

# GAZETA LEKARSKA.

PISMO TYGODNIOWE  
POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

Cena Gazety Lekarskiej: w Warszawie: rocznie 5 rs., półrocznie 2 rs. 50 kop., na prowincyi,  
w Cesarstwie i za granicą: rocznie 6 rs., półrocznie 3 rs.

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

Redaktor odpowiedzialny: Dr. Gajkiewicz Władysław. Wydawca: Dr. Kondratowicz Stanisław.

Adres Redaktora. Marszałkowska Nr. 45.

Adres Wydawcy. Marszałkowska Nr. 49.

## Dr. Med. Czesław Stiche

przez cały letni sezon ordynuje w **KARLSBADZIE**

mieszka jak dawniej Kreuz-Gasse, Insel Rügen.

12—11

## CIECHOCIŃSKI WYCIĄG Z IGLIWA SOSNOWEGO

(*Extractum turionum Pini pro balnea.*)

Powyższy środek leczniczy, zalecany przez wielu lekarzy, z bardzo pomyślnym skutkiem, przy reumatyzmie, artrytyzmie, krzywicy i cięższych formach żółtów, również w wielu przewlekłych postaciach chorób skórnych, wyrabiany jest w aptece GĘBCZYŃSKIEGO w Ciechocinku.

Dostać go można w skądzie materiałów aptecznych Mrozowskiego i w wielu aptekach Warszawskich.

Wyciąg ten, w porównaniu z krynickim, jest daleko gęstszym, a butelka, pomimo większej objętości o 40 kop. tansza.

6—4

## OPNER KRÓLEWSKA WODA GORZKA MATTONI.

Mattoni i Wille w Peszcie

Zaszczycona chwalebnią opinią najpierwszych lekarzy Europy

Używaną bywa z zupełnym skutkiem w następujących chorobach:

1. w chorobach kanałów kiszkiowych
2. „ obstrukcyi chronicznej
3. „ nderzeń do głowy, zawrotach, białach serea i astmie,
4. „ febrze wywołanej zanieczyszczeniem żołądka
5. „ chronicznych w ogóle
6. „ lekkich cierpieniach skrofulicznych
7. „ stłuszczeniu
8. „ organów płciowych kobiecych

Sprzedaje się we wszystkich składach materiałów aptecznych  
i aptekach w Rosyji.

SKŁADY

u Aleksandra Wenzla w Petersburgu, Kazańska 3

u L. Krenig i S-ka w Moskwie, Petrowka d. Matwiejewoj 20—6

## LEKARZ

z pensyją stałą, potrzebny do m. Simno gub. Suwalska pow. Kalwaryjski—

adresować Winkler aptekarz w Simnie.

3—1

KAPSUŁKI i PIGUŁKI  
Z BROMKU KAMFORY

**DOKTORA CLIN**

*Laureata facultetu medycznego w Paryżu. — Nagroda Montyon.*

KAPSUŁKI i PIGUŁKI Dra CLIN z bromku kamfory używają się w chorobach nerwowych, mózgowych, w dolegliwościach sercowych i oddechowych, oraz w następujących przypadłościach: *astmie, bezsenności, kaszlach nerwowych, spazmach, palpatacjach, kokluszach, epilepsyi, konwulsjach, zawrotach głowy, zagłuszeniu, gorączkach, migrenie, w chorobie pęcherza i kanałów moczowych* i na uspokojenie całego organizmu.

NALEŻY WYSTRZEGAĆ SIĘ PODROBIEŃ, I WYMAGAĆ, JAKO GWARANCJĘ, NA KAŻDYM FLAKONIE MARKĘ FABRYKI (ZASTRZEŻONĄ), OPATRZONĄ W PODPIS

**Clin & Cie i Medal Nagrody Montyon**

Nabywać można w Paryżu u Clin et Cie, 14, rue Racine; zaś w Warszawie i na prowincyi za pośrednictwem wszystkich aptekarzy u których znajdują się jednocześnie PIGUŁKI ŻELAZNE Dra RABUTEAU.

**PIGUŁKI ŻELAZNE D<sup>ra</sup> RABUTEAU**

LAUREATA INSTYTUTU FRANCYI

PIGUŁKI ŻELAZNE RABUTEAU są pokryte cukrem.

Liczne studia, dokonywane w szpitalach przez profesorów fakultetu paryzkiego wykazały stanowczą skuteczność Pigulek żelaznych Rabuteau w następujących słabościach: *blednicy, bezkrwistości, w utratkach krwi, w ogólnej niemocy, wycieńczeniu, w rekonwalescencyach, w słabościach dzieci i wszystkich w ogóle słabościach spowodowanych brakiem krwi.*

PIGUŁKI ŻELAZNE RABUTEAU nie czernią zębów, dają się trawić najslabszym osobom nie powodując obstrukcyi. Zażywać regularnie po trzy pigułki rano i wieczorem przed jedzeniem.

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

Należy wystrzegać się podrobień, i wymagać jako gwarancję na każdym flakonie pigulek żelaznych D-ra RABUTEAU markę fabryki (zastrzeżoną) opatrzoną w podpis: **Clin & Cie i Medal Nagrody Montyon.**

Nabywać można w Paryżu u Clin i Cie, 14, rue Racine; zaś w Warszawie i na prowincyi za pośrednictwem wszystkich aptekarzy.

**KAPSUŁKI MATHEY-CAYLUS**

Wyrobu D-ra Clin — Nagroda Montyon

„KAPSUŁKI MATHEY-CAYLUS z essencyi drzewa sandałowego w połączeniu z essencyami balsamicznymi są zalecane przez lekarzy na *choroby zastarzałe i nowopowstałe, białe upławy kobiet, na choroby kanału moczowego i wszelkie przypadłości kanałów moczowych.*

„Z powodu delikatnej karukowej obłonki KAPSUŁKI MATHEY-CAYLUS trawią się przez osoby najwrażliwsze nawet i nie szkodzą w niezem żołądkowi.“

*(Gazeta Szpitali Paryzkich).*

Zażywać 9 do 12 kapsułek dziennie. Szczegółowy opis dodaje się do każdego flakonu.

Należy wystrzegać się podrobień i wymagać jako gwarancję, na każdym flakonie KAPSUŁEK MATHEY-CAYLUS markę fabryki (zastrzeżoną) opatrzoną w podpis:

**Clin & Cie i Medal Nagrody Montyon.**

Nabywać można w Paryżu u Clin et Cie, 14, rue Racine; zaś w Warszawie i na prowincyi za pośrednictwem wszystkich aptekarzy u których znajdują się jednocześnie pigułki żelazne Dra Rabuteau.

# GAZETA LEKARSKA.

**Treść.** I. A. Sokołowski. O zaraźliwości suchot płucnych ze stanowiska klinicznego. — II. S. Huzarski. Zarośnięcie i zwężenie pochwy (*atresia et stenosis vaginae*), jako przeszkoda dla odbycia porodu. — Korespondencyja z Berlina: Z wystawy higienicznej. — *Dział sprawozdawczy*: 28. M. J. Rossbach. O powstawaniu śluzu w drogach oddechowych. (Dalszy ciąg). — Wiadomości bieżące. — Nadesłano do Redakcyi. — Sprostowanie. — Dodatek. — Ogłoszenia.

## I. O ZARAŻLIWOŚCI SUCHOT PŁUCNYCH

ZE STANOWISKA KLINICZNEGO.

Podał

D-r med. **Alfred Sokołowski**  
ordynator szpitala Ś-go Ducha w Warszawie.

(Rzecz czytana na posiedzeniu klinicznym Tow. Lekarskiego Warszawskiego dnia 1. V. r. b.).

Czy suchoty płucne są zaraźliwe? Odwieczna to kwestyja sporna, gdyż jeszcze *Galien* poruszał ją, twierdząc, że dla zdrowego człowieka niebezpiecznie jest nawet jeden dzień cały przebywać w towarzystwie suchotnika. Od tego czasu kwestyja zaraźliwości suchot płucnych wielokrotnie w ciągu szeregu wieków poddawana była dyskusyi przez najznakomitszych klinicystów, nigdy jednak ta ostatnia nie doprowadziła do zupełnie jasnych wyników, gdy bowiem pewien szereg faktów klinicznych przemawiał za, inny stanowczo przeczył zaraźliwości tej choroby.

W ostatnich czasach, szczególnie po odkryciu przez *Koch'a* pasorzytów gruźliczych, kwestyja ta stanęła znowu na porządku dziennym, a liczny szereg prac, ogłoszonych ostatniemi czasy przeważnie przez autorów angielskich i niemieckich, przemawia dosadnie za wielką jej doniosłością. Sądzę więc, że niebędzie zbyteczną poruszyć i u nas tę sprawę, czynię zaś to tem chętniej, że pracując wiele lat z rządu w Zakładzie, poświęconym przeważnie leczeniu suchotników, doszedłem pod tym względem do pewnych wniosków, opartych na własnych spostrzeżeniach.

Jeżeli suchoty płucne są chorobą zaraźliwą, to przedewszystkiem winny się udzielać osobnikom, wystawionym na ciągle obcowanie z takimi chorymi, gdyż skutek tego są one narażone na wdechanie powietrza, zakażonego bądź to oddechem suchotnika, bądź też innemi produktami chorobliwej wydzieliny, jak mechanicznie zawieszoną w powietrzu plwociną, produktami przeziwu skórniego (*transpiratio*) i t. p. Do tej kategorii osób przedewszystkiem

zaliczyć należy męża pielęgnującego swą suchotniczą żonę, lub też odwrotnie, jak to częściej się zdarza. W tego rodzaju przypadkach obok tylko co wzmiankowanych wpływów szkodliwych należy jeszcze wziąć pod uwagę możliwość przeniesienia zarazka suchotniczego za pomocą spółkowania. Otóż przypadki suchot płucnych, nabytych przez żonę, pielęgnującą suchotnika męża, lub odwrotnie, były oddawna spostrzegane i u bardzo wielu autorów, poczynając od najdawniejszych (Gallena) aż do najnowszych (Morton. v. Swieten-Portal, Walsche i inni), spotykamy opisy pojedynczych przypadków suchot, powstałych w tych warunkach. Przypadki takie jednakże pojedynczo ogłoszone nie przedstawiały dostatecznego materiału; z drugiej znów strony przeciwnicy zaraźliwości suchot mogli na zasadzie ich twierdzić, i nie bez pewnej słuszności że w tego rodzaju przypadkach oprócz możliwości zarażenia się, istniał cały szereg przyczyn, jak silne zmartwienie, niewywcześnie upadek trawienia i t. p., które same przez się są dostateczne do wywołania choroby. Dopiero przed kilku laty D-r Hermann Weber z Londynu podniósł szczegółowo tę kwestyję na posiedzeniu Towarzystwa klinicznego Londyńskiego (*Clinical Society*), przedstawiając pod tym względem ciekawe dane statystyczne. Tak autor spostrzegł 68 osób, dotkniętych mniej lub więcej rozwiniętą sprawą suchotniczą, które wstąpiły w związki małżeńskie z osobami zupełnie zdrowymi. Z tych 68 zdrowych poprzednio osobników po pewnym mniejszym lub dłuższym przeciągu czasu u 10 wystąpiły wyraźne objawy suchotnicze. W liczbie 68 chorych pierwotnie małżonków było 39 mężczyzn i 29 kobiet; otóż zaledwie tylko jeden małżonek na owych 29 suchotnic dotknięty został tą samą chorobą co żona; podczas gdy aż dziewięć żon na 39 suchotników uległy temu samemu cierpieniu co mąż. Owych 9 suchotników straciło razem aż 18 żon, jeden aż cztery, jeden trzy, czterech po dwie, a pozostałych trzech po jednej.

Z kazuistyki Webera podajemy szczegółowo jeden przypadek, jako przedstawiający niezwykle interes.

Pewien młody człowiek, którego matka, dwaj bracia i siostra pomarli na suchoty i który również sam podlegał po dwakroć napadom silnego krwotoku płucnego, czując się zupełnie zdrowym, ożenił się w 27 roku życia, ze zdrową również kobietą, pochodząca z niesuchotniczej rodziny. Po pewnym przeciągu czasu żona zmarła na suchoty po trzecim porodzie. Wkrótce potem wdowiec ożenił się ponownie z kobietą zdrową, która po roku zmarła na szybko przebiegające suchoty płucne. Po śmierci drugiej żony ożenił się po raz trzeci z dwudziestopięcioletnią zupełnie zdrową kobietą, u której w czasie ciąży wystąpiły na jaw objawy suchot płucnych, a po upływie osmiu miesięcy i ta 3-cia żona mu zmarła. Wdowiec ten, pomimo trzykrotnego niefortunnego ożenku spróbował jeszcze po raz czwarty szczęścia, ożeniwszy się z 23-letnią zupełnie zdrową kobietą, u której już w trzecim miesiącu ciąży wystąpiły wyraźne objawy suchot, a następnie i ją także doprowadziły do grobu po dziewięciu miesiącach choroby. Wkrótce jednakże potem i u nieszcześliwego małżonka wystąpiły wyraźne objawy suchot płucnych, które po dwóch latach spowodowały śmierć.

Jednakże spostrzeżenia W. Weber'a i wielu innych autorów są nieco jednostronne, gdyż zawierają głównie dodatnie przypadki zaraźliwości suchot płucnych i dają zbyt szczupły materiał obserwacyjny. Pod tym ostatnim względem zasługują na bliższą uwagę liczby, zebrane przez D-ra Yeo w szpitalu, przeznaczonym jedynie do leczenia suchot płucnych w Brompton, a ogłoszone w niedawno wyszłem dziełku tegoż autora pod tytułem: *The contagiousness of pulmonary consumption etc. by J. B. Yeo. London 1882.* Autor zebrał dokładnie dane, dotyczące 1055 przypadków suchot płucnych; w liczbie tej było 621 mężczyzn a 434 kobiet. Między 621 mężczyznami 306 było żonatych, 297 bezżennych, a 18 tylko wdowców; dwaj tylko wdowcy zapewniali stanowczo, że żony ich zmarły wskutek suchot płucnych. 10-iu innych chorych twierdziło, że potracili na tę chorobę swoje najbliższe rodzeństwo (rodziców, braci lub siostry), od pozostałych wreszcie dziesięciu nie można było dowiedzieć się nic pewnego. Z liczby 434 suchotnic było 199 kobiet zamężnych, 206 niezamężnych, a 29 wdów; pięć wdów twierdziło stanowczo, że małżonkowie ich zmarli na suchoty, sześć straciło na nie swe blizkie rodzeństwo, od pozostałych nie dało się zebrać dokładnych danych.

W tym samym szpitalu D-r Bartlett zebrał również statystyczne dane na innej grupie 177 chorych, dotkniętych suchotami płucnymi. Pomędzy niemi było 94 suchotników, w tej liczbie czterech wdowców, z których dwaj stracili swe żony na suchoty; z 83 kobiet było 6 wdów, a w tej liczbie trzy były wdowami po suchotnikach.

Liczby zestawione przez angielskich autorów, chociaż pozornie wielce przemawiają za zaraźliwością suchot, przy bliższem rozpatrzeniu tracą wiele na swej doniosłości. Tak przedewszystkiem widzimy, że procent dotkniętych suchotami wdów lub wdowców nie jest zbyt wielkim, jeśli bowiem zestawimy razem przypadki spostrzegane przez obu autorów, to otrzymamy na ogólną liczbę 1232 suchotników 57 wdów i wdowców, z tych zaś tylko 12, a więc zaledwie piąta część straciła swych mężów lub żony na suchoty; procent taki tembardziej nas nie zdziwi, jeśli zważymy, że autorowie zbierali swe dane wśród najbiedniejszej ludności, w mieście, gdzie suchoty płucne stanowią ogromną odsetkę ogólnej liczby chorych. Dalej cyframi tym i wyprowadzonym z nich wnioskom daje się zrobić jeszcze ważniejszy zarzut, gdyż obaj autorowie nie podają wcale, w jakim przeciągu czasu po śmierci jednego z małżonków lub też kiedy za jego życia wystąpiły u drugiego wyraźne objawy choroby. Jest to, zdaniem mojem, niedokładność zbyt wielka i wcale nie usprawiedliwiająca wniosków, do jakich D-r Yeo dochodzi. Aby bliżej wyjaśnić słuszność mego zarzutu, przytaczam następujący przypadek ze swojej praktyki.

W roku 1876 leczyłem w Goerbersdorfie panią N. z Warszawy. Chora, około 30 lat mająca, mężatka, przedstawiała objawy daleko posuniętych suchot płucnych; mąż jej bawiący podówczas również w Zakładzie dla towarzystwa żony był zupełnie zdrowym. Coś w pół roku po powrocie do kraju chora zmarła. Po powrocie moim do Polski na wiosnę roku 1881 pan N. zgłosił się do mnie po poradę z powodu kaszlu i gorączki; badając chorego, znalazłem wyraźne objawy zgęszczenia miąższu płucnego w obu szczytach. Chory opowiadał

przytem, że jeszcze przed kilku tygodniami był zdrów zupełnie i dopiero po silnem zaziębieniu się na polowaniu zaczął podupadać na zdrowiu. Otóż w przypadku tym cierpienie rozwinęło się stanowczo wskutek wyraźnego momentu przyczynowego, t. j. zaziębienia i to w trzy lata po śmierci żony, robiąc zaś ogólną statystykę przypadków w ten sposób, jak to czyni D-r Y e o, przypadek ten należałoby zaliczyć do przemawiających za zaraźliwością suchot płucnych.

Takich spostrzeżeń posiadam jeszcze kilka, a podobnych przypadków czytałem dużo, ogłoszonych ostatniemi czasy przez różnych autorów. Zdaniem mojem jednakże spostrzeżenia tego rodzaju nie przemawiają bynajmniej za zaraźliwością suchot, tembardziej jeśli dane osobniki po śmierci swych małżonków żyły w złych warunkach higienicznych, a przez swe zajęcie, lub inne okoliczności wystawione były na wpływy, sprzyjające rozwojowi choroby piersiowej. Jednem słowem rozpatrując krytycznie podobne przypadki, przekonamy się, że najczęściej przyjmowanie zaraźliwości nie da się uzasadnić i że możemy znaleźć inne przyczyny, łatwiej wyjaśniające rozwój choroby.

Zastrzegłszy się więc przeciw zbyt pochopnemu, jednostronnemu sądzeniu faktów winienem dodać, że są przypadki, gdzie wedle wszelkiego prawdopodobieństwa zarażenie można uważać za jedyne źródło choroby. Przypadki te są jednak bardzo rzadkie; ja sam na ogromną ilość suchotników (przecięciowo pięciuset rocznie), którą spotykałem w Goerbersdorfie w ciągu 6-letniej swej działalności, znam tylko jeden przypadek tego rodzaju, który poniżej przytaczam, nadmieniając przytem, że na okoliczność tę zwracałem baczną uwagę, gdyż właśnie w roku 1874 i 5 zjawily się pierwsze sprawozdania W e b e r'a, a w Niemczech i Francji odbywano liczne dyskusyje, dotyczące tej kwestyi. Otóż wracając do mego przypadku, przedstawiał się on w następujący sposób.

W Kwietniu 1875 przybył do zakładu Goerberdorfskiego p. F. około lat 40 mający, zamożny kupiec z Frankfurtu. U chorego znalazłem dużą jamę suchotniczą w szczycie prawego płuca, wydzielającą niezwykle obfitą ilość ropnej plwociny. Stan ogólny był dobry (waga 74 kilo); gorączki i innych objawów charłactwa nie było. Objętość płuc=2000 ctm. F. chorował od lat trzech, odpluwając ciągle duże ilości plwociny. Był od kilku lat żonatym; żona, która towarzyszyła mężowi, była to kobieta około lat 30 mająca, silnie zbudowana, w pełni zdrowia; z rodzicami było i dziecko 3—4-letnie, zupełnie zdrowe. Chory nasz przebył w Zakładzie do końca Czerwca i wyjechał bez znaczniejszej poprawy. W Styczniu 1877 roku spotkałem chorego w Falkenstein'ie, gdzie przebywał już od kilku miesięcy; wówczas przedstawiał już wyraźne objawy poczynającego się okresu charłactwa, odpluwał wciąż wiele; żona nie opuszczała go wcale i do tego czasu była najzupełniej zdrową. Stan chorego pogarszał się szybko; w Lipcu tegoż roku F. umarł. W trzy miesiące potem, jak mi doniesiono, zmarła pozostała wdowa przy objawach szybko postępujących suchot, a wkrótce na tą samą chorobę umarło i jedyne dziecko. Winienem dodać, że sprawa suchotnicza u F., trwała przeszło lat sześć i przez cały ten czas chory odpluwał bardzo wiele; żona zaś w ciągu ostatnich miesięcy niezwykle starannie doglądała słabego męża.

Jak już wzmiankowałem, był to przypadek jedyny, który udało mi się obserwować w Goerbersdorfie, przeciwnie tamże spotykałem wiele małżeństw, z których jedno z małżonków było suchotniczem, a pomimo bardzo długiego przebiegu choroby drugie pozostawało zdrowem; dotychczas nawet znam wielu z owdowiałych małżonków, cieszących się pożądanym stanem zdrowia. Fakty takie dają się po części wytłómaczyć i tem, że chorzy tamtejsi należeli przeważnie do klasy zamożnej, warunki więc higieniczne, w których żyli w Zakładzie i po za jego obrębem, były korzystne i usuwały możność zarażenia, które w innych okolicznościach prędzej mogłoby nastąpić. W klasie biednej mieszkającej w ciasnych, źle lub wcale nieodwietrzanych pokojach, zarazek prędzej, może udzielić się; w istocie zdarza się to częściej, na dowód czego przytoczę dwa następujące spostrzeżenia, zaczerpnięte z praktyki Warszawskiej z dwóch lat ostatnich.

**Spostrzeżenie I.** Na wiosnę 1881 roku widziałem kilkakrotnie wspólnie ze zmarłym kolegą L a n d e'm dwudziestokilkoletnią panią N., dotkniętą szybko przebiegającymi suchotami płucnymi. Chora mieszkała od niedawnego czasu wspólnie z mężem swoim w jednym ciasnym i niskim pokoiku w dzielnicy Staromiejskiej. Warunki higieniczne, w których chora się znajdowała, były fatalne; cierpienie postępowało szybko i chora zmarła w kilka miesięcy. Jesienią tegoż roku przybył do mego ambulansu mąż zmarłej, skarżąc się, że i on od kilku miesięcy kaszle, poci się silnie i chudnie i sam wyraził obawę, czy nie zaraził się od żony suchotnicy. U chorego, mającego lat 30, dobrze zbudowanego, znalazłem dosyć silny stan gorączkowy, oraz bardzo wyraźne objawy fizykalne poczynającego się zgęszczenia miąższu w obu szczytach płucnych. Chorego widywałem od czasu do czasu w ciągu kilku miesięcy; gorączkował ciągle, pocił się, chudł coraz bardziej, kaszlał mocno, objawy zgęszczeń w płucnej stawały się coraz wyraźniejsze. Latem wyjechał na prowincyję i od tego czasu straciłem go z oczu. W tym więc przypadku bardzo jest prawdopodobnem, że początek cierpienia u męża powstał drogą zarażenia; złe bowiem warunki higieniczne, a przede wszystkim brak zupełny odwietrzania w ciasnym, niskim i pozbawionym światła pokoju nadzwyczaj ułatwiały zarażenie; to ostatnie w danym razie tem prędzej mogło nastąpić, gdyż małżonkowie żyli z sobą niedawno i prawdopodobnie już nawet w czasie daleko posuniętego cierpienia musiał mieć miejsce częsty *coitus*.

**Spostrzeżenie II.** Przed dwoma miesiącami przybyła do mnie 53-letnia kobieta, prosząc o poradę z powodu kaszlu i potów nocnych, trwających od kilku miesięcy. W rodzinie pacjentki, nie ma wcale usposobienia dziedzicznego do chorób piersiowych; chora cieszyła się do ostatniego czasu zupełnem zdrowiem, nie pamięta nawet, aby kiedykolwiek przebyła jakąś cięższą chorobę; nie kaszlała nigdy. Od lat kilkunastu była zamężna; dzieci nie miała, ciężko nigdy nie pracowała, zajmując się tylko gospodarstwem domowem. Mąż jej był początkowo zupełnie zdrów; późną jesienią 1871 r., pracując jako mularz na wsi, zaziębił się, zaczął kaszlać chodząc i powoli stopniowo słabnąć. Od jesieni r. z. nie wychodził z domu, a od Grudnia ciągle gorączkował, pocił się mocno i wyrzucał wielką ilość plwociny; wreszcie przy objawach silnego wyniszczenia zmarł w końcu Stycznia r. b.. Żona do ostatka doglądała chorego, mało wychodząc z mieszkania, które się składało tylko z jednego małego pokoiku. Na miesiąc przed śmiercią męża zaczęła bez żadnego widocznego powodu kaszlać, a na jakiś czas już przedtem zauważyła sama, że stopniowo chudnie. Kaszel z początku był niewielki suchy, powoli jednak zwiększył się.

Od miesiąca wystąpiły obfite poty nocne, a jednocześnie i kaszel stał się dokuczliwym; ostatniemi czasy było lekkie krwioplucie, wieczorami zaś chora doznaje dreszczów, z następczą gorączką. Badając chorą, znalazłem: wychudzenia dosyć znaczne, stan lekko gorączkowy, tętno 120. Pod lewym obojczykiem wykryłem stępienie odgłosu opukowego, z lekkim przydźwiękiem tympanitycznym; tamże przy wysłuchiowaniu znalazłem oddech niemal nieokreślony, oraz rżężenia dźwięczne przy kaszlu. Jednem słowem, miałem do czynienia ze zgęszczeniem miąższu płucnego lewego szczytu wraz z poczynającym się okresem, tak zwanych objawów charłactwa. Za tem, że i tutaj choroba powstała wskutek zarażenia się, przemawia bardzo wiele okoliczności, a mianowicie: 1) brak zupełny jakiegokolwiek momentu przyczynowego; 2) wiek chorej, w którym suchoty płucne zwykłą drogą rzadziej powstają; 3) złe warunki higieniczne; 4) usilne pielęgnowanie chorego w czasie ostatnich kilku miesięcy jego życia, podczas których istniały wybitne objawy charłactwa. (D. n.)

KAZUISTYKA SZPITALNA.

## II. ZAROŚNIĘCIE I ZWĘŻENIE POCHWY

(*atresia et stenosis vaginae*),

### JAKO PRZESZKODA DLA ODBYCIA PORODU.

Podał

**Stanisław Huzarski,**

lekarz-asystent oddziału ginekologicznego i położniczego w szpitalu starozakonnym w Warszawie.

Niniejsza krótka praca składa się z dwóch oddzielnych części: w pierwszej znajdzie miejsce opis pięciu przypadków zarośnięcia i zwężenia pochwy; w drugiej zaś na zasadzie tych spostrzeżeń pozwolę sobie wypowiedzieć kilka uwag o przyczynach, sposobach powstawania, jakoteż usuwania tego zбочenia.

**Przypadek I.** D. Sz., 18 lat licząca, zamężna, przybyła na oddział położniczy 31. XII. 1880 r., przywieziona z miasta Białej z objawami rozpoczętego porodu.

Z wywiadów dowiedzieliśmy się, że rodziła ona przed rokiem poraz pierwszy. Poród trwał trzy dni, towarzyszyły mu sen i drgawki (*eclampsia*), pomimo to pomyślnie się zakończył bez pomocy. Po porodzie przechodziła jakąś sprawę połogową. Obecny poród, drugi z rzędu, trwa już trzy dni; bóle porodowe, z początku słabe, obecnie wprawdzie są rzadkie, lecz za to silne. Ruchy płodu matka doskonale czuje; wody płodowe dotychczas nie odeszły. Badanie zewnętrzne dało co następuje: brzuch równomiernie rozszerzony, ściany brzuszne mocno naprężone; na skórze jego widoczne ślady przebytego porodu (*striae gravidarum*); smuga biała zabarwiona. Obwód brzucha na wysokości pępka 100 ctm.; odległość wyrostka mieczykowatego od spojenia łonowego wynosi 47 ctm. Dno macicy znajduje się na wysokości dolka podsercowego; poprzedzającej części płodu przy badaniu zewnętrznym wyczuć nie podobna z powodu zbyt mocnego naprężenia ścian brzusznych. Bicie serca płodu doskonale słychać w dolnej części brzucha poniżej i na lewo od pępka. Przy badaniu wewnętrznym znaleziono, co następuje: Krocze nieco pęknięte, wędzidełka nie ma, pochwa dość wązka; na odległość palca od wejścia do pochwy wyczuć w niej można przegrodę w kształcie obrączki twardej, włóknistej, której brzegi grub-



sze w kierunku odsrodkowym, cienieją w kierunku dośrodkowym. tworząc otwór, do którego palec z łatwością wprowadzić można. Przez otwór ten w przegrodzie wyczuwa się poprzedzającą główkę płodu, na wysokości wejścia do malej miednicy, ruchomą, łatwo unieść się dającą. Palec badający przez otwór w obręcce nie napotyka części pochwowej macicy, przez co o wielkości otworu ust macicznych nie podobna powziąć żadnego pojęcia. Ponieważ przeszkodą dla odbycia porodu była w tym razie poprzeczna przegroda w pochwie, postanowiono przedewszystkiem usunąć przeszkodę, a dalsze postępowanie zastosować do okoliczności. Przy usuwaniu przeszkody miano również na widoku rozpoznanie wielkości otworu ust macicznych. Usunięcia przegrody dokonano w sposób następujący: nóż Pott'a, oblepiony więcej niż do połowy długości lepkiem plastrem, wprowadzono pod przewodnictwem palca do pochwy i doprowadziwszy go do otworu w obręcce, zrobiono na niej kilka bocznych nacięć; krwawienie niewielkie, wkrótce samo przez się ustąpiło; nacięć dokonał ordynator oddziału kol. J. R o s e n t h a l. Wówczas dopiero, po wprowadzeniu palca do pochwy, przekonano się, iż usta maciczne są otwarte na trzy poprzeczne palce; przez otwór wyczuwa się główkę płodu ruchomą, pęcherz płodowy cały, podczas bólu mocno się napręża. Przy następujących dość zresztą mocnych bólach główka się obniżyła i opuściła do jamy malej miednicy. Ponieważ po usunięciu przeszkody poród przybrał wszystkie cechy prawidłowe, postanowiono przeto zachować się wyczekująco aż do chwili odejścia wód płodowych. Następnego dnia (1. I. 1881 r.) o godzinie 4-ej z rana pęcherz pękł; wody płodowe odeszły w obfitej ilości; bóle prawidłowe. Przy badaniu przez pochwę, które miało miejsce o godzinie 10-ej z rana znaleziono usta maciczne dostatecznie otwarte, główka się obniżyła, na niej wyczuć można dość znaczne przedgłowie, przez co ciemienia małego odnaleźć nie można; bóle rzadkie, słabe; bicie serca płodu słabe, lecz wysłuchać się daje niżej i nalewo od pępka. Biorąc pod uwagę, że jakkolwiek usta maciczne są już dostatecznie otwarte, to jednak główka powolnie się obniża, dalej, że bóle słabną, a wreszcie, co najważniejsza, że poród trwa już trzy dni, a bicie serca płodu słabnie, postanowiono przyspieszyć ukończenie porodu przez założenie kleszczy. Już założenie kleszczy na główkę napotkało znaczną przeszkodę z powodu wazkości pochwy, to też z trudnością, zaledwie udało się wprowadzić gałęzie kleszczy poza usta maciczne; po zamknięciu kleszczy trzeba było użyć znacznej siły, ażeby wydostać główkę nazewnątrz. Po urodzeniu się główki, płód wydobyto zwykłym sposobem. Urodziło się dziecko żywe, donoszone, dobrze zbudowane, płci męskiej. Łożysko wydobyto przez uciskanie dna macicy podług metody C r e d é g o. Krwawienie dość znaczne, wkrótce ustąpiło po uciśnięciu dna macicy i podaniu sporyszu. Macica dobrze skurczona; krocze pęknięte prawie aż do obręcki stolcowej. Operacyi dokonał w mej asystencyi kol. J. R o s e n t h a l. Po operacyi położnica czuje się osłabioną, tętno 96. Ciepłota ciała prawidłowa. Zalecono sporysz naprzemian z winem. Macicę przepłukano wodą karbolową.

Przebieg położu. D. 2. I. Położnica czuje się osłabioną. P. 112, przyspieszony, dość dobrze rozwinięty; ciepłota ciała podniesiona (38° C.). Skarży się na boleści w dolnej okolicy brzucha, jakoteż na to, że moczu utrzymać nie może. Brzuch nieco wzdęty; język wilgotny, stolca nie było. Przy badaniu przez pochwę wyczuwamy na przedniej ścianie jej pewne miejsce, z którego mocz sączy się kroplami. Jest to przetoka pęcherzo-pochwowa (*fistula vesico-vaginalis*). Zalecono chorej do wewnątrz kwas solny (*acid. muriat. dil.*), na pęknięte zaś krocze okłady z wody ołowianej z kwasem karbolowym. Macicę przestrzykiwano dwa razy dziennie wodą karbolową. Prócz tego podano łyżkę stołową oleju rącznikowego. D. 3. I. Ciepłota 40° C., tętno 100. Brzuch w dolnej części bardzo bolesny, wzdęty; język obłożony,

suchy; stolec był. Przy badaniu przez pochwę macica mało ruchoma; sklepienie pochwowe wolne. Odchody cuchnące, ilość ich zmniejszona. Mocz odpływa pomimowoli bez przerwy. Zalecono dwanaście ciętych baniek na dolną okolice brzucha i pęcherz z lodem, a wewnątrz podano 6 dwugranowych proszków kalomelu, po trzecim i ostatnim proszku po łyżce stołowej oleju rącznikowego. Zresztą jak wyżej. Wieczorem ciepłota 39,6° C., tętno 100. Położnica skarży się na ból głowy. D. 4. I. Ciepłota 39° C., tętno 96, słabo rozwinięte. Brzuch bolesny w dolnej okolicy, bardzo wzdęty; język suchy, wypróżnienia miały miejsce kilka razy. Przy badaniu przez pochwę wyczuwa się w sięk w przednim sklepieniu miękkie. Macica nieruchoma; odchodów mało i cuchnące (*para-et endometritis*). Zalecono kalomel z kamforą (po ¼ grm.), lód w pęcherzu na dół brzucha, na krocze zaś okłady z odwaru kory chinowej z kwasem karbolowym i nalewką jodową. Macicę, jak pierwiej przestrzykiwano wodą karbolową. Wieczorem ciepłota 39,8° C., tętno 100. Zmiany nie ma. D. 5. I. Ciepłota 39,5° C., tętno 100 słabe. Ból w dolnej okolicy brzucha trwa dalej; język suchy; stolec był. Rana powstała w skutek pęknięcia krocza pokryta czarnym niałotem (*necrosis*). Wszystkie przepisy wczorajsze bez zmiany. Wieczorem ciepłota 39,5° C., tętno 100. D. 6. I., ciepłota 39,6° C., tętno 110 drobne, nitkowate. Brzuch bardzo bolesny w dolnej okolicy; przy opukiwaniu daje w tem miejscu zupełnie ton tępy, stolec był. Zgorzel krocza postępuje. Położnica skarży się na ból we wszystkich stawach prawej górnej kończyny, jakoteż na przebiegu obu wielkich żył udowych zaskórnych (*vv. saphenae magnae*). Wszystkie stawy prawej górnej kończyny obrzmiałe, bardzo bolesne; ruchy utrudnione (zator żył, *embolia*). Zalecono bendżwinian sodu z kamforą, naprzemian z winem. Zresztą bez zmiany. Wieczorem ciepłota 39,6° C., tętno 110. D. 7. I., ciepłota 39,2° C., tętno bardzo drobne, nitkowate, zliczyć się nie daje. Ogólny upadek sił. Ból w dolnych i górnych kończynach; dolne kończyny nieco obrzmiałe. W płucach rżenia wilgotne, kaszel, język suchy, twarz ściągnięta. Krocze pokryte czarnym strupem suchym. Wszystkie przepisy bez zmiany; suche bańki na plecy. Tegoż dnia w nocy o godzinie 12-ej położnica zmarła przy objawach upadku sił. Badania pośmiertnego z powodów od nas niezależnych nie dokonano.

Przypadek II. F. D., lat 32 licząca, zameżna, wstąpiła na oddział położniczy 10 Czerwca 1881 r. Poraz pierwszy rodziła przed 4-ma laty. Poród był ciężki; musiano się uciec do pomocy lekarskiej; dziecko wydobyto za pomocą kleszczy, przyczem z uwagi na wielki obwód główki trzeba było zrobić dwa boczne nacięcia na kroczu (*episiotomia*). Po porodzie przechodziła jakąś sprawę połogową, która trwała dziesięć tygodni. Po porodzie prawie przez cały rok nie miewała regularności. Obecna ciąża jest drugą z rzędu, mianowicie jest koniec 9-go miesiąca. Bóle porodowe mocne i częste; wody płodowe odeszły tego samego dnia zrana; ruchy płodu matka czuje. Badania zewnętrzne dało co następuje: brzuch rozszerzony, a w szczególności z boków; ściany jego słabo naprężone; na skórze brzucha widać ślady przebytego porodu. Obwód brzucha niżej pępka wynosi 98 ctm.; odległość wyrostka mieczkowatego od spojenia łonowego 45 ctm. Dao macicy znajduje się nieco niżej dołku podsercowego. Ponad spojeniem łonowem wyczuwa się przez ściany brzuszne poprzedzającą główkę płodu. Bicie serca płodu słyszeć się daje w dolnej okolicy brzucha niżej i na lewo do pępka. Badanie wewnętrzne dało następujący wynik: pochwa w dolnej części dość szeroka w miarę posuwania się ku górze staje się węższą; w odległości mniej więcej palca od wejścia do pochwy, badając, napotykaemy wąziątki rąbek błony śluzowej w kształcie obrączki o dość znacznym otworze, przepuszczającym dwa palce. Po przebyciu otworu w obrączce napotyka się worek z grubej mięsnej tkanki, przechodzący bezpośrednio z przodu, z tyłu, jak również z bo-

ków w ściany pochwy. W worku tym, a mianowicie w prawej jego połowie wyczuwa się małe zagłębienie w kształcie lejka, do którego jednak palec z trudnością tylko można wprowadzić. Zgłębnik maciczny, wprowadzony do tego lejkwatego zagłębienia, napotyka w niem na otwór, przechodzi przezeń swobodnie, nie napotykając jednak główki. Przez błonę mięsistą, stanowiącą rzeczony worek wyczuwa się poprzedzającą główkę płodu, ruchomą, stojącą po nad wejściem do małej miednicy. Z uwagi na powikłanie postanowiono zasięgnąć rady jeszcze kilku specjalistów, co dla zbyt spóźnionej już pory (11 godzina wieczorem) odłożono do następnego dnia, zaleciwszy jednak rodzącej wewnątrz dla powstrzymania bólów porodowych morfinę. Następnego dnia (11. VI.) o godzinie 11-ej z rana zeszli się wezwani na naradę: naczelny lekarz szpitala D-r K i n d e r f r e u n d, profesorowie T y r c h o w s k i, N e u g e b a u e r i G l i s z c z y ń s k i; w naradzie przyjęli także udział kol. C h w a t i F r e u d e n s o n. Po zbadaniu rodzącej wszyscy przyjmujący udział w naradzie jednomyślnie byli tego zdania, iż należy r o z s z e r z y ć l e j k o w a t y o t w ó r w w o r k u, zamykającym górną część pochwy, a to dla dania główce możliwości opuszczenia się i utorowania sobie drogi. Stopniowego tego rozszerzenia dokonał prof. G l i s z c z y ń s k i, wprowadziwszy do rzeczonoego lejkwatego otworu z początku wskaziciel prawej ręki, a następnie w miarę rozszerzania się otworu drugi i trzeci palec, co też dało się uskuteczyć bez użycia wielkiej siły. Po tem rozszerzeniu lejkwatego otworu, w przegrodzie okazało się przy badaniu palcem, że usta maciczne otwarte są na dwa poprzeczne palce, a część pochwowa skierowana jest ku tyłowi; przez usta maciczne wyczuwa się główkę płodu ruchomą, umieszczoną we wchodzie do małej miednicy, pokrytą włoskami, a na niej dość znaczne przedgłowie. Bólów porodowych obecnie nie ma prawie wcale. Po takim utorowaniu drogi dla poprzedzającej główki płodu, pozostawiono dalszy przebieg porodu siłom natury, zaleciwszy jednak rodzącej dla rozmiękczenia dróg porodowych, jako też wzmocnienia bólów ciepłą kąpiel. O godzinie 8-ej wieczorem miała miejsce powtórna narada z D-r'em G l i s z c z y ń s k i m, na której znowu postanowiono zachować się wyczekująco. Tegoż dnia o godz. 11 wieczorem stan następujący: rodząca bardzo niespokojna, bóle porodowe wstrząsające, bezskuteczne. Przy badaniu przez pochwę znaleziono, iż główka się obniżyła i znajduje się w jamie małej miednicy; usta maciczne otwarte na trzy poprzeczne palce; przedgłowie powiększyło się; lejkwaty otwór w przegrodzie pochwowej przepuszcza już 4 palce. Bicia serca płodu nie słycać. Rodząca skarży się na bezsenność trwającą już trzy dni. Podano wewnątrz chloral już to dla złagodzenia zbyt mocnych bólów, już też dla sprowadzenia choć na kilka chwil snu. O godzinie 4-ej z rana następnego dnia (d. 12. VI.) urodził się siłami natury chłopiec nieżywy, duży i dobrze zbudowany. Łożysko wydobyto przez uciskanie dna macicy. Macica dobrze skurczona; krwawienie nieznaczne, tętno 100 pełne. Położnica czuje się dobrze i objawia chęć do snu. Tegoż dnia o godzinie 10 z rana, położnica czuje się dobrze; ciepłota ciała podniesiona 39,4° C., tętno 96, częste, miękkie, ale dość pełne. Macica dobrze skurczona, na ucisk wrażliwa. Odchody dość obfite, krwawe. Brzuch nie bardzo wzdęty, język nieco obłożony. Badając przez pochwę, znaleziono w niej mnóstwo strzępków włóknistych przyczepionych do ścian jej, a stanowiących resztki po przerwanej przegrodzie pochwowej. Położnica skarży się na ból głowy i senność. Zalecono chininę z kwasem solnym, prócz tego łyżkę stołową oleju rącznikowego i wino, macicę przestrzyknięto wodą karbolową. Wieczorem ciepłota 39,2° C., tętno 100. Położnica czuje się dobrze, brzuch niebolesny, macica skurczona, język nieco obłożony; odchodów mało, stolce były. D. 13. VI. ciepłota 38,4° C., tętno 86. Brzuch nieco bolesny, język wilgotny. Odchody blado różowe. Wieczorem ciepłota 37,5° C., tętno 80. Przepisy bez zmiany. D. 14. VI., ciepłota 38,5° C., tętno 90. Macica niebolesna, ruchoma; brzuch nieco bolesny w dolnej

części; język wilgotny; wypróżnienia były. Wszystkie przepisy bez zmiany. Wieczorem ciepłota 38° C., tętno 90. D. 15. VI. ciepłota 37,8° C., tętno 80. Brzuch niebolesny; stolce były; odchody nie cuchnące. Wieczorem ciepłota 37,6° C. D. 16. VI. ciepłota 37,2° C., tętno 86. Położnica czuje się zupełnie dobrze, pozostawiono ją bez lekarstwa, zaleciwszy przestrzykiwanie pochwy dwa razy dziennie wodą karbolową. D. 17, 18 i 19. VI. żadnej zmiany w stanie położnicy nie zauważono; można ją było uważać za zupełnie zdrową. To też mieliśmy zamiar zająć się leczeniem zmian w pochwie, powstałych po porodzie, ażeby utorować drogę dla możliwych przyszłych porodów, gdy nagle i nadspodziewanie d. 20. VI, a dziewiątego po porodzie postać rzeczy zupełnie się zmieniła. Dnia tego badając położnicę, znaleźliśmy, iż ciepłota ciała znacznie była podniesioną (40,5° C.), tętno 100 prędkie i czeste. W nocy miała dreszcze i skarży się na silny ból w brzuchu, jakoteż nudności. Badając dalej, znaleźliśmy brzuch bardzo bolesny na dotyk w okolicy kiszki ślepej; w tem samym miejscu zauważono nagromadzenie kału (*coprostasis*); stolec zaparty, język suchy. Na wszelkie nasze zapytania co do przyczyny tej nagłej zmiany, położnica nie mogła, a raczej nie chciała dać żadnej wskazówki; służba jednak szpitalna, wypytywana troskliwie pod tym względem, wskazała nam, iż dnia poprzedniego odwiedził położnicę jej mąż; z kąd wyprowadziliśmy wniosek, że uważając żonę swą już za zupełnie zdrową, uraczył ją obfitym jakimś pokaimem. przyniesionym przez się z miasta, co rzeczywiście, jak sam później wyznał, miało miejsce.

Zmiany znalezione u naszej położnicy dowodziły, iż jest to początek zapalenia kiszki ślepej (*typhlitis*), spowodowanego przez błąd w dyjecie. Zalecono 8 ciętych baniek na okolicę kiszki ślepej, pęcherz z lodem na to samo miejsce, a wewnątrz kalomel na przemian z olejem rącznikowym, dyjeta ścisła. Wieczorem tegoż dnia ciepłota 40,5° C., tętno 110. D. 21. VI. ciepłota 40,4° C., tętno 120 bardzo przyspieszony. Brzuch bardzo bolesny w okolicy kiszki ślepej; położnica nie pozwala dotknąć tego miejsca, odgłos wypukowy w tem miejscu tępy. Stolców było kilka, język suchy, zalecono pęcherz z lodem na brzuch, wewnątrz mleczanek olejową i wino. Wieczorem tegoż dnia ciepłota 40° C., tętno 110. D. 22. VI. ciepłota 40,2° C., tętno 120. Brzuch bardzo bolesny w okolicy kiszki ślepej; w tem samym miejscu wysięk stały; stolce były, język suchy. W innych narządach nic nieprawidłowego nie zauważono. Zalecono dziesięć pijawek na okolicę kiszki ślepej, pęcherz z lodem, a wewnątrz kalomel z makowcem (aa gr.  $\frac{1}{4}$ ), naprzemian z kamforą i winem. Wieczorem tegoż dnia ciepłota 40,4° C., tętno 100. D. 23. VI. ciepłota 40° C., tętno bardzo przyspieszone i drobne, zliczyć się nie daje, drgania ścięgien mięśniowych (*subsultus tendinum*). Brzuch bardzo bolesny w tem samym miejscu co i przedtem; stolce były; język obłożony czarnym nalotem. Chora bredzi, jest nieprzytomna. Zalecono mleczanek olejową z kamforą, na brzuch stężony rozczyn saletrzanu srebra. Tegoż dnia o godzinie 2-iej po południu chora życie zakończyła. Badania pośmiertnego nie dokonano z powodów od nas niezależnych. (C. d. u.)

## K O R E S P O N D E N C Y J A.

### Z W Y S T A W Y H Y G I E N I C Z N E J.

III.

Berlin 28 Maja 1883 r.

TREŚĆ. Odzież; żywność; mieszkania i higiena przemysłowa.

Cała 7-ma grupa wystawy poświęcona prawie wyłącznie odzieży. Jak wiadomo, pole to dotychczas mało dostępne dla higieny, gdyż tutaj obok potrzeby czysto fizycznej liczyć się trzeba ze względami estetycznymi. Te osta-

tnie mają przeważające znaczenie. Wszystkie filipiki higieny skierowane przeciwko gorsetom nie były w stanie wyrugować z użycia tych ostatnich. Nauka więc tu, chcąc być pomocą ludzkości swojemi radami, musi brać na uwagę i względy esteczne, inaczej głos nauki pozostanie głosem wołającego na puszczy.

Ze wszystkich części odzieży najwięcej uwagę pod względem higienicznym zwracały i zwracają na siebie: obuwie, gorsety i zwierzchnia odzież. Co się tyczy pierwszego, to nauka słusznie powstała przeciw szablonowemu obuwiu, nie liczącemu się wcale z różnaitością kształtu stóp. Chcąc, żeby obuwie było wygodnem, trzeba, żeby ono najzupełniej odpowiadało wielkości i kształtowi stopy. Wystawa daje nam wiele pouczającego w tym względzie materyjału. Szkoła towarzystwa rzemieślniczego w Wiesbaden wystawiła zbiór odlewów gipsowych rozmaitych nieforemnych stóp, dalej cały zbiór kopyt i obuwia, odrobionych podług tych odlewów. Esser z Berlina wystawił także modele i gipsowe odlewy rozmaitych foremnych i nieforemnych stóp. Hübener z Wrocławia wystawił cały zbiór kopyt rozmaitego kształtu na obuwiu. Piękny zbiór odlewów gipsowych stóp wystawił także prof. anatomii Meyer z Zurychu, szewc zaś Köhler z Frankfurtu odrobione podług tych odlewów obuwie. Wszystkie te wystawione przedmioty przekonywają nas, jak wielka różnica zachodzi w kształcie stóp u ludzi i jak ważną jest rzeczą właściwe stosowanie się do tej różnaitości kształtu w wyrabianem obuwiu. Gorsety mają także licznych wystawców. W walce o gorsety nauka ostatecznie musiała ustąpić. Dziś higiena właściwie stara się tylko o to, żeby szkodliwość gorsetów sprowadzić do *minimum*, żeby ucisk na klatkę piersiową był o ile możności nieznaczny i równomierny. Takie higieniczne estetyczne gorsety wystawili: Weiss z Wiednia, Hoffmann i Lissner z Berlina; panie Weiss i Schwann-Franz wystawiły jeszcze tak zwane ortopedyczne gorsety, służące już to dla maskowania różnych nieforemności klatki piersiowej i kręgosłupa, już to dla prostowania różnych nabytych przez przyzwyczajenie skrzywień.

Co się nakoniec tyczy zwierzchniej odzieży, to tu głównie na uwagę zasługuje podróżna odzież. Używane dotychczas gummowe wyroby doskonale chroniły od wpływów atmosferycznych (deszczu, wilgoci), lecz miały tę złą stronę, że wstrzymywały przeziew skóry w spodniej odzieży, co częstokroć było przyczyną szkodliwych następstw. To też oddawna nauka występowała przeciw tego rodzaju odzieży. Proponowano jako więcej odpowiednie wyroby ze skóry; na wystawie fabrykant Becker z Berlina wystawił taką odzież z łosiowej i jeleniej skóry. Odzież ta bardzo odpowiednia, lecz z powodu drogiej ceny nie może wejść w powszechne użycie. Fabrykant Halemayer z Potsdamu wystawił rozmałą odzież zwierzchnią z materyi płóciennej, właściwym sposobem preparowanej, która ma się odznaczać tem, że jest nieprzemakalną, lecz zarazem przepuszczalną dla powietrza i potu. Sachs z Berlina wystawił gummowe płaszcze z wentylacją. Podobną odzież wystawili Grunzweig i Schlesinger także z Berlina. Z innych części odzieży mamy na wystawie kapelusze, kaski wojskowe z wentylacją, pończochy elastyczne z wełny i jedwabiu, szlafroki szpitalne i t. p. Z tych należy nam wspomnieć o fabrykancie Baer z Szwajcaryi, który wystawił odzież z materyjału zwanego *crêpe de santé*. Prof. Saeger ze Stuttgartu wystawił rozmaite części odzieży, przez siebie obmyślane, książki i broszury, traktujące o higienie tego przedmiotu i t. d.

Oddział wystawy, obejmujący materyjały spożywcze, odznacza się niezwykłym bogactwem i różnaitością. W celach więcej spekulacyjnych, aniżeli naukowych poustawiano na całym placu wystawy pawiloniki, altany, gdzie są wystawione napoje musujące, wina, mleko, kakao i gdzie zarazem na próbę odbywa się sprzedaż wystawionych materyjałów. Wszystko to jednak przedsta-

wia mało interesu naukowego a zatem nie może mieć miejsca w naszym sprawozdaniu. Na uwagę zasługują tylko wystawa materyjałów, używanych przy sztucznem karmieniu dzieci, kuchnie ludowe i szkoła kucharek w Berlinie. Sztuczne karmienie ssawców, które niestety w skutek ciężkich warunków społecznych coraz więcej znajduje rozpowszechnienia, wywołało cały szereg fabrykatów, mających zastąpić mleko matki. D-rowie Bagiński, Börner i Guttman z Berlina wystawili zbiór około 15 bardziej znanych fabrykatów, oraz ich części składowych. Jestto bardzo pouczająca wystawa, gdyż obok samych fabrykatów mamy naocznie przedstawiony sposób przygotowywania i materyjały, z których są przygotowane. Nestle z Vevey ze Szwajcaryi wystawił znaną powszechnie swą mączkę dzieciną. Carlsmüle z Weymaru wystawił różne pszenne i jęczmienne mączki, używane jako dodatek do mleka w sztucznem karmieniu ssawców. Opel z Lipska wystawił sucharki stosownie przygotowane dla dzieci. Wagner ze Stutgardu, Rychter z Zurychu i wielu innych wystawili rozmaitego rodzaju mączki dziecinne, mleko zgęszczone i t. p.

Nie możemy się tutaj zajmować określaniem wartości wszystkich tych licznych niezmiernie fabrykatów, jako też krytyką różnych sposobów sztucznego karmienia. Dla braku miejsca poprzestać musimy na tej krótkiej powyższej wzmiance.

Kuchnie ludowe w Berlinie założone zostały w 1866 roku i w obecnym czasie liczą już 14 kuchni, gdzie wydają dla biednych gorące potrawy na porcyje. Cała porcyja (1 litr gotowanej jarzyny i 75 grm. gotowanego mięsa) kosztuje 25 fen., pół porcyi ( $\frac{1}{5}$  litra gotowanej jarzyny i 25 grm. gotowanego mięsa) kosztuje 15 fen. Od początku założenia tych kuchni aż pod koniec Września 1882 roku wydano 28,392,172 porcy i pół porcyi za sumę 3,800,000 mr.. Na czele zarządu ludowych kuchni stoi komitet z obywateli miasta i lekarzy, zarząd zaś każdej kuchni biorą na siebie honorowo panie. Na wystawie w osobnym pawilonie mamy wystawioną taką kuchnię, gdzie w południowej porze dnia wydawane bywają potrawy. Szkoła kucharek w Berlinie zolozoną została przez panią Lizę Morgens tern około roku 1874, ma ona na celu naukę sztuki kulinarnej posród kobiet zamożniejszych. Wzorowa kuchnia tej szkoły, wystawiona w osobnym pawilonie na wystawie, może służyć za wzór dla domowych rodzinnych kuchni. Ostatecznie tutaj należy jeszcze wspomnieć o bydłobojniach; wiele miast niemieckich wystawiło plany i modele swoich szlachtuzów, z tych na szczególną uwagę zasługują modele bójni berlińskiej. Zarząd tego ostatniego wystawił jeszcze rozmaite części mięsa chorych zwierząt (mięso wągrowate, karbunkułowe i t. p.) i mikroskopowe preparaty pasorzytów zwierzęcych.

Nie mniej ważnym i koniecznym warunkiem życia każdego cywilizowanego człowieka jest jeszcze mieszkanie. Ważne znaczenie mieszkania dla zdrowia dziś dostatecznie prawie ocenionem zostało. Wszystko, co dzisiaj wymagamy od dobrego mieszkania, da się streścić mniej więcej w następujących postulatach: mieszkanie powinno być jasne, suche, ciepłe i powinno zawierać świeże powietrze. Na wystawie mamy szczególnie uwzględnione dwa ostatnie warunki, t. j. rozmaite sposoby opalania i przewietrzania mieszkań. Z pomiędzy tych centralne opalanie i wentylacja do dziś dnia znalazły tylko zastosowanie w publicznych gmachach: szkołach, teatrach, szpitalach i t. p. Liczne plany i modele, znajdujące się na wystawie i objaśniające rozmaite sposoby odśrodkowego opalania i przewietrzania, stanowią bardzo pouczający materyjał dla specjalistów budowniczych, lecz z powodu zbyt złożonej budowy nie mogą znaleźć miejsca w naszym ogólnem sprawozdaniu. Dla budynków mieszkalnych prywatnych, nie posiadających centralnego opalania, na wystawie znajdujemy piękny zbiór wentylatorów i rozmaitych pieców z wentylacją. Z pomiędzy

wentylatorów zasługują na uwagę „wentylatory - aerofory“ wystawione przez berlińskich fabrykantów *T r e l l e r'a* i *S c h w a r z'a*. Aspiracyjne te wentylatory poruszane siłą wody lub pary mają przeznaczenie jedne doprowadzać świeże powietrze zewnątrz do mieszkań, drugie wyciągać zepsute powietrze z mieszkań na zewnątrz. Stosownie do wielkości wentylatory te mogą dostarczać od 300—7000 m. sześć. na godzinę powietrza. Akcyjna fabryka „*S c h ä f f e r e t W a l k e r*“ z Berlina wystawiła tak zwane kosmos, wentylatory poruszane także siłą wody (wodociągowej), z urządzenia podobne do poprzednich. Wentylatory z obu tych fabryk zdają się być bardzo odpowiednie dla koszar, wszędzie tam, gdzie nie ma urządzeń dla centralnego opalania i przewietrzania. Przy miejscowym opalaniu w mieszkaniach prywatnych przewietrzanie może się odbywać za pomocą stosownie urządzonych pieców. Piece takie żelazne i kaflowe rozmaitej konstrukcyi są licznie reprezentowane na wystawie. Z tych wspomnieć należy o piecach żelaznych z fabryki żelaza *Kaiserlautern* i z fabryki braci *G i e n a u t h*. Kaflowe piece z urządzeniami wentylacyjnymi wystawili fabrykanci *Stahlkopf* z Berlina, *R o m b e r g* i *M e h l m a n n* także z Berlina i inni.

Do higieny mieszkań właściwie jeszcze należy higiena miast. W tej ostatniej, pomijając już rozkład ulic, bruk, budowę domów, zakładów przemysłowych i t. p. zasługują przeważnie na uwagę urządzenia kanalizacyjne i wodociągowe. Urządzenia kanalizacyjne mają za cel odprowadzanie wody gruntowej i tym sposobem osuszenie gruntu pod budowlami miejskimi i odprowadzanie nieczystości. Cel ten ostatni stał się bodaj czy nie najgłówniejszym od czasu, kiedy *B u h l* i *P e t t e n k o f e r* zwrócili uwagę na ważne znaczenie zanieczyszczenia gruntu wśród przyczyn chorób zaraźliwych (cholera, tyfus brzuszny). Nie mniej ważne wpływ na zdrowotne warunki miast mają wodociągi; o ich wartości zbyt cennym by było tutaj się rozpisywać. Na wystawie wiele miast niemieckich wystawiło plany i modele swych urządzeń wodociągowych i kanalizacyjnych. Tak na przykład, miasto Berlin oprócz ogólnych planów kanalizacji i wodociągów wystawiło modele kanałów i modele głównego filtru wodociągowego pod wsią Tegel. Bardzo piękne plany i modele urządzeń kanalizacyjnych wystawiły jeszcze następujące miasta: Gdańsk, Wrocław, Frankfurt, Wiedeń i t. p..

Przystępujemy obecnie do bardzo ważnego oddziału wystawy, mianowicie higieny przemysłowej. Kolosalny rozwój przemysłu fabrycznego w nowszych czasach zwrócił uwagę nauki na wpływ, wywierany przez fabryki na zdrowie robotników. Powstał z tego badania cały dział higieny, zbawienne rady której mogą okazać w przyszłości nieobliczone korzyści dla zdrowia milionów ludzi, narażonych dzisiaj na liczne niebezpieczeństwa i szkodliwości. Mówię w przyszłości, gdyż przedmiot to zbyt nowy, ażeby zmiany, polecane przez higienę mogły znaleźć już dziś powszechne zastosowanie. Pomimo to jednak widzimy z obecnej wystawy, że już wiele na tem polu zrobiono, bardzo nawet wiele jak na początek.

Jedną z najczęstszych szkodliwości, jakim podlegają robotnicy, są zatrucia rozmaitemi trującymi substancjami, stanowiącemi przedmiot przemysłu. Takie zatrucia spotykamy u robotników na fabrykach chemicznych, na fabrykach zwierciadeł, farb, zapalek, kopalniach rtęci, ołowiu i t. p.. Dla uniknięcia tych smutnych następstw obmyślano rozmaite urządzenia wentylacyjne, rozmaite respiratory i odzież dla robotników. Fabryka materiałów chemicznych w Stolbergu pod Akwizgranem wystawiła plany i modele swych urządzeń fabrycznych, w których zwrócona jest należyta uwaga na natychmiastowe usunięcie trujących gazów. *Beck* i *Henkel* z Cassel wystawili maszynę do przygotowania masy fosforowej przy fabrykacji zapalek z przyrządem pochłaniającym lotne części fosforu. *F o r s t m a n n* i *H o f f m a n* z Werden wy-

stawili plany urządzeń wentylacyjnych fabryki farb. *Le y e n d e c k e r* z Kolonii, fabrykant wyrobów ołowianych wystawił model maszyny, służącej do pakowania suchego ołowiu bez wytwarzania kurzu, jako też i fotografie całego zakładu z urządzeniami, mającemi na celu ochronę robotników od zatrucia ołowiem. *R e i c h e l* docent szkoły technicznej w Akwizgranie wystawił odzież dla robotników, pracujących na fabrykach ołowiu.

Drugą szkodliwością dla robotników w pewnych fabrykach jest kurz rozmaitego rodzaju. Szkoła techniczna w Akwizgranie wystawiła mikroskopowe preparaty kurzu z różnych fabryk, jako też i plany urządzeń wentylacyjnych. *T o e p l i t z* z Bojanowa wystawił model urządzeń aspiracyjnych kurzu na swojej fabryce grzebieni. *W i l k e* z Guben wystawił przyrządy dla aspiracji kurzu w swojej fabryce kapeluszy. Na wystawie obok poprzedniego znajdujemy jeszcze liczne bardzo plany i modele domów mieszkalnych dla robotników, wspólnych sal jadalnych i t. p. Z pomiędzy tych na szczególną uwagę zasługują plany i modele kolonij roboczych, wystawionych przez znanego fabrykanta *K r u p p a* z Essen. Spotykamy jeszcze sprawozdania i tablice statystyczne ruchu stowarzyszeń roboczych między górnikami, tak zwanych „*Knapschaften*“. Sprawozdania te mają główne społeczne znaczenie.

Oto mniej więcej wszystko na wystawie, co może przedstawiać naukowy interes higieniczny. Wspomnieć by chyba jeszcze należało o maszynie dla palenia ciał *S i e m e n s'a.* urządzonej w osobnym pawilonie, na kształt kaplicy na wystawie. Jestto *curiosum*, które ściąga mnóstwo ciekawych, lecz do dziś dnia żadnego praktycznego znaczenia nie ma. Jak już przedtem wspomniałem wystawa nie jest ściśle higieniczną, lecz obejmuje także przedmioty i urządzenia ratunkowe w niebezpieczeństwie życia; te ostatnie nie kwalifikują się atoli do naszego sprawozdania, a zatem je zupełnie pomijamy.

*Władysław Biegański.*

## DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

### 28. *M. J. Rossbach.* O powstawaniu śluzu w drogach oddechowych.

(Dalszy ciąg. — Patrz Nr. 29).

#### Własności prawidłowego śluzu tchawicy.

Ponieważ dotychczas jeszcze nigdy nie zbierano śluzu tchawicy oddzielnie od śluzu gardzieli, nosa, oskrzeli i od śliny i wydzielin jamy ustnej, dla tego też wszelkie badania własności płwociny odnoszą się do tego *mixtum compositum* złożonego ze śluzu, ropy, śliny. Ciekawą więc było rzeczą zbadać czysty, od wszelkiej domieszki wolny, śluz tchawicy, celem oznaczenia jego własności, a przede wszystkim rozstrzygnięcia arcyważnego pytania, czy wydzielina gruczołów tchawicowych jest śluzową czy surowiczą, inaczej mówiąc, czy te gruczoły są gruczołami śluzowymi, czy też białkowymi (*H e i d e n h a i n*).

Poszukiwania *R o s s b a c h'a* wydały w tym kierunku następujące wyniki. Świeżo z przewodnika gruczołowego wzięta kropla ma odczyn silnie alkaliczny, barwi np. czerwony papier lakmusowy wyraźnie naniebiesko. Pod drobnowidzem taka ciągliwa kropla okazuje się w prawidłowym stanie zupełnie wolną od pierwiastków upostaciowanych, nigdzie bowiem nie można było wykryć ani komórek nabłonkowych, ani ciałek śluzowych. Gdy wszakże (za pomocą podskórnego zastrzyknięcia pilokarpiny) otrzymamy większą ilość śluzu tchawicowego, to choć i teraz drobnowidz nie wykrywa ani nabłonka migawko-



wego, ani nabłonka torebek gruczołowych, ani ciałek śluzowych, zuachodzimy wszakże znaczną ilość mucyny, dającej się rozpoznać po osadzie, jaki tworzy przy dodaniu kwasu octowego. Gdy jak się to często przy obfitszem wydzielaniu śluzu zdarza, mucyna już prawidłowo wydziela się po części w postaci gęstszej zawiesiny, to łatwo ją rozpuścić za pomocą dodania małej ilości alkaliów. Dodatek kwasu azotnego nie wywoływał ani zabarwienia żółtego i nie wykrywał obecności białka tak, że możemy gruczoły tchawicy uważać za prawdziwe gruczoły śluzowe (*glandulae muciparae*) nie tylko na zasadzie ich cech anatomicznych, ale i na zasadzie właściwości ich wydzieliny.

Ponieważ gruczoły śluzowe tchawicy zostają pobudzone do obfitszego wydzielania przez te same środki co i ślinianki (pilocarpina, apomorfina), ponieważ dalej i cechy anatomiczne pierwiastków gruczołowych zgadzają się z cechami niektórych gruczołów ślinowych, badał więc R., czy może w wydzielinie gruczołów tchawicowych znajduje się zaczyn cukrotwórczy. Około 1,0 gr. skrobi umieszczono na powierzchni błony śluzowej i zostawiono na niej tak długo, aż śluz wysiękający całą masę proszku zwilgocił; poczem tak śluzem tchawicy przesiąkniętą mączkę zmieszano z kilku gramami wody i pozostawiono mieszaninę przez 24 godzin w ciepłym pokoju. Próba Trommerna nie wykryła w przesączonym płynie ani śladu cukru.

### O zależności wydzielania śluzu od układu nerwowego.

O nerwach wydzielniczych i naczynioruchowych błony śluzowej krtani i tchawicy, jak dotąd mało bardzo było wiadomo. W każdym razie mogą one wnikać do tych części tylko temi samemi drogami, któremi do nich wchodzi nerwy ruchowe i czuciowe, mianowicie nerw krtaniowy górny i dolny, lub też z oskrzelowemi gałęziami splotu płucnego przedniego nerwu błędnego. Gdy nerw krtaniowy górny przed jego rozdziałem na gałązkę zewnętrzną i wewnętrzną przetniemy, to przy drażnieniu obwodowego odcinka muszą ulegać drażnieniu wszystkie włókna pochodzące z nerwu językogardzielowego, błędnego lub współczulnego; tak samo też naturalnie przez proste przecięcie ewentualny wpływ tych włókien i ich ośrodków wykluczonym być musi. W podobny sposób przy przecięciu nerwu krtaniowego dolnego powyżej rękoności mostka odłączamy wszystkie możliwe włókna piersiowej części nerwu błędnego, zkańkolwiek by one pochodziły, bo pomiędzy tym punktem przecięcia i gałęziami końcowemi już żadne uboczne gałęzie nawet od nerwu współczulnego do nerwu krtaniowego nie dochodzą. Od splotu płucnego przedniego nerwu błędnego (*plexus pulmonalis anterior vagi*) do przedniej i tylnej powierzchni tchawicy wstępujące gałęzie tchawicowe dolne (*rami tracheales inferiores*) są zacienkie, by mogły być za pomocą preparowania dostępnemi dla fizjologicznego badania, wykluczono więc w danym razie ich możliwy wpływ na gruczoły śluzowe tchawicy za pomocą zaciskania ich i niszczenia tym sposobem w tylnej ścianie tchawicy.

Celem badania wpływu rozmaitych nerwów na wydzielanie śluzu przedsiębrał tedy R. najrozmaitsze kombinacje doświadczalne, które dadzą się zebrać w trzy główne grupy. Raz po jednej stronie przecinano nerw krtaniowy górny i dolny i współczulny w oznaczonych miejscach, albo też wycinano ostatni zwój współczulny i albo zaraz tchawicę bezkrwistą operacją otwierano i badano, albo li też ranę starannie zamykano i dopiero po 2—5 dniach przystępowano do otworzenia tchawicy, by się przekonać, czy błona śluzowa po obu stronach jest jednaką, lub też przedstawia różnice, jaki więc wpływ przecięcie wszystkich nerwów zaopatrujących tchawicę wywiera na jej błonę i gruczoły śluzowe. Niekiedy przecinano albo tylko nerw krtaniowy górny, albo tylko dolny i badano w ten sposób następstwa jak po przecięciu wszystkich nerwów.

Próby przecinania wszystkich nerwów tchawicowych obustronnie i wyczekiwanie dni kilku z badaniem wpływu takich przecięć nie udawały się nigdy, bo zwierzęta zbyt wcześnie umierały, jeśli badania tchawicy nie dokonywano natychmiast po operacji, co przez kilka godzin doskonale się udawało.

W drugim szeregu doświadczeń przecinano wspomniane nerwy z osobna i ich obwodowe odcinki kolejno drażniono elektrycznie, by zbadać czynny wpływ pojedynczych nerwów krtaniowych na krwiobieg i wydzielanie gruczołów tchawicy. W trzecim wreszcie szeregu poddawano błonę śluzową tchawicy, przy zachowaniu całości nerwów, lub po przerwaniu ich związku z ośrodkami, bezpośredniemu miejscowemu drażnieniu, albo też do krwi wprowadzono najrozmaitsze środki lecznicze, by i tym sposobem dowiedzieć się, ażali środki te działają na błonę śluzową drogą mózgu i rdzenia, czyli też wprost przez wpływ na pierwiastki tkankowe w samej błonie śluzowej umieszczone.

Z tych i wielu innych poszukiwań otrzymano następujące wyniki: 1) Ani przez drażnienie nerwu współczulnego, lub nerwu błędnego w różnych punktach, ani nerwu krtaniowego górnego i dolnego nie następuje nigdy widoczne pomnożenie wydzielania śluzu. 2) Przecięcie tych nerwów pojedynczo na jednej lub obu stronach razem, a nawet silne przewiązanie 2—3 ctm. długiego odcinka tchawicy i odłączenie od wszelkiego związku nerwowego od góry i od dołu nawet wtedy, gdy część ta krew swą otrzymywać mogła tylko więcej od tyłu od przelyku, wykazywało w najbliższych po operacji godzinach i w przypadkach, w których zwierzęta czas dłuższy operację przeżyły, jeszcze po dniach kilku, że wydzielanie śluzu odbywało się tak teraz jak przedtem bez przeszkody i po każdym wytarciu błony śluzowej z niemniejszą szybkością zjawiało się znowu, jak przy całości i nietykalności wspomnianych nerwów. 3) Zawsze po jednostronnem przecięciu nerwów błona śluzowa tchawicy po stronie operowanej znacznie silniej była ukrwioną i wydzielala większą ilość śluzu niż błona strony nieoperowanej. Gdy przecięte nerwy drażniono elektrycznie (ich odcinek obwodowy), to zawsze na odpowiedniej stronie w zakresie ich rozgałęzienia następował skurcz naczyń, błona śluzowa stawała się zupełnie bladą, niemal białą, tak że drugostronnie błona wydawała się nagle czerwienią niż na stronie drażnionej. Niemniej jednak wydzielanie śluzu na zbladłej błonie trwało dalej.

Sądzymy, iż te wyniki pozwalają wywnioskować: 1) Że od ośrodków nerwowych albo nie dochodzą wcale, albo jeśli dochodzą, to tylko minimalne pobudzenia wydzielnicze do gruczołów śluzowych krtani i tchawicy i że wydzielanie śluzu w tych częściach w każdym razie i po zupełnem wykluczeniu wszelkich zdała przybywających wpływów nerwowych bez szwanku odbywać się może, że zatem albo przyjąć wypada istnienie obwodowych w samej błonie śluzowej położonych ośrodków nerwowych wydzielanie pobudzających, a zatem błonie śluzowej dróg oddechowych przyznać pod pewnym względem podobne stanowisko, jakie nadajemy sercu, kiszkom, macicy i t. p., albo li też zgodzić się na to, że gruczoły śluzowe grubszych dróg oddechowych w ogóle bez wpływu nerwowego czynność wydzielniczą odbywać mogą. 2) Wynika z powyższych poszukiwań, że przez nerwy krtaniowe i to zarówno przez górny jak i dolny przechodzą nerwy naczynio-ruchowe dla naczyń błony śluzowej tchawicy i że ukrwienie tejże błony pozostaje w pewnym stosunku z wydzielaniem śluzu, że więc drogą unerwienia naczyń, a więc pośrednią, jednak wpływ ośrodkowy i zwrotny na wydzielanie śluzu wywieranym być może.

Niezależność gruczołów śluzowych tchawicy od ośrodków nerwowych tylko pozornie i na pierwszy rzut oka dziwną się wydaje i zaraz też osłabioną zostaje przez dalszy fakt, że wydzielanie śluzu jest poniekąd zależne od ukrwienia błony śluzowej i że to ukrwienie w pewnych warunkach przez wpływ ośrodków nerwowych zmienionem być może.

W każdym razie tyle jest pewnem, że w stanach chorobowych u człowieka nie istnieje ani jeden fakt obserwacyjny, któryby się dał wytłómaczyć ośrodkowym wpływem nerwów na wydzielanie śluzu. Znane są choroby mózgowia i rdzenia kręgowego, które wyraźnie wpływają na wydzielanie śliny, potu, moczu, zmieniając przytem nie tylko ilość, ale i jakość tych wydzielin, ale nie znamy jeszcze dotąd żadnej choroby wspomnianych narządzi, których się ujawniała jakimkolwiek wpływem czynnym na wydzielanie śluzu w tchawicy lub w oskrzelach, ani też dotychczas nie znamy takiego czuciowego pobudzenia skóry, lub błon śluzowych, któreby niejako drogą odruchową wywoływało powiększenie lub zmniejszenie śluzowej wydzieliny w drogach oddechowych. Wiąże się z tem pewna teleologiczna uwaga. Śluz w tchawicy ma tylko miejscowe znaczenie, ma on wilgocić błonę śluzową i wstrzymywać wpływ pyłu i drobnych ciałek w ogóle. Dotychczas przynajmniej nie wykazano, aby śluz ten miał dla ogólnego gospodarstwa ustroju jakikolwiek inny użytek. Nie ma też dlatego przyczyny, iżby jego wydzielanie miało być zależnem od ogólnych stosunków ustroju, lub od wpływu ośrodków nerwowych; jest to przeciwnie arcypraktycznem urządzeniem ustroju, że miejscowe podrażnienie nie potrzebuje odbywać długiej drogi nerwowej, lecz wprost z najbliższej odległości pobudzać może gruczoły śluzowe do potrzebnego w danej chwili wydzielania. Zupełnie inaczej rzecz się ma np. z wydzielaniem ślinianek. Ślina ma nie tylko miejscowe znaczenie, mianowicie wilgocenie jamy ustnej i kęsa pokarmowego, lecz przeciwnie gra ona ważną rolę w samej sprawie trawienia, przemiany mączki skrobiowej w cukier, przez co takowa staje się zdolną do chłonięcia i przyswojenia; raz więc potrzebujemy śliny dużo, drugi raz mało i t. d.. Dlatego nie może nas dziwić, że te, zresztą do gruczołów śluzowych wielce budową swą zbliżone, gruczoły ślinowe stoją pod wpływem ośrodków nerwowych i od mózgu różnemi szlakami otrzymują włókna nerwowe zarówno pobudzające, jak i hamujące wydzielanie.

Wreszcie fakt wspomnianej niezależności od ośrodków nerwowych nie jest w fizjologii jedynym. Już przecież E c k h a r d t wykazał, że i ślinianka przyuszną owcy, która gruczołem śluzowym nie jest, lecz prawdziwym gruczołem surowiczym zarówno przy całości i połączeniu ze wszystkimi swemi nerwami, jak i po przerwaniu nerwowego związku bezustannie wydziela. Gdy przecinano przedewszystkiem gruczołowe gałęzie nerwu trójdzielnego wydzielanie bez zmiany trwało dalej, drażnienie obwodowego odcinka tegoż nerwu pozostawało również bez wpływu na wielkość wydzielania. I po przecięciu gałęzi nerwu twarzowego wydzielanie trwało dalej i nie wzmagalo się przez jego elektryczne drażnienie, a toż samo się działo po przecięciu nerwu współczulnego powyżej, lub poniżej zwoju szyjowego górnego, lub po zupełnem wyłuszczeniu tegoż zwoju. Przekonał się też E., że u prawidłowej, nieoperowanej owcy bodźce skierowane wprost na język nie wywoływały odruchowego powiększenia wydzieliny gruczołu przyusznego. Tylko drażnienie górnego odcinka przeciętego na szyi nerwu współczulnego, albo też gałązek idących od zwoju do *carotis*. zdawało się o tyle wpływ wywierać, że bezpośrednio po rozpoczęciu drażnienia następował wypływ 8—10 szybko po sobie idących kropel, który wszakże zaraz się zmniejszał, a przy dalszem drażnieniu już wydzielanie odbywało się wolniej niż przed drażnieniem, całkowicie jednak nigdy nie ustawało. E c k h a r d t, nie może sobie tego zachowania się gruczołu po drażnieniu nerwu współczulnego właściwie objaśnić; możeby był objaśnienie znalazł, gdyby był zwrócił uwagę na zachowanie się naczyń krwionośnych po drażnieniu nerwu współczulnego.

W innych śliniankach np. w podżuchwowej bezpośrednio po przecięciu jej nerwów wydzielanie śliny całkowicie ustaje, ale podług Kl. B e r n a r d'a po 2—3 dniach zjawia się znowu i trwa dalej w beznerwowym gruczole przez całe tygodnie. To p a r a l i t y c z n e w y d z i e l a n i e (B e r n a r d) następuje

zawsze po przecięciu nerwów, nawet wtedy gdy uniknięto przy operacji wszelkiego bezpośredniego podrażnienia gruczołów, nie może być zatem odnoszone do ewentualnego owych zapalenia. Heidenhain znalazł, że to paralityczne wydzielanie następuje jeszcze wtedy, gdy drażnienie obwodowego odcinka przeciętego nerwu nie wywołuje już przyspieszenia krwiobiegu, ale wywołuje jeszcze zwawszą i wzmożoną sekrecyją gruczołu, a więc w czasie gdy wydzielnicze włókna jeszcze są pobudliwe, zaś włókna naczynioruchowe rozszerzające naczynia już porażone zostały. Jak widzimy dalsze trwanie wydzielania śluzu w tchawicy po odcięciu wszystkich jej nerwów nie ma nic wspólnego z paralitycznym wydzielaniem śliny Kl. Bernarda, gdy bowiem pierwsze występuje i zaraz po przecięciu nerwów, to drugie dopiero po kilkodniowym powstrzymaniu powraca; w tamtem wydzielanie co do ilości trwa dalej w niezmięnionej sile, w tem zaś wydzielanie jest niezmiernie zwolnione (w czasie największej wydajności 1 kropla na 20 minut). (D. n.)

## Wiadomości bieżące.

*Warszawa.* W zeszłym tygodniu rozeszła się pogłoska po Warszawie o pojawieniu się jakoby cholery w mieście. Powodem tej pogłoski, zupełnie zresztą fałszywej, był przypadek choroby spostrzegany w szpitalu Św. Ducha. Do pomienionego szpitala dostawiono w zeszłą Środę po południu chorego Roberta Gorela, angiaka rodem, 47 lat liczącego, mechanika z fabryki wyrobów jedwabnych przy ulicy Marszałkowskiej Nr. 3. Chory, mężczyzna silnej budowy ciała, znajduje się w nadzwyczajnym upadku sił. Skóra chłodna, z sinem zabarwieniem, szczególnie na twarzy i kończynach, obficie pokryta zimnym potem, nie oddziaływa na różne podrażnienia, na palcach rąk i nóg skóra pomarszczona, palce u rąk kurezowo zgięte. *Subsultus tendinum*. Oddech powierzchowny, przyspieszony; tętno drobne zaledwie wyczuwalne; przytomność zupełna, głos słaby, ledwie słyszalny (*extinctio vocis*); brzuch wzdęty, przy mocnym nawet nacisku niebolesny; wątroba i śledziona nie przedstawiają żadnych fizykalnych zbożeń; stolec rzadkie jak mleko, barwy czekoladowej; język wilgotny, chłodny, przy dotknięciu obłożony.

Oto objawy spostrzegane u wzmiankowanego chorego, który opowiada, że dnia poprzedniego, będąc zupełnie zdrowym, zjadł obfitą porcję młodych kartofli, popiłszy to zimną wodą, dostał wymiotów, rozwolnienia i kurezów w łydkach, co spowodowało udanie się jego do szpitala. Tu pomimo użycia przeróżnych środków pobudzających (wstrzykiwania eteru, użycie wina, kamfory i t. p.) po upływie 20 godzin życie zakończył, przy ciągle utrzymującej się biegunce i przy objawach wzrastającego upadku sił.

Pośmiertne badanie wykazało: silne włosowate nastrzyknięcie błony śluzowej kiszek cienkich i grubych, podobne nastrzyknięcie widocznem jest we wszystkich narządach mięsnych, brak wszelki stałej zawartości w kiszka. Błona śluzowa żołądka zlekka nabrzmiała i pokryta śluzem czekoladowo zabarwionym. W wątrobie ślady stłuszczenia.

W danym więc przypadku, śmierć mogła nastąpić jedynie tylko wskutek upadku sił, spowodowanego ostrem niezżytowem zapaleniem błony śluzowej żołądka i kiszek.

Z powodu przypadku wyżej podanego p. Inspektor szpitali cywilnych zaprosił naczelnych lekarzy tutejszych szpitali dla porozumienia się, co przedsięwziąć należy. Na zebraniu tem orzeczono: 1-o iż do tej pory w szpitalach było zaledwie 5 przypadków ostrego niezżytu kiszek z objawami kurezowemi (2 w szpitalu Ś-go Ducha, 2 u Dzieciątka Jezus i 1 w szpitalu za Wolskimi rogatkami); 2-o że z powyższych przypadków jeden tylko zakończył się śmiercią; 3-o że wskutek tego powyższych przypadków nie tylko nie należy uważać za choleryczne, ale że nawet zwiastunów cholerycznej epidemii w Warszawie obecnie nie ma i dla tego 5-o nie ma celu ustanawiać jakichś specjalnych oddziałów cholerycznych i że w każdym szpitalu jest dosyć miejsca swobodnego dla pomieszczenia podobnych przypadków nie wymagających odosobnienia.

Powyższe szczegóły na naszą prośbę łaskawie nam zakomunikował naczelnny lekarz szpitala Ś-go Ducha D-r Zaleski.

— Wobec nieproporcjonalnie do ilości mieszkańców *resp.* chorych wzrastającej liczby lekarzy warunki bytu tych ostatnich coraz są trudniejsze. To też walka o byt w więcej lub mniej uciążliwy sposób gorąco się stacza. Trudno idzie, gdy się jest lekarzem do wszystkiego, najlepiej zostać specjalistą. Wskutek tego specjaliści rosną jak na drożdżach. Wymaga to tak mało zachodu. Nie potrzeba kliniki, nie potrzeba szpitala, nie potrzeba żadnych dowodów specjalnego wykształcenia i uzdolnienia; dość jest pojechać na 2 lub 3 miesiące za granicę, aby po powrocie ogłosić się w „Kuryerku“ specjalistą do chorób serca (!), narządów brzusznych, chorób kobiecych, specjalistą od masażu i t. d. i t. d. kontroli przecież żadnej nie ma. Uwagi te nastęrczył nam „świeżo przybyły doktor specjalista wszelkich (sic) gorączkowych chorób i tyfusów (*typhus*)“. Świeżo przybyły doktor specjalista nie wymienił swego nazwiska. Zdaje się, że dobrze uczynił. Czy jednak podobnego rodzaju reklamy nie poniżają stanu lekarskiego?

*Berlin.* Zmarł tu docent farmakologii D-r Steinauer, znany między innymi z pracy nad działaniem bromhydratu.

*Kraków.* Wydział lekarski tutejszego uniwersytetu przyznał stopień docenta chorób przewodu pokarmowego D-r Waleremu Jaworskiemu, który za przedmiot wykładu habilitacyjnego wybrał kwestyję powstawania i rozpoznawania rozszerzenia żołądka.

*Padwa.* Zmarł tu znany anatom prof. Pacini.

*Paryż.* Na przedstawienie Pasteur'a rząd francuzki wysyła do Egiptu misyję dla badania panującej tam ebolery. Prócz D-ra Strauss'a i weterynarza Nolaecq'a przyjmą w niej udział asystenci Pasteur'a: Rony i Thuiller.

— Izba deputowanych postanowiła w d. 6 b. m. podniesienie dożywotniej pensyi Pasteur'owi z 12000 franków na 25000 i płacenie takowej w razie śmierci P. jego żonie lub dzieciom.

— Zmarł tu D-r Archambault, znany pedjatra paryzki, autor wielu prac z dziedziny chorób dziecięcych.

*Monachium.* Prof. Pettenkofer, zapatrując się ze stanowiska higienicznego, oświadczył się za oświetleniem teatrów zapomocą elektryczności. Ta ostatnia ma tę wyższość nad gazem, iż przeszkadza zbyt niemu rozgrzewaniu się powietrza w sali a nadto, iż wymaga słabszej wentylacyi, gdyż przy używaniu gazu powietrze zostaje zanieczyszczone nie tylko wydaliniami (płuc i skóry) ludzi, lecz nadto przez gorąco i produkta spalania, który to ostatni punkt nie istnieje przy używaniu elektryczności.

#### Prace oryginalne w polskich czasopismach lekarskich:

— *Przegląd lekarski.* Nr. 29. Pisek. Wrodzony brak worka sercowego przy prawidłowem położeniu serca. — Blumenstok. Morderstwo w kasie oszczędności. (Dalszy ciąg).

— *Medycyna.* Nr. 29. Bieliński. O objawach fizjologicznych życia płciowego u włościanek okręgu Chotunickiego. (Dalszy ciąg).

#### NADEŚLANO DO REDAKCYI:

Gulak-Artemowski. K etiologii difteriti. Mediko-geograficzeskij ocerk. Kijów. 1883.  
Sowiński. Ukazatel ruskoj literatury po matematikie, czistym prikladnym jestestwienym naukam za 1881. Kijów 1883.

M. Neneki i Sieber. Ueber eine neue Methode die physiologische Oxydation zu messen und über den Einfluss der Gifte und Krankheiten auf dieselben. Bern. 1883.

Kośmiński. Słownik lekarzów polskich i t. d. Zeszyt II

Wieherkiewicz. Piąte sprawozdanie roczne zakładu leczniczego dla ubogich chorych na ocozy w Poznaniu, za r. 1882.

Więstnik kliniczeskij i sudiebnoj psichiatrii i newro-patologii. Zeszyt I.

**Sprostowanie.** W N-rze 29 na str. 541 w wierszu 11 od góry zamiast *iredektomii* powinno być *irydochtomii*.

Do dzisiejszego N-ru „Gazety Lekarskiej“ dołącza się bezpłatnie dla wszystkich prenumeratorów Gazety — „Katalog nowych dzieł lekarskich“ za miesiąc Czerwiec 1883 roku księgarni W-go Wendego i S-ki.

Wydawca Dr. St. Kondratowicz.

Redaktor odpowiedzialny Dr. Wł. Gajkiewicz.

# Plaster Thapsia

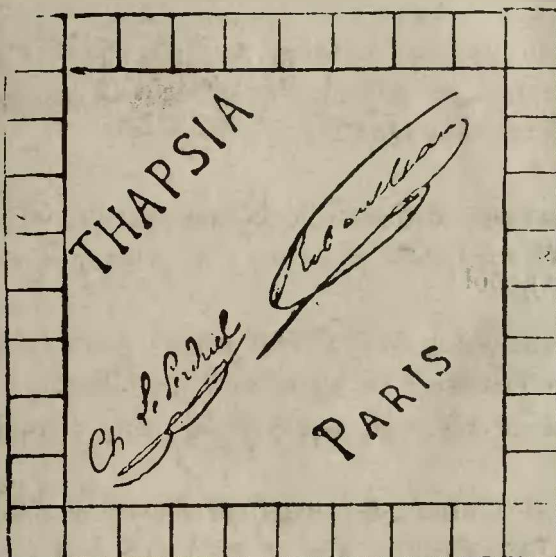
LE PERDIEL-REBOULLEAU

*jedynie przyjęty w Szpitalach*

JAKO NAJLEPSZY, NAJDOGODNIEJSZY,  
NAJPEWNIJSZY I NAJMNIEJ KOSZTOWY  
ZE ŚRODKÓW

przeciw

Katarom, Kaszłom, Zapaleniu  
dychawek, płuc, cierpieniom i bolom  
reumatycznym i artretycznym  
etc. etc.



Dla uniknięcia narzekań słusznie zarzu-  
canych plastrum naśladowującym Thapsia  
Le Perdiel-Reboulleau wymagać należy  
we wszystkich aptekach, rysunku i pod-  
pisów powyżej umieszczonych (poczwór-  
nie zmniejszonych).

W Warszawie: u Pp. Gallego, Mrozowskiego,  
Spiessa i Syna, Sierżputowskiego, Zeuschnera,  
Ziemnińskiego i Lilpopa.

# LA BOURBOULE

WODA MINERALNA nadzwyczaj WZMAGNIAJĄCA  
zawierająca

*Chloran Dwuwęglan i Arsenian Sodu*

Od pół szklanki do trzech szklanek dziennie

*odżywia dzieci wątłe i osoby osłabione*

skuteczny środek przeciw

*Bezkrwistości, Skrofulom,  
Diabetis, Gorączce Peryodycznej*

Chorobom skórny i organów oddechowych

Sezon kuracyjny

OD 25 MAJA DO 25 WRZEŚNIA.

Kto kwestyją Cholery się inte-  
resuje i przyśle adres swój  
dokładny

## Doktorowi Poznańskiemu

(Wilno dom własny),

Otrzyma *gratis* dziełko

o sposobie leczenia i zabezpieczenia się

## OD CHOLERY.



# MATTONI'EGO GIESSHÜBLER

Najczyściejsza woda kwaśna alkaliczna

**NAJLEPSZY NAPÓJ STOŁOWY I ORZEŻWIAJĄCY**

wypróbowany przy kaszlu, chorobach gardła i przy katarach żołądka  
i pęcherza moczowego.

**Pastyłki do trawienia.**

**HENRYK MATTONI (Karlsbad).**

Sprzedaje się we wszystkich składach materyjalów aptecznych  
i aptekach Rossyi

**SKŁADY**

u Aleksandra Wenzla w Petersburgu Kazańska 3.

u L. Krenig i S-ka w Moskwie, Petrowka dom Matwiejewoj 20-6

W W A R S Z A W I E W Y R O B U W Ó D

## A P T E K A

MAGISTRA FARMACYI

## W I N C E N T E G O K A R P I Ń S K I E G O



W W A R S Z A W I E



ulica Elektoralna N. 35.

Poleca następujące wina lecznicze, wyrabiane na maladze wyborowej:

**Wino Rabarbarowe czyste**, pół butelki 2 rsr.

**Wino Rabarbarowe z korą chinu królewskiej**, pół butelki 2 rs. 25 kop.

**Wino Chinowe czyste**, pół butelki 1 rs. 50 kop.

**Wino Chinowe z żelazem**, pół butelki 1 rs. 20 kop.

**Wino z Chiną i z Kakao** (vin de Bugeaud) pół butelki 1 rs. 20 kop.

N a d t o:

**Proszek Rabarbarowy chiński**, w pudełkach z odpowiednią łyżeczką, pudełko po 60 kop.—100 kop. i po 120 kop.

**Wino Pepsynowe**, na winie francuzkiem, białem (z pepsyną wypróbowanej dobroci), jedna część pepsyny na 50 części wina.—Pół butelki 2 rs.

**Tamar-Indien**, cukierki rozwalniające, mego wyrobu z kwaśnymi daktylami. Jeden cukierek użyty na noc, a najwyżej dwa, sprawiają rano obfite wypróżnienie bez boleści.—pudełko (12 sztuk cukierków) 1 rs.

**Tran lekarski oczyszczony**, butelka 50 kop.

**Tran lekarski zwyczajny**, butelka 40 kop.

**Tran z żelazem**, z jodkiem żelaza, z bendżwinianem żelaza, butelka po 1 rs.

**Oleum ricini koussinatum comp.** Srodek wypróbowanej dobroci przeciwko soliterowi, zawiera w składzie swoim pierwiastki: paproci, koussu i korzenia granatu, cena doży 3 rs.

Uważam za pożyteczne nadmienić, że wyborne działanie Win Rabarbarowych mego wyrobu, przy zatkanu trzewiów brzusznych, w cierpieniach hemoroidalnych, w chorobach serca, kongestjach do głowy u osób nerwowych, osłabionych, blednicą i niedokrwistością dotkniętych, jako też u dzieci do rozwolnienia skłonnych, a na chorobę angielską rachityczną cierpiących, wielokrotnie stwierdzone zostało.

W. K a r p i ń s k i.

10-8

U L I C A M I R O W A N O 3

S K Ł A D W Ó D M I N E R A L N Y C H N A T U R A L N Y C H

P R Z Y A P T E C E P O D F I R M A

D. T. H E I N R I C H

i s t n i e j ą c y

Zaopatrzony został w Sól Vichy do kąpeli, używaną przez osoby nie mogące udać się dla odbycia kuracji do Vichy, a także w Pastylki, przygotowane z wód Vichy, znane ze swego skutecznego działania, ułatwiającego trawienie i pochłanianie kwasu żołądkowego. 30-18

N A J W I Ę K S Z Y P A R O W Y Z A K Ł A D

M I N E R A L N Y C H N A B U T E L K I I S Y F O N Y.

**Zakład Lecznicy**

Stacja drogi  
żelaznej Nadwi-  
ślańskiej.

**NAŁĘCZÓW**

*CALY ROK OTWARTY.*

5 godzin drogi  
od Warszawy,  
godzina od Lu-  
blina, Poczta  
i telegraf na  
miejscu.

**Sezon letni od 15 Maja.**

Zakład obszerny i wytwornie urządony w miejscowości malowniczej i odznaczającej się pod względem sanitarnym. Posiada przeszło 150 wygodnie urządzonych pokoi gościnnych i liczne wille prywatne w bliskości zakładu położone. Zakład rozporządza następującymi środkami leczniczymi

1) Leczenie wodą w specjalnie urządzonym Instytucie hydropatycznym. Gimnastyka lecznicza  
Dyjetetyczne stołowanie chorych. Elektroterapija, leczenie zgęszczonym i rozrzedzonym powietrzem,  
2) Kuracyja kumysiem naturalnym, kuracyja mleczna i serwatkowa. 3) Kuracyja wodami żelazistem Nałęczowskim (szczawa żelazista) oraz wszelkimi innymi wodami mineralnymi naturalnymi i sztucznymi, kąpiele żelaziste Nałęczowskie, kąpiele borowinowe (błotne) oraz wszelkie inne kąpiele sztuczne. Nałęczów jest wskazanym we wszystkich chorobach przewlekłych, głównie zaś nerwowych, niezżytach żołądko - kiszkiowych, w niezżytach dróg oddechowych, osłabieniach ustroju bezkrwistości, bladejczy, chorobach kobiecych i t. d.

Cena całodziennego utrzymania z leczeniem od trzech rubli dziennie.

Bliższe objaśnienia udziela Administracyja Zakładu.

Dr. G. Doliński, (Dyrektor Zakładu).

Dr. A. Sokołowski, (Konsultant sezonowy). 16—12

## SKŁAD WÓD MINERALNYCH NATURALNYCH

PRZY APTECE POD FIRMA

**D. T. H E I N R I C H**

istniejący,

Zaopatrzony został w wody Vichy, tegorocznego czerpania, ze źródeł: Grande-Grille, Hôpital, Celestin, autrives, Mesdames, Chomel.

Woda Vichy używana jest w cierpieniach organów trawienia, w chorobach wątroby, przy kamieniach żółciowych, w chorobach śledziony, w chorobie cukrowej, przy wydzielaniu piasku i białka, w cierpieniach pęcherza, w podagrze, reumatyzmie oraz w cierpieniach nerwowych na podstawie artrytycznej rozwijających się.

30—18

## Wydawnictwo Gazety Lekarskiej.

Wyszła z druku nakładem Gazety Lekarskiej

# FARMAKOLOGIIJA

professorów Nothnagel'a i Rossbach'a.

PRZEKŁAD Z 4-0 WYDANIA NIEMIECKIEGO.

Cena dzieła wynosi Rs. 6 z przesyłką Rs. 6 k. 50.

Nabywać takowe można w Redakcyi Gazety Lekarskiej, Marszałkowska 45,  
oraz we wszystkich Redakcyjach warszawskich czasopism lekarskich. 0—18



# GAZETA LEKARSKA.

PISMO TYGODNIOWE  
POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

Cena Gazety Lekarskiej: w Warszawie: rocznie 5 rs., półrocznie 2 rs. 50 kop., na prowincyi,  
w Cesarstwie i za granicą: rocznie 6 rs., półrocznie 3 rs.

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

Redaktor odpowiedzialny: Dr. Gajkiewicz Władysław. Wydawca: Dr. Kondratowicz Stanisław.

Adres Redaktora. Marszałkowska Nr. 45. Adres Wydawcy. Marszałkowska Nr. 49.

## Dr. Med. Czesław Stiche

przez cały letni sezon ordynuje w **KARLSBADZIE**  
mieszka jak dawniej Kreuz-Gasse, Insel Rügen.

12—11

## CIECHOCIŃSKI WYCIĄG Z IGLIWA SOSNOWEGO

(*Extractum turionum Pini pro balnea.*)

Powyższy środek leczniczy, zalecany przez wielu lekarzy, z bardzo pomyślnym skutkiem,  
przy reumatyzmie, artrytyzmie, krzywicy i cięższych formach żółtów, również w wielu przewlekłych  
postaciach chorób skórnych, wyrabiany jest w aptece GĘBCZYŃSKIEGO w Ciechocinku.

Dostać go można w skądzie materiałów aptecznych Mrozowskiego i w wielu aptekach War-  
szawskich.

Wyciąg ten, w porównaniu z krynickim, jest daleko gęstszym, a butelka, pomimo większej  
objętości o 40 kop. tansza.

6—4

## OPNER KRÓLEWSKA WODA GORZKA MATTONI.

Mattoni i Wille w Peszcie

Zaszczycona chwalebnią opinią najpierwszych lekarzy Europy

Używaną bywa z zupełnym skutkiem w następujących chorobach:

1. w chorobach kanałów kiszkiowych
2. „ obstrukcyi chronicznej
3. „ nderzeń do głowy, zawrotach, białach serea i astmie,
4. „ febrze wywołanej zanieczyszczeniem żołądka
5. „ chronicznych w ogóle
6. „ lekkich cierpieniach skrofulicznych
7. „ stłuszczeniu
8. „ organów płciowych kobiecych

Sprzedaje się we wszystkich składach materiałów aptecznych  
i aptekach w Rossyi.

SKŁADY } u Aleksandra Wenzla w Petersburgu, Kazańska 3  
          } u L. Krenig i S-ka w Moskwie, Petrowka d. Matwiejewoj 20—6

## LEKARZ

z pensyją stałą, potrzebny do m. Simno gub. Suwalska pow. Kalwaryjski—  
adresować Winkler aptekarz w Simnie.

3—1

KAPSUŁKI i PIGUŁKI  
Z BROMKU KAMFORY

**DOKTORA CLIN**

*Laureata facultetu medycznego w Paryżu. — Nagroda Montyon.*

KAPSUŁKI i PIGUŁKI Dra CLIN z bromku kamfory używają się w chorobach nerwowych, mózgowych, w dolegliwościach sercowych i oddechowych, oraz w następujących przypadłościach: *astmie, bezsenności, kaszlach nerwowych, spazmach, palpacjach, kokluszach, epilepsyi, konwulsjach, zawrotach głowy, zagłuszeniu, gorączkach, migrenie, w chorobie pęcherza i kanałów moczowych* i na uspokojenie całego organizmu.

NALEŻY WYSTRZEGAĆ SIĘ PODROBIEŃ, I WYMAGAĆ, JAKO GWARANCJĘ, NA KAŻDYM FLAKONIE MARKĘ FABRYKI (ZASTRZEŻONĄ), OPATRZONĄ W PODPIS

**Clin & Cie i Medal Nagrody Montyon**

Nabywać można w Paryżu u Clin et Cie, 14, rue Racine; zaś w Warszawie i na prowincyi za pośrednictwem wszystkich aptekarzy u których znajdują się jednocześnie PIGUŁKI ŻELAZNE Dra RABUTEAU.

**PIGUŁKI ŻELAZNE D<sup>ra</sup> RABUTEAU**

LAUREATA INSTYTUTU FRANCYI

PIGUŁKI ŻELAZNE RABUTEAU są pokryte cukrem.

Liczne studia, dokonywane w szpitalach przez profesorów fakultetu paryzkiego wykazały stanowczą skuteczność Pigulek żelaznych Rabuteau w następujących słabościach: *blednicy, bezkrwistości, w utratkach krwi, w ogólnej niemocy, wycieńczeniu, w rekonwalescencyach, w słabościach dzieci i wszystkich w ogóle słabościach spowodowanych brakiem krwi.*

PIGUŁKI ŻELAZNE RABUTEAU nie czernią zębów, dają się trawić najslabszym osobom nie powodując obstrukcji. Zażywać regularnie po trzy pigułki rano i wieczorem przed jedzeniem.

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

Należy wystrzegać się podrobień, i wymagać jako gwarancję na każdym flakonie pigulek żelaznych D-ra RABUTEAU markę fabryki (zastrzeżoną) opatrzoną w podpis: **Clin & Cie i Medal Nagrody Montyon.**

Nabywać można w Paryżu u Clin i Cie, 14, rue Racine; zaś w Warszawie i na prowincyi za pośrednictwem wszystkich aptekarzy.

**KAPSUŁKI MATHEY-CAYLUS**

Wyrobu D-ra Clin — Nagroda Montyon

„KAPSUŁKI MATHEY-CAYLUS z essencji drzewa sandałowego w połączeniu z essencjami balsamicznymi są zalecane przez lekarzy na *choroby zastarzałe i nowopowstałe, białe upławy kobiet, na choroby kanału moczowego i wszelkie przypadłości kanałów moczowych.*

„Z powodu delikatnej karukowej obłonki KAPSUŁKI MATHEY-CAYLUS trawią się przez osoby najwrażliwsze nawet i nie szkodzą w niezem żołądkowi.“

*(Gazeta Szpitali Paryzkich).*

Zażywać 9 do 12 kapsulek dziennie. Szczegółowy opis dodaje się do każdego flakonu.

Należy wystrzegać się podrobień i wymagać jako gwarancję, na każdym flakonie KAPSULEK MATHEY-CAYLUS markę fabryki (zastrzeżoną) opatrzoną w podpis:

**Clin & Cie i Medal Nagrody Montyon.**

Nabywać można w Paryżu u Clin et Cie, 14, rue Racine; zaś w Warszawie i na prowincyi za pośrednictwem wszystkich aptekarzy u których znajdują się jednocześnie pigułki żelazne Dra Rabuteau.

# GAZETA LEKARSKA.

**Treść.** I. A. Sokołowski. O zaraźliwości suchot płucnych ze stanowiska klinicznego. — II. S. Huzarski. Zarośnięcie i zwężenie pochwy (*atresia et stenosis vaginae*), jako przeszkoda dla odbycia porodu. — Korespondencyja z Berlina: Z wystawy higienicznej. — *Dział sprawozdawczy:* 28. M. J. Rossbach. O powstawaniu śluzu w drogach oddechowych. (Dalszy ciąg). — Wiadomości bieżące. — Nadesłano do Redakcyi. — Sprostowanie. — Dodatek. — Ogłoszenia.

## I. O ZARAŻLIWOŚCI SUCHOT PŁUCNYCH

ZE STANOWISKA KLINICZNEGO.

Podał

D-r med. **Alfred Sokołowski**  
ordynator szpitala Ś-go Ducha w Warszawie.

(Rzecz czytana na posiedzeniu klinicznym Tow. Lekarskiego Warszawskiego dnia 1. V. r. b.).

Czy suchoty płucne są zaraźliwe? Odwieczna to kwestyja sporna, gdyż jeszcze *Galien* poruszał ją, twierdząc, że dla zdrowego człowieka niebezpiecznie jest nawet jeden dzień cały przebywać w towarzystwie suchotnika. Od tego czasu kwestyja zaraźliwości suchot płucnych wielokrotnie w ciągu szeregu wieków poddawana była dyskusyi przez najznakomitszych klinicystów, nigdy jednak ta ostatnia nie doprowadziła do zupełnie jasnych wyników, gdy bowiem pewien szereg faktów klinicznych przemawiał za, inny stanowczo przeczył zaraźliwości tej choroby.

W ostatnich czasach, szczególnie po odkryciu przez *Koch'a* pasorzytów gruźliczych, kwestyja ta stanęła znowu na porządku dziennym, a liczny szereg prac, ogłoszonych ostatniemi czasy przeważnie przez autorów angielskich i niemieckich, przemawia dosadnie za wielką jej doniosłością. Sądzę więc, że niebędzie zbyteczną poruszyć i u nas tę sprawę, czynię zaś to tem chętniej, że pracując wiele lat z rzędu w Zakładzie, poświęconym przeważnie leczeniu suchotników, doszedłem pod tym względem do pewnych wniosków, opartych na własnych spostrzeżeniach.

Jeżeli suchoty płucne są chorobą zaraźliwą, to przedewszystkiem winny się udzielać osobnikom, wystawionym na ciągle obcowanie z takimi chorymi, gdyż skutek tego są one narażone na wdechanie powietrza, zakażonego bądź to oddechem suchotnika, bądź też innemi produktami chorobliwej wydzieliny, jak mechanicznie zawieszoną w powietrzu plwociną, produktami przeziwu skórniego (*transpiratio*) i t. p. Do tej kategorii osób przedewszystkiem

zaliczyć należy męża pielęgnującego swą suchotniczą żonę, lub też odwrotnie, jak to częściej się zdarza. W tego rodzaju przypadkach obok tylko co wzmiankowanych wpływów szkodliwych należy jeszcze wziąć pod uwagę możliwość przeniesienia zarazka suchotniczego za pomocą spółkowania. Otóż przypadki suchot płucnych, nabytych przez żonę, pielęgnującą suchotnika męża, lub odwrotnie, były oddawna spostrzegane i u bardzo wielu autorów, poczynając od najdawniejszych (Gallena) aż do najnowszych (Morton, v. Swieten-Portal, Walsche i inni), spotykamy opisy pojedynczych przypadków suchot, powstałych w tych warunkach. Przypadki takie jednakże pojedynczo ogłoszone nie przedstawiały dostatecznego materiału; z drugiej znów strony przeciwnicy zaraźliwości suchot mogli na zasadzie ich twierdzić, i nie bez pewnej słuszności że w tego rodzaju przypadkach oprócz możliwości zarażenia się, istniał cały szereg przyczyn, jak silne zmartwienie, niewywczas, upadek trawienia i t. p., które same przez się są dostateczne do wywołania choroby. Dopiero przed kilku laty D-r Hermann Weber z Londynu podniósł szczegółowo tę kwestyję na posiedzeniu Towarzystwa klinicznego Londyńskiego (*Clinical Society*), przedstawiając pod tym względem ciekawe dane statystyczne. Tak autor spostrzegł 68 osób, dotkniętych mniej lub więcej rozwiniętą sprawą suchotniczą, które wstąpiły w związki małżeńskie z osobami zupełnie zdrowymi. Z tych 68 zdrowych poprzednio osobników po pewnym mniejszym lub dłuższym przeciągu czasu u 10 wystąpiły wyraźne objawy suchotnicze. W liczbie 68 chorych pierwotnie małżonków było 39 mężczyzn i 29 kobiet; otóż zaledwie tylko jeden małżonek na owych 29 suchotnic dotknięty został tą samą chorobą co żona; podczas gdy aż dziewięć żon na 39 suchotników uległy temu samemu cierpieniu co mąż. Owych 9 suchotników straciło razem aż 18 żon, jeden aż cztery, jeden trzy, czterech po dwie, a pozostałych trzech po jednej.

Z kazuistyki Webera podajemy szczegółowo jeden przypadek, jako przedstawiający niezwykle interes.

Pewien młody człowiek, którego matka, dwaj bracia i siostra pomarli na suchoty i który również sam podlegał po dwakroć napadom silnego krwotoku płucnego, czując się zupełnie zdrowym, ożenił się w 27 roku życia, ze zdrową również kobietą, pochodząca z niesuchotniczej rodziny. Po pewnym przeciągu czasu żona zmarła na suchoty po trzecim porodzie. Wkrótce potem wdowiec ożenił się ponownie z kobietą zdrową, która po roku zmarła na szybko przebiegające suchoty płucne. Po śmierci drugiej żony ożenił się po raz trzeci z dwudziestopięcioletnią zupełnie zdrową kobietą, u której w czasie ciąży wystąpiły na jaw objawy suchot płucnych, a po upływie osmiu miesięcy i ta 3-cia żona mu zmarła. Wdowiec ten, pomimo trzykrotnego niefortunnego ożenku spróbował jeszcze po raz czwarty szczęścia, ożeniwszy się z 23-letnią zupełnie zdrową kobietą, u której już w trzecim miesiącu ciąży wystąpiły wyraźne objawy suchot, a następnie i ją także doprowadziły do grobu po dziewięciu miesiącach choroby. Wkrótce jednakże potem i u nieszcześliwego małżonka wystąpiły wyraźne objawy suchot płucnych, które po dwóch latach spowodowały śmierć.

Jednakże spostrzeżenia W. Weber'a i wielu innych autorów są nieco jednostronne, gdyż zawierają głównie dodatnie przypadki zaraźliwości suchot płucnych i dają zbyt szczupły materiał obserwacyjny. Pod tym ostatnim względem zasługują na bliższą uwagę liczby, zebrane przez D-ra Yeo w szpitalu, przeznaczonym jedynie do leczenia suchot płucnych w Brompton, a ogłoszone w niedawno wyszłem dziełku tegoż autora pod tytułem: *The contagiousness of pulmonary consumption etc. by J. B. Yeo. London 1882.* Autor zebrał dokładnie dane, dotyczące 1055 przypadków suchot płucnych; w liczbie tej było 621 mężczyzn a 434 kobiet. Między 621 mężczyznami 306 było żonatych, 297 bezżennych, a 18 tylko wdowców; dwaj tylko wdowcy zapewniali stanowczo, że żony ich zmarły wskutek suchot płucnych. 10-iu innych chorych twierdziło, że potracili na tę chorobę swoje najbliższe rodzeństwo (rodziców, braci lub siostry), od pozostałych wreszcie dziesięciu nie można było dowiedzieć się nic pewnego. Z liczby 434 suchotnic było 199 kobiet zamężnych, 206 niezamężnych, a 29 wdów; pięć wdów twierdziło stanowczo, że małżonkowie ich zmarli na suchoty, sześć straciło na nie swe blizkie rodzeństwo, od pozostałych nie dało się zebrać dokładnych danych.

W tym samym szpitalu D-r Bartlett zebrał również statystyczne dane na innej grupie 177 chorych, dotkniętych suchotami płucnymi. Pomędzy niemi było 94 suchotników, w tej liczbie czterech wdowców, z których dwaj stracili swe żony na suchoty; z 83 kobiet było 6 wdów, a w tej liczbie trzy były wdowami po suchotnikach.

Liczby zestawione przez angielskich autorów, chociaż pozornie wielce przemawiają za zaraźliwością suchot, przy bliższem rozpatrzeniu tracą wiele na swej doniosłości. Tak przedewszystkiem widzimy, że procent dotkniętych suchotami wdów lub wdowców nie jest zbyt wielkim, jeśli bowiem zestawimy razem przypadki spostrzegane przez obu autorów, to otrzymamy na ogólną liczbę 1232 suchotników 57 wdów i wdowców, z tych zaś tylko 12, a więc za ledwie piąta część straciła swych mężów lub żony na suchoty; procent taki tembardziej nas nie zdziwi, jeśli zważymy, że autorowie zbierali swe dane wśród najbiedniejszej ludności, w mieście, gdzie suchoty płucne stanowią ogromną odsetkę ogólnej liczby chorych. Dalej cyframi tym i wyprowadzonym z nich wnioskom daje się zrobić jeszcze ważniejszy zarzut, gdyż obaj autorowie nie podają wcale, w jakim przeciągu czasu po śmierci jednego z małżonków lub też kiedy za jego życia wystąpiły u drugiego wyraźne objawy choroby. Jest to, zdaniem mojem, niedokładność zbyt wielka i wcale nie usprawiedliwiająca wniosków, do jakich D-r Yeo dochodzi. Aby bliżej wyjaśnić słuszność mego zarzutu, przytaczam następujący przypadek ze swojej praktyki.

W roku 1876 leczyłem w Goerbersdorfie panią N. z Warszawy. Chora, około 30 lat mająca, mężatka, przedstawiała objawy daleko posuniętych suchot płucnych; mąż jej bawiący podówczas również w Zakładzie dla towarzystwa żony był zupełnie zdrowym. Coś w pół roku po powrocie do kraju chora zmarła. Po powrocie moim do Polski na wiosnę roku 1881 pan N. zgłosił się do mnie po poradę z powodu kaszlu i gorączki; badając chorego, znalazłem wyraźne objawy zgęszczenia miąższu płucnego w obu szczytach. Chory opowiadał

przytem, że jeszcze przed kilku tygodniami był zdrów zupełnie i dopiero po silnem zaziębieniu się na polowaniu zaczął podupadać na zdrowiu. Otóż w przypadku tym cierpienie rozwinęło się stanowczo wskutek wyraźnego momentu przyczynowego, t. j. zaziębienia i to w trzy lata po śmierci żony, robiąc zaś ogólną statystykę przypadków w ten sposób, jak to czyni D-r Y e o, przypadek ten należałoby zaliczyć do przemawiających za zaraźliwością suchot płucnych.

Takich spostrzeżeń posiadam jeszcze kilka, a podobnych przypadków czytałem dużo, ogłoszonych ostatniemi czasy przez różnych autorów. Zdaniem mojem jednakże spostrzeżenia tego rodzaju nie przemawiają bynajmniej za zaraźliwością suchot, tembardziej jeśli dane osobniki po śmierci swych małżonków żyły w złych warunkach higienicznych, a przez swe zajęcie, lub inne okoliczności wystawione były na wpływy, sprzyjające rozwojowi choroby piersiowej. Jednem słowem rozpatrując krytycznie podobne przypadki, przekonamy się, że najczęściej przyjmowanie zaraźliwości nie da się uzasadnić i że możemy znaleźć inne przyczyny, łatwiej wyjaśniające rozwój choroby.

Zastrzegłszy się więc przeciw zbyt pochopnemu, jednostronnemu sądzeniu faktów winienem dodać, że są przypadki, gdzie wedle wszelkiego prawdopodobieństwa zarażenie można uważać za jedyne źródło choroby. Przypadki te są jednak bardzo rzadkie; ja sam na ogromną ilość suchotników (przecięciowo pięciuset rocznie), którą spotykałem w Goerbersdorfie w ciągu 6-letniej swej działalności, znam tylko jeden przypadek tego rodzaju, który poniżej przytaczam, nadmieniając przytem, że na okoliczność tę zwracałem baczną uwagę, gdyż właśnie w roku 1874 i 5 zjawily się pierwsze sprawozdania W e b e r'a, a w Niemczech i Francji odbywano liczne dyskusyje, dotyczące tej kwestyi. Otóż wracając do mego przypadku, przedstawiał się on w następujący sposób.

W Kwietniu 1875 przybył do zakładu Goerberdorfskiego p. F. około lat 40 mający, zamożny kupiec z Frankfurtu. U chorego znalazłem dużą jamę suchotniczą w szczycie prawego płuca, wydzielającą niezwykle obfitą ilość ropnej plwociny. Stan ogólny był dobry (waga 74 kilo); gorączki i innych objawów charłactwa nie było. Objętość płuc=2000 ctm. F. chorował od lat trzech, odpluwając ciągle duże ilości plwociny. Był od kilku lat żonatym; żona, która towarzyszyła mężowi, była to kobieta około lat 30 mająca, silnie zbudowana, w pełni zdrowia; z rodzicami było i dziecko 3—4-letnie, zupełnie zdrowe. Chory nasz przebył w Zakładzie do końca Czerwca i wyjechał bez znaczniejszej poprawy. W Styczniu 1877 roku spotkałem chorego w Falkenstein'ie, gdzie przebywał już od kilku miesięcy; wówczas przedstawiał już wyraźne objawy poczynającego się okresu charłactwa, odpluwał wciąż wiele; żona nie opuszczała go wcale i do tego czasu była najzupełniej zdrową. Stan chorego pogarszał się szybko; w Lipcu tegoż roku F. umarł. W trzy miesiące potem, jak mi doniesiono, zmarła pozostała wdowa przy objawach szybko postępujących suchot, a wkrótce na tą samą chorobę umarło i jedyne dziecko. Winienem dodać, że sprawa suchotnicza u F., trwała przeszło lat sześć i przez cały ten czas chory odpluwał bardzo wiele; żona zaś w ciągu ostatnich miesięcy niezwykle starannie doglądała słabego męża.

Jak już wzmiankowałem, był to przypadek jedyny, który udało mi się obserwować w Goerbersdorfie, przeciwnie tamże spotykałem wiele małżeństw, z których jedno z małżonków było suchotniczem, a pomimo bardzo długiego przebiegu choroby drugie pozostawało zdrowem; dotychczas nawet znam wielu z owdowiałych małżonków, cieszących się pożądanym stanem zdrowia. Fakty takie dają się po części wytłómaczyć i tem, że chorzy tamtejsi należeli przeważnie do klasy zamożnej, warunki więc higieniczne, w których żyli w Zakładzie i po za jego obrębem, były korzystne i usuwały możliwość zarażenia, które w innych okolicznościach prędzej mogłoby nastąpić. W klasie biednej mieszkającej w ciasnych, źle lub wcale nieodwietrzanych pokojach, zarazek prędzej, może udzielić się; w istocie zdarza się to częściej, na dowód czego przytoczę dwa następujące spostrzeżenia, zaczerpnięte z praktyki Warszawskiej z dwóch lat ostatnich.

**Spostrzeżenie I.** Na wiosnę 1881 roku widziałem kilkakrotnie wspólnie ze zmarłym kolegą L a n d e'm dwudziestokilkoletnią panią N., dotkniętą szybko przebiegającymi suchotami płucnymi. Chora mieszkała od niedawnego czasu wspólnie z mężem swoim w jednym ciasnym i niskim pokoiku w dzielnicy Staromiejskiej. Warunki higieniczne, w których chora się znajdowała, były fatalne; cierpienie postępowało szybko i chora zmarła w kilka miesięcy. Jesienią tegoż roku przybył do mego ambulansu mąż zmarłej, skarżąc się, że i on od kilku miesięcy kaszle, poci się silnie i chudnie i sam wyraził obawę, czy nie zaraził się od żony suchotnicy. U chorego, mającego lat 30, dobrze zbudowanego, znalazłem dosyć silny stan gorączkowy, oraz bardzo wyraźne objawy fizykalne poczynającego się zgęszczenia miąższu w obu szczytach płucnych. Chorego widywałem od czasu do czasu w ciągu kilku miesięcy; gorączkował ciągle, pocił się, chudł coraz bardziej, kaszlał mocno, objawy zgęszczeń w płucnej stawały się coraz wyraźniejsze. Latem wyjechał na prowincyję i od tego czasu straciłem go z oczu. W tym więc przypadku bardzo jest prawdopodobnem, że początek cierpienia u męża powstał drogą zarażenia; złe bowiem warunki higieniczne, a przede wszystkim brak zupełny odwietrzania w ciasnym, niskim i pozbawionym światła pokoju nadzwyczaj ułatwiały zarażenie; to ostatnie w danym razie tem prędzej mogło nastąpić, gdyż małżonkowie żyli z sobą niedawno i prawdopodobnie już nawet w czasie daleko posuniętego cierpienia musiał mieć miejsce częsty *coitus*.

**Spostrzeżenie II.** Przed dwoma miesiącami przybyła do mnie 53-letnia kobieta, prosząc o poradę z powodu kaszlu i potów nocnych, trwających od kilku miesięcy. W rodzinie pacjentki, nie ma wcale usposobienia dziedzicznego do chorób piersiowych; chora cieszyła się do ostatniego czasu zupełnem zdrowiem, nie pamięta nawet, aby kiedykolwiek przebyła jakąś cięższą chorobę; nie kaszlała nigdy. Od lat kilkunastu była zamężna; dzieci nie miała, ciężko nigdy nie pracowała, zajmując się tylko gospodarstwem domowem. Mąż jej był początkowo zupełnie zdrów; późną jesienią 1871 r., pracując jako mularz na wsi, zaziębił się, zaczął kaszlać chodząc i powoli stopniowo słabnąć. Od jesieni r. z. nie wychodził z domu, a od Grudnia ciągle gorączkował, pocił się mocno i wyrzucał wielką ilość plwociny; wreszcie przy objawach silnego wyniszczenia zmarł w końcu Stycznia r. b.. Żona do ostatka doglądała chorego, mało wychodząc z mieszkania, które się składało tylko z jednego małego pokoiku. Na miesiąc przed śmiercią męża zaczęła bez żadnego widocznego powodu kaszlać, a na jakiś czas już przedtem zauważyła sama, że stopniowo chudnie. Kaszel z początku był niewielki suchy, powoli jednak zwiększył się.

Od miesiąca wystąpiły obfite poty nocne, a jednocześnie i kaszel stał się dokuczliwym; ostatniemi czasy było lekkie krwioplucie, wieczorami zaś chora doznaje dreszczów, z następczą gorączką. Badając chorą, znalazłem: wychudzenia dosyć znaczne, stan lekko gorączkowy, tętno 120. Pod lewym obojczykiem wykryłem stępienie odgłosu opukowego, z lekkim przydźwiękiem tympanitycznym; tamże przy wysłuchiowaniu znalazłem oddech niemal nieokreślony, oraz rżęzenia dźwięczne przy kaszlu. Jednem słowem, miałem do czynienia ze zgęszczeniem miąższu płucnego lewego szczytu wraz z poczynającym się okresem, tak zwanych objawów charłactwa. Za tem, że i tutaj choroba powstała wskutek zarażenia się, przemawia bardzo wiele okoliczności, a mianowicie: 1) brak zupełny jakiegokolwiek momentu przyczynowego; 2) wiek chorej, w którym suchoty płucne zwykłą drogą rzadziej powstają; 3) złe warunki higieniczne; 4) usilne pielęgnowanie chorego w czasie ostatnich kilku miesięcy jego życia, podczas których istniały wybitne objawy charłactwa. (D. n.)

KAZUISTYKA SZPITALNA.

## II. ZAROŚNIĘCIE I ZWĘŻENIE POCHWY

(*atresia et stenosis vaginae*),

### JAKO PRZESZKODA DLA ODBYCIA PORODU.

Podał

**Stanisław Huzarski,**

lekarz-asystent oddziału ginekologicznego i położniczego w szpitalu starozakonnym w Warszawie.

Niniejsza krótka praca składa się z dwóch oddzielnych części: w pierwszej znajdzie miejsce opis pięciu przypadków zarośnięcia i zwężenia pochwy; w drugiej zaś na zasadzie tych spostrzeżeń pozwolę sobie wypowiedzieć kilka uwag o przyczynach, sposobach powstawania, jakoteż usuwania tego zбочenia.

**Przypadek I.** D. Sz., 18 lat licząca, zamężna, przybyła na oddział położniczy 31. XII. 1880 r., przywieziona z miasta Białej z objawami rozpoczętego porodu.

Z wywiadów dowiedzieliśmy się, że rodziła ona przed rokiem poraz pierwszy. Poród trwał trzy dni, towarzyszyły mu sen i drgawki (*eclampsia*), pomimo to pomyślnie się zakończył bez pomocy. Po porodzie przechodziła jakąś sprawę połogową. Obecny poród, drugi z rzędu, trwa już trzy dni; bóle porodowe, z początku słabe, obecnie wprawdzie są rzadkie, lecz za to silne. Ruchy płodu matka doskonale czuje; wody płodowe dotychczas nie odeszły. Badanie zewnętrzne dało co następuje: brzuch równomiernie rozszerzony, ściany brzuszne mocno naprężone; na skórze jego widoczne ślady przebytego porodu (*striae gravidarum*); smuga biała zabarwiona. Obwód brzucha na wysokości pępka 100 ctm.; odległość wyrostka mieczykowatego od spojenia łonowego wynosi 47 ctm. Dno macicy znajduje się na wysokości dolka podsercowego; poprzedzającej części płodu przy badaniu zewnętrznym wyczuć nie podobna z powodu zbyt mocnego naprężenia ścian brzusznych. Bicie serca płodu doskonale słychać w dolnej części brzucha poniżej i na lewo od pępka. Przy badaniu wewnętrznym znaleziono, co następuje: Krocze nieco pęknięte, wędzidełka nie ma, pochwa dość wązka; na odległość palca od wejścia do pochwy wyczuć w niej można przegrodę w kształcie obrączki twardej, włóknistej, której brzegi grub-



sze w kierunku odsrodkowym, cienieją w kierunku dośrodkowym. tworząc otwór, do którego palec z łatwością wprowadzić można. Przez otwór ten w przegrodzie wyczuwa się poprzedzającą główkę płodu, na wysokości wejścia do malej miednicy, ruchomą, łatwo unieść się dającą. Palec badający przez otwór w obręcce nie napotyka części pochwowej macicy, przez co o wielkości otworu ust macicznych nie podobna powziąć żadnego pojęcia. Ponieważ przeszkodą dla odbycia porodu była w tym razie poprzeczna przegroda w pochwie, postanowiono przedewszystkiem usunąć przeszkodę, a dalsze postępowanie zastosować do okoliczności. Przy usuwaniu przeszkody miano również na widoku rozpoznanie wielkości otworu ust macicznych. Usunięcia przegrody dokonano w sposób następujący: nóż Pott'a, oblepiony więcej niż do połowy długości lepkiem plastrem, wprowadzono pod przewodnictwem palca do pochwy i doprowadziwszy go do otworu w obręcce, zrobiono na niej kilka bocznych nacięć; krwawienie niewielkie, wkrótce samo przez się ustąpiło; nacięć dokonał ordynator oddziału kol. J. R o s e n t h a l. Wówczas dopiero, po wprowadzeniu palca do pochwy, przekonano się, iż usta maciczne są otwarte na trzy poprzeczne palce; przez otwór wyczuwa się główkę płodu ruchomą, pęcherz płodowy cały, podczas bólu mocno się napręża. Przy następujących dość zresztą mocnych bólach główka się obniżyła i opuszczała do jamy malej miednicy. Ponieważ po usunięciu przeszkody poród przybrał wszystkie cechy prawidłowe, postanowiono przeto zachować się wyczekująco aż do chwili odejścia wód płodowych. Następnego dnia (1. I. 1881 r.) o godzinie 4-ej z rana pęcherz pękł; wody płodowe odeszły w obfitej ilości; bóle prawidłowe. Przy badaniu przez pochwę, które miało miejsce o godzinie 10-ej z rana znaleziono usta maciczne dostatecznie otwarte, główka się obniżyła, na niej wyczuć można dość znaczne przedgłowie, przez co ciemienia małego odnaleźć nie można; bóle rzadkie, słabe; bicie serca płodu słabe, lecz wysłuchać się daje niżej i nalewo od pępka. Biorąc pod uwagę, że jakkolwiek usta maciczne są już dostatecznie otwarte, to jednak główka powolnie się obniża, dalej, że bóle słabną, a wreszcie, co najważniejsza, że poród trwa już trzy dni, a bicie serca płodu słabnie, postanowiono przyspieszyć ukończenie porodu przez założenie kleszczy. Już założenie kleszczy na główkę napotkało znaczną przeszkodę z powodu wazkości pochwy, to też z trudnością, zaledwie udało się wprowadzić gałęzie kleszczy poza usta maciczne; po zamknięciu kleszczy trzeba było użyć znacznej siły, ażeby wydostać główkę nazewnątrz. Po urodzeniu się główki, płód wydobyto zwykłym sposobem. Urodziło się dziecko żywe, donoszone, dobrze zbudowane, płci męskiej. Łożysko wydobyto przez uciskanie dna macicy podług metody C r e d é g o. Krwawienie dość znaczne, wkrótce ustąpiło po uciśnięciu dna macicy i podaniu sporyszu. Macica dobrze skurczona; krocze pęknięte prawie aż do obręczki stolcowej. Operacyi dokonał w mej asystencyi kol. J. R o s e n t h a l. Po operacyi położnica czuje się osłabioną, tętno 96. Ciepłota ciała prawidłowa. Zalecono sporysz naprzemian z winem. Macicę przepłukano wodą karbolową.

Przebieg położu. D. 2. I. Położnica czuje się osłabioną. P. 112, przyspieszony, dość dobrze rozwinięty; ciepłota ciała podniesiona (38° C.). Skarży się na boleści w dolnej okolicy brzucha, jakoteż na to, że moczu utrzymać nie może. Brzuch nieco wzdęty; język wilgotny, stolca nie było. Przy badaniu przez pochwę wyczuwamy na przedniej ścianie jej pewne miejsce, z którego mocz sączy się kroplami. Jest to przetoka pęcherzo-pochwowa (*fistula vesico-vaginalis*). Zalecono chorej do wewnątrz kwas solny (*acid. muriat. dil.*), na pęknięte zaś krocze okłady z wody ołowianej z kwasem karbolowym. Macicę przestrzykiwano dwa razy dziennie wodą karbolową. Prócz tego podano łyżkę stołową oleju rącznikowego. D. 3. I. Ciepłota 40° C., tętno 100. Brzuch w dolnej części bardzo bolesny, wzdęty; język obłożony,

suchy; stolec był. Przy badaniu przez pochwę macica mało ruchoma; sklepienie pochwowe wolne. Odchody cuchnące, ilość ich zmniejszona. Mocz odpływa pomimowoli bez przerwy. Zalecono dwanaście ciętych baniek na dolną okolice brzucha i pęcherz z lodem, a wewnątrz podano 6 dwugranowych proszków kalomelu, po trzecim i ostatnim proszku po łyżce stołowej oleju rącznikowego. Zresztą jak wyżej. Wieczorem ciepłota 39,6° C., tętno 100. Położnica skarży się na ból głowy. D. 4. I. Ciepłota 39° C., tętno 96, słabo rozwinięte. Brzuch bolesny w dolnej okolicy, bardzo wzdęty; język suchy, wypróżnienia miały miejsce kilka razy. Przy badaniu przez pochwę wyczuwa się w sięk w przednim sklepieniu miękkie. Macica nieruchoma; odchodów mało i cuchnące (*para-et endometritis*). Zalecono kalomel z kamforą (po 1/4 grm.), lód w pęcherzu na dół brzucha, na krocze zaś okłady z odwaru kory chinowej z kwasem karbolowym i nalewką jodową. Macicę, jak pierwiej przestrzykiwano wodą karbolową. Wieczorem ciepłota 39,8° C., tętno 100. Zmiany nie ma. D. 5. I. Ciepłota 39,5° C., tętno 100 słabe. Ból w dolnej okolicy brzucha trwa dalej; język suchy; stolec był. Rana powstała w skutek pęknięcia krocza pokryta czarnym nalołem (*necrosis*). Wszystkie przepisy wczorajsze bez zmiany. Wieczorem ciepłota 39,5° C., tętno 100. D. 6. I., ciepłota 39,6° C., tętno 110 drobne, nitkowate. Brzuch bardzo bolesny w dolnej okolicy; przy opukiwaniu daje w tem miejscu zupełnie ton tępy, stolec był. Zgorzel krocza postępuje. Położnica skarży się na ból we wszystkich stawach prawej górnej kończyny, jakoteż na przebiegu obu wielkich żył udowych zaskórnych (*vv. saphenae magnae*). Wszystkie stawy prawej górnej kończyny obrzmiałe, bardzo bolesne; ruchy utrudnione (zator żył, *embolia*). Zalecono bendżwinijan sodu z kamforą, naprzemian z winem. Zresztą bez zmiany. Wieczorem ciepłota 39,6° C., tętno 110. D. 7. I., ciepłota 39,2° C., tętno bardzo drobne, nitkowate, zliczyć się nie daje. Ogólny upadek sił. Ból w dolnych i górnych kończynach; dolne kończyny nieco obrzmiałe. W płucach rżenia wilgotne, kaszel, język suchy, twarz ściągnięta. Krocze pokryte czarnym strupem suchym. Wszystkie przepisy bez zmiany; suche bańki na plecy. Tegoż dnia w nocy o godzinie 12-ej położnica zmarła przy objawach upadku sił. Badania pośmiertnego z powodów od nas niezależnych nie dokonano.

Przypadek II. F. D., lat 32 licząca, zameżna, wstąpiła na oddział położniczy 10 Czerwca 1881 r. Poraz pierwszy rodziła przed 4-ma laty. Poród był ciężki; musiano się uciec do pomocy lekarskiej; dziecko wydobyto za pomocą kleszczy, przyczem z uwagi na wielki obwód główki trzeba było zrobić dwa boczne nacięcia na kroczu (*episiotomia*). Po porodzie przechodziła jakąś sprawę połogową, która trwała dziesięć tygodni. Po porodzie prawie przez cały rok nie miewała regularności. Obecna ciąża jest drugą z rzędu, mianowicie jest koniec 9-go miesiąca. Bóle porodowe mocne i częste; wody płodowe odeszły tego samego dnia zrana; ruchy płodu matka czuje. Badania zewnętrzne dało co następuje: brzuch rozszerzony, a w szczególności z boków; ściany jego słabo naprężone; na skórze brzucha widać ślady przebytego porodu. Obwód brzucha niżej pępka wynosi 98 ctm.; odległość wyrostka mieczkowatego od spojenia łonowego 45 ctm. Do macicy znajduje się nieco niżej dołku podsercowego. Ponad spojeniem łonowem wyczuwa się przez ściany brzuszne poprzedzającą główkę płodu. Bicie serca płodu słyszeć się daje w dolnej okolicy brzucha niżej i na lewo do pępka. Badanie wewnętrzne dało następujący wynik: pochwa w dolnej części dość szeroka w miarę posuwania się ku górze staje się węższą; w odległości mniej więcej palca od wejścia do pochwy, badając, napotykaemy wąziątki rąbek błony śluzowej w kształcie obrączki o dość znacznym otworze, przepuszczającym dwa palce. Po przebyciu otworu w obrączce napotyka się worek z grubej mięsnej tkanki, przechodzący bezpośrednio z przodu, z tyłu, jak również z bo-

ków w ściany pochwy. W worku tym, a mianowicie w prawej jego połowie wyczuwa się małe zagłębienie w kształcie lejka, do którego jednak palec z trudnością tylko można wprowadzić. Zgłębnik maciczny, wprowadzony do tego lejkwatego zagłębienia, napotyka w niem na otwór, przechodzi przezeń swobodnie, nie napotykając jednak główki. Przez błonę mięsistą, stanowiącą rzeczony worek wyczuwa się poprzedzającą główkę płodu, ruchomą, stojącą po nad wejściem do małej miednicy. Z uwagi na powikłanie postanowiono zasięgnąć rady jeszcze kilku specjalistów, co dla zbyt spóźnionej już pory (11 godzina wieczorem) odłożono do następnego dnia, zaleciwszy jednak rodzącej wewnątrz dla powstrzymania bólów porodowych morfinę. Następnego dnia (11. VI.) o godzinie 11-ej z rana zeszli się wezwani na naradę: naczelny lekarz szpitala D-r K i n d e r f r e u n d, profesorowie T y r c h o w s k i, N e u g e b a u e r i G l i s z c z y ń s k i; w naradzie przyjęli także udział kol. C h w a t i F r e u d e n s o n. Po zbadaniu rodzącej wszyscy przyjmujący udział w naradzie jednomyślnie byli tego zdania, iż należy r o z s z e r z y ć l e j k o w a t y o t w ó r w w o r k u, zamykającym górną część pochwy, a to dla dania główce możliwości opuszczenia się i utorowania sobie drogi. Stopniowego tego rozszerzenia dokonał prof. G l i s z c z y ń s k i, wprowadziwszy do rzeczonego lejkwatego otworu z początku wskaziciel prawej ręki, a następnie w miarę rozszerzania się otworu drugi i trzeci palec, co też dało się uskuteczyć bez użycia wielkiej siły. Po tem rozszerzeniu lejkwatego otworu, w przegrodzie okazało się przy badaniu palcem, że usta maciczne otwarte są na dwa poprzeczne palce, a część pochwową skierowaną jest ku tyłowi; przez usta maciczne wyczuwa się główkę płodu ruchomą, umieszczoną we wchodzie do małej miednicy, pokrytą włoskami, a na niej dość znaczne przedgłowie. Bólów porodowych obecnie nie ma prawie wcale. Po takim utorowaniu drogi dla poprzedzającej główki płodu, pozostawiono dalszy przebieg porodu siłom natury, zaleciwszy jednak rodzącej dla rozmiękczenia dróg porodowych, jako też wzmocnienia bólów ciepłą kąpiel. O godzinie 8-ej wieczorem miała miejsce powtórna narada z D-r'em G l i s z c z y ń s k i m, na której znowu postanowiono zachować się wyczekująco. Tegoż dnia o godz. 11 wieczorem stan następujący: rodząca bardzo niespokojna, bóle porodowe wstrząsające, bezskuteczne. Przy badaniu przez pochwę znaleziono, iż główka się obniżyła i znajduje się w jamie małej miednicy; usta maciczne otwarte na trzy poprzeczne palce; przedgłowie powiększyło się; lejkwaty otwór w przegrodzie pochwowej przepuszcza już 4 palce. Bicia serca płodu nie słycać. Rodząca skarży się na bezsenność trwającą już trzy dni. Podano wewnątrz chloral już to dla złagodzenia zbyt mocnych bólów, już też dla sprowadzenia choć na kilka chwil snu. O godzinie 4-ej z rana następnego dnia (d. 12. VI.) urodził się siłami natury chłopiec nieżywy, duży i dobrze zbudowany. Łożysko wydobyto przez uciskanie dna macicy. Macica dobrze skurczona; krwawienie nieznaczne, tętno 100 pełne. Położnica czuje się dobrze i objawia chęć do snu. Tegoż dnia o godzinie 10 z rana, położnica czuje się dobrze; ciepłota ciała podniesiona 39,4° C., tętno 96, częste, miękkie, ale dość pełne. Macica dobrze skurczona, na ucisk wrażliwa. Odchody dość obfite, krwawe. Brzuch nie bardzo wzdęty, język nieco obłożony. Badając przez pochwę, znaleziono w niej mnóstwo strzępków włóknistych przyczepionych do ścian jej, a stanowiących resztki po przerwanej przegrodzie pochwowej. Położnica skarży się na ból głowy i senność. Zalecono chininę z kwasem solnym, prócz tego łyżkę stołową oleju rącznikowego i wino, macicę przestrzyknięto wodą karbolową. Wieczorem ciepłota 39,2° C., tętno 100. Położnica czuje się dobrze, brzuch niebolesny, macica skurczona, język nieco obłożony; odchodów mało, stolce były. D. 13. VI. ciepłota 38,4° C., tętno 86. Brzuch nieco bolesny, język wilgotny. Odchody blado różowe. Wieczorem ciepłota 37,5° C., tętno 80. Przepisy bez zmiany. D. 14. VI., ciepłota 38,5° C., tętno 90. Macica niebolesna, ruchoma; brzuch nieco bolesny w dolnej

części; język wilgotny; wypróżnienia były. Wszystkie przepisy bez zmiany. Wieczorem ciepłota 38° C., tętno 90. D. 15. VI. ciepłota 37,8° C., tętno 80. Brzuch niebolesny; stolce były; odchody nie cuchnące. Wieczorem ciepłota 37,6° C. D. 16. VI. ciepłota 37,2° C., tętno 86. Położnica czuje się zupełnie dobrze, pozostawiono ją bez lekarstwa, zaleciwszy przestrzykiwanie pochwy dwa razy dziennie wodą karbolową. D. 17, 18 i 19. VI. żadnej zmiany w stanie położnicy nie zauważono; można ją było uważać za zupełnie zdrową. To też mieliśmy zamiar zająć się leczeniem zmian w pochwie, powstałych po porodzie, ażeby utorować drogę dla możliwych przyszłych porodów, gdy nagle i nadspodziewanie d. 20. VI, a dziewiątego po porodzie postać rzeczy zupełnie się zmieniła. Dnia tego badając położnicę, znaleźliśmy, iż ciepłota ciała znacznie była podniesioną (40,5° C.), tętno 100 prędkie i czeste. W nocy miała dreszcze i skarży się na silny ból w brzuchu, jakoteż nudności. Badając dalej, znaleźliśmy brzuch bardzo bolesny na dotyk w okolicy kiszki ślepej; w tem samym miejscu zauważono nagromadzenie kału (*coprostasis*); stolec zaparty, język suchy. Na wszelkie nasze zapytania co do przyczyny tej nagłej zmiany, położnica nie mogła, a raczej nie chciała dać żadnej wskazówki; służba jednak szpitalna, wypytywana troskliwie pod tym względem, wskazała nam, iż dnia poprzedniego odwiedził położnicę jej mąż; z kąd wyprowadziliśmy wniosek, że uważając żonę swą już za zupełnie zdrową, uraczył ją obfitym jakimś pokaimem. przyniesionym przez się z miasta, co rzeczywiście, jak sam później wyznał, miało miejsce.

Zmiany znalezione u naszej położnicy dowodziły, iż jest to początek zapalenia kiszki ślepej (*typhlitis*), spowodowanego przez błąd w dyjecie. Zalecono 8 ciętych baniek na okolicę kiszki ślepej, pęcherz z lodem na to samo miejsce, a wewnątrz kalomel na przemian z olejem rącznikowym, dyjeta ścisła. Wieczorem tegoż dnia ciepłota 40,5° C., tętno 110. D. 21. VI. ciepłota 40,4° C., tętno 120 bardzo przyspieszony. Brzuch bardzo bolesny w okolicy kiszki ślepej; położnica nie pozwala dotknąć tego miejsca, odgłos wypukowy w tem miejscu tępy. Stolców było kilka, język suchy, zalecono pęcherz z lodem na brzuch, wewnątrz mleczanek olejową i wino. Wieczorem tegoż dnia ciepłota 40° C., tętno 110. D. 22. VI. ciepłota 40,2° C., tętno 120. Brzuch bardzo bolesny w okolicy kiszki ślepej; w tem samym miejscu wysięk stały; stolce były, język suchy. W innych narządach nie nieprawidłowego nie zauważono. Zalecono dziesięć pijawek na okolicę kiszki ślepej, pęcherz z lodem, a wewnątrz kalomel z makowcem (aa gr.  $\frac{1}{4}$ ), naprzemian z kamforą i winem. Wieczorem tegoż dnia ciepłota 40,4° C., tętno 100. D. 23. VI. ciepłota 40° C., tętno bardzo przyspieszone i drobne, zliczyć się nie daje, drgania ścięgien mięśniowych (*subsultus tendinum*). Brzuch bardzo bolesny w tem samym miejscu co i przedtem; stolce były; język obłożony czarnym nalotem. Chora bredzi, jest nieprzytomna. Zalecono mleczanek olejową z kamforą, na brzuch stężony rozczyn saletrzanu srebra. Tegoż dnia o godzinie 2-iej po południu chora życie zakończyła. Badania pośmiertnego nie dokonano z powodów od nas niezależnych. (C. d. u.)

## K O R E S P O N D E N C Y J A.

### Z W Y S T A W Y H Y G I E N I C Z N E J.

III.

Berlin 28 Maja 1883 r.

TREŚĆ. Odzież; żywność; mieszkania i higiena przemysłowa.

Cała 7-ma grupa wystawy poświęcona prawie wyłącznie odzieży. Jak wiadomo, pole to dotychczas mało dostępne dla higieny, gdyż tutaj obok potrzeby czysto fizycznej liczyć się trzeba ze względami estetycznymi. Te osta-

tnie mają przeważające znaczenie. Wszystkie filipiki higieny skierowane przeciwko gorsetom nie były w stanie wyrugować z użycia tych ostatnich. Nauka więc tu, chcąc być pomocą ludzkości swojemi radami, musi brać na uwagę i względy esteczne, inaczej głos nauki pozostanie głosem wołającego na puszczy.

Ze wszystkich części odzieży najwięcej uwagę pod względem higienicznym zwracają i zwracają na siebie: obuwie, gorsety i zwierzchnia odzież. Co się tyczy pierwszego, to nauka słusznie powstała przeciw szablonowemu obuwiu, nie liczącemu się wcale z różnaitością kształtu stóp. Chcąc, żeby obuwie było wygodnem, trzeba, żeby ono najzupełniej odpowiadało wielkości i kształtowi stopy. Wystawa daje nam wiele pouczającego w tym względzie materyjału. Szkoła towarzystwa rzemieślniczego w Wiesbadenie wystawiła zbiór odlewów gipsowych rozmaitych nieforemnych stóp, dalej cały zbiór kopyt i obuwia, odrobionych podług tych odlewów. Esser z Berlina wystawił także modele i gipsowe odlewy rozmaitych foremnych i nieforemnych stóp. Hübener z Wrocławia wystawił cały zbiór kopyt rozmaitego kształtu na obuwiu. Piękny zbiór odlewów gipsowych stóp wystawił także prof. anatomii Meyer z Zurychu, szewc zaś Köhler z Frankfurtu odrobione podług tych odlewów obuwie. Wszystkie te wystawione przedmioty przekonywają nas, jak wielka różnica zachodzi w kształcie stóp u ludzi i jak ważną jest rzeczą właściwe stosowanie się do tej różnaitości kształtu w wyrabianem obuwiu. Gorsety mają także licznych wystawców. W walce o gorsety nauka ostatecznie musiała ustąpić. Dziś higiena właściwie stara się tylko o to, żeby szkodliwość gorsetów sprowadzić do *minimum*, żeby ucisk na klatkę piersiową był o ile możności nieznaczny i równomierny. Takie higieniczne estetyczne gorsety wystawili: Weiss z Wiednia, Hoffmann i Lissner z Berlina; panie Weiss i Schwann-Franz wystawiły jeszcze tak zwane ortopedyczne gorsety, służące już to dla maskowania różnych nieforemności klatki piersiowej i kręgosłupa, już to dla prostowania różnych nabytych przez przyzwyczajenie skrzywień.

Co się nakoniec tyczy zwierzchniej odzieży, to tu głównie na uwagę zasługuje podróżna odzież. Używane dotychczas gummowe wyroby doskonale chroniły od wpływów atmosferycznych (deszczu, wilgoci), lecz miały tę złą stronę, że wstrzymywały przeziew skóry w spodniej odzieży, co częstokroć było przyczyną szkodliwych następstw. To też oddawna nauka występowała przeciw tego rodzaju odzieży. Proponowano jako więcej odpowiednie wyroby ze skóry; na wystawie fabrykant Becker z Berlina wystawił taką odzież z łosiowej i jeleniej skóry. Odzież ta bardzo odpowiednia, lecz z powodu drogiej ceny nie może wejść w powszechne użycie. Fabrykant Halemayer z Potsdamu wystawił rozmałą odzież zwierzchnią z materyi płóciennej, właściwym sposobem preparowanej, która ma się odznaczać tem, że jest nieprzemakalną, lecz zarazem przepuszczalną dla powietrza i potu. Sachs z Berlina wystawił gummowe płaszcze z wentylacją. Podobną odzież wystawili Grunzweig i Schlesinger także z Berlina. Z innych części odzieży mamy na wystawie kapelusze, kaski wojskowe z wentylacją, pończochy elastyczne z wełny i jedwabiu, szlafroki szpitalne i t. p. Z tych należy nam wspomnieć o fabrykancie Baer z Szwajcaryi, który wystawił odzież z materyjału zwanego *crêpe de santé*. Prof. Saeger ze Stuttgartu wystawił rozmaite części odzieży, przez siebie obmyślane, książki i broszury, traktujące o higienie tego przedmiotu i t. d.

Oddział wystawy, obejmujący materyjały spożywcze, odznacza się niezwykłym bogactwem i różnaitością. W celach więcej spekulacyjnych, aniżeli naukowych poustawiano na całym placu wystawy pawiloniki, altany, gdzie są wystawione napoje musujące, wina, mleko, kakao i gdzie zarazem na próbę odbywa się sprzedaż wystawionych materyjałów. Wszystko to jednak przedsta-

wia mało interesu naukowego a zatem nie może mieć miejsca w naszym sprawozdaniu. Na uwagę zasługują tylko wystawa materyjałów, używanych przy sztucznem karmieniu dzieci, kuchnie ludowe i szkoła kucharek w Berlinie. Sztuczne karmienie ssawców, które niestety w skutek ciężkich warunków społecznych coraz więcej znajduje rozpowszechnienia, wywołało cały szereg fabrykatów, mających zastąpić mleko matki. D-rowie Bagiński, Börner i Guttman z Berlina wystawili zbiór około 15 bardziej znanych fabrykatów, oraz ich części składowych. Jestto bardzo pouczająca wystawa, gdyż obok samych fabrykatów mamy naocznie przedstawiony sposób przygotowywania i materyjały, z których są przygotowane. Nestle z Vevey ze Szwajcaryi wystawił znaną powszechnie swą mączkę dzieciną. Carlsmüle z Weymaru wystawił różne pszenne i jęczmienne mączki, używane jako dodatek do mleka w sztucznem karmieniu ssawców. Opel z Lipska wystawił sucharki stosownie przygotowane dla dzieci. Wagner ze Stutgardu, Rychter z Zurychu i wielu innych wystawili rozmaitego rodzaju mączki dziecinne, mleko zgęszczone i t. p.

Nie możemy się tutaj zajmować określaniem wartości wszystkich tych licznych niezmiernie fabrykatów, jako też krytyką różnych sposobów sztucznego karmienia. Dla braku miejsca poprzestać musimy na tej krótkiej powyższej wzmiance.

Kuchnie ludowe w Berlinie założone zostały w 1866 roku i w obecnym czasie liczą już 14 kuchni, gdzie wydają dla biednych gorące potrawy na porcyje. Cała porcyja (1 litr gotowanej jarzyny i 75 grm. gotowanego mięsa) kosztuje 25 fen., pół porcyi ( $\frac{1}{5}$  litra gotowanej jarzyny i 25 grm. gotowanego mięsa) kosztuje 15 fen. Od początku założenia tych kuchni aż pod koniec Września 1882 roku wydano 28,392,172 porcy i pół porcyi za sumę 3,800,000 mr.. Na czele zarządu ludowych kuchni stoi komitet z obywateli miasta i lekarzy, zarząd zaś każdej kuchni biorą na siebie honorowo panie. Na wystawie w osobnym pawilonie mamy wystawioną taką kuchnię, gdzie w południowej porze dnia wydawane bywają potrawy. Szkoła kucharek w Berlinie zolożoną została przez panią Lizę Morgestern około roku 1874, ma ona na celu naukę sztuki kulinarnej posród kobiet zamożniejszych. Wzorowa kuchnia tej szkoły, wystawiona w osobnym pawilonie na wystawie, może służyć za wzór dla domowych rodzinnych kuchni. Ostatecznie tutaj należy jeszcze wspomnieć o bydłobojniach; wiele miast niemieckich wystawiło plany i modele swoich szlachtuzów, z tych na szczególną uwagę zasługują modele bójni berlińskiej. Zarząd tego ostatniego wystawił jeszcze rozmaite części mięsa chorych zwierząt (mięso wągrowate, karbunkułowe i t. p.) i mikroskopowe preparaty pasorzytów zwierzęcych.

Nie mniej ważnym i koniecznym warunkiem życia każdego cywilizowanego człowieka jest jeszcze mieszkanie. Ważne znaczenie mieszkania dla zdrowia dziś dostatecznie prawie ocenionem zostało. Wszystko, co dzisiaj wymagamy od dobrego mieszkania, da się streścić mniej więcej w następujących postulatach: mieszkanie powinno być jasne, suche, ciepłe i powinno zawierać świeże powietrze. Na wystawie mamy szczególnie uwzględnione dwa ostatnie warunki, t. j. rozmaite sposoby opalania i przewietrzania mieszkań. Z pomiędzy tych centralne opalanie i wentylacja do dziś dnia znalazły tylko zastosowanie w publicznych gmachach: szkołach, teatrach, szpitalach i t. p. Liczne plany i modele, znajdujące się na wystawie i objaśniające rozmaite sposoby odśrodkowego opalania i przewietrzania, stanowią bardzo pouczający materyjał dla specjalistów budowniczych, lecz z powodu zbyt złożonej budowy nie mogą znaleźć miejsca w naszym ogólnem sprawozdaniu. Dla budynków mieszkalnych prywatnych, nie posiadających centralnego opalania, na wystawie znajdujemy piękny zbiór wentylatorów i rozmaitych pieców z wentylacją. Z pomiędzy

wentylatorów zasługują na uwagę „wentylatory - aerofory“ wystawione przez berlińskich fabrykantów *T r e l l e r'a* i *S c h w a r z'a*. Aspiracyjne te wentylatory poruszane siłą wody lub pary mają przeznaczenie jedne doprowadzać świeże powietrze zewnątrz do mieszkań, drugie wyciągać zepsute powietrze z mieszkań na zewnątrz. Stosownie do wielkości wentylatory te mogą dostarczać od 300—7000 m. sześć. na godzinę powietrza. Akcyjna fabryka „*S c h ä f f e r* et *W a l k e r*“ z Berlina wystawiła tak zwane kosmos, wentylatory poruszane także siłą wody (wodociągowej), z urządzenia podobne do poprzednich. Wentylatory z obu tych fabryk zdają się być bardzo odpowiednie dla koszar, wszędzie tam, gdzie nie ma urządzeń dla centralnego opalania i przewietrzania. Przy miejscowym opalaniu w mieszkaniach prywatnych przewietrzanie może się odbywać za pomocą stosownie urządzonych pieców. Piece takie żelazne i kaflowe rozmaitej konstrukcyi są licznie reprezentowane na wystawie. Z tych wspomnieć należy o piecach żelaznych z fabryki żelaza *Kaiserlautern* i z fabryki braci *G i e n a u t h*. Kaflowe piece z urządzeniami wentylacyjnymi wystawili fabrykanci *Stahlkopf* z Berlina, *R o m b e r g* i *M e h l m a n n* także z Berlina i inni.

Do higieny mieszkań właściwie jeszcze należy higiena miast. W tej ostatniej, pomijając już rozkład ulic, bruk, budowę domów, zakładów przemysłowych i t. p. zasługują przeważnie na uwagę urządzenia kanalizacyjne i wodociągowe. Urządzenia kanalizacyjne mają za cel odprowadzanie wody gruntowej i tym sposobem osuszenie gruntu pod budowlami miejskimi i odprowadzanie nieczystości. Cel ten ostatni stał się bodaj czy nie najgłówniejszym od czasu, kiedy *B u h l* i *P e t t e n k o f e r* zwrócili uwagę na ważne znaczenie zanieczyszczenia gruntu wśród przyczyn chorób zaraźliwych (cholera, tyfus brzuszny). Nie mniej ważne wpływ na zdrowotne warunki miast mają wodociągi; o ich wartości zbytecznym by było tutaj się rozpisywać. Na wystawie wiele miast niemieckich wystawiło plany i modele swych urządzeń wodociągowych i kanalizacyjnych. Tak na przykład, miasto Berlin oprócz ogólnych planów kanalizacji i wodociągów wystawiło modele kanałów i modele głównego filtru wodociągowego pod wsią Tegel. Bardzo piękne plany i modele urządzeń kanalizacyjnych wystawiły jeszcze następujące miasta: Gdańsk, Wrocław, Frankfurt, Wiedeń i t. p..

Przystępujemy obecnie do bardzo ważnego oddziału wystawy, mianowicie higieny przemysłowej. Kolosalny rozwój przemysłu fabrycznego w nowszych czasach zwrócił uwagę nauki na wpływ, wywierany przez fabryki na zdrowie robotników. Powstał z tego badania cały dział higieny, zbawienne rady której mogą okazać w przyszłości nieobliczone korzyści dla zdrowia milionów ludzi, narażonych dzisiaj na liczne niebezpieczeństwa i szkliwości. Mówię w przyszłości, gdyż przedmiot to zbyt nowy, ażeby zmiany, polecane przez higienę mogły znaleźć już dziś powszechne zastosowanie. Pomimo to jednak widzimy z obecnej wystawy, że już wiele na tem polu zrobiono, bardzo nawet wiele jak na początek.

Jedną z najczęstszych szkliwości, jakim podlegają robotnicy, są zatrucia rozmaitemi trującymi substancjami, stanowiącemi przedmiot przemysłu. Takie zatrucia spotykamy u robotników na fabrykach chemicznych, na fabrykach zwierciadeł, farb, zapalek, kopalniach rtęci, ołowiu i t. p.. Dla uniknięcia tych smutnych następstw obmyślano rozmaite urządzenia wentylacyjne, rozmaite respiratory i odzież dla robotników. Fabryka materiałów chemicznych w *Stolbergu* pod *Akwizgranem* wystawiła plany i modele swych urządzeń fabrycznych, w których zwrócona jest należyta uwaga na natychmiastowe usunięcie trujących gazów. *Beck* i *Henkel* z *Cassel* wystawili maszynę do przygotowania masy fosforowej przy fabrykacji zapalek z przyrządem pochłaniającym lotne części fosforu. *F o r s t m a n n* i *H o f f m a n* z *Werden* wy-

stawili plany urządzeń wentylacyjnych fabryki farb. *Leyendecker* z Kolonii, fabrykant wyrobów ołowianych wystawił model maszyny, służącej do pakowania suchego ołowiu bez wytwarzania kurzu, jako też i fotografie całego zakładu z urządzeniami, mającemi na celu ochronę robotników od zatrucia ołowiem. *Reichel* docent szkoły technicznej w Akwizgranie wystawił odzież dla robotników, pracujących na fabrykach ołowiu.

Drugą szkodliwością dla robotników w pewnych fabrykach jest kurz rozmaitego rodzaju. Szkoła techniczna w Akwizgranie wystawiła mikroskopowe preparaty kurzu z różnych fabryk, jako też i plany urządzeń wentylacyjnych. *Toeplitz* z Bojanowa wystawił model urządzeń aspiracyjnych kurzu na swojej fabryce grzebieni. *Wilke* z Guben wystawił przyrządy dla aspiracji kurzu w swojej fabryce kapeluszy. Na wystawie obok poprzedniego znajdujemy jeszcze liczne bardzo plany i modele domów mieszkalnych dla robotników, wspólnych sal jadalnych i t. p. Z pomiędzy tych na szczególną uwagę zasługują plany i modele kolonij roboczych, wystawionych przez znanego fabrykanta *Kruppa* z Essen. Spotykamy jeszcze sprawozdania i tablice statystyczne ruchu stowarzyszeń roboczych między górnikami, tak zwanych „*Knapschaften*“. Sprawozdania te mają główne społeczne znaczenie.

Oto mniej więcej wszystko na wystawie, co może przedstawiać naukowy interes higieniczny. Wspomnieć by chyba jeszcze należało o maszynie dla palenia ciał *Siemens'a*, urządzonej w osobnym pawilonie, na kształt kaplicy na wystawie. Jestto *curiosum*, które ściąga mnóstwo ciekawych, lecz do dziś dnia żadnego praktycznego znaczenia nie ma. Jak już przedtem wspomniałem wystawa nie jest ściśle higieniczną, lecz obejmuje także przedmioty i urządzenia ratunkowe w niebezpieczeństwie życia; te ostatnie nie kwalifikują się atoli do naszego sprawozdania, a zatem je zupełnie pomijamy.

*Władysław Biegański.*

## DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

### 28. *M. J. Rossbach*. O powstawaniu śluzu w drogach oddechowych.

(Dalszy ciąg. — Patrz Nr. 29).

#### Własności prawidłowego śluzu tchawicy.

Ponieważ dotychczas jeszcze nigdy nie zbierano śluzu tchawicy oddzielnie od śluzu gardzieli, nosa, oskrzeli i od śliny i wydzielin jamy ustnej, dla tego też wszelkie badania własności płwociny odnoszą się do tego *mixtum compositum* złożonego ze śluzu, ropy, śliny. Ciekawą więc było rzeczą zbadać czysty, od wszelkiej domieszki wolny, śluz tchawicy, celem oznaczenia jego własności, a przede wszystkim rozstrzygnięcia arcyważnego pytania, czy wydzielina gruczołów tchawicowych jest śluzową czy surowiczą, inaczej mówiąc, czy te gruczoły są gruczołami śluzowymi, czy też białkowymi (*Heidenhain*).

Poszukiwania *Rossbach'a* wydały w tym kierunku następujące wyniki. Świeżo z przewodnika gruczołowego wzięta kropla ma odczyn silnie alkaliczny, barwi np. czerwony papier lakmusowy wyraźnie naniebiesko. Pod drobnowidzem taka ciągliwa kropla okazuje się w prawidłowym stanie zupełnie wolną od pierwiastków upostaciowanych, nigdzie bowiem nie można było wykryć ani komórek nabłonkowych, ani ciałek śluzowych. Gdy wszakże (za pomocą podskórnego zastrzyknięcia pilokarpiny) otrzymamy większą ilość śluzu tchawicowego, to choć i teraz drobnowidz nie wykrywa ani nabłonka migawko-



wego, ani nabłonka torebek gruczołowych, ani ciałek śluzowych, zuachodzimy wszakże znaczną ilość mucyny, dającej się rozpoznać po osadzie, jaki tworzy przy dodaniu kwasu octowego. Gdy jak się to często przy obfitszem wydzielaniu śluzu zdarza, mucyna już prawidłowo wydziela się po części w postaci gęstszej zawiesiny, to łatwo ją rozpuścić za pomocą dodania małej ilości alkaliów. Dodatek kwasu azotnego nie wywoływał ani zabarwienia żółtego i nie wykrywał obecności białka tak, że możemy gruczoły tchawicy uważać za prawdziwe gruczoły śluzowe (*glandulae muciparae*) nie tylko na zasadzie ich cech anatomicznych, ale i na zasadzie właściwości ich wydzieliny.

Ponieważ gruczoły śluzowe tchawicy zostają pobudzone do obfitszego wydzielania przez te same środki co i ślinianki (pilocarpina, apomorfina), ponieważ dalej i cechy anatomiczne pierwiastków gruczołowych zgadzają się z cechami niektórych gruczołów ślinowych, badał więc R., czy może w wydzielinie gruczołów tchawicowych znajduje się zaczyn cukrotwórczy. Około 1,0 gr. skrobi umieszczono na powierzchni błony śluzowej i zostawiono na niej tak długo, aż śluz wysiękający całą masę proszku zwilgocił; poczem tak śluzem tchawicy przesiąkniętą mączkę zmieszano z kilku gramami wody i pozostawiono mieszaninę przez 24 godzin w ciepłym pokoju. Próba Trommerra nie wykryła w przesączonym płynie ani śladu cukru.

### O zależności wydzielania śluzu od układu nerwowego.

O nerwach wydzielniczych i naczynioruchowych błony śluzowej krtani i tchawicy, jak dotąd mało bardzo było wiadomo. W każdym razie mogą one wnikać do tych części tylko temi samymi drogami, któremi do nich wchodziły nerwy ruchowe i czuciowe, mianowicie nerw krtaniowy górny i dolny, lub też z oskrzelowemi gałęziami splotu płucnego przedniego nerwu błędnego. Gdy nerw krtaniowy górny przed jego rozdziałem na gałązkę zewnętrzną i wewnętrzną przetniemy, to przy drażnieniu obwodowego odcinka muszą ulegać drażnieniu wszystkie włókna pochodzące z nerwu językogardzielowego, błędnego lub współczulnego; tak samo też naturalnie przez proste przecięcie ewentualny wpływ tych włókien i ich ośrodków wykluczonym być musi. W podobny sposób przy przecięciu nerwu krtaniowego dolnego powyżej rękonożki mostka odłączamy wszystkie możliwe włókna piersiowej części nerwu błędnego, zkańkolwiek by one pochodziły, bo pomiędzy tym punktem przecięcia i gałęziami końcowymi już żadne uboczne gałęzie nawet od nerwu współczulnego do nerwu krtaniowego nie dochodzą. Od splotu płucnego przedniego nerwu błędnego (*plexus pulmonalis anterior vagi*) do przedniej i tylnej powierzchni tchawicy wstępujące gałęzie tchawicowe dolne (*rami tracheales inferiores*) są zacienkie, by mogły być za pomocą preparowania dostępnymi dla fizjologicznego badania, wykluczono więc w danym razie ich możliwy wpływ na gruczoły śluzowe tchawicy za pomocą zaciskania ich i niszczenia tym sposobem w tylnej ścianie tchawicy.

Celem badania wpływu rozmaitych nerwów na wydzielanie śluzu przedsiębrał tedy R. najrozmaitsze kombinacje doświadczalne, które dadzą się zebrać w trzy główne grupy. Raz po jednej stronie przecinano nerw krtaniowy górny i dolny i współczulny w oznaczonych miejscach, albo też wycinano ostatni zwój współczulny i albo zaraz tchawicę bezkrwistą operacją otwierano i badano, albo li też ranę starannie zamykano i dopiero po 2—5 dniach przystępowano do otworzenia tchawicy, by się przekonać, czy błona śluzowa po obu stronach jest jednaką, lub też przedstawia różnice, jaki więc wpływ przecięcie wszystkich nerwów zaopatrujących tchawicę wywiera na jej błonę i gruczoły śluzowe. Niekiedy przecinano albo tylko nerw krtaniowy górny, albo tylko dolny i badano w ten sposób następstwa jak po przecięciu wszystkich nerwów.

Próby przecinania wszystkich nerwów tchawicowych obustronnie i wyczekiwanie dni kilku z badaniem wpływu takich przecięć nie udawały się nigdy, bo zwierzęta zbyt wcześnie umierały, jeśli badania tchawicy nie dokonywano natychmiast po operacji, co przez kilka godzin doskonale się udawało.

W drugim szeregu doświadczeń przecinano wspomniane nerwy z osobna i ich obwodowe odcinki kolejno drażniono elektrycznie, by zbadać czynny wpływ pojedynczych nerwów krtaniowych na krwiobieg i wydzielanie gruczołów tchawicy. W trzecim wreszcie szeregu poddawano błonę śluzową tchawicy, przy zachowaniu całości nerwów, lub po przerwaniu ich związku z ośrodkami, bezpośredniemu miejscowemu drażnieniu, albo też do krwi wprowadzono najrozmaitsze środki lecznicze, by i tym sposobem dowiedzieć się, ażali środki te działają na błonę śluzową drogą mózgu i rdzenia, czyli też wprost przez wpływ na pierwiastki tkankowe w samej błonie śluzowej umieszczone.

Z tych i wielu innych poszukiwań otrzymano następujące wyniki: 1) Ani przez drażnienie nerwu współczulnego, lub nerwu błędnego w różnych punktach, ani nerwu krtaniowego górnego i dolnego nie następuje nigdy widoczne pomnożenie wydzielania śluzu. 2) Przecięcie tych nerwów pojedynczo na jednej lub obu stronach razem, a nawet silne przewiązanie 2—3 ctm. długiego odcinka tchawicy i odłączenie od wszelkiego związku nerwowego od góry i od dołu nawet wtedy, gdy część ta krew swą otrzymywać mogła tylko więcej od tyłu od przelyku, wykazywało w najbliższych po operacji godzinach i w przypadkach, w których zwierzęta czas dłuższy operację przeżyły, jeszcze po dniach kilku, że wydzielanie śluzu odbywało się tak teraz jak przedtem bez przeszkody i po każdym wytarciu błony śluzowej z niemniejszą szybkością zjawiało się znowu, jak przy całości i nietykalności wspomnianych nerwów. 3) Zawsze po jednostronnem przecięciu nerwów błona śluzowa tchawicy po stronie operowanej znacznie silniej była ukrwioną i wydzielala większą ilość śluzu niż błona strony nieoperowanej. Gdy przecięte nerwy drażniono elektrycznie (ich odcinek obwodowy), to zawsze na odpowiedniej stronie w zakresie ich rozgałęzienia następował skurcz naczyń, błona śluzowa stawała się zupełnie bladą, niemal białą, tak że drugostronnie błona wydawała się nagle czerwienią niż na stronie drażnionej. Niemniej jednak wydzielanie śluzu na zbladłej błonie trwało dalej.

Sądzymy, iż te wyniki pozwalają wywnioskować: 1) Że od ośrodków nerwowych albo nie dochodzą wcale, albo jeśli dochodzą, to tylko minimalne pobudzenia wydzielnicze do gruczołów śluzowych krtani i tchawicy i że wydzielanie śluzu w tych częściach w każdym razie i po zupełnem wykluczeniu wszelkich zdała przybywających wpływów nerwowych bez szwanku odbywać się może, że zatem albo przyjąć wypada istnienie obwodowych w samej błonie śluzowej położonych ośrodków nerwowych wydzielanie pobudzających, a zatem błonie śluzowej dróg oddechowych przyznać pod pewnym względem podobne stanowisko, jakie nadajemy sercu, kiszkom, macicy i t. p., albo li też zgodzić się na to, że gruczoły śluzowe grubszych dróg oddechowych w ogóle bez wpływu nerwowego czynność wydzielniczą odbywać mogą. 2) Wynika z powyższych poszukiwań, że przez nerwy krtaniowe i to zarówno przez górny jak i dolny przechodzą nerwy naczynio-ruchowe dla naczyń błony śluzowej tchawicy i że ukrwienie tejże błony pozostaje w pewnym stosunku z wydzielaniem śluzu, że więc drogą unerwienia naczyń, a więc pośrednią, jednak wpływ ośrodkowy i zwrotny na wydzielanie śluzu wywieranym być może.

Niezależność gruczołów śluzowych tchawicy od ośrodków nerwowych tylko pozornie i na pierwszy rzut oka dziwną się wydaje i zaraz też osłabioną zostaje przez dalszy fakt, że wydzielanie śluzu jest poniekąd zależne od ukrwienia błony śluzowej i że to ukrwienie w pewnych warunkach przez wpływ ośrodków nerwowych zmienionem być może.

W każdym razie tyle jest pewnem, że w stanach chorobowych u człowieka nie istnieje ani jeden fakt obserwacyjny, któryby się dał wytłómaczyć ośrodkowym wpływem nerwów na wydzielanie śluzu. Znane są choroby mózgowia i rdzenia kręgowego, które wyraźnie wpływają na wydzielanie śliny, potu, moczu, zmieniając przytem nie tylko ilość, ale i jakość tych wydzielin, ale nie znamy jeszcze dotąd żadnej choroby wspomnianych narządzi, których się ujawniała jakimkolwiek wpływem czynnym na wydzielanie śluzu w tchawicy lub w oskrzelach, ani też dotychczas nie znamy takiego czuciowego pobudzenia skóry, lub błon śluzowych, któreby niejako drogą odruchową wywoływało powiększenie lub zmniejszenie śluzowej wydzieliny w drogach oddechowych. Wiąże się z tem pewna teleologiczna uwaga. Śluz w tchawicy ma tylko miejscowe znaczenie, ma on wilgocić błonę śluzową i wstrzymywać wpływ pyłu i drobnych ciałek w ogóle. Dotychczas przynajmniej nie wykazano, aby śluz ten miał dla ogólnego gospodarstwa ustroju jakikolwiek inny użytek. Nie ma też dlatego przyczyny, iżby jego wydzielanie miało być zależnem od ogólnych stosunków ustroju, lub od wpływu ośrodków nerwowych; jest to przeciwnie arcypraktycznem urządzeniem ustroju, że miejscowe podrażnienie nie potrzebuje odbywać długiej drogi nerwowej, lecz wprost z najbliższej odległości pobudzać może gruczoły śluzowe do potrzebnego w danej chwili wydzielania. Zupełnie inaczej rzecz się ma np. z wydzielaniem ślinianek. Ślina ma nie tylko miejscowe znaczenie, mianowicie wilgocenie jamy ustnej i kęsa pokarmowego, lecz przeciwnie gra ona ważną rolę w samej sprawie trawienia, przemiany mączki skrobiowej w cukier, przez co takowa staje się zdolną do chłonięcia i przyswojenia; raz więc potrzebujemy śliny dużo, drugi raz mało i t. d.. Dlatego nie może nas dziwić, że te, zresztą do gruczołów śluzowych wielce budową swą zbliżone, gruczoły ślinowe stoją pod wpływem ośrodków nerwowych i od mózgu różnemi szlakami otrzymują włókna nerwowe zarówno pobudzające, jak i hamujące wydzielanie.

Wreszcie fakt wspomnianej niezależności od ośrodków nerwowych nie jest w fizjologii jedynym. Już przecież E c k h a r d t wykazał, że i ślinianka przyuszną owcy, która gruczołem śluzowym nie jest, lecz prawdziwym gruczołem surowicznym zarówno przy całości i połączeniu ze wszystkimi swemi nerwami, jak i po przerwaniu nerwowego związku bezustannie wydziela. Gdy przecinano przedewszystkiem gruczołowe gałęzie nerwu trójdzielnego wydzielanie bez zmiany trwało dalej, drażnienie obwodowego odcinka tegoż nerwu pozostawało również bez wpływu na wielkość wydzielania. I po przecięciu gałęzi nerwu twarzowego wydzielanie trwało dalej i nie wzmagало się przez jego elektryczne drażnienie, a toż samo się działo po przecięciu nerwu współczulnego powyżej, lub poniżej zwoju szyjowego górnego, lub po zupełnem wyłuszczeniu tegoż zwoju. Przekonał się też E., że u prawidłowej, nieoperowanej owcy bodźce skierowane wprost na język nie wywoływały odruchowego powiększenia wydzieliny gruczołu przyusznego. Tylko drażnienie górnego odcinka przeciętego na szyi nerwu współczulnego, albo też gałązek idących od zwoju do *carotis*. zdawało się o tyle wpływ wywierać, że bezpośrednio po rozpoczęciu drażnienia następował wypływ 8—10 szybko po sobie idących kropel, który wszakże zaraz się zmniejszał, a przy dalszem drażnieniu już wydzielanie odbywało się wolniej niż przed drażnieniem, całkowicie jednak nigdy nie ustawało. E c k h a r d t, nie może sobie tego zachowania się gruczołu po drażnieniu nerwu współczulnego właściwie objaśnić; możeby był objaśnienie znalazł, gdyby był zwrócił uwagę na zachowanie się naczyń krwionośnych po drażnieniu nerwu współczulnego.

W innych śliniankach np. w podżuchwowej bezpośrednio po przecięciu jej nerwów wydzielanie śliny całkowicie ustaje, ale podług Kl. B e r n a r d'a po 2—3 dniach zjawia się znowu i trwa dalej w beznerwowym gruczole przez całe tygodnie. To p a r a l i t y c z n e w y d z i e l a n i e (B e r n a r d) następuje

zawsze po przecięciu nerwów, nawet wtedy gdy uniknięto przy operacji wszelkiego bezpośredniego podrażnienia gruczołów, nie może być zatem odnoszone do ewentualnego owych zapalenia. Heidenhain znalazł, że to paralityczne wydzielanie następuje jeszcze wtedy, gdy drażnienie obwodowego odcinka przeciętego nerwu nie wywołuje już przyspieszenia krwiobiegu, ale wywołuje jeszcze zwawszą i wzmożoną sekrecyją gruczołu, a więc w czasie gdy wydzielnicze włókna jeszcze są pobudliwe, zaś włókna naczynioruchowe rozszerzające naczynia już porażone zostały. Jak widzimy dalsze trwanie wydzielania śluzu w tchawicy po odcięciu wszystkich jej nerwów nie ma nic wspólnego z paralitycznym wydzielaniem śliny Kl. Bernarda, gdy bowiem pierwsze występuje i zaraz po przecięciu nerwów, to drugie dopiero po kilkodniowym powstrzymaniu powraca; w tamtem wydzielanie co do ilości trwa dalej w niezmięnionej sile, w tem zaś wydzielanie jest niezmiernie zwolnione (w czasie największej wydajności 1 kropla na 20 minut). (D. n.)

## Wiadomości bieżące.

*Warszawa.* W zeszłym tygodniu rozeszła się pogłoska po Warszawie o pojawieniu się jakoby cholery w mieście. Powodem tej pogłoski, zupełnie zresztą fałszywej, był przypadek choroby spostrzegany w szpitalu Św. Ducha. Do pomienionego szpitala dostawiono w zeszłą Środę po południu chorego Roberta Gorela, Anglika rodem, 47 lat liczącego, mechanika z fabryki wyrobów jedwabnych przy ulicy Marszałkowskiej Nr. 3. Chory, mężczyzna silnej budowy ciała, znajduje się w nadzwyczajnym upadku sił. Skóra chłodna, z sinem zabarwieniem, szczególnie na twarzy i kończynach, obficie pokryta zimnym potem, nie oddziaływa na różne podrażnienia, na palcach rąk i nóg skóra pomarszczona, palce u rąk kurezowo zgięte. *Subsultus tendinum*. Oddech powierzchowny, przyspieszony; tętno drobne zaledwie wyczuwalne; przytomność zupełna, głos słaby, ledwie słyszalny (*extinctio vocis*); brzuch wzdęty, przy mocnym nawet nacisku niebolesny; wątroba i śledziona nie przedstawiają żadnych fizykalnych zbieżności; stolec rzadki jak mleko, barwy czekoladowej; język wilgotny, chłodny, przy dotknięciu obłożony.

Oto objawy spostrzegane u wzmiankowanego chorego, który opowiada, że dnia poprzedniego, będąc zupełnie zdrowym, zjadł obfitą porcję młodych kartofli, popiłszy to zimną wodą, dostał wymiotów, rozwolnienia i kurezów w łydkach, co spowodowało udanie się jego do szpitala. Tu pomimo użycia przeróżnych środków pobudzających (wstrzykiwania eteru, użycie wina, kamfory i t. p.) po upływie 20 godzin życie zakończył, przy ciągle utrzymującej się biegunce i przy objawach wzrastającego upadku sił.

Pośmiertne badanie wykazało: silne włosowate nastrzyknięcie błony śluzowej kiszek cienkich i grubych, podobne nastrzyknięcie widocznem jest we wszystkich narządach mięsnych, brak wszelki stałej zawartości w kiszka. Błona śluzowa żołądka zlekka nabrzmiała i pokryta śluzem czekoladowo zabarwionym. W wątrobie ślady stłuszczenia.

W danym więc przypadku, śmierć mogła nastąpić jedynie tylko wskutek upadku sił, spowodowanego ostrem niezżytowem zapaleniem błony śluzowej żołądka i kiszek.

Z powodu przypadku wyżej podanego p. Inspektor szpitali cywilnych zaprosił naczelnych lekarzy tutejszych szpitali dla porozumienia się, co przedsięwziąć należy. Na zebraniu tem orzeczono: 1-o iż do tej pory w szpitalach było zaledwie 5 przypadków ostrego niezżytu kiszek z objawami kurezowemi (2 w szpitalu Ś-go Ducha, 2 u Dzieciątka Jezus i 1 w szpitalu za Wolskimi rogatkami); 2-o że z powyższych przypadków jeden tylko zakończył się śmiercią; 3-o że wskutek tego powyższych przypadków nie należy uważać za choleryczne, ale że nawet zwiastunów cholerycznej epidemii w Warszawie obecnie nie ma i dla tego 5-o nie ma celu ustanawiać jakichś specjalnych oddziałów cholerycznych i że w każdym szpitalu jest dosyć miejsca swobodnego dla pomieszczenia podobnych przypadków nie wymagających odosobnienia.

Powyższe szczegóły na naszą prośbę łaskawie nam zakomunikował naczelnny lekarz szpitala Ś-go Ducha D-r Zaleski.

— Wobec nieproporcjonalnie do ilości mieszkańców *resp.* chorych wzrastającej liczby lekarzy warunki bytu tych ostatnich coraz są trudniejsze. To też walka o byt w więcej lub mniej uciążliwy sposób gorąco się stacza. Trudno idzie, gdy się jest lekarzem do wszystkiego, najlepiej zostać specjalistą. Wskutek tego specjaliści rosną jak na drożdżach. Wymaga to tak mało zachodu. Nie potrzeba kliniki, nie potrzeba szpitala, nie potrzeba żadnych dowodów specjalnego wykształcenia i uzdolnienia; dość jest pojechać na 2 lub 3 miesiące za granicę, aby po powrocie ogłosić się w „Kuryerku“ specjalistą do chorób serca (!), narządów brzusznych, chorób kobiecych, specjalistą od masażu i t. d. i t. d. kontroli przecież żadnej nie ma. Uwagi te nastęrczył nam „świeżo przybyły doktor specjalista wszelkich (*sic*) gorączkowych chorób i tyfusów (*typhus*)“. Świeżo przybyły doktor specjalista nie wymienił swego nazwiska. Zdaje się, że dobrze uczynił. Czy jednak podobnego rodzaju reklamy nie poniżają stanu lekarskiego?

*Berlin.* Zmarł tu docent farmakologii D-r Steinauer, znany między innymi z pracy nad działaniem bromhydratu.

*Kraków.* Wydział lekarski tutejszego uniwersytetu przyznał stopień docenta chorób przewodu pokarmowego D-r Waleremu Jaworskiemu, który za przedmiot wykładu habilitacyjnego wybrał kwestyję powstawania i rozpoznawania rozszerzenia żołądka.

*Padwa.* Zmarł tu znany anatom prof. Pacini.

*Paryż.* Na przedstawienie Pasteur'a rząd francuzki wysyła do Egiptu misyję dla badania panującej tam ebolery. Prócz D-ra Strauss'a i weterynarza Nolaeca'a przyjmują w niej udział asystenci Pasteur'a: Rony i Thuiller.

— Izba deputowanych postanowiła w d. 6 b. m. podniesienie dożywotniej pensyi Pasteur'owi z 12000 franków na 25000 i płacenie takowej w razie śmierci P. jego żonie lub dzieciom.

— Zmarł tu D-r Archambault, znany pedjatra paryzki, autor wielu prac z dziedziny chorób dziecięcych.

*Monachium.* Prof. Pettenkofer, zapatrując się ze stanowiska higienicznego, oświadczył się za oświetleniem teatrów zapomocą elektryczności. Ta ostatnia ma tę wyższość nad gazem, iż przeszkadza zbytniemu rozgrzewaniu się powietrza w sali a nadto, iż wymaga słabszej wentylacyi, gdyż przy używaniu gazu powietrze zostaje zanieczyszczone nie tylko wydaliniami (płuc i skóry) ludzi, lecz nadto przez gorąco i produkta spalania, który to ostatni punkt nie istnieje przy używaniu elektryczności.

#### Prace oryginalne w polskich czasopismach lekarskich:

— *Przegląd lekarski.* Nr. 29. Pisek. Wrodzony brak worka sercowego przy prawidłowem położeniu serca. — Blumenstok. Morderstwo w kasie oszczędności. (Dalszy ciąg).

— *Medycyna.* Nr. 29. Bieliński. O objawach fizjologicznych życia płciowego u włościanek okręgu Chotunickiego. (Dalszy ciąg).

#### NADESŁANO DO REDAKCYI:

Gulak-Artemowski. K etiologii difteriti. Mediko-geograficzekij ocerk. Kijów. 1883.

Sowiński. Ukazatel ruskoj literatury po matematikie, czistym prikladnym jestestwienym naukam za 1881. Kijów 1883.

M. Neneki i Sieber. Ueber eine neue Methode die physiologische Oxydation zu messen und über den Einfluss der Gifte und Krankheiten auf dieselben. Bern. 1883.

Kośmiński. Słownik lekarzów polskich i t. d. Zeszyt II

Wieherkiewicz. Piąte sprawozdanie roczne zakładu leczniczego dla ubogich chorych na oazy w Poznaniu, za r. 1882.

Więstnik kliniczekoj i sudiebnoj psichiatrii i newro-patologii. Zeszyt I.

**Sprostowanie.** W N-rze 29 na str. 541 w wierszu 11 od góry zamiast *iredektomii* powinno być *irydochtomii*.

Do dzisiejszego N-ru „Gazety Lekarskiej“ dołącza się bezpłatnie dla wszystkich prenumeratorów Gazety — „Katalog nowych dzieł lekarskich“ za miesiąc Czerwiec 1883 roku księgarni W-go Wendego i S-ki.

Wydawca Dr. St. Kondratowicz.

Redaktor odpowiedzialny Dr. Wł. Gajkiewicz.

# Plaster Thapsia

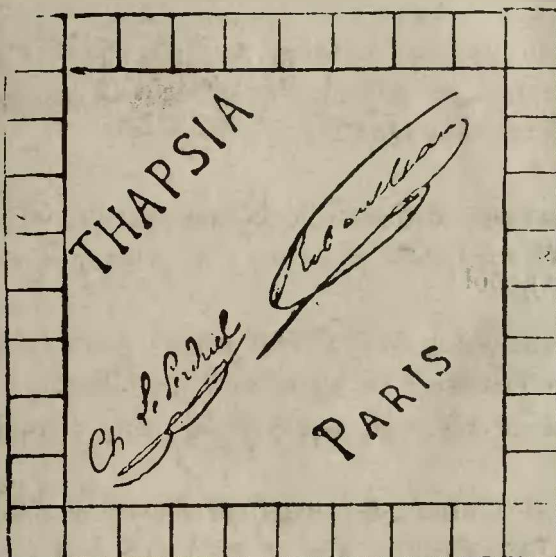
LE PERDIEL-REBOULLEAU

*jedynie przyjęty w Szpitalach*

JAKO NAJLEPSZY, NAJDOGODNIEJSZY,  
NAJPEWNIJSZY I NAJMNIEJ KOSZTOWY  
ZE ŚRODKÓW

przeciw

Katarom, Kaszłom, Zapaleniu  
dychawek, płuc, cierpieniom i bolom  
reumatycznym i artretycznym  
etc. etc.



Dla uniknięcia narzekania słusznie zarzu-  
canych plastrów naśladowującym Thapsia  
Le Perdiel-Reboulleau wymagać należy  
we wszystkich aptekach, rysunku i pod-  
pisów powyżej umieszczonych (poczwór-  
nie zmniejszonych).

W Warszawie: u Pp. Gallego, Mrozowskiego,  
Spiessa i Syna, Sierżputowskiego, Zeuschnera,  
Ziemnińskiego i Lilpopa.

# LA BOURBOULE

WODA MINERALNA nadzwyczaj WZMAGNIAJĄCA  
zawierająca

*Chloran Dwuwęglan i Arsenian Sodu*

Od pół szklanki do trzech szklanek dziennie

*odżywia dzieci wątłe i osoby osłabione*

skuteczny środek przeciw

*Bezkrwistości, Skrofulom,  
Diabetis, Gorączce Peryodycznej*

Chorobom skórny i organów oddechowych

Sezon kuracyjny

OD 25 MAJA DO 25 WRZEŚNIA.

Kto kwestyją Cholery się inte-  
resuje i przyśle adres swój  
dokładny

## Doktorowi Poznańskiemu

(Wilno dom własny),

Otrzyma *gratis* dziełko

o sposobie leczenia i zabezpieczenia się

## OD CHOLERY.



# MATTONI'EGO GIESSHÜBLER

Najczyściejsza woda kwaśna alkaliczna

**NAJLEPSZY NAPÓJ STOŁOWY I ORZEŻWIAJĄCY**

wypróbowany przy kaszlu, chorobach gardła i przy katarach żołądka  
i pęcherza moczowego.

**Pastyłki do trawienia.**

**HENRYK MATTONI (Karlsbad).**

Sprzedaje się we wszystkich składach materyjalów aptecznych  
i aptekach Rossyi

**SKŁADY**

u Aleksandra Wenzla w Petersburgu Kazańska 3.

u L. Krenig i S-ka w Moskwie, Petrowka dom Matwiejewoj 20-6

W W A R S Z A W I E W Y R O B U W Ó D

## A P T E K A

MAGISTRA FARMACYI

## W I N C E N T E G O K A R P I Ń S K I E G O



W W A R S Z A W I E



ulica Elektoralna N. 35.

Poleca następujące wina lecznicze, wyrabiane na maladze wyborowej:

**Wino Rabarbarowe czyste**, pół butelki 2 rsr.

**Wino Rabarbarowe z korą chinu królewskiej**, pół butelki 2 rs. 25 kop.

**Wino Chinowe czyste**, pół butelki 1 rs. 50 kop.

**Wino Chinowe z żelazem**, pół butelki 1 rs. 20 kop.

**Wino z Chiną i z Kakao** (vin de Bugeaud) pół butelki 1 rs. 20 kop.

N a d t o:

**Proszek Rabarbarowy chiński**, w pudełkach z odpowiednią łyżeczką, pudełko po 60 kop.—100 kop. i po 120 kop.

**Wino Pepsynowe**, na winie francuzkiem, białem (z pepsyną wypróbowanej dobroci), jedna część pepsyny na 50 części wina.—Pół butelki 2 rs.

**Tamar-Indien**, cukierki rozwalniające, mego wyrobu z kwaśnymi daktylami. Jeden cukierek użyty na noc, a najwyżej dwa, sprawiają rano obfite wypróżnienie bez boleści.—pudełko (12 sztuk cukierków) 1 rs.

**Tran lekarski oczyszczony**, butelka 50 kop.

**Tran lekarski zwyczajny**, butelka 40 kop.

**Tran z żelazem**, z jodkiem żelaza, z bendżwinianem żelaza, butelka po 1 rs.

**Oleum ricini koussinatum comp.** Srodek wypróbowanej dobroci przeciwko soliterowi, zawiera w składzie swoim pierwiastki: paproci, koussu i korzenia granatu, cena doży 3 rs.

Uważam za pożyteczne nadmienić, że wyborne działanie Win Rabarbarowych mego wyrobu, przy zatkanu trzewiów brzusznych, w cierpieniach hemoroidalnych, w chorobach serca, kongestjach do głowy u osób nerwowych, osłabionych, blednicą i niedokrwistością dotkniętych, jako też u dzieci do rozwolnienia skłonnych, a na chorobę angielską rachityczną cierpiących, wielokrotnie stwierdzone zostało.

W. K a r p i ń s k i.

10-8

U L I C A M I R O W A N o 3

SKŁAD WÓD MINERALNYCH NATURALNYCH

PRZY APTECE POD FIRMA

D. T. H E I N R I C H

istniejący

Zaopatrzony został w Sól Vichy do kąpeli, używaną przez osoby nie mogące udać się dla odbycia kuracji do Vichy, a także w Pastylki, przygotowane z wód Vichy, znane ze swego skutecznego działania, ułatwiającego trawienie i pochłanianie kwasu żołądkowego. 30-18

N A J W I Ę K S Z Y P A R O W Y Z A K Ł A D

M I N E R A L N Y C H N A B U T E L K I I S Y F O N Y.

**Zakład Lecznicy**

Stacja drogi  
żelaznej Nadwi-  
ślańskiej.

**NAŁĘCZÓW**

*CALY ROK OTWARTY.*

5 godzin drogi  
od Warszawy,  
godzina od Lu-  
blina, Poczta  
i telegraf na  
miejscu.

**Sezon letni od 15 Maja.**

Zakład obszerny i wytwornie urządony w miejscowości malowniczej i odznaczającej się pod względem sanitarnym. Posiada przeszło 150 wygodnie urządzonych pokoi gościnnych i liczne wille prywatne w bliskości zakładu położone. Zakład rozporządza następującymi środkami leczniczymi

1) Leczenie wodą w specjalnie urządzonym Instytucie hydropatycznym. Gimnastyka lecznicza  
Dyjetetyczne stołowanie chorych. Elektroterapija, leczenie zgęszczonym i rozrzedzonym powietrzem,  
2) Kuracyja kumysiem naturalnym, kuracyja mleczna i serwatkowa. 3) Kuracyja wodami żelazistem Nałęczowskim (szczawa żelazista) oraz wszelkimi innymi wodami mineralnymi naturalnymi i sztucznymi, kąpiele żelaziste Nałęczowskie, kąpiele borowinowe (błotne) oraz wszelkie inne kąpiele sztuczne. Nałęczów jest wskazanym we wszystkich chorobach przewlekłych, głównie zaś nerwowych, niezżytach żołądko - kiszkiowych, w niezżytach dróg oddechowych, osłabieniach ustroju bezkrwistości, bladejczy, chorobach kobiecych i t. d.

Cena całodziennego urzymania z leczeniem od trzech rubli dziennie.

Bliższe objaśnienia udziela Administracyja Zakładu.

Dr. G. Doliński, (Dyrektor Zakładu).

Dr. A. Sokołowski, (Konsultant sezonowy). 16—12

## SKŁAD WÓD MINERALNYCH NATURALNYCH

PRZY APTECE POD FIRMA

**D. T. H E N R I C H**

istniejący,

Zaopatrzony został w wody Vichy, tegorocznego czerpania, ze źródeł: Grande-Grille, Hôpital, Celestin, autrives, Mesdames, Chomel.

Woda Vichy używana jest w cierpieniach organów trawienia, w chorobach wątroby, przy kamieniach żółciowych, w chorobach śledziony, w chorobie cukrowej, przy wydzielaniu piasku i białka, w cierpieniach pęcherza, w podagrze, reumatyzmie oraz w cierpieniach nerwowych na podstawie artrytycznej rozwijających się.

30—18

## Wydawnictwo Gazety Lekarskiej.

Wyszła z druku nakładem Gazety Lekarskiej

# FARMAKOLOGIIJA

professorów Nothnagel'a i Rossbach'a.

PRZEKŁAD Z 4-0 WYDANIA NIEMIECKIEGO.

Cena dzieła wynosi Rs. 6 z przesyłką Rs. 6 k. 50.

Nabywać takowe można w Redakcyi Gazety Lekarskiej, Marszałkowska 45,  
oraz we wszystkich Redakcyjach warszawskich czasopism lekarskich. 0—18