

# MEDYCYNA.

## CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

W a r u n k i   p r e d p i a t y :

w Warszawie:	{ rocznie..... rs. 5 kop. — półrocznie..... " 2 " 50 kwartalnie..... " 1 " 25	Na prowincyi i w Cesarstwie z przesyłką:	{ rocznie..... rs. 6 półrocznie..... rs. 3		

TREŚĆ: **Spostrzeżenia** nad epidemią tyfusu powrotnego, panującą w Warszawie w 1879—1880 r. Przez dr. T. DUNINA. (Ciąg dalszy) — **Sprawozdanie XXII** z chorób leczonych u zdrojo-wiska w Basku w roku 1879, z wyłączeniem uwzględnieniem przymiotu. Przez dr. DYMICKIEGO. (Dokończenie.) — **Wykłady z dziedziny fizjologii.** O trawieniu, C. A. EWALD'A. Przełożył dr. L. A. ANDERS. (Ciąg dalszy). — **Streszczenia i wyciągi.** Jodoform przeciw przewlekłemu nieżytywi nosa. Nalówka gwajakowa przeciw krwawemu moczaniu. Kaszel uszny. **Sprawozdanie** komitetu wyznaczo-nego przez Tow. lek. warszaw. dla przejrzenia i uzupełnienia słownika lekarskiego. — **Kronika** miej-scowa. **Sprawy sanitarne.** Nieznajomość stosunków miejscowych. **Wiadomości osobowe.** — **Ogłoszenia.**

### Spostrzeżenia nad epidemią tyfusu powrotnego, panującą w Warszawie w 1879 — 1880 roku

(rzeczą wygłoszona na posiedzeniu Towarzyst. lekarsk. d. 15 Czerwca 1880 r.)

Przez d-ra Teodora **Dunina**, asystenta kliniki terapeutycznej.

(Ciąg dalszy. Zob. Nr. 27 i 28).

Przechodzę obecnie do chronologii choroby. Liczba napadów wahała się od 1 do 3-eh; ten ostatni przypadek bywał najczęstszy. I tak: na 22 chorych, których niewątpliwie do końca choroby spostrzegałem 1 napad zdarzył się w 3 przypadkach, 2 w 5, a 3 w 14. Pod tym względem epi-demija nasza wybitnie odróżnia się od innych, wszędzie bowiem choroba ograniczała się najczęściej na 2 eh napadach. I tak LEBERT widywał trzeci napad czasami w epidemii z 1872 r., natomiast prawie nigdy w 1869 r., MURCHISON na 14 przypadków spotykał go raz jeden, ZUELZER 1 na 10 przypadków, a KARSTENS w 22, 75%.

Najdłuższy bywa pierwszy napad, krótszy drugi, a najkrótszy trzeci. I tak: pierwszy trwał od 4—9 dni, przecięciowo 6,5; drugi od 3—5, prze-cięciowo 4 dni, a trzeci od 1 do 7, przecięciowo 3,7 dni. Natomiast prze-stanek pomiędzy 1 a 2 drugim bywał krótszy aniżeli pomiędzy 2 a 3; ja-koż pierwszy z nich wynosił od 5—12 dni, przecięciowo 7,5, drugi zaś od 5—14, a w jednym przypadku nawet 20 t. j. przecięciowo 10,2 dni. Na-wet po wyłączeniu tego niesłychanie rzadkiego przypadku, gdzie prze-stanek wynosił 20 dni, pozostanie przecięciowo 8,7. Co się tyczy owego 20 dniowego przerwania, to MOCZUTKOWSKI, w artykule o którym już wyżej wspominałem, przyjmuje 15 dni jako najdłuższy możliwy czas przerwania, uważając te przypadki, gdzie przerwania był dłuższy, za reinfekcją t. j. powtórne zarażenie. Na to odpowiedzieć winienem, że w 2-eh przypad-kach przerwania wynosiły 14 dni, a więc kres oznaczony przez MOCZUTKÓW-SKIEGO nie jest tak rzadki; co się zaś tyczy owego 20-dniowego, to prze-



dewszystkiem był to napad 3-ch dniowy t j. tak krótki jak pierwszy nigdy nie bywa; po drugie, chorę tę spostrzegałem później 4 tygodnie, a drugi napad pomimo to się nie powtórzył. Dla tego też jestem zdania, że mieliśmy do czynienia z jednym i tym samym tyfusem, a nie z reinfekcją, jak tego chce MOCZUTKOWSKI. Zresztą w rozmaitych epidemijach stosunek ten bywa rozmaity, tak np. KARSTENS w epidemii z r. 1879 w Dorpacie znalazł, że pierwszy przestanek jest dłuższy od drugiego. W następującej tabelicy, podaję zestawioną długość napadów i przestanków.

Ilość dni	1 napad	1 przerwa	2 napad	2 przerwa	3 napad
1	—	—	—	—	1
2	—	—	—	—	3
3	—	—	2	—	2
4	1	—	6	—	2
5	2	1	1	1	2
6	4	3	—	1	—
7	5	2	—	1	2
8	—	2	—	1	—
9	2	2	—	3	—
10	—	—	—	1	—
11	—	—	—	—	—
12	—	1	—	1	—
14	—	—	—	2	—
20	—	—	—	1	—

Przechodzę obecnie do wyników badania krwi; to ostatnie uskuteczniałem codziennie u wszystkich chorych podczas napadów i bardzo często w przestankach; ogółem badałem około 250 preparatów. Krew brałem świeżą za pomocą ukłucia igłą i natychmiast badałem pod drobnowidzem; do badania używałem albo okularu Nr. 4 i systemu D drobnowidzu ZEISS'A, albo co częściej okularu Nr 3 i systemu imersyjnego Nr. 9 drobnowidzu PRAŻMOWSKIEGO (powiększenie). Większą część preparatów demonstrowałem Sz. prof. BRODOWSKIEMU, dr. PRZEWÓSKIEMU oraz wielu kolegom i studentom medycyny.

Krew w tyfusie powrotnym przedstawia wogóle liczne i znaczne zmiany. Najważniejszą z nich, jak wiadomo, jest obecność pasożytu odkrytego we krwi po raz pierwszy w 1873 roku przez OBERMEIER'A, który go nazwał „*Spirillum*”. Pasożyt ten znany był jeszcze o wiele wcześniej, aniżeli znaleziony został we krwi chorego na tyfus powrotny. Odkrył go mianowicie w wodzie EHRENBURG w 1832 roku, a nazwawszy go „*spirochaete plicatilis*”, zaliczył do klasy *Polygastria*, rodziny *Vibrionia* i postawił pomiędzy gatunkami *Vibrio* i *Spirillum*. Następnie badał go DUJARDIN, a nareszcie COHN, który przyjmuje bliskie pokrewieństwo jego z niektórymi wodorostami (*spirulina*). Znajdował on *spirochaete* nie tylko w wodzie i krwi ale i w gnijących nalewkach ciał zwierzęcych i słuźwie z ust; różnią się



one od siebie wielkością i odmiennem zachowaniem się względem wody, dla tego też uważać je należy za odmiennie gatunki jednego i tego samego rodzaju. Dla *spirochaete* we krwi człowieka, COHN proponuje nazwę *Spirochaete Obermeiri*, która też przyjęta została przez HEIDENREICH'A, MOCZUTKOWSKIEGO i innych. Badaniem tego pasożytu we krwi zajmował się MINICH, ENGEL, LITTEN, a głównie HEIDENREICH, MOCZUTKOWSKI i w ostatnich czasach KANNEBERG.

*Spirochaete* przedstawiają się we krwi jako falistego kształtu. cienkie, dość słabo zarysowane nitki, długości 2—5 czerwonych ciałek krwi; są one podobne do nitek krzepnika, od którego jednak różnią się falistym kształtem, ciągłym ruchem i znacznie mniejszymi rozmiarami. Budowy żadnej przy największym powiększeniu w nich nie widać, na co zgadzają się wszyscy badacze, prócz ERICHSEN'A, który jakoby główkę w nich widywał. Co się tyczy kształtu, to takowy istotnie jest wężownicowaty, chociaż pod drobnowidzem nie jest widoczny, jednak można się przekonać o nim w chwili ruchu, który niewątpliwie jest śrubowaty t. j. około osi podłużnej. Prócz tego, jako dowód ich ruchu śrubowatego a więc i wężownicowatego kształtu, może służyć następująca okoliczność którą kilka razy widzieć miałem sposobność: czasami *spirochaete*, przy ruchach bocznych, nawiązują na siebie rodzaj węzła; gdyby one ruszały się tylko w jedną i drugą stronę, wtedy i węzełek tylko podobne wykonywałyby ruchy, tymczasem obraca on się około podłużnej osi i znika to znów się pokazuje. Natomiast nigdy nie widziałem, jak to opisuje HEIDENREICH <sup>1)</sup>, aby *spirochaete* stanąwszy w kierunku prostopadłym do powierzchni szkiełka, przedstawiła się w postaci koła; również i MOCZUTKOWSKI nie zauważył tego ani razu. W ogóle *spirochaete* w świeżej krwi znajdują się w ciągłym ruchu, tego ostatniego, wraz z HEIDENREICH'EM, najlepiej jest odróżniać 3 rodzaje: 1) ruch śrubowy na około osi podłużnej, 2) ruchy boczne wykonywane z rozmaita siłą i w rozmaitych kierunkach i 3) ruch postępowy.

Pierwszy rodzaj ruchu jest najpospolitszy i właśnie stanowi charakterystykę *spirochaetów*; obracają się one to z prawa na lewo, to odwrotnie a ruch ten przy bliższem badaniu bardzo widoczny, na pierwszy rzut oka wydaje się falisty. Tak przy tem, jak i w innych rodzajach ruchów, *spirochaete* na chwilę przerywają swe poruszenia i przechodzą w stan zupełnego spoczynku, podczas którego obroty śruby się zbliżają i cała *spirochaeta* się skraca. MÜNCH, a za nim MOCZUTKOWSKI <sup>2)</sup>, ruchowi temu z przestankami i wydłużeniem nadali nazwę tetanicznego; ponieważ jednak przestanki te zdarzają się we wszystkich innych rodzajach ruchu, przeto wraz z HEIDENREICH'EM uważam podobną nazwę za zbytęzną. Szybkość ruchu wężownicowatego bywa rozmaita; pod koniec napadu staje się on o wiele powolniejszy a przestanki dłuższe.

Co się tyczy ruchów bocznych, to jednym z najpospolitszych jest wa-

<sup>1)</sup> *Klinische und mikroskopische Untersuchungen über den Parasiten des Rückfalltyphus* 1877.

<sup>2)</sup> *Deutsches Archiv f. klin. Medicin.* T. 24. Z. 1 i 2—1879 r.



hadłowy; wtedy *spirochaeta* jednym swym końcem jest jakby stale przytwierdzona, a około niego całe ciało porusza się z niezmierną szybkością w jedną i drugą stronę. Prócz tego często *spirochaete* wyginają się w łuki, pętlice, a czasami łączą się swemi końcami i tworzą kompletne koła, zawsze ruchy ich przy tem są powolniejsze aniżeli przy śrubowych. HEIDENREICH wszystkie te boczne ruchy uważa za sztuczne, powstałe skutkiem działania rozmaitych bodźców niekorzystnie na życie *spirochaet* działające. MOCZUTKOWSKI widywał je przeważnie pod koniec napadu; w moich przypadkach ja to samo widywałem, aczkolwiek nie jestem pewny, czy tu nie wpływały które z warunków przez HEIDENREICH'A wspomnianych (a właściwie nagłe przejście z wysokiej do niższej ciepłoty). Nie poruszających się *spirochaet* we krwi żyjącego, jak to opisał ENGEL, ani razu nie widziałem; natomiast widziałem je raz w 24 godzin po śmierci, co dotychczas jednemu tylko HEIDENREICH'OWI się udało i preparata te demonstrowałem między innymi prof. BRODOWSKIEMU i dr. PRZEWÓSKIEMU.

*Spirochaete* we krwi albo leżą pojedynczo, albo łączą się po kilka, co przemawia wiele za ich wężownicowatą budową, wskutek której pojedyncze obroty wężownicy łatwo o siebie się zahaczają. Łączyć się mogą albo w jednej linii swemi końcami, w skutek czego wydają się 2 razy dłuższe, albo, co częściej bywa, 2 *spirochaete* leżące równolegle zaczepiają się całym ciałem i wtedy przedstawiają się jak jedna o podwójnych obrysach, lub też na jednym tylko końcu i wtedy mają kształt widełek. Zdarza się że nie 2 lecz 3 lub 4 łączą się z sobą i wtedy przybierają rozmaite kształty. W bardzo rzadkich przypadkach wszystkie prawie *spirochetety* łączą się w wielkie kłębki, tak że pojedynczych we krwi prawie nie ma; kłębek taki ma wtedy kształt wieloramiennej gwiazdy i porusza się cały we wszystkie strony. Jeden tylko podobny preparat widziałem u chorej z tyfusem żółciowym, na parę godzin przed śmiercią, gdzie wszystkie *spirochaete* połączone były w gwiazdy o bardzo długich ramionach i pokryte kępkami czerwonych ciałek, wraz z którymi się poruszały; te same kłębki, lecz już nie ruszając się znalazłem w 24 godzin po śmierci. HEIDENREICH coś podobnego widział tylko w 2-eh przypadkach tyfusu żółciowego u chorych z bardzo małym tętnem i osłabionem krążeniem; uważa on zwolnienie krążenia za niezbędny warunek do powstawania tych figur. MOCZUTKOWSKI, który się zgadza na objaśnienie HEIDENREICH'A, widywał je tylko przy powikłaniach z zapaleniem płuc lub żółtaczką.

Prócz tego często *spirochaety* przyczepiają się do czerwonych ciałek krwi, poruszając niemi na wszystkie strony i ruchy tych ostatnich bardzo pomagają do odnalezienia *spirochaet*, szczególnie gdy ich jest mało we krwi. Te częste łączenie się *spirochaet* z czerwonymi ciałkami, HEIDENREICH objaśnia lepkością pierwszych, gdy tymczasem MOCZUTKOWSKI też lepkość przyznaje ciałkom krwi i uważa to za wspólną cechę wszystkich chorób zakaźnych.

*Spirochaete* znajdujące się we krwi chorego często noszą na sobie drobne ziarenka, które wyglądają jak koral np. na nitce. Liczba tych ziare-



nek może być rozmaita; jeżeli ich jest dużo, wtedy cała *spirochaeta* przybiera wejrzenie sznura pereł. Takie figury widywałem najczęściej pod koniec napadu i uważałem początkowo za rozpadające się *spirochate*, na kształt tego, jak to opisuje MOCZUTKOWSKI. Później jednak przekonałem się, że ziarenka te były tylko przytwierdzone i łatwo od nitki się oddzielały; że zaś figury te najczęstsze są pod koniec napadu, to się tłumaczy tём, że i ziarenek wtedy jest najwięcej.

O losie, jakim ulegają *spirochaete*, jak również o ich powstawaniu nie podaje żadnych własnych hipotez, bo brak mi do tego jakichkolwiek danych; wspomnę więc tylko że HEIDENREICH a jeszcze więcej KANNEBERG uważają ziarenka we krwi będące za zarodki przyszłych *spirochaet*, gdy tymczasem prof. LAMBL i ARNDT twierdzą, że *spirochaety* nie są pasożytami, ale powstają skutkiem nieznanых przyczyn z ciałek krwi lub innych składowych części krwi, a tem samem że nie są przyczyną lecz objawem choroby.

Co się tyczy stosunku *spirochaete*, do napadów tyfusu powrotnego, to za pewnik przyjąć należy, że nie ma napadu bez *spirochaet*. Pod tym względem badania moje oparte na codziennem poszukiwaniu krwi w 35 napadach nietylko doprowadziły mię do powyższego zdania wyrzeczonego przez HEIDENREICH'a i MOCZUTKOWSKIEGO, ale pozwalają mi podania ŁAPCZYŃSKIEGO i innych, którzy podezas napadu *spirochaetów* nie widywali, uznać za błędne. Nieraz bowiem znajdowałem ich tak mało we krwi, że zaledwie w drugim lub trzecim preparacie, po długim szukaniu, udało mi się odszukać parę nitek; oczywiście przy mniej pilnem badaniu można je było zupełnie przeoczyć. W jednym przypadku mogłem potwierdzić zdanie HEIDENREICHA, który sam jeden dotychczas widział, że *spirochaete* pojawiają się we krwi na parę godzin przed rozpoczęciem napadu, wtedy kiedy chory jeszcze wcale nie gorączkuje, a w moim przypadku, badając chorego który na 7 dzień po pierwszym napadzie czuł się jeszcze najzupełniej zdrowy, znalazłem parę *spirochaet* i napad przepowiedziałem. Zaraz od pierwszego dnia napadu znajdowałem je we krwi chorego, gdzie utrzymywały się do chwili potów; wraz z temi ostatniemi zniknęły, udawało mi się jednak w początkach przelomu i potów wtedy, kiedy ciepłota była jeszcze podniesiona widzieć je, choć ruchy ich wtedy były już bardzo powolne. Po opadnięciu ciepłoty ani *spirochaet* ani ich szczątków nie widziałem ani razu. Ilość *spirochaet* nie znajduje się w żadnym stosunku do siły napadu lub wysokości gorączki, jest to rzecz którą kilka razy sprawdzić mogłem i pod tym względem nie mogę się zgodzić na przeciwnie zdanie HEIDENREICHA. Również nie znajdowałem, aby ich ilość odpowiadała pewnym napadom, jak tego chce MOCZUTKOWSKI, znajdowałem nieraz, że kiedy w pierwszym napadzie mnóstwo było *spirochaetów*, w drugim zaledwie kilka ich wynaleźć mi się udawało. Co do pojedynczych dni napadów, to pod tym względem nie mogłem dojść do stanowczych wyników.

W jednym przypadku t. z. „*pseudocrisis*,” gdzie ciepłota wśród niesłychanie obfitych potów opadła poniżej 36° C., (patrz tab. 2) znalazłem



poruszające się *spirochaete* we krwi; jak to już Szanownym Panom mówiłem, podobne pseudokrzyzy stanowią część napadu a nie przestanku.

Natomiast ani razu pomimo dość licznych poszukiwań nie znalazłem *spirochaet* we krwi podczas przestanków jak to widział LITTEŃ, BIRSCH-HIRSCHFELD i UNTERBERGER; pod tym względem moje badania zgadzają się zupełnie z poszukiwaniami HEIDENREICHA i MOCZUTKOWSKIEGO. Nie widziałem ich też u jednej chorej, u której z powodu zapalenia płuc ciepłota się podniosła w 2 dni po napadzie. (d. c. n.)

## SPRAWOZDANIE XXII

### z chorób leczonych u zdrojowiska w Busku

w czasie pory kąpielowej 1879 roku, z wyłącznem uwzględnieniem przymiotu.

Przez d-ra **Dymnickiego**, lekarza zdrojowego w Busku.

(Dokończenie.—Zob. Nr 22—25, 27 i 28).

Wszystkich przypadków porażenia, umieszczonych pod Nr. 23, 24, 25, 26, 28 i 29 było w ogóle 21.

Z tych uleczyło się 3 przypadki porażenia połowiczego w skutek leczenia mięszanego.

Porażenie wystąpiło w tych przypadkach od 18-stu do 22 miesięcy po zarażeniu się przymiotem, i we wszystkich istniały także równocześnie objawy skórne, które według mego doświadczenia na pomyślné rokowanie w porażeniach bardzo ważny wpływ wywierają.

Z 8-miu przypadków tego zboczenia leczyło się po pierwszy raz 6, po 2-gi i po 4-ty raz 1. W dwóch ostatnich przypadkach odbywało się leczenie tylko w dalszym ciągu.

W porażeniach kończyn dolnych bywa zazwyczaj rokowanie dosyć smutne, co już licznemi opisami kazuistycznymi w mych sprawozdaniach wykazałem. Uleczenie, które w świeżych przypadkach zwykle następuje, bywa bardzo krótkotrwałem, i nie zdarzyło mi się dotąd widzieć ani jednego przypadku, w którymby władza w kończynach dolnych do zupełnej prawidłowości powróciła.

Z 7-miu przypadków tego zboczenia doznał jeden tylko polepszenia, i ten leczył się w roku zeszłym już po 3-ci raz w Busku, uzyskawszy dawniej niejakié także polepszenie.

W porażeniu postępującem bywa zwykle wszelkie leczenie bezskuteczne; dla tego też pozostały także i nasze 3 przypadki bez ulgi. W dwóch z tych użyłem leczenia mięszanego, w jednym zaś samego jodku potassu.

O ile zauważyłem, występuje porażenie w mowie będące zawsze w okresie przymiotu już bardzo spóźnionym; i dla tego bywa bezwątienia i leczenie bezsilnem. W naszych przypadkach wystąpiło to zboczenie po 6-ciu, 8-miu i 11-stu latach od chwili zarażenia przymiotem.

Przypadek porażenia kończyn górnych był dosyć świeżym, leczył on bowiem dopiero 8 miesięcy od czasu wystąpienia, a 5 lat od owrządzenia na pracę, które jednak żadnych wybitnych cech przymiotowych podobno nie posiadało.

Utrata władzy w kończynach górnych była zupełną, ale nie była ona także i w kończynach dolnych zupełnie prawidłową. Wysokie dawki jodku potassu i elektryczność nie sprowadziły choremu żadnej ulgi, a leczenie mięszane obok zdroju buskiego pozostało także bez skutku. Przymiot nie był w tym przypadku rzeczą dowiedzioną.



Dwa przypadki nadezłości w kończynach dolnych, które w skutek wcierań polepszenia doznały, należą w przymiocie do zjawisk wyjątkowych, nie są one jednak zupełnie odosobnione, albowiem w mej praktyce miałem już dawniej także z dwoma podobnemi do czynienia, które doznawszy w Busku polepszenia, w kilka lat później utratą władzy w tychże kończynach dotknięte zostały. Nie ulega wątpliwości, że nadezłość może także być pierwszym objawem porażenia i dlatego zasługuje ona w przymiocie na uwagę.

Jeden z naszych chorych zaraził się przymiotem w r. 1876, drugi zaś w r. 1869. W obydwóch nie znalazłem żadnego wyraźnego śladu przymiotu.

Przypadek obłędu, umieszczony pod Nr. 30-tym, dotyczył 39-letniego chorego, który przybywszy do Buska w najwyższym stopniu wyniszczenia, zmarł tutaj w dniu 10-tym pobytu bez leczenia właściwego.

Z 9-ciu przypadków gummatów, umieszczonych pod Nr. 31, uleczyło się 5 w skutek leczenia mieszanego, a 1 w skutek samych wcierań. W tym przypadku użyliśmy samych wcierań tylko z powodu nadzwyczajnej wrażliwości chorego na jodek potassu. Leczenia mieszanego nie można za bezwarunkowe w gummatach uważać, albowiem te znikają dosyć często i w skutek samych wcierań, ale dodatek jodku potassu bywa w tych przypadkach bardzo korzystnym ze względu na powroty, do których gummata wielką posiadają skłonność.

Z 9-ciu przypadków tego zбочenia leczyło się w Busku po 1-szy raz 7, po 2-gi 1 i po 3-ci raz 1. Z dwóch ostatnich należał jeden do powrotów.

Z 5-ciu przypadków obrznięcia jąder, umieszczonych pod Nr. 32, doznał tylko jeden uleczenia w skutek leczenia mieszanego. Trzy przypadki leczone wcierańiami i jeden jodkiem potassu doznały tylko polepszenia.

W przypadku uleczonym było jądro dotknięte 4 razy od zdrowego większe, ale zбочenie to było jeszcze zupełnie świeże, co nigdzie może takiego znaczenia nie ma, jak w obrznięciach jąder. Przypadki z polepszeniem były długotrwałe, a w dwóch z tych odbyło się leczenie w Busku bardzo niedostatecznie.

Stwardnienia i owrzodzenia pierwotne, które się razem w 8 miu przypadkach przedstawiły, wyróżniają się czasem wielkim uporem w leczeniu i z takimi mamy w Busku najczęściej do czynienia. Jeden przypadek stwardnienia leczył się w Busku nawet po 2-gi raz, uzyskawszy w r. 1878 tylko polepszenie.

W zбочeniach w mowie będących wystarczają zawsze same wcierańia, gdyż dodatek jodku potassu bywa tutaj mniej więcej obojętnym, czego i w roku zeszłym w jednym przypadku doświadczyłem, który nawet pomimo energicznego leczenia mieszanego polepszenia tylko doznał. O stwardnieniach i owrzodzeniach pierwotnych mówiłem już kilkakrotnie w mych sprawozdaniach, a zwłaszcza w tem z r. 1878. Tam podałem przyczyny, które mnie do leczenia tych zбочeń zmuszają; chociaż, jak to w ogóle wiadomo, stwardnienia w mowie będące nie przedstawiając znowu tak groźnego objawu, wcześniej czy później same przez się znikają.

Pod Nr. 35-tym podałem 9 przypadków łuszczycy jamy ust.

Wykwit ten nie jest dokładnie zdeterminowanym. Pod to miano podciągają zwykle objawy, występujące na błonie śluzowej jamy ust i języku pod postacią srebrzysto-białych plewek (nalotów). Takie same wykwity spotykamy często i na błonie śluzowej innych narządów, szczególnie zaś w gardzieli, gdzie one już pod nazwą plewek śluzowych (*plaques muqueuses*) występują.



Wszystkie te naloty mają jedną i też samą podstawę anatomiczną. Początkowo można je z łatwością usunąć, ale zaniedbane, a szczególnie występujące w późniejszym okresie przymiotu, odznaczają się nadzwyczajnym uporem w leczeniu. Tutaj mamy już z prawdziwym przerostem nabłonka do czynienia, w skutek czego też tego gatunku wykwyty łuszczycą nazwane zostały.

O ile zauważyć mogłem, to zdawało by się, że przerost nabłonka zależy głównie od wpływów drażniących i dlatego jest on najczęstszym w jamie ust, a zwłaszcza na języku, gdzie nawet na podobieństwo rzeczywistej łuszczycy skóry, głębokie rozpadliny sprawić może.

U nalogowych palaczy utrzymują się w mowie będące wykwyty bardzo uporeczywie; a nawet u nich to przedewszystkiem zjawia się prawdziwa łuszczyca języka.

Z 9-ciu moich przypadków uleczyło się tylko 3 w skutek wcierań. Przypadki te były świeższe, gdzie jeszcze wyraźnego zgrubienia nabłonka dostrzedz nie było można. Sześć przypadków pozostałych doznało polepszenia; 5 w skutek wcierań, a 1 w skutek jodku potassu. W czterech z tych był już wyraźny przerost nabłonka, w dwóch zaś wyraźne zgrubienia. Chorzy tutaj się odnoszący byli zawołanymi palaczami, a zwłaszcza papierosów, które z wszystkich wyrobów tytoniowych błonę śluzową jamy ust najwięcej drażnią.

Pod Nr. 36-m umieściłem 2 przypadki dymienicy ropiejącej. Z tych uleczyl się jeden w skutek samych wcierań, a drugi w skutek leczenia mieszanego.

Dymienice ropiejące powstają najczęściej w skutek szankrów tak zwanych miękkich, ale dymienice przymiotowe nie należą także do wyjątków nadzwyczajnych. W czasie mej praktyki zdrojowej spotkałem już kilkanaście podobnych przypadków, o czym w odnośnych sprawozdaniach wspominałem.

Chory, który się w skutek samych wcierań uleczyl, zaraził się przymiotem jeszcze w r. 1872. W latach następnych miał on z różnemi wykwyta mi przymiotowemi do czynienia, które zawsze rzećcią usuwano. W czasie zimy 1878 r. zjawilo się u niego w prawej pachwinie obrzmienie, początkowo niebolesne, które jednak następnie przy ruchu mocno mu dokuczalo. Obrzmienie to doszedłszy w przeciągu dwóch miesięcy do wielkości orzecha włoskiego, uległo nareszcie ropieniu, z którego się wrzód dymienicowy wykształcił. Bezwarunkowy spokój i troskliwe a umiejętne leczenie miejscowe nietylko że choremu w ciągu całego roku żadnej ulgi nie przyniosło, ale nawet w tym czasie potworzyły się liczne zatoki, których nawet przy pomocy rękoczynu chirurgicznego usunąć nie podofano. W tym stanie przybył chory w roku zeszłym do Buska.

Znaleźliśmy dymienicę ropiejącą w pachwinie prawej z mnogimi zatokami, zapuszczającemi się głęboko w różnych kierunkach na udo, z których się znaczna ilość ropy wydobywała. Żadnych innych objawów wyraźnych przymiotowych nie przedstawił nam chory. Stan ogólny zdrowia jego nie pozostawiał nic do życzenia.

Po 40-stem wcieraniu zagoiła się tak dymienica jak też i wszystkie zatoki najzupełniej.

W przypadku 2-gim miał być wrzód pierwotny przed 16-stu laty. Następnie cierpiał chory kilkakrotnie na łuszczycę dłoniową, którą ostatecznie wcieraniem usunięto. Od tego czasu był on zupełnie zdrowym aż do m. Marca 1879 r., w którym to czasie u niego guzik twardy w pachwinie lewej się zjawil, z którego się w przeciągu miesiąca dymienica ropiejąca wytworzyła. Ponieważ, chory swych obowiązków nie mógł zaniedbywać, więc też w skutek tego przyszło rychło i do zatok, które usilnie ale bezskutecznie aż do połowy m. Sierpnia zwalczano.



W Busku zagoiła się doszczętnie dymienica i zatoki w skutek leczenia mieszanego w przeciągu 18-stu dni.

Przypadek głuchoty pod Nr. 37-mym zanotowany doznał uleczenia w skutek leczenia mieszanego. Głuchota była tutaj zależna od zmian w gardzieli, a mianowicie od zwięzienia przewodu EUSTACHIUSZ'A. W przypadku 2-gim, umieszczonym pod Nr. 38, była głuchota wynikiem zmian mózgowych, o czem i upośledzenie władz umysłowych świadczyło. Zarażenie się przymiotem nastąpiło tutaj przed 10-ciu laty. W czasie pierwszego leczenia w Busku (przypadek ten leczył się po 2-gi raz) mieliśmy z szumem w uszach i zawrotem głowy do czynienia.

W trzech przypadkach przymiotu utajonego, umieszczonych pod N. 39, przeprowadzono leczenie właściwe w celu zaradzenia następstwom, o których w wykazie wspomniałem.

O skutku z leczenia nie wiele tutaj powiedzieć by można, ponieważ ten dosyć często także i od stanu zdrowia matek zależnym bywa.

Jeżeli mężczyzna czas dłuższy na przymiot utajony cierpi, to według mego doświadczenia ulega także i kobieta z nim żyjąca najczęściej tejże chorobie. W takim razie należałoby obydwie strony leczeniu poddać, inaczey bowiem może być skutek bardzo niedostatecznym.

Przymiot utajony mężczyzn udziela się kobietom bez wątpienia, u których w takich razach już kilkakrotnie wyraźne objawy przymiotowe wykrywałem; ale zdarzają się także przypadki, w których i u kobiet przymiot w takich razach utajonym bywa. Natenczas zdradza on się najczęściej zbyt obfitą miesiączką, niedokrwistością, wypadaniem włosów, lub też bólami gościcowemi.

W przypadku pod Nr. 40-tym umieszczonym (wypadanie włosów) zastosowano leczenie właściwe nie w celu natychmiastowego powstrzymania tego objawu, albowiem to nie udaje się nigdy; ale w zamiarze poskromienia samego przymiotu, który się dosyć często li tylko w ten sposób objawia.

Objaw ten przez przymiot wywołany posiada pewne stałe cechy, przy pomocy których najczęściej zwyczajnie łysienie od zbożenia w mowie będącego odróżnić można. Do tych należy głównie szybko postępujące wypadanie włosów równocześnie na całej głowie, osobliwie zaś na potylicy.

Objaw ten bywa zazwyczaj krótkotrwałym, i zwykle odzyskują przymiotowi swe włosy na powrót nawet bez żadnego leczenia.

Z 381 chorych przymiotowych, leczących się po za szpitalem, przybyło w roku zeszyłym do Buska po 1-szy raz 318, po 2 gi 44, po 3-ci 16 i po 4-ty raz 3.

Pomiędzy powtarzającemi leczenie było w ogóle 27 przypadków powrotowych.

## WYKŁADY Z DZIEDZINY FIZYJOLOGII.

### O t r a w i e n i u.

Wstęp do wykładu klinicznego chorób narządów trawienia.

D-ra C. A. EWALD'A, docenta wszechnicy Berlińskiej.

Przełożył dr. L. A. Anders, ord. klin. terap. szpitalnej przy uniw. Warszawskim.

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr. 22, 24, 27 i 28).

Cały spór pomiędzy panspermistami i heterogenistami kręcił się w około tego, że gdy jedni wykonywali doświadczenia, mające dowodzić, iż, przy zachowaniu należytych ostrożności, nie ma miejsca samodzielny rozwój wibryjonów i bakteryj w odpowiedniej, pożywnej cieczy (*Nährflüssigkeit*), dru-



dzy twierdzili, że właśnie na skutek tych środków ostrożności plyn tracił swe odżywcze własności a z tego powodu, rozwój samodzielny zaczynów stawał się w nim niemożliwym. Jednym samoródtwo zdawało się rzeczą dowiedzioną, przeciwnicy zaś ich twierdzili, że albo pierwotnie obecne w cieczy zarodki nie zostały z niej wydalonemi lub też pozbawianemi szkodliwych wpływu, albo wreszcie, że podczas doświadczenia nie przeszkodzono w zupełności dostępowi ich od zewnątrz. Takim jest wciąż powtarzający się wątek myśli w pracach: SCHRÖDER'A, DUSCH'A, SCHWANN'A, HELMHOLTZ'A, WYMAN'A, BASTIAN'A, HUIZING'A, GSCHIEDLEN'A i wielu innych. Dopiero PASTEUR'OWI który poczynając od r. 1856 ogłosił cały szereg podstawowych prac o zaczynach i robieniu, „*qui ont fait cette question presque la sienne*” (GUILLAUD) udało się uchwycić, ten, jak się nam zdaje, niezłomny dowód panspermii, którego istota wyrazić się daje w następujących punktach, stwierdzonych za pomocą ścisłych spostrzeżeń:

1) W powietrznym obecnym są zawsze zarodki, niezbędne do rozwoju bakterij i wibryjonów, ilość ich jednakże zmienną jest zależnie od miejscowości. W czystym powietrzu wiejskim, na wysokich górach, znajdują się one w ilości daleko mniejszej (PASTEUR, COHN, BURDON-SANDERSON, RIND-FLEISCH) aniżeli w zanieczyszczonym powietrzu miast.

2) Płyiny pożywne, w których zniszczono, znajdujące się w nich, zarodki, nie tracą równocześnie możliwości przyjmowania nowych zarodków, wytwarzania wibryjonów, żywienia ich, jeżeli doprowadzonym doń zostanie nieprzeprażone (*ungeglühte*) powietrze atmosferyczne.

3) Pod wpływem wysokich stopni ciepła niszczeję zarodki lub też wibryjony, zawarte w powietrzu, w skutek czego nie mogą rozwijać się dalej w odpowiedniej cieczy; ciepłotę + 120° do 130° C. znoszą bez szkody.

4) W cieczy pożywnej, niezawierającej zaczynów, do której jednakże doprowadzonym zostaje powietrze, po 24—48 godzinach spotykamy też same ustrojowe twory, co w cieczy wystawionej na zupełnie swobodny dostęp powietrza. Nigdy jednakże w takim razie nie można stwierdzić obecności robienia wyskokowego, chociażby nawet istniały dodatnie potemu warunki ze strony cieczy.

Z tych podstawowych danych wyprowadzić możemy jedyny, lecz niepomierne dla nas ciekawy wniosek, że głyby mianowicie krew tętnicza mogła być, z zachowaniem wszelkich potrzebnych ostrożności, przeprowadzoną bezpośrednio do wyprażonego zbiornika, do którego wtedy wpuszczonoby wyprażone powietrze, to w takim razie gnicie w niej nie rozwinęłoby się. Doświadczenie to mogłoby wykazać *ad oculos* nietrwałość nauki o samodzielnym rozkładzie krwi (*Putrescenz*), zgnieję gorączce (*Faulfieber*), dawnych lekarzy, który miał tak doniosłe znaczenie szczególnie w patologii humoralnej a i dzisiaj czasami wydobywa się na świat Boży. Ponieważ program podobnego doświadczenia jest niepomiernie prostym, nie mogę sobie przeto odmówić, wytlumaczenia go w paru słowach. W tym celu użyć możemy rury, wygiętej w kształcie litery T, której jedno ramię połączonym jest z rurą żelazną, ogrzewaną do czerwoności w odpowiednim piecyku, przez którą może dopływać powietrze. Drugie ramię rurki łączy się z masyzną pneumatyczną, trzecie zaś z nieco szerszą, krótką rurką, w której pomieszczony jest pełny kawałek szkła. Każde ramię oddzielić można od pozostałych przy pomocy kranu. W wylocie krótkiej rurki osadzona jest hermetycznie szyjka retorty, której koniec zatopiono i wyciągnięto w kształcie ostrza. Przed zalutowaniem retorty, zawartą w niej ciecz odżywczą <sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> Tak zwany plyn PASTEUR'A składa się ze 100,0 wody przekroplonej, 10,0 *sacchari crystall.* 0,2—05 *Ammon. tartar.* i 0,1 *kalii phosphor.* lub też popiołu z drożdży.



ogrzać wypada do ciepłoty koniecznej dla zniszczenia wszelkich zarodków. Za pomocą maszyny pneumatycznej możemy wydobyć całą ilość powietrza zawartego w przestrzeni pomiędzy retortą i kranem prowadzącym do rury żelaznej, następnie możemy tamże wpuścić przeprażone powietrze, które znowu przy pomocy odpowiedniego ustawienia kranów i maszyny pneumatycznej może być dowolnie często usuwanem i odnawianem, dopóki nie będziemy zupełnie przekonani, że nieprzeprażone powietrze wydalonem zostało w zupełności. Jeżeli wtedy nadamy takie położenie przyrządowi, iżby kawałek szkła pomieszczony w jednym z ramion rurki, podobnej do zgłoski T, uderzył w ostry koniec szyjki retorty i rozbił takowy, w takim razie prażone powietrze zetknie się z płynem odżywczym, następstwem czego będzie zupełny brak objawów właściwych gniciu. Doświadczenie to można zmieniać w dowolny sposób, do czego zdaje się, nie potrzeba jakiegokolwiek bliższych wskazówek. Dzięki pięknym doświadczeniom PASTEUR'A nauka o samoródtwie (*generatio aëquivoca*) a wraz z tem i nauka o samodzielnem pojawianiu się ukształtowanych zaczynów została na zawsze zwalczoną. Gdzie tylko znajdują się ustroje właściwe sprawom gnicia i robienia, zawsze przedostały się one tamże od zewnątrz, jakkolwiek niezawsze możliwym jest dostarczenie ścisłych dowodów ich pochodzenia, a to z powodu ich nadzwyczajnego rozprzestrzenienia, a wskutek tego i niezliczonej mnogości sposobów przyłączania się do cieczy. Doświadczenia te równocześnie przemawiają i za tem, iż bez wolnego przystępu zaczynów ukształtowanych nie może mieć miejsca jakiegokolwiek gnicie; widzimy przeto, iż nie bez zasady żądałem powyżej nowych doświadczeń w celu potwierdzenia możliwości gnicia cieczy, pochodzącej z przewlekłego wodosteku jąder [*hydrocele* podług HOPPE-SEYLER'A] pozabawionej wibryjonów i zalutowanej w szklanej rurze. Dotychczas bowiem nie znamy ani jednej sprawy robienia, która by mogła rozwinąć się bez współdziałania żyjącej komórki *resp.* grzybków.

Wszelako o ile zawiązaniami i chwiejniami są kwestyje biologiczne, o których tylko co była mowa, o tyle z drugiej strony jasnymi pod wielu względami są współczynne z niemi sprawy chemiczne.

Powyżej zwróciliśmy na to uwagę, iż w przebiegu robienia najglówniejszym czynnikiem jest przybieranie przez ciała pewnej ilości wody, bliższych zaś szczegółów o sposobie tego przyjmowania wody może nam dostarczyć następująca tablicia ułożona przez HOPPE-SEYLER'A. Przedewszystkiem można z niej powziąć ogólne wyobrażenie o różnorodnych wpływach zaczynów, o ile takowe nas obchodzą. W dalszym ciągu naszej pracy ułatwi nam ona nieraz pojmowanie rzeczy. O innych czynnikach wspominaliśmy już wyżej, z tego powodu nie widzę potrzeby powtarzania ich.

#### Sprawy robienia:

1) Przy których następuje przemiana bezwodników na wodany.

Ptyalina . . . . .	{	działając na krochmal lub glycogen daje dekstrynę i cukier grosnowy $2(C_6H_{10}O_5) + H_2O = C_6H_{10}O_5 + C_6H_{12}O_6$ .
Inwertyna . . . . .	{	działając na cukier trzcinowy daje lewulozę i dekstrozę $C_{12}H_{22}O_{11} + H_2O = C_6H_{12}O_6 + C_6H_{12}O_6$ .
Emulsyna . . . . .	{	działając na an gydalinę daje cukier trzcinowy, olejek gorzkich migdałów i kwas pruski $C_{10}H_{27}NO_{11} + 2(H_2O) = 2(C_6H_{12}O_6) + C_7H_6O + NH$
Pepsyna i pankreatyna (Trypsyna)	{	działając na białko daje peptony i lecynę, tyrozynę, ksantynę, kw. asparaginowy.
Zaczyn trzustki rozkładający tłuszcz	{	działając na tristéarynę daje glicerynę i kwas stearynowy $C_{57}H_{110}O_6 + 3(H_2O) = C_3H_8O_5 + 3(C_{18}H_{36}O_2)$



- Micrococcus ureae.* działając na mocznik, daje węglan amonowy  
 (zaczyn robienia amoni-  $CH_4 N_2O + 2(H_2O) = CO_3 (NH_4)_2$   
 jakalnego)
- Bacillus subtilis* działając na kwas mleczny, daje kwas maślany, kw. węglany  
 (zaczyn robienia maślan- i wodór =  $2(C_3 H_6 O_3 + 2(H_2O)) = C_4 H_8 O_2 + 2$   
 nego)  $(CO_3 H_2) + H_4$ .
- Nieodłączone jeszcze działając na: kwas hippurowy, dają glikohol i kw. bendżwinowy  
 zaczyny gnicia,  $C_9 H_9 NO_3 + H_2O = C_2 H_5 NO_2 + C_7 H_6 O_2$   
 kw. taurocholowy, dają taurinę i kw. cholałowy  
 $C_{26} H_{15} NSO_7 + H_2O = C_2 H_7 NSO_3 + C_{21} H_{10} O_5$   
 celulozę, dają kw. węglany i gaz błotny  
 $n(C_6 H_{10} O_5) + n(H_2O) = 3n(CO_2) + 3n(CH_4)$   
 białko, dają: globulinę, peptony, leucynę, tyrozynę, ksantynę,  
 indol, fenol, skatol, kwasy tłuszczowe, kw. węglany, amonijak  
 i siarkowodor.

2) Przy których tlen oddziela się od wodoru i łączy z węglem.

**Robienie wysokowe.**

Drożdże, działając na cukier trzcinowy, dają wyskok i kw. węglany  
 $C_6 H_{12} O_6 + 2(H_2O) = 2(C_2 H_6 O) + 2(CO_2 H_2)$

**Robienie kwasu mlecznego.**

*Ferment lactique* (PASTEUR) działając na cukier mleczny, dają cukier gronowy i kw. mle  
*Bacterium lacticum* (COHN) } czy  $C_{12} H_{22} O_{11} + H_2O = 2(C_6 H_{12} O_6) + 4(C_3 H_6 O_3$

KONIEC ODCZYTU II-GO.

## STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

**Jodoform przeciw nieżyłowi nosa (ozena).** LETZEL zachęcony pomysłem działaniem jodoformu w przewlekłym nieżyłowie nosowym, zastosował lek ten w nieżyłowie nosowym, a mianowicie w postaci proszku do zażywania jak tabakę (2 cz. jodoformu i 10 cz. gummy arabskiej) 3—6 razy dziennie. Skutek w 6 przypadkach autora był zadziwiający: dwa przypadki w których poprzednio całymi miesiącami stosowano najrozmaitsze leki, zostały w ten sposób zupełnie wyleczone w ciągu 10—14 dni; cztery inne lżejsze przypadki w 6—8 dni. Przed zażyciem wymienionego proszku radzi autor nos przestrzykać i wywalić zeń łyżeczką uszną wszelkie strupki o ile tylko można, aby działanie leku ułatwić. Nieprzyjemna woń jodoformu nierównie jest znośniejszą dla osób otaczających chorego aniżeli przenikliwy smród jaki towarzyszy ozacnie. (*Allg. med. Central.-Ztg.* 1880—45).

**Nalewka gwajakowa przeciw krwawemu moczaniu.** UPSHUR, COBBELL i id. lekarze w Richmond zalecają z pomyślnym skutkiem *T-rae guajaci* w wymienionem cierpieniu, zadając takową po 45 gr. (3 grm.) trzy razy dziennie, mianowicie w tych przypadkach, w których krwawienie zależy od przekrwienia biernego nerek. Nalewka gwajakowa jest również doskonałym środkiem przy krwawieniu z działel; używa się wtedy jako woda do płókania ust, jest o wiele tańsza i skuteczniejsza niż wszelkie w handlu znajdujące się wody do ust.

**Kaszel uszny** za przewlekły nieżyt oskrzeli poczytywany, opisał LEESON (w *The Lancet, ref. w The Lond. med. Record* 1880—55). Pewna kobieta od lat wielu na uporczywy kaszel cierpiąca zaczęła się skarżyć na tępy słuch w jednym uchu, a gdy głuchota i w drugim uchu wystąpiła, zaczęto uszy chorej przestrzykiwać, przyczem wielkie składy stwardniałego woszczku z nich wydalono. Wkrótce kaszel ustał i słuch w obu uszach powrócił, a kaszel ten był tak gwałtownym i uporczywym że często wymioty wywoływał.

(*Ref. w Allg. med. Central.-Ztg.* 1880—35). J. R.



## SPRAWOZDANIE

komitetu wyznaczonego przez Towarzystwo lekarskie Warszawskie do przejrzenia i uzupełnienia Słownika lekarskiego Kremera i Skobla.

Po dokładnym przejrzeniu Słownika lekarskiego ddr. KREMERA i SKOBLA z r. 1868 i „Uzupełnienia” tegoż z r. 1874, Komitet przyszedł do przekonania:

1) że w Słowniku tym jest wiele wyrazów z mowy potocznej, z wyczałnej, które bezpośredniego związku z nauką lekarską nie mają i do terminologii lekarskiej wcale nie należą, jak: *amare*, kochać — *jentenułum*, śniadanie — jeżdżenie wozem, wózka — *litera*, głoska i t. p., które zatem w Słowniku całkiem opuścić należy.

2) że pomieszczono w nim wyrazy i nazwy z zakresu nauk przyrodniczych (zoologii, botaniki, chemii i fizyki), które jakkolwiek łączą się ściśle z medycyną, nie wchodzi jednak w skład terminologii lekarskiej, i opracowane być winny w oddzielnych naukach, szczegółowo i przez ludzi biegłych w pomienionych gałęziach, a z których w Słowniku pomieszczone być mogą tylko te wyrazy, które mają zastosowanie w nauce farmakologii. W słownictwie chemicznym uwzględnić należy terminologiją przez Komitet Warszawski opracowaną (dzieła: JURKIEWICZA, NATANSONA, ZDANOWICZA), ile że w tej terminologii w stosunku do Krakowskiej, zachodzi wiana różnica.

3) że znajdując się tu wyrazy czysto rossyjskie, niezmiennie nawet wcale, na które mamy w języku naszym odpowiednie i dobre wyrażenia, których zatem pozbywać się niema potrzeby, jak np. usiłstwo w znaczeniu: zgwałcenia (słowo używane w *Vol. legum* w znaczeniu napadu) — wywich (zwichnienie), sustaw, mazanie, zadrženie, udar, i t. p., które ze Słownika całkiem wykreślone być winny.

4) że podawane są całkiem niepotrzebnie wyrazy ludowe, miejscowe (powiatowszczyzny), często nie polskie lub skoszlawione, które w terminologii naukowej nie mają prawa znajdować się, jak np. czytany: *Lacazitum* = w Szlązku górnym: kiska, — krosty, w Krakowskim niewłaściwie, zamiast: ospa (zwłaszcza, że nie tylko w Krakowskim lud się tak wyraża), — śledziona, dawniej słodzona, — krtań, u ludu w Krakowskim krztoń; albo np. pochrzypczna (*interscapulum*) słowo tylko u rzeźników znane (dla oznaczenia części wołu lub wieprza), a nigdy w anatomii ludzkiej nie używane; wiewiór (*tryper*). Ponieważ Słownik nie obejmuje w sobie wszystkich nazw ludowych w całej Polsce używanych, dla uniknienia przeto nieporozumienia, należy zamieszczone tu wyrazy pojedyncze całkiem opuścić.

5) są przekłady nazwisk kąpielowych, które nie mogą i nie powinny być przepisane, jak np. Krenzach na Krzyżnak, Kissingen na Kisięga, Gastein (Wildbad) na Gastuń (dla czego nie Justuna, jak się najprzód nazywało!), Karlsbad na Karolowe wary, a Karlsbrunn na Karolowa studzienka! Wszystkie te wyrazy, jako nie mające związku z terminologiją lekarską i należące do Słownika geograficznego, powinny być opuszczone.

6) jest wiele wyrazów starych, niewłaściwie do terminologii lekarskiej przystosowanych, albo błędnie wytłumaczonych, jak: ukleja (polip), śledziennik (właściwie cierpiący ból śledziony), czerwonka (dysenteryja), mądy w. mudy (jądra), otrok, lekarstwo (nauka lekarska), cyrulictwo (chirurgija, która niegdyś była istotnie rzemiosłem cyruliczem).

*Uwaga 1.* Nie od rzeczy będzie zaznaczyć, że wyszukiwanie wyrazów lekarskich w starych książkach polskich, nie wiele przynieść może korzyści dla teraźniejszego słownictwa lekarskiego, z powodu, że lekarze nasi z wieku 16, 17, 18 pisali, z małym wyjątkiem, w języku łacińskim. Wyjątki zaś, pisane po polsku, odnoszą się wyłącznie do chorób epidemicznych, w szczególności do zarazy morowej, albo obejmują traktaty popularne, już to treści medycyny domowej, już też profilaktycznej lub weterynarnej; rozpraw lub dzieł ściśle naukowych lekarskich, nie ma prawie wcale, są tylko zielniki z dodatkami farmakologicznymi. Posiłkować się zatem wyrazami przez lekarzy dawniejszych używanymi, możemy i powinniśmy (podobnie jak słowami języków sławiańskich



nowie naszej pobratymczych), wszakże tłumaczyć temi wyrazami dzisiejsze pojęcia patologiczne, fizyologiczne i t. d., trudno, że nie powiemy niepodobna. Za przykład tej trudności mogą posłużyć wyrazy; „przymiot i kiła”. Przymiotem oznaczono chorobę zaraźliwą w ogólności, a czasem i chor. syfilityczną w szczególności, dla tego, że ją dopiero poznano i jako bezpośrednio zaraźliwą (przymiotną) uznano. Nierozróżniając ściśle i zawsze dymienicy wenerycznej od przepełukliwy, mówiono także o wrzodach kiłowych (niby syfilitycznych), chociaż kiła oznacza właściwie przepuklinę.

Malo jest takich wyrazów, dziś z użycia wyszłych, które można by przyswoić słownictwu lekarskiemu na zasadzie dokładnie określonego pojęcia rzeczy, do jakich należą np. więz (więza), wyrażenie przez GÓRNICZKIego używane w znaczeniu składu ciała, budowy v. konstytucji – zachwył: sen śmiertelny, letarg, lubo słowo to, zdaje się, wyrażało stan głębokiej śpiączki, *coma*, zawsze jednak słowo pożyteczne.

Uwaga 2. Nie rozumiemy także, dla czego w Słowniku trzymano się uparcie form przypadkowania i pisowni dawniejszej, kiedy dziś wyrobiły się wygodniejsze lub eufemiczne. Tak używa się w Słowniku SKOBLA ciągle: pisarzówe, lekarzówe; gdy tymczasem gramatyka uznaje dwie formy zakończenia 2-go przyp. l. m. w tych rzeczownikach za równie dobre (t. j. lekarzy, pisarzy); tak samo piszą niepotrzebnie: szród, pośredniczyć, podejrzenie, zamiast: śród, pośredniczyć, podejrzenie i t. p., okwicie, łaźń, męcherz i t. p.

7) Urobiono nareszcie mnóstwo wyrazów nowych, nie zawsze zgodnych z duchem języka i pojęciem naukowym, jak: poćilnica, księżycznik, obłądziejec, myciel, samozmaza, pytaćka, wnętrawiec, przylepiec, chorownia, niszczenica, kiłowiny, czujnia, przesad, czworzęta, odrozwodnik, ćwierciel, rodotnictwo, rodociectwo, gromło, doświaczeństwo, kręcz, mierzyca, miękowidz i t. p., które, jako niezrozumiałe i utrudniające pojęcie rzeczy, powinny być ze Słownika wykreślone, czyli, że takowe, pomimo zamieszczenia ich w Słowniku, w użycie nie weszły i nigdy wejść nie mogą.

8) Co się tyczy przeproszonych nazw niektórych chorób, zakończonych na: *ica*, *yca*, jak: sinica, ropnica, blednica; niemniej nazw przetworów farmakologicznych, mianowicie alkaloidów zakończonych w Słowniku na spółgłoskę, jak: chinin, morfin i t. d., które my po większej części dotąd kończyliśmy na samogłoskę, np. chinina, morfina, tudzież złożonych ciał chemicznych, zakończonych w Słowniku na *iny*, jak: jodziny, rtęćiny, miedziny i t. p., to Komitet jest zdania:

a) że zakończenie nazwisk chorób na *ica*, *yca*, należy zatrzymać przy tych wyrazach, które się utarły i w użycie weszły, jak: blednica, zimnica, ropnica, sinica, gruźlica, pylica, kamica.

b) zachować w nazwach pierwiastków chemicznych, jak: brom, jod, kadm, lit, fosfor i t. p., zakończenie na spółgłoskę, co się zaś tyczy nazw związków chemicznych alkaloidów (soli) pozostawić zakończenie na *a* np. chinina, morfina, digitalina i t. p.

c) lekarstwa, czyli związki chemiczne pewnych pierwiastków, nazywać przetworami, np. jodowemi, rtęciowemi, miedziowemi, zamiast przyjętych w Słowniku nazw spolszczonych, jak: jodziny, rtęćiny i t. p.

9) Nazwy greckie, łacińskie, francuzkie i t. p., służące do oznaczenia chorób, nauk, pojęć anatomicznych, patologicznych, fizyologicznych i t. p., które powszechnie u wszystkich narodów przyjęte zostały i u nas uzyskały niejako prawo obywatelstwa, zachować bez zmiany z zakończeniem polskiem, jak dotąd ma miejsce i jak używanem bywa w literaturze ogólnej, np. fizyjołogija, patolołogija, medycyna, chirurgija, operacyja, apopleksyja, difteryja, kokłusz, dysenteryja, krup, klinika, sekojya, natura, elektryczność, lunatyzm i t. p.; ponieważ ani w naszym, ani w żadnym innym języku niema odpowiednich na to wyrazów, a wierne przepolszczenie ich jest z jednej strony wadliwem co do wyrażanego pojęcia naukowego, z drugiej strony prowadzi do skażenia języka ojczystego.

10) W końcu, z powodu wytkniętych tu w krótkości uwag, zdaniem Komitetu, koniecznych, i na zasadzie przedstawionej ogromnej liczby (przeszło 1000) poprawek i wy-



kreślonych nazw w Słowniku zamieszczonych, których to poprawek dla braku czasu wymotywować i należyście uzupełnić niepodobna; Komitet czuje się w obowiązku wyrazić gorące życzenie, aby, dla dobra Słownika, jego pożyteczności i trwałości, dla niezbędnej w tej sprawie jednostajności na przyszłość, dla rozwoju literatury lekarskiej w naszym kraju, wreszcie dla zachowania czystości ojczyzniego języka, Komisyja terminologiczna w Krakowie wstrzymała się z drukiem Słownika nowego do czasu, zanim elaborat Komisyji do druku przygotowany nie będzie troskliwie przejrany przez Komitet Towarzystwa lek. Warszawskiego, i zanim nie nastąpi stosowne w tej sprawie porozumienie pomiędzy Towarzystwem Krakowskim, Warszawskim, Lwowskim i Poznańskim, tak, iżby Słownik nowo wydany był rzeczywiście wyrazem zgodności lekarzy we wszystkich częściach Polski zamieszkałych

## KRONIKA MIEJSCOWA.

**Sprawy sanitarne.** Chemicy których Towarzystwo lekarskie wskazało p. Prezydentowi w celu poruczenia im badań nad piwem warszawskim, rozpoczęli już swe prace porozumiewszy się poprzednio co do metody badania i rodzaju odczynników. Sumiennosc obu badaczy i energija p. Prezydenta poręczają nam że sprawa ta niesłychanej wagi dla zdrowia publicznego do pomyślnego rozwiązania doprowadzoną będzie.

— Zarządzone na wniosek Podkomitetu Obywatelskiego meljoracje rzeźni warszawskich wykonywać już rozpoczęto a na Pradze już ukończono. Wynik jednak tych meljoracyi z powodu nieodpowiedniego pomieszczenia starych rzeźni i zupełnego zrujnowania drewnianych budynków będzie zdaniem naszym bardzo mały, co tem jest smutniejszem że koszt meljoracyi jest znaczny a jak sądzimy będzie o wiele znaczniejszy od przewidzianego w budżecie miejskim (7000 rs.). Warszawa potrzebuje nowej rzeźni wzorowo urządzonej według systemu celkowego. Rzeźnia taka prócz wielu innych sanitarnych korzyści stanie się środkiem edukacyi dla panów rzeźników, którzy dziś dają dowody niesłychanego barbarzyństwa, niechlujstwa i nieposzanowania własności miejskiej, o czem kilkakrotnie mieliśmy sposobność naoecznie się przekonać.

— Jedna z delegacyj Podkomitetu Obywatelskiego nieskończyła była swej czynności w roku zeszłym. Była to delegacyja której Podkomitet poruczył zbadanie stanu wywózki nieczystości i ułożenie odpowiednich projektów. Delegacyja ta dla uzupełnienia swych spostrzeżeń odbyła w ubiegłym tygodniu oględziny miejscowości w których nieczystości warszawskie zlewaniami i przerabianiami (?) zostają w Rakowie i na Pelcowiznie. Warszawskie „Bondy” nie stoi ani na krok po za paryżkiem. Sprawozdanie i wnioski delegacyja złoży bezwzględnie p. Prezydentowi. Przy obejrzeniu miejscowości w Rakowie i na Pelcowiznie obecnymi byli: p. Naczelnik powiatu, p. Naczelnik straży ziemskiej i Lekarz powiatu Warszawskiego.

**Nieznanomość stosunków miejscowych.** W ostatnim (24-tym) numerze „Wraza” dr. TAUBER z Warszawy zamieścił artykuł o zachowaniu się społeczeństwa w sprawie szkół lekarskich, w którym wypowiada uwagi nad brakami klinicznych instytucyj uniwersytetu warszawskiego. Braki te są nam lekarzom dobrze znane. Pretensyje jednak autora do naszego społeczeństwa są wynikiem nieznanomości stosunków miejscowych. Pretensyje te są całkiem niesłuszne.

**Wiadomości osobowe.** Dowiadujemy się że od d. 1 Lipca r. b. liczba lekarzy drogi żelaznej Warszawsko-Wiedeńskiej i Warszawsko-Bydgoskiej w Warszawie, o 2-ech powiększoną została, tak, że obecnie jest tu na miejscu 4-ech lekarzy czynnych, a mianowicie koledzy: FRITSCH, MARKIEWICZ St., ŚLIWICKI i SZYSZŁO.

**Ojóżnienie** w otwarciu „Mleczarni leczniczej” nastąpiło jedynie w skutek spóźnionego wykończenia robót w nowo wzniesionym budynku zakładu i obory. Około 20 Lipca zakład będzie otwartym.



## OGŁOSZENIA.

ZAKŁAD WÓD MINERALNYCH I HYDROTERAPII  
w NAŁĘCZOWIE

(szczawa wapienno-żelazista i obfite źródle prząsne).

Sezon letni w tym roku od dnia 20 Czerwca do końca Września n. stylu. Zakład ten obecnie stanowią: a) Dom zdrowia (*Kurhaus*) z obszernym lokalem do przyjęcia gości i mieszkaniami. b) Pawilon nad źródłem żelazistym z urządzeniem dla kuracyi wodami mineralnymi w ogóle. c) Łazienki o 20 gabinetach kąpielowych i sali do kuracyi zimnowodnej i d) Zakład hydropatyczny dla internów. W tym roku w Nałęczowie jest około 80 pokoi mieszkalnych dla gości i udziela się kuracyja: 1) wodą mineralną nałęczowską wewnątrz i w kształcie kąpeli, 2) wodami mineralnymi, naturalnymi i sztucznymi, oraz odpowiedniami kąpielami, i 3) wodą zimną. Konsultacyje chorym udzielają d-rowie: **Borysowicz**, w chorobach ginekologicznych, **Chmielewski** w kuracyi hydropatycznej i **Nowicki** (dyrektor zakładu) w chorobach wewnętrznych, potrzebujących wód mineralnych i kąpeli. Bliższe informacyje o warunkach pobytu i t. d. można powziąć na miejscu, lub listownie, adresując korespondencyję prostrą do Zakładu Leczniczego w Nałęczowie (kolej Nadwiślańska), rekomendowaną zaś, do **T. Teleżyńskiego** w Lublinie.

## GRODZISK

przy Stacyi Dr. Ż. Warszawsko-Wiedeńskiej.

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

Dr. Bojasiński.

## CIECHOCINEK.

Z rozpoczętym sezonem kąpielowym otworzoną została jak lat poprzednich sprzedaż Wód Mineralnych naturalnych z mego Składu w Warszawie, przy ulicy Senatorskiej N. 11 egzystującego; wody wydają zimne i ogrzewane, oraz Serwatkę. Na abonament zapisywać się można u zarządzającego ekspedycją w Ciechocinku, w altanie od godziny 5 do 11 rano i od godziny 3 do 6 po południu, lub też w aptece mojej w Warszawie, o czem mam honor zawiadomić WW. P.P. Doktorów, jako też osoby udające się na kuracyję do Ciechocinka.

H. Kucharzewski, Mag. far.



Główny Zakład Wyrobu Wód Mineralnych, w syfonach i butelkach, Magistra farmacyi **W. Karpińskiego**, w Warszawie Nr. 937.




Wysła **Wody Mineralne** na prowincyje, po cenach możliwie umiarkowanych. Składy Wód Mineralnych znajduję się w większej części aptek warszawskich, oraz w wielu aptekach na prowincyje i w Cesarstwie.

Zakład mój rozporządza 10-ma tysiącami syfonów paryzkich, maszyną parową i licznymi aparatami najnowszej budowy, a pojmując **rozumie współzawodnictwo**, zasadzam je na ciągłym postępie i jak najdokładniejszym wyrobie.

**Wody Mineralne** w butelkach i syfonach, oraz **Syropy** do wód gazowych, znajduję się zawsze na składzie.

W. Karpiński.

Redaktor i Wydawca, Dr. J. Rogowicz.

 Biuro Redakcyi Medycyny w Warszawie, ulica Nowogrodzka Nr. 20.

Дозволено Цензурою. Варшава 3 ІЮЛІА, 1880 г. — Członkami M. Ziembkiewicza i W. Noakowskiego.  
Krak. Przed. Nr. 415. Cena pojedynczego Numeru kop. 15 (ztp. 1).