prawnicy; postępując dalej w tym samym kierunku ustalono pojęcie o dwóch typach zbrodniarzy: niepoprawnych i epizodycznych, co w znacznej mierze wpłynęło na zmianę odpowiedzialności karnej przestępców. Zasługą psychiatrów jest również wyosobnienie i ulepszenie metod badania psychologii doświadczalnej. Ta gałąź wiedzy nie ogranicza się już obecnie na wynikach ścisłego rozumowania, lecz do swoich celów używa szeregu przyrządów, możliwości zastosowania których dotąd nawet nie przypuszczano. Weźmy jako przykład przyrząd, służący do mierzenia szybkości myśli. Tylko dzięki doświadczalnej metodzie badania stwierdzono, że objawy ideacyi zależą ściśle od objawów uczucia, czego dowodem jest niestosunkowa długotrwałość psychiczna silnych wrażeń pomimo usunięcia podniety, która je wywołała. Gruntowna wiedza i rozległe doświadczenie pozwalają autorowi potwierdzić przytoczone fakty naukowe rozmaitemi spostrzeżeniami osobistemi. LOMBROSO twierdzi, że podczas sprawy myślenia w korze mózgowej zachodzi taki sam ruch atomów, jaki fizyologowie stwierdzili w zakończeniach nerwów czuciowych. Dalej mówca potrąca o badanie histeryi, gdzie hipnotyzm, użyty jako metoda doświadczalna, przyczynił się do ustalenia wielu pojęć naukowych. W dalszym ciągu swego przemówienia mówca powstaje przeciwko sferom, które na razie nie mogą zrozumieć doniosłości pewnych faktów, zdobytych przez naukę, i starają się zdyskredytować ich wartość. To też trzeba zachować należyta ostrożność w rozumowaniu, gdyż na tej drodze łatwo jest stracić właściwy kierunek i dojść do paradoksów, zwłaszcza, że częstokroć trudno jest znaleźć odpowiedni sprawdzian. Wskutek właśnie takiej ewentualności zdarza się czasem, że to, co dziś wydaje nam się niezbitą prawdą naukową, jutro okaże się fałszem i naodwrot. Wobec powyższego LOMBROSO schyla głowę przed „godnymi przedstawicielami podań przeszłości“, lecz jednocześnie pozwala sobie mniemać, że do poszanowania przeszłości może nas doprowadzić tylko niezależna krytyka i głębokie przeświadczenie o możliwości pomyłek ze względu na niedoskonałość istoty ludzkiej, a nigdy środki przymusowe.

Sekcja medycyny wewnętrznej.

Prof. v. ZIEMSEN (Monachium) mówił: **O leczeniu klimatycznym suchotników.**

W leczeniu gruźlicy do dziś stosujemy stale dwie metody. Jedna z nich polega na podawaniu wewnętrznem rozmaitych środków lekarskich, druga—jest to tak zwane leczenie klimatyczne. Co się tyczy pierwszej metody, to należy zaliczyć do niej i zastrzykiwania tuberkuliny. ZIEMSEN nie jest zadowolony z polecanej niedawno przez KOCH'a tuberkuliny R. Wyniki otrzymane przez prelegenta były mało zadowalające. Polepszenie, które w kilku przypadkach istotnie otrzymano, było krótkotrwałe, w pozostałych przypadkach nie było żadnej zmiany. Przy leczeniu trzymano się ściśle przepisów KOCH'a. Oprócz tego preparat jest nieczysty, zawiera bakterye i wywołuje silny odczyn miejscowy. Tylko przy wilku spostrzegano widoczne, czasowe polepszenie. Mówca wątpi, czy na tej drodze można będzie osiągnąć cel zamierzony. Takie uganianie się za wynalezieniem jakiegoś specyfiku leczenia suchot naraża dotąd lekarza na przykre zawody, a chorego na zakażenie wtórne drobnoustrojami, które są sprawcami największej części objawów klinicznych. Jedyne

pewne postaci gruźlicy, jak np. *lupus*, nadają się do leczenia swoistego tuberkuliną. Przy stosowaniu leczenia klimatycznego trzeba wziąć pod uwagę klimat górski i klimat równin. Od obydwóch należy wymagać możliwie najwyższego stopnia czystości wdechanego powietrza. Powietrze górskie wogóle odznacza się tem, że jest prawie wolne od zarazków i pyłu, zawiera więcej ozonu, posiada mniejsze ciśnienie barometryczne i mniejszą ilość silnych prądów powietrznych, a jednocześnie działanie promieni słonecznych daje się w górach więcej odczuwać, niż w równinach. Dotychczas nie wiemy na pewno, czy powyższe własności stanowią jednocześnie zalety pod względem leczniczym i czy one wynagradzają pewne bezwarunkowo szkodliwe uboczne działanie powietrza górskiego. Wszak suchotnicy gorączkujący bardzo źle znoszą klimat górski. Następnie podróż do odległych częstokroć miejscowości, uczucie osamotnienia i inne czynniki psychiczne, wszystko nie odbija się zbyt korzystnie na zdrowiu chorego. Wypada więc dobrze się zastanowić, czy te czynniki nie przeważają dobroczynnego wpływu czystego powietrza. Z drugiej strony większa część leczniczych czynników górskiego powietrza da się odtworzyć i w równinach, mianowicie w okolicach leśnych, aby tylko stacya klimatyczna była urządzona na sposób BREHMER'a. ZIEMSEN sądzi, że sanatoria w zupełności zasługują na szersze niż dotąd rozpowszechnienie. Każdy kraj powinien leczyć swych chorych u siebie. Przewożenie chorych do odległych miejscowości zagranicznych może być praktykowane tylko u ludzi majątnych, dla wszystkich zaś cierpiących nie jest ono potrzebne. Leczenie w sanatoriach powinno być prowadzone wszędzie i z możliwą systematycznością. Gminy i państwo powinny współdziałać w celu rychłego urzeczywistnienia tego wymagania.

W dyskusyi, która miała miejsce po odczycie, pierwszy zabrał głos prof. LEYDEN. Zgadza się on z ZIEMSENEM, że po tuberkulinie R wiele spodziewać się nie należy. Ponieważ znów nie sądzi, żeby można otrzymać inne jakieś *specificum* dla leczenia gruźlicy, więc główny nacisk kładzie na leczenie klimatyczne. Co do powietrza górskiego, to kładzie nacisk na jego własności krzepiące.

Drugi z kolei przemawiał prof. SENATOR. Zaznacza on również małą wartość tuberkuliny R. W leczeniu klimatycznym klimat górski gra ważną rolę. Robi on chorych bardziej odpornymi, lecz S. radzi stosować go tylko w początkowych okresach cierpienia. Skłonność do krwioplucia, o ile ono nie jest obfite, nie stanowi tu przeciwwskazania. Zwraca uwagę na stacye klimatyczne nadmorskie, posiadające klimat wilgotny, który w pewnych postaciach gruźlicy oddaje dobre usługi. Jest zwolennikiem małych sanatoryów.

Przemawiali jeszcze: DEHIO (Dorpat), który chwali stacye dla suchotników w północnej Rosyi, i KERNIG i JAWELN, ganiąc tuberkulinę R. W końcu prof. GERHARDT również odzywa się niepocholebnie o tuberkulinie R. Co do leczenia klimatycznego, to główną rolę gra czyste powietrze bez względu na to, czy będzie to górskie, czy morskie, zawsze jednak wyniki będą lepsze, niż przy każdym innem postępowaniu leczniczem.

Przemówienia innych uczestników nie przedstawiały nic godnego szczególnej uwagi.

Na posiedzeniu popołudniowym prof. CROQC z Brukselli wygłosił trzy odczyty które stanowiły niejako dalsze uzupełnienie odczytu prof. ZIEMSEN'a, ponieważ przedmiotem ich była również gruźlica.

Pierwszy odczyt dotyczył: **Etyologii gruźlicy z uwzględnieniem dziedziczności i zaraźliwości.**

Dwa najważniejsze czynniki, które sprzyjają rozpowszechnieniu gruźlicy stanowią dziedziczność i zaraźliwość tego cierpienia. Dwóm tym sprawom po-

święcić też należy więcej uwagi. W czasach dawniejszych dziedziczności przypisywano najwięcej znaczenia w etyologii gruźlicy, obecnie na pierwszy plan występuje zaraźliwość. Pogląd ten opiera się na wynikach szczepienia. Do tego jednak nie należy przywiązywać zbytnej wagi, bo wszak i przymiot przyjmuje się po zaszczepieniu, a prztem o zarażeniu się przymiotem przez powietrze nikt dotąd nie słyszał. CROCQ nigdy nie spostrzegał zarażenia gruźlicą, za to bardzo często widział przypadki dziedziczenia tej choroby. W Niemczech RISSEL, a we Francji LEUDAT poczynili bardzo dokładne spostrzeżenia w tym kierunku, a wnioski, do których doszli, w zupełności zgadzają się z poglądami mówcy. Ze wszystkiego wynika, że na gruźlicę należy zapatrywać się nie jak na chorobę zakaźną, lecz jak na pewne dziedziczne, konstytucyjne zwyrodnienie ustroju.

W drugim odczycie rozpatrywał CROCQ: **Działanie lecznicze azotanu srebra i ergotyny w gruźlicy płuc.**

Mówca przypomina we wstępie, że gruźlica płuc częściej kończy się wyzdrowieniem niż śmiercią, co zresztą dawno spostrzegali anatomo-patologowie na zwłokach. Na zasadzie swoich spostrzeżeń mówca sądzi, że najczęściej sprawy gruźlicze nie kończą się śmiercią tkanki lub narządu, lecz jego wyzdrowieniem. Jeżeli częstokroć spotykamy się z innym przebiegiem cierpienia, to nie należy przypisywać winy samemu tylko rodzajowi choroby, raczej winić powinniśmy sprawę zapalną, która towarzyszy zasadniczemu cierpieniu i sprzyja rozszerzeniu cierpienia. Gdybyśmy mogli ustrzedz dotknięty cierpieniem narząd od zapalenia, lub wyleczyć to ostatnie, to niewątpliwie znacznie większa ilość przypadków gruźlicy kończyłaby się wyzdrowieniem. Lasecznikowi, jako takiemu, nie powinniśmy przypisywać zbyt wielkiego działania. Jest on raczej czynnikiem, podtrzymującym stan zapalny i dlatego jedynie należy starać się o zniszczenie zarazka.. Dotąd nie posiadamy środka, skutecznie działającego w tym właśnie kierunku. Próbowano kreozotu, lecz w większości przypadków spostrzegano wcale niepożądane działanie uboczne tego leku na żołądek, a ten narząd właśnie należy najbardziej oszczędzać. CROCQ używał z doskonałym wynikiem dwóch środków lekarskich, przy których pomocy otrzymał zupełne wyleczenie gruźlicy nawet w bardzo ciężkich postaciach cierpienia, mianowicie, w postaci gruźlicy dziedzicznej, przy gruźlicy całego płuca lub obudwu wierzchołków, a nawet przy powikłaniu moczówką cukrową. Tymi środkami są ergotyna i azotan srebra. Szczególniej zasługuje na zalecenie azotan srebra, który doskonale wpływa na sprawność żołądka, co jest rzeczą bardzo ważną przy leczeniu gruźlicy.

Tematem trzeciego odczytu CROCQ'a była: **Skuteczność środków odciągających przy leczeniu gruźlicy.**

Środki odciągające stosowano od dawna przy rozmaitych cierpieniach, a między nimi i wielokrotnie przy gruźlicy. Metoda powyższa opiera się na spostrzeżeniach czynionych nad takimi postaciami gruźlicy, w których cierpienie pozostawało ściśle umiejscowionem, *resp.* bez skłonności do rozszerzania się pod wpływem takich obwodowych uszkodzeń, jak przetoka kiszki grubej lub przewłokę cierpienia stawów. Działanie odciągające na kiszki zapomocą środków czyszczących, doskonale wpływa na sprawy pochodzenia gruźliczego, niestety jednak podobnego rodzaju postępowanie lecznicze pociąga za sobą nieżyt kiszek i dlatego przez czas dłuższy stosowane być nie może. Zaleca się stosowanie różnych środków odciągających na skórę jako to wezykatoryi, oleju krotonowego, przypalania przyrządem PAQUELIN'a lub środkami żrącymi, między którymi *arg. nitric. acidum* oddawało CROCQ'owi znakomite usługi.

(C. d. n.).

O ruchu chorych w szpitalu Zapasowym za m. wrzesień r. b.

Pozostało z ubiegłego miesiąca chorych 80 (m. 40, k. 40), przybyło we wrześniu 145 (m. 75, k. 70); wypisało się 110 (m. 55, k. 55); zmarło 27 (m. 13, k. 14); pozostało na miesiąc następny chorych 88 (m. 47, k. 41).

Ogólna liczba chorych była także sama prawie, jak w miesiącu ubiegłym, a więc bardzo znaczna. Biegunka krwawa coraz bardziej się zmniejsza, częściej natomiast występowały: ospa, róża i tyfus brzuszny, a przedewszystkiem płońica. Tyfusu wysypkowego wcale prawie nie spotykamy.

Najlichnieszą rubrykę we wrześniu stanowiła jeszcze biegunka krwawa, której mieliśmy przypadków 29 (m. 19, k. 10). Były to po większej części przypadki przewlekłe, zaniedbane, z przebiegiem bardzo ciężkim; w 7 z nich (m. 4, k. 3) zejście było niepomysłne. Chorzy pochodzili z następujących ulic i domów: Widok 20, Czerniakowska 78, Marszałkowska 51, Twarda 36, Browarna 16, Żelazna 47, Młynarska 3, Ratusz, Dzielna 72, Krakowskie Przedmieście 6, Leszno 9, Nowolipie 67, Smocza 19, Chmielna 14, Wolska 50 i 46, Elektoralna 2 i 27, Pawia 68, Tarczyńska 5, Muranowska 13, Dobra 7, Waliców 13, oraz wsie: Koło, Wola, Konin i Garwolin.

Drugą rubrykę, większą znacznie niż w miesiącu ubiegłym, zajmuje ospa, której było przypadków 22 (m. 9, k. 13), przeważnie u dorosłych nieszczepionych. Śmiercią zakończyły się 4 przypadki u chorych nieszczepionych. Chorzy przybyli z ulic: Stare Miasto 36, Pańska 86, Freta 30, Żórawia 36, Wolska 35, Brukowa 28, Podwał 8, Brzozowa 43, Wilcza 25, Dobra 1, Piwna 15, Ostrowska 13, Bolesć 9, Nowe Miasto 17, Wspólna 16, Plac Krasiński 5, Grzybowska 57 i 62, Nowolipie 27, Czerniakowska 69, Sienna 8.

Więcej również niż w sierpniu mieliśmy róży: przypadków 22 (m. 9, k. 13) z przebiegiem pomyślnym, choć powikłanym. Chorzy pochodzili z ulic i domów: Szkolna 1, Ptasia 8, Radzymińska 15, Prosta 36, Św. Krzyska 39, Solec 48, Śliska 17, Ogrodowa 61, Hoża 13, Elektoralna 2, Chmielna 136, Żelazna Brama 2, Nowolipie 20, Sowia 6, Daniłowiczowska 10, Leszno 96 i Pokorna 19 oraz wsie: Zaborów, Jelonki, Zakroczym i Grodzisk.

Bardzo licznie występowała płońica, której zanotowaliśmy przypadków 17 (m. 9, k. 8) przeważnie u dorosłych z przebiegiem dosyć ciężkim. Jeden przypadek był niepomysłny. Chorzy przybyli z ulic: Dobra 1, Widok 7, Plac Warecki 3 (2 przypadki), Gęsia 30 (2 przypadki), Leszno 62, Kościelna 2, Leopoldyny 18, Gnojna 11, Tamka 16, Srebrna 7, Pańska 26.

Nieco mniej niż w ubiegłym miesiącu mieliśmy tyfusu brzuszego, przypadków 15 (m. 9, k. 6), chociaż i ta liczba byłaby bardzo zastanawiająca, gdyby nie to, że połowa z tych chorych pochodzi z okolic podmiejskich. Zaznaczyć należy niezmiernie ciężki przebieg choroby, nawet u chorych młodych i silnych. Śmiercią zakończyło się przypadków 8 (m. 5, k. 3). Chorzy pochodzili z ulic i okolic: Stare Miasto 10, Łomżyńska 19, Kowieńska 17, Mokotów, Brzeziny (2 przypadki), Mokotowska 52 i 41, Koło, Zielna 52, Kościelna 10, Freta 12, Ochota, Chmielna 89 i Dzielna 78.

Z innych chorób zaraźliwych mieliśmy: 7 przypadków odry, 2 — tyfusu wysypkowego (Tamka 28 i Śliska 9), 3 przypadki zapalenia płuc włóknikowego, 8 — zapalenia gardła, oraz 1 przypadek gruźlicy płuc.

Z niewłaściwie do nas skierowanych chorych mieliśmy: 5 przypadków nieżytu płuc, po 2—nieżytu kiszek i zapalenia nerek oraz po jednym przypadku: zapalenia opon mózgowych, krwotoku macicznego i zapalenia tkanki łącznej podskórnej.

Biletów odmownych chorym nie kwalifikującym się do szpitala Zapasowego wydano 2.

Rewakcynacyi w miesiącu ubiegłym dokonano 45 (m. 22, k. 23).

J. Sz wajcer.

Drobniejsze wiadomości różnej treści.

= Jad węzów spożyty nawet w dużej dawce pozostaje bez działania; stwierdził to obecnie również FRASER, stosując *per os* dawkę tysiąc razy większą od śmiertelnej przy zastrzyknięciu podskórnem. Powodem tego jest, podług F., żółć, która posiada wybitne własności przeciwtoksyczne; najwybitniej działa przeciwtrująco żółć samych węzów, nią zatem, a właściwie wyosobnionym z niej przez F. składnikiem należy leczyć ukąszenia. (Gaz. des hop. Nr. 100. 67).

= GROENING w Hamburgu znalazł w ośmiu próbach masła z siedemnastu badanych laseczniki gruźlicze, OBERMUELLER w higienicznym laboratorium berlińskim znalazł laseczniki we wszystkich czterestu badanych próbach. RABINOWICZ badała na zlecenie KOCH'a 80 prób masła różnorodnego pochodzenia i laseczników gruźliczych w żadnej próbie nie znalazła, znalazła natomiast w 23 próbach nieopisane dotychczas laseczniki, bardzo podobne do gruźliczych pod względem morfologicznym i ze sposobu barwienia, różne zaś pod względem hodowli i własności chorobotwórczych. (Deutsche med. Woch. Nr. 32. 97).

= Przeciw skurczom tężcowym macicy zaleca MUELLER: Rp. *t-rae jodi* 1,0, *alcoholi* 2,0 DS. Co pół godziny pięć kropli w pół szklance ciepłej wody. (Ungar. med. Pres. Nr. 25. 97).

= LÉPINE spostrzegł u chorej na moczówkę cukrową 10,6 *pro mille* cukru we krwi; jestto najwyższa ilość dotychczas spostrzegana. Autor objaśnia ją tem, że chora miała również przewlekłe zapalenie nerek, wobec czego wydalanie cukru z moczem było utrudnione. (Congr. St. Etienne. 5. VIII. 97).

= NASSAUER stosował w klinice GOTTSCHALK'a styptycyne w 120-tu przypadkach krwotoków macicznych, zależnych od niedostatecznego zwinięcia macicy, po poronieniach, w okresie przekwitania, przy chorobach przydatków macicy, mięśniakach macicy i z otrzymanych wyni-

ków jest zadowolony. Dawka wynosi 0,05—0,1 do pięciu razy dziennie w postaci proszku lub pigulek; dawka do zastrzyknięcia podskórnego 0,2 w roztworze wodnym. (Therap. Woch. 15. VIII. 1897).

= W klubie lek. wied. przedstawił SMETANA chorego na arsenmelanozę. Choremu stosowano podskórne zastrzykiwania arsenionu sodu, poczynając od dawki 0,005 w dawkach zwiększanych co drugi dzień o 0,001. Po zastrzyknięciu dawki 0,23 wystąpiło ciemno-brunatne zabarwienie całej skóry; kończyny były zabarwione słabiej, błony śluzowe zaś pozostały prawidłowe. Po zmniejszeniu dawek arseniku zabarwienie znikło. (Münch. med. Woch. Nr. 21. 97).

= WINKLER znalazł przypadkowo w nasieniu chorego na przymioty swoiste kuliste twory, wielkości $\frac{1}{3}$ białego ciała krwi; dalsze badania dokonane wraz z EH RMANN'em dowiodły istnienia takich tworów w różnych wysypkach wywołanych przez przymiot i w gruczołach chłonnych chorych. Twory te, traktowane właściwie zabarwiają się równomiernie, lub też przedstawiają pośrodku jasną plamę, leżą zazwyczaj oddzielnie, niekiedy zaś po dwa jeden za drugim. Autor przypisuje im związek z przymiotem. (Wien. klin. Woch. 29. IV. 97).

= ROBIN podaje objawy i leczenie białkomoczu dyspeptycznego. Objawy są następujące: 1) ilość białka waha się pomiędzy kilku centgr. do 0,5, *maximum* zaś wynosi 1,50. 2) białko znajduje się w moczu oddawanym podczas trawienia lub po przechadźce, rano zaś i naczczo go niema; 3) często znajdujemy jednocześnie fosfaturę; 4) osad moczu zawiera często kwas moczowy i moczan, brak zaś wałeczków; 5) współczesne oznaki choroby żołądka (nadmiar kwasu solnego, zachowanie łaknienia wobec złego wyglądu chorego, rostrzeń żołądka, przerost wątroby, zaparcie, *crises gastriques*). Leczenie polega na zachowaniu

bezwzględnej diety mlecznej i ograniczeniu do *minimum* ruchu w ciągu 25 do 30 dni, następnie — dieta roślinna, jaja i mleko, wreszcie w ostatnim okresie leczenia wyłącza się powoli mleko i wprowadza do diety ryby, białe mięso, wreszcie czarne. Obok tej diety 250,0 wody St. Nectaire dziennie. Po zakończeniu leczenia białkomocz znika bezpowrotnie. (France méd. 20. VIII. 97).

= HAGER twierdzi, że surowica przeciwgruźlicza MARAGLIANO'a okazała się skuteczną przeciw wszelkim postaciom gruźlicy, szczególnie zaś w wilku. Pędzując dotknięte wilkiem miejsca dwa razy dziennie 0,25 cm. sz. surowicy z przerwami jednodniowymi co trzeci dzień, H. otrzywywał po upływie kilku tygodni lub miesięcy zupełne zablężnienie. (Münch. med. Woch. N. 31. 97).

= EWALD stosował ze świetnym wynikiem zalecone przezeń jako drenowanie wprowadzanie troakaru z sączkiem do

tkanki łącznej skórnej lub do jam surowiczych w ciałach, związanych z siłymi obrzękami. W jednym przypadku ostrego zapalenia nerek z objawami mocznicowymi E. wypuścił w przeciągu dwóch miesięcy 22500,0 płynu surowiczego z nóg, z worka opłucny 1200,0, z brzucha (w przeciągu pół roku) 14000,0. Ilość białka w moczu spadła z 20 p. m. do 7⁰/₁₀₀. STADELMANN i SENATOR w zupełności podzielają zdanie EWALD'a o pożytku tego rodzaju drenowania. (Berl. med. Ges. 2. V. 97).

= Jako powikłanie zapalenia pochwy i sromu (*vulvovaginitis*) u dzieci może wystąpić rozlane zapalenie otrzewny; przypadek taki spostrzegł MEJJA. Autor mniema, że zakażenie otrzewny przez gonokoki jest skutkiem przedostania się bakterii przez narządy płciowe, a nie przez naczynia chłonne. (Gaz. hebdom. de méd. Nr. 29. 97).

M. B.

Wiadomości bieżące.

— Na wystawie międzynarodowej higienicznej w r. b. w Arcachon we Francji surowica przeciwbłonicza wyrobu pracowni bakteriologicznej d-ra Wł. PALMIRSKIEGO w Warszawie nagrodzona została dyplomem honorowym pomimo tego, że była poza konkursem.

— Z inicjatywy Naczelnika Zakładów Dobroczynności w Warszawie podjęta została ważna sprawa żywienia chorych w szpitalach naszych. Na zebraniu zwołanem w tym celu, w którym oprócz Naczelnika Rady i Inspektora lekarskiego brali udział naczelnicy lekarze szpitali, dyrektorzy klinik oraz kol. NENCKI, stwierdzono przedewszystkiem, iż obecne żywienie chorych w szpitalach jest niedostateczne i wymaga ulepszenia. Następnie zgodzono się, iż dotychczasowy podział porcy jest nieodpowiedni i przestarzały. Ponieważ zaprowadzenie żywienia chorych *à la carte* byłoby w zastosowaniu niepraktyczne, większość obecnych przyszła do przekonania, że z 5 obowiązujących obecnie porcy należy tylko utrzymać nadal po pewnym ulepszeniu dwie: zwyczajną i średnią, pozostałe zaś trzy (t. zw. słaba 1-a, słaba 2-a i mleczna) można zupełnie usunąć, a natomiast rozszerzyć i ulepszyć ilość i jakość t. zw. dodatków, które największą wartość pożywienia chorych stanowią. Celem szczegółowego i wszechstronnego obrobienia sprawy wybrano komisję

z 4 obecnych na posiedzeniu członków. Dodać trzeba, że, jak zaznaczył Naczelnik Zakładów Dobroczynnych, można będzie podwyższyć o 5 kopiejek dziennie żywność na chorego, co wyniesie około 30,000 rs. rocznie dla wszystkich szpitali w Warszawie.

— Na ostatniem posiedzeniu War. Tow. Lek., w dniu 19 b. m. odbytem, na miejsce ustępującego kol. JAKOWSKIEGO ze stanowiska redaktora Pam. Warsz. Tow. Lek. obrano kol. JANOWSKIEGO, poczem prezes w imieniu Tow. złożył kol. JAKOWSKIEMU gorące podziękowanie za 6-ioletnie i pod każdym względem wzorowe redagowanie Pamiętnika. Jeżeli bogata treść Pamiętnika i szereg poważnych prac w tym czasie w nim ogłoszonych, dobrze świadczy o naszym rozwoju naukowym, zwłaszcza wśród takich ciężkich warunków, w jakich się znajdujemy, to staranne wydanie, pięknie wykonane liczne i bogate rysunki, doskonała korekta, a przedewszystkiem terminowe ukazywanie się zeszytów Pamiętnika, który już wzrósł do poważnych rozmiarów, należy się niepodzielić kol. JAKOWSKIEMU. Gdy już o „Pamiętniku“ mowa, niepodobna się nie smucić z powodu małego, że nie powiemy żadnego zainteresowania się nim ze strony lekarzy polskich. Rzeczywiście, obojętność naszych lekarzy dla „Pamiętnika“ jest tak bezprzykładna,

zwłaszcza wobec jego kłopotliwie niskiej ceny, że poprostu wstąpić się nam wypada za tych, którzy mogą wydawnictwo to poprzeć, zdają się nawet o jego istnieniu nie wiedzieć. Popierają go tylko nasi zacni i szanowni koledzy w granicach państwa rosyjskiego zamieszkujący, z dalekiego wschodu. Do Księstwa Poznańskiego i Galicyi, nawet i po jednym egzemplarzu „Pamiętnika” by nie ekspedyowano, gdyby nie to, że Redakcja pamiętnika wysyła pewną liczbę egzemplarzy na zamianę, a pewną ich liczbę za darmo. A wszakże „Pamiętnik” oprócz protukółów, posiedzeń które nieraz bardzo są interesujące, oprócz licznych prac oryginalnych kosztownymi rysunkami przyozdobionych, oprócz dodatków stanowiących dzieła oryginalne, podaje corocznie kompletny przegląd całego piśmiennictwa lekarskiego polskiego w dokładnych stre-

szczeniach, bez którego to przeglądu lekarz polski, naukowo pracować chcący, żadną miarą obyć się nie może. Gdyby „Pamiętnik” prócz rzeczzonego przeglądu nic więcej nie podawał, już to jedno wystarczyłoby powinno, aby go popierać.

— Kol. Jakób ROSENTHAL (Warszawa, Plac Krasińskich Nr. 8), otrzymawszy od Redakcyi „Żurnal lekarstwa i żeńskich bolieżni” wychodzącego w Petersburgu zaproszenie do referowania prac dotyczących się położnictwa i ginekologii pojawiających się w piśmiennictwie polskiem, uprzejmie uprasza autorów, chcących, aby prace ich referowane były, o nadsyłaniu ich lub odbitek pod adresem kol. ROSENTHALA.

— W dniu 17 października r. b. otworzona została w Warszawie przy ulicy Trębackiej pod Nr. 2. nowa szkoła lekarsko-dentystyczna. Założycielem szkoły jest p. L. SZYMAŃSKI.

Komitet Zarządzający Kasą pomocy dla osób pracujących na polu naukowem, imienia d-ra J. MIANOWSKIEGO podaje do wiadomości, że z zapisu Jakóba NATANSONA, przyznane zostaną w roku 1901 dwie nagrody pieniężne.

Jedna nagroda przyznana będzie za najlepszą pracę z dziedziny nauk ścisłych (matematyka, nauki przyrodnicze włącznie z biologicznymi), ogłoszoną drukiem w języku polskim w latach: 1897, 1898, 1899 i 1900, druga zaś za taką pracę w dziedzinie nauk społecznych, filozoficznych, prawnych, lub tym podobnych. Zgodnie z ustawą Kasy pomocy i stosownie do zastrzeżeń uczynionych przez zapisodawcę powyższe nagrody udzielone być mogą jedynie: poddanym rosyjskim, mieszkańcom Królestwa Polskiego, w Królestwie urodzonym.

Komitet zarządzający Kasą własnem staraniem będzie usiłował zebrać, dla poddania ocenie, prace ogłoszone drukiem w wymienionym okresie, dla uniknięcia jednak możliwych przeoczeń, prosi o składanie prac, o których mowa w biurze Komitetu (Niecała Nr. 7), lub na ręce jednego z członków Komitetu. Regulamin przyznawania nagród mieści się w szóstym sprawozdaniu z czynności Komitetu (za rok 1887) i każdemu, na żądanie, nadesłany być może.

Komitet Zarządzający Kasą pomocy dla osób pracujących na polu naukowem, imienia d-ra medycyny Józefa MIANOWSKIEGO ma zaszczyt podać do wiadomości publicznej, że z funduszu imienia Józefy SIERAKOWSKIEJ, znajdującego się w rozporządzeniu Komitetu będą udzielone zapomogi bezzwrotne dla osób pracujących na polu naukowem. Stosownie do woli ofiarodawczyni i jej spadkobierców pierwszeństwo do otrzymania zapomogi będą mieli ci z kandydatów, którzy pochodzą z rodzin podupadłych lub zubożałych obywateli gubernii Płockiej, wyznania rzymsko-katolickiego.

Zapomoga imienia Józefy SIERAKOWSKIEJ może być przyznana bądź dla ułatwienia pracy na polu naukowem, bądź też na wydanie prac już przygotowanych do druku.