

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE
dla lekarzy-praktyków.

Warunki przedpłaty: w Warszawie, rocznie rs. 6, półrocznie rs. 3. Na prowincyi i w Cesarstwie z przesyłką, rocznie rs. 7, półrocznie rs. 3 kop. 50. **Cena numeru pojedynczego kop. 15.** **Cena ogłoszeń:** Za wiersz jednoszpaltowy drobnem pismem lub za jego miejsce kop. 10. Ogłoszenia przyjmują: w Warszawie 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. Przyczynek do kazuistyki zakażeń jadem wścieklicznym. Podał Wacław Orłowski. — O leczniczej wartości kreozalu. Podał L. Karwacki. — **Streszczenia i wyciągi.** 61. Doniesienie dalsze o tak zwanej odporności za pośrednictwem ogniw bocznych (Seltenketten-Immunität). 65. O jadach krwi i narządów. 66. O odkażaniu rąk przed operacyami aseptycznymi. 67. Półpastec, towarzyszący porażeniu nerwu twarzowego. 68. O tężyczce u dzieci. 69. Rak macicy i ciąży. Wyluszczenie dotkniętej raklem macicy w 6-ym miesiącu ciąży przez cięcie pochwowe. Leczenie raka macicy podczas ciąży. Wyluszczenie ciężarnej macicy rakowatej przez cięcie pochwowe. 70. Leczenie krwotoków macicznych, zależnych od włóknaka, jodkiem potasu. 71. Przyczyna t. zw. choroby czarnej noworodków tkwi w nosie. 72. O znaczeniu bólu grzbietu u ludzi, którzy ulegli wypadkowi. Streszczenia zbiorowe. Ciężkość mózgu oraz związek jej ze zjawiskami psychicznymi. Podał A. Grøglik (Łódź). — Ś. p. Dr. Julian Tilius — **Drobniejsze wiadomości różnej treści. — Wiadomości bieżące. — Zmarli. — Ogłoszenia.**

„Medycyna“

GAZETTE MÉDICALE HEBDOMADAIRE
destinée aux médecins-praticiens.

Sommaire des articles originaux: D-r W. Orłowski — Contribution à la casuistique de l'infection par le virus de la rage. 2) D-r L. Karwacki — Sur la valeur thérapeutique du créosol.

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

„Medycyna“

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT
Organ für praktische Aerzte.

Inhalt der Originalabhandlungen: 1) D-r W. Orłowski — Beitrag zur Kasuistik der Infection mit dem Gift der Tollwuth. 2) D-r L. Karwacki — Ueber den therapeutischen Werth des Kreosols.

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

Z PRACOWNI BAKTERYOLOGICZNEJ WŁASNEJ W WILNIE.

Przyczynek do kazuistyki zakażeń jadem wścieklicznym.

Podał WACŁAW ORŁOWSKI.

Powszechnie wiadomo jest, że zakażenia jadem wścieklicznym następują niemal wyłącznie wskutek pokąsania; znacznie rzadziej bywa jad zaszczepiany, jeżeli zwierzęta zapuszczają w tkankę swe pazury, śliną powalane, jak to czynią np. koty, lub gdy zwierzęta chore liżą powierzchnię ciała, pozbawioną naskórka, lub wreszcie gdy się ślina na powierzchnię nawet zdrowych błon śluzowych dostaje. We wszystkich tych przypadkach pośrednikiem pomiędzy zwierzęciem chorem i zarażonym bywa ślina tego pierwszego. O ile inne ciecze i tkanki zwierzęcia wściekłego przyczyniają się do przenoszenia zarazka, nic nie wiadomo.

Doświadczenia jednak wykazały, że nie tylko ślina zawiera w sobie swoisty zarazek wścieklizny: przede wszystkim ośrodki nerwowe, następnie niektóre nerwy obwodowe, ślinianki, gruczoły łzowe, niekiedy trzustka, oto wykaz tkanek, których jadowitość stwierdzono w licznych doświadczeniach.

Spostrzeżenia nad jadowitością cieczy w ustroju są jednak sprzeczne; pomimo to moglibyśmy przytoczyć cały szereg sumiennych badaczy, którzy wywoływali wściekliznę doświadczalną, szczepiąc mleko, mocz, nasienie, limfę. Czy krew zawiera w sobie zarazek wścieklizny, co do tego zdania są podzielone: HERTWIG utrzymuje, że udało mu się to stwierdzić, prócz tego znane są niektóre spostrzeżenia nad przedostawaniem się choroby śródłożyskowem, z naczną jednak większość badaczy przeczy temu stanowczo.

Wszystko to są jednak dane doświadczalne: praktycznie, jedynie ślina bywa pośrednikiem w przenoszeniu się zarazka ze zwierzęcia chorego na zdrowe. Dodajmy prócz tego, że zwierzęta te należą do ciepłokrwistych i w bardzo znacznej liczbie przypadków do zwierząt domowych, a dla ścisłości, że nader niewielką odsetkę pokąsań powoduje człowiek (około 0,03% według statystyki instytutu PASTEUR'a).

Tymczasem niedawno spostrzegałem przypadek, wyjątkowy chyba co do warunków, w jakich powstał, który mnie głęboko zastanowił.

26-go stycznia zgłosił się do szpitala ogólnego „Sawicza“ w Wilnie niejaki S. włościanin ze wsi Markowszczyzna w pow. Trockim, skarżąc się na niezwykle silny ból w lewej ręce; przy badaniu i wywiadach okazało się, że 29 Grudnia zeszłego roku pokąsał go w tę rękę pies wściekły i że owca, jednocześnie przez tegoż psa pokąsana, zdechła wskutek wścieklizny. Na lewym przedramieniu u chorego widać było istotnie trzy znaczne blizny. Wścieklizna rozwinęła się u S. nader szybko.

28-ego, kiedy mię o tym przypadku zawiadomiono, znalazłem chorego już *in extremis*: chory niezwykle podniecony, prawie nieprzytomny, oczy krwią nabiegłe, źrenice rozszerzone, obfity wypływ śliny z ust, lewa połowa ciała porażona, odruchy kolanowe znacznie wzmożone i t. d. Oglądając chorego, zwróciłem uwagę na blizny, powstałe z ran, przez psa zadanych; były one sinawo-czerwone, a w około nich zauważyłem 5—9 jak gdyby brodawek wielkości ziarnka grochu polnego, barwy sinawo-czerwonej ze śladami krwi skrzepłej na wierzchołkach. Gdym się zapytał o pochodzenie tych brodawek, odpowiedziano mi, że są to ślady po pijawkach, które S. sobie przed przybyciem do szpitala postawił. We dwie godziny później S. zmarł.

Tymczasem 8 lutego zgłosiła się do mnie mieszkanka Wilna niejaka O., przełknięta wieścią o śmierci S., i oznajmiła mi, że przystawiła sobie za uszami te same pijawki, które S. sobie stawiał. Rozpytując się o szczegóły, dowiedziałem się od niej i od drugiej kobiety, która z nią przybyła, że S. przystawił sobie pijawki tegoż dnia, kiedy do Wilna wyjeżdżał (26 stycznia), że pijawki te potem wprost do butelki z wodą wrzucono, i że O., która 1-go lutego w Markowszczyźnie u S. bawiła, dostała silnego bólu głowy i, nie jeszcze o śmierci S. nie wiedząc, wyjęła z butelki, zawierającej ciecz krwawą, 5 pijawek i przystawiła je sobie za uszami. Według słów tych kobiet były to te same pijawki, które S. przed 6 dniami już na 2 dni przed śmiercią sobie przystawiał.

Przyznam się, że narazie nie wiedziałem, jak tę sprawę rozwiązać. Poryzory były dość poważne, że pijawki w jednym i w drugim przypadku były

użyte te same, chociaż mi się znów dziwnem wydawało, że mogły one tak długo w wodzie niezmienionej wyżyć. Zeznania tych kobiet były kategoryczne i ścisłe. Z drugiej znów strony powstało pytanie, czy jad wścieklizny mógł się tą drogą z S. na O. przenieść, czy też to było niemożliwe; inaczej mówiąc, należało zdecydować, czy leczenie swoiste było potrzebne, czy też zbędne.

Że tkanki i ciecz tkankowe ustroju S. na dwa dni przed śmiercią zawierały już zarazek wścieklizny, to nie ulega wątpliwości, chodzi tylko o to, czy z ranek, jakie pijawki zadawały, mogły one wydostać zarazek, i czy zarazek ten mógł się w ciągu 6 dni w wodzie, krwią zabarwionej, zachować. Kategorycznie odpowiedzieć na pierwsze pytanie nikt się chyba nie odważy. Według mnie jednak przypuścić można, że skoro jad przez ranę pierwotnie do ustroju się przedostał, to mógł się on tam choć w części zachować, a nawet rozwijać; wskazuje to ból, promieniujący z blizn i powstający skutek podrażnienia nerwów obwodowych; nie jest również absolutnie wyłączone, że sok tkankowy nie zawiera zarazka. Ja przynajmniej, mając właśnie na uwadze te względy, na pierwsze pytanie odpowiedziałem sobie twierdząco.

Że zarazek mógł się następnie w wodzie z krwią w ciągu 6 dni zachować, to i to wydaje mi się możliwe w wodzie można rdzeń, zawierający jad, przechować w ciągu 20—40 dni; wprawdzie krew nie wydaje się odpowiednim podłożem dla zarazka, lecz co innego krew, w naczyniach krążąca, a co innego krew poza ustrojem.

Naturalnie o ścisłym orzeczeniu, czy O. była zarażona, czy też nie, mowy nawet być nie może; są to wszystko przypuszczenia, lecz nie zapominajmy i o tem, że w razie nawet istotnego pokąsania przez zwierzę, niewątpliwie wściekle, nigdy nie jesteśmy w stanie powiedzieć, czy ustrój został zarażony. Prawdopodobieństwo zarażenia w powyższym przypadku jest małe, lecz wobec tego, że pijawki były za uszami przystawione, zostawić chorą bez zapobiegawczego leczenia wydało mi się zbyt ryzykownem. Możeby nauka na tem zyskała, lecz ja odwagi robić podobnego doświadczenia nie miałem.

O WARTOŚCI LECZNICZEJ KREOZALU.

Podał **Leon Karwacki** z Sosnowicy.

Nie ulega chyba wątpliwości, że intensywne leczenie kreozotem we wczesnych okresach gruźlicy płuc bardzo często daje znakomite wyniki. Dla lekarza wiejskiego kreozot jest to jedyny środek przeciwko gruźlicy, rzadko bowiem warunki otoczenia pozwalają na zabiegi wodolecznicze, leczenie klimatyczne, albo na forsowne odżywianie. Ze związków kreozotu największem rozpowszechnieniem cieszą się u nas kreozotal i węglan gwajakolu; kreozal prawie jest nieznany.

Kreozal, z punktu widzenia chemicznego dębian kreozotu, jest to proszek bezpostaciowy ciemno-orzechowego koloru, bardzo higroskopijny, łatwo rozpuszczalny w wodzie, alkoholu, glicerynie, acetonie, nierozpuszczalny zaś w eterze. Oddziaływanie jego jest obojętne. Wodne roztwory kreozalu mają własności roztworów garbnikowych. Rozbiór ilościowy kreozalu określa zawartość w nim kreozotu na 60%, garbnika na 40%.

Zapachem i smakiem kreozal zbliżony jest do kreozotu, smak jednakże jest w mniejszym stopniu palący. W żołądku zdrowym kreozal nie wywołuje żadnych objawów ubocznych: uczucie palenia w dołku, kolki, biegunka, występujące po zażyciu kreozalu, zdarzają się przy istniejących uprzednio zmianach chorobowych w narządach trawienia. Już w żołądku kreozal rozkłada się w części na kreozot i garbnik; zupełny zaś rozkład następuje w kiszkaach, gdzie pod wpływem kwasów tłuszczowych kreozal zmydla się i rozkłada w zupełności. Kreozot zaś i garbnik *in statu nascendi* wywierają każdy z osobna właściwe sobie działanie na ustroj. W pierwszym rzędzie działanie ich na przewód pokarmowy jest przeciwnie. Nie trzeba, sądzę, dowodzić, jak ważne jest podobne działanie dla ustroju, dotkniętego gruźlicą. W dalszym ciągu garbnik działa ściągająco i zmniejsza stan przekrwienia, kreozot zaś, narówni z garbnikiem poprawiając łaknienie, działa elekcyjnie na błonę śluzową dróg oddechowych, podnosi jej sprawność i odporność względem czynników chorobotwórczych.

Co do dalszych losów tych związków w ustroju, to kreozot utlenia się całkowicie; nie można bowiem wykryć go ani w wydzielinach, ani w wydalinach (BALLAND). Garbnik dostaje się do krwiobiegu jako dębian alkali, zmniejszając w tej postaci czynności wydzielnicze ustroju; za pomocą więc garbnika kreozal może wpływać dodatnio na poty i białkomocz suchotników.

Najwygodniej jest zadawać chorym kreozal w wodnym lub glicerynowym roztworze. Dr. BALLAND, na podstawie pracy którego notatkę tę skreśliłem, podaje wodny roztwór w stosunku 1 : 15. Łyżka tego płynu zawiera 1,0 kreozalu (t. j. 0,60 czystego kreozotu i 0,40 garbnika). Najwyższą dawkę dzienną dla dorosłych BALLAND podnosi do sześciu łyżek tego roztworu. Tam, gdzie niema poprawy od sześciu łyżek *pro die* (3,60 kreozotu), stosowanie kreozalu zdaniem BALLAND'a nie ma racji bytu.

Zwykła dawka dla dorosłych — 3 łyżki tego roztworu dziennie. Podstawą dla zwiększenia lub zmniejszenia dawki jest ilość wydzielanej płwociny: w miarę zmniejszania się ilości płwociny należy zmniejszać ilość kreozalu i odwrotnie.

Dzieci dostają ten sam roztwór łyżeczkami od kawy: zwykle tyle łyżeczek dziennie, ile mają lat. Dla poprawienia smaku można środek ten przepisywać z syropem. Oprócz proszku znajdują się w handlu pigułki kreozolowe, zawierające po 0,35 czystego kreozalu każda, i kapsułki z bromoformem i narceiną.

Podmiotowe objawy polepszenia — w przypadkach nadających się do leczenia — występują zazwyczaj bardzo prędko, nieraz po kilku dniach stosowania kreozalu, szczególnie u dzieci (BALLAND). Łaknienie wzma ga się, siły powoli wracają, napady kaszlu łagodnieją, płwocina traci charakter ropny, poty nocne zmniejszają się. Przy dłuższem stosowaniu kreozalu objawy przedmiotowe ulegają również zmianie: lekkie stłumienia w płucach wyjaśniają się, ilość rzężeń drobnych zmniejsza się, a nieraz znikają one całkiem. Laseczniki w płwocinie giną.

Wszystkie te zmiany występują nie tylko pod wpływem leczenia kreozalem: CHAUMIER, GOTTHEIL, HOELSCHER, AXTELL i inni spostrzegali je przy stosowaniu kreozotalu, węglanu i fosforanu gwajakolu, wogóle przy intensywnem leczeniu kreozotem.

Stosując jednakże wyżej wzmiankowane przetwory równoległe z kreozalem—nieraz u jednego osobnika—, wyrobiłem sobie przekonanie, że *caeteris paribus* kreozal działa szybciej i energiczniej; dzięki zaś swej rozpuszczalności nastrocza mniej trudności i niedogodności w stosowaniu go u chorych. Cena kreozalu nie jest bynajmniej wyższa od ceny kreozotalu, albo węglańu gwajakolu. Te względy usprawiedliwiają napisanie powyższej notatki.

STRESZCZENIA i WYCIĄGI.

64. A. WASSERMANN. **Doniesienie dalsze o tak zwanej odporności za pośrednictwem ogniów bocznych (Seitenketten-immunität).** W poprzedniej swej pracy W. doszedł do wniosku, że między komórkami pewnych narządów ustroju i pierwotkami zakaźnymi istnieje powinowactwo biologiczne. Autor dowiódł słuszności tego wniosku, odnośnie jadu tężcowego; obecnie w myśl teorii EHRLICH'a, stara się dowieść, że ta zasada ogólna zachowuje swą siłę i we wszystkich innych chorobach zakaźnych. Teoria EHRLICH'a stanowi tylko dalsze rozwinięcie poglądów WEIGERT'a o tak zwanych bioplastycznych i katabiotycznych sprawach życiowych. Wyraz pierwszych widzimy w powstawaniu nowych tkanek, drugie zaś zachodzą wtedy, kiedy tkanki ustroju ulegają zniszczeniu. WEIGERT sądzi, że komórki narządów, nie mogąc rozwijać się wciąż dalej, znajdują się w stanie pewnego napięcia. Przyczyna, która powoduje taki stan rzeczy, tkwi we właściwościach danego ustroju. Jeżeli jednakże taka równowaga zostanie zachwiana, wtedy ukryte, a pozostające dotąd w stanie napięcia siły twórcze ustroju zostają uwolnione i następuje dalszy rozrost danego narządu. Takie zachwianie równowagi sił twórczych może nastąpić tylko z zewnątrz i pociąga zawsze za sobą uszkodzenie *resp.* zniszczenie tkanki. WEIGERT więc twierdzi, że dla komórki wogóle nie ma żadnych bezpośrednich podnieć bioplastycznych, lecz że każdy czynnik zewnętrzny przez zniszczenie tkanki wywołuje podniecie czynności bioplastycznej w komórce. Najważniejszym jest jednak, że czynność bioplastyczna ustroju nigdy nie ogranicza się na wyrównaniu braków, powstałych wskutek uszkodzenia tkanki, na odzyskaniu *status quo ante*, lecz posiada wybitną skłonność do nadprodukcji. EHRLICH rozszerza bardziej teorię WEIGERT'a, posilając się nią do objaśnienia, w jaki sposób odbywa się sprawa uodparniania. Według EHRLICH'a wszelkie toksyny zostają natychmiast związane przez te komórki ustroju, pomiędzy którymi i toksyną istnieje odnośne powinowactwo biologiczne. Nadmiar toksyn, związanych przez komórki, stanowi dla niej jednocześnie bodziec, który uwalnia napiętą, w znaczeniu WEIGERT'owskim, czynność bioplastyczną komórki. Czynność ta staje się nadmierną; wskutek tego powstają pewne związki, które narząd, jako nadmierny balast, wydziela do krwi i w ten sposób wytwarzają się antytoksyny.

Wychodząc z takiego założenia, WASSERMANN sądzi, że badania narządów pod względem biologicznym powinny być prowadzone w dwóch kierunkach: 1) badanie narządu prawidłowego i 2) badanie narządu, pozostającego pod wpływem pewnej toksyny. Pogląd swój autor usprawiedliwia tem, że w narządzie prawidłowym, odnośne wytwory czynności komórek mogą znajdować się w ilości nader małej, w narządzie zaś, podrażnionym przez toksynę, można będzie bardzo łatwo wykazać obecność antytoksyn, naturalnie tylko wtedy, kiedy one nie przejdą

jeszcze do krwi. Różnica więc między odpornością za pośrednictwem ogniw bocznych, a odpornością, nabytą zapomocą surowicy, polega tylko na tem, że w pierwszym wypadku należy badać pod względem uodparniającym tylko całe zbiorowiska komórek, czyli narządy, w drugim zaś — wolne soki ustroju. W gruncie rzeczy obydwa rodzaje ciał uodparniających nie będą się różnić między sobą. Praktyczna wartość tych dociekań może być ta, że w pewnych cierpieniach zakaźnych można będzie z odnośnych narządów otrzymać antytoksyny o wiele silniejsze, niż z surowicy, co zresztą WERNICKE wykazał już dla węglika, używając w celu uodparniania soku ze śledziony, zamiast surowicy.

Badania autora, jak na teraz, miały na celu zapoznanie się ze sprawą powstawania odporności przeciw lasecznikom tyfusu. Wstrzykiwano zwierzętom żywe lub obumarłe hodowle lasecznika tyfusu i badano szpik kostny, śledzionę, gruczoły chłonne i grasicę. Okazało się, że narządy wzmiankowane w stanie prawidłowym nie posiadały własności uodparniających; natomiast jeżeli uprzednio zwierzęciu zastrzyknięto hodowlę lasecznika tyfusu, łatwo można było wykazać, że soki, pochodzące z tych narządów, posiadały wybitne własności uodparniające. Przeciwnie, inne narządy, jak: mózg, rdzeń, krew, mięśnie, wątroba i t. d. były pozbawione tych własności.

Jeżeli obecnie zwrócimy uwagę na czynności fizyologiczne szpiku, śledziony i narządu chłonnego, to spostrzeżemy, że wzięte razem, tworzą one w ustroju pewną całość pod względem czynnościowym, służą do odnowy ciałek białych krwi. Może w przyszłości uda się dowieść, że pomiędzy oddawna znaną i świeżo wykrytą czynnością tych narządów istnieje pewien związek. Ostatecznie potwierdza się wyrzeczone przed laty przez BRIEGER'a mniemanie, że narząd chłonny, a zwłaszcza grasicę, stanowi dla ustroju przyrząd ochronny przeciw zakażeniu.

(*Berlin. Klin. Wochenschr. Nr. 10. 1898.*)

K. Zaleski.

65. BRIEGER i UHLENHUTH. **O jadach krwi i narządów.** 1) Według badań UHLENHUTH'a zawiera surowica krwi ludzi, baranów, świń, wołu i królików toksyny mające własność wywoływania zgorzeli; ilość tych toksyn powiększa się w niektórych sprawach chorobowych u człowieka (płonica, dur) do tego stopnia, że zastrzykiwanie podskórne nieznacznej nawet ilości tej surowicy zabija świnki morskie. 2) Toksyny te należą do grupy t. zw. toksalbuminów; są to związki bardzo niestale, wyskok strąca je, pozbawiając ich jednocześnie własności fizyologicznych; dyaliza jednak i filtrowanie nie wywierają na nie wpływu, siarczan zaś amonu i niektóre chlorki ciężkich metali strącają je z surowicy prawie całkowicie. 3) Przy doświadczeniach z uodparnianiem przeciw wzmiankowanemu toksynom, autorowie kierowali się tą myślą, że surowica krwi konskiej nie zawierająca tych toksyn, zawiera może substancje obdarzone własnościami immunizacyjnymi. Przypuszczenie to okazało się mylnem, jednocześnie również przekonano się, iż i narządy konia nie posiadają również własności ochronnych. 4) Przeciwnie, same narządy zawierają bardzo silnie działające toksyny, o czem istnieją nawet wzmianki w literaturze. Z doświadczeń autorów na świnkach morskich wynika nawet, o czem dotychczas nie wiadano, że przy podskórnem stosowaniu narządy jednego osobnika działają trująco na inne osobniki tegoż gatunku. Mózg, wątroba, śledziona, płuca, nadnercza, nerki, szpik kostny i gruczoły chłonne zawierają mniej więcej jednakowe względnie ilości toksyn. Miazga narządów zastrzyknięta zwierzętom trudno ulega wessaniu, lecz toksyny przenikają do ustroju stosunkowo szybko. Dzięki temu nie można ściśle obliczyć śmiertelnej dawki toksyny; już jednak 1 grm. świeżej substancji mózgu, wątroby i t. d. wystarcza, by

spowodować śmiertelne zejście. 5) Wzmiankowane narządy świnek morskich (wzięte od świeżo zabitych osobników, rozarte z fizyologicznym roztworem NaCl) posiadają własności zabijania świnek w przeciągu 12—24 godzin przy objawach spadku ciepłoty, zmniejszenia łaknienia i wzmagającego się osłabienia.

Przy badaniu pośmiertnem znajdowano we wszystkich bez wyjątku przypadkach silne zaczerwienienie nadnerczy, podobne do wywoływanego jadem błonicy. Jedynie tylko przy zastrzykiwaniu śledziony nie znajdowano niekiedy tego charakterystycznego zaczerwienienia nadnerczy. 6) Narządy człowieka i innych zwierząt wytwarzają również toksyny, (tylko w różnej ilości) które powodują też same zmiany w nadnerczach świnek morskich. 7) Na szczególną uwagę zasługuje fakt, że narządy koni, a zwłaszcza mózg, zawierają też same toksyny, chociaż w surowicy tych zwierząt nie krążą wogóle żadne toksyny. 8) Swoisty odczyn nadnerczy świnek morskich po zastrzyknięciu wzmiankowanych narządów pozwala wnioskować, że jady narządów są odmienne od jadów surowicy; gdyż przy zastrzykiwaniu tych ostatnich autorowie dotychczas nie spostrzegali zaczerwienienia nadnerczy. 9) UHLENHUTH i MOXTER badali rdzeń królików, zatrutych surowicą wołu i ludzką, podług metody NISSL'a i znajdowali tam swoiste zmiany. 10) U osobników zmarłych na śpiączkę rakową lub mocznicową autorzy za życia nie mogli stwierdzić wzmożonej jadowitości surowicy. Przeciwnie narządy tych osobników były w wysokim stopniu jadowite; chociaż wybitnej różnicy w porównaniu z narządami osobników zmarłych na inne choroby nie było. Lecz przy ocenianiu jadowitości narządów, wziętych z trupów ludzkich, należy być wogóle bardzo ostrożnym, gdyż często już podczas konania następuje wtargnięcie bakterii (*b. coli commune*), które wywołują również rozmaite objawy chorobowe w nadnerczach. 11) Zaczerwienienie nadnerczy nie stanowi cechy swoistej jadu błonicy, lecz może być jeszcze wywołane przez *b. coli commune* i przesączyć jego hodowli oraz przez laseczniki duru i cholery. 12) Toksyny narządów mogą być wylugowane z narządów zapomocą zasad, lecz nie zapomocą fizyologicznego roztworu NaCl, kwasy i gotowanie niszczy je, wyskok strąca. Tracą one swoje własności trujące przy półgodzinnem ogrzaniu do 80° C., lecz wytrzymują ¼ godz. ogrzanie do 70° C.

W chwili obecnej nie ma żadnych punktów oparcia dla utożsamienia tych jadów narządowych z t. zw. wyciągami z narządów (Organsubstanzen).

Z tych danych można będzie może wyciągnąć wnioski o ewentualnych różnicach pomiędzy biologicznymi własnościami jadów rozmaitych narządów; że takie różnice istnieją, jest rzeczą wielce prawdopodobną na zasadzie analogii z fizyologicznymi własnościami toksyn surowicy krwi. Okazało się bowiem, że jady krwi różnią się między sobą pod względem własności fizyologicznych, tak że surowica królika, uodpornionego przeciw jadowi węgorza, nie chroni od zastrzykniętej jednocześnie z tą ostatnią surowicy wołu.

(*Deut. medic. Wochenschr. Nr. 10. 1898 r.*).

Maliniak.

66. MENGE. O odkażaniu rąk przed operacyami aseptycznymi. Jak wiadomo, doświadczenia nowe wykazały, że wszystkie dotychczasowe metody odkażania rąk względna tylko posiadają wartość, czynią one bowiem skórę ubogą w zarazki, lecz nie wolną od nich. Stosuje się to i do najlepszej, bez wątpienia, metody dotychczasowej—do odkażania zapomocą alkoholu 70%. Główną zaletę alkoholu stanowi nie jego siła bakteryobójcza, która nie jest stosunkowo wielką i ma znaczenie tylko wobec zarodników mało odpornych, na bardziej odporne bowiem alkohol nie działa wcale, lecz jego wpływ na skórę; polega on na wycieśnianiu wody ze skóry, mianowicie z powierzchownych jej warstw, które z tego powodu kurczą

się i twardnieją. W ten sposób zarazki, znajdujące się w warstwach głębszych, które najtrudniej jest właśnie usunąć, zostają niejako uwięzione w miejscach swych, dopóki warstwy powierzchowne nie nasiąkną znów wodą i nie wrócą do stanu prawidłowego. Zetknięcie rąk z tkankami i krwią podczas operacji nie tylko bardzo szybko usuwa osiągnięte przez alkohol własności skóry, lecz sprzyja także oddzielaniu się od niej zarazków uwięzionych.

Przeświadczenie o niemożliwości wyjałowienia skóry rąk za pomocą środków mechanicznych i chemicznych pobudziło wielu badaczy do szukania sposobów, któreby uniemożliwiały przenoszenie do ran znajdujących się w owej skórze zarazków. Tym sposobem doszliśmy do posiłkowania się rękawiczkami aseptycznymi. Rzecz jasna, że jeśli mają one w zupełności odpowiadać celowi swemu, muszą być przede wszystkim bezwzględnie nieprzenikalne dla cieczy. Muszą one dalej odpowiadać następującym jeszcze warunkom (WOELFLER): możliwie dobrze dopasowywać się do ręki, posiadać moc dostateczną (nie pękać podczas wiązania przewiązek), niezbyt obciskać skórę i dawać się wyjaławiać (gotowaniem lub parą). Dotąd probowano już rozmaitych rodzajów rękawiczek, jako to: trykotowych, bawełnianych i jedwabnych, zamiszowych, gumowych i gumowanych, rękawiczek z batystu MOSETH'a i t. d. Utrzymały się w użyciu tylko rękawiczki trykotowe; odpowiadają one najbardziej warunkom powyższym z wyjątkiem pierwszego, są bo wien ławo przenikalne dla cieczy. Jeśli przeto nie nadają się one w zupełności dla operatora samego, to jednak przy t. zw. operowaniu na sucho, najbardziej obecnie przyjetem, mogą oddać znaczne usługi wszystkim asystującym przy operacji, lecz nie mającym bezpośredniej styczności z raną; dopóki bowiem zaopatrzone w nie ręce nie zostają zamoczone, dopóty mamy możność utrzymania zewnętrznej powierzchni rękawiczek w stanie bezwzględnie aseptycznym. Z tego chociażby już względu rozpowszechnienie ich jest ze wszech miar pożądane.

Autor kreśli dalej próby uczynienia rękawiczek trykotowych nieprzemakalnemi zupełnie, albo przynajmniej trudno przemakalnemi. W ostatnich czasach udało mu się otrzymać wyniki o tyle zadawalające, że rękawiczki, przezeń sporządzone, przepuszczają wodę tylko pod większem ciśnieniem, nie ustępując pod innymi względami zwykłemu rękawiczkom trykotowym, a nawet przewyższając je. Szczególnie są one godne polecenia w prywatnej praktyce akuszeryjnej, gdzie częstokroć nie mamy ani czasu, ani możności należytego odkażenia rąk; długie do łokcia rękawiczki także mogą być wtedy bardzo przydatne ze względów czystości, samych zaś rękoczynów nie tylko nie utrudniają, lecz nawet ułatwiają, np. gdy idzie o obejmowanie i przytrzymywanie powierzchni śliskich (głowa dziecka).

Rękawiczki te przyrządza M. w sposób następujący: zwykle cienkie trykotowe rękawiczki bawełniane lub półjedwabne kładzie na czas pewien do termostatu dla dokładnego wysuszenia, ztąd do alkoholu absolutnego, następnie do ksylolu, który po pewnym czasie należy raz jeszcze zmienić. Wyjęte z ksylolu rękawiczki zanurza w mieszaninie ze 100 cm. sz. ksylolu i 10 grm. parafiny miękkiej (stopień topnienia 45° C.), gdzie leżą kwadrans; płyn ten można nieco ogrzać. Po wyjęciu rękawiczek wyciska się je mocno i kładzie znów do termostatu dla wysuszenia. Tak przyrządzone rękawiczki dają się wyjaławiać w parze, nie tracąc przytem nic na mocy, miękkości i t. d.

Bardzo dobre usługi, zdaniem autora, oddaje ten sam roztwór parafiny w ksylolu, poprzednio wyjałowiony, przy odkażaniu rąk przed operacją aseptyczną. Mianowicie ręce, odkażone jak zwykle, wytarte wyjałowionym ręcznikiem i zanurzone w roztworze powyższym, pokrywają się cieniutką warstwą parafiny, która

utrwała niejako stan skóry osiągnięty działaniem alkoholu. Po operacji ręce wyciera się eterem i myje w ciepłej wodzie.

Postępowanie takie autor gorąco poleca i zachęca do dalszych prób w tym kierunku.

(*München. med. Woch. N. 4. 1898*).

J. Watten.

67. H. EICHHORST. **Półpasiec towarzyszący porażeniu nerwu twarzowego.** Kazyuistykę rzadkiego powikłania porażenia nerwu twarzowego przez półpasiec E. wzbo-gaca jeszcze jednym spostrzeżeniem. Dotyczy ono osoby 20-kilko letniej, poprze-dnio zupełnie zdrowej, u której po dwudniowym trwaniu nerwobólu nerwu trój-dzielnego wystąpiła sztywność i nieruchomość całej prawej połowy twarzy; 4 dni później na dolnej połowie prawej muszli usznej, w zewnętrznym przewodzie słu-chowym, na prawej (z lekka obrzmiałej i obłożonej) połowie języka, twardego po-dniebienia i języczka pokazała się wysypka w kształcie pęche rzyków białych, wy-niosłych, ułożonych po kilka i otoczonych na błonie śluzowej czerwoną obwódką. W tydzień pęcherzyki się zagoiły, i tylko w niektórych miejsach pozostało do trzech tygodni zaczerwienienie. Jednocześnie bóle znikły. Porażenie nerwu twa-rzowego należało do ciężkich z zupełnym odczynem zwyrodnienia, nie wykryto jednak żadnych zaburzeń smaku, czucia, słuchu, zmiany w położeniu języka i ję-zyczka, punktów bolesnych na przebiegu nerwu twarzowego lub trójdzielnego; wszystkie objawy przemawiały za umiejscowieniem sprawy zapalnej w nerwie twa-rzowym w tem miejscu, gdzie wychodzi z kanału kostnego; stąd sprawa posunęła się ku górze aż na *chorda tympani*. Za zajęciem *chordae* przemawiał wyprysk na ję-zyku. Brak zaburzeń smaku (podobnie jak w analogicznym przypadku REMAK'a) zniewala do przypuszczenia, że *chorda tympani* zawiera prócz włókien smakowych jeszcze włókna troficzne, które mogą być niekiedy zajęte niezależnie od włókien pierwszej kategorii.

Przypadek powyższy i jeszcze trzy spostrzeżenia innych autorów różnią się od wszystkich pozostałych tem, że półpasiec wystąpił tu później niż porażenie; z tych 4-ch przypadków tylko w dwóch były zajęte i błony śluzowe.

O ile można wogóle wyprowadzać pewne wnioski z dotychczasowej nieli-ecznej kazyuistyki (18 przypadków), to jeśli półpasiec poprzedza porażenie, wysypka jest zwykle obfita i zajmuje okolice potylicowo-szyjową; jeżeli zaś wysypka wystę-puje później, niż porażenie, pęcherzyki są nieliczne i odpowiadają przebiegowi rozgałęzień nerwu trójdzielnego.

Opis any przez E. przypadek i pod tym względem stanowi wyjątek, że wysyp-ka była stosunkowo obfita.

(*Centrblt für innere Medicin. Nr. 8. 1898*).

I. Maliniak.

68. ESCHERICH. **O tężyczce u dzieci.** Autor powołuje się na spostrzeganą przezeń wraz z Loos'em epidemię tężyczki u dzieci na wiosnę 1896 r. Zauważył on u dzieci, przyjętych do szpitala z powodu napadów kurczu głośni (*laryngospasmus*), stałe niemal występowanie objawów nerwowych, charakteryzujących tężyczkę: objaw CHVOSTEK'a, TROUSSEAU, wzmożoną pobudliwość mechaniczną i elektryczną mięśni i nerwów.

W małej zaledwie ilości przypadków występowały samowolnie drgawki z typowym układem dłoni, z tego względu powstała nazwa: tężyczka utajona, zwłaszcza, iż najlepsi badacze współcześni (v. JAKSCH, FRANKL-HOCHWART) uznali obecność wspomnianych zaburzeń w układzie nerwowym za dostateczną dla rozpo-znania tężyczki. Objawy kurczu głośni spostrzegano w większości przypadków przy wzmożonej pobudliwości nerwowej; ginęły one i zjawiały się znówu wraz

z osłabieniem lub nasileniem objawów nerwowych; zrodziło się przeto przypuszczenie, iż kurcz mięśni oddechowych powstaje w ten sam sposób jak i przestankowe toniczne drgawki innych grup mięśniowych. Do tegoż przekonania doszedł GANGHOFNER w Pradze. KASSOWITZ u bardzo młodych dzieci stwierdził powstawanie wzmiankowanej grupy objawów tężyczki i częste współistnienie ich z kurczem głośni. Wreszcie FRANKL-HOCHWART wykazał, iż napady tężyczki-zdarzają się najczęściej w pewnych porach roku i w pewnych tylko miejscowościach.

Dotychczasowy materiał, składający się z 300 przypadków, przekonywa o niezwykle częstem, niem al stałem, spostrzeganiu objawów tężyczki u dzieci dotkniętych kurczem głośni. Zaledwie w dwu czy w trzech przypadkach nie udało się wywołać objawów tężyczki u dzieci, przybyłych po poradę z powodu kurczu głośni. Brak tego lub owego objawu daje się spostrzegać częściej. Najstalszym, choć przypuszczalnie nie najcharakterystyczniejszym, objawem jest wzmożenie pobudliwości elektrycznej.

Świeżo spostrzegał autor 80 przypadków tężyczki: 69 u dzieci dotkniętych krzywicą, 4 w przebiegu chorób żołądkowo-kiszkowych, 1 w następstwie zapalenia płuc i nerek i 6 w tężcu rzekomym.

W najłabszym stopniu tężyczki spostrzegamy charakterystyczne lecz krótkotrwałe przykurczenie kończyn górnych i dolnych. Kurcze zresztą rzadko ograniczają się do kończyn; w ciężkich przypadkach rozchodzą się na całe ciało. Drgawki posiadają typ przestankowy: choć silne, trwają krótko i rychło powracają. Zależnie od natężenia innych objawów tężyczki, bywają one mocniejsze, lub słabsze; dzięki temu mogą być uważane, podobnie jak kurcz głośni, za współobjaw tężyczki, przy której i mózg ulega pewnym zmianom chorobowym. Drgawki pogarszają rokowanie. Przebieg bywa czasami tak burzliwy, iż mimowoli nasuwa przypuszczenie istnienia zapalenia mózgu, jak np. w przypadkach CÉRVESATO i BONOME, którzy znaleźli przy badaniu pośmiertnem zwłok zwyrodnienie komórek węzłowych części szyjowej mlecza — charakterystyczne, ich zdaniem, dla tężyczki.

Loos badał dwukrotnie układ nerwowy, lecz z wynikiem ujemnym. Zresztą znajduwano wielokrotnie wodogłowie obok zaniku zwojów czolowych. Powikłania ze strony narządów oddechowych spotykano często, a krzywicę prawie wszędzie.

Przypuszczenie, jakoby tężyczka powstawała wskutek przekrwienia odwapnionych przez krzywicę kości czaszkowych, wydaje się również mało usprawiedliwione, jak i twierdzenie o swoistem działaniu fosforu na kurcz głośni.

Najprawdopodobniejszymi przyczynami są jakieś wadliwości oddechowe, t. j. szkodliwy wpływ wyziewów w gęsto zaludnionych mieszkaniach (KASSOWITZ), wstrętne powietrze, brak tlenu, słońca i światła. Nie należy przypuszczać, iż wspomniane czynniki są w stanie same przez się wywołać objawy tężyczki; trwale oddziaływanie ich na ustrój dziecięcy w okresie największego rozwoju i kształtowania się układu nerwowego usposabia do jakiegoś nieprawidłowego składu soków, które, bądź to drogą nieprawidłowego wchłaniania, bądź też wskutek samozatrucia, powodują owe podrażnienie układu nerwowego, uważane jako podłoże dla danej choroby. Tem się też tłumaczy osobliwość krzywej rocznej dla tężyczki—częste występowanie tej choroby w jesieni, leczniczy wpływ wiosny i lata—jakoteż powikłanie początkami krzywicy. Swoista grupa objawów i typowy przebieg kliniczny zapewniają tężyczce kliniczną samodzielność. Jest to cierpienie istotne, samoistne, nie zaś objawowe, odruchowe.

(*Berlin. klin. Wochenschr.* Nr. 40. 1897).

M. Kraushar.

69. OLSHAUSEN. Rak macicy i ciąży.

ALTERTHUM. Wyłuszczenie dotkniętej rakiem macicy w 6-ym miesiącu ciąży przez cięcie pochwowe.

DUEHRSEN. Leczenie raka macicy podczas ciąży.

CHROBAK. Wyłuszczenie ciężarnej macicy rakowatej przez cięcie pochwowe.

Ponieważ ciąża sprzyja szybkiemu rozrostowi raka, wskutek czego utrudnia się znacznie poród, oraz staje się niemożliwą dla dykalna operacja nowotworu, należy więc w razie niezdolności płodu do życia, działać wyłącznie w interesie matki. OLSHAUSEN radzi do 6 miesiąca ciąży wyłącznie wyłuszczyć ać macicę ciężarną przez cięcie pochwowe, gdyby zaś macica była zbyt duża, opróżnić ją i następnie wyłuszczyć natychmiastowo, nie zaś, jak zalecał T HEILHABER, po 14-tu dniach, rak bowiem w okresie poporodowym rozrasta się nader szybko. Jeżeli płód w dodatku jest zdolny do życia, należy dokonać uprzednio klasycznego cięcia cesarskiego, a następnie natychmiast wyłuszczyć macicę przez cięcie pochwowe, które oprócz zwykłej swej przewagi nad cięciem brzuszno ma w danym razie jeszcze tę wyższość, że pozwala uniknąć zakażenia otrzewnej elementami raka.

DUEHRSEN zgadza się w zupełności z OLSHAUSEN'em co do zabiegów w ostatnim przypadku, lecz różni się co do sposobu opróżnienia macicy z jej zawartości. D. radzi wykonać „pochwowe cięcie cesarskie“, jest ono bowiem bezpieczniejsze niż brzuszne, a jest zarazem jakoby wstępem do wyłuszczenia macicy przez cięcie pochwe. Postępuje D. w sposób następujący: po dokładnym wyskrobaniu i wycięciu żegadłem PAQUELIN'a rakowatych tkanek szyi, obkłuwa z obydwóch stron podstawy przymacicza, oddziela wokoło sklepienia od części pochwowej szyi i przedłuża otwór w sklepieniu przednim za pomocą podłużnego cięcia; następuje obcięcie szyi powyżej nowotworu żegadłem PACQUELIN'a, przecięcie wzdłuż przedniej lub tylnej ściany macicy, wreszcie wydobyć przez utworzony otwór płodu i łożyska; po opróżnieniu macicy wyłuszcza się ją w całości, lub też gdyby to przedstawiało trudności — częściowo.

Postępując w taki sposób D. otrzymał w jednym przypadku żywe dziecko wagi 4750 grm.

CHROBAK zgadza się ze sposobem operowania DUEHRSEN'a i wskazaniem OLSHAUSEN'a i przytacza przypadek wyłuszczenia poporodowej macicy przez cięcie pochwowe. Dla przywykłych do wyłuszczenia macicy przez cięcie pochwowe w przypadkach mięśniaków operacja nie przedstawia trudności, należy jedynie być uważnym w oryentowaniu się, po porodzie bowiem dość trudno jest rozpoznać granice pomiędzy sklepieniami i szyją maciczną, ostrożnie chwycić i ściągać ku dołowi macicę, jest ona bowiem nader miękką i łatwo podlega rozdarciu, używać wreszcie niezbyt cienkich przewiązek.

DUEHRSEN i CHROBAK przytaczając własne przypadki, zbijają obawę ALTERTUM'a, co do możliwości wydobywania poporodowej macicy przez cięcie pochwowe, obawę, wobec której A. zaleca w późnych okresach ciąży dokonać cięcia cesarskiego z następczym wyłuszczeniem macicy przez cięcie brzuszne.

(*Zeitschrift f. Geburtshilfe u. Gynäkol.* T. 37. Z. 1; *Centralblatt f. Gynäkol.* Nr. 27, 30, 37. 1897).

Maksymilian Bernstein.

70. BOUQUET. Leczenie krwotoków macicznych, zależnych od włókniaka, jodkiem potasu. Na zasadzie pięciu własnych spostrzeżeń autor zaleca stosowanie jodku potasu w krwotokach macicznych, zależnych od włókniaków macicy. Na myśl tę naprowadził autora przypadek włókniaka macicy u chorej 48-letniej, która w 20-ym roku życia zaraziła się przymiotem i swoistemu leczeniu

się nie poddawała; przypuszczając związek pomiędzy obydwojma cierpieniami B. zastosował jodek potasu w dawce 2,0 *pro die* w pierwszym tygodniu, zwiększanej o 1,0 co tydzień do czwartego tygodnia włącznie, następnie zaś w takim samym stosunku zmniejszanej; po 15-tu dniach leczenia krwotoki maciczne ustały, a miesiączka miała przebieg zwykły. Ponieważ w 15 dni po przerwaniu leczenia nastąpił nawrót cierpienia, autor zastosował nadal jodek potasu w mniejszej dawce i wynik otrzymał dobry, gdyż chora pomimo przerwania leczenia nie miała krwotoków przez pół roku. W czterech innych przypadkach, u chorych nie dotkniętych przymiotem, pod wpływem leczenia jodkiem potasu krwotoki i bóle ustały, a guzy się zmniejszyły.

(*Semaine méd.* Nr. 12. 98).

St. Szumkowski.

71. HOCHSINGER. **Przyczyna t. zw. choroby czarnej noworodków (*melaena neonatorum*) tkwi w nosie.** Według zdania powszechnego, główny objaw t. zw. choroby czarnej noworodków—czarny, krwawy stolec—pochodzi od krwotoku żołądkowo-kiszeczkowego. Jednakże przy badaniu pośmiertnem zwłok, nader rzadko udawało się stwierdzić cierpienie miejscowe przewodu pokarmowego. Przeto przyczynę choroby starano się wytłomaczyć za pomocą rozmaitych przypuszczeń. Jedni upatrywali przyczynę choroby w zastoju żylnym lub w pękaniu naczyń włoskowatych, zależnych od urazu podczas porodu, inni dopatrywali się zakażenia, posocznicy, przymiotu, krwotoczności, zwyrodnienia tłuszczowego BÜHL'a i t. p. Wszystkie te przypuszczenia nie tłumaczą istoty rzeczy. Przyczyna zaś choroby tkwi w nosie. Dzięki urazowi przy porodzie pęka jakieś naczynie w okolicy błony śluzowej nosa. Przy poziomem położeniu noworodka krew ścieka do żołądka, stąd charakterystyczne wypróżnienia. Pęknięcie naczynia tem łatwiej nastąpić może przy nieprawidłowości wrodzonej naczyń, np. w przymiocie, krwotoczności wrodzonej i t. p. Autorowi udało się usunąć objawy choroby czarnej zapomocą zatamponowania prawej jamy nosowej.

Autor widocznie ma tu na myśli t. zw. chorobę czarną wrzekomą, (*melaena spuria*), w której częściej znajdujemy krew w wymiocinach, aniżeli w wypróżnieniach. Na potrzebę konieczną badania kału w tych razach zwracał już uprzednio uwagę N. SWOBODA w zeszłorocznym Nr. 41 Wien. klin. Wochenschr.

(*Wiener. med. Presse.* Nr. 18. 1897).

Kraushar.

72. P. SCHUSTER. **O znaczeniu bólu grzbietu u ludzi, którzy ulegli wypadkowi.** Po wyłączeniu licznych cierpień organicznych kręgosłupa i rdzenia, z jakimi spotykamy się u ludzi, którzy ulegli wypadkowi, słyszymy często skargi na ból w kręgosłupie, przyczyny zaś bólu wyjaśnić niepodobna. Autor sądzi, że zdarza się to najczęściej u chorych, których zaliczyć należy do 3-ch grup następujących: 1) u histeryków, hipochondryków i neurasteników; 2) u osób, dotkniętych t. zw. chorobą KUEMMEL'a i 3) u pewnej liczby chorych z nerwicami czynnościowymi.

Do pierwszej więc grupy należą ci, którzy po jakimś wypadku zapadli na hipochondryę, histeryę lub neurastenię, bez względu na to, czy doznali urazu kręgosłupa, czy nie. Przy badaniu znajdujemy często nadmierną wrażliwość kręgosłupa na ucisk, wszelkie zaś ruchy w kręgosłupie są zachowane. Przyczynę bólu upatrywać należy jedynie w zbyt łatwej pobudliwości włókien czuciowych. Należy również pamiętać, że tacy chorzy nie właściwie umiejscawiają dolegliwości, których doznają, np. bóle zależne od cierpień narządów płciowych podają za pochodzące z kręgosłupa. U tych chorych cierpienie nie wpływa na zdolność do pracy.

Przechodząc do grupy drugiej, musimy zatrzymać się nieco na chorobie KUEMMEL'a. Przed kilku laty KUEMMEL opisał cierpienie kręgosłupa pochodzenia

urazowego. Podlegają mu chorzy, którzy podczas wypadku albo doznali bezpośredniego obrażenia kręgosłupa, albo uderzeni zostali w kark lub barki jakimś przedmiotem ciężkim, albo też ulegli nagłemu przechyleniu w tył górnej połowy ciała. W takich warunkach powstaje ból grzbietu bez żadnych obrażeń zewnętrznych; trwa on 2—8 dni i znika. Dopiero po upływie kilku tygodni lub miesięcy zjawia się znowu ból grzbietu, nerwobóle międzyżebrowe, pewne utrudnienie chodzenia i t. p. Przy badaniu znajdujemy często mały garb i bolesność przy ucisku na wyrostki cierniste. Według KUEMMEL'a mamy tu do czynienia z zapaleniem kręgu. SCHUSTER nie zgadza się na takie pojmowanie sprawy chorobowej, zwłaszcza że w większości przypadków niema żadnych zniekształceń kręgosłupa. Twierdzi on, że zarówno obraz podany przez KUEMMEL'a, jak i opisana przez MONNE'a *paresis pseudospastica* nie stanowią oddzielnej postaci nozologicznej, lecz pewną odmianę histeryi lub neurastenii. Podczas badania łatwo zauważyć pewną sztywność, z jaką chory trzyma całą połowę górną ciała, a krzywizny fizyologiczne kręgosłupa są zniesione. Nawet przy chodzeniu chory zachowuje tę samą sztywną postawę. Zginanie kręgosłupa jest albo wprost niemożliwe, albo też chory pomaga sobie w ten sposób, że opiera się dłońmi o kolana. Często można zauważyć nierówne ustawienie łopatek i mocne napięcie mięśnia kapturowego. Bolesność przy ucisku na wyrostki cierniste nie ogranicza się do jednego kręgu, lecz prawie zawsze obejmuje wszystkie lub tylko dolne kręgi lędźwiowe i krzyżowe. Ucisk na barki jest tak samo bolesny, jak próby przechylania kręgosłupa. Najbardziej jednak rzuca się w oczy, że mięśnie najdłuższy grzbietu i wyprostny tułowia (*m.m. longissimus dorsi et erector trunci*) występują pod postacią wałów twardych, wskutek czego nie raz bywa bardzo trudno wyczuć wyrostki cierniste. Nadto znajdujemy osłabienie kończyn górnych i dolnych, wzmocnienie odruchów, jako też mniejsze lub większe zaburzenia czucia. Zdolność do pracy bywa zazwyczaj znacznie upośledzona. Autor nie przeczy, że przyczynę tych zaburzeń mogą stanowić małe wynaczynienia w korzeniach nerwów lub oponach rdzenia; twierdzi jednak, że, bądź co bądź, są to również pewne postaci hipochondryi lub histeryi, a sztywność grzbietu, zależna od mocnego napięcia mięśni, jest objawem odruchowym, wywołanym przez ból po urazie.

(Berl. Klin. Wochenschrift, N. 10. 1898).

K. Zaleski.

STRESZCZENIA ZBIOROWE.

Ciepłota mózgu

oraz

związek jej ze zjawiskami psychicznymi.

podał A. GROSLIK (Łódź).

Do ostatnich niemal czasów fizyologowie, w celu mierzenia ciepłoty mózgu, a po części i nerwów oraz mięśni, posługiwali się wyłącznie metodą termoelektryczną. Do tkanki, podlegającej badaniu, wprowadza się w dwu miejscach tak zw. termoelementy, czyli ęgły termoelektryczne, zrobione z dwu różnych metali, np. bizmutu i antymonu, połączone za pomocą drutów z galvanometrem; jeżeli ciepło-

ta miejsc spojenia nie jest jednakowa, powstaje prąd termoelektryczny, o którego istnieniu wnosimy z odchylenia igły galwanometrycznej, i który sam wskazuje różnicę ciepłoty obu punktów badanych. Igły termoelektryczne mogą być zrobione z dwóch jakichkolwiek metali, np. z żelaza i nowego srebra lub z żelaza i miedzi; największą czułością odznaczają się igły z bizmutu i antymonu, przygotowane zaś z platyny i nowego srebra są mniej czułe, mają wszakże tę zaletę, że nie rdzewieją nawet po dłuższem zetknięciu z tkanką mózgową. Zamiast bezpośrednio obserwować odchylenia igły magnesowej, co byłoby wielce nie dogodnem, umocowuje się nad nią zwierciadełko, w którym odbijają się liczby skali poziomej, odległej blisko o 3 metry i umieszczonej na lunecie, skierowanej w stronę zwierciadełka. Ponieważ pod wpływem prądu termoelektrycznego wraz z igłą odchyła się również zwierciadełko, przeto zapomocą lunety odczytujemy w nim coraz inne liczby skali, a więc i stopień odchylenia.

Tej właśnie metody używali SCHIFF, CORSO i TANZI. SCHIFF dokonał największej liczby doświadczeń i w najrozmaitszych warunkach. Raz obezwładniał zwierzęta (koty, króliki i morskie świnki) zapomocą kurary i po wprowadzeniu igieł niezwłocznie przystępował do badania ciepłoty mózgu pod wpływem podnieć zmysłowych. Kiedy indziej znowu zostawiał w półkulach mózgowych na dwa dni, i po upływie tego czasu dopiero badał zmiany ciepłoty mózgu, przyczem oprócz lekkiego ropienia w ranie zewnętrznej, oraz nader nieznacznego przekrwienia samego mózgu naokoło igły, złych następstw nie widział. Wreszcie w trzecim szeregu doświadczeń SCHIFF, wychodząc ze znanej odporności kurcząt względem ran mózgowych, postanowił wprowadzać im stosik termoelektryczny o tyle mały, aby ze wszech stron był otoczony istotą mózgu, następnie czekał aż do zupełnego zagojenia się rany wewnętrznej oraz otworów czaszki, przez które przechodzą druty przewodnie i naówczas dopiero po powrocie zwierząt do stanu prawidłowego, poddawał je odnośnemu badaniu. Roztapiał tedy na porcelanie niezmiernie małe (4—5 mm. długości) przyściski bizmutowe, w oba ich końce zakładał na głębokość 5 mm. nader cienkie druciki miedziane, po wystudzeniu i skonsolidowaniu spojeń, jeden drucik nawlekał na mocną igłę prostą, którą wkłuwał od strony skroniowej lub ciemieniowej w czaszkę i mózg, docierając do strony przeciwległej, tu znowu przekłuwał czaszkę, ciągnąc igłę, a wraz z nią drucik miedziany dopóty, dopóki przyścisk bizmutowy nie układał się pośrodku mózgu, wystające zaś z obu stron druciki odpowiednio obcinał, skręcał i układał między piórami na szyi. Rana goiła się w ciągu mniej więcej 2 tygodni. Powyższa metoda, obok niewątpliwej zalety nadzwyczajnej czułości, posiada jednak bardzo poważne braki. Termogalwanometr wskazuje właściwie tylko różnicę ciepłoty, nie dając pojęcia o rzeczywistej bezwzględnej ciepłocie danego narządu, zupełnie nadto przestaje działać, gdy oba spojenia, a więc i oba punkty badane jednocześnie i w jednakowym stopniu ogrzewają się lub oziębiają. Powtóre, chcąc badać topograficzne rozmieszczenie ciepłoty metodą termoelektryczną, musielibyśmy użyć tylu galwanometrów i wanien o stałej temperaturze, ile jest miejsc do badania, a ponieważ różnica ciepłoty pomiędzy mózgiem a krwią, lub mózgiem a odbytą często przekracza 1°C , przeto czułość galwanometru nie może być wielka, a spostrzeżenia stają się wielce złożonemi. Mając właśnie na względzie rzeczne trudności, oraz przekonawszy się uprzednio drogą doświadczeń o większej jasności i dokładności mierzeń termometrycznych, Mosso zaczął stosować termometr własnego pomysłu o budowie następującej. Każdy stopień ma 34—35 mm. długości i podzielony jest na 50 równych części, tak iż $\frac{1}{50}$ jest cokolwiek mniejsza od 1 mm., a $0,01$ daje się

odczytywać z łatwością okiem nieuzbrojonym. Zbiornik mieści 4 gr. rtęci i ma kształt cylindryczny o średnicy 4—6 mm., co umożliwia wprawienie przyrządu do tętnicy szyjowej dużego psa, między obie półkule mózgowe lub do samej istoty mózgu bez zakłócenia jego czynności. W pobliżu zbiornika na skali termometru znajduje się zero, zaś tuż nad nim rurka termometryczna rozszerza się w małą bańkę owalną, gdzie zbiera się słupek rtęciowy między 0° a 33° lub 0° a 35° , stosownie do termometru. Bańka jest niezbędna, albowiem bez niej termometr byłby zbyt długi i prędko by się łamał. Długość przyrządu wynosi 38 cm. (34° — 42°) i 30 cm. (35° — 41°). W przypadkach, wymagających większej dokładności, Mosso za pomocą soczewek (3 nad sobą ułożonych) odczytywał $\frac{1}{500}^{\circ}$; gdy zaś zwierze, dzięki przecięciu rdzenia lub zatruciu kurarą, czy też stosowaniu środków znieczulających, było ubezwładnione, posługiwał się nawet drobnowidzem, mianowicie obiektywem Nr 3 LERTZ'a i okulem zaopatrzonym w mikrometr, który każdą $\frac{1}{50}$ stopnia dzielił na 49—50 części, tym sposobem mógł odczytywać $\frac{1}{2500}$ stopnia. Przyrząd swój Mosso wprowadzał bądź między półkule, równolegle do spoidła wielkiego, po uprzedniej trepanacji czaszki na szczycie szwu łamkowego u małp, lub z przodu nad zatokami czołowymi u psów, bądź przez zawój środkowy tylny jednej strony w kierunku poprzecznym nad spoidłem wielkim aż do zawoju odpowiedniego przeciwnej strony. Nieuniknione w tym razie obrażenie mózgu, według zapewnienia MOSSA, nie pociąga za sobą u psów poważniejszych złożeń psychicznych i ruchowych. Ciężkość krwi mierzono w tętnicy szyjowej, niedaleko zastawek półksiężycowych.

II.

Zarówno SCHIFF, inicjator doświadczeń nad zmianami ciepłoty mózgu, jak i następcy jego, CORSO i TANZI, mieli na względzie wyłącznie ustalenie związku przyczynowego między wahaniami ciepłoty a rozmaitymi stanami duchowymi, rzecz—wobec odrębnego stanowiska zjawisk psychicznych w całokształcie zjawisk przyrody—niewątpliwie wielkiej doniosłości. Mosso nie zaprzecza *a priori* możliwości tego związku; lecz przystępując do badań w tej mierze według nowej, a jego zdaniem, ulepszonej metody, słusznie zwraca uwagę jednocześnie i na inne czynniki, które mogą wpływać w sposób hamujący lub pobudzający na sprawy termiczne w mózgu. Do czynników takich należą: podrażnienie mechaniczne mózgu, prąd indukcyjny, napad padaczkowy, trucizny. Wszelkie inne badania rozmaitych wpływów zwróciło uwagę MOSSA na kilka faktów natury ogólniejszej, godnych przytoczenia. Ale jaka jest rzeczywista ciepłota mózgu? Mosso znalazł, że zmienia się ona stosownie do pory roku: jest wyższa latem, niżeli zimą i wynosi średnio (u psa) w grudniu i styczniu $37^{\circ},979$, w kwietniu i maju $38^{\circ},495$, gdy tymczasem odbytница w odpowiednich miesiącach wykazuje: $38^{\circ},397$ i $38^{\circ},530$, czyli ciepłota odbytницы przewyższa ciepłotę mózgu w zimie o $0^{\circ},418$, latem zaś tylko o $0^{\circ},035$. Fakt ten oparty jest prawdopodobnie na promieniowaniu ciepłoty mózgu poprzez czaszkę i tłumaczy się z jednej strony mniejszą masą głowy, stosunkowo do tułowia, a ztąd i znacznie większą utratą ciepła drogą promieniowania, z drugiej strony zaś odosobnieniem położeniem głowy oraz przejściem powietrza wdychanego, skutkiem czego jest ona bardziej niż przeciwnie koniec ciała wystawiona na działanie zimna. Następujące doświadczenie potwierdza słuszność tego przypuszczenia. U psa o ciepłocie mózgu $37^{\circ},47$ i odbytницы $38^{\circ},11$ ($T. pokoju = 16^{\circ}$) drażnienie mózgu nader słabym prądem elektrycznym w przeciągu 30 sek. spowodowało wzrost jego ciepłoty o $0^{\circ},03$, w odbytницы zaś obniżenie o $0^{\circ},02$; po jednodominutowym drażnieniu prądem silniejszym mózg znowu się ogrzał o $0^{\circ},08$. Wtedy wska-

dzono psa do wanny z wodą stopniowo ogrzewaną do ciepłoty odbytncy. Na obu końcach ciała ciepłota zaczęła wzrastać, a po 28 min. mózg był już cieplejszy od odbytncy. A zatem po ustaniu promieniowania, mózg ogrzewa się szybciej, aniżeli odbytncy; natomiast po zabiciu zwierzęcia mózg jego oziębia się niezwłocznie, nawet poniżej ciepłoty odbytncy, pomimo pozostawania w cieplej wannie; wypływa ztąd, że podniesienie ciepłoty mózgu w naszym doświadczeniu nie zależy od warunków czysto fizycznych, lecz jedynie od czynności jego komórek.

Częstokroć, lubo nie stale, mózg ogrzewa się już przy wprowadzaniu doń termometru lub nawet przy zwyczajnem zetknięciu się z przyrządem, prawdopodobnie skutkiem mechanicznego podrażnienia, tak np. w jednym przypadku ciepłota mózgu była wyższa o $0^{\circ},14$, niżeli ciepłota odbytncy w ciągu 15 min., pomimo zupełnego skoku zwierzęcia i braku odnośnych zmian we krwi tętniczej. Natomiast drażnienie mózgu prądem elektrycznym o dostatecznem natężeniu tylko wyjątkowo nie wywiera wpływu podniecającego na jego ciepłotę. U mały zachloroformowanej 5 razy z rzędu stosowano prąd i za każdym razem spostrzegano podniesienie ciepłoty mózgu o $0^{\circ},04$ — $0^{\circ},14$, obok nieznacznych tylko wahań w odbytncy. Innym razem dwukrotnie drażniono mózg prądem elektrycznym aż do wywołania napadu padaczki, dwukrotnie też ciepłota jego podniosła się o $\frac{1}{2}^{\circ}$, wracając natychmiast po ustaniu napadu padaczki do stanu pierwotnego. Co się tyczy środków podniecających, działanie ich bywa rozmaite. Tak np. atropina, a zwłaszcza kokaina oddziałują nie jako swoiście na mózg, podnosząc czasami pomimo zatrucia zwierząt kurarą jego ciepłotę o $0^{\circ},20$ w ciągu 10 minut, a nie powodując zmian najmniejszych ani we krwi, ani w odbytncy. Alkohol w dawkach małych (25 cm. sz. 20% alkoholu do jamy brzusznej) podwyższa, w większych (250 cm. sz.) obniża ciepłotę mózgu; w ostatnim jednak przypadku dość było zastrzyknąć pod skórę kokainę, by mózg już po upływie jednej minuty nanowo zaczął się ogrzewać, a nawet ciepłota jego przewyższała ciepłotę odbytncy (po 10 min.) o $0^{\circ},4$. Taką samą własność pobudzającą posiadają kurara i strychnina; ostatnia np. wstrzyknięta w ilości 0,01 gm. do żyły podskórnej, może ogrzać mózg w ciągu 2 godzin 16 min. o $1^{\circ},52$. Olej piołunowy, wstrzyknięty do żyły podskórnej, powodował szybki wzrost ciepłoty zarówno mózgu, jak odbytncy i krwi, mianowicie: o $0^{\circ},59$, $0^{\circ},70$ i $0^{\circ},72$; a jeżeli weźmiemy na uwagę silne promieniowanie ciepłoty mózgu, tedy musimy mu przyznać większą zdolność ciepłotwórczą w porównaniu z innymi narządami. Gdy zatrucie olejem 'piołunowym doprowadziło do drgawek padaczkowych, Mosso współcześnie z ogrzewaniem się krwi i odbytncy spostrzegał oziębienie mózgu oraz odwrotnie podniesienie ciepłoty mózgu wraz z opadaniem jej w tamtych narządach. Ztąd wyprowadza on wniosek, że sprawy termiczne nie odbywają się jednocześnie w całym ustroju, lecz oddzielne narządy są w sprawie wytwarzania ciepła do pewnego stopnia niezależne od siebie.

A priori sądzićby można, że wszelki wzrost ciepłoty mózgu zależy od dwóch czynników: wzmożenia ruchów oraz ogrzania się samej krwi mózgowej.

Temu wszakże przypuszczeniu wręcz przeczą wyniki doświadczeń fizyologicznych. Powszechnie przyjętemu pogładowi, który w mięśniach upatruje główne źródło ciepła zwierzęcego, Mosso przeciwstawia fakt, iż pod wpływem środków podniecających ciepłota mózgu może wzrosnąć o 2° — 3° pomimo stałego ostygania mięśni, obezwładnionych przy pomocy kurary. Sądzi on, iż w tym przypadku napad epileptyczny, uniemożliwiony na pozór skutkiem użycia kurary, prze-

jawia się w postaci ciepła mózgowego. Z drugiej strony pomińmo drażnienia prądem elektrycznym i wywołania drgawek, daje się czasami spostrzegać obniżenie ciepłoty mózgu, co dowodzi, że sama przez się nerwowa czynność ruchowa, powodująca drgawki, nie może być uważana za przyczynę ogrzewania się mózgu. Nie inaczej rzecz się ma z wpływem krwioobiegu. Dopływająca do mózgu ilość krwi jest względnie do jego masy zbyt mała, aby mogła mu udzielać własnej swej ciepłoty, a tem bardziej podtrzymywać ją; już przy wejściu krwi do mózgu ciepłota jej musi być niższa, aniżeli w aorcie, albowiem naczynia krwionośne opony pajęczkiej są bardziej wystawione na utratę ciepła drogą promieniowania. Jakoż rzeczywiście bezpośrednie mierzenia termometryczne wykazują czasami mniejszą ciepłotę w mózgu, aniżeli we krwi tętniczej. A jednak narząd ten w większości przypadków zdradza większą ciepłotę od krwi aortalnej, z kąd wypada, iż własne jego komórki dzięki zachodzącym w nich sprawom chemicznym podtrzymują jego ciepłotę. Tak jest w istocie. Mossò dokonał tracheotomii u starego psa, dotkniętego zapaleniem płuc z ciepłotą odbyticy $41^{\circ},06$, mózgu $40^{\circ},80$ i krwi $40^{\circ},89$; już po upływie 17 min. oziębienie krwi dosięgło 1° , w mózgu zaś tylko $0^{\circ},14$ (w ciągu 7 min). Innym razem spostrzegaliśmy w następstwie podrażnienia elektrycznego lub uduszenia (zamknięcie tchawicy) dość znaczny wzrost ciepłoty mózgu bo o $0^{\circ},40$, czego nie było ani w odbyticy, ani we krwi, a nawet podwyższenie ciepłoty mózgowej o $0^{\circ},06$ ponad ciepłotę krwi. Wszystkie spostrzeżenia powyższe przemawiają za samodzielnością spraw termicznych mózgu, które są, przynajmniej w pewnych granicach, niezależne od krwi w nim krążącej; bez względu na promieniowanie sprawy te mogą nadać mózgowi ciepłotę wyższą od ciepłoty krwi.

W całym szeregu doświadczeń Mossò przecinał rdzeń między kręgiem szczytowym, a kością potylicową i przekonał się, że nawet w tedy jeszcze mózg zachowuje zdolność ogrzewania się, jakkolwiek w stopniu mniejszym; nakazuje to przypuszczać, iż całość dróg nerwowych ma wprawdzie znaczenie dla czynności termicznej mózgu, ale nie bezwzględne. Wytworzenie ciepła w mózgu jest pochodzenia ośrodkowego i wypływa ze spraw, odbywających się we własnych jego komórkach.

III.

Przedstawivszy w najogólniejszych zarysach to, co możnaby nazwać ogólną termologią mózgu, przechodzimv do właściwego przedmiotu niniejszego streszczenia. Że zmianom świadomości, tym przynajmniej, które następują bezpośrednio po doprowadzeniu do mózgu bodźców zmysłowych, a więc wrażeniom i wzruszeniom, towarzyszą pewne sprawy materyalne, twierdzenie to w ogólnej formie nie wymaga bliższego rozważania, jest bowiem zasadniczym postulatem psychofizjologii. Atoli o szczegółowym charakterze spraw rzeczonych, prócz domysłu, że polegają one na jakimś ruchu cząsteczkowym, zgoła nic nie wiemy. Badania nad zmianami ciepłotnymi mózgu stanowią właśnie poważny krok naprzód w tym kierunku, nie tylko bowiem przyczynić się mogą do rozszerzenia i utrwalenia wyżej wspomnianego postulatu, lecz również do wyświetlenia istoty zupełnie nam nieznanvch spraw mózgowych, które uważamy za odpowiedniki stanów psychicznych. Idzie o to, czy towarzyszą im jakie zmiany cieplne, t. j. ogrzewanie się lub oziębienie narządu? Jeżeli tak, tedy podrażnienie jednej strony ciała, skóry lub narządu jakiegoś zmysłu, po dojściu do odpowiedniej półkuli mózgowej powinno w ten lub inny sposób wpłynąć na jej ciepłotę, a różnica ciepłoty obu półkul dać się określić zapomocą galwanometru. Z takiego właśnie założenia wyszedł SCHIFF. Za bodźce czuciowe służyły mu bądź lekkie dotknięcie skóry zwierzęcia, bądź

lekki ucisk palcami, zwiększany w miarę zmniejszania się pobudliwości zwierzęcia aż do galwanizacji nerwu kulszowego. Gdziekolwiek wprowadzano do mózgu termoelementy i gdziekolwiek drażniono skórę, zawsze i wszędzie odchylenie zwierciadła wykazywało przewagę ciepłoty jednej lub drugiej półkuli. Nie wszystkie jednak części mózgu oddziaływały jednakowo: najmniej czynnymi w chwili pobudzenia okazały się części zewnętrzne półkul, znacznie więcej — wewnętrzne, najwięcej zaś — środkowe. „Zdaje się, powiada SCHIFF, że bodźce czuciowe lubo oddziałują na cały mózg, posiadają wpływ szczególny na część środkową każdej półkuli“. Gdy weźmie się na uwagę, że w tej właśnie części środkowej ma swe siedlisko przeważna liczba ośrodków dotykowych i ruchowych, trudno nie dostrzedz w badaniach SCHIFF'a antycypacji wszystkich ch późniejszych odkryć umiejscowienia, a pośrednio i dowód, przemawiający na ich korzyść.

W celu pobudzenia słuchu SCHIFF posługiwał się miechem kauczukowym, którego otwór zaopatrzony świstawką wydawał w chwili wyjścia powietrza dźwięki niezmiernie ostre i przeciągłe, gdy samo wdmuchiwanie powietrza odbywało się bez szmeru. Po odpowiednim przygotowaniu zwierząt wdmuchiwał powietrze do miechu, zatykając otwór palcem, a gdy wahania zwierciadła odbywały się przez pewien czas nader wolno i prawidłowo, cofał palec. Prawie jednocześnie z dźwiękiem przeraźliwym nastąpiło odchylenie zwierciadła tak szybkie i znaczne, że łatwo je można było odróżniać od zwykłych wahań galwanometru. Ścisłość wymaga zaznaczenia niezupełnej pewności powyższej próby, która na królikach wcale się nie udawała, zaś na kotach i morskich świnkach zaledwie 11 razy na znaczną ilość doświadczeń, co, być może, zależy od stopnia narkotyzacji (alkoholem, kurarą): zwierzęta albo są zbyt pobudliwe i wykonywają odruchy, przez co otrzymane wyniki nie są prawdziwe, albo zupełnie tracą pobudliwość i nie odpowiadają na podrażnienie. Natomiast psy i ptaki nie narkotyzowane oddziaływały w sposób wyraźny i dosadny.

U psów nie narkotyzowanych, którym wprowadzono termoelementy na kilka dni przed doświadczeniem, SCHIFF poddawał badaniu również zmysł powonienia. Po ułożeniu zwierząt na stole obserwacyjnym i należytem uspokojeniu ich, przysuwał im na papierze pieczoną słoninę, kość lub ser; zwierzęta acz przynębione i nieruchome, stale rozszerzały nozdrza i obwąchiwały papier, a jednocześnie zwierciadło galwanometryczne szybko się odchyliło w jedną lub drugą stronę. W próbach ze wzrokiem układano nieuspione zwierzę na stole głową na przednich łapkach. Po kilku minutach spokoju pomocnik zasłaniał ręką otwarte oczy zwierzęcia, na które skierowano promienie, odbijane przez heliostat, i usta wiał przed nim ekran kartonowy, łatwo dający się usunąć zapomocą mechanizmu, poruszanego nogą pod stołem. Ledwo po usunięciu ekranu odbijane przez heliostat promienie padły na oczy zwierzęcia, spostrzegano szybkie zboczenie zwierciadła, wprawdzie nie tak silne, jakby należało oczekiwać, ale zawsze o tyle szybkie, że jego zależność od wrażenia wzrokowego nie podlegała najmniejszej wątpliwości. U ptaków SCHIFF używał innego sposobu, mianowicie szybkim ruchem ręki rozpościwał przed nimi pasek kolorowego papieru. Ale tu wynik próby jest złożony, bo zależny nie tylko od wrażenia wzrokowego, lecz i od towarzyszącej mu zmiany czysto psychicznej, od strachu, wzbudzanego szybkim ruchem ręki. Dla rozróżnienia wyników tych dwóch składników wystarczy kilkakrotne powtórzenie próby; wskutek przyzwyczajenia wrażliwość zwierzęcia na bodźce niezmysłowej natury zmniejsza się znacznie, a nawet ustaje. Gdy bowiem bodziec czysto psychiczny po pewnym czasie przestaje wywierać wpływ na galwanometr, działanie bodźca

zmysłowego nie ulega prawie zmianie. Tem tłumaczy się, że początkowe odchylenia galwanometru bywają nierównie większe od następnych, np. pierwsze podrażnienie papierem czerwonym odchyła zwierciadełko o 14° skali galwanometrycznej, drugie już tylko o 12° , trzecie — o 9° , czwarte — o 8° , następne już tylko o $7\frac{1}{2}^{\circ}$. W doświadczeniach, poświęconych wyłącznie badaniu wpływu wzruszeń na ogrzewanie się mózgu, oddziaływano najrozmaitszymi sposobami na umysł zwierząt (zwłaszcza ptaków): bądź za pośrednictwem słuchu, świszcząc przeraźliwie, naśladując szczekanie psa, miauczenie kota; bądź za pośrednictwem wzroku, szybko wyciągając ręce, nagle otwierając parasol przed oczyma zwierząt lub prowadząc przed nimi psy i koty; bądź wreszcie pobudzając łakomstwo zwierząt przez podawanie im wszelkiego rodzaju pożywienia. Odchylenia galwanometru zawsze były znaczne, dochodziły do 18° skali, ale tylko z początku, później szybko malały w miarę powtarzania się podrażnienia, a doszedłszy do pewnego *minimum*, nigdy już później nie wzrastały. Niezależnie od podrażnień umysłowych, można było częstokroć spostrzegać działanie wzruszeń przypadkowych, spowodowanych albo krzykiem jakiego innego zwierzęcia, albo wejściem osoby obcej do pracowni, trzaskiem rzeczy, która spadła na podłogę: zwierzę zdawało się być pogrążone w zupełnej apatii, jednakże odchylenia galwanometru bywały znaczne.

Z powyższych spostrzeżeń SCHIFF wyprowadza następujące wnioski: 1) u zwierzęcia z nieuszkodzonymi ośrodkami nerwowymi bodźce czuciowe zostają doprowadzone do półkul mózgowych; 2) podrażnienie dotykowe jednej strony ciała dochodzi jednocześnie do obu półkul; 3) praca psychiczna sama przez się niezależnie od wywołujących ją bodźców zmysłowych, wiąże się stale z wytwarzaniem ciepła w ośrodkach nerwowych, a ilość tego ciepła większa jest od ilości powstającej skutkiem zwyczajnych wrażeń zmysłowych. Ostatni wniosek, najważniejszy, wypływa z ciągłego zmniejszania się objawu cieplnego pomimo, że stosowany bodziec zachowuje swe natężenie pierwotne. Jeżeli bowiem pobudzenie daje za pierwszym razem silne odchylenie, które już przy drugim stosowaniu się zmniejsza, a przy dalszem dochodzi do stałego *minimum*, to nadmiar pierwszych odchyżeń może zależeć jedynie od pierwotnej zmiany psychicznej, gdy *minimum* właśnie przedstawia czysty skutek samej podniety.

Doświadczenia SCHIFF'a bynajmniej nie są wolne od zarzutów. Z nich sam SCHIFF przewiduje dwa i odpiera je. Po pierwsze, ponieważ galwanometr wskazuje tylko różnicę ciepłoty dwu punktów, to jaką mamy pewność, że odchylenie to jest właśnie wyrazem ogrzania się jednej półkuli, a nie oziębienia drugiej pod wpływem podniet psychicznych? Powtóre, wobec niesłychanej wrażliwości mózgu na najdrobniejsze zaburzenia krążenia, nasuwa się mimowoli myśl, że zachodzące w mózgu sprawy termiczne nie mają charakteru samoistnego, lecz zależą od rzeczonych zaburzeń.

Ad 1-um. SCHIFF dowodzi na zasadzie wielokrotnych prób, iż mózdzek na podniety czuciowe nie odpowiada zmianami cieplnymi, nie bierze zatem udziału w przewodnictwie tych podniet: w jakichkolwiek bowiem dwu jego punktach wprowadzał igły termoelektryczne i gdziekolwiek drażnił skórę tułowia i kończyn zboczeń na galwanometrze nie spostrzegał. Ustaliwszy to, wprowadza mu jedną igłę do mózdzku, drugą do półkuli mózgowej, a drażniąc teraz jedną z kończyn otrzymuje zboczenie zwierciadełka w tę stronę, która wskazuje podwyższenie ciepłoty w półkuli. Ponieważ obniżenie się ciepłoty mózdzku jest wyłączone przeto i spostrzegane w doświadczeniach nad mózgiem odchylenia galwanome-

tryczne uważać należy za wynik ogrzania się, a nie oziębienia jednego z dwu punktów porównawczych, a nawet za wynik ogrzania się obu półkul, tylko w rozmaitym stopniu.

Ad 2-um. Wiele faktów przemawia przeciw zależności wzrostu ciepłoty mózgowej od zaburzeń krążenia: 1) Że małe pobudzenie — powiada SCHIFF, może zmienić rytm serca, a pośrednio ciepłotę wszystkich zewnętrznych części ciała, to rzecz jasna. Również nastąpić może zmiana krążenia krwi w samym mózgu, który wtedy ogrzałby się w jednakowym stopniu wszędzie, gdzie unaczynienie jest jednakowe. Owóż badane punkty obu półkul są zupełnie symetryczne, stąd i wzmożenie czynności serca powinno wywołać jednakowe w nich podwyższenie ciepłoty. Tymczasem mamy bez wyjątku przewagę ciepłą jednej lub drugiej półkuli. Co ważniejsza, mózdzek, jakkolwiek obficie od mózgu zaopatrzony w naczynia, ustępuje ostatniemu pod względem wytwarzania ciepła.

2) U królika, jak wiadomo, silne podrażnienie układu nerwowego zwalnia rytm serca, a nawet może wstrzymać jego czynność na czas trwania 1—2 uderzeń co powinnyby się zaznaczać we wskazaniach galwanometru, gdyby zmiany ciepłoty mózgu istotnie zależały od zmian w krwiobiegu. Natomiast doświadczenia na królikach prowadzą do tych samych wyników, co i doświadczenia na innych zwierzętach.

3) Dwa razy SCHIFF robił doświadczenia na kocie uspiącej za pomocą alkoholu; klatka piersiowa zwierzęcia spoczywała na poduszce wypełnionej powietrzem i przenoszącej uderzenia serca na dźwignię rucho ma, która kreśliła tętno na obracającym się i okopconym walcu. W chwili ogrzewania się mózgu nie można było dostrzedz najmniejszej zmiany ani w natężeniu, ani w częstości tętna.

4) Nawet po zupełnem ustaniu czynności serca u zwierząt, zatrutych kurarą lub alkoholem, zjawisko ogrzewania się mózgu występuje jeszcze na jaw pod wpływem drażnienia nerwów czuciowych i trwać może jeszcze 12 minut po śmierci zwierzęcia, a byłoby to wprost niemiłe ożebne, gdyby rzeczzone zjawisko było przy czynowo zależne od krążenia krwi.

5) SCHIFF ucinął głowy nowonarodzonym zwierzętom (kotom, szczurom), których mózg uważany jest powszechnie za narząd najczulszy na ustanie krwiobiegu; pozbawione głowy zwierzęta umocowywał na stole operacyjnym i wprowadzał do mózgu igły termoelektryczne. Jakkolwiek badanie, polegające na drażnieniu skóry głowy zapomocą przyrządu indukcyjnego, rozpoczynało się zwykle nie wcześniej, niż 8—20 minut po uśmierceniu zwierząt, otrzymywał on stale w następstwie podrażnienia odchylenie zwierciadła galwanometrycznego, dowodzące wytwarzania się w jednej półkuli większej ilości ciepła, aniżeli w drugiej¹⁾.

(D. n.).

¹⁾ Ostatnie dwa dowody rzeczywiście przemawiają za niezależnością ogrzewania się mózgu od krwi obiegu, ale niekoniecznie za związkiem tego zjawiska z pracą psychiczną u zwierząt pozbawionych życia. W roku 1892 robiłem w pracowni prof. Łukjanowa szereg doświadczeń nad pobudliwością elektryczną kory mózgowej natychmiast po śmierci. Po określeniu u psów prawidłowej pobudliwości, wywoływałem u nich uduszenie i małą krwistość przez ściskanie tchawicy i obu tętnic szyjowych, tuż przy klatce piersiowej uprzednio odseparowanych, i po upływie 5—10 min., gdy oddech i bicie serca niemal zupełnie ustały, drażniłem kory prądem indukcyjnym. Ruchy kończyn były słabsze, niż za życia, i trwały najwyżej 10 minut po śmierci zwierzęcia, wciąż słabnąc. To każe przypuszczać, że, jeżeli Schiff istotnie spostrzegł ogrzewanie się mózgu w 20 minut po śmierci, nie mogło ono zależeć od przyczyn psychicznych, lecz innej natury.

Ś. p. D-r JULIAN TITIUS.

W przeszłym tygodniu na cmentarzu ewangelickim w Wilnie, złożono do snu wiecznego zwłoki ś. p. D-ra Juliana TITIUSA, może ostatniego już z tych, którzy pamiętali świetne czasy ŚNIADECKICH, oraz byli czasów owych żywą kroniką. Zmarły, pochodzący ze starożytnej rodziny obywateli miasta Gdańska, należał do najsympatyczniejszych osobistości miasta Wilna, w którym ujrzał światło dzienne dnia 8-go stycznia 1818 roku. Kształcąc się w Akademii wileńskiej przejął się jej duchem i szersze sobie zakresił pole działalności, nie poprzestając na samych tylko naukach lekarskich, lecz biorąc udział w życiu społecznym. Prac piśmienniczych nie wiele po sobie zmarły zostawił, należał jednak do lekarzy bardzo wysoko wykształconych; a czyniąc częste wycieczki za granicę dla uzupełnienia swej wiedzy lekarskiej i ogólnej, należał do najczynniejszych członków Tow. Lek. Wileńskiego, które go zaszczyliło tytułem dożywotniego prezesa w roku 1895, t. j. w roku ukończenia 50-cio letniej działalności lekarskiej TITIUSA. Nie było prawie jednego wydatnego uczonego na zachodzie, z którego wiedzy TITIUS by niekorzystał i nie był z nim w ścisłej zażyłości lub korespondencji. Obdarzony wysokiem poczuciem estetycznem, gruntowny znawca sztuki w obszernem tego słowa znaczeniu, zestosunkowany był ś. p. TITIUS, ze wszystkimi naszymi artystami na różnych polach pracującymi, biorąc najgorętszy udział w rozwoju sceny polskiej. Pomimo słabego zdrowia, zmarły jednak na każde zawołanie śpieszył z pomocą zarówno do zamożnych jak i najbiedniejszych; dzień też jego pogrzebu był dniem żałoby dla całego Wilna, którego wielotysięczne tłumy zasypały stosami wieńców trumnę ukochanego przez wszystkich człowieka.

Pokój Mu wiekuisty!

H. D.

Drobniejsze wiadomości różnej treści.

= Doświadczenia RUŻICKA'y nad zdolnością chłoniczą tkanki ziarninowej wykazały, że tkanka ta nie posiada wcale tej zdolności, albo, co najwyżej, bardzo nieznaczną. Doświadczenia polegały na posypywaniu na sztucznie wytworzone powierzchnie ziarninowe u świnek morskich różnych silnie działających trucizn, jak strychnina, kurara, sinek potasu. Z powierzchni tkanki ziarninowej następuje wessanie tylko wówczas, gdy znajdują się w niej miejsca niepokryte ziarniną. (Wien. med. Presse. 1. 98).

= BOAS i LEVY-DORN stosują röntgenografię do rozpoznania chorób przewodu pokarmowego w sposób następujący. Chory połyka kapsułkę żelatynową, wypełnioną nieprzepuszczającym promienie X. ciałem (czysty bizmut) i otoczoną celluloidem, nierozpuszczalnym w żołądku i jelitach; kilkakrotne badanie promieniami Roentgena wykazuje różne umiejscowienie kapsułki w żołądku i jelitach, co pozwala określać zwiężenia (pozostawanie kapsułki przez czas dłuższy w jednym miejscu) zmiany położenia różnych

odcinków okrężnicy, wreszcie może służyć do rozpoznania wpływu różnych leków na sprawność ruchową żołądka i jelit. (Dtsch. med. Woch. Nr. 2. 98).

= AMEISEN spostrzegał torbiel skórzastą języka; torbiel wielkości dużego jabłka wychodziła z nasady języka, wypełniała jamę ustną i tworzyła narośl w okolicy podjęzykowej szyi. Język, skutkiem ucisku, był zanikowo ścięnczony. (Przegl. Lek. Nr. 8. 98).

= POLLMANN spostrzegał typową białaczkę u noworodka. Dziecko zmarło 19-go dnia po urodzeniu; badanie pośmiertne wykazało olbrzymie powiększenie wątroby i śledziony, obrzęk gruczołów krezkowych i pozaotrzewnowych, zapalenie wsierdza na zastawce trójdzielnej. Ponieważ rodzice dziecka byli zupełnie zdrowi, etiologia przypadku pozostała niewyjaśniona, autor przypuszcza jednak wobec stwierdzonego badaniem pośmiertnym zapalenia wsierdza, że białaczka była pochodzenia bakteryjnego. (Münch. med. Woch. 11. I. 98).

= HIRSCHFELDER stosuje w gruźlicy nowy środek oksytuberkulinę; jest to zwykła tuberkulina KOCH'a, wyjaławiana w przeciągu 120 godzin przy 100° C. i utleniona przez dodanie wody utlenionej; do otrzymanego płynu dodaje się ługu potasowego i 5%, roztworu kwasu bornego w celu zapobieżenia rozkładowi, następnie przecedza i rozlewa w wyjałowione naczynia. Dawka początkowa wynosi 5 cm. sz. podskórnie; po 9-ciu dniach dochodzi do 20 cm. i pozostaje taką nadal. Żadnych ubocznych objawów oksytuberkulina nie powoduje, na objawy zaś gruźlicy (kaszel, ilość łaseczników w płwocinie, stan ogólny) działa nader dodatnio. (Prag. med. Woch. Nr. 6. 98).

= Chlorek kokainy znieczula oko, znajdujące się w stanie zapalnym, o wiele słabiej, niż oko zdrowe, wobec czego używać należy w tym przypadku 10% roztworu, co znowu powoduje łuszczenie nabłonka rogówki. BATES wpuszcza do oka 2%—4% roztwór kokainy, następnie zaś kilka kropel przecedzonego roztworu nadnercza (0,6 na 2,0 aq. dest.) i otrzymuje znieczulenie dzięki temu, jak mniema, że wyciąg nadnercza wpływa na zmniejszenie ilości krwi w chorem oku. (Semaine med. 19. I. 98).

= W czterech przypadkach niedostatecznego naprężenia prącia MURRAY przewiązał żyłę prącia tylną (v. dorsalis) i otrzymał wynik dodatni. Zaraz po ope-

racy wystąpiło silne naprężenie, które po zastosowaniu przetworów bromu oraz zimnych okładów zniknęło w kilka dni; następne naprężenie prącia podczas pobudzenia było prawidłowe. (Centrbl. f. Krank. der Sexualorg. T. IX).

= Doświadczenia RIEDER'a nad wpływem promieni ROENTGEN'a na bakterie cholery, wąglika, duru brzuszego i błonicy, paciorkowce, gronkowce i *bact. coli* wykazały, że promienie te działają zabójczo na zarodniki bakterii i powstrzymują w znacznym stopniu rozwój dojrzałych hodowli. Odpowiednie hodowle na płytkach poddawał R. działaniu promieni w przeciągu godziny, następnie zaś przenosił je do termostatu. (Münch. med. Woch. Nr. 4. 98).

= COMBEMALE zaleca przeciw poceniu się suchotników *thallium acetikum*. Dawka wynosi 0,1—0,2 w pigułce, zażywa się na godzinę przed oczekiwaniem wystąpieniem potów; nie należy środka stosować dłużej nad cztery dni. (Akad. lek. par. Pos. 22. II. 98).

= TREVES wyciął 5-letniej dziewczynce całą okrężnicę zstępującą, kışkę esowatą i odbytnicę, przyszył koniec poprzecznej okrężnicy do miejsca odbytu. Wskazaniem do operacji była olbrzymia rozstrzeń zstępującej okrężnicy, spowodowana wrodzonym zwężeniem niżej leżącego odcinka jelit. Chora wyzdrowiała. (The Lancet. 29. I. 98).

= GALLI-VALERIO rozbiera nierozstrzygniętą dotychczas sprawę tożsamości błonicy u człowieka i ptaków, i dochodzi do wniosku, że powodem różnicy zdań badaczy jest różnorodność postaci błonicy u ptaków; istnieje zaś postać, powodowana przez łaseczniki LOEFFLER'a, zaraźliwa dla ludzi. (Centrbl. f. Bacter. 24. XI. 97).

= Będąc zdania, że niezbyt śluzowobłoniasty jelit zależy raczej od zaburzeń sprawności ruchowej i wydzielniczej jelit, niż od ściśle anatomicznych uszkodzeń, stosuje NOORDEN w tych przypadkach dyetę, mającą na celu utworzenie po strawieniu pokarmów znacznej ilości kału, co pobudza ruch robaczkowy jelit i wypróżnienie. Pożywienie składa się z jarzyn, obfitujących w drzewnik, owoców, chleba z otrębami, dużej ilości masła lub sadła. Początkowo ilość napadów bólu się zwiększa, wkrótce jednak chory przyzwyczaja się do pożywienia i następuje wyzdrowienie. Przeciwnie napadom bólu w początkowym okresie leczenia za-

leca N. czopki z 0,02 kokainy, gdy zaś bóle ustają, ławatywę z 300—400 ctm. sz. czystej oliwy. (Semaine méd. Nr. 10. 1898).

= L. ALDOR na zasadzie doświadczeń własnych, przeprowadzonych w klinice LEUBE'go, dochodzi do wniosków następujących: 1) ławatywa odżywcza z jednego litra mleka nie wywołuje żadnych dolegliwości; 2) ścinanie się mleka w kiszce grubej, spowodowane przez *bacterium coli commune*, upośledza wessanie się mleka. Uniknąć tego można: a) przez staranne przemywanie kiszek przed stosowaniem ławatywy odżywczej; b) przez dodanie 1 grm. węglanu sodu na litr mleka; 3) w kiszce grubej trawienie nie odbywa się; 4) węglowodany wybornie ulegają wessaniu, w wysokim również stopniu białko, najmniej zaś tłuszcze; 5) po wprowadzeniu do kiszek litra mleka nie można było nigdy wykryć w moczu białka lub cukru. (Centr. f. inn. Med. Nr. 7).

= W jednym przypadku nieustających wymiotów podczas ciąży, gdy wszelkie środki zawodziły, otrzymał LEFOUR wynik dodatni po zastosowaniu rozpylania chlorku metylu na przestrzeni całego kręgosłupa. (Semaine méd. N. 10. 1898).

= BANGS zebrał 135 przypadków nefromii i nefrektomii z powodu gruczołu nerek; z nich 27 zmarło wskutek operacji, 45 było zdrowych w przeciągu 1—8 lat po operacji, 31 było na drodze do wyzdrowienia po 1—9 miesięcy po operacji, co do 19 wiadomości brak. Wyniki te świadczą o wyższości zabiegu operacyjnego nad innem leczeniem. (Annals. of Surg. I. 98).

= W zniekształcającem zapaleniu stawów stosuje BANNATYNE węgiel gwałtowo wewnątrz w dawce 0,6 trzy razy dziennie oraz smaruje dotknięte stawy gwałtowo z oliwą. Wyniki otrzymuje B. dobre. (Sem. med. Nr. 1. 98).

M. B.

Wiadomości bieżące.

— Mocą uchwały komitetu, przygotowującego VIII Zjazd lekarzy i przyrodników polskich w Poznaniu w dniach 12, 13 i 14 lipca roku bieżącego, urządzoną będzie podczas Zjazdu wystawa przyrodniczo-lekarska. Wystawa będzie miała oddziały następujące:

I. Literatura przyrodnicza i lekarska z ostatnich lat dziesięciu.

II. Higiena: 1) Ogrzewanie. 2) Oświetlenie. 3) Wentylacja. 4) Wodociągi i kanalizacja. 5) Łazienki. 6) Dezynfekcja. 7) Gimnastyka lecznicza i t. d. 8) Odzienie.

III. Nauka lekarska: 1) Anatomia. 2) Fiziologia. 3) Psycho-fiziologia. 4) Patologia a) ogólna, b) szczegółowa. 5) Środki farmaceutyczne. 6) Seroterapia i serodyagnostyka, organoterapia. 7) Narzędzia chirurgiczne (ginekologia, okulistyka, laryngologia, dentystyka i t. d.). 8) Elektroterapia i elektrodiagnostyka (Roentgen).

IV. Środki spożywcze i odżywcze: 1) Przetwory mięsne. 2) Przetwory mleczne. 3) Przetwory mączne. 4) Konserwy. 5) Napoje alkoholiczne. 6) Napoje bez alkoholu.

V. Balneologia: 1) Wody mineralne. 2) Sole, ługi, borowiny i zioła kąpielowe.

VI. Bakteryologia: 1) Lekarska. 2) Rolniczo-przemysłowa.

VII. Nauki przyrodnicze: 1) Botanika. 2) Zoologia i paleontologia. 3) Mineralogia i geologia. 4) Fizyka. 5) Chemia.

VIII. Antropologia i etnografia.

Uprasza się wobec tego wszystkich interesowanych, ażeby jak najliczniej i najobficiej wystawę obesłać raczyli, a tem samem przyczynili się do uświetnienia dzieła pożytecznego dla nauki i społeczeństwa. Zgłoszenia osobiste lub piśmienne uprasza się przesłać najpóźniej do 1 czerwca roku bieżącego na ręce p. d-ra DROBNIKA, Poznań, św. Marcin Nr. 79. Na życzenie wysyła się drukowane warunki i przepisy dla wystawców. Komitet wystawowy odbywa obecnie co tydzień regularne posiedzenia. Zgłaszający się mogą więc liczyć z pewnością na rychłą odpowiedź. W imieniu sekcji wystawowej: d-r Tomasz DROBNIK, Witold ZAKRZEWSKI inżynier.

Uprasza się wszystkie inne pisma polskie o powtórzenie powyższej odezwy.

— VIII Zjazd lekarzy i przyrodników polskich w Poznaniu. Zgłosili się do tychczas następujący prelegenci z odczytami: 1) Prof. KOSTANECKI z Krakowa: „O znaczeniu eksperymentu biologicznego dla morfologii“. 2) Prof. NATANSON z Krakowa (temat zastrzeżony). 3) Prof. RYDYGIER ze Lwowa: 1) „O leczeniu przerostu gruczołu krokowego (*hypertrophia prostatae*)“. 2) „Wskazanie do uretrotomii wewnętrznej i zewnętrznej“. 3) „O nowotworach pęcherza z demonstracją“. 4) „Jeszcze kilka słów o t. zw. *coxa vara*“. 4) D-r SĘDZIAK z Warszawy: „Uwagi w kwestyi operacyjnego leczenia raków krtani“. 5) D-r FABIAN z Warszawy: „Chemia i medycyna, ich stosunek wzajemny w obecnej dobie“. 6) D-r WRÓBLEWSKI z Krakowa (3 tematy zastrzeżone). 7) D-r ARNSTEIN z Kutna-Ciechocinka: 1) „O wpływie zmiany miejscowości na przebieg krztuśca i o znaczeniu leczniczym tego środka“. 2) „60 przypadków rwy kulszowej (*ischias*) leczonych w Ciechocinku“. 8) D-r JARUNTOWSKI z Poznania: „Pogląd na obecny stan zwalczania gruźlicy płuc“. 9) D-r OŁTUSZEWSKI z Warszawy: „Naukowe i praktyczne znaczenie logopatologii“. 10) D-r BIAŁOBRZESKI z Warszawy: 1) „O heminie i hematynie“. 2) O dezynfekcyjnych własnościach formaliny“. 11) D-r ZAREMBA z Wrocławia: „Stanowisko umysłowo chorych w wiekach średnich“. 12) D-r OŚWIECIMSKI z Katowic: 1) „O działaniu Styptycyny“. 2) „O terapii *endometritis chronica*“. 13) Prof. BUJWID z Krakowa: „O stosowaniu tuberkuliny u bydła w celu usunięcia gruźlicy. 14) Józef ZIEMBA z Władykaukazu: 1) „Plody kopalne Kaukazu“. 2) „Wprowadzenie do średnich zakładów naukowych zasad geologii“. 15) D-r M. RACIBORSKI z Kagok-Tegal (Jawa): „Roślinność kraterów wulkanów jawańskich“. 16) D-r SEYDA z Wrocławia: „O środkach zastępujących u niemowląt pokarm macierzyński“. „Pogląd na stan obecny oceny, czy woda zdadna do picia lub do celów użytkowych“.

— Zeszyt I-szy z roku 1898, ogólnego zbioru tom XCIV „Pamiętnika Towarzy-

stwa Lekarskiego Warszawskiego“ wyszedł z druku pod nową redakcją kol. Władysława JANOWSKIEGO. Zaszczycnie znane w naszej literaturze nazwisko kolegi JANOWSKIEGO daje nam zupełną rękojmię, że tyle pożyteczny organ naszego Towarzystwa Lekarskiego w dalszym ciągu rozwijać się będzie, dowodem tego jest dobór interesujących prac, jakie nowy zeszyt Pamiętnika zawiera, a mianowicie: 1) W. KAMOCKI: Przypadek rozsianego mięsaka naczyńiówki (z tablicą 1-a); 2) F. RYMOWICZ: Przyczynek do patologii niedoślepu alkoholików (z tablicą 2-a); 3) L. OSTASZEWSKI: O stosowaniu szwu kanałowego (Canalnaht) przy operacji przepuklin pachwinowych; 4) W. ZAHORSKI: Zarys dziejów Cesarskiego Towarzystwa Lekarskiego w Wilnie (1805—1897), ciąg dalszy, 5) W. KAMOCKI: Dopelnienie do artykułu p. t. Przypadek rozsianego mięsaka naczyńiówki. 6) Protokoły posiedzeń Tow. Lek. Warsz. 7) Ogłoszenia.

— Kol. J. LUXEMBURG powiększył grono współwłaścicieli naszego czasopisma.

— Kol. Zdzisław DMOCHOWSKI w dniu 27 marca bronił rozprawy p. t. Przyczynek do etiologii i anatomii patologicznej spraw zapalnych w jamie HIGHMOR'a i żądany stopień doktora medycyny uniwersytetu tutejszego otrzymał.

— Kol. St. NIEDZIELSKI z Nowego Miasta obejmuje z dniem 15 b. m. kierownictwo zakładu hidropatycznego „Goplana“ w Ojcowie.

— Ze względów higienicznych ma być wzbronione używanie gorsetów przez uczennice wszystkich szkół żeńskich.

— IV Zjazd międzynarodowy fizjologów odbędzie się w roku bieżącym w Cambridge pomiędzy 23 i 27 sierpnia.

-- Zmarli. W Warszawie d-r Stanisław BACZYŃSKI w 46-ym roku życia, b. asystent kliniki dyagnostycznej w Warszawie.

D-r Leopold SAWICKI w 70-ym roku życia.

W Wiedniu Prof. Patol. STRICKER.