

Warszawa, dnia 26 Lipca (7 Sierpnia) 1880 roku.

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH, FARMACJI I WETERYNARYI.

Cena Gazety Lekarskiej. W Warszawie: rocznie rs. 5, półrocznie rs. 2 kop. 50. W Królestwie i Cesarstwie: w redakcyi (z przesyłką) rocznie rs. 6, półrocznie rs. 3.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich, za wszystkie ukończone dzieła, od początku wydawnictwa do 1-go Lipca 1880 roku, wynosi r. 220 (z przesyłką).

Ogłoszenia treści lekarskiej, lub jakiegokolwiek związek z medycyną mające, pomieszczają się po cenie kop. 10 za wiersz petitem na raz, — zaś kop. 6 za trzykrotne lub więcej.

Nadesłane bez zastrzeżenia rękopisy nie zwracają się.

Biuro Redakcyi i całego wydawnictwa przy ulicy Święto-Krzyżkiej Nr. 1343 (nowy 9).

TREŚĆ: Postrzeż. z prak. lek. Vaginismus. Dr Trepka.—O pylicach. (*Pneumonoconioses*). Szkic patologiczny. Dr Fabian. (Dalszy ciąg). — Kronika: O nowotworach. — Leczenie wrzodów na przedudziu. — Wiadomości bieżące. — Wykaz ruchu ludności miasta Warszawy. — Wykaz chorych w szp. petersburskich.—Ogłoszenia.

VAGINISMUS¹⁾

Podał

Dr Wł. TREPKA,

z Solca nad Wisłą.

Cierpienie mianem tem przez Marion-Sims'a oznaczone, przez niego też dopięro w 1861 r. należycie zbadanem i opisanem zostało, chociaż już poprzednio Dupuytren i Roux a potem Burus i Simpson zwracali na nie uwagę, a dwaj ostatni przepisali nawet odpowiednią operacyą jako sposób usunięcia złego. W kraju naszym nie często musi się ono zdarzać, bo nie znanym mi jest żaden opis tej choroby w ubogiej wprawdzie, naszej literaturze, a ja sam, przy dość licznej

kobiecej klienteli, jaką mam sposobność od lat 18 badać, piérwszy raz napotkałem takową w jesieni roku zeszłego. — Z tego przeto względu podaję czytelnikom typowy przykład tego cierpienia, które miałem cierpliwość badać i leczyć w ciągu prawie półroczna.

W końcu Października roku z. zgłosiła się do mnie po radę Sara . . . z Wierzbnika, panna, lat 17 wieku, brunetka, czerstwo wyglądająca, skarżąc się na niemożność utrzymania moczu, który potrzebuje bardzo często oddawać i który nadto odpływa pomimo woli w małej ilości przy każdym szybszem poruszeniu ciała. Każde oddawanie moczu połączone jest z bólem w cewce i pęcherzu, który występuje najsilniej zaraz po oddaniu i trwa parę minut, drażniąc chorą nadzwyczajnie, często aż do łez.

Anamnesis nie objaśnia. Chora nie wie od czego jej się to zrobiło. Zawsze była zdrową i żadnych chorób wiekowi dziecięcemu właściwych nie przechodziła. Ani konwulsyi ani innych nerwowych objawów w niemowlęctwie nie było, jak poświadeza obecna matka. Miesiączka pojawiła się przed 3ma laty. Bywa zawsze co 4 tygodnie ale zawsze z boleściami dość przykreimi w krzyżu i niższej części brzucha.

Obfite odpływy krwi rzadkiej trwają 5 lub 6 dni. Obecne cierpienie wystąpiło odrazu przed 3ma miesiącami. Chora leczyła się przez kilka tygodni u innych lekarzy i używała, jak widać z recept, środków wewnętrznych: uvam ursi, tanninę, terpentynę, chininę, kali bromatum, ale bez żadnego skutku. Cewka i pęcherz moczowy badane przez nikogo nie były. —

Stan obecny. Budowa i odżywianie całego ciała doskonałe; wzrost mierny; przyrządy oddechania i krążenia w stanie prawidłowym; w trawieniu dostrzegają się zboczenia o tyle

1) Literatura, z której czerpałem: 1) Fl. Churchill. *Traité pratique des maladies des femmes* trad. p. Wieland et Dubrisay. 1866, str. 126.—2) F. Scanzoni. *Lhb. d. Krankheiten d. Weibl. Sexualorg.* 4 Aufl. 1867. T. 2, str. 263.—3) Gaillard Thomas. *Lhb. d. Frauenkrank. übers. v. Jaquet.* 1873, str. 95.—4) Marion Sims. *Klinik d. Gebärm-Chirurgie deutsch.* v. Beigel. 1873. 3 Aufl. S. 263.—5) H. Beigel. *Die Krankh. d. Weibl. Geschlechts.* 1874-75. Str. 686.—6) H. Hildebrandt. *Die Krankh. d. auss. Weibl. Genital.* in Pitba u. Billroth *Chirurgie.* 4 Bd. I Abth. 8 Abschn. bacud. 1879. Str. 103.—7) H. Beigel. *Pathol. Anatomie d. Weibl. Unfruchtbarkeit.* 1878. Str. 106 i 123. 8) F. Ronband. *Traité de l'impuissance et de sterilité.* 1872. Str. 325.—9) A. Hegaru. R. Kaltenbach. *Die Operative Gynakologie.* 1874. Str. 419.—10) A. Leblond. *Traité elem. de Chirurgie Gynecologique.* 1878. Str. 325.

tylko, że apetyt mierny i stolce zaparte bywają co 3 lub 4 dni. Oddawanie stolca zawsze bolesne. Cały brzuch przy naciskaniu nie bolesny, nagromadzenia kału ani wiatrów w kiszkiach nie przedstawia. Okolica wątroby, śledziony, pęcherza i nerek ani na ucisk nie oddziaływa, ani żadnych nieprawidłowości nie wykazuje. Ogólny stan bezgorączkowy. Sen dobry. Stos pacierzowy przy uciskaniu nie czuły. Badanie miejscowe wykazuje: części płciowe zewnętrzne na pierwszy rzut oka wygląd mają cokolwiek nie prawidłowy. *Mons veneris* słabo porośnięty włosami, wargi większe ku dołowi mało się odznaczają, krocze zaś przedstawia się w postaci wystającego mostka, tak że w miejscu, gdzie zaczyna się wejście do pochwy, jest nieprawidłowo głęboki dół ograniczony od dołu wystającym i jakby napiętym krocem, po bokach zaś fałdami skóry z ud i słabo zarysowanymi wargami większemi, które ku górze lepiej się odznaczają. Wargi mniejsze wystają cokolwiek z pod dużych. *Clitoris* miernie rozwinięta. Błona dziewicza, nie naruszona, otacza wejście do pochwy rąbkami około 6 m. m. szerokim, o brzegu nie równym ale jednostajnie ciekim, na którym nigdzie żadnych śladów obrażeń (blizn) nie widać. Otwór brzegiem tym ograniczony ma około 4 mm. średnicy. Błona śluzowa zewnętrznych części rodnych znacznie zaczerwieniona (przekrwiona), pokryta obfitą wydzieliną z pochwy, przedstawiającą się jako białawy, napół przezroczysty śluz, wydzielający się w takiej ilości, że i wystające krocze i części przyległe ud są nim powalane. Otwór cewki moczowej wygląd ma prawidłowy, podczas badania parę razy odpłynęło zeń po trochu moczu. Samo rozsuwanie warg sromnych w celu obejrzenia przedsięwzięte, sprawia chorą cierpienie, dotykane zaś błony śluzowej w ogóle robi jej wrażenie przeszywającego, kłującego bólu tak dotkliwego, że chora czując zbliżanie się palca kręci się i jęczy. Badanie za pomocą zgłębnika otworu i samej błony dziewiczej nie zbyt bolesne.

Rozpoznanie. Nie przypuszczając zrazu waginizmu sądziłem, że mam do czynienia z jakimś cierpieniem cewki lub szyjki pęcherza moczowego, ile że cierpienia te często dolegliwe bóle za sobą prowadzące, wielokrotnie już w praktyce spotykałem, a tu głównie chora skarżyła się na niemożność utrzymania moczu. Niezwykłą zaś bolesność jaką chora podczas badania ujawniała, kładłem na karb znaną drażliwość i przesady z jaką obraz choroby malowany bywa przez ludność izraelskiego pochodzenia w ogóle, a w obec chirurgicznych rękoczynów w szczególności. Badanie per vaginam przy dziewiczości było niemożliwe, przystąpiłem przeto do badania cewki i pęcherza za pomocą metalowego cewnika. Ku wielkiemu jednak mojemu zadziwieniu naprzód dobrze nasmarowany oliwą cewnik srebrny, a potem i gruby wzienik z okienkiem w tym celu z gutaperki przez siebie zrobiony (8 mm. średnicy mający), chora zniosła bardzo dobrze. Pilne badanie całej cewki nie wykryło nic. Ani nadarć błony śluzowej, jakie spotykałem dość często, ani nie rzadkich także polipowatych narośli. Cewnik swobodnie wchodził do pęcherza i nawet błona śluzowa w samym przewodzie była bledszą jak z wierzehu. Przy wprowadzeniu wzienika chora wprawdzie uskarżała się na ból, utrzymywała jednak, że jest to uczucie innego rodzaju, jak przy dotykaniu części płciowych szczególnie u dołu. Mała ilość moczu przez cewnik otrzymana wyglądała prawidłowo.

Mocz czysty, klarowny, koloru wina, żadnych śladów śluzu, krwi ani białka po próbie nie okazał. Słabo kwaśnej reakcji.

Zawiedziony w nadziei, że siedlisko cierpienia znajdę w cewce lub pęcherzu, wzięłem się do badania per rectum, przypuszczając, że może fissura ani wywołuje takie gwałtowne bóle, albo wreszcie, że w ten sposób uda mi się siedlisko choroby wykryć w macicy. Jakoż palec położony na orificium ani, wywołał tak silny i bolesny skurecz zwieracza, że tylko przy dobrej woli chorą mogłem dopełnić badania, wśród płaczu, drżenia całego ciała i potów na twarz jej występujących, chwilowo więc byłem przekonany, że pewno znajdę fissuram bo i skurecz zwieracza i ból gwałtowny przy wprowadzaniu palca i zaparte a zawsze bolesne stolce zdawały się za tem przemawiać, narząd zaś płciowy wewnętrzny o ile per rectum zbadać było można znalazłem w porządku.

Dozweliwszy chorą odpocząć i uspokoić się zbadałem powtórnie kishkę stolcową i nie znalazłem nic.

Przyznam się, że obstipui!— Nie przychodził mi jeszcze na myśl waginizm, o którym zwykle pobieżnie się tylko czytało, a z którym w praktyce się nie spotkałem. Zły więc trochę, zacząłem znowu od części płciowych, badając każdą z nich po szczególe, czego nie zrobiłem od razu, mając z jednej strony myśl gdzieindziej skierowaną a z drugiej chciałem oszczędzić chorą bolesnych rękoczynów. Otóż pokazało się, że najłżejsze dotknięcie *commissurae posterioris* sprawia chorą tak gwałtowny ból, iż ta rzuca się jak pod uderzeniem iskry elektrycznej, przyczem występuje kureczowe zaciśnięcie zwieracza odbytnicy i zwieracza wejścia do pochwy (*constrictor cunni*), które przedstawiają się w postaci twardych pierścieni, przyczem napręża się także i wystające krocze. W kureczu tym widocznie przyjmuje udział pęcherz, bo za każdym dotknięciem wejścia do pochwy wytryska kilka kropel moczu. Błona śluzowa prócz zaczerwienienia żadnych nie przedstawia zboczeń, in fossa naviculari tylko znajduje się punkt najezerwienszy i więcej sprężysty jak tkania otaczająca, wielkości ziarna prosa, pozór ma zapalnego ogniska, poprzedzającego wystąpienie zwykłych pryszczyków skórnych. Wówczas dopiero musiałem rozpoznać *vaginismus* znany mi dotąd tylko z opisu.

Ból strzelający rozchodził się po krocze przez kishkę odchodową ku krzyżowi w jedną i po obu pachwinach ad regiones iliacas, w drugą stronę.

Chodzić chora mogła swobodnie, prędkie tylko ruchy i nieostrożne siadanie przyczyniało jej trochę bólu z odpływem moczu połączonego.

Przepowiednia i leczenie. Rozpoznawszy w ten sposób chorobę, oświadczyłem interesowanemu, że takowa da się usunąć a to na podstawie jednozgodnych zdań wszystkich znanych mi autorów, zastrzegając sobie tylko kilka tygodni czasu potrzebnego do wyleczenia i ewentualne rozstanie się z dziewictwem, jeśli inne środki okażą się bezskutecznymi. O zbrojnej interwencji wówczas nie wspominałem licząc na powagę *Scanzoni*'ego, który za wsze, jak powiada, wyleczał takie rzeczy co najwyżej stopniowem rozszerzaniem ujścia, nie uciekając się nigdy do noża¹⁾. Co też i inni zdają się potwierdzać.

¹⁾ l. c. str. 272: „Es sind uns im Laufe der Zeit gewiss weit über 100 Faller vom Vaginismus zur Beobachtung gekommen, wir

Mimo więc twierdzenia Sims'a, że rozszerzanie samo, bez użycia noża, nie prowadzi do celu, postanowiłem pójść za radą pierwszego i rozpocząć kurację wedle jego wskazówek, mając na uwadze i tę jego także przestrożę, że operacya amerykańska może pociągnąć za sobą rupturam perinaei przy porodzie. Chociaż więc nie zgadzałem się w zasadzie na pogląd i pochodzenie choroby z przyczyn wyłącznie mechanicznych (obrażenia przy spółkowaniu), jak chce mieć Scanzoni, zwłaszcza u mojej chorąg—dziewicy—i o stosunki płciowe nie podejrzanej, rozpocząłem leczenie ab ovo, to jest od przemywania wodą gulardową miejsca cierpiącego, usiadkowych kąpieeli letnich 3 razy dziennie i oczyszczenia przewodu pokarmowego (*propter constipationem*) solą angielską. Po tygodniu takiego postępowania, gdy żadna zmiana nie zachodziła, podałem wewnątrz *Kali bromatum* (za radą Raciborskiego w ilości zrazu 15 gran potem 30 pro die) i kazałem postawić circa orif. ani 12 pijawek w celu zmniejszenia przekrwienia błon śluzowych, a gdy i to pozostało bez żadnego skutku, próbowałem kolejno i narkotyków (jak morfina, belladonna do wewnątrz i zewnątrz) i ściągających (jak alun, tanina, lżejsze roztwory *lapidis inferni*) i nareszcie silnych przyżegań lapide w substancyi całego wehodu do pochwy tak, że strupy schodziły, w ciągu całego miesiąca. Odurzające i ściągające środki pozostały bez działania.

Po przyżeganiach kamieniem piekielnym erythema zmniejszyła się i czułość trochę się przytępiła wszystko to jednak w małym stopniu przeszedłem więc do wstrzykiwań podskórnych silniejszych dawek morfiny a po pewnej przerwie atropiny, następnie stosowałem pary chloroformu i do odbytnicy zadając jednocześnie do wewnątrz to terpentynę, to *Zincum*, to *Camphoram monobromatam*, to nakoniec arsenik, napróżno!

Morfinę i atropinę zastrzykiwałem zrazu mniej, doszedłem zaś do $\frac{3}{4}$ gr. pierwszój i do $\frac{1}{20}$ gr. drugiej pro dosi, dalej iść obawiałem się bo już takie dawki działały nadzwyczaj gwałtownie. Po morfynie, którą dłużej stosowałem występowały objawy zupełnej narkotyzacyi w ciągu kwadransu i trwały w całej sile 2 i 3 godziny. Atropinę wstrzyknąłem tylko 4 razy. Trzy razy po $\frac{1}{30}$ a raz jedną dwódziestą część grana. Pierwsze trzy zastrzyknięcia sprawiły tylko suchość w gardle, czwarte zaś napędziło mi strachu, bo w ciągu minuty wystąpiły takie objawy otrucia, iż byłem w obawie o uderzenie krwi na mózg (chora krwista) i co prędzej zastrzyknąć musiałem pół grana morfiny, która rzeczywiście w ciągu $\frac{1}{2}$ godziny przypadłości choć nie zupełnie usunęła. Dalszych prób nie robiłem, bo nie lubię w ogólności atropiny za jej gwałtowność i niejednostajne działanie, żadnego zaś dodatniego wpływu na chorobę nie dostrzegłem.

Pary chloroformu sprawiały nieznośne pieczenie szczególnie w odbytnicy i zwiększały erythemę. I morfina i chloroform zmniejszały zawsze na kilka godzin czułość, ale nie usuwały jej zupełnie. Na stosowaniu wszystkich tych środków zeszło 2 miesiące czasu, który zdawał mi się aż nadto wystarczającym do orzeczenia o skuteczności takowych. Oświadczyłem przeto matce chorąg, że trzeba decydować się na roz-

szerzenie ujścia pochwy, na co też mimo wielkich lamentów, po zasięgnięciu opinii miejscowego Saucedrynu obie z córką przystały.

(Dokończenie nastąpi).

O PYLICACH (*Pneumonoconioses*)

SZKIC PATOLOGICZNY.

Skreślił

Dr Aleksander Fabian.

(Dalszy ciąg).

Niewątpliwie więc rzucone przez Friedreicha (Vir. Ar. 30 Bd.) pytanie: „Dla czego u robotników pracujących w łomach czerwonego piaskowca nie przychodzi do czerwonych stwardnień miąższu płucnego i do czerwonych nacieczeń w gruczołach oskrzelowych?“ w zasadzie niezawodnie było najzupełniej słusznem, choć nie ściśle dla wspomnianego materiału, który ma za słabą barwę by ją nadać złogowi płucnemu. Ale żądane czerwone płuco, przez wdychanie czerwonego pyłu ochry żelazistej jak najsilniej zabarwione płuco już w tym czasie znajdowało się w rękach Zenkera. Było to płuco 31letniej robotnicy z fabryki ceglatego papieru, do barwienia którego używano pyłu ochry żelaznej. Całe płuco zarówno na przekroju, jak na powierzchni okazywały tak silnie ceglano-czerwone zabarwienie, że wszystkie inne barwy (krwi lub tkanek) zupełnie były zagłuszone. Kilka większych jam i liczne zbite włókniste guzy, których tkanka była poprzecinana czerwonymi plamami są rozrzucone po obydwóch płucach. Badanie chemiczne podjęte przez Gorup Besaneza wykazało, że barwa pochodziła od Hennika żelaza, którego pył obficie znajdował się w izbach fabrycznych, gdzie zmarła przez czas dłuższy pracowała. Sposób rozmieszczenia barwnika żelazistego w miąższu płucnym odpowiadał zupełnie opisanemu przez Virchowa rozmieszczeniu cząstek barwnych czarnych przy antrakozie. Postrzeżenie to, które Denker najprzód zakomunikował (1864 r.) lekarskiemu towarzystwu w Erlangen, a później wraz z dwoma innymi postrzeżeniami, wykazującymi złogi tytoniowego pyłu w płucach robotników z fabryk tabacznich przedstawił Zjazdowi przyrodników w Hannoverze (posiedzenie sekcji lekarskiej dnia 21 Września 1865 r.¹⁾ obszerniej zaś ogłosił w *Deutsch. Arch. f. klin. Med.* 1867 r. Bd. II.,) musiano usunąć ostatnie wątpliwości co do możności massalnego składania pylistych drobinek w miąższu płucnym i tym sposobem pośrednio przyczyniło się do ostatecznego rozstrzygnięcia kwestyi węglicy. Wkrótce potem Merkel wykrył żelazo w płucu w drugiej postaci tj. jako tlenotlenik. Świeży wypadek Traubego²⁾ ogłoszony przez Lentholda, w którym ścisłego anatomo-histologicznego poszukiwania dokonał Cohnheim, wykazał tym razem najwybitniejsze cząstki węgla drzewnego nie tylko w pęcherzykach płucnych i nagromadzonych także komórkach ale i w gruczołach oskrzelowych. Współcześnie Kussmanl³⁾ na drodze chemicznego rozbioru wykazał obecność pyłu kwarc-

haben Alle, die sich unserer persönlichen Behandlung unterzogen, vollständig geheilt, und nicht ein einziges mal ein Messer in die Hand genommen, nm des Uebels Herr zu werden.“

¹⁾ Tageblatt der 40ten Versammlung deutscher Naturforsch

²⁾ Berlin. Klin. Wochenschr. 1866.

³⁾ Deutsch. Arch. f. Klin. Med. Bd. II. 1867.

wego do płuc i gruczołów oskrzelowych, co później szczegółowo potwierdził Meinel (loc. cit.) stwarzając przytem dla nowej pylicowej postaci nazwał krzemielicy (Chalicosis). Nareszcie też i z okazji pracy Kosehla koffa¹⁾ nad barwnikami płuca Virchow²⁾ wypowiedział nowszy swój pogląd i na zasadzie nowszych postrzeżeń przekonawszy się sam, podobnie jak dawniej Robin (loc. cit.), że ziarenek sadzy u lampek górniczych drobnowidzowo nie można odróżnić od czarnych ziarenek barwnikowych w płucu, porzuca dawne swe wątpliwości co do węglowej natury „płuca górniczego“, przeciwnie przekonany jest, że prawdziwa „węglowa płucna“ rzeczywiście istnieje i nie tylko do kryształków podobne ostrokańciste blaszki za odłamki węgla drzewnego uważa, ale nawet część drobnoziarnistej czerni płucnej skłonny jest uznawać za pochodną z pyłu sadzy i dymu. Znaleziono więc wreszcie niewątpliwie cząstki pyliste w tkance płucnej; teraz zaczęły się poszukiwania jaką drogą dostają się do międzyzrązkowej i okołoskrzelowej tkanki jakoteż do oskrzelowych i tchawicowych gruczołów. Mówiliśmy już wyżej, że Villaret, który zupełnie zaprzecza wnikaniu cząsteczek pyłu do pęcherzyków drogą oddechania, lecz przeciwnie twierdzi, że cząstki te przez żołądek i kiszki drogą krwi przez serce prawe dostają się do płuc, zdanie swoje opierał na doświadczeniach nad królikami, karmionymi paszą wiele pyłu węglanego zawierającą³⁾. Znajdował on cząstki pyłu w gruczołach kreskowych, we krwi żył kreskowych, w prawym sercu, wątrobie i śledzionie, gdy tymczasem inni badacze znajdowali barwnik tylko w narządach oddechowych. Co się tyczy pozytywnej części tych postrzeżeń, które dowodzą możliwości przechodzenia cząstek pylistych na wspomnianej drodze ubocznej aż do płuc, to zasługują one tem więcej na uwagę, że potwierdzają dawniejsze, w tym samym kierunku poczynione doświadczenia Cl. Bernarda, Bérarda, Orfilii i Robina. Nie znaczy to wszakże, że ta możliwa droga, jest też jedyną dla dostania się cząstek pylistych do płuca. Doświadczenia zaś na których opiera Villaret negatywną część swego poglądu tj. zaprzeczenie wnikania cząstek pylistych do pęcherzyków płucnych drogą wdechania, bynajmniej nie są dość dowodnymi. Cztery króliki umieszczał przez 2, 4, 6 godzin w powietrzu nasycionym pyłem węgla i trzy z nich zaraz, jednego na czwarty dzień zabił. W trzech pierwszych wypadkach znalazł cokolwiek pyłu węgla w górnych odcinkach dróg oddechowych, w części aż do drobnych oskrzeli, w czwartym zaś wcale tam węgla nie znalazł. W pęcherzykach płucnych we wszystkich czterech wypadkach nie było podobno wcale węgla. Jednakże w dwóch wypadkach 6. godzinnego wdechania w mięszu płucnym przy skrobaniu powierzchni rozkroju znajdował pojedyncze cząsteczki węgla, o których wszakże nie może twierdzić z pewnością czy nie leżały istotnie w samych pęcherzykach płucnych.

Tym wszakże pozornie negatywnym wynikiem Villaret'a stanowczo sprzeciwiają się doświadczenia Lewin'a, Rosenthal'a, Knauff'a i Slavyańsky'ego, którzy przy swych inhalacyjnych doświadczeniach zawsze znajdowali cząstki węgla w pęcherzykach i mięszu płucnym, a bardziej jeszcze klinicznie wypadki Traube'go, Zenker'a

¹⁾ Virchow's Arch. Bd. 35. 1866 p. 178.

²⁾ Ibidem p. 186.

³⁾ Opinią Villaret'a podzielał jeszcze w ostatnich czasach Mayet (Jahresberich. Virchowa Hirscha w r. 1871. Zdaje się, że nie zna on nowszych prac na tem polu.

i Merkel'a, w których zawsze cząstki pyliste najwybitniej i w ogromnej ilości spotykano właśnie w pęcherzykach płucnych, co przecież chyba w żaden sposób nie można objaśnić tem, że cząsteczki pyliste przez krew do płuc doprowadzone i tam dopiero przez ścianę pęcherzyków do wnętrza pęcherzyków się dostały. Zresztą, pomijając to wszystko, owe doświadczenia Villaret'a niczego więcej nie dowodzą, jak, że przy 2--6-godzinnnej inhalacyi nie dostają się do dróg oddechowych dostateczne ilości pyłu, aby aż do pęcherzyków dojść mogły. I nie można się było też spodziewać innego wyniku. Gdyby bowiem w tak krótkim czasie istotnie znaczne masy pyłu do pęcherzyków dostawać się miały, toby niezawodnie ludzie w powietrzu pyłem nasycionem pracujący, koniecznie w daleko krótszym czasie powinni ulegać zaburzeniom oddechowym, jak to się w praktyce dzieje. A znane nam urządzenia anatomiczne dróg oddechowych, liczne załamki i rozdwojenia strumienia powietrza w oskrzelach i pokrycie tych ostatnich nabłonkiem migawkowym dostatecznie nas objaśniają o środkach ochronnych, jakimi płuco rozporządza przeciw szybkiemu wnikaniu pyłów do jego mięszu. Ale przy masalnym i dłużej trwającym wdechaniu zapewne najprzód te środki ochronne stają się niedostatecznymi, a powtóre sama inhalacya, będąca powodem powstawania nieżytołów, przez zniszczenie nabłonek część zapory usuwa. Tego właśnie wybitnie dowodzą kliniczne wypadki Traube'go i Zenker'a, a trzeba by chyba wiele przeceniać znaczenie eksperymentu, gdyby zechciano patologicznemu wypadkowi, w którym przyroda przez lat wiele bez przerwy swą doświadczalną prowadziła pracę przeciwstawiać wynik kilkogodzinnego sztucznego doświadczenia. Jakkolwiek znakomitą i nieocenioną jest doświadczalne badanie dla rozstrzygnięcia patologicznych pytań, to przecież jeden ściśle zbadany, a zwłaszcza też i w przyczynowym względnie ściśle rozjaśniony wypadek choroby w patologii często bardzo daleko większego jest znaczenia, i dowodniej rzecz daną tłumaczy, jak najściślejsze sztuczne doświadczenie, które przecież nigdy dość dokładnie nie zdoła naśladować warunków, w jakich w naturze powstaje choroba.

Miejscami, w których odbywa się chłonięcie cząstek pylistych są prawdopodobnie same pęcherzyki płucne, czy to, że nie mają wcale nabłonka, czy też poprzerywany, czy też są, jak chce Buhl, powietrzem tylko wypełnionymi przestworami limfatycznymi; zawsze nie mogą one stawiać zbyt stałego oporu malutkim stałym drobinkom, czego przeciwnie po oskrzelach wysłanych ciągłym nabłonkiem i błoną śluzową spodziewać się wolno.

Między innymi Rindfleisch¹⁾ drogę prawdopodobną drobinek węglowych w płucu tak opisuje:

„Wielka twardość i ostrość, którą najdrobniejsze cząstki zbitego węgla zapewne zarówno posiadają jak i wielkie jego kawały, czyni te drobinki pyłu zupełnie zdolnymi do przeniknięcia przez miękkie tkanki ustroju, gdy z którejkolwiek strony najbliższy impuls im nadany zostanie. Gdy zatem pyłki węglane dostaną się do właściwego mięszu płucnego, w ogóle kierują się za biegiem ekstrawaskularnego strumienia cieczy odżywczej i ostatecznie razem z nią zmierzają do układu naczyń limfatycznych. Na tej drodze wszakże spotykają pierwiastki komórkowe posiadające zdolność chłonięcia

¹⁾ Lehrbuch der pathol. Gewebelehre. Leipzig 1873.

i unieruchomienia na czas dłuższy w swój protoplazmie małych stałych drobinek.

„Przedewszystkiēm chodzi tu o gwiazdowate ciałka tkanki łącznej, dalej obecne i w tkance łącznej płuca komórki wędrujące natury ameboidalnej, które pochłonięty czarny barwnik zabierają ze sobą wszędzie gdzie same dojdą. Pozostała część, która na drodze do naczyń chłonnych nie została zatrzymana w komórkach, płynie ku wnętrzu płuc i dochodzi do gruczołów chłonnych śródpiersia.

„Tu dopiero dalsze ich posuwanie się nieprzebytą spotyka przeszkodę, bo nie zliczone ciałka limfatyczne tu naprowadzone, gotowe są do nakarmienia się czarnymi drobinami i pochłonięcia ich tyle, ile tylko w ich protoplazmie pomieścić się może.“

Do tego teoretycznego poglądu przyłącza się najściślej faktyczny anatomiczny wynik co do prawdopodobnej drogi jaką przeniknę już w miąższ płucny cząstki pyłu odbyły; podziela ją zapewne większość autorów i ma tē m więcej prawdopodobieństwa za sobą, że najsilniejsze nagromadzenie barwnika w tkance łącznej, otaczającej oskrzele i gałązki nacyniowe, w ogóle odpowiada uszykowaniu układu chłonnego, którego początki leżą w przegrodach międzylejkowych, większe zaś puie w przegrodach międzyzrazikowych łączą się w siatkę, dla odpływu z której stoją otworem drogi limfatyczne oplucnej, częścią zaś okołoskrzelowe i okołonacyniowe.

Gdzie zabarwienie jest mniej ciemne, drobnowidz wykrywa przeważny udział w chłonięciu barwnika gwiazdowatych komórek łączno-tkankowych, gdy tymczasem otoczenie większych chłonnych przewodów zwykle okryte jest zupełnie gęstym obłokiem czarnych ziarenek. Tak samo widzimy w gruczołach chłonnych najprzód wypełnienie zatok limfatycznych, a dopiero stopniowo cały miąższ tak zostaje zapchanym, że ostatecznie wszelki ślad budowy dla oka badacza znika. Gdy w opisie tym w miejsce cząstki węgla powiemy cząstki żelaza, zamiast czarne umieścimy czerwone (jak to powiada Z e n k e r), to otrzymamy obraz czerwonego, żelazistego płuca; zapewne tak nie inaczej rzecz się ma i przy innych pylicowych płucach.

Nie będzie więc wcale dziwnym gdy przypuścimy, że te złogi wywołują skutki w miąższu płucnym, wcale nie obojętne dla zdrowia i życia danej osoby. Najprzód niezawodnie powstać mogą i muszą nieżyty oskrzeli i oskrzelików i ich stany następne jak to zaraz poniżej powiemy. Ale nie na nieżytych koniec. Wnikaniu obcych ciałek do pęcherzyków płucnych i przenikaniu do miąższów niewątpliwie towarzyszyć będzie drażnienie tkanki, prowadzące w pewnych warunkach do ciężkich odżywezych w płucu zaburzeń.

Wpływ ten na tkankę płucną zależeć będzie od różnych okoliczności, i tak: 1) przedewszystkiēm od tego, czy inhalacja pyłu spotyka zupełnie zdrowe, czy też już skąd inąd chore płuco; 2) czy chodzi o osobnika ogólnie silnego z odpornymi płucami czy też o osłabionego ze szczególnie drażliwymi płucami; 3) czy działanie pyłu jest obfitym, silnym i długotrwałym, czy też słabym i przemijającym i 4) nakoniec, jak to już we wstępie mówiliśmy, jakoś pyłu ważną rolę odgrywa rolę, przedewszystkiēm zaś chodzi o to czy cząsteczki są ostre, kańciaste, czy też gładkie i jokrągłe, bardzo twarde lub miękkie, wreszcie chemicznie obojętne lub nie, przyczem już nawet nie mówimy o bezpośrednio przez rozpuszczenie trujących własnościach pyłu.

Dodatek do N-ru 6-go, T. XXIX.

Bliższe anatomo-patologiczne szczegóły powstające w tych rozmaitych warunkach rozbierzemy przy opisie pojedynczych pylicowych postaci.

III. Choroby powstać mogące przez wdechanie każdego rodzaju pyłu.

I. Nieżyty dróg oddechowych.

Kto po raz pierwszy wejdzie do atmosfery gęsto pyłem nasyconej, uczuwa natychmiast, jako pierwszą dolegliwość, zasychanie w gardzieli, piersiach, i zbytecznym byłoby dodawać, że ktoś zmuszony pozostawać przez czas dłuższy stale w takim pyłu, w skutek mechanicznego drażnienia, może nabawić się nieżyty wspomnianych narządów. Pierwsze dolegliwości występują tu, zanim jeszcze właściwe zmiany patologiczne powstaną. Suchość w gardle objawia się zaraz, usiłowanie pozbycia się niepotrzebnego balastu, wywołują napady kaszlu, zanim się jeszcze nieżyt rozwinął; bo chodzi tu nie tylko o faktyczną suchość błony śluzowej, albo o cząstki przylegającego śluzu lecz o masę drobnych ciałek obcych, które mają być wydalone przez krótkie i męczące wybuchy kaszlu, a które wszakże po części z powodu swój miękkości i zdolności do ranienia (piasek, pył węgla, żelaza, kamienia), już też własności przylegania do wilgotnej błony śluzowej (pył drzewny, bawelniany) silnie opierają się usiłowaniom kaszlowym i miejscowym skurczom mięśniowym. W pomyslnym razie na tē m podrażnieniu się kończy, obce ciało wykaszlanem zostaje i cała sprawa mija. Wystarczy tu więc proste usunięcie się ze szkodliwej atmosfery, aby powstrzymać dalsze następstwa, gdy tymczasem człowiek do cierpień dróg oddechowych usposobiony tak łatwo się nie wywinie, nabawia się istotnego nieżyty i cierpi nań długo jeszcze, choć już w płwocinie wetchniętego pyłu wykryć nie można.

Przez podrażnienie obcym ciałem przyszło do nawału krwawego w błonie śluzowej, do dłuższego jej przekrwienia i wynikającej ztąd hypersekrecyi, co razem przedstawia kliniczny obraz nieżyty. Ale i na to główny nacisk położyć należy, przy krótkotrwałym działaniu szkodliwości nie ma najmniejszej różnicy między prostym nieżytem i między powstałym z wdechania pyłu.

Takie nieżyty powstają prawie bez wyjątku u wszystkich robotników, których rzemiosło z wywiązywaniem pyłu jest połączone. Tacy chorzy nie podpadają zwykle obserwacyi klinicznej, uważają bowiem cierpienie swoje za złe nieuniknione, które też u większości z nich przechodzi bez następstw. Błona śluzowa w końcu do tego drażnienia przywyka, a trochę kaszlu mało już dokucza.

U innych wszakże nie tak się dzieje, nieżyt nie pomniejsza się, coraz świeżo powstająca szkodliwość podtrzymuje go, staje się on pr z e w l e k k ł y m i wtedy dopiero, gdy przyłącza się gorączka, sinica i powstała przez obrzęk błon śluzowych duszność, robotnik biegnie do lekarza i przerażony żąda szybkiej pomocy. Istnieją rzemiosła, w których przewlekły nieżyt oskrzeli należy do tak powszechnych cierpień, że osoby bez niego istny wyjątek stanowią, tak przedewszystkiēm młynarze, fornierze i węglarze.

Wspomnieć winniśmy, że i w tym stanie nie ma wyraźnej cechy różniczkowej do odróżnienia nieżyty inhalacyjnego od

zwykłego przewłocznego nieżytu, bo nawet badanie płwocin na razie rzeczy nie rozstrzyga. Bo nawet u robotników, którzy wcale na cierpienie dróg oddechowych nie chorują, lecz leżeni byli z powodu innych chorób jeszcze we dwa tygodnie po przerwaniu zajęcia znajdowano drobinki pyłu zamknięte w komórkach śluzowych tchawicy i oskrzeli wykaszlanych.

Gdy wszakże wykasliwanie cząstek pyłu jeszcze przez czas dłuższy po zupełnym zaprzestaniu odnośnej pracy, trwać będzie, to przypuścić będzie wolno, że mamy do czynienia z głębszemi już zaburzeniami w drogach oddechowych.

O anatomicznych sprawach przy tych nieżytych cierpieniach u człowieka rzadko kiedy na zwłokach cośkolwiek dowiedzieć się możemy, chyba że dany robotnik, w pierwszych czasach swego zajęcia uległ śmierci z innego powodu. Jakie takie objaśnienie w tym względzie dają wszakże badania K n a u f f ' a nad zwierzętami (*loco citato. Virch. Arch.*). Porównaj też M e r k e l ' a i H i r t ' a (*loc. cit.*).

U zwierząt zmuszonych do oddechania przez dłuższy lub krótszy czas w powietrzu silnie pyłkami węgla nasycenym, widział K n a u f f , że nabłonki migawkowe błony śluzowej oskrzeli zamieniły się na komórki pucharowate, napełniły się kroplami tłuszczowemi i kulami myeliny i wypadały ze swego podścieliska.

Tę właściwie sprawie przypisuje on główny udział przy powstawaniu wydzieliny śluzowatej, w obec czego wydzielanie właściwych gruczołów śluzowych małego jest znaczenia. Otóż te wypadłe i zwyrodniałe nabłonki przybierające raz kształt pucharków z przełamaną nóżką, to znów postać wzdętych komórek kulistych, pochłaniają w siebie obce ciała, leżące na błonie śluzowej; tak samo też i nabłonki pęcherzyków płucnych mają się niemi wypełniać. To tłumaczy łatwo, dla czego już tak prędko po pierwszej inhalacji znajdować można cząstki pyłu zamknięte w komórkach (K n a u f f np. w 10 minut po wdechaniu proszkowanego ultramarynu).

Tak się tedy dzieje, że na zdrowej błonie śluzowej oskrzeli pyłki obce przez krótszy czas tylko spoczywają—jēj nieżyt usposabia do dłuższego ich przebywania, łatwiejszego chłonięcia i dostawania się do coraz głębszych drogi oddechowej odcinków.

2. R o z e d m a p ł u c .

Jak wiadomo anatomo-patologicznie odróżniamy dwie postaci rozedmy płucnej tak zwaną właściwą pierwotną (*emphyema substantivum*) i wtórną czyli zastępczą (*emphyema vicarium*). Jeśli tedy wśród opisu cierpień pylicowych mówimy o rozedmie płucnej, to naturalnie w tēj chwili pomijamy owe zastępcze rozedmy, które powstają przy zwyrodnieniach i opustoszeniach większych lub mniejszych odcinków płuca. Są one po prostu stanami następczemi postaci chorobnych, o których pomówimy poniżej, nie pozostają wszakże w bezpośrednim, lecz raczej w bardzo pośrednim tylko związku z pierwotną szkodliwością—wdechaniem pyłu.

Przedewszystkiem na tēm miejscu chodzi nam o wypadki rozedmy, będące skutkiem prostych lub przewłocznych nieżytych i o tych, które uważaćby można jako powstałe przez bezpośrednie działanie wdechania pyłu na tkankę płucną.

Do pierwszego przypuszczenia—powstawania rozedmy na podstawie nieżyty — dochodzimy, zważywszy, że przez wywołane nieżytem gwałtowne napady kaszlowe, przy zwiężonej głośni, zagęszczone powietrze weiskane zostaje po większej

części przez skośno ku górze zwrócone oskrzele dolne do skośno ku dołowi skierowanego oskrzela górnego, skąd przez ciśnienie odśrodkowe, wypełnione pęcherzyki płucne i klatkę piersiową o ile można rozdyma. Gdy siła tēj sprzeciwia się przepelnieniu oskrzelików wydzieliną, to zapewne nie trudno będzie zrozumieć powstawanie rozedmy przy przewlekłym nieżycie, tēm też łatwiej, że rozszerzenie górnych odcinków płucnych przez weiskanie tu gwałtownemi napadami kaszlowemi powietrza wielokrotnie faktyczne dowiedzionem zostało.

Czy wszakże zatykające oskrzeliki, w ścisłym znaczeniu wessane, cząstki pyłu, mogą przyjmować na siebie rolę zatycezek oskrzelowego śluzu, jak to H i r t skłonny jest przypuszczać, to jeszcze podlega wątpliwości. Jest to wszakże możliwem i choć nie możemy się tu powołać na nieliczne własne badania drobnowidzowe płuca pylicowego, przy których nigdy podobnie zupełnego zatkania oskrzelików pyłem węglanym nie spotykaliśmy — to wszakże w tym samym negatywnym duchu wypadły i badania K n a u f f ' a i postrzeżenia kliniczno i anatomo-histologiczne M e r k e l ' a będącego znakomitą w tych rzeczach powagą.

Innem jest pytanie, czy przez złogi pewnych rodzajów pyłu w tkance płucnej może bezpośrednio powstawać pierwotna rozedma właściwa (*emph. substantivum*) w skutek choroby samej tkanki płucnej.

Pobudziły to pytanie postrzeżenia Z e n k e r a (stan zanikowy płuca u dwóch robotników w fabryce tytoniu) i M e r k e l ' a, wszakże jak dotąd kwestya ta czeka ostatecznego rozstrzygnięcia przez liczniejsze badania i obserwacye. Tymczasem jest dla nas faktem, iż wdechanie pyłu prowadzi do rozedmy przedewszystkiem dla tego, że jest powodem ostrych i przewłocznych nieżytych oskrzelowych. Dla tego też zapewne H i r t znajdował najliczniejsze wypadki rozedmy u robotników wystawionych na działanie pyłów mineralnych bo one też przedewszystkiem nieżytych sprawy wywołują.

(Dalszy ciąg nastąpi).

KRONIKA.

O nowotworach. Wiadomo powszechnie jak trudnym jest rozdział nauki patologicznej o nowotworach, jak ważną jest ta część dla lekarza klinicznego, ile biegłości i doświadczenia wymaga się od chirurga przy postawieniu właściwego rozpoznania w odnośnych wypadkach, nareszcie, jak dalece różnią się poglądy patologów i mikroskopistów co do histologicznego składu nowotworów, ich rozwoju, wzrostu, pochodzenia, zaczęciem idzie znowu niepokonana trudność naukowego i klinicznego podziału tych tworów. Dawno przeminął czas, w którym wystarczały nazwy ogólnikowe, nie nie oznaczające, oparte na wyobraźni starożytnych, podobieństwie, powierzchowności itd. jak: rak, polip, kaszak; niedostatecznym jest obecnie również podział praktyczny na; nowotwory łagodne i złośliwe, ponieważ orzeczenie to nie ma podstawy naukowej, któraby usprawiedliwiała przymiot łagodności lub złośliwości. Przyjęty znowu w ostatnich czasach—pozornie jedynie naukowy—podział wedle budowy histologicznej, nie odpowiada z jednej strony wymaganiom praktycznego lekarza, z drugiej znowu przedstawia tyle punktów nie wyjaśnionych, wątpliwych, tyle form powikłanych, że na nim także polegać nie można. Każde przeto usiłowanie sprowadzenia pewnego ładu w tēj sprawie musi być bardzo pożądanem i dla tego podajemy czy-

telnikom w streszczeniu rozprawę, jaką pod tym względem odczytał znany na polu anatomii patologicznej profesor Heschl na posiedzeniu dorocznym Towarzystwa lekarzy wiedeńskich.

Nauka o nowotworach (mówi autor), którym nazwiskiem oznaczamy tkanki czyli twory dodatkowe, pozyskała dopiero na początku naszego stulecia podstawę naukową; o ile bowiem przed badaniem mikroskopowym niepodobna było zapoznać się dokładnie z budową tkanek prawidłowych, o tyle również nie można było przekonać się, że tkanki wchodzą w skład nowotworów. Cokolwiekby rozróżniano już wcześniej dwa rzędy nowotworów, mianowicie: guzy ograniczone, zwane torbielowatemi, i guzy, które samowolnie przechodzą w posoczenie, zwane rakami. Na początku dziewiętnastego stulecia utworzyło się pojęcie tkanki, której *Bichat* rozróżnił 21 oddzielnych form.

Pojęcie to nowe o tkance wskazane przez *Bichat'a*, zastosował sam twórca nowej nauki i jego współcześni badacze do nauki o nowotworach, i pierwszy *Dupuytren* rozdzielił nowotwory na dwa, dotychczas często jeszcze wspominane rzędy: tworów równotkankowych homeoplastycznych i różnotkankowych (heteroplastycznych), z których pierwsze odpowiadać mają tkankom prawidłowym, drugie zaś tych własności, prawidłowym tkankom właściwych nie posiadają. Podział ten usprawiedliwia się tem, że obadwaj wspomnieni badacze oceniali nowotwory wedle tego, jak one przedstawiały się gołemu oku, bez pomocy drobnowidza; nie trudno więc zrozumieć dlaczego *Fleischmann* już zarzucił nauce *Dupuytren'a*, że podział jego niesłuszny z powodu, że ani jednego niema nowotworu, którego utkanie nie odpowiadałoby tkance prawidłowej. Pomimo całej słuszności zarzutu ostatniego, przyjął przeciw *Meckel* podział dawniejszy, który się też przez długi czas w nauce utrzymał. Dopiero kiedy *Schwann* wykazując zgodność utkania w budowie organizmu, przedstawił teorię komórkową, zajął się *J. Müller* rozdzieleniem nowotworów i wskazał, że głównym warunkiem nowotworów jest różnica ich od tkanek pod względem chemicznym, mikroskopowego utkania i rozwoju; ponieważ zaś w tworach tych nie można wykazać różnicy chemicznej ani histologicznej, a wszystkie one rozwijają się z komórek, nie można zatem (mówi *Müller*) nowotworów rozdzielać na homologiczne i heterologiczne. Ten sposób pojmowania rzeczy podzielił *Virchow* i usiłując pomienionym nazwom (homolog, heterolog) nadać inne tłumaczenie, orzekł, że homologicznymi nazywać należy te nowotwory, które odpowiadają tkankom, w których powstają, zaś inne heterologicznymi. Autor rozprawy powstał zaraz przeciwko takiemu orzeczeniu twierdząc, że podział *Virchowa* nie słuszny i niepotrzebny, a dowodzenie *Müllera*, jako nowotwory nie różnią się od tkanek zwyczajnych, t. j. nie są heterologicznymi, tylko w rzeczy samej tworami organicznymi—dawniej ważne, dziś okazuje się zbyt wątpliwym, gdyż nikt o naturze ich organicznej wątpić nie może.

Dochodzenie dzisiejsze powinno być skierowane do wykazania, czy przypuszczenia *Müllera*, jako nowotwory nie są w naszym pojęciu heterologicznymi, jest dotąd usprawiedliwionem? Otóż autor sądzi, że wszystkie właśnie nowotwory nie są, jak mniemał *Müller*, homo,— ale heterologicznymi pomijając własności chemiczne, które są liczne i różnorodne.

Rozbierając własności histologiczne, przychodzimy do przekonania, że wprawdzie pierwiastki nowotworów są identyczne z pierwiastkami fizyologicznymi, że jednak niema ani

jednego nowotworu, którego pierwiastki byłyby całkiem równe fizyologicznym. Prawdło to potwierdza się już w nowotworach najbardziej do tkanek fizyologicznych zbliżonych (łuszczyk) a występuje jeszcze wyraźniej w nowotworach, które dziś powszechnie uważamy za heterologiczne. Właściwie mówiąc, nie masz ani jednego nowotworu ściśle heterologicznego, ani jednego także ściśle homologicznego—zawsze i wszędzie zbliża się tylko utkanie nowotworu do jednej z pomienionych dwóch ostateczności. Tkanki fizyologiczne są rezultatem praw, wedle których rozwija się płód; w razie zboczenia w powyższych prawach (w stanie prawidłowego rozwoju), następuje to niezwykłe zjawisko zboczeniu odpowiednie, które nazywamy potworem (zniepodobnieniem). Takim samym sposobem, wyobrażamy sobie, przychodzą do skutku nowotwory. Tkanka prawidłowo, fizyologiczna wytwarza się pod wpływem tych samych tylko warunków, które działają w czasie życia płodowego; gdzie atoli powstają tkanki wśród innych warunków, musi także i tkanina różnić się od prawidłowej, fizyologicznej, z czego wypada jasno, że dziwić się raczej wypada, jak mogą pewne tkanki nowotworowe równać się prawidłowym, aniżeli temu, że są tkanki nowotworowe heterologiczne. Z tego, cośmy powiedzieli, wypada także, że nowotwory powstające wśród możliwie równych stosunków, jak tkanki prawidłowe, muszą także zbliżać się do typu fizyologicznego, jakoto nowotwory złożone z tkanki przyspórka, kostnej i gruczołowej. Na szczególniejszą uwagę zasługują te nowotwory, których główną część składową stanowią pierwiastki morfologiczne młode, środkowej blaszczki zarodkowej właściwe, mianowicie te, które w klinice oznaczamy nazwą mięsaków (*Sarcoma*). Nazwa nowotworom tym nadawana jest niewłaściwą, co już zauważył *J. Müller*, z powodu, że narosłe tego rodzaju, nie mają nie wspólnego sobie, krom złośliwości, jaką odznaczają się zarówno inne nowotwory, i niemożności przyłączenia ich do innej kategorii tworów. Cztery rodzaje mięsaka przez *Virchowa* wskazane (*Rund-Spindel-Stern-Riesenzellensarcome*) nie mają najmniejszego do siebie podobieństwa histologicznego.

Co się tyczy charakteru: łagodności i złośliwości nowotworów, co autor oznacza właściwością wegetacyjną ich, należy zważyć, że głównym objawem wegetacyjnym tworów fizyologicznych jest wytrwałość, okres dojrzałości: własność ta jest stateczną, nienaruszalną, nigdy też w stanie fizyologicznym nie przechodzą pierwiastki tkankowe do naczyń krwionośnych lub limfatycznych. Inaczej dzieje się w nowotworach: w raku jest takie przenoszenie rzeczą znaną i pospolitą. *Cohnheim* zaś donosi, że obok zwyczajnego wola galaretowatego znalazł w jednym wypadku takie same twory w płucach; to samo zdarzyło się widzieć autorowi, i *Billrothowi*, który po wycięciu guza gruczołowego w gruczole tarczowym, podobne guzki spotkał w płucach i w kości mostkowej. W wypadku autora guz sięgał do żyły szyjnej i zapewne tą drogą rozprzestrzenił się nowotwór aż do płuc. W ostatnich czasach znaleziono przy seceji w Wiedniu gruczolak (*Adenoma*) w nerkach i następowe złogi tego rodzaju w kości mostkowej.

Gruczolakiem nazywamy nowotworzenie tkanki iście gruczołowej (zatem nie gruczołu limfatycznego) równiej gruczolowi, w którym guz się rozwija, np. w gruczole tarczowym będzie nowotwór zawierał tkankę grucz. tarczowego, w nerce tkankę nerkową i tp.

Istotę raka stanowi nowotworzenie tkanki łącznej z naczyniami (*Stroma*) i bujanie komórek nabłonkowych i naskórkowych wraz z nabłonkiem gruczołowym (właściwe pierwiastki

gruczolu). Bujanie tkanek wzmagają się tu nadzwyczajnie tak, że np. w raku nabłonkowym jelita spotykamy komórki 20 razy większe od prawidłowych. Raki rozmaitych miejscowości różnią się od siebie tak, jak tkanki, wśród których one powstają, i nie mają żadnej wspólnej dla siebie cechy (raka), jak to n. p. widzimy w tłuszczakach i włókniakach, które we wszystkich częściach ciała mają jedną i tę samą budowę histologiczną. Raki przedstawiają daleko większe podobieństwo do gruczolaków w odnośnych miejscach występujących aniżeli pomiędzy sobą; rak przeto przedstawia się właściwie jako złośliwy gruczolak. Przypuszczenie to stwierdził autor wypadkiem, gdzie z formy i ułożenia komórek nowotworu z ramienia wyjętego wyprowadził wniosek, że guz wspomniany jest następowym a pierwotny nowotwór mieścić się musi w nerkach — który wniosek sprawdził się w zupełności przy sekcji. Autor sądzi zatem, że terażniejsze nazwy raków jako nie właściwe, muszą być zaniechane, a natomiast nadawać im należy nazwiska stosownie do miejsca, w którym występują, jakoto: *thyreoma*, *mastoma* i tp.

(Wien. med. Blätter 1880. 15).

Leczenie wrzodów na przedudziu. (*Ulcers cruris*). W brew utrzymującemu się powszechnie zdaniu, że wygojenie wrzodów na przedudziu spotyka ciężkie, nawet nie przełamane trudności, niemniej, że zabliznienie się takowych pociąga za sobą często bardzo smutne następstwa, twierdzi Dr. Czarniecki (*Christianstadt a. Bober*), że od wielu lat leczy szybko i szczęśliwie wrzody pomienione, w dodatku bardzo prostym sposobem, którą wiadomość zamieszcza w czasopiśmie „*Allg. med. Centr. ztung.* 1880 Nr. 47, z kąd ją bierzemy. Autor używa do tego trzech sposobów postępowania, z których na zasadzie licznych doświadczeń pierwszy wydaje mu się najpewniejszym, a który polega na tem: po starannym oczyszczeniu wrzodu czystą chłodną lub letnią wodą, do czego można dodać nieco naparu rumiankowego, pokrywa się wrzód płatką posmarowaną maścią *Acidi salicylici* *cryst.* 1, *solue. in Spirit. rectific.* q. s., *Axung. porci* 100. Oczyszczenie to i okładanie odbywać się ma dwa razy dziennie: jednocześnie chory powinien przez dzień leżeć z podniesioną stopą tak, aby stopa spoczywała wyżej od kolana; wypróżnienia stolcowe mają być troskliwie przestrzegane.

Drugi sposób leczenia polega na szczelnym owinięciu miejsca wrzodem zajętego paskami lepkiem plastrem posmarowanymi, tak aby jeden pasek dachówkowato pokrywał drugi (poprzedzający) w celu zupełnego uchronienia od powietrza; opatrunek ten zmienia się codzień — przyczem również zaleca się spokojne leżenie z podniesioną stopą. (Sprawozdawca używa od dawna pomienionego i znanego sposobu leczenia, rzeczywiście z dobrym skutkiem, z tą tylko różnicą (zdaje się dosyć usprawiedliwioną), że opatrunek pozostawia się na cały tydzień bez odnawiania).

Samo nareszcie 2—3 krotne moczenie nogi owrzodzonej codzień, przy spokojnym leżeniu i podniesieniu stopy uważa autor za wystarczające w wielu razach do wyleczenia długo trwałych wrzodów na przedudziu.

Wiadomości bieżące.

— W pewnym wypadku silnego krwotoku po porodzie, przy poczynającym się upadku sił, użył *Kerr* amylnitritu. Skutek był

prędko i wysmienity, co objaśnić sobie można nagłym rozszerzeniem naczyń mózgowia. (*Brit. med. Journ.*).

— Od pewnego czasu bawi wśród nas Dr *Adamkiewicz*, prof. wszechnicy krakowskiej.

— W Medyolanie, poczynając od 2 — 5 Września, mieć będzie miejsce pierwszy międzynarodowy zjazd laryngologów. Do komitetu zajmującego się pracami przygotowawczymi, należą: *Elsberg* (N.-York), *Krisbaer* (Paryż), *Labus* (Medyolan) i *Stoerk* (Wiedeń). Sekretarzem jest Dr *Frua* (Medyolan), do niego przeto lub też do *D-ra Labus'a* należy zgłaszać się po bliższe informacje.

— Wedle wiadomości z Pragi odebranych, uniwersytet tamtejszy traci jednego z dzielniejszych swych profesorów — *Kebs'a*, którego do tego kroku zmusiło nieporozumienie, wynikłe między nim a współtowarzyszami zawodu.

— Dyrektorem zakładu dla obłąkanych w Kulparkowie mianowanym został Dr *Gustaw Neusser*, docent Uniwersytetu Jagiellońskiego i prymaryusz podobnego szpitala w Krakowie. Przegląd Lekarski donosząc o tem, chwali uczyniony wybór, albowiem Dr *Neusser* wyróżniał się na dotychczasowej swjej posadzie wszelkimi przymiotami, tak niezbędnymi na jego nowym stanowisku.

Wykaz ruchu ludności miasta Warszawy,

za czas 30-go tygodnia (od 18-go do 24-go Lipca) 1880 roku

Ludność m. Warszawy r. 1880 wynosi 357,169.

W upłynionym tygod. urodziło się dzieci:

religii	prawosławnej	praw. małż.	3 niepr.	3
„	rzymsko-katolickiej	„	139	53
„	protestanckiej	„	17	2
„	mojżeszowej	„	86	—

Razem praw. małż. 245 niepr. 58

W tymże tygodniu umarło w skutek ospy (*Variola*) 1, odry (*Morbilli*) 8, płonicy (*Scarlatina*) 1, durzycy (*Typhus*) 3, błonicy i dławca (*Diphtheritis*, *Croup*) 21, chor. połogowych (*M. puerperales*) 2 zapalenia płuc i oskrzeli (*Pneumonia*, *Bronchitis*) 32, suchot płucnych (*Phthisis pulm.*) 58, niezytu kiszek (*Catarrhus intestinalis*) 49, uwiadu sebylkowego (*Marasmus senilis*) 5, samobójstwa (*Suicidium*) —, zabójstwa (*Caedes*) —, rozmaitych chorób (*Varia*) 45, niewiadomych przyczyn (*absque Diagnosi*) 36. W ogóle męzczyzn 161, kobiet 119, razem umarło 280, poprzedniego tygodnia 184.

W stosunku do 1000 mieszkańców wynosi śmiertelność roczna 40.77.

Zawarto małżeństw w ubiegłym tygodniu 82.

Dnia 31-go Lipca 1880 r. znajdowało się w szpitalach *Petersburskich* ogółem chorych: męzczyzn 4,187, kobiet 1,717, razem 5,904. W liczbie tej było chorych na durzycę (brzuszną, wysypkową, powrotną) 1,388 na płonicę 25, ospę 13, chor. weneryczne 730.

Śmiertelność ludności *Petersburskiej* (669,741) wynosiła w tygodniu od 22 do 28 Czerwca r. b. 40,45 (w stosunku do 1000 rocznie). W liczbie zmarłych było na durzycę 86, płonicę 2, ospę 2, błonicy 10, zapalenie mózgu 16, zapal. narzędzi oddechowych 58, suchoty 49, zalew mózgu 15, niezyt jelitowy 132. Śmierć wypadkowa 16, samobójstwo —.

Ogłoszenia.

KAPSUŁKI MATHEY-CAYLUS

wyrobu D-ra Clin Nagroda Montyon.

Kapsułki Mathey-Caylus z esencji drzewa sandałowego w połączeniu z esencjami balsamicznymi są zalecane przez lekarzy na choroby zastarzałe i nowopowstałe, białe upływy kobiet, na choroby kanału moczowego i wszelkie przypadłości dróg moczowych. „Przyjemna ich forma ujęta w karuk eseneyonalnie połączony czyni użycie **Kapsułek Mathey-Caylus** możliwym dla osób najmniejlejszych i nie szkodzi w niczem żołądkowi.“

(Gazeta Szpitali Paryżkich.)

Szczegółowy opis dodaje się do każdego flakonu.

Należy wystrzegać się podrobień i na zabezpieczenie każdy flakon kapsułek Mathey-Caylus zaopatrzonym jest w markę fabryki oraz w podpis Clin et C^{ie} i medal nagrody Montyon.

Nabywać można w Paryżu u Clin et C^{ie} ulica Rassyna Nr. 14.—w Warszawie u Pp. A. F. Galle, Ludwika Spiess, J. Mrozowskiego, K. Sierzputowskiego drogistów i w Aptece p. K. Lilpop.

Jest do nabycia w Redakeyi Gazety Lekarskiej „Przewodnik dla felcerów, sióstr miłosierdzia i w ogóle dla osób zajmujących się pielęgowaniem chorych.“ Napisał Dr Stanisław Jerzykowski, Lekarz w Poznaniu i Członek Towarzystwa Przyjaciół Nauk Poznańskiego. Cena rsr. 1.

KAPSUŁKI i PIGUŁKI

Z BROMKU KAMFORY

Doktora Clin

Laureata fakultetu medycznego w Paryżu.—Nagroda Montyon.

Kapsułki i Pigułki D-ra Clin, z bromku kamfory używają się w chorobach nerwowych, mózgowych, w dolegliwościach sercowych i dróg oddechowych, oraz w następujących przypadłościach: astmie, bezsenności, kaszlach nerwowych, spazmach, palpacyjach, kokluszach, epilepsji, hysterji, konwulsjach, zawrotach głowy, zagłuszeniu, gorączkach, migrenie, w chorobach pęcherza i dróg urynowych i na uspokojenie całego organizmu.

Należy wystrzegać się podrobienia, i każdy flakon jako gwarancya zaopatrzony jest w markę fabryki, oraz podpis Clin et C^{ie} i medalem nagrody Montyon.

Nabywać można w Paryżu u Clin et C^{ie} ulica Rassyna Nr. 14.—w Warszawie u P. p. A. F. Galle, Ludwika Spiess, J. Mrozowskiego, K. Sierzputowskiego drogistów i w Aptece p. K. Lilpop gdzie znajdują się jednocześnie pigułki żelazne d-ra Rabuteau.

Pigułki Żelazne D-ra Rabuteau

Laureata Instytutu Francyi.

Pigułki żelazne Rabuteau są pokryte cukrem.

Liczne studia, dokonywane w szpitalach przez profesorów fakultetu paryżkiego wykazały stanowczą skuteczność pigulek żelaznych Rabuteau w następujących słabościach: blednicy, bezkrwistość, w utratach krwi, w ogólnej niemocy, wycieńczeniu, w rekonwalescencji, w słabościach dzieci i wszystkich w ogóle niedomaganiach spowodowanych brakiem krwi.

Pigułki żelazne Rabuteau nie czernią zębów, dają się trawić najslabszym osobom, nie powodują obstrukcji.

Kuracja żelazna za pomocą pigulek Rabuteau używana, jest bardzo oszczędna, stanowi ona bardzo mały wydatek dziennie.

Należy wystrzegać się podrobień, i na wszystkich flakonach pigulek żelaznych doktora Rabuteau, znajduje się jako zabezpieczenia marka fabryki z podpisem Clin et C^{ie} i medal nagrody Montyon.

Nabywać można w Paryżu u Clin et C^{ie} ulica Rassyna Nr. 14.

w Warszawie u P. p. A. F. Galle, Ludwika Spiess, J. Mrozowskiego, K. Sierzputowskiego drogistów i w Aptece p. K. Lilpop.

VICTORIA woda gorzka NATURALNA

trzymająca prym pomiędzy wszystkimi wodami gorzkimi, zawiera o 170 gr. stałych i skutecznych części więcej jak Hunyady Janos, a o 260 gr. więcej jak Pülna i Friedrichshall.

Polecana przez najznakomitsze powagi lekarskie i znanych lekarzy tutejszych, pomiędzy innymi przez Prof. rad. dworu Duchéca, rad. dw. Bambergera, Auspitzta, Lorinsera w Wiedniu, rad. tajn. Prof. D-ra D. Lambda, prym. D-ra Kobylarskiego, D-ra Kryżego, D-ra Kurcyusza, D-ra Zaleskiego w Warszawie. Na składzie we wszystkich aptekach i handlach wód mineralnych.

20

CIECHOCINEK.

Z rozpoczętym sezonem kąpielowym otworzoną została jak lat poprzednich sprzedaż wód mineralnych naturalnych z mego Składu w Warszawie, przy ulicy Senatorskiej Nr 11 egzystującego, — wody wydają zimne i ogrzewane, oraz serwatkę. Na abonament zapisywać się można u zarządzającego ekspedycją w Ciechocinku w altanie, od godziny 5 do 11 rano i od 3 do 6 po południu, lub też w aptece mojej w Warszawie, o czém mam honor zawiadomić WW. PP. Doktorów, jakoteż osoby udające się na kurację do Ciechocinka. 6

H. Kucharzewski, Magister Farmacyi.

GRÓMSKI

przy St. Dr. Ż. Warszawsko-Wiedeń.

Dla dogodności osób przebywających na letnich mieszkaniach utworzone zostały łazienki dla kąpeli ciepłych oraz kąpeli mineralnych, przy tychże łazienkach urządzoną jest sprzedaż wód mineralnych naturalnych, które w godzinach rannych wydawane są tak zimne jakoteż ogrzewane.

Dr Bojasiński. 3

NAKŁADEM

REDAKCYI GAZETY LEKARSKIEJ

ukończone zostały i są do nabycia następujące dzieła:

ZBOCZENIA MOWY

PRÓBA PATOLOGII MOWY.

Przekład dzieła

Die Störung der Sprache, Versuch einer Pathologie der Sprache, von Dr Adolf Kussmaul, Professor in Strassburg, Leipzig 1877,

DOKONANY PRZEZ

P-RA ADAMA BAUERERTZA,

Cena rsr. 3.

CHOROBY

Z ZABURZEŃ W ODŻYWIANIU

PRZEKŁAD DZIEŁA:

Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie, von Prof. Dr. A. von Ziemssen. Leipzig, 1877.

Cena rs. 9.

CHOROBY NARZĄDU TRAWIENIA

PRZEZ

Prof. D-ra Aleksandra Vogel'a.

PRZEKŁAD DZIEŁA:

„Krankheiten des chylopoetischen Apparates.“ (Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie von Ziemssen).

Cena rs. 5.

CHOROBY

UKŁADU NERWOWEGO

Tom pierwszy

PRZEKŁAD DZIEŁA:

Krankheiten des Nervensystems II, von prof. Eulenburg, Nothnagel, Jos Bauer, v. Ziemssen und Jolly (Handbuch der speciellen Pathologie u. Therapie von Prof. Ziemssen).

Cena rs. 4.

FIZYKA LEKARSKA

PRZEKŁAD DZIEŁA:

„Die Physik in der Medicin,“ von Hoh Theodor. Stuttgart, 1875.

OPRACOWAŁ

DR ALEKSANDER FABIAN

z Dąbrowy Górniczej

Cena rsr. 4 kop. 50.

Nowe Miasto nad Pilicą

(gubernia Piotrkowska, powiat Rawski)

WODOLECZNICA

(ZAKŁAD HYDROTHERAPEUTYCZNY).

Zakład cały rok w lecie i w zimie otwarty. Leczy przeważnie i najskuteczniej choroby nerwowe, katary w ogóle a szczególnie żołądka, kiszki i macicy; przekrwienie wątroby i śledziony, reumatyzmy, niedokrwistość, zakażenia syfilityczne, rtęciowe i zimnicze, bezpłodność, otyłość i ogólne osłabienie. Kąpiele zimne, ciepłe, parowe, mineralne i rzeczne; te ostatnie w łazienkach wybudowanych na rzece. Najnowsze i najkompletniejsze przyrządy do leczenia zimnowodnego. Gimnastyka. Wody mineralne. Mleko w krowiarni urządzonej w ogrodzie zakładowym. W zakładzie 100 pokoi z pościelą. Obszerny apartament gościnny z fortepianem i bilardem. Dytetyczne stołowanie eborych pod bezpośrednim zarządem administracyi i ścisłą kontrolą lekarzy w zakładzie. W miesiącach letnich dwa razy dziennie muzyka. Całkowite utrzymanie dzienne z mieszkaniem, stołem, leczeniem, łazienkami, gimnastyką i czytelnią kosztuje w pokoju oddzielnym rs. 3 kop. 30, w pokoju wspólnym rs. 1 kop. 50. Wiele familijnych mieszkań w mieście, dogodnych na letni pobyt. Komunikacya z Warszawą karetami przychodzącymi z Warszawy: od 1 do 15-go Maja w Środy i Soboty, od 15 Maja do 15 Czerwca we Wtorki, Czwartki i Soboty, od 15 Czerwca codziennie.

Szczegółowych objaśnień udziela administracya zakładu w Nowem Mieście nad Pilicą, lub w Warszawie apteka H. Kucharzewskiego, Senatorska 480.

12

Lekarze zakładu: Dr Bieliński, Dr Rzeczniewski.

Drukarnia Gazety Lekarskiej ulica Święto-Krzyska Nr 9. — Дозволено Цензурою. Варшава, 26 Июля (7 Августа) 1880 года.

Redaktor, Prof. Dr H. ŁUCZKIEWICZ, (Nowogrodzka Nr 14).

Wydawca, W. SZYMKIEWICZ, (Ul. S-to Krzyska Nr 9).

Warszawa, dnia 26 Lipca (7 Sierpnia) 1880 roku.

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH, FARMACJI I WETERYNARYI.

Cena Gazety Lekarskiej. W Warszawie: rocznie rs. 5, półrocznie rs. 2 kop. 50. W Królestwie i Cesarstwie: w redakcyi (z przesyłką) rocznie rs. 6, półrocznie rs. 3.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich, za wszystkie ukończone dzieła, od początku wydawnictwa do 1-go Lipca 1880 roku, wynosi rsr. 220 (z przesyłką).

Ogłoszenia treści lekarskiej, lub jakkolwiek związek z medycyną mające, pomieszczają się po cenie kop. 10 za wiersz petitem na raz, — zaś kop. 6 za trzykrotne lub więcej.

Nadesłane bez zastrzeżenia rękopisy nie zwracają się.

Biuro Redakcyi i całego wydawnictwa przy ulicy Święto-Krzyżkiej Nr. 1343 (nowy 9).

TREŚĆ: Postrzeż. z prak. lek. Vaginismus. Dr Trepka.—O pylicach. (*Pneumonoconioses*). Szkic patologiczny. Dr Fabian. (Dalszy ciąg). — Kronika: O nowotworach. — Leczenie wrzodów na przedudziu. — Wiadomości bieżące. — Wykaz ruchu ludności miasta Warszawy. — Wykaz chorych w szp. petersburskich.—Ogłoszenia.

VAGINISMUS¹⁾

Podał

Dr Wł. TREPKA,

z Solca nad Wisłą.

Cierpienie mianem tem przez Marion-Sims'a oznaczone, przez niego też dopiero w 1861 r. należycie zbadanem i opisanem zostało, chociaż już poprzednio Dupuytren i Roux a potem Burus i Simpson zwracali na nie uwagę, a dwaj ostatni przepisali nawet odpowiednią operacyą jako sposób usunięcia złego. W kraju naszym nie często musi się ono zdarzać, bo nie znanym mi jest żaden opis tej choroby w ubogiej wprawdzie, naszej literaturze, a ja sam, przy dość licznej

kobiecej klienteli, jaką mam sposobność od lat 18 badać, pierwszy raz napotkałem takową w jesieni roku zeszłego. — Z tego przeto względu podaję czytelnikom typowy przykład tego cierpienia, które miałem cierpliwość badać i leczyć w ciągu prawie półroczu.

W końcu Października roku z. zgłosiła się do mnie po radę Sara . . . z Wierzbnika, panna, lat 17 wieku, brunetka, czerstwo wyglądająca, skarżąc się na niemożność utrzymania moczu, który potrzebuje bardzo często oddawać i który nadto odpływa pomimo woli w małej ilości przy każdym szybszem poruszeniu ciała. Każde oddawanie moczu połączone jest z bólem w cewce i pęcherzu, który występuje najsilniej zaraz po oddaniu i trwa parę minut, drażniąc chorą nadzwyczajnie, często aż do łez.

Anamnesis nie objaśnia. Chora nie wie od czego jej się to zrobiło. Zawsze była zdrową i żadnych chorób wiekowi dziecięcemu właściwych nie przechodziła. Ani konwulsyi ani innych nerwowych objawów w niemowlęctwie nie było, jak poświadeza obecna matka. Miesiączka pojawiła się przed 3ma laty. Bywa zawsze co 4 tygodnie ale zawsze z boleściami dość przykreimi w krzyżu i niższej części brzucha.

Obfite odpływy krwi rzadkiej trwają 5 lub 6 dni. Obecne cierpienie wystąpiło odrazu przed 3ma miesiącami. Chora leczyła się przez kilka tygodni u innych lekarzy i używała, jak widać z recept, środków wewnętrznych: uvam ursi, tanninę, terpentynę, chininę, kali bromatum, ale bez żadnego skutku. Cewka i pęcherz moczowy badane przez nikogo nie były. —

Stan obecny. Budowa i odżywianie całego ciała doskonałe; wzrost mierny; przyrządy oddechania i krążenia w stanie prawidłowym; w trawieniu dostrzegają się zboczenia o tyle

1) Literatura, z której czerpałem: 1) Fl. Churchill. *Traité pratique des maladies des femmes* trad. p. Wieland et Dubrisay. 1866, str. 126.—2) F. Scanzoni. *Lhb. d. Krankheiten d. Weibl. Sexualorg.* 4 Aufl. 1867. T. 2, str. 263.—3) Gaillard Thomas. *Lhb. d. Frauenkrank. übers. v. Jaquet.* 1873, str. 95.—4) Marion Sims. *Klinik d. Gebärm-Chirurgie deutsch.* v. Beigel. 1873. 3 Aufl. S. 263.—5) H. Beigel. *Die Krankh. d. Weibl. Geschlechts.* 1874-75. Str. 686.—6) H. Hildebrandt. *Die Krankh. d. auss. Weibl. Genital.* in Pitba u. Billroth *Chirurgie.* 4 Bd. I Abth. 8 Abschn. bacud. 1879. Str. 103.—7) H. Beigel. *Pathol. Anatomie d. Weibl. Unfruchtbarkeit.* 1878. Str. 106 i 123. 8) F. Ronband. *Traité de l'impuissance et de sterilité.* 1872. Str. 325.—9) A. Hegaru. R. Kaltenbach. *Die Operative Gynakologie.* 1874. Str. 419.—10) A. Leblond. *Traité elem. de Chirurgie Gynecologique.* 1878. Str. 325.

tylko, że apetyt mierny i stolce zaparte bywają co 3 lub 4 dni. Oddawanie stolca zawsze bolesne. Cały brzuch przy naciskaniu nie bolesny, nagromadzenia kału ani wiatrów w kiszkiach nie przedstawia. Okolica wątroby, śledziony, pęcherza i nerek ani na ucisk nie oddziaływa, ani żadnych nieprawidłowości nie wykazuje. Ogólny stan bezgorączkowy. Sen dobry. Stos pacierzowy przy uciskaniu nie czuły. Badanie miejscowe wykazuje: części płciowe zewnętrzne na pierwszy rzut oka wygląd mają cokolwiek nie prawidłowy. *Mons veneris* słabo porośnięty włosami, wargi większe ku dołowi mało się odznaczają, krocze zaś przedstawia się w postaci wystającego mostka, tak że w miejscu, gdzie zaczyna się wejście do pochwy, jest nieprawidłowo głęboki dół ograniczony od dołu wystającym i jakby napięciem kroczo, po bokach zaś fałdami skóry z ud i słabo zarysowanymi wargami większemi, które ku górze lepiej się odznaczają. Wargi mniejsze wystają cokolwiek z pod dużych. *Clitoris* miernie rozwinięta. Błona dziewicza, nie naruszona, otacza wejście do pochwy rąbkami około 6 m. m. szerokim, o brzegu nie równym ale jednostajnie ciekim, na którym nigdzie żadnych śladów obrażeń (blizn) nie widać. Otwór brzegiem tym ograniczony ma około 4 mm. średnicy. Błona śluzowa zewnętrznych części rodnych znacznie zaczerwieniona (przekrwiona), pokryta obfitą wydzieliną z pochwy, przedstawiającą się jako białawy, napół przezroczysty śluz, wydzielający się w takiej ilości, że i wystające krocze i części przyległe ud są nim powalane. Otwór cewki moczowej wygląd ma prawidłowy, podczas badania parę razy odpłynęło zeń po trochu moczu. Samo rozsuwanie warg sromnych w celu obejrzenia przedsięwzięte, sprawia chorą cierpienie, dotykane zaś błony śluzowej w ogóle robi jej wrażenie przeszywającego, kłującego bólu tak dotkliwego, że chora czując zbliżanie się palca kręci się i jęczy. Badanie za pomocą zgłębnika otworu i samej błony dziewiczej nie zbyt bolesne.

Rozpoznanie. Nie przypuszczając zrazu waginizmu sądziłem, że mam do czynienia z jakimś cierpieniem cewki lub szyjki pęcherza moczowego, ile że cierpienia te często dolegliwe bóle za sobą prowadzące, wielokrotnie już w praktyce spotykałem, a tu głównie chora skarżyła się na niemożność utrzymania moczu. Niezwykłą zaś bolesność jaką chora podczas badania ujawniała, kładłem na karb znaną drażliwość i przesady z jaką obraz choroby malowany bywa przez ludność izraelskiego pochodzenia w ogóle, a w obec chirurgicznych rękoczynów w szczególności. Badanie per vaginam przy dziewiczości było niemożliwe, przystąpiłem przeto do badania cewki i pęcherza za pomocą metalowego cewnika. Ku wielkiemu jednak mojemu zadziwieniu naprzód dobrze nasmarowany oliwą cewnik srebrny, a potem i gruby wziernik z okienkiem w tym celu z gutaperki przez siebie zrobiony (8 mm. średnicy mający), chora zniosła bardzo dobrze. Pilne badanie całej cewki nie wykryło nic. Ani nadarć błony śluzowej, jakie spotykałem dość często, ani nie rzadkich także polipowatych narośli. Cewnik swobodnie wchodził do pęcherza i nawet błona śluzowa w samym przewodzie była bledszą jak z wierzehu. Przy wprowadzeniu wziernika chora wprawdzie uskarżała się na ból, utrzymywała jednak, że jest to uczucie innego rodzaju, jak przy dotykaniu części płciowych szczególnie u dołu. Mała ilość moczu przez cewnik otrzymana wyglądała prawidłowo.

Mocz czysty, klarowny, koloru wina, żadnych śladów śluzu, krwi ani białka po próbie nie okazał. Słabo kwaśnej reakcji.

Zawiedziony w nadziei, że siedlisko cierpienia znajdę w cewce lub pęcherzu, wzięłem się do badania per rectum, przypuszczając, że może fissura ani wywołuje takie gwałtowne bóle, albo wreszcie, że w ten sposób uda mi się siedlisko choroby wykryć w macicy. Jakoż palec położony na orificium ani, wywołał tak silny i bolesny skurecz zwieracza, że tylko przy dobrej woli chorą mogłem dopełnić badania, wśród płaczu, drżenia całego ciała i potów na twarz jej występujących, chwilowo więc byłem przekonany, że pewno znajdę fissuram bo i skurecz zwieracza i ból gwałtowny przy wprowadzeniu palca i zaparte a zawsze bolesne stolce zdawały się za tem przemawiać, narząd zaś płciowy wewnętrzny o ile per rectum zbadać było można znalazłem w porządku.

Dozweliwszy chorą odpocząć i uspokoić się zbadałem powtórnie kiszkię stołcową i nie znalazłem nic.

Przyznam się, że obstipui!— Nie przychodził mi jeszcze na myśl waginizm, o którym zwykle pobieżnie się tylko czytało, a z którym w praktyce się nie spotkałem. Zły więc trochę, zacząłem znowu od części płciowych, badając każdą z nich po szczególe, czego nie zrobiłem od razu, mając z jednej strony myśl gdzieindziej skierowaną a z drugiej chciałem oszczędzić chorą bolesnych rękoczynów. Otóż pokazało się, że najłżejsze dotknięcie *commissurae posterioris* sprawia chorą tak gwałtowny ból, iż ta rzuca się jak pod uderzeniem iskry elektrycznej, przyczem występuje kurezowe zaciśnięcie zwieracza odbytnicy i zwieracza wejścia do pochwy (*constrictor cunni*), które przedstawiają się w postaci twardych pierścieni, przyczem napręża się także i wystające krocze. W kurezu tym widocznie przyjmuje udział i pęcherz, bo za każdym dotknięciem wejścia do pochwy wytryska kilka kropel moczu. Błona śluzowa prócz zaczerwienienia żadnych nie przedstawia zboczeń, in fossa naviculari tylko znajduje się punkt najczernerwienniejszy i więcej sprężysty jak tkanka otaczająca, wielkości ziarna prosa, pozór ma zapalnego ogniska, poprzedzającego wystąpienie zwykłych pryszczyków skórnych. Wówczas dopiero musiałem rozpoznać *vaginismus* znany mi dotąd tylko z opisu.

Ból strzelający rozchodził się po kroczo przez kiszkię odchodową ku krzyżowi w jedną i po obu pachwinach ad regiones iliacas, w drugą stronę.

Chodzić chora mogła swobodnie, prędkie tylko ruchy i nieostrożne siadanie przyczyniało jej trochę bólu z odpływem moczu połączonego.

Przepowiednia i leczenie. Rozpoznawszy w ten sposób chorobę, oświadczyłem interesowanemu, że takowa da się usunąć a to na podstawie jednoznacznych zdań wszystkich znanych mi autorów, zastrzegając sobie tylko kilka tygodni czasu potrzebnego do wyleczenia i ewentualne rozstanie się z dziewictwem, jeśli inne środki okażą się bezskutecznymi. O zbrojnej interwencji wówczas nie wspominałem licząc na powagę *Scanzoni*'ego, który za wsze, jak powiada, wyleczał takie rzeczy co najwyżej stopniowem rozszerzaniem ujścia, nie uciekając się nigdy do noża¹⁾. Co też i inni zdają się potwierdzać.

¹⁾ l. c. str. 272: „Es sind uns im Laufe der Zeit gewiss weit über 100 Fälle vom Vaginismus zur Beobachtung gekommen, wir

Mimo więc twierdzenia Sims'a, że rozszerzanie samo, bez użycia noża, nie prowadzi do celu, postanowiłem pójść za radą pierwszego i rozpocząć kurację wedle jego wskazówek, mając na uwadze i tę jego także przestrożę, że operacya amerykańska może pociągnąć za sobą rupturam perinaei przy porodzie. Chociaż więc nie zgadzałem się w zasadzie na pogląd i pochodzenie choroby z przyczyn wyłącznie mechanicznych (obrażenia przy spółkowaniu), jak chce mieć Scanzoni, zwłaszcza u mojej chorąg—dziewicy—i o stosunki płciowe nie podejrzanej, rozpocząłem leczenie ab ovo, to jest od przemywania wodą gulardową miejsca cierpiącego, usiadkowych kąpiele letnich 3 razy dziennie i oczyszczenia przewodu pokarmowego (*propter constipationem*) solą angielską. Po tygodniu takiego postępowania, gdy żadna zmiana nie zachodziła, podałem wewnątrz *Kali bromatum* (za radą Raciborskiego w ilości zrazu 15 gran potem 30 pro die) i kazałem postawić circa orif. ani 12 pijawek w celu zmniejszenia przekrwienia błon śluzowych, a gdy i to pozostało bez żadnego skutku, próbowałem kolejno i narkotyków (jak morfina, belladonna do wewnątrz i zewnątrz) i ściągających (jak alun, tanina, lżejsze roztwory *lapidis inferni*) i nareszcie silnych przyżegań lapide w substancyi całego wehodu do pochwy tak, że strupy schodziły, w ciągu całego miesiąca. Odurzające i ściągające środki pozostały bez działania.

Po przyżeganiach kamieniem piekielnym erythema zmniejszyła się i czułość trochę się przytępiła wszystko to jednak w małym stopniu przeszedłem więc do wstrzykiwań podskórnych silniejszych dawek morfiny a po pewnej przerwie atropiny, następnie stosowałem pary chloroformu i do odbytnicy zadając jednocześnie do wewnątrz to terpentynę, to *Zincum*, to *Camphoram monobromatam*, to nakoniec arsenik, napróżno!

Morfinę i atropinę zastrzykiwałem zrazu mniej, doszedłem zaś do $\frac{3}{4}$ gr. pierwszój i do $\frac{1}{20}$ gr. drugiej pro dosi, dalej iść obawiałem się bo już takie dawki działały nadzwyczaj gwałtownie. Po morfinie, którą dłużej stosowałem występowały objawy zupełnej narkotyzacyi w ciągu kwadransu i trwały w całej sile 2 i 3 godziny. Atropinę wstrzyknąłem tylko 4 razy. Trzy razy po $\frac{1}{30}$ a raz jedną dwódziestą część grana. Pierwsze trzy zastrzyknięcia sprawiły tylko suchość w gardle, czwarte zaś napędziło mi strachu, bo w ciągu minuty wystąpiły takie objawy otrucia, iż byłem w obawie o uderzenie krwi na mózg (chora krwista) i co prędzej zastrzyknąć musiałem pół grana morfiny, która rzeczywiście w ciągu $\frac{1}{2}$ godziny przypadłości choć nie zupełnie usunęła. Dalszych prób nie robiłem, bo nie lubię w ogólności atropiny za jej gwałtowność i niejednostajne działanie, żadnego zaś dodatniego wpływu na chorobę nie dostrzegłem.

Pary chloroformu sprawiały niezupełne pieczenie szczególnie w odbytnicy i zwiększały erythemę. I morfina i chloroform zmniejszały zawsze na kilka godzin czułość, ale nie usuwały jej zupełnie. Na stosowaniu wszystkich tych środków zeszło 2 miesiące czasu, który zdawał mi się aż nadto wystarczającym do orzeczenia o skuteczności takowych. Oświadczyłem przeto matce chorąg, że trzeba decydować się na roz-

szerzenie ujścia pochwy, na co też mimo wielkich lamentów, po zasięgnięciu opinii miejscowego Saucedrynu obie z córką przystały.

(Dokończenie nastąpi).

O PYLICACH (*Pneumonoconioses*)

SZKIC PATOLOGICZNY.

Skreślił

Dr Aleksander Fabian.

(Dalszy ciąg).

Niewątpliwie więc rzucone przez Friedreicha (Vir. Ar. 30 Bd.) pytanie: „Dla czego u robotników pracujących w łomach czerwonego piaskowca nie przychodzi do czerwonych stwardnień miąższu płucnego i do czerwonych nacieczeń w gruczołach oskrzelowych?“ w zasadzie niezawodnie było najzupełniej słusznem, choć nie ściśle dla wspomnianego materiału, który ma za słabą barwę by ją nadać złogowi płucnemu. Ale żądane czerwone płuco, przez wdychanie czerwonego pyłu ochry żelazistej jak najsilniej zabarwione płuco już w tym czasie znajdowało się w rękach Zenkera. Było to płuco 31letniej robotnicy z fabryki ceglatego papieru, do barwienia którego używano pyłu ochry żelaznej. Całe płuco zarówno na przekroju, jak na powierzchni okazywały tak silnie ceglano-czerwone zabarwienie, że wszystkie inne barwy (krwi lub tkanek) zupełnie były zagłuszone. Kilka większych jam i liczne zbite włókniste guzy, których tkanka była poprzecinana czerwonymi plamami są rozrzucone po obydwóch płucach. Badanie chemiczne podjęte przez Gorup Besaneza wykazało, że barwa pochodziła od Hennika żelaza, którego pył obficie znajdował się w izbach fabrycznych, gdzie zmarła przez czas dłuższy pracowała. Sposób rozmieszczenia barwnika żelazistego w miąższu płucnym odpowiadał zupełnie opisanemu przez Virchowa rozmieszczeniu cząstek barwnych czarnych przy antrakozie. Postrzeżenie to, które Denker najprzód zakomunikował (1864 r.) lekarskiemu towarzystwu w Erlangen, a później wraz z dwoma innymi postrzeżeniami, wykazującymi złogi tytoniowego pyłu w płucach robotników z fabryk tabaczknych przedstawił Zjazdowi przyrodników w Hannoverze (posiedzenie sekcji lekarskiej dnia 21 Września 1865 r.¹⁾ obszerniej zaś ogłosił w *Deutsch. Arch. f. klin. Med.* 1867 r. Bd. II.,) musiano usunąć ostatnie wątpliwości co do możności massalnego składania pylistych drobinek w miąższu płucnym i tym sposobem pośrednio przyczyniło się do ostatecznego rozstrzygnięcia kwestyi węglicy. Wkrótce potem Merkel wykrył żelazo w płucu w drugiej postaci tj. jako tlenotlenik. Świeży wypadek Traubego²⁾ ogłoszony przez Lentholda, w którym ścisłego anatomo-histologicznego poszukiwania dokonał Cohnheim, wykazał tym razem najwybitniejsze cząstki węgla drzewnego nie tylko w pęcherzykach płucnych i nagromadzonych także komórkach ale i w gruczołach oskrzelowych. Współcześnie Kussmanl³⁾ na drodze chemicznego rozbioru wykazał obecność pyłu kwarc-

haben Alle, die sich unserer persönlichen Behandlung unterzogen, vollständig geheilt, und nicht ein einziges mal ein Messer in die Hand genommen, nm des Uebels Herr zu werden.“

¹⁾ Tageblatt der 40ten Versammlung deutscher Naturforsch

²⁾ Berlin. Klin. Wochenschr. 1866.

³⁾ Deutsch. Arch. f. Klin. Med. Bd. II. 1867.

wego do płuc i gruczołów oskrzelowych, co później szczegółowo potwierdził Meinel (loc. cit.) stwarzając przytem dla nowej pylicowej postaci nazwał krzemielicy (Chalicosis). Nareszcie też i z okazji pracy Kosehla koffa¹⁾ nad barwnikami płuca Virchow²⁾ wypowiedział nowszy swój pogląd i na zasadzie nowszych postrzeżeń przekonawszy się sam, podobnie jak dawniej Robin (loc. cit.), że ziarenek sadzy u lampek górniczych drobnowidzowo nie można odróżnić od czarnych ziarenek barwnikowych w płucu, porzuca dawne swe wątpliwości co do węglowej natury „płuca górniczego“, przeciwnie przekonany jest, że prawdziwa „węglowa płucna“ rzeczywiście istnieje i nie tylko do kryształków podobne ostrokańciste blaszki za odłamki węgla drzewnego uważa, ale nawet część drobnoziarnistej czerni płucnej skłonny jest uznawać za pochodną z pyłu sadzy i dymu. Znaleziono więc wreszcie niewątpliwie cząstki pyliste w tkance płucnej; teraz zaczęły się poszukiwania jaką drogą dostają się do międzyrzazikowej i okołoskrzelowej tkanki jakoteż do oskrzelowych i tchawicowych gruczołów. Mówiliśmy już wyżej, że Villaret, który zupełnie zaprzecza wnikaniu cząsteczek pyłu do pęcherzyków drogą oddechania, lecz przeciwnie twierdzi, że cząstki te przez żołądek i kiszki drogą krwi przez serce prawe dostają się do płuc, zdanie swoje opierał na doświadczeniach nad królikami, karmionymi paszą wiele pyłu węglanego zawierającą³⁾. Znajdował on cząstki pyłu w gruczołach kreskowych, we krwi żył kreskowych, w prawym sercu, wątrobie i śledzionie, gdy tymczasem inni badacze znajdowali barwnik tylko w narządach oddechowych. Co się tyczy pozytywnej części tych postrzeżeń, które dowodzą możliwości przechodzenia cząstek pylistych na wspomnianej drodze ubocznej aż do płuc, to zasługują one tem więcej na uwagę, że potwierdzają dawniejsze, w tym samym kierunku poczynione doświadczenia Cl. Bernarda, Bérarda, Orfilii i Robina. Nie znaczy to wszakże, że ta możliwa droga, jest też jedyną dla dostania się cząstek pylistych do płuca. Doświadczenia zaś na których opiera Villaret negatywną część swego poglądu tj. zaprzeczenie wnikania cząstek pylistych do pęcherzyków płucnych drogą wdechania, bynajmniej nie są dość dowodnymi. Cztery króliki umieszczal przez 2, 4, 6 godzin w powietrzu nasycenym pyłem węgla i trzy z nich zaraz, jednego na czwarty dzień zabił. W trzech pierwszych wypadkach znalazł cokolwiek pyłu węgla w górnych odcinkach dróg oddechowych, w części aż do drobnych oskrzeli, w czwartym zaś wcale tam węgla nie znalazł. W pęcherzykach płucnych we wszystkich czterech wypadkach nie było podobno wcale węgla. Jednakże w dwóch wypadkach 6. godzinnego wdechania w mięszu płucnym przy skrobaniu powierzchni rozkroju znajdował pojedyncze cząsteczki węgla, o których wszakże nie może twierdzić z pewnością czy nie leżały istotnie w samych pęcherzykach płucnych.

Tym wszakże pozornie negatywnym wynikiem Villaret'a stanowczo sprzeciwiają się doświadczenia Lewin'a, Rosenthal'a, Knauff'a i Slavyańsky'ego, którzy przy swych inhalacyjnych doświadczeniach zawsze znajdowali cząstki węgla w pęcherzykach i mięszu płucnym, a bardziej jeszcze klinicznie wypadki Traube'go, Zenker'a

¹⁾ Virchow's Arch. Bd. 35. 1866 p. 178.

²⁾ Ibidem p. 186.

³⁾ Opinią Villareta podzielał jeszcze w ostatnich czasach Mayet (Jahresberich. Virchowa Hirscha w r. 1871. Zdaje się, że nie zna on nowszych prac na tem polu.

i Merkel'a, w których zawsze cząstki pyliste najwybitniej i w ogromnej ilości spotykano właśnie w pęcherzykach płucnych, co przecież chyba w żaden sposób nie można objaśnić tem, że cząsteczki pyliste przez krew do płuc doprowadzone i tam dopiero przez ścianę pęcherzyków do wnętrza pęcherzyków się dostały. Zresztą, pomijając to wszystko, owe doświadczenia Villaret'a niczego więcej nie dowodzą, jak, że przy 2--6-godzinnnej inhalacyinie dostają się do dróg oddechowych dostateczne ilości pyłu, aby aż do pęcherzyków dojść mogły. I nie można się było też spodziewać innego wyniku. Gdyby bowiem w tak krótkim czasie istotnie znaczne masy pyłu do pęcherzyków dostawać się miały, toby niezawodnie ludzie w powietrzu pyłem nasycenym pracujący, koniecznie w daleko krótszym czasie powinni ulegać zaburzeniom oddechowym, jak to się w praktyce dzieje. A znane nam urządzenia anatomiczne dróg oddechowych, liczne załamki i rozdwojenia strumienia powietrza w oskrzelach i pokrycie tych ostatnich nabłonkiem migawkowym dostatecznie nas objaśniają o środkach ochronnych, jakimi płuco rozporządza przeciw szybkiemu wnikaniu pyłów do jego mięszu. Ale przy masalnym i dłużej trwającym wdechaniu zapewne najprzód te środki ochronne stają się niedostatecznymi, a powtóre sama inhalacya, będąca powodem powstawania nieżytołów, przez zniszczenie nabłonek część zapory usuwa. Tego właśnie wybitnie dowodzą kliniczne wypadki Traube'go i Zenker'a, a trzeba by chyba wiele przeceniać znaczenie eksperymentu, gdyby zechciano patologicznemu wypadkowi, w którym przyroda przez lat wiele bez przerwy swą doświadczalną prowadziła pracę przeciwstawiać wynik kilkogodzinnego sztucznego doświadczenia. Jakkolwiek znakomitą i nieocenioną jest doświadczalne badanie dla rozstrzygnięcia patologicznych pytań, to przecież jeden ściśle zbadany, a zwłaszcza też i w przyczynowym względnie ściśle rozjaśniony wypadek choroby w patologii często bardzo daleko większego jest znaczenia, i dowodniej rzecz daną tłumaczy, jak najściślejsze sztuczne doświadczenie, które przecież nigdy dość dokładnie nie zdoła naśladować warunków, w jakich w naturze powstaje choroba.

Miejscami, w których odbywa się chłonięcie cząstek pylistych są prawdopodobnie same pęcherzyki płucne, czy to, że nie mają wcale nabłonka, czy też poprzerywany, czy też są, jak chce Buhl, powietrzem tylko wypełnionymi przestworami limfatycznymi; zawsze nie mogą one stawiać zbyt stałego oporu malutkim stałym drobinkom, czego przeciwnie po oskrzelach wysłanych ciągłym nabłonkiem i błoną śluzową spodziewać się wolno.

Między innymi Rindfleisch¹⁾ drogę prawdopodobną drobinek węglowych w płucu tak opisuje:

„Wielka twardość i ostrość, którą najdrobniejsze cząstki zbitego węgla zapewne zarówno posiadają jak i wielkie jego kawały, czyni te drobinki pyłu zupełnie zdolnymi do przeniknięcia przez miękkie tkanki ustroju, gdy z którejkolwiek strony najbliższy impuls im nadany zostanie. Gdy zatem pyłki węglane dostaną się do właściwego mięszu płucnego, w ogóle kierują się za biegiem ekstrawaskularnego strumienia cieczy odżywczej i ostatecznie razem z nią zmierzają do układu naczyń limfatycznych. Na tej drodze wszakże spotykają pierwiastki komórkowe posiadające zdolność chłonięcia

¹⁾ Lehrbuch der pathol. Gewebelehre. Leipzig 1873.

i unieruchomienia na czas dłuższy w swój protoplazmie małych stałych drobinek.

„Przedewszystkiẽm chodzi tu o gwiazdowate ciałka tkanki łącznej, dalej obecne i w tkance łącznej płuca komórki wędrujące natury ameboidalnej, które pochłonięty czarny barwnik zabierają ze sobą wszędzie gdzie same dojdą. Pozostała część, która na drodze do naczyń chłonnych nie została zatrzymana w komórkach, płynie ku wnętrzu płuc i dochodzi do gruczołów chłonnych śródpiersia.

„Tu dopiero dalsze ich posuwanie się nieprzebytą spotyka przeszkodę, bo nie zliczone ciałka limfatyczne tu naprowadzone, gotowe są do nakarmienia się czarnymi drobinami i pochłonięcia ich tyle, ile tylko w ich protoplazmie pomieścić się może.“

Do tego teoretycznego poglądu przyłącza się najściślejszy faktyczny anatomiczny wynik co do prawdopodobnej drogi jaką przeniknę już w miąższ płucny cząstki pyłu odbyły; podziela ją zapewne większość autorów i ma tẽm więcej prawdopodobieństwa za sobą, że najsilniejsze nagromadzenie barwnika w tkance łącznej, otaczającej oskrzele i gałązki nacyniowe, w ogóle odpowiada uszykowaniu układu chłonnego, którego początki leżą w przegrodach międzylejkowych, większe zaś puie w przegrodach międzyzrazikowych łączą się w siatkę, dla odpływu z której stoją otworem drogi limfatyczne oplucnej, częścią zaś okołoskrzelowe i okołonacyniowe.

Gdzie zabarwienie jest mniej ciemne, drobnowidz wykrywa przeważny udział w chłonienu barwnika gwiazdowatych komórek łączno-tkankowych, gdy tymczasem otoczenie większych chłonnych przewodów zwykle okryte jest zupełnie gęstym obłokiem czarnych ziarenek. Tak samo widzimy w gruczołach chłonnych najprzód wypełnienie zatok limfatycznych, a dopiero stopniowo cały miąższ tak zostaje zapchanym, że ostatecznie wszelki ślad budowy dla oka badacza znika. Gdy w opisie tym w miejsce cząstki węgla powiemy cząstki żelaza, zamiast czarne umieścimy czerwone (jak to powiada *Zenker*), to otrzymamy obraz czerwonego, żelazistego płuca; zapewne tak nie inaczej rzecz się ma i przy innych pylicowych płucach.

Nie będzie więc wcale dziwnym gdy przypuścimy, że te złogi wywołują skutki w miąższu płucnym, wcale nie obojętne dla zdrowia i życia danej osoby. Najprzód niezawodnie powstać mogą i muszą nieżyty oskrzeli i oskrzelików i ich stany następne jak to zaraz poniżej powiemy. Ale nie na nieżytach koniec. Wnikaniu obcych ciałek do pęcherzyków płucnych i przenikaniu do miąższów niewątpliwie towarzyszyć będzie drażnienie tkanki, prowadzące w pewnych warunkach do ciężkich odżywezych w płucu zaburzeń.

Wpływ ten na tkankę płucną zależeć będzie od różnych okoliczności, i tak: 1) przedewszystkiẽm od tego, czy inhalacja pyłu spotyka zupełnie zdrowe, czy też już skąd inąd chore płuco; 2) czy chodzi o osobnika ogólnie silnego z odpornymi płucami czy też o osłabionego ze szczególnie drażliwymi płucami; 3) czy działanie pyłu jest obfitym, silnym i długotrwałym, czy też słabym i przemijającym i 4) nakoniec, jak to już we wstępie mówiliśmy, jakoś pyłu ważną rolę odgrywa rolę, przedewszystkiẽm zaś chodzi o to czy cząsteczki są ostre, kańciaste, czy też gładkie i jokrągłe, bardzo twarde lub miękkie, wreszcie chemicznie obojętne lub nie, przyczẽm już nawet nie mówimy o bezpośrednio przez rozpuszczenie trujących własnościach pyłu.

Dodatek do N-ru 6-go, T. XXIX.

Bliższe anatomo-patologiczne szczegóły powstające w tych rozmaitych warunkach rozbierzemy przy opisie pojedynczych pylicowych postaci.

III. Choroby powstać mogące przez wdechanie każdego rodzaju pyłu.

I. Nieżyty dróg oddechowych.

Kto po raz pierwszy wejdzie do atmosfery gęsto pyłem nasyconej, uczuwa natychmiast, jako pierwszą dolegliwość, zasychanie w gardzieli, piersiach, i zbyt cennym byłoby dodawać, że ktoś zmuszony pozostawać przez czas dłuższy stale w takim pyłu, w skutek mechanicznego drażnienia, może nabawić się nieżyty wspomnianych narządów. Pierwsze dolegliwości występują tu, zanim jeszcze właściwe zmiany patologiczne powstaną. Suchość w gardle objawia się zaraz, usiłowanie pozbycia się niepotrzebnego balastu, wywołują napady kaszlu, zanim się jeszcze nieżyt rozwinął; bo chodzi tu nie tylko o faktyczną suchość błony śluzowej, albo o cząstki przylegającego śluzu lecz o masę drobnych ciałek obcych, które mają być wydalone przez krótkie i męczące wybuchy kaszlu, a które wszakże po części z powodu swój miękkości i zdolności do ranienia (piasek, pył węgla, żelaza, kamienia), już też własności przylegania do wilgotnej błony śluzowej (pył drzewny, bawelniany) silnie opierają się usiłowaniom kaszlowym i miejscowym skurczom mięśniowym. W pomyślnym razie na tẽm podrażnieniu się kończy, obce ciało wykaszlanem zostaje i cała sprawa mija. Wystarczy tu więc proste usunięcie się ze szkodliwej atmosfery, aby powstrzymać dalsze następstwa, gdy tymczasem człowiek do cierpień dróg oddechowych usposobiony tak łatwo się nie wywinie, nabawia się istotnego nieżyty i cierpi nań długo jeszcze, choć już w płwocinie wetchniętego pyłu wykryć nie można.

Przez podrażnienie obcym ciałem przyszło do nawału krwawego w błonie śluzowej, do dłuższego jej przekrwienia i wynikającej ztąd hypersekrecyi, co razem przedstawia kliniczny obraz nieżyty. Ale i na to główny nacisk położyć należy, przy krótkotrwałym działaniu szkodliwości nie ma najmniejszej różnicy między prostym nieżytem i między powstałym z wdechania pyłu.

Takie nieżyty powstają prawie bez wyjątku u wszystkich robotników, których rzemiosło z wywiązywaniem pyłu jest połączone. Tacy chorzy nie podpadają zwykle obserwacyi klinicznej, uważają bowiem cierpienie swoje za złe nieuniknione, które też u większości z nich przechodzi bez następstw. Błona śluzowa w końcu do tego drażnienia przywyka, a trochę kaszlu mało już dokucza.

U innych wszakże nie tak się dzieje, nieżyt nie pomniejsza się, coraz świeżo powstająca szkodliwość podtrzymuje go, staje się on przerwlekkłym i wtedy dopiero, gdy przyłącza się gorączka, sinica i powstała przez obrzęk błon śluzowych duszność, robotnik biegnie do lekarza i przerażony żąda szybkiej pomocy. Istnieją rzemiosła, w których przewlekły nieżyt oskrzeli należy do tak powszechnych cierpień, że osoby bez niego istny wyjątek stanowią, tak przedewszystkiẽm młynarze, fornierze i węglarze.

Wspomnieć winniśmy, że i w tym stanie nie ma wyraźnej cechy różniczkowej do odróżnienia nieżyty inhalacyjnego od

zwykłego przewłocznego nieżytu, bo nawet badanie płwocin na razie rzeczy nie rozstrzyga. Bo nawet u robotników, którzy wcale na cierpienie dróg oddechowych nie chorują, lecz leżeni byli z powodu innych chorób jeszcze we dwa tygodnie po przerwaniu zajęcia znajdowano drobinki pyłu zamknięte w komórkach śluzowych tchawicy i oskrzeli wykaszlanych.

Gdy wszakże wykasliwanie cząstek pyłu jeszcze przez czas dłuższy po zupełnym zaprzestaniu odnośnej pracy, trwać będzie, to przypuścić będzie wolno, że mamy do czynienia z głębszemi już zaburzeniami w drogach oddechowych.

O anatomicznych sprawach przy tych nieżytych cierpieniach u człowieka rzadko kiedy na zwłokach cośkolwiek dowiedzieć się możemy, chyba że dany robotnik, w pierwszych czasach swego zajęcia uległ śmierci z innego powodu. Jakie takie objaśnienie w tym względzie dają wszakże badania K n a u f f ' a nad zwierzętami (*loco citato. Virch. Arch.*). Porównaj też M e r k e l ' a i H i r t ' a (*loc. cit.*).

U zwierząt zmuszonych do oddechania przez dłuższy lub krótszy czas w powietrzu silnie pyłkami węgla nasycenym, widział K n a u f f , że nabłonki migawkowe błony śluzowej oskrzeli zamieniły się na komórki pucharowate, napełniły się kroplami tłuszczowemi i kulami myeliny i wypadały ze swego podścieliska.

Tę właściwie sprawie przypisuje on główny udział przy powstawaniu wydzieliny śluzowatej, w obec czego wydzielanie właściwych gruczołów śluzowych małego jest znaczenia. Otóż te wypadłe i zwyrodniałe nabłonki przybierające raz kształt pucharków z przełamaną nóżką, to znów postać wzdętych komórek kulistych, pochłaniają w siebie obce ciała, leżące na błonie śluzowej; tak samo też i nabłonki pęcherzyków płucnych mają się niemi wypełniać. To tłumaczy łatwo, dla czego już tak prędko po pierwszej inhalacji znajdować można cząstki pyłu zamknięte w komórkach (K n a u f f np. w 10 minut po wdechaniu proszkowanego ultramarynu).

Tak się tedy dzieje, że na zdrowej błonie śluzowej oskrzeli pyłki obce przez krótszy czas tylko spoczywają—jēj nieżyt usposabia do dłuższego ich przebywania, łatwiejszego chłonięcia i dostawania się do coraz głębszych drogi oddechowej odcinków.

2. R o z e d m a p ł u c .

Jak wiadomo anatomo-patologicznie odróżniamy dwie postaci rozedmy płucnej tak zwaną właściwą pierwotną (*emphyema substantivum*) i wtórną czyli zastępczą (*emphyema vicarium*). Jeśli tedy wśród opisu cierpień pylicowych mówimy o rozedmie płucnej, to naturalnie w tēj chwili pomijamy owe zastępcze rozedmy, które powstają przy zwyrodnieniach i opustoszeniach większych lub mniejszych odcinków płuca. Są one po prostu stanami następczemi postaci chorobnych, o których pomówimy poniżej, nie pozostają wszakże w bezpośrednim, lecz raczej w bardzo pośrednim tylko związku z pierwotną szkodliwością—wdechaniem pyłu.

Przedewszystkiem na tēm miejscu chodzi nam o wypadki rozedmy, będące skutkiem prostych lub przewłocznych nieżytych i o tych, które uważaćby można jako powstałe przez bezpośrednie działanie wdechania pyłu na tkankę płucną.

Do pierwszego przypuszczenia—powstawania rozedmy na podstawie nieżyty — dochodzimy, zważywszy, że przez wywołane nieżytem gwałtowne napady kaszlowe, przy zwężonej głośni, zagęszczone powietrze weiskane zostaje po większej

części przez skośno ku górze zwrócone oskrzele dolne do skośno ku dołowi skierowanego oskrzela górnego, skąd przez ciśnienie odśrodkowe, wypełnione pęcherzyki płucne i klatkę piersiową o ile można rozdyma. Gdy siła tēj sprzeciwia się przepelnieniu oskrzelików wydzieliną, to zapewne nie trudno będzie zrozumieć powstawanie rozedmy przy przewlekłym nieżycie, tēm też łatwiej, że rozszerzenie górnych odcinków płucnych przez weiskanie tu gwałtownemi napadami kaszlowemi powietrza wielokrotnie faktyczne dowiedzionem zostało.

Czy wszakże zatykające oskrzeliki, w ścisłym znaczeniu wessane, cząstki pyłu, mogą przyjmować na siebie rolę zatycezek oskrzelowego śluzu, jak to H i r t skłonny jest przypuszczać, to jeszcze podlega wątpliwości. Jest to wszakże możliwem i choć nie możemy się tu powołać na nieliczne własne badania drobnowidzowe płuca pylicowego, przy których nigdy podobnie zupełnego zatkania oskrzelików pyłem węglanym nie spotykaliśmy — to wszakże w tym samym negatywnym duchu wypadły i badania K n a u f f ' a i postrzeżenia kliniczno i anatomo-histologiczne M e r k e l ' a będącego znakomitą w tych rzeczach powagą.

Innem jest pytanie, czy przez złogi pewnych rodzajów pyłu w tkance płucnej może bezpośrednio powstawać pierwotna rozedma właściwa (*emph. substantivum*) w skutek choroby samej tkanki płucnej.

Pobudziły to pytanie postrzeżenia Z e n k e r a (stan zanikowy płuca u dwóch robotników w fabryce tytoniu) i M e r k e l ' a, wszakże jak dotąd kwestya ta czeka ostatecznego rozstrzygnięcia przez liczniejsze badania i obserwacye. Tymczasem jest dla nas faktem, iż wdechanie pyłu prowadzi do rozedmy przedewszystkiem dla tego, że jest powodem ostrych i przewłocznych nieżytych oskrzelowych. Dla tego też zapewne H i r t znajdował najliczniejsze wypadki rozedmy u robotników wystawionych na działanie pyłów mineralnych bo one też przedewszystkiem nieżytych sprawy wywołują.

(Dalszy ciąg nastąpi).

KRONIKA.

O nowotworach. Wiadomo powszechnie jak trudnym jest rozdział nauki patologicznej o nowotworach, jak ważną jest ta część dla lekarza klinicznego, ile biegłości i doświadczenia wymaga się od chirurga przy postawieniu właściwego rozpoznania w odnośnych wypadkach, nareszcie, jak dalece różnią się poglądy patologów i mikrologów co do histologicznego składu nowotworów, ich rozwoju, wzrostu, pochodzenia, zaczętem idzie znowu niepokonana trudność naukowego i klinicznego podziału tych tworów. Dawno przeminął czas, w którym wystarczały nazwy ogólnikowe, nie nie oznaczające, oparte na wyobraźni starożytnych, podobieństwie, powierzchowności itd. jak: rak, polip, kaszak; niedostatecznym jest obecnie również podział praktyczny na; nowotwory łagodne i złośliwe, ponieważ orzeczenie to nie ma podstawy naukowej, któraby usprawiedliwiała przymiot łagodności lub złośliwości. Przyjęty znowu w ostatnich czasach—pozornie jedynie naukowy—podział wedle budowy histologicznej, nie odpowiada z jednej strony wymaganiom praktycznego lekarza, z drugiej znowu przedstawia tyle punktów nie wyjaśnionych, wątpliwych, tyle form powikłanych, że na nim także polegać nie można. Każde przeto usiłowanie sprowadzenia pewnego ładu w tēj sprawie musi być bardzo pożądanem i dla tego podajemy czy-

technikom w streszczeniu rozprawę, jaką pod tym względem odczytał znany na polu anatomii patologicznej profesor Heschl na posiedzeniu dorocznym Towarzystwa lekarzy wiedeńskich.

Nauka o nowotworach (mówi autor), którym nazwiskiem oznaczamy tkanki czyli twory dodatkowe, pozyskała dopiero na początku naszego stulecia podstawę naukową; o ile bowiem przed badaniem mikroskopowym niepodobna było zapoznać się dokładnie z budową tkanek prawidłowych, o tyle również nie można było przekonać się, że tkanki wchodzą w skład nowotworów. Cokolwiekby rozróżniano już wcześniej dwa rzędy nowotworów, mianowicie: guzy ograniczone, zwane torbielowatemi, i guzy, które samowolnie przechodzą w posoczenie, zwane rakami. Na początku dziewiętnastego stulecia utworzyło się pojęcie tkanki, której *Bichat* rozróżnił 21 oddzielnych form.

Pojęcie to nowe o tkance wskazane przez *Bichat'a*, zastosował sam twórca nowej nauki i jego współcześni badacze do nauki o nowotworach, i pierwszy *Dupuytren* rozdzielił nowotwory na dwa, dotychczas często jeszcze wspominane rzędy: tworów równotkankowych homeoplastycznych i różnotkankowych (heteroplastycznych), z których pierwsze odpowiadać mają tkankom prawidłowym, drugie zaś tych własności, prawidłowym tkankom właściwych nie posiadają. Podział ten usprawiedliwia się tem, że obadwaj wspomnieni badacze oceniali nowotwory wedle tego, jak one przedstawiały się gołemu oku, bez pomocy drobnowidza; nie trudno więc zrozumieć dlaczego *Fleischmann* już zarzucił nauce *Dupuytren'a*, że podział jego niesłuszny z powodu, że ani jednego niema nowotworu, którego utkanie nie odpowiadałoby tkance prawidłowej. Pomimo całej słuszności zarzutu ostatniego, przyjął przeciw *Meckel* podział dawniejszy, który się też przez długi czas w nauce utrzymał. Dopiero kiedy *Schwann* wykazując zgodność utkania w budowie organizmu, przedstawił teorię komórkową, zajął się *J. Müller* rozdzieleniem nowotworów i wskazał, że głównym warunkiem nowotworów jest różnica ich od tkanek pod względem chemicznym, mikroskopowego utkania i rozwoju; ponieważ zaś w tworach tych nie można wykazać różnicy chemicznej ani histologicznej, a wszystkie one rozwijają się z komórek, nie można zatem (mówi *Müller*) nowotworów rozdzielać na homologiczne i heterologiczne. Ten sposób pojmowania rzeczy podzielił *Virchow* i usiłując pomienionym nazwom (homolog, heterolog) nadać inne tłumaczenie, orzekł, że homologicznymi nazywać należy te nowotwory, które odpowiadają tkankom, w których powstają, zaś inne heterologicznymi. Autor rozprawy powstał zaraz przeciwko takiemu orzeczeniu twierdząc, że podział *Virchowa* nie słuszny i niepotrzebny, a dowodzenie *Müllera*, jako nowotwory nie różnią się od tkanek zwyczajnych, t. j. nie są heterologicznymi, tylko w rzeczy samej tworami organicznymi—dawniej ważne, dziś okazuje się zbyt wątpliwym, gdyż nikt o naturze ich organicznej wątpić nie może.

Dochodzenie dzisiejsze powinno być skierowane do wykazania, czy przypuszczenia *Müllera*, jako nowotwory nie są w naszym pojęciu heterologicznymi, jest dotąd usprawiedliwionem? Otóż autor sądzi, że wszystkie właśnie nowotwory nie są, jak mniemał *Müller*, homo,— ale heterologicznymi pomijając własności chemiczne, które są liczne i różnorodne.

Rozbierając własności histologiczne, przychodzimy do przekonania, że wprawdzie pierwiastki nowotworów są identyczne z pierwiastkami fizyologicznymi, że jednak niema ani

jednego nowotworu, którego pierwiastki byłyby całkiem równe fizyologicznym. Prawidło to potwierdza się już w nowotworach najbardziej do tkanek fizyologicznych zbliżonych (łuszczyk) a występuje jeszcze wyraźniej w nowotworach, które dziś powszechnie uważamy za heterologiczne. Właściwie mówiąc, nie masz ani jednego nowotworu ściśle heterologicznego, ani jednego także ściśle homologicznego—zawsze i wszędzie zbliża się tylko utkanie nowotworu do jednej z pomienionych dwóch ostateczności. Tkanki fizyologiczne są rezultatem praw, wedle których rozwija się płód; w razie zboczenia w powyższych prawach (w stanie prawidłowego rozwoju), następuje to niezwykłe zjawisko zboczeniu odpowiednie, które nazywamy potworem (zniepodobnieniem). Takim samym sposobem, wyobrażamy sobie, przychodzą do skutku nowotwory. Tkanka prawidłowo, fizyologiczna wytwarza się pod wpływem tych samych tylko warunków, które działają w czasie życia płodowego; gdzie atoli powstają tkanki wśród innych warunków, musi także i tkanina różnić się od prawidłowej, fizyologicznej, z czego wypada jasno, że dziwić się raczej wypada, jak mogą pewne tkanki nowotworowe równać się prawidłowym, aniżeli temu, że są tkanki nowotworowe heterologiczne. Z tego, cośmy powiedzieli, wypada także, że nowotwory powstające wśród możliwie równych stosunków, jak tkanki prawidłowe, muszą także zbliżać się do typu fizyologicznego, jakoto nowotwory złożone z tkanki przyspórka, kostnej i gruczołowej. Na szczególniejszą uwagę zasługują te nowotwory, których główną część składową stanowią pierwiastki morfologiczne młode, środkowej blaszczki zarodkowej właściwe, mianowicie te, które w klinice oznaczamy nazwą mięsaków (*Sarcoma*). Nazwa nowotworom tym nadawana jest niewłaściwą, co już zauważył *J. Müller*, z powodu, że narosłe tego rodzaju, nie mają nie wspólnego sobie, krom złośliwości, jaką odznaczają się zarówno inne nowotwory, i niemożności przyłączenia ich do innej kategorii tworów. Cztery rodzaje mięsaka przez *Virchowa* wskazane (*Rund-Spindel-Stern-Riesenzellensarcome*) nie mają najmniejszego do siebie podobieństwa histologicznego.

Co się tyczy charakteru: łagodności i złośliwości nowotworów, co autor oznacza właściwością wegetacyjną ich, należy zważyć, że głównym objawem wegetacyjnym tworów fizyologicznych jest wytrwałość, okres dojrzałości: własność ta jest stateczną, nienaruszalną, nigdy też w stanie fizyologicznym nie przechodzą pierwiastki tkankowe do naczyń krwionośnych lub limfatycznych. Inaczej dzieje się w nowotworach: w raku jest takie przenoszenie rzeczą znaną i pospolitą. *Cohnheim* zaś donosi, że obok zwyczajnego wola galaretowatego znalazł w jednym wypadku takie same twory w płucach; to samo zdarzyło się widzieć autorowi, i *Billrothowi*, który po wycięciu guza gruczołowego w gruczole tarczowym, podobne guzki spotkał w płucach i w kości mostkowej. W wypadku autora guz sięgał do żyły szyjnej i zapewne tą drogą rozprzestrzenił się nowotwór aż do płuc. W ostatnich czasach znaleziono przy seceji w Wiedniu gruczolak (*Adenoma*) w nerkach i następowe złogi tego rodzaju w kości mostkowej.

Gruczolakiem nazywamy nowotworzenie tkanki iście gruczołowej (zatem nie gruczolu limfatycznego) równej gruczolowi, w którym guz się rozwija, np. w gruczole tarczowym będzie nowotwór zawierał tkankę grucz. tarczowego, w nerce tkankę nerkową i tp.

Istotę raka stanowi nowotworzenie tkanki łącznej z naczyniami (*Stroma*) i bujanie komórek nabłonkowych i naskórkowych wraz z nabłonkiem gruczołowym (właściwe pierwiastki

gruczolu). Bujanie tkanek wzmagają się tu nadzwyczajnie tak, że np. w raku nabłonkowym jelita spotykamy komórki 20 razy większe od prawidłowych. Raki rozmaitych miejscowości różnią się od siebie tak, jak tkanki, wśród których one powstają, i nie mają żadnej wspólnej dla siebie cechy (raka), jak to n. p. widzimy w tłuszczakach i włókniakach, które we wszystkich częściach ciała mają jedną i tę samą budowę histologiczną. Raki przedstawiają daleko większe podobieństwo do gruczolaków w odnośnych miejscach występujących aniżeli pomiędzy sobą; rak przeto przedstawia się właściwie jako złośliwy gruczolak. Przypuszczenie to stwierdził autor wypadkiem, gdzie z formy i ułożenia komórek nowotworu z ramienia wyjętego wyprowadził wniosek, że guz wspomniany jest następowym a pierwotny nowotwór mieścić się musi w nerkach — który wniosek sprawdził się w zupełności przy sekcji. Autor sądzi zatem, że terażniejsze nazwy raków jako nie właściwe, muszą być zaniechane, a natomiast nadawać im należy nazwiska stosownie do miejsca, w którym występują, jakoto: *thyreoma*, *mastoma* i tp.

(Wien. med. Blätter 1880. 15).

Leczenie wrzodów na przedudziu. (*Ulcers cruris*). W brew utrzymującemu się powszechnie zdaniu, że wygojenie wrzodów na przedudziu spotyka ciężkie, nawet nie przełamane trudności, niemniej, że zabliznienie się takowych pociąga za sobą często bardzo smutne następstwa, twierdzi Dr. Czarniecki (*Christianstadt a. Bober*), że od wielu lat leczy szybko i szczęśliwie wrzody pomienione, w dodatku bardzo prostym sposobem, którą wiadomość zamieszcza w czasopiśmie „*Allg. med. Centr. ztung.* 1880 Nr. 47, z kąd ją bierzemy. Autor używa do tego trzech sposobów postępowania, z których na zasadzie licznych doświadczeń pierwszy wydaje mu się najpewniejszym, a który polega na tem: po starannym oczyszczeniu wrzodu czystą chłodną lub letnią wodą, do czego można dodać nieco naparu rumiankowego, pokrywa się wrzód płatką posmarowaną maścią *Acidi salicylici* *cryst.* 1, *solve. in Spirit. rectific. q. s.*, *Axung. porci* 100. Oczyszczenie to i okładanie odbywać się ma dwa razy dziennie: jednocześnie chory powinien przez dzień leżeć z podniesioną stopą tak, aby stopa spoczywała wyżej od kolana; wypróżnienia stolcowe mają być troskliwie przestrzegane.

Drugi sposób leczenia polega na szczelnym owinięciu miejsca wrzodem zajętego paskami lepkiem plastrem posmarowanymi, tak aby jeden pasek dachówkowato pokrywał drugi (poprzedzający) w celu zupełnego uchronienia od powietrza; opatrunek ten zmienia się codzień — przyczem również zaleca się spokojne leżenie z podniesioną stopą. (Sprawozdawca używa od dawna pomienionego i znanego sposobu leczenia, rzeczywiście z dobrym skutkiem, z tą tylko różnicą (zdaje się dosyć usprawiedliwioną), że opatrunek pozostawia się na cały tydzień bez odnawiania).

Samo nareszcie 2—3 krotne moczenie nogi owrzodzonej codzień, przy spokojnym leżeniu i podniesieniu stopy uważa autor za wystarczające w wielu razach do wyleczenia długo trwałych wrzodów na przedudziu.

Wiadomości bieżące.

— W pewnym wypadku silnego krwotoku po porodzie, przy poczynającym się upadku sił, użył *Kerr* amylnitritu. Skutek był

prędko i wysmienity, co objaśnić sobie można nagłym rozszerzeniem naczyń mózgowia. (*Brit. med. Journ.*).

— Od pewnego czasu bawi wśród nas Dr *Adamkiewicz*, prof. wszechnicy krakowskiej.

— W Medyolanie, poczynając od 2 — 5 Września, mieć będzie miejsce pierwszy międzynarodowy zjazd laryngologów. Do komitetu zajmującego się pracami przygotowawczymi, należą: *Elsberg* (N.-York), *Krisbaer* (Paryż), *Labus* (Medyolan) i *Stoerk* (Wiedeń). Sekretarzem jest Dr *Frua* (Medyolan), do niego przeto lub też do *D-ra Labus'a* należy zgłaszać się po bliższe informacje.

— Wedle wiadomości z Pragi odebranych, uniwersytet tamtejszy traci jednego z dzielniejszych swych profesorów — *Klebs'a*, którego do tego kroku zmusiło nieporozumienie, wynikłe między nim a współtowarzyszami zawodu.

— Dyrektorem zakładu dla obłąkanych w Kulparkowie mianowanym został Dr *Gustaw Neusser*, docent Uniwersytetu Jagiellońskiego i prymaryusz podobnego szpitala w Krakowie. Przegląd Lekarski donosząc o tem, chwali uczyniony wybór, albowiem Dr *Neusser* wyróżniał się na dotychczasowej swjej posadzie wszelkimi przymiotami, tak niezbędnymi na jego nowym stanowisku.

Wykaz ruchu ludności miasta Warszawy,

za czas 30-go tygodnia (od 18-go do 24-go Lipca) 1880 roku

Ludność m. Warszawy r. 1880 wynosi 357,169.

W upłynionym tygod. urodziło się dzieci:

religii	prawosławnej	praw. małż.	3 niepr.	3
„	rymsko-katolickiej	„	139	53
„	protestanckiej	„	17	2
„	mojżeszowej	„	86	—

Razem praw. małż. 245 niepr. 58

W tymże tygodniu umarło w skutek ospy (*Variola*) 1, odry (*Morbilli*) 8, płonicy (*Scarlatina*) 1, durzycy (*Typhus*) 3, błonicy i dławca (*Diphtheritis*, *Croup*) 21, chor. połogowych (*M. puerperales*) 2 zapalenia płuc i oskrzeli (*Pneumonia*, *Bronchitis*) 32, suchot płucnych (*Phthisis pulm.*) 58, niezytu kiszek (*Catarrhus intestinalis*) 49, uwiadu sebylkowego (*Marasmus senilis*) 5, samobójstwa (*Suicidium*) —, zabójstwa (*Caedes*) —, rozmaitych chorób (*Varia*) 45, niewiadomych przyczyn (*absque Diagnosi*) 36. W ogóle męzczyzn 161, kobiet 119, razem umarło 280, poprzedniego tygodnia 184.

W stosunku do 1000 mieszkańców wynosi śmiertelność roczna 40.77.

Zawarto małżeństw w ubiegłym tygodniu 82.

Dnia 31-go Lipca 1880 r. znajdowało się w szpitalach *Petersburskich* ogółem chorych: męzczyzn 4,187, kobiet 1,717, razem 5,904. W liczbie tej było chorych na durzycę (brzuszną, wysypkową, powrotną) 1,388 na płonice 25, ospę 13, chor. weneryczne 730.

Śmiertelność ludności *Petersburskiej* (669,741) wynosiła w tygodniu od 22 do 28 Czerwca r. b. 40,45 (w stosunku do 1000 rocznie). W liczbie zmarłych było na durzycę 86, płonice 2, ospę 2, błonice 10, zapalenie mózgu 16, zapal. narzędzi oddechowych 58, suchoty 49, zalew mózgu 15, niezyt jelitowy 132. Śmierć wypadkowa 16, samobójstwo —.

Ogłoszenia.

KAPSUŁKI MATHEY-CAYLUS

wyrobu D-ra Clin Nagroda Montyon.

Kapsułki Mathey-Caylus z esencji drzewa sandałowego w połączeniu z esencjami balsamicznymi są zalecane przez lekarzy na choroby zastarzałe i nowopowstałe, białe upływy kobiet, na choroby kanału moczowego i wszelkie przypadłości dróg moczowych. „Przyjemna ich forma ujęta w karuk eseneyonalnie połączony czyni użycie **Kapsułek Mathey-Caylus** możliwym dla osób najmniejszych i nie szkodzi w niczem żołądkowi.“

(Gazeta Szpitali Paryżskich.)

Szczegółowy opis dodaje się do każdego flakonu.

Należy wystrzegać się podrobień i na zabezpieczenie każdy flakon kapsułek Mathey-Caylus zaopatrzonym jest w markę fabryki oraz w podpis Clin et C^{ie} i medal nagrody Montyon.

Nabywać można w Paryżu u Clin et C^{ie} ulica Rassyna Nr. 14.—w Warszawie u Pp. A. F. Galle, Ludwika Spiess, J. Mrozowskiego, K. Sierzputowskiego drogistów i w Aptece p. K. Lilpop.

Jest do nabycia w Redakcyi Gazety Lekarskiej „Przewodnik dla felcerów, sióstr miłosierdzia i w ogóle dla osób zajmujących się pielęgowaniem chorych.“ Napisał Dr Stanisław Jerzykowski, Lekarz w Poznaniu i Członek Towarzystwa Przyjaciół Nauk Poznańskiego. Cena rsr. 1.

KAPSUŁKI i PIGUŁKI

Z BROMKU KAMFORY

Doktora Clin

Laureata fakultetu medycznego w Paryżu.—Nagroda Montyon.

Kapsułki i Pigułki D-ra Clin, z bromku kamfory używają się w chorobach nerwowych, mózgowych, w dolegliwościach sercowych i dróg oddechowych, oraz w następujących przypadłościach: astmie, bezsenności, kaszlach nerwowych, spazmach, palpacyjach, kokluszach, epilepsji, hysterji, konwulsjach, zawrotach głowy, zagłuszeniu, gorączkach, migrenie, w chorobach pęcherza i dróg urynowych i na uspokojenie całego organizmu.

Należy wystrzegać się podrobienia, i każdy flakon jako gwarancya zaopatrzony jest w markę fabryki, oraz podpis Clin et C^{ie} i medalem nagrody Montyon.

Nabywać można w Paryżu u Clin et C^{ie} ulica Rassyna Nr. 14.—w Warszawie u P. p. A. F. Galle, Ludwika Spiess, J. Mrozowskiego, K. Sierzputowskiego drogistów i w Aptece p. K. Lilpop gdzie znajdują się jednocześnie pigułki żelazne d-ra Rabuteau.

Pigułki Żelazne D-ra Rabuteau

Laureata Instytutu Francyi.

Pigułki żelazne Rabuteau są pokryte cukrem.

Liczne studia, dokonywane w szpitalach przez profesorów fakultetu paryżkiego wykazały stanowczą skuteczność pigulek żelaznych Rabuteau w następujących słabościach: blednicy, bezkrwistość, w utratach krwi, w ogólnej niemocy, wycieńczeniu, w rekonwalescencji, w słabościach dzieci i wszystkich w ogóle niedomaganiach spowodowanych brakiem krwi.

Pigułki żelazne Rabuteau nie czernią zębów, dają się trawić najslabszym osobom, nie powodują obstrukcji.

Kuracja żelazna za pomocą pigulek Rabuteau używana, jest bardzo oszczędna, stanowi ona bardzo mały wydatek dziennie.

Należy wystrzegać się podrobień, i na wszystkich flakonach pigulek żelaznych doktora Rabuteau, znajduje się jako zabezpieczenia marka fabryki z podpisem Clin et C^{ie} i medal nagrody Montyon.

Nabywać można w Paryżu u Clin et C^{ie} ulica Rassyna Nr. 14.

w Warszawie u P. p. A. F. Galle, Ludwika Spiess, J. Mrozowskiego, K. Sierzputowskiego drogistów i w Aptece p. K. Lilpop.

VICTORIA woda gorzka NATURALNA

trzymająca prym pomiędzy wszystkimi wodami gorzkimi, zawiera o 170 gr. stałych i skutecznych części więcej jak Hunyady Janos, a o 260 gr. więcej jak Pülna i Friedrichshall.

Polecana przez najznakomitsze powagi lekarskie i znanych lekarzy tutejszych, pomiędzy innymi przez Prof. rad. dworu Duchéca, rad. dw. Bambergera, Auspitzta, Lorinsera w Wiedniu, rad. tajn. Prof. D-ra D. Lambda, prym. D-ra Kobylarskiego, D-ra Kryżego, D-ra Kurcyusza, D-ra Zaleskiego w Warszawie. Na składzie we wszystkich aptekach i handlach wód mineralnych.

20

CIECHOCINEK.

Z rozpoczętym sezonem kąpielowym otworzoną została jak lat poprzednich sprzedaż wód mineralnych naturalnych z mego Składu w Warszawie, przy ulicy Senatorskiej Nr 11 egzystującego, — wody wydają zimne i ogrzewane, oraz serwatkę. Na abonament zapisywać się można u zarządzającego ekspedycją w Ciechocinku w altanie, od godziny 5 do 11 rano i od 3 do 6 po południu, lub też w aptece mojej w Warszawie, o czém mam honor zawiadomić WW. PP. Doktorów, jakoteż osoby udające się na kurację do Ciechocinka. 6

H. Kucharzewski, Magister Farmacyi.

GROZMSK

przy St. Dr. Ż. Warszawsko-Wiedeń.

Dla dogodności osób przebywających na letnich mieszkaniach utworzone zostały łazienki dla kąpeli ciepłych oraz kąpeli mineralnych, przy tychże łazienkach urządzoną jest sprzedaż wód mineralnych naturalnych, które w godzinach rannych wydawane są tak zimne jakoteż ogrzewane.

Dr Bojasiński. 3

NAKŁADEM

REDAKCYI GAZETY LEKARSKIEJ

ukończone zostały i są do nabycia następujące dzieła:

ZBOCZENIA MOWY

PRÓBA PATOLOGII MOWY.

Przekład dzieła

Die Störung der Sprache, Versuch einer Pathologie der Sprache, von Dr Adolf Kussmaul, Professor in Strassburg, Leipzig 1877,

DOKONANY PRZEZ

P-RA ADAMA BAUERERTZA,

Cena rsr. 3.

CHOROBY

Z ZABURZEŃ W ODŻYWIANIU

PRZEKŁAD DZIEŁA:

Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie, von Prof. Dr. A. von Ziemssen. Leipzig, 1877.

Cena rs. 9.

CHOROBY NARZĄDU TRAWIENIA

PRZEZ

Prof. D-ra Aleksandra Vogel'a.

PRZEKŁAD DZIEŁA:

„Krankheiten des chylopoetischen Apparates.“ (Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie von Ziemssen).

Cena rs. 5.

CHOROBY

UKŁADU NERWOWEGO

Tom pierwszy

PRZEKŁAD DZIEŁA:

Krankheiten des Nervensystems II, von prof. Eulenburg, Nothnagel, Jos Bauer, v. Ziemssen und Jolly (Handbuch der speciellen Pathologie u. Therapie von Prof. Ziemssen).

Cena rs. 4.

FIZYKA LEKARSKA

PRZEKŁAD DZIEŁA:

„Die Physik in der Medicin,“ von Hoh Theodor. Stuttgart, 1875.

OPRACOWAŁ

DR ALEKSANDER FABIAN

z Dąbrowy Górniczej

Cena rsr. 4 kop. 50.

Nowe Miasto nad Pilicą

(gubernia Piotrkowska, powiat Rawski)

WODOLECZNICA

(ZAKŁAD HYDROTERAPEUTYCZNY).

Zakład cały rok w lecie i w zimie otwarty. Leczy przeważnie i najskuteczniej choroby nerwowe, katary w ogóle a szczególnie żołądka, kiszki i macicy; przekrwienie wątroby i śledziony, reumatyzmy, niedokrwistość, zakażenia syfilityczne, rtęciowe i zimnicze, bezpłodność, otyłość i ogólne osłabienie. Kąpiele zimne, ciepłe, parowe, mineralne i rzeczne; te ostatnie w łazienkach wybudowanych na rzece. Najnowsze i najkompletniejsze przyrządy do leczenia zimnowodnego. Gimnastyka. Wody mineralne. Mleko w krowiarni urządzonej w ogrodzie zakładowym. W zakładzie 100 pokoi z pościelą. Obszerny apartament gościnny z fortepianem i bilardem. Dyetetyczne stołowanie eborych pod bezpośrednim zarządem administracyi i ścisłą kontrolą lekarzy w zakładzie. W miesiącach letnich dwa razy dziennie muzyka. Całkowite utrzymanie dzienne z mieszkaniem, stołem, leczeniem, łazienkami, gimnastyką i czytelnią kosztuje w pokoju oddzielnym rs. 3 kop. 30, w pokoju wspólnym rs. 1 kop. 50. Wiele familijnych mieszkań w mieście, dogodnych na letni pobyt. Komunikacya z Warszawą karetami przychodzącymi z Warszawy: od 1 do 15-go Maja w Środy i Soboty, od 15 Maja do 15 Czerwca we Wtorki, Czwartki i Soboty, od 15 Czerwca codziennie.

Szczegółowych objaśnień udziela administracya zakładu w Nowem Mieście nad Pilicą, lub w Warszawie apteka H. Kucharzewskiego, Senatorska 480.

12

Lekarze zakładu: Dr Bieliński, Dr Rzeczniewski.

Drukarnia Gazety Lekarskiej ulica Święto-Krzyska Nr 9. — Дозволено Цензурою. Варшава, 26 Июля (7 Августа) 1880 года.

Redaktor, Prof. Dr H. ŁUCZKIEWICZ, (Nowogrodzka Nr 14).

Wydawca, W. SZYMKIEWICZ, (Ul. S-to Krzyska Nr 9).