

# GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POSWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,  
FARMACJI I WETERYNARYI.

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

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. *W redakcyi* półrocznie (od 1 lipca 1871 do 1 stycznia 1872 roku) r. sr. 10; od początku wydawnictwa do 1 stycznia 1872 r. sr. 88. (z przesyłką).

Cena Kalendarza Lekarskiego na rok 1871 r. sr. 1. Przedpłata na Kal. Lek. na r. 1872 r. sr. 1.

**TREŚĆ:** Postrzeżenia z praktyki lekarskiej. O rogowych naroślach skóry (*Cornua cutanea*). Przez Dra W. Trepkę (z Solca nad Wisłą). (Dokończenie). **Rozprawy naukowe.** W jaki sposób gorące żelazo modyfikuje nerwy dotknięte bólem i na czem polega anatomo-patologicznie newralgia. Przez Dra Levittoux. **Kazuistyka lekarska.** Przez Dra Szancera (z Piotrkowa). **Kronika Zagraniczna.** O objawach i przyczynach ruchu peristaltycznego w błonach mięśniowych gładkich. Według spostrzeżeń Th. W. Engelmana z Utrechtu. **Wiadomości bieżące.** Czasowa komisyja sanitarna w m. Warszawie. Kwestya higieny publicznej w gubernii Radomskiej. Dr. Rewoliński. Ś. p. Drowie Karwacki i Kamiński. **Dodatek.** Gynekologii ark. 39, Policyi lekarskiej T. II. ark. 6 i 7.

## O rogowych naroślach skóry (*Cornua cutanea*).

Przez Dra W. Trepkę (z Solca nad Wisłą).

(Dokończenie \*).

Z kolei przejdźmy do rozwoju tkanki rogowej.

Wiadomo że rogi mogą się rozwijać albo z najgłębszej warstwy naskórka, to jest sieci Malpighiego (licząc w to i wszystkie zagłębienia tejże, a zatem i warstwę wyścielającą gruczoły skórne), albo też z ciała brodawkowego skóry (*corpus papillare*).

Tym sposobem powstają dwie kategorye rogów.

W pierwszej rogi mogą się tworzyć albo pierwotnie, skutkiem prostego rozrostu komórek, albo następczo, skutkiem poprzednich zmian patologicznych, jakim często gruczoły podlegają zwykły.

Lebert<sup>1)</sup> tłumaczy pierwotne tworzenie się rogów (rozrost nabłonka wyścielającego gruczoły łojowe, potowe i torebki włosowe) w ten sposób:

„W skutek szczególnego kierunku w sferze odżywiania pewnej części skóry, następuje rozrost nabłonka gruczołów. W miarę jak nagromadzone komórki

\*) Patrz Nr. 18 Gaz. Lek.

<sup>1)</sup> loc. cit. p. 77.

wychodzą nad powierzchnię skóry, takowe rogowacieją; zmieniają się więc normalne wydzieliny gruczołów skórnych, i zamiast łoju znajdującego się we właściwej postaci tylko w małej ilości, powstają zwyrodniałe komórki z tłuszczowym infiltratem. Przymiarem nie mogą się wytwarzać właściwe cylindry łoju (*Talgcylinder*), ponieważ rozrost komórek powstrzymuje działalność gruczołów w tym kierunku, i produkt tych ostatnich, łoju, nie jest wydzielany na zewnątrz.”

D r u g i e to jest następne tworzenie się rogów jest częstsze. Powstają one zwykle na częściach ciała pokrytych włosami i biorą początek w torebkach włosowych i gruczołach łojujących zmienionych patologicznie, to jest w torbielach (*atheromata etc*).

Zwykle w skutek przyczyn wywołujących (przypadkowe zakłócenie, uderzenie) następuje w nich zapalenie, tworzy się ropa i takowa wraz z zawartością torbieli wydziela się na zewnątrz. Jeżeli następujące potem brodawkowanie (*granulatio*) jest zbyt silne (*caro luxurians*), to na takich brodawkach mogą odkładać się blaszki naskórka, które twardnieją i dają początek rogowym naroślom. Czasem jednak już wewnątrz, na ścianach torbieli tworzą się warstwy rogowe i te dopiero rogi wyrosły są przyczyną zapalenia i przebudzenia torbieli.

W d r u g i e j kategorii, do której i nasz okaz zaliczyć wypada, rozwój zaczyna się takim sposobem:

W skutek mechanicznego drażnienia albo dobrowolnie powstaje na skórze mała wyniosłość, początkowo podobna zupełnie do brodawkowatej narośli, *epithelioma*.

Brodawka taka jeżeli będzie wystawiona na dłuższe działanie drażniących ją przyczyn, zmienia się albo w róg, albo w prawdziwy epiteliomat.

Róg przy sprzyjających warunkach, może wywołać złośliwe rakowate owrzodzenie, i z drugiej strony *epithelioma* może być dobrym gruntem dla rogowych wyrostów <sup>1)</sup>. Na 109 zebranych przez L e b e r t'a wypadków, 13 miało przebieg kankroidalny, a więc blisko 12%. Przymiarem rogi wyrastały przeważnie w uprzywilejowanych dla raków miejscowościach i w starszym wieku. Ośm na głowie, skroniach, policzkach, nosie i dolnej wardze; trzy na żołędzi (*glans penis*), dwa na mosznach (*scrotum*). Wiek podany tylko w 9 przypadkach; z tych jeden w 40 roku życia, 6 pomiędzy 60—70, jeden 80 i jeden 84 lat.

Z tego można wnosić że istnieje niezaprzeczonego związku pomiędzy rogami, a epiteliomatem i w ogóle nowotworami rakowatymi własności. Dlatego chociaż rogi zaliczają się do tworów nie złośliwych, mogą być dość często przyczyną groźnych dla organizmu następstw.

T r z e c i ą kategorię stanowią rogi spostrzegane na powierzchniach obszer-nych wrzodów i bliznach, np. po oparzeniu pozostałych, tworzą się bowiem bez udziału ciała brodawkowatego i gruczołów skórnych.

C z w a r t a nakoniec zawiera niedokładnie jeszcze zbadane, bardzo rzadko napotymane rogowatości, w postaci blaszek rogowych na błonach śluzowych znaj-

<sup>1)</sup> Dwa takie rogi na rakach epitelialnych wyrosłe obserwował W e b e r w Heidelbergu. — P i t h a u. B i l l r o t h—Hdb. d. Chirurgie I. c.

dowane, po największej części na miejscach połączenia skóry z błoną śluzową, np. na dolnej wardze mające siedlisko.

*B. Zewnętrzne własności rogów.*

Rogi zwykle wyrastają pojedynczo, bywają jednak przykłady liczyńchy niekiedy narośli, to rozrzuconych po ciele, to zebranych w grupy, to znów na miejsce jednego odpadłego dobrowolnie lub wypadkiem wyrasta kilka. Kształtem zwykle okrągławe, pojedyncze, mogą się jednak dzielić na 2 a nawet 3 gałęzie. Często przedstawiają się w formie ścięzionej pryzmy, z powierzchnią rzadko gładką, zwykle wzdłuż brózdowaną, matową z poprzecznymi wyniosłościami, jakby pierścieniami. Rzadko proste, zwykle zakrzywione, większe zaś często zagięte na podobieństwo baranich rogów; koniec rzadko twardy i ostry: zwykle przytępiony i jakby zwietrzały. U nasady często wewnątrz są próżne. W wydrążeniach tych ślady zmienionej ropy zwykle się znajdują.

Konsystencji dość twardej (jak paznogie); z wierzchu zwykle twardszej jak ku środkowi.

Barwy od jasno-żółtej do ciemno-brunatnej a nawet czarnej z różnymi odcieniami. Czasami w części przeświecające.

Wielkości rozmaitej. Małe od  $\frac{1}{2}$ —1 cala długości i 2—4 linii grube; średnie od 2—4 cali długie i  $1\frac{1}{2}$ —3 cali obwodu u podstawy; wielkie dochodzą 12 cali długości i  $1\frac{1}{2}$ —2 cali średnicy u podstawy a 14 cali obwodu <sup>1)</sup>, takie jednak do wyjątków należą; rogi mające 9—10 cali długości są już bardzo rzadkie.

Waga zwykle mała, 2—4 drachm, rzadko do 2 uncyj dochodzi.—Co do miejscowości na jakich najczęściej wyrastają rogi, jak również co do wieku i płci, przytaczamy statystykę wypadków przez Lebert'a zebranych:

W 109 spostrzeżeniach, rosło:

1. Na głowie: a) na części porosłej włosami 25; b) na czole 11; c) na skroniach 4;—razem 40.

2. Na twarzy: a) na górnej powiece 1; b) na policzkach 8; c) na nosie 2; d) na górnej wardze 3; e) na dolnej 5;—razem 19.

3. Na kończynach. A. na górnych: a) na łopacie 1; b) na ramieniu 1; c) na przedramieniu 1; d) na tylnej powierzchni pięści 5;—razem 8. B.—na dolnych: a) na biodrze 7; b) na gołeni 2; c) pod kolanem 1; d) na palcach 1;—razem 19.

4. Na tułowie: a) na klatce piersiowej i na przodzie piersi 5; b) okolica łędźwiowa i guzy siedzeniowe 2;—razem 7.

5. Na żołądździ i mosznach: a) na żołądździ 6; b) na mosznach 2; razem 8.

6. Kilkorakie narośle: a) kilka narośli odosobnionych na różnych okolicach ciała 4; b) narośle liczne na jednej lub wielu okolicach ciała 8; razem 12.

<sup>1)</sup> Róg w *British Museum* ma 11 cali długości, a  $2\frac{1}{2}$  obwodu;—róg cytowany w *New-York medical repository* miał 14 cali (?) obwodu.—Wilson l. c. pag. 800.

7. Narośle z nieoznaczoną miejscowością 4.—  
Razem 109.

Co do wieku:

W 31 wypadkach wiek nie jest podany. W 4 oznaczono wiek młody; w 2 średni; w 10 stary.

W 62 pozostałych, cyfry są następujące: W wieku od 5 do 10 lat, 2 wypadki; od 16—20 lat, 3; od 26—30 lat, 3; od 31—35 lat, 1; od 36—40 lat, 3; od 41—45 lat 3; od 46—50 lat, 4; od 51—55 lat, 8; od 56—60 lat, 9; od 61—65 lat, 4; od 66 do 70 lat, 10; od 71—75 lat, 3; od 76—80 lat, 3; od 81—85 lat, 2; od 86—90 lat, 3; od 96—100 lat, 1; razem 62 wypadki.

Co do płci, takowa podana jest w 98 wypadkach, z których 44 było mężczyzn, 54 kobiet.

Z powyższej statystyki widać:

1) Że najczęstszym siedliskiem rogów jest głowa wraz z twarzą (59, zatem więcej jak połowa); potem kończyny dolne, górne, części pleiowe (męzkie), tułów. Z pomiędzy wypadków na głowie i twarzy obserwowanych, powieki należą do rzadkich miejscowości, znanym bowiem jest tylko jeden wypadek krótko przez Nélatona<sup>1)</sup> zacytowany<sup>1)</sup>.

2) Że rogi zdarzają się częściej u kobiet jak u mężczyzn.

3) Że częściej bywają u ludzi starych (najczęściej pomiędzy 50—70 rokiem życia, rzadziej w wieku zupełnego rozwoju organizmu pomiędzy 31—35).

Do miejscowości wyżej przytoczonych dodać wypada szyję, na której nasz róg był znaleziony.

Na zakończenie i dla uzupełnienia tego przeglądu, zdało nam się stosownem zamieścić i część kliniczną, jako to:

### C. Przypadłości—przebieg—rozpoznanie— rokowanie i leczenie.

Przypadłości widoczne. Róg wyrasta nieboleśnie, wyjąwszy jeśli tworzy się wewnątrz torbieli, która skutkiem tego ulega zapaleniu i przedziurawieniu. Może się tworzyć na zdrowej skórze i wywołać na niej złośliwej natury owrzodzenia, pochodzące po największej części z użycia ostrych, żrących środków lekarskich stosowanych w celu zniszczenia nowotworu, albo też przyczynione samą obecnością rogu drażniącego skórę jako ciało obce. Również może wyrosnąć na złośliwej natury nowotworze, i w razie takich komplikacyj może wywołać stosowny odczyn organizmu (ból, zakażenie krwi etc.). Zakrzywienie się rogu może dojść do tego, że koniec wolny zagłębia się w skórę i tym sposobem przyczynia zapalenie i owrzodzenie. W rzadkich nareszcie wypadkach, rozrost i zgrubienie tkanki podskórnej może być przyczyną chorobliwego stanu organu sąsiedniego, np. róg w sąsiedztwie oka.

Trwanie i przebieg zwykle długi: kilka i kilkanaście lat. Rogi odpadają czasem dobrowolnie lub wypadkowo (odtrącone), zwykle jednak odrastają, jeśli nie są odjęte z częścią skóry na której rosną. Odrastanie takie

<sup>1)</sup> Nélaton l. c. p. 388.

może się powtarzać do 20 razy. Rogi z charakterem złośliwym, mają przebieg odpowiedni podobnym nowotworom.

**P r z e p o w i e d n i a** w ogólności dobra, ostrożnie powinna być robioną u ludzi starych co do rogów umieszczonych na twarzy, żołądzi, wargach. Były wypadki iż po łatwym zwykle usunięciu narośli, takowe powracały w gorszej postaci jako *epitheliomata*.

**W r o z p o z n a w a n i u** należy odróżnić prawdziwe rogi od fałszywych (niby-rogów), pochodzących z nagromadzonych strupów, przy przewlekłych cierpieniach skóry. Uważne badanie od pomyłki ochroni. Rozpoznawanie rogów ukrytych jeszcze w torbielach, często jest trudne. Jeżeli samo macanie nie wystarcza, może być użyte przekłucie próbne.

**L e c z e n i e** może być paliatywne albo radykalne. U ludzi starych, wycieńczonych, często trzeba się zadowolnić odpilowaniem rogu, który potem odrasta. Do radykalnego wyleczenia potrzeba odjąć róg z częścią skóry na której rośnie. Tak odjęty róg zwykle nie odrasta. Odejmovać należy narzędziem ostrym, wszelkie zaś podwiązywanie, jako mogące spowodować różowe zapalenie skóry<sup>1)</sup>, odrzucić należy, równie jak i środki ostre, żrące (maści etc.). Ogólny stan osłabienia, charłactwa, do patologii i terapii ogólnej należy.

### W jaki sposób gorące żelazo modyfikuje nerwy dotknięte bólem i na czem polega anatomo-patologicznie newralgia.

Przez Dra Levittoux

Jaki jest *modus faciendi* gorącego żelaza na nerw dotknięty bólem? Na czem polega, patologicznie mówiąc, ból nerwu, skoro w nim ani gołym okiem, ani uzbrojonym w mikroskop, żadnych zmian nie dostrzegamy? Oto są kwestye, na które odpowiedzieć pragniemy,—tęm więcej, że niektórzy koledzy ustnie, jak i listownie o to nas zapytywali?

Co do pierwszego, to jest w jaki sposób gorące żelazo gromi ból nerwu—uczeni uważają dziś powszechnie, że sztuczny ból sprawiony na skórze, przez jednochwilowe przyżegnięcie takowej, odbija się drogą odruchu (*reflexus*) na odpowiedni punkt mlecza, a ztąd na punkt bolący nerwu; że więc modyfikując mlecz pacierzowy w danym punkcie w właściwy sposób, modyfikuje i nerw w punkcie dotkniętym bólem. Lecz to są ogólniki, które nie tłumacząc, uwydatniają tylko nieudolność naszą w głębszem tłumaczeniu zawitych faktów patologii. W jaki więc tajemniczy sposób modyfikacja ta następuje, na jakich zmianach wewnętrznych mlecza i nerwu polega, dotąd przynajmniej tego rodzaju kwestye w dziedzinie nauki nie zostały rozstrzygnięte. Powiem jednak, co do mnie, że jeżeli w przeziębieniach poty w czas użyte, przez otworzenie porów i rozprężenie tkanek, a więc i pewne oddalenie od siebie ostatecznych ich cząstek zanadto, że tak powiem, w skutku długiego wpływu zimna skupionych, wracają organizmowi stan normalny,

<sup>1)</sup> Podobny wypadek zakończony śmiercią obserwowano G r i s o l l e w Paryżu 1850 roku.—L e b e r t l. cit.

dlaczegożby miejscowe przyżegnienie gorącym żelazem podobnej zmiany w tkance i ostatecznych cząstkach okolicy cierpiącej nerwu nie zrobiło? Tak przynajmniej proces ten rozumiem.

Co do sposobu w jaki żelazo uśmierza i ostatecznie leczy symptomata ogólne, poniekąd zatrważające, które newralgiom towarzyszą—zdaniem mojem, jak ból zęba ustaje, przez impressyę, skoro się widzimy w gabinecie dentysty, tak i wrażenie ogólne jakiego doznajemy w chwili operacyi, raz w skutku przygotowań do takowej, jak i w skutku *sui generis* bólu jaki już wykonana operacya sprawia, modyfikuje w właściwy sobie sposób ustrój ogólny nerwowy, i uśmierzając ból miejscowy drogą wyż wskazaną leczy i jego komplikacyę, czyli neurozę ogólną.

Co do samego bólu, ten tém tłumaczę: że nerw, jako organ czucia, czuje to niejako o b c e w s o b i e c i a ł o, czyli ten z a s t ó j w sobie cząstek, acz żyjących i funkcyę życia w sobie nie bez trudności odbywających, urażany ciąglým w sobie ich naciskiem, ich stanem nieprawidłowym—więc cierpi. Tém samém tłumaczę i ból w stanie zapalnym tkanek—tylko, że jak w newralgii *sui generis* ściągnięcie ostatecznych ich cząstek stanowi obce ciało nerw urażające, tak w zapaleniach, napływ krwi do kapilarnych naczyń i jej zastój w danej okolicy organizmu a ztąd napęcznienie, że tak powiem, czyli rozprężenie tkanek w ich massie, stanowi to o b c e c i a ł o które nerw uciska i uraża.

Co do kwestyi, jakie mogą zachodzić głębsze modyfikacye w punkcie bolącym nerwu w newralgii, czy tkwią w tkance łączącej włókienka nerwowe, czy w newrylemie, to jest w powłokach nerwu, czy w substancyi samego nerwu? Wychodząc z zasady, że żadnych dotąd zmian materyalnych w bolącym nerwie nie dostrzeżono, że choroba nigdy się śmiercią nie kończy z przyczyny wyłącznie newralgii, że jednak nerw boli i że w skutku tego przychodzi czasem osiwienie włosów i zanik niektórych mięśni dotkniętych newralgią—wnosiłoby należało, że modyfikacya nerwu polega tu na złem jego odżywianiu w skutku nieprawidłowej w nim wymiany materyi, stanowiącej jego życie, a pochodzącej z przeziębienia nerwu, a więc jak powiedziałem pewnego rodzaju ściśnienia w nim, ściągnięcia się, stwardnienia, że tak powiem, tkanki łącznej, acz niedostępnego dla skalpela fizyologa, jak to ma miejsce w reumatyzmie mięśni<sup>1)</sup>, skoro wpływ zimna ściąga tkanki, skoro pod wpływem jego tężeją, skoro zimno jest jedyną prawie przyczyną newralgii<sup>2)</sup>.

Zapytasz czytelniku, a jaki będzie *modus faciendi* gorącego żelaza w hydrartrózach i w chronicznych chorobach zapalnych kości? Odpowiem, co do mnie, że działanie tego środka kilkakrotnie powtózonego, przyprowadza tąż samą drogą ostateczne cząstki cierpiących tkanek do stanu normalnego—do którego przyszedłszy, rezorbują w części nagromadzone patologiczne złogi w drodze życia, czyli wymiany w nich materyi i że *ferrum candens* działa tu jeszcze jak wezykatorya, powołując drugą część tych zlogów otwartemi drogami, to jest rozszerzeniem porami na zewnątrz.

<sup>1)</sup> Wiadomo, że największy i prawie jedyny ból w reumatyzmie objawia się przy rozciąganiu się włókien mięśnia dotkniętego tą chorobą, to jest kiedy się jego włókna, a z niemi i tkanka ich łączna rozciąga.

<sup>2)</sup> Dla tego tóż słusznie niektórzy uoeni uważają newralgię za reumatyzm nerwowy

Jak wytłumaczyć remissye bólów i ich exacerbacye w newralgii, skoro patologiczna zmiana w układzie ostatecznych molekułów tkanki łącznej, do chwili zupełnego powrotu ich do stanu normalnego, pozostaje przez ciąg tej choroby zawsze taż sama?

Otóż, ponieważ w chorobach zapalnych, patologiczna przyczyna ich symptomatów czyli proces patologiczny, istnieje tak dobrze podczas remissyi, jak i w czasie exacerbacyi symptomatów im towarzyszących, jak gorączka, ból, ogólna inercyja, niespokojność i t. p. i t. p., tak i ustąpienie chwilowe bólu, jak i jego powrót w newralgiach tém tłumaczę, (co się stosuje pod pewnym względem i do remissyi i exacerbacyi w chorobach zapalnych), że tkanki i ich ostateczne elementa organiczne nerwu raz uległszy pewnej modyfikacyi w ich składzie, wracają chwilowo w drodze walki sił życia z siłą która wywołała chorobę, do stanu normalnego swego układu, nie w stopniu jednak ostatecznym—że więc lada przyczyna (a znajdujemy takową w wpływach pory dnia, a ztąd i różnej jej temperatury, jak i w innych subtelnych okolicznościach, bez ważnego wpływu na zdrowy organizm będących), jest dostateczną do wywołania powrotu w układzie elementów organicznych nerwu do stanu ostatecznie wpływem zimna zdeterminowanego, a stanowiącego anatomo-patologicznie newralgię, lub zapalenie. Że więc *ferrum candens* ostatecznie gromiąc to usposobienie do recydywy w sposób, że tak powiem, egzagerowany, nadzwyczajny, gwałtowny, wraca chorobliwemu układowi elementów nerwu ostatecznie stan normalny.

Remissye i exacerbacye w chorobach zapalnych, jak ztąd widzimy, wpływem tychże samych czynników tłumaczę.

Każda więc exacerbacya według mnie w newralgiach jak i w zapaleniach jest nowym ciosem chorąg już okolicy organizmu, nowym wpływem przyczyny, nie w pierwotnego jednak stopnia potęgze, wywołanym. Innemi słowy, że jeżeli potrzeba wpływu pewnego stopnia zimna i to przez pewien czas działającego na daną okolicę organizmu ażeby spowodować newralgię, to raz objawiona, pod najmniejszym wpływem zimna i to w daleko niższej temperaturze powraca, zanim ostatecznie wyleczoną nie zostanie.

Takie jest nasze przekonanie w tej delikatnej materyi; wszelkie inne przypuszczenia, jako wchodzące w zakres hipotez uchylamy.

### KAZUISTYKA LEKARSKA.

*Konsylium lekarskie z homeopatą.* Nie do pozazdroszczenia zaiste jest stanowisko lekarza, kiedy tenże znajdzie się przy łóżku boleści, widząc że choroba dosięgła kresu którego najbliższém następstwem śmierć być musi; gdy ma przekonanie że taki stan jest za granicami jego nauki: wtenczas zostaje mu święty obowiązek, ostatnie chwile konającego otoczyć smutnym wieńcem pociechy, i przynieść możebną ulgę i pomoc jaką mu sztuka wskazuje. Uznając sprawiedliwą boleść otaczających, współczuciem przejęty, przyobleka się w około roztaczającym się kirem żałoby, a spokojny w sumieniu, z rezygnacją znosi niesłuszne nieraz pretensye tych którym się zdaje: że w każdym przypadku, lekarza jest niezmiennym obowiązkiem, za pieniądze!—wydrżać śmierci ofiarę. Ależ jak rzadko lekarz w czynném swém życiu jest w błogiem położeniu, wykonania takim sposobem kapłańskiego swego obowiązku. Na ileżto upokorzeń, na ile umartwień wskazany jest ten

naukowy najemnik! Kreślić tych smętnych obrazów nie widzę potrzeby, bo niema zapewne kolegi, któryby w praktyce swojej stąpał jedynie po kwiecistych kobiercach, i któryby w sercu swoim nie nosił świeżych grotów przeciwności! Zbytnią tę i niesprawiedliwą może jeremiadę, usprawiedliwiam jedynie gorącą chęcią przy sposobności wylania się przed kolegami, którzy z współczuciem uznają prawdę niezbitą.

Wezwany jestem do chorój o mil pięć. Jest to osoba przeszło 60 lat mająca, oddawna podległa rozrostowi serca, chronicznemu nieżyłowi oskrzeli i rozedmie płuc. Ma znacznie powiększoną wątrobę, nogi często brzękną. Z początku blisko mieszkający felczer, wszystkie zasoby swój sztuki (oprócz wyrwania zęba) zużytkował, celem pognięcia, a według niego—uratowania pacyentki.

Zastałem ją z bezdechem, z trudnością oddającą płwocinę pienisto-krwawą. Twarz sinawo nabrzękła; taki też obraz i kończyny tak górne jako i dolne przedstawiają. Mocz skąpy, obfitujący w białko, osłabienie wielkie, ospałość, czasami bredzenie.

W takim położeniu, szczerze objawiwszy rodzinie o niebezpieczeństwie zagrażającym chorój, zaproponowałem naradę lekarską. Nazajutrz przybyły ze mną kolega W. z całą właściwą sobie sumiennością wybadawszy stan pacyentki, z godnością i z przekonania, moje zdanie potwierdził, a widząc grożący obrzęk płuc, nie chcąc ludzi otaczających, niepomyślną postawił przepowiednię. Takie wyluszczenie gorzkiej prawdy przez osoby, od których się często niepodobnych rzeczy wymaga, nie mogło przypaść do smaku. Mimo jednak tego, w parę dni, znowu mnie do chorój zawezwano. Ale zdziwiłem się, iż mnie bez poprzedniego konsultanta (jak było umówioném) zażądano. Zastałem chorą pasującą się ze śmiercią. Przyjmowała senegę, *flores benzoës*, i pokrzepiała się wyborném winem. Zauważałem, że otaczający jakkolwiek zawiedzeni naszą nauką, mało dowierzali moim uwagom, jednak opromienieni byli jakąś nadzieją. Radzili się często zegarków i z pewną niespokojnością wyglądali przez okna, jakby oczekując zkądśi cudu, jakby gołąbka z różczką zbawienia.

Właśnie gdy rozmawiałem z wnuczką chorój, która po niedawném poronieniu leżała w oddalonym pokoju, wpada raptownie jak bomba jakiś obcy, wcale mi nieznajomy jegomość, trzymający w ręku jakieś eleganckie pudło. Obsessowe to wpadnięcie tak przestraszyło czy też uradowało młodą panią z którą rozmawiałem, że ta dostała silnego spazmowego napadu. Gdy spostrzegłem że nowo-przybyły rzutko wziął w opiekę spazmującą, domyślając się że to musi być jakiś lekarz i to z wyższej arystokracji — usunąłem się na stronę. Wtenczas jedna z obecnych dam, raczyła mnie objaśnić: że to jest doktor z Warszawy, że to człowiek cudowny, że porzuconych chorych i za nieuleczonych uzuanych do zdrowia przywraca, że między innymi panią Rz... z Rawskiego, chorującą na raka macicy, ku zawstyżeniu wszystkich sławniejszych stolicy lekarzy, zupełnie wyleczył — słowem jest to: *H o m e o p a t a*! Na sypiące się jakby z rogu obfitości pochwały, nie mogłem i nie chciałem nic powiedzieć, ale zwróciłem uwagę: że moja obecność jest teraz zbyt dużą, że my postępując innymi drogami nie zdołamy się porozumieć, że jeżeli życzone sobie narady, daleko stosowniejby było, porozumiawszy się ze mną, poprosić którego z lekarzy słusznie cieszących się zasłużoną i rozgłosną sławą, któryby pewniej mógł im wskazać drogę postępowania, jeżeliby takowa mogła jeszcze do celu doprowadzić. Ale na wsi, skuty koniecznością pozostania, miałem honor być przedstawionym cudotwórcy, który (oddać mu muszę sprawiedliwość) z mistrzowskim i wielkomięjskim talentem postarał się moje skrupuły uspokoić.

„Jestem także — odezwał się — lekarzem, i na gruncie allopatyi nawet potrafimy się naradzić.”

„Tu nie ma co radzić, bo chora jest *in agonia*” — odpowiedziałem.

„Zobaczmy” — odrzekł.

Udaliśmy się do konającej. Niechętnie wprawdzie, ale śpiesznie (bo trzeba się było śpieszyć) wyluszczyłem przebieg choroby, a kolega wziął się do wybadania choroby. Patrzał, macał, stukał, pukał, słuchał i zapominając o świętym obowiązku *euthanasiae*, niemilosierdzie umierającą na wszystkie strony obracał. Wszem w obec pochwalić raczył



moje postępowanie, i z rolą attycką przykrasił pochwały lukrecyjne o mojej nauce i zdolnościach.

„Gdy środki obecnie podawane, jakkolwiek wyborne—rzekł—nie pomagają, weźmiemy się do swich, do czegoś lepszego (?)”

Twarze otaczających nadzieją rozpromienione zostały, a ja niefortunny, odsunięty dowódzca, zawstydzony ale spokojny, ustąpiłem z placu.

Pan Doktor-cud wzięwszy przywiezione ze sobą eleganckie pudło, poprosiwszy o szklanekę czystej wody, usunął się do oddalonego pokoju i tam jakby w *Sancta-sanctorum*, coś tajemniczo przed profanów okiem ukryty przygotowywał. Wkrótce z usmiechem rozpromienioną twarzą, jakby prorok zstępujący z tablicami przymierza, niosąc szklanekę tajemniczym teraz płynem napełnioną, otoczony uszczęśliwionemi członkami rodziny, udał się do chorój. Sam własną swoją namaszczoneą ręką podał łyżeczkę od kawy owego płynu i co kwadrans tę dawkę powtarzał. Ale niestety! za godzinę śmierć niemiłosierna wytrąciła broń z ręki cudotwórcy.

Pominąwszy opis wybuchu zwykłej w takich razach żalości, wspomnę tylko, że przybysz równego ze mną doznawszy losu, bardzo był kontent gdy już w późną noc, mógł się zebrać do spoczynku w jednym ze mną pokoju.

Nigdy nie miałem sposobności z bliska przypatrzeć się homeopacie i być świadkiem postępowania tego rodzaju lekarza. A ponieważ obecny odznaczał się oglądą towarzyską i nie wzbudzał we mnie wcale uczucia odrazy, osmielił mnie do uczynienia mu zapytania: jakie podawał chorój lekarstwo, w którym tyle zaufania pokładał? Ciekawość moją z gotowością zaspokoił, objaśniwszy mnie że to był w ę g i e l w 10-tój czy 30-tój potędze (nie pamiętam zresztą). Mimowolnie może niezbyt dyskretyjnie rzekłem: „że pierwszy raz w życiu byłem świadkiem jak chory umiera, używając węgla w homeopatycznej dawce.” Wtenczas przeciwnik mój nieco oburzony odpowiedział: „że mógłby mi podobną odpłacić monetą, ale upatrzwszy we mnie lekarza nie zbałamuconego przesądami, nie gardzącego szacownemi nowościami (nie wiem z kąd miał to przekonanie?), przyjemnie mu będzie wypowiedzieć się przedemną ze swojego pojmowania sztuki lekarskiej, wyjawić swoje zasady, a pewny jest że zyska moje zupełne uznanie.” Takie słowa pokojem tchnące (nie mając co lepszego do roboty), wzbudziły we mnie chęć uważnego wysłuchania opowiadania.

„Trzeba panu wiedzieć—rzekł—że skończyłem nauki medyczne podług zasad allopatycznych, których wcale jak wielu krańcowych homeopatów nie potępiam, ale owszem posługuję się nimi, gdzie wiem że są bardzo skutecznemi; uciekam się jednak do cudownych środków *H a h n e m a n n'a* w razach, w których te niczem zastąpić się nie dadzą. Ażeby to moje postępowanie dokładniej objaśnić dodam: że według mojego widzenia rzeczy, choroby organiczne to jest takie, które odznaczają się przeistoczeniem tkanek, jak nie ustępują środkom allopatycznym, tak też nie doznają poprawy od homeopatii. I tak, ani panowie, ani my nie wyleczymy z raka, suchot i t. p. Przeciwnie zaś w chorobach dynamicznych (?), to jest, gdzie tylko funkcye są zmienione, mam głębokie przekonanie: że środkami homeopatycznemi prędzej, pewniej i bezpieczniej dojdę do celu, aniżeli lekarstwami dawniej medycyny.”

„A więc pan jesteś eklektikiem?—zapytałem—któż z lekarzy nim nie jest?” Mnie się jednak zdaje, że z grzeczności dla zgrzybiałej medycyny takim się chcesz w moich oczach przedstawić. Jestem prawie pewnym, że w obec swoich współwyznawców, w oczach publiki wyglądającej nadzwyczajności, excentryczności, wcalebyś się pan nie przyznał do tej częściowej apostazy. Nie mam wcale pretensyi do orzeczenia względem wartości zasad *H a h n e m a n n'a*; zanadto już o tём rozprawiano, nie mało kopij skruszono w nieprzyjaznych sobie obozach. Szanuję pańskie przekonanie, jest to rzecz sumienia, które powinno nami kierować, gdy mamy za główny cel naszego życia: usmierzać cierpienia i wyleczać chorych. Ale szczerze powiem, że gdy pomijam polemikę naukową, nie mogę zamilczeć o mojej niekorzystnej wcale opinii, jaką mam o samych homeopatach. Dlaczego z kramarskimi ogłoszeniami występują w pismach peryodycznych? Dlaczego bezwstydnie

rozpowszechniają te niepodobne do prawdy dziwy, że wszystkie choroby za nieuleczone dotąd uważane, oni niezawodnie skutecznie leczą? Przypominam sobie, że jakiś homeopata Dr. L u t z e z Podsdamu w dziełku: „*Lebensregeln der neuen Heilkunst*” nie chępiąc się wcale pisze: że dziennie expedyuje 130 chorych; że wyleczył jednego w przeciągu 5 dni, choć miał całą nogę zmiądzoną; przytém dodaje: że chromym chód, niewidomym wzrok przywraca, garby i wszelkie nierówności ciała znosi. Do tego zapewne musiał posiadać jakieś cudowne żelazko do prassowania. Zostawmy uczonym Niemcom to *salto mortale* umysłowe; naszym poważnym krajowcom, kuglarstwem się wszelkiem brzydzącym, takie maganie koziołków przed obciwą cudów publicznością nie przystoi. Wszakże nas do tego jeszcze nie popycha ta mara, którą „*Brotnoth*” nazywają.”

„Masz pan zupełną słuszność—odpowiedział—ależ w każdej korporacji, są wyrodne wyjątki. Od czasu, jak po pismach występować zaczęli z reklamami lekarze allopaci, jak głoszą o wyleczeniu przymiotu w cztery razy krótszym czasie jak zwykłą metodą i to nie za pomocą merkuryusza, jak wychwalają środek niezawodny przeciw wszelkim reumatyzmom i t. p.—czyż niektórzy z naszój hierarchii większe powinni posiadać cnoty?”

„Widzę—rzekłem—że przedmiot ten pan ze strony praktycznej traktujesz; prosiłbym więc o objaśnienie w przedmiocie dla mnie ciemnym. Wspomniałeś pan, że daleki jesteś od mniemania, ażebyś w chorobach podług pana organicznych, coś więcej aniżeli my dokazał; jednak słyszałem od jednéj z dam tu obecnych: że pan utrzymujesz, iż wyleczyłeś jakąś panią Rz. z Rawskiego, chorującą na raka macicy?”

„P. Rz. wcale nie miała raka, lecz chroniczne zapalenie. Ale ponieważ taki był rozgłos o naturze jój cierpienia, nie widziałem potrzeby zbijania pogłoski, która znakomicie przyczyniła się do mojęj obszernój wziętości. Tój pacyentce i wielu innym zniecierpliwionym poprzedniami kuracyami, zawdzięczam znaczną klientelę. Mam rozległą praktykę. Oplacam 5 rubli dziennie za dorożkę. Wspierany jestem przychylną opinią znakomitych osób. Dobrze mi z tém i dlaczegoż mam się wyrzec tego dobrobytu? Leczę najwięcej homeopatią, bo tego moda wymaga, ale przytém gdzie potrzeba daję na wymioty, purguję, krew puszczam i t. d.

„A! teraz pojmuję pana—odezwałem się. Mówiąc między nami, drzesz łyko dopóki się daje, dogadzasz słabostkom publiki, a gdy z czasem obleczesz się skórkami baraniami, siądziesz pod kościołem i bić się będziesz w piersi, żalując szczerze za grzechy obciążające pańskie sumienie. A więc cała wiara pana w homeopatyę jest czyste *humbug*!”

„O przepraszam bardzo—odpowiedział. Są zadziwiające skutki w leczeniu tą metodą, i tak np. powiem panu, sam kilkakrotnie doświadczyłem cudownego działania *Tynktury Meloë majalis in hydropse ovarii*, który nietylko się zmniejszał, lecz czasami zupełnie zniknął! A co?”

„Już teraz z mojęj strony przeproszę pana i otwarcie powiem: że albo pan sobie zartujesz, albo żalując swojego poprzedniego wyznania, miałeś obecnie zamiar rzuciwszy mi w oczy jakiś dziwo jak garść piasku, otumanić?! Dobra noc!”

Piotrków, dnia 24 lipca 1871 roku.

Szancer.

## KRONIKA ZAGRANICZNA.

### O objawach i przyczynach ruchu peristaltycznego w błonach mięśniowych gładkich.

Według spostrzeżeń Th. W. E n g e l m a n n a z Utrechtu.

1. Th. W. E n g e l m a n n: *Zur Physiologie des Ureter*. Arch. f. d. gesamte Physiologie des Menschen u. d. Thiere. J. 1869 B. II S. 243.
2. *Ueber die elektrische Erregung des Ureter, mit Bemerkungen ueber die elektrische Erregung in Allgemeinen*. Tamże J. 1870 Bd. III S. 246.
3. *Ueber die peristaltische Bewegung insbesondere des Darms*. Tamże J. 1871 Bd. IV S. 33.

Kanały rurkowe w organach życia roślinnego, zawierające w swych ścianach komórki kurczliwe gładkie, w postaci błon mięśniowych ułożone, u żywych zwierząt okazują od

czasu do czasu obok chwilowej zmiany postaci, ruch tak zwany robaczkowy (peristaltyczny), zależący na posuwaniu się fal kurczowych w kierunku ich długości, skutkiem którego to ruchu zawartość ich, posuwa się w nich i wydalona zostaje.

Otóż nad warunkami i mechanizmem tego ruchu, który powszechnie przypisywany był dotąd wpływowi komórek zwojowych i włókien nerwowych, Engelmann robił od roku 1869 szereg doświadczeń, które w trzech przytoczonych na początku artykułach ogłosił.

Doświadczenia te robił najprzód na moczowodach królików, które do tego okazały się najdogodniejszymi. Pod względem budowy anatomicznej organa te przedstawiają cztery warstwy: 1. najbardziej od zewnątrz położoną, tak zwaną błonę zewnętrzną (*adventitia*)  $\frac{1}{4}$  do  $\frac{1}{3}$  milimetra grubą, utworzoną z tkanki łącznej, ubogiej we włókna sprężyste, która przy wnieście nerkowej przechodzi w tkankę łączną wyściełającą powierzchnię zewnętrzną miedniczek nerkowych, a ku dołowi przedłuża się i na część moczowodu objętą w warstwie mięśniowej pęcherza, którą dokładnie oddziela od błony mięśniowej moczowodu; 2. błonę mięśniową przedłużającą się ku górze w błonę mięśniową miedniczek nerkowych i złożoną z dwóch warstw: wewnętrznej podłużnej cieńszej i zewnętrznej obrączkowej grubszej. Obie utworzone są z zwyczajnych, gładkich, bezbłonkowych, jednojądrowych komórek włóknistych, za świeża nieodgraniczonych od siebie wyraźnie, skutkiem czego pod mikroskopem przedstawiają się prawie jak jednorodna przeświecająca błona; 3. błonę śluzową złożoną z włóknistej tkanki łącznej z licznymi rozgałęzionymi ciałkami i małą ilością włókien sprężystych; 4. nabłonek utworzony z 5—6 warstw komórek, z których najwięcej powierzchowne o 2—6 jądrach są wielkie i mniej płaskie, w głębszych warstwach okrągławe, wrzecionowate, nawet włókniste. Naczynia moczowodu królika tworzą dwie siatki, z których jedna utworzona z grubszych naczyń położona jest w błonie zewnętrznej, druga z naczyń włosowatych między błoną śluzową a nabłonkiem: obie łączą się przez naczynia przedziurawiające (*vasa perforantia*). Nerwy pochodzą od gałązek sympatycznych, tworzą splot położony w błonie zewnętrznej, pozbawiony komórek zwojowych lub zawierający ich bardzo mało i tylko w dolnej trzeciej części przewodu. Drugi splot obfitujący w komórki znajduje się w tkance łącznej otaczającej moczowód. Z pierwszego odchodzą do błony mięśniowej i śluzowej gałązki nerwowe, których końcowe rozgałęzienia w pierwszej w stosunku do ilości komórek włóknistych są bardzo nie liczne.

Po otworzeniu jamy brzusznej królika, moczowód przedstawia się w postaci spłaszczonego szaro-czerwonego powrózka, przebiegającego wzdłuż mięśnia lędźwiowego (*psoas*) od nerki ku przodowi. Od czasu do czasu w przerwach od 10 do 20 sekund dają się w nim dostrzegać peryodyczne dobrowolne zmiany postaci, zależące na tém, iż spłaszczony poprzednio moczowód nagle rozszerza się, staje się więcej cylindrycznym i ciemniejszym i unosi się nieco ku nerce, po chwili ściąga się, staje się cieńszym, zupełnie cylindrycznym i prawie zupełnie bladym; gdy zaś ściągnięcie dojdzie do maximum, wtedy opuszcza się znowu ku dołowi, ściany jego wiotczeją, odzyskuje spłaszczoną postać i czerwona barwę i wraca do poprzedniego położenia. Objawy te które właśnie stanowią wspomniany ruch peristaltyczny nie poczynają się i nie kończą, jednocześnie w całej długości moczowodu, lecz począwszy się w górnym końcu posuwają się w postaci fal kurczowych od nerki ku pęcherzowi z prędkością 30 do 40 milimetrów na sekundę, nie przedstawiają nigdy ani przeskoków ani cofania się wstecz, to jest od pęcherza ku nerce. Przy dobrowolnych więc skurczeniach moczowodu mamy zawsze tylko ruch peristaltyczny, nigdy zaś przeciwny antiperistaltyczny nie występuje.

Jeżeli w chwili przerw pomiędzy dobrowolnymi ruchami lub też po ich ustaniu mechanicznie drażnić będziemy moczowód w jakimkolwiek punkcie przez ucisk, klucie lub szczypanie, wywołamy podobne objawy z tą jednak różnicą, że fala moczowa od podrażnionego miejsca posuwać się będzie w obu kierunkach, to jest ku nerce i ku pęcherzowi; będziemy więc tu mieli jednocześnie falę peristaltyczną i antiperistaltyczną,

które prócz kierunku niczém się więcej nie różnią. Fale te jednak powstają tylko przy bezpośredniem zadrażnieniu błony mięśniowej, drażnienie zaś błony zewnętrznej lub śluzowej nie sprowadza takowych.

Jeżeli po przecięciu, ugnieceniu lub przewiązaniu moczowodu w jakimkolwiek punkcie, podrażnioną będzie mechanicznie jego błona mięśniowa czyto powyżej czy poniżej obrażenia, to w podrażnionej części występują zaraz też same objawy z tą tylko różnicą, że fala nigdy po za miejsce obrażenia nie przechodzi. Jeżeli bądź cały moczowód, bądź część jego całkiem wycięta zostanie, i usunięta nawet z organizmu, to przy mechaniczném drażnieniu wyciętego kawałka, występuje w nim fala kurczowa posuwająca się w obu kierunkach bez względu czy wycięty kawałek pochodził z dolnej posiadającej komórki zwojowe, czy też z górnej lub średniej zupełnie ich pozbawionych części moczowodu. Podobne objawy mechanicznego drażnienia występują na nienaruszonych lub wycinanych moczowodach nie tylko u królików lecz także u psów, kotów, szczurów i innych zwierząt ssących. We wszystkich wypadkach moczowód przy mechaniczném drażnieniu zachowuje się jakby był pojedynczém wielkiem, próżném włóknem mięśniowém.

W normalnym stanie zdolność oddziaływania na bodźce mechaniczne, to jest pobudzalność we wszystkich miejscach moczowodu jest jednakowa; już przy lekkim ucisku występuje silna fala kurczowa bez względu czy ucisk był wywarty na górną, średnią lub dolną część moczowodu. Wszakże pobudzalność ta ulega pewnym zmianom stosownie do warunków w jakich drażnienie ma miejsce. Zmiany te jedne są więcej trwałe, inne przemijające; pierwsze zależą od temperatury i stanu cyrkulacji, drugie od stopnia znużenia. I tak im temperatura otaczająca jest niższą, tém pobudzalność jest słabszą i nawzajem przy podniesionej temperaturze pobudzalność się zwiększa; słaby bodziec który natychmiast po otworzeniu jamy brzusznej wywoływał silne skurczenie moczowodu, po kilkunastominutowym wpływie chłodniejszego atmosferycznego powietrza, nie wywoła żadnego albo bardzo słabe, po ogrzaniu zaś moczowodu skurczenie przy tymże bodźcu występuje napowrót. Również wyraźny jest wpływ cyrkulacji o którym łatwo przekonać się można, naprzemian zaciskając i otwierając tętnicę nerkową; po wstrzymaniu przyływu krwi pobudzalność się zmniejsza, po przywróceniu napowrót się zwiększa. Wszakże w dwóch miejscach przewiązany albo przez wycięcie pozbawiony przyływu krwi kawałek moczowodu, może przez pewien czas jeszcze zachowywać swą pobudzalność. Ważniejszym jeszcze jest wpływ znużenia. Bezpośrednio po każdym skurczeniu mechaniczna pobudzalność jest prawie żadna, podczas zwolnienia i przerwy powoli wraca, a po kilku sekundach w normalnych warunkach odzyskuje poprzednią wielkość; w wyciętym kawałku następuje to daleko wolniej i mniej zupełnie, aż nakoniec pobudzalność całkowicie się wyczerpuje.

Wielkość skurczenia i czas w jakim przychodzi do skutku, to jest trwanie skurczenia zależą również od powyższych warunków, a mianowicie im temperatura jest niższą, tém wielkość skurczenia się zmniejsza a trwanie powiększa i naodwrot; przy wstrzymanym przyływie krwi wielkość skurczenia się zmniejsza a trwanie powiększa, przy przywróconym obiegu krwi, wielkość i trwanie wracają do poprzednich wysokości; znużenie wpływa też wyraźnie na zmniejszenie wielkości skurczenia.

Wreszcie od trzech pomienionych warunków zależy też i stopień przewodnictwa objawiający się przez długość i szybkość posuwania się fali kurczowej. W miarę oziębienia, zmniejszenia przyływu krwi i znużenia, długość fali to jest przestrzeń przez nią przebiegana się zmniejsza, w miarę zaś przywrócenia sprzyjających warunków, zwiększać się znów może. Zaraz po skurczu szybkość fali jest żadna, to jest fala nie występuje lecz ma miejsce tylko miejscowe skurczenie w miejscu podrażnienia i dopiero zwolna wraca napowrót. Im dłuższy był czas spoczynku, tém następna fala dalej i szybciej się posuwa.

Skoro więc każde mechaniczne podrażnienie błony mięśniowej moczowodu w jakimkolwiek jego punkcie może wywołać falę kurczową posuwającą się od miejsca zadrażnionego w obu kierunkach z prędkością znacznie mniejszą niż prędkość przewo-

dnictwa w nerwach, skoro dalej peristaltyczne i antiperistaltyczne posuwanie się ruchu dostrzegać się daje nawet na wyciętych kawałkach moczowodu, bez względu czy pochodzą z dolnej, czy też z średniej lub górnej niezawierającej komórek zwojowych jego części, przeto Engelmann wnosi: że ruch moczowodu nie zależy od komórek zwojowych i włókien nerwowych, lecz jest właściwością samej błony mięśniowej i przychodzi do skutku przez bezpośrednie przenoszenia się pobudzenia od komórki do komórki. Wniosek ten popiera nadto i ta okoliczność, że wszędzie gdzie ma miejsce przerwa w przyległości komórek mięśniowych, tam pobudzenie nie przenosi się dalej; ztąd też nigdy nie przechodzi z masy mięśniowej moczowodu na taką masę pęcherza: a zmniejsza się gdy w miarę obumierania masy mięśniowej, granice między pojedynczymi komórkami wyraźniej występują. Niema nawet Engelmann, że moczowód nie posiada wcale nerwów ruchu, gdyż w takim razie drażnienie błony zewnętrznej i śluzowej, w których znajdują się sploty nerwów, oraz drażnienie nerwów wchodzących do moczowodu powinny wywoływać skurczenie tego organu, co niema miejsca.

Co do przyczyn i warunków potrzebnych do spełniania się dobrowolnych peryodycznych ruchów moczowodu, zdawałoby się najprostszym przypuszczenie, że pobudzenie moczowodu pochodzi od wydzieliny nerkowej, która wchodząc do moczowodu wywiera od wewnątrz nacisk na jego ściany. Za takim przypuszczeniem przemawia to: że po obfitym przyjęciu napoju, przerwy między skurczeniami są krótsze, że gdy rozszerzenie moczowodu przez wydzielinę dojdzie do pewnego stopnia, zaraz występuje skurczenie, a po ustaniu dobrowolnych ruchów u żyjącego zwierzęcia dla wywołania ich napowrót, dosyć jest dać mu lewatywę z ciepłej wody, która wydzielinę nerkową powiększy, wreszcie że przy każdym dobrowolnym skurczeniu wydalona zostaje z moczowodu kropla wydzieliny. Wszakże zdaniem Engelmanna zachodzą też pewne okoliczności walczące przeciw temu przypuszczeniu, a mianowicie: że sztuczne rozszerzenie moczowodów nigdy nie zdoła wywołać skurczenia, że skurczenia występować mogą i wtedy, gdy wcale wyraźna ilość płynu nie zostaje wydzieloną a zatem niema nacisku od wewnątrz, że skurczenia z równą siłą występowały u królików, które na pewien czas przed doświadczeniem nic nie jadły i nie piły, gdzie zatem rozszerzenia płynem nie było, bo nie było wydzieliny: że po przzerwaniu cyrkulacji nerkowej i wstrzymaniu tym sposobem wydzielienia, skurczenia nie ustają odrazu. Gdy zaciskał picń tętnicy nerkowej, dobrowolne skurczenia moczowodu trwały jeszcze przez jakiś czas; pierwsze peryody kurczowe po zaciśnięciu były normalne, następnie wznagały się i rosły szybko, a potem dopiero ustawały, po otworzeniu zaś tętnicy wracały znowu. Po zaciśnięciu żyły nerkowej ruchy trwały dłużej niż po zaciśnięciu tętnicy, lecz wymagały też dłuższego czasu aby powrócić po jej otworzeniu. Po zaciśnięciu tętnicy i żyły razem, objawy były takie same jak po zaciśnięciu samej tętnicy, tylko peryody kurczowe wolniej się wznagały. Po zupełnym nawet wycięciu moczowodu, takowy kurczył się jeszcze dobrowolnie czas jakiś. Wreszcie jeżeli z moczowodu który już przestał się kurczyć wycinał pewną część, takowa okazywała znowu dobrowolne ruchy kurczowe; po ustaniu zaś ich w takiej wyciętej części moczowodu można było wywołać nowe skurczenia przepuszczając przez nią w kierunku podłużnym prąd elektryczny.

Z tych powodów wnosi Engelmann: że substancja mięśniowa moczowodu zawiera w samej sobie warunki spełniania peryodycznej czynności, czyli innymi słowy, iż jest pobudzalna automatycznie, to jest wytwarza w sobie samej pobudzenie do ruchu jak niektóre inne substancje, np. substancja amoebowa, substancja gładkich komórek mięśniowych tworzących woreczki sercowe młodych embryonów zwierząt kręgowych, w których sercu niema jeszcze ani śladu zwojów i włókien nerwowych <sup>1)</sup>.

<sup>1)</sup> Okoliczności przytoczone przez Engelmanna przeciw przypuszczeniu że pobudzenie moczowodu zależy od wydzieliny nerkowej, jak się zdaje mają tylko

Następnie zamiast bodźców mechanicznych używał Engelmann do drażnienia moczowodów prądy elektryczne stałe i indukcyjne. Przy drażnieniu prądem elektrycznym stałym, dostrzegł w moczowodzie za każdym razem podwójny objaw pobudzenia, występujący raz przy zamknięciu a drugi raz przy otwarciu prądu. A zatem tak zamknięcie jak i otwarcie prądu stałego wywołuje w błonie mięśniowej moczowodu właściwe pobudzenie, z których pierwsze dla odróżnienia nazywa pobudzeniem zamknięcia (*Schliessungserregung*) a drugie pobudzeniem otwarcia (*Oeffnungserregung*). Pobudzenie zamknięcia ma miejsce zawsze przy biegunie ujemnym (Katod) pobudzenia otwarcia zawsze przy biegunie dodatnim (Anod) i objawia się miejscowym skurczeniem występującym tam gdzie moczowód się styka z odpowiednim biegunem, i posuwającym się od tego miejsca w postaci fali w dwóch kierunkach.

W każdym z tych objawów pobudzenia odróżnić możemy trzy okresy a mianowicie: okres utajonego działania (*latente Wirkung*)<sup>1)</sup>, okres ściągnięcia, któremu towarzyszy miejscowe zblednięcie moczowodu, i okres zwolnienia. Tak całe skurczenie uważane w ogóle jak i pojedyncze jego okresy ulegają pewnym zmianom stosownie do siły prądu, jego trwania, i szybkości wachania.

W miarę im siła prądu jest większa, powiększa się czas trwania skurczenia czy to zamknięcia czy też otwarcia. Okres działania utajonego jest w stosunku odwrotnym do siły prądu, to jest zmniejsza się w miarę powiększania siły prądu a powiększa w miarę jej zmniejszenia; okres ściągnięcia przeciwnie jest w stosunku prostym do siły prądu: im prąd silniejszy, tém prędkość, wielkość i trwanie ściągnięcia są większe; wreszcie okres zwolnienia przedstawia raz stosunek prosty, drugi raz odwrotny do siły prądu, im bowiem prąd jest silniejszy, tém wielkość (wysokość) zwolnienia się wzmacnia a czas trwania jego się zmniejsza, i naodwrot, im prąd jest słabszy, tém wielkość zwolnienia się zniża a czas trwania powiększa, czyli że znikanie pobudzenia przy słabych prądach następuje zwolna, przy silnych prawie odrazu szybko.

pozorną wartość, w rzeczy zaś samej wcale przeciw niemu nie walczą. Dla usprawiedliwienia tego rozberzmy je po szczególe: a) Bezskuteczność sztucznego rozszerzania moczowodu może zależeć albo od nienormalnych warunków w jakich takowe były robione, albo od nieodpowiedniego sposobu rozszerzania (Engelmann rozszerzał moczowód przez nacisk i przez nastrożkiwanie płynów, lecz nie powiada jakich). b) Występowanie skurczenia wtedy gdy nie zostały wydzielone wyraźne ilości płynu, dowodzić może tylko że i bardzo nieznaczne ilości wydzieliny moczowej skurczenie wywołać są w stanie, a zresztą z opisu Engelmanna nie widać czy wtedy nie miało miejsca jakie sztuczne zadrażnienie błony mięśniowej. c) Ze skurczenia występują u królików które na pewien czas przed doświadczeniem nic nie jadły ani piły, jest bardzo naturalnym, bo wydzielina moczowa nie ustaje natychmiast z odjęciem pokarmu i napoju, lecz odbywa się dalej dopóki cyrkulacja krwi w nerkach ma miejsce. d) Zachowanie się moczowodu w obec wstrzymanego przypływu krwi nie tylko nie sprzeciwia się przypuszczeniu powyższemu, ale nawet wspiera takowe. Wstrzymanie przypływu krwi do nerek nie wstrzymuje natychmiast wydzieliny nerkowej; z krwi jaka w chwili zaciśnięcia tętnicy nerkowej znajduje się w kłębkach Malpighiego, przez jakiś czas po zaciśnięciu może się jeszcze pewna jej ilość wydzielić, a zresztą w chwili zaciśnięcia naczyń, znajduje się w kanalikach nerkowych pewna ilość gotowej wydzieliny, która po zaciśnięciu spływając zwolna do miedniczek i moczowodu, może wywoływać przez jakiś czas jego skurczenia, które zupełnie ustają dopiero po zupełnym wydaleniu téj pozostałej reszty. e) Wreszcie kurczenie się moczowodu jeszcze przez chwilę po wycięciu a zatem usunięciu z pod wpływu cyrkulacji i wydzieliny nie może być uważane za dobrowolne, lecz jest skurczeniem wywołanym przez sztuczne podrażnienie błony mięśniowej moczowodu przy jego przecinaniu. (Przypisek sprawozdawcy).

<sup>1)</sup> Działaniem utajonym zowie się czas jaki upływa od chwili zamknięcia lub otwarcia prądu do początku skurczenia. (Przypisek sprawozdawcy).

Im c z a s t r w a n i a prądu jest dłuższy tém objaw pobudzenia tak zamknięcia jak otwarcia jest większy i naodwrot, w miarę krótszego trwania prądu siła pobudzenia się zmniejsza, tak dalece że gdy trwanie prądu jest bardzo krótkie, w takim razie cały jego wpływ może ograniczyć się do okresu działania utajonego, a następnych okresów ściągnięcia i zwolnienia nie będzie. Czas trwania prądu potrzebny do wywołania pobudzenia jest w odwrotnym stosunku do siły prądu, to jest że prądy silne mogą wywołać skurczenie po krótszem trwaniu, słabsze zaś do wywołania tego objawu potrzebują dłuższego czasu. Gdy trwanie prądu przejdzie po za tę granicę czasu, wtedy trwanie i wielkość skurczenia jak powiedziało się wyżej, powiększać się będzie w miarę trwania prądu, lecz tylko do pewnych granic, po za którymi powiększanie to niema już miejsca.

Im s z y b k o ś ć w a c h a n i a (*Dichtigkeitschwankung*) stałego prądu jest większa, to jest im w krótszym czasie prąd użyty do pobudzenia rośnie od zera do pełnej swój mocy, tém objaw pobudzenia to jest skurczenie tak przy zamknięciu jak i przy otwarciu prądziej występuje, oraz tém jest silniejsze i trwalsze; im zaś wachanie prądu jest powolniejsze, tém skurczenie więcej słabnie, a jeśli trwanie wachania prądu zbyt znacznie się przeciągnie, skurczenie nie wystąpi wcale. Granica ta jest rozleglejszą dla silnych a szczuplejszą dla słabych prądów, wszakże nawet silne prądy przy bardzo powolnem wzrastaniu mogą przebiegać moczowód bez wywołania skurczenia.

Wszystkie te zmiany modyfikowane są jeszcze przez wpływ temperatury, stanu cyrkulacyi i znużenia.

(*Dokończenie nastąpi*).

### Wiadomości bieżące.

— Czasowa komissya sanitarna w mieście Warszawie. W wielu chorobach jedynym znanym dotąd ośrodkiem zarazy jest powietrze, które przesiąkłe miazmatami, szerząc złą woń, roznosi zarazem i szkodliwy pierwiastek. Najskuteczniejszym przeciwko temu środkiem, jest utrzymywanie czystości powietrza. Cel ten może być osiągnięty przez ubezwonnienie miejsc będących źródłem zarazy. Do miejsc takich przedewszystkiem należą: kloaki i kanały kloaczne, rynsztoki, rynny drewniane służące do zlewania pomyj, szczególnie przy starych domach używane, beczki do zbierania wody deszczowej, szlachtuzy, garbarnie i t. p.

Liczne rozporządzenia policyjno-lekarskie, dotyczące się należytego utrzymywania wyżej wymienionych miejsc, pozostawały częstokroć bez skutku. W obec takiego stanu rzeczy, pogorszonego jeszcze tém, że grassująca w sąsiednich guberniach cholera zagrażała i Warszawie, p. o. Inspektora lekarskiego miasta, Dr Malek przedstawił Warszawskiemu Ober-Policmajstrowi projekt utworzenia tymczasowej sanitarniej kommissyi, która po uzyskaniu zatwierdzenia Hr. Namiestnika weszła w życie, z dniem 17 (29) września. Do składu kommissyi weszły osoby kompetentne z zarządów lekarskiego, magistratu i policyi. Zadaniem kommissyi jest przedsięwzięcie środków celem zniszczenia głównych źródeł rodzących i roznoszących zarazki szkodliwe dla zdrowia mieszkańców miasta. O ile nam wiadomo, kommissya sanitarna rozpoczęła już swe pożyteczne czynności i do programu jej zajęć, między wielu innemi przedmiotami, wchodzi: 1) zaprowadzenie czystości na rynkach, zwłaszcza w miejscach sprzedaży ryb, mięsa; 2) higieniczne urządzenie fabryk, mianowicie: zapalek, mydła, świec, garbarni; 3) stosowne urządzenie w domach kloak, rynien, śmietników; 4) zaprowadzenie kanałów, a głównie oczyszczenie kanału powązkowskiego, zięjącego zarazę na miasto: słowem kommissya sanitarna bierze w swe ręce całą higienę miasta pod wszystkimi względami i nie ulega wątpliwości, że wkrótce ujrzymy dobroczynne skutki jej działalności.

Od czasu do czasu podawać będziemy krótkie sprawozdania z czynności kommissyi, tymczasem serdecznie ją witamy życząc jak najobszerniejszego rozwoju zakresu działań. Każdy obywatel winien jej gorące współdziałanie. Z naszej strony nie małą, sądzymy, okazaliśmy pomoc przez wydanie „*P o l i c y i L e k a r s k i e j*”,—dziela, które obejmuje naukowe przepisy urządzenia higienicznego miast, mieszkań, fabryk, szpitali, różnych

zakładów, i w którym nie tylko administrator, ale i każdy pojedynczy człowiek znajdzie dla siebie zbawienne rady pod względem higieny publicznej i prywatnej.

— **Kwestya higieny publicznej w gubernii Radomskiej.** Z rozporządzenia Naczelnika gubernii Radomskiej, na skutek przedstawienia Inspektora lekarskiego, w mieście Radomiu odbywa się w celach sanitarnych ścisła rewizya domów, przez osobną delegacyę, złożoną z lekarza miasta, miejscowej straży ziemskiej i urzędnika magistratu.

Zadaniem delegacyi jest zbadanie w każdej z osobna posesyi, miejscowych warunków, o ile te szkodliwie na zdrowie mieszkańców wpływać mogą; przyczém szczególnie zwrócona uwaga, na stan w jakim się znajdują: ścieki, rynsztoki i kanały podwórkowe, rynny do zlewania pomyj, śmietniki i wychodki. Obecny przy rewizyi właścicielom domów objawia się w końcu rewizyi decyzya, co dopełnić winni dla usunięcia wykrytych przez delegacyę szkodliwych dla zdrowia ogółu czynników, oraz dla uporządkowania i doprowadzenia do należytej czystości terytorii swych domów, na co oznacza się odpowiedni termin; zarazem wydaje się instrukcyę, w jaki sposób ma być codziennie uskuteczniiona proszkami karbolowym dezynfekcyą miejsc z których wyziewy zarażać mogą powietrze.

Odpowiednie polecenia wydane zostały do wszystkich Naczelników powiatowych, aby podobne rewizye lekarsko-policyjne odbyły się we wszystkich miastach powiatowych i miasteczkach.

W gminach wiejskich, delegacye złożone z wójta, pisarza, ławnika i straży ziemskiej, głównie starać się mają: nakłaniać włościan do przestrzegania czystości w mieszkaniach, usunięcia z izb mieszkalnych zwierząt domowych, w wielu miejscach jeszcze utrzymywanych i zniesienia istniejących według zwyczaju po niektórych wsiach, przy każdej prawie chacie, kałuż gnojonej wody, czyli tak zwanych gnojówek, które są źródłem zabójczych miazmatycznych wyziewów, tém niebezpieczniejszych podczas grasowania jakiegokolwiek epidemii.

Na ziemską straż w całej gubernii włożony obowiązek czuwać nadal, aby raz zarządzone środki przeciw szkodliwym wpływom na zdrowie ludzkie, utrzymane były w ciągłej działalności.

Dr Rewolinski.

Życzyć należy, aby to ze wszech miar pochwalne rozporządzenie Jenerała Anuczina, chlubnie świadczące o pieczołowitości jego o zdrowie publiczne, znalazło odgłos i naśladowanie w innych guberniach naszego kraju; nie można też wątpić, że światła inicjatywa Dra Rewolinskiego prędko znajdzie szlachetne współzawodnictwo ze strony inspektorów lekarskich innych gubernij i że kwestya zdrowia publicznego wejdzie u nas na nowe tory i wyda pożądane owoce.

Dla wszelkich prac na niwie publicznej i prywatnej higieny chętnie otwieramy szpalty naszego pisma i być może, że nadzieja nasza utworzenia z czasem topografii lekarskiej kraju, nie będzie już należała do dziedziny pobożnych marzeń.

— † W z. tygodniu warszawskie ciało lekarskie poniosło dwie straty: w d. 25 października umarł Dr. Karwacki Aleksander, lek. wolno-praktykujący, autor kilku broszur popularno-lekarskiej treści (o roślinach pokojowych, o wyrabianiu kapsulek, o durze, o epidemii), znany pomiędzy publicznością nielekarską jako specjalista leczący bladaczkę. Ś. p. Karwacki ur. w r. 1825 w Krakowie, uczył się we wszechnicy Jagiellońskiej, był lekarzem wojska austriackiego, lekarzem wód mineralnych w Solcu, lek. przy szpitalu i seminarjum w Kielcach, nareszcie lek. wolno-prakt. w Warszawie. W d. zaś 27 t. m. przeszedł do wieczności ś. p. Michał Kamiński, Dr. med. i chirurg. lekarz miasta Warszawy, ordynujący w domu schronienia starców i domu przytulku i pracy, członek czynny Towarzystwa Dobroczynności.

Redaktor i wydawca Prof. Dr. Girsztowt.

Redakcyja Gazety Lekarskiej przy rogu ulicy Jasnej i Zielonego placu, w domu Jaroszyńskiego, Nr. 1364, mieszkania Nr. 6.

W Drukarni Józefa Bergera przy ulicy Daniłowiczowskiej, Nr. 619. — Дозволено Цензурою.



# GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE  
POSWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,  
FARMACYI I WETERYNARYI.

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

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W redakcyi półrocznie (od 1 lipca 1871 do 1 stycznia 1872 roku) r. sr. 10; od początku wydawnictwa do 1 stycznia 1872 r. sr. 88. (z przesyłką).

Cena Kalendarza Lekarskiego na rok 1871 r. sr. 1. Przedpłata na Kal. Lek. na r. 1872 r. sr. 1.

**TREŚĆ:** Postrzeżenia z praktyki lekarskiej. O rogowych naroślach skóry (*Cornua cutanea*). Przez Dra W. Trepkę (z Solca nad Wisłą). (Dokończenie). **Rozprawy naukowe.** W jaki sposób gorące żelazo modyfikuje nerwy dotknięte bólem i na czem polega anatomo-patologicznie newralgia. Przez Dra Levittoux. **Kazuistyka lekarska.** Przez Dra Szancera (z Piotrkowa). **Kronika Zagraniczna.** O objawach i przyczynach ruchu peristaltycznego w błonach mięśniowych gładkich. Według spostrzeżeń Th. W. Engelmana z Utrechtu. **Wiadomości bieżące.** Czasowa komisyja sanitarna w m. Warszawie. Kwestya higieny publicznej w gubernii Radomskiej. Dr. Rewoliński. Ś. p. Drowie Karwacki i Kamiński. **Dodatek.** Gynekologii ark. 39, Policyi lekarskiej T. II. ark. 6 i 7.

## O rogowych naroślach skóry (*Cornua cutanea*).

Przez Dra W. Trepkę (z Solca nad Wisłą).

(Dokończenie \*).

Z kolei przejdźmy do rozwoju tkanki rogowej.

Wiadomo że rogi mogą się rozwijać albo z najgłębszej warstwy naskórka, to jest sieci Malpighiego (licząc w to i wszystkie zagłębienia tejże, a zatem i warstwę wyścielającą gruczoły skórne), albo też z ciała brodawkowatego skóry (*corpus papillare*).

Tym sposobem powstają dwie kategorye rogów.

W pierwszej rogi mogą się tworzyć albo pierwotnie, skutkiem prostego rozrostu komórek, albo następnie, skutkiem poprzednich zmian patologicznych, jakim często gruczoły podlegają zwykły.

Lebert<sup>1)</sup> tłumaczy pierwotne tworzenie się rogów (rozrost nabłonka wyścielającego gruczoły łojowe, potowe i torebki włosowe) w ten sposób:

„W skutek szczególnego kierunku w sferze odżywiania pewnej części skóry, następuje rozrost nabłonka gruczołów. W miarę jak nagromadzone komórki

\*) Patrz Nr. 18 Gaz. Lek.

<sup>1)</sup> loc. cit. p. 77.

wychodzą nad powierzchnię skóry, takowe rogowacieją; zmieniają się więc normalne wydzieliny gruczołów skórnych, i zamiast łoju znajdującego się we właściwej postaci tylko w małej ilości, powstają zwyrodniałe komórki z tłuszczowym infiltratem. Przymiennie nie mogą się wytwarzać właściwe cylindry łoju (*Talgcylinder*), ponieważ rozrost komórek powstrzymuje działalność gruczołów w tym kierunku, i produkt tych ostatnich, łoju, nie jest wydzielany na zewnątrz."

D r u g i e to jest następne tworzenie się rogów jest częstsze. Powstają one zwykle na częściach ciała pokrytych włosami i biorą początek w torebkach włosowych i gruczołach łojujących zmienionych patologicznie, to jest w torbielach (*atheromata etc*).

Zwykle w skutek przyczyn wywołujących (przypadkowe zakłócenie, uderzenie) następuje w nich zapalenie, tworzy się ropa i takowa wraz z zawartością torbieli wydziela się na zewnątrz. Jeżeli następujące potem brodawkowanie (*granulatio*) jest zbyt silne (*caro luxurians*), to na takich brodawkach mogą odkładać się blaszki naskórka, które twardnieją i dają początek rogowym naroślom. Czasem jednak już wewnątrz, na ścianach torbieli tworzą się warstwy rogowe i te dopiero rogi wyrosły są przyczyną zapalenia i przebudzenia torbieli.

W d r u g i e j kategorii, do której i nasz okaz zaliczyć wypada, rozwój zaczyna się takim sposobem:

W skutek mechanicznego drażnienia albo dobrowolnie powstaje na skórze mała wyniosłość, początkowo podobna zupełnie do brodawkowatej narośli, *epithelioma*.

Brodawka taka jeżeli będzie wystawiona na dłuższe działanie drażniących ją przyczyn, zmienia się albo w róg, albo w prawdziwy epiteliomat.

Róg przy sprzyjających warunkach, może wywołać złośliwe rakowate owrzodzenie, i z drugiej strony *epithelioma* może być dobrym gruntem dla rogowych wyrostów <sup>1)</sup>. Na 109 zebranych przez L e b e r t'a wypadków, 13 miało przebieg kankroidalny, a więc blisko 12%. Przymiennie rogi wyrastały przeważnie w uprzywilejowanych dla raków miejscowościach i w starszym wieku. Ośm na głowie, skroniach, policzkach, nosie i dolnej wardze; trzy na żołędzi (*glans penis*), dwa na mosznach (*scrotum*). Wiek podany tylko w 9 przypadkach; z tych jeden w 40 roku życia, 6 pomiędzy 60—70, jeden 80 i jeden 84 lat.

Z tego można wnosić że istnieje niezaprzeczonego związku pomiędzy rogami, a epiteliomatem i w ogóle nowotworami rakowatymi własności. Dlatego chociaż rogi zaliczają się do tworów nie złośliwych, mogą być dość często przyczyną groźnych dla organizmu następstw.

T r z e c i ą kategorię stanowią rogi spostrzegane na powierzchniach obszer-nych wrzodów i bliznach, np. po oparzeniu pozostałych, tworzą się bowiem bez udziału ciała brodawkowatego i gruczołów skórnych.

C z w a r t a nakoniec zawiera niedokładnie jeszcze zbadane, bardzo rzadko napotymane rogowatości, w postaci blaszek rogowych na błonach śluzowych znaj-

<sup>1)</sup> Dwa takie rogi na rakach epitelialnych wyrosłe obserwował W e b e r w Heidelbergu. — P i t h a u. B i l l r o t h—Hdb. d. Chirurgie I. c.

dowane, po największej części na miejscach połączenia skóry z błoną śluzową, np. na dolnej wardze mające siedlisko.

*B. Zewnętrzne własności rogów.*

Rogi zwykle wyrastają pojedynczo, bywają jednak przykłady liczyńchy niekiedy narośli, to rozrzuconych po ciele, to zebranych w grupy, to znów na miejsce jednego odpadłego dobrowolnie lub wypadkiem wyrasta kilka. Kształtem zwykle okrągławe, pojedyncze, mogą się jednak dzielić na 2 a nawet 3 gałęzie. Często przedstawiają się w formie ścięzionej przyzmy, z powierzchnią rzadko gładką, zwykle wzdłuż brózdowaną, matową z poprzecznymi wyniosłościami, jakby pierścieniami. Rzadko proste, zwykle zakrzywione, większe zaś często zagięte na podobieństwo baranich rogów; koniec rzadko twardy i ostry: zwykle przytępiony i jakby zwietrzały. U nasady często wewnątrz są próżne. W wydrążeniach tych ślady zmienionej ropy zwykle się znajdują.

Konsystencji dość twardej (jak paznogie); z wierzchu zwykle twardszej jak ku środkowi.

Barwy od jasno-żółtej do ciemno-brunatnej a nawet czarnej z różnymi odcieniami. Czasami w części przeświecające.

Wielkości rozmaitej. Małe od  $\frac{1}{2}$ —1 cala długości i 2—4 linii grube; średnie od 2—4 cali długie i  $1\frac{1}{2}$ —3 cali obwodu u podstawy; wielkie dochodzą 12 cali długości i  $1\frac{1}{2}$ —2 cali średnicy u podstawy a 14 cali obwodu <sup>1)</sup>, takie jednak do wyjątków należą; rogi mające 9—10 cali długości są już bardzo rzadkie.

Waga zwykle mała, 2—4 drachm, rzadko do 2 uncyj dochodzi.—Co do miejscowości na jakich najczęściej wyrastają rogi, jak również co do wieku i płci, przytaczamy statystykę wypadków przez Lebert'a zebranych:

W 109 spostrzeżeniach, rosło:

1. Na głowie: a) na części porosłej włosami 25; b) na czole 11; c) na skroniach 4;—razem 40.

2. Na twarzy: a) na górnej powiece 1; b) na policzkach 8; c) na nosie 2; d) na górnej wardze 3; e) na dolnej 5;—razem 19.

3. Na kończynach. A. na górnych: a) na łopacie 1; b) na ramieniu 1; c) na przedramieniu 1; d) na tylnej powierzchni pięści 5;—razem 8. B.—na dolnych: a) na biodrze 7; b) na gołeni 2; c) pod kolanem 1; d) na palcach 1;—razem 19.

4. Na tułowie: a) na klatce piersiowej i na przodzie piersi 5; b) okolica lędźwiowa i guzy siedzeniowe 2;—razem 7.

5. Na żołądźzi i mosznach: a) na żołądźzi 6; b) na mosznach 2; razem 8.

6. Kilkorakie narośle: a) kilka narośli odosobnionych na różnych okolicach ciała 4; b) narośle liczne na jednej lub wielu okolicach ciała 8; razem 12.

<sup>1)</sup> Róg w *British Museum* ma 11 cali długości, a  $2\frac{1}{2}$  obwodu;—róg cytowany w *New.York medical repository* miał 14 cali (?) obwodu.—Wilson l. c. pag. 800.

7. Narośle z nieoznaczoną miejscowością 4.—  
Razem 109.

Co do wieku:

W 31 wypadkach wiek nie jest podany. W 4 oznaczono wiek młody; w 2 średni; w 10 stary.

W 62 pozostałych, cyfry są następujące: W wieku od 5 do 10 lat, 2 wypadki; od 16—20 lat, 3; od 26—30 lat, 3; od 31—35 lat, 1; od 36—40 lat, 3; od 41—45 lat 3; od 46—50 lat, 4; od 51—55 lat, 8; od 56—60 lat, 9; od 61—65 lat, 4; od 66 do 70 lat, 10; od 71—75 lat, 3; od 76—80 lat, 3; od 81—85 lat, 2; od 86—90 lat, 3; od 96—100 lat, 1; razem 62 wypadki.

Co do płci, takowa podana jest w 98 wypadkach, z których 44 było mężczyzn, 54 kobiet.

Z powyższej statystyki widać:

1) Że najczęstszym siedliskiem rogów jest głowa wraz z twarzą (59, zatem więcej jak połowa); potem kończyny dolne, górne, części pleiowe (męzkie), tułów. Z pomiędzy wypadków na głowie i twarzy obserwowanych, powieki należą do rzadkich miejscowości, znanym bowiem jest tylko jeden wypadek krótko przez Nélatona<sup>1)</sup> zacytowany<sup>1)</sup>.

2) Że rogi zdarzają się częściej u kobiet jak u mężczyzn.

3) Że częściej bywają u ludzi starych (najczęściej pomiędzy 50—70 rokiem życia, rzadziej w wieku zupełnego rozwoju organizmu pomiędzy 31—35).

Do miejscowości wyżej przytoczonych dodać wypada szyję, na której nasz róg był znaleziony.

Na zakończenie i dla uzupełnienia tego przeglądu, zdało nam się stosownem zamieścić i część kliniczną, jako to:

### C. Przypadłości—przebieg—rozpoznanie— rokowanie i leczenie.

Przypadłości widoczne. Róg wyrasta nieboleśnie, wyjąwszy jeśli tworzy się wewnątrz torbieli, która skutkiem tego ulega zapaleniu i przedziurawieniu. Może się tworzyć na zdrowej skórze i wywołać na niej złośliwej natury owrzodzenia, pochodzące po największej części z użycia ostrych, żrących środków lekarskich stosowanych w celu zniszczenia nowotworu, albo też przyczynione samą obecnością rogu drażniącego skórę jako ciało obce. Również może wyrosnąć na złośliwej natury nowotworze, i w razie takich komplikacyj może wywołać stosowny odczyn organizmu (ból, zakażenie krwi etc.). Zakrzywienie się rogu może dojść do tego, że koniec wolny zagłębia się w skórę i tym sposobem przyczynia zapalenie i owrzodzenie. W rzadkich nareszcie wypadkach, rozrost i zgrubienie tkanki podskórnej może być przyczyną chorobliwego stanu organu sąsiedniego, np. róg w sąsiedztwie oka.

Trwanie i przebieg zwykle długi: kilka i kilkanaście lat. Rogi odpadają czasem dobrowolnie lub wypadkowo (odtrącone), zwykle jednak odrastają, jeśli nie są odjęte z częścią skóry na której rosną. Odrastanie takie

<sup>1)</sup> Nélaton l. c. p. 388.

może się powtarzać do 20 razy. Rogi z charakterem złośliwym, mają przebieg odpowiedni podobnym nowotworom.

**P r z e p o w i e d n i a** w ogólności dobra, ostrożnie powinna być robioną u ludzi starych co do rogów umieszczonych na twarzy, żołądzi, wargach. Były wypadki iż po łatwym zwykle usunięciu narośli, takowe powracały w gorszej postaci jako *epitheliomata*.

**W r o z p o z n a w a n i u** należy odróżnić prawdziwe rogi od fałszywych (niby-rogów), pochodzących z nagromadzonych strupów, przy przewlekłych cierpieniach skóry. Uważne badanie od pomyłki ochroni. Rozpoznawanie rogów ukrytych jeszcze w torbielach, często jest trudne. Jeżeli samo macanie nie wystarcza, może być użyte przekłucie próbne.

**L e c z e n i e** może być paliatywne albo radykalne. U ludzi starych, wycieńczonych, często trzeba się zadowolnić odpilowaniem rogu, który potem odrasta. Do radykalnego wyleczenia potrzeba odjąć róg z częścią skóry na której rośnie. Tak odjęty róg zwykle nie odrasta. Odejmovać należy narzędziem ostrym, wszelkie zaś podwiązywanie, jako mogące spowodować różowe zapalenie skóry<sup>1)</sup>, odrzucić należy, równie jak i środki ostre, żrące (maści etc.). Ogólny stan osłabienia, charłactwa, do patologii i terapii ogólnej należy.

### W jaki sposób gorące żelazo modyfikuje nerwy dotknięte bólem i na czem polega anatomo-patologicznie newralgia.

Przez Dra Levittoux

Jaki jest *modus faciendi* gorącego żelaza na nerw dotknięty bólem? Na czem polega, patologicznie mówiąc, ból nerwu, skoro w nim ani gołym okiem, ani uzbrojonym w mikroskop, żadnych zmian nie dostrzegamy? Oto są kwestye, na które odpowiedzieć pragniemy,—tęm więcej, że niektórzy koledzy ustnie, jak i listownie o to nas zapytywali?

Co do pierwszego, to jest w jaki sposób gorące żelazo gromi ból nerwu—uczeni uważają dziś powszechnie, że sztuczny ból sprawiony na skórze, przez jednochwilowe przyżegnięcie takowej, odbija się drogą odruchu (*reflexus*) na odpowiedni punkt mlecza, a ztąd na punkt bolący nerwu; że więc modyfikując mlecz pacierzowy w danym punkcie w właściwy sposób, modyfikuje i nerw w punkcie dotkniętym bólem. Lecz to są ogólniki, które nie tłumacząc, uwydatniają tylko nieudolność naszą w głębszem tłumaczeniu zawitych faktów patologii. W jaki więc tajemniczy sposób modyfikacja ta następuje, na jakich zmianach wewnętrznych mlecza i nerwu polega, dotąd przynajmniej tego rodzaju kwestye w dziedzinie nauki nie zostały rozstrzygnięte. Powiem jednak, co do mnie, że jeżeli w przeziębieniach poty w czas użyte, przez otworzenie porów i rozprężenie tkanek, a więc i pewne oddalenie od siebie ostatecznych ich cząstek zanadto, że tak powiem, w skutku długiego wpływu zimna skupionych, wracają organizmowi stan normalny,

<sup>1)</sup> Podobny wypadek zakończony śmiercią obserwowano G r i s o l l e w Paryżu 1850 roku.—L e b e r t l. cit.

dlaczegożby miejscowe przyżegnienie gorącym żelazem podobnej zmiany w tkance i ostatecznych cząstkach okolicy cierpiącej nerwu nie zrobiło? Tak przynajmniej proces ten rozumiem.

Co do sposobu w jaki żelazo uśmierza i ostatecznie leczy symptomata ogólne, poniekąd zatrwajające, które newralgiom towarzyszą—zdaniem mojem, jak ból zęba ustaje, przez impressyę, skoro się widzimy w gabinecie dentysty, tak i wrażenie ogólne jakiego doznajemy w chwili operacyi, raz w skutku przygotowań do takowej, jak i w skutku *sui generis* bólu jaki już wykonana operacya sprawia, modyfikuje w właściwy sobie sposób ustrój ogólny nerwowy, i uśmierzając ból miejscowy drogą wyż wskazaną leczy i jego komplikacyę, czyli neurozę ogólną.

Co do samego bólu, ten tem tłumaczę: że nerw, jako organ czucia, czuje to niejako o b c e w s o b i e c i a ł o, czyli ten z a s t ó j w sobie cząstek, acz żyjących i funkcyę życia w sobie nie bez trudności odbywających, urażany ciąglym w sobie ich naciskiem, ich stanem nieprawidłowym—więc cierpi. Tem samem tłumaczę i ból w stanie zapalnym tkanek—tylko, że jak w newralgii *sui generis* ściągnięcie ostatecznych ich cząstek stanowi obce ciało nerw urażające, tak w zapaleniach, napływ krwi do kapilarnych naczyń i jej zastój w danej okolicy organizmu a ztąd napęcznienie, że tak powiem, czyli rozprężenie tkanek w ich massie, stanowi to o b c e c i a ł o które nerw uciska i uraża.

Co do kwestyi, jakie mogą zachodzić głębsze modyfikacye w punkcie bolącym nerwu w newralgii, czy tkwią w tkance łączącej włókienka nerwowe, czy w newrylemie, to jest w powłokach nerwu, czy w substancyi samego nerwu? Wychodząc z zasady, że żadnych dotąd zmian materyalnych w bolącym nerwie nie dostrzeżono, że choroba nigdy się śmiercią nie kończy z przyczyny wyłącznie newralgii, że jednak nerw boli i że w skutku tego przychodzi czasem osiwienie włosów i zanik niektórych mięśni dotkniętych newralgią—wnosiłoby należało, że modyfikacya nerwu polega tu na złem jego odżywianiu w skutku nieprawidłowej w nim wymiany materyi, stanowiącej jego życie, a pochodzącej z przeziębienia nerwu, a więc jak powiedziałem pewnego rodzaju ściśnienia w nim, ściągnięcia się, stwardnienia, że tak powiem, tkanki łącznej, acz niedostępnego dla skalpela fizyologa, jak to ma miejsce w reumatyzmie mięśni<sup>1)</sup>, skoro wpływ zimna ściąga tkanki, skoro pod wpływem jego tężąją, skoro zimno jest jedyną prawie przyczyną newralgii<sup>2)</sup>.

Zapytasz czytelniku, a jaki będzie *modus faciendi* gorącego żelaza w hydrartrózach i w chronicznych chorobach zapalnych kości? Odpowiem, co do mnie, że działanie tego środka kilkakrotnie powtózonego, przyprowadza tąz samą drogą ostateczne cząstki cierpiących tkanek do stanu normalnego—do którego przyszedłszy, rezorbują w części nagromadzone patologiczne złogi w drodze życia, czyli wymiany w nich materyi i że *ferrum candens* działa tu jeszcze jak wezykatorya, powołując drugą część tych zlogów otwartemi drogami, to jest rozszerzeniem porami na zewnątrz.

<sup>1)</sup> Wiadomo, że największy i prawie jedyny ból w reumatyzmie objawia się przy rozciąganiu się włókien mięśnia dotkniętego tą chorobą, to jest kiedy się jego włókna, a z niemi i tkanka ich łączna rozciąga.

<sup>2)</sup> Dla tego tóż słusznie niektórzy uoeni uważają newralgię za reumatyzm nerwowy

Jak wytłumaczyć remissye bólów i ich exacerbacye w newralgii, skoro patologiczna zmiana w układzie ostatecznych molekułów tkanki łącznej, do chwili zupełnego powrotu ich do stanu normalnego, pozostaje przez ciąg tej choroby zawsze taż sama?

Otóż, ponieważ w chorobach zapalnych, patologiczna przyczyna ich symptomatów czyli proces patologiczny, istnieje tak dobrze podczas remissyi, jak i w czasie exacerbacyi symptomatów im towarzyszących, jak gorączka, ból, ogólna inercyja, niespokojność i t. p. i t. p., tak i ustąpienie chwilowe bólu, jak i jego powrót w newralgiach tém tłumaczę, (co się stosuje pod pewnym względem i do remissyi i exacerbacyi w chorobach zapalnych), że tkanki i ich ostateczne elementa organiczne nerwu raz uległszy pewnej modyfikacyi w ich składzie, wracają chwilowo w drodze walki sił życia z siłą która wywołała chorobę, do stanu normalnego swego układu, nie w stopniu jednak ostatecznym—że więc lada przyczyna (a znajdujemy takową w wpływach pory dnia, a ztąd i różnej jej temperatury, jak i w innych subtelnych okolicznościach, bez ważnego wpływu na zdrowy organizm będących), jest dostateczną do wywołania powrotu w układzie elementów organicznych nerwu do stanu ostatecznie wpływem zimna zdeterminowanego, a stanowiącego anatomo-patologicznie newralgię, lub zapalenie. Że więc *ferrum candens* ostatecznie gromiąc to usposobienie do recydywy w sposób, że tak powiem, egzagerowany, nadzwyczajny, gwałtowny, wraca chorobliwemu układowi elementów nerwu ostatecznie stan normalny.

Remissye i exacerbacye w chorobach zapalnych, jak ztąd widzimy, wpływem tychże samych czynników tłumaczę.

Każda więc exacerbacya według mnie w newralgiach jak i w zapaleniach jest nowym ciosem chorąg już okolicy organizmu, nowym wpływem przyczyny, nie w pierwotnego jednak stopnia potęgze, wywołanym. Innemi słowy, że jeżeli potrzeba wpływu pewnego stopnia zimna i to przez pewien czas działającego na daną okolicę organizmu ażeby spowodować newralgię, to raz objawiona, pod najmniejszym wpływem zimna i to w daleko niższej temperaturze powraca, zanim ostatecznie wyleczoną nie zostanie.

Takie jest nasze przekonanie w tej delikatnej materyi; wszelkie inne przypuszczenia, jako wchodzące w zakres hipotez uchylamy.

### KAZUISTYKA LEKARSKA.

*Konsylium lekarskie z homeopatą.* Nie do pozazdroszczenia zaiste jest stanowisko lekarza, kiedy tenże znajdzie się przy łóżku boleści, widząc że choroba dosięgła kresu którego najbliższém następstwem śmierć być musi; gdy ma przekonanie że taki stan jest za granicami jego nauki: wtenczas zostaje mu święty obowiązek, ostatnie chwile konającego otoczyć smutnym wieńcem pociechy, i przynieść możebną ulgę i pomoc jaką mu sztuka wskazuje. Uznając sprawiedliwą boleść otaczających, współczuciem przejęty, przyobleka się w około roztaczającym się kirem żałoby, a spokojny w sumieniu, z rezygnacją znosi niesłuszne nieraz pretensye tych którym się zdaje: że w każdym przypadku, lekarza jest niezmiennym obowiązkiem, za pieniądze!—wydrżać śmierci ofiarę. Ależ jak rzadko lekarz w czynném swém życiu jest w błogiem położeniu, wykonania takim sposobem kapłańskiego swego obowiązku. Na ileżto upokorzeń, na ile umartwień wskazany jest ten

naukowy najemnik! Kreślić tych smętnych obrazów nie widzę potrzeby, bo niema zapewne kolegi, któryby w praktyce swojej stąpał jedynie po kwiecistych kobiercach, i któryby w sercu swoim nie nosił świeżych grotów przeciwności! Zbytnią tę i niesprawiedliwą może jeremiadę, usprawiedliwiam jedynie gorącą chęcią przy sposobności wylania się przed kolegami, którzy z współczuciem uznają prawdę niezbitą.

Wezwany jestem do chorój o mil pięć. Jest to osoba przeszło 60 lat mająca, oddawna podległa rozrostowi serca, chronicznemu nieżyłowi oskrzeli i rozedmie płuc. Ma znacznie powiększoną wątrobę, nogi często brzękną. Z początku blisko mieszkający felczer, wszystkie zasoby swój sztuki (oprócz wyrwania zęba) zużytkował, celem pognięcia, a według niego—uratowania pacjentki.

Zastałem ją z bezdechem, z trudnością oddającą płwocinę pienisto-krwawą. Twarz sinawo nabrzękła; taki też obraz i kończyny tak górne jako i dolne przedstawiają. Mocz skąpy, obfitujący w białko, osłabienie wielkie, ospałość, czasami bredzenie.

W takim położeniu, szczerze objawiwszy rodzinie o niebezpieczeństwie zagrażającym chorój, zaproponowałem naradę lekarską. Nazajutrz przybyły ze mną kolega W. z całą właściwą sobie sumiennością wybadawszy stan pacjentki, z godnością i z przekonania, moje zdanie potwierdził, a widząc grożący obrzęk płuc, nie chcąc ludzi otaczających, niepomyślną postawił przepowiednię. Takie wyluszczenie gorzkiej prawdy przez osoby, od których się często niepodobnych rzeczy wymaga, nie mogło przypaść do smaku. Mimo jednak tego, w parę dni, znowu mnie do chorój zawezwano. Ale zdziwiłem się, iż mnie bez poprzedniego konsultanta (jak było umówioném) zażądano. Zastałem chorą pasującą się ze śmiercią. Przyjmowała senegę, *flores benzoës*, i pokrzepiała się wyborném winem. Zauważałem, że otaczający jakkolwiek zawiedzeni naszą nauką, mało dowierzali moim uwagom, jednak opromienieni byli jakąś nadzieją. Radzili się często zegarków i z pewną niespokojnością wyglądali przez okna, jakby oczekując zkądsiś cudu, jakby gołąbka z różczką zbawienia.

Właśnie gdy rozmawiałem z wnuczką chorój, która po niedawném poronieniu leżała w oddalonym pokoju, wpada raptownie jak bomba jakiś obcy, wcale mi nieznajomy jegomość, trzymający w ręku jakieś eleganckie pudło. Obsessowe to wpadnięcie tak przestraszyło czy też uradowało młodą panią z którą rozmawiałem, że ta dostała silnego spazmowego napadu. Gdy spostrzegłem że nowo-przybyły rzutko wziął w opiekę spazmującą, domyślając się że to musi być jakiś lekarz i to z wyższej arystokracji — usunąłem się na stronę. Wtenczas jedna z obecnych dam, raczyła mnie objaśnić: że to jest doktor z Warszawy, że to człowiek cudowny, że porzuconych chorych i za nieuleczonych uzuanych do zdrowia przywraca, że między innymi panią Rz... z Rawskiego, chorującą na raka macicy, ku zawstyżeniu wszystkich sławniejszych stolicy lekarzy, zupełnie wyleczył — słowem jest to: *H o m e o p a t a*! Na sypiące się jakby z rogu obfitości pochwały, nie mogłem i nie chciałem nic powiedzieć, ale zwróciłem uwagę: że moja obecność jest teraz zbyt dużą, że my postępując innymi drogami nie zdołamy się porozumieć, że jeżeli życzone sobie narady, daleko stosowniejby było, porozumiawszy się ze mną, poprosić którego z lekarzy słusznie cieszących się zasłużoną i rozgłosną sławą, któryby pewniej mógł im wskazać drogę postępowania, jeżeliby takowa mogła jeszcze do celu doprowadzić. Ale na wsi, skuty koniecznością pozostania, miałem honor być przedstawionym cudotwórcy, który (oddać mu muszę sprawiedliwość) z mistrzowskim i wielkomięjskim talentem postarał się moje skrupuły uspokoić.

„Jestem także — odezwał się — lekarzem, i na gruncie allopatyi nawet potrafimy się naradzić.”

„Tu nie ma co radzić, bo chora jest *in agonia*” — odpowiedziałem.

„Zobaczmy” — odrzekł.

Udaliśmy się do konającej. Niechętnie wprawdzie, ale śpiesznie (bo trzeba się było śpieszyć) wyluszczyłem przebieg choroby, a kolega wziął się do wybadania choroby. Patrzał, macał, stukał, pukał, słuchał i zapominając o świętym obowiązku *euthanasiae*, niemilosierdzie umierającą na wszystkie strony obracał. Wszem w obec pochwalić raczył



moje postępowanie, i z rolą attycką przykrasił pochwały lukrecyjne o mojej nauce i zdolnościach.

„Gdy środki obecnie podawane, jakkolwiek wyborne—rzekł—nie pomagają, weźmiemy się do swich, do czegoś lepszego (?)”

Twarze otaczających nadzieją rozpromienione zostały, a ja niefortunny, odsunięty dowódzca, zawstydzony ale spokojny, ustąpiłem z placu.

Pan Doktor-cud wzięwszy przywiezione ze sobą eleganckie pudło, poprosiwszy o szklanekę czystej wody, usunął się do oddalonego pokoju i tam jakby w *Sancta-sanctorum*, coś tajemniczo przed profanów okiem ukryty przygotowywał. Wkrótce z usmiechem rozpromienioną twarzą, jakby prorok zstępujący z tablicami przymierza, niosąc szklanekę tajemniczym teraz płynem napełnioną, otoczony uszczęśliwionemi członkami rodziny, udał się do chorój. Sam własną swoją namaszczoneą ręką podał łyżeczkę od kawy owego płynu i co kwadrans tę dawkę powtarzał. Ale niestety! za godzinę śmierć niemiłosierną wytrąciła broń z ręki cudotwórcy.

Pominąwszy opis wybuchu zwykłej w takich razach żalości, wspomnę tylko, że przybysz równego ze mną doznawszy losu, bardzo był kontent gdy już w późną noc, mógł się zebrać do spoczynku w jednym z moich pokojów.

Nigdy nie miałem sposobności z bliska przypatrzeć się homeopacie i być świadkiem postępowania tego rodzaju lekarza. A ponieważ obecny odznaczał się oglądą towarzyską i nie wzbudzał we mnie wcale uczucia odrazy, osmieleł mnie do uczynienia mu zapytania: jakie podawał chorój lekarstwo, w którym tyle zaufania pokładał? Ciekawość moją z gotowością zaspokoił, objaśniwszy mnie że to był w *ę g i e l* w 10-tój czy 30-tój potędze (nie pamiętam zresztą). Mimowolnie może niezbyt dyskretyjnie rzekłem: „że pierwszy raz w życiu byłem świadkiem jak chory umiera, używając węgla w homeopatycznej dawce.” Wtenczas przeciwnik mój nieco oburzony odpowiedział: „że mógłby mi podobną odpłacić monetą, ale upatrzwszy we mnie lekarza nie zbałamuconego przesądami, nie gardzącego szacownemi nowościami (nie wiem z kąd miał to przekonanie?), przyjemnie mi będzie wypowiedzieć się przedemną ze swojego pojmowania sztuki lekarskiej, wyjawić swoje zasady, a pewny jest że zyska moje zupełne uznanie.” Takie słowa pokojem tchnące (nie mając co lepszego do roboty), wzbudziły we mnie chęć uważnego wysłuchania opowiadania.

„Trzeba panu wiedzieć—rzekł—że skończyłem nauki medyczne podług zasad allopatycznych, których wcale jak wielu krańcowych homeopatów nie potępiam, ale owszem posługuję się nimi, gdzie wiem że są bardzo skutecznemi; uciekam się jednak do cudownych środków *H a h n e m a n n'a* w razach, w których te niezmierzają zastąpić się nie dadzą. Ażeby to moje postępowanie dokładniej objaśnić dodam: że według mojego widzenia rzeczy, choroby organiczne to jest takie, które odznaczają się przeistoczeniem tkanek, jak nie ustępują środkom allopatycznym, tak też nie doznają poprawy od homeopatii. I tak, ani panowie, ani my nie wyleczymy z raka, suchot i t. p. Przeciwnie zaś w chorobach dynamicznych (?), to jest, gdzie tylko funkcje są zmienione, mam głębokie przekonanie: że środkami homeopatycznemi prędzej, pewniej i bezpieczniej dojdę do celu, aniżeli lekarstwami dawniej medycyny.”

„A więc pan jesteś eklektikiem?—zapytałem—któż z lekarzy nim nie jest?” Mnie się jednak zdaje, że z grzeczności dla zgrzybiałej medycyny takim się chcesz w moich oczach przedstawić. Jestem prawie pewnym, że w obec swoich współwyznawców, w oczach publiki wyglądającej nadzwyczajności, excentryczności, wcalebyś się pan nie przyznał do tej częściowej apostazy. Nie mam wcale pretensyi do orzeczenia względem wartości zasad *H a h n e m a n n'a*; zanadto już o tem rozprawiano, nie mało kopij skruszono w nieprzyjaznych sobie obozach. Szanuję pańskie przekonanie, jest to rzecz sumienia, które powinno nami kierować, gdy mamy za główny cel naszego życia: usmierzać cierpienia i wyleczać chorych. Ale szczerze powiem, że gdy pomijam polemikę naukową, nie mogę zamilczeć o mojej niekorzystnej wcale opinii, jaką mam o samych homeopatach. Dlaczego z kramarskimi ogłoszeniami występują w pismach peryodycznych? Dlaczego bezwstydnie

rozpowszechniają te niepodobne do prawdy dziwy, że wszystkie choroby za nieuleczone dotąd uważane, oni niezawodnie skutecznie leczą? Przypominam sobie, że jakiś homeopata Dr. L u t z e z Podsdamu w dziełku: „*Lebensregeln der neuen Heilkunst*” nie chępiąc się wcale pisze: że dziennie expedyuje 130 chorych; że wyleczył jednego w przeciągu 5 dni, choć miał całą nogę zmiądzoną; przytém dodaje: że chromym chód, niewidomym wzrok przywraca, garby i wszelkie nierówności ciała znosi. Do tego zapewne musiał posiadać jakieś cudowne żelazko do prassowania. Zostawmy uczonym Niemcom to *salto mortale* umysłowe; naszym poważnym krajowcom, kuglarstwem się wszelkiem brzydzącym, takie maganie koziołków przed obciwą cudów publicznością nie przystoi. Wszakże nas do tego jeszcze nie popycha ta mara, którą „*Brotnoth*” nazywają.”

„Masz pan zupełną słuszność—odpowiedział—ależ w każdej korporacji, są wyrodne wyjątki. Od czasu, jak po pismach występować zaczęli z reklamami lekarze allopaci, jak głoszą o wyleczeniu przymiotu w cztery razy krótszym czasie jak zwykłą metodą i to nie za pomocą merkuryusza, jak wychwalają środek niezawodny przeciw wszelkim reumatyzmom i t. p.—czyż niektórzy z naszój hierarchii większe powinni posiadać cnoty?”

„Widzę—rzekłem—że przedmiot ten pan ze strony praktycznej traktujesz; prosiłbym więc o objaśnienie w przedmiocie dla mnie ciemnym. Wspomniałeś pan, że daleki jesteś od mniemania, ażebyś w chorobach podług pana organicznych, coś więcej aniżeli my dokazał; jednak słyszałem od jednéj z dam tu obecnych: że pan utrzymujesz, iż wyleczyłeś jakąś panią Rz. z Rawskiego, chorującą na raka macicy?”

„P. Rz. wcale nie miała raka, lecz chroniczne zapalenie. Ale ponieważ taki był rozgłos o naturze jój cierpienia, nie widziałem potrzeby zbijania pogłoski, która znakomicie przyczyniła się do mojęj obszernój wziętości. Tój pacyentce i wielu innym zniecierpliwionym poprzedniami kuracyami, zawdzięczam znaczną klientelę. Mam rozległą praktykę. Oplacam 5 rubli dziennie za dorożkę. Wspierany jestem przychylną opinią znakomitych osób. Dobrze mi z tém i dlaczegoż mam się wyrzec tego dobrobytu? Leczę najwięcej homeopatią, bo tego moda wymaga, ale przytém gdzie potrzeba daję na wymioty, purguję, krew puszczam i t. d.

„A! teraz pojmuję pana—odezwałem się. Mówiąc między nami, drzesz łyko dopóki się daje, dogadzasz słabostkom publiki, a gdy z czasem obleczesz się skórkami baraniami, siądziesz pod kościołem i bić się będziesz w piersi, żalując szczerze za grzechy obciążające pańskie sumienie. A więc cała wiara pana w homeopatyę jest czyste *humbug*!”

„O przepraszam bardzo—odpowiedział. Są zadziwiające skutki w leczeniu tą metodą, i tak np. powiem panu, sam kilkakrotnie doświadczyłem cudownego działania *Tynktury Meloë majalis in hydropse ovarii*, który nietylko się zmniejszał, lecz czasami zupełnie zniknął! A co?”

„Już teraz z mojęj strony przeproszę pana i otwarcie powiem: że albo pan sobie zartujesz, albo żalując swojego poprzedniego wyznania, miałeś obecnie zamiar rzuciwszy mi w oczy jakiś dziwo jak garść piasku, otumanić?! Dobra noc!”

Piotrków, dnia 24 lipca 1871 roku.

Szancer.

## KRONIKA ZAGRANICZNA.

### O objawach i przyczynach ruchu peristaltycznego w błonach mięśniowych gładkich.

Według spostrzeżeń Th. W. E n g e l m a n n a z Utrechtu.

1. Th. W. E n g e l m a n n: *Zur Physiologie des Ureter*. Arch. f. d. gesamte Physiologie des Menschen u. d. Thiere. J. 1869 B. II S. 243.
2. Ueber die elektrische Erregung des Ureter, mit Bemerkungen ueber die elektrische Erregung in Allgemeinen. Tamże J. 1870 Bd. III S. 246.
3. Ueber die peristaltische Bewegung insbesondere des Darms. Tamże J. 1871 Bd. IV S. 33.

Kanały rurkowe w organach życia roślinnego, zawierające w swych ścianach komórki kurczliwe gładkie, w postaci błon mięśniowych ułożone, u żywych zwierząt okazują od

czasu do czasu obok chwilowej zmiany postaci, ruch tak zwany robaczkowy (peristaltyczny), zależący na posuwaniu się fal kurczowych w kierunku ich długości, skutkiem którego to ruchu zawartość ich, posuwa się w nich i wydalona zostaje.

Otóż nad warunkami i mechanizmem tego ruchu, który powszechnie przypisywany był dotąd wpływowi komórek zwojowych i włókien nerwowych, Engelmann robił od roku 1869 szereg doświadczeń, które w trzech przytoczonych na początku artykułach ogłosił.

Doświadczenia te robił najprzód na moczowodach królików, które do tego okazały się najdogodniejszymi. Pod względem budowy anatomicznej organa te przedstawiają cztery warstwy: 1. najbardziej od zewnątrz położoną, tak zwaną błonę zewnętrzną (*adventitia*)  $\frac{1}{4}$  do  $\frac{1}{3}$  milimetra grubą, utworzoną z tkanki łącznej, ubogiej we włókna sprężyste, która przy wnieście nerkowej przechodzi w tkankę łączną wyściełającą powierzchnię zewnętrzną miedniczek nerkowych, a ku dołowi przedłuża się i na część moczowodu objętą w warstwie mięśniowej pęcherza, którą dokładnie oddziela od błony mięśniowej moczowodu; 2. błonę mięśniową przedłużającą się ku górze w błonę mięśniową miedniczek nerkowych i złożoną z dwóch warstw: wewnętrznej podłużnej cieńszej i zewnętrznej obrączkowej grubszej. Obie utworzone są z zwyczajnych, gładkich, bezbłonkowych, jednojądrowych komórek włóknistych, za świeża nieodgraniczonych od siebie wyraźnie, skutkiem czego pod mikroskopem przedstawiają się prawie jak jednorodna przeświecająca błona; 3. błonę śluzową złożoną z włóknistej tkanki łącznej z licznymi rozgałęzionymi ciałkami i małą ilością włókien sprężystych; 4. nabłonek utworzony z 5—6 warstw komórek, z których najwięcej powierzchowne o 2—6 jądrach są wielkie i mniej płaskie, w głębszych warstwach okrągławe, wrzecionowate, nawet włókniste. Naczynia moczowodu królika tworzą dwie siatki, z których jedna utworzona z grubszych naczyń położona jest w błonie zewnętrznej, druga z naczyń włosowatych między błoną śluzową a nabłonkiem: obie łączą się przez naczynia przedziurawiające (*vasa perforantia*). Nerwy pochodzą od gałązek sympatycznych, tworzą splot położony w błonie zewnętrznej, pozbawiony komórek zwojowych lub zawierający ich bardzo mało i tylko w dolnej trzeciej części przewodu. Drugi splot obfitujący w komórki znajduje się w tkance łącznej otaczającej moczowód. Z pierwszego odchodzą do błony mięśniowej i śluzowej gałązki nerwowe, których końcowe rozgałęzienia w pierwszej w stosunku do ilości komórek włóknistych są bardzo nie liczne.

Po otworzeniu jamy brzusznej królika, moczowód przedstawia się w postaci spłaszczonego szaro-czerwonego powrózka, przebiegającego wzdłuż mięśnia lędźwiowego (*psoas*) od nerki ku przodowi. Od czasu do czasu w przerwach od 10 do 20 sekund dają się w nim dostrzegać peryodyczne dobrowolne zmiany postaci, zależące na tém, iż spłaszczony poprzednio moczowód nagle rozszerza się, staje się więcej cylindrycznym i ciemniejszym i unosi się nieco ku nerce, po chwili ściągają się, staje się cieńszym, zupełnie cylindrycznym i prawie zupełnie bladym; gdy zaś ściągnięcie dojdzie do maximum, wtedy opuszcza się znowu ku dołowi, ściany jego wiotczeją, odzyskuje spłaszczoną postać i czerwona barwę i wraca do poprzedniego położenia. Objawy te które właśnie stanowią wspomniany ruch peristaltyczny nie poczynają się i nie kończą, jednocześnie w całej długości moczowodu, lecz począwszy się w górnym końcu posuwają się w postaci fal kurczowych od nerki ku pęcherzowi z prędkością 30 do 40 milimetrów na sekundę, nie przedstawiają nigdy ani przeskoków ani cofania się wstecz, to jest od pęcherza ku nerce. Przy dobrowolnych więc skurczeniach moczowodu mamy zawsze tylko ruch peristaltyczny, nigdy zaś przeciwny antiperistaltyczny nie występuje.

Jeżeli w chwili przerw pomiędzy dobrowolnymi ruchami lub też po ich ustaniu mechanicznie drażnić będziemy moczowód w jakimkolwiek punkcie przez ucisk, klucie lub szczypanie, wywołamy podobne objawy z tą jednak różnicą, że fala moczowa od podrażnionego miejsca posuwać się będzie w obu kierunkach, to jest ku nerce i ku pęcherzowi; będziemy więc tu mieli jednocześnie falę peristaltyczną i antiperistaltyczną,

które prócz kierunku niczém się więcej nie różnią. Fale te jednak powstają tylko przy bezpośredniém zadrażnieniu błony mięśniowej, drażnienie zaś błony zewnętrznej lub śluzowej nie sprowadza takowych.

Jeżeli po przecięciu, ugnieceniu lub przewiązaniu moczowodu w jakimkolwiek punkcie, podrażnioną będzie mechanicznie jego błona mięśniowa czyto powyżej czy poniżej obrażenia, to w podrażnionej części występują zaraz też same objawy z tą tylko różnicą, że fala nigdy po za miejsce obrażenia nie przechodzi. Jeżeli bądź cały moczowód, bądź część jego całkiem wycięta zostanie, i usunięta nawet z organizmu, to przy mechaniczném drażnieniu wyciętego kawałka, występuje w nim fala kurczowa posuwająca się w obu kierunkach bez względu czy wycięty kawałek pochodził z dolnej posiadającej komórki zwojowe, czy też z górnej lub średniej zupełnie ich pozbawionych części moczowodu. Podobne objawy mechanicznego drażnienia występują na nienaruszonych lub wycinanych moczowodach nie tylko u królików lecz także u psów, kotów, szczurów i innych zwierząt ssących. We wszystkich wypadkach moczowód przy mechaniczném drażnieniu zachowuje się jakby był pojedynczém wielkiém, próżném włókniem mięśniowém.

W normalnym stanie zdolność oddziaływania na bodźce mechaniczne, to jest pobudzalność we wszystkich miejscach moczowodu jest jednakowa; już przy lekkim ucisku występuje silna fala kurczowa bez względu czy ucisk był wywarty na górną, średnią lub dolną część moczowodu. Wszakże pobudzalność ta ulega pewnym zmianom stosownie do warunków w jakich drażnienie ma miejsce. Zmiany te jedne są więcej trwałe, inne przemijające; pierwsze zależą od temperatury i stanu cyrkulacji, drugie od stopnia znużenia. I tak im temperatura otaczająca jest niższą, tém pobudzalność jest słabszą i nawzajem przy podniesionej temperaturze pobudzalność się zwiększa; słaby bodziec który natychmiast po otwarciu jamy brzusznej wywoływał silne skurczenie moczowodu, po kilkunastominutowym wpływie chłodniejszego atmosferycznego powietrza, nie wywoła żadnego albo bardzo słabe, po ogrzaniu zaś moczowodu skurczenie przy tymże bodźcu występuje napowrót. Również wyraźny jest wpływ cyrkulacji o którym łatwo przekonać się można, naprzemian zaciskając i otwierając tętnicę nerkową; po wstrzymaniu przyływu krwi pobudzalność się zmniejsza, po przywróceniu napowrót się zwiększa. Wszakże w dwóch miejscach przewiązany albo przez wycięcie pozbawiony przyływu krwi kawałek moczowodu, może przez pewien czas jeszcze zachowywać swą pobudzalność. Ważniejszym jeszcze jest wpływ znużenia. Bezpośrednio po każdém skurczeniu mechaniczna pobudzalność jest prawie żadna, podczas zwolnienia i przerwy powoli wraca, a po kilku sekundach w normalnych warunkach odzyskuje poprzednią wielkość; w wyciętym kawałku następuje to daleko wolniej i mniej zupełnie, aż nakoniec pobudzalność całkowicie się wyczerpuje.

Wielkość skurczenia i czas w jakim przychodzi do skutku, to jest trwanie skurczenia zależą również od powyższych warunków, a mianowicie im temperatura jest niższą, tém wielkość skurczenia się zmniejsza a trwanie powiększa i naodwrot; przy wstrzymanym przyływie krwi wielkość skurczenia się zmniejsza a trwanie powiększa, przy przywróconym obiegu krwi, wielkość i trwanie wracają do poprzednich wysokości; znużenie wpływa też wyraźnie na zmniejszenie wielkości skurczenia.

Wreszcie od trzech pomienionych warunków zależy też i stopień przewodnictwa objawiający się przez długość i szybkość posuwania się fali kurczowej. W miarę oziębienia, zmniejszenia przyływu krwi i znużenia, długość fali to jest przestrzeń przez nią przebiegana się zmniejsza, w miarę zaś przywrócenia sprzyjających warunków, zwiększać się znów może. Zaraz po skurczu szybkość fali jest żadna, to jest fala nie występuje lecz ma miejsce tylko miejscowe skurczenie w miejscu podrażnienia i dopiero zwolna wraca napowrót. Im dłuższy był czas spoczynku, tém następna fala dalej i szybciej się posuwa.

Skoro więc każde mechaniczne podrażnienie błony mięśniowej moczowodu w jakimkolwiek jego punkcie może wywołać falę kurczową posuwającą się od miejsca zadrażnionego w obu kierunkach z prędkością znacznie mniejszą niż prędkość przewo-

dnictwa w nerwach, skoro dalej peristaltyczne i antiperistaltyczne posuwanie się ruchu dostrzegać się daje nawet na wyciętych kawałkach moczowodu, bez względu czy pochodzą z dolnej, czy też z średniej lub górnej niezawierającej komórek zwojowych jego części, przeto Engelmann wnosi: że ruch moczowodu nie zależy od komórek zwojowych i włókien nerwowych, lecz jest właściwością samej błony mięśniowej i przychodzi do skutku przez bezpośrednie przenoszenia się pobudzenia od komórki do komórki. Wniosek ten popiera nadto i ta okoliczność, że wszędzie gdzie ma miejsce przerwa w przyległości komórek mięśniowych, tam pobudzenie nie przenosi się dalej; ztąd też nigdy nie przechodzi z masy mięśniowej moczowodu na taką masę pęcherza: a zmniejsza się gdy w miarę obumierania masy mięśniowej, granice między pojedynczymi komórkami wyraźniej występują. Niema nawet Engelmann, że moczowód nie posiada wcale nerwów ruchu, gdyż w takim razie drażnienie błony zewnętrznej i śluzowej, w których znajdują się sploty nerwów, oraz drażnienie nerwów wchodzących do moczowodu powinny wywoływać skurczenie tego organu, co niema miejsca.

Co do przyczyn i warunków potrzebnych do spełniania się dobrowolnych peryodycznych ruchów moczowodu, zdawałoby się najprostszym przypuszczenie, że pobudzenie moczowodu pochodzi od wydzieliny nerkowej, która wchodząc do moczowodu wywiera od wewnątrz nacisk na jego ściany. Za takim przypuszczeniem przemawia to: że po obfitym przyjęciu napoju, przerwy między skurczeniami są krótsze, że gdy rozszerzenie moczowodu przez wydzielinę dojdzie do pewnego stopnia, zaraz występuje skurczenie, a po ustaniu dobrowolnych ruchów u żyjącego zwierzęcia dla wywołania ich napowrót, dosyć jest dać mu lewatywę z ciepłej wody, która wydzielinę nerkową powiększy, wreszcie że przy każdym dobrowolnym skurczeniu wydalona zostaje z moczowodu kropla wydzieliny. Wszakże zdaniem Engelmanna zachodzą też pewne okoliczności walczące przeciw temu przypuszczeniu, a mianowicie: że sztuczne rozszerzenie moczowodów nigdy nie zdoła wywołać skurczenia, że skurczenia występować mogą i wtedy, gdy wcale wyraźna ilość płynu nie zostaje wydzieloną a zatem niema nacisku od wewnątrz, że skurczenia z równą siłą występowały u królików, które na pewien czas przed doświadczeniem nic nie jadły i nie piły, gdzie zatem rozszerzenia płynem nie było, bo nie było wydzieliny: że po przzerwaniu cyrkulacji nerkowej i wstrzymaniu tym sposobem wydzielania, skurczenia nie ustają odrazu. Gdy zaciskał picń tętnicy nerkowej, dobrowolne skurczenia moczowodu trwały jeszcze przez jakiś czas; pierwsze peryody kurczowe po zaciśnięciu były normalne, następnie wznagały się i rosły szybko, a potem dopiero ustawały, po otworzeniu zaś tętnicy wracały znowu. Po zaciśnięciu żyły nerkowej ruchy trwały dłużej niż po zaciśnięciu tętnicy, lecz wymagały też dłuższego czasu aby powrócić po jej otworzeniu. Po zaciśnięciu tętnicy i żyły razem, objawy były takie same jak po zaciśnięciu samej tętnicy, tylko peryody kurczowe wolniej się wznagały. Po zupełnym nawet wycięciu moczowodu, takowy kurczył się jeszcze dobrowolnie czas jakiś. Wreszcie jeżeli z moczowodu który już przestał się kurczyć wycinał pewną część, takowa okazywała znowu dobrowolne ruchy kurczowe; po ustaniu zaś ich w takiej wyciętej części moczowodu można było wywołać nowe skurczenia przepuszczając przez nią w kierunku podłużnym prąd elektryczny.

Z tych powodów wnosi Engelmann: że substancja mięśniowa moczowodu zawiera w samej sobie warunki spełniania peryodycznej czynności, czyli innymi słowy, iż jest pobudzalna automatycznie, to jest wytwarza w sobie samej pobudzenie do ruchu jak niektóre inne substancje, np. substancja amoebowa, substancja gładkich komórek mięśniowych tworzących woreczki sercowe młodych embryonów zwierząt kręgowych, w których sercu niema jeszcze ani śladu zwojów i włókien nerwowych <sup>1)</sup>.

<sup>1)</sup> Okoliczności przytoczone przez Engelmanna przeciw przypuszczeniu że pobudzenie moczowodu zależy od wydzieliny nerkowej, jak się zdaje mają tylko

Następnie zamiast bodźców mechanicznych używał Engelmann do drażnienia moczowodów prądy elektryczne stałe i indukcyjne. Przy drażnieniu prądem elektrycznym stałym, dostrzegł w moczowodzie za każdym razem podwójny objaw pobudzenia, występujący raz przy zamknięciu a drugi raz przy otwarciu prądu. A zatem tak zamknięcie jak i otwarcie prądu stałego wywołuje w błonie mięśniowej moczowodu właściwe pobudzenie, z których pierwsze dla odróżnienia nazywa pobudzeniem zamknięcia (*Schliessungserregung*) a drugie pobudzeniem otwarcia (*Oeffnungserregung*). Pobudzenie zamknięcia ma miejsce zawsze przy biegunie ujemnym (Katod) pobudzenia otwarcia zawsze przy biegunie dodatnim (Anod) i objawia się miejscowym skurczeniem występującym tam gdzie moczowód się styka z odpowiednim biegunem, i posuwającym się od tego miejsca w postaci fali w dwóch kierunkach.

W każdym z tych objawów pobudzenia odróżnić możemy trzy okresy a mianowicie: okres utajonego działania (*latente Wirkung*)<sup>1)</sup>, okres ściągnięcia, któremu towarzyszy miejscowe zblednięcie moczowodu, i okres zwolnienia. Tak całe skurczenie uważane w ogóle jak i pojedyncze jego okresy ulegają pewnym zmianom stosownie do siły prądu, jego trwania, i szybkości wachania.

W miarę im siła prądu jest większa, powiększa się czas trwania skurczenia czy to zamknięcia czy też otwarcia. Okres działania utajonego jest w stosunku odwrotnym do siły prądu, to jest zmniejsza się w miarę powiększania siły prądu a powiększa w miarę jej zmniejszenia; okres ściągnięcia przeciwnie jest w stosunku prostym do siły prądu: im prąd silniejszy, tém prędkość, wielkość i trwanie ściągnięcia są większe; wreszcie okres zwolnienia przedstawia raz stosunek prosty, drugi raz odwrotny do siły prądu, im bowiem prąd jest silniejszy, tém wielkość (wysokość) zwolnienia się wzmacnia a czas trwania jego się zmniejsza, i naodwrot, im prąd jest słabszy, tém wielkość zwolnienia się zniża a czas trwania powiększa, czyli że znikanie pobudzenia przy słabych prądach następuje zwolna, przy silnych prawie odrazu szybko.

pozorną wartość, w rzeczy zaś samej wcale przeciw niemu nie walczą. Dla usprawiedliwienia tego rozberzmy je po szczególe: a) Bezskuteczność sztucznego rozszerzania moczowodu może zależeć albo od nienormalnych warunków w jakich takowe były robione, albo od nieodpowiedniego sposobu rozszerzania (Engelmann rozszerzał moczowód przez nacisk i przez nastrożkiwanie płynów, lecz nie powiada jakich). b) Występowanie skurczenia wtedy gdy nie zostały wydzielone wyraźne ilości płynu, dowodzić może tylko że i bardzo nieznaczne ilości wydzieliny moczowej skurczenie wywołać są w stanie, a zresztą z opisu Engelmanna nie widać czy wtedy nie miało miejsca jakie sztuczne zadrażnienie błony mięśniowej. c) Ze skurczenia występują u królików które na pewien czas przed doświadczeniem nic nie jadły ani piły, jest bardzo naturalnym, bo wydzielina moczowa nie ustaje natychmiast z odjęciem pokarmu i napoju, lecz odbywa się dalej dopóki cyrkulacya krwi w nerkach ma miejsce. d) Zachowanie się moczowodu w obec wstrzymanego przypływu krwi nie tylko nie sprzeciwia się przypuszczeniu powyższemu, ale nawet wspiera takowe. Wstrzymanie przypływu krwi do nerek nie wstrzymuje natychmiast wydzieliny nerkowej; z krwi jaka w chwili zaciśnięcia tętnicy nerkowej znajduje się w kłębkach Malpighiego, przez jakiś czas po zaciśnięciu może się jeszcze pewna jej ilość wydzielić, a zresztą w chwili zaciśnięcia naczyń, znajduje się w kanalikach nerkowych pewna ilość gotowej wydzieliny, która po zaciśnięciu spływając zwolna do miedniczek i moczowodu, może wywoływać przez jakiś czas jego skurczenia, które zupełnie ustają dopiero po zupełnym wydaleniu téj pozostałej reszty. e) Wreszcie kurczenie się moczowodu jeszcze przez chwilę po wycięciu a zatem usunięciu z pod wpływu cyrkulacyi i wydzieliny nie może być uważane za dobrowolne, lecz jest skurczeniem wywołanym przez sztuczne podrażnienie błony mięśniowej moczowodu przy jego przecinaniu. (Przypisek sprawozdawcy).

<sup>1)</sup> Działaniem utajonym zowie się czas jaki upływa od chwili zamknięcia lub otwarcia prądu do początku skurczenia. (Przypisek sprawozdawcy).

Im c z a s t r w a n i a prądu jest dłuższy tém objaw pobudzenia tak zamknięcia jak otwarcia jest większy i naodwrot, w miarę krótszego trwania prądu siła pobudzenia się zmniejsza, tak dalece że gdy trwanie prądu jest bardzo krótkie, w takim razie cały jego wpływ może ograniczyć się do okresu działania utajonego, a następnych okresów ściągnięcia i zwolnienia nie będzie. Czas trwania prądu potrzebny do wywołania pobudzenia jest w odwrotnym stosunku do siły prądu, to jest że prądy silne mogą wywołać skurczenie po krótszem trwaniu, słabsze zaś do wywołania tego objawu potrzebują dłuższego czasu. Gdy trwanie prądu przejdzie po za tę granicę czasu, wtedy trwanie i wielkość skurczenia jak powiedziało się wyżej, powiększać się będzie w miarę trwania prądu, lecz tylko do pewnych granic, po za którymi powiększanie to niema już miejsca.

Im s z y b k o ś ć w a c h a n i a (*Dichtigkeitschwankung*) stałego prądu jest większa, to jest im w krótszym czasie prąd użyty do pobudzenia rośnie od zera do pełnej swój mocy, tém objaw pobudzenia to jest skurczenie tak przy zamknięciu jak i przy otwarciu prądziej występuje, oraz tém jest silniejsze i trwalsze; im zaś wachanie prądu jest powolniejsze, tém skurczenie więcej słabnie, a jeśli trwanie wachania prądu zbyt znacznie się przeciągnie, skurczenie nie wystąpi wcale. Granica ta jest rozleglejszą dla silnych a szczuplejszą dla słabych prądów, wszakże nawet silne prądy przy bardzo powolnem wzrastaniu mogą przebiegać moczowód bez wywołania skurczenia.

Wszystkie te zmiany modyfikowane są jeszcze przez wpływ temperatury, stanu cyrkulacyi i znużenia.

(*Dokończenie nastąpi*).

### Wiadomości bieżące.

— Czasowa kommissya sanitarna w mieście Warszawie. W wielu chorobach jedynym znanym dotąd ośrodkiem zarazy jest powietrze, które przesiąkłe miazmatami, szerząc złą woń, roznosi zarazem i szkodliwy pierwiastek. Najskuteczniejszym przeciwko temu środkiem, jest utrzymywanie czystości powietrza. Cel ten może być osiągnięty przez ubezwonnienie miejsc będących źródłem zarazy. Do miejsc takich przedewszystkiem należą: kloaki i kanały kloaczne, rynsztoki, rynny drewniane służące do zlewania pomyj, szczególnie przy starych domach używane, beczki do zbierania wody deszczowej, szlachtuzy, garbarnie i t. p.

Liczne rozporządzenia policyjno-lekarskie, dotyczące się należytego utrzymywania wyżej wymienionych miejsc, pozostawały częstokroć bez skutku. W obec takiego stanu rzeczy, pogorszonego jeszcze tém, że grassująca w sąsiednich guberniach cholera zagrażała i Warszawie, p. o. Inspektora lekarskiego miasta, Dr Malek przedstawił Warszawskiemu Ober-Policmajstrowi projekt utworzenia tymczasowej sanitarniej kommissyi, która po uzyskaniu zatwierdzenia Hr. Namiestnika weszła w życie, z dniem 17 (29) września. Do składu kommissyi weszły osoby kompetentne z zarządów lekarskiego, magistratu i policyi. Zadaniem kommissyi jest przedsięwzięcie środków celem zniszczenia głównych źródeł rodzących i roznoszących zarazki szkodliwe dla zdrowia mieszkańców miasta. O ile nam wiadomo, kommissya sanitarna rozpoczęła już swe pożyteczne czynności i do programu jej zajęć, między wielu innemi przedmiotami, wchodzi: 1) zaprowadzenie czystości na rynkach, zwłaszcza w miejscach sprzedaży ryb, mięsa; 2) higieniczne urządzenie fabryk, mianowicie: zapalek, mydła, świec, garbarni; 3) stosowne urządzenie w domach kloak, rynien, śmietników; 4) zaprowadzenie kanałów, a głównie oczyszczenie kanału powązkowskiego, zięjącego zarazę na miasto: słowem kommissya sanitarna bierze w swe ręce całą higienę miasta pod wszystkimi względami i nie ulega wątpliwości, że wkrótce ujrzymy dobroczynne skutki jej działalności.

Od czasu do czasu podawać będziemy krótkie sprawozdania z czynności kommissyi, tymczasem serdecznie ją witamy życząc jak najobszerniejszego rozwoju zakresu działań. Każdy obywatel winien jej gorące współdziałanie. Z naszej strony nie małą, sądzymy, okazaliśmy pomoc przez wydanie „*P o l i c y i L e k a r s k i e j*”,—dziela, które obejmuje naukowe przepisy urządzenia higienicznego miast, mieszkań, fabryk, szpitali, różnych

zakładów, i w którym nie tylko administrator, ale i każdy pojedynczy człowiek znajdzie dla siebie zbawienne rady pod względem higieny publicznej i prywatnej.

— **Kwestya higieny publicznej w gubernii Radomskiej.** Z rozporządzenia Naczelnika gubernii Radomskiej, na skutek przedstawienia Inspektora lekarskiego, w mieście Radomiu odbywa się w celach sanitarnych ścisła rewizya domów, przez osobną delegacyę, złożoną z lekarza miasta, miejscowej straży ziemskiej i urzędnika magistratu.

Zadaniem delegacyi jest zbadanie w każdej z osobna posesyi, miejscowych warunków, o ile te szkodliwie na zdrowie mieszkańców wpływać mogą; przyczém szczególnie zwrócona uwaga, na stan w jakim się znajdują: ścieki, rynsztoki i kanały podwórkowe, rynny do zlewania pomyj, śmietniki i wychodki. Obecny przy rewizyi właścicielom domów objawia się w końcu rewizyi decyzya, co dopełnić winni dla usunięcia wykrytych przez delegacyę zgubnych dla zdrowia ogółu czynników, oraz dla uporządkowania i doprowadzenia do należytej czystości terytorii swych domów, na co oznacza się odpowiedni termin; zarazem wydaje się instrukcyę, w jaki sposób ma być codziennie uskuteczniiona proszkami karbolowym dezynfekcyą miejsc z których wyziewy zarażać mogą powietrze.

Odpowiednie polecenia wydane zostały do wszystkich Naczelników powiatowych, aby podobne rewizye lekarsko-policyjne odbyły się we wszystkich miastach powiatowych i miasteczkach.

W gminach wiejskich, delegacye złożone z wójta, pisarza, ławnika i straży ziemskiej, głównie starać się mają: nakłaniać włościan do przestrzegania czystości w mieszkaniach, usunięcia z izb mieszkalnych zwierząt domowych, w wielu miejscach jeszcze utrzymywanych i zniesienia istniejących według zwyczaju po niektórych wsiach, przy każdej prawie chacie, kałuż gnijącej wody, czyli tak zwanych gujówek, które są źródłem zabójczych miazmatycznych wyziewów, tém niebezpieczniejszych podczas grasowania jakiegokolwiek epidemii.

Na ziemską straż w całej gubernii włożony obowiązek czuwać nadal, aby raz zarządzone środki przeciw zgubnym wpływom na zdrowie ludzkie, utrzymane były w ciągłej działalności.

Dr *Rewolinski*.

Życzyć należy, aby to ze wszech miar pochwalne rozporządzenie Jenerała *Anuczina*, chlubnie świadczące o pieczołowitości jego o zdrowie publiczne, znalazło odgłos i naśladowanie w innych guberniach naszego kraju; nie można też wątpić, że światła inicjatywa *Dra Rewolinskiego* prędko znajdzie szlachetne współzawodnictwo ze strony inspektorów lekarskich innych gubernij i że kwestya zdrowia publicznego wejdzie u nas na nowe tory i wyda pożądane owoce.

Dla wszelkich prac na niwie publicznej i prywatnej higieny chętnie otwieramy szpalty naszego pisma i być może, że nadzieja nasza utworzenia z czasem topografii lekarskiej kraju, nie będzie już należała do dziedziny pobożnych marzeń.

— † W z. tygodniu warszawskie ciało lekarskie poniosło dwie straty: w d. 25 paźdz. umarł *Dr. Karwacki Aleksander*, lek. wolno-praktykujący, autor kilku broszur popularno-lekarskiej treści (o roślinach pokojowych, o wyrabianiu kapsulek, o durze, o epidemii), znany pomiędzy publicznością nielekarską jako specjalista leczący bladaczkę. *Ś. p. Karwacki* ur. w r. 1825 w Krakowie, uczył się we wszechnicy Jagiellońskiej, był lekarzem wojska austriackiego, lekarzem wód mineralnych w Solcu, lek. przy szpitalu i seminarjum w Kielcach, nareszcie lek. wolno-prakt. w Warszawie. W d. zaś 27 t. m. przeszedł do wieczności *ś. p. Michał Kamiński*, *Dr. med. i chirurg.* lekarz miasta Warszawy, ordynujący w domu schronienia starców i domu przytulku i pracy, członek czynny Towarzystwa Dobroczynności.

---

Redaktor i wydawca *Prof. Dr. Girsztowt*.

---

Redakcyja *Gazety Lekarskiej* przy rogu ulicy Jasnej i Zielonego placu, w domu *Jaroszyńskiego*, Nr. 1364, mieszkania Nr. 6.

---

W Drukarni *Józefa Bergera* przy ulicy *Daniłowiczowskiej*, Nr. 619. — Дозволено Цензурою.