

GAZETA LEKARSKA

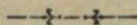
I. PRZYCZYNKI

DO ANATOMII I FIZYOLOGII MOCZOWODÓW.

NA ZASADZIE BADAŃ S. PROTOPOPOWA.

Podał

Prof. J. Dogiel [z Kazania].



Kol. S. PROTOPOPOW pracę swą pod powyższym napisem, opatrzoną trzema tablicami rysunków, a podaną wydziałowi lekarskiemu w Kazaniu w celu uzyskania stopnia doktora medycyny, oparł na poszukiwaniach, dokonanych w pracowni farmakologicznej Uniwersytetu Kazańskiego. Niektóre dane anatomiczno-fizyologiczne, oraz wnioski praktyczne z pracy PROTOPOPOWA, są tak ciekawe, że uważam za stosowne zakomunikować je czytelnikom „Gazety Lekarskiej“.

Autor podzielił swą pracę na dwie części: anatomiczną i fizyologiczną. W części anatomicznej spotykamy przedewszystkiem skrzętnie zebrane dane anatomiczne z literatury, dotyczące się budowy moczowodu zwierząt ssących i człowieka, następnie zaś opis badań własnych autora nad histologią układu naczyniowego i nerwowego tego narządu. Wstrzykiwanie mas barwnych do naczyń wykazało, że w moczowodzie królika, a może i człowieka, istnieją anastomozy tętnicze między tętnicą pęcherzową (*art. vesicalis*) i nerkową (*art. renalis*). W błonie śluzowej tętnicy dają gęste sieci obszernych naczyń włosowatych, leżące w najbardziej powierzchownych warstwach tej błony, tuż pod nabłonkiem, ten ostatni zatem pokrywa tu wprost pętlice naczyniowe.

Co do unerwienia moczowodu, to badania autora wykazały obecność w ścianie tego narządu włókien, komórek, oraz zwojów nerwowych. Błona śluzowa moczowodu królika, a zwłaszcza żaby, posiada dość gęsty spłot włókien nerwowych, które pod nabłonkiem rozpadają się na włókienka z widocznymi częstokroć wrzecionowatymi zgrubieniami, tworzące delikatny i gęsty

splot. Na całym przebiegu moczowodu od nerki, aż do pęcherza, spotykać można zwoje nerwowe lub pojedyncze komórki zwojowe.

Liczniejsze i większe zwoje leżą w pęcherzowym końcu moczowodu; część środkowa zawiera zwoje średniej wielkości. Nerwy i zwoje błony zewnętrznej (*adventitia*) są większe i leżą gęściej, niż w błonie mięsnej, gdzie również bywają acz niewielkie zwoje.

Większą część pracy poświęcono badaniom fizyologicznym nad moczowodami. Po opisie w ogólnych zarysach czynności moczowodu zwierzęcia, znajdującego się w warunkach możliwie normalnych, przytacza autor szczegółowo literaturę przedmiotu, świadczącą, że fizjologia moczowodów nie jest bynajmniej należycie wyjaśnioną. Poszukiwania własne dzieli autor na 7 grup.

Do pierwszej grupy należą doświadczenia, mające na celu zbadanie wpływu, jaki na ruch moczowodów wywiera skład gazów krwi. Uciekano się w tym celu do peryodycznych przerw w oddechaniu sztucznem u zwierząt kuraryzowanych. Tak np.

$$\begin{array}{r}
 4^1) - 4 - 4 - 5 - 2 \\
 5 - 4 - 3 - 4 - 6 \\
 3 - 5 - 3 - 3 - 6 \\
 4 - 4 - 4 - 2 \\
 4 - 4 - 3 - 2 \\
 6 - 4 - 3 - 6
 \end{array} = 27 \text{ skurczów.}$$

Po przywróceniu oddechu:

$$\begin{array}{r}
 5 - 3 - 12 \\
 20 - 3 - 5 \\
 10 - 4 - 3 \\
 10 - 6 - 4 = 16 \text{ skurczów.} \\
 4 - 5 \\
 3 - 8
 \end{array}$$

Oba doświadczenia trwały po 2 minuty. Na zasadzie podobnych doświadczeń autor wnosi, że przy duszeniu zwierzęcia w ciągu pierwszych 1,5—2 minut skurcze moczowodów stają się częstszymi, poczem następują coraz rzadziej, aż do zniesienia wszelkiego ruchu. Objaw ten zależy w pierwszym okresie od podrażnienia, a w drugim od bezwładu zwojów nerwowych moczowodu.

W grupie drugiej widzimy doświadczenia nad wpływem zmian w krążeniu nerkowem na skurcze moczowodów. Nakładano tu uciskadła na tętnicę i żyłę nerkową jednocześnie, lub też na jedno tylko z tych naczyń. Tak np. moczowód lewy kurczył się w ciągu 2 minut 16 razy; prawy wyko-

¹⁾ Cyfry w kolumnach pionowych oznaczają w sekundach długość spoczynków między następującymi po sobie skurczami moczowodu.

nywał w tym samym czasie 22 skurcze. Po zamknięciu lewej tętnicy nerkowej, moczowód lewy przestał się kurczyć, a prawy w ciągu 2 minut wykonał 33 skurcze. Doświadczenia te dowodzą, że: popierwsze, przerwa w dostarczaniu krwi tętniczej do nerki i górnej części moczowodu powoduje zmniejszenie częstości skurczów tego ostatniego lub nawet ich zupełne zniesienie; powtórę, zamknięcie żyły nerkowej po zaciśnięciu tętnicy nie wpływa wyraźnie na częstość skurczów moczowodu, choć niekiedy zjawiają się one w takich razach nieco częściej, niż po zaciśnięciu samej tylko tętnicy.

W doświadczeniach grupy trzeciej starano się zbadać, jaki wpływ na skurcze moczowodu wywiera ucisk na aortę i inne naczynia. Zwierzęciu np., którego moczowód lewy kurczył się 23 razy w ciągu 2 minut, uciśnięto aortę ponad wyjściem tętnic nerkowych; w ciągu 2 minut uciskania liczba skurczów spadła do 13. W innych doświadczeniach zmniejszenie częstości skurczów było jeszcze wyraźniejsze. Wnioski z powyższych doświadczeń są następujące: ostra niedokrwistość moczowodów powoduje ich rzadsze kurczenie się, a nieraz i zupełny brak skurczów; po powrocie do prawidłowego krwobiegu skurcze stają się znowu częstszymi. Podobnie działa czasami i podwiązanie tętnicy biodrowej wspólnej po stronie odpowiedniej.

Dalej zajęto się zbadaniem wpływu na moczowód przekrwienia biernego, wywołanego przez zaciśnięcie żyły czezej dolnej tuż pod wątrobą. Jako; przykład niech służą następujące doświadczenia, które trwały po 2 minuty przed zaciśnięciem żyły:

$$\begin{array}{r} 24 \\ 30 \\ 34 = 4 \text{ skurcze;} \\ 14 \end{array}$$

po zaciśnięciu żyły :

$$\begin{array}{r} 5 - 6 - 14 \\ 9 - 7 - 10 \\ 4 - 7 \\ 7 - 5 \\ 6 - 6 \\ 6 - 6 \end{array} = 14 \text{ skurczów;}$$

po powrocie do krążenia prawidłowego:

$$\frac{16}{60} = 2 \text{ skurcze.}$$

Widać z tego, że ucisk na żyłę sprowadza zwiększenie ilości skurczów moczowodu, które po przejściu ucisku znowu stają się wybitnie rzadszymi. Jeżeli jednocześnie zamknąć aortę i żyłę czezą wstępującą, skurcze moczowodu zjawiają się w bardzo znacznych odstępach czasu jeden po drugim. Zależy to od zupełnego zatamowania krążenia w moczowodzie, a zapewne i od ogólnego obniżenia ciśnienia w układzie tętniczym.

Grupa czwarta doświadczeń miała na celu rozwiązanie pytania, jak wpływają na częstość skurczów moczowodu przechodzące przez jego światło ciecze. Ciecze te, o składzie rozmaitym, wlewano kroplami za pomocą obmyślanego w tym celu przyrządu z kaniulą, wprowadzoną do miedniczki nerkowej przez miąższ nerki.

Przed wlewaniem płynu:

$$\begin{array}{r} 6 - 6 - 6 \\ 5 - 8 - 6 \\ 6 - 8 - 6 \\ 6 - 6 - 6 = 17 \text{ skurczów;} \\ 6 - 5 - 5 \\ 5 - 8 \end{array}$$

w czasie wlewania:

$$\begin{array}{r} 5 - 5 - 5 - 5 - 3 \\ 5 - 10 - 5 - 5 - 4 \\ 5 - 4 - 3 - 6 - 5 \\ 4 - 5 - 2 - 3 = 27 \text{ skurczów.} \\ 5 - 5 - 2 - 2 \\ 5 - 6 - 3 - 3 \end{array}$$

Wszystkie doświadczenia tej grupy dały rezultaty jednakowe: w czasie przechodzenia płynu moczowód kurczy się częściej. Jakość płynu nie pozostaje także bez wpływu: przy jednych zwiększenie częstości skurczów jest więcej, przy innych mniej wyraźne.

Doświadczenia grupy piątej urządzono tak, by nawet mocz nie dostawał się do światła moczowodu. W tym celu wyluszczano nerkę po podwiązaniu jej naczyń. Pomimo zupełnego braku moczu skurcze moczowodu występowały wyraźnie, choć nieco rzadziej. Tak więc ilość moczu, przechodzącego przez moczowód, wpływa niezawodnie na częstość jego skurczów, ale z drugiej strony skurcze te zjawiają się i niezależnie od wydzielania się moczu.

W doświadczeniach grupy szóstej starano się poznać, jaki wpływ na skurcze moczowodu wywiera przecięcie i drażnienie jego nerwów, a głównie nerwu trzewowego wielkiego (*n. splanchnicus major*). Przed przecięciem nerwu moczowód kurczył się w sposób następujący:

$$\begin{array}{r} 10 - 9 \\ 18 - 8 \\ 9 - 10 \\ 9 - 9 = 11 \text{ skurczów;} \\ 10 - 9 \\ 10 \end{array}$$

po przecięciu nerwu skurczów nie było; przy drażnieniu końca obwodowego nerwu:

$$\begin{array}{r} 14 - 9 - 4 \\ 7 - 5 - 5 \\ 26 - 5 - 5 \\ 7 - 5 \\ 4 - 5 \\ 4 - 4 \end{array} = 15 \text{ skurczów.}$$

Każde z tych doświadczeń trwało 2 minuty. Wszystkie doświadczenia podobne stwierdzały zgodnie, że drażnienie końca obwodowego nerwu przeciętego sprowadza zwiększenie częstości skurczów w mniejszym lub większym stopniu. Zmienia się przytem i charakter skurczów: stają się one energiczniejszymi. Jeżeli mocnem podwiązaniem nerkowego końca moczowodu zniszczyć wchodzące w jego górną część nerwy, drażnienie nerwu trzewowego wielkiego pozostaje bez wpływu.

Zadaniem doświadczeń grupy siódmej było wreszcie zbadanie wpływu niektórych leków na skurcze moczowodu. Przekonano się, że atropina z początku zwiększa częstość skurczów, potem zmniejsza ją stopniowo, aż do zupełnego zniesienia ruchów moczowodu. Dyuretyna nie działa w tym kierunku wyraźnie. Kofeina w dawkach małych również nie działa, w większych zaś może wywołać zmniejszenie częstości skurczów.

Autor, reasumując otrzymane przez siebie wyniki, kładzie nacisk na to, że chociaż przechodzenie moczu przez moczowód nie jest niezbędnym warunkiem do tego, aby się moczowód kurczył, to jednak wpływa ono wyraźnie na częstość skurczów; nerwy, wchodzące do moczowodu od strony nerki, powinny być przytem zachowane, jak również ich związek z miedniczką.

Z PRACOWNI D-RA M. REJCHMANA.

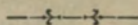
II. PRZYCZYNEK

DO ELEKTROTHERAPII W CIERPIENIACH ŻOŁĄDKA.

O WPLYWIE PRĄDU STAŁEGO I PRZERYWANEGO NA WYDZIELANIE SOKU ŻOŁĄDKOWEGO.

Podał

Józef Goldbaum.



[Dokończenie — Patrz Nr. 44].

Jak to miało miejsce przy poprzednich doświadczeniach, chora codziennie po opróżnieniu żołądka wypijała naczem 200 ctm. sześć. wody przekropionej, następnie rozpoczynałem elektryzować, przyczem siła prądu dochodziła

do 18 miliamperów, takiej bowiem siły prąd mogła jeszcze chora znosić. Po 10 minutach zgłębnikiem wydobywałem z żołądka zawartość i określałem w niej ogólną kwasność, jakoteż ilość wolnego kwasu solnego. Podobnie, jak przy poprzednich doświadczeniach, co drugi dzień kontrolowałem wpływ prądu, pozostawiając elektrody nie połączonymi z maszyną elektryczną, przy zachowaniu wszakże wszelkich pozorów przed chorą.

Galwanizacja zewnętrzna.

T a b l i c a 4-a.

Doświadczenia bez strumienia elektrycznego.				Doświadczenia ze strumieniem elektrycznym. Anoda szeroka na okolicę żołądka. Katoda między łopatką a kręgosłupem.			
Nr.	Ilość wydobytej zawartości.	Ogólny stopień kwasności.	Ilość wolnego kwasu HCl.	Nr.	Ilość wydobytej zawartości.	Ogólny stopień kwasności.	Ilość wolnego kwasu HCl.
27	210	0,032 [Ph] 0,028 [l]	0,016	28	170	0,032 [Ph] 0,028 [l]	0,016
29	85	0,056 [Ph] 0,052 [l]	0,020	30	125	0,044 [Ph] 0,040 [l]	0,024
31	90	0, 52 [Ph] 0,040 [l]	0,008	32	90	0,040 [Ph] 0,032 [l]	0,008
				33	85	0,040 [Ph] 0,036 [l]	0,020
Średnio	128	0,046 0,040	0,015	Średnio	117	0,039 0,034	0,017

T a b l i c a 5-a.

Doświadczenia ze strumieniem. Katoda szeroka na okolicę żołądka. Anoda między łopatką a kręgosłupem.			
Nr.	Ilość wydobytej zawartości.	Stopień ogólnej kwasności.	Ilość wolnego kwasu HCl.
34	100	0,036 [Ph] 0,032 [l]	0
35	125	0,044 [Ph] 0,040 [l]	0,008
36	145	0,040 [Ph] 0,032 [l]	0,004
37	145	0,044 [Ph] 0,040 [l]	0,012
Średnio	129	0,041 0,036	0,006

Jak widzimy z powyższych dwóch tablic, ani anoda, ani katoda, stosowana zewnętrznie na okolicę żołądka, nie wpływała na siłę wydzielniczą błony śluzowej.

Co się tyczy subiektywnego stanu pacjentki, to po tej zewnętrznej elektryzacji czuła się ona znowu gorzej: odbijania stały się częstszymi i dokuczliwsiemi. Począłem znowu stosować prąd wewnętrznie, przyczem postępowałem według EINHORN'a, mianowicie katodę wprowadzałem do żołądka, anodę zaś stawiałem na dołek podsercowy, po pięciu minutach zacząłem przesuwając ją w kierunku żeber, aż ku łopatkę, zatrzymując ją na pewien przeciąg czasu w rozmaitych miejscach, w końcu zaś przesuwałem ją wzdłuż kręgosłupa ku dołowi. Seans każdy trwał 10 minut. Siła strumienia 12–18 miliamperów. Po 5-iu seansach chora nie przestawała uskarżać się na dokuczliwe odbijania. Przystąpiłem tedy do faradyzacji wewnątrz-żołądkowej. W przeciągu 10 dni faradyzowałem codziennie żołądek, poczem odbijania ustąpiły.

Przypadek 2-gi. Chaim Szejn., 22 lata wieku liczący, skarży się na zwracania pokarmów, zaraz po jedzeniu występujące, i na zaparcie stolca. Cierpienie trwa od roku. Badanie żołądka zgłębnikiem wykazało: naczo 15 ctm. sześć. płynu śluzowego, mętnego, ze strzępkami śluzu, na dno opadającymi, odczynu kwaśnego, z odczynem na wolny kwas solny, drobnowidz wykrywa mnóstwo jąder i jąderek wypocinowych, komórki nabłonkowe płaskie, ślimacznice [JAWORSKI]. W godzinę po próbnym śniadaniu wydobyto 100 ctm. sześć. zawartości pokarmowej. Kwaśność ogólna wynosiła 0,220%, ilość wolnego kwasu solnego 0,100%. Odczyn biuretowy wypadł dodatnio, odczyn zaś na kwas mleczny ujemnie. Zastosowałem faradyzację wewnątrz-żołądkową, obserwując wpływ jej na wydzielanie soku żołądkowego. Chory codziennie naczo i po uprzednim opróżnieniu żołądka wypijał 200 ctm. sześć. wody przekroplonej, polykając znany nam już zgłębnik, następnie, gdy gąłka znajdowała się już w żołądku, łączyłem sznurek zgłębnika z maszynką faradyczną, drugą zaś elektrodę stawiałem na dołek podsercowy i przepuszczałem strumień przez 10 minut. Co drugi seans odbywał się w tych samych warunkach, lecz bez strumienia.

[Patrz tablicę 6-tą na str. 1220].

Porównawszy w powyższej tablicy średnie cyfry ogólnej kwaśności i wolnego kwasu solnego, widzimy, że one prawie nie różnią się wielkością. Co się tyczy stanu chorego, to już po kilku seansach nastąpiła zupełna poprawa. Widziałem chorego w kilka miesięcy po kuracji: czuł się on zupełnie dobrze, zwracań nie miał.

Na tych ujemnych wynikach ograniczają się moje doświadczenia nad fizyologicznem działaniem strumienia elektrycznego na wydzielanie soku żołądkowego.

Przytaczam wreszcie kilka przypadków, w których stosowałem strumień elektryczny, śledząc tylko leczniczy wpływ jego.

Faradyzacja wewnątrz-żołądkowa.

Tablica 6-ta.

Bez strumienia.				Ze strumieniem.			
Nr.	Ilość wydobytej zawartości.	Ogólny stopień kwasności.	Ilość wolnego kw. solnego.	Nr.	Ilość wydobytej zawartości.	Ogólny stopień kwasności.	Ilość wolnego kw. solnego.
38	115	0,032	0,016	39	115	0,096	0,080
40	150	0,064	0,052	41	80	0,092	0,068
42	60	0,084	0,064	43	125	0,028	0,012
44	150	0,048	0,032	45	170	0,044	0,024
46	200	0,016	0	47	170	0,020	0
48	120	0,036	0,016	49	190	0,024	0
Średnio	132	0,046	0,030	Średnio	141	0,050	0,030

Przypadek 3-ci. Józefa B., zameżna i dzietna, lat 36 licząca, od 3-ch przeszło lat cierpi na żołądek, przedtem chorowała na macicę, miewała napady histeryczne, raz na jakiś czas zaniemówiła. Obecnie uskarża się na przykry smak w ustach, bóle w dolku po jedzeniu, przechodzące na krzyż, piersi, brzuch, dalej na zaparcie stolca, sen niespokojny, osłabienie, bóle w kończynach, miesiączkowania bardzo obfite zjawiają się co 3 tygodnie i trwają po 7 dni. Zastosowałem galwanizację wewnątrz-żołądkową, wprowadzając katodę w postaci gałki do żołądka, szeroką anodę zaś umieszczałem na dolku podsercowym, po 5-iu minutach, nie przerywając strumienia, przesuwałem anodę w lewo aż do krzyża, następnie wzdłuż kręgosłupa. Cały seans trwał 10 minut. Siła strumienia 15 miliamperów. Po 14-tu seansach bóle w okolicy żołądka znikły, pozostało tylko uczucie wzdęcia i tłoczenia w żołądku. We dwa tygodnie po zarzuceniu elektryzacji bóle powróciły.

Przypadek 4-ty. W., panna, 26 lat wieku licząca, skarżyła się na silne bóle w dolku, występujące po jedzeniu, a czasem naczczo, brak łaknienia, bóle głowy, rozstrój nerwowy. Po 20-u seansach galwanizacji wewnątrz-żołądkowej stan chorej nieznacznie się poprawił, bóle bywają rzadsze i słabsze.

Przypadek 5-y. Anna Stol., panna, lat 17, od roku przeszło cierpiąca, skarży się na przykry smak w ustach [gorzki lub kwaśny], odbijania po jedzeniu o zapachu zjedzonych potraw, bóle z prawej strony brzucha przy chodzeniu, bezustanny suchy kaszel.

Po dłuższym stosowaniu najrozmaitszych środków farmaceutycznych po przypaleniu żegadłem PACQUELIN'a stosu kręgowego, wreszcie po przepłukiwaniach żołądka wodą chloroformową, gdy stan chorej wciąż się nie poprawiał, przystąpiłem do faradyzacji wewnątrz-żołądkowej. Po kilkunastu seansach chora się poprawiła: odbijania ustąpiły, bóle znikły. Po roku przeszło chora znowu zjawiła się, skarżąc się na brak łaknienia, smak gorzki w ustach, odbijania, zgagę, nadto wymioty kilka razy dziennie, w kwadrans, w pół godziny po jedzeniu występujące, ściskanie w dołku po każdym jedzeniu, wreszcie na zaparcie stolca. Przy badaniu przedmiotowem wyczuwa się prawą nerkę, jest ona opuszczoną i ruchomą, daje się łatwo przesunąć w górę. Badanie żołądka zgłębnikiem wykazało: naczcho otrzymano z żołądka 15 ctm. sześć. płynu śluzowego, bezbarwnego, odczynu kwaśnego, odczyn zaś na wolny kwas solny wypadł ujemnie, drobnowidz wykrywa komórki nabłonkowe płaskie, jądra komórkowe, ślimacznice. W godzinę po próbnem śniadaniu wydobyto 50 ctm. sześć. miazgi pokarmowej, gęstej, przyczem stopień ogólnej kwaśności wynosił 0,148%, ilość wolnego kwasu solnego 0,020%, cała zaś ilość kwasu solnego wraz z solami kwaśnemi 0,132%. Na zasadzie więc danych fizykalnego badania i analizy chemicznej rozpoznano: *Catarrhus ventriculi cum subaciditate*. *Atonia gastrointestinalis*. *Nephroptosis*. Począłem znowu stosować faradyzację wewnątrz-żołądkową. Po kilku seansach wymioty ustąpiły, lecz odbijania i ściskania w dołku nie ustępowały. W 16 miesięcy potem, w kwietniu 1895 roku, widziałem znowu chorą i dowiedziałem się od niej, że wymiotów nie miewa wcale, lecz odbijania i ściskania w dołku bezustannie się powtarzają. Począłem wtedy stosować galwanizację wewnątrz-żołądkową i otrzymałem znaczną poprawę.

Przypadek 6-ty. Dawid Gr., chłopiec lat 16, od roku cierpiący na żołądek, skarży się na brak łaknienia, odbijania puste, zwracania pokarmów, zaparcie stolca naprzemian z rozwolnieniem. Badanie żołądka zgłębnikiem wykazało: naczcho 20 ctm. sześć. płynu barwy zielonkawej, odczynu kwaśnego, bez odczynu na wolny kwas solny, drobnowidz wykrywa: komórki nabłonkowe płaskie, ciała wypocinowe. W godzinę po śniadaniu próbnem wydobyto 70 ctm. sześć. zawartości pokarmowej, stopień ogólnej kwaśności = 0,200%, ilość wolnego kwasu solnego = 0,048%. Na zasadzie braku jakichkolwiek zaburzeń w chemizmie trawienia rozpoznano nerwicę żołądka. Po 14-u seansach wewnętrznej faradyzacji żołądka odbijania i zwracania ustąpiły. W kilka miesięcy potem widziałem znów chorego, czuł się on zupełnie dobrze i znacznie utył.

Przypadek 7-y. Zelik Braud., lat 15, od 3-ich lat dotknięty cierpieniem przewodu pokarmowego. Objawy: odbijania, zwracania i wymioty pokarmami, zaraz po jedzeniu występujące. Badanie zgłębnikiem wykazało zmienność w mechanizmie i chemizmie żołądka¹⁾. Badanie z d. 25 i 26 marca 1895 r. wykazało naczcho żołądek pusty, w godzinę po próbnem śniadaniu

¹⁾ Porównaj artykuł mój p. t. „Przypadek niezwykłych wahań w wydzielaniu soku żołądkowego i w mechanizmie żołądka“: *Gazeta Lekarska* 1894 r.

wydobyto 180 ctm. sześc. zawartości pokarmowej, stopień ogólnej kwaśności wynosił 0,180%, ilość wolnego kwasu solnego, 0,072%. Badanie z d. 27 wykazało po próbnym śniadaniu w godzinę 275 ctm. sześc. zawartości pokarmowej ze stopniem ogólnej kwaśności 0,268%, ilość wolnego kwasu solnego zaś wynosiła 0,140%. Wreszcie d. 28 wydobyto zgłębnikiem również w godzinę po śniadaniu próbnym 350 ctm. sześc. ze stopniem ogólnej kwaśności 0,120%, z ilością wolnego kwasu solnego 0,024%. Na zasadzie powyższych zmienionych wyników badania rozpoznałem nerwicę żołądka. Chory po kilkorazowej faradyzacji wewnętrznej żołądka poprawił się zupełnie, zwracania i wymioty ustąpiły.

Przypadek 8-y. Aron Bl., kawaler, lat 21 liczący, od 4-ch miesięcy miewa zwracania pokarmów po każdym jedzeniu i głośnie odbijania. Podczas faradyzacji wewnątrz-żołądkowej objawy powyższe zaczęły powoli ustępować i po 12-u seansach znikły zupełnie. W dwa miesiące potem widziałem znów chorego: skarżył się na silny kaszel, podczas którego od czasu do czasu występowały znowu zwracania; w kilka dni jednak, gdy kaszel ustąpił, zwracania znikły.

Przypadek 9-y. Estera Grün., zameżna, bezdzietna, lat 44, dotknięta cierpieniem żołądka od kilku lat. Chora uskarża się na brak łaknienia, zwracania pokarmów, w godzinę lub później po jedzeniu występujące, nudności, zgagę, ogólne osłabienie, zawroty głowy. Po kilku seansach faradyzacji wewnątrz-żołądkowej zwracania pokarmów i nudności ustąpiły zupełnie, inne jednak objawy trwały w dalszym ciągu.

Przypadek 10-y. Marcin Per., lat 18, od roku miewa zwracania pokarmów, zaparcie stolca, bóle głowy. Po kilku seansach elektryzacji wewnątrz-żołądkowej zwracania pokarmów stały się rzadsze, po 9-u seansach ustąpiły zupełnie.

Przypadek 11-y. Z. N., panna, lat 22, od kilku lat dotknięta cierpieniem żołądka. Łaknienie zmniejszone, zgaga po jedzeniu, nudności, zwracania pokarmów prawie po każdym jedzeniu, od czasu do czasu zwracania ustępują na dłuższy czas. Po 10 seansach faradyzacji wewnątrz-żołądkowej, gdy chora prawie się nie poprawiała, przystąpiłem do galwanizacji wewnątrz-żołądkowej, podczas której stan chorej poczył się polepszać i po 10-u seansach zwracania pokarmów ustąpiły, nudności jednak i zgaga trwały w dalszym ciągu. Długo jeszcze potem obserwowałem pacjentkę: stan jej ogólny znacznie się poprawił, a zwracania bardzo rzadko miewały miejsce.

W liczbie powyżej przytoczonych jedenastu przypadków w dziewięciu miały miejsce zwracania lub wymioty nerwowe i te, po dłuższem lub krótszem stosowaniu wewnętrznem prądu przerywanego lub stałego, ustępowały zupełnie, a przynajmniej na dłuższy czas. W każdym z tych przypadków stosowano przedtem środki farmaceutyczne, lecz nigdy znaczniejszej poprawy nieotrzymano. W dwóch przypadkach [3-im i 4-ym], w których mieliśmy do czynienia wyłącznie z nerwicą czuciową [ból], prąd stały, stosowany wewnętrznie, przyniósł poprawę nietrwałą. Nasze wyniki lecznicze są pod tym

względem zupełnie zgodne z wynikami CARON'a, który w rozprawie swej doktorskiej ¹⁾ podaje 5 przypadków wymiotów nerwowych, wyleczonych za pomocą faradyzacji wewnątrz-żołądkowej. We wszystkich tych przypadkach cierpienie trwało po parę lub kilka lat i, pomimo stosowania najrozmaitszych środków farmaceutycznych, poprawy żadnej nie otrzymywano, dopiero faradyzacja wewnątrz-żołądkowa odniosła pożądany skutek.

Nie można uważać prądu elektrycznego za jedyny środek przeciw zwracaniom i wymiotom nerwowym. Posiadamy wiele innych środków, które mogą wpłynąć bądź to na zmniejszenie zbytej czułości błony śluzowej żołądka, bądź też na zniesienie skurczów spazmatycznych mięśni żołądka. O ile się jednak przekonalem, prąd elektryczny, stosowany na wewnętrzną ścianę żołądka, daje szczególnie dobre wyniki, nawet w tych przypadkach, w których inne środki do żadnej poprawy nie prowadzą.

Czy odgrywa tu główną rolę suggestya, czy też istotne działanie prądu na zakończenia włókien nerwowych, trudno powiedzieć, tem bardziej, że najczęściej mamy do czynienia z osobnikami nerwowymi, a więc bardziej skłonnyimi do suggestyonowania.

Jednakże, opierając się na tym fakcie, że u tych chorych żadnej poprawy nie przynosiły ani środki farmaceutyczne, ani przepłukiwania żołądka, ani przypalanie okolicy żołądka lub kręgosłupa i t. p. metody lecznicze, które przecież także wpływ suggestyjny wywierać by mogły, musimy przyjść do przekonania, że strumień elektryczny wogóle wywiera niewątpliwy leczniczy wpływ na nerwy żołądkowe, a faradyzacja wewnątrz-żołądkowa jest jednym z najlepszych środków przeciwko uporezywym wymiotom u osób nerwowych.

III. KILKA SŁÓW

O MEZKIEM OWŁOSIENIU U KOBIET,

oraz niektórych innych anomaliach owłosienia i rozwoju ogólnego

[Podług odczytu w Warszawskim Towarzystwie Lekarskiem].

Podał

Fr. L. Neugebauer.

— ✂ —

[Dalszy ciąg. — Patrz Nr. 43].

Dnia 20. X. 1896 r. na posiedzeniu Warszawskiego Towarzystwa Lekarskiego kolega KRAUZE demonstrował dziewczynkę starozakonną w zeszyły piątek, czyli pięć dni temu urodzoną. Dziewczynka prawdopodobnie na śmierć skazana, obarczona jest nader rzadką u noworodków wadą: *prolapsu completo*

¹⁾ „Essai sur la faradisation intrastomacale dans la médication de certains vomissements rebelles“. Paris. 1891.

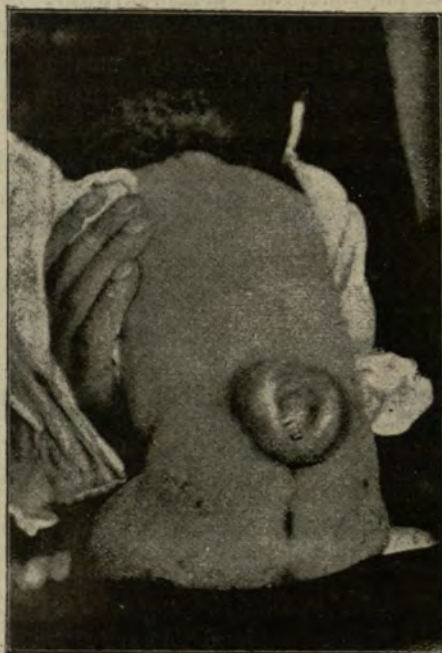
uteri oraz *spina bifida lumbali*, czyli *lumbosacrali*. Znam tylko kilka przypadków analogicznych: QUISLING'a: *spina bifida lumbalis, pes equinovarus*. W drugim tygodniu życia rozwolnienie, wskutek częstego parcia na stolec *ectropium*, czyli *eversio ani*, następnie pochwy, a następnego dnia wypadnięcie—*protrusio totius uteri*.

HEIL'a: *Spina bifida dorso-lumbalis, pes varus sinister, valgus dexter*, trzeciego dnia [po urodzeniu się *prolapsus vaginae et uteri*].

SCHAEFFER'a: *Spina bifida lumbalis, myelomeningocele lumbo-sacralis, prolapsus uteri partialis*. Spostrzeżenia te uwzględnił kolega STĘPKOWSKI w Gazecie Lekarskiej [1895, p. 585], opisując wypadnięcie macicy i pochwy u młodej dziewczyny, u której dokonałem przyszycia dna macicy do ściany brzusznej.

Dnia 21. X. fotografowałem to dziecko, które kolega KRAUZE był łaskaw w tym celu sprowadzić do mego oddziału szpitalnego. Przy tej okazji zbadałem dziecko dokładnie, skonstatowałem początkujące wyciowanie odbytnicy i błony śluzowej cewki obok wypadnięcia macicy i wyciowania pochwy. Akuszerka twierdzi, że dziecko urodziło się już *cum prolapsu*, zdaje mi się to mało prawdopodobnem wobec spostrzeżeń obcych i rozumowania etyologicznego,

Fig. 34.



6-dniowa dziewczynka. *Spina bifida lumbalis*.

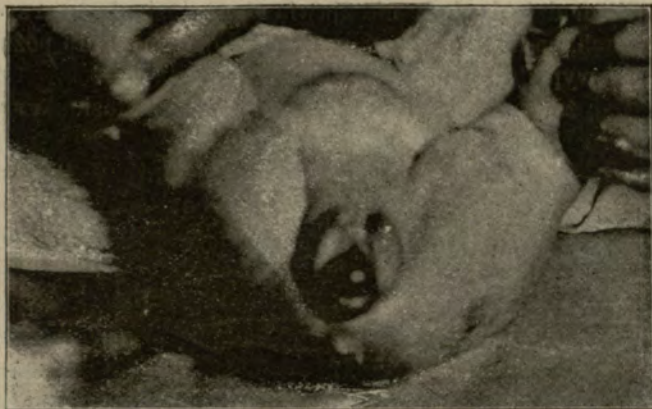
i wymacalne dla palca, w środku zaś tego zagłębienia widać bliznę białawą, wąską, podłużną [patrz fig. 34 i 35].

Opisując kwestyę nadmiernego owłosienia, mógłbym rozpatrywać i owłosienie, tak pospolicie znajduwane w torbielach skórzastych oraz w zatokach

uważając opadnięcie macicy jako następstwo krzyku i parcia na stolec. Nie wchodzę w szczegóły spostrzeżenia co do *prolapsus uteri*, ponieważ kolega KRAUZE osobiście opisze to spostrzeżenie, lecz natomiast przytaczam nadwyzajne owłosienie tego noworodka. Główka pokryta jest długimi do 4, a nawet do 6 ctm., bujnymi, czarnymi włosami, *lanugo* na całej powierzchni ciała długa, a oprócz tego znalazłem smugę dłuższych czarnych włosów tuż pod dolnym obwodem guza wskutek *spinæ bifidæ* powstałego, w kształcie trójkąta o podstawie górnej oraz drugi pęczek dłuższych włosów czarnych cokolwiek poniżej na linii środkowej w miejscu, odpowiadającym *hiatu sacrali*. Zdradza się to miejsce, prócz owłosienia, przez zagłębienie widoczne dla oka

owłosionych okolicy krzyżo-ogonowej, których cały szereg opisanym jest, jak na przykład, w rozprawie WENDELSTADT'a „*Ueber angeborene Hauteinstülpungen u. haarhaltige Fisteln in der Sacro-Coccygealgegend*“. Bonn, 1885. [W jednym przypadku w Bonn w zatoce znaleziono włosy, do 3 ctm. długości ma-

Fig. 35.



6-dniowa dziewczynka, *Prolapsus uteri completus*.

jące —!—], w pracy COURAUD'a („*Dépressions, fistules congénitales cutanées et kystes dermoïdes de la région sacro-coccygienne*“. Thèse de Paris, 1883), PEYRAMAURE-DUVERDIER'a („*Dépressions et fistules cutanées de la région sacro-coccygienne*“ Thèse, Paris, 1882), LANNELONGUE'a, KUHN'a, FÉRÉ, HEUTAUX, CALBET'a („*Contribution à l'étude des tumeurs congénitales d'origine parasitaire de la région sacro-coccygienne*“. Thèse, Paris, 1893), który podaje dokładny spis piśmiennictwa odnośnego, DESPRÈS, GOODSALL'a, HANSEN'a, POZZI'ego, RECLUS'a, SABRAZES i FRICH'a, TERRILLON'a i t. d.. Chętnie dziś podjąłbym się tego zadania, tembardziej, że osobiście spoztrzeżałem kilka — choć nie wiele — przypadków tego rodzaju, lecz wyrosłaby z tego praca zbyt obszerna dla czasopisma peryodycznego.

EBLE [l. c. p. 244—248] rozróżnia oligotrychię, atrychię i opóźnione owłosienie. LAUR. HEISTER (*Medicin. chirurg. u. anatom. Wahrnehmungen. Rostock, 1753: 87. Wahrnehmung*) opowiada o 2 ludziach, zupełnie bez owłosienia ciała będących. Również widział on w Londynie w roku 1710 40-letniego mężczyznę, który po chorobie, 10 lat temu odbytej, utracił zupełnie wszelkie owłosienie ciała.

DANZ (STARK'S *Archiv f. Geb. Bd. IV, p. 684*) znał 2 dorosłych żydów, którzy nigdy nie posiadali ani włosów, ani zębów. Podług SCHENCK'a, król Węgierski Ludwik miał się urodzić zupełnie bez owłosienia, podobne spostrzeżenia opisali WELLS, AUGUSTIN i LEVELING. STEINIG (*Proreieps Notizen, 26 Bd. Nr. 4*) opisuje 2 noworodków żydowskich: na skórze znalazła się *ver-nix caseosa*, lecz nie było ani śladu *lanuginis*. EBLE dalej wylicza przykłady

mężczyzn bez śladu zarostu męskiego na twarzy. HEYMANN (*Froriep's Notizen* XXIX Bd. Nr. 1. Nov. 1830) opisał kilka członków jednej i tej samej rodziny, w Koblency zamieszkałej, o marnie rozwiniętych narządach płciowych, zupełnym braku owłosienia sromu, pach i twarzy, pomimo że owłosienie na głowie było prawidłowe. Jako dowód ścisłego związku pomiędzy typem dla płci męskiej owłosieniem a rozwojem narządów płciowych, EBLE [na str. 247] przytacza zdanie ARISTOTELES'a, że po dokonaniu kastracyi przed wiekiem dojrzałości płciowej, albo u dzieci, nigdy nie zjawia się owłosienie twarzy na bródce, wargach i policzkach, po kastracyi zaś, w wieku dojrzałości lub później dokonanej, jedynie powoli wypadają włosy z brody i pachowe.

JOHN twierdzi, że żadna kobieta, nie posiadająca owłosienia sromu, w ciąży nie zajdzie [patrz EBLE: *l. c.*, p. 195].

NEUMANN (*Lehrb. d. Hautkrankheiten. Wien. 1876*, p. 382) pisze, że niektóre narodowości np. Aino, plemię rybaków w Jesso, cieszy się nadmiernym owłosieniem nie tylko fizyologicznym, ale i twarzy i kończyn („*The hairy Men by W. MARTIN. Transactions of the ethnolog. Society of London. Vol. IV, pag. 34* — oraz: „*JESSO NISHI. Zeitschrift von JESSO in 13 Bande* oraz: TAKESHIRO MATSURA“). Według CRAWFORTH'a, plemiona, żyjące na wyspach Kurylskich, również nadmiernie są owłosione. Hypertrychoza ma być dziedziczną [BEIGEL. *VIRCHOW'S Archiv. A. 44*]. „*The Lancet*“. 1869 zawiera opis szczególnego *naevus pilosus* u panny (*Archiv f. Dermat. u. Syph. 1870*). Była to 22-letnia brunetka niskiego wzrostu, indyanka z Meksyku. Matka jej pochodziła z Quiché-Indian [w prowincyi Soconusco w Meksyku, na pobrzeżu Cichego Oceanu położonej]. Fama opowiada, że pewien kupiec hiszpański, podróżując w tych stronach, znalazł ową pannę, oraz jej 5-letnie dziecko zupełnie nagiemi w lesie. Matka podała, że dziecko jej spłodzone jest przez Orangutanga. Kupiec ten zajął się losem dziecka i wychował je; lecz w 15 roku życia wychowawca uciekł i oddał się prostytutcy. Złapano ją jednak i odwieziono do Anglii. Dziewczyna, dobrze zbudowana, robi wrażenie, jak gdyby miała na sobie majtki do pływania ze skóry i szerszy zwierzęcej. Nadmierne owłosienie zaczyna się z przodu na wysokości pępka, a z tyłu na wysokości VI-go kręgu grzbietowego, ku dołowi zaś sięga aż do połowy ud, w okolicy zaś sromu owłosienie było normalnem. Skóra w miejscach nadmiernie owłosionych jest twardą i szorstką, zmarszczoną. Granice nadmiernego owłosienia są ostre. Wrażliwość skórna wszędzie równa. Dziewczyna ma przyjemny wyraz twarzy, oczy prawidłowe, typ twarzy meksykański.

M. KOHN. (*VIRCHOW: Handb. d. spec. Path. u. Therapie. HEBRA. Hautkrankheiten II Th.*, p. 47) podaje, że kobiety o męzkim owłosieniu po większej części są *viragines*, lub takie, które nigdy nie rodziły lub też już klimakteryczne, często posiadające męski głos i ogólną budowę męską. K. przytacza dalej *hirsutiem acquisitam* na miejscach, na których stawiano wezykatorye, synapizmy i t. d.. K. osobiście widział położnicę, która w połogu zapadła na *phlaegmasia alba dolens* prawego przedramienia. Przez długie miesiące stosowano terapię wszelakiego rodzaju, nareszcie w przeciągu całych 3 tygodni codziennie wcieranie 10 gran szaruchy. Po tej kuracyi cała okolica przedramienia pokry-

ła się długimi, wełnastymi włosami, co tembardziej uderzającym było, że skóra zdrowa miała normalne, miękkie owłosienie i była gładką. Owłosienie nadmierne, nabyte dotyczyło grzbietu ręki i dolnego końca przedramienia.

W pracy wyżej cytowanej BLAND SUTTON'a [p. 468, fig. 244] znalazłem jeszcze rysunek osobnika o *pogoniasis lumbosacralis* oraz smudze długich włosów na linii środkowej karku: *pogoniasis cervicodorsalis*. Rysunek wzięty z obserwacji FISCHER'a. Podpis brzmi: „*Hair field overlying a spina bifida occulta; there is also a long tuft on the cervical region*“.

Kwestya opóźnienia wystąpienia fizyologicznego owłosienia i rozwoju narządów płciowych [resp. i sutek u kobiet], jest mało uwzględniona w dziele EBLE'go, aczkolwiek specjalnie kwestyi owłosienia ludzkiego poświęconem. O wiele więcej danych zawiera nowoczesne piśmiennictwo o infantilizmie, feminizmie i wirylogacie.

Niechaj mi będzie pozwolonem przytoczyć kilka z tych prac, szczególniej pracę MEIGE'a.

HENRY MEIGE. „*Infantilisme chez la femme*“ (*Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière Paris. 1895. Juillet et Août, p. 218—224*) opisuje tego rodzaju spostrzeżenia i podaje odpowiednie piśmiennictwo:

LORRAIN, LASÈGUE i TARDIEU wprowadzili nazwę infantilizmu do nauki.

FANNEAU de la COUR. „*Le féminisme et l'infantilisme chez les tuberculeux*“.
Thèse. Paris. 1871.

BROUARDEL („*Sur le surmenage intellectuel et la sédentarité dans les écoles*“.
Bullet. de l'Accad. de Méd. 21. VI. 1867) opisuje właściwości fizyczne i psychiczne infantilizmu.

BARETY. „*De l'infantilisme, du sénilisme, du féminisme, du masculisme et du facies scrofuleux*“.
Nice médical. 1876.

BOURNEVILLE et SOLLIER. *Progrès médical. 1887.*

PAUL RICHER. „*Les hermaphrodites dans l'art*“.
Nouv. Iconographie de la Salpêtrière. N° 6. 1892

CAPITAN. *Méd. moderne. 14. X. 1893.*

CH. FÈRE. „*Contribution à l'étude des équivoques des caractères sexuels accessoires*“.
Revue de méd. 10. VII. 1893.

BBISSAUD. „*Leçons des maladies nerveuses*“.
(*Salpêtrière. 1893—1894*) recueillies et publiées par HENRY MEIGE. XXV-ème leçon.

HENRY MEIGE. „*Deux cas d'hermaphroditisme antique*“.
Nouv. Iconogr. de la Salpêtrière. N° 1. 1895.

MEIGE charakteryzuje infantilizm temi słowy: „*Noworodek dobrze ukształtowany posiada narządy płciowe dobrze rozwinięte męzkie lub żeńskie, mais les caractères sexuels secondaires qui appartiendront à l'homme ou à la femme sont chez lui confondus et restent longtemps méconnaissables*“.

Ogólny wygląd, nie mówiąc o ukształtowaniu narządów płciowych, czy dziecko należy do płci męzkiej lub też żeńskiej, jest jeden i ten sam: „*pas de seins, pas de poils, même torse cylindrique, même bassin, même enveloppement adipeux des membres, même voix, mêmes instincts*“.

Jest to dziecko: „*sa morphologie est neutre*“.

W wieku dojrzałości następują pewne zmiany charakterystyczne dla płci męzkiej oraz żeńskiej.

Pozwalam sobie podać tutaj dosłownie opis infantilizmu podług MEIGE'a: [l. c., pag. 214—221].

„Arrive la puberté; le torse et les épaules s'élargissent, le corps et le visage se couvrent de poils, la peau se durcit et se force, les muscles saillent au-dessous d'elle, la voix devient forte et grave. Un homme naît de ce corps indécis.

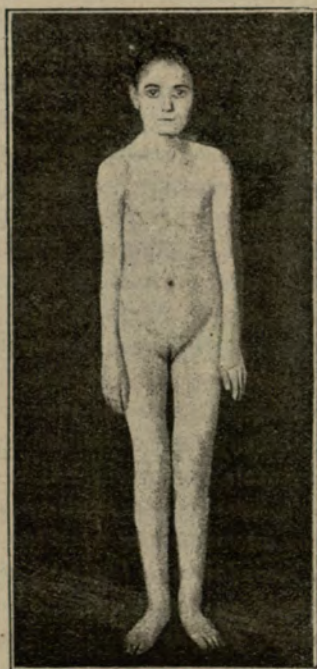
Inversement, si c'est une fille, le bassin s'agrandit, la peau reste fine et glabre sur le visage et sur le corps, à l'exception du pubis et des aisselles: une épaisse couche adipeuse continue d'envelopper les reliefs musculaires; la voix se renforce un peu; puis les seins deviennent proéminents. La femme, dit-on, s'est formée.

Ainsi s'effectue normalement la croissance, et pour deux adultes de sexes différents, issus de deux corps d'enfant morphologiquement identiques, les formes extérieures semblent nettement préétablies. Anomalie rozwoju per excessum lub per defectum są nader mnogie i dotyczyć mogą wszystkich ustrojów ciała ludzkiego, również i ustroju narządów płciowych: „alors on voit l'individu recébir un habitus corporel spécial qui constitue l'infantilisme“. Osobnik taki któregokolwiek wieku zachowuje fizyczne i psychiczne cechy dziecka; pomimo nawet wysokiego wzrostu kontury ciała i ogólny wygląd pozostają dziecięce: „Torse arrondi, ventre un peu gros, membres potelés enveloppés de graisse, peau fine et rosée; visage, pubis, aisselles, vierges de tout poil, voix grêle, verge minuscule, testicules gros comme des pois, l'infantile n'est jamais qu'un grand enfant“. Również umysłowy rozwój tego rodzaju osobników zatrzymanym zwykle bywa. Infantilizm może być wrodzonym lub też nabytym. „Lorsque, par suite d'une mutilation volontaire ou éventuelle, les glandes sexuelles sont détruites ou atrophiées, le corps conserve encore les caractères extérieures de l'enfance. Souvent aussi, on voit se développer les attributs sexuels secondaires du sexe opposé. L'infantile mâle revêt alors une morphologie hybride qui doit être décrite à part sous le nom de Féminisme. Ici, en effet, la neutralité du corps n'est plus la même. Le féminin participe à la fois des formes de la femme et de celles d'homme, ou plus exactement de celle de l'adolescent déjà pubère. Infantilizm oznaczać ma: „un syndrome morphologique caractérisé par la conservation chez l'adulte des formes extérieures de l'enfance, et la non-apparition des caractères sexuelles secondaires“.

Infantilizm zwykle spostrzegany bywa u osobników o zatrzymanym rozwoju narządów płciowych, przy wrodzonym zaniku narządów płciowych pochodzenia jeszcze płodowego, lub też przy zaniku tych narządów po urodzeniu nabytym przypadkowo lub wskutek kastracyi lub choroby. MEIGE opisuje syndromy morfologiczne zaniku sfery narządów płciowych tak: *„Face arrondie joufflue. Lèvres saillantes et charnues. Nez peu développé. Visage glabre. Peau fine et de couleur claire. Cheveux fins, sourcils et cils peu fournis. Torse allongé, cylindrique. Ventre proéminent. Membres potelés, éfilés de la racine aux extrémités. Une couche adipeuse assez épaisse enveloppe tout le corps et masque les reliefs osseux et musculaires. Absence de poils au pubis et aux aisselles. Larynx peu saillant. Voix grêle. Corps thyroïde réduit. Organes génitaux rudimentaires“.* Infantilizm zdarza się w połączeniu z innymi afekcjami zanikowymi, z myksedematem [BRISAUD], z idiotyzmem, imbecyllizmem i t. d. [BOURNEVILLE, SOLLIER, FÉRÉ] kre-

ty nizm i tyreooidyzm [BRISAUD], z epilepsyą [FÉRÉ] lub histeryą [RICHER, CAPITAN]. Dalej MEIGE wylicza koincydencję infantylizmu z zatrzymaniem rozwoju tkanki kostnej, łącznej i mięśni. Towarzyszy wtenczas infantylizmowi nanizm [CAPITAN], gigantyzm [CAPITAN, REICHLIN], rachityzm, otyłość [FÉRÉ], *obesitas*, *atrophia muscularis* i t. d.. Również częstym satellitą infantylizmu są cierpienia kostne zapalnego pochodzenia. „*Un état mental infantile accompagne toujours la malformation corporelle. Il concorde avec celui de l'âge que paraît conserver le corps: légèreté, naïveté, pusillanimité, pleurs et rires faciles, irascibilité prompte mais fugace, tendresses excessives et répulsions irraisonnées*“. Bardzo często też zdarzają się psychopatye na tle histeryi, często infantylizmowi towarzyszące. Do tej charakterystyki infantylizmu MEIGE [l. c., p. 221—224] dodaje kilka spostrzeżeń kazuistycznych, otóż figura 36 przedstawia wyrobnicę, 30-letnią, dotkniętą infantylizmem, wyglądającą na dziewczynkę 12 do 14 lat. Nie znać u tej kobiety ani śladu transformacji płciowej „*qui aurait dû la rendre femme*“. Ani śladu owłosienia warg, sromu lub pachniema literalnie, sutki nie rozwinięte, zaledwie płaskie brodawki istnieją (*Andromastia*).

Fig. 36.



Infantylizm u 30-letniej kobiety, o pozorach 12 do 14-letniej panny.

Fig. 37.



17-letni mężczyzna dotknięty infantylizmem.

Tors długi, cylindryczny bez talii. Brzuch sterczy poniżej pępka. Obwód miednicy i w barkach równe sobie. Osobnik ten jest chudym, lecz i u chudych

kobiet zwykle „*Le tissu adipeux des fesses et des flancs forme toujours un relief notable qui contribue à élargir le contour de ces régions suivant un type facile à reconnaître. Ici, il n'en est rien et la morphologie reste neutre, infantile. La figure est restée enfantine, avec un aspect vieillot. La voix est grêle*“. Narządy płciowe są prawidłowo ukształtowane, lecz wielkości, jak u małej dziewczynki. Zaledwie uwydatnia się *mons Veneris*, zaledwie wargi sromowe większe cokolwiek się uwydatniają. Miesiączki Marya R... nigdy nie miała. Była to histeryczka o częstych napadach i dziecięcym rozwoju umysłowym. „*Elle s'amusait encore aux jeux des petites filles, travaillant avec légèreté, raisonnant comme un enfant. Elle était docile, douce, timide et craintive, mais sans coquetterie et sans pudeur*“. Fizyczny zarówno jak i psychiczny rozwój tego osobnika są typem infantylnizmu podług MEIGE'a. MEIGE również podał podobiznę 17-letniego mężczyzny, dotkniętego infantylnizmem o dziecięcym rozwoju narządów płciowych bez śladów owłosienia sromu (*Nouv. Iconogr. de la Salpêtrière. T. VIII. Pl. X* oraz: *L'Anthropologie. T. VI. 1895, fig. 1*) — patrz fig. 37.

U mężczyzn infantylnizm często połączony jest, podług MEIGE'a, z wrodzonym myksedematem i idyotyzmem. „*Chez les femmes le myxoedème tardif entraîne en outre une série des modifications qui semblent faire subir à son corps une évolution rétrograde vers l'enfance: arrêt des règles, chute des poils etc.*“. U kobiety, dotkniętej infantylnizmem, wiek dojrzałości mija bez wystąpienia odpowiednich zmian w rozwoju narządów płciowych i sutek. U kobiet infantylnizm nie jest jedynym następstwem niedorozwoju narządów płciowych, a podobnie jak zdarza się feminizm u mężczyzn, obserwujemy i wirylnizm u kobiet. „*Cette forme corporelle est caractérisée par l'adjonction des attributs sexuels secondaires du mâle sur un individu du sexe féminin*“. Miednica pozostaje wąską, barki się rozszerzają, mięśnie silnie rozwinięte zdradzają swoje kontury, jak u mężczyzny; sutki pozostają płaskie, nie rozwinięte, natomiast owłosienie torsu jest bogate, męzkie. *Feminae barbatae* są przykładem wirylnizmu, chociaż broda niewieścia zdarza się i bez anomalii rozwojowych narządów płciowych podług MEIGE'a. „*Il ne manque pas de viragos, normalement sexuées, qui, par leur squelette, leur forte musculature, leur abondante pilosité, leur grosse voix et leur goûts masculins, représentent des modalités de la combinaison des caractères sexuels secondaires chez un même individu*“. Wirylnizm również jak i feminizm często zdarzają się w kombinacji z innymi anomaliami rozwojowymi, gigantyzmem, otyłością nadmierną i t. d.

„*Le virilisme est un syndrome morphologique qui s'observe chez les femmes pourvues de ses attributs sexuels primordiaux, normalement ou anormalement constituées*“. „*Il est caractérisé par la présence des caractères sexuels secondaires de l'homme chez un individu du sexe féminin; largeur des épaules, amplitude du thorax, musculature forte et saillante, système pileux envahissant tout le corps, parfois même la figure, voix forte et goût masculins*“.

W tymże zeszycie tegoż czasopisma na str. 225—227. P. C. J. van BRERO, lekarz z wyspy Jawa, „*Malformation des organes génitaux. Infantilisme et féminisme chez un épileptique*“, podaje podobiznę i opis epileptyka, 159 centymetrów wysokości, wagi 55 kilogr., bez śladu owłosienia narządów płciowych, który rozwiodł się z żoną wskutek *impotentiae cœundi*. Narządy płciowe zanikłe,

ogólny wygląd jest wyrazem kombinacji infantylizmu z feminizmem. Był to muzułmanin, rodem z wyspy Jawa, obrzezany i dotknięty częściową *hypospadiasi*.
[C. d. n.]

TOWARZYSTWO LEKARSKIE WARSZAWSKIE.

Posiedzie z dnia 20. X. 1896.

1) KRAUSE przedstawia dziewczynkę 5-dniową z wypadniętą macicą, *spina bifida*, wypadającą błoną śluzową кишки prostej.

2) KAMOCKI demonstruje preparaty mięsaka naczyńówki, który za pomocą implantacji komórek nowotworowych rozszerzył się na tęczówkę i wiąz grzebieniasty.

GEPNER [syn] z powodu demonstracji powyższej wspomina o spostrzeganym przez siebie przypadku podobnym: nowotwór górnej części komory przedniej dał w dolnym kącie między tęczówką i rogowką guziki wtórne, powstałe z komórek, złuszczonej z powierzchni nowotworu pierwotnego.

3) HIGIER wygłosił odczyt p. n.: „O dziedzicznych i rodzinnych cierpieniach mózgowych i rdzeniowych“.

Obok dziedzicznie upośledzonej *psyche*, na której tle rozwijają się różne nerwice, H. odróżnia odziedziczenie wadliwej organizacji pojedynczych odcinków układu nerwowego, t. zw. systemów, z których najbardziej wystudowane są układy: przednich i bocznych pęczków rdzenia, gdzie zwyrodnienie bywa zstępującem, dróg mózdkowych i pęczka GOWERS'a, wreszcie pęczków tylnych ze zwyrodnieniem wstępującem. Prócz chorób z zajęciem jednego z tych układów, w wielu cierpieniach mamy do czynienia ze zmianami w kilku systemach. System w pojęciu anatomicznem nie posiada w neuropatologii klinicznej cech systemu czynnościowego; to też klasyfikacja organicznych cierpień dziedziczno-rodzinnych układu nerwowego według systemów posiada wiele stron ujemnych. Za odpowiedniejsze uważa H. traktowanie tych chorób za cierpienia pojedynczych neuronów lub części neuronów i klasyfikowanie ich według tego w sposób następujący:

- 1) *Atrophia muscul. myopathica s. dystrophia progressiva* [ERB, FRIEDREICH]—zwyrodnienie mięśni;
- 2) *Atrophia muscul. neuralis* [TOOTH, CHARCOT-MARIE] — zwyrodnienie nerwów obwodowych;
- 3) *Polio-atrophia ant. progr.* — zwyrodnienie komórek przednich rogów rdzenia, komórek jąder ruchowych opuszki lub ciał czworaczych;
- 4) *Sclerosis lateralis*—zwyrodnienie dróg piramidalnych;
- 5) *Hypoplasia cerebri famil.* [NONNE];
- 6) *Sclerosis cerebri famil. idiopathica*;
- 7) *Sclerosis later. amyotroph. famil.* z zajęciem całkowitej drogi ruchowej;
- 8) *Ataxia heredit. spinalis* — ze zwyrodnieniem pęczków bocznych i tylnych oraz kolumn CLARKE'a;
- 9) *Ataxia heredit. cerebellaris*;

- 10) *Sclerosis combinata famil.*;
- 11) *Sclerosis multiplex heredo-famil.*;
- 12) *Syringomyelia heredo-familialis.*

Inne formy cierpień nie dają się jeszcze dotychczas zaliczyć do tej lub innej grupy.

Wszystkie postacie chorób rodzinno-dziedzicznych układu nerwowego różnią się dość znacznie pod względem klinicznym od odpowiednich form niedziedzicznych, to też rozpoznanie formy, do jakiej zaliczyć należy jakiś powtarzający się w rodzinie obraz kliniczny, jest częstokroć dość trudnym; tak np.: *sclerosis cerebri familiaris idiopathica*, za jaką uważa H. chorobę 4-ch siostr, demonstrowanych w marcu r. b. w Towarzystwie ¹⁾, ma dużo cech wspólnych z *paralysis spinalis spastica*.

Wracając do punktu wyjścia swej klasyfikacji—teorii neuronów—uważa H., że teoria ta wyjaśnia przypadki niejasne, mieszane lub poronne, odróżniając, prócz zwyrodnienia nerwów pierwotnego i zwyrodnienia WALLER'owskiego, jeszcze zwyrodnienie wsteczne w każdym neuronie (*dégénérescence retrograde*) oraz przechodzące z jednego neuronu na drugi (*dég. par transmission*).

W dyskusji RYCHLIŃSKI uważa za możliwe istnienie form chorobowych rodzinnych; dziedzicznych jednak form niema, bo dziedziczy się tylko usposobienie do chorób nerwowych wogóle. *Dystrophia muscul. progr.* nie zależy od zmian li tylko w mięśniach, bo BABIŃSKI, ACHARD i in. znajdowali przy niej zwyrodnienie zakończeń nerwowych. Istnieniu trucizn, działających na pewien tylko system układu nerwowego, R. zaprzecza. Zapytuje wreszcie prelegenta, na jakiej zasadzie NONNE rozpoznał w swoim przypadku *hypoplasium cerebri*.

KRYSIŃSKI jest zdania, że do wybuchu cierpienia dziedzicznego niedość jest samej dziedziczności, lecz potrzeba jeszcze momentu zewnętrznego. Co do chorób rodzinnych, to w powstawaniu ich może odgrywać rolę wspólność przyczyny, jak np. stwierdzona u siostr demonstrowanych masturbacya. Z powodu wzmianki H. o ergotyzmie zaznacza Kr., że w rdzeniu ludzi i zwierząt, zatrutych sporyszem, nie znajdował zmian stałych.

CHEŁMOŃSKI ostrzega przed nadużywaniem wyrażenia „rodzinne“, a to dlatego, że cierpienia rodzinne uważane są za nieuleczalne i z tego powodu niekiedy nie bywają należycie leczone. Tymczasem t. zw. rodzinne choroby są często skutkiem jednych i tych samych warunków, w jakich się członkowie danej rodziny znajdują.

Prof. BRODOWSKI zaznacza, że do rozpoznania hypoplazji trzeba mieć więcej danych, niż NONNE, który się kierował tylko wagą mózgu.

Według DOWNAROWICZÓWNY, za cierpienia dziedziczne uważać można tylko te formy, co do których statystyka wykazuje częstość dziedziczenia; H. zaś w swej klasyfikacji umieszcza i takie choroby, które raz tylko spotykane były u kilku członków rodziny.

¹⁾ Ob. Nr. 21 Gazety Lekarskiej z r. b..

KORNIŁOWICZ wspomina o przypadku zatrucia sporyszem, powikłanym osłabieniem władz umysłowych.

BREGMAN uważa klasyfikację H. za zbyt schematyczną, odpowiadającą raczej temu, co istnieć może, niż temu, co rzeczywiście istnieje; opiera się ona przytem na zbyt niewielkiej jeszcze ilości danych anatomicznych. Za podstawę do klasyfikacji zwyrodnień pierwotnych układu nerwowego należałoby przyjąć zasadę MARIE, że zwyrodnieniu pierwotnemu ulegz może tylko komórka nerwowa, a nie włókno.

HIGIER z powodu zarzutu, że nie dziedziczy się choroby systemowej, przytacza spostrzeżenia GOWERS'a i BROWN-SANGER'a, gdzie to samo cierpienie organiczne rdzenia powtarzało się w 5 pokoleniach.

WIADOMOŚCI TERAPEUTYCZNE.

9. O stosowaniu antytoksyny tężcowej w praktyce. BEHRING i KNORR (*Deut. med. Wochenschr.* 1896. Nr. 46), wobec niewątpliwie dodatnich wyników, otrzymanych przy stosowaniu antytoksyny tężcowej, w celu rozpowszechnienia nowego środka leczniczego podają pewne praktyczne wskazówki. Wyrobem antytoksyny tężcowej pod kierunkiem autorów zajmuje się fabryka w Höchst, która posiada ją w dwóch postaciach: w postaci stałej i płynnej. Preparat pierwszy jest to wysuszona surowica, która w naczyniach szczelnie zamkniętych, jak poucza doświadczenie, pozostaje jałową i przez czas dłuższy zachowuje swoje własności antytoksyczne: dopiero rozpuszczony podlega gniciu i aby zapobiedz temu, należy dodać nieco chloroformu [1^o/_o]. Każdy flakonik tego preparatu zawiera 5 grm. antytoksyny, odpowiadających 500 jednościom (*Antitoxinnormaleinheiten*) i stanowiących jedną dawkę leczniczą dla ludzi i koni. Całkowitą dawkę rozpuszczamy w 45 ctm. sz. wody wyjałowionej i ogrzanej do 40° C. i wstrzykujemy do żył. Wstrzykiwania wewnątrz-żyłne radzą autorzy robić z tego powodu, że antytoksyna w takich razach działa o wiele szybciej [o całe 24 godziny w porównaniu z wstrzykiwaniami podskórnymi]. Od podskórnych wstrzykiwań możemy oczekiwać pomyślnych wyników tylko wtedy, jeżeli od czasu wystąpienia tężca nie upłynęło więcej, niż 36 godzin.

Drugi preparat, płynny, jest to antytoksyna, której 1 ctm. sześć. odpowiada 5 jednościom. Każdy flakonik zawiera 5 ctm. sześć.. Pierwszy preparat służy wyłącznie dla celów terapeutycznych, t. j. dla leczenia tężca, który już wystąpił; drugi zaś, jako środek zapobiegawczy, w tych przypadkach, w których po jakimś zranieniu, lub np. kastracyi u zwierząt, możemy spodziewać się zakażenia tężcem. Należy wtedy wstrzyknąć podskórnie 0,5—5,0 ctm. sześć. tego roztworu antytoksyny i jakkolwiek nie zawsze uda nam się zapobiedz wystąpieniu tężca, zależy to bowiem od czasu, jaki upłynął od chwili zakażenia, jednakże nawet po wystąpieniu tężca przebieg jego

i rokowanie będą, dzięki antytoksynie, bardzo pomyslnie, jak to można sądzić z dotychczasowych doświadczeń na zwierzętach. Z. Rom.

10. *Chelidonium*. Glistnik pospolity, czyli Jaskółcze ziele. Jest to roślina wieloletnia, bardzo pospolita u nas i wogóle w całej Europie, w Azji w pasie umiarkowanym i w północnej Ameryce.

Rośnie dziko koło płotów, murów, przy drogach, na gruzach, w ogrodach i gajach. Kwitnie żółto od maja do września.

Glistnik pospolity należy do rodziny Makowatych (*Papaveraceae*). Na pierwszy rzut oka, sądząc z owocu [torebki jednokomorowej, długiej, równoważkiej], zupełnie do łuszczyny podobnego, możnaby mniemać, że roślina wzmiankowana należy do rodziny Krzyżowych (*Cruciferae*). Wszelako bliższe rozejrzenie się przekona nas, że mamy do czynienia z rośliną z rodziny Makowatych; cechują ją bowiem: kielich dwudziałkowy, opadający, korona czteropłatkowa, łatwo opadająca, liczne pręciki, spodnia część liści z lekkim odcieniem niebieskawo-zielonym, a szczególnie obfitość soku mlecznego [u Glistnika — szafranowo-żółtego], który z przerwanych liści, gałązek, kwiatów i korzenia w dużej ilości wypływa.

Jaskółczego ziele używa się w medycynie od najdawniejszych czasów, a nazwa jego *Chelidonium* pochodzi z greckiego *ἡ χελιδών*, co znaczy jaskółka; roślina ta bowiem poczyna kwitnąć z pierwszym pojawieniem się jaskółek, a okwita w jesieni w czasie ich odlotu: jest to najpowszechniej przyjęte tłumaczenie rzeczonyj nazwy, która zresztą przeszła do wielu europejskich języków [Jaskółcze ziele. *Schwalbenkraut*. *Herbe d'Hirondelle*].

Inni wszakże wywodzą nazwę *Chelidonium* z innego źródła. Według ARYSTOTELESA, DIOSKORYDA i PLINIUSZA starszego, nazwę jaskółczego ziele narzuciła wzmiankowanej roślinie bardzo dawna legenda, według której, od jaskółek ludzie nauczyli się używać tej rośliny w chorobach oczu: pisklętom jaskółczym, gdy nie dobrze widzą, lub gdy mają oczy czembądź uszkodzone, rodzice właśnie tą rośliną mają, według owego podania, wzrok poprawiać lub przywracać.

Wprawdzie już CELSUS śmieje się z tego naiwnego podania; nie wiele to jednakże pomaga: wiara w nie jest tak głęboką, że trwa wieki i wsiąka w wierzenia prawie wszystkich ludów, a lgnie nawet do uczonych lekarzy. To też w Rzymie, jak PLINIUSZ opisuje, wszelkie „wody na oczy“ nazywały się: „*chelidonia*“. I w średnich wiekach, a nawet w zeszłych stuleciach *aqua Chelidonii majoris* cieszy się wielkiem uznaniem leku skutecznego przeciw rozmaitym chorobom oczu. Zapewne z tego powodu w wielu dzielnicach Niemiec¹⁾ do dziś dnia lud wzmiankowaną roślinę zowie: *Augenkraut*; dla tej samej niezawodnie przyczyny w wielu miejscowościach Francji²⁾ roślina ta nosi nazwę ludową: *Grande-Eclaire*, *Herbe à l'Eclaire*.

¹⁾ Najpospolitszą nazwą niemiecką Jaskółczego ziele jest *Schöllkraut*. Według CARUSA STERNE wyraz *Schöllkraut*, a właściwiej *Schellkraut* [GARCKE], ma być tylko zmienionem brzmieniem wyrazu *Chelidonium*, *chélidoine*.

²⁾ Najpospoliej we francuzkiem Jaskółcze ziele nazywa się: *Chélidoine*, *Herbe d'hirondelle*.

Pod koniec zeszłego wieku [1790] SCHALLERN w Erlangen pisze o *Chelidonium* rozprawę inauguracyjną, w której panuje ogromny zachwyt nad zbawczym wpływem leczniczym Jaskółczego ziela przy chorobach oczu. Pod względem przesady SCHALLERN tym razem przewyższa nawet starożytnych: według niego, Jaskółcze ziele, stosowane tak wewnątrz, jak i zewnątrz, leczy skutecznie najrozmaitsze choroby oczu i to najcięższe, usuwając nawet karakty i zupełną ślepotę.

Zresztą wcale nie tak dawno, bo w r. 1868, znajduje Glistnik pospolity wielkiego zwolennika w CAZIN'ie, który wszelako ogromnie się różni od takiego np. SCHALLERN'a: zna on bowiem doskonale ujemną stronę tego ziela, a mianowicie jego działanie drażniące; wyraźnie też ostrzega, by ze stosowaniem miejscowem soku tego ziela przy chorobach oczu zachować dużą ostrożność; wreszcie nie ludzi bynajmniej ani siebie, ani innych cudownymi wynikami. Doświadczenie, jak powiada, na wsi nauczyło go, że sok glistnikowy, rozcieńczony mniej lub więcej wodą i użyty w postaci przymoczek, usuwał takie cierpienia oczu, które przedtem okazywały się bardzo opornymi przeciwko wielu innym środkom leczniczym. Zachwala też owe przymoczki przy owrzodzeniach powiek, przy zapaleniu powiek (*blepharitis mucosa*, *blepharitis glandulosa*), przy przewlekłych zapaleniach oczu (*ophthalmia chronica*), przy plamach rogówki (*les taies de la cornée*), przy leczeniu pozostałości po łuszczce lub skrzydliku (*pterygium*). Sądzi on prócz tego, że wzmiankowany sok rozwodniony, albo nawet czysty, wkraplany pod powieki, mógłby okazać się pożytecznym przy ropnem zapaleniu oczu u noworodków (*ophthalmia purulenta neonatorum*).

W każdym razie z tego widzimy, jak niezmiernie długo i jak wielkiem uznaniem cieszyło się Jaskółcze ziele, jako środek leczniczy przeciwko chorobom oczu. Wszelako dzisiaj, wobec wymagań aseptyki i antyseptyki, wobec posiadania tylu innych pewnych środków, stosowanych przez oftalmologów, nie ma, zdaje się, najmniejszej potrzeby do przywrócenia Jaskółczemu zielu dawniejszej sławy oftalmicznej.

Jeszcze w innej dziedzinie chorób posiadało od wieków Jaskółcze ziele sławę swoistego i zbawiennego środka leczniczego: mam tu na myśli — choroby wątroby. Już, między innymi, GALEN i DIOSKORYD zalecają Jaskółcze ziele przeciwko żółtacze. Ale daleko większego rozgłosu nabrało wzmiankowane ziele pod sam koniec wieków średnich, a właściwie na samym początku wieków nowożytnych, gdy rozpowszechniła się PARACELSA „nauka o sygnaturach“. Wówczas to zaczęto powszechnie używać Jaskółczego ziela — dla jego soku żółtego — w celu leczenia żółtaczki i wogóle rozmaitych chorób wątroby. I tym razem wiara w niezbędność i skuteczność rzezonego środka mocno się zakorzeniła i dotrwała nawet aż do połowy naszego wieku. Naukę o sygnaturach porzucono; zapanował z kolei cały szereg innych teorii, jak np. jatro-chemików, jatro-mechaników, stimulistów, animistów, witalistów i t. d.; ale wartość lecznicza Jaskółczego ziela na tem nie wiele ucierpiała: zaleca je VAN HELMONT, przepisuje BOERHAAVE i wielu innych epigonów. Wcale nie tak bardzo dawno temu, bo w pierwszej połowie naszego wieku, taki trzeźwy klinicysta, jak HUFELAND, nadaje Jaskółczemu zielu przy leczeniu chorób wą-

troby ważne znaczenie: w swej „Terapii Ogólnej“ zalicza on *Chelidonium* do tak zwanych „*specifica localia*“, t. j. do środków, wywierających swoiste działanie na pewien tylko narząd, i z całą stanowczością utrzymuje, że do środków, swoiście działających na wątrobę, należy — między innymi lekami, które tu pomijam — i *Chelidonium* [1818. str. 268]; w swej „Terapii Specyalnej“, mówiąc o leczeniu przewlekłego zapalenia wątroby (*hepatitis chronica*) i wyliczając różne sposoby i środki lecznicze, zaleca głównie przetwory rtęciowe, ale kładzie jednocześnie obok nich wielki nacisk na Jaskółcze ziele... „*und besonders Chelidonium*“ [1818. *Erste Abtheilung* str. 212]; wreszcie w swem dziele „*Enchiridion medicum*“ [1837], gdzie tylko mówi o cierpieniach wątroby, wszędzie między innymi lekami i *Chelidonium* poleca [np. str. 101, 424].

Zresztą niejednen z dziś żyjących i praktykujących lekarzy pamięta jeszcze bardzo dobrze wystąpienie RADEMACHER'a z nową teorią [1843] i całą plejadę jego zwolenników. Otóż, do środków, którymi najwięcej walczył RADEMACHER, należy właśnie Jaskółcze ziele, a mianowicie: *tinctura Chelidonii simplex* i *tinctura Chelidonii composita*. Leczył on tymi środkami żółtaczkę, różne cierpienia wątroby, a oprócz tego „cierpienia przewodu pokarmowego z charakterem tyfusowym“ i wiele innych.

Obok tych dwóch głównych dziedzin chorób — choroby oczu i choroby wątroby — w których Jaskółcze ziele miało renomę powszechną i ustaloną, spotykamy jeszcze wiele innych cierpień, przeciwko którym pojedynczy lekarze zachwalają wzmiankowany środek; dzieje się tak zresztą z każdym głośniejszym lekiem i do dzisiejszego dnia.

W starożytności już SCRIBONIUS LARGUS [41 r. po Chr.] poleca sok wyciśnięty z tego ziela przeciwko ukąszeniu psa wściekłego.

Niektórzy sądzili, że pod wpływem Jaskółczego ziela zmniejszają się przesięki, przepisywano więc sok albo wyciąg glistnika przeciw puchlinie, a korzeń tej rośliny podobno miał być specyfikiem, używanym przez VAN HELMONT'a przeciwko puchlinie brzusznej (*ascites*).

Ponieważ pod względem barwy sok Jaskółczego ziela jest zupełnie podobny do soku, gumigutą zwanego i pochodzącego z rośliny Żółciecezy (*Garcinia Cambogia*), przeto niektórzy lekarze mylnie uważali sok Jaskółczego ziela za zupełnie identyczny z gumigutą i zalecali go jako środek czyszczący. Wszelako przekonano się, że sok Jaskółczego ziela, chociaż posiada własności czyszczące, ale przytem w owych dawkach większych, czyszczących, jest środkiem bardzo mocno drażniącym i wymagającym wielkiej ostrożności. Prócz tego, jak dalej zobaczymy, sok Jaskółczego ziela zawiera w sobie alkaloid [chelerytryna], posiadający własności trujące; przy dużych więc dawkach może zachodzić obawa otrucia. To też stosowanie Jaskółczego ziela, jako środka czyszczącego, prawie zupełnie porzucono.

Pomijam tu tego rodzaju choroby, jak syfilis, różne przewlekłe wysypki skórne i wiele innych cierpień, przeciwko którym radzili stosować *Chelidonium*, ale wspomnieć muszę jeszcze o trzech stanach patologicznych, przy których zaznaczono skuteczność Jaskółczego ziela.

Popierwsze. Przedewszystkiem w niektórych krajach Jaskółcze ziele stanowi środek skuteczny, ludowy, przeciwko robakom kiszkiowym [CAZIN]. Zdaje się, że i u nas także samo zastosowanie znalazło *Chelidonium*, za czem przemawia nazwa jego: Glistnik pospolity, lub [według WAGI i JERZYKIEWICZA] Glistewnik. Że mniemanie to jest szluszne, zdaje się dowodzić ten fakt, iż dla tej samej przyczyny jeszcze inna roślina nosiła nazwę Glistnika, a mianowicie: ziele cytwarowe [kwiaty cytwarowe (*flores cinae, s. semen cinae, santonici, s. semen contra*) otrzymuje się z niektórych odmian *Artemisiae*—Bylicy], którego nazwę nasz SYRENIUSZ w ten sposób wywodzi: „cytwarowe nasienie... Glistnik, albo Glistne ziele od glist rzezzone, iż czerw w żywocie morzy i wywodzi“.

Powtóre. GILIBERT, a po nim CAZIN uważają na mocy obserwacji sok Glistnika pospolitego za jeden z najdzielniejszych środków, oczyszczających owrzdzenia złej natury i przyspieszających zablźnienie. Zwracam uwagę na te obserwacje dlatego, że, jak później zobaczymy, DENISEŃKO, opisując specyficzne działanie wzmiankowanego środka (*extract. Chelidoni majoris*) na raka, wyraźnie zaznacza, że pod wpływem soku Jaskółczego ziela, albo wyciągu tego ziela, owrzdzenia rakowate, woniejące, szybko oczyszczają się.

Potrzenie. Najpowszechniejsze użycie znalazł sok Glistnika od dawien dawna i to u ludu prawie wszystkich krajów Europy, przeciwko brodawkom skóry. W Rosyi nawet zapewne tylko z tego powodu lud nazywa wzmiankowaną roślinę: Brodawnik ¹⁾, a w Niemczech miejscami: *Warzenkraut*. Nie tylko brodawki, ale i nowotwory większe owym sokiem już dawniej leczono, jak nas przekonywa artykuł o Jaskółczym ziele, we większej Encyklopedyi Powszechnej [Tom. X. str. 22], gdzie autor, przepisujący zapewne z jakiegoś starożytnego zielnika, mówi., „stosuje się zaś zewnątrznie sok świeży ziela na brodawki, narośle i inne choroby skóry oraz plamy rogówki“.

W pewnym starym dziele lekarskim. polskim ²⁾ „w traktacie szostym“, gdzie mowa „O Brodawkach“, pod sam koniec tego działu czytamy, co następuje:

¹⁾ U nas Brodawnikiem nazywa się inna roślina, a mianowicie: *Leontodon Taraxacum, s. Taraxacum officinale* — Brodawnik mleczykowy, v. Mnieszek, v. Dmuchawiec, v. Mleczyk. Roślina ta, podobnie jak Jaskółcze ziele, kiedyś odgrywała w terapii daleko poważniejszą rolę, aniżeli obecnie.

²⁾ Tytułu dzieła (*in 16^o*) nie znam, gdyż początek i koniec zostały wyrwanymi. Na początku każdego nowego arkusza pod ostatnim wierszem z lewej strony czytamy: *Compend. Med.* Na początku zaś książki, na pierwszej istniejącej stronie [stronicy 7-ma] u spodu widnieje stary wyblakły napis atramentem: 1789 Jasney Gory Częstochowskiej. Jest to więc podręcznik lekarski [zawiera prócz tego oddzielnie „Lekarstwa końskie“ i rozmaite praktyczne przepisy na wywabianie plam, sklekanie stłuczonych przedmiotów, na wypędzanie kretów, na rozmaite kosmetyki, wreszcie od czasu do czasu podaje wiersze rymowane i t. d.], napisany, być może, w początku 18 wieku, albo pod koniec 17-go, a pochodzący z księżnicy Jasnogórskiej. Pomijam tu zupełnie z tego dzieła cytaty, dotyczące się stosowania Jaskółczego ziela przy żółtaczce; pełno tam przepisów, do których wchodzi *Chelidonium*. Co się zaś tyczy stosowania Jaskółczego ziela przy chorobach oczu, nieznany mi autor niewiele o niem wie. Rozbiera rozmaite choroby oczu i daje mnóstwo rad i przepisów; ale o *Chelidonium* niema ani słowa. Dopiero pod sam koniec działu: „O chorobach oczu“ dodany jest luźno ogólny przepis, w skład którego między innymi lekami wchodzi i *Chelidonium*. Może kogoś z Kolegów zaciekawi ów przepis, więc podaję go tu dosłownie:

„Trafia się czasem, że brodawka wyrośnie na końcu języka, która bywa „nie tylko przykra, lecz y bolesna, a do zleczenia trudna, na nią osobliwy „sekret“.

„Weś liścia celidonii ¹⁾, to iest: iaskółczego ziela zetrzyi w palcach, y przyłoż, czyn to często, to ziólko ma moc osobliwą na spędzenie brodawek“.

Z tego ustępu możnaby się domyslać, że wówczas już stosowano tę roślinę przeciwko rakowcom i rakom. Jednakże tenże autor polski, mówiąc w innym miejscu o leczeniu raka, nic nie wspomina o *Chelidonium*, zalecając głównie arsenik do stosowania miejscowego na owrzdziata raki.

Zaznaczyć mi tu już należy, że właśnie ów ludowy zwyczaj leczenia brodawek sokiem glistnikowym naprowadził DENISEŃKĘ na myśl stosowania tegoż soku lub wyciągu przeciwko rakowcom i rakom.

Niepodobna tu wreszcie pominąć jeszcze jednego szczegółu, tyającego się dziejów Jaskółczego ziela. W wiekach średnich alchemiści poczęli w złotym soku Glistnika pospolitego szukać tak zwanej „złotej tynktury“, mającej wszystkie metale zamieniać na złoto i posiadającej własności, uzdrawiające wszelakie choroby. Z tego właśnie powodu zmienili oni nazwę *Chelidonium* na *Coelidonium*, dar niebios, dar boski. We Włoszech po dziś dzień roślina ta zowie się *Celidonia*, a ludowe nazwy niemieckie w niektórych okolicach, jak: *Gottesgabe*, *Herrgottsblatt*, zapewne w tem mają swoje źródło. Polski synonim Jaskółczego ziela, według TRAPPA, jest Złotnik; być może, że ma on pewien związek z pojęciami alchemistów, chociaż również dobrze pochodzić może od złocistego soku rzeczzonego ziela.

Oto mniej więcej dzieje znanej powszechnie rośliny, która znowu świat lekarski mocno zainteresowała przez ogłoszenie świeżych spostrzeżeń DENISEŃKI. Dzieje te wszelako nie kończą się na samych tradycjach i luźnych obserwacjach lekarzy dawniejszych. Już od roku 1839 zaczynają się ściślej-sze badania chemiczne i fizyologiczne, prowadzone nad Glistnikiem pospolitym przez wielu badaczy, jak: ORFILA, POLEX, PROBST, SCHROFF i t. d..

*

*

*

Glistnik pospolity, szczególnie po roztarciu w palcach, wydaje zapach nieprzyjemny, nieco odurzający. Smak ma ostry, palący, gorzki. Sok tej rośliny, wtarty w skórę, sprawia mocne palenie, a nawet może i pęcherze wywołać.

Wodką przedziwna na Oczy.

R. *Rad. Foeniculi, Fol. Rutae, Euprasiae, Verbenae, Chelidonii, Potentillae, Valerian, Polygon, Agrimoniae, Cardui Sancti, Graniorum juniperi, Baccar Lauri* aa. unc. 3. *Piperis* unc 1. *Mellis* unc. 6. *misceantur simul optime, misceantur cum urina infantis et distilletur cohobando,*

Zgania wszelkie z oczu zmaży, lez płyniecie zatrzymywa, wszystkie złe humory rozpedza, wzrok bystry czyni, wpuszczając ją kroplami w oczy letnio. Jedną osobą dziesięć lat nie widziała, tą wodką zakrapiając oczy, przyszła do widzenia.

¹⁾ W starych zielnikach polskich Jaskółcze ziele nosi nazwę: *Czelidonia*, albo *Celidonia*, a więc podobną do nazwy, nadanej przez alchemistów, i do włoskiej.

Większa ilość świeżego soku, przyjętego do wewnątrz, sprawia palenie i drapanie w gardle, wywołuje nudności, wymioty, rozwolnienie, parcie do częstego oddawania moczu, czasami i mocz krwawy (*haematuria*), bóle i zawroty głowy i odurzenie.

Doświadczenia ORFILI na psach przekonały, że wprowadzenie większych ilości soku glistnikowego do żołądka [12 grm.], albo pod skórę [8 grm.], jak również wessanie tegoż soku przez rany, wywołuje śmierć przy objawach ze strony przewodu pokarmowego i układu nerwowego. Objawy nerwowe podobne są do objawów, spotykanych przy otruciu przetworami makowcowymi, czemu zresztą dziwić się nie będziemy, przypominając sobie, że roślina ta należy do rodziny Makowatych. Dodać tu należy, że roślina świeża posiada owe własności drażniące i odurzające w wyższym stopniu, aniżeli wysuszona. Silniejszymi również własnościami odróżnia się roślina dziko rosnąca od hodowanej w ogrodzie.

Co się tyczy części składowych, to badania POLEX'a PROBST'a i innych wykazały, że roślina wzmiankowana zawiera dwa alkaloidy: chelerytrynę i chelidoninę; ciało obojętne, gorzkie: chelidoksantynę; kwasy: chelidonowy, chelidoninowy, jabłkowy, fumarowy.

Chelerytryna (*chelerythrinum v. pyrrhopinum v. chelinum*) jest to alkaloid krystaliczny, trujący i znajduje się w największej ilości w korzeniu Jaskółczego ziela. Przedstawia się pod postacią proszku krystalicznego, szarawego, wywołuje kichanie. Na powietrzu przybiera barwę żółtą, a z kwasami daje sole barwy pomarańczowo-czerwonej. Sole są również trujące. Nie rozpuszcza się w wodzie. Rozpuszcza się w bezwodnym alkoholu; roztwór wówczas ma barwę żółtą.

Chelidonina (*chelidoninum v. chelidinum*) jest to alkaloid, krystalizujący w bezbarwne, drobne tabliczki o blasku szklistym. Smak ma gorzki, drapiący. Mało rozpuszcza się w wodzie, łatwiej w alkoholu, eterze i olejach. Z kwasami daje sole bezbarwne, nie trujące.

Chelidoksantyna (*chelidoxanthinum*). Jest to żółty barwnik smaku gorzkiego. Od niej to głównie zależy barwa żółta soku glistnikowego. Z trudnością rozpuszcza się w zimnej wodzie, z łatwością w gorącej i w rozcieńczonym wysokoku. Roztwory są koloru żółtego i mają smak gorzki. Ani kwasy, ani alkalia nie zmieniają chelidoksantyny.

Kwas chelidonowy (*acidum chelidonicum*) jest trójzasadowym, krystalizuje w długie, bezbarwne igielki. Rozpuszcza się w wodzie i alkoholu.

Co się tyczy przetworów i dawek, to powiedzieć można, co następuje:

Dawniej używano często soku świeżo wyciśniętego (*succus recenter expressus*) wewnątrznie po 2,0—10,0 *pro die*, albo też w połączeniu ze sokami innych roślin do przeprowadzenia tak zwanej „kuracyi wiosennej“ przy cierpieniach wątroby i puchlinach.

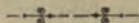
Ze świeżego Jaskółczego ziela wraz z korzeniem przyrządzają wyciąg (*extractum Chelidonii majoris*), który podawano wewnątrznie po 0,2—1,0 *pro dosi* kilka razy dziennie do 5,0 *pro die*, w miksturach lub pigułkach.

Ze świeżo wyciśniętego soku rośliny przygotowuje się t. zw. nalewką

glistnikowa (*tinctura Chelidonii Rademacheri*) przez dodanie równej ilości alkoholu 90%. Dawka 15—30 kropeł kilka razy dziennie.

Oto mniej więcej wszystko, co mogłem w dostępnej mi literaturze zebrać o Glistniku pospolitym. Sądzę, że wiadomości te nie będą bez interesu ze względu na nowe zajęcie, jakie obecnie obudziła dość świeża wiadomość o zbawiennych, leczniczych własnościach tej rośliny przy nowotworach rakowatych. Sprawozdanie ze spostrzeżeń DENISEŃKI o leczeniu raków wyciągiem glistnikowym będzie przedmiotem następnej notatki terapeutycznej.

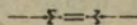
L I T E R A T U R A.



- CARUS STERNE. Herbst- und Winterblumen. 1886.
D-r O. C. BERG u. C. F. SCHMIDT. Darstellung u. Beschreibung sämmtlicher in der Pharmacopoea borussica aufgeführten officinellen Gewächse. Zweiter Bd. S. XVIa.
TRAPP. Farmakognozya. 1869. Tom 1-szy. Str. 230.
D-r BERNATZIK u. D-r VOGL. Lehrbuch d. Arzneimittellehre. 1891. S. 758.
DELILOUX de SAVIGNAC in Dictionaire encyclopedique des sciences médicales. DECHAMBRE T. XV, p: 651.
CAZIN. Traité des plantes médicinales indigènes. 1868.
Fr. BERGE u. D-r V. A. RIECKE. Giftpflanzen-Buch. 1845. Str. 202.
Autor Flory Polskiej. Historia roślin przez LUDWIKA FIGUIER. Tom II-gi. Str. 482.
BOLESEAW JERZYKIEWICZ. Botanika. 1874. Str. 48.
Encyklopodya powszechna [wielka — Orgelbranda]. Tom VI. str. 106. Tom X, str. 22.
D-r CARL KISSEL. Handbuch der speciellen Pathologie u. Therapie. 2 Tomy. 1863. [Jest to dzieło ułożone według pojęć terapeutycznych RADEMACHER'a].
Prof. HUFELAND. Enchiridion medicum. 1837.
Prof. HUFELAND. Lehrbuch des allgemeineu Heilkunde. Jena. 1818.
HUFELAND. System der practischen Heilkunde. II. Bd. Specielle Therapeutik: Erste Abtheilung. Jena. 1818.
D r AUGUST GARCKE. Illustrierte Flora von Deutschland. 17 Auflage. 1895. Str. 28.

Wiktor Grostern.

Wiadomości drobne.



— SCHUETZ stosował z dobrym wynikiem przy wilku (*lupus erythematosus*) smarowanie słabym roztworem kwasu arsenawego. W tym celu brał roztwór arsenionu potasu od 0,37 do 0,25%, co odpowiada plynowi FOWLER'a, 4 do 6 razy rozproszonemu wodą i tym plynem dwa razy dziennie smarował miejsca cierpiące. Po upływie sześciu dni miejsca chorobowo zmienione podlegały umiarkowanemu obrzękowi, który przechodził pod wpływem maści obojętnej; natomiast na tkanki zdrowe smarowania nie wywierały żadnego wpływu. W ten sposób S. wyleczył dziewięć przypadków wilka. Leczenie trwało przeciętnie 3 miesiące.
(*Sem. méd. 1896. 30. Septembre*).
B. S.

Do dzisiejszego N-ru Gaz. Lek. dołącza się bezpłatnie dla wszystkich prenumeratorów „Katalog nowych dzieł“ księgarni E. Wende i S-ki za miesiąc Październik.

Wydawca, D-r St. Kondratowicz.

Redaktor odpowiedzialny, D-r Wł. Gajkiewicz.

Дозволено Цензурою, Варшава, 25 Октября 1896. Друк Kowalewskiego, Warszawa, Mazowiecka 8