

GAZETA LEKARSKA.

Treść. I. Wł. Lesser. Bąblowiec (*Echinococcus*) lewej opłucnej, z następczem przedziurawieniem klatki piersiowej — (Odcinek) Wł. Małkowsk. W sprawie Słownictwa Lekarskiego. — II. E. Klin k. O zapaleniu szyjki pęcherza moczowego (dokończenie). — *Dział Sprawozdawczy:* 12. O wglądaniu się materij organicznych, żywych i martwych tkanek, przy zachowaniu ostrożności przeciwnilnych. — 13. Przyczynek do rozpoznawania odmy piersiowej. — 14. Wycięcie raka odźwiernika. — 15. O lieznych kostniakach dziedzicznych. — 16. Przypadek urazowego tętniaka tętnicy kulszowej — Wiadomości bieżące. — Korespondencyja. Nadesłano do Redakcyi. — Odpowiedzi. — Ogłoszenia.

I. BĄBLOWIEC (ECHINOCOCCUS) LEWEJ OPŁUCNEJ, Z NASTĘPCZEM PRZEDZIURAWIENIEM KLATKI PIERSIOWEJ.

Skreślił Dr. **Władysław Lesser.**

Docent chirurgii przy Uniwersytecie w Lipsku.

Rzadki przypadek bąblowca lewej opłucnej — z następczem przedziurawieniem klatki piersiowej — spostrzegalem w początku roku przeszłego, w tutejszej poliklinice chirurgicznej. Dnia 2 Lutego przybyła do polikliniki Maryja B., robotnica, mająca lat 35, z guzem po lewej stronie klatki piersiowej. — Powstanie guza chora datuje od trzech lat. Powiększał się on powoli i bóle w nim wystąpiły dopiero w ostatnim czasie. Chora raz tylko podczas pierwszego małżeństwa zaszła w ciążę, z drugim zaś mężem, który jeszcze żyje, dzieci nie miała. Przyczyna powstania guza nie wiadoma. Dawniej trudniła się chora sprzedażą jarzyn, ostatecznie była posługaczką w różnych domach.

Guzy, wielkości dużej pięści, znajdował się po nad gruczołem piersiowym lewym, z tylnej jego strony. Sam gruczoł był nieco ku dołowi przez guzy zsunięty. Chełbotanie w guzie niewyraźne, chociaż powierzchnia guza mało naprężona. Zdawało się, że guz miał wyrostek w kierunku bocznym, podpachowym. Ruchomość guza nieznaczna, tak, że wydaje się iż jest zrosnięty z żebrami. Wypukiwanie klatki piersiowej około guza daje odgłos tępy. Przy wysłuchiowaniu szmery oddechowe normalne. — Skóra z guzem nie zrosnięta. Ogólny stan zdrowia chorej dobry.

Rozpoznanie istoty guza nie było łatwe. Rozważaliśmy różne możliwości, które mniej lub więcej były prawdopodobne, jako to: miękki tłuszczak za gruczołem piersiowym, rozmięczony chrząstkiak (*Enchondroma costae ramollitum*), ropień okostnej, *empyema necessitatis*, bąblowiec po za gruczołem piersiowym. Co do leczenia, trzeba było pomyśleć o wycięciu lub przecięciu guza, o wymyciu i przedrenowaniu zatok, gdyby się takowe znalazły.

Dnia 4 Lutego zrobiłem przekłucie próbne guza, cienkim bardzo trójgranicem, przyczem wypłynęło tylko kilka kropel płynu krwistego. Zrobiłem wtedy

dłuższe cięcie, równoległe do brzegu mięśnia piersiowego i usunąwszy go na bok, przeciąłem jeszcze mięsień zębaty, aby się dostać do powierzchni guza. Przekonałem się wtedy, że były dwa guzy. Jeden większy, za gruczołem piersiowym, wielkości cytryny — drugi o połowę mniejszy, więcej na zewnątrz. Obadwa guzy były zupełnie złączone z klatką piersiową. Płyn, w guzach zawarty, można było po części wcisnąć do klatki piersiowej, i wtedy w obydwóch guzach można było wymacać pomiędzy żebrami okrągłe otwory. Podczas oddzielania większego guza takowy pękł, a płyn w nim zawarty wylał się na zewnątrz. Płyn ten, charakterystyczny dla bąblowca, zawierał: pęcherzyki wtórne, główki z wieńcami haczyków, i pojedyncze haczyki. Po rozcięciu obydwóch guzów dostałem się palcem do jamy głównej, znajdującej się w klatce piersiowej.

Jama była podłużna, oddzielona od płuc grubą warstwą zgrubiałej tkanki łącznej, tak, że przy oddechaniu ścianka ta jamy bąblowca mało się zbliżała do otworów, w klatce piersiowej znajdujących się. W tylnej ścianie jamki dał się wymacać trzeci otwór, prowadzący prosto pod łopatkę. Pomiedzy otworami ta była różnica, że jeden leżał wyżej niż drugi, a część żebra, pomiędzy otworami zawarta, był pozbawioną okostnej i miała szorstką powierzchnię.

Część wążka, na zewnątrz klatki piersiowej wystająca, wyciętą została tuż nad żebrem. Dwie rurki drenowe założyłem przez większy otwór w głębi jamy opłucnej, jedna rurka miała grubość dużego palca. Dwie inne rurki leżały na klatce piersiowej, i tak, że jedna sięgała aż do otworu w międzyżebżu za gruczołem piersiowym, a druga była wprowadzoną ku dołkowi pachowemu. Ranę zeszyłem głębokimi i powierzchownymi szwami z drutu srebrnego, w ten sposób, że wszystkie rurki schodziły się w jednym otworze rany. Jamę w klatce piersiowej wymyło trzyprocentowym roztworem kwasu karbolowego, przy czem wypłynęło jeszcze kilka główek z wieńcami. Opatrunek Listerowski w ten sposób był założonym, że warstwy juty karbolowej (*Carbolharzjute*) pokrywały pachę, piersi i brzuch.

W SPRAWIE SŁOWNICTWA LEKARSKIEGO.

Poruszona ostatnimi czasy przez komitet krakowski kwestyja języka lekarskiego polskiego należy do najważniejszych spraw, nad któremi gruntownie zastanowić się warto. Chodzi tu o słownik polski, któryby obowiązywał—jeśli można—wszystkich lekarzy, piszących popolsku, usunął zamęt panujący, pohamował od nieproszonej i niepożytecznej produkcji wyrazów coraz to innych przez amatorów językowych. Od samego początku wyodrębniły się tutaj dwa wręcz przeciwne kierunki. Lekarze krakowscy ze Skoblem na czele postawili sobie za zadanie całkowite oczyszczenie języka ze wszystkich wyrazów cudzoziemskich i świadomie a konsekwentnie szli po tej drodze w swoim organie (*Przegląd lekarski*) i w swych wydawnictwach lekarskich. W Warszawie wydatnił się wręcz odmienny kierunek, któryby — w przeciwstawieniu do krakowskiego puryzmu — eklektyzmem językowym nazwać można. Już sama zasada naprowadza na myśl, że drogi, jakich trzymali się lekarze, składający się na ruch piśmienniczy warszawski, były nader rozmaite. Różniąc się wykształ-

Przebieg pooperacyjny był pomyślny. Przez pierwszy tydzień tylko ciepota wieczorem podnosiła się do 38° C.

Dziesiątego dnia po operacji usunięto gruby dren z jamy opłucnej i pozwolono chorej wstać, 16 dnia wyjęto szwy srebrne. Z początku dużo się płynu z ran wydalało, następnie zaś tylko bardzo mała ilość ropy. Chora pod koniec leczenia, dla zmiany opatrunku, przychodziła pieszo do polikliniki z pobliskiej wsi (*Volkmandorf*). W początku Kwietnia szmery oddechowe słychać było na około rany, która się znacznie zmniejszyła. W końcu Kwietnia wyjęto ostatnią rurkę drenową, ponieważ ropa wcale się już nie pokazywała. W połowie Czerwca rana zupełnie się zagoiła. W Lipcu przedstawiłem chorą w towarzystwie lekarskiem w Lipsku.

Mało posiadamy dotąd opisów przypadków pierwotnego bąblowca opłucnej. Neisser (*Die Echinococckenkrankheit*, Berlin, 1877) wspomina o 17 przypadkach pomiędzy 983 przypadkami tej choroby w ogólności. W lewej opłucnej zaś tylko trzy razy napotymano bąblowca (Andral, Lemaître, Brodowski, Wallmann). W przypadku Andrala i Lemaître, płuca w całości były ścieśnione i przyciśnięte do stosu kręgowego. Zarazem natrafiono na główki z wieńcami w wątrobie.

O przedziurawieniu klatki piersiowej wspominają: Wallmann (2 przypadki) i Landau, ale przedziurawienie tyczyło się prawego boku. Cané napotkał bąblowca pod lewą łopatką i znalazł komunikację z bąblowcem w lewej opłucnej. Zdaje mi się jednakże, że liczba przypadków z przedziurawieniem klatki piersiowej w rzeczywistości jest większą i że będzie można zaliczyć do tej kategorii znaczną liczbę przypadków, które dotąd liczono do bąblowców czysto podskórnych. Przekonałem się o tem czytając rozprawę Bergmanna w *Dorpat. med. Zeitschrift. Band. I.* (*vide* p. 113 i t. d. i przypadki 20, 21, 25 i 27).

O sposobie, jakim bąblowiec dostał się do opłucnej, różnie sądzić można. Nie wchodząc w szczegóły, które w rozprawie doktorskiej jednego z moich uczniów ogłoszone będą, nadmieniam, że najwięcej prawdopodobnem jest nastę-

ceniem, pobieranem w najrozmaitszych warunkach (Warszawa, Szkoła Główna — Dorpat i uniwersytety niemieckie — wszechnice rosyjskie), miejscem pobytu (od Tyflisu i Tobolska, do Petersburga i Warszawy), nie posiadając żadnego organu łączącego, musieli pójść drogą pośrednią, częstokroć bezwiednie pisząc po polsku tak, jak mówić przywykli. Niektórzy tylko, jak np. grupa *Medycyny*, usilnie przestrzegali czystości i jednolitości, nie holdując przesadnej wyłączości. Ruch umysłowy lekarski w Krakowie i w Warszawie zbudził się i rozwinął niezależnie; kiedy w Krakowie środkami dla ujednostajnienia były wszechnica i czasopismo, u nas mogła być tylko dobra wola piszących. Dziś przyszło do zobopólnych rokowań — rokowań niezmierniej doniosłości. Oba stronom chodzi o zlanie się, w razie przeciwnym musiałyby nastąpić rozdział i osłabienie stron obu. Zrozumiały to oba obozy, a stosunki komitetu z Warszawskiem Towarzystwem Lekarskiem, uwzględnienie jego przedstawięń o zwłokę z drukiem, aż do czasu zupełnego przejrzania projektu słownika, listy prof. Łuczkiewicza, D-ra Fritschego, wybranie z grona Tow. Lek. War. osobnej komisji w sprawie słownika, świadczy wyraźnie o tem zrozumieniu ważności sprawy. Nie możemy przeto i my — w imieniu naszego organu — pominąć tej sprawy milczeniem.

pujące zapatrywanie się na rozwinięcie się bąblowca. Zarodki jego przez żyły wątrobowe i przez serce dostały się do płuc i tutaj osiedliły się tuż pod opłucną. Przez to obadwa listki opłucnej, do siebie zbliżone, zrosły się, stanowiąc zewnętrzną ściankę worka, gdy tymczasem zgrubiła tkanka łączna oddzieliła bąblowca od płuc, tak, że przy dalszem powiększeniu się worka bąblowcowego pierwszej nastąpiło przedziurawienie klatki piersiowej, aniżeli pęknięcie worka ku wewnątrz w którykolwiek z przewodów oskrzelowych płuca.

Co do przyczyny choroby, po szczegółowem zbadaniu chorej okazało się, że chora miała dwóch psów do ciągnięcia wózka, wtedy gdy się zajmowała sprzedażą jarzyn i że psy przemieszczywały z nią w tym samym pokoju. Na pożywienie dawano psom jelita nie gotowane z owiec i była z pobliskiej jatki.— Obecnie stan zdrowia chorej niepozostawia nic do życzenia.

II. O ZAPALENIU SZYJKI PĘCHERZA MOCZOWEGO.

Podał **E. Klink**, Starszy Ordynator szpitala ś. Łazarza w Warszawie.

(Dokończenie. — Patrz Nr. 1).

Objawy chorobowe, które podaliśmy przy opisie tak podrażnienia, jak i zapalenia szyjki, łatwo wytłumaczyć sobie można.

Częste napięcie do urynowania i częste oddawanie moczu pochodzi od tego, że podrażnienie zapalne błony śluzowej przenosi się na włókna mięsne szyjki pęcherzowej i pęcherza i że nawet bardzo nieznaczna ilość moczu w pęcherzu, działa drażniaco na szyjkę pęcherzową i pęcherz. Łatwo zrozumieć, że im stan zapalny szyjki pęcherzowej i pęcherza, jest większy, tem drażnienie włókien mięsnych i działanie drażniące moczu powiększają się.

Bolesność przy urynowaniu pochodzi ztąd, że zapalne podrażnienie powoduje nietylko skurczowe ściąganie się m. wyzmacza pęcherza (*m.*

Puryzm językowy, nie przeczymy temu, ma cel piękny i jasny: ochronę mowy ojczystej od skażenia. Cel ten jest równie drogim i dla nas, i my równie dobrze rozumiemy jego doniosłość. Lecz chodzi o to, co właściwie czystym językiem zwać będziemy. Krakowskim pisarzom chodzi przeważnie o uniknięcie wszystkich wyrazów pochodzenia cudzoziemskiego. To też zupełnie usunięte zostały wszystkie wyrazy ze źródłowym cudzoziemskim. Natomiast wprowadzono wyrazy polskie, trojakiego pochodzenia: 1) zbudzono z mogił pokryte kurzem starożytności formy archaistyczne (uklej). 2) nadano prawo obywatelstwa wyrazom ludowym (matelectwo). 3) tam, gdzie te dwa źródła nie wystarczały, odważnie stwarzano wyrazy, idąc drogą wytkniętą przez Ś n i a d e c k i e g o, choć niezawsze z równym mu artyzmem.

Głęboko cenimy zabytki przeszłości, lubimy ciekawości ludowe, lecz zdaje nam się, że słownik, złożony ze szczerozłotych polskich wyrazów, nie rozstrzyga jeszcze o czystości języka. Na sprawę tę trzeba spojrzeć z trochę ogólniejszego punktu widzenia i odpowiedzieć najprzód na pytanie, co stanowi kardynalną podstawę, podwalinę językową, co orzeka o odrębności danej mowy od innych. Oczywiście nie jest nią wyłącznie wyraz. Nikt przecie nie zaliczy języka angielskiego do grupy łacińskiej, choć w słowniku jego jest prawdopodo-

detrusor urinae), ale przeważnie m. zwieracza pęcherza (*m. sphincter vesicae*), przyczem obrzmiała i rozpulchniona błona śluzowa, mocno przekrwiona i jak wiemy obficie zaopatrzona w naczynia, pęka — i powoduje krwawienie z cewki, przy końcu urynowania się objawiające. Tą drogą objaśniamy i obecność śluzoropy w moczu, występującej przy końcu urynowania.

Jeżeli nadto dodamy, że pod koniec oddawania moczu przyjmuje jeszcze udział m. opuszko-jamisty (*m. bulbo-cavernosus*), który ściska cewkę moczową, jednocześnie przyczyniając się do naprężenia prącia, a jak wiadomo, bierze on udział i przy wytryskiwaniu nasienia, to łatwo zrozumiemy powiększenie napięcia bólu przy samym końcu oddawania moczu i obecność ciałek nasiennych w osadzie, zebranym z takiego moczu.

Przebieg choroby przy przekrwieniu — podrażnieniu szyjki pęcherzowej — jest po największej części pomyślny. Przy właściwym zachowaniu się chorego i przy odpowiednim leczeniu, częstość urynowania już po kilku dniach znacznie się zmniejsza i przychodzi do normy, ból po skończonem urynowaniu prawie zupełnie ustaje, chory daleko łatwiej może wstrzymać oddawanie moczu. Wkrótce częstość urynowania staje się zupełnie prawidłową, ale przez czas jakiś po skończonem urynowaniu, zostaje w okolicy nadłonowej, nieznaczne uczucie ściśnięcia cewki, które zwykle po 10—20 dniach zupełnie ustaje.

Moczu, dający z początku nie wielki osad, wkrótce w zupełności się oczyszcza. W danych przypadkach, mianowicie gdy leczenie trypra za pomocą wstrzykiwań będzie dalej prowadzone, lub gdy chory ulegnie jednemu z wpływów pogarszających, sprawa albo pogarsza się znacznie i przedstawia już objawy silniejszego zapalenia szyjki pęcherzowej, albo wlecze się przez czas kilku tygodni, mniej więcej bez poprawy, albo też rozszerza się na błonę śluzową pęcherza.

Przebieg choroby przy zapaleniu szyjki pęcherzowej jest nieco odmienny.

W tych przypadkach, w których sprawa chorobowa idzie ku lepszemu, częstość urynowania powoli zaczyna się zmniejszać i chory nie oddaje już moczu „co

bnie więcej wyrazów pochodzenia łacińskiego niż saksońskiego. Ów zrab językowy stanowią: składnia i zasób fleksyjny — wyrazy są tylko dziwnie elastycznym, żywym materiałem który przedziwnie misternie nagina się do form i toku języka. Wyraz wygina się jak metal, zmienia kształt jak Proteusz, pod wpływem potężnej formy, odlewu. Na te też kardynalne zasady zwrócić winny uwagę redakcyje czasopism, którym drogą jest ta po przodkach spuścizna. A pilność i skrupulatność nasza musi być tem czynniejszą, i czujniejszą, że środki uczenia się języka rodowitego u nas mocno szwankują. Przy takim usuwaniu obcych wyrazów zazwyczaj trudno o dokładną granicę, o miarę, czy usunąć tylko greckie, łacińskie, niemieckie i francuzkie — czy też i słowiańskie (udar), dalej, czy wykreślić tylko intruzy lat ostatnich, czy też i te, co od lat setek zamieszkały w naszej mowie (plaster). Takie hurtowne usuwanie natrafia na inny szkopol. Pisarz purysta napotyka mnóstwo wyrazów, które używają się nie tylko w medycynie, lecz są powszechnem narzędziem językowym (rurka, filtr, dren). Jeśli te wyrazy pozostawi, popełnia grubą niekonsekwencyję, jeśli je wykreśli, po prostu wychodzi z granic właściwych.

W tym chaosie jedynem prawem jest powszechne używanie, zwyczaj; on

minutę“, ale może powstrzymać urynę przez godzinę i dłużej, pomimo tego, że w tym przeciągu czasu występuje kilkakrotne napieranie do oddawania moczu. Ból po skończonem urynowaniu pozostaje przez dłuższy czas, aczkolwiek nie w tak wielkiem natężeniu, jak z początku. Poprawa bardzo wyraźnie okazuje się i w tem, że bóle po skończonem urynowaniu nie rozpromieniają się ku kiszce stolcowej, do jąder i do pęcherza.

Jak tylko częstota urynowania i bóle kurczowe po oddaniu moczu się zmniejszają, krwawienie albo bardzo się zmniejsza, albo prawie zupełnie ustaje, tak, że tylko ostatnie krople moczu są nieco zabarwione.

W niektórych jednakże przypadkach, częstota urynowania znacznie się już zmniejszyła, wraca prawie do stanu prawidłowego, ból po skończonem urynowaniu jest nie wielki, lecz krwawienie, chociaż tylko zwykle pod formą zabarwienia na czerwono ostatnich kropli moczu, trwa przez czas dłuższy, 3 — 4 tygodni, a nawet i daleko dłużej. Wówczas przyjąć musimy, że na błonie śluzowej szyjki pęcherzowej powstały powierzchowne owrzodzenia, które nie pokrywają się nabłonkiem.

Niedoświadczony lekarz chwyta się rozmaitych leków, ale wszystkie są bezskuteczne. Podejrzanie, czy przyczyną krwawienia nie jest wytwarzający się kamień w pęcherzu, skłania go do badania pęcherza za pomocą cewnika, i badający wtedy przekonywa się o istnieniu niezmiernie bolesnego miejsca, przy przechodzeniu cewnika przez szyjkę pęcherzową; szczęśliwie się skończy sprawa, jeżeli po takim badaniu objawy chorobowe się nie powiększą.

Zabliżnienie powierzchownego owrzodzenia na błonie śluzowej szyjki pęcherzowej następuje, przy umiejętnem traktowaniu chorego, bardzo powoli, przy czem krwawienie ciągle wyraźnie się zmniejsza i po pewnym czasie ustaje zupełnie. Co się tyczy śluzoropnej wydzieliny, pojawiającej się przy końcu urynowania i po skończeniu takowego, tak przy podrażnieniu, jak i zapaleniu szyjki pęcherzowej, to takowa zmniejsza się, w miarę jak słabnie proces zapalny szyjki pęcherzowej. Jak tylko urynowanie staje się rzadszem, ból po skończeniu urynowaniu

jest panem wszechwładnym, ktoby chciał dziś w języku podejmować takie rozkopy i odwrócenia, otrzymałby płonne nieużytki zamiast żywej roli, a do końca nie doszedłby przynigdy. Ciekawy znajdzie dowody tego w genezie języka naszego, dzielnie rozwiniętej przez prof. Małeckiego. Takiej mieszaniny najróżnorodniejszej, zlepków nieprzewidzianych, niekonsekwencyj jaskrawych, barbaryzmów najnielogiczniejszych jak w języku, nie spotykamy w dziedzinie żadnej nauki przyrodniczej. Tu filolog załamuje nieraz ręce z rozpacz, bo analiza jego zamiast praw wykrywa igrzyska. Tu istnieje taka plastyczność i żywotność jak w żadnym organizmie. Tu kawałki źródłosłowów stają się sufiksami, wyrazy przechodzą z jednego języka do drugiego, zlewają się dwie odrębne mowy na trzecią, tu w przykładowej zgodzie żyją istne okazy teratologiczne, zleпки kilku organów, dzieci różnych epok — a wszystkie służą równie dobrze twórczej myśli człowieka. W tym potopie językowym dawnośmy zatracili poczucie źródłosłowu, tematów, pochodzenia. Kto z nas, z wyjątkiem specjalnie wykształconych, wie i odczuwa jaka ogromna różnica zachodzi, co do genezy między wyrazami: majdan, basztan — a córa, macierz. Chęć dobadywania się w każdym wyrazie jakiegoś znaczenia pierwotnego w rękach naszych nieudolnych filologów ośmieszyła ich w oczach wszystkich. Dla nas wszystko jedno

nie jest tak dotkliwy, wówczas zmniejsza się i wydzielina śluzo-ropna, z ostatnimi kroplami moczu wypływająca.

Jeżeli sprawa chorobowa przechodzi na pęcherz, wówczas już pierwsze ilości wypływającego moczu są mętne i stan taki trwa dopóty, dopóki sprawa chorobowa utrzymuje się na błonie śluzowej pęcherza. Jak już wyżej nadmieniliśmy, zwykle zapalenie szyjki pęcherzowej po 4—8 tygodniach ustępuje w zupełności. W niektórych jednakże przypadkach, przechodzi w s t a n p r z e w l e k ł y. Stan ten odznacza się tem, że mocz w ciągu dnia po większej części jest zupełnie czysty, tylko mocz z rana oddany bywa mętny, a przy najmniejszym przekroczeniu chorego, czy to pod względem użycia napojów wysokowych, czy stosunków płciowych, stan się pogarsza i mocz w ciągu dnia staje się mętным.

Tego rodzaju stany napotykamy dosyć często, jako zejście ostrego zapalenia szyjki pęcherzowej; szczególnego potrzebują one baczenia ze strony lekarza, z tego mianowicie względu, że często prowadzą do głębszych zmian w organach moczopłciowych, jak: przewlekłego zapalenia pęcherza moczowego, do powiększenia gruczołu krokowego i t. d. Przy ostrem zapaleniu szyjki pęcherzowej, niejednokrotnie przyjmuje udział i gruczoł krokowy. Jeśli w takich przypadkach badamy chorego przez kışkę odchodową, znajdujemy zwykle powiększenie niesymetryczne gruczołu krokowego, w mniejszym lub większym stopniu, a przy mocniejszym ucisku palcem — pewną bolesność.

Obok cierpienia gruczołu krokowego, napotykamy przy zapaleniu szyjki pęcherzowej daleko częściej zapalenie przewodów wytryskowych pęcherzyków nasiennych i zapalenie przyjądrza. Zapalenie przewodów wytryskowych, charakteryzuje się k r w a w e m i p o l l u c y j a m i i s i l n y m b ó l e m, jakby gwałtownem ukluciem ostrą igłą, podczas wytrysku nasienia, w okolicy szyjki pęcherzowej, które to objawy łatwo wytłumaczyć sobie można obecnością zmian w części krokowej cewki moczowej. O objawach tych zmian chorobowych, bliżej tu mówić nie możemy, ponieważ nie wchodzą one w zakres rozbieżanej przez nas kwestyi. Ponieważ, jak wyżej nadmieniliśmy, szyjka pęcherzowa obficie zaopa-

czy wyraz jest pochodzenia aryjskiego czy turańskiego, byleby był plastyczny i nagiął się do form naszych. Lingwistyka porównawcza ogólna, która zastanawiała się nad temi wywrotami, a wszystkie mowy uważała za jeden wielki organizm, wyborne określiła prawa tej prawdziwej walki o byt wyrazów i form po szczególe, a języków w ogóle (*Whitney. Leben und Wachstum der Sprache.* tłum z ang.).

Otóż wobec takiego punktu widzenia mamy jedną tylko drogę, drogę eklektyzmu. Rozwijać swoje językowe zasoby, wybierać wstrzemięźliwie i ostrożnie obce, które giętkością i plastycznością odpowiadają prawom naszej fleksyi i fonetyki taka droga wydaje nam się najwłaściwszą. Dalecy jesteśmy od popierania powodzi obcych wyrazów, zalewających nasze pisma, na kształt lichych wyrobów zagranicznych, zalegających nasze rynki. Tam gdzie istnieje własny wyraz rodowity, bronimy go od zaguby, lecz nie możemy stawiać absolutnych rogatek dla wyrazów, które wraz z cywilizacją płyną do nas z Zachodu. Byłoby to niezupełnie słusznem z punktu filologicznego, a co gorsza—bezsilnem wobec ogólnych praw ruchu i wymiany, które tak dobrze rządzą sprawami mowy jak i ustroju. Byłoby to utopija, którą przeprowadzić mogliby konsekwentnie co najwyżej pojedynczy ludzie siłą niezłomnej woli, ale nigdy cały żywy naród

trzona jest w nerwy, powstają więc niejednokrotnie przy przewlekłem jej zapaleniu rozmaite objawy nerwowe w sferze organów moczopłciowych, które musimy sobie tłumaczyć, jako powstające na drodze odruchowej, przez drażnienie zapalne nerwów obwodowych szyjki pęcherzowej i gruczołu krokowego. Są to albo objawy skórnej nadczułości prącia, lub też nerwowe bóle, wzdłuż cewki moczowej przebiegające, albo bóle nerwowe pęcherza moczowego, albo bóle rozchodzące się na okolicę wzgórnka łonowego, lub obu pachwin. Ze strony organów płciowych, spostrzegamy bóle nerwowe w jądrach i przewodach nasiennych, częste pollucyje, a nawet nasieniotok, przewlekły wpływ z gruczołu krokowego i osłabienie płciowe. Co się tyczy przebiegu zapalenia szyjki pęcherzowej przy jednoczesnem zajęciu pęcherza moczowego, to zależy on od stopnia zapalenia pęcherza. Nie możemy bliżej rozbiierać tej kwestyi, gdyż zaprowadziło by to nas za daleko, tu tylko nadmienić należy, że przy nieznacznem cierpieniu nieżytowem błony śluzowej pęcherza, odpowiednie leczenie dosyć szybko sprowadza poprawę i wyleczenie; zaś przy ostrem zapaleniu tryprotem pęcherza moczowego, pomimo najstosowniejszego leczenia i przy najodpowiedniejszych warunkach, sprawa chorobowa wlecze się całemi miesiącami, często bez żadnej przyczyny ulegając znacznemu pogorszeniu, i że w ogóle jest to jedna z bardzo ciężkich chorób pęcherza, lecz na szczęście chorych, bardzo rzadko się zdarzająca.

Rokowanie, tak przy podrażnieniu, jak i zapaleniu szyjki pęcherzowej, jest w ogóle pomyślne. Jeżeli do zapalenia szyjki pęcherzowej, przyłącza się zapalenie pęcherza moczowego, chociażby tylko nieżytowe, rokowanie jest gorsze z tego względu, że cierpienie pęcherza przedłuża przebieg choroby, czyni ją bardziej przewlekłą, i przedstawia pewną, dosyć łatwą skłonność do powrotów. Nadto, przy zapaleniu szyjki pęcherzowej, powstawać mogą rozmaite powikłania, które zmuszają do rokowania mniej pomyślnego. Przy zapaleniu szyjki pęcherzowej, połączone z ostrem zapaleniem tryprotem pęcherza, aczkolwiek rokowanie *quo ad vitam* jest pomyślne, jednakże z powodu długotrwałości jest w ogóle ciężkie.

Rozpoznanie różniczkowe. — Niektóre choroby pęcherza moczowego, gruczołu krokowego i szyjki pęcherzowej, przeważnie cierpienia nerwowe tych narządów, mogą być przyczyną, że niekiedy w pierwszej chwili przedstawiają się pewne trudności przy rozpoznaniu zapalenia szyjki pęcherzowej. Jedną z ta-

Było by to dążeniem bezprzykładnem w innych językach, wysoce niepraktycznem dla nas, bo trzebaby było trzymać oddzielnych specjalistów do poprawiania pism naszych pisarzy. Ustanowiony i przyjęty słownik lekarski ma w życiu takie znaczenie jak każdy inny, t. j. życie uważa go za jedno ze źródeł: jedne wyrazy, wszczepione w pień jego, wydadzą bujne konary, inne pozostaną przez pewien czas, lecz zginą bezpłodnie, inne zaś zupełnie się nie przyjmą, tak jak nieprzyjęło życie mnóstwa staropolskich przepysznych wyrazów, które figurują w słowniku *Lindego*. Wreszcie mamy jedną gorącą prośbę do komisji językowej, aby przed ostatecznem orzeczeniem uprosiła kogo ze specjalistów-filologów, którzyby słownik przejrzał, a wadliwości (z punktu filologicznego) pousuwał.

Wł. Matlakowski.

kich chorób pęcherza moczowego, którą możnaby przyjąć za zapalenie szyjki pęcherzowej, jest kurcz pęcherza moczowego (*cystospasmus*), czyli kurcz mięśnia wyciśmacza pęcherza (*Spasmus detrusoris vesicae*).

Cierpienie to jest czysto nerwowej natury, a objawami jego są: bardzo częste oddawanie moczu, prawie zawsze zupełnie bezbolesne; w nocy chory wcale nie czuje potrzeby do częstego urnowania. Oddawanie moczu w niektórych przypadkach jest tak częste, że powtarza się co kwadrans, przyczem potrzeba oddania jest natychmiastowa, tak, że chory niejednokrotnie nie jest w możności powstrzymania uryny i mocz mimowolnie odpływa.

Kurcz pęcherza moczowego występuje mianowicie przy obecności kamienia w pęcherzu moczowym, przy cierpieniu rdzenia, lub też jako objaw odruchowy, przy cierpieniach cewki moczowej, mianowicie zaś gruczołu krokowego. Nadto drogą odruchową powstają kurcze m. wyciśmacza pęcherza u ludzi nadużywających stosunków płciowych i u onanistów, w których to przypadkach wzgórek nasienny (*colliculus seminalis*) jest ciągle przekrwiony, w stanie nadczułości. Wreszcie napotykamy objawy takiego kurczu przy rzerzączce i u osób bardzo nerwowych, w skutek przestraszu lub niezwykłej radości. Mocz przy kurczu pęcherza moczowego jest przezroczysty, barwy jasno-żółtawej, oddziaływa słabokwaśno.

Przytoczone tu objawy, zdaje mi się, są zupełnie wystarczające, aby odróżnić to cierpienie nerwowe pęcherza od zapalenia szyjki pęcherzowej.

Drugim cierpieniem, które objawami zbliża się do zapalenia szyjki pęcherzowej jest zapalenie gruczołu krokowego (*prostatitis*).

Częste oddawanie moczu, ból przy końcu urnowania, napotykamy tak przy zapaleniu gruczołu krokowego, jak i przy zapaleniu szyjki pęcherzowej. Ale jak tylko znajdujemy w moczu ropę i krew, wypływające przy końcu oddawania moczu, to wtedy nie ulega wątpliwości, że mamy do czynienia z zapaleniem szyjki pęcherzowej, połączonem z zapaleniem pęcherza.

W ogóle ból przy oddawaniu moczu, częstość oddawania uryny, są daleko większe przy zapaleniu szyjki pęcherzowej, aniżeli przy zapaleniu gruczołu krokowego. Badanie przez kışzkę odchodową za pomocą palca, przy zapaleniu gruczołu krokowego, wykazuje nam powiększenie tego organu.

Nakoniec za zapalenie szyjki pęcherza moczowego można przyjąć kurcz szyjki pęcherzowej czyli kurcz m. zwieracza pęcherza (*Spasmus sphincteris vesicae — contractura colli vesicae*).

Cierpienie to najczęściej napotyka się przy tryprowem przewlekłym zapaleniu cewki. Chorzy dotknięci tem cierpieniem spostrzegają, że urnowanie nie odbywa się dokładnie, mocz odchodzi z trudnością, tak, że pomiędzy naparciem do oddania moczu, a samem oddaniem upływa niekiedy kilka minut. Napieranie do oddawania moczu jest bardzo częste. Podczas przechodzenia moczu przez cewkę moczową, chory doznaje pieczenia, zaś przy kończeniu urnowania — bólu w głębi kanału. Mocz z początku wypływa kroplami, potem cienkim strumieniem, w przerwach wytryskiwanym, wreszcie grubym prądem. Dopiero pod koniec urnowania zaczyna mocz odpływać kroplami, tak, że po skończonem urnowaniu jeszcze zwykle kilka kropli odpływa w spodnie. W niektórych przypadkach

kurczowe ściągnięcie zwieraczy jest tak znaczne, że strumień moczu przerywa się przy czem chory doznaje tępego bólu w głębi cewki, i przy nowych usiłowaniach i napowrót wypływa.

W niektórych przypadkach chory, który przechodził zapalenie tryprowe cewki moczowej, *resp.* szyjki pęcherzowej, spostrzega, że mocz podczas oddawania jest mętny, że jednak urynowanie wcale nie jest częstsze jak prawidłowe (4—5), i niema wcale żadnego bólu przy końcu oddawania moczu. Mocz jest mętny, z dosyć obfitym osadem, oddziaływanie słabo-kwaśne lub alkaliczne. Przy badaniu pod mikroskopem, nie znajdujemy ani śladu nabłonka pęcherza moczowego, lub ciałek ropnych, słowem niema wcale objawów nieżyty pęcherza moczowego. Pod mikroskopem znajdujemy tylko kryształki *s z c z a w i a n u w a p n i a*, zwykle małe, lecz w bardzo znacznej ilości i fosforany ziemne to mianowicie kryształki fosforanu wapna. Jest to tak zwana *phosphaturia*. Przytrafia się ona u chorych, cierpiących na nasieniok (*spermatorrhoea*) i u chorych, dotkniętych cierpieniami nerwowymi organów płciowych.

Badanie więc mikroskopowe rozstrzyga z czem mamy do czynienia.

W krótkości podane objawy zapalenia gruczołu krokowego i kurczu zwieraczy szyjki pęcherzowej i pęcherza, zestawione z objawami zapalenia szyjki pęcherzowej, sądzę, że wystarczą, aby postawić rzeczywiste rozpoznanie i odpowiednie środki lekarskie zalecić.

Pozwalam sobie jeszcze dodać wskazówkę do rozpoznania z kąd pochodzi krew, czy z samej cewki moczowej, czy z szyjki pęcherzowej i pęcherza, czy też z nerek.

Krew z cewki moczowej odpywa po największej części stale z cewki moczowej, mieszając się wraz z wydzieliną tryprową. Niema wtedy parcia do częstego oddawania moczu, ani bólu po skończonem urynowaniu.

Krew z szyjki pęcherzowej, okazuje się dopiero przy ostatnich kroplach moczu.

Krew z pęcherza moczowego i nerek mieszając się w pęcherzu z moczem, barwi go na czerwono i wtedy mocz odrazu wypływa krwawy.

Leczenie.—Powyżej staraliśmy się wykazać, że cierpienie szyjki pęcherzowej przedstawia się nam w formie: 1) przekrwienia, 2) zapalenia, 3) zapalenia szyjki, połączonego z zapaleniem pęcherza moczowego.

Leczenie więc nasze będzie różne, co zależy od rozmaitego stopnia cierpienia szyjki pęcherzowej.

Leczenie przekrwienia szyjki pęcherzowej przedewszystkiem musi rozpocząć się od tego, że wszelkie środki, przedsięwzięte przeciwko tryprowemu zapaleniu cewki moczowej, muszą być odstawione, a zatem, należy zabronić tak wewnętrznego użycia balsamu kopajwy, jako też wszelkich wstrzykiwań; kładziemy silny nacisk na takie postępowanie. Przekrwienie szyjki pęcherzowej jest nieznacznem cierpieniem i przez właściwe zachowanie się chorego, szybko może być usunięte; zalecane zaś szprycowania do cewki, prawie zawsze prowadzą do tego, że stan się pogarsza, i mamy wówczas przed sobą obraz ostrego zapalenia szyjki.

Dla tego należy zawsze przy każdej wizycie chorego, dotkniętego ostrem

zapaleniem tryprowem cewki, wypytywać jak często urynuje i czy niema bólu po skończonem oddawaniu moczu w głębi cewki, w okolicy spojenia lonowego.

Drobne to na pozór pytanie niejednokrotnie chroni chorego od gorszych powikłań. Drugą rzeczą, którą należy polecić choremu, jest spokój.

Aczkolwiek przeprowadzenie tego warunku w przeważnej liczbie przypadków jest bardzo trudne, naszym zadaniem powinno jednakże być usiłowanie koniecznego przeprowadzenia tego warunku. Stanowczo zabronić należy wszelkich forsownych ruchów: tańca, jazdy konnej i t. d.

Trzecią rzeczą, którą polecamy naszym chorym, są kąpiele ciepłe, ogólne lub usiadkowe (*Sitzbad*), codziennie dwa razy lub częściej powtarzane, umiarkowanej ciepłoty (około 30° C.). Jeżeli chory, z jakichkolwiek bądź przyczyn, nie może brać ani kąpieli ogólnych ani usiadkowych, wówczas polecamy ciepłe kompresy na międzykrocze, ceratką lub flanelą przykryte, aby dłużej ciepło jednostajnie utrzymywały.

Ze środków lekarskich przedewszystkiem polecamy *narcotica* do wewnątrz, w niewielkich dawkach, kilka razy dziennie, a więc *opium* ($\frac{1}{8}$ — $\frac{1}{6}$ gran. *pro dosi*), *morphium hydrochloratum* ($\frac{1}{8}$ — $\frac{1}{4}$ gr. *p. dos.*), *lupulinum, s. glandulae lupuli* (2—5 gran. *p. dos.*). Jako daleko mniej skuteczne uważamy: *extr. cannabis indicae.—extr. hyoscyami, extr. belladonnae*. Te dwa ostatnie środki w niektórych przypadkach sprawdzają skurczowe ściągnięcie m. szyjki pęcherzowej, przez co powiększa się *stranguria*, a niekiedy nawet występują objawy *ischuriae*.

Prócz tych środków, bardzo często używaliśmy naparu z ziółek *Hbae Herniariae glabrae et Chenopodii ambrosioides*. Zeissl, w swoim wykładzie chorób wenerycznych, oddaje pierwszeństwo tym środkom i uważa je za mające pewną swoistość w działaniu na mięśnie pęcherza i szyjki pęcherzowej. Sposób użycia jest następujący: Rp. *Hbae Herniariae glabrae*.

„ *Chenop. ambr. ana* ʒij.

M. f. species div. in VIII part. aeq. D. S.

Trzy razy dziennie po jednej paczce naparzyć na 1 filiżankę wody wrzącej — i wypić.

Ponieważ ziółka te bardzo niewielu lekarzy przepisuje, rzadko więc można znaleźć je w aptekach świeże. Doświadczenie własne przekonało mnie, że napar z tych ziółek jest bardzo skuteczny, ale tylko wtedy, jeżeli ze świeżych ziółek jest przyrządzony. Jeżeli przy użyciu tych leków regulować będziemy wypróżnienia chorego za pomocą enem lub olejku rycinowego (środki solne przeczyszczające źle wpływają), i zabronimy choremu używania nawet w małej ilości napojów wyskokowych, to zwykle udaje się nam dosyć szybko, bo po 4—6 dniach, bolesne i nieprzyjemne objawy dla chorego usunąć.

Przy leczeniu zapalenia szyjki pęcherzowej, przedewszystkiem zaleciwszy choremu odstawienie wszelkich leków do szprycowania i do wewnątrz używanych, musimy nalegać na chorego, aby przez pierwsze kilka dni, kiedy objawy zapalne są największe i najdokuczliwsze, pozostawał w łóżku. Chorzy zwykle chętnie na taką propozycję się zgadzają, bo rzeczywiście stan choroby jest tego rodzaju, że czyni chorych zupełnie do zajęć niezdolnymi. Dalsze postępowanie nasze jest następujące. Z powodu silnego przekrwienia błony śluzowej

szyjki pęcherzowej, bolesnego uczucia przy badaniu palcem okolicy kroczonej, zalecamy przystawienie kilku (4 — 6) pijawek na międzykroczu; po zatamowaniu zaś krwi, ciepłe kompresy na tę okolice, kilka razy dziennie powtarzane, ciepłe kąpiele ogólne, albo usiadkowe. Dla uspokojenia niesłychanie częstego i bolesnego oddawania moczu, mamy kilka sposobów bardzo skutecznych. Przede wszystkim polecamy wstrzykiwania podskórne roztworu morfiny, w okolicy międzykrocza wykonywane, raz lub dwa razy dziennie, albo i częściej, w ilości od $\frac{1}{6}$ — $\frac{1}{4}$ grana *pro dosi*. Działanie tego leku, tą drogą zastosowanego, jest świetne i na razie uwalnia chorego przez kilka godzin, lub przez czas dłuższy od gwałtownych bólów, po skończeniu urynowania występujących, przyczem zauważyć trzeba, że częstość oddawania moczu w ogóle znacznie się zmniejsza.

Jeżeli chory nie zgadza się na wstrzykiwanie podskórne, lub pewne zgrubienia skóry, powstałe na międzykroczu po wstrzykiwaniu, utrudniają wykonanie wstrzykiwań, wówczas polecamy wprowadzanie czopków z masła kakaowego i morfiny do kiszki odchodowej. Ilość morfiny na jeden czopek, zwykle przez nas zalecana, wynosi $\frac{1}{4}$ gr., a czopków takich polecamy użyć 2—3 dziennie. Dokładnie należy chorego objaśnić o sposobie wprowadzania czopków do kiszki stolcowej, aby tam pozostały i rozpuściły się.

Wreszcie ze środków narkotycznych polecamy jeszcze małe lewatywki do kiszki stolcowej, z domieszką nalewki makowca (*tinct. opii*), biorąc na łyżkę stołową wody lub odwaru ślazu, 5—10 kropel makowca, i polecając używać takich lewatywek 3—4 dziennie. Te sposoby stosowania środków narkotycznych prawie zawsze wystarczają do uspokojenia nerwowego bólu i częstości urynowania. Prócz tych środków zewnętrznych, niekiedy używać zmuszeni byliśmy i narkotyków do wewnątrz, w ilości podanej już powyżej, przy leczeniu przekrwienia i podrażnienia szyjki pęcherzowej.

Prócz tych leków, których użycie bardzo polecamy, niekiedy z powodu złego wpływu narkotyków na chorego, używaliśmy chlorału i bromku kamfory.

Co się tyczy działania chlorału, to bezwarunkowo stoi on niżej od makowca i morfiny, w przypadkach jednak słabszego natężenia z korzyścią może być użyty.

Bromku kamfory używaliśmy w postaci kapsułek (Capsules au bromure de camphre du Dr. Clin), zalecając użycie po 2 — 3 kapsułek trzy razy dziennie przed jedzeniem. W jednej kapsułce jest około 4 gran bromku kamfory. Środek ten działa skuteczniej jak chlorał, lecz przez dłuższy czas musi być zalecany, aby sprowadzić dobry skutek.

Przez działanie tych wszystkich leków dotychczas wymienionych, jak już powyżej nadmieniliśmy, częstość urynowania znacznie się zmniejsza i powoli wraca do normy, ból przy oddawaniu ostatniego strumienia moczu i po skończonem urynowaniu powoli maleje i ustępuje zupełnie. Przekrwienie i obrzmienie błony śluzowej się zmniejsza. Z powodu tych warunków, kurczowe ściąganie szyjki pęcherzowej znacznie się zmniejsza, a przez to i krwawienie, przy końcu urynowania się pojawiające, dosyć szybko ustaje i tylko niekiedy przez czas jakiś pozostaje lekkie krwawe zabarwienie moczu.

Mocz staje się mniej mętnym, lecz wydzielanie śluzu trwa nietylko na całej przestrzeni błony śluzowej, ale specjalnie i szyjki pęcherzowej — i stan nieżytego zapalenia tej części cewki pozostaje najdłużej, przyczem z łatwością przeniesie się może na błonę śluzową pęcherza moczowego. Wtedy najwłaściwiej jest przystąpić do użycia wód alkalicznych, jak: Vichy, Gieshübel, Bilin, Ems, Karlsbad i zalecać pić je na czczo. Użycie tych wód musi trwać przez czas dłuższy dopóki błona śluzowa cewki nie wróci do stanu prawidłowego. Zwykle wtedy i wyciek z kanału moczowego w zupełności ustaje, albo jest bardzo nieznaczny. Stan taki trwa zwykle około 3—5 tygodni czasu. Ze wstrzykiwaniami ściągającymi do kanału moczowego, należy się wstrzymać aż do zupełnego usunięcia zapalenia szyjki pęcherzowej.

Po usunięciu wszystkich objawów zapalenia szyjki pęcherzowej, pozostaje niekiedy jeszcze pewna jej wrażliwość, wyrażająca się nieznacznem uczuciem jakby wypierania ostatnich kropli moczu, które może trwać przez czas dłuższy i ciągle niepokoi chorego. Nadto, niekiedy nawet przy zupełnie stosownem zachowaniu się chorego — i kiedy niema już żadnych objawów zajęcia szyjki pęcherzowej, od czasu do czasu wracać może powiększenie częstości urynowania. Wówczas zalecaliśmy z wybornym skutkiem leczenie zimną wodą, pod postacią obwijań w prześcieradła umoczone w zimnej wodzie i mocne następnie nacieranie ciała. Zimne kąpiele usiadkowe nie dobrze działają.

Co się tyczy leczenia zapalenia pęcherza, to takowe z początku niczem się nie różni od leczenia zapalenia samej szyjki pęcherzowej, następnie zaś gdy objawy zapalenia szyjki zostaną usunięte, musimy przedsięwziąć miejsce o leczenie nieżyty pęcherza, o którym bliżej tu mówić nie będziemy, z powodu, że nie leży to w planie naszego artykułu.

W końcu uważam za potrzebne, dodać kilka słów objaśnienia do mojej pracy.

Pisząc o zapaleniu szyjki pęcherza moczowego, miałem przedewszystkiem na myśli lekarzy praktycznych, i dlatego w kilku miejscach pominąłem niektóre szczegóły, jak np. bliższy rozbiór danych anatomicznych i fizjologicznych, odnoszących się do szyjki pęcherza moczowego i samego pęcherza, wyjaśnienie szczegółowe wszystkich objawów zapalenia szyjki i opis drobiazgowy objawów i przebiegu zapalenia pęcherza i t. d. Można bowiem, zdaniem mojem, pomieścić te szczegóły tylko w obszerniejszej monografii, a nie w krótkim artykule, który przedewszystkiem ma za zadanie podać pewne wskazówki, odnoszące się do leczenia tego częstego powikłania trypra cewki moczowej.

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

12. O wlgajaniu się materyj organicznych, żywych i martwych tkanek, przy zachowaniu ostrożności przeciwnilnych.

Hallwachs. *Ueber Einheilung von organischen Material unter antiseptischen Cautelen* (Arch. f. kl. Chir. v. Langenbeck. 24 B. I H.).

Rosenberger. *Ueber das Einheilen unter antiseptischen Cautelen und das Schicksal frischer und todtter Gewebsstücke in serösen Höhlen* (Tamze, 25 B. IV H.).

streścił **Fr. Jawdyński.**

Od dawnych już czasów starano się wynaleźć taki materyjał na nici do przewiązywania naczyń, aby nitka mogła rozpuścić się, lub też wgoić się w ranę, bez wywołania ropienia. Pojedyncze obserwacyje i doświadczenia stanowczo dowiodły możności podobnego losu ligatur. Fakt ten jednak nie mógł być dostatecznie objaśnionym i jako pewnik powszechnie przyjętym, dopóki zwracano uwagę tylko na jedną stronę szkodliwości, jakie wywołuje obecność ciała obcego, *resp.* nitki, w ranie; nie wiedzano bowiem, że oprócz drażnienia fizycznego i chemicznego, zależnego od układu i własności nici, znajdują się w jej nierównościach i zagłębieniach czynniki septyczne, mogące prowadzić za sobą tysiącokroć gorsze następstwa od tych, jakie zależą wprost od samego materyjału. Ztąd to sądzono, że jeśli się przygotuje nitkę jak najcieńszą, jak najgładszą, jak najdelikatniejszą, wypełni się już wszystkie wskazania, a szczęśliwe wypadki wgojenia się nitki objaśniano nieraz urojonemi hipotezami, jak np. A. Cooper wgojenie się ligatury przy podwiązaniu tętnicy podkolanowej u 80 letniego starca tem sobie tłumaczy, że stare osoby przedstawiają mniejszą skłonność do powstania zapalenia, zapominając o tem, że przed użyciem traktował nitkę w wodzie przy 100° ciepłoty. — Nowy sposób opatrywania ran, według metody Listera, pozwala usunąć owe wpływy septyczne i tym sposobem przeprowadzić ściślejsze badania nad samym faktem wlgajania się materyj organicznych w ranę lub w jamę ciała, jak również nad jego istotą. Dwaj wyżej wymienieni badacze wykonali nad tym przedmiotem szereg doświadczeń, których rezultaty są bardzo ważne, tak pod względem teoretycznym jak i praktycznym.

Hallwachs starał się stwierdzić fakt, zresztą już znany, że tak katgut, jak nić jedwabna, lub inna materyja organiczna, może uleść rozpuczeniu i wessaniu w ranie, a oprócz tego przekonać się, czy wszystkie te substancyje w jeden i ten sam sposób ulegają wspomnianym procesom i czy one w stosunku do tkanek organizmu i odwrotnie zachowują się jednakowo. W tym celu wprowadzał do jamy brzusznej psów kłębki katgotu i jedwabiu, ligatury elastyczne, kawałki gąbki same, lub owinięte jedwabiem, dalej w jednym wypadku podwiązał sieć, odciąższy jej kawałek 2 c. długi i ligaturę opuściwszy do jamy brzusznej, w końcu wycinał całą macicę, podwiązując pozostałe części. Wszystkie materyjały użyte były przygotowane według ściślejszej metody Listera, a same operacyje także według powyższej metody wykonywano.

Z doświadczeń tych, po zbadaniu drobnowidzowem, wyprowadza H. następujące dane:

- 1) Katgut po upływie 6 miesięcy ulega wessaniu bez śladu.
- 2) Zamiast niego spotykamy tęgą, włóknistą tkankę, dobrze unaczynioną.

3) Z gąbki znajdujemy tylko strzępki, po większej części ścięte, zaostrome, ściśle objęte takąż samą tkanką.

4) Jedwab' bywa również otorbiony, ale o tyle tylko zmieniony, że jest przesiąknięty cieczą tkankową, zawierającą komórki limfatyczne.

5) Gąbka owinięta jedwabiem zachowuje się tylko na końcach tak jak pod Nr. 3, zresztą pozostaje nienaruszoną, otorbioną, nasiąkniętą jak jedwab'.

6) Ligatura elastyczna (czerwona nitka gumowa) również zostaje ściśle otoczona tkanką, a w niej znajdują się cząsteczki samej ligatury.

7) Wszystkie te materyjały są zmniejszone co do objętości i ściśnięte w stosunku do swej odporności.

Na mocy tego H. wyprowadza wniosek, że przy ścisłej dezynfekcyi można wgać w jamę brzuszną znaczne ilości katgut, przy czem ropienie nie pojawia się wcale.

Proces znikania H. objaśnia w sposób następujący: gdy ciało obce, wolne od wszelkich innych czynników szkodliwych, wyjąwszy właściwych samej substancji, wprowadzimy pomiędzy żyjące tkanki organizmu wtedy wywołuje ono w swem otoczeniu momenty zapalne, zwiększony przyływ soków odżywczych, ziarninowanie, wytworzenie naczyń, dopóki one nie wypełnią wszystkich próżni, zawartych w massie ciała. Do najcięższych przestrzeni między cząsteczkami ciała obcego wnika płyn tkankowy, zawierający komórki. Do ropienia sprawa nie dochodzi. Ciało obce w ten sposób otoczone i nasiąknięte płynem i komórkami, podlega działaniu jego i jego części składowych i wtedy, stosownie do swej odporności, rozpada się na części i cząsteczki, które w końcu mogą stać się tak małymi, że zostają unoszone częścią przez komórki wędrownie, częścią przez strumień krwi lub soków. Potem wszystkiem na miejscu ciała obcego pozostaje wytworzona pod wpływem zapalenia produktywna tkanka ziarninowa, która kurczy się i może trwać bardzo długo, jako tkanka bliźnowata.

Tym sposobem badania H. ograniczają się do poznania losu, jakiemu ulegają w organizmie materyje organiczne, sztucznie przygotowane.

Rosenberger poszedł dalej i postawił sobie za zadanie rozwiązać pytanie, czy tkanki żywe, wprowadzone do organizmu zwierzęcia, zachowują się tak samo jak tamte, czy też występują tu obok otorbienia inne stosunki i przemiany, zależne z jednej strony od życia, a z drugiej strony od raptownego przerwania odżywiania tkanki.

Z obserwacyi po operacyjach u ludzi wiadomo, że przy pozostawieniu tkanki może nastąpić albo nieszkodliwe jej otorbienie, albo też szybki rozpad, w skutek którego wytwarzające się substancyje gnilne sprowadzają posocznicę i śmierć. Pierwsze może nastąpić tylko wtedy, gdy nastąpi: 1) wgojenie się i dalsze życie tkanki z następczym zanikiem; 2) ropienie lub sposoczenie z następczem zwapnieniem albo wessaniem; 3) strawienie (*Verdauungsvorgänge*); 4) szybkie wessanie bez uprzedniego otorbienia.

Literatura tej kwestyi bogatą nie jest. John Hunter wprowadzał jądra kogucie do jamy brzusznej kury i w rzadkich wypadkach widział, „że one tam zapuszczają korzenie“. Masłowski zauważył, że strup zgorzeliowy na rogu macicy nie został oddzielony przez ropienie, lecz otorbiony przez nowowytworzoną tkankę łączną. Spiegelberg i Waldeyer podwiązywali rogi macicy i widzieli, że nie podlegały one zgorzeli, lecz zrastały się z tkankami otaczającymi i dalej były odżywiane. Doświadczenia z zupełnie oddzielnymi tkankami robili Hegar i Czerny. Pierwszy w dwóch wypadkach u psów, wyciąwszy z uda kawałki mięśnia, wielkości włoskiego orzecha, wprowadzał je po kilkuminutowem zanurzeniu w wodzie chlorowej do jamy brzusznej i po kilku tygodniach nie znajdował z nich ani śladu. Czerny wprowadzał kawałki raka (*carcinoma*) od 1 — 2 ctm. i widział zupełne ich zniknięcie.

Z doświadczeń tych wyprowadzono tylko wniosek, że kawałki tkanki mogą

wgajać się w organizmie, ale nie wykazano, czy to wgajanie się ma zawsze miejsce na jednej i tej samej drodze. R. robił doświadczenia z kawałkami mięśnia i skóry, zawsze branymi z innego zwierzęcia. Części te były wycinane pod sprayem, po uprzednim ogoleniu i dokładnem obmyciu skóry 5% roztworem kwasu karbolowego. Tkanki były wprowadzone zaraz po wycięciu, po zanurzeniu tylko w 5%, a następnie w 5% ciepłym roztworze tegoż kwasu. Zmartałwiałe tkanki były poprzednio przez kilka tygodni albo miesięcy moczone w absolutnym alkoholu a przed wprowadzeniem zanurzone w kwasie karbolowym. R. wprowadzał kawałki tkanki znacznych rozmiarów, np. do jamy brzusznej królików kawałki mięśni od 1 — 5 cm., psom do 30 cm., dalej kawałki skóry mające 6 cm. długości i 3 cm. szerokości, a wreszcie całe królicze nerki. Tkanki te wprowadzano albo do jamy brzusznej, przez otwór, zrobiony wzdłuż linii białej, albo w trójkącie *P e t i t a*, lub też do jamy klatki piersiowej, przez otwór zrobiony w tylnym odstepie międzybrowym. Doświadczenia wykonywano ściśle według *L i s t e r ' a*, w ciepłym pokoju. Z 40 zwierząt, wziętych do doświadczeń (27 królików, 4 koty, 9 psów), zdechło tylko 7 królików i z tych 4 tylko w skutek tego, że z początku R. nie dość ściśle nakładał opatrunki. W pozostałych przypadkach zwierzęta zniosły operację albo bez, albo z bardzo małym odczynem ogólnym. Wyniki tych badań formuluje R. w następujący sposób:

Przy zachowaniu ostrożności przeciwnilnych, tkanki żyjące mogą wgajać się w jamy surowicze zwierząt, bez — albo z bardzo małym odczynem ogólnym.

Po pewnym czasie owe tkanki znikają bez śladu.

Nie można przyjmować by tkanka znikająca przez strawienie. Początkowo R. przedstawiał sobie, że w jamach surowiczych mogą istnieć fermenty, które wywierają na tkanki wpływ podobny, jak w kanale pokarmowym, jednak przekonał się, że nic podobnego się nie spotyka.

Co się tyczy sprawy wgajania się, to można przyjąć trzy drogi:

Najczęściej się zdarza, że już po 3 — 4 dniach tkanka jest zamkniętą w torebkę, powstającą z otoczenia. Przez tę torebkę, zawsze tęgą i grubą, wnikają do tkanki komórki wędrownie, a przenikając między jej cząsteczki, doprowadzają ją do rozpadu. W późniejszych czasach o kawałku tkanki już i pojęcia mieć nie można, mamy przed sobą tylko obraz małego ropnia, którego objętość nie znajduje się w żadnym stosunku do wymiarów wprowadzonego kawałka. Pomiędzy torebką a tkanką, R. obserwował często komórki olbrzymie, różnej wielkości, zawierające wiele ziarn i kropel tłuszczu, podobnie jak to *L a n g h a n s* widział przy wsysaniu skrzepów krwi, a *R i e d e l* przy ciałach obcych w stawie kolanowym. R. jest zdania, że i tutaj te komórki olbrzymie są sprawcami wessania tkanki.

Druża rzadsza droga jest następująca: po 5 lub 6 dniach znajdujemy tkankę, która, nie wywołując podrażnienia w otoczeniu, pozostaje jeszcze albo bez, albo w nadzwyczaj luźnym związku z otoczeniem. Luźny ten związek przechodzi z wolna następnie w twardą torebkę, która ściśle się zrasta z całą powierzchnią tkanki. Ta ostatnia za pośrednictwem torebki odbiera pożywienie od organizmu i żyje dalej, z czasem jednak z wolna się kurczy i przechodzi w tkanę bliznowatą. Tę drogę wgojenia się obserwujemy tylko wtedy, gdy użyto małych kawałków tkanki i gdy tkanka pochodzi ze zwierzęcia tegoż samego gatunku.

Trzecia droga jest zupełnie taka sama jak druga, tylko że po przecięciu znajdujemy we środku nowoutworzonej tkanki ognisko ropne.

Według której z tych dróg nastąpi wgojenie w danym wypadku, z góry oznaczyć nie można; zdaje się jednak, że w tym względzie ważne znaczenie ma wielkość kawałka tkanki i miejsce, gdzie się ona wgaja — i tak, wielka sieć najbar-

dziej sprzyja drugiemu sposobowi, a jeśli tkanka zostaje przy bliźnie na otrzewnej, zawsze ulega zropieniu.

Co się tyczy doświadczeń z tkankami martwymi, to R. otrzymał też same rezultaty co i dla żywych. Samo się przez się rozumie, że tu wgajanie się wędług drugiej drogi miejsca mieć nie może.

Dla zbadania dróg, któremi odbywa się wysysanie, R. zabarwiał tkanki w jednym z doświadczeń karminem. Przy sekcji w wielu miejscach na sieci widać było czerwone punkciki, w których znaleziono komórki z ziarenkami barwnika — nie można było jednak wysledzić dróg pewnych, tembardziej że w gruczołach krekzkowych i w przewodzie piersiowym barwnika nie znaleziono.

We wszystkich wypadkach, gdzie wystąpiło w tkance ropienie, znajdowano w ropie niższe organizmy — mikrokokki w większej, a pałeczkowate bakteryje w mniejszej ilości, oba gatunki żywo poruszają się. Dla przekonania się, czy one z zewnątrz, czy z samego organizmu zwierzęcia pochodzą, moczył R. tkanki przez 2 godziny w ciepłym 5% roztworze kwasu karbolowego, jednak przy ropieniu zawsze znajdował wspomniane twory, co dowodzi, iż one dostawały się z samego organizmu.

Doświadczenia te objaśniły, jak widzimy, znany już fakt, zdobyty przez praktykę, że tak po wycięciu jajników, jak i innych guzów jamy brzusznej, szypułę bez obawy można pozostawiać w tejże jamie. Rurki drenowej przytem zaprowadzać nie należy, gdyż ta jest bardzo przeciwwskazaną, ze względu iż może służyć jako gościniec do wejścia w jamę czynników, wywołujących ropienie i sposoczenie. Co się tyczy drogi, na jakiej szypuła przy tych operacjach wgaja się, przyjąć należy, że ma tu miejsce druga droga, t. j. że szypuła dalej żyć może. Za tem przemawia: tożsamość tkanki, nieznaczna wielkość, spokojne pozostawanie na miejscu, a nadewszystko ta możebność, że nawet po podwiązaniu nie zostaje zupełnie przerwany dowóz materij odżywczych (Stilling, Spiegelberg, Waldeyer).

13. Przyczynek do rozpoznawania odmy piersiowej (pneumothorax). Na klinice w Giessen przebywał w roku zeszłym suchotnik, u którego na 4 dni przed śmiercią pojawił się swoistego rodzaju objaw auskultacyjny, mianowicie szmer, podobny do bulgotania, jakie wywołać można, dmuchając w rurkę, zanurzoną w wodzie. Bulgotanie to przez 3 dni pojawiało się zarówno podczas wdechu jak i wydechu, czwartego zaś dnia dawało się slyszec tylko podczas wdechu. Na podstawie obecności tego zjawiska, nie bacząc na brak wielu innych danych, rozpoznano obecność odmy piersiowej z niezaklejonym otworem przetoki płucnej. W samej rzeczy, przy badaniu zwłok znaleziono otorbioną odmie piersiową prawej opłucnej, w której znajdowała się dość znaczna ilość gęstawej, żółtawo szarej cieczy, a w dolnej części dolnego płata prawego płuca otwór, średnicy 1 ctm., łączący opłucną z całym labiryntem jam, w miąższu płucnym pomieszczonej. Po sumiennem zestawieniu dotychczasowych nasych środków rozpoznawczych przychodzi R i e g e l do przekonania, że jedynie owo b u l g o t a n i e świadczyć może o obecności niezamkniętej jeszcze przetoki w płucach. Nadaje on mu znaczenie objawu patognomicznego, sądzi wszelako, że należyć ono musi do zjawisk dość rzadkich, gdyż wymaga niezbędnie: 1) aby w jamie opłucnej znajdowała się pewna ilość cieczy, 2) aby otwór przetoki płucnej znajdował się poniżej poziomu cieczy i 3) aby ciśnienie powietrza, zawartego ponad cieczą, nie było zbyt znaczne. Podczas wdechu, na skutek rozrzedzenia powietrza zawartego w opłucnej, wciągniętem zostaje powietrze poprzez otwór przetoki; pęcherzyki takowego przechodzą przez ciecz i, wydostając się ponad nią, pękają, wywołując bulgotanie wdechowe.

Podobnież dzieje się podczas wydechu: przy zmniejszaniu się objętości płuc część powietrza wchodzi do grubszych oskrzeli i tchawicy, część zaś dostaje się do jamy opłucnej i wywołuje tamże także bulgotanie. Ponieważ w wypadku R i e g e l'a przy każdym wdechu i wydechu mała zaledwie ilość powietrza wchodzić mogła do otorbionej przestrzeni, z tego też powodu objaw bulgotania slychać było bez przerwy przez 3 dni. Czwartego dnia slyszano go tylko podczas wdechu, albowiem wyso-

kie ciśnienie pod którym znajdowało się powietrze, zawarte w opłucnej ponad ciecżą, przeszkadzało podczas wydechu dalszemu wciśnięciu powietrza z oskrzeli.

Nieco przed Riegel'em, spostrzegał tenże objaw dwa razy Unverricht (Wasserpfeifen) i opisał go w I tomie *Zeitschr. f. kl. Med.* na str. 536. W obu wypadkach pojawiało się bulgotanie po wyciągnięciu z opłucnej pewnej ilości powietrza i trwało przez bardzo krótki przeciąg czasu.

Zdaniem Riegela objaw ten, któremu on nadaje miano szmeru przetokowego (*Fistelgeräusch, Lungenfistelgeräusch*) musiał być znanym i poprzednim badaczom (Skoda), nie był jednakże przez nich należycie uwzględnionym.

(*Fr. Riegel, Berl. Klin. Woch. Nr. 50, 1880.*)

L. A. Anders.

14. Rydygier. Wycięcie raka odźwiernika, śmierć po 12 godzinach. Operację tę wykonał autor 16, List. r. b. u mężczyzny 64⁵/₄ lat liczącego. Nowotwór przedstawiał się w kształcie guza, na 2 palce szerokiego i 3 długiego, położonego na szerokość palca nad pępkiem. Guz gładki, nieco poruszalny, o ile sądzić można było, bez przerzutów. Operację wykonał R. w pięciu aktach.

I. Przecięcie ścian brzusznych od wyrostka mieczykowego do pępka, podwiązanie naczyń i zeszyte otrzewnej ze skórą.

II. Wydobyte zrakowaciałego odźwiernika na zewnątrz i założenie kompressaryjum elastycznego pomysłu autora. Przy oddzielaniu tylnej ściany dwunastnicy, li tylko za pomocą palca, nastąpiło naddarcie tej ściany, z powodu znacznego jej zaniku — wypłynięciu zawartości kisielki zapobieżono przez nacisk palcami i ponowne założenie kompressoryjum.

III. Wycięcie guza. Przy oddzielaniu obu sieci dość silny krwotok.

IV. Zeszyte brzegu dwunastnicy z brzegiem żołądka. Z powodu znacniejszego obwodu tego ostatniego od pierwszego, trzeba było z żołądka wyciąć klin z podstawą ku ranie i zeszyć nowopowstałe brzegi. Wszystkich szwów nałożono 60.

V. Zeszyte rany brzusznej, Opatrunek Listera. Śmierć po 12 godzinach przy objawach zapalenia. Badanie pośmiertne wykazało, że wszystkie części rakiem zajęte były wycięte. Zapalenia otrzewnej nie było, w okolicy miejsca operowanego bardzo mało krwisto-surowiczego płynu.

Badanie makro i mikroskopowe części wyciętej potwierdziło rozpoznanie, postawione przy życiu.

O ile z opisu sądzić można, kompressoryjum pomysłu R. przedstawia doskonały przyrząd do tej operacji, o wiele stojący wyżej od kleszczyków Kochera i ligatury elastycznej Czernyego, ponieważ wszystkim wskazaniom wysmienicie odpowiada.

Jak wiadomo, operację tę dopiero drugi raz wykonano (pierwszy wykonał ją Péan), przynosi więc to zaszczyt polskiemu chirurgowi.

(*Przegląd Lekar. 1880 r. Nr. 50.*)

Jawdyński

15. O licznych kostniakach dziedzicznych II. (*Fisser.*) *Ueber hereditäre multiple Exostosenbildung—Deutsche Zeitschr. für. Chir. Bd. XII p. 357.* Autor miał sposobność spostrzeć u kilku rodzin dziedziczność w rozwoju licznych kostniaków, co się powtarzało przez 3 generacje. W jednej rodzinie kostniaki rozwijały się tylko u synów, u córek ich nie było. Większa część tych wyrosła kostnych znajdowała się na granicy epifizy z trzonem. W jednym ciekawym przypadku każdy kostniak otoczony był stawem fałszywym, który zawierał w sobie płyn, podobny do maziowego.

W drugim przypadku tworzenie się wyrosła kostnych poprzedzane było zawsze stanem gorączkowym.

(*Centralblatt für Chirurgie. Nr. 15. 1880.*)

E. Modrzejewski.

16. Przypadek urazowego tętniaka tętnicy kulszowej. (*Tillaux. Un cas d'anévrisme traumatique de l'artère ischiatique — Bull. de la Soc. de Chir. de Paris T. V. Nr. 5.*) Dwudziestoletni młody człowiek, skutkiem upadku z czwartego piętra, uległ złamaniu kości udowej. Po 14 dniach zaczął się skarżyć na ból w okolicy krętarza wielkiego. Znalaziono obrzmienie pośladka odpowiedniego i głębokie chęłbotanie. Po nacięciu mniemanego ropnia trysnął mocny strumień krwi. Operator rozszerzył natychmiast ranę, przecinając mięśnie od krętarza do kości krzyżowej i w głębi takowej schwycił tętnicę kulszową, tuż przy jej wyjściu z wycięcia kulszowego (*incisura ischiatica*), w którym to miej-

scu tętnica okazała się przebitą odłamkiem kostnym. Nie mogąc z powodu głębokości rany nałożyć ligatury na tętnicę, ujęto ją w szczypekzyki które zostawiono w ranie. Chory wyzdrowiał.

(*Centralblatt für Chirurgie Nr. 17. 1881.*)

E. Modrzejewski.

WIADOMOŚCI MIEJSCOWE.

— W dniu 12 Stycznia r. b. Dr. Józef Majer Prezes Akademii Umiejętności w Krakowie obchodził 50-letni jubileusz zawodu lekarskiego. Towarzystwo Lekarskie Warszawskie z tej okazji wysłało jubilatowi telegram gratulacyjny.

— Rada Miejska, od roku zeszłego począwszy, assygnuje corocznie na bibliotekę Szpitala Dzieciątka Jezus po rs. 150, a na potrzeby gabinetu po 75 rs. Na posiedzeniu lekarzy wzmiankowanego Szpitala zgodzono się, aby zakupywać przeważnie dzieła większe, których nabycie dla pojedynczych osób jest uciążliwe. Jakoż w roku zeszłym zakupiono między innymi Patologię i Terapię Ziemssena, na rok zaś bieżący postanowiono nabyć zbiorowe dzieło: o chorobach dzieci, Gerharta i zbiorową fizjologię, wydawaną pod redakcją Hermana. Prócz tego Szpital prenumeruje kilka dzienników. Tym sposobem biblioteka Szpitala szybko powiększać się będzie, tem bardziej że posiada już bardzo pokaźny zaczątek, będący darem ś. p. Lebruna, aczkolwiek wyznać należy, że takowy składa się przeważnie z dzieł dawnych, dziś już tylko historyczną mających wartość.

— „Goniec Urzędowy“ ogłasza, że prof. Medycyny Sądowej w Uniwersytecie Warszawskim Kotelewski, w skutek wysłużenia prawem przepisanej liczby lat, otrzymał emeryturę. O ile jednak wiemy, nie porzuci on zajmowanego stanowiska, ale za osobnem wynagrodzeniem dalej wykłady prowadzić będzie. Tym sposobem przewidywany wakans miejsca mieć nie będzie.

— Na posiedzeniu Akademii medyko-chirurgicznej w dniu 18 Grudnia r. z. Dr. Moczutkowski z Odessy znaczną większością głosów wybrany został na prywat-docenta kliniki chorób wewnętrznych.

— Rada miejska Dobroczynności publicznej zamierza podobno, na przedstawienie p. Inspektora Szpitali Cywilnych, ustanowić posadę chemika szpitalnego, którego zadaniem byłoby wykonywać rozbiory artykułów żywności, lekarstw, i wydzielin chorych i t. d. Odpowiednią pracownią urządzoną ma być albo w Szpitalu Ś-go Łazarza, albo u Dzieciątka Jezus. Co do nas, to sądzimy że jedynie ten ostatni szpital byłby odpowiednią miejscowością, raz dla tego, że leży w środku miasta, a po drugie dla tego, że jako największy, najwięcej też będzie dostarczał zajęcia chemikowi. Prócz tego dałoby się istniejącą już pracownię rozszerzyć, przez co i koszt znacznie byłby mniejszy, a ogromna ilość chorych dała by możność chemikowi do korzystania naukowego z materiału, jakiego by napróżno szukał w innych Szpitalach, a szczególnie w Szpitalu Ś-go Łazarza.

Jako domniemanego kandydata na wzmiankowaną posadę, wymieniają jednego z lekarzy, poświęcającego się od dawna chemii.

— Kraków. Na posiedzeniu dorocznem Towarzystwa Lekarskiego Krakowskiego, odbytem w dniu 5 Stycznia r. b. po sprawozdaniach zwykłych i przemówieniu ustępującego Prezesa D-ra Warschauera, przyjęto jednogłośnie zmiany statutu, przyczem wybrano na rok bieżący: na prezesa — D-ra Henryka Jordana; na wiceprezesa — D-ra Stanisława Domańskiego; na członków komisji redakcyjnej „Przeglądu Lekarskiego“ — prof. Oettingera, Rydla, docenta Parzeńskiego i D-ra Wasylewskiego, na członków z ramienia Tow. Lek. Galicyjskiego wybrano: doc. Grabowskiego i D-ra Kwaśnickiego; na redaktora — prof. Blumęstokę, na sekretarza dorocznego — D-ra Balickiego. Wreszcie wybrano na delegatów do Rady zarządczej Tow. Lek. Galic. D-rów: Krówczyńskiego, Szeparowicza we Lwowie, zaś na delegatów na Walne Zgromadzenie tegoż Towarzystwa tych samych kolegów, a na ich zastępcę: D-ra Merunowicza we Lwowie.

(*Przegląd Lekarski.*)

KORRESPONDENCYJA.

Jakkolwiek w N-rze dzisiejszym pomieściliśmy odcinek, rozbiegający obszernie kwestyję słownictwa lekarskiego, ze względu jednak na doniosłość przed-

miotu pomieszczamy list następujący, który odebraliśmy od jednego z kolegów z Warszawy.

W Nr. 1 „Medycyny“ z r. b., kol. F r i t s c h e pomieścił artykuł w sprawie słownictwa lekarskiego, na który zwracamy uwagę kolegów, ze względu że zapatrywania, w nim zawarte, wydają nam się zupełnie słusznymi. Autor żąda, aby układający słownik lekarski nie tworzyli nowych wyrazów, lecz zbierali te, które są w powszechnym użyciu; tym tylko sposobem unikniemy ostateczności, w jaką wpadł S k o b e l, tworząc nowe wyrazy polskie, których nikt prócz niego nie rozumiał i które niędy nie weszły w użycie. Dalej twierdzi kol. F r i t s c h e, że zupełne oczyszczenie języka polskiego od wyrazów pochodzenia obcego jest wprost niemożliwe, wiele bowiem z nich weszło w tak powszechny użytek, iż zapomnieliśmy prawie o ich źródle. Natomiast korzyści z tej puryfikacji nie odnosimy żadnej; skażenie języka polega nie na obcych wyrazach, ale na zwrotach jemu niewłaściwych i przeniesionych z obcego języka, tu więc reformę wprowadzać należy.

Przy tem, chcąc przepolszczać wszystkie wyrazy, S k o b e l i jego naśladowcy sami właśnie psuli nasz język, bo tworzyli dziwolagi, sprzeczne z jego naturą. Co do nas, to sądzimy, że zadanie terminologii polegać winno na ułatwianiu porozumiewania się, a nie na jego utrudnianiu, z tego też powodu wybojnym wydaje się nam zwyczaj niemiecki i francuzki, według którego oba te języki posługują się wprost słownictwem łacińskim. Proszę powiedzieć, czy moglibyśmy tak łatwo korzystać z dzieł niemieckich, gdyby ich autorzy tworzyli sobie dla każdego terminu najdzławaczniejsze niemieckie nazwy?

Miło nam, że artykuł podobny ukazał się w szpaltach „Medycyny“, która, jak wiadomo, była jedyną w Warszawie i najzagorzalszą w ogóle promotorką tego polonizacyjnego ruchu w słownictwie lekarskiem; pewna też reforma już daje się widzieć w redagowaniu wzmiankowanego pisma.

NADEŚLANO DO REDAKCYI:

M. N e n c k i. Zur Geschichte der Oxydationen im Thierkörper.

M. N e n c k i i P. G i a c o s a. Ueber die Oxydation des Benzols durch Oson und die Oxydationen im Thierkörper.

M. N e n c k i i P. G i a c o s a. Ueber die Oxydation der aromatischen Kohlenwasserstoffe im Thierkörper.

Sprawa zdanie wydziału czytelnik akademickiej we Lwowie z czynności w roku 1879/80.

M. M a l e z. Arco, stacyja klimatyczna zimowa w Tyrolu Włoskim, jej opis i zestawienie z Meranem, 1881.

F i j a l k o w s k i. Nieskolko boleje riedkich sluczajew iz oftalmologiczeskoj kazulstiki.

O D P O W I E D Z I.

W. Dr. Kr. w Hrubieszowie. Co do brakujących N-rów Biblijoteki Umiejętności i Gazety Lekarskiej z lat poprzednich zechce Sz. Kol. zwrócić się wprost do poprzedniego wydawcy, W-go Szymkiewicza (Święto-Krzyzka Nr. 9), brakujące zaś N-ra z roku zeszłego możemy Sz. Kol. nadesłać.

W. Dr. S. w Końskich. Rocznik Medycyny Polskiej kosztuje z wysłaniem rs. 1 kop. 20 — do zostało nam więc z 4 rs. kop. 56 jeszcze kop. 36, na Medycynę zaś nie otrzymaliśmy pieniędzy. Życzenie jednak Kolegi zakomunikowaliśmy Redakcyi Medycyny.

W. Dr. S. w Kurowie. Prenumeratę na Przegląd lekarski najlepiej nadesłać do księgarza p. Gebethnera i Wolffa w Warszawie. Cena; rocznie 6 rs.

W. Dr. N. w Balbinowie. Cena Gazety Lekarskiej wynosi na pół roku rs. 3.

W. Dr. S. w Białymstoku. Reklamacyje Sz. Kol. zakomunikowaliśmy poprzedniemu wydawcy.

W. P. K. Aptekarzowi w Żytomierzu. Gazeta rocznie kosztuje 6 rs. Otrzymaliśmy 2 rs. za wiele i są one do dyspozycji Sz. Pana.

W. D. J. we Włodzimierzu gubern. List Sz. Kol. przesłaliśmy p. Szymkiewiczowi.

Wydawca Dr. St. Kondratowicz.

Za Redaktora odpowiedzialnego Dr. Wł. Gajkiewicz.

Дозволено Цензурою, Варшава, 2 Января 1881 г.

Друк К. Ковалевського, Крólewska № 23.