

# MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE  
dla lekarzy-praktyków.

Warunki przedpłaty.

w Warszawie:	{	rocznie.....	rs. 5 kop. —	Na prowincyi	{	rocznie.....	rs. 6	
		półrocznie.....	„ 2 „ 50			i w Cesarstwie	półrocznie.....	rs. 8
		kwartalnie.....	„ 1 „ 25			z przesyłką:		

Cena ogłoszeń: Trzy pierwsze po 15 kop. za wiersz drobnem pismem lub za jego miejsce; następane po 10 kop. za wiersz.

Ogłoszenia przyjmują: w Warszawie Redakcja.—w Paryżu M. L. C. Adam 8r rue des Saints-Pères.

Telefonu Redakcyi Nr. 536.

## OGŁOSZENIA.

# PEPSYNA I JEJ PRZETWORY.

W szeregu środków grających ważną rolę w terapii chorób żołądka, pepsyna wybitnie zajęła miejsce. Chociaż jako część składowa prawidłowego soku żołądkowego pepsyna nie jest lekiem w zwykłym pojęciu, ze względu jednak, iż ona stanowi podstawę trawienia, gdyż zamienia białkany na peptony, czyli białko krzepnące na białko rozpuszczalne (więcej już niekrzepnące), ma bardzo ważne lecznicze znaczenie. Dawniej stosowano ją w niektórych tylko przypadkach osłabionego trawienia; z postępem jednak czasu granice wskazań do użycia pepsyny bardzo znacznie rozszerzonymi zostały, a to zawdzięczając postępowi chemii fizjologicznej spostrzeżeniom klinicznym. Obecnie farmakologowie oraz klinicyści zalecają pepsynę: w konwalescencji po wycieńczających chorobach, u osobników niedokrwistych cokolwiek niedokrwistość ta byłaby następstwem, w poczynających się suchotach płucnych, w przewlekłym nieżyciu żołądka oraz nieżyciu żołądka i kiszek, wreszcie we wszelkich postaciach niestrawności polegających przeważnie na niedostatku pepsyny w soku żołądkowym.

W obec częstszych dziś zapotrzebowań pepsyny z jednej strony, a z drugiej, drożyny przetworów zagranicznych oraz bardzo wysokiego cła, uważałem za pożyteczne zająć się ich przygotowaniem na miejscu. Wyrabiając wszelkie przetwory pepsynowe, mogę jednak jako najodpowiedniejsze celowi, zdaniem lekarzy, polecić:

1. **Wino pepsynowe** dwuprocentowe, przygotowane na doborowem winie francuzkiem. Łyżka zawiera 5 gran pepsyny; zadaje się łyżkę przed jedzeniem.
2. **Elixir pepsini compositum.** Stanowi połączenie pepsyny z wyciągami gorzkiemi. Łyżka zawiera pepsyny gran 3. Zadaje się przed jedzeniem po łyżce.
3. **Pilulae antidyspepticae** zawierają pepsynę w połączeniu z chininą, kwasem solnym, i gorzkim wyciągiem. Zadawać po 2 pigułki przed jedzeniem.

**Uwaga.** Przetwory moje są dwa razy tańsze niż zagraniczne, wyrabiane są z pepsyny wytrzymującej wszelkie próby chemiczne, a nadto zawierają ściśle podaną dawkę pepsyny.

Anc 208/53/13

Koncesjonowany przez Ministerjum Spraw Wewnętrznych

# INSTYTUT SZCZEPIENIA OSPY

D-ra TYMOTEUSZA STĘPIEWSKIEGO

w Warszawie, Zielna 9.

Hoduje materiał przeciwospowy zwierzęcy we wszystkich jego postaciach. Szczepi ochronnie i rozsyła krowiankę i detryt, z gwarancją ich świeżości, czystości, prawidłowości składu i skuteczności działania—sprawdzonych drogą prób doświadczalnych i ścisłych mikro-bakteryologicznych badań w warunkach dokładnej antyseptyki.

1. Rurka kapilarna krowianki (z instrukcjami) kop. 50.
2. Banieczka detrytu (z instrukcjami): a) na 10 szczepień kop. 50; b) na 20 szczepień rs. 1.
3. Szczepienie do skutku z rewizją i świadectwem (ważnem bez marki): a) w instytucie rs. 1; b) w mieście—jednej osoby rs. 3, a następnym osobom po rs. 1.
4. Porto na wszelką ilość i odległość kop. 25.
5. Expedycja natychmiastowa za gotówkę lub na zaliczkę (nachnahme); pośpiech ułatwiają zapotrzebowania telegramami lub listami otwartemi.
6. Materiał niesprzedany lub nieużyty, przez dłuższy czas, zamienia się świeżym bez dopłaty.
7. Lancet, łatwo sterylizujący się, konstrukcyi prostej, zastosowany specjalnie do szczepień, niklowany kop. 60.

*Uwaga.* PP. Lekarzom, Aptekom, Szkołom, Gminom, Wojsku, Kolejom żelaznym, Fabrykom i t. p., a nadto, wszystkim kupującym wyżej jak za rubla—ustępuje się 25%, t. j. czwartą część z cen krowianki i detrytu. 0—1

---

## Dla Kaszlących i Osłabionych.

Nagrodzone na Warszawskiej, Krakowskiej i Lwowskiej Wystawach Hygieniczno-Lekarskich Listem pochwalnym i medalami, koncesjonowane przez Władze Lekarskie:

### Ekstrakt i Karmelki „LELIWA.”

Sprzedaż w Aptekach i Składach Apteicznych w Warszawie, Królestwie i Cesarstwie, pewniejsze i 50 procent tańsze od zagranicznych, paczka karmelków kop. 15, faszka ekstraktu kop. 75. (151)—16—15

---

ZAKŁAD LECZNICZY

HYDROPATYCZNO-PNEUMATYCZNY

D-rów Dobrzyckiego i Fritschego

Oboźna Nr. 5.

Leczenie ścieśnionem powietrzem, elektrycznością, masażem, kąpielami igliwio-wemi, mineralnemi, parowemi, elektrycznemi, hydropatyą, inhalacyami, etc.

# MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE  
dla lekarzy-praktyków.

TREŚĆ. **Prace oryginalne.** Porażenie połowicze postępujące nerwów mózgowych. Opisał prof. Dr. Adamkiewicz. (Dokończenie). Sławuta Zakład Kumysowy oraz Stacya Leśna. Sprawozdanie z działalności lekarskiej za rok 1888. Napisał Dr. H. Dobrzycki. (Ciąg dalszy).—**Streszczenia i wy ciągi.** 13. O zamknięciu kiszek. — Krytyka i Bibliografia Bovet V. Skład chemiczny lasecznika guzowego rumienia. Spraw. Dr. Fabian. — Sprawozdanie z posiedzeń Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego. O elektrycznem prześwicaniu krtani i jam nosowych. Przez D-ra T. Herynga. Streścił Dr. H. Dobrzycki. (Dokończenie).—**Wiadomości bieżące.**—**Ogłoszenia.**

## Porażenie połowicze postępujące nerwów mózgowych.

Opisał Prof. Dr. Adamkiewicz.

(Dokończenie.—Zobacz Nr. 10).

### V. Epikrysa.

Objawy chorobowe z łatwością dają się wytłumaczyć z wyniku oględzin pośmiertnych. Podczas gdy nowotwór z jamy Highmora rósł ku czaszce przebił podstawę oczodołu, dostał się wprost do *fissura orbit. superior* i *foramen opticum* a zatem do miejsc wyjścia nerwów *trochlearis*, *abducens*, *oculomotorius*, *ramus ophthalmicus quinti* i *n. opticus*. Następnie ku tyłowi z jamy Highmora dostał się do *fossa sphenopalatina*, przebił *processus pterygoidens ossis sphenoides* i następnie dostał się do *foramen ovale lacerum anticum*, a przez nie na kość skalistą, następnie dostał się na *os basilare* aż do *processus condyloideus ossis occipitis* i w ten sposób do *foramen condyloideum anticum* musiał on osiągnąć drugą gałąź n. trójdzielnego, *nervus Vidiani*, trzecią gałąź n. trójdzielnego, *n. hypoglossus* a wreszcie także *n. facialis* i *acusticus*.

Jeżeli zatem już za życia zrobione rozpoznanie, że jest to proces wychodzący z kości podstawy czaszki, który zajął miejsca wyjścia nerwów i następnie i nerwy same—a zatem że jest to cierpienie obwodowe sekeya stwierdziła w zupełności, to ta ostatnia dała możność dokładnego poznania przyrody tej choroby, a mianowicie raka, a tem samem ważne wyjaśnienie tego właściwego progresywnego przebiegu tej sprawy chorobowej.

Nowotwór widocznie wskutek ustawicznego rozrostu zajmował coraz większe przestrzenie czaszki i coraz to nowo nerwy. I możemy z następstwa zajętych nerwów oznaczyć następowo drogę, którą się rak rozszerzał.

Widocznie przedewszystkiem przebił podstawę oczodołu i ścianę *canalis sphenopalatini* i w ten sposób zajął nerwy *abducens*, *trochlearis* i wszystkie trzy gałęzie n. trójdzielnego. Bardzo wczesnie ta część nowotworu, która dostała się do *fossa sphenopalatina* musiała przebić wyrostek skrzydlasty i dostać się na *os basilare* do *foramen condyloideum*, ponieważ *n. hypoglossus* podobnie jak nerwy

*trochlearis* i *abducens* był jeden z pierwszych, na którym objawy porażenia wykazać się dały.

W każdym razie przebiecie nowotworu rakowego przez *foramen lacerum anterius* i *foramen opticum* na samym końcu nastąpiło, ponieważ nerwy: *opticus*, *facialis* i *acusticus* ostatnimi były nerwami, które rak zniszczył.

A porażenie więzadła głosowego, które na końcu wystąpiło, czy i ono było spowodowane nowotworem?

Przemawiała zatem bardzo wtedy chrypka, która tuż przed śmiercią wystąpiła, że nowotwór zajął i nerw błędny. Wszak nowotwór dosięgnął *foramen jugulare*, jak to stosunkowo wczesne zajęcie *n. glosso pharyngeus* dowodziło, a zatem z łatwością zająłby mógł i nerw błędny. Wszak i znaczne przyspieszenie tętna w czasie afonii zdawało się także za tem przemawiać. Jednak badanie laryngoskopowe (Dr. PIENIĄŻEK) wykazało, że lewe więzadło głosowe jest porażone. Powodem tego porażenia w żaden sposób nie mógł być nowotwór, który przecież rozwijał się wzdłuż prawej połowy czaszki. I rzeczywiście porażenie lewego więzadła głosowego w wyniku sekcji znalazło dostateczne wyjaśnienie. *N. recurrens vagi* lewy miał odrębną przyczynę porażenia. Koloidowo zwyrodniały wół, który się znalazł pod rękonością mostka, i który sięgał aż do łuku tętnicy głównej, uciskał lewy *n. recurrens* i poraził takowy. A przecież tak znaczne przyspieszenie tętna, które zresztą tylko przejściowo u chorej skonstatowałem, także musiało mieć swoją przyczynę. Może niedaleko odejdziemy od prawdy, jeśli powyżej opisaną *pachymeningitis* jako przyczynę tego objawu uważać będziemy i przyjmujemy, że prawy nerw błędny, który leżał w zakresie zapaleniem dotkniętej opony twardej, przez nią przejściowo stał się niedoładny.

Porównajmy teraz przebieg kliniczny naszego przypadku z przypadkiem BAMBERGERA i NOTHNAGLA, a uderzy każdego nadzwyczajne podobieństwo, bo prawie tożsamość objawów ich przypadków z moim. Przedewszystkiem we wszystkich trzech przypadkach ból głowy był jednym z najwybitniejszych objawów choroby. We wszystkich trzech przypadkach były to kobiety, które były dotknięte tą chorobą i zajęte były we wszystkich trzech przypadkach nerwy mózgowe w większej ilości i po jednej tylko stronie.

W przypadku BAMBERGERA było porażonych ośm nerwów mianowicie: *n. oculomotorius*, *trochlearis*, *abducens*, *trigeminus*, *facialis*, *acusticus*, *glosso-pharyngens* i *accessorius* po stronie prawej. Wolnemi zatem zostały z nerwów prawej połowy głowy tylko *n. olfactorius*, *opticus*, *vagus* i *hypoglossus*.

NOTHNAGEL obserwował w swoim przypadku również porażenie ośmiu nerwów mózgowych po stronie lewej—wszystkich z wyjątkiem *n. olfactorius*, *opticus*, *oculomotorius* i *trochlearis*.

W moim przypadku oszczędziła choroba ze wszystkich nerwów mózgowych prawej połowy tylko *n. olfactorius* i w każdym razie także *n. błędny*, a zatem zniszczyła jeszcze większą ilość nerwów niż w wymienionych przypadkach.

Widzimy stąd, że połowicze porażenie nerwów mózgowych posiada tendencją niszczenia mniej więcej wszystkich nerwów mózgowych jednej strony,

a jeśli między niemi pewne nerwy oszczędza, takowe zupełnie dowolnie wybiera. Ta samowolność zależy od przyrody processu, która wywołała to cierpienie.

Jak w przypadku NOTHNAGLA pruchnienie kości czaszkowych, w moim rak, nerwy mózgowe w miejscach wyjścia zniszczyły — w przypadku BAMBERGERA przyczyna nieznaną pozostała, ponieważ nie przyszło do oględzin pośmiertnych — tak może prawdopodobnie innym razem także proces destrukcyjny innej przyrody zajęć podstawę czaszki i w podobny sposób zniszczyć nerwy mózgowe.

W każdym razie nie może to dziwić w obee przyrody tych procesów, że z jednej strony miejsce ich zajęcia na czaszce jako też stopień ich rozciągłości znaczne przedstawiają różnice, a że z drugiej strony, jak dotychczasowe doświadczenia bardzo łatwo wyjaśniają, kończą się śmiercią. Nie można jednak przyjąć teraz żeby połowicze porażenie nerwów mózgowych w każdym przypadku prowadziło do śmierci. Jeżeli próchnienie czaszki jest przyczyną tej choroby, to może ten proces się ograniczyć, zatem porażenie tylko jednego lub kilku nerwów występuje. Wszak już dostatecznym przykładem tego jest zwykle próchnienie kości skalistej z porażeniem nerwu twarzowego i słuchowego, a przecież jednostronne porażenie więcej nerwów mózgowych nie jest niczem innym jak tylko procesem podobnym do powyższego, który jedynie różni się od tak częstego porażenia nerwu twarzowego i słuchowego tylko swoją wielkością i znaczeniem.

Nie mogę ukończyć omówienia klinicznego tego przypadku bez dotknięcia niektórych pytań teoretycznych, które się same narzucają.

W przypadku moim nie widziałem, mimo śródczaszkowego rozwoju nowotworu, tarczy zastoinowej. Nie kładąc zbyt wielkiego nacisku na ten ujemny stan, ponieważ nie miałem sposobności obserwować chorej ciągle, chciałbym też zwrócić uwagę na to, że także przy sztucznem zmniejszeniu pojemności czaszki tarcza zastoinowa się nie rozwija i rozwinąć nie może <sup>1)</sup>. Istnienie tarczy zastoinowej w przypadku NOTHNAGLA dowodzi raczej związku tejże z procesami zapalnymi na oponach. Zato mogłem wykazać w schorzałym nerwie wzrokowym zwyrodnienie jego włókien nerwowych, które za pomocą mego sposobu barwienia safraniną szczególnie pięknie i efektownie się przedstawiało. Podczas, gdy nerw wzrokowy zdrowy składa się z bardzo delikatnych ale regularnych włókien, które na cięciach podłużnych równolegle około siebie przebiegają, a na przecięciach poprzecznych mniej więcej równomierne przedstawiają pierścienie, to w nerwie schorzałym włókna nerwowe żylakowato (*varicotisch*) były rozpadnięte i tworzyły nieregularne odłamki obrzmiałe i bryłki, które zupełnie zniszczyły wyż opisany regularny rysunek nerwu zdrowego. Byłem w stanie wykazać, że to zwyrodnienie, które przypominało zmiany degeneracyjne włókien nerwowych rdzenia opisane już przezemnie <sup>2)</sup> przechodziło aż

<sup>1)</sup> Porównaj wyżej cytowany artykuł „*Gehirndruck*”.

<sup>2)</sup> Die degenerativen Krankheiten des Rückenmarkes-Enl. Stuttgart 1888.

do przeciwnego *tractus opticus*. O wynikach które badanie krzyżowania się nerwów wzrokowych w tymże wykazało, powiadomię kiedyindziej.

Drugie pytanie, które nasz przypadek zadaje, odnosi się do czynności nerwu trójdzielnego. Sprawdziło się rzeczywiście i w naszym przypadku, że n. trójdzielny jest nerwem czuciowym dla twarzy, nerwem wpływającym na wydzielanie łez i nerwem smakowym dla przedniej połowy języka. Także obszar znieczulonej skóry u naszej chorej odpowiadał zakresowi rozgałęzienia tego nerwu, jaki dotąd jest przyjęty.

Ale ta okoliczność zasługuje na uwzględnienie, że oko prawe mimo zupełnej nieczulicy (*Anaesthesii*) i pomimo zupełnego braku łez, aż do śmierci chorej pozostało czystem i ani nie okazywało żadnego zaćmienia środków łamiących, ani zmian neuro-paralitycznych.

Mój przypadek jednak nie jest w stanie rozstrzygnąć, czy ten fakt przemawia przeciw istnieniu nerwów troficznych w pierwszej gałęzi nerwu trójdzielnego i czy słusznem jest twierdzenie SNELLENA, że po przecięciu nerwu trójdzielnego *panophthalmitis* się nie pojawia, gdy oko chronimy za pomocą zamknięcia od drażnienia mechanicznego — a w naszym przypadku było właśnie opadnięcie powieki górnej (*ptosis*). Tak samo nie jest w stanie rozstrzygnąć mój przypadek, czy można przyjąć według znanej teorii Charcota, że porażenia nerwu trójdzielnego tylko wtedy wywołują zaburzenia troficzne, gdy nerw ten jest nie tylko porażony ale i drażniony.

Lecz za to daje mój przypadek niezbite dowody na to, że czuciowe i zmysłowe funkcje języka należą jedynie do nerwu trójdzielnego, że gałąź trzecia tego nerwu szczególnie n. językowy pośredniczy w uczuciu bólu, druga zaś gałąź za pomocą n. *sphenopalatinus* pośredniczy w poczuciu smaku.

Ponieważ u naszej chorej w czasie, w którym nerw twarzowy był jeszcze zupełnie prawidłowym, nerw trójdzielny zaś już nie funkcyonował, odpowiednia połowa języka ani nie miała już uczucia ani poczucia smaku, więc tak uczucie jak i poczucie smaku musi być funkcją nerwu trójdzielnego. Otóż wiadomo i właśnie podobny przypadek obserwowalem <sup>1)</sup>, że przy porażeniach obwodowych nerwu twarzowego, które mają swą

<sup>1)</sup> Dziewczyna J. M. 16 lat licząca, która już przed dziesięciu laty cierpiała na ropotok uszny, uczuła nagle dnia 3/10 1888 r. szum i nieprzyjemne sensacje słuchowe w prawem uchu. Trzy dni później dostała silnego ropotoku z ucha tego. D. 12/10 1888 skonstatowałem (Consilium z p. D-rem Spirą) pruchnienie (*Caries*) kości skalistej i jako następstwo tego porażenie całego prawego n. twarzowego tak jego gałęzi ocznych jak i ustnych. Badanie języka wykazało: zupełną utratę uczucia dla wszystkich rodzajów smaku na prawej połowie języka przy utrzymanem uczuciu bólu i uczuciu dotykowem. Ponieważ z włókien n. twarzowego tylko *chorda tympani* dostaje się do języka, zatem porażenie smaku mogło być tylko następstwem porażenia *chordae tympani*. A ponieważ przy nienaruszonym nerwie twarzowym ta sama zmiana smaku (utrata) występuje jak to dowodzi przypadek wyżej opisany, gdy nerw trójdzielny jest porażony we

przyczynę w pruchnięciu kości skalistej i zniszczeniu tego nerwu powyżej odejścia *chorda tympani* również i poczucie smaku, ale tylko to jedno, a nie czucie bólu cierpi. Z tego wynika, że nerwy smakowe i czuciowe języka muszą posiadać odrębne drogi, w których przebiegają, pierwsze przez pień nerwu twarzowego, choć należą do n. trójdzielnego, drugie wprost przez gałęzie nerwu trójdzielnego, a nie mogą to być inne nerwy, jak tylko włókna *chordae tympani*, a te musi ona otrzymać na drodze *nervus Vidianus*, który za pośrednictwem *n. petrosus superficialis major* łączy nerw twarzowy (*ganglion geniculi*) z nerwem trójdzielnym (*ganglion sphenopalatinum*). Z włókien nerwu trójdzielnego, które idą do języka, tylko te wprost (nie na drogach ubocznych) do języka się dostają, które przebiegają w nerwie językowym (*n. lingualis*). A ztąd jasno wynika, że ten to nerw zaopatruje język w nerwy czuciowe. Mam także na to pewne dowody. U mężczyzny bowiem <sup>1)</sup>, u którego mój kolega prof. MIKULICZ przeciął celem uleczenia nerwobólu trzeciej gałęzi nerwu trójdzielnego tę gałąź przed jej wejściem do *canalis alveolaris inferior*, zgasły zupełnie na odpowiedniej połowie języka, uczucie bólu i poczucie smaku. Ta obserwacja równocześnie dowodzi, że n. językowy u człowieka już tam otrzymuje odpowiednie włókna *chordae tympani* dla języka, gdzie jeszcze przebiega w pniu *n. mandibularis*.

A wreszcie muszę jeszcze nadmienić, że jak długo z mięśni ocznych tylko *m. trochlearis* i *rectus externus* same porażone były, o k o j e s z c z e w p ł a s z c z y ż n i e s a g i t a l n e j z w r a c a ć s i ę m o g ł o n a z e w n ą t r z.

Ruch ten musiał zatem powstać skutkiem skombinowanego działania mięśni ocznych nieporażonych, może działania mięśni *rectus superior*, *rectus inferior* i *obliquus inferior*. Można bowiem sobie wyobrazić, że działanie *m. obliquus inferior* ku górze i z e w n ą t r z, jest kompensowane działaniem *m. rectus sup.* ku górze i wewnątrz, a przez to powstaje ruch oka od wewnątrz w kierunku ukosnym ku górze, aż do linii środkowej. Jeżeli przytem działa *m. rectus inferior*, to działanie wszystkich trzech mięśni objawia się ruchem prostolinijnym gałki ocznej od wewnątrz aż do linii środkowej płaszczyzny poziomej.

wszystkich swoich gałęziach, więc z tego wynika, że *chorda tympani* otrzymuje swoje nerwy smakowe z n. trójdzielnego, a to na drodze *n. Vidianus*.

Że *chorda tympani* w przypadku J. M. rzeczywiście była porażona, wynika z tego, że pruchnięcie kości skalistej uszkodziło pień nerwu twarzowego w *canalis Fallopiæ*, a mianowicie jak na to wskazywały nieprzyjemne sensorye słuchowe, które, jak wiadomo, pochodzą z porażenia *m. stapedius* i drgania strzemiączka we *fenestra ovalis* — szczególnie nad miejscem wyjścia *chordae tympani*.

<sup>1)</sup> S. Weiss, lat 50, z powodu nerwobólu języka przecięcie prawego nerwu językowego (*n. lingualis*). (Prof. Mikulicz w Styczniu 1887 r.). Po operacji bardzo nieprzyjemne uczucie w prawej połowie języka, „jak gdyby język był zranionym”. Podczas gdy każde silne uklucie tej połowy języka „pali jak rozpalone żelazo” a zatem jest o wiele boleśniejsem, aniżeli na stronie nie operowanej — to nie czuje chory na części przedniej operowanego tak dziwną przeczulicą dotkniętego języka *ani uklucia słabego, ani dotykania, ani zimna, ani ciepła* i nie rozróżnia co gorzkie, co słodkie, co kwaśne, co słone (*Anaesthesia dolorosa*).

## SŁAWUTA

## Zakład Kumysowy oraz Stacja Leśna

## Sprawozdanie z działalności lekarskiej za rok 1888.

Napisał **H. Dobrzycki** b. lekarz szpitala i lecznicy dla chorych piersiowych w Mieni, lekarz Zakładu w Sławucie.

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr. 9).

Na pomieszczenie w oddzielnej grupie zasługują przypadki suchot płucnych powikłane gruźliczemi cierpieniami krtani, raz z powodu, iż takie współczesne wystąpienie sprawy w płucach i krtani wpływa na rokowanie, a powtórne, że wymaga oprócz ogólnego, zarazem i miejscowego leczenia. Wszystkich przypadków cierpień krtani naliczyliśmy 56; z tych 49 było przypadków natury gruźliczej, pozostałych zaś 7 było niegruźliczych mianowicie: 4 przypadki przewlekłego kataralnego zapalenia krtani, 1 hysterycznej aphonii, 1 polipa struny głosowej lewej i 1 bezwładu struny głosowej prawej. Co do cierpień krtani czysto gruźliczych, to te spostrzegaliśmy u chorych pomieszczo-nych w 2-ej, 3-ej i 4-ej grupie. I tak: 28 przypadków suchot krtani dotyczyło chorych u których prócz mniejszych lub większych nacieczeń w jednym z płuc lub w obu razem, żadnych głębokich naruszeń mięszu stwierdzić nie mogliśmy (gruppa 2-ga w naszej klasyfikacji). Chorych u których zmiany w płucach już więcej były rozwinięte, zatem należących do grupy 3-ej miało współcześnie suchoty krtani 12-tu; reszta zaś t. j. 9 przypadków suchot krtani dotyczyło grupy czwartej, to jest spostrzeganych było u chorych u których tak zniszczenie płuc jak i podkopanie odżywiania doszło już do bardzo wysokiego stopnia. Każdy, rozporządzający nieco większym materiałem spostrzegawczym, mimowoli stara się ilościowy stosunek cierpień w mowie będących za pomocą cyfr przedstawić, gdyż takie porównawcze zestawienie może rzucić pewne światło na wzajemną zależność obu tych postaci chorobnych. Otóż, stosunki cyfrowe z większej ilości spostrzeżeń wyprowadzone przekonywają nas, że stopień zajęcia krtani wcale nie jest w zależności od stopnia zajęcia płuc, to jest nie idzie z nimi równolegle. Częstokroć zniszczenie płuc dochodzi do możebnie wielkich rozmiarów, a jednak krtan aż do samego końca jest nienaruszoną i funkcyjnuje w sposób normalny bez najlżejszej chrypki lub uczucia choćby najmniej-szego bólu przy przełykaniu, i odwrotnie, w płucach zmiany są minimalne, lub też absolutnie wykazać się nie dadzą, gdy tymczasem krtan przedstawia wysoko już posunięte zmiany częstokroć życiu chorego zagrażające, jeżeli leczenie miejscowe z całą energią nie zostanie przedsięwzięte. Fakta powyższe wielokrotnie przez biegłych klinicystów stwierdzone zdają się przekonywać, iż to co nazywamy pierwotną gruźlicą krtani nie jest tak niezmiernie rzadkiem, jak to dotąd przypuszczano, albo raczej rutynowo przyjmowano, skoro choroba z całą siłą już w krtani jest rozwiniętą, gdy tymczasem zmiany w płucach przy pomocy wszelkich znanych dotąd sposobów badania wykazać się nie dadzą. Wprawdzie w podobnych przypadkach mówimy, że z ujemnych wyników badania nie możemy wnosić o rzeczywistym stanie płuc,



*resp.* nie możemy wykluczyć ich cierpienia, czyli co na jedno wynosi, że tam gdzie krtani cierpi, muszą bezwarunkowo cierpieć współcześnie płuca, chociaż na cierpienie tych ostatnich żadnych nie mamy dowodów. Chcąc za pomocą podobnej dyalektycznej spekulacji obronić tezy iż: wszelkie gruźlicze cierpienie krtani jest natury wtórnej, musimy przedewszystkiem uczynić rozbrat z logiką, gdyż wykroczeniem chyba przeciwko logice jest twierdzić, iż dwie sprawy, z których jedna wysoko jest posunięta gdy druga żadnym się jeszcze objawem nie zdradza, rozpoczęły się współcześnie. Skoro się nie rozpoczęły współcześnie, jedna musiała poprzedzić drugą; otóż, ta która poprzedza, zasługuje na miano pierwotnej. Czy zmiany w krtani, dotkniętej rozległemi owrzodzeniami i nacieczeniami gruźliczemi mamy uważać w obec domniemyanych raczej niż rzeczywistych zmian w płucach (w każdym razie bardzo nieznacznych) za wtórne, albo-li też za pierwotne? Sądzę, że nie ma dwóch na to odpowiedzi. Kto nie chce przyjąć pierwotnej gruźlicy krtani, ten musi przyjąć z konieczności teorią Luis'a, która opiewa, iż gruźlica krtani jest następstwem podrażnienia a następnie zarażenia krtani za pośrednictwem produktów gruźliczych *resp.* plwociny często z krtanią w zetknięciu będącą. Badania drobnowidzowe bezpodstawność teorii tej już dawno wykazały. Z teoretycznego punktu widzenia, istnienie pierwotnej gruźlicy krtani zaprzeczyć się nie daje i nawet daleko jest ono prawdopodobniejszem, aniżeli pierwotna gruźlica opłucnej (*pleuritis tuberculosa*) której nikt przecie nie zaprzecza. Dziś faktem w nauce już przyjętym jest istnienie pierwotnej gruźlicy krtani; i dziwić się tylko należy, iż tylu gruntownych badaczy kruszyło kopije o kwestyją, która pod względem czysto praktycznym ma bardzo podrzędne znaczenie. Bez względu bowiem na to, czy w danym przypadku mamy do czynienia z pierwotną czy z wtórną gruźlicą krtani, sposób leczenia będzie jednaki, gdyż obie sprawy polegają na jednym chorobotwórczym czynniku, zawsze musimy je leczyć i miejscowo i ogólnie. Bądź co bądź, pierwotna krtani gruźlica nie należy do częstych zjawisk.

Jako jeden z dowodów tego przytoczyć mogę, iż na dość znaczną liczbę spostrzeżeń jaką zebrać miałem sposobność, po raz pierwszy spotkałem się z gruźlicą pierwotną krtani w roku zeszłym. Odnośny przypadek był następujący: w dniu 15 Czerwca r. z. przybył do Sławuty z polecenia lekarzy pan A. H. lat 22 liczący student uniwersytetu Petersburskiego, ostatnio w Kijowie zamieszkały. Pacjent najprzód wychowywał się na Krymie w majątku swoim, otoczony wszelkimi wygodami wśród higienicznych i klimatycznych warunków bardzo korzystnych. Warunki te jednak nie uchroniły go od licznych chorób właściwych wiekowi dziecięcemu. Miał podobno wszystkie, jak się wyrażał, dziecięce choroby przechodzić. Pomimo tego, pacjent rozrósł się znakomicie doszedł do wybornej budowy, mięśnie wszystkie miał równomiernie i atletycznie rozwinięte a klatkę piersiową bez najmniejszego zarzutu, i gdyby nie ochrypli głos mógłby w chwili gdy mi się przedstawił, za tym zdrowego i normalnie zbudowanego osobnika posłużyć. Przed 3-ma przeszło laty zauważył, iż głos jego przy dłuższem nieco mówieniu prędko się nuży; oprócz tego od czasu do czasu napadała go chrypka już to większa już mniejsza, a w ślad za tą nieraz utrudnione polykanie zaczęło mu dokuczać. Zauważywszy, iż klimat

petersburski mu nie służy, przybył do rodziny do Kijowa i tam za jej namową udał się o poradę do D-ra MANDELSTAMA, który w krtani u pana A. H. znalazł zarówno poważne jak i pewne wątpliwości co do rozpoznania przedstawiające zmiany. Ostatnia ta okoliczność skłoniła D-ra M. do wypłynięcia na chorego, aby dla bliższego zbadania natury choroby udał się do Wiednia. Jakoż, w Kwietniu udał się chory do Wiednia, dawszy się zbadać trzem powagom: SCHRÖTTEROWI, STÖRCKOWI i SCHNITZLEROWI. Pierwszy i trzeci nie wyrzekli nic stanowczego, wypowiedzieli jednak zdanie, iż prawdopodobnie cierpienie jest natury gruźliczej. STÖRCK zaś stanowczo orzekł, iż gruźlica natura cierpienia w danym przypadku nie podlega najmniejszej wątpliwości i oznajmił matce pacjenta, że choroba może w każdej chwili przyjąć fatalny obrót. Z tego rodzaju prognozą chory przybył do Sławuty.

Zbadawszy kilkakrotnie krtani cierpliwie badać się dającego pacjenta znalazłem: znaczne obrzmienie nagłośni szczególnie jej prawą połowę, która się zawiązała nakształt turbanu. Niesymetryczne to obrzmienie było powodem, iż co najmniej  $\frac{2}{3}$  całej nagłośni znajdowało się po stronie prawej linii symetrii. Zmieniona tak nagłośnia dość silnie była podana ku tyłowi, skutkiem czego tylko przy odchyleniu jej ku przodowi za pomocą zakrzywionej odpowiednio sondy, można było dojrzeć, iż i ściana tylna dość mocno jest obrzmiała i wypukłą. Skutkiem opisanego ustawienia nagłośni, obejrzenie strun głosowych, było niemożliwe, a silniejszego podziałania na obrzmiałą nagłośnię, *resp* jej większego odchylenia nie chciałem sobie pozwolić z uwagi, że chory po tej manipulacji na powiększony ból przy polykaniu zaczął się uskarżać. Dopiero po 2-ech tygodniach, gdy obrzmienie dość znacznie się zmniejszyło, mogłem struny głosowe na połowie ich długości obejrzeć, i to na bardzo nieznacznej bo zaledwie 3—4 milim. wynoszącej przestrzeni. Barwa nagłośni była żywo różowa; na dotyk sondy przedstawiała ona dość znaczny opór i sprężystość. Głos chorego był ochryply, przełykanie czasami, szczególnie z rana dość bolesne. Owrzodzeń jednak nigdzie nie znalazłem. Silny nacisk położyć muszę na następujące dane: chory nigdy nie odpluwał, pochodził z rodziny zdrowej w której o gruźlicy nie słyszano; badanie płuc wielokrotnie powtarzane dawało zawsze wynik ujemny. Nigdy też chory na kłócie, gorączkę, niemożność robienia głębszych wdechów się nie skarżył. Te to fakta o nienaruszeniu płuc świadczące, prawdopodobnie skłoniły wspomnianych (prócz Störcka) specjalistów do wstrzymania się od wypowiedzenia stanowczego zdania, że dane cierpienie jest natury gruźliczej, skoro sobie już raz góry powiedzieli, że pierwotna gruźlica krtani nie istnieje. Mając na uwadze to, iż dane cierpienie do żadnego ze znanych odnieść się nie dało, a nadto, że wygląd i charakter samych zmian był identyczny z wyglądem i charakterem zmian jakie dziesiątki razy u osobników chorych na suchoty płucno-krtaniowe obserwować miałem sposobność, doszedłem do przekonania, iż mam przed sobą obraz pierwotnej gruźlicy krtani. Rozpoznanie to wydało mi się jedynie słusznem i zanotowałem je na karcie wprzód, nim chory o swojej podróży do Wiednia i rezultacie narady mi powiedział, ukrywając wszystko starannie aż do chwili, w której mu swóje wypowiedziałem zdanie. Gdy chory, mając sobie w Wiedniu zrobione zastrzeże-

nie, aby się żadnym manipulacjom chirurgicznym nie poddawał, na incyzyje, wcierania kwasu mlecznego lub miąższowe zastrzykiwania zgodzić się nie chciał, musiałem się ograniczyć na kokainowaniu krtani w miarę potrzeby, na płóka-niach antyseptycznych, oraz zaleceniu absolutnego mileczenia przy zachowaniu wszelkich znanych ostrożności, których tu nie powtarzam. Chory był ciepłym, inteligentnym oraz ściśle zalecenia lekarskie wykonywał. Otrzymał też względnie bardzo dobre skutki z 2½ miesięcznego pobytu w leśnym klimacie. Obrzmienie zmalało do tego stopnia, iż tylko sam brzeg nagłośni wolkowate zgrubienie przedstawiał; ściana tylna nieco się wyrównała, a struny głosowe zresztą niezmienione, na większej było można obejrzeć przestrzeni. Mając tak dobrą zachętę, ze względu na pomyślny wpływ klimatu, a z drugiej strony stwierdziwszy, iż każde ochłodzenie się powietrza chrypkę i ból przy łykaniu powiększało, zaleciłem choremu dłuższy pobyt (ewentualnie kilkoletni) w łagodnym, ślednio-wilgotnym klimacie. Z góry wiedziałem, iż chory zanim się na stały pobyt gdzieś uda, pół Europy objedzie, nie mogą zatem ręczyć czy zalecenie moje spełnił lub nie. Mając na uwadze, iż cierpienie trwało już od dawna i wielokrotnie to się zmniejszało to zaostrzało nie dochodząc nigdy do zbyt poważnych rozmiarów, a nadto mając ten fakt zapewniony, iż jak wyżej wspomniałem leśny klimat znacznie na złagodzenie choroby wpłynął, wnoszę, iż jeżeli chory rady posłuchał, prawdopodobnie żyje, pomimo tego iż prof. Störek *eritus fatalis* w ciągu niedługiego czasu przewidywał.

W liczbie 49-ciu chorych suchotami krtani dotkniętych 8-miu było takich, których nie po raz pierwszy badałem i leczyłem. Między innemi trzy przypadki z tej kategorii zasługują na zwrócenie uwagi. Pierwszy dotyczył panny K. E. nauczycielki, pierwotnie pacjentki D-ra MANDELSTAMA z Kijowa, która z polecenia tegoż lekarza przybywszy na kurację do Sławuty w r. 1887 przedstawiała w krtani liczne zmiany, a mianowicie (oprócz chryпки i utrudnionego łykania) granulacje gruźlicze na ścianie tylnej krtani, oraz znaczne nacieczenie *lig. aryepiglottici sinistri*, a nadto owrzodzenie podłużne na strunie fałszywej lewej. W jednym ze szczytów płuc nacieczenie gruźlicze. Metodyczne wcierania kwasu mlecznego wpłynęło na całkowite usunięcie zmian powyższych, za wyjątkiem nacieczenia *lig. aryepiglott.* które lubo się zmniejszyło, nie znikło jednak zupełnie. Chora przy odpowiednim zachowaniu się przebyła zimę względnie dobrze, a cierpienie ze strony krtani odezwało się dopiero na początku wiosny r. 1888, co też skłoniło pacjentkę do powtórnego przybycia do Sławaty. Przy zastosowaniu tegoż samego leczenia, chora opuściła Sławutę w r. z. z krtanią znacznie lepszą aniżeli w roku poprzedzającym pomimo tego, iż zmiany w płucach naprzód się posunęły. Drugi przypadek dotyczył pana R. L. od lat blisko 3-ch mi znanego i przezemnie wraz z kolegami HERYNGIEM i WRÓBLEWSKIM leczonego, który dwukrotnie był w Sławucie (w r. 1887 i 88) i miał również stosowany kwas mleczny w postaci wcierań. Z początku krtani pana R. przedstawiająca poważniejsze zmiany jakoto: zajęcie ściany tylnej, oraz rozszczepienie struny prawej, obecnie po 3-ch latach leczenia znajduje się w zadawalniającym stanie nie okazując skłonności do recydywy; w płucach jednakże polepszenia stwierdzić nie

mógłem, owszem, zjawiska opukowe i przysłuchowe o obecności nacieczeń świadczące, zyskały na swem natężeniu. Oba te przypadki stwierdzają ten fakt, że zmiany w płucach mogą stać w miejscu lub też nawet uleść pogorszeniu, a jednak krtani pod wpływem energicznego miejscowego leczenia, do normalnego stanu powrócić może. Jeszcze dotykalniej rzecz tę popiera przypadek trzeci, dotyczący pana K. A. z Warszawy, również przez kilku kolegów wielokrotnie badanego i leczonego. Pan K. od lat 2-eh przeszło chory na krtani w obec niedających się z początku wykazać zmian w płucach, był dwa razy w Sławucie, doznawszy za pierwszym razem znakomitej poprawy za drugim zaś całkowitego wyleczenia krtani. Opisałem go szczegółowiej w sprawozdaniu za rok 1887-my (patrz *Medycynę* z r. 1888) i przytoczyłem przypadek ten jako typowy dowód, iż w niektórych razach kwas mleczny jest oniemal specyfikiem pod wpływem którego nawet uporczywie odnawiające się owrzodzenia gruźlicze, szyko się goją. Po powtórnej bytności w Sławucie, krtani pana K. przedstawiała się w całym tego słowa znaczeniu normalną tak, że li tylko dla kontroli co czas jakiś ją oglądałem. I w tym przypadku z krtanią szybciej do pożądanego rezultatu doszliśmy, aniżeli z płucami, które obecnie okazują już wyraźniejsze zmiany. Co do siedliska spraw gruźliczych w krtani, ich natężenia i częstości, to pod tym względem, aby się nie powtarzać, musimy czytelnika daną kwestyją się interesującego, odesłać do dawnych sprawozdań, w których nad każdym z tych punktów szczegółowiej się zastanawialiśmy. Co się zaś samego leczenia tyce, to tak obecnie jak i dawniej stosowałem je wedle metody HERYNGA, która jak wiadomo dziś przez wszystkich została przyjęta, i która przedstawia tę właściwość, że gdy każda nowa metoda lub teoria zwykle tylko w samym początku posiada entuzjastycznych zwolenników którzy jednak z czasem stygną, to tu rzecz się ma odwrotnie: metoda HERYNGA przyjęta z początku zimno i z niedowierzaniem dziś coraz więcej zdobywa sobie wyznawców, jak tego między innymi dowodzi niedawno ogłoszona (patrz NN. 46 i nast. *Deutsche Medizinische Wochenschr.* z r. z.) wyborna praca Keimer'a. O podstawach metody Herynga pisaliśmy już w poprzednich sprawozdaniach, dziś więc tylko na przytoczeniu ogólnych wyników z leczonych przez nas 49 przypadków się ograniczymy. W ośmiu przypadkach p r z e c i ę t n i e po 9-ciu wcieraniach kwasu mlecznego przy powierzchownych owrzodzeniach bądź to ściany tylnej, bądź strun głosowych jednych lub drugich, otrzymałem zupełne zablźnienie. W jedenastu przypadkach podobnegoż rodzaju spraw chorobnych chorzy opuścili Sławutę ze znacznie podgojonemi owrzodzeniami, nie mogąc leczenia z powodu późnego przyjazdu do Sławuty kontynuować. W trzech przypadkach stosowałem wyłęczkowanie granulacyj gruźliczych na ścianie tylnej, a następnie wcieranie kwasem mlecznym, z najlepszym skutkiem. W dwudziestu sześciu pozostałych przypadkach z których połowa conajmniej przedstawiała tak rozpaczliwy materyjał, iż właściwie chorzy podobni niepowinni byli być wysłani z domu gdziekolwiek bądź, dodatnie wyniki miejscowego leczenia krtani, nie mogły być obiektywnie stwierdzone, chociaż nawet w tych przypadkach w których *exitus letalis* napewno dał się przewidzieć w niedługim czasie, ulga subiektywna następowała.

W sprawie krytycznego ocenienia każdej metody leczniczej musimy zwrócić baczną uwagę na materyjał przedmiotem leczenia będący. W przypadkach rozpaczliwych, z góry już żadnych szans nie przedstawiających, które się leczy dla tego, że choremu pomocy odmówić nie można, ujemne wyniki nie mogą być na karb metody liczone. Gdzie ze strony ustroju nie możemy już rachować na odczyn żywotny bez którego żadna sprawa chorobna usunąć się nie da, tam o dobrych wynikach ze stosowania jakiegokolwiek bądź metody, mowy być nie może. Uczyniwszy przeto wzmiankę o drugiej grupie chorych żadnych szans wyleczenia nie przedstawiających, miałem na względzie tylko stronę statystyczną kwestyi.

(d. u.)

### STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

13. Dr. LEICHTENSTERN. **O zamknięciu kiszki.** Leichtenstern opowiada wiele przypadków wpochwienia jelit, z których dwa zasługują na szczególną uwagę. Pierwszy dotyczył pewnego 39-letniego pacyenta, który od 4-ch dni cierpiął silne kolki, a od 2 dni miał całkowite zaparcie stolca. Odnosne objawy kazały się domyślać wpochwienia biodro-kątniczego (*invaginatio ileo-coecalis*). Lawatywy i wdmuchiwanie powietrza pozostały bez skutku, wzdęcie brzucha zwiększało się, i 7-go dnia od początku choroby ukazały się wymioty kałowe, wskutek czego postanowiono przedsięwziąć rozcięcie brzucha (laparotomia), aż tu nagle nastąpiło obfite wypróżnienie. Bóle i wzdęcie brzucha znikły całkowicie, i wypróżnienia zaczęły się pojawiać codziennie prawidłowo i samodzielnie; mimo to jednak w okolicy ślepej kiszki istniało łatwo wyczuwalne stwardnienie. Chory opuścił szpital i w ciągu 8 miesięcy czuł się całkowicie dobrze. Nagle wystąpiły wszystkie objawy zapalenia otrzewnej wskutek przedziurawienia (*Perforationsperitonitis*), z powodu czego pacjent życie zakończył. Oględziny pośmiertne potwierdziły zarówno to ostatnie rozpoznanie, jak i owe przedtem uczynione (wpochwienie biodro-kątnicze). Wpochwiona część jelita miała 20 cm. długości i tylko w górnym odcinku długim na 8 cm. była drożną. Na szyjce wciągniętej części znajdował się otwór, zapomocą którego utworzyła się komunikacya między kiszką biodrową i okrężnicą (*colon*). Naprzeciwko tego otworu, który się był utworzył we wciągniętej części wpochwionego odcinka, znajdowało się świeże przedziurawienie, które z kiszki biodrowej prowadziło do jamy otrzewnej. Z opisanego przypadku Leichtenstern wyprowadza wniosek, iż częściowe oddzielenie się zmartwiałego wpochwionego jelita, może spowodować utworzenie się drogi kałowej i stać się zawadą dla całkowitego wyleczenia.

W drugim przypadku pacjentem był 44 letni mężczyzna, który już przed 9 i przed 4 laty miał wymioty kałowe (*ileus*), i który obecnie po raz trzeci nagle po zjedzeniu obiadu uległ tejże samej chorobie. Przyczynę zamknięcia kiszki trudno było na pewno określić. Pojawiło się ogólne zapalenie otrzewnej i na 5-ty dzień choroby nastąpiła śmierć. Przy sekcji znaleziono bardzo skomplikowane skręcenie (*volvulus*) na końcu cienkich jelit, przyczem istniał podwójny węzeł: jeden między uchyłkiem (*diverticulum*), jaki się znajdował na kiszce i kiszką biodrową, drugi między powstałą tym sposobem pętlicą biodrową i fałdą kręzkową wspomnianego uchyłka. Kiszki były do takiego stopnia splecione, że przy rozcięciu brzucha (laparotomia) żadną miarą nie można było węzłów rozplątać, i tylko za pomocą wycięcia części kiszki lub utworzenia sztucznej odbytnicy (*anus praeternaturalis*) można było ocalić życie chorego.

(Deutsche med. Wochenschr. 1888—12). A. W.

## KRYTYKA I BIBLIOGRAFIA.

BOVET V. Skład chemiczny lasecznika guzowego rumienia  
(*Erythema nodosum*).

(*Sitzungsberichte der Kais. Akad. der Wissenschaft. in Wien. Mathem-naturw. Classe. Bd. XCVII Abtheil. II. b. December 1888*).

BOVET badał chemicznie lasecznika rumienia guzowego wykrytego przez prof. DEMMEGO w roku zeszłym w 5-iu przypadkach rumienia z purpurą i następczą zgorzelą mnogą skóry. W płynie pęcherzyków rumieniowych, w pojedynczych grudkach rumieniowych, a także w pęcherzykowatych wyniosłościach i pryszczach, jakoteż w nalotach, powodujących zgorzel skórną znalazł był DEMME znaczną ilość dwojakich dobrze scharakteryzowanych drobnoustrojów, a mianowicie:

a) Mikrokokki o średnicy 1,3 do 1,5  $\mu$  jako mono i diplokokki, jakoteż w postaci zooglei lub też wyjątkowo jako staphylokokki.

b) Pręciki (laseczniki) długości 2,2 do 2,5  $\mu$ , szerokości 0,5 do 0,7  $\mu$  nieco zaokrąglone na końcach. Spotykał je rzadziej w postaci odosobnionej, częściej w większych skupieniach po kilka osobników razem. Na egzemplarzach odosobnionych wyraźne tworzenie zarodników. Zabarwienie pręcików za pomocą zasadowych barwników anilinowych utrzymywało się również przy użyciu cieczy GRAMA. Za pomocą przeszczepienia na świnki morskie udało się DEMMEMU stwierdzić, że nie mikrokokki, a jedynie laseczniki powodują taką samą chorobę, że przeto one winny być uważane za przyczynę rumienia guzowego.

W niektórych przypadkach tej skórnej chorobie towarzyszą ciężkie objawy ogólne jako to: wysoka ciepłota, znaczne osłabienie, krwawe wymioty i silna śpiączka, ciekawą więc było rzeczą zbadać wytwory przeróbki materji tego chorotwórczego mikroba. Podług DEMMEGO najbujniejszy wzrost prątków rumieniowych odbywa się na agarze mięsno peptonowym lub na skrzeplej surowicy krwi baraniej przy ciepłocie 36 do 37° C. Na agarze w miejscu zaszczerpienia zwykle dopiero po 48 lub 60 godzinach powstaje okrągły, lśniący krążek biały, ostro od powierzchni podłoża odgraniczony, który już na trzeci lub czwarty dzień dochodzi wielkości ziarna soczewicy i okazuje się w nader ozdobnej promienistej postaci od środka ku obwodowi. Szóstego lub siódmego dnia wielkość hodowli dochodzi do wielkości pięciocentymówki o brzegach z lekka wycębnionych, odśrodkowo leżące promienie występują teraz wyraźnie po nad powierzchnią krążka i przybierają połysk podobny do parafiny, a przy skośnie padającym świetle srebrzysty. Na zakrzeplej surowicy baraniej ukłócia szczepne tworzą odpowiednie połyskliwe prążki, delikatnie promieniste na podobieństwo rybiej pletwy.

Grzybek ten jest aerobiotyczny; bez przystępu powietrza przestaje się rozwijać.

Przeniesione przez BOVETA czyste hodowle DEMMEGO do bulionu peptonoglicerynowego rozwijały się tak bujnie że użył on tego podłoża w celu otrzymania większej ilości lasecznika rumieniowego. Siedem litrów wyjalowionego bulionu wołowego z 5% gliceryny i 1% peptonu zaszczerpieno czystą hodowlą DEMMEGO i pozostawiono przy 37° do 38' w termostacie przyczem prątki rozwijały się żwawo. Po ośmiu dniach widoczną była na dnie kolby gruba warstwa opadłych tutaj bakterji, a ciecz zaczynała się wyjaśniać, na znak, że już główny wzrost się skończył.

Zawartość kolby miała odczyn kwaśny, a osiadłe na dnie grzybki można było doskonale oddzielić od cieczy odżywczej przesączając ją przez cienkie

plótno. Tworzyły one po odsączeniu i przemyciu wodą przekroploną osad bezwonny, żółtawy. Porozkładano je na bibule i pozostawiono na niej tak długo, aż brzeg wilgotny masy zaczął zasychać, poczem przeniesiono je na suchy, ważony sączek. Waga ich wynosiła 4,148 grama. Wyszuszone w piecyku powietrznym przy 110° C. (do stałej wagi) utraciły 2,9532 gr., a więc zawierały = 71,19% wody. Tak wysuszone bakterye, wagi 1,1856 gr. wytrawiono naprzód eterem, potem wysokiem, przyczem utraciły 0,1384 gr. = 10,83%. Wprost ważony wyciąg eteryczny wynosi 0,0233 gr. = 1,99%, w s k o k o w y 0,1061 gr. = 8,97%, a więc oba razem 10,96%. Badany na obecność lecytyny *resp.* kwasu fosforowego wyciąg eteryczny dał wynik ujemny, zapewne z powodu małej ilości badanej substancji. Nierozpuszczalny w eterze i wysokoku osad spalono.

Oznaczenie C i H:

1) 0,2123 gr. (0,1962 gr. bezpopielnej) substancji spalone w otwartej rurze dają 0,3749 gr. CO<sub>2</sub> i 0,1347 gr. H<sub>2</sub>O = 48,15% C. i 7,05% H, zawierającej sole substancji czyli 52,14% C. oraz 7,33% H bezpopielnej substancji.

2) 0,2015 gr. substancji (czyli 0,1962 gr. bezpopielnej) dało 0,3712 gr. CO<sub>2</sub> i 0,1334 gr. H<sub>2</sub>O = 48,09% (*resp.* 52,30%) C, oraz 6,98% (*resp.* 7,6%) H. Popiołu 0,0173 grm. = 8,21%.

Popiół zawierał kwas fosforny, ślady chloru, z zasad zaś: potaż, wapno, magnezję. Te bakterye zawierają też siarkę.

Oznaczenie azotu wykazało 10,77% (*resp.* 11,71%) N. w drugiej analizie 10,72% (*resp.* 11,49%).

Obliczając jak wyżej mówiliśmy dla lasecznika gruzliczego azot na białko wypadłby skład lasecznika rumieniowego:

Ciał rozpuszczalnych w eterze . . . . .	1,99%
Ciał rozpuszczalnych w alkoholu . . . . .	8,97%
Popiołu . . . . .	7,50%
Białka . . . . .	64,20%
Celulozy i innych bezazotowych . . . . .	17,34%

Wyciąg wyskokowy laseczników (0,12 gr.) tworzący żółtawą bezkształtną masę wytrawiono na kąpieli wodnej z 20 C. C. wody, od nierozpuszczonego tłuszczu odsączono, wyparowano do małej objętości i podzielono na dwie części równe, zastrzyknięto po jednej z nich świnie morskiej. Nie było żadnych objawów zatrucia. Wyciąg alkoholowy wyparowanej cieczy odżywczej również nie okazywał własności jadowitych. W przeciwieństwie więc z innymi chorobotwórczymi grzybkami, laseczniki rumienia nie wytwarzają trujących p t o m a i n.

*Dr. Fabian.*

Sprawozdania z posiedzeń Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego.

## O elektrycznem przeświecaniu krtani i jam nosowych.

Podług odczytu wygłoszonego w d. 19 Lutego r. b. w Warszawskiem Towarzystwie Lekarskiem przez D-ra T. Herynga.

Streścił H. Dobrzycki.

(Dokończenie.—Zobacz Nr. 10).

Zadaniem t. z. rinoskopii tylnej (*rhinoscopia posterior*) jest, jak wiadomo, obejrzenie przy świetle sztucznem: wylotów nosowych tylnych, stropu jamy nosogardzielowej oraz ścian tej ostatniej jamy. Do niedawna, mianowicie do chwili podania przez Ash'a nowych narzędzi a następnie udoskonaleń tychże

narzędzi przez Schlesinger'a, badanie jamy nosogardzielowej odbywało się w sposób bardzo niedostateczny. Małe zwierciadła mało co więcej niż centymetr w średnicy mające, nie mogły dać obrazów dostatecznie wielkich. Obie ręce operatora były wciąż zajęte: jedna trzymała i manipulowała zwierciadłem, druga unosiła języczek za pomocą odpowiedniego narzędzia. Ostatnia ta czynność tylko w niektórych razach nie była konieczną, mianowicie wtedy, gdy jama nosogardzielowa była obszerną *resp.* gdy podniebienie miękkie było znacznie od ściany przedniej przetyku oddalone. Chory zwykle sam za pomocą szpatla Türcka język naciskał, lub też nie znosząc tego ucisku, wysunięty język umocowywał, co zamiast ułatwiać badanie utrudniało je z powodu, iż przy tem ostatniem położeniu języka, przestrzeń do manipulowania zwierciadłem się zmniejszała, przypadkowo dotknięcie języka temże zwierciadłem stawało się koniecznem, co wywoływało odruchy jeszcze bardziej badanie utrudniające. Słowem, ta metoda badania była prawdziwą męką dla badającego i badanego, bardzo rzadko kiedy dawała zadawalniające rezultaty i prawie zawsze musiała być uzupełnianą przez badanie za pomocą palca wprowadzonego do jamy nosogardzielowej.

Jeżeli samo badanie przedstawiało podobne trudności, łatwo sobie wyobrazić jak wyglądały operacje. Te ostatnie wykonywano oniemal na ślepo. Dlatego to wielu operatorów a między nimi i Schech, znaczenie w tej postaci wykonywanej rhinoskopii tylnej, sprowadzili do zera. Zwierciadło Fraenkla, oraz podobnie wykonane wedle angielskiego modelu (z lusterkiem ruchomem) nie wiele w mowie będącą metodę badania posunęły naprzód; dopiero Ash i Schlesinger stanowczo wszelkie pokonali trudności. Zasada metody ich polega. 1) Na użyciu zwierciadła możebnie dużych, większych od największego numeru jaki w laryngoskopii jest używany, skutkiem czego, otrzymujemy obrazy duże, obejmujące w s z y s t k o, co tylko może nas interessować. 2) Na stałym uciśnięciu nasady języka, co tak znacznie powiększa jamę ustną, iż wprowadzenie dużych nawet narzędzi żadnej nie przedstawia trudności i pozwala operować z całą swobodą pod kontrolą lusterka przez cały czas operacji na miejscu pozostającego, 3) że operator ma jedną rękę zawsze wolną, gdyż jedna tylko jego ręka (prawa lub lewa, stosownie do umiejscowienia sprawy chorobnej) jest zajęta podtrzymywaniem języczka i podniebienia miękkiego za pomocą odpowiedniego narzędzia (różnego dla prawej, a różnego dla lewej strony. 4) że wreszcie zakładanie samych narzędzi do wykonania rhinoskopii bardzo jest łatwem. Samo narzędzie składa się z beleczki, pionowe położenie podczas badania mającej, która opatrzoną jest ząbieniami. Na tych ostatnich od góry chodzi naciskacz językowy, od dołu zaś umocowany jest rodzaj podstawki pod brodę zachodzącej. punkt stały stanowiącej. Obie te części jako prostopadłe do beleczki, są od siebie równoległe. Chcąc założyć przyrząd podsuwamy podstawkę pod brodę a naciskacz wprowadzamy do jamy ustnej. Ruchem ku dołowi w jednej chwili ustalamy język bez wyjmowania go na zewnątrz, co się skutecznia za pomocą wspomnianych ząbieni charnierowych. Za naciśnięciem bocznego guzika przy beleczce się znajdującego, możemy w jednej chwili przyrząd wyjąć. W miejscu gdzie naciskacz językowy łączy się



z beleczką znajduje się rowek w który wprowadza się trzonek od zwierciadełka do badania przeznaczonego, i toż zwierciadko za pomocą śrubki ustala. Gdy mamy obejrzyć strop jamy nosogardzieliowej, zwierciadło powinno mieć więcej poziome nachylenie; przeciwnie, dla obejrzenia wylotów tylnych, ustawienie zwierciadła prawie pionowe jest koniecznem. Narzędzie dla podtrzymania podniebienia miękkiego i języczka ma kształt haka zakończonego rodzajem koszyczka. O ile dawna metoda była niedołączną i powierzchowną, o tyle obecna może być zaliczoną do ścisłych i stanowi najpożądany nabytek na polu nowoczesnej dyjagnostyki. Trzeba jednak widzieć jak metoda ta stosuje się w praktyce, aby jej wartość ocenić, najlepszy bowiem opis, nie jest w stanie tego zastąpić.

Jako uzupełnienie powyższego sprawozdania dodać możemy, iż otworzenie jamy Highmora poniżej *ostium maxillare* sposobem elektrolitycznym u chorej A. S. dotkniętej epyematem tejże jamy, jakto prelegent zamierzał uczynić, nie doprowadziło do celu, prawdopodobnie z tego powodu, że w danym przypadku ściana kostna była grubszą, trudno więc ją było przepalić. W danym więc przypadku, prelegent musiał się uciec do metody Cooper'a. Po wyjęciu 2-go trzonowego zęba, dokonana została trepanacja, a tym sposobem przepłókiwania jamy H. zapewnione zostało. Przy tej sposobności, kolega HERYNG wprowadzał lampkę elektryczną do wnętrza jamy. Oświetlenie konturów jamy było tak dokładne, iż pomysł ten pod względem dyjagnostycznym może mieć bardzo doniosłe znaczenie w przypadkach, gdy zachodzi wątpliwość co do natury spraw chorobnych toczących się w jamie Highmora. Obecnie, gdy w celach rozpoznawczych takie rękoczyny jak np. laparotomija próbna zostały uprawnione, wyjęcie zęba i przedostanie się do jamy H. dla oświetlenia (*resp.* przesświetlenia) jej wnętrza w celu rozpoznawczym, również prawo obywatelstwa uzyskać powinno, w obec tego, iż w razach gdy podejrzewamy obecność np. osteosarkomatu, lub jakiegoś innego złośliwego nowotworu, wcale nie jest rzeczą obojętną wiedzieć wcześniej z czem się ma do czynienia. Z przyjemnością też nowy ten pomysł kol. Herynga w kronice rozwoju techniki dyjagnostycznej zaznaczamy.

#### Wiadomości bieżące.

**Krajowe.** Towarzystwo farmaceutyczne Warszawskie postanowiło ustawić w sali obrad biust marmurowy ś. p. LILPOPA, znanego i powszechnie szanowanego przyrodzika i właściciela apteki.

— Kol. RUPPERT został lekarzem oddziałowym na Drodze żel. Warszawsko-Bydgoskiej w Alexandrowie.

— Podobno departament lekarski, rozpatrując szczegółowo paragrafy kodeksu dotyczące wymierzania kar za bezprawne leczenie, poczynił kroki ku ich reformie, a w tym celu odniósł się do ministerjum sprawiedliwości z odpowiedniami motywami. Jak wiadomo, wedle obecnie obowiązującego prawa niewolno jest nikogo pociągnąć do odpowiedzialności sądowej za bezprawne leczenie dopóty, dopóki dowiedzionem mu nie zostanie, iż się stał przyczyną czyjejś śmierci, kalectwa, ciężkiej choroby i t. d. Gdy dowiedzenie komuś podobnej winy w obec wymagań procedury kryminalnej jest rzeczą niezmiernie trudną, a nadto, gdy osoby obwinione zawsze jaknajstaranniej usuwają wszelkie ślady swej działalności jak np. nie piszą recept lecz same przygotowują lekarstwa i wystrzegają się kłaść swego nazwiska i t. p.; łatwo pojąć jak obszerne daje to pole do nadużyć ludziom złej woli, którzy bez żadnej znajomości rzeczy,

bez żadnego przygotowania naukowego podejmują się leczenia każdego, li tylko w celach wyzysku. Przyjmując za normę obliczenie ilości osób bezprawnie leczących w 3-ch powiatach i stosując toż obliczenie do całego kraju wypadnie, iż w 10 guberniach Królestwa znajduje się co najmniej od 5 do 6 tysięcy bezprawnie leczących. Materiału z którego się ten zastęp wyzyskiwaczy rekrutuje dostarczają przedewszystkiem: felczerzy szczególnie po małych miasteczkach i osadach samowładnie gospodarujący; dalej: owczarze, tych po części specjalnością jest chirurgia; dalej kowale specjalnie uprawiają dentystykę; liczne baby przeważnie z puszczania krwi żyjące; tak zwane babki wiejskie grające rolę akuszerki i zaopatrzone obficie w „proszki na bóle”; dalej idą zamawiacze, naciągacze, natrzęsacze, specjaliści i specjalistki od odczyniania uroków i t. d. Do tej gromady należy doliczyć jeszcze wprawdzie nieliczną lecz straszną w swej szkodliwości bandę zajmującą się wykonywaniem okaleczeń i różnych wad organicznych oraz chorób uwalniających od wojska. Całkiem nowym wytworem czasów obecnych są hypnotyzerzy i magnetyzerzy, których liczba prawdopodobnie zwiększać się będzie co najmniej dopóty, dopóki ich prawo nie przekona, iż są wyzyskiwaczami polującymi na łatwowierność ludzką. W obec dzisiejszego prawa, nawet osoby z urzędu czuwać obowiązane nad usunięciem złego, są bezsilne. Reforma więc odnośna w interesie zdrowia publicznego jest nieodbycie potrzebną.

**Zagraniczne.** Budżet niemieckiego *Reichsgesundheitsamt* na r. 1889/90 wynosi 158,715 marek.

— W Paryżu nastąpiło d. 30 Stycznia r. b. pierwsze spalenie zwłok.

— Zmarły w roku zeszłym w Berlinie Dr. Emil Müller zapisał majątek swój wynoszący 500,000 marek centralnej kassie pomocy lekarzy niemieckich. Wdowa po zmarłym szlachetnym testatorze ma dożywotnią tej summy używalność.

— Kongres francuzkich *Thérapeutów* odbędzie się w r. b. w dniach od 1-go do 5-go Sierpnia w Paryżu i obradować będą nad środkami przeciwgorączkowemi, nerwowemi, wzmacniającemi oraz nad chorobotwórczemi drobnoustrojami. Przewodniczącym będzie Dr. Montard-Martin a Vice-prezesem Dr. Dujardin-Beaumetz.

— Simes i Stewart obserwowali poważne objawy zatrucia po zastrzyknięciu kokainy do kanału moczowego. Sims zastrzyknął 0,75 roztworu 20<sup>o</sup>/<sub>o</sub> a Stewart 1<sup>1</sup>/<sub>2</sub> drachmy 4<sup>o</sup>/<sub>o</sub> roztworu. Nastąpiły dreszcze, trudność oddychania, a nawet kurcze.

— Huchard spostrzegł iż po zadaniu antipiryny w czasie miesiączki, ta ostatnia nagle ustawała i następowały groźne objawy otrucia. Dawka wynosiła 1,0; ma to służyć za ostrzeżenie żeby kobietom w takim stanie leku tego nie zadawać.

— Mentol, używany dotychczas zewnętrznie przeciwko nerwobólom znalazł obecnie zastosowanie jako środek wewnętrzny przeciw bólom głowy i neuralgiom wszelkiego rodzaju oraz bólom gośćcowym w dozie od 0,25 do 1,0 gr. LAURY zaleca następujące formy:

Rp. Alcohol. rectific. 30,0  
Menthol. cryst. 8,0  
Glycerini  
Syrup. simpl. aa 30,0

MDS. Łyzeczkę od kawy rozpuścić w ciepłej wodzie i naraz zażyć.

Dobrá jest także następująca forma w kapsułkach:

Rp. Menthol. 4,0  
Sacchari lactis 0,60

rozdzielić na 12 kapsulek, z których 1—2 dziennie zadawać.

W połączeniu z antifebriną zapisuje się:

Rp. Menthol.  
Antifebrin aa. 4,0  
Sacchari lact. q. s.

podzielić na 24 kapsułki, z których 2 dziennie zażywać.

---

REDAKTOR i WYDAWCA, DR. Gustaw Fritsche. Adres Redakeyi: Aleja Jerozolimska N. 80.

Дозволено Цензурою. Варшава 2 Марта 1889 г.—Друк Маѣи Зіемкіевічъ  
Krak.-Przedm. Nr. 17. Cena numeru pojedynczego kop. 15.

v. KRAFFT-EBING.

## ZBOCZENIA UMYSŁOWE

na tle zaburzeń płciowych (*Psychopathia sexualis*).

### OPACZNE CZUCIE PŁCIOWE.

Przełożył z niemieckiego

Dr. A. Fabian.

Numery Medycyny zawierające powyższą pracę są do sprzedania w Redakcyi Medycyny za cenę 1 rs., z przesyłką pocztową 1 rs. 30 kop.

---

### Do nabycia we wszystkich księgarniach:

- J. Conheim.** Odczyty z patologii ogólnej 3 tomy rs. 5.  
**S. Jaccoud.** Wykład patologii szczegółowej 3 tomy rs. 13.  
**Birch-Hirschfeld.** Wykład anatomii patologicznej. Część ogólna. Przekład D-ra W. Mayzla kop. 30.  
**H. Haeser.** Historia Medycyny. Tom drugi. Przekład D-ra H. Łuczkiwicza rs. 5.  
**A. K. Celsa.** O lecznictwie ksiąg ośmioro. Przekład D-ra H. Łuczkiwicza rs. 2.  
**J. D. Evrett.** Jednostki stałe i fizyczne. Przekład J. J. Boguckiego kop. 30.  
**T. X. Huxley.** Wykład biologii praktycznej. Przekład A. Wrześniowskiego kop. 30.  
**W. F. Szokalski.** Początek i rozwój umysłowości w przyrodzie kop. 60.  
**K. Filipowicz.** Wiadomości początkowe z botaniki. Kartonowane kop. 25.  
**W. K.** Mapa hydrograficzna dawnej Słowiańszczyzny kop. 10  
— Tekst objaśniający kop. 10.  
**E. Strasburger.** Krótki przewodnik do zajęć praktycznych z botaniki mikroskopowej rs. 2.  
**H. Alohn.** Zasady meteorologii rs. 2.

2-2

---

## ZAKŁAD LECZNICZY DLA KOBIET

D-RA J. ROGOWICZA

w WARSZAWIE

ulica Nowogrodzka Nr. 26.

Przyjmuje ciężarne, rodzące i położnice, oraz osoby dotknięte wszelkimi chorobami kobiecemi oprócz rakowatych nieuleczalnych.

W razie potrzeby, zachowanie zupełnej tajemnicy ustawa Zakładu zapewnia. O warunkach przyjęcia i opłaty za mieszkanie, całkowite utrzymanie, leczenie chorej i t. p. dziecię się można u właściciela Zakładu na miejscu lub listownie.

Wy-Świat Nr. 18.

Anc 206/53/13

**MATTONI'EGO**

**GISSHÜBLER**

*najczystsza  
alkaliczna  
-SZCZAWA-*

Wypróbowana przeciw:

Chorobom przyrządów oddechowych i trawienia, podagrze, niezłym żołądka i pęcherza, specjalnie u dzieci. Używa się ze szczególnie dobrym skutkiem przed i po kuraeyi Karlsbadzkiej.

**MATTONI'EGO**

**WYCIĄGI BOROWINOWE**

SÓL BOROWINOWA  
ŁUG BOROWINOWY

Wygodny sposób przygotowywania:

KAPIELI BOROWINOWYCH i ŻELEZISTYCH w DOMU.

Przez długie lata wypróbowane przeciw:

Zapaleniu macicy, jajników, otrzewny, białacze, skrofułom, krzywicy, białym upławom, usposobieniu do poronień, bezwładom, porażeniom, bezkrwistości, Reumatyzmom, podagrze, scyatyce i hemoroidom.

**MATTONI'EGO**

**WODA GORZKA Z BUDAPESZTU**

najsukuteczniejszy

**ŚRODEK PRZECZYSZCZAJĄCY.**

WODA WSZYSTKICH WÓD MINERALNYCH NATURALNYCH  
I PRODUKTÓW ZDROJOWYCH

**HENRYK MATTONI**

**WIEDEŃ, —KARLSBAD,**

**RIEDEL & WILLE, BUDAPESZT.**