

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. O stosowaniu w płonicy surowicy przeciwpaciorkowcowej wyrobu profesora Bujwida. Podał Dr. Jan Opiński. — O ruchu laseczników gruźlicy napisał W. Szumowski, student medycyny. — **Streszczenia i wyciągi.** 73. Przyczynę do leczenia chirurgicznego kamicy żółciowej. 73. Ciężota ciała noworodków. — **Z Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego.** Posiedzenie z dnia 15 Marca r. b. — **Streszczenia zbiorowe.** Ciężota mózgu oraz związek jej ze zjawiskami psychicznymi. Podał A. Groszlik (Łódź). (Dokończenie). — **Korespondencya Medycyny.** — List otwarty do redakcyi Medycyny. — **Drobiejsze wiadomości różnej treści.** — **Wiadomości bieżące.** — **Zmarli.** — **Ogłoszenia.**

„Medycyna“

GAZETTE MÉDICALE HEBDOMADAIRE
destinée aux médecins-praticiens.

Sommaire des articles originaux: Dr. J. Opiński — Sur l'emploi du sérum antistreptococcique du D-r Bujwid dans la fièvre scarlatineuse. 2) D-r W. Szumowski — Sur les mouvements des bacilles de la tuberculose.

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

„Medycyna“

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT
Organ für praktische Aerzte.

Inhalt der Originalabhandlungen: 1) D-r J. Opiński — Ueber die Anwendung des Bujwid'schen Antistreptokokkenserums gegen Scharlach. 2) D-r W. Szumowski — Ueber die Bewegungen der Tuberkelbacillen.

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

0 stosowaniu w płonicy surowicy przeciwpaciorkowcowej wyrobu profesora Bujwida.

Podał **D-r JAN OPIŃSKI** c. k. lekarz powiatowy w Żółkwi (Galicya).

Dowiedziawszy się z kroniki Przeglądu lekarskiego z grudnia 1896 r., że prof. Bujwid wyrabia surowicę przeciwpaciorkowcową i lekarzom do doświadczeń gotów jest jej udzielać w celu wypróbowania tego środka w płonicy, róży i gorączce płożowej, postanowiłem wobec pojawiających się tak sporadycznych, jak i nagminnych przypadków płonicy surowicę przeciwpaciorkowcową zastosować. W tym celu udałem się z prośbą do prof. Bujwida o przysłanie mi kilku porcyj.

Otrzymałszy kilkanaście porcyj wraz z cennymi wskazówkami prof. Bujwida, rozpocząłem szereg doświadczeń, których, jak dotąd, zebrałem 15, a które podzielić należy na dwie główne grupy, tj. te, gdzie stosowano surowicę zapobiegawczo, i te, gdzie stosowano ją w celach leczniczych. W grupie pierwszej rozporządzam, jak dotąd, nielicznym, bo z 5 przypadków złożonym, ma-

teryalem zebrany podczas epidemii płonicy w gminie Pieczychwosty w czasie od 28 października do 24 grudnia 1897 roku.

I. W domu Nr. 61, gdzie z 5-ciorga dzieci dwoje okazuje objawy lekkiej płonicy, a jedno najstarsze zmarło na płonicę w 4-y m dniu choroby, zastosowałem u dwojga młodszego rodzeństwa, po stwierdzeniu, że nie okazują żadnych objawów tej choroby i że jej nie przechodziły — zastrzyknięcie 10 ctm. sz. surowicy przeciw-paciorkowcowej w dniu 28. X. Jedno z dzieci Józef S. lat 7 liczący, nie okazuje przez czas 4-tygodniowej obserwacji żadnych objawów płonicy.

II. Drugie dziecko—Franciszka S., lat 5 licząca, z silnymi objawami żółtów, okazuje w 9 dni po zastrzyknięciu ślady łuszczenia na nogach, chociaż podczas obserwacji (od 28. X. do 6. XI.) zmian chorobowych, jak: gorączki, wysypki zajęcia gardła i t. d. nie spostrzegałem. W dalszym ciągu obserwacji żadnych innych zmian chorobowych nie było. Dziecko to przebyło więc najprawdopodobniej płonicę w bardzo lekkiej postaci.

III. W domu Nr. 25, gdzie z trojga dzieci zachorowało jedno 7-letnie na płonicę w dniu 2. XI., zastosowałem u najmłodszego, Katarzyny F. lat 2 liczącej, w d. 4. XI. jedną dawkę (10 ctm. sz.) surowicy po dowiedzeniu się, że dziecko dotąd płonicy nie przebywało i żadnych objawów jej nie okazuje. W czasie od 6. XI. do 18. XI. dziecko nie gorączkuje i jest zupełnie zdrowe. Dopiero w dniu 18. XI. stwierdziłem ciepłotę 38,9° bez żadnych innych objawów choroby, jak: wysypki, zajęcia gardła i t. p. Po 4-ch dniach ciepłota prawidłowa, stan ogólny dobry, ani łuszczenia, ani obrzęków nie ma; stan ten utrzymuje się do końca obserwacji t. j. do dnia 20 grudnia. U dziecka tego więc, pomimo trwającego kilka dni stanu gorączkowego, płonicy stwierdzić nie można było.

IV. W domu Nr. 21, gdzie z pięciorga rodzeństwa 8-letnia dziewczyna zachorowała w dniu 3. XI. na płonicę, zastrzyknąłem dwojgu młodszemu w dniu 6. XI. po jednej dawce surowicy. Starsze dziecko Parania H., lat 6 licząca, dobrze zbudowana i odżywiana, nie gorączkuje, nie okazuje objawów płonicy, miała jednak skarżyć się na ból głowy, według opowiadania matki, na kilka dni przed zachorowaniem starszej siostry. W dniu 11. XI. okazuje Parania H. ślady łuszczenia na rękach, a więc w 5-y m dniu po zastrzyknięciu — prawdopodobnie więc już przed zastrzyknięciem chorobę przechodziła.

V. Drugie dziecko w tym samym domu Anna H., lat 3 licząca, zupełnie zdrowa, otrzymała w dniu 6. XI. jedną dawkę surowicy, a w dniu 18. XI. stwierdziłem ciepłotę podwyższoną 38,3°, stan ogólny dobry, gardło bez zmian, wysypki brak; w dniu 22. XI. ciepłota 38,4°, ślady wysypki na kończynach dolnych, gardło wolne, stan ogólny dobry; w dniu 24. XI. stan bezgorączkowy; dnia 29. XI. ślady łuszczenia, którego koniec stwierdziłem w dniu 6. XII. bez żadnych objawów ze strony gardła i nerek. Dziecko to pomimo zastrzyknięcia surowicy przebyło płonicę, lecz w bardzo lekkiej postaci i z krótkim przebiegiem, a w dwa tygodnie niemal choroba i łuszczenie były ukończone.

Z powyższych więc 5 przypadków przebyło chorobę prawie nieznacznie dwoje (przyp. II i V); nie przebyło choroby dwoje (I i III); jeden (IV) z przypadków jest bez znaczenia ze względu, iż prawdopodobnie przed dokonaniem zastrzyknięcia dziecko przebyło lekką płonicę. Wynik więc, jak dotąd, skromny ilościowo, nie dozwala jeszcze wyprowadzać żadnych wniosków.

W grupie drugiej, stosując surowicę w celach leczniczych, zebrałem 10 przypadków.

I. Dymitr F. lat 7. Nr. 25 gmina Pieczychwosty. Zachorował 2. XI. Dnia 4. XI. ciepłota 39,7°, tętno 120, drobne, wysypka płonicza wybitna, owrzodzenie błonnicze na prawym migdałku. Zastrzyknąłem 10 ctm. sz. 6. XI. Stan ogólny niedobry, ciepłota 40°, tętno 150; owrzodzenie błonnicze rozszerzyło się na łuki i jęczyzek. Zastrzyknąłem powtórnie 10 ctm. sz. 11. XI. Ciepłota 38,3°, tętno 100, stan ogólny dobry, zmiany w gardle wyraźnie odgraniczone (linia demarkacyjna). Łuszczenie na całym ciele bardzo wyraźne. 15. XI. Ciepłota 37,7°, łuszczenie w toku, obrzęk gruczołów chłonnych podszczękowych; w linii pachowej tylnej, opodal miejsca zastrzyknięcia, obrzęk bolesny ze skórą zaczerwienioną. 18. XI. Stan ogólny bardzo dobry, ciepłota 37,8°. Łuszczenie na ukończeniu, obrzęk gruczołów tudzież ropień w okolicy łędźwiowej dalej się utrzymują. 22. XI. Łuszczenie ukończone, ropień otworzył się; obrzęk gruczołów podszczękowych mniejszy. 24. XI. Stan ogólny bardzo dobry, ciepłota 37,0°, zmian w gardle oraz obrzęków nie ma; obrzęk gruczołów podszczękowych trwa dalej.

II. Jeryna S. 5 lat licząca, Nr. 14, gmina—jak wyżej, zachorowała 12. XI. Dnia 15. XI. język suchy, w gardle, a w szczególności na migdałku i łuku lewym, nalot błonniczy; silny obrzęk gruczołów podszczękowych; ciepłota 40°, tętno drobne 150, lekka śpiączka; wysypka na szczycie rozwoju; zastrzyknąłem 10 ctm. sz. 18. XI. Stan ogólny bardzo groźny; naloty błonnicze po obu stronach i na tylnej ścianie gardzieli; ciepłota 39,6°, tętno bardzo słabe, nie dające się zliczyć, śpiączka wyraźna, wysypka ustępuje. Zastrzyknąłem 10 ctm. sz. 22. XI. Stan ogólny dobry; zmiany błonnicze wyraźnie odgraniczone (linia demarkacyjna). Ciepłota 37,2°, tętno 150 dość pełne; ślady łuszczenia na szyi i rękach; dziecko siedzi i bawi się. 24. XI. Stan ogólny bardzo dobry; ślady owrzodzeń błonniczych, ciepłota 37,2°; łuszczenie trwa. 29. XI. Łuszczenie ukończone zupełnie, stan ogólny bardzo dobry, obrzęków brak. 6. XII. Po stronie prawej obrzęk gruczołów podszczękowych. 15. XII. Obrzęk gruczołów podszczękowych znikł.

III. Damian S. 5 lat liczący (brat poprzedniej), zachorował 14. XI. 1897. Dnia 15. XI. ciepłota 40,5°, tętno 160, bardzo słabe, początek wysypki; gardło wolne, język suchy, śpiączka bardzo znaczna i majaczenia; biegunka krwawa. Zastrzyknąłem 10 ctm. sz. Chory zmarł 16. XI. wśród objawów zakażenia gnilnego.

IV. Barbara W. lat 5 licząca gm. j. w. Nr. 47, zachorowała 12. XI. 1897. Dnia 18. XI. stan ogólny nie dobry, ciepłota 39,7°, tętno 160 drobne, język suchy, gardło i nos zajęte rozległymi złogami błonniczymi; chwilami śpiączka i majaczenia. Zastrzyknąłem dwie dawki po 10 ctm. sz. w obie okolice łędźwiowe. 22. XI. Ciepłota 39,3°, tętno 120, zmiany błonnicze z nosa ustąpiły, w gardle okazują wyraźne odgraniczenie. Stan ogólny bardzo dobry, śpiączki nie ma. 24. XI. Ciepłota 38,0°, tętno 100, dobre, zmiany w gardle prawie ustąpiły; stwierdziłem obustronne zapalenie ucha średniego; łuszczenie wyraźne na rękach. 29. XI. Ciepłota 37,3°, łuszczenie bardzo wyraźne. 6. 12. Ciepłota 37,5°; w okolicy łędźwiowej opodal miejsca wstrzyknięcia po stronie lewej obrzęk bolesny; stan ogólny dobry, zapalenie ucha ustąpiło. 15. XII. Obrzęk w okolicy łędźwiowej większy, bolesny, skóra zaczerwieniona; czuć wyraźne chęłbotanie. 20. XII. Ropień dobrowolnie się otworzył; stan dziecka zupełnie dobry.

V. Wulka H. lat 4, Nr. 54. gm. j. w., zachorowała 12. XI. 1897. Dnia 15. XI. wysypka płonicza wybitna, rozległe złogi błonnicze na obu migdałkach, jęczyzku i podniebieniu, ciepłota 39,8°, tętno 140. Zastrzyknąłem 10 ctm. sz. 19. XI. Ciepłota 39°, tętno 120; wysypka ustąpiła, zmiany w gardle wyraźnie odgraniczone, po stronie lewej bolesny obrzęk gruczołów podszczękowych. NB. Tego dnia zmarła na płonicę siostra 1 roczna, u której surowicy nie stosowałem. 23. XI.

Ciepłota 38°, tętno 100; dziecko bawi się; zmiany z gardła prawie ustąpiły; obrzęk gruczołów podszczękowych, jeden wyraźnie chęłboczący. 27. XI. Ciepłota 37,0°, ropień utworzył się dobrowolnie; zmiany w gardle ustąpiły; łuszczenie wyraźne na kończynach. 6. XII. Łuszczenie ukończone, dziecko zupełnie zdrowe; obrzęku nie ma.

VI. Tańka H. lat 7, (siostra poprzedniej), zachorowała 18. XI. przy objawach wymiotów, rozwolnieniu i bólu gardła. 23. XI. Wysypka płonicza wybitna, ciepłota 40,1°, tętno bardzo drobne, nie dające się zliczyć, zmiany błonice w gardle bardzo rozległe na migdałkach, języczku i tylnej ścianie gardzieli, śpiączka znacznego stopnia. Zastrzyknąłem 2 dawki po 10 ctm. sz. w obie okolice łędźwiowe. Dziecko zmarło 25. XI. t. j. w dwa dni po zastrzyknięciu a w 7-ym dniu choroby.

VII. Ksenia S. 3 lata licząca Nr. 14 gm. j. w., zachorowała 14. XII. 1897 roku. Dnia 15. XII. Ciepłota 38,6°, tętno drobne, niedające się policzyć, skóra czerwona, język suchawy, gardło obrzękłe i zaczerwienione, sinica na wargach, objawy duszności, zapadanie dołka nadmostkowego, szmery oddechowe bardzo zaostrzone, kaszel suchy. Nie będąc pewnym, z czeni mam do czynienia, zastrzyknąłem jednak 20 ctm. sz. surowicy, t. j. po jednej dawce w obie okolice łędźwiowe. 17. XII. Ciepłota 37,4°, tętno 140; na prawym migdałku bardzo nieznaczny nalot; objawy duszności ustąpiły, zapadania dołku nadmostkowego nie ma, kaszel mniejszy. 20. XII. Stan ogólny dobry, ciepłota prawidłowa; na rękach wyraźne łuszczenie, gardło wolne, kaszel nieznaczny, szmery oddechowe prawidłowe, tu i owdzie nieliczne rzężenia.

VIII. Józef K. 4½ roku liczący Nr. 133. Winniki *ad* Żółkiew, zachorował 3. XII. a dn. 8. XII. badanie wykazało: Ciepłota 40,2°, tętno 160; migdałki po obu stronach, łuki, języczek, podniebienie miękkie i tylna ściana gardzieli zajęte rozległymi nalotami błoniczymi; bolesny obrzęk gruczołów chłonnych podszczękowych po stronie lewej; wybitna wysypka płonicza w okresie ustępowania; stan ogólny nie dobry, śpiączka miernego stopnia; mocz zawiera 0,05% białka, chlorków brak. Zastrzyknąłem dwie dawki surowicy, t. j. po 10 ctm. sz. w obie okolice łędźwiowe. 10. XII. Stan ogólny lepszy, ciepłota 40,5°. Tętno 160, naokoło złogów błoniczych wyraźny odczyn i odgraniczenie; obrzęk gruczołów większy; w moczu białka 0,01%, chlorki zmniejszone. 11. XII. Ciepłota 39,8°, tętno 144; naloty w gardle wyraźnie odgraniczone. 12. XII. Stan ogólny dość dobry, ciepłota 40,6°, tętno 160; migdałki wolne, po obu stronach języczka wąskie paski owrzodzeń; obrzęk gruczołów większy, przy czym wyczuwam chęłbotanie. 15. XII. Ciepłota 37,1°, tętno 100, stan ogólny dobry, dziecko się bawi; gardło wolne, obrzęk gruczołów wielkości orzecha włoskiego wyraźnie chęłboczący; na rękach i szyi wyraźne łuszczenie. 18. XII. Stan ogólny dobry, łuszczenie wyraźne. Ciepłota prawidłowa. 22. XII. Łuszczenie ukończone; ropień dobrowolnie się utworzył; obrzęków nie ma.

IX. Ewa F. lat 2½, Nr. 49, gm. Macoszyn: 16. XII. 1896 r. kilkakrotnie wymiotowała, a w parę dni potem miała wysypkę na całym ciele (w gminie tej panowała w tym czasie epidemicznie płonica). 27. XII. stwierdziłem: znaczna bardzo sinica na wargach, oddech przyspieszony (50 razy na minutę), kończyny chłodne, ślady łuszczenia na kończynach dolnych; objawy duszności z wybitnem zapadaniem dołków nadobojczykowych i przestrzeni międzyżebrowych, szmery oddechowe silnie zaostrzone; gardło zaczerwienione i rozpulchnione. Jakkolwiek nie byłem pewny rozpoznania, zastrzyknąłem jednak 10 ctm. sz. surowicy. 31. XII. Dziecko ma się znacznie lepiej, oddech prawidłowy (32 razy na minutę), sinica ustąpiła, objawów duszności i niedrożności dróg oddechowych nie ma; utrzymuje się lekka chrypka.

4. I. Tętno 97. Dziecko zupełnie zdrowe, kaszel i chrypka ustąpiły; obrzęków nie ma. Matka zaznacza, że na 3-ci dzień po zastrzyknięciu dziecko zaraz miało się lepiej.

X. Marya I. lat 5 licząca, Nr. 1, gmina Udnów. Zachorowała 12. II. 1897 r. wśród wymiotów i gorączki. 14. II. Ciepłota $39,4^{\circ}$, tętno 100; wybitna wysypka płonicza; na prawym migdałku nalot szarawy błonicy, lekka śpiączka. Zastrzyknąłem 10 ctm. sz. surowicy. 16. II. Dziecko siedzi i bawi się swobodnie. Ciepłota $37,7^{\circ}$; tętno 84, zmiany w gardle ustąpiły całkowicie; ślady wysypki zaledwie można dostrzedz. Rodzice zaznaczają, że w krótkim czasie po zastrzyknięciu dziecko zasnęło, było bardzo niespokojne i majaczyło. 19. II. Łuszczenie wybitne na kończynach; ciepłota $37,2^{\circ}$. 27. II. Stan ogólny bardzo dobry, łuszczenie na ukończeniu; obrzęków nie ma; mocz bez białka. 4. III. Dziecko zupełnie zdrowe; łuszczenie ukończone.

Grupa druga, t. j. ta, gdzie stosowałem surowicę jako środek leczniczy, obejmuje 10 przypadków, z tych 2 wątpliwe co do rozpoznania; z ogólnej liczby 10 zmarły 2. Przypadków spostrzeganych jest jeszcze zbyt mało, by pewne wnioski co do skuteczności surowicy wyprowadzać można; jak dotąd, stwierdzić mogę, że jest ona najzupełniej nieszkodliwa dla ustroju; następujące zaś dane pozwalają do pewnego stopnia wnosić o jej pomyślnem działaniu.

1) Pomimo bardzo złośliwego charakteru, jakim odznaczała się epidemia płonicy w Pieczychwostach, miałem w czasie stosowania surowicy tylko dwa przypadki śmierci.

Statystyka porównawcza epidemii płonicy z ostatnich dwóch lat w powiecie Żółkiewskim wykazuje śmiertelność:

Rok 1896	% śmier-	Rok 1897	% śmier-
Gmina	telności.	Gmina	telności.
Macoszyn	42,8	Kłodzienko	22,7
Żółkew	42,0	Kłodno	15,6
Mierzwica	25,0	Pieczychwosty	28,0
Wola wysocka	44,4	Czestynie	40,0
Kulików	25,0	Fujna	25,0
Skwarzawa stara	28,0		
Glińsko	31,5		
Smereków	34,6		
Hrebeńce	26,0		
Przeciętnie	33,2	Przeciętnie	26,2

2) Korzystny wpływ surowicy widzimy też w skróceniu całego przebiegu płonicy: gorączka ustępowała przeciętnie w 7-ym dniu choroby, a więc jak to bywa w przypadkach płonicy o lekkim przebiegu; łuszczenie ukończone było przeciętnie w 15-ym dniu choroby, t. j. z końcem drugiego tygodnia,

Do tego samego wniosku, że przy leczeniu surowicą skraca się okres gorączki, doszedł też BAGINSKY¹⁾ na podstawie doświadczeń dokonanych na 57 chorych.

¹⁾ Die Anwendung des Antistreptococcenserums (MARMORECK) gegen Scharlach. Berl. klin. Wochenschrift, Nr. 16. 1896.

Korzystny wpływ surowicy objawia się też brakiem powikłań ze strony nerek. Na ropienie gruczołów leczenie surowicą wbrew twierdzeniu MARMOREK²⁾ nie tylko nie ma wpływu, lecz owszem ropnie te pomimo surowicy powstają.

Na tem miejscu poczuwam się do miłego obowiązku prof. BUJWIDOWI za bezinteresowne dostarczenie mi odpowiedniej ilości surowicy publicznie złożyć podziękowanie, jak niemniej podziękować kolegom d-rom DRZYMALIKOWI i FINKLOWI za łaskawą pomoc w spostrzeganiu kilku przypadków.

Z PRACOWNI PATOLOGII OGÓLNEJ I BAKTERYOLOGII PROF. USZYŃSKIEGO
W UNIWERSYTECIE WARSZAWSKIM.

O ruchu laseczników gruźlicy.

napisał W. SZUMOWSKI student medycyny.

Robert KOCH w klasycznej swojej pracy z 1882 roku „Aetiologie der Tuberkulose“¹⁾ między innemi cechami odkrytego przez siebie laseczніка gruźlicy wymienia jego nieruchomość. Pogląd ten utrzymał się do dnia dzisiejszego, i w podręcznikach bakterjologii ciągle powtarza się zdanie, że laseczniki gruźlicy nie posiadają zdolności poruszania się.

Zajmując się w pracowni prof. USZYŃSKIEGO badaniami nad gruźlicą, wyniki których na innem miejscu podać zamierzam, spostrzegałem niejedenkrotnie czyste hodowle gruźlicy w kropli wiszącej, i ani razu nie zdarzyło mi się nie znaleźć ruszających się laseczników.

Jeśli weźmiemy młodą hodowlę gruźlicy na bulionie z cieniuteńką jeszcze powłoką laseczników na powierzchni i za pomocą drutu platynowego przeniesiemy na szkiełko kroplę bulionu wraz z kawałkiem samej powłoki, to, rozpatrując wiszącą kroplę pod drobnowidzem, otrzymamy obraz następujący: sama powłoka przedstawia się w kształcie charakterystycznie ułożonej zwartej siatki z wiązek laseczników i jest całkiem nieruchoma, obok niej jednakże napotyka my mniejszą lub większą ilość pojedynczych bakterji, które się ruszają, częstokroć nader żywo. Ruch ten polega na zwykłym u ruchomych bakterji ciągłym drganiu ciała laseczніка, przyczem lasecznik zmienia swe położenie w ten sposób, że raz go można widzieć w całej jego długości, a po chwili widać tylko koniec w kształcie migającego punkcika; zapomocą migania lasecznik powoli przechodzi z miejsca na miejsce. W podobny sposób, jednakże nieco słabiej, poruszają się niekiedy i dwa laseczniki złączone razem, a nawet trzy i więcej. Jeśli odpowiednio zabezpieczymy kroplę wiszącą przeciw wysychaniu, ruch laseczników w kropli trwać może przy ciepłocie pokojowej do 48 godzin, poczem wyraźnie nieruchome bakterje widzieć się dają. Jeszcze lepiej ruch laseczników gruźlicy spostrzegać można, jeśli wziąć kroplę czystego wyjałowionego bulionu i lekkim poruszeniem drutu platynowego rozbić w niej na szkiełku odrobinę zwartej masy laseczników

²⁾ Streptococcus und Antistreptococcenserum. Aleks. MARMORECK. Moritz Perles. Wien, 1895.

¹⁾ Berl. klin. Woch, 1882, str. 221.

z hodowli na agarze glicerynowym; wówczas wyraźnie widać całe roje poruszających się laseczek. To samo się dzieje z grubą powłoką bakterii z dwumiesięcznej hodowli na bulionie glicerynowym lub na płynach bezbiałkowych USZYŃSKIEGO lub SCHWEINITZ'a.

Dodać należy, że ruch laseczników gruźlicy sprawdzałem w kilkudziesięciu zupełnie czystych hodowlach, pochodzących z trzech rozmaitych źródeł.

Ruchomość bakterii gruźlicy dotąd spostrzegana nie była, wyjąwszy FERRAN'a²⁾, który w końcu roku zeszłego opisał nader niezwykle odmianę gruźlicy, ruchomą i z migawkami, która jednakże kształtem przypominała lasecznika tyfusu, dawała obfitą hodowlę w ciągu 24 godzin przy zmieszaniu jednej kropli hodowli z 500 cm. sz. bulionu bez gliceryny, peptonu i glukozy, rosła nawet przy 20°—10°C., straciła charakterystyczny zapach i łatwo się odbarwiała. FERRAN miał otrzymać tę odmianę przez stopniowe usuwanie z podłoża peptonu, gliceryny i glukozy.

Laseczniki gruźlicy poruszają się prawdopodobnie za pomocą migawek, których jednakże ani dostrzedz przy największych powiększeniach bez zabarwienia, ani zabarwić nie byłem w stanie.

STRESZCZENIA i WYCIĄGI.

73. STEINTHAL. **Przyczynek do leczenia chirurgicznego kamicy żółciowej.** Autor przytacza trzy bardzo interesujące przypadki, w których znaleziono pojedyncze kamienie żółciowe większe od jaja gołębiego a składające się wyłącznie z cholesteroliny. Na zasadzie przebiegu choroby w tych przypadkach oraz wykrytej przy operacji sprawy chorobowej, autor podaje kilka cennych uwag o rozpoznawaniu kamicy żółciowej.

Pierwszy przypadek dotyczył 36-letniej kobiety, która od dłuższego czasu cierpiała na „kurcz żołądka“, zaś od roku miewała częste charakterystyczne napady kolki wątrobowej, połączonej z wymiotami, żółtaczką i odbarwionymi stolcami. Dokładne badania stolców nie wykazały nigdy obecności kamieni żółciowych. Przy badaniu znaleziono bolesny, ruchomy pęcherzyk żółciowy wielkości jaja kurzego. Wskutek częstych napadów kolki, autor przystąpił do operacji. Sieć okazała się mocno zrośnięta z powierzchnią pęcherzyka, tak, że oddzielanie jej było bardzo trudne. Po przekłuciu próbnem otrzymano przezroczystą żółciową zawartość. Wobec tego cięcie ścian pęcherzyka przeprowadzone zostało przez sieć. Z pęcherzyka wydobyto kamień, przewyższający rozmiary jaja gołębiego. Chora po operacji wyzdrowiała.

Druga chora, również 36-letnia kobieta, przed siedmioma laty po raz pierwszy uskarżała się na ściskanie w okolicy pęcherzyka żółciowego. W marcu 1895 roku u chorej wystąpiły wstrząsające dreszcze, gorączka, rozwolnienie i wymioty nie żółciowe. Po kilku tygodniach przez 12 godzin napad gwałtownych bólów w prawej połowie brzucha, silne wymioty żółciowe i dłuższa niemożliwość oddawania moczu. W stolcu kamieni wówczas nie znaleziono. Przed 4 tygodniami podczas miesięczkowania znowu się powtórzyły wstrząsające dreszcze, silne bóle i kilkodniowa gorączka. Od 8 dni chora uskarża się na bardzo silne bóle w okolicy pę-

²⁾ Sem. méd. 1897. Nr. 48.

cherzyka żółciowego. Stolce, sprowadzane zawsze tylko zapomocą środków czyszczących, nigdy nie zawierały kamieni żółciowych. Żółtaczką nie towarzyszyła nigdy napadom kolki. Przy operacji pęcherzyk znaleziono wolnym od zrostów. Przekłucie próbne wykazało zawartość ropną. Pęcherzyk wszyto do ścian brzusznych, zaś po 48 godzinach uwolniono go z zawartości ropnej i kamienia, który, jak się okazało, tkwił w uchylku pęcherzyka. Operacja dała wynik pomyślny.

Najwięcej powikłań przedstawiał trzeci przypadek, który dotyczył kobiety 60-letniej. Chora w zimie 1894—1895 roku dostała napadu kolki wątrobowej, przy czym 14 dni przeleżała w łóżku. Na wiosnę udała się do Badenu, gdzie zachorowała przy objawach wstrząsających dreszczów i żółtaczki. Za poradą NAUNYN'a chora udała się do Karlsbadu, skąd po sześciu tygodniach powróciła zupełnie zdrowa. W listopadzie 1895 roku powtórzył się napad, który tym razem trwał 14 dni; później wystąpiły jeszcze trzy napady, wszystkie bez żółtaczki. W stólcach pomimo starannych poszukiwań kamieni nie znaleziono. Dopiero w marcu 1896 r. w 4 dni po silnym napadzie kolki odszedł kamień wielkości jaja gołębiego. Tym razem również żółtaczki nie było. Zima 1896 roku przeszła spokojnie, a w maju po przypuszczalnym błędzie dyetetycznym wystąpiły: wymioty, rozwolnienie, dreszcze i silne bóle w okolicy wątroby, które trwały 24 godziny. Objawy te powtórzyły się 22 lipca, przy tem można było wówczas stwierdzić ograniczone zapalenie otrzewny w okolicy pęcherzyka żółciowego. Zapalenie otrzewny wkrótce ustąpiło, zaś 8 sierpnia wybuchło z większą siłą, przy bardzo wysokiej gorączce. Trzeci nawrót w dniu 19 sierpnia przeszedł bardzo szybko. Podczas napadów znajdowano ograniczone stłumienie i bolesność w okolicy pęcherzyka. Kamieni w wypróżnieniach nie wykryto. Wydzielenie większego kamienia żółciowego przez przewód pokarmowy oraz napady zapalenia otrzewny przemawiały za ciężkimi zaburzeniami w jamie brzusznej, najprawdopodobniej za sprawą ropną. Przy operacji znaleziono pomiędzy przednią powierzchnią wątroby a klatką piersiową ograniczone przez stałe zrosty ognisko ropne, które zawierało około 1½ łyżki cuchnącej ropy. W małym, bardzo skurczonym pęcherzyku kamieni nie znaleziono. Chora po operacji wyzdrowiała.

Powyższe 3 przypadki mają wiele wspólnych cech. Przedewszystkiem we wszystkich wykryto tylko pojedyncze kamienie, w żadnym po napadzie kolki kamienki nie odchodziły ze stolcem. Co się zaś tyczy żółtaczki, to w jednym przypadku wcale jej nie było (autor kładzie nacisk na to, że w 3 przypadku kamień odszedł bez żółtaczki), zaś w pozostałych dwóch przyczyną żółtaczki nie było bynajmniej uwięźnięcie kamienia w przewodzie żółciowym (*lithogener icterus*), lecz przejście sprawy zapalnej, wywołanej w pęcherzyku przez tkwiący w nim kamień, na przewody. Wreszcie we wszystkich napady kolki były bardzo gwałtowne i coraz częściej występowały, dopóki kamień nie został z pęcherza usunięty. Obok jednak wspólnych powyższym przypadkom cech, zachodzi różnica pomiędzy nimi w stosunku do sprawy patologicznej, znalezionej przy operacji. W pierwszym przypadku pomimo kamienia zawartość pęcherzyka okazała się mało zmienioną, tylko ze zgrubienia zrosniętej z pęcherzykiem sieci można było wnioskować o sprawę zapalną, jaka się odegrała wewnątrz i na zewnątrz pęcherzyka; w drugim przypadku znaleziono w pęcherzyku zbiornik ropy, wreszcie w trzecim przypadku wykryto na zewnątrz pęcherzyka ognisko ropne w zależności od kamienia, który po przedziurawieniu kiszki wyszedł szczęśliwie przez przewód pokarmowy. Po odejściu kamienia pozostało ognisko ropne, które na początku nie dawało żadnych objawów, zaś później wywołało trzykrotne ograniczone zapalenie otrzewny. Bez zabiegu chirurgicznego w pierwszych dwóch przypadkach kamienie sporych

rozmiarów również nie mogłyby przejść drogą naturalną przez przewód żółciowy do dwunastnicy.

W końcu swej pracy autor podaje szemat następujący:

1) Napady kolki żółciowej z żółtaczką lub bez niej, jeżeli podczas poprzednich napadów kamienie odchodziły ze stolcem, przemawiają za obecnością większej ilości kamyków w pęcherzyku, jeżeli zaś kamyki ani razu nie odeszły, to z wielkiem prawdopodobieństwem można przyjąć, że w pęcherzyku tkwi jeden duży kamień, albo też jeden duży, który zamyka przewód, i kilka mniejszych.

2) Brak żółtaczki przy kolce wątrobowej, jeżeli podczas poprzednich napadów nie wykryto w wypróżnieniach kamieni, przemawia za obecnością jednego tylko większego kamienia, prawdopodobnie w uchyłku pęcherzyka.

3) Napad kolki bez żółtaczki z wydzieleniem się dużego kamienia ze stolcami dowodzi, że kamień odszedł przez przetokę między pęcherzem a kiskami.

4) Jeżeli w przestankach pomiędzy napadami występuje gorączka, to należy przyjąć sprawę ropną.

(*Deut. medic. Wochenschr. Nr. 13. 1898 r.*).

S. Mintz.

74. MUEHLMANN. **Ciepłota ciała noworodków.** Z badań JUERGENSEN'a i innych nad powyższym przedmiotem zdawałoby się powinno, że ciepłota ciała noworodków nie ulega stałym wahaniom w ciągu dnia. Autor przedsięwziął szereg doświadczeń, mających na celu zbadanie wahań dziennych ciepłoty noworodków; z badań tych wynika, że w tych wahanach daje się zauważyć pewną prawidłowość.

Ponieważ ciepłota w pierwszym dniu zwykle bardzo nisko opada, autor mierzył ją u dzieci 2—5-dniowych w odbytnicy. Ażeby uniknąć możliwego wpływu trawienia na ciepłotę, autor mierzył ją bezpośrednio przed karmieniem, lub w 2 godziny po ssaniu.

Z badań tych, dokonanych nad 21 noworodkami, wynika, że przeciętna ciepłota noworodków wynosi 36,3°. Co się tyczy dziennych wahań, to nie zgadzają się one ze sobą u wszystkich badanych dzieci, lecz tylko u tych, które leżały w jednym pokoju i które badano jednego dnia. Znalezione przytem *maxima* i *minima* nie zależą bynajmniej od pory dnia, przyjmowania pokarmu, ruchów ciała lub kąpieeli, a przeważnie od stanu ciepłoty otaczającego powietrza.

(*Archiv. f. Kinderh. T. 23 Z. IV—V.*)

Aleksander Wertheim.

Z Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego.

Posiedzenie z dnia 15 marca r. b.

TREŚĆ: 1) JANOWSKI—przedstawienie sfmogramu zdjętego w napadzie *tachycardiae paroxysmalis*. 2) GARLIŃSKI—przedstawienie chorej z guzem w oczodole lewym. 3) GABSZEWICZ—a) przedstawienie chorego, który był dotknięty promieniłą szczęką; b) — przedstawienie chorego, któremu usunięto wiele kości stopy. 4) ORZEŁ—przedstawienie elektromotoru do wykonywania trepanacyi. 5) GEPNER (syn)—przedstawienie chorego z niezwykle postacią cierpienia przymiotowego całej rogówki. 6) HEIMAN—O utracie słuchu postępującej.

1) Kol. JANOWSKI pokazał krzywą sfmograficzną, zdjętą w napadzie *tachycardiae paroxysmalis* u chorej 21-letniej, dotkniętej niedomykalnością zastawek i zwężeniem lewego otworu żylnego; tętno wynosiło wówczas 192—220 uderzeń i więcej na minutę, a zdjęcie wykazało niezwykle wahania w napięciu oddzielnych fal, jedno z nich bowiem były dla tej chorej prawidłowe, inne — niezwykle miękkie, monokrotyczne. To właśnie stanowi wielką osobliwość krzywej, zwykle bowiem znaczniejszych zmian na jednym papierku nie spostrzegamy. Inną osobliwością jest, że nieprawidłowość uwydatniona występuje prawidłowo, a mianowicie

MED. № 16.

spozstrzega się okres złożony z jednej fali miękkiej, jednej prawidłowej, jednej miękkiej i dwóch prawidłowych. Mówca proponuje nazwać spostrzeżony stan „*allotensio pulsus*“, co znaczy prawidłowa zmienność w napięciu tętna. Po napadzie tętno powróciło do stanu zwykłego.

2) Kol. GARLIŃSKI przedstawił chorą 45-letnią, u której zaczął się od lat 15-tu rozwijać guz w lewym oczodole. Z początku guz nie sprawiał dolegliwości, później jednak zaczął wysadzać gałkę i utrudniać jej ruchy, co spowodowało widzenie podwójne, chora więc zawiązywała sobie oko. Przed 5-ciu laty zjawił się na czole guziczek, wielkości soczewki, niebolesny, twardy. Czy to jest przerzut, rozstrzygnąć trudno. Wysadzenie gałki doszło z biegiem czasu do tego stopnia, że przemieszczenie ku przodowi, ku zewnątrz i ku dołowi wynosi po 1,5 cm., a gałka, pod wpływem przestrachu, niekiedy nawet bez przyczyny wyskakuje z oczodołu samodzielnie tak, że powieki zamykają się za nią.

3) Kol. GABSZEWICZ przedstawił mężczyznę 34-letniego, u którego z powodu sprawy promienicznej w okolicy prawej żuchwy, podżuchwowej i na szyi usunął wszystkie zmienione tkanki, wypiłował zmartwiałą gałąź wstępującą żuchwy i usunął śliniankę przyuszną, poczem zaczął mu dawać jodek potasu, poczynając od 1,0 do 5,0 na dobę. Po trzech tygodniach chory opuścił szpital z raną dobrze zianinującą i przyjmował dalej jodek potasu pomimo trądzika. W parę tygodni jednak chory znów wstąpił do szpitala z nacieczeniem w okolicy przedusznej i skroniowej. Wycięto kawałek łuku jarzmowego i usunięto w obu okolicach wszystkie tkanki zwyrodniałe. Gojenie odbywało się prawidłowo, a chory przyjmował jodek potasu w dalszym ciągu, lecz krótko z powodu wystąpienia obfitej wysypki. Ranę opatrywano gazą, maczaną w nalewce jodowej. Po kilku tygodniach nastąpiło zabliznienie zupełne, nawrotu dotąd niema; chory otwiera usta dobrze, lecz dotknięty jest porażeniem nerwu twarzowego prawego.

U drugiego chorego przedstawionego kol. G. usunął zupełnie zmartwiałą lewą kość piętową wskutek zapalenia ostrego po urazie, wobec jednak gorączki i obrzmienia bolesnego usunął we trzy tygodnie sposobem OBALIŃSKIEGO zniszczone kości klinowe, sześcienną, czółenkową i $\frac{3}{4}$ kości skokowej; zmienione części miękkie również usunięto. Rana zagoiła się, i chory chodzi dobrze, nieznaczne zaś skrócenie (około 1.5 cm.) wyrównywa wysokim obcasem.

4) Kol. ORZEŁ pokazał motor elektryczny, służący do trepanacji czaszki i innych kości, obmyślony przez BERGMANN'a, a wykonany przez firmę HIRSCHMANN'a w Berlinie. Przyrząd składa się z akumulatora o sześciu elementach, elektromagnesu i przewodnika węzowego, z którym można połączyć różne piłki i świderki. Akumulator może służyć do przyżegania i oświetlania jam, (cewki, pęcherza, moczowodów itp.). Wadą przyrządu jest drganie piłki, występujące w miarę posuwania się w głąb kości, co zależy od małej liczby obrotów wskutek małej siły akumulatora; wskutek drgania powstaje uczucie znużenia w ręce, a wskutek tego łatwo uszkodzić można sąsiednie części miękkie. Inną wadą jest brak łopatki, która by zabezpieczała oponę twardą od uszkodzenia. Przyrząd kosztuje 250 marek. Lepszy jest przyrząd COLLIN'a, gdzie tych braków nie ma, lecz cena jego dochodzi do 1500 rs.

5) Kol. GEPNER (syn) przedstawił chorego 40-letniego, który przed dwoma miesiącami zachorował na oko; wystąpiło wśród objawów podrażnienia zmętnienie rogówki z wyraźnym nastryknięciem przewodów sokowych i zmętnieniem powierzchni, jak w jaskrze. Chory rozróżniał tylko ruchy ręki w odległości 2 m. Badania wziernikiem dokonać nie można, ciśnienie wewnątrzgałkowe prawidłowe. Środki rozszerzające źrenicę nie zmniejszały objawów podrażnienia, *myotica* zaś

sprowadzały chwilowc wygładzenie rogówki, potworzyły się jednak tylne zrosty tęczówki. Mówca rozpoznaje cierpienie całej jagodówki, a wobec starych ognisk zanikowych naczyńówki w obwodzie oka prawego, a także jakiegoś porażenia kilkotygodniowego, wyleczonego w 17-ym roku życia po zastosowaniu „maści“, przypuszcza, że sprawa w oku jest natury przymiotowej.

6) Kol. HEIMAN w swym odczycie zaznaczył, że panują wśród lekarzy niejasne pojęcia o postaciach chorobowych, stanowiących przyczynę częściowej lub całkowitej utraty słuchu, przedstawił więc najprzód wiadomości z fizjologii słuchu, a także wspomniał o wpływie innych nerwów na słuch i wrażeń dźwiękowych na inne narządy. Cierpienia wywołujące głuchotę, dzieli kol. H. na umiejscowione w odcinku przeprowadzającym i takie, które mają siedlisko w odcinku przyjmującym; granicą obu jest ściana błędnikowa jamy bębenkowej. O ile zmiany w odcinku pierwszym nie wywołują zaburzeń znacznych, jeśli fale dźwiękowe mają dostęp do błędnika, o tyle zaburzenia w odcinku drugim upośledzają słuch znacznie i stale. Choroby błędnika i nerwu słuchowego sprowadzają prawie zawsze głuchotę nieuleczalną, powstającą zwykle szybko; powoli rozwija się ona w sklerozie ucha środkowego. Niektóre zajęcia, leki, wpływy psychiczne, histerya, bywają przyczyną głuchoty błędnikowej; z chorób powodem jej bywa przymiot, zapalenie opon mózgowodzeniowych i ślinianek przyusznych. Najczęstszym powodem częściowej lub całkowitej utraty słuchu są sprawy nieżytowe ucha środkowego. Kol. H. dzieli je na postaci nieżytowe i sklerotyczne; przyczyną pierwszych są sprawy miejscowe, drugie są wyrazem choroby ogólnej. Nic wspólnego zresztą te dwa działy z sobą nie mają, jeśli zaś postaci sklerotyczne są zaliczane do nieżytych, to dlatego, że w początku choroby siedliskiem ich jest ucho środkowe. W nieżytach cierpi cała błona śluzowa jamy bębenkowej, w sklerozie pewne jej odcinki, głównie okolica okienka owalnego, w nieżytach często jest wysięk, tworzą się zrosty, zwyrodnienia i zaniki, w sklerozie ma miejsce przebiegające powoli zapalenie śródmiąższowe błony śluzowej, prowadzące do jej stwardnienia i zaniku, do sztywności kosteczek słuchowych i do unieruchomienia strzemięcia w okienku owalnym; zmian w mięśniach i trąbce EUSTACHIUSZA tu nigdy nie bywa. Przyczyny są bądź wspólne, bądź różne; cierpienia górnych odcinków dróg oddechowych i zmiany ciepłoty sprowadzają nieżyty; dziedziczność, ciąża, poród, małokrwistość, błędnicą, wywołują sklerozę, zakażenia zaś, zatrucia alkoholem, tytoniem wywołują raz jedną raz drugą sprawę. Nieżyty powstają przeważnie w wieku wczesnym, sklerozą — w późnym i to przeważnie u kobiet. W nieżytach wysiękowych występuje upośledzenie słuchu, dość często ciężkość głowy i szumy; wahania słuchowe są rozmaite. Zejściem bywa wyzdrowienie lub postać przerostowa, a wraz z nią znaczna i nieuleczalna utrata słuchu, występują wtedy zawroty głowy i lepsze słyszenie w hałasie, a także bardzo dokuczliwe szumy. Choroba trwa bardzo długo lub też ma przebieg szybki; wyjątkowo bywa wyleczenie samodzielne. Objawy sklerozy są prawie takie same, lecz szum rozpoczynający zawsze chorobę może się stać dokuczliwszym od głuchoty. W nieżytach błona bębenkowa jest wciągnięta mętna, biała; fałda tylna staje się wydatna, trzonek młotka zmienia położenie, a później ulega skręceniu; błona bębenkowa ulega zanikowi. W sklerozie jest ona długo prawidłowa, później też ulega zanikowi, trzonek młotka utrzymuje się w położeniu prawidłowym. Trąbka EUSTACHIUSZA jest w nieżycie zwężona lub zamknięta, w sklerozie — otwarta. Rokowanie w okresie nieżytych jest niepewne; w okresie przerostowym — wątpliwe, w sklerozie — niepomyślne. W leczeniu nieżytych na pierwszym miejscu postawić należy wdmuchiwanie powietrza do jamy bębenkowej, nie może jednak ono trwać długo i być stosowane szablono-
Za-

strzykiwania są przeciwwskazane w okresie wysiękowym; w okresie przerostowym zaś przynoszą one czasową poprawę. Leki gazowe działają mniej skutecznie. W zwięźeniu trąbek EUSTACHIUSZA można stosować *bougies*. Oprócz wdmuchiwania należy stosować rozrzedzenie powietrza w przewodzie słuchowym zewnętrznym a oprócz tego należy uwzględniać stan jamy noso-gardzielowej i stan ogólny. W sklerozie leczenie miejscowe jest bezużyteczne, wtlaczanie powietrza szkodliwe; główną uwagę należy zwrócić na poprawę stanu ogólnego. Sposoby operacyjne, mające na celu doprowadzenie fal dźwiękowych do błędnika, z pominięciem odcinka przeprowadzającego, nie dały dotąd wyników zadawalających, natomiast dobrym wynikiem zostały uwieńczone operacje, polegające na wycięciu błony bębenkowej samej, lub z kosteczkami słuchowymi, na usunięciu zrostów i przewlekłych spraw ropnych w uchu środkowym.

Kol. GURANOWSKI uważa, że jeśli się mówi o głuchocie postępującej, to wyłącznie można mówić o sklerozie, której są dwie postacie: pierwotna i wtórna. Pierwotna jest dziedziczna, a zmiany anatomiczne dotyczą błędnika kostnego, lub polegają na zrostach pomiędzy ramionami strzemienia i ścianami niszy okienka owalnego, unieruchomieniu strzemienia w okienku owalnym, lub też wszystkich kosteczek słuchowych. Skleroza spotyka się przeważnie u obarczonych skazą moczaniową i przymiotem dziedzicznym. Do wczesnego rozpoznania służy objaw ZWARDEKAMER'a, polegający na utracie percepcji tonów niskich. Wyniki po usunięciu wszystkich kosteczek słuchowych nie są zachęcające. Stosowana ostatnio tyreoidyna wywiera wpływ dodatni i zasługuje na dalsze próby, choć znaczenia jej przesądzać nie należy wobec tego, że próby są zbyt świeże. Zastrzykiwania podskórne pilokarpiny, zalecane przez POLITZER'a w przymiotowym zajęciu błędnika, a przez innych w sklerozie, są według kol. G. bez żadnej wartości.

Kol. HEIMAN w odpowiedzi zaznaczył, że treść swego odczytu oparł nie na literaturze, a na doświadczeniu osobistym.

STRESZCZENIA ZBIOROWE.

Ciepłota mózgu

oraz

związek jej ze zjawiskami psychicznymi.

podał A. GROSLIK (Łódź).

(Dokończenie.—Zob. Nr. 15).

Do wręcz odmiennych wyników doszli w swych badaniach nad ciepłotą mózgu dwaj włoscy autorzy, CORSO i TANZI. Pierwszy wprowadzał w głąb mózgu tylko jedną igłę, drugą zostawiał w powietrzu, którego ciepłotę uważał za stałą; zaś, jako następstwo pobudzeń psychicznych, spostrzegał — u kotów i psów — w większości przypadków raczej oziębienie mózgu, i wyjątkowo tylko, i to w nader słabym stopniu, ogrzanie. Drugi spostrzegał zarówno podniesienie jak i obniżenie ciepłoty. Warunki, w jakich odbywały się te doświadczenia zasługują na przytoczenie. TANZI zakładał swe igły w oponę twardą lub najwyżej w pajęczą, tak iżby dotykały kory mózgowej, lecz w nią nie wkraczały, pragnąc tym sposobem uniknąć niepożądanego drażnienia mechanicznego kory. Jedną igłę umieszczał w mózgu, drugą

w rozszerzeniu łądźwiowem rdzenia, trzecią w topniejącym lodzie, jako źródło o stałej temperaturze; za pomocą zaś zmieniaacza rtęciowego wyłączał z obwodu w ciągu 2—3 sekund bądź mózg bądź rdzeń i kolejno badał ich zachowywanie się. Do doświadczeń użyto psów i małp, badano wyłącznie wpływ wzruszeń, a za bodźce służyły: gwałtowny krzyk, groźby, zapach mięsa i moczu, podrażnienia sromu i t. d., albo też drażniono sukę widokiem własnych szczeniąt, małpę widokiem wi-na, na które była bardzo łakoma, wreszcie rozluźniano więzy, krępujące kończyny zwierząt. Otóż dopóki zwierzę (zwłaszcza małpa) znajdowało się w głębokiem uśpieniu lub w stanie niemal kataleptycznym pod wpływem strachu, bodźce silniejsze wywoływały wprawdzie ruchy, ale nigdy zmian ze strony galvanometru, które występowały na jaw dopiero po przerwaniu uśpienia lub uwolnieniu zwierzęcia od ciągłego strachu. Ruchy wspomniane posiadały typ zwrotny, ponieważ towarzyszyły im wahania cieplne w rdzeniu, które jednak znacznie słabły z chwilą, gdy mózg zaczynał być czynnym pod względem termicznym. Zmiany termiczne towarzyszące wzruszeniom, nie były ściśle umiejscowione, lecz występowały bez różnicy tak w przednich jak i tylnych zrazach oraz w obu półkulach przy jednostronnem podrażnieniu. Nigdy zaś nie polegały wyłącznie na podniesieniu ciepłoty, jak utrzymuje SCHIFF, ani wyłącznie na obniżeniu, jak chce CORSO, lecz na kolejnem ogrzewaniu się i oziębianiu mózgu, które w przypadkach jaskrawszych sięgało 3° C. powyżej lub poniżej normy. Nie tylko mózg zdradzał typ rytmiczny wahań cieplnych względem pewnej izotermy, odpowiadającej stanowi obojętnemu, lecz i rdzeń kręgowy w okresie wykonywania odruchów; nadto same wahania nie zależały ani od zaburzeń oddechowych ani od zaburzeń krążenia.

Po wyłożonych stanowczych oświadczeniach SCHIFF'a, CORSA i TANZI'ego oraz niemniej stanowczem przyznaniu mózgowi przez samego MOSS'a wogóle potężnej zdolności ciepłotwórczej, dziwnie brzmią spostrzeżenia włoskiego fizjologa nad wpływem czynności psychicznych i ruchowych na ciepłotę mózgu. W jednym np. doświadczeniu, gdzie termometr wskazywał w mózgu 39°58, w odbyticy 39°81, w tętnicy szyjowej 39°10 oraz w żyły szyjowej 39°12, sprawiał on psu trzykrotnie ból (mocny ucisk na nogi, szczypanie przednich kończyn za pomocą kleszczy, prąd indukcyjny na gołonie i palce) i tyleż razy usiłował wywołać u niego wzruszenie ciągłym krzykiem. Zwierzę oczywiście odczuwało ból, co widać było z odczynu silnego, ze zmienionego typu oddechowego, ale w ciepłocie mózgu nie można było stwierdzić stałej i wyraźnej zmiany. U małpy znowu przekonał się, że sprawy psychiczne, jako to: sensacje, natężona uwaga—nie podwyższają ciepłoty mózgu nawet o 0°001. To samo dotyczy ruchów dowolnych, nawet silnych, oraz ruchów powstających skutkiem drażnienia prądem ośrodków ruchowych, chociażby termometr znajdował się w bezpośredniem zetknięciu z okolicą ruchową mózgu. U jednej małpy wprowadził termometr przez otwór w okolicy szwu obrębkowego, aż do zawoju uznanego przez HORSLEY'a za ośrodek ruchowy tylnych kończyn; pomimo lekkiego skurczu kończyn przy drażnieniu ośrodka prądem elektrycznym, nie spostrzegał najmniejszej zmiany w ciepłocie mózgu. A zatem, wytwarzanie ciepła w mózgu nie jest koniecznem następstwem czynności nerwowej, przynajmniej u zwierząt.

Więc może rzecz się ma inaczej u człowieka? Na to pytanie wszyscy prawie badacze odpowiadają twierdząco, wszakże na podstawie takich doświadczeń, których wyniki należy przyjmować z największą ostrożnością. Mierzono bowiem nie ciepłotę mózgu, rzecz u człowieka z przyczyn prostych niewykonalna, lecz czaszki, a właściwie warstw miękkich pokrywających czaszkę, posługując się bądź czuły mi

termometrami, bądź przyrządami termoelektrycznymi i wychodząc z jawnego lub ukrytego założenia, że ciepłota głowy jest zależna od ciepłoty mózgu.

Pierwszy LOMBARD z Bostonu znalazł zapomocą niezmiernie czulej busoli ze zwierciadelkiem, iż u człowieka ciepłota skóry, mierzona na skroniach, ulega w czasie zupełnego spoczynku mózgowego nader szybkim i częstym wahaniom. Wahania te nie przekraczają $0^{\circ},001$ C, i są jeszcze słabsze lub wcale nie występują na kończynach. Natomiast wszystko, co ściąga naszą uwagę: szmer, widok przedmiotu lub osoby, a w większym stopniu praca umysłowa bardzo natężona, podnosi ciepłotę, wszakże w najlepszym razie nie więcej, niż o $\frac{1}{20}^{\circ}$. Podniesienie ciepłoty występuje również pod wpływem wzruszeń lub głośnego czytania, zawsze i najdobitniej w okolicy wyniosłości potylicowej. PAUL BERT, BROCA, CORSO, SEPPILLI, MARAGLIANO, TANZI i MUSSO oraz wielu innych potwierdzili w ogólnych zarysach odkrycie LOMBARD'a. Dwaj ostatni robili doświadczenia na dwu kobietach zahypnotyzowanych, poddając im we śnie najrozmaitsze uczucia; jeden termoelement zanurzali w lodzie topniejącym, drugi umocowywali na skórze osobnika: na potylicy, ciemieniu, czole lub twarzy. Pokazało się wręcz przeciwnie, niż u LOMBARD'a, że zmiany cieplne występują w czasie wzruszeń wyłącznie na czole; tylko trzy razy, gdy wzruszenie było gwałtowne i długotrwałe, udało się stwierdzić lekkie zmiany ciepłoty na potylicy, przy czem rodzaj wzruszenia w ogólności nie wpływał ani na ich natężenie, ani na umiejscowienie, z wyjątkiem może strachu, który nieco potęguje w mowie będące zmiany. Wreszcie tu, jak i w znanych nam już doświadczeniach na zwierzętach, następowały po sobie kolejno wzrost i opadanie ciepłoty.

Zachodzi pytanie: czy wahania cieplne czaszki istotnie odpowiadają podobnym wahaniom w samym mózgu? Zdaniem wszystkich badaczy—odpowiadają. Jednak SEPPILLI przyznaje sam, że oprócz czysto fizycznego przewodnictwa ciepła mamy tu do czynienia również z współdziałem czynnika naczynioruchowego, który wywołuje jednocześnie zmiany krwiobiegu tak w mózgu jak i w miękkich częściach głowy. Fakt zaś, że zaburzenia naczynioruchowe w wysokim stopniu towarzyszą, a może nawet stanowią podstawę wszelkich wzruszeń, zdaje się przemawiać za słusznością jego przypuszczenia. Natomiast SCHIFF w zupełności zaprzecza wahaniom cieplnym głowy pochodzenia mózgowego i upatruje ich źródło jedynie i wyłącznie w miejscowych zaburzeniach krwi obiegu, na co zresztą przedstawia dowód doświadczalny. Omawiane zjawisko istnieje nie tylko u człowieka; znajdujemy je również u zwierząt, jako to: u królika w tkance podskórnej dołu skroniowego przed uchem zewnętrznym i na potylicy powyżej mięśni wstecznych ucha; u kota na potylicy, u indyka zaś we wszystkich przydatkach naprężnych głowy i szyi. Otóż podwyższenia ciepłoty zewnętrznej brak zupełnie, jeżeli uprzednio — tego samego dnia lub o 1—2 dni wcześniej — przetniemy u zwierząt nerwy naczynioruchowe odpowiednich okolic t. j. część szyjową nerwu współczulnego lub nerw usznokarkowy. Dodajmy nadto, że według SCHIFF'a podwyższenie ciepłoty głowy jest większe, niż w mózgu, oraz że ostatni jest pod względem termicznym niezależny od wpływów naczynioruchowych, a zmuszeni będziemy przyznać, iż pośrednie mierzenie ciepłoty mózgu u człowieka, jeżeli nie polega na złudzeniu, to przynajmniej nie prowadzi do wyników pozytywnych. Jest wielką zasługą Moss'a, że pierwszy bezpośrednio mierzył ciepłotę mózgu u ludzi z uszkodzeniami czaszki, jak niegdyś pierwszy badał u nich zmiany w krwiobiegu. Dwunastoletniej dziewczynce, Delfinie Parodi, przebywającej w turyńskim szpitalu dla dzieci z powodu złamania czaszki w miejscu połączenia szwu koronowego z łuskowym, wprowadzał on termometr swój do jamy czaszkowej przez otwór, powstały wskutek braku ko-

ści, o średnicy 3 ctm., oraz przez otwór mały w oponie twardej. Termometr był przy-
mocowany do głowy zapomocą bandaża z gazy, a dochodził do dna brzozy SYLWIU-
SZA, bez sprawienia chorej jakiegokolwiek bólu. Na pierwszym posiedzeniu stwier-
dzono w mózgu $37^{\circ},69$, w odbytnicy $37^{\circ},74$. Chorej kazano przez dwie minuty opo-
wiadać dzieje swej choroby, przez 1 min. ścisnąć mocno szczęki i obie ręce,
wszakże na ciepłotę mózgu wpływu nie zauważono najmniejszego; dopiero silne
wzruszenie, wywołane obawą chloroform, podniosło ją o $0^{\circ},01$. Nazajutrz
stwierdzono u Parodi lekkie zapalenie gardła oraz lekki stan gorączkowy
mianowicie: w mózgu $38^{\circ},14$, w odbytnicy $38^{\circ},24$; stan ten tłumaczy się po części
nieżytem błony śluzowej gardzieli, po części silnem wzruszeniem psychicznem, al-
bowiem chora już była uprzedzona o mającej się odbyć operacji. Płakała mocno,
na rozkaz mówiła przez pół minuty, ścisnęła z przerwami rękę Moss'a, liczyła do
30, następnie nieparzyste liczby do 100 i t. p., wciąż bez wpływu widocznego na
ciepłotę mózgu. Lecz gdy nagle wszedł do pokoju asystent i wszczął rozmowę
z Moss'em, której chora uważnie się przysłuchiwała oraz sama kilka słów wymó-
wiła, już po 8 minutach ciepłota mózgu była wyższa od ciepłoty w odbytnicy
o $0^{\circ},09$. Że jednak nawet silne wzruszenia nie mają swoistego i wyłącznego wpły-
wu na ciepłotę mózgu, lecz, być może, na cały ustrój, że takie mianowicie jest
zdanie samego Moss'a, świadczy poniższy dodatek: „Badania, dokonywane w mojej
pracowni, dowiodły, że ciało może ogrzać się w następstwie podnieceń psychi-
cznych w stopniu większym, aniżeli powszechnie mniemają. Razu jednego prosi-
łem o zastępstwo w wykładach d-ra PATRIZI'ego, zajętego od tygodnia notowa-
niem dziennych wahań własnej ciepłoty w odbytnicy. Był to jego pierwszy występ
publiczny; gdy wrócił z audytorium, miał w odbytnicy $38^{\circ},70$ zamiast, jak poprze-
dnie $37^{\circ},20$ — $37^{\circ},30$. Innym razem oświadczyłem o godz 5 wieczorem bratu moje-
mu, również zajętemu podobnemi mierzeniami, gotowość wstąpienia w związek
małżeński. Już po upływie godziny ciepłota jego wzrosła o $0^{\circ},90$ względnie do
dni poprzednich“. Trzecie posiedzenie z Parodi rozpoczęło się wieczorem o godz.
9 min. 59. Chora spała już od godziny; miała $37^{\circ},83$ w mózgu i $37^{\circ},99$ w odbytni-
cy. O godz. 10 min. 50 w sąsiednim ogrodzie dało się słyszeć szczekanie psa. Cho-
ra pomimo hałasu, pozostała nieruchoma, ale ciepłota mózgu wzrosła o $0^{\circ},08$ w cią-
gu 10 min. O godz. 11 min. 5 powtórne szczekanie psa oraz powtórny wzrost cie-
płoty o $0^{\circ},02$ czyli w ciągu 15 min. o $0^{\circ},10$. Podniesienia ciepłoty w odbytnicy
nie spostrzegano. Za przyczynę ogrzania się mózgu musimy tym razem uważać
wyłącznie i jedynie sprawy psychiczne, albowiem Parodi nie wykonywała żadnych
ruchów i spała bez przerwy. W dalszym ciągu doświadczenia mózg zaczął się
oziębiać, przytem szybciej niż odbytnica, a po upływie godziny i 20 minut słup
w termometrze opadł o cały stopień i więcej się nie podnosił, nawet po przebudze-
niu. Ponieważ nadto chora, obudzona w chwili największego natężenia ciepłoty,
nie zachowała najmniejszych wspomnień o zaszłych wypadkach, Moss'o utrzymuje,
że, jakkolwiek wogóle ciepłota mózgu opada we śnie, może się jednak znacznie
podnieść pod wpływem spraw psychicznych bezwiednych, nie pozostawiających
żadnych śladów w pamięci, gdy tymczasem sam powrót do świadomości
odbywa się bez wytwarzania ciepła w mózgu.

Widzieliśmy, jak to w następstwie silnego wzruszenia podniosła się ciepłota
mózgu, czego nie udało się dopiąć ani wzmożoną czynnością ruchową ani umysłową.
Zobaczmy niebawem, że rzecz może się mieć wręcz przeciwnie. W jednym
z doświadczeń, zmierzających do wyświeślenia wpływu chloroformu na mózg ludz-
ki, gdy termometr wskazywał jednakową ciepłotę w mózgu i odbytnicy, zalecono
Parodi spokój z powodu mającego nastąpić chloroformowania. Chora zaczęła

gwałtownie oddziaływać. Ciepłota wnet podskoczyła w mózgu o $0^{\circ},04$, w odbytnicy o $0^{\circ},05$, ale już po 2 minutach zaczęła się obniżać i w ciągu 6 minut zmniejszyła się tam o $0^{\circ},15$, tu o $0^{\circ},21$. A zatem, silne wzruszenie może spowodować nie tylko ogrzanie, lecz i oziębienie mózgu i odbytnicy. Oziębienie to w początku, skutkiem podniecającego działania chloroformu, ustało na czas krótki, trwało jednak przez cały czas zupełnego uśpienia, bardziej w mózgu aniżeli w odbytnicy, skąd wnosić wolno o swoistem, paraliżującym działaniu środków znieczulających na sprawy chemiczne w ośrodkach nerwowych. Rzecz charakterystyczna, że i tu, jak poprzednio w śnie naturalnym, mózg nie przestał się oziębiać nawet po powrocie Parodi do przytomności, co tłumaczy się zdaniem Moss'a tem, że albo sprawy chemiczne, podtrzymujące świadomość, są tak słabe, iż nie dają się rozpoznać, albo też odbywają się jednocześnie z innymi sprawami, które, pomimo istniejących czynności myślenia i ruchu, obniżają ciepłotę mózgu.

Wróćmy do badań nad snem naturalnym, rzucają one bowiem pewne światło na mechanizm mózgu. Parodi udała się na spoczynek do oddzielnego pokoju o godzinie 8-ej wieczór. O godz. 9 min. 10 zastano ją śpiącą, ale zaraz się obudziła. O godz. 9 min. 24 wprowadzono termometr do brzozy SYLWIUSZA. Z małemi przerwami mózg i odbytnica zaczęły się oziębiać, pierwszy o $0^{\circ},76$, druga o $0^{\circ},54$ w ciągu 40 minut. O godz. 10 min. 50, gdy ciepłota mózgu już od 5 min. zdawała się być stałą, zauważono nagły jej wzrost, którego pomimo starannych poszukiwań, nie można było wytłumaczyć zewnętrznemi okolicznościami; przyczyna musiała być wewnętrzna, gdyż istotnie chora wymawiała jakieś wyrazy niezrozumiałe, poruszała rękami, drapała się, aż się znowu uspokoiła. To samo zaszło o godz. 11 min. 18. Gdy chora za trzecim razem mówiła niezrozumiałe i poruszała rękami i nogami, sprawy psychiczne, których mowa i ruchy były oznakami zewnętrznemi, odbywały się bez zmian cieplnych poprzedzających lub jednoczesnych, mózg dopiero później zaczął się ogrzewać. O godz. 11 min. 34 obudzono chorą, wołając ją po imieniu, w celu zaś pobudzenia ruchowej czynności mózgu, Mosso kazał jej obiema rękoma ścisnąć mu palec i mówić; mózg znowu się ogrzał, ale mniej niż odbytnica; świadoma czynność psychiczna i ruchowa nie wytworzyła ciepła więcej, niż czynność bezwiedna we śnie. Brak istotnych zmian w cieplocie mózgu tak we śnie jak po przebudzeniu, dowodzi, według Mossa, że sprawy wywołujące i przerywające sen, nie są zdolne do wytworzenia większej ilości ciepła, a łatwość, z jaką zasypiamy, budzimy się i znowu zasypiamy, szybkość, z jaką przy najbliższym szmerze przestajemy drzemać i znowu pogrążamy się w drzemce, świadczą, iż mechanizm wywołujący sen działa z taką szybkością i łatwością, że nie jest w stanie zmieniać ciepłoty mózgu. Tylko w śnie długotrwałym oraz dzięki towarzyszącym mu zjawiskom ciepłota mózgu i ciała ulega widocznym zmianom. Same zaś przez się sprawy psychiczne nie mogą jej podnosić; tu wywierają wpływ prawdopodobnie jakieś nieznane nam przyczyny, obok których, jeśli działają sprawy duchowe, to w sposób mało decydujący, i jak się zdaje, bez związku z niemi.

IV.

Przedstawiliśmy metody, któremi posługiwano się przy mierzeniu ciepłoty mózgu, oraz odnośny materiał doświadczalny. O trudnościach, połączonych z użyciem stosu termoelektrycznego, była już mowa. Są one tak wielkie, że np. HEINDENHEIN zmuszony był zaniechać swych badań nad ciepłotą mózgu, a Mosso wołał uciekać się do termometru. Możliwość przyłączenia się prądów elektrycznych, istniejących w ośrodkach nerwowych, obniża wartość mierzeń termoelektrycznych. Wprowadzone zaś w głąb mózgu a tembardziej zostawiane tam przez czas dłuższy igły termoelektryczne drażnią niewątpliwie tkankę mózgową, co znowu obniża siłę

dowodową doświadczeń. To samo stosuje się do termometru. Wprawdzie Mosso zapewnia, że jego przyrząd nie spowoduje „istotnych“ zaburzeń psychicznych i ruchowych u zwierząt, ale wobec nadzwyczajnej wrażliwości mózgu na najłżejsze urazy, należy przyjmować tego rodzaju zapewnienia *cum grano salis*, zwłaszcza gdy chodzi o tak subtelne zmiany, jak sprawy cieplne. Jeżeli zaś u człowieka stosowanie termometru wyłącza możliwość wzmiankowanych uszkodzeń i zaburzeń, za to nie mamy najmniejszej pewności, czy ciepłota punktu, znajdującego się w zetknięciu z przyrządem, istotnie odpowiada sprawom psychicznym i ruchowym, w danej chwili wywołanym; chyba gdybyśmy przyjęli, że odbywają się one rzeczywiście w miejscu, którego ciepłotę mierzymy, na co nawet ze stanowiska umiejscowienia nie mamy żadnych danych poważnych. Co się zaś tyczy oryginalnych wyników, otrzymanych przez TANZI'ego, nie tylko nie zostały one przez innych badaczy potwierdzone, ale co gorsza, zdają się polegać na grubym a mimowolnym błędzie technicznym. W pracy, zapoczątkowanej przez SCHIFF'a i pod jego kierunkiem wykonanej, DORTA wypowiada przekonanie — podzielane również przez Moss'a — że, ponieważ TANZI wprowadzał jedno spojenie metalowe do opony twardej i przymocowywał je do kości za pomocą korka, przeto w razie udania się tego rękoczynu, mózg, opadając i podnosząc się rytmicznie, stosownie do oddechu i krwiobiegu, tem samem oddalał się od igły termoelektrycznej i zbliżał. W pierwszym przypadku galwanometr wskazywał obniżenie, w drugim — podniesienie ciepłoty. Wahania tedy ciepłoty, zaznaczone przez przyrząd, nie odpowiadały jakimś dwu odmiennym sprawom, lecz zależały poprostu od ruchów rytmicznych mózgu.

Uwagi powyższe każą nam przyjmować wyniki dotychczasowych badań z wielką ogłędnością. Jedno tylko zdaje się nie ulegać wątpliwości: że czynnościom duchowym może towarzyszyć wyzwolenie ciepła w mózgu. Tak sformułowany wniosek, naturalnie, nie orzeka o naturze związku między dwoma szeregami zjawisk: psychicznym i cieplnym, ale też więcej nie mieści się w znanych nam doświadczeniach, których część podaliśmy. Co leży pośrodku między pracą psychiczną a wyzwoleniem ciepła, również nie wiemy. Fakt wytwarzania się ciepła głównie w sprawach chemicznych oraz wzrastające prawdopodobieństwo, że i czynność narządów zmysłowych ma charakter chemiczny, nasuwają myśl o takim samym charakterze materialnego podścieliska zjawisk duchowych. TANZI np. wprost utrzymuje, iż spostrzegane przezeń wahania cieplne odpowiadają dezintegracji i integracji chemicznej istoty korowej. Są to oczywiście tylko domysły, że pominiemy bezpodstawność samych spostrzeżeń TANZI'ego. Termometr — powiada Mosso — wskazuje przemianę energii chemicznej, wytwarzającą ciepło. Co owo ciepło ma oznaczać, nie wiemy. Natomiast wiemy, że silniejsze podwyższenia ciepłoty mózgu nie idą w parze z czynnościami duchowymi i ruchowymi. Dwa odkrycia zrodziły w umysłach fizyologów przypuszczenie, iż czynność nerwowa wyzwala znaczną ilość ciepła: jedno — HELMHOLTZ'a, który dowiódł, że mięsień ogrzewa się pod wpływem skurczu, drugie LUDWIG'a, że podczas drażnienia nerwu językowego ślina, wydzielająca się ze ślinianki podżuchowej, jest cieplejsza od krwi tętniczej. Owóż i w sprawie ciepłoty mózgu sprawdza się fakt ogólnie w nauce spotykany, że najpierw się stawia hipotezę, a później dopiero usiłuje dowieść zgodności jej lub niezgodności z faktami. Analogia jednak nie koniecznie musi być prawdziwa dla tego tylko, że nam służy za nic przewodnią w badaniu. Do obalenia, a przynajmniej do zachwiania hipotezy o związku przyczynowym między pracą mózgu a sprawami cieplnymi wystarczy fakt, że ani znaczne podniesienie ciepłoty tego narządu nie spowoduje w nim widocznych zmian czynnościowych, ani, naodwrot, czynności jego nie wywołują w nim zmian ciepl-

nych. Mosso przyjmuje dwa odmienne źródła ciepła mózgowego: jedno tkwi w swoistej czynności komórek nerwowych, drugie w przemianie materii czyli sprawach metabolicznych, niezależnych od funkcji psychicznych i ruchowych. Wszelki wzrost ciepłoty mózgu pochodzenia nieczynnościowego nazywa on „konflagracją organiczną“, nie w celu określenia wewnętrznej natury sprawy chemicznej, lecz jedynie dla tymczasowej charakterystyki potężnych zmian w przemianie materii mózgowej, nieznaney nam ani z przyczyn ani z warunków. Typowy przykład „konflagracji organicznej“ mamy w podwyższeniu ciepłoty mózgu, występującem po napadzie epileptycznym w stanie zupełnego spokoju zwierzęcia: tu termometr zdradza przed nami sprawy chemiczne, zachodzące w mózgu po napadzie. Tu również należą znane nam już, samoistne, od żadnych przyczyn widocznych niezależne podniesienia ciepłoty we śnie. Jakkolwiek Mosso nie wypowiada tego otwarcie, przecież z wielu ustępów jego dzieła można się domysleć, że uważa on sprawy psychiczne więcej za przygodne, przypadkowe przyczyny ciepła. Nie jako takie, nie przez sam fakt swego istnienia, lecz jako zjawiska, sprzyjające sprawom metabolicznym, mogą one wyzwać pewną ilość ciepła. „Skoro — powiada — mózg w stanie niedokrewności lub śmierci wskutek uduszenia nie przestaje się ogrzewać, pomimo zmiany lub nawet całkowitego zniesienia jego czynności, tedy przyjąć należy, że wyzwolenie ciepła w tych przypadkach nie może zależeć od fizyologicznych spraw myślenia i ruchu, lecz od innych przyczyn“.

Przy układaniu niniejszego posiłkowałem się następującemi źródłami: 1) BURDONSANDERSON, FOSTER i LANDER-BRUNTON, Praktyczny kurs fizyologii, przekł. rosyjsk. 1886; 2) MORITZ SCHIFF, Recherches sur l'échauffement des nerfs et des centres nerveux etc. w Archives de physiologie norm. et pathol., 1869, 1870, albo Gesammelte Beiträge zur Physiologie, III. Bd., 1896, rozdział: Calorification et activité nerveuse, str. 26—85; tamże cytowany LOMBARD, Experiments on the relation of heat to mental work, 1867; 3) SEPPILLI, Il mutamenti fisico-chemici dei nervi a centri nervosi nell'attività del pensiero, 1886; 4) TANZI et MUSSO, Le variazioni termiche del capo durante le emozioni w Rivista di filos. scient., 1888, obaj cytowani w Jules Soccry, Les fonctions du cerveau, 1891, str. 386—390; 5) TANZI, Die Temperaturschwankungen des Gehirns in Beziehung zu Gemüthsemotionen w Centralbl. f. Physiolog., 1888, Nr. 3; tamże CORSO cytowany, L'aumento e la diminuzione del calore nel cervello per il lavoro intellettuale, 1881; 6) DORTA, Etude critique et expérimentale sur la température cerebrale à la suite d'irritations sensibles et sensorielles, Genève, 1889; 7) ANGELO MOSO, Die Temperatur des Gehirns; Untersuchungen von..., Leipzig, 1894.

KORESPONDENCYA „MEDYCYNY“.

Petersburg, marzec 1898.

Jeszcze przyczynek do walki z gruźlicą. W pierwszej swojej korespondencji pisałem o sposobie CALOT'a i paru słowami wspomniałem o leczeniu gruźlicy kości i stawów za pomocą wstrzykiwań głębokich chlorku cynku ($ZnCl_2$); poniżej mam zamiar temu zabiegowi obszerniejsze sprawozdanie poświęcić. Niezawodnie ma ten sposób przyszłość; pośród dziesiątków rozmaitych sposobów leczenia gruźlicy miejscowej wyróżnia się stosunkowo szybkim działaniem i brakiem odczynów zapalnych, lecz, co na wstępie zaznaczam, w imię zasady *non nocere*, nie jest to sposób łatwy do wykonania ani obojętny dla ustroju człowieka i tylko przy pedanty-

cznem zachowaniu wszelkich ostrożności, na które kładę wielki nacisk, można być pewnym, iż metoda ta nie stanie się obosieczną bronią. Od jesieni spostrzegalem w tutejszym Instytucie Klinicznym przeszło 30 przypadków gruźlicy, leczonej wyżej wspomnianym sposobem, nazwanym według jego wynalazcy (Lannelongue'a) „*methode sclerogène*“, i zdumiony nadzwyczaj pomyślnymi wynikami, śpieszę podzielić się opisem jego techniki. Wstrzykiwać można śmiało w mieszkaniu chorego, lub też w szpitalu ambulatoryjnie — zbiór narzędzi jest nad wyraz prosty: zwykła strzykawka PRAVAZ'a (o ile można z wałkiem szklanym zamiast tłoka np. modelu SCHWABE'go) uzbrojona w igłę długą (5—6 cm.), i dwa roztwory *zinci, chlor.* Nr. 1 = 8% wodny roztwór + kilka kropel *acid. muriat. dil.* i Nr. 2 = 10% *solut. aquos.* Dla dokładnego dawkowania ważnem jest przed wykonaniem zabiegu oznaczyć ilość kropel płynu w $\frac{1}{10}$ zawartości strzykawki gramowej, co jest w prostym stosunku do grubości igły: ilość ta waha się pomiędzy 7—10 kroplami stosownie do stężenia roztworu, w ten tylko sposób możemy sobie zdać dokładną sprawę z ogólnej ilości wstrzykniętego płynu.

Zasadnicze prawidła są następujące.

1) Wstrzykiwań nigdy się nie robi do jamy stawowej i nigdy powierzchownie; igła musi przejść przez okostną albo przynajmniej przez więzy stawowe (*ligam. capsular.*)

2) Najodpowiedniejszym miejscem do wstrzykiwań w gruźlicy stawów jest linia przyczepu worka maziowego do kości; jeżeli ostrze igły wejdzie zbyt głęboko do kości i wylot się zatka, trzeba igłę cokolwiek cofnąć i pochylić w stronę, przyczem przy nadzwyczaj lekkim ucisku na tłok wyleje się jedna lub kilka kropel, co zupełnie wystarcza.

3) Wstrzykiwania robią się w 8—12, nawet, według Lannelongue'a w 40 miejscach odrazu, na jednym posiedzeniu; następny raz powtarza się ten zabieg po upływie 7 dni, lecz kiedy chodzi o pospiech to nawet i po 3 dniach; ogólna ilość płynu wynosi przeciętnie 0,5—0,8 czyli 0,05—0,08 $ZnCl_2$ ¹⁾, licząc mniej niż $\frac{1}{10}$ szpryki na jedno nakłucie.

4) Uspianie najczęściej jest zbyt słabe, ból jest umiarkowany; w chwili dostania się kropli płynu pod okostną chory uczuwa silny, palący ból, który w tej chwili prawie znika, nawet małe dzieci znoszą ten lekki zabieg bez płaczu, chociaż u wyjątkowo wrażliwych chorych nie można uniknąć konieczności uspienia; lecz wobec tego, iż operacja przy pewnej wprawie nie trwa dłużej nad 5 minut, chloroform można zastąpić eterem bromowym, nawiasem mówiąc, najczęściej tutaj używanym.

5) Ukłucia powinny utworzyć naokoło ogniska gruźliczego wieniec i otoczyć go pierścieniem stwardniałej tkanki, jest to pierwsze wymaganie autora, i tem głównie różni się jego metoda od wszystkich podskórnych, mięższowych, HACKER'owskich etc. wstrzykiwań.

6) Trzeba dokładnie różniczkować i zastosować ilość, częstość i miejsce wstrzykiwań do danego wypadku, co z natury samej rzeczy wypływa; ważną wskazówką jest rozległość sprawy gruźliczej i przestrzeń, sprawą chorobową zajęta. Jeżeli przy zajęciu stawu sprawa ogranicza się tylko na kilku ogniskach na końcach kości, kilka ukłuć na jednym posiedzeniu może wystarczyć, aby przytłumić sprawę zapalną, lecz, gdy mamy przed sobą sprawę, która końce kości już przekroczyła i zajęła już torebkę maziową (*b. synovialis*) stawu i zupełnie zmieniła topografię

1) Wzór przepisu jest następujący: Rp. $ZnCl_2$ hydrochlor. 0,80 albo 1,00, Aquae destill. et perfecte sterilis. 10,0, Acid. muriat. dil. gtt. 1. MDS. Zewnętrznie.

całego stawu — należy 5 i 6 razy powtórzyć całe postępowanie i otoczyć cały staw kilkoma pierścieniami wstrzykiwań.

Jeżeli istnieją powikłania, to rzecz naturalna, iż trzeba je o ile można usuwać: np. zimne ropnie przekłuwa się trójgranicem, zawartość ich się usuwa, jama prze-mywa się roztworem sublimatu lub fenolu i wypełnia roztworem, a raczej zawiesiną jodoformową²⁾; czasem leczenie wstrzykiwaniami kombinuje się z me-todą BIER'a (bierne przekrwienia). W kilku słowach jeszcze postaram się opisać technikę *stricto sensu*:

Aby dokładnie oznaczyć punkty, w których ma być wstrzyknięty roztwór cynku, trzeba się kierować „bolesnymi punktami“, które przy lekkim ucisku cho-ryzy wybornie sami określają, i oznaczyć je dermografem na skórze.

Pole operacyjne obmywa się ciepłą wodą z mydłem, sublimatem 1 : 2000 i ben-zyną, po czym robi się wstrzykiwania według przepisów wyżej wspomnianych; z lekka krwawiące ukłucia pokrywa się zwykle kollodyum jodoformowem ewen-tualnie kawałkiem wyjałowionej gazy, poczem zaraz się nakłada unieruchamiający opatrunek z gipsu, apretury, *kali silicum*, jak kto woli, na przeciąg czasu do nastę-pnego wstrzykiwania. Do przygotowania zdejmowanego opatrunku (szynowego) używają tutaj wielce oryginalnego materiału. Na 100 części twarogu mlecznego dodaje się 5 części *liqu. ammonii caustici* i tą mieszaniną przepaja się zwykłe mu-slinowe bandaże. Ponieważ opatrunek taki długo wysycha (czasami 12 godzin), zwykle robi się go nie na kończynie, lecz na odlewie gipsowym kończyny i po do-kładnym wyschnięciu rozcina na dwie połowy. Zwykle wystarcza 8—9—12 warstw muślinu, aby stworzyć opatrunek dziwnie lekki, twardy, jak gips, chociaż nie po-zbawiony pewnej elastyczności wielce chwalonej przez chorych. Szyny takie wy-piełniają się wewnątrz watą, dającą się łatwo zmieniać, i służą na nieograniczony przeciąg czasu.

Oto w krótkich słowach zarys samej techniki; trudno mi w korespondencji wyliczać statystykę i wyniki, wdawać w mechanizm i chemizm działania; cieka-wego czytelnika odsyłam do prac MAUCLAIRE'a³⁾ i ZIEMACKIEGO⁴⁾, specjalnie tej sprawie poświęconych.

LIST OTWARTY DO REDAKCYI „MEDYCyny“.

Szanowny Redaktorze!

Od czasu, gdy fizyologowie postawili sobie za cel zbadanie na zasadzie fizyo-logiczno-chemicznej składu ilościowego krwi tak w stanie prawidłowym, jak i chorobowym, możemy się poszczycić znacznie dziś rozwiniętą literaturą w tym przedmiocie, złożoną z prac znakomitych ludzi, tak zagranicznych, jak i naszych rodaków. Czytelnik, chcący się z temi pracami obznajmić, łatwo je odszukać może w dziełach o tym przedmiocie traktujących.

Powodem do skreślenia w tym przedmiocie moich uwag jest artykuł zamie-szczony w Nr. 51 i 52 „Medycyny“ z 1897 roku p. t. „O zachowaniu się zawartości wody i metali alkalicznych we krwi w zapaleniu nerek“ przez d-ra Władysława BRUNERA, ordynatora szpitala praskiego.

D-r W. BRUNER, jak widać, chciał się przekonać i sprawdzić, czy rzeczywiście w cierpieniach nerkowych woda we krwi jest zwiększona i o ile?

Zazdrościć można kołegom, którzy są w tak szczęśliwem położeniu, że mogą zajmować się podobnemi badaniami, i dla tego nie powinni oni ustawać w swych

²⁾ Rp. Jodoformil 5,00, Aether, sulfur., Ol. olivar, sterilis, aa 50,0, Mfemulsio. DS. Zewnętrznie.

³⁾ MAUCLAIRE: Du traitement des ostéo-arthrite tuberculeux par la méthode sclérogène. Paris. 1893.

⁴⁾ ZIEMACKI. Letopis ruskoj chirurgii. 1896. Kniha 1.

dalszych pracach na tem tak wdzięcznym polu, za pomocą których dojść tylko możemy do poznania tak zawilej sprawy, jaką jest żywy ustrój ciała ludzkiego.

Jednak, jak widać, z wyników swej pracy kolega B. nie jest zadowolony, gdyż pisze w Nr. 51 na stronie 1196 „Medycyny“: „co się tycze stosunków rozwodnienia krwi całkowitej do ogólnego obrazu choroby, to uderza fakt, że nie idzie ona wcale w parze z objawami zatrzymania wody w ustroju. Przy znacznych obrzękach rozwodnienie krwi bynajmniej nie zawsze bywa bardzo wydatne (przyp. 7, 10, 13, 16. T. I) przy obfitem wydzieleniu moczu i małych nieznacznych nawet obrzękach (przyp. 5, 6, 11, 14) widzujemy takie same, a nawet znaczniejsze rozwodnienie krwi niż przy wielkich obrzękach i oligurii“.

Wszystkie te uwagi oparte są na badaniach krwi, która była brana, jak kolega B. sam na początku swego artykułu wspomina — około 10 godziny zrana, czyli we 2–3 godziny po śniadaniu chorych. Wiadomem zaś jest, że u zdrowych ludzi ilość wody w osoczu krwi w stosunku do ciał stałych zmienna jest i zawisła od płci, wieku i pory w której ustrój utracił wodę przez wydychanie, poty i mocz, brak której to wody objawia się przez pragnienie.

Badając krew po zaspokojeniu pragnienia, przekonamy się, że będzie ona zawierała więcej wody i dla tego nazywa się *sanguis potus*, a mocz *urina potus*. A że kolega B. zauważył znaczną różnicę zawartości wody we krwi badanych przez niego chorych, więc mimowoli nastęrcza się czytającemu elaborat kol. B. pytanie: czy ci chorzy w nocy nie gorączkowali? czy pili śniadanie? czy nie mają wstępu do mleka? czy nie pocili się silnie w nocy? i z tych powodów może przy badaniu, wody we krwi mniej się okazało. Gdyby w tablicach były rubryki, zaznaczające ranną ciepłotę ciała badanych chorych, sen spokojny czy gorączkowy, poty nadmierne, rodzaj śniadania, to nie miałyby prawa czytający pracę kol. B. podobnych pytań stawiać.

Jestem pewny, że kol. BRUNER po przeczytaniu tego listu, nie weźmie mi za złe tych moich uwag i zechce wyswietlić te nieporozumienia.

10 marca. 1898.

D-r Wilhelm Ramoszyński w Jurkowszczyźnie.

Właściwie nie wiem dobrze, o co kol. RAMOSZYŃSKIEMU chodzi, i dla czego ja mam być z wyników swej pracy niezadowolony. W ustępie cytowanym streszczam tylko spostrzeżenia, że tak było a nie inaczej, że rozwodnienie krwi całkowitej nie idzie w parze z obrzękami ciała i t. d.

Że zawartość wody we krwi może ulegać u zdrowych osobników wahaniom w zależności od przyjęcia pokarmu, wieku i płci, to nie ulega wątpliwości, ale wahania te, jak wykazują najnowsze badania (np. krew męska i krew kobieca) są wbrew dawniejszym poglądom minimalne. Żeby uniknąć wpływu czynników postronnych na wahania wody we krwi przy wykonywaniu szeregu porównawczych badań, robimy wszystko w jednakowych warunkach, to też i moje doświadczenia wykonywane były w warunkach jednakowych co do czasu badania i jakości pokarmu, o co zdaje się kol. R. najczęściej chodzi. Rozwodnienie krwi nawet przy wprowadzeniu tak olbrzymich ilości płynu, jakie wprowadzał CONHEIM do żył w swych doświadczeniach, nie było nigdy wysokiego stopnia, bo krew stara się zawsze utrzymać swój *status quo* i wszelki nadmiar płynu przez nerki wydziela; jakież więc znaczenie mieć może ilość wprowadzanego ze śniadaniem płynu? Jeżeli nie zaznaczałem istnienia gorączki i obfitych potów, to wprost dla tego, że tego nie mieliśmy w naszych spostrzeżeniach.

Władysław Bruner.

Drobniejsze wiadomości różnej treści.

= W klinice HEUBNER'a stosują od lat dwóch ochronne zastrzykiwanie surowicy przeciwbłoniczej wszystkim dzieciom, wstępującym do kliniki, i przez cały ten czas nie spostrzegano żadnego przypadku zarażenia błonicą. Gdy stosowanie zastrzykiwań przerwano, czworo dzieci, znajdujących się w klinice, zapadło na błonicę, a dwoje z nich zmarło pomimo zastosowania zastrzykiwań leczniczych. Obecnie stosuje H. zastrzykiwania ochronne w ilości 0,8 ctm. sześć. surowicy BEHRING'a o 200 jednostkach co trzy tygodnie u wszystkich chorych dzieci bez wyjątku; dawka ta jest dobrze znoszona i rzadko bardzo powoduje lekkie wysypki, przechodzące bez gorączki w przeciągu najwyżej trzech dni. (Dtsch. med. Woch. 10. II. 98).

= JACOBSON spostrzegł chorą 38-olletnią, która od 17-go roku życia miała typowe napady migreny, trzynast lat później wystąpiły objawy porażenia lewego nerwu współczulnego (lekki zanik lewej połowy twarzy, bladłość i suchosć skóry tamże, zwężenie lewej źrenicy, wciągnięcie lewej gałki ocznej, wreszcie w ostatnim czasie objawy choroby Basedowa. Przypadek ten dowodzi, podług autora, że w etiologii choroby BASEDOW'a dużą rolę grają zaburzenia naczynioruchowe. (Dtsch. med. Woch. 17. II. 98).

= Na podstawie badania, przeprowadzonego na 20000 osób dochodzi ROESE do wniosku, że własności gruntu wpływają na użębenie, a mianowicie im większa jest woda, a ziemia biedniejsza w składniki wapienne i magnezjowe, tem gorsza jest budowa zębów, i odwrotnie. Wynik ten potwierdza również FOERBERG, który badania swe przeprowadzał w Szwecyi. (Münch. med. Woch. Nr. 3. 1898).

= HAYEM przy badaniu pośmiertnem znalazł w żołądku dużej objętości miękkie ciało, które zawierało wyłącznie składniki masła. Autor sądzi, że masło wytworzyło się w żołądku wskutek zastoju mleka, które chory przyjmował w znacznej ilości. (Soc. des hôp. Pos. 14. II. 1898).

= Przekonawszy się w doświadczeniach na królikach i świnkach morskich o bakteryobójczych własnościach kwasu nukleinowego, zastosował go COURTNBY

w 10-ciu przypadkach posocznicy pooperacyjnej i został zdziwiony szybko występującem polepszeniem stanu ogólnego. Stosuje się środek w postaci 1% wodnego roztworu w podskórnych zastrzykiwaniach, co 4 godziny strzykawkę PRAVAZ'a (Med. News. 25. 9. 97).

= BAER potwierdza zdanie JÜLLIEN'a o częstości rzeżączki odbytnicy u kobiet. Wśród 770 kobiet, dotkniętych różnemi chorobami wenerycznemi, znalazł B. rzeżączkę odbytnicy w 21,2%, a wśród 429 mających rzeżączkę pochwy w 38,2%. Rzeżączka odbytnicy często bardzo przechodzi niepostrzeżenie dzięki nieznaczny objawom. W braku owrzdzeń stosuje B. przyżeganie lapisem, w przeciwnym zaś razie jodoform. (Dtsch. med. Woch. Nr. 52. 97).

= KROKIEWICZ podaje nowy odczynnik na barwniki żółciowe w moczu. Do probówki wlewa się około 1/2 ctm. sześć. wodnych roztworów 1% kwasu sulfanilinowego i azotanu sodowego (*natr. nitrosum*), 1/2 do 1 ctm. sześć. moczu i kroplę zgęszczonego czystego kwasu solnego; w obecności barwników żółciowych występuje przy kilkakrotnem potrząsaniu probówką zabarwienie cieczy ciemnofioletowe, a przy rozcieńczeniu płynu wodą przekroploną ametystowe. Moczą należy brać świeżą, co najwyżej przed 3-ma godzinami oddaną. Odczyn ten jest o wiele czulszy, niż odczyn GMELIN'a i SMITH'a-MARÉCHAL'a. Odczyn ten, jak wykazują doświadczenia autora i BATA'a zależy jedynie od barwników żółciowych. (Przegl. lek. Nr. 6. 98)

= BOISSEAU stosował masę ortoformową w celu znieczulania oka podczas operacji i zachwala ją bardzo; znieczulenie dzięki małej rozpuszczalności ortoformu trwa do 12-u godzin. (Bull. med. Nr. 5. 1898).

= RIETHER opisuje przypadek zupełnego zamknięcia światła jelit przez kamienie kałowe u trzydniowego ssawca. Pomimo stosowania wysokich ławatyw i środków przeczyszczających, zarówno *per os* jak i w ławatywach, wypróżnień nie było, i dziecko zmarło po siedmiu dniach. Badanie zwłok wykazało: wzdęcie żołądka i cienkich kiszek gazami, w jelitach grubych zaś twardy brunatny kał grubości 2—3 palców; reszta narządów zdrowa. Rozpoznanie anatomiczne:

bezwład jelit wskutek stwardniałego kału. (Wien. klin. Woch. Nr. 4. 98).

= PEL spostrzegał u chorego na wiałrdzenia w początkach trzeciego okresu choroby „*crises*“ oczne, polegające na uczuciu palenia w obu oczach, światłowstręcie, zaczerwienieniu i obrzęku łącznicy, łzawieniu obfitem, wreszcie silnych skurczach zwieraczy powiek; okolica oczu była nadczułą. Nadpady trwały od 2—3 godzin, a po godzinie oczy miały już wygląd normalny. „*Crises*“ w obwodzie nerwu trójdzielnego zdarzają się bardzo rzadko, pomimo istnienia zaburzeń czuciowych i odżywczych. (Berl. klin. Woch. 10 I. 98).

= Statystyka śmiertelności wskutek błonicy i dławca wykazuje podług VILLARRET'a w miastach niemieckich, liczących najmniej 15000 ludności, za lata od 1885 do 1894 przeciętnie 1,069 *pro mille*, w roku zaś 1895 (wprowadzenie surowicy) śmiertelność spadła o 49,48%. (Deutsche med. Woch. Nr. 2. 98).

= Przyjmując pod uwagę duży pobudzający wpływ wyciągu nadnercza na działalność serca i oddechanie, zastosował go MANKOWSKI w celu ożywiania umierających wskutek chloroformowania zwierząt. Doświadczenia przekonały autora, że zastrzyknięcie 1,0 wyciągu 1%, nadnercza działa o wiele skuteczniej niż inne sposoby ożywiania; wyciąg powinien być świeży i wyjałowiony (Arch. f. klin. med. z. 2. t. IV).

= W celu łatwiejszego wynajdywania ujścia moczowodów przy cewnikowaniu ich ureterskopem daje FENWICK chorym na godzinę przed zabiegiem $\frac{1}{2}$ butelki Contrexeville i pigułkę z $\frac{1}{2}$ gr. fuksyny; pierwsza działa moczopędnie, druga zaś zabarwia mocz. (Brit. med. Journ. 15. I. 98),

= MEISSEN i SCHROEDER potwierdzają zdanie GOTTSTEIN'a, że stwierdzone przez wielu autorów zwiększenie ilości czerwonych krążków krwi w górach i w powietrzu rozrzedzonym jest zależne od niedokładności wskázówek przyrządu THOMAZEISS'a, zmienia on bowiem swą objętość pod wpływem rozrzedzonego powietrza, i przy niskiem ciśnieniu wykazuje zbyt duże cyfry, przy wysokiem zaś zbyt małe. MEISSEN wymyślił obecnie przyrząd, na który ciśnienie powietrza nie oddziaływa. (Münch. med. Woch. 25. I. 98).

= Zalecone przez PENZOLDT'a *oreximum chlorhydr. i orex. basic*, radzi zastąpić STEINER garbnikiem oreksyny (*orex. tanic.*), posiada on bowiem tę wyższość, że nie ma przykrego smaku, wobec czego nadaje się do dawania dzieciom w niedowładzie mięśniowym żołądka, mało-krwistości, blednicy oraz w okresie zdrowienia po chorobach zakaźnych. Dawka dla dzieci w wieku 3—12 lat wynosi 0,5 dwie godziny przed jedzeniem; zazwyczaj po pięciu dniach łaknienie powraca w zupełności. (Semaine med. 16. II. 98).

= KEEN podaje następujący sposób wyjaławiania katgut: pogrążenie w eterze na 24 do 48 godzin (zależnie od grubości katgut), następnie zanurzenie na 7 do 20 minut w następującej mieszaninie. *Rp. Sublim. corros.* 2,40, *ac. tartarici* 12,0 *alcohol* 95° 360,0. Po wyjęciu kładzie się katgut do roztworu chłoku palladu w alkoholu (0,0075 na 950,0), w którym się też przechowuje. (Semaine med. 16. II. 1898).

= Bismutan—związek bizmutu, rezorcyny i garbnika, przedstawiający żółtawy proszek bez smaku i zapachu, stosował BRON w nieżycie żołądka i jelit u dzieci i otrzymał dobre wyniki; zazwyczaj po 24 godzinach wymioty i biegunka znikają, żadnego ubocznego działania B. nie spostrzegął, dawka wynosi dla dzieci do 2 lat 1,5—2,5 w 100,0 *mixt. gummosae*, co 2 g. łyżeczkę. (Corpbl. f. Schw. Aerzte Nr. 3. 98).

= HENSEN badał wpływ morfiny i eteru na bóle porodowe i doszedł do następujących wniosków: 1) morfina w dawce 0,005—0,02 nie wpływa na siłę skurczów macicy oraz mięśni brzusznych; 2) wdychanie eteru powoduje już po dwóch minutach znaczne osłabienie skurczów macicy i zwiększa przeranki pomiędzy nimi do 20 minut, oraz znosi zupełnie pracę mięśni brzusznych; 3) w 5—20 minut po zaprzestaniu eteryzacji praca mięśnia macicy się ponawia. Ponieważ wpływ chloroformu na skurcze macicy trwa o wiele dłużej (niekiedy do 2-ch godzin), skurcze te są zaś pożądane po każdej położniczej operacji, radzi H. zastąpić chloroform w praktyce akuszerskiej eterem. (Arch. f. Gynäkol. Bd. 55. H. 1).

M. B.

Wiadomości bieżące.

— VIII Zjazd lekarzy i przyrodników polskich w Poznaniu. W dalszym ciągu zgłosili się dotychczas następujący prelegenci z odczytami: 17) Dr. BYCHOWSKI z Warszawy: „Klatka piersiowa w świetle promieni Roentgena; 18) Dr. BOGDANIK z Białej: „Cięża pozamaciczna 7 lat trwająca; 19) Dr. Alfred SOKOŁOWSKI: „Spostrzeżenia kliniczne nad zmianami chorobowymi w górnym odcinku dróg oddechowych przy wadach zastawkowych serca; 20) Dr. RYCHLIŃSKI: „Przyczyny powstawania bezwładu postępującego; 21) Prof. Dr. NUSSBAUM ze Lwowa: 1) „Badania nad morfologią języka u zwierząt ssących. 2) Przyczynę do kwestyi zmocnienia serca i na-

czyn krwionośnych u skorupiaków 2) „Badania nad rozwojem embryonalnym pasorzytnych równonogów (Isopoda) morskich; 22) Dr. I. STRZEMIŃSKI z Wilna „Ophtalmia essentialis“.

— XXXII Zjazd chirurgów niemieckich odbył się w Berlinie w czasie od 13 do 16 kwietnia r. b.

— VI zjazd dermatologów niemieckich odbędzie się w Strasburgu od dnia 31 maja do 2 czerwca r. b.

— VII zgromadzenie niemieckiego Towarzystwa Otiatrów odbędzie się w Würzburgu dnia 27 i 28 maja r. b.

— III zgromadzenie niemieckich psychiatrów i neurologów odbędzie się w Jenie 30 kwietnia i 1 maja r. b.

-- **Zmarli.** Żniwo śmierci w ostatnich czasach, wśród lekarzy, zaczyna być zbyt obfitem. Co boleśniesz, że zabiera ona ofiary w pełni sił i życia, ofiary—które najpiękniejsze jeszcze rokowały nadzieje. Świeżo w dniu 7 b. m. padł przedwcześnie, bo w 40 zaledwie roku życia, wyczerpany nadmierną i poważnie pojętą pracą lekarską d-r Dawid WASSERCUG. Jeszcze na ławie uniwersyteckiej z zapałem oddawał się mozolnym studjom anatomicznym, owocem których była rozprawa konkursowa: „*De Vesica urinaria*“ nagrodzona medalem złotym i drukowana następnie w „Roczniku zbiorowym prac naukowych studentów warszawskiego uniwersytetu“, do którego grona należał. Po ukończeniu uniwersytetu czas jakiś zajmował się praktyką lekarską w Płocku, gdzie w 1883 roku ogłosił następną pracę z zakresu anatomii, pod tytułem: „monografia otrzewny“, która również zjednała mu imię sumiennego i wytrawnego pracownika. Po dłuższych studiach zagranicą wrócił do kraju i objął posadę lekarza fabrycznego w Zawierciu; ciężkie te obowiązki ku ogólnemu zadowoleniu pełnił do ostatniej prawie chwili, dopóki ciężka niemoc do łóżka go nie przykuła. Pomimo mozolnej i wiele czasu pochłaniającej praktyki lekarza fabrycznego, nie zaniedbał pracy piśmienniczej i znajdował czas na coraz poważniejsze i wyczerpujące studia. Pomijając drobniejsze prace, jak, „*Exstrophia vesicae urinariae cum epispadiasi*“, „Przypadek krwisteku zamacicznego“, drukowane w „Gazecie Lekarskiej“ oraz „Co robić przy poprzedzającym łożysku?“—w „Kronice Lekarskiej“, w 1891 r. wydał nakładem Kasy MIANOWSKIEGO, najcenniejszą rzecz swoją, dzieło p. t. „Objawy oczne przy zaburzeniach układu nerwowego, oraz wartość ich przy rozpoznawaniu siedliska i chorób mózgowych“, str. 256. Dzieło to, owoc długoletnich, mozolnych dociekań zgasłego, jak również i ostatnia obszerna praca: „O bólu i jego wartości rozpoznawczej“ (Odczyty kliniczne „Gazety Lekarskiej“) najlepiej świadczą o gruntownej wiedzy, wielkiej pracowitości oraz szerokiemu odczytaniu nieodżałowanego autora i zostawia niezatarte po Nim imię w nauce.

J. Sz.

WYDAWCA Dr. L. Guranowski.

REDAKTOR odpowiedzialny Dr. H. Dobrzycki.

Доводено Ценаурою. Варшава, 3 Апрель 1898 г.

Druk K. Kowalewski ego, Warszawa, Mazowiecka 8