

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 ednoszpaltowy drobnem pismem lub za jego miejsce kop. 10. Ogłoszenia przyjmują: w Warszawie Administracja „Medycyny”. — W Paryżu C. Adam 38 Rue de Varenne 33.

Adres Wydawcy: Nowo-Zielna Nr. 47.

Adres Redaktora: Oboźna Nr. 5.

TREŚĆ. Prace oryginalne. O wpływie muzyki i barw widma świetlnego na układ nerwowy człowieka i zwierząt. Podał prof. J. Dogiel z Kazania. — **Streszczenia i wyciągi.** 36. Rzut oka na 209 laparotomii wykonanych z powodu kamieni żółciowych. 37. O przechodzeniu ciał stałych i pęcherzyków powietrza z pęcherza do nerek i narządów bardziej odległych. 38. O ubocznem działaniu środków lekarskich. **Z Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego.** Posiedzenie z dnia 18 i 25 stycznia. — List otwarty do Redakcji „Medycyny”. — O ruchu chorych w szpitalu Zapasowym za miesiąc styczeń r. b. — **Drobniejsze wiadomości różnej treści.** — **Wiadomości bieżące.** — **Zmarli.** — **Ogłoszenia.**

„Medycyna“

GAZETTE MEDICALE HEBDOMADAIRE
destinee aux medecins-praticiens.

Sommaire des articles originaux: 1) Prof. J. Dogiel—Sur l'influence de la musique et des couleurs du spectre sur le système nerveux de l'homme et des animaux.

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

„Medycyna“

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT
Organ für praktische Aerzte.

Inhalt der Originalabhandlungen: 1) Prof. J. Dogiel — Ueber den Einfluss der Musik und der Farben des Lichtspectrums auf das Nervensystem des Menschen und der Thiere.

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

O WPLYWIE MUZYKI I BARW WIDMA ŚWIETLNEGO na układ nerwowy człowieka i zwierząt.

Podał prof J. DOGIEL z Kazania.

I. Wpływ muzyki.

Przed kilkoma laty drukowałem w języku rosyjskim i niemieckim rozprawę o wpływie muzyki na człowieka i zwierzęta. Następnie w roku 1897 wydałem ponownie po rosyjsku rzecz: „Wpływ muzyki na człowieka i zwierzęta”¹⁾. To drugie wydanie zawiera opis szczegółowy narządu słuchowego i krtani człowieka oraz narządu słuchowego niektórych zwierząt, kilka uwag o pisaniu nut, o bardziej znanych instrumentach muzycznych, o znaczeniu muzyki pod względem wychowawczym, lekarskim i społecznym.

Ponieważ badania tego rodzaju mają pewne znaczenie dla psychiatrii i fizjologii, postanowiłem więc ogłosić kilka doświadczeń, wykonanych przeze mnie w tym kierunku w nadziei, że dla czytelników zajmujących się bliżej całą tą sprawą nie są one pozbawione interesu.

¹⁾ Ueber den Einfluss der Musik auf den Blutkreislauf. Du Bois REYMOND's Archiv für Anatomie und Physiologie 1880. Włanije muzyki na człowieka i żywotnych. S 4 tablicami rysunkow. Kazań, 1888. Włanije muzyki na człowieka i żywotnych. 2 Isprawlennoje izdanie z 126 rysunkami w tekście i z tablicami not. Kazań. 1898.

Człowiek i zwierzęta dzięki narządowi słuchu i innym narządom zmysłowym znajdują się w styczności z otaczającym światem zewnętrznym. Wszystkie zmysły: wzrok, słuch, węch, smak i dotyk mają wiele cech wspólnych, a jednak każdy z nich posiada pewne jemu tylko właściwe rysy.

Właściwością wspólną wszystkim zmysłom jest przede wszystkim, że podrażnienie któregośkolwiek z nich przeniesione zostaje do mózgu i wywołuje tam pewien określony odczyn. Jako cechę wspólną zaznaczyć też trzeba fakt, że podrażnienie nerwu któregośkolwiek narządu zmysłowego wywołuje ból, umiarkowane zaś, zwykle bodźce wywołują w tych nerwach wrażenia swoiste, odpowiadające danemu narządowi zmysłowemu: światła, dźwięku i t. d. Bez względu jednak na rodzaj odczynu, wywołanego przez podrażnienie narządów zmysłowych, istota jego polega na ruchu cząsteczek elementów nerwowych, wywołanym przez ruch najdrobniejszych cząsteczek ciała dźwięczącego lub innego przedmiotu zewnętrznego. Ruch ten przenosi się do mózgu i ujawniać się może w czynności innych narządów, serca, naczyń krwionośnych, mięśni, oddechania, wydaliny i wydzieliny. Zjawisko podobne, o czym poniżej, spostrzegać się daje także przy drażnieniu nerwu słuchowego dźwiękiem — drganiem struny instrumentów muzycznych, lub drganiem strun głosowych krtani człowieka, lub zwierząt. Aby pojmować w zupełności zjawiska tego rodzaju, należy rozumieć znaczenie dźwięku i właściwości ciała dźwięczącego, znać budowę narządu słuchowego i połączenie tego ostatniego z mózgiem, rozumieć mechanizm drgań odczuwanych i przenoszonych do mózgu, oraz mechanizm osłabiający lub zatrzymujący te drgania, pojmować wreszcie całą sprawę złożoną odbywającą się w samym mózgu. Przy badaniu dźwięku można przede wszystkim mieć na względzie jego stronę fizyczną, akustykę fizyczną, dalej akustykę fizyologiczną, wreszcie dźwięk w stosunku do muzyki, lub stosunek dźwięku do pocucia estetycznego. Każdy dźwięk, jako taki, jako zjawisko fizyczne, polega na ruchu falistym ciała dźwięczącego, lub na drganiu najdrobniejszych jego cząsteczek. Określenie liczby drgań na sekundę, określenie siły tych drgań, szybkości dźwięku, badanie różnych metod określania liczby drgań, słowem cała strona fizyczna dźwięku — akustyka fizyczna stanowiła przedmiot badania licznych uczonych. Już PYTHAGORAS zauważył, że przy drganiu struny istnieje jakiś związek tych drgań ze stosunkami liczb prostych 1:2, 2:3, 3:4 i t. d. i że otrzymuje się przy tem przyjemne wrażenie; tłumaczył on je jakimiś właściwościami mistycznymi samych liczb. Chociaż EUKLIDES, drugi wielki myśliciel starożytności, matematyk, odróżniał już 300 lat przed Chrystusem zgodność dźwięków — współdźwięk i niezgodność — rozdźwięk, nie umiał jednak odnaleźć przyczyn tego zjawiska. Nawet EULER i LEIBNITZ w końcu XVII i początkach XVIII stulecia sądzili, że zjawisko to zależy od przyjemności, odczuwanej przez duszę, wskutek pewnego porządku liczby drgań ciała dźwięczącego. Dopiero GALILEO GALILEI (1638), NEWTON (1642 — 1727), BERNOULLI (1771) staranie zbadali związek między długością struny, a liczbą jej drgań i tonem. Dokładną znajomość zasad akustyki fizycznej zawdzięczamy też poczęści takim uczonym, jak CHLADNI, CAGNIARD LA TOUR, SAVART, OHM, JEAN FOURIER i Th. JOUNG. Aby słyszeć drgania ciała dźwięczącego, nie wystarcza samo istnienie tych drgań, które nawet głuchoniemi odczuwają dotykiem, choć ich nie słyszą. Do powstawania wrażeń słuchowych niezbędny jest narząd słuchu, odbierający i przenoszący do mózgu drgania ciała dźwięczącego. Budowa i czynność narządu słuchowego w związku z czynnością mózgu stanowi przedmiot

akustyki fizyologicznej, nad którą pracowało wielu anatomów i fizyologów; należą tu CORTI, DEITERS, HENSEN, KÖLLIKER, SIZOW, M. ŁAWDOWSKI, RETZIUS, RAMEAU, Joh. MÜLLER, E. H. WEBER, H. HELMHOLTZ i wielu innych.

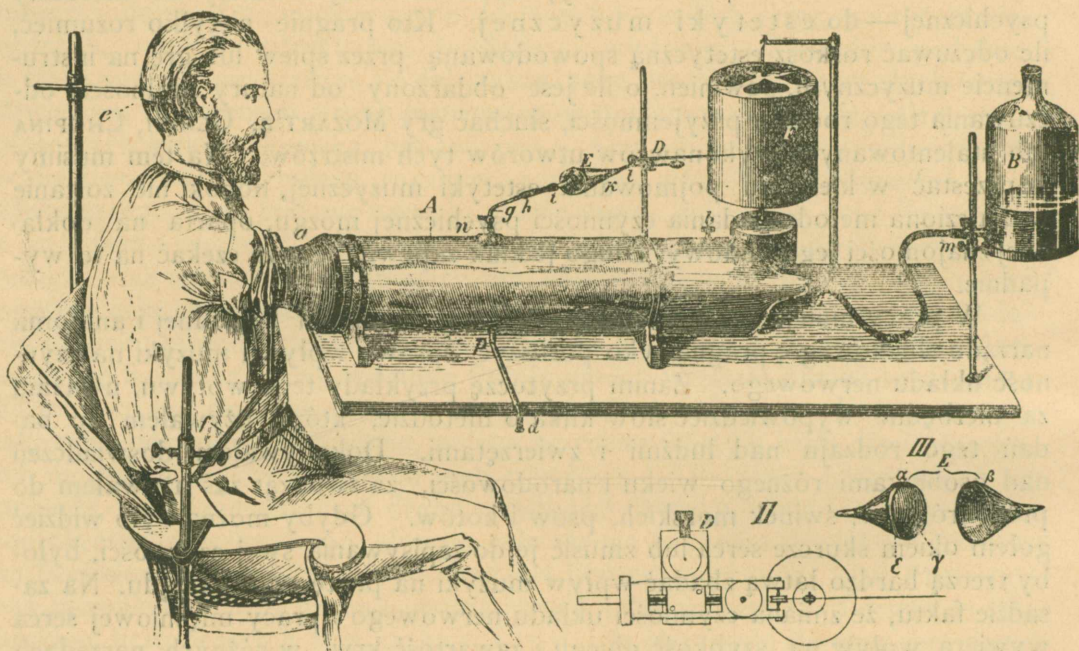
Umiejętność grania przez kombinację różnych drgań ciała dźwięczącego na instrumencie muzycznym narządu słuchowego stanowi przedmiot właściwej sztuki muzycznej. Stopniowy jej rozwój, historia muzyki kościelnej i świeckiej i t. d. stanowi treść wielu dzieł w tym celu napisanych. Można mieć skrzypce STRADIVARIUSA, niezbyt trudno jest poznać zasady jenerałbasu, można posiadać znakomicie technikę gry na skrzypcach lub innym instrumencie muzycznym dzięki odpowiedniej gimnastyce palców ręki, nie każdy jednak potrafi grać na instrumencie muzycznym narządu słuchowego człowieka w ten sposób jak BEETHOVEN, CHOPIN i inni. Ta dziwna potęga muzyki, która odrywa nas na chwilę od świata zewnętrznego, budzi w nas świat marzeń i unosi w inne jakieś krainy, ta strona muzyki należy do dziedziny psychicznej — do estetyki muzycznej. Kto pragnie nietylko rozumieć, ile odczuwać rokosz estetyczną spowodowaną przez śpiew lub grę na instrumencie muzycznym, powinien, o ile jest obdarzony od natury zdolnością odczuwania tego rodzaju przyjemności, słuchać gry MOZART'a, GLINKI, CHOPINA lub utalentowanych wykonawców utworów tych mistrzów. Na tem musimy poprzestać w kierunku pojmowania estetyki muzycznej, dopóki nie zostanie wynaleziona metoda badania czynności psychicznej mózgu, oparta na dokładnej znajomości jego budowy. Długo jednak zapewne jeszcze czekać na to wypadnie.

W pracy niniejszej nie poruszam zupełnie akustyki fizycznej i anatomii narządu słuchowego, pragnę tylko poruszyć sprawę wpływu muzyki na czynność układu nerwowego. Zanim przytoczę przykłady tego wpływu, uważam za niezbędne wypowiedzieć słów kilka o metodzie, której używałem do badań tego rodzaju nad ludźmi i zwierzętami. Dokonywałem doświadczeń nad osobnikami różnego wieku i narodowości, ze zwierząt zaś używałem do prób królików, świnek morskich, psów i kotów. Gdyby można było widzieć gołym okiem skurcze serca lub zmusić je do zapisywania swej czynności, byłoby rzeczą bardzo łatwą zbadać wpływ muzyki na pracę tego narządu. Na zasadzie faktu, że zmiana czynności układu nerwowego i pracy mięśniowej serca wywiera wpływ na szybkość obiegu i zawartość krwi w różnych narządach ustroju, możnaby z ilości krwi zawartej w pewnej chwili w określonej części ustroju wnioskować o czynności serca i o stanie układu nerwowego pod wpływem muzyki. Można istotnie spostrzegać taką zmianę w krwiobiegu u człowieka i zwierząt pod wpływem muzyki, używając następujących sposobów.

Robiąc doświadczenia na zwierzętach, łączyłem w tym celu naczynie krwionośne np. tętnicę szyjową z manometrem kimografionu w ten sposób, aby piórko pływaka manometru mogło zapisywać na walcu kimografionu krzywą, pokazującą zmiany w ciśnieniu krwi w skurczach serca i w oddechu przed, podczas i po przerwaniu podrażnienia nerwu słuchowego dźwiękami muzyki. Doświadczeń tego rodzaju z ludźmi wykonywać niepodobna; aby osiągnąć cel pożądaný, należy używać innych sposobów, dzięki którym bez operacji krwawej można wyprowadzać wnioski o czynności serca i zawartości krwi w różnych narządach ustroju. Jeden z tego rodzaju przyrządów przedstawiony jest na fig. I, II, i III. Przyrząd ten był po raz pierwszy

opisany przez FICK'a, FRANCOIS - FRANCK'a, MOSSO'a, MAREY'a; ja zmieniłem go nieco. (fig. I, II i III).

Fig. I przedstawia pletyzmograf — przyrząd do badania obiegu krwi u człowieka. *A* — walec szklany; *B* — naczynie szklane, połączone z walcem zapomocą rurki kauczukowej (*cm*); *C* — krzesło z przyrządem zapewniającym wygodne położenie głowy (*e*), ręki (*f*). Jeden koniec walca szklanego połączony jest z rękawem gumowym (*a*), przez który wprowadzona zostaje do cylindra ręka; *g* — rurka metalowa z kranem (*n*), wkrębowana w odpowiednią mutrę metalową w walcu; *E* — błona elastyczna, rozdzielająca dwa, zwrócone ku sobie otworami szerokimi, lejki; wąski koniec jednego lejka połączony jest z rurką metalową (*g*), a wąski koniec drugiego lejka również zapomocą rurki kauczukowej (*KD*) połączony jest z bębmem KÖNIG'a;



błona elastyczna bębna połączona jest z bardzo ruchomym drążkiem (*D*); *pd* — rurka metalowa, przez którą po skończeniu doświadczenia wypływa woda z walca; podczas doświadczenia rurkę tą zatyka korek metalowy (*d*); *b* — rurka metalowa, — zatykając nią otwór w walcu, można usunąć pęcherzyki powietrza, które zostały w walcu, po wypełnieniu go wodą. Fig. II przedstawia bęben KÖNIG'a z błonką elastyczną i drążkiem. Na fig. III przedstawione są obydwie lejki (*E*), α i β ; α — lejek, do którego przytwierdza się szeroki otwór lejka β ; *F* — walec, na który nakleja się papier okopcony, aby na obracającym się walcu można było zapisywać wahania wody wywołane przez wahania w ciśnieniu krwi w kończynie obserwowanego osobnika. Do walca opisanego tylko co przyrządu wprowadza się przez otwór gumowego rękawa rękę badanego, poczem walec wypełniony zostaje wodą zapomocą drugiego naczynia z wodą (*B*). Woda wypełniająca walec połączona jest

z bardzo czułym drągiem przez wkręconą w walcu rurkę metalową (g) z kranem. Ciśnienie wody w walcu można regulować podnosząc lub obniżając naczynie (B) z wodą. Czuły bardzo drąg (D) dotykać musi obracającego się równomiernie walca. Gdy wszystko jest gotowe, kran (n) zostaje otwarty, wskutek czego woda walca (A) połączona zostaje z błoną elastyczną i drągiem (D). Mniejszy lub większy napływ krwi do ręki wprowadzonej do walca zostaje zaraz zaznaczony na okopconym papierze obracającego się walca.

Używając opisanego wyżej przyrządu, można wnioskować o częstości, sile i prawidłowości skurczów serca, o dopływie lub odpływie krwi do ręki wreszcie o zmianach w oddechaniu osobnika, którego kończyna znajduje się bez ruchu ciągle w jednym położeniu. Wywołując następnie zapomocą kamertonu, na skrzypcach, flecie lub innym instrumencie muzycznym tony określonej siły, wysokości i brzmienia, można badać wpływ tych tonów na zmiany w krwiobiegu.

Oto kilka przykładów wpływu podrażnienia nerwu słuchowego człowieka zapomocą kamertonów e_3 , e_4 , g_3 , g_4 bez rezonatorów i z odpowiednimi rezonatorami; wszystkie krzywe otrzymano, używając do badań pletyzmografu (fig. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7).

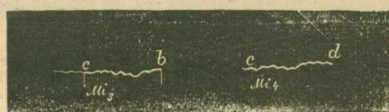


Fig. 1.

Fig. 2.

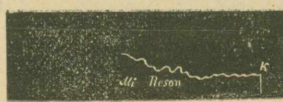


Fig. 3.



Fig. 4.

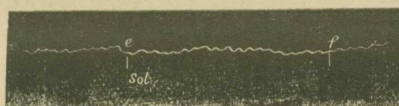


Fig. 5.



Fig. 6.

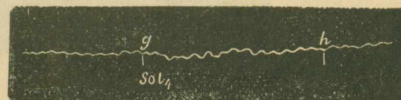


Fig. 7.

Rysunki krzywych pokazują, że ton kamertonu e_3 (f. 1), którym drażnimy nerw słuchowy, działa słabiej na zmianę krwiobiegu niż e_4 ; wpływ obu staje się wyraźniejszy po dodaniu odpowiednich rezonatorów (fig. 3 i 4). To samo zjawisko występuje przy drażnieniu nerwu słuchowego tonami kamertonów g_3 i g_4 (f. 5 i 6) przed i po dodaniu rezonatorów. Tłusty rysunek krzywych odpowiada przeciągowi czasu, w którym nerw słuchowy był drażniony. Ostatecznie więc na zmianę w krwiobiegu człowieka wskutek podrażnienia nerwu słuchowego wpływa wysokość i natężenie tonu. Ciekawe jest zjawisko, że ta sama nuta wzięta na rozmaitych instrumentach jak skrzypce, flet, klarnet, lub flet mały, wywołuje rozmaite zmiany w krwiobiegu tego samego osobnika, co widać wyraźnie z krzywej (f. 8), otrzymanej zapomocą pletyzmografu podczas tej samej muzyki „Ständchen Schuberta“ z tonu e_3 mol na skrzypcach (abc), klarnecie (def), flecie (ghi) i na małym flecie (klm); b , e , f , l wskazują początek muzyki.

Przytoczone przykłady dowodzą wyraźnie, że podczas badania zmian krwio-
biegu pod wpływem muzyki należy koniecznie zwracać uwagę nie tylko na
wysokość i natężenie tonu, lecz i na kształt fali dźwiękowej, na barwę tonu,
na właściwości instrumentu, na którym wykonany został dany utwór muzy-
czny. Nie ulega też wątpliwości, że muzyka wpływa różnie na ludzi różnej
narodowości. Przytoczę tu wyniki doświadczeń na dwóch służących labora-
toryjnych, tatarze (fig. 9) i rosyjaninie (fig. 10).

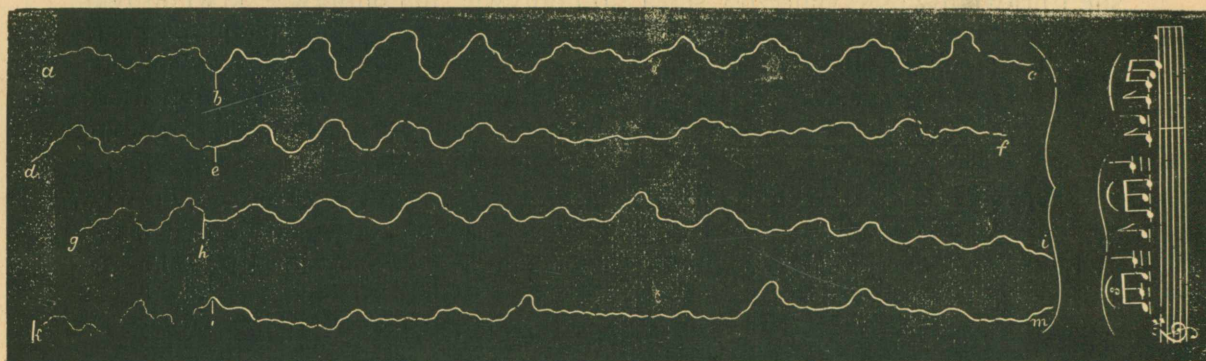


Fig. 8.



Fig. 9.

Wykonanie na flecie melodyi rusińskiej nie wywoływało prawie wca-
le zmian w krwiobiegu tataru, gdy jednak rozległa się pieśń tatarska, krzy-
wa wykazała wyraźną zmianę w krwiobiegu i oddechaniu (fig. 9).

Fig. 9. Krzywa *abcd* wykazuje zmiany w krążeniu i oddechaniu służące-
go laboratorium farmakologicznego, tataru GAZIFA; *ab* — przed, *bc* — pod-
czas, *cd* — po wykonaniu na flecie pieśni tatarskiej. Krzywa otrzymana za
pomocą pletyzmografu.

Doświadczenie drugie polegało na zanotowaniu zmian w krążeniu w rękę
drugiego służącego laboratorium farmakologicznego, Michała Siemio-
nowa podczas wykonywania na skrzypcach rzewnej pieśni ludowej, (fig. 10).
Krzywa (fig. 11) wykazuje zmiany w krążeniu, *ab* przed — *cd* podczas gry na
skrzypcach.

Służący ten — Michał Siemionow — zapytany, co odczuwał, słuchając
tej rzewnej melodyi, odpowiadał, że „podczas gry czuł jakiś dziwny smutek,

w okolicy serca, że oblewał go pot i lzy mu nabiegały do oczu“. Jest to człowiek 35-letni, żonaty, zupełnie zdrowy i znakomitej budowy ciała. Muszę jeszcze dodać, że śpiew lub gra na instrumencie muzycznym tej tęsknej, śpiewnej melodyi wywiera i na piszącego zawsze silne wrażenie.

Ponieważ w naukach biologicznych przy wyciąganiu wniosków ze spostrzeganych faktów sama metoda badania jest czynnikiem nader ważnym, więc też przy badaniu czynności serca człowieka pod wpływem muzyki uży-

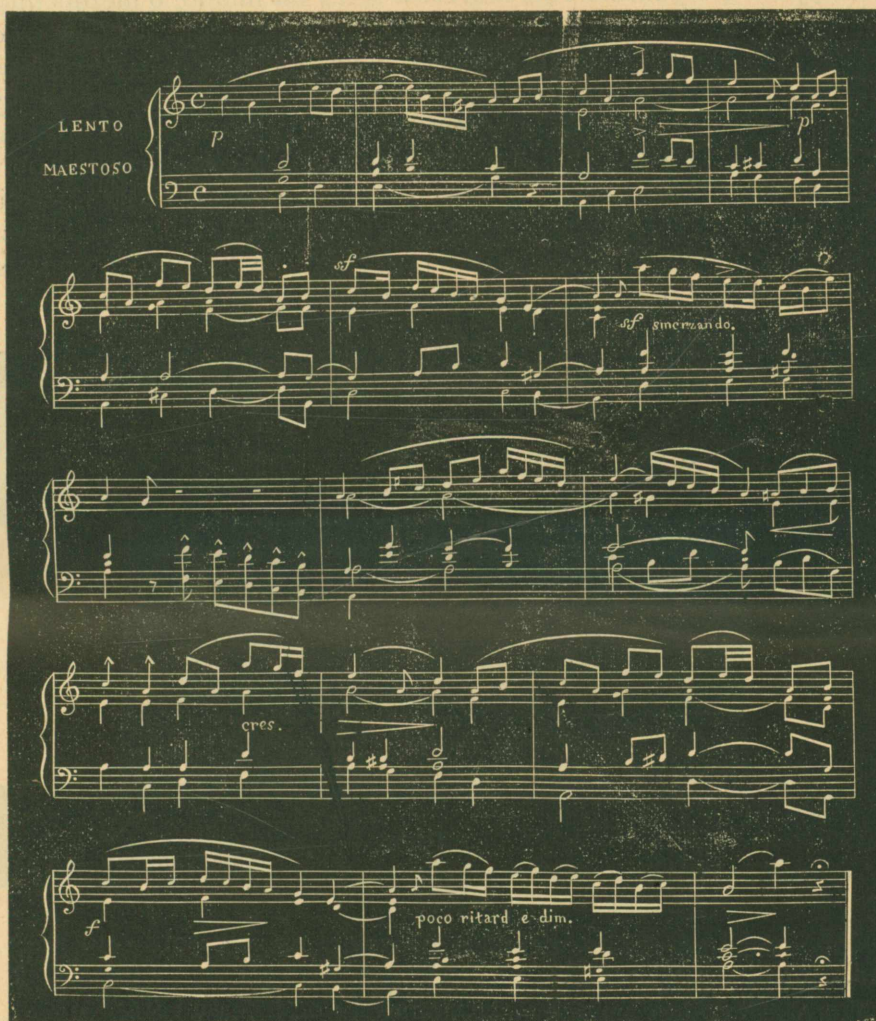


Fig. 10.

wałem zamiast pletyzmografu innego jeszcze sposobu, chcąc się przekonać, czy otrzymane na tej drodze dane potwierdzą wyniki poprzednie.

Jeden ze studentów zgodził się wziąć udział w moich doświadczeniach; młody ten człowiek bardzo wrażliwy i odczuwający muzykę, z zupełnie zdrowym sercem, posadzony został na wygodnym krześle. Podczas wysłuchiwania tętnicy płucnej i aorty słyszał prof. dyagnostyki A. M. KAZEM-BEK od czasu

do czasu przy pierwszym tonie serca lekki szmer kurczowy — szmer, zdaniem profesora, anemiczny. Tony serca podczas doświadczenia wysłuchiwało zapomocą fonendoskopu BAZZI-BIANCHI'ego. Przez cały czas trwania doświadczenia prof. A. M. KAZEM-BEK badał zmiany w czynności serca poddanego próbie studenta, gdy inny student na dany znak wziął na skrzypcach kilka akordów (rozdźwięki) ze sztuki: „Souvenir de Moscou“ Wieniawskiego (fig. 12).

Wykonano w tym kierunku kilka doświadczeń; 1-e doświadczenie, przed grą na skrzypcach, wykazało 100 skurczów serca na minutę o niezupełnie prawidłowym rytmie; wahań co do siły tonów serca nie zauważono. 2-e doświadczenie, podczas gry na skrzypcach, wykazało 112 skurczów serca na minutę. 3-e doświadczenie było powtórzeniem drugiego i dało te same wyniki: 100 skurczów serca przed, 112 podczas gry na skrzypcach. 4-e doświadczenie było także tylko powtórzeniem poprzedniego. Wyniki przed grą 100, podczas gry z początku 112, pod koniec zaś tylko 100 skurczów serca na minutę. 5-e doświadczenie było znów tylko powtórzeniem poprzedniego z tą wszakże różnicą, że zwracano tu uwagę jedynie na zmianę siły i wysokości tonów serca.

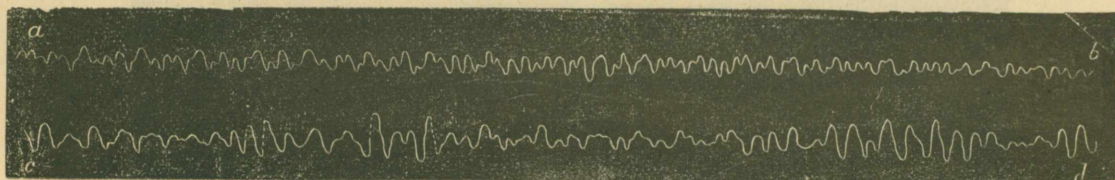


Fig. 11.



Fig. 12.

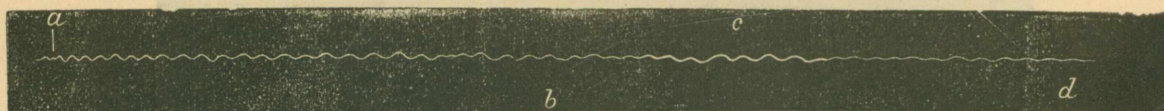


Fig. 13.

Zauważyć się dała jakby pewna zmiana wysokości pierwszego tonu serca — był on nieco wyższy. Sam osobnik poddany doświadczeniu odczuwał też tę zmianę w wysokości tonu. Wskutek silniejszego bicia serca słyszał on wyraźnie ton własnego swego serca. Okazało się też, że młody ten człowiek gra na wiolonczeli. Zanim profesor KAZEM-BEK wypowiedział głośno swe spostrzeżenie co zmiany wysokości tonu serca, zapytał poddanego doświadczeniu studenta, czy tenże nie odczuwa jakich zmian w tonach serca, i otrzymał odpowiedź, że podczas gry pierwszy ton wydawał mu się wyższym.

W miesiąc po przytoczonych tylko co doświadczeniach ten sam młody człowiek badany był po raz drugi; tym razem zmiany w krążeniu w jego rękę zapisywane były zapomocą pletysmografu przed i podczas wykonywania na skrzypcach tych samych akordów (rozdźwięki) z tego utworu. Fig. 13 przed-

stawia krzywą krążenia w ręku: *ab* przed, *bd* podczas gry; przy *c* wahanie krwi było najsilniejsze. Gra trwała 20 sekund. Krzywa ta potwierdza w zupełności wyniki badań poprzednich z udziałem tego samego osobnika.

Następująca krzywa wykazuje, że pod wpływem muzyki zachodzą zmiany nie tylko w krążeniu lecz i w oddechaniu człowieka.

Fig. 14. Drażnienie nerwu słuchowego człowieka tonem kamertonu e_4 . Do doświadczenia używano pletyzmografu. Podczas doświadczenia wahań w oddechaniu były widocznie tak powierzchowne, że przyrząd zapisał tylko skurcze serca.

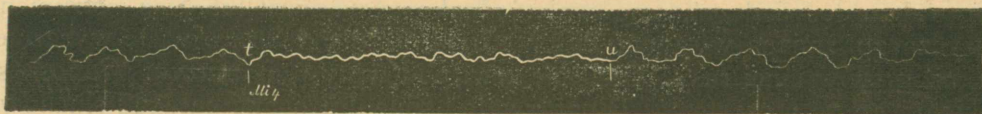


Fig. 14.

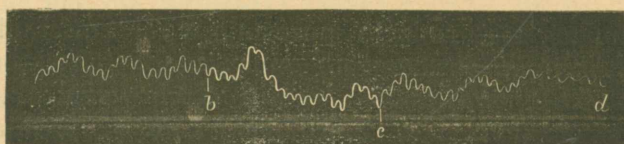


Fig. 15.



Fig. 16.

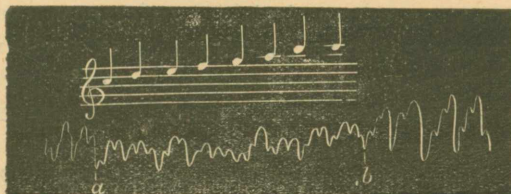


Fig. 17.

Na dowód, że muzyka wywołuje zmiany nie tylko w sercu człowieka, lecz sprowadza zmiany również w czynności serca zwierząt, przytaczam tu niektóre z czynionych w tym kierunku doświadczeń.

Krzywe czynności serca i ciśnienia krwi w tym szeregu doświadczeń otrzymywałem zapomocą manometru kimografionu sposobem wyżej opisanym. Oto trzy krzywe, otrzymane podczas doświadczeń na psie, pinczerze i na kocie (f. 15, 16 i 17).

Fig. 15. Krzywa *abcd* ciśnienia krwi, skurczów serca i oddechania niezatrutego kurarą kota: *ab* przed, *bc* podczas drażnienia narządu słuchu świstem i *cd* po przerwaniu drażnienia.

Fig. 16. Krzywa ciśnienia krwi, skurczów serca i oddechania psa (niezatrutego kurarą) *ab* przed i *bc* podczas drażnienia świstem.

Fig. 17. Krzywa ciśnienia krwi, skurczów serca i oddechania psa *ab* podczas wykonywania na flecie drugiej oktawy.

Wszystkie doświadczenia tego rodzaju dokonane na zwierzętach doprowadziły do wniosku, że drażnienie narządu słuchowego świstem lub grą na jakim instrumencie muzycznym sprowadza zmiany w czynności serca, ciśnieniu krwi i oddechaniu. Liczba uderzeń serca królika, kota i psa podnosiła się o 6 do 50 uderzeń na minutę. Rytm i siła uderzeń serca ulegały też często zmianom. Nie wszystkie zwierzęta, nie wszystkie nawet psy, na których dokonywałem doświadczeń, reagowały jednakowo na świst lub głos instrumentu muzycznego: zmiana w czynności serca była np. u pinczera o wiele wyraźniejsza, niż u psów innej rasy. Ciśnienie krwi pod wpływem muzyki podnosi się niekiedy do 70 mm. rtęci. Długotrwałe i silne drażnienie narządu słuchowego zwierząt świstem wywołuje niekiedy skurcz mięśni ucha; widziałem to u świnki morskiej. Oddechanie staje się powierzchownem, chwilami ustaje zupełnie.

Wszystkie zmiany tego rodzaju pozostają w zależności od wysokości tonu, jego siły i właściwości instrumentu muzycznego. Niektóre trucizny to podnoszą, to osłabiają pobudliwość nerwu słuchowego; należy tu dostatecznie zbadana strychnina, eter, chloroform i kurara. Działanie kurary na zwierzę, którego nerw słuchowy drażnimy muzyką, ciekawe jest z tego jeszcze względu, że zmiany w krążeniu są zupełnie niezależne od skurczu mięśni; oddechanie podtrzymuje się wówczas sztucznie.

Wszystko to utwierdza mnie w mniemaniu, że muzyka wpływa na ludzi i zwierzęta. Wpływ ten polega z jednej strony na działaniu tonów muzycznych na zakończenia obwodowe nerwu słuchowego, z drugiej strony na działaniu muzyki na mózg. Zmiany w czynności serca, w podziale krwi między narządy ustroju, wreszcie w oddechaniu każą przypuszczać, że pod wpływem muzyki zachodzą zmiany w czynności rdzenia przedłużonego, w ośrodkach krążenia i oddechania.

Muzyka, działając na ustrój ludzki i zwierzęcy, wpływa przede wszystkim na sferę uczuć, które u ludzi i zwierząt mają wiele wspólnego. Prawda, że człowiek odczuwa zadowolenie estetyczne pod wpływem muzyki i może przyczyniać się do jej doskonalenia, co dla zwierzęcia jest niemożliwe; nie wiemy nawet, czy zwierzę odczuwa przyjemnie ten rodzaj podrażnienia nerwu słuchowego. Nie ulega wszakże wątpliwości, że pobudzenie nerwu słuchowego udziela się mózgowi i wywołuje w nim prócz uczuć przyjemnych lub nieprzyjemnych drogą asocjacji jeszcze różnego rodzaju wyobrażenia i wspomnienia; prawdopodobnie przez asocjację jedynie tłumaczyć sobie należy zjawiska barwnego słuchu i smaku²⁾ o ile zjawiska te rzeczywiście, istnieją. Fakty te, głównie zaś zadowolenie estetyczne, jakie sprawia człowiekowi muzyka, dowodzą pewnego związku między czuciem muzycznym i życiem psychicznem człowieka. Rodzi się mimowoli pytanie, jaką rolę odgrywa ta lub inna okolica mózgu w zmianach, zachodzących w czynności serca, rozdziale krwi w ustroju i t. d. pod wpływem muzyki. Aby rozwiązać to pytanie, trzeba by przede wszystkim posiadać dokładniejsze wiadomo-

²⁾ M. EBERSON. Ueber colorirten Geschmack. Wiener med. Presse. 1897. Nr. 40, Referat BERNHARDT'a w Centralblatt f. d. med. Wissenschaften. 1898. Nr. 1. S. 23.

ści co do budowy i czynności wszystkich części mózgu i co do połączenia mózgu z nerwem słuchowym oraz wynaleść metody odpowiednie do badań tego rodzaju. Na dziś musimy poprzestać tylko na wzmiance, że muzyka, różne połączenia dźwięków, wysokość, siła i barwa tonu wpływają za pośrednictwem układu nerwowego na krwiobieg, oddechanie, skurcz mięśni, wydzieliny i wydaliny oraz, że wpływ muzyki na człowieka zależy także od jego narodowości, kultury i indywidualności.

Mając przekonanie o słuszności zdania powyższego, zapytać można, czy muzyka nie mogłaby znaleźć zastosowania w leczeniu cierpień nerwowych człowieka. Próbowano już nieraz stosować muzykę w cierpieniach umysłowych, nie otrzymano jednak wyników przekonujących. Co do mnie, mając dowody namacalne wpływu muzyki na obieg krwi, układ nerwowy, mięśniowy i oddechowy, pewny jestem, że muzyka jest potężnym środkiem, który przez wykształconego lekarza może być z pożytkiem stosowany w leczeniu niektórych cierpień nerwowych. Wyniki ujemne, otrzymywane często w tego rodzaju stosowaniu muzyki, tłumaczyć należy z jednej strony małą znajomością muzyki instrumentalnej i wokalne, z drugiej nie dość dokładnymi danymi co do zdrowia, indywidualności, trybu życia, narodowości, stopnia kultury i t. d. chorego oraz nieumiejętnym doбором utworów muzycznych; wszystkie te dane wszakże są niezbędne nie tylko do stosowania muzyki w celach leczniczych, lecz i do używania innych środków lekarskich.

(D. n.).

STRESZCZENIA i WYCIĄGI.

36. Prof. H. KEHR. **Rzut oka na 209 laparotomii wykonanych z powodu kamieni żółciowych.** Pouczająca rozprawa prof. KEHR'a opiera się na bogatym materiale klinicznym, obejmującym 209 laparotomii, wykonanych przez samego autora w ciągu lat 6-iu. Autor dzieli operowane przez siebie przypadki na 5 grup.

1) Do pierwszej zalicza te, w których kamienie znajdowały się tylko w pęcherzyku żółciowym lub w przewodzie pęcherzykowym. Ściany pęcherzyka nie przedstawiały głębokich zmian patologicznych, któreby wymagały zupełnego wycięcia pęcherzyka, pomimo że w $\frac{2}{3}$ wszystkich przypadków znaleziono sprawy zapalne i ropne. Na 97 jednorazowych cystostomii, 3 dwurazowe, 4 cystendyzy i 23 cystikotomie autor stracił tylko jednego 64-letniego chorego, dotkniętego rozedmą płuc i miażdżycą tętnic, który zmarł na trzeci dzień po operacji wskutek upadku działalności serca. Wynik pomyślny autor przypisuje głównie tej okoliczności, iż we wszystkich przypadkach cystostomii i cystikotomii osiągnął zamknięcie utworzonej przetoki pęcherzyka żółciowego, na co trzeba było dodatkowo wykonać kilka różnorodnych operacji.

2) Zachowanie pęcherzyka okazało się bezcelowe, jak w razie zupełnego zarośnięcia przewodu pęcherzykowego lub skurczenia ścian samego pęcherzyka, albo też dla ustroju *resp.* dla jamy brzusznej wprost niebezpieczne, jak w razie owrzodzeń i przetok pęcherzyka. Na 21 cystostomii jedna zakończyła się śmiercią. Autor kilka razy jednocześnie z operacją wycięcia pęcherzyka wykonał choledochostomię, czem dowiódł, że zamknięcie przewodu żółciowego nie jest bynajmniej przeciwwskazaniem do cystektomii.

3) Kamienie tkwiły w przewodzie żółciowym, a ponieważ nie udało się z powodu wielkości przepchnąć ich ani do pęcherzyka, ani też do dwunastnicy, więc usunięto je 30 razy przez choledochostomię i raz jeden przez choledochotrypsyę (zmiażdżenie kamienia przez ściany przewodu i przepchnięcie odłamków do kiszek lub pęcherzyka). Z tej kategorii operowanych zmarło dwóch poprzednio już wycieczonych i silną żółtaczką dotkniętych chorych, jeden wskutek ostrego rozszerzenia żołądka, spowodowanego przegięciem dwunastnicy, drugi wskutek zapalenia otrzewny po przedziurawieniu. Raz jeden operował autor z powodu kamienia w przewodzie wątrobowym (*duct. hep.*) i jednocześnie z przecięciem tego ostatniego usunął skurczony i zropiały pęcherzyk żółciowy. Podczas przecinania zrostów między pęcherzykiem a dwunastnicą pękła ściana dwunastnicy, tak że trzeba było nałożyć szew kiszkowy. Operacja trwała przeszło dwie godziny. Chory zmarł wskutek upadku sił.

4) Do czwartej grupy należy 17 przypadków, w których albo zamiast przypuszczalnych kamieni żółciowych znaleziono inne sprawy chorobowe (wrzód żołądka, nerka wędrująca, bąblowiec wątroby), albo też pęcherzyk nie zawierał wprawdzie kamieni, natomiast zrosnięty był z siecią, żołądkiem, kiszkami lub powłokami brzusznej. Przypadki te dowiodły: 1) że dla pewnego rozpoznania potrzebna jest nieraz laparotomia próbna i 2) że często istnieją zrosty pęcherzyka, z powodu których kółka wątrobowe nie tylko nabiera większego natężenia, lecz nadto trwa dalej wtedy nawet, gdy już ostatni kamień wydany został z ustroju. W jednym z zaliczonych przypadków znaleziono rozległy ropień na powierzchni wątroby; chory po operacji zmarł wskutek rozlanego zapalenia otrzewny. Drugi przypadek zakończył się śmiercią wskutek zapalenia płuc; 15 operowanych wyzdrowiało.

5) Obok kamieni żółciowych znaleziono rozwinięty rak wątroby, *portae hepatis*, przewodu żółciowego lub główki trzustki, dalej rozlane ropne zapalenie przewodów, rozległe sprawy przymiotowe w wątrobie, marskość wątroby i t. d. Z należących do tej grupy 19 przypadków otrzymano znaczną poprawę na przeciąg czasu od 1½ do 10 miesięcy w 2 przez cholecystoenterostomię, w 3 przez gastroenterostomię, wreszcie w 2 przez cystostomię.

Śmiertelność po operacjach dokonywanych z powodu kamieni żółciowych zależy od zmian, jakie znajdujemy po otwarciu jamy brzusznej, od okresu choroby, wreszcie od metody operacyjnej. Na 209 laparotomii autor stracił 17 chorych, co wynosi 8%. Śmiertelność spada prawie do 0%, jeżeli kamień tkwi w pęcherzyku lub przewodzie pęcherzykowym, dosięga 5—6% tam, gdzie należy wykonać cystektomię lub choledostomię, wynosi zaś prawie 100%, jeżeli przy operacji znajdujemy rozległe ropne zapalenie przewodów.

Czas trwania operacji waha się między ½ godz. a 3—4 godzinami. Operacja trwała 41 razy przeszło 2 godziny, 6 razy przeszło 3, a 2 razy 4 godziny. Na cystostomię jednorazową wraz z przecinaniem zrostów autor potrzebuje około 30 minut czasu. Prócz tego nie zawsze można poprzestać na jednorazowym operowaniu. Jeden z chorych musiał być operowany aż 4 razy, 4-ch trzy razy; wreszcie 24-ch dwa razy, dopóki się nie udało przywrócić w zupełności drożności przewodów.

Co się tyczy trwałości skutków pooperacyjnych, to pomijając te przypadki, w których po operacji utworzyły się zrosty i przepukliny, a którym z góry nie można było zapobiedz (sprawiały one większe lub mniejsze dolegliwości

ści), prawdziwy nawrót cierpienia autor zauważył tylko jeden raz. W danym przypadku szew ścian brzusznych wpadł do pęcherzyka, tworząc jądro dla świeżego kamienia żółciowego. Z tego też powodu autor później kilka razy do wszywania pęcherzyka w ścianę brzuszną brał wyjałowiony katgut, przekonał się jednak, że zamiana ta była niewłaściwa, gdyż w dwóch przypadkach szew za prędko puszczął, przeto znowu używa jedwabiu, pozostawia jednak długie nitki, a na 10-ty dzień po operacji w zupełności je usuwa.

Autor przekłada cystostomię jednorazową nad cystostomię dwurazową i cystendyzę, które bardzo rzadko wykonywa, cystektomii nie porzuca, ogranicza jednak wskazania do tej operacji przez wprowadzenie cystikotomii, zaś choledochostomię wykonywa w celu usuwania dużych kamieni z przewodu żółciowego. Wraz z KOERTE'm i RIEDEL'em KEHR uważa choledochotrypsyę i cholecystoenterostomię tylko za środki pomocnicze, których w ostateczności można używać. W jednym przypadku autora po cholecystoenterostomii wystąpiło rozlane ropne zapalenie przewodów najprawdopodobniej wskutek zakażenia ze strony kiszek. Modyfikacje cystostomii i cystendyzy podług CZERNY'ego, WOELFLER'a, BLOCH'a, SENGER'a, autor uważa za zbyteczne, operację zaś ZIELEWICZA, dwurazową choledochostomię oraz pozaotrzewnowe przecinanie przewodu żółciowego za operacje niewłaściwe. Wskazania do zabiegu chirurgicznego stanowią: 1) zapalenie ścian i otok ropny pęcherzyka i 2) wszystkie ciężkie powikłania, jakie spowodza nieprawidłowa NAUNYN'owska kamica żółciowa, przedewszystkiem zaś przewlekłe zamknięcie przewodu żółciowego. Oprócz tego sprawa ta ma jeszcze, że tak powiemy, stronę socyalną. U ludzi, należących do klasy robotniczej, którzy nie mogą sobie pozwolić na długoletnie kosztowne leczenie u wód, wskazania do zabiegu chirurgicznego należy znacznie rozszerzyć. W dalszym ciągu autor obszernie omawia operację na przewodzie żółciowym — choledochostomię.

Z literatury autor zebrał 82 przypadki choledochostomii. Z tych w 26 było zejście śmiertelne, co wynosi 31%, jeżeli zaś odliczyć te przypadki, w których wynik niepomyślny nie zależał od zabiegu operacyjnego, to jednak otrzymamy 22% śmiertelności, autor zaś miał tylko 6,6% (2 na 30).

Choledochostomia przeciwwskazana jest w ostrem zamknięciu przewodu żółciowego. Dopiero gdy siły chorego słabną, łaknienie i sen znika, a przyłączająca się gorączka poprzedzana przez dreszcze naprowadza na myśl o istnieniu *choolangioitidis*, wtedy należy przystąpić do operacji.

Operacja ta często napotyka na poważne trudności.

Choledochostomia, jak wiadomo, składa się z trzech aktów: 1) cięcie ścian brzusznych, otworzenie jamy brzusznej i odnalezienie pęcherzyka żółciowego wraz z przewodami; 2) cięcie przewodu żółciowego i usunięcie kamieni; 3) zeszywanie przewodu żółciowego, opatrzenie pęcherzyka, zeszywanie powłok brzusznych i nałożenie opatrunku. Otóż każdy z tych aktów zosobna nasuwać może niemałe trudności. Przedewszystkiem często dość trudno odnaleźć mocno skurczony pęcherzyk żółciowy. Dalej przy oddzielaniu zrostów często pomimo największej staranności trudno uniknąć rozdarcia ścian kiszek. Odnośnie do drugiego aktu autor przy przecinaniu przewodu żółciowego 4 razy miał do czynienia z ciężkimi krwotokami z gałązek żyły wrotnej. Prócz tego napotykamy tu nieraz na trudności rozpoznawcze, gdyż powiększone gruczoły tkanki wrotnej oraz stwardniałe zraziki w główce trzustki często trudno odróżnić od kamieni. Przy trzecim akcie mógł autor przekonać się o trudności zaszywania rozciętego przewodu żółciowego oraz o pożytku następczego tamponowania, jeżeli choledochostomia wykonana zostaje sama lub w związku z cystektomią. Jeżeli pęcherzyk może być za-

chowany i wszyty w ścianę brzuszną, to utworzona przetoka służy za najlepszą gwarancję trwałości szwu na przewodzie żółciowym.

Największą jednak trudność sprawiało autorowi usuwanie w wszystkich kamieni. Pięć razy kamienie pozostały w przewodzie po operacji. Trzy razy operacja choledochostomii musiała być powtórzona. Usuwanie kamieni wymaga dużo spokoju i cierpliwości ze strony chirurga. Należy się przekonywać o istnieniu kamieni w przewodzie żółciowym zapomocą grubych zgłębników lub palca. Autor we wszystkich przypadkach choledochostomii otwiera pęcherzyk bez względu na to, czy wyczuwa w nim kamienie lub nie, czy zawiera on ropę, surowicę lub żółć. Również otwiera autor przewód pęcherzykowy, a dopiero wówczas, gdy się przekonał, że ani w pęcherzyku ani też przewodzie pęcherzykowym kamieni nie ma, zaszywa ranę w przewodzie żółciowym. Pomimo to w 5-iu przypadkach, jak wyżej wspominaliśmy, kamienie pozostały w przewodzie po operacji, rozszereżony bowiem przewód żółciowy zachowuje się identycznie jak pęcherzyk żółciowy; kamienie pozostają w ukryciu tak, że nie od razu można je wykryć. Kamienie w pęcherzyku wykrywa się po operacji, jeżeli się tworzy przetokę, t. j. jeżeli się nie robi cystostomii idealnej. Natomiast przy choledochostomii zawsze się zaszywa ranę, gdyż o pozostawieniu przetoki po choledochostomii nie może być mowy ze względu na to, że brak żółci może się okazać bardzo szkodliwy dla ustroju.

Dodać jeszcze należy, że autor jest zwolennikiem wczesnego operowania kamieni żółciowych.

(*Arch. für kl. Chirurgie. T. 53. Z. 2.*)

S. Mintz.

37. Prof. L. LEWIN. **O przechodzeniu ciał stałych i pęcherzyków powietrza z pęcherza do nerek i do narządów bardziej odległych.** Doświadczenia LEWIN'a i GOLDSCHMIDT'a wykazały, że płyn i powietrze może wracać z pęcherza do moczowodów, jeżeli tylko pęcherz nie utracił swej kurczliwości. Naukowe objaśnienie tego zjawiska jest do chwili obecnej niemożliwe, samo jednak zjawisko w niektórych przypadkach postępuje tak szybko, że nie podobna zauważyć wszystkich faz jego, w niektórych zaś widać dokładnie ruchy robaczkowe, które w postaci fal biegną od otworu pęcherzowego moczowodu ku górze. Pierwotnie autor posługiwał się w doświadczeniach roztworem błękitu metylenowego i zabarwienie odpowiednie znajdował aż w miedniczkach nerkowych, następnie zaś powziął zamiar przekonać się: 1) czy i ciała stałe mogą przedostawać się z pęcherza do nerek pod wpływem ciśnienia rozmaitej siły; 2) jakimi drogami rozchodzą się te ciała w nerce i 3) czy ciała te z nerki przedostają się do krwi i do innych narządów odległych.

W większości doświadczeń autor używał ultramaryny zielonej lub niebieskiej, rozartej z wodą i gumą arabską, a czasami brał wodę, zawierającą *melosira nummulans*, jedną z okrzemek. Obydwa te płyny znajdowano następnie w nerkach. Przyczyną tego zjawiska jest według wszelkiego prawdopodobieństwa wzmożenie ciśnienia w pęcherzu i spowodowane przez to pewne podrażnienie ścian pęcherza wskutek czego otwory dolne moczowodów otwierają się i zawartość pęcherza, przez moczowody przedostaje się wyżej albo pod wpływem czynników fizycznych, albo zależnie od wstecznych ruchów robaczkowych moczowodów, a może i jeden i drugi czynnik przyjmuje udział. W samej nerce barwnik i okrzemki wykrywano w kanalikach moczowych, a także w naczyniach chłonnych i krwionośnych. Trudno przypuścić, by płyny owe mogły bezpośrednio przenikać do krwi. Za to bez wątpienia dostawały się one do kanalików moczowych, a zwłaszcza do naczyń chłonnych, które miejscami były literalnie zapchane barwnikiem. Co do naczyń

krwionośnych, to przy badaniu mikroskopowem barwnik znajdowano tylko w żyłach. Nic więc dziwnego, że barwnik i okrzemki można było wykazać w wątrobie, sercu i płucach.

Doświadczenia powyższe przyczynią się do objaśnienia pochodzenia rozmaitych spraw chorobowych. Wskazują one, że istnieje połączenie między nerkami i sercem, dzięki czemu ruch wsteczny ciał nierozpuszczalnych tą drogą jest możliwy. Jeżeli dostanie się tam pęcherzyk powietrza, to może nawet nastąpić śmierć wskutek zatoru jeżeli zaś będą to drobnoustroje chorobotwórcze, to sprawa powstawania pewnych chorób zakaźnych staje się zupełnie jasną i zrozumiałą.

(*Deut. medic. Wochenschr. Nr. 52. 1897 r.*).

K. Z.

38. D-r A. HUBER. **O ubocznem działaniu środków lekarskich.** Autor podaje kilka spostrzeżeń nad ubocznem działaniem chininy, antypiryny i laktofeniny.

U 18-toletniej chorej po dwukrotnem zażyciu 0,05 chlorku chininy po upływie kilku godzin wystąpiła na całym ciele obfita wysypka, podobna do płonicznej, połączona z niezmiernem swędzeniem i pieczeniem. Następnego dnia rano ciepłota podniosła się do 38,6°C, a tegoż dnia wieczorem do 39°. Chora czuła się bardzo osłabioną i straciła apetyt. W ciągu dwóch dni następnych ciepłota powoli opadła, a 3-go dnia wysypka zbladła. Zupełne wyleczenie nastąpiło w ciągu tygodnia, spostrzeżono przytem łuszczenie się naskórka.

U innego chorego po każdym zażyciu migreniny lub antypiryny występowały następujące objawy: pryszczycyca w okolicy odbytu, pęcherzykowata wysypka na rękach i nogach, znaczne obrzmienie języka i warg, owrzodzenia na prąciu około otworu zewnętrznego cewki moczowej i owrzodzenia w jamie ustnej pokryte błonami rzekomymi. Zjawiska powyższe powtarzały się 6 razy. Jednocześnie spostrzegano ogólne osłabienie, brak apetytu i swędzenie okolic skóry dotkniętych wysypką. Wyzdrowienie następowało po 8—14 dniach.

Autor przytacza prawie jednobrzmiące spostrzeżenia, podane przez BRASCH'a, MUELLER'a i DALCHÉ'go. BRASCH uboczne działanie antypiryny czyni zależnem od następstw nadużywania napojów wysokowych. Autor zaś i DALCHÉ przypisują je pewnym wpływom nerwowym, osłabieniu, a co zatem idzie, brakowi odporności ze strony ustroju.

Działanie uboczne laktofeniny spostrzegano u 50-letniej chorej na zapalenie nerek. Od rana do popołudnia przyjęła ona 0,75 laktofeniny. Wkrótce potem chora poczuła się niedobrze, zjawił się dokuczliwy ból głowy i obrzmienie twarzy, wieczorem dreszcz wstrząsający i ciepłota 39,5°. Następnego dnia zrana znaleziono na twarzy spore plamy rumieniowe, obrzmienie wargi górnej, na wewnętrznej powierzchni której utworzył się pęcherzyk wielkości ziarnka grochu i takiej samej wielkości owrzodzenie krwawiące; nadto wykryto obrzmienie i upośledzenie ruchów języka z niewielkim owrzodzeniem tegoż, pokrytem wypociną włóknową; *foetor ex ore*. Ponieważ chora skarżyła się na nieznośne swędzenie w pochwie, przeto zbadano narządy płciowe i stwierdzono obrzmienie i owrzodzenie prawej wargi sromowej mniejszej i *fluor albus*. Po ośmiu dniach wszystkie objawy powyższe znikły.

STRAUSS również spostrzegał uboczne działanie laktofeniny dwa razy w postaci wysypki różycowatej, która znikła po kilku godzinach, a raz pod postacią żółtaczki.

Co do podanego wyżej przypadku, to H. sądzi, że czynnikiem uspasabiającym było tu zapalenie nerek.

Z punktu widzenia farmako-dynamicznego lub toksykologicznego zasługuje na uwagę, że środki należące do zgoła różnych gromad chemicznych wywołują

prawie jednakowe objawy. Przemawiałoby to za tem, że wysypki występujące po używaniu pewnych środków lekarskich nie są dla nich swoiste, lecz raczej zależą one od pewnych zaburzeń naczynioruchowych lub nerwowych (troficznych).

(*Correspl. f. Schweizer Aerzte* Nr. 24. 1897).

K. Z.

Z Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego.

Posiedzenie z dnia 18 stycznia r. z.

TREŚĆ: 1) JANOWSKI — przedstawienie chorej na syring. myelię. 2) Edward ZIELIŃSKI — przedstawienie preparatu kości z chorej dotkniętej białaczką. 3) NEUGEBAUER — przedstawienie: a) kobiety po cięciu cesarskiem, b) preparatu części powłok brzusznych, c) przypadku „*missed abortion*“, d) preparatu ciąży trąbkowej, e) preparatu wyjętego po cięciu brzuszem.

1) Kol. JANOWSKI przedstawił chorą 30-letnią, dziedzicznie nie obarczoną, która urazowi kręgosłupa nigdy nie uległa. Przed 16-tu laty wystąpiła utrata czucia i utrudnienie ruchów w kończynie górnej lewej, co się po kilku miesiącach zmniejszyło, lecz od trzech miesięcy znów uległo nasileniu. Oprócz tego wytworzyło się u chorej w ciągu tych szesnastu lat boczno-tyłne skrzywienie kręgosłupa. Ohód jest prawidłowy, widocznych zmian w czaszce i twarzy niema, tylko słuch z lewej strony jest znacznie przytępiony. Kończyny prawe i tułów są prawidłowe; w kończynie dolnej lewej wyraźny objaw stopowy i wzmocnienie odruchu kolanowego. Mięśnie barku i ramienia lewego są zdrowe, na przedramieniu zaś uległy osłabieniu: *flexor carpi uln.* i *rad.*, *rad. ext.* i *pollicis longus* także *flex. digit. sublimis* i *prof.* oraz mięśnie *thenaris* i *hypothenaris*, mniej *interossei* i *ext. digit. comm.* Pobudliwość mechaniczna prawidłowa z wyjątkiem mięśni międzypalcowych, *thenaris* i *hypothenaris*, gdzie występują niestale drżenia włókienkowe. Pobudliwość elektryczna mięśni osłabionych na oba prądy osłabiona, również czucie dotykowe dłoni i palców. Czucie bólowe i ciepłoty począwszy od przedramienia ku obwodowi zmniejsza się, tak iż na dłoni i palcach jest zniesione zupełnie. Czucie mięśniowe i ucisku zachowane. Umieszczenie wrażeń dotykowych jest często nieścisłe. Czucie elektryczne od połowy przedramienia zniesione. Odruchy skórne słabe, ścięgniste zniesione. Zmian w odżywianiu skóry, bezładu, bólów, czuć rzekomych niema. Ostatnie członki palców wyraźnie zgrubiałe. Wobec tych danych rozpoznaje kol. J. syringomyelię, zaznaczając dwie osobliwości: 1) brak objawów ze strony twarzy i oka lewego i 2) wyłączne zajęcie kończyny górnej. Sprawa umiejscowiona jest w dolnym odcinku części szyjowej rdzenia, w lewym rogu tylnym, zaczyna przechodzić na dośrodkowe części pęczków tylnych lewych i wywołuje początek wtórnego zwyrodnienia lewego pęczka piramidalnego skrzyżowanego. Etiologia przypadku jest zupełnie ciemna.

2) Kol. E. ZIELIŃSKI przedstawił kawałek kości udowej ze szpikiem zwyrodniałym wskutek białaczki. Preparat pochodzi z dziewczyny 15-letniej zmarłej po trzytygodniowej białaczce ostrej przebiegającej z gorączką. Krew badano na cztery dni przed śmiercią; stosunek ciałek białych do czerwonych był 26 : 33, ilość hemoglobiny 15%; ciałka białe zawierały jedno duże jądro i wąski rąbek zarodzi. Była to więc białaczka szpikowa. Objawy kliniczne polegały na powiększeniu, stwardnieniu i bolesności śledziony i bólach kostnych; na jbardziej był bolesny mostek, co jednak można przypisać wybroczynom podesiardiowym. Szpik w mostku i trzonie 5-go kręgu lędźwiowego nie był czerwony, a brunatno-żółty. Gruczoły chłonne zmian swoistych nie wykazywały.

3) Kol. NEUGEBAUER przedstawił: a) żydówkę 25-letnią, od sześciu lat zamężną; była ona trzy razy w ciąży, lecz za każdym razem rozwiązano ją przez wymóżdzenie płodu z powodu ścieśnienia miednicy o sprężnej 7 cm. Chcąc koniecznie mieć dziecko, chora poddała się cięciu cesarskiemu, które wykonał kol. STĘPKOWSKI. Przebito przedewszystkiem pęcherz płodowy od strony pochwy, by wypuścić wody płodowe, zmniejszyć objętość macicy, co też rzeczywiście nastąpiło, przyczem główka ustaliła się we wchodzie miednicy. Przecięto wtedy powłoki brzuszne, macicę otworzono, a płód wydobyto za pośladki; był on donoszony prawie zupełnie. Przewiązki elastycznej nie nakładano, a zastosowano ucisk rękami. Łożysko odkleiło się samowolnie i wypadło z rany. Nałożono szwy. Przebieg pooperacyjny jaknajlepszy. Obecnie macica sterczy jeszcze wysoko w jamie brzusznej mimo stosowania sporyszu i mimo tego, że matka karmi sama. Zdaje się, że utworzył się tu zlepek macicy ze ścianą brzuszną, który jednak prawdopodobnie się rozejdzie, skoro tylko chora będzie więcej chodziła. Dowodem trafności tego przypuszczenia jest b) preparat części powłok brzusznych wycięty chorej, u której przeszło rok temu kol. STĘPKOWSKI dokonał wycięcia macicy i jajników wskutek licznych włóknaków, a kikut wszył do dolnego kąta rany brzusznej. Z czasem wytworzyła się przepuklina smugi białej, którą właśnie operował mówca. Po otwarciu jamy brzusznej okazało się, że resztką macicy zupełnie zmałała i cofnęła się do miednicy, z dokonanej zaś wentrofikсации szypuły nie pozostało ani śladu.

c) W dalszym ciągu okazał kol. N. preparat „*missed abortion*“. Trzymiesięczne jajo płodowe obumarłe zatrzymane zostało w macicy przez cztery miesiące, nie wywołując żadnych następstw ujemnych. Oględziny jaja dokonane na posiedzeniu przez prof. BRODOWSKIEGO wykazały, że przyczyną śmierci płodu było skręcenie pępowiny.

d) Preparat jaja płodowego trzymiesięcznego ciąży trąbkowej prawej pochodzi od kobiety 36-letniej z objawami zapalenia otrzewny, u której na zasadzie powiększenia macicy i obecności obok niej guza wielkości pięści kol. N. rozpoznał ciążę zewnątrzmaciczną. Operację wykonał kol. STĘPKOWSKI; trąbkę wycięto, a ranę po niej zamknięto szwem ciągłym; jamę DOUGLAS'a wytamponowano gazą o wolnym końcu wprowadzoną przez otwór sztuczny do pochwy.

e) Wreszcie kol. N. przedstawił preparat pochodzący z chorej 32-letniej, u której znaleziono podczas badania przez pochwę guz połączony z macicą.

Rozpoznano przypuszczalnie ciążę zewnątrzmaciczną i przystąpiono do operacji z zastosowaniem zabiegu następującego, który kol. N. usilnie zaleca. Dla podniesienia ku górze narządów miednicy małej założono do pochwy przed operacją pęcherz gumowy, który następnie wypełniono *ad maximum* letnią wodą. Zabieg okazał się bardzo praktyczny, albowiem po otwarciu jamy brzusznej guz ukazał się na poziomie rany, co ułatwiło zarówno i usunięcie jego, jak oryentowanie się w topografii. Guz kształtu osobliwego, bo podobny do głowy ptasiej zwróconej dziobem nazewnątrz i ku górze, miał ściany przeświecające i napełniony był płynem surowiczym. Guz usadowiony na środkowej części trąbki prawej wycięto z trąbką. Pod zewnętrznym końcem guza leżał jajnik, a obok niego między listkami więzadła szerokiego krwiak wielkości orzecha włoskiego pochodzący z prawej trąbki. Guz według rozpoznania prof. BRODOWSKIEGO jest torbielą podsurowiczą pochodzącą z naczyń chłonnych. Przyczyną cierpienia chorej był nie guz, a wylew krwawy pochodzący prawdopodobnie z ciąży trąbkowej; nieobecność płodu w tak wczesnym okresie ciąży nie sprzeciwia się takiemu przypuszczeniu.

Posiedzenie z dnia 25 stycznia r. b.

TREŚĆ: 1) LEŚNIEWSKI — przedstawienie chorej operowanej z powodu *periostitidis mandibulae*. 2) STEINHAUS — przedstawienie chorego dotkniętego *ectopia lentis congenita* w połączeniu z wysokim stopniem krótkowzroczności. 3) NEUGEBAUER — Przyczynek do nauki o przetokach maciczno-kiszkowych i maciczno-żółdkowych. 4) BORSUK — przedstawienie chorego po wycięciu kiszek ślepej.

1) Kol. LEŚNIEWSKI przedstawił chorą 15-letnią, u której z powodu zgorzeli lewej połowy żuchwy wskutek zapalenia okostny dokonał dwa miesiące temu operacji. Po dojściu do kości znaleziono w kącie żuchwy otwór prowadzący do otoczki martwaka, otwór powiększono, martwak przepołowiono, wydobyto, a jamę oczyszczono ostrą łyżeczką. Gojenie było prawidłowe, a chora obecnie jest zdrowa. Na uwagę zasługuje tu wytworzenie otoczki martwaka, zastępującej dokładnie kość prawidłową tak dalece, że niema upośledzenia czynności. Początkowo chora otwierała usta tylko na szerokość 2 cm., teraz, acz pozostawiona bez leczenia, otwiera je na 3 cm., a więc prawidłowo. Stan zmieniony z początku o tyle, że szczęki opierały się nie o zęby trzonowe, lecz sieczne, także wraca do stanu prawidłowego, zęby bowiem trzonowe zaczynają się stykać, a sieczne przednie wyprzedzają tylne. Chora gryzie nawet cukier i orzechy.

2) Kol. STEINHAUS przedstawił chłopca 8-letniego, głupowatego, dotkniętego przemieszczeniem soczewki wrodzonym i wysoką krótkowzrocznością. Gdy zwykle soczewka przemieszczona bywa nazewnątrż, tu w oku prawem jest przesunięta nazewnątrż, a w lewym nazewnątrż i ku górze. Krótkowzroczność wynosi więcej niż 25D; prawem okiem chory odróżnia światło, lewym palce na odległości kilku centymetrów. Wskazane jest wyjęcie soczewki wraz z torebką, a nie *discisio* właśnie ze względu na przemieszczenie połączone ze słabym rozwojem *zonulae Zinii*.

3) Treść odczytu kol. NEUGEBAUERA jest następująca. Przetoki maciczno-kiszkowe uchodzą za tak rzadkie, że nawet podręczniki zbywają je kilku słowami. N. zebrał 31 przypadków, z których aż pięć warszawskich (2 przypadki prof. KOŚCIŃSKIEGO, dwa ś. p. kol. JAWDYŃSKIEGO, jeden kol. ROSENTHALA), lecz posiada wiadomości szczegółowe co do 28.

Za życia rozpoznano przetokę 16 razy, przy badaniu pośmiertnem 12 razy. W 21 przypadkach przetoka była w związku z ciążą, porodem lub połogiem; 11 razy powstała ona wskutek zatrzymania płodu obumarłego, w 10 zaś wskutek bądź urazu przy zabiegu położniczym, bądź *endometritis dissecans puerperalis*, raz zaś wskutek zapalenia otrzewny w przypadku żółtej febry. Dwa razy przetoka była wrodzona, to znów powstała wskutek *haematometra*, gruźlicy kiszek, zropienia włókniaków, raz zaś etyologia nie została wyjaśniona. W przypadkach zatrzymania płodu chodziło bądź o cały płód, bądź o główkę urwaną, bądź o oddzielne kości. 2 razy przetoka dotyczyła żołądka, 11 razy kiszek cienkiej, a 14 — grubej (9 razy odbytnicy, 3 razy zagięcia esowatego, raz poprzecznicy, raz miejsca nie oznaczono ściśle). Kilka razy było jednocześnie kilka przetok bądź tylko kiszek cienkiej, bądź cienkiej i grubej, a trzy razy istniały jednocześnie przetoki brzuszno-ścienne macicy. W 14 przypadkach nastąpiło wyzdrowienie bądź zupełne, bądź względne, w 14 zaś śmierć. Przyczyną ostatniej była gruźlica kiszek, posocznica lub rak; raz płód z przetoką maciczno-kiszkową obumarł w łonie matki, raz zmarł w 60 godzin po urodzeniu. Co do przypadków zakończonych pomyślnie, to w 11-tu nastąpiło zarośnięcie przetoki po usunięciu płodu gnijącego z macicy czy to przez odbytnicę, czy przez szyję maciczną, czy przez przetokę brzuszno-ścienną, w dwóch nastąpiło wyleczenie, gdy *haematometra*, uchodząca co miesiąc przez kischkę, utorowała sobie inną drogę. W jednym z tych przypadków powstała przetoka na pośla-

dku, a wobec *atresia uterovaginalis* miesiączka odbywała się przez nią. W jednym przypadku kałotok maciczo-pochwowy zatrzymano przez zeszytowanie warg macicznych, w jednym wreszcie chora żyła z przetoką długie lata. Cztery razy wykonano cięcie brzuszne z dwukrotnym wynikiem pomyślnym. Raz ciężarna podczas wymiotów w żółtej gorączce zwymiotowała płód czteromiesięczny i łożysko, a badanie zwłok wykryło obszerne połączenie pomiędzy żołądkiem a macicą.

Rozpoznawano przy pomocy palca, zgłębnika, oka i nosa, a raz zastosowano badanie chemiczne, zakładając tampon nasycony roztworem soli ołowianej. Poczernienie wykryło obecność guzów kiszkiowych (siarkowodoru). Stosowano też lawatwy przez odbytnicę; płyn wyciekał wtedy przez macicę. To znów płyn zastrzyknięty do macicy ukazywał się w odbycie, lub wychodziły przezeń części płodu. Były jednak przypadki, gdzie mimo przetoki kałotoku macicznego nie było, a cierpienie wykryto dopiero po śmierci.

Leczenie w przypadkach zatrzymania płodu polegać winno na jego usunięciu, w wielu bowiem przypadkach przetoka się wtedy samodzielnie zamknęła. Najłatwiej zarastają przetoki odbytnicze, trudno — przetoki kiszki cienkiej. Zaleca się tu cięcie brzuszne, wycięcie pętli kiszkiowej i enterostomia. Usiłowanie zaszywania przetoki od strony macicy nie doprowadzają do niczego. W przypadkach zatrzymania płodu martwego połączonych z rozdarciem macicy lub zniszczeniem jej ścian wskutek ucisku dobrze jest wytamponować jamę macicy i pozostawić zarosnięcie siłom natury.

4) Kol. BORSUK przedstawił chorego, który oddawna miewał bóle w dole biodrowym prawym; tłamaczono to zapaleniem kiszki ślepej. Niemal od dzieciństwa chory miał prawą przepuklinę mosznową, która mu jednak nigdy żadnych dolegliwości nie sprawiała i z łatwością dawała się odprowadzić do jamy brzusznej. Naraż chory spostrzegł, że po napadzie bólu w dole biodrowym zawartość przepukliny stała się nieruchoma, bóle się wtedy wzmogły, a wymioty stały się częstsze. Znalaziono brzuch wzdęty i częste wymioty, chory jednak miewa wypróżnienia; przepuklina ma stan skupienia ciastowaty, odgłos tępy, wrota jej przepuszczają palec.

Kol B. rozpoznał uwięźnięcie przewlekłe sieci, tłamacząc sobie tem i dawniejsze objawy, po otworzeniu jednak worka przepukliny znalazł kiszki ślepej, wyrostek robaczkowy zrosnięty z jądrem uległ zgorzeli i otoczony był ropniem. Dno kiszki ślepej było przedziurawione, przeto wycięto ją całą, zeszywając okolicę z kiszką cienką szwem klasycznym. Cięcie worka przepuklinowego rozszerzono, wprowadzono zeszytą kiszki do jamy brzusznej, a przekonawszy się, że kiszki są z sobą po zrastaniu, porozdzielano owe zrosty, przyczem z głębi miednicy wylało się około szklanki ropy; założono więc worek MIKULICZA, a ranę zaszyto. Kiszka ślepa była otoczona na całej powierzchni otrzewną, była nawet krezka. Przypadek to szczególny ze względu na wskazanie wycięcia kiszki ślepej i ze względu, że powikłanie ropne nie przeszkodziło zejściu pomyślnemu.

LIST OTWARTY DO REDAKCYI „MEDYCINY“.

Szanowny Redaktorze!

Wskutek pomyłki w ekspedycji Nr. 4 „Medycyny“ otrzymałem dopiero dziś. Proszę więc o wybaczenie, że dziś dopiero przesyłam poniższych parę uwag z powodu artykułu kol. St. BARTOSZEWICZA p. t. „Przypadek tyfusu brzuszego z wyjątkowo licznymi następczymi ropniami“.

Drobny ten artykuł, w którym i opis samego spostrzeżenia razi niedokładnością w każdym zdaniu, dowodzi wymownie, że i artykuły kazuistyczne ogłaszać można tylko ze znajomością stanu współczesnego odnośnej sprawy, a przede wszystkim prac swojskich w danym kierunku. Gdyby bowiem kol. St. BARTOSZEWICZ przed ogłoszeniem swego spostrzeżenia poszukał, czy nie pisał ktoś o ropieniu w tyfusie po polsku, byłby znalazł obszerną pracę w tej sprawie DMOCHOWSKIEGO i moją (Pam. T. L. W. 1894), z której przekonałby się, że nie zna dostatecznie obecnego stanu sprawy ropienia w tyfusie; że mianowicie, przypadków ropienia kostnego, w których znaleziono w ropie same tylko laseczники tyfusowe, ogłoszono już do r. 1894 włącznie 29¹⁾, a nie 12, że w innych powikłaniach tyfusu znaleziono same tylko laseczники tyfusowe w 54—60 przypadkach (dokładnie nie da się to obliczyć), a nie 31 razy; że laseczники tyfusowe wraz z innymi pasorzytami znajdowano do roku 1894 9 (właściwie 11) razy, a nie w 5-iu przypadkach; że znalezienie w ropie tyfusowej laseczników wraz z gronkowcami ropotwórczymi nie daje bynajmniej „jasnych wskazówek co do etyologicznego momentu ropienia w przebiegu tyfusu brzuszego“, lecz przeciwnie, jak to wynika z odnośnych doświadczeń DMOCHOWSKIEGO i moich, może mieć znaczenie bardzo różne; że ogłoszono już przypadki z 23-ma ropniami po tyfusie, że u nas JAKOWSKI spostrzegał w przebiegu tyfusu 12 ropni; że doświadczenia nad działaniem ropotwórczem lasecznika tyfusowego wykonywało już z górą 10-iu autorów, a nie tylko cytowany bez wszelkich zastrzeżeń ORŁOW, i t. d. i t. d. W ten sposób przeczytanie tej jednej pracy uchroniłoby autora od ogłoszenia artykułu z niedokładnem spostrzeżeniem klinicznym, mylnemi wiadomościami z literatury i bezzasadnym wnioskiem ostatecznym.

Byłem i jestem zdania, że w artykułach treści kazuistycznej może, a czasem nawet powinno brakować zupełnie literatury; byleby ze spostrzeżeń autora przeglądała znajomość stanu współczesnego poruszanej przez niego sprawy, artykuł będzie pouczający bez żadnego nazwiska, bez żadnej zgola cyfry. Ale gdy są podane (w danym razie bez zastrzeżeń) liczby, powinny być one zgodne z rzeczywistością, a przynajmniej rażąco od niej nie odbiegać. Tak samo, skoro się wymienia 13 autorów prac mało znanych, to nie może brakować między nimi wszystkich 7-iu autorów polskich, którzy w tej sprawie pisali. Przy częściowem uwzględnianiu literatury wymienia się prace wytyczne, tembardziej jeżeli wyszły z pod pióra rodaków. DUNIN bowiem pierwszy—i to mu dziś cały świat przyznaje—stworzył sprawę zakażenia mieszanego w tyfusie. Gdyby więc nikt nie był przez kol. B. wymieniony, to jeszcze należałoby wspomnieć o opisanych przez DUNINA 4-ch odnośnych przypadkach, a nie wymieniać na chybił trafił 12 przypadków FRAENKEL'a²⁾, gdy jest ich w literaturze kilkadziesiąt, a w tem i parę polskich. Tak samo praca DMOCHOWSKIEGO i moja jest najobszerniejsza w tej sprawie, zawiera literaturę do roku 1894 włącznie i opis 335 doświadczeń, urozmaiconych tak, jak tego nigdy dotąd nie robiono. Jeżeli więc obcy piszą, że pracę tę zaleca się „dringend“ każdemu interesującemu się sprawą ropienia w tyfusie, to tembardziej powinien być znać ją kol. B., zwłaszcza że dopełniłby z niej wszystkich brakujących mu w tej sprawie wiadomości.

Ale u nas zawsze tak. Obcy pracę znają. Dla swoich wydajemy „Przegląd piśmiennictwa lekarskiego polskiego“, aby ułatwić im zaznajomienie się z naszą

¹⁾ Powyższe i następne liczby mogą być jeszcze zmałe, gdyż od r. 1894 odnośnych spostrzeżeń przybyło, ja zaś materiału tego już nie zbieram.

²⁾ Tu zaznaczyć też i niebýwała niedokładność w liczbach autora.

literaturą, a kol. BIERNACKI dla zachęty słusznie chwalił BIEGAŃSKIEGO za przywiązanie do swojskiego; tymczasem w tym samym numerze ukazuje się artykuł nieścisły we wszystkich swoich częściach składowych dlatego, że autor nie poznał przed napisaniem go obecnego stanu sprawy, pomimo że wystarczyłaby mu w danym razie znajomość prac polskich.

16 lutego, 1898 r.

Wł. Janowski.

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

Pozostało z ubiegłego miesiąca i roku chorych 94 (m. 46, k. 48); przybyło w styczniu 95 (m. 41, k. 54), wypisało się 99 (m. 42, k. 57), zmarło 13 (m. 8, k. 5), pozostało na miesiąc następny chorych 75 (m. 34, k. 41).

Ogólna liczba chorych była znacznie mniejsza niż w grudniu r. z. głównie dzięki znacznemu zmniejszeniu się ospy i odry, których mieliśmy 2 i 3 razy mniej niż w miesiącu ubiegłym. Jakkolwiek więc rubryki niektórych chorób zakaźnych jak róży i obu tyfusów były nieco większe, jednakże miesiąc ubiegły należał do pomyślnych pod względem epidemiologicznym. Większa część zresztą przypadków tyfusów jest pochodzenia nie miejscowego.

Najliczniejszą rubrykę w ubiegłym miesiącu stanowiła róża, której mieliśmy przypadków 22 (m. 9, k. 13) pomyślnie zakończonych. Chorzy pochodzili z ulic i domów: Wiejska 8, Okólnik 7, Furmańska 17, Żelazna 45, Mirowska 1, Nowe-Miasto 5, Maryańska 1, Wronia 28, Pańska 28 i 114, Dzika 18, Młynarska 3, Żórawia 4, Nowogrodzka 4, Miodowa 17, Pawia 100, oraz 6 osób z okolic i prowincyi.

Następną rubrykę dwa razy mniejszą niż w ubiegłym miesiącu zajęła oспа, której mieliśmy przypadków 15 (m. 8, k. 7) z przebiegiem ciężkim, powikłanym. Śmiercią zakończyło się 5 przypadków, z których 4 u osób nieszczepionych. Chorzy pochodzili z ulic i domów: Wspólna 13, Pawia 57, Elektoralna 31, Krucza 21, Franciszkańska 2 (2 przypadki), Piwna 41, Nowolipie 66 (2 przypadki), Mostowa 32, Leszno 83, Witkowska 12, oraz wsie: Sielce, Górec i Młodzieszyn.

Trzy razy mniej niż w miesiącu grudniu r. z. mieliśmy odry, której było przypadków 8 (m. 1, k. 7) pomyślnie zakończonych. Chorzy pochodzili z domów: Karmelicka 9, Krakowskie Przedmieście 107, Trębacka 13, Śliska 17, Królewska 31.

Dosyć liczne względnie przypadki tyfusu brzuszego i wysypkowego byłyby zastanawiające, gdyby nie okoliczność, że większość przypadków pochodzi nie z miasta. Pierwszego mieliśmy przypadków 7 (m. 4, k. 3), z których jeden był niepomyślny. Chorzy pochodzili z ulic i okolic: Wolska 28, Łucka 31, Elektoralna 6, Pawia 49, Koło, Czesławice i Małkinia.

Ty fusu wysypkowego było przypadków 5 (m. 4, k. 1) z ulic i okolic: Wspólna 15, Nowolipki 89, Brudno, Ciechanów, Aleksandrów. Jeden z nich zakończył się śmiercią.

Często względnie zdarzała się biegunka krwawa, przypadków 8 (m. 5, k. 3) z ulic: Sienna 80, Nowy Świat 6, Wołomińska 16, Wspólna 12 i 32, Ogrodowa 52, Koło i Wilanów.

W jednej mierze trzymała się płonica, której zanotowaliśmy 6 przypadków z przebiegiem dosyć ciężkim, z których 2 zakończyły się śmiercią; jeden z nich miał charakter krwotoczny. Chorzy przybyli z ulic: Chłodna 32, Krakowskie Przedmieście 107, Trębacka 13, Śliska 17, Królewska 31.

Z innych chorób zakaźnych mieliśmy: 15 przypadków (m. 2, k. 13) zapalenia gardła, 6 — zapalenia płuc włóknikowego i jeden przypadek nosacizny.

Z niewłaściwie do nas skierowanych chorych mieliśmy po jednym przypadku nieżytu żołądka i uwiadu starczego.

Biletów odmownych chorem niekwalifikującym się do szpitala Zapasowego wydano 8, dla braku zaś miejsca — 3.

Rewakcynacyi w miesiącu ubiegłym dokonano 50 (m. 24, k. 26).

J. Szwaajcer.

Drobniejsze wiadomości różnej treści.

== GATTO przerobił szereg doświadczeń na psach i morskich świnkach w celu wyświetlenia przyczyny leczniczego wpływu laparotomii na gruźlicę otrzewny i doszedł do wniosku, że jest nią szybki i obfity wysięk otrzewny, który zabija lub w znacznym stopniu osłabia laseczniki gruźlicze. Zbyt wczesna lub późna laparotomia może pozostać bez wpływu, pierwsza wskutek większej odporności młodych laseczników, druga przy istnieniu serowatego zwyrodnienia może powodować gruźlicę prosówkową. (Gaz. degli. osped. Nr. 76. 97).

= Z pomiędzy różnych środków zalecanych jako odwanianie jodoform żaden nie zasługuje na to miano. Obecnie CONSTAN zaleca obmywanie rąk *aq. flor. aurantiae*; zapach jodoformu znika potem natychmiast. (Semaine méd. Nr. 45. 97).

= BODENSTEIN twierdzi na podstawie licznych spostrzeżeń, że głównym siedliskiem gonokoków w przewlekłej rzeżączce pochwy jest tylne sklepienie pochwy, nie zaś cewka moczowa. Gonokoki mieszczą się tam wgłębi błony śluzowej, dokąd nader trudno dochodzą zwykłe środki lecznicze. Autor stosuje ściśle wytamponowanie górnego odcinka pochwy gazą jodoformową i tampony napojone 10% roztworem ichtyolu w glicerynie. Pierwszy środek działa mechanicznie, przyciąga bowiem błonę śluzową i „wyciska nazewnątrz gonokoki“, gliceryna zaś wyciąga z tkanek soki, a wraz z nimi i drobnoustroje, na które działa wówczas ichtyol. Wyniki otrzymane przez autora są zupełnie zadawalające. (Dtsch. med. Woch. 14. X. 97).

= Protargol — związek srebra z ciętami proteinowymi przedstawia żółty proszek, rozpuszczalny w dwóch czę-

ściach wody, zawiera 8,3% srebra, dzięki czemu jest bardziej bakteryobójczy niż argonina i argentamina. Związek ten jest wyjątkowo stały, nie działa nań bowiem nawet kwas solny i tylko przy działaniu stężonych kwasów srebro się wydziela. W klinice NEISSER'a stosowano w rzeżączce 0,25% — 1,5% roztwory protargolu i otrzymano wyjątkowo dobre wyniki. (Pharm. Ztg. Nr. 77. 97).

= VEDELER zwraca uwagę na częstą zależność bolesności przy miesiączkowaniu (*dysmenorrhoea*) od histeryi. Bardzo charakterystyczna dla tej postaci jest różnorodność bólów, jedna miesiączka przechodzi bezboleśnie, drugiej towarzyszą wybitne bóle; w czasie pomiędzy jedną a drugą miesiączką chore skarżą się na ogólne osłabienie lub lekkie bóle w różnych miejscach. Leczenie powinno być skierowane przeciw histeryi; miejscowe środki nie przynoszą ulgi. (Archiv. f. Gynäkol. T. 54.).

= W przypadkach białkomoczu podczas ciąży stosuje WRIGHT jednorazowo dużą dawkę siarczanu magnezu i lawatywę poczem codziennie siarczan magnezu w takiej dawce, by chora miała początkowo cztery, a następnie dwa płynne wypróżnienia do czasu porodu. Autor zapisuje Rp. *Magn. sulf.* 60,0, *ac. tartar.* 10,0, *t-rae cardamoni comp.* 8,0, *aq. dest.* 42,0 Ds. 3 łyżeczki deserowe dziennie. Co się tyczy diety, oprócz mleka i kefiru w ilościach dowolnych pozwala W. jadać ryby, ostrygi, białe mięso, masło, owoce i jarzyny zielone. (Semaine méd. 30. X. 97).

= SANOZA — mieszanina 80% sernika i 20% albumozy, przedstawia biały proszek, pozbawiony smaku i zapachu, tworzący w wodzie rodzaj zawiesiny; posia-

da tę wyższość nad nutrozą i eukazyną, że w skład jej nie wchodzi ciała zmieniające smak. SCHREIBER i WALDVOGEL zalecają ją w usposobieniu moczowym. (Dtsch. med. Woch. 7. X. 97).

= BROWN stosuje sposób następujący przyprowadzania do życia pozornie zmarłych noworodków: podskórne zastrzyknięcie pod ramiona 4—5 kropli whisky z kroplą *T-rae belladonnae*; gdy odczyn potęmi się nie zjawia, zastrzyknięcie 6,0 ciepłej wody pod skórę i 6,0 wody z jedną kroplą *spirit. ammon.* do wewnątrz; zazwyczaj po tem zaczynają drgać powieki, zjawia się wdech i silny wydech, połączony z krzykiem; brak tego odczynu jest pewnym dowodem śmierci. B. przekłada ten sposób nad wszelkie inne. (Therap. gaz. 15. VII. 97).

= SOLBERG stosował w siedmiu przypadkach zapalenia płuc, któremu towarzyszyło silne kłócie w boku, opatrunek na odpowiedni bok z plastru lepkiego w postaci dwóch pasów 4 cm. szerokich. Opatrunek taki znakomicie zmniejszał ból, kaszel i duszność. (Ztschr. f. Krankpfly, XI. 97).

= Podług FRAENKEL'a rozwojowi gruczy płuc w przypadkach tętniaków aorty sprzyja ucisk tętniaka na oskrzelu, powoduje on bowiem zatrzymywanie się wydzieliny oskrzelowej i dzięki temu rozmnażanie się laseczników. Obecnie autor spostrzegł 27-letniego mężczyznę, który zmarł z objawami krwioplucia, bólu w boku i kaszlu; badanie pośmiertne wykazało tętniak aorty płucnej, uciskający lewe oskrzele; powyżej uciskniętego miejsca roztrzeń, a w płacie płuca odpowiadającym oskrzelowi świeże nacieczenie serowate. (Tow. lek. berl. Pos. 5 XII. 97).

= SIEGERT przestrzega przed stosowaniem *coffein. natriosalicyl.* w celu moczopędnym, salicylan sodu bowiem działa odwrotnie i zmniejsza znacznie moczopędne działanie kofeiny. (Münch. med. Woch. Nr. 21. 07).

= VETLESEN potwierdza mniemanie STICKER'a o użyteczności wewnętrznego stosowania jodku potasu w celu rozpoznania początków gruźlicy płuc. W podejrzanym niemytach wierzchołków płucnych V. podawał chorym 1,0% roztwór tego środka w ilości trzech łyżek dziennie i już na czwarty dzień u suchotników zwiększał się kaszel, wykrztuszanie, fizykalne badanie wykazywały zmiany wierzchołkowe, a w płwocinie znajdowano laseczniki; u osób zdrowych żaden

odczyn nie wystąpił. (Semaine méd. Nr. 52. 97).

= ASCHNER przedstawił w Tow. lek. Peszt. chorą, u której wystąpiła różyczka przymiotowa w dwa tygodnie po ukąszeniu w ramię przez chorą na przymiot. W miejscu ukąszenia blizna wykazuje chrząstkową twardość. (Ungar. Presse 3. X. 67).

= EULENBURG stosuje w nerwobólach wcierania maści następującej: Rp. *ichtyoli, ung. neapolit. aa 5,0, chlorophormii, alcoholi camphor. aa 30,0*. DS., wstrząsnąć przed użyciem. (Sem. méd. Nr. 52. 97).

= Kaptol, związek chemiczny chloralu i kwasu garbnikowego, przedstawia proszek brunatny higroskopijny, rozpuszczalny w ciepłej wodzie i wysoku. Stosował go EICHHOFF w *seborrhoea capitis* i wyniki otrzymał świetne; w miejsca chore wciera się 1%—2% roztwór codziennie do czasu zupełnego wyleczenia. (Deutsch. med. Woch. 7. X. 97).

= WINKLER proponuje alfanaftol, jako odczynnik na wolny kwas solny w soku żołądkowym: po dodaniu do prawidłowego soku żołądkowego kilku kropli 5% roztworu naftolu w wysoku (lub 10% roztworu w chloroformie) i małej ilości cukru (lub kilku kropel mleka) występuje przy ostrożnem ogrzewaniu na białej miseczce krążek niebiesko-fioletowy, prędko czerniejący. Próba daje wynik dodatni nawet wobec 0,04% wolnego kwasu solnego; z kwasami organicznymi (octowy, mleczny) odczyn nie występuje. (Centrbl. f. inn. Med. 2. X. 97).

= SCHLOSSMANN w bardzo szczegółowej pracy o śmiertelności ssawców przytacza odsetkę następującą śmiertelności dla dzieci w pierwszym roku życia: w Wirtembergii 31,25%, Bawarii 30,84%, Saksonii 28,37, Austrii 25,53, Prusiech 21,23, Włoszech 20,27, Szwajcaryi 17,40, Francji 17,01, Anglii 14,92, Belgii 14,82, Danii 13,75, Szwecyi 13,19, Norwegii 10,49. Jeżeli uwzględnić statystykę oddzielnych miast niemieckich, to w niektórych umiera przeszło trzecia część noworodków. (Ztschr. f. Hyg. u. Infekt. T. 24. H. 1)

= PEARSON opisuje nader rzadkie powikłanie płonicy; u 4-letniego chorego wystąpiła dziewiątego dnia choroby sucha zgorzel obydwóch kończyn dolnych, która ograniczyła się dopiero 22-go dnia powyżej kolan. Po obustronnej amputacji nadkolanowej nastąpiło wyzdrowienie. (Lancet. 10. VII. 97).

Wiadomości bieżące.

— S. p. Stanisław KRYSIŃSKI materyały do powszechnego słownictwa lekarskiego oddawał do przejrzenia i uzupełnienia niektórym kolegom specjalistom. Ponieważ nie udało się dotychczas w papierach nieboszczyka znaleźć pewnej części materyałów wręczonych a w szczególności zbioru nazw z dziedziny psychiatrii i dermatologii, które to zbiory nazw stanowiły były w posiadaniu ś. p. KRYSIŃSKIEGO, przeto zwracam się z prośbą do Kolegów, którym materyały słownikowe były do przejrzenia lub uzupełnienia przez zmarłego kolegę wręczone, lub którzyby o materyałach owych jakąś wiadomość posiadali, iżby raczyli w najkrótszym czasie porozumieć się ze mną, jako z jednym z kuratorów spuścizny literackiej ś. p. KRYSIŃSKIEGO.

St. Markiewicz.

Upraszam czasopisma lekarskie polskie o łaskawe powtórzenie powyższej odezwy.

— W ciągu roku bieżącego, dzięki zapomogom czerpanym z Kasy imienia MIANOWSKIEGO ukazać się ma w druku cały szereg bardzo potrzebnych książek lekarskich polskich. Wymienić tu wypada przede wszystkim przekład 3 obszernych podręczników chirurgicznych a mianowicie podręcznika chirurgii ogólnej, BILLROTH-WINIWAERTER'a (około 50 arkuszy druku), podręcznika chirurgii szczegółowej HUETER-LOSSEN'a (około 80 arkuszy druku) i podręcznika chirurgii operacyjnej KOCHER'a (około 30 arkuszy druku). Druk tych trzech dzieł dokonywa się jednocześnie i jest wszelką nadzieją, że ukończony będzie w połowie r. 1899. Dzieła pomienione wychodzić będą zeszytami 10 arkuszowymi, w cenie 50 kop. za zeszyt. Zeszyt pierwszy, obejmujący początek chirurgii szczegółowej, w tych dniach oddany już został do księgarni. Nastąpi po nim początkowy zeszyt chirurgii ogólnej. W przekładzie wspomnianych podręczników udział biorą koledzy: GROGLIK, KARCEWSKI, KORZENIOWSKI, LEŚNIEWSKI, ŁAPIŃSKI, PAŁĘCKI, PRZYPKOWSKI, SKŁODOWSKI, SŁAWIŃSKI, SZUMLAŃSKI, WAT-

TEN i Witold ŻURAKOWSKI ze współudziałem kolegi St. MARKIEWICZA. Jednocześnie rozpoczęto druk obszernej pracy ś. p. Stanisława KRYSIŃSKIEGO, poświęconej słownictwu anatomicznemu. Praca ta dzieli się na 3 części, z których każda stanowić będzie tom odrębny. Część pierwsza obejmie w przekładzie WILLIS'a: „Anatomische Nomenclatur“, a więc całość wyrazownictwa anatomicznego łacińskiego według uchał Niemieckiego Towarzystwa Anatomicznego wraz ze wstępem i objaśnieniami. Obok nazw łacińskich zeszerogowanych w porządku anatomicznym, autor pomieścił nazwy polskie. Część druga będzie mieściła właściwy słownik łacińsko-polski i polsko-łaciński, obejmujący wszystkie nazwy w porządku abecedowym. Wreszcie część trzecia obejmie słownik łacińsko-polski wszystkich nazw anatomicznych w porządku abecedowym z objaśnieniami dotyczącymi pochodzenia owych nazw i po części z ich synonimiką. Wszystkie trzy części dzieła, — razem około 40 arkuszy druku — drukują się jednocześnie i z końcem roku bieżącego oddane będą do księgarni. Wydaniem tej prawdziwie pomnikowej pracy nieustrudzonego a nieodżałowanego kolegi KRYSIŃSKIEGO zajmują się koledzy St. MARKIEWICZ, PUŁAWSKI, Bronisław SAWICKI i Antoni ŚMIECHOWSKI. Nakoniec również w roku bieżącym wyjdzie, rozpoczęta już w druku, monografia obszerna (około 25 arkuszy) kolegi Stanisława ORŁOWSKIEGO z Moskwy p. t. Syfilis rdzenia, w znacznej części oparta na własnych spostrzeżeniach autora.

-- Zmarli. Dnia 16 b. m. w Kaliszu d-r Józef RYMARKIEWICZ, prezes Kaliskiego Towarzystwa Lekarskiego, ordynator szpitala starożykonnych, w 70 roku życia.

W dniu 19 b. m. d-r Leon SĄCHOŃKI, lekarz powiatu Nowomińskiego, w 49 roku życia.

Do dzisiejszego numeru dołącza się dla wszystkich prenumeratorów „Katalog nowości lekarskich“ księgarni G. Senewalda, Nr. 2 za miesiąc Luty.

WYDAWCA Dr. L. Guranowski.

REDAKTOR odpowiedzialny Dr. H. Dobrzycki.

Доволено Цензурою. Варшава, 12 Февраля 1898 г. Друк К. Ковалевского. Warszawa, Mazowiecka 8.