

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE
POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GALEZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,
FARMACYI I WETERYNARYI.

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

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W Redakcyi półrocznie (od 1 lipca 1873 do 1 stycznia 1874) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 stycznia 1874 r. rsr. 128 (z przesyłką).

Cena Przeglądu Postępów Nauki Lekarskiej. Rocznie: rsr. 8; dla prenumeratorów Gaz. Lek. rsr. 6; dla prenumeratorów Gaz. Lek. i Bibl. Um. Lek. rsr. 4.

TREŚĆ Spostrzeżenia z praktyki lekarskiej. Klinika chirurgiczna Ces. Uniw. Warsz. Zwężenie cewki moczowej, kamienie w cewce i pęcherzu moczowym. uretrotomia zewnętrzna, cięcie pęcherza (urethrotomia externa, cystotomia), wyzdrowienie. Postrzeżenie Dra Girsztowta, Prof. kliniki.—Krytyka. Teorya jestestw organicznych Śniadeckiego w obec dzisiejszych pojęć o życiu. Przez Z. Kramsztyka. Podał Prof. Kułakowski.—Korrespondencya. Odpowiedź Dra E. Wolfringa na list Dra J. Talko.—Wiadomości bieżące. Jan i Jędrzej Śniadeccy.—Kalendarz Lekarski na rok 1874.—Leczenie ostrego zapalenia tkanek za pomocą nastrzykiwań.—Wielkie nacięcia przy zapaleniu kości i okostnej nie ropnego charakteru.—Sprostowanie.—Bodatek. Pat. i ter. szczeg: Choroby nerek ark. 8 i 9.—Choroby narządów oddechania ark. 7.—Chor. układ. nacz. ark. 9.—Choroby przyrządów jamy brzusznej ark. 6—Akuszeryi T. I. ark. 48, T. II. ark. 15.

Klinika chirurgiczna Ces. Uniw. Warsz.

Zwężenie cewki moczowej, kamienie w cewce i pęcherzu moczowym, uretrotomia zewnętrzna, cięcie pęcherza (urethrotomia externa, cystotomia), wyzdrowienie.

Postrzeżenie D-ra Girsztowta, Professora Kliniki.

W d. 20 Czerwca 1872 r., wszedł do kliniki chirurgicznej Ces. Uniw. Warsz. W. K., artysta dramatyczny, 35 lat wieku, żonaty, skarżąc się na uczucie swędzenia w cewce moczowej i ciągłe, pomimo woli i wiedzy chorego, wydzielanie się moczu drobnymi kroplami (*stillicidium*). Samodzielne to wydzielanie się moczu, podobne raczej do sączenia się, zdradza się jedynie w obec chorego i otaczających ciągłym zwilżaniem bielizny i szczególną atmosferą, przypominającą zapach moczu w rozkładzie. Okoliczność ta stała się powodem osamotnienia chorego, w następstwie czego rozwinęły się melancholia i obrzydzenie życia.

Chory wzrostu średniego, budowy ciała wątłej, wychudły; skóra na całym ciele pomarszczona, barwy brudnej, sucha, szorstka; wyraz twarzy bojaźliwy, oczy jakkolwiek połyskujące, chory trzyma wciąż zwrócone na dół;

stąpienie niepewne. Z przeszłości swój chory zeznaje, że w młodzieńczym wieku życie pędził burzliwe, oddawał się już to nadużyciom w stosunkach płciowych (*abusus in Venere*), już to samogwałtowi (*onanismus*), a w ostatnich czasach w części z rozpacz, w części okolicznościami zmuszony, widząc swój zawód zwichniętym, szukał osłody życia w piwie i wódce. Zaczynając od 15-go roku życia, kilkanaście razy chorował na rzeżączkę (*blennorrhagia*) i zapalenie pęcherza moczowego (*cystitis*), które nareszcie przeszły w stan chroniczny, i po dziś dzień jeszcze trwają. Jakkolwiek skutkiem przebytych cierpień już od lat kilku rozwinęły się zaburzenia w oddawaniu moczu, w grudniu jednak r. z. wzmogły się one tak dalece, że chory zaczął doświadczać prawie zupełnego zatrzymania moczu, poczem nastąpiło samowolne ciągle kapanie uryny bez poczucia ze strony chorego potrzeby jej wydalenia.

Przy badaniu chorego na pierwszy rzut oka na przedniej części brzucha uwydatniał się guz, wielkości głowy dorosłego człowieka, sięgający od spojenia łonowego w górę po za pępek. Skóra na guzie była napięta, nieco połyskująca, żyły na nim mocno rozszerzone. Przy opukiwaniu, guz ten dawał odgłos tępy, pod naciskiem był niebolesny, uczucie chęłbotania było w nim wyraźne. Wprowadzając palec do odbytnicy, mogliśmy wyczuć tenże guz z cechami powyżej opisanemi. Oglądając części płciowe dostrzegliśmy, że prącie (*penis*) było znacznie wydłużone, wiotkie, napletek pokrywał w zupełności żołądz, między niemi zebrane były mocz, śluz i ropa, z otworu cewki sączył się mocz w ilości zaledwie dostrzegalnej okiem, który spływał na mosznę, międzykrocze i uda, wywołując na nich zaczerwienie (*erythema*), zżarcie naskórka i powierzchowne owrzodzenie (*excoriatio*). Wprowadzając moczociąg (*catheter*) do cewki moczowej z łatwością dochodziliśmy do części jej błoniastej, przez nią jednak po długich usiłowaniach zaledwie zdołaliśmy przeprowadzić najcieńszy numer świeczki woskowej (*bougie*). Przy omacywaniu międzykrocza znaleźliśmy je obrzmiałem, w niektórych zaś miejscach prawie twardawem, cewki moczowej wyczuć było niepodobnem.

W obec tych objawów z łatwością przyszliliśmy do wniosku, że mamy do czynienia ze zwięzieniem cewki moczowej w części jej błoniastej (*strictura urethrae*); trwające zaś lat kilkanaście zapalenie rzeżączkowe téj ostatniej, w zupełności usprawiedliwiało rozpoznanie nasze. Guz nad spojeniem łonowem przedstawiał wzdęty moczem pęcherz, który skutkiem długiej przeszkody w swobodnem oddawaniu moczu, uległ rozszerzeniu, a ścianki jego (*m. m. detrusores urinae*) utraciły swą kurczliwość (*paralysis*), w następstwie czego rozwinęło się ciągle samowolne odpływanie moczu (*incontinentia*) w kształcie jednak zaledwo dostrzegalnego sączenia się, przez które nietylko że mocz nie był wydalany na zewnątrz, ale raczej nazwać je trzeba było zatrzymaniem (*retentio urinae*). To wadliwe wydalanie się, czyli zatrzymanie moczu, nie pozostało bez wpływu na ogólny stan organizmu: chory miewał codzienne napady gorączki, czkawkę, chudł widocznie, utracił siły do tego stopnia, że zmuszony był ciągle zostawać w łóżku, a przytém uskarżał się na uczucie tępego bólu w okolicy nerek.

Przy takim stanie rzeczy, pierwszym naszym wskazaniem było zniszczyć zwężenie cewki moczowej, a przez to utworzywszy drogę dla swobodnego odpływu moczu, wzbudzić następnie kurczliwość mięśni pęcherza moczowego i przywrócić zwykłe warunki dla normalnego wydalania moczu na zewnątrz.

Z poprzedniej praktyki naszej mając już liczne przypadki zupełnego wyleczenia zwężeń cewki moczowej, sądziliśmy, że i tym razem prędko i szczęśliwie osiągniemy cel założony; przystąpiwszy jednak do leczenia, przekonaliśmy się, że każdy prawie wypadek w praktyce chirurgicznej ma szczególne, sobie właściwe cechy, i że stawiać pomyślne rokowania, tak co do czasu trwania leczenia zdającej się na pozór jasno określonej choroby, jak również i co do ostatecznego wyniku leczenia, pośpiesznie nie należy. Na te szczególne własności pojedynczych wypadków chorobowych, które naturalnie pociągają za sobą zmianę całego planu leczenia, zwrócić chcemy uwagę czytelnika przy opisie spostrzeżenia, o którym mowa.

Zważywszy na długość trwania zapalenia cewki moczowej, na możebność wytworzenia się owrzodzeń na błonie śluzowej cewki moczowej, a następnie na możliwość zagojenia się ich, dalej zwróciwszy uwagę na zupełne prawie zamknięcie światła (*lumen*) cewki moczowej w części jej błoniastej (*pars membranacea*), naturę zwężenia upatrywaliśmy już to w przeroście (*hypertrophia*), już to w utworzeniu się blizny (*cicatrix*) w nadmienionej części przewodu moczowego. Stosownie do tego przypuszczenia postanowiliśmy najprzód rozszerzyć miejsce zwężone cewki przez systematyczne wprowadzanie świeczek, a następnie, gdyby to stopniowe rozszerzanie okazało się trudnym i uporczywym, po utworzeniu drogi przynajmniej o tyle, aby przewodnik uretrotomu mógł przejść przez miejsce zwężone, postanowiliśmy wykonać uretrotomię wewnętrzną. Jakoż natychmiast zaczęliśmy wprowadzać świeczki; przeprowadzenie ich jednak przez zwężone miejsce z początku było niepodobnym, po pewnym przeciągu czasu chociaż się czasem udawało, zawsze było trudnym. Koniec świeczki, użytej do rozszerzania, po wyjęciu zawsze był skreconym wężownicowato (spiralnie) na podobieństwo grajczarka, a powierzchnia jego nie gładką, szorstką, jakby świeczka przepychana była przez środek twardego jakiegoś ciała. Jednocześnie z zaczęciem rozszerzania zwężenia, celem usunięcia zwilżania bielizny sączącej się uryną, zastosowaliśmy na pręcie kauczukowy zbiornik (*receptaculum*), który hermetycznie prawie przylegał do członka. Przez to usunęliśmy nieprzyjemny zapach otaczający łożę chorego i zdołaliśmy zagoić owrzodzenia na skórze moszny, międzykrocza i kończyn dolnych. Po kilkunastokrotnym wprowadzeniu świeczek, skutku żadnego nie osiągnęliśmy, uryna bowiem wyciekała pomimo woli i wiedzy chorego i pęcherz wciąż był rozdętym. Kilka razy wprawdzie udało się przejść przez zwężenie cienką świeczką i małym kateterem elastycznym, ale pomimo to zwężenie zostawało zawsze w jednym stopniu. Wtedy mieliśmy prawo przypuszczać, że zwężenie jest natury włóknistej, w następstwie blizn powstałe i prawdopodobnie na wielkiej przestrzeni rozwinięte. Tracąc tym sposobem nadzieję możliwości stałego rozszerzenia, chcieliśmy przynajmniej o tyle osiągnąć takowe, żeby można było przeprowadzić

przewodnik (*itinerarium*) uretrotomu i wykonać rozcięcie zwiężenia od wnętrza cewki moczowej (*urethrotomia interna*). Minał jednak miesiąc: wytrwałe usiłowania nasze przejścia do pęcherza zostały daremnemi. Tym czasem ogólny stan chorego pogarszał się: wieczorem występowały dreszczyki (*horripilationes*), siły chorego opuszczały, uczucie ciężenia w dolnej części brzucha wzmagało się, bóle w okolicy nerek wystąpiły, chęć do oddawania moczu (*tenesmi vesicae*), przy niemożebności jój oddania, częstsze. W obec takiego stanu chorego, wypuszczenie moczu stawało się rzeczą nagłą, wiemy bowiem, że uryna przez długi czas zatrzymana w pęcherzu (jakkolwiek w danym wypadku sączenie jój się odbywało) oprócz przerostu ścianek, wywołuje jego zapalenie, które się rozszerza i na nerki (*nephritis*), a z drugiej strony przewody moczowe (*uretheres*) rozszerzają się, jak również i miedniczki nerek, a obok tego nerki przechodzą w zanik, i rozwija się mocznica (*uraemia*), zwykle śmiercią się kończąca. Jakież drogi pozostały do usunięcia zatrzymania moczu?— Albo przekłócie pęcherza (*punctio vesicae*), albo też rozcięcie zwiężenia cewki od zewnątrz (*urethrotomia externa*). Pierwszy sposób działania zaradzić mógł tylko czasowo, nie pozostawało nic więc innego, jak uretrotomia zewnętrzna. Wykonaliśmy więc tę ostatnią w d. 22 lipca t. r.

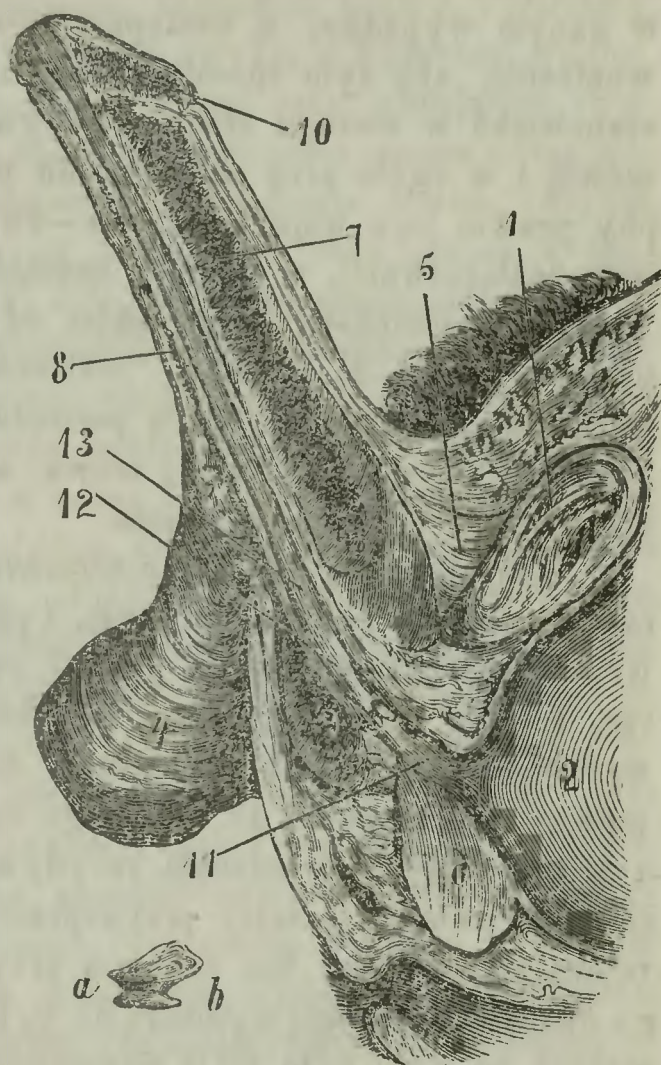
Po zupełném znieczuleniu, ułożyliśmy chorego w pozycyi, jaką zwykle dajemy chorym przy wykonywaniu wyjęcia kamienia z pęcherza przez międzykrocze (*cystotomia, lithotomia lateralisata*), wprowadziwszy następnie cewnik rowkowany do cewki moczowej aż do miejsca zwiężenia, rozcięliśmy na nim skórę, tkankę łączną podskórną, powięź i ściankę cewki na przestrzeni 1½ cent. pomiędzy moszną (*scrotum*) a zwiężeniem (*strictura*); po rozprowadzeniu brzegów rany nitkami z każdój strony przez nie przeciągniętymi, po obmyciu i osuszeniu rany, przystąpiliśmy do wynalezienia otworu prowadzącego do zwiężenia. Po długich usiłowaniach wprowadziliśmy doń koniec najcieńszego kateteru elastycznego i posuwając go stopniowo w kierunku pęcherza, rozcięliśmy na nim od zewnątrz ku wewnątrz cewki wszystkie warstwy części miękkich. Po przejściu przestrzeni wynoszącej około centymetru w części błoniastej cewki (*pars membranacea*) koniec kateteru oparł się o stałe ciało i dalej posuwać się nie mógł, zwiężenie tymczasem nie było jeszcze usuniętém, przy omacywaniu palcem w miejscu uwiężenia kateteru można było wyczuć w przebiegu cewki twarde niewielkiej objętości ciało. Przyjęliśmy go za zgrubienie gruzłowate (*nodus*) tkanek od zewnątrz cewki i ścianki samej cewki. Na téj wyniosłości idąc wciąż w jednym kierunku rozcięliśmy wszystkie części miękkie; w tém ostrze skalpela oparło się i wydało zgrzyt jakby przy zetknięciu z kamieniem. Po rozprowadzeniu brzegów rany przekonaliśmy się, że rzeczywiście narzędzie nasze spoczęło na kamyku, a w miarę rozszerzenia brzegów rany wypływanie moczu stawało się obfitszém, prawie gwałtowném. Rozpatrując się dokładniej w miejscu rozcięcia części błoniastej cewki (patrz rys. 12), dostrzegliśmy, że światło cewki moczowej powyżej zwiężenia (w kierunku ku pęcherzowi), wypełnione było ciałem twardém, pokrytém śluzem, ściśle do niej przylegającym, nieruchomém, jakby stanowiącém jednolitą całość

z jej ścianką. Ciałem tém był kamyk, kształtu wrzecionowatego, wielkości zwykłego bobu, barwy białawej, konsystencyi twardej. Dolny koniec kamyka wśląbiał się w otwór zwężenia i hermetycznie go zamykał, górny zaś swobodnie był zwrócony ku przyprątnej stronie cewki, środek zaś jego (*corpus*) zajmował rozszerzoną część cewki powyżej zwężenia. Ciało to ujawszy pincetem i podważając zgłębnikiem wydobyliśmy z łożyska cewki; na obydwóch końcach kamyka były otwory o bardzo małej średnicy, w środku zaś jego przebiegał kanał, przez który można było przeprowadzić niewielką świeczkę; po przepilowaniu kamienia, kierunek kanału okazał się węzownicowatym (rys a, b.). Rozcinaniu zwężenia i wydobywaniu kamyka towarzyszył miąższowy nie obfity krwotok, który za użyciem zimnej wody zupełnie znikł.

Po rozcięciu zwężenia i wydobyciu kamyka, natychmiast wprowadziliśmy tenże rowkowany cewnik do pęcherza moczowego, w którym wykryliśmy obecność kilku kamieni różnej wielkości (od jaja gołębiego do orzecha włoskiego), które natychmiast postanowiliśmy wydobyć: jakoż nie wyjmując cewnika, na rowku jego rozcięliśmy pozostałą część cewki moczowej (*pars prostatica*) i szyjkę pęcherza, poczem zwykłemi kleszczkami wyjęliśmy cztery kamienie. Tym sposobem z nagłymi okolicznościami, wykonaliśmy jednocześnie dwie operacje: uretrotomię zewnętrzną i cystotomię i oprócz rozcięcia włóknistego zwężenia, wydobyliśmy kamienie z cewki i pęcherza moczowego.

Chory w czasie całej operacji zostawał w śnie głębokim.

Po przecięciu pęcherza, ranę opatrzyliśmy kawałkiem płótna, zwilżoném w zimnej wodzie i chorego ułożyliśmy do łóżka. Chory był spokojny i w ciągu dnia nie miał żadnych szczególnych przypadłości. Cały okres pooperacyjny choroby, który do zupełnego zabliźnienia się rany trwał trzy miesiące (chory wyszedł zdrów z kliniki 20 października t. r.), zasługuje na uwagę przeważnie ze względu pomyślnego przebiegu, dla tego nie będziemy nużyli czy-



Objaśnienie rysunku. — Przekięcie w kierunku pionowym na linii poórodkowej. Strona prawa $\frac{1}{3}$ wielkości naturalnej.

1. Spojenie łonowe.—2. Pęcherz moczowy.—3. Odbytnica.—4. Worek mosznowy.—5. Wiąz wieszadłowy prącia.—6. Gruczoł przyprątny.—7. Ciało jamiste prącia.—8. Ciało jamiste cewki moczowej.—9. Opuszka cewki moczowej.—10. Żoładź.—11. Część przyprątna cewki moczowej.—12. Część błoniasta cewki moczowej.—13. Część jamista cewki moczowej.

W części błoniastej na granicy między nią a częścią przyprątną uwięziony kamień moczowy.

a. koniec przedni wspomianego kamienia (wielkość naturalna).—b. koniec jego tylny.

telnika podawaniem codziennych zmian zaszłych w temperaturze, tętnie, oddechaniu chorego, a z dziennika choroby uwydatniemy tylko najprzód okoliczności, mające znaczenie praktyczne odnośnie do trudności rozpoznania choroby w danym wypadku, a następnie rozbierzemy wskazania do uretrotomii zewnętrznej, aby tym sposobem wykazać, jakie obecnie ta operacja zajmuje stanowisko w szeregu środków używanych przy leczeniu zwożeń cewki moczowej i w ogóle przy zatrzymaniu uryny. Okoliczność, że tryper i nieodstępny prawie jego współtowarzysz — zwożenie cewki moczowej ze wszystkimi jego następstwami, w naszych czasach stały się chorobą codzienną wszystkich warstw społeczeństwa, zaczynając od 15-letnich dzieci do 60-letnich starców, upoważnia nas do bliższego rozbioru uretrotomii zewnętrznej, która po dziś dzień jest przedmiotem sporu pomiędzy praktykami. Kilkanaście przez nas wykonanych operacyj, o której mowa, stanowią dostateczny materiał dla wydania praktycznego o niej zdania.

Kurczliwość pęcherza (*contractilitas*) pomimo, że w ciągu tak długiego czasu zostawał on rozciągniętym, i pomimo rozwiniętego już nieżyty (*catarrhus*), wróciła stosunkowo bardzo prędko; rana tak w cewce, jak i w szyjce pęcherza, zaczęła również goić się prędko; ztąd to już na 5-ty dzień po operacji wprowadziliśmy elastyczny cewnik do pęcherza, który co kilka dni zmieniany, pozostawał ciągle aż do zupełnego zabliznienia rany. Przy wyjściu chorego z kliniki, celem uprzedzenia recydywy zwożenia, radziliśmy, aby codziennie sam zaprowadzał kateter przynajmniej na 10 do 15 minut. Wprowadzenie kateteru znosił chory bez żadnych przypadłości. Ilość moczu oddawanego w ciągu doby, mniej więcej wynosiła do $\frac{1}{2}$ garnca; ciężkość jego gatunkowa 1030; części stałych na 1000 było 69,9; siarczanów bywało mało, fosforanów i chlorków dużo; mocz ulegał psuciu się zwykle prędko, oddziaływał już to neutralnie, już to alkalicznie, osadu było zwykle obficie, składał się on ze szluzu z małą przymieszką krwi; główne składowe części kamieni były fosforany i szczawiany. Chory w ciągu całego pobytu w klinice pił naprzemian wodę Vichy i Karlsbad. Po odzyskaniu swobodnego oddawania moczu, chory prędko się poprawił tak pod względem umysłowym, jak i fizycznym, zrobił się wesół, odzyskał apetyt i odżywianie znacznie się polepszyło, tak, że chory już w parę tygodni po operacji uważał siebie prawie za zdrowego, obecność tylko kateteru w cewce przypominała mu cierpienie.

Jaki jest początek (*origo*) kamienia w cewce moczowej w naszym wypadku? czy on powstał samodzielnie w cewce, lub też tutaj przywędrował i uwiązał? Kamienie napotymane w cewce moczowej częstokroć biorą początek w nerkach i po przejściu przez przewody moczowe (*uretheres*) i pęcherz, dostają się do cewki i tutaj, albo skutkiem zwożenia kanału, albo też i przy normalnym jego świetle, z powodu wielkiej swój objętości, mogą być zatrzymane w cewce. Również mogą pochodzić z pęcherza, kiedy po skruszeniu kamienia, odłamy jego razem z uryną dostają się do cewki. W podobnych jednak wypadkach towarzyszą im pewne charakterystyczne objawy, wskazujące na źródło ich pochodzenia, mianowicie gwałtowne, zupełne lub częściowe za-

trzymanie moczu i uczucie bólu. Jeżeli kamienie podobnego pochodzenia pozostają na czas dłuższy w cewce, to naokoło ich odkładają się sole z moczu, dopiero jednak po wyjęciu kamyka przekonujemy się, że one składają się z 2-ch części: z jądra, zwykle bardziej twardego, odmiennéj barwy, i warstwy zewnętrznej miękkiej, białawego koloru, złożonej zwykle z fosforanu wapna. W naszym wypadku kamień powstał w samej cewce: przy istniejącem zwięźeniu w czasie przechodzenia uryny przez cewkę, pewna część moczu zatrzymywała się powyżej zwięzonego miejsca, mechanicznie rozszerzała cewkę, tworząc rodzaj torbieli (*cysta, diverticulum*). Z uryny pozostającej czas pewien w spokoju, zaczęły osadzać się na ściankach cewki sole, tworząc skamieniałości (*incrustationes*), które stopniowo warstwami powiększając się, zapełniały w końcu całe światło cewki. Ponieważ jednak to odkładanie się soli postępowało z obwodu cewki, w środku przeto jéj światła pozostał otwór czyli kanał, przez który jeszcze mocz przechodził cienkim strumieniem, a w miarę utraty kurczliwości ścianek pęcherza, sączył się drobnymi kropelkami. Jako dowód podobnego mechanizmu powstawania kamieni cewkowych, mogą służyć skamieniałości, powstające zwykle na powierzchni rany po cięciu pęcherza (*cystotomia*). Istniejący kanałik w kamieniu naszej obserwacyi, dozwalał przejścia twardemu małego kalibru kateterowi, lub też świeczce, miękkiemu zaś przewodnikowi uretrotomu stawiał nieprzepartą przegrodę; że zaś od zewnątrz przez międzykrocze nie mógł być wymacanym, pochodzi ztąd, że samo międzykrocze jak i cewka w okolicy zwiężenia, były obrzmiałe i zgrubiałe. Omyłka zupełnie usprawiedliwiona. Gdyby nawet obecność kamienia była przed operacją rozpoznana, leczenie w każdym razie byłoby to same: cewkę na kamieniu, celem jego wydobyć od zewnątrz, musielibyśmy rozciąć, istniejące zaś zwiężenie rozczinalibyśmy na zgłębniku od tyłu ku przodowi. Na tém polegałaby cała różnica operacyi.

(Dokończenie nastąpi).

K R Y T Y K A.

„Teorya jestestw organicznych Śniadeckiego w obec dzisiejszych pojęć o życiu“.

Przez Zygmunta Kramsztyka. (Warszawa, 1874. IX. 87).

Piśmiennictwo nasze, krzątając się około wydawania lub rozbioru celniejszych dzieł naszych, znakomitą nam robi usługę, bo zarzucone płodne ziarnka wiedzy, na żyźniejszą przesadzone rolę, łatwiej kielkować i rozrastać się mogą.— Z tém przyjemném wrażeniem postrzegłem tytuł świeżo wyszłej broszury: *T e o r y a j e s t e s t w o r g a n i c z n y c h Ś n i a d e c k i e g o w o b e c d z i s i e j s z y c h p o j e ć o ż y c i u*.— Będąc kiedyś uczniem tego wielkiego fizyologa, później Jego pomocnikiem w klinice, przejęty byłem zawsze czcią i uwielbieniem dla Jego genialnych pojęć o życiu organiczném. Przed kilkunastu laty z powodu zawiązanego sporu o sile życia między Witalistami i Chemikami

w Paryskiej Akademii lekarskiej, gdzie obie strony szły omackiem, dla rozstrzygnięcia sporu streściłem pojęcia Śniadeckiego o życiu organiczném matematycznie wyłożone i przez Profesora Trousseau Akademii przedstawiłem ¹⁾,

Znajdując i w niniejszej broszurze zboczenia, już przez wydawcę ostatniej edycyi popełnione, już z jednostronnego ocenienia Jego pojęć wynikłe, za święty mam sobie obowiązek, jako hołd należny pamięci tego Mistrza, sprostować je, i tekst Teoryi od skażenia oczyścić, nieodstępując na krok od tego programu.

Autor broszury w przemowie na stronnicy VIII omyłkowie odnosi datę ostatnich prac naukowych Śniadeckiego, na rok 1857, a rok śmierci na rok 1858, rzeczywiście zaś miała ona miejsce na lat 20 pierwój. — Przemowa ta pełna jest pochwał i uwielbienia dla Jędrzeja Śniadeckiego, chociaż recenzent sam zeznaje, że Jego dzieł nie zna i przedsiębierze streścić tylko Jego zasługi dla fizjologii ogólnej. — Niedługo jednak recenzent trwa w tém chwalcem nastrojeniu. — W ustępie stronnicy 21 zaprzecza on całej nauce Śniadeckiego, upatruje w niej mnóstwo niewiadomych, zebranych razem, którym za podstawę dana jakaś tajemnicza siła, a téj nie uznaje recenzent. — Pojęcia te znajduje on odmienione w nauce, i dzisiaj z dumą spogląda na nie o całe niebo zostawione za sobą. — Nareszcie podług recenzenta, nauce wierzącej w siłę organiczną stanowczy cios zadał professor chemii Jakób Natanson, tworząc mocznik w tyglu, w którym żadnej siły organicznej być nie mogło. — W końcu recenzent oczekuje jeszcze na jeden ważny postęp w biologii, to jest: na sztuczne utworzenie (84 str.) rozumie się w tyglu — żywej istoty, bo osobna od fizjologii nauka — morfologia — pozwala mu mieć tę nadzieję.

Oto w krótkich wyrazach treść recenzji. — Zazdrościćby należało młodzieńczego zapалу i téj nieograniczonej wiary w nowe idee, jeśliby czysto-fizjologiczny pogląd nie rozpraszał podobnych utopij. Daleki jestem od przekonania, jak był i sam Śniadecki, aby postępy nauki nie odkryły prawd nowych, nam nieznanych i nie zmieniły niektórych szczegółowych pojęć Teoryi jestestw organicznych, jak się to stało z pojęciem o fermentacyi, o roli azotu w oddychaniu, jak się stało z postępem histologii, ale prawa organiczne w samej przyrodzie trafnie przez Niego dopatrzone, muszą pozostać prawdą na zawsze.

Postarajmy się teraz pojęciom Śniadeckiego, o życiu, sile organicznej, organizacyi, chemizmie, o materji odżywniej i organicznej odnowie, przywrócić pierwotne znaczenie.

Nie dosyć stosownie recenzent zestawił w obec idee Śniadeckiego o życiu organiczném z kosmo-genetycznymi studjami Darvina, któremi przesiękły, niewłaściwie nasuwa za przedmiot Teoryi jestestw organicznych: początek ży-

¹⁾ Sprawozdanie umieszczone w Nr. 106 Gazette des Hôpitaux za rok 1862.

wych jestestw na ziemi, przyczynę rozliczności form organicznych. Pozytywny umysł Śniadeckiego nie lubi hipotez, nie oddala się nigdy z drogi ścisłej obserwacji przyrody, na niej tylko gruntuje swe rozumowania, szuka w objawach życia związku, ale ich do osnutego a priori systematu nie nagina, owzem, z trafnie dopatrzonych, wysnowywa prawa ogólne, dla tego téż niepojętem jest dla nas, gdzie recenzent w teorii widzi zebrane to mnóstwo niewiadomych, którym za podstawę służy tajemnicza siła? Dla nas wszystkie siły są tajemnicze, bo gruntowne umysły dochodząc do granic pewniejszej wiedzy, niewiadomą objawów przyczynę zawsze nazywali siłą. Taką Newton, patrząc na ruchy światów, przypuścił siłę rzutu — nie dla tego, aby koniecznie miał wierzyć w wywartą raz na nie siłę rzutu, ale że tém wyrażeniem dalszym domysłem kładł granicę. — Śniadecki w swojej Teorii, również zapatrując się na objawy organicznej przyrody, od nieorganicznych zupełnie różne, przychodzi do ustanowienia siły organicznej, kwestyę o jej początku i naturze całkowicie od siebie oddala i do niewiadomości się przyznaje, ale jej udział w produkcji życia dokładnie widzi i prawa, podług których na materją działa, ściśle oznacza, które w nauce o utrzymaniu zdrowia i leczeniu chorób zastosowywać stara się. W tym sposobie zapatrywania się na siły o jedności sił również tu mowy być nie może, bo w zastosowaniu do objawów każdą z osobna odróżnić i dla każdej właściwe prawa odszukać przychodzi się, tak jak to robi samrecenzent odróżniając powinowactwa.

Śniadecki naukę swoją o życiu opiera na niezaprzeczonych postrzeżeniach:

1) że do utrzymania życia potrzebne są: powietrze, światło; ciepło, pokarmy, a może i inne jeszcze warunki nam nieznajome.

2) że każde jestestwo organiczne dla wyrabiania życia musi mieć organizacyą, którą podług wrodzonego typu samo sobie rozwija i kształci.

3) że musi mieć wrodzoną siłę do przerobienia i przyswajania karmiącej materji, która jej ten typ nadaje.

Na to ostatnie niezgadza się recenzent i na 70 stronie powiada: podług dzisiejszej teorii, mianowicie w życiu zwierzęcem, pokarmy wnoszą nagromadzoną w nich siłę, łączą się w organizmie z tlenem, siła zaś oswabadza się i służy zwierzęciu do życia.—Czyż nie postrzega recenzent, że z tém przypuszczeniem jego dzisiejszej teorii powinniśmy być nieśmiertelni, bo jeśliby siła życia dostawała się nam li-tylko z pokarmów, nigdyby nam jej zabraknąć nie powinno; dostając jednostajne pokarmy za cóżbyśmy wzrastać, dojrzewać i starzeć mieli—nareszcie tak rośliny jak i zwierzęta jednostajnym żyjące pokarmem, nie powinny się różnić od siebie, a jednakże z dwóch roślin rosnących obok siebie, jedna bywa dla nas pokarmem druga trucizną. — W zapłodnioném jajku, siłę organizującą, Joannes Müller widzi w zarodku jaja, nie zaś w otaczającym go pokarmie. Załóżmy jak należy oczko gruszki za korę jabłoni, obaczmy, że to oczko zacznie organizować według swego typu soki jabłoni i wyrośnie w gałąź mającą owoc nie jabłoni ale gruszki—a więc gdzie leży organizująca siła?

Dalej na 71 str. mówi recenzent: dziś wiemy, że organizm sam przez się jest martwy, a to pokarmy wnoszą weń z sobą siłę i życie, podług tego wyrażenia zdawałoby się, że wprowadzając weń z pokarmem siłę i życie, możnaby podług chęci i trupa ożywić; u Śniadeckiego, powiada dalej, przeciwnie w organizmie samym jest życie i siła, a pokarmy są martwe (byleby odżywne) i jej (siły organicznej) wpływowi tylko ulegają.—Nie wyobrażam, aby prawdziwy fizyolog mógł o tém wątpić, jak również nie wyobrażałem, aby obok dzisiejszych postępów chemii organicznej można było głośno objawiać tak fałszywe fizyologiczne pojęcia.

Obaczmyż jak Śniadecki pojmuje proces organiczny. Podług Jego Teoryi, życie zależy od dwóch w organizmie objawów: wyrobienia organicznego—*compositio*, i rozrobienia—*decompositio*.

Z jednej strony organizm żyjący przyjmując pokarm swoją siłą fizyczną stara się zniszczyć w nim spojenie, organizacją, wprowadza go do organizmu, mięsza go ze śliną, sokami żołądkowemi i ich chemicznymi własnościami przygotowuje go do przyswojenia, wydzielone z niego części karmiące wprowadza w obieg krwi, a w tym obiegu siła organiczna obleka je formą organiczną—tym charakterem życiowym od chemii niezależnym i nareszcie zamienia je na tkaninę organiczną—proces takowy nazywa Śniadecki procesem organicznym.

Z drugiej strony materia odżywna, swoim spojeniem, związkiem chemicznym i organicznym opiera się siłom przyswajającym, zużywa je w różnym stopniu i proces rozrobienia podtrzymuje. Każdy bowiem ruch organiczny, jakim jest przygotowanie, przyjęcie pokarmu, żucie, połykanie, wydzielanie śliny, soków żołądkowych i cały ruch przyswojenia, nie jest nic innego, jak rozrobienie. — Części te rozrobione tracąc swą organiczną formę i związek ulegają coraz więcej działaniu powinowactw, w postaci rozmaitych chemicznych związków są wyrzucane z organizmu. — Ten drugi proces nazwany jest chemicznym.

Wzajemny stosunek tych dwóch processów jest różny w różnych epokach życia.—W pierwszych chwilach po poczęciu gdzie siła organizująca skoncentrowana w samym zarodku jest w swoim maximum proces organiczny buja i rośnienie zarodku nadzwyczaj bystro przyspiesza—proces rozrobienia wówczas prawie jest żaden—odchodów prawie niema. W miarę powiększania się płodu, bystrość procesu organicznego się zmniejsza, a proces rozrobienia coraz widoczniejszym się staje. W południe życia, oba procesy równoważą się z sobą aż naostatek zbliżając się do końca chemiczny proces przemaga i w momencie śmierci sam jeden nad organizmem panować zaczyna.

Od wzajemnego stosunku tych dwóch processów stanowiących życie zależy stan zdrowia i choroby.

Niesłusznie więc recenzent (str. 72) siłę organiczną Śniadeckiego uważa za dziwnie bezwładną.—Nie zastępuje ona wprawdzie sił innych ale je używa do swoich celów, produktom chemicznym nadaje cechę życia—

formę organiczną i takiż związek. W rozpatrywaniu życia zwierząt, cofa się recenzent z Darwinem do form pierwotnych zbyt prostych i przez to badania na nich uważa za uproszczone, a obok tego zeznaje (str. 73), że dotąd jeszcze pojąć nie może dla czego żywe choć najprostsze istoty materję z zewnątrz przyjętą są mocne przeistoczyć w siebie? To pytanie sobie zadane, robi honor recenzentowi, ale zarzutom jego przeciw sile organicznej i jęj bezwładności odejmuje znaczenie.

Odżywność ¹⁾ organicznej materji służąca, podług Śniadeckiego, jest to własność karmienia, t. j. podtrzymywania życia, a razem przyjmowania na siebie form organicznych organizmu karmiącego się, to jest organizowania się.—Tęj własności zaprzeczyć niepodobna, bo na nięj-że gruntuje się cała higiena i farmakologia organiczna.—Recenzent nową tą nazwą przestraszony, na str. 73 mianuje odżywność fałszem koniecznym dla ratowania fałszywej teoryi wymyślonym—na str. 75 uspokaja się nieco i na pojęcie Śniadeckiego o odżywności byleby niezbyt czynnej zgadza się—na str. 71 ma ją za siłę utajoną, którą pokarmy wnoszą w organizm i wyłącznie siłę życia jego stanowią.

Przestrzedz tu powinniśmy, że wydawca ostatniej edycyi Teoryi nie pojąwszy różnicy odżywności i ożywności wszędzie kładzie jedną za drugą, tenże błąd powtarza i recenzent, a ztąd powstaje w pojęciach zamęt niemały.

Ożywność zaś ²⁾ jest to stopień ożywienia, życiowości, rozwojem organizmu nabyty, energii życia odpowiedni.—Nie wszystkie części organizmu żyjącego posiadają równy stopień ożywności — zacząwszy od kości chrząsteków do mięśni, nerwów i mózgu widzimy rozliczne jęj stopnie—i w mózgu samym, kiedy wierzchnie części zrzynają się u królika bez raptownej zmiany, są w nim punkta najwyższej życiowości, gdzie lekkie ukłócie życie przerywa natychmiast.

Dwie te własności materji w organizmie mają się do siebie w stosunku odwrotnym—poczynająca organizować się materja, to jest pochodząca z jestestw najmniej organizowanych, posiada odżywność w wysokim stopniu, bo ma sposobność przyjęcia wiele form coraz doskonalszych, nim dosięgnie najwyższego możliwego organicznego wyrobienia; organizując się tym porządkiem traci coraz więcej tej własności, za to nabywa coraz więcej ożywności i w najwyższym stopniu onęj traci całą swą odżywność, a stając niezdolną do organizowania się dalszego ulega rozrobieniu, staje się przedmiotem ekskrecyj i wychodzi z organizmu w postaci związków chemiczno-nieorganicznych. A z tego się okazuje, że recenzent nie pojął idei Śniadeckiego o odżywności, która w materji zbliżonej wyrobieniem do karmiącego się organizmu nie jest tém większa (str. 78, wiersz 13), ale tém mniejsza. — Na tej to drodze rozro-

1) Odżywność—Vitabilitas—Belebbarkeit - жизнеспособность prof. Filomafitskiego.

2) Ożywność—Vitalitas—Lebensfähigkeit - жизнечность.

bienia chemia produkty organiczne łatwiej naśladować może i mocznik w tyglu formować, ale na drodze wyrobienia organicznego, gdzie najważniejszą cechą jawi się forma organiczna, tygiel chemika napróżno skwarzyć się będzie—organizacyi nie nada—i najpierwotniejszej formy żywej nie stworzy.

Przygotowanie materji odżywniej przez rośliny dla zwierząt przez niższe zwierzęta dla wyższych, słowem stopniowe organizowanie się, recenzent poczytuje (str. 73) za błąd nauki Śniadeckiego, co dowodzi, że recenzent nie rozumiał tego obiegu materji, który w dalszym ciągu tylekroć wychwalał; Śniadecki widział w tej przemianie form materji odżywniej, stopniowe nabywanie ożywności t. j. organizowanie się, co ma miejsce nietylko w szeregu jestestw organicznych, ale i w każdym organizmie, gdzie materja odżywna przechodzi przez różne stopnie wyrobień, póki nie straci całej swój ożywności. Dowodem tego są wyrobienia przeznaczone do dalszych przeobrażeń, jak ślina, soki żołądkowe, a może i sok nasienny (*humores excrementitio-recrementitii*)—tego dowodzi ów wieprz Libicha, zapadły do jamy, gdzie on mógł przez miesiąc utrzymać życie, przerabiając swój tłuszcz;— dowodzą tego poczwaraki owadów zasklepione na czas długi bez pokarmu, a wydzielające kwas węglowy, produkt rozrobienia organicznego nareszcie i wstrzymanie chorobne niektórych wyrobień.—Ta idea Śniadeckiego o stopniowem wyrobieniu organicznem, jest wielką prawdą w fizyologii ogólnej, gienialnie przez Śniadeckiego dostrzeżoną.

Recenzent wierzy w to tylko, co może widzieć, mierzyć, ważyć, jak w fizyce i chemii, fizyologia ma inne drogi zapytywania przyrody.—Obaczmy jak nas ostrzega znakomity doświadczacze Claude Bernard w jednej ze wstępnych swoich lekcji:—„Wiadomo, że fizyka i chemia są nieodbitie potrzebne „przy śledzeniu objawów życia, prawda ta tak jest pospolitą, że niemiałbym „potrzeby o niej wspominać, jeślibym nie widział konieczności uprzedzić, że też „same nauki źle zastosowane mogą się stać źródłem wielkich błędów.—Sądzę „zaś, że fizyka i chemia źle zastosowują się w fizyologii, ilekroć śledzenia fizy- „czne i chemiczne poprzedzają fizyologiczne poznanie objawu, zaczynamy wów- „czas od tego na czém kończyć powinniśmy i tym sposobem zmuszamy siebie „tłómaczyć objawy życia nie takimi jakimi są, ale takimi jakimi mogłyby „być podług danych li-fizyko-chemicznych”.

Postrzeganie objawów przyrody (*observatio*) często jest drogą badań niemniej pewną i kiedy nasze doświadczenia zbijają często jedno drugie, zapytywanie się umiejętne na same objawy przyrody poprowadziły nieraz do odkrycia prawd bardzo ważnych. Spadający kamień wystarczył Galileuszowi do ustanowienia praw powszechnego ciężenia,—uciekające brzegi przed jadącym w łodzi posłużyły Kopernikowi do wytlómaczenia ruchu systemu planetarnego,—uwaga nad ożywnością poprowadziła Śniadeckiego do odkrycia prawa organicznego, że bez przerobienia nie może być życia, i kiedy chemia zadawalniając się jednakowym składem cukru, tłuszczu, białka i fibryny wyrobionych w roślinach i karmienie niemi zwierząt pojmuje przez appozycyą, wyżej wyrażone prawo Teoryi stanowi, że te roślinne formy

nie mogą przechodzić w te same formy zwierzęce—jakoż na cukrze i tłuszczu przekonał nas Claude Bernard o prawdzie nauki Śniadeckiego—na białku i fibrynie zapowiadamy podobne przekonanie się.

Z powyższej nauki o odżywności wypada, że materya karmiąca póki nie straci całej swój odżywności i nie przejdzie wszystkich możliwych dla niej form organicznych, przedmiotem odchodów w stanie zdrowia być nie może tak cząstki krochmalu, cukru, tłuszczu napotykanego w moczu, dowodzą chorobnie wstrzymanego ich przerobienia. — Na téj zasadzie, to co recenzent powtarza o roli pokarmów respiracyjnymi nazwanych i palących się bez przyswojenia jak w maszynie parowej dla utrzymania tylko jej ruchu, uważamy za rachubę czysto chemiczną, przeciwiącą się powyższym prawom fizjologii ogólnej.

Walka ustawiczna, którą recenzent odnosi do walki stworzeń potrzebnej dla podtrzymania gatunku, bo jedne drugim służą za pokarm chociaż u Śniadeckiego ma swoją wzmiankę, głównie jednak stosuje się w Jego Teoryi do walki materyi ożywniej z odżywną i sił im właściwych, przez jakową walkę wyrabia się życie.

Oddając zupełną sprawiedliwość poprawnemu wysłowniu recenzenta, jego dobrze odbytym chemicznym studjom i pojmując młodzieńczy zapał obudzony śmiałym polotem myśli Darwina, spodziewamy się jednak, że recenzent, przyjmując z przekonaniem przestrożę Claude Bernard'a, wyrażającą najdokładniej treść niniejszego sprostowania, wezycza się z czasem lepiej w idee Śniadeckiego a zważywszy prawa organicznej odnowy nie szalką chemika a badawczym umysłem dojrzałego fizjologa zabroni sobie wyrażać błąd, fałszu, barbarzyńskiej nazwy siłą, a nie władzą it. p., któremi tak często mianuje wielkie prawdy czytane w przyrodzie przez rozum wyższego rzędu Autora Teoryi. Wówczas da nam piękną nadzieję, że oczyszczając z tego co postęp nauki i nowe odkrycia z Teoryi jestestw organicznych odrzucić każą, pojęcia Śniadeckiego o życiu wyjaśni i dalej posunie.

Pisałem w Petersburgu, 18 października 1873 r.

H. Kulakowski, Prof. emeryt Akad. Petersb.

KORESPONDENCYA.

Odpowiedź D-ra E. Wolfringa na list D-ra J. Talko,

pomieszczony w Nr. 8 Gazety Lekarskiej.

Szanowny Kolego!

Związek zachodzący między cierpieniami błony rogowej i zajęciem następczem fałdy przechodniej łącznicy, zdarzającym się w czasie trwania przewlekłych a obszernych spraw zapalnych błony rogowej, jest objawem znanym i nie rzadko spotykanym. Już A. v. Graefe²⁾, zwracał uwagę swych słuchaczy na tę okoliczność, że u chorych na zapalenie

²⁾ A. v. Graefe's Klinische Vorträge über Augenheilkunde herausgegeben v. J. Hirschberg. Berlin 1871, p. 51.

rozlane rogówki (*keratitis diffusa*) lub też u dzieci zapadłych na zapalenie rogówki miotekowate (*keratitis circumscripta fuscicularis*) zwykle zółzowém zwane, nieraz następuje, w ciągu leczenia, pogorszenie choroby, przy użyciu środków zwykle w takich zapaleniach pomyślnie i szybkie sprowadzających wyzdrowienie. Otóż pogorszenie to zależy od przyłączającego się do choroby pierwotnej obrzmienia zapalnego fałdy przechodniej, które v. Graefe, dla odróżnienia od wypadków występujących idiopatycznie, nazwał „nieżytyem zaraźliwym następczym (*Secundärer Schwellungscatarrh*)“.

Powikłanie to, pod względem ważności i natężenia, staje na równi z pierwotną chorobą rogówki, a nawet po części opanowuje ją, nadaniem zupełnie odrębnego charakteru.

Szereg zebranych przez Ciebie, Szanowny Kolego, faktów, służyć nam może jedynie za nowy dowód, stwierdzający rzeczywistość usposobienia fałdy przechodniej łącznicy oka, zajętego długotrwałą sprawą zapalną rogówki, do podlegania nieżyтови zaraźliwemu. Ten zaś ze swojej strony, stać się może powodem rozwoju tych postaci zajęć zapalnych łącznicy, które mając za cechę wspólną obrzmienie fałdy przechodniej, odznaczają się przytém szczególną zaraźliwością wydzieliny; takimi zaś są: granulacye ostre, zapalenie śluzowo-ropne (*conj. bleborrhoeica*), zapalenie dyfteryczne. Usposobienie zaś to łącznicy oczu, chorobami rogówki zajętych, do podlegania wspomnianym tylko co postaciom zapalenia, znajduje szczególnie pomyślnie dla siebie warunki wtedy, gdy chorzy tacy zostaną pomieszczeni wspólnie z chorymi na jedną z postaci zapaleń zaraźliwych łącznicy. Chociaż na odwrót zdarzają się i takie wypadki, że choroba rogówki przeciąga się do nieskończoności prawie, a fałda przechodnia łącznicy zdrową pozostaje, pomimo okoliczności jak najbardziej zdrowemu jój stanowi nie sprzyjających.

Oczy zupełnie zdrowe, nie są bynajmniej zabezpieczone, jak wiadomo, od podlegania sprawom zapalnym łącznicy na typowém, samoistném obrzmieniu zapalnym fałdy przechodniej rozwijającym się; by zaś wytłómaczyć sobie z podanych przez Szanownego Kolegę faktów, częstsze zapadanie, na takież postaci zapalenia łącznicy oczu, zajętych sprawą zapalną rogówki, najwłaściwiej zdaje się będzie, zastanowić się bliżej nad stosunkiem anatomicznym tkanek fałdy przechodniej do błony rogowej. By zaś dojść do tego, zająć się na-przód wypadnie zbadaniem układu elementów tkankowych fałdy łącznicy, między którymi niewątpliwie miejsce najważniejsze zajmują gruczołki Krauz'ego.

Opierając się na wynikach badań moich nad fałdą przechodnią łącznicy, doszedłem do przekonania, że obrzmienie jój zapalne nie zależy od niezwykłej wiotkości jój tkanki, a od zajęcia sprawą chorobną leżących w niej gruczołków gronowych Krauz'ego. Gruczołki te jednakże nie ograniczają swego siedliska wyłącznie do wspomnianej fałdy, znajdujemy je prócz tego w niektórych okolicach chrząstek powiekowych (*tarsus*). W górnej spotykamy je usadowionemi na górnym jój brzegu ku oczodołowi zwróconym, na przestrzeni trójkątnej do nosa zwróconej; w dolnej zaś rozrzucone są niekiedy wzdłuż całej dolnej krawędzi chrząstki, a nawet czasami między początkowemi zrazikami gruczołków Meibom'a. Te gronowe gruczołki Krauz'ego, otwierające swe króciutkie przewody do worka łącznicy, tworzą czasami oddzielne zraziki na obu powierzchniach chrząstek powiekowych, to jest na przedniej, oraz między błoną śluzową a powierzchnią wewnętrzną chrząstki.

Przy obecnych pojęciach o sprawie zapalnej (Cohnheim, Ueber Entzündung 1873) bardzo ważną w niej rolę odgrywają naczynia krwionośne, a stosunek anatomiczny naczyń do gruczołków Krauz'ego i rogówki może nam dostarczyć wskazówek do racjonalnego wytłómaczenia sposobu, w jaki zapalenie zajmujące pierwotkowo tylko fałdę przechodnią, rozszerza się na błonę rogową (szczególnie często przy niewłaściwém obchodzeniu się z łącznicą w ostrym peryodzie zapalenia, powiększeniu jój podrażnienia przez tuszowanie azotanem srebra) i na odwrót z błony rogowej na fałdę łącznicy się przenosi.

Uważam więc za właściwe opisać na tém miejscu, stosunki naczyń krwionośnych leżących między tkankami powiek i na gałce ocznej, na tyle obszernie, na ile na to pozwalają dotychczasowe moje studia.

Zacznijmy od powieki górnej; delikatna siatka naczyń krwionośnych, otaczająca bezpośrednio każdy oddzielny gruczołek Krauz'ego z jego przewodem, bierze początek z grubszych nieco gałązek, położonych w okolicach tychże gruczołków, należących do warstw głębszych naczyń powiekowych. Te grubsze gałązki przechodzą na łącznicę gałkową pojedynczo, wspólnie z naczyniami łącznicy, pokrywającą chrząstkę powiekową. Na preparatach łącznicy galkowej, pomyślnie nastrzykniętych, widzieć można, że jedna z tętnic wychodzących ze splotu otaczającego agregat gruczołków Krauz'ego, której na znacznej

przeźrzeni towarzyszą dwie cieńsze od niej żyły, zdąża ukośnie od strony skroniowej ku rogówce. Nie doszedłszy jednak do niej, gałązka ta dzieli się na kilka drobniejszych, z których jedna stale przebija błonę białkową i łączy się z układem naczyniowym *tractus uvealis*, gdy pozostałe łączą się z głęboką siatką naczyń otaczających rogówkę, początek swój przeważnie z gałęzi mięśniowych biorących. Prócz tego i na stronie wewnętrznej (nosowej) łącznicy pokrywającej gałkę oczną, nieraz widzieć można tętnicę podobnie jak zewnętrzna z naczyń powiekowych wychodzącą, dzielącą się w bliskości rogówki na kilka ostatecznych gałęzi, z których jedna, lubo niekoniecznie z a w s z e, błonę białkową przebija, gdy inne zasilają z swój strony głęboką siatkę naczyń, rogówkę otaczających.

Co zaś dotyczy tętnic rogówki gałkowej, początek swój biorących w siatce naczyniowej powieki dolnej, to te, o ile dotychczas widzieć mi się udało, nigdy nie przebijają białkówki, jednakże nie rozgałęziają się wyłącznie w łącznicy gałkowej. Łączą się bowiem przynajmniej jedną gałązką z siatką głęboką okolorogówkową, podobnie jak tętnica mięśnia prostego dolnego.

Takim więc sposobem, warstwa głębokich naczyń okalających błonę rogową, zostaje w ścisłym i bezpośrednim związku ze splotem naczyń otaczającym gruczołki K r a u z e'go obu powiek, tak górnej jak i dolnej. Warunki więc anatomiczne, tylko co opisane, zdają się niewątpliwie tłumaczyć nam usposobienie rogówki do ulegania sprawie zapalnej, w razie gwałtownych zapaleń fałdy przechodniój błony łącznej, *respective* gruczołków K r a u z e'go i na odwrót, tenże związek głębokich naczyń przyrogówkowych, z naczyniami łącznicy powiekowej, objaśnia nam częstość obrzmienia zapalnego następczego fałdy przechodniój, w wypadkach przewlekłego i głębokiego zajęcia błony rogowej, jakie Szanowny Kolego w liście swym zestawiliś.

Przy tój sposobności załączam wyrażenie prawdziwego szacunku etc., Dr. *Wolfring*.

Wiadomości bieżące.

— Jan i Jędrzej Śniadeccy. Każdemu lekarzowi znane jest nazwisko Śniadeckich, oni bowiem w ciągu lat długich przewodniczyli w naszym kraju na polu nauk ścisłych. Czcigodne ich oblicza zawsze są przytomne w oczach nielicznych już i sędziwych uczniów ich, młodsze zaś pokolenie wielbi tych Nestorów nauki czytając ich dzieła, wciąż jeszcze służące za wzór czystości i jędrności języka oraz głębokich genialnych pomysłów. Przed kilką tygodniami jeden z czcicieli wielkich zasług Śniadeckich (p. Piękarski) wydał ich portrety litografowane w wielkim formacie prawdziwie artystycznie wykonane. Cenę portretów oznaczył 3 r., pp. lekarze jednak prenumerujący *Gazetę Lekarską*, nabywać mogą za pośrednictwem redakcyi za 2 ruble obydwaj portrety, lub każdy oddzielnie za rubla. Na przesyłkę dołącza się kop. 50. O zamierzonym wydawnictwie dzieł Śniadeckich nieomieszkamy zawiadomić naszych czytelników.

— Kalendarz Lekarski na rok 1874 wyszedł z druku i pp. prenumeratom rozesłanym został. Zawiera on w sobie: Kalendarz kościelny i astronomiczny, wykaz alfabet czyny środków lekarskich, wiadomości obecne o choleryze ze szczegółowem wyliczeniem środków dezynfekcyjnych, leczenie krwotoków poporodowych, takse lekarską, stan służby zdrowia w Królestwie Polskiem, dziennik na wszystkie dnie całego roku. Kalendarz w ozdobnej lipskiej oprawie wraz z przesyłką kosztuje rsr. 1.

— Leczenie ostrego zapalenia tkanek za pomocą nastrzykiwań (*injectio parenchymatosa T-rae jodi*). W ostatnich czasach leczenie za pomocą nastrzykiwań różnych środków lekarskich do miąższu tkanek przy nowotworach i zapaleniach chronicznych rozmaitych organów, weszło w powszechne prawie użycie. Obecnie środka tego próbowano i przy leczeniu błonicy (*diphtheritis*). Dr. Arthur M e n z e l, kiedy w zeszłorocznej epidemii błonicy w Tryeście prawie bezskutecznie użył wszystkie środki w tój chorobie zalecane, jako to: kali chloricum, flores sulphuris, kali hypermanganicum, chininum sulfuricum i w. i., zaczął robić nastrzykiwania z tra jodi. Sześcioletniemu dziecku, choremu na błonicę, w każdy migdałek (*tonsillae*), oraz w trzy gruczoły limfatyczne nabrzękle na szyi, wstrzyknął za pomocą strzykawki Pravaza po 4 krople jodowego nastoju (T-ra Lugoli). Już na drugi dzień obrzękłość

migdałków, jak również i gruczołów szyjnych znikła prawie bez śladu. Potem powtórzył jeszcze w 7-miu wypadkach to samo leczenie powiększając dawkę nastoju, z nich troje wyzdrowiało, 2 umarło, o 2-ch nie ma wiadomości. Wrzedzionki i węglik (*anthrax*) leczył tymże sposobem i doszedł do przekonania, że chociaż nie zawsze pomyślne rezultaty otrzymać można, przynajmniej to wynikało z doświadczeń, że nastrzyknięcie jodyny ani razu nie wywołało ani zgorzeli, ani ropienia w tkance nastrzykniętej. Przy róży i zapaleniu tkanki łącznej podskórnej (*phlegmonia*), po nastrzykiwaniach skutki były te same. Dla osiągnięcia pewnych wyników potrzebne są dalsze doświadczenia.

— Wielkie nacięcia przy zapaleniu kości i okostnej (*ostitis et periostitis*) nie ropnego charakteru. Tyczy się to szczególnych form zapaleń kości i okostnej, których pierwszym i jedynym objawem są mocne przeszywające bóle w całej kończynie (po większej części siedliskiem cierpienia jest piszczel), poczem dopiero po wielu dniach występuje zbręknienie części miękkich.— Postać ta zapalenia, niezależna od przymiotu, odpowiednio do uwydatniających się głównych objawów nazwaną została przez Ollivier'a (*Gaz. des hôp.* 1873, Nr 114) *Osteoperiostitis neuralgica*. Ból zwykle rozpoczyna się nagle i silnego natężenia, bez wszelkich poprzednich zwiastunnych objawów, na pewnym określonym miejscu piszczeli i wkrótce rozprzestrzenia się na całą kończynę. Ol. jako przyczynę tego cierpienia przyjmuje przeziębienie. Leczenie polega początkowo na wewnętrznym użyciu kalomelu, wcieraniu szarej maści, miejscowych upustach krwi i pryszczydlach; środki te bywają często dostateczne do usunięcia cierpienia. W razie jeśliby takowe nie pomagały, zaleca Ol. robić w częściach miękkich łatwo nabrzękających cięcia 3—12 cm. długie, przenikające do samej okostnej do których dodaje małe poprzeczne nacięcia dla zupełnego zniesienia naprężenia.—Ból po większej części wkrótce ustaje; kości obnażone pokrywają się ziarniną. Zgorzeli przy takim postępowaniu nigdy nie zauważano. W razie jeżeli jednocześnie powstaje i zapalenie szpiku kostnego, o czém przekonywujemy się gdy ból wciąż trwa, Ol. robił ze skutkiem trepanację kości na odpowiednim miejscu.

— Sprostowanie. W opisie przetoki żołądka, w klinice prof. Lambli obserwowanej, w 2 poprzednich numerach Gazety Lek. zamieszczonej, z powodu omyłki zamieniono miejsce rysunków, tak, iż rysunek znajdujący się na str. 345 odnosi się do opisu stanu obecnego chorego i powinien być pomieszczony na str. 338. Przedstawia on części składowe wydzieliny pod drobnowidzem. Rysunek znajdujący się na str. 338, odnosi się do str. 343 i przedstawia położenie topograficzne przetoki i raka żołądka. Pomięto również objaśnienia rysunków, które obecnie podajemy.

Fig. I. Obraz drobnowidzowy wydzieliny: A—części składowe mleka: 1—krystalizująca margaryna, 2—kulki tłuszczowe i masa drobnoziarnista.

B. Istoty komórkowe: a; d—ciałka ropne; b—komórki większe z wyraźnymi jądrami; c—ciałka krwi; e—komórki stożkowate i ogoniaste; f—twory nabłonkowe płaskie.

C. Pasożyty roślinne: α —micrococcus; β —bacterium; γ —spirillum i leptothryx; δ —zoogloea.

D. Przymieszki przypadkowe: m—włókna mięśniowe; n—ciałka krochmalne; p—ciałka krwi; o—komórki roślinne.

Hartnack $\frac{III}{7}$. Rysował z natury prof. Lambli.

Fig. 2. Rysunek topograficzny przetoki i raka żołądka nieco zmniejszony. 1—4 ściana brzucha: 1 skóra; 2 mięśnie; 3 powięź brzuszna; 4 otrzewna z przyrostami.

a, b, c, d, przetoka żołądka; b, c jama podmięśniowa.

II, II wątroba; VP gałęzie żyły wrotnej; g l gruczoł limfatyczny między żołądkiem a wątrobą.

VV—żołądek; Cm—rak żołądka; nm krater (część zniszczona raka). Rysował z natury prof. Lambli.

Redaktor i wydawca Prof. Dr Girsztowt.

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