

# MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

Warunki przedpłaty:

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

TRZĘŚĆ: **Kazulstyka.** Przecięcie gałązek nerwu uszno-skroniowego, jako środek leczniczy przeciw uporczywemu nerwobólowi szczękowemu. Dokonał i opisał dr. S. PERKOWSKI.—Przypadek ropnicy wyzdrowieniem zakończony. Podał tenże. Owrzodzenia tchawicy. Podał dr. J. KAHL, z Kiele.—**Wykłady z dziedziny fizjologii.** O trawieniu, C. A. EWALD'A. Przetłóżył dr. L. A. ANDERS. (Ciąg dalszy).—**Przegląd piśmiennictwa lekarskiego.** PISARBSWSKIEGO: O najniższych ustrojach szankra twardego. Podał w streszczeniu dr. E. KLINIK.—**Streszczenia i wyciągi.** *Lichen linguae.* O wartości przeciwnych przestrzykiwań jamy macicy po porodzie. O leceniu nabłoniaków szyi macicznej. Leczenie świerzby. — **Przegląd bibliograficzny.** B. SKÓRCZEWSKIEGO: Dyjetetyka kapielowa. Ocenil dr. G. FRITSCHÉ.—**Ógłoszenia.**

## KAZUISTYKA.

Przecięcie gałązek nerwu uszno-skroniowego, jako środek leczniczy przeciw uporczywemu nerwobólowi szczękowemu <sup>1)</sup>.

Dokonał i opisał dr. S. Perkowski.

Dzisiaj mam honor przedstawić Szan. kolegom dwóch chorych: pierwszy z nich jest godnym uwagi, ze względu na nader korzystny wynik operacyi plastycznej, którą mu przed 3-ma tygodniami dokonałem na twarzy; drugi zaś będzie głównie przedmiotem mojej komunikacyi i mniemam, że przebiegiem jego cierpień, jako też niezwykłością środka użytego dla ich usunięcia, zdołam zwrócić chwilową uwagę Szanownego Grona. Lecz wprzód dla potwierdzenia zasady mego postępowania, pozwolę sobie przytoczyć słowa VIRCHOW'A, w pierwszym tomie jego wielkiego podręcznika patologii i terapii wyrzeczone: „Lekarz powinien przedewszystkiem trzymać się doświadczenia, tak pod względem możliwych sposobów wyrównania zmian w ciele, jak i pod względem wyboru środków do przyspieszenia tego wyrównania służących. Empiryją fizjologiczną i terapeutyczną należy jednocześnie użytkować, żeby uzasadnić naukowe stanowisko praktyka i t. d.”

Karol Krenich, 67 lat liczący, robotnik, przybył w początku Sierpnia b. r. po raz już trzeci do mego oddziału w szpitalu Ujazdowskim, dla szukania ulgi przeciw strasznym nerwobólom w lewej połowie jego żuchwy umiejscowionym. Cierpienia te niezwykłą swą uporczywością i gwałtownością, przedstawiały dokładny obraz objawów, przez francuzów pod nazwą „*neuralgie épiléptiforme*” opisanych.

<sup>1)</sup> Rzecz odczytana i demonstrowana na posiedz. Warsz. Tow. Lekarsk. w d. 20 Września 1880 r.



Napady wielkich bóleści trwały od kilku sekund do całej minuty i miały swe siedlisko od lat 5-ciu w rozgałęzieniach lewego nerwu żębowego dolnego. Podczas napadów chory, przykładając silnie rękę do twarzy, starał się pośrednio uciskać miejsce wyjścia tego nerwu odpowiadające osadzeniu żębu w trzonowych, w lewej połowie żuchwy, oddawna już całkowicie wyrwanych, lub też kołyszając głowę pomiędzy dłońmi, wydawał przeciągłe żałosne jęki.

Oprócz tych wielkich napadów bólu doświadczał on stale, w miejscu co dopiero wymienionem przykrego poczucia, przez niego porównywanego do uderzeń wahadłowych zegara.

Napady te co chwila się powtarzały: gdy mówił, jadł, pił lub dotykał językiem lub palcem obolałe miejsce na dziąśle. I dla tego to nieraz znękany cierpieniami wśród bezsennych nocy, mógł tylko chwilowego zakosztować spoczynku, odgradzając język warstwą waty od punktu wyjścia jego męczarni. Wyrwanie większej połowy żębu na lewo i prawo, nie przyniosło mu żadnej ulgi. Początkowo zalecane przezemnie wielkie, gdyż 10-cio granowe dawki opium, a później niemałe dawki bo  $\frac{1}{2}$  uncyjowe bromku potassu, wraz ze stawianiem przyszydeł morfinowych przynosiły mu zaledwie kilkotygodniowe ulgi. Lecz po ostatniem zapisaniu się Krenicha do mego oddziału, środki dopiero co wymienione okazały się zupełnie bezskutecznemi; a gdy cały arsenał przeciw nerwobólom wyczerpałem, wraz z niedawno zalecanemi podskórnemi zastrzykiwaniami eteru, chloroformu i wyciągu sporyszu, postanowiłem przystąpić do przecięcia nerwu żębowego dolnego od strony jamy ustnej. Wówczas to przerzucając Anatomiję chirurgiczną RICHET'A, uderzony zostałem jednym z ustępów opisu okolicy ślinianki przyusznej <sup>1)</sup>. W całej więc też rozciągłości go tu przytaczam:

„Nerw uszno-skroniowy, przebiega również śliniankę przyuszną, od części jej głębokiej do powierzchownej, lecz w kierunku przeciwnym nerwowi twarzowemu, gdyż idzie od przodu ku tyłowi, mieszcząc się w samej górnej części tej okolicy. Trzon jego główny, dostarczywszy gałąź skroniowo-twarzową łączącą się z nerwem 7-ej pary, mieści się w zagłębieniu pomiędzy wyrostkiem kłykciowym żuchwy a częścią chrząstkową przewodu usznego zewnętrznego, aby wyjść później ze ślinianki przyusznej na równi z główką tegoż kłykcia”.

„W tem to właśnie miejscu radzono dokonywać cięcia dla zwalczania pewnych uporeczywych nerwobólów twarzowych. Miałem sposobność widzenia (mówi zawsze RICHET) wielu osób upewniających o natychmiastowem ich wyleczeniu tak dokonywanem przez kotlarza z ulicy „des Fèves”, cieszącego się od lat 30-tu wielkiem powodzeniem w dzielnicy Paryża przez niego zamieszkałej. Nie mogę dotąd sobie wytłumaczyć jak działa to przecięcie, nie trzonu głównego, lecz gałązek tego nerwu; to jednak mogę zapewnić, że uczyniłem próbę tego rozdzielenia na jednym z chorych mego oddziału, dręczonym nader upartym a strasznie dokuczliwym nerwobólem żę-

<sup>1)</sup> *Traité pratique d'Anatomie médico-chirurgicale* wydanie 3-cie 1866 str. 428.



bowym; wówczas to natychmiast jakby czarodziejską siłą sprawiłem ustanie bólu, z niemałym zadziwieniem moim, uczniów i chorego, któremu nie dotąd ulgi przynieść nie zdołało”.

Za radą więc tą w chwili silnego napadu cierpień mego chorego w d. 5 Września, przeciąłem mu gałązki nerwu uszno-skroniowego. Natychmiastowe zaprzestanie nerwobólu, jakiego doznał, udowodniło w obec innych mych kolegów wiarygodność przytoczonego ustępu, a mnie obarczyło radością i wdzięcznością człowieka uwolnionego od 5-cio-letnich cierpień; i jego to dzisiaj Szanownym kolegom przedstawiam.

Łatwość wykonania tej małej operacji, czyni ją przystępną dla każdego praktyka niechirurga, albowiem obawa zranienia tętnicy skroniowej w pobliżu leżącej, stosując się do przepisu RICHET'A, nie może tu mieć miejsca; tem bardziej, że nie przecina się tu bynajmniej trzonu głównego nerwu uszno-skroniowego towarzyszącego tętnicy, lecz tylko małe niteczki prostopadłe z niego wychodzące a poprzecznie się kierujące ku chrząstkowemu przewodowi ucha; o czem każdy przekonać się może badając przebieg tego nerwu, na jednej z tablic dla 5-ej pary atlasu HIRSCHFELD'A.

W końcu sądzę, że nie będzie zbyt cennym podanie tu jeszcze mojej małej uwagi, ułatwiającej wykonanie tego przecięcia: aby w chwili owej, zalecać choremu małe rozwarcie jamy ustnej, dzięki czemu przestrzeń zawarta pomiędzy główką wyrostka kłykciowego a przeciwskrawką ucha staje się obszerniejszą i w niej to właśnie (prostopadłe skierowanym wazkim nożykiem) poprzecznie przebiegające gałązki nerwu przeciętymi zostaną.

**Przypadek ropnicy, wyzdrowieniem zakończony.** Żałuję bardzo niemogąc przedstawić Szanownym kolegom jeszcze jednego z mych chorych; żyjący to bowiem jest przykład tych nader rzadkich wyjątków wyleczenia z ropnicy; przed 2-ma tygodniami bowiem jako zupełnie zdrowego wypisać go musiałem z mego oddziału. Pokazać więc tu tylko mogę, przebieg graficzny jego ciepłoty, niemniej godny obejrzenia, ze względu wielkiej falistości i nieregularności.

Był to Antoni Piotrowski z Mszczonowa, lat 51 liczący; przybył on do szpitala z ciepłotą 40,9° przy wybitnych objawach ropnicy powstałej od zapuszczonego *tendo vaginitis* ręki i przedramienia prawego. W tak złych warunkach dokonałem odjęcia ramienia po nad stawem łokciowym. Podczas 70-cio-dniowego przebiegu zakażenia ropą, chory ten wyzdrowienie swe zawdzięcza powierzchownemu usadowieniu się ropni przerzutowych w tkance łącznej podskórnej i międzymięśniowej, przystępnych dla mego noża; nie zaś w narządach wewnętrznych lub stawach.

Pierwszy z tych ropni, stał się widocznym w dniu 14-tym po amputacji w tkance podskórnej sznurka nasiennego prawego; późniejsze zaś ukazywały się w tkance łącznej powierzchownej i głębokiej między-mięśniowej łydki prawej. Godnym tu jest także zwrócenie uwagi na rozwój tych ropni w dolnej kończynie z tejże samej strony położonej co górna, której obrażenie pierwotne wywołało objawy ropnicy.



## Owrrzodzenia tchawicy (*Ulcerationes tracheae*).

Podał J. Kahl, lek. szpitala Ś-go Aleksandra w Kielcach.

W Lipcu 1879 r. przybył dla porady młody człowiek silnie zbudowany z objawami gwałtownej duszności. Przy ambulatoryjnym badaniu w płucach znalazłem oddech zaostrozony i rżenie suche trzeszczące na całej przestrzeni; opukiwanie żadnych zmian nie wykryło. Ciepłota nie podniesiona, tętno prawidłowe, miękkie. Rozpoznawszy ostry nieżyt oskrzeli z silnym nawalem, zaleciłem 30 baniek ciętych i roztwór emetyku. Tenże chory i w takimże stanie żądał u mnie w miesiąc po tem porady, twierdząc, że za pierwszym razem małej doznał poprawy; ograniczyłem się teraz na bankach suchych i środka wykrztuśnym. W dniu 26 Września przybył on po raz trzeci, już z zamiarem pozostania w szpitalu. Wynik badania następujący: Jan Kwaskiewicz wieku lat 24, jak powiedzieliśmy wyżej, prawidłowo i silnie zbudowany, przedstawiał objawy duszności w najwyższym stopniu. Przy gwałtownych ruchach oddechowych klatki piersiowej, brały udział mięśnie szyi (*scaleni*) i brzucha, przyczem doły nad i podobojczykowe tudzież zagłębienie nad rękojęścią mostka kolejno silnie się zagłębiały i wypukły, powietrze przedostawało się tchawicą, ze świstem. Stan ogólny nie przedstawiał podniesienia ciepłoty, tętno 102 małe. Przy badaniu płuc prócz objawów silnego przekrwienia, przyczyny właściwej powodującej tak silną duszność wykryć nie było można. Przy badaniu wziernikiem krtaniowym mogliśmy zauważyć zupełnie swobodne rozszerzanie się strun głosowych; wysłuchując jednak tchawicę przyszedłem do przekonania, że w niej na wysokości rękojęści mostka istnieje jakaś przeszkoda, której bliższe określenie jednak było niepodobnem. Z opowiadania chorego dowiedzieliśmy się jedynie, iż cierpi duszność podobną od pół roku z kolejnym pogorszaniem i polepszaniem. Niemogąc stanowczo rozpoznać choroby działaliśmy objawowo; zaleciłem: baniek ciętych 20 i suchych tyleż, jakoteż co godzina łyżkę mieszaniny emetykowej, pędzlowanie przedniej części szyi nalewką jodową. Dnia 27 stan chorego jednakowy. *Rpe. Miat. solv. comp. unc. 6 D. S.* co 2 godziny łyżkę. D. 28 znaczne polepszenie, objawy duszności ustąpiły, chory oddychał swobodnie, w płucach obrzęk znikł, można było słyszeć na całej przestrzeni oddech pęcherzykowy z lekka zaledwie zaostrozony; *Miat. solv. comp.* w dalszym ciągu, d. 29 gwałtowne pogorszenie. *Rpe. Flor. benzoës gr. 3* co 2 godziny; wieczorem sinica, bezprzytomność, niemożność polykania i śmierć.

Przy badaniu pośmiertnem dokonaniem w 36 godzin znaleźliśmy: obrzęk płuc, po brzegach zaś rozedmę, zgrubienie ścian wszystkich w ogólności szerszych oskrzeli, zgrubienie ścian tchawicy, po przecięciu której znaleźliśmy błonę śluzową bladą, zgrubiałą, tuż zaś ponad rozgałęzieniem dwa przeciwległe owrrzodzenia wielkości bobu, brzegi których zachodzą w same oskrzela, dno owrrzodzeń zagłębione, pokryte szarym rozpadem drobnoziaarnistym. Ściany tchawicy przedstawiają rozrost i stwardnienie w wysokim stopniu tkanki łącznej, tak, iż nóż krający napotyka w całej długo-



ści ze strony przedniej i tylnej tkanę jednolitą zbitą. Dalszy rozbiór zwłok nie wykazał, prócz powiększenia gruczołów limfatycznych w nieznacznym stopniu, nie godnego zaznaczenia.

Rozpoznanie za życia przyczyny powodującej objawy zaduszenia łatwem nie było, jak również i stanowcze pośmiertne zawyrokowanie o przyrodzie owrzodzeń. Przypominając sobie podobny przypadek ogłoszony w PAM. Tow. Lek. Warsz. za r. 1873, gdzie zostało bezskutecznie wykonane przecięcie tchawicy, skłaniamy się również jak i tam do uznania owrzodzeń tych za przymiotowe.

## 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, 29, 32, 35 i 39).

### O d e z y t p i ą t y.

Gruczoły żołądka; ich budowa, unerwienie.—Skład soku żołądkowego.—Kwas solny tegoż soku.—Przypuszczalne pochodzenie swobodnego kw. solnego ze krwi.

Dawnieni czasy rozróżniano w błonie śluzowej żołądka dwa rodzaje gruczołów cewkowatych. Jedne z nich, położone *in fundo ventriculi*, zaopatrzone w okrągławe komórki z jądrem, nazywano gruczołami podpuszczkowemi (*Labdrüsen*. FRERICHS), drugie zaś, znajdujące się bliżej oddźwiernika, wysłane nabłonkiem więcej cylindrycznym, zwano gruczołami śluzowemi. Pierwsze miały wydzielać właściwy sok żołądkowy (podpuszczkę) drugie, śluz. Prócz tego niektórzy badacze jak DONDERS, FREY widzieli także gruczoły gronkowe. Równocześnie prawie ogłoszone prace ROLLET'A i HEIDENHAIN'A musiały pod wieloma względami uzupełnić te tak proste poglądy, dając nam w zamian następujący obraz łąki śluzowej żołądka. Wewnętrzna powierzchnia żołądka pokryta jest wszędzie wysokim, cylindrycznym nabłonkiem, którego komórki wyściełają nawet na pewnej przestrzeni przewody wyprowadzające gruczołów cewkowatych. W każdym z takich gruczołów rozróżniamy górną, wyższą część, tak zwaną szyjkę i dolną, znacznie szerszą, dno gruczołu. Od zewnątrz gruczoł posiada błonę właściwą (*membrana propria*) złożoną, na podobieństwo tego cośmy widzieli w śliniankach, z gwiazdkowatych komórek tkanki łącznej. W szyjce komórki gruczołowe leżą bezpośrednio na tej błonie w postaci jednokomórkowej warstwy, ku dołowi zaś liczba komórek wzmagą się coraz bardziej, tak iż ostatecznie wypełniają one dno gruczołu na podobieństwo kamieni w worku. Wpółrodku gruczołu komórki, po większej części, zlewają się pomiędzy sobą, wskutek czego niepodobna rozemnać przewodu wyprowadzającego; takowy jednakże istnieje bez najmniejszej wątpliwości, czasami nawet można go widzieć wyraźnie. Na podłużnych skrawkach z preparatów stwardnionych w wysokoku i następnie barwionych, szczególnie u psa i świni <sup>1)</sup> w gruczołach cewkowatych dna żołądka komórki, znajdujące się

<sup>1)</sup> U człowieka wszystkie te szczegóły występują bardzo niewyraźnie.



w szyjce gruczołu, są nadzwyczaj żywo zabarwione, wielkość ich jest znaczną a jądro bardzo wyraźne. Często bardzo w rozlicznych miejscach wypuklają one błonę właściwą gruczołu. Przeciwnie w dnie gruczołów spotykamy komórki drobne, czasami nie wiele większe od wyraźnie zabarwionego jądra; ziarniste ich protoplazma nie barwi się wcale; gdzie niegdzie zaś wśród przeważającej ich liczby znajdujemy pojedyncze komórki właściwe górnej części gruczołu. Na skrawkach prostopadłych do podłużnej osi gruczołu spostrzegamy w górnej części każdego gruczołu wieniec, utworzony z jednostajnych, wielkich, ciemno zabarwionych komórek; na podobnych skrawkach z dolnego odcinka gruczołu miejsce wienicy zajmują nieprawidłowe grupy małych, bezbarwnych komórek, a wpośród nich tylko miejscami widać komórki duże i zabarwione, które przylegając bezpośrednio do błony właściwej wypuklają ją w postaci garbów. Mamy przeto dwa rodzaje komórek: jedne są nieliczne, lecz wyraźne, drugie zaś przeciwnie nie wyraźne lecz za to o wiele liczniejsze, z tego powodu ROLLET rozróżnił je na delomorfne i adelomorfne, HEIDENHAIN zaś nazwał pierwsze komórkami obwodowymi (*Belegzellen*), drugie środkowymi (*Hauptzellen*). Pomiędzy gruczołami przebiegają w kierunku wstępującym pęczki włókien tkanki łącznej, tworzące, często bardzo silnie rozwinięte, podobne (na wypędzowanych preparatach) do sieci podścielisko. W niem pomieszczone są gładkie włókna mięsne i naczynia, które, biorąc początek z błony podśluzowej, wznoszą się ku górze pomiędzy oddzielnymi cewkami gruczołowymi i tworzą na około ich ujęść gęstą siatkę naczyń włosowatych. W błonie podśluzowej, tuż przy samem dnie gruczołów cewkowatych, spotykałem u ludzi nieliczne, bardzo wyraźne, typowe, gruczoły gronkowe. Wyprowadzających ich przewodów nie udało mi się wysledzić. EBSTEIN, badając t. zwane gruczoły śluzowe z okolicy oddźwiernika, przekonał się, że nie posiadają one komórek obwodowych, a nabłonek ich bardzo jest zbliżonym do komórek środkowych a nawet, jak to zaraz zobaczymy, podczas trawienia zachowuje się w analogiczny z nimi sposób.

Przyjrzyjmy się teraz zmianom, jakim podlega budowa gruczołów podczas ich pracy t. j. podczas trawienia. U szczytu rozwoju takowego, mianowicie pomiędzy 2 a 4 godziną po spożyciu pokarmu, gruczoły cewkowate, jak o tem już FRERICHS wspomina, są napęczniałe, ich komórki środkowe, znacznie powiększone, wydają się być mętnemi a na skrawkach zabarwionych pochłaniają cheiwie dany barwnik. Komórki obwodowe są większe niż zazwyczaj i silniej też wypuklają otoczkę właściwą. Pod koniec trawienia zmiany te znikają; napęczniałe gruczoły zmniejszają swą objętość, komórki jednakże środkowe przez długi jeszcze czas zachowują zdolność żywego zabarwienia się, aż wreszcie i one powracają do pierwotnego swego stanu. Widzimy przeto, że u szczytu rozwoju sprawy trawienia, w żołądku komórki widocznie więcej pochłaniają aniżeli wydają z siebie, w przeciwnym bowiem razie nie mogłyby powiększać swych rozmiarów; z drugiej zaś strony i zawartość ich musi podlegać zmianie w porównaniu ze stanem przed przyjęciem pożywienia, albowiem w przeciwnym razie nie mogłaby tak cheiwie pochłaniać cząsteczek barwnika. Jakiego jednakże rodzaju są te zmiany, które bądź co bądź stanowią przeciwieństwo tworzenia się właściwej wydzieliny gruczołów żołądka, tego dotychczas nie udało się ostatecznie wyjaśnić.

Wiadomości nasze o wpływie układu nerwowego na żołądek były dotychczas prawie żadne; wiedzieliśmy niewiele więcej nad to, że unerwienie żołądka musi zależeć od włókien przebiegających w nerwie błędnym (*n. vagus*) i współczulnym (*n. sympathicus*). I dzisiaj wiedza nasza nie bardzo pod tym względem rozszerzoną została, ogranicza się bowiem na tem



przeświadczeniu, że, przy pomocy drażnienia obwodowych części nerwu błędnego, można wywołać nieregularne skurcze żołądka, że takowe powstają na drodze odruchowej w ośrodkach nerwowych a głównie w rdzeniu przedłużonym (*medulla oblongata*), nie bacząc na to, czy bodziec jest ośrodkowego czy też obwodowego pochodzenia. Na tej zasadzie w przypadkach patologicznych podobne skurcze powstawać mogą z jednej strony na skutek uszkodzenia lub też zajęcia sprawą patologiczną mózgu czy też rdzenia kręgowego, z drugiej zaś, z powodu podrażnienia błon śluzowych, surowicznych, pewnych narządów zmysłów (powonienia, słuchu), snów i t. p. W podobnych jednakże przypadkach odruchowe te skurcze ujawniają się przy pomocy odmiennego niż zwykle, odwrotnego kierunku ruchów żołądka t. j. przy pomocy wymiotów, które wszelako, wedle doświadczeń MARGENDIE'GO, więcej zależą od działania mięśni brzusznych niż od muskulatury żołądka. Jeżeli bowiem otrujemy zwierzę za pomocą kurary, która nie wywiera wpływu na nerwy żołądka, w takim razie nie będziemy mogli wywołać wymiotów, ponieważ tłocznia brzuszna porażoną została. O unerwieniu gruczołów żołądka nie posiadamy prawie żadnych, ścisłych danych. Zdanie CI. BERNARD'A i FRERICHS'A, jakoby przecięcie nerwu błędnego miało mieć wpływ ujemny na działalność wydzielniczą gruczołów żołądka, dawno już obalonem zostało na drodze doświadczalnej. Pozostaje nam przeto do zanotowania goły fakt, iż mechaniczne drażnienie błony śluzowej żołądka, wywołane czy to przy pomocy pokarmu czy też w jakikolwiek bądź inny sposób, wywołuje przekrwienie takowej i wytwarzanie się obfitej wydzieliny z gruczołów. Pusty żołądek, na co zgodzić się muszę z HOPPE-SEYLER'EM, prócz śluzu nie więcej nie zawiera. W ostatnich czasach GOLTZ przysłużył się nam, wyjaśniając poniekąd powstawanie ruchów żołądka. Dwie, kuraryzowane, żaby powiesił on pionowo i w odpowiedni sposób odsonił ich przełyk i żołądek. Następnie, pozbawiwszy jedną z nich mózgu i rdzenia kręgowego, począł obydwo wkraplać do pyszczka słaby roztwór soli kuchennej. Wskutek tego żołądek i przełyk żaby, posiadającej mózgi, powiększył się znacznie, napełnił się wielką ilością ciecicy i tylko od czasu do czasu kureczył się bardzo leniwo; wyglądem swym zbliżał się bardzo do nadętego pęcherza wieprzowego. Przeciwnie u drugiej żaby tak przełyk, jako też i żołądek pozostały zupełnie puste i w wielu miejscach poprzewężały się na podobieństwo różańca, z powodu żywych bardzo ruchów falistych, o kierunku zstępującym. Też same zjawiska można było spostrzegać po przecięciu nerwu błędnego, podczas gdy drażnienie takowego zapomocą elektryczności wywoływało niewielką tylko liczbę skurczów. Na zasadzie tych danych wyprowadza GOLTZ wniosek, iż żołądek posiada samodzielny układ komórek zwojowych (na podobieństwo *plexus mesentericus*), którego drażnienie spowodowuje miejscowe przewężanie i ruchy faliste. Układ ten, za pośrednictwem nerwu błędnego, znajduje się w zależności od rdzenia przedłużonego, który do pewnego stopnia wywiera wpływ hamujący na działalność tych zwojów.

Poniekąd przypomina nam to podobnyż wpływ rdzenia kręgowego na odruchy kończyn. Jeżeli zapomocą zniszczenia rdzenia przedłużonego lub też przecięcia przewodników t. j. nerwów błędnych zniesiemy ten wpływ, w takim razie ośrodki zawarte w ścianie żołądka poczną nader żywo oddziaływać nawet na tego rodzaju bodźce, które nietylko że usuwają się przed uwagą badacza, lecz nawet nie wywierają najmniejszego wpływu na żołądek zdrowego zwierzęcia.

Coś podobnego spostrzegać się daje w przebiegu niektórych chorób rdzenia kręgowego, jakoto: stwardnienia (*sclerosis*), wynaczynień i t. p. Łatwe te doświadczenia udają się zawsze i szkoda tylko, że dotychczas



przedsiębrano je na żabach i że, nikt jeszcze nie widział przypuszczalnego układu zwojowego.

Najzupełniej czysty i wolny od wszelkich domieszek sok żołądkowy znany zaledwie od czasów BIDDER'A i SCHMIDT'A, którzy robili przetokę żołądkową u zwierząt i równocześnie, w celu przeszkodzenia połknięcia śliny, przewiązywali przewody wyprowadzające wszystkich ślinianek. Skład czystego soku żołądkowego jest następujący:

	Sok żołądkowy psa, bez domieszki śliny (ilość średnia 10 rozbiórów).	Sok ludzki pomię- szany ze śliną.	Surowica krwi ludzkiej
Wody . . . . .	973,06	994, 6	903,0
Stałych części . . . .	26,94	5, 4	97,1
w tem			
Peptonów i pepsyny . . .	17,19	3,02	ciał organ. 88,5
Swobodnego kw. solnego	3,05	0,22	ciał nieorg. 8,6
Chlorków alkalijskich . .	4,26	2,00	7,2
Chlorku amonu. . . . .	0,47	—	—
a w nich <b>Chloru</b> . . . .	<b>5,06</b>	—	<b>3,6</b>
fosforanów {	wapna . . . . .	—	—
	magnezyi. . . . .	0,23	0,5
	żelaza . . . . .	0,08	—

W tabelce tej zestawiliśmy obok siebie rozbiór ludzkiego soku żołądkowego takiego, jaki wypływa z przetoki żołądkowej i dla porównania, rozbiór surowicy krwi ludzkiej, wykonany przez LEHMANN'A. Przedewszystkiem uwagę naszą zwrócić winna obfitość chloru w soku żołądkowym, w porównaniu z ilością jego, znajdującą się w surowicy krwi; z drugiej zaś strony to, iż sok żołądkowy zawiera prawie o połowę mniej alkalijskich niżeli krew. Odczyn soku żołądkowego jest zawsze mocno kwaśny a nawet błona śluzowa świeżo zabitego zwierzęcia, gdzie tylko pozostawała w zetknięciu z sokiem żołądkowym wszędzie oddziaływała kwaśno. Dla mało przedstawia interesu historyczny rozwój pojęć o istocie kwasu, wywołującego ten odczyn. BIDDER i SCHMIDT, za pomocą metody wolnej od wszelkich zarzutów, dowiedli, że jest nim kwas solny. W tym celu w odmierzonych ilościach soku żołądkowego oznaczyli oni najpierw ilość chloru, następnie ilość zasady, obliczyli je w postaci chlorków metalicznych i przekonali się, że wykazana przez nich ilość chloru większą jest, aniżeli potrzeba do przemiany zasad na chlorki. Przewyżka ta chloru mogła jedynie zależeć od kwasu solnego lub też takiegoż połączenia organicznego. Ponieważ jednakże nadmiar chloru wyrównywał prawie równoważnikowi jednego z alkalijskich (barytu), którego użyć wypadało w celu zubożenia takiejże samej ilości soku żołądkowego, jaką posługiwano się podczas doświadczenia, to na tej zasadzie wyprowadzono wniosek, iż w soku tym znajduje się swobodny kwas solny, a jeżeli prócz niego obecni są i inne kwasy, to ilość ich jest nadzwyczajnie małą. Doświadczenie to ostatecznie ułagodziło spór, co do przyrody kwasu, obecnego w soku żołądkowym. Spór ten dosięgnął takich rozmiarów i doprowadził do takiej różnicy zdania, że 12 autorów wależyło za kwasem mlecznym, 14 za kwasem solnym, a tylko 2 za kw. fosforanym. Teraz, gdy już wiemy, że w soku żołądkowym znajduje się tylko jeden kwas mineralny, kwas solny, możemy za pomocą odpowiednich, prostych odczynników wykazać, czy nie towarzyszą mu czasem jakiegobądź inne, a mianowicie organiczne. Zwykle do wykazania w kwaśnym soku żołądka kwasu solnego posługujemy się odczynni-



kiem REOCH'A t. j. mieszaniną równych ilości 0,5% roztworu rodanku amonu, winianu sody i żelaza; 1 cc. tego, lekko żółtawego płynu, po dodaniu 0,5—1 cc. bardzo rozcieńczonego kwasu solnego. (SZABO używa 1<sup>0</sup>/<sub>00</sub> ja zaś wyraźny odczyn widywałem dopiero przy użyciu roztworu 2,5<sup>0</sup>/<sub>00</sub>) przybiera brunatnawę lub czerwoną brunatną zabarwienie. Podobnyż odczyn wywołują i kwasy organiczne jakoto mleczny i octowy, w silnie stężonym roztworze (nie niżej 15—20%), niewielka ich jednakże ilość bynajmniej nie przeszkadza powstawaniu odczynu na kwas solny. (d. c. n.)

## PRZEGLĄD PIŚMIENICTWA LEKARSKIEGO.

### O najniższych ustrojach szankra twardego <sup>1)</sup>

przez PISAREWSKIEGO, asystenta kliniki chirurgicznej prof. GRUBE'GO.

Podał w streszczeniu E. Klink, ordynator szpitala Ś-go Łazarza w Warszawie.

Na 51 zjeździe przyrodników i lekarzy w Kassel w 1878 r., prof. KLEBS komunikował rzecz o zaszczepieniu przymiotu zwierzętom i o własnościach zarazka przymiotowego. Znalazł on w wydzielinie szankra twardego pewne najniższe ustroje, w postaci pręcików ruchliwych, długości od 2—5  $\mu$ . W przyrządach do rozmnażania pręciki te przemieniały się w osobny gatunek helikomonad, które przeniesione na małpy wywoływały u tych ostatnich objawy przymiotu. Ta komunikacja KLEBS'A skłoniła PISAREWSKIEGO, asystenta prof. GRUBE'GO do zbadania i sprawdzenia faktów przedstawionych przez KLEBS'A. Poszukiwania były czynione w pracowni prof. KRYŁOWA w Charkowie; autor do badania miał 5 szankrów twardech, z których dwa wycięto przy istnieniu już objawów wtórnych, 3 pozostałe zaś u chorych w kilka dni po stwierdzeniu, że stwardnienie przymiotowe się rozwinęło. Prof. KLEBS w pracy swojej doszedł do następujących wniosków. 1) Szczepiąc kawałki pierwotnego stwardnienia przymiotowego, można przenieść chorobę przymiotową na ludzi i na zwierzęta; lecz przebieg tej choroby będzie rozmaity i zależny od zwierzęcia. U małp okazują się objawy przymiotu zupełnie podobne do objawów napotkanych u człowieka; doświadczenia czynione na królikach, jakkolwiek dały wyniki nie tak wyraźne jak u małp, to jednakże wywoływały zmiany pozwalające przyjąć podobieństwo do zmian przymiotowych. 2) W nowotworach przymiotowych znajdują się najniższe ustroje, które utrzymywane po za ustrojem naszym wyrastają na szczególne, cechujące helikomonady. 3) Przez przeniesienie tych ostatnich na zwierzęta, można wywołać u nich zmiany, które są zgodne tak ze zmianami przy zwykłym przymiocie, jako też i ze zmianami przy przymiocie zaszczepionym zwierzętom.

Prof. KLEBS prowadził doświadczenia swoje w następujący sposób:

Brał świeżo wycięte szankry twarde i badał pod drobnowidzem albo ich zawartość (sok) bez dodawania jakiegokolwiek bądź płynów, albo tkaniki same, pogażając takowe w białku jajka gołębiego. Preparaty te zawierały zawsze znaczne ilości ziarenek i pręcików. Ziarnka miały w rozmiarze poprzecznym od 0,5 do 1,0; pręciki zaś na długość do 2,0, a szerokości około 1  $\mu$ . Niekiedy niektóre z tych ziarenek wykonywały rozmaite ruchy w zamkniętych ze wszystkich stron przestrzeniach tkaniki. Kawałki tak badanego szankra, przynosił KLEBS do przyrządu rozmnażającego z roztworem karuku i po pewnym przeciągu czasu znajdował mikrokoby, prę-

<sup>1)</sup> Nissie organismy twerdawo szankra. „WRACZ“. Nr. 18 i 19. 1880 r.



ciki i pewne formy, które nazwał helikomodami. Ten ostatni produkt szczipiony małpom, wywoływał objawy przymiotu. Po śmierci małpy, wzięta była krew jej i zachowana w zamkniętych cewkach, w których po pewnym czasie KLEBS znajdował kępki i liczne z 5—10 członków lancuszkami mikroków, a przy uprawianiu tej krwi na galarecie z karuku spostrzegał rozwinięcie się szczególnych cewkowych i spiralnie skręconych tworów, złożonych z pręcików.

W preparatach stwardniałych szankra nieudało się KLEBS'OWI wykazać jednocześnie obok zmian w tkankach, obecności niższych ustrojów. Na miejscach gdzie na powierzchni szankra, utworzona była warstwa sadłowata na owrzodzeniu, znalazł KLEBS cienką warstwę drobnoziarnistej masy, która pomimo że łatwiej przyjmowała ciała barwiące i trwalej je zatrzymywała, niż pozostała tkanka, jednakże niemożna było jej przyjąć za mikrokoki. W pośród tkanki dawały się spostrzegać, mianowicie przy zabarwieniu metyl-aniliną, mocno zabarwione krążki, które jednakże z powodu nieprawidłowego swojego rozłożenia, i przy braku typowości, można było przyjąć za przypadkowe zanieczyszczenia.

Po takim przedstawieniu pracy KLEBS'A, autor przystępuje do przedstawienia własnych badań.

Trzy wycięte szankry twarde natychmiast pomieszczone na 2—3 doby w płynie MÜLLER'A, następnie przelożono je do wysokości z początku słabego, później do 95%, pozostawiając do ostatecznego stwardnienia. Czwarty szankier natychmiast po wycięciu włożono do 80% wysokości, bez poprzedniego wkładania do płynu MÜLLER'A. Wszystkie skrawki otrzymane z tych preparatów zachowywano w roztworze gliceryny z wodą, po połowie, z dodatkiem 1% kwasu karbolowego.

Wszystkie 4 szankry twarde przedstawiały cechujący dla stwardnienia przymiotowego nasiek tkanki łącznej komórkami granulacyjnymi. W szankrach, wyciętych u chorych już z objawami wtórnymi przymiotu, nasiek temi komórkami był tak znaczny, że zupełnie był zakryty obraz tkanki (skóry lub błony śluzowej) w miejscu stwardnienia. Zawsze jednakże komórki granulacyjne przeważnie skupione były na około naczyń krwionośnych i kolbowato zgrubiałych wierzchołkach brodawek. Nowowytworzone naczynia w stwardnieniach charakteryzowały się bardzo grubymi ściankami i na poprzecznych przecięciach przedstawiały się w postaci współśrodkowych pierścieni, złożonych jakby z wrzecionowatych komórek.

W późnych, starych szankrach twardych, stare naczynia krwionośne, również przyjmowały udział w rozroście, a to w przetworzeniu ich zewnętrznej ścianki w tkankę granulacyjną, a mianowicie w zgrubieniu błony wewnętrznej. W zewnętrznej warstwie błona wewnętrzna składała się po części z okrągłych, granulacyjnych lub też wrzecionowatych komórek, także współśrodkowo ułożonych; na wewnętrznej zaś warstwie była jednorodną, szklistą, z wielkimi okrągłymi jądrami. Ta wewnętrzna warstwa przy znacznym rozroście naczyń przedstawiała dosyć często jakby fałdki na podobieństwo narośli brodawkowych. Światło naczyń, mianowicie starych i stwardniałych zawsze przedstawia się w kształcie gwiazdkowatym, w ogólności, w stosunku do grubości ścianek przedstawiały się jako naczynia o małym świetle, lecz zawsze krwią napełnione. Druga anatomiczna cecha szankra twardego polega na tem, że całe granulacyjne stwardnienie, tak w świeżych szankrach jako też i dawniejszych przeplatane jest wielolicznymi jamistymi kanałami, które przebiegają zwykle obok naczyń krwionośnych, a światło ich niekiedy znacznie większe od światła naczyń. Jamki przedstawiają się jako szczeliny, bez żadnej ścianki, a tylko ograniczone komórkami granulacyjnymi, lub też przedstawiają się



w postaci przestrzeni okrągłych lub owalnych, otoczonych jasnym paskiem z wielkimi okrągłymi lub owalnymi jądrami: przestrzenie te więc mają ściany jakby przerywane lub zamknięte przewody z komórek nabłonkowych. Przewody te albo mają taką samą ściankę jak i powyżej opisane przestrzenie, albo też na zewnątrz mają warstwę włóknistą przeplataną komórkami granulacyjnymi. W tym ostatnim przypadku wzdłuż przewodów dają się spostrzegać paciorkowate rozszerzenia i lekkie wężenia, w miejscu których tworzą się ślepe półkسیęcowe przewody.

Z opisu tych przewodów i przestrzeni łatwo można zrozumieć, że się ma do czynienia z przewodem limfatycznym. Niektóre z tych przestrzeni były puste, inne wypełnione ciałkami limfatycznymi; na koniec inne jeszcze zawierały masę drobnziarnistą, która posiadała następujące własności. Składała się ona z okrągłych, prawie jednakowej wielkości ziarenek i z masy przezroczystej utrzymującej w masie te ziarenka. Ziarenka te za ledwie widzialne przy powiększeniu 300 razy, odznaczały się swoją okrągłą jednostajną postacią, jednakową wielkością i równomiernie rozrzucone były w przestrzeniach między tkankami; autor znajdował je we wszystkich preparatach drobnowidzowych wziętych z 5 szankrów.

Nawet przy bardzo znacznym powiększeniu (12 system, 5 okular HARTNACK'A) ziarenka te okazywały się równej wielkości i postaci.

Massa łącząca te ziarenka, słabiej łamiąca światło niż same ziarenka, przedstawiała pewne różnice. Tam gdzie ziarenek było wiele, przedstawiała się szarawą, gdzie zaś były ziarenka rozrzucone, przedstawiała się bezbarwną, jednorodną. Ziarenka wzmiankowane za pomocą tej masy utrzymywały się w pojedynczych oddzielnych grupach. Postać i wielkość tych grup bywają rozmaite: im mniejsze grupy tem masy łączącej je jest mniej i odwrotnie; większe grupy odróżniają się niekiedy nieprawidłowym rozdziałem ziarenek w masie bardziej przezroczystej.

Postać i wielkość tych grup niezależny od postaci i wielkości przestrzeni w której się one znajdują; w przeważnej liczbie przypadków, grupy ziarenek układają się około jednej ścianki jamki międzytkankowej, przy czem pozostała część jamki albo jest zupełnie wolną od zawartości, albo też wypełnioną ciałkami limfatycznymi. Niekiedy cała jamka jest w zupełności wypełnioną ziarenkami.

Na niektórych preparatach daje się widzieć w zupełności zachowany prawidłowy nabłonek przewodów limfatycznych.

Zupełnie jednostajna ziarnistość, jako zawartość przestrzeni limfatycznych, ułożenie jej w pewne grupy, rozmaite postaci i wielkość tych grup przy jednoczesnej zmianie łączącej je masy i przy niezależności ich od wielkości i postaci przestrzeni międzytkankowych, wyraźnie wskazują na obecność w przewodach limfatycznych szankra twardego najniższych ustrojów tego gatunku, *zoogloea*. Jednakże te morfologiczne cechy mogą być niewystarczające, bo w przewodach limfatycznych szankra twardego, zawierać się mogą oprócz najniższych ustrojów cząsteczki tłuszczu, krzepnika lub drobnziarniste rozpadowe masy.

Zupełnie jednakowe zmiany w przewodach limfatycznych wszystkich 4 szankrów, jednostajna i prawidłowa ziarnistość zawartości przewodów, nawet przy powiększeniu 1000 razy, zdają się zupełnie wykluczać drobnziarnisty rozpad. Brak włóknistej budowy, jaką przedstawia zwykle krzepnik w preparatach stwardniałych, można uważać za dostateczną cechę dla odróżnienia powyżej opisanej zawartości przewodów limfatycznych od cząsteczek krzepnika.

Odczynniki, przy pomocy których najzupełniej udaje się nam odróżnić najniższe ustroje, od drobnziarnistej masy rozpadowej, krzepnika i czą-



steczek tłuszczu, a mianowicie rozpuszczalność tych ostatnich częścią w kwasach, częścią w alkaliach lub też w mieszaninie alkoholu z eterem, podobnie wyłączają możliwość przyjęcia opisanych drobnoziarnistych tworów z innymi dopiero co przytoczonymi.

Preparaty gotowane w roztworze alkoholu z eterem, po zbadaniu nie okazywały żadnych prawie zmian; co się dotyczy opisanych drobnoziarnistych tworów, zwykle tłuszcz zupełnie się rozpuszczał.

Działanie silnego kwasu octowego, wyjaśniając znacznie preparat, niszczy komórki, pozostawiając jądra, lecz wyjaśnia zarazem i twory drobnoziarniste i takowe przedstawiają się w obrysach wyraźniej określonych.

Co się dotyczy działania płynów barwiących na twory drobnoziarniste, autor zauważył, że preparaty nieobrobione zapomocą odczynników, przy działaniu na nie płynów barwiących, o tyle się zmieniały, że tkanki preparatu barwiły się dobrze, drobnoziarniste zaś twory nie barwiły się.

Następnie autor barwił preparaty, poprzednio poddziaławszy na nie bądź kwasem octowym, bądź też roztworem potażu gryzącego i wtedy twory drobnoziarniste barwiły się bardzo dobrze. Ziarenka bardziej się barwiły niż masa je łącząca. Najlepszymi barwnikami okazały się metylanilina i haematoksilina.

Zdaniem autora, takie zachowanie się tworów drobnoziarnistych względem ciał barwiących z wielkim prawdopodobieństwem wskazuje, że mamy do czynienia nie z tworami nieorganizowanymi, produktami zwyrodnienia, a przeciwnie z tworami organizowanymi.

Następnie autor przeprowadził doświadczenia w gabinecie botanicznym prof. REINHARDT'A. Przekonano się tam, że działając na twory drobnoziarniste stężonym kwasem siarczanym i świeżo przygotowanym roztworem amonijakalnym tlenku miedzi, z początku daje się zauważyć napęcznienie a potem rozpuszczenie tworów ziarnistych. Działanie więc tych odczynników na twory drobnoziarniste jest podobne do działania ich na komórki roślinne.

Z tych danych autor dochodzi do wniosku, że twory ziarenkowe należą do tworów roślinnych.

Wkońcu swej pracy autor porównywa wyniki otrzymane przez KLEBS'A, ze swoimi poszukiwaniami.

Autor niewidział pręcików i helikomonad, które KLEBS spostrzegł.

Wynik pracy PISAREWSKIEGO, jest więc następujący: limfatyczne przewody szankra twardego, zawierają twory drobnoziarenkowe ułożone grupami, które przypominają *zoogloae*, twory te znajdują się i w tkankach stwardniałych i wytrzymują próby, jakie pospolicie używają się dla odróżnienia najniższych ustrojów od pierwocin tkanek i patologicznych produktów wyższych ustrojów.

## STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

**Lichen linguae** („*Lichenoïde lingual*”). Pod tą nazwą VANLAIR (w *Revue mensuelle de méd. et chir.* 1880 — 1 — 3) opisuje mało znane cierpienie języka, niedawno poraz pierwszy opisane przez GUBLER'A. Cierpienie to cechuje się występowaniem okrągłych plam żywo czerwonych na języku, rozmaitej wielkości, już to oddzielnych już też zlewających się z sobą; plamy te są odgraniczone mocnym wałem więcej szerokim niż wysokim, wyraźnie jednak wznoszącym się ponad otoczenie, barwy matowo-białej. W obrębie takiej plamy znikają brodawki nitkowate (*papillae filiformes*), brodawki zaś grzybowate (*p. fungiformes*) są zachowane; w skutek tego dno takiej plamy jest lekko zakłębione i zasiane wyniosłościami płaskimi i zaokrąglonemi. Choroba ta poczyna się na końcu lub przy nasadzie języka i rozszerza się ztamtąd już to powolnie, już też szybko na całą



prawie górną powierzchnię języka, a w niektórych przypadkach przechodzi i na dolną jego powierzchnię i wtedy zmienia się wygląd tych plam: dno staje się sinawem, a ograniczający wał żywo czerwonym. Przebieg tego cierpienia jest nadzwyczajnie uporczywym: Gdy na jednym miejscu sprawa chorobowa dąży do zabliznienia, rozszerza się na innych miejscach i t. d. Autor cierpienie to uważa za podostrawe (*subacuta*) zapalenie brodawek językowych, a głównie brodawek nitkowatych, z następowym ich zanikiem. Ustroje drobnowidzowe nie mają tu żadnego znaczenia, chociażby takowe w postaci *leptothrix bucalis* w znacznej ilości, w zeszkrobanych kawałkach, się znajdowały. Liszaj języka wywołuje bardzo nieznaczne przypadłości podmiotowe. Czucie i smak w języku są zwykle całkiem nie naruszone; bolesności nie ma żadnej, albo też jest uczucie pieczenia i t. p. Przyczyny są mało znane; zdaje się że kobiety są więcej do tego cierpienia usposobione niż mężczyźni. Od innych cierpień języka jako to: *psoriasis*, *plaques muqueuses*, *epithelioma* i t. p. wyróżnia się dostatecznie liszaj języka cechującymi właściwościami plam, ograniczeniem się wyłącznie do języka i t. p. Wszelkie leczenie miejscowe w dotychczas znanych przypadkach jedynie polepszenie sprawiło, lecz zupełnego wyleczenia nie spostrzegano; raz jedno ono nastąpiło dobrowolnie. W każdym razie wyskrobanie i przyżeganie miejscowe jest najpożyteczniejszem. (Ref. w *Allg. med. Central-Ztg.* 1880—73).

**0 wartości przeciwnilnych przepłukiwań jamy macicy po porodzie**, HOFMEIER podaje niesłychanie ważne dla praktyki wyniki. Pod wpływem bardzo często powtarzanych w ostatnich czasach zaleceń, aby, celem zapobieżenia rozwinięciu się gorączki połogowej, przestrzykiwać macicę po każdym nawet prawidłowym porodzie, 2—3<sup>0</sup>/<sub>0</sub> roztworem kw. karbolowego, autor zastosował takowe postępowanie u pewnej liczby rodzących w instytucie położniczym w Berlinie. Niestety, (wbrew wszelkim zachwalaniom i świetnym wynikom, zwłaszcza przez Niemców rozgłaszanym. (*Prz. Spr.*), autor nie tylko że nie osiągnął zamierzonych korzyści, lecz wprost przeciwnie: wyraźną szkodę wyrządził swoim chorym. Z 260 prawidłowo rodzących, których macicę po porodzie przepłukiwano wymienionym roztworem, zachorowały 42 na zapalne sprawy macicy i jej przydatków, pomiędzy temi 8 bardzo ciężko. Przeciwnie zaś z 249 również prawidłowo rodzących, u których macicę po porodzie pozostawiono w spokoju, zachorowało tylko 19. Na zasadzie takich wyników, radzi autor macicę po porodzie prawidłowym pozostawić w zupełnym spokoju. Inaczej rzecz się ma, zdaniem autora, jeżeli już podczas samego porodu występują sprawy rozkładowe i gnilne z objawami gorączkowymi; w tych to jedynie przypadkach dla zniszczenia zarodników zakaźnych, przepłukiwanie macicy 5<sup>0</sup>/<sub>0</sub> roztworem kw. karbolowego jest koniecznem i niewątpliwie pożytecznem. (*Centralblatt f. Gynekologie.* 1880—4).

**0 leczeniu nabłoniaków (*epithelioma*) szyi macicy**, MARION SIMS ogłosił obszerny artykuł (w *Americ. Journ. of obstetr. July 1879*), którego główną treść stanowi następujące prawidło: „Nigdy nie odejmuje się odgniataczem lub pętlą galwanowo-kaustyczną nabłoniaka szyi macicznej dochodzącego do wysokości połączenia jej z pochwą maciczną, lecz za pomocą noża i nożyczek wycina się wszelkie chore lub podejrzane części macicy nawet powyżej przyczepienia jej do pochwy znajdujące się, aż nawet do wysokości wewnętrznego ujścia macicy.” Krwotok tamuje autor półtorochlorkiem żelaza lub tamponem ałunowym; po oddaleniu tamponu przyżęga ranę chlorkiem cynku. Po 2—3 dniach zaleca przestrzykiwanie letnim roztworem kw. karbolowego. Przeciw spodziewanym powrotom choroby, autor sądzi, że wewnętrzne użycie arseniku ma pewne znaczenie. Skoro zaś pojawi się chociażby najmniejszy ślad powrotu miejscowego cierpienia, autor operuje znowu w podany sposób, który uważa za wielce pożyteczny dla niszczenia wszelkich złośliwych narośli i nasieków szyi macicznej. (Ref. w *Wiener med. Wchft.* 1880—33). J. R.

**Leczenie świerzby** w szpitalu Katarzyny w Stuttgardzie polega na tem, że chory dostaje najprzód kąpiel, a następnie trzy razy na dzień wcieranie z *Ol. petrae italic.*, *Styracis liquidae*, *Spiritus ana.* Bardzo rzadko czwarte takie wcieranie jest potrzebnem. Działanie na skórę jest bardzo nieznaczne i napróżno oczekiwano by oddzielania się naskórka jak to po wcieraniach mydła szarego następuje.

(*Würtemb. med. Corresp.-Blatt.* 1880)



## PRZEGLĄD BIBLIJOGRAFICZNY.

Dr. Bolesław Skórczewski, lekarz zdrojowy w Krynicy. — Dyjetetyka kąpielowa czyli Nauka jak zachować się należy podczas leczenia w zdrojowiskach. — Warszawa. — Nakładem Redakcyi dwutygodnika „Zdrowie” 1880. — Cena 1 rs. 20 kop.

Jakkolwiek używanie wód leczniczych tak w postaci kąpeli jak i w formie lekarstwa do wewnątrz używanego, bardzo odległych czasów sięga, to jednak Balneologia jest jedną z gałęzi nauki lekarskiej, w której światło nauki najpóźniej zajaśniało. Odwieczne jedne i te same, na ścisłej obserwacji nie oparte formułki i przepisy powtarzano. Mnóstwo co rok wychodziło broszur opisujących sposób działania tych lub owych wód mineralnych, a każdy „Badearzt” czuł się w obowiązku rozpocząć praktykę kąpielową swoją od napisania takiej broszury, co dobrą rekomendacją dla poczynającego lekarza stanowiło, ale z resztą korzyści wielkiej dla nauki nie przyniosło. Nie brakowało i takich autorów, którzy zebrawszy masę, ze wszystkich stron napływających broszur, tworzyli z nich wcale poukazne, ba! nawet 40-arkuszowe *Handbuehy*, w których wszystko się znajdowało a mianowicie: gdzie jakie miejsce kuracyjne leży, jak najlepiej do niego dostać się można, jakie są części składowe pojedynczych źródeł (przyczem nie przepomniano o  $\frac{1}{1000}$  grana lityny lub stroncyjany w funcie wody!), na jakie choroby dane źródło od czasów GALEN'A lub choćby PARACELS'A używane było, wreszcie jacy lekarze „zdrojowi” gdzie praktykują (ta ostatnia lista ze szczególną skrupulatnością była podawana). Przytem we wszystkich znajdowaliśmy ogromną przesadę pod względem skuteczności wód mineralnych, które przeciw każdej chorobie najpomyślniej w świecie działać miały. Publiczność miała, a po części ma jeszcze dotychczas najdziwaczniejsze pojęcia o kuracjach wodami mineralnemi. Przeróżające historie opowiadają sobie o owej strasznej sile Sprudla, o tych sparaliżowanych od lat 10, którzy po 3 lub 5 kąpielach w Wildbadzie chodzić zaczęli (kiedy wiemy iż kąpiele takie tylko paliatywnie działać mogą) i t. d. Autorowie tych licznych broszur, a nawet *Handbuehów* nie przyczyniali się bynajmniej do wykozerowania tych pojęć, ale przeciwnie mistycyzmem jeszcze większym całą kurację wodną otaczali i przypisywali jej skutki, których ona wcale nie sprawadzała. Broszury i podręczniki zresztą przynosiły ich autorom nierównie większą korzyść, aniżeli rokrocznie powtarzane wędrówki do wielkich miast i do znakomitości lekarskich.

Reforma w tym kierunku była konieczną, i w rzeczy samej powstał w ostatnich czasach cały szereg prac, które na nowe zupełnie tory naukę o wodach leczniczych wprowadziły. Jako prototyp doskonałej, bardzo racjonalnej i na naukowych obserwacjach opartej Balneologii, wymienić możemy dzieło BRAUNA, które każdemu z kolegów gorąco zalecamy, a które należałoby koniecznie na język polski przełożyć.

Dyjetetykę kąpielową d-ra Skórczewskiego należy do tej drugiej kategorii dzieł zaliczyć. Prawie wszystko w niej jest krytycznie przedstawione, wszystko z małemi wyjątkami racjonalnie wymotywowane, każdy przepis ma swoją racją bytu i swoje fizjologiczne wyjaśnienie. Dzieło rozpadła się na 3 działy, z których pierwsze dwa jako wstęp uważane być mogą do 3-go, zatytułowanego: „Właściwa dyjetetyka kąpielowa”. Lekarz nie wiele, albo nie nowego tam wprawdzie nie znajdzie, ale przedstawi mu to dzieło w sposobie bardzo do czytania podatnym, ostatnie słowo nauki w kwestyi zachowania się w czasie używania wód leczniczych. Nielekarz znajdzie tam mnóstwo uwag nader cennych, które przyczynią się do rozjaśnienia pojęć jego o tej kwestyi.

Dzieło to miałoby daleko wyższą wartość i znacznie większą korzyść by przynieść mogło, gdyby nie jedna wielka wada, którą posiada t. j. rozwlekłość i przesadzona chęć stania się zrozumiałym, popularnym. Autor przypuszcza w czytelniku bardzo małą inteligencyją i bardzo małe wykształcenie i odpowiednio do tego rzecz całą traktuje. Oprócz tego rozwlekłość w drugim kierunku jeszcze widzieć się daje, mianowicie iż rozbiera rzeczy, które żadnego związku z dyjetetyką kąpielową niemają, ale zaliczyć się dają wyłącznie do Higijeny. W rzeczy samej, z tego co autor w dziele tem napisał, dalby się wykroić, z pewnemi dopełnieniami, wcale przyzwoity podręcznik Higijeny. Czy to



jest stosowne i potrzebne? Bynajmniej. Czytelnik spodziewa się znaleźć dyjetetykę kąpielową, a tu mu szeroko rozpowiadają o celu odzieży ze stanowiska fizjologicznego, albo o wpływie ruchu na różne czynności ustroju, lub wreszcie o wytwarzaniu się wrażeń i ich wpływie na cały ustroj. Wreszcie w trzecim kierunku jeszcze dopatryłem się niepotrzebnego a nawet szkodliwego powiększenia objętości dzieła, mianowicie w traktowaniu zbyt drobiazgowym, nawet kwestyj czysto balneologicznych. Do takiej kategorii liczę np. początek rozdziału drugiego z którego dowiadujemy się iż „Przybywszy do zdrojowiska, należy kazać się odwieść do hotelu lub do mieszkania, które wpiერ wynajęto, złożyć tam swoje rzeczy, i przedewszystkiem nie rozpakowując swych tłumoków należy się położyć na łóżku lub na wygodnej kanapie (!) Leżąc lub śpiąc trzeba wypocząć przez parę godzin. Następnie uwiadamia się o swem przybyciu lekarza zdrojowego (!) który ma prowadzić kuracją i t. p.” Do tej samej klasy rzeczy niepotrzebnych i niepowiększających wartości dzieła, należy cały ustęp, w którym autor rozberra kwestyj: czy chory powinien przed rozpoczęciem kuracji s p o w i a d a ć s i ę i k o m m u n i ą ś w. p r z y j m o w a ć. Wszystko to są ballasty, które powiększają objętość książki, ale nie przyczyniają się bynajmniej do podwyższenia jej wartości. Ballastów takich więcej przytaczać nie będę, ale każdy kto Dyjetetykę przerzuci, przekona się o prawdzie słów moich.

Rozwlekłość i drobiazgowość do granic możliwych posunięte, są w ogóle kardynalną wadą Dyjetetyki i wiele by ona zyskała, gdyby ją do czwartej części jej objętości zredukować było można. Im coś treściwiej i zwięźle jest podane, tem łatwiej wbije się w pamięć i tem dobitniej do umysłu naszego przemawia. Przypuszczam iż autor miał swoich nielekarskich czytelników na myśli i dla nich starał się wszystko tak obszernie i detalicznie opisać; ale i to go wcale nie tłumaczy, gdyż nawet najrzetelniejszy profan znudzi się, gdy zamiast dyjetetyki kąpielowej, autor mu wyklada o szkodliwości noszenia gorsetów lub t. p. Rzeczy te potrafi on sobie znaleźć gdzieindziej.

Wspominałem powyżej iż autor rzecz naukowo rozberra, pominaż jednakże nie mogą pewnych usterek, jakie w tym względzie dostrzegłem i tak czytamy na str. 323: „Statystyka wykazano, że wiele różnych chorób, wiele rozmaitych zbocezeń w odżywianiu ustroju i w czynności nerwów rozwija się jedynie z tej przyczyny, że na organizm nie działa dostateczna ilość promieni słonecznych”. Otóż statystyka taka nie jest mi znaną, ale choćby istniała, niesłuchanie trudno byłoby w niej o ścisłość i o absolutne wykluczenie *post ergo propter hoc*. Również mało ścisłości naukowej widzimy w dowodzeniu (str. 325) iż spanie po obfitszem jedzeniu jest nie odpowiedniem, autor bowiem zamiast zakaz ten racjonalnie i na drodze fizjologicznej wymotywować, zbywa nas banalnym ogólnikiem: „Wszystkim bowiem wiadomo, że skłonny do apopleksyi zakazuje się snu po obiedzie z obawy, iż w takich razach najłatwiej może wystąpić (?) napad apoplektyczny”. Takim zbyciem tak ważnej kwestyi, autor nikogo przekonać nie może.

Język w całym dziele nie jest bardzo poprawny, a styl miejscami bardzo niedbały. Autorowi, który tak obszerne i ważne dzieła w świat puszcza nie wolno jest pisać. „Wychodząc z kąpeli, służba zmywa ciepłą wodą borowinową i t. p.” (str. 173) albo „...aby położywszy się do łóżka wytwarzały się w nas jakiegokolwiek myśli i t. p.” (str. 329). Autor lubi używać zdań nieosobistych jak: radzi się, zaleca się, przyczem domyslać się należy subjektu, ale naraz wtręca zdanie z subjektem w taki sposób, iż nie wiadomo czy to kąpiel borowinowa, czy lekarz radzi i t. p. Często spotykamy się w Dyjetetyce z zaściankowem wyrażeniem *rozchodzi się*, i to użyte w sposób zupełnie nieodpowiedni i tak często, iż formalnie nuży to czytelnika. Czytamy np. na str. 185: „Ale mogło by się rozchodzić o to, aby wkrótce po wodzie nie podawać herbaty” a dalej na str. 195: „...nie powinno się rozchodzić o to, aby więcej pekarmów podawać i t. p.” wreszcie na str. 211: „Przy kuracyi serwatka nie rozchodzi się o to, aby odżywiać ustroj i t. p.” Pytam się, co i dokąd w tych wszystkich razach ma się rozchodzić, czy tu jest jaki ruch lub czy tu są jakie dwojakie ewentalności, którebyśmy przedstawiali sobie jako rozchodzące się po dwóch różnych drogach? Otóż według mnie, nie wolno jest nużyć czytelnika powtarzaniem tak częstem jakiegoś prowincjonalizmu, niemającego najmniejszego uzasadnienia.



Terminologija Dyjetetyki nie jest bynajmniej do naśladowania. Spotykamy się z mnóstwem dawnych a dobrych znajomych, chociaż i nowe, wprawdzie niezbyt zaszczytne, znajomości porobiliśmy. I tak czytamy powtarzane bez końca wyrazy: pożywki, węgleki wodu, pierwsoszcze (niby protoplazma) wymogi, soki trawiennie, osseski, cukier mlekowy, chera, zadziałanie, zadrażnienie i t. p. Dla wielu z tych wyrazów trzeba słownika, gdyż są one zupełnie dla nas niezrozumiałe.

Czytanie każdego dzieła lub każdej pracy słowami takimi najeżonej, przywodzi nam zawsze na myśl, gwałtowną potrzebę słownika lekarskiego, któryby doszczętnie wypenił z języka naszego wszystkie te niedorzeczności i powagą swoją wszystkim piszącym nakazał dla ojczyznojęzyka szacunek, do którego oni sami się nie poczuwają.

Przedstawivszy w ten sposób dobre i złe strony Dyjetetyki kąpielowej, w końcu dodać winienem, iż w każdym razie dzieło to uważam jako dobry nabytek dla literatury krajowej.

G. Fritsche.

## OGŁOSZENIA.

**Dr. J. Tymowski**, ma honor zawiadomić Szan. kolegów, że przez sezon zimowy praktykuje w **San Remo** (*Italia Riviera di Ponente*).

### Warszawski Dom Zdrowia

#### 6. Szpitalna 6.

Istniejący pod nazwą powyższą zakład leczniczy, przeznaczony jest dla stałego pomieszczenia chorych dotkniętych cierpieniami wszelkiego rodzaju, jak również kobiet spodziewających się słabości. W razie potrzeby, zupełna tajemnica zapewnioną chorym zostaje.

Zakład mieści się w umyślnie w tym celu zbudowanej i urządzonej posesyi, otoczonej ogrodem. Pokoje dla każdego chorego są oddzielne. Leczeniem chorych zajmują się podpisani właściciele zakładu. Na żądanie chorych, do porad zywani są lekarze do Zakładu nienależący.

O warunkach pomieszczenia i pobytu w zakładzie, dowiedzieć się można na miejscu, lub ujednego z podpisanych lekarzy zakładu. Ci ostatni udzielają też informacji listownych.

**J. Brzeziński** (Mazowiecka Nr. 10), **K. Dobrski** (Królewska Nr. 6), **J. Gutwein** (Plac Grzybowski Nr. 10), **A. Thieme** (Marszałkowska Nr. 38).

### LIMFA OSPOWA (Krowianka świeża)

dostać można w Aptecce H. Kucharzewskiego. Senatorska. Nr. 11.

## ZAKŁAD LECZNICZY DLA KOBIET

Dr. J. ROGOWICZA


w WARSZAWIE

ulica Nowogrodzka Nr. 20.

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

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

Redaktor i Wydawca, Dr. J. Rogowicz.

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