

MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

TREŚĆ: Kazuistyka. Zapalenie tkaaki łącznej około jelita ślepego. Zapalenie otrzewni wątrobowej i miąższu wątroby. Ropień wątroby, przyrośnięcie jej do przepony, opłucni i płuc. Przetoka wątrobowo-płucna. Wydalenie ropy z wątroby przez płuca na zewnątrz. Wyzdrowienie. Opisał dr. A. DĘBCZYŃSKI. — Sprawozdanie XXII z chorób leczonych u zdrojowiska w Busku w roku 1879, z wyłączeniem uwzględnieniem przyniotu. Przez dr. DYMNICKEGO. — Wykłady z dziedziny fizjologii. O trawieniu. C. A. EWALD'A. Przełożył dr. L. A. ANDERS. — Streszczenia i wyciągi. Rozpoznawanie zwężeń cewki moczowej. Pozorne wycięcie jajników. Jodoform przeciw przewlekłemu niezbytowi ucha średniego. — Kronika zagraniczna. Projektowany wydział lekarski w uniwersytecie lwowskim. — Kronika miejscowa. Statystyka ruchu ludności w roku 1879. Mleczarnia lecznicza w Warszawie. Fabrykacja piwa. Szkoły. Ś. p. Waleryjan KŁECKI. — Ogłoszenia.

K A Z U I S T Y K A.

Zapalenie tkanki łącznej około jelita ślepego (*perityphlitis*). Zapalenie otrzewni wątrobowej (*perihpatitis*) i miąższu wątroby (*hepatitis parenchymatosa*). Ropień wątroby, przyrośnięcie jej do przepony, opłucni i płuc. Przetoka wątrobowo-płucna (*fistula hepato pulmonalis*). Wydalenie ropy z wątroby przez płuca na zewnątrz. Wyzdrowienie.

Opisał dr. Antoni Dębczyński, z Dąbia.

Dnia 15 Lutego r. b. zostałem wezwany do p. Zeligmana, obywatela w m. Dąbiu zamieszkałego, który 13 Lutego r. b. mając czynność w lesie, przeziębził się tamże. Powróciwszy tego samego dnia do domu, jadł z dobrą łaknieniem czując się dobrze. Na drugi dzień t. j. 14, wystąpiły gwałtowne „rozdzierające” bólesci w prawej połowie brzucha, rozpromieniające się aż do prawego barku.

Co się tyczy przeszłości naszego chorego, jego ciałaśkladu i stanu zdrowia przed obecną chorobą, to dowiedziałem się, że chory dotąd ciężkich chorób nie przechodził i cieszył się stanem zdrowia dobrym. Czasami tylko, skutkiem błędów dyjetetycznych lub higienicznych, doznawał zaburzeń w trawieniu, manifestujących się zaparciem stolca, wzdęciem brzucha, przy-czem zazwyczaj występował ból głowy dosyć nieprzyjemny i dokuczliwy. Czasami miały miejsce dolegliwości w okolicy prawego podżebrza. Ciałaśklad i wygląd chorego były zadawalniające: odżywianie b. dobre, układ kostny i mięśniowy dobrze rozwinięte, zapas tkanki tłuszczowej podskórnej obfity, wzrost dobry, znając chorego blisko 3 lata, miałem sposobność udzielać mu porad, których zasięgał najczęściej przy bólu głowy. Zauważyłem już wtenczas powiększenie wątroby (*tumor hepatis*), co razem z objawami ze strony przewodu pokarmowego odnosiłem do przekrwienia tego narządu oraz żołądka i jelit (*plethora abdominalis*). Skutkiem przeziębienia się w dniu 12 Lutego, wystąpiły zaburzenia w tych narządach, które przed-

stawiały najmniejszą odporność na działanie szkodliwych przyczyn (zimno, wilgoć) i takie *locus minoris resistentiae*, nie mogło być gdzieindziej jak w wątrobie i przewodzie pokarmowym. To też zaraz przy pierwszym badaniu, znaleźliśmy silną bolesność w okolicy jelita ślepego i w okolicy wątroby, bolesność tak wielką, że przy najmniejszym dotykaniu chory okazywał ból nie do zniesienia. Ból ten, jak go sam chory nazwał „rozdzielający,” dochodził aż do prawego barku i ani na chwilę nie dawał choremu spokoju, do tego stopnia, że zmuszony byłem przez cały tydzień po 4 do 5 razy na dobę zastrzykiwać pod skórę morfinę, która na jakiś czas ból ten uspakajała, lecz nie nadługo. Chory wymiotował tylko raz jeden, stan gorączkowy, ciepłota 39° C., tętno 120, brzuch nieco był wzdęty i przepełniony. Zaraz w pierwszej chwili, zrobiłem miejscowy upust krwi w okolicy jelita ślepego i wątroby w 3 odstępach czasu, razem około 90 pijawek i okłady lodowe na brzuch, oraz do wewnątrz kalomel 5 gran na dawkę co 2 godziny, razem 30 gran; po ostatnim zaś proszku zaleciłem olejku kleszczowinowego łyżkę stołową i enemę. Wypróżnienia miały miejsce 2 obfite. Chorobę całą przyjąłem za zapalenie tkanki łącznej otaczającej jelito ślepe (*perityphlitis*) i zapalenie około-wątrobowe (*perihepatitis*), z podejrzeniem, że bóle tak silne nie tylko pochodzą skutkiem przekrwienia i stanu zapalnego, ale i od uwięźnięcia kamienia żółciowego *in canal. cystico*, przyczem *duc. choledocus* i *hepaticus* były swobodne (brak żółtaczki). Po wyzyciu kalomelu przepisałem letnie kąpiele, już to w celu uspokojenia boleści, już to dla działania rozprężającego na miejscowe sprawy, oraz co 2 godziny po 1/2 grana opium przez 5 dni, dla zwolnienia ruchu robaczkowego jelit i zmniejszeniu napięcia (*tonus*) ścianek jelit, oraz okłady lodowe na brzuch bez przerwy. Kiedy po 5 dniach stan choroby był znośniejszy (subiektywnie, gdyż obiektywnie był ciągle poważny), wprowadzono sondę w jelito odchodowe i robiono przepłukiwania letnią wodą 2 razy na dobę, poczem swobodnie odchodziły kawalki zapieczonego kału. Taki stan chorego bez zmiany przy objawach gorączki ciągłej 39° C. do 40° C. (*febris continua*), trwał bez przerwy 2 tygodnie czasu. Dnia 13-go choroby wystąpiły obfite poty, ciepłota spadła do 36° C., bolesność w okolicy jelita ślepego i wątroby znakomicie się zmniejszyła. To nas upoważniało do wniosku, że sprawa chorobowa się skończyła i chorego należy uważać za wyzdrowieńca. Przepisałem kataplazmy na okolicę wątroby i wcierania *Ungu. Neapolit. cum ol. hyoscyami coc. ana* dla przyspieszenia rezorbeyi, oraz do wewnątrz *roborantia Dec. Chinae cum ciado*. Lecz polepszenie to nie trwało długo, zaledwie dni 4, poczem wystąpiły dreszczyki 1 do 2 razy na dobę powtarzające się, wypieki na twarzy, gorączka zwalnająca (*febr. remittens*) tak, że wieczorem mieliśmy po 39° C. do 39 1/2° C., a tętno 120, rano zaś 37° C. do 38° C., a tętno 100, upadek sił, boleści w prawem podżebrzu, znowu chwilami zaczęły choremu dokuczać. Co zaś do boleści w okolicy jelita ślepego, to takowa została zupełnie i brzuch w tem miejscu przedstawiał się miękkim. Mieliśmy zatem znów zasadę do wniosku, że chwilowe polepszenie zależało od ukończenia się zapalenia w okolicy jelita ślepego (*perityphlitis*), pogor-

szenie zaś wskazywało, że sprawa chorobowa w okolicy wątroby pozostała na miejscu i nadzieja, aby takowa skończyła się wchłonięciem (*resorbtio*) wytworów patologicznych zmniejszyła się. Przeciwnie mieliśmy to przekonania, że oprócz otrzewni wątrobowej był zajęty i sam miąższ wątroby (wątroba ku górze powiększona o 2 palce, silna bolesność przy dotykaniu żeber w okolicy wątroby) i wytwarza się w tej ostasniej nasiąknięcie ropne (*infiltratio purulenta*) czyli ropień wątroby (*abscessus hepatis*). Robiło się jednak co było można, aby pobudzić wchłonięcie: postawiliśmy przyszczydło na okolicę wątroby i podawaliśmy do wewnątrz sól karlsbadzką w dawkach czyszczących. Przy tym sposobie postępowania, oraz przy posilnej dyjecie, stan ogólny chorego nieco się poprawił, gorączka złagodniała i dolegliwości w prawem podżebrzu były mniejsze. Przepisano choremu dalej pożywną dyjetę, kataplazmy na okolicę wątroby, sól karlsbadzką Mühlbrunnen z wodą *Vichy Grand Grille*, oraz gdyby to nie sprowadzało wypróżnień, wspierać działanie soli za pomocą *podophyllini* po $\frac{1}{2}$ gr. na noc w pigułkach, którą chory znakomicie znosił. Prócz tego dla usunięcia boleści w okolicy wątroby, przepisaliśmy pigułki z *extr. Belladon.* i *Codeini ana gr. 6* na 30 pigułek po 2 na dawkę. Dnia 14 Marca stan chorego jednako- wy, przybył tylko, jeszcze jeden objaw, a mianowicie: krztuszenie, jakby coś zawadzało w gardle, i chorego przy wydechaniu zalatała czasami cuchnąca woń oddechu. Był to objaw tak nieprzyjemny dla chorego, że na inne dolegliwości już nie zwracał tyle uwagi jak dotąd ¹⁾. W nocy z 24 na 25 Marca, przy objawach silnego krztuszenia się, kaszlu i oddechu cuchnącego, zaczął chory wyrzucać plwocinę woni odrażającej, śluzo-ropną. W pokoju gdzie chory leżał czuć się dawał odrażający zapach, który trudno było znieść, plwocina, której zastałem blisko jedną spluwaczkę, również nadzwyczaj cuchnąca, brudno zielonej barwy. Od tej chwili bóle w okolicy wątroby ustały, a tylko w razie kaszlu odzywały się jeszcze na żebrach (*adhaesio hepatis ad diaphragmam et costas*). Ilość wydalanej plwociny wynosiła około 2 szklanek na dobę i ciągle tak cuchnąca odchodziła przez dni 10; zatem razem chory wyrzucił plwociny śluzo-ropnej cuchnącej w ciągu dni 10 najmniej $1\frac{1}{4}$ garnca. Mocz przez cały czas choroby odchodził w małej ilości (pół kwarty na dobę), barwy ceglastej; zaraz po ostygnięciu, osadzała się w moczu masa moczanów, c. g. 1025, odczyn kwaśny. Po zagotowaniu moczu osad w nim znikał, ani śladu białka, odczyn na barwniki żółciowe niedawał barw tęczy. Plwocina badana pod drobnowidzem nieprzedstawiała ani włókien sprężystych, ani w ogóle wytworów rozpadu tkanki płucnej.

Gdy ciepłota ciała była już prawidłowa i stan żołądka nieco się poprawił, przepisałem choremu porter, mleko, rosół, jajka oraz pigułki BLANCARD'A. Oprócz tego brał chory wzięwania z wody smolowej i kwasu karbolowego (unc. 6: gr. 1), przestrzegano czystości około chorego, staran-

¹⁾ W płucach i gardle nic nieprawidłowego nie można było znaleźć, zauważyłem tylko, że w płucu prawem oddechanie jest cichsze i słabsze i krótsze niż w lewem.

nie przewietrzano mieszkanie i t. d. Od 6 Kwietnia stan chorego stanowczo zaczął się poprawiać, cuchnienie wydechu i ilość płwociny zmniejszyły się, kaszel zwolnił, przez co chory mógł całą noc spać spokojnie, nie go nieboli, nabiera sił, moczu oddaje 2 kwarty na dobę, bladego c. g. 1010—1015, siedzi po kilka godzin w fotelu i stopniowo przychodzi do zdrowia. Dziś kiedy to piszę chory już nie ma ani kaszlu, ani nie odpluwa i czuje się dobrze.

Przypadek, którego opis podałem do wiadomości czytelników MEDYCYNY, a który miałem szczęście rozbierać przy łóżku chorego z Szanownymi kolegami BERNHARDT'EM, KOELNER'EM i WEISS'EM, z wielu względów zasługuje na uwagę. Najprzód sama sprawa chorobowa zapalenia mięśzowego wątroby z wytworzeniem się ropnia w tym narządzie jest rzadką. Następnie rzadko ropień wątroby kieruje sobie drogę na zewnątrz przez płuca. A potem jeszcze rzadziej, po nastąpieniem zroście wątroby z otrzewnią żebrową, przeponą, opłucnią i płucami i po wytworzeniu się przetoki wątrobowo-płucnej (*fistula hepato-pulmonalis*) i przechodzeniu przez płuca tak znacznej ilości ropy, powtarzam, jeszcze rzadziej cała sprawa kończy się wyzdrowieniem, a zazwyczaj suchotami płuc i śmiercią. Za przyczynę tej choroby podaliśmy uwięźnięcie kamienia żółciowego *in duc. cystico*. Jest to przyczyna prawdopodobna tylko, gdyż *corpus delicti* t. j. wydzielenie się kamienia nie nastąpiło. Do przypuszczenia tego, upoważniał nas tylko charakter i siła bólów w okolicy wątroby. Sprawy embolicznej przyjąć nie mogliśmy, gdyż sprawa w tkance łącznej otaczającej jelito ślepe i w wątrobie rozpoczęła się współcześnie. Można by sobie wytłumaczyć całą tę sprawę chyba w ten sposób, że z początku mieliśmy do czynienia z *perityphlitis et perihepatitis*, a dopiero następnie rozwinęło się *hepatitis* skutkiem sprawy patologicznej w tkance łącznej około jelita ślepego mającej miejsce a tem samem zatoru (*embolus*) za pomocą układu żyły wrotnej (*v. porta*) do wątroby przeniesionego.

Zapalenie mięśzowe wątroby spostrzegaliśmy trzy razy. Dwa razy ropień wytworzył się skutkiem uderzenia w okolicę wątroby (*trauma*), przy czem jeden przypadek u chłopca 12-letniego zakończył się rozejściem i wyzdrowieniem, a w drugim przypadku u mężczyzny przeszło 30 lat mającego, przedtem pijaka nałogowego, zmuszony byłem zrobić cięciem pod ostatniem żebrem i chory w 2 miesiące po operacyi umarł skutkiem niewłaściwego zachowania się. Trzeci i ostatni przypadek powyżej został opisany.

SPRAWOZDANIE XXII

z chorób leczonych u zdrojowiska w Busku

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

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

Ogólna liczba leczących się nie jest mi dokładnie znana. W liście kontrolnej Iazienkowskiej ostatnia liczba leczących się wynosiła 1118, ale sądząc z wiadomych mi chorych, którzy w tej liście nie byli pomieszczeni

możnaby przypuścić, że liczba ta była znaczniejszą; i dlatego możnaby liczbę ogólną leczących się mniej więcej do 1150 podnieść.

Z liczby tej udało się do mnie po radę lekarską 829 chorych, z których około 50 także i u innych lekarzy zdrojowych rady szukało.

W szpitalu Ś-go Mikołaja, który pod moją opieką lekarską pozostawał, leczono się 125 chorych; ogólna więc liczba moich chorych wynosiła w roku zeszłym 954.

W liczbie tej było:

	po za szpitalem	w szpitalu
1) Chorych żoźwowych	140	31
2) Z chorobami skórnyemi	45	12
3) Chorych goścocywch i dnawych	167	39
4) Z chorobami nerwów	50	12
5) Z długotrwałemi zapaleniami	39	5
6) Z obrzmieniem lub zawałami trzewiów	7	—
7) Chorych przymiotowych	381	26
	Razem 829	125

Liczba chorych przymiotowych, wynosząca blisko połowę ogólnej liczby moich chorych, uderzy każdego swą wysokością; i dlatego pominiawszy inne działy chorób, których mi zwięzłość sprawozdaniu temu przynależna pod rozwagę wziąć nie pozwala, zajmę się tutaj szczegółowo tylko przymiotem.

Przymiot przedstawił się w mej praktyce w 407 przypadkach; z tych leczono się po za szpitalem 381, jak to już wyżej podałem.

Główniejsze objawy, któremi się te przypadki wyróżniały, przedstawiły się w następującym stosunku:

1) Obrzmienia gruczołów chłonnych było 45 przypadków; z tych uleczyło się 30, doznało polepszenia 15.

2) Wysypek różnego kształtu 87 przypadków; z tych uleczyło się 79, doznało polepszenia 8.

3) Owrzodzenia błony śluzowej nosa 15 przypadków; z tych uleczyło 7, doznało polepszenia 8.

4) Przedziurawienia przegrody nosowej 2 przypadki; z tych uleczył się 1, doznał polepszenia 1,

5) Próchnienia kości nosowych 13 przypadków; z tych uleczyło się 3, doznało polepszenia 8, pozostało bez ulgi 2.

6) Próchnienia podniebienia twardego 3 przypadki; doznało polepszenia 3.

7) Próchnienia kości długich 6 przypadków; doznało polepszenia 4, pozostało bez ulgi 2.

8) Wrzodów skórnych 19 przypadków; z tych uleczyło się 14, doznało polepszenia 5.

9) Wrzodów w gardle 13 przypadków; z tych uleczyło się 11, doznało polepszenia 2.

10) Zapalenia okostni 25 przypadków; z tych uleczyło się 16, doznało polepszenia 9.

11) Zapalenia tęczówki 4 przypadki; uleczyło się 4.

12) Zaniku siatkówki z całkowitą utratą wzroku 2 przypadki, które bez ulgi pozostały.

13) Porażenia nerwu bloczkowego 2 przypadki; z tych uleczył się 1, doznał polepszenia 1.

14) Długotrwałego zapalenia gardzieli 32 przypadki; z tych uleczyło się 28, doznało polepszenia 4.

15) Długotrwałego zapalenia krtani z chrypką 5 przypadków; z tych uleczyło się 4, doznał polepszenia 1.

- 16) Zapalenia wsierdZIA z niedomykalnością zastawki dwudzielnej 1 przypadek, który polepszenia doznał.
- 17) Zapalenia naczyń chłonnych 1 przypadek, który się uleczył.
- 18) Bólu kości długich i głowy 10 przypadków; z tych uleczyło się 8, doznało polepszenia 2.
- 19) Nerwobólu kulszowego 1 przypadek, który polepszenia doznał.
- 20) Lepięży 6 przypadków; z tych uleczyło się 5, doznał polepszenia 1.
- 21) Złogów przymiotowych w stawach 2 przypadki, które polepszenia doznały.
- 22) Zawrotów głowy 4 przypadki; z tych uleczyło się 2, doznało polepszenia 2.
- 23) Porażenia połowiczego 8 przypadków; z tych uleczyło się 3, doznało polepszenia 5.
- 24) Porażenia kończyn dolnych 7 przypadków; z tych doznał polepszenia 1, pozostało bez ulgi 6.
- 25) Porażenia kończyn górnych 1 przypadek, który bez ulgi pozostał.
- 26) Porażenia nerwów czucia w kończynach 1 przypadek, który polepszenia doznał.
- 27) Nadezłości kończyn dolnych 2 przypadki, które polepszenia doznały.
- 28) Porażenia postępującego 3 przypadki, które bez ulgi pozostały.
- 29) Porażenia mowy 1 przypadek, który polepszenia doznał.
- 30) Obłądu 1 przypadek, który bez leczenia właściwego zmarł.
- 31) Gunmatów 9 przypadków; z tych uleczyło się 6, doznało polepszenia 3.
- 32) Obrzmienia jąder 5 przypadków; z tych uleczył się 1, doznało polepszenia 4.
- 33) Stwardnienia pierwotnego 5 przypadków; z tych uleczyło się 3, doznało polepszenia 2.
- 34) Owrzodzenia pierwotnego 3 przypadki; z tych uleczyło się 2, doznał polepszenia 1.
- 35) Łuszczycy jamy ust 9 przypadków; z tych uleczyło się 3, doznało polepszenia 6.
- 36) Dymienicy ropiejącej 2 przypadki, które się uleczyły.
- 37) Głuchoty 1 przypadek, który się uleczył.
- 38) Głuchoty z przytępieniem władz umysłowych 1 przypadek, który bez ulgi pozostał.
- 39) Przymiotu utajonego, zdradzającego się przymiotem noworodków lub poronieniem, 3 przypadki. Skutek z leczenia niewiadomy.
- 40) Wypadania włosów 1 przypadek, który polepszenia doznał.
- 41) Leczenia próbnego po dawniej już odbytem leczeniu właściwym 20 przypadków; w żadnym z tych nie objawił się przymiot.
- Z 381 chorych przymiotowych uleczyło się 255, doznało polepszenia 105, pozostało bez ulgi 17, w 3 przypadkach skutek z leczenia niewiadomy, a 1 zmarł bez leczenia właściwego.
- W r. 1878 było wszystkich chorych przymiotowych 289; z tych uleczyło się 171, doznało polepszenia 71, pozostało bez ulgi 3.
- Wynik z leczenia był w r. 1878 o wiele pomyślniejszym niż w roku zeszłym; gdyż odsetka uleceń wynosi w tym roku 74,10, a w roku zeszłym tylko 66,⁹³.
- Na wynik z leczenia mniej pomyślny w roku zeszłym wpływać mogły różnorodne okoliczności, do których zaliczyłyby można: czas krótszy przez pojedynczych chorych leczeniu poświęcony, mniejszą wytrwałość, a może i pilność w leczeniu się, pogodę leczeniu na świeżem powietrzu

niezupełnie sprzyjającą, a nadewszystko większą liczbę pojedynczych przypadków chorobowych w wysokim stopniu zaniedbanych, a zwłaszcza takich które już z natury swej szczególnym uporem w leczeniu się odznaczają.

Do tych ostatnich należą: próchnienia kości, różnorodne porażenia, gummata, złogi w stawach, zawroty głowy, obrzmienia jąder i zbyt spóźnione wysypki skórne, do których także z całą słuszością i łuszczycę języka policzyćby można. Te właśnie przypadki nagromadziły się w roku zeszłym stosunkowo o wiele liczniej niż w r. 1878, o czem z porównania wykazów pojedynczych zboczeń łatwo przekonać się można.

W każdym z moich sprawozdań zwracam uwagę na zwiększającą się ciągle liczbę chorych przymiotowych w Busku. Rok zeszły wyróżnił się wybitnie w tym względzie.

W r. 1878 było chorych przymiotowych, leczących się po za szpitalem 289, w szpitalu S-go Mikołaja leczyło się zaś 24, razem więc było chorych przymiotowych 313 na ogólną liczbę chorych 1096.

Ogólna liczba chorych leczących się po za szpitalem wynosiła w tym roku 925; odsetka więc dla chorych przymiotowych leczących się po za szpitalem będzie 31,10; w szpitalu S-go Mikołaja leczyło się zaś w ogóle 171, odsetka więc dla przymiotowych będzie tutaj 13,40; a ogólna odsetka przymiotowych wynosiła w tym roku 28,467.

Ogólna liczba leczących się w roku zeszłym po za szpitalem nie jest mi dokładnie znana, jak to już wyżej wspomniałem. Odsetka chorych przymiotowych leczących się po za szpitalem nie będzie więc z tej przyczyny może zupełnie dokładną, ponieważ być by bardzo mogło, że przymiotowi udawali się w większej liczbie do mnie, niż do innych kolegów; ale zawsze będzie ona w stanie wykazać nagły wzrost chorych przymiotowych u naszego zdrojowiska.

I tak na 829 chorych, rady lekarskiej u mnie szukających, było 381 przymiotowych. Odsetką dla przymiotu po za szpitalem wyniesie więc blisko 46. W szpitalu S-go Mikołaja leczyło się w roku zeszłym w ogóle 125 chorych, pomiędzy temi było 26 przymiotowych; odsetka więc w nowie będąca wyniesie tutaj 24. Ogólna odsetka przymiotowych, wynosząca w 1878 r. 28,467, podniosła się więc w roku zeszłym do 42,662; a dodać należy, że odsetka ta w r. 1878 znacznie już przewyższyła wszystkie inne poprzednie liczby tutaj się odnoszące.

(d. c. n.)

WYKŁADY Z DZIEDZINY FIZYJOLOGII.

O t r a w i e n i u.

Wstęp do wykładu klinicznego chorób narządów trawienia.

D r a C. A. EWALD'A, docenta wszechniccy Berlińskiej ¹⁾.

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

O d c z y t p i e r w s z y.

Pokarmy nieorganiczne i organiczne. — Zaczyny. — Znaczenie ich przy gorzeniu ustroju zwierzęcego. — Bliższa charakterystyka zaczynów.

Jasne i właściwe pojmowanie spraw fizjologicznych jeżeli gdzie, to szczególnie w przebiegu chorób narządów trawienia przyczynia się do

¹⁾ Die Lehre von der Verdauung. Einleitung in die Klinik der Verdauungs-Krankheiten. Berlin 1879.

wyrobienia należytego pojęcia o istocie samego zaburzenia i wynalezienia właściwego i pełnego błogich następstw leczenia. Trawienie można porównać pod tym względem z zawikłanym przyrządem zegarowym, popsucie się którego można rozpoznać po ruchu wskazówek, a uszkodzoną część tem trudniej odszukać, im więcej w skład jego wchodzi kółek i im głębsze ich ukrycie. Z tego to powodu patologija trawienia natargowicie domaga się gruntownej znajomości tych, wielce złożonych spraw, które, wobec zwykłych warunków, pośredniczą w przeistaczaniu się naszych pokarmów na soki ustroju. W przeciwnym razie wyglądałoby to, jak gdybyśmy chcieli przyczynę wadliwej czynności zegara odgadywać ze sposobu zachowywania się wskazówek i na skutek tego odrzucać go, zamiast przystąpić do zbadania samego mechanizmu. Podobnego rodzaju postępowanie musiałoby pociągać za sobą ślepa macaninę i bezcelowe czeplanie się przejawów zewnętrznych.

W ostatnich latach nauka o trawieniu o wiele więcej posunęła się naprzód aniżeli inne części fizjologii, a cały szereg nowych poszukiwań i świetnych odkryć nadał jej zupełnie inną postać, w porównaniu z jej stanem przed laty 15 lub 20. Liczne a drobiazgowo spostrzeżenia histologiczne i fizjologiczne, wyjaśniające najdrobniejsze szczegóły spraw oddzielnych, odkrycie faktów chemicznych, pociągających za sobą wytworzenie się nowych, ogólnych poglądów na te rzeczy, zmieniały pojęcia, wypełniły wiele braków i skierowały kierunek badań na zupełnie nowe drogi. Klasyczne prace takiego TIEDEMANN'A, GMELIN'A, FRERICHS'A, BIDDER'A i SCHMIDT'A, będą wprawdzie po wszystkie czasy służyły za drogowskazy i zupełny obraz współczesnego stanu nauki, warto jednakże zapoznać się z rozwojem posianego przez nich ziarna. Nie tak to jednakże łatwo dokonać czegoś podobnego, bacząc na stan naszego piśmiennictwa, złożonego z licznych monografij, czasopism, sprawozdań i t. p.; z tego też powodu chcąc przedstawić dokładny obraz dzisiejszego stanu naszej wiedzy i to jedynie w celu należytego zrozumienia chorób przyrządu trawienia, na zasadzie spraw właściwych zdrowemu ustrojowi, postanowiłem w mej pracy zwracać główną uwagę na nowe fakta i poglądy, bliżej się nad nimi zastanawiać, rzeczy zaś powszechnie znane powtarzać, tylko w krótkości. Przytem głównie, wedle możności, będę brał pod uwagę same wyniki prac, podając sposób postępowania w grubszych zaledwie zarysach.

Z góry jednakże proszę o przebaczenie, jeżeli kiedykolwiek nie będę mógł oprzeć się pokusie i pozwolę sobie zrobić małą wycieczkę w zakres praktyki, ze szczególnem uwzględnieniem sztuki leczenia chorób przyrządu trawienia.

Przedewszystkiem pamiętać wypada, że w przewodzie pokarmowym podlegają trawieniu dwie wielkie grupy ciał, mianowicie: ciało organiczne i nieorganiczne. Ostatnie dostają się do naszego ustroju wraz z pożywieniem w kształcie wody i różnorodnych soli. Woda, której znaczenie nigdy nie było należycie ocenionem, prócz tego, iż rozpuszczając najrozmaitsze ciała, ułatwia przedostawanie się ich z jelit do naczyń, zyskała w nowszych czasach ogromne znaczenie z powodu swego współdziałania przy tak rozprzestrzenionych sprawach fermentacyjnych. Sole, prócz zmian zależnych od wzajemnego ich powinowactwa, nie ulegają żadnym innym szczególnym przemianom; niektóre łatwo rozpuszczają się w wodzie i przenikają przez błony zwierzęce, wskutek czego podlegają wchłonięciu, służąc na potrzeby ustroju, reszta zaś ich wydaloną zostaje za pośrednictwem najrozmaitszych wydzielin. W przeciwnym razie przechodzą one wprost przez całą długość przewodu pokarmowego, a zatrzymując się w pewnych

jego miejscach, mogą dawać powód różnego rodzaju zaburzeniom przyrody mechanicznej. Przykładem tego może być trudno rozpuszczalny fosforan magnezyi, tworzący często jądro tak zwanych kamieni kałowych. Zupełnie inaczej przedstawia się rzecz odnośnie do ciał organicznych. Do ich liczby, prócz pewnej ilości kwasów organicznych jakoto: kwasu winnego, jabłkowego, mlecznego, masłowego i t. p., a które ze sposobu zachowania się są podobnemi do kwasów nieorganicznych, należą głównie trzy zasadnicze typy, składające się, w różnej postaci i zestawieniu na wytworzenie całej mnogości naszych pokarmów. Ponieważ jednakże tak białko jakoteż wodany węgla i tłuszcze, z małym bardzo wyjątkami, nie mogą być wprost przyswojonemi przez ustroj, głównem zadaniem przeto trawienia winno być przerobienie ich w ten właśnie sposób, aby łatwo mogły uleść wchłonięciu.

Najważniejszym środkiem w tym celu, jakim rozporządzać może nasz ustroj, jest działanie z a c z y n ó w. Dopiero dzięki ich wpływowi białko, tłuszcz i krochmal, zmieniają się o tyle, że mogą przedostać się o jelit do naczyń by chłonących; bez nich odżywianie i życie ustroju byłoby niemożliwem. Z tego powodu pragnę pokrótce rozpatrzyć się w n a u c e o z a c z y n a c h i zwrócić uwagę na znaczenie, jakie obecnie przypisują im w życiu zwierząt. Kwestyja ta ma obszerniejsze, nietylko trawienia dotyczące znaczenie, a mianowicie jest ona w ścisłym związku z poglądami HOPPE-SEYLER'A i NENCKIEGO na odbywającą się w ustroju sprawę gorzenia.

Gdy LAVOISIER i LAPLACE, na podstawie swych znakomitych odkryć, postawili ciepło zwierzące w zależności od gorzenia ustroju, przyczem zwierze tracić miało tyle ciepła ile można było takowego wytworzyć, przez spalenie węgla, zawartego w kw. węglanym wydechanego powietrza, gdy na zasadzie badań MAGNUS'A, różnorodnej ilości kw. węglanego i tlenu, znajdującego się we krwi tętniczej i żyłnej, wskazano na naczynia włosowate jako na miejsce owego gorzenia tkanek; zdawało się wtedy rzekomo nieodwołalnem pojęcie, że pod wpływem tlenu przyjętego przez płuca spalaniem zostają pierwociny krwi, zawierające węgiel, czego ostatecznym wytworem miała być woda i kwas węglany, w ciałach zaś azotowych do tegoż służyć winna była chociażby jejina część obecnego w nich węgla. W ten sposób miały powstawać wytwory t. zw. przemian wstecznych. Pojęcie to zdawało się być wspartem na tak silnych podstawach i tak zakorzeniło się, że np. LIEBIG jako proste następstwo podnieconego odłéchania a przeto powiększonej ilości przyjmowanego tlenu, widział wzmożenie się sprawy gorzenia, a większość fizjologów i lekarzy porównywała płuca do miecha kowalskiego, który tem bardziej podsycy ogniisko im większą jest ilość wpędzonego przezeń powietrza. Dopiero w ostatnich czasach ukazała się pewna reakcyja, przeciwko oddawna panującym pojęciom. 1) PFLÜGER i jego uczniowie zwrócili bowiem najpierwsi na to uwagę, że komórka, do pewnego stopnia wedle jej potrzeb, zależnych od jej działalności, potrzebuje różnej ilości tlenu, a to niezależnie od ilości tegoż zawartej w dopływającej doń krwi, niby napodobieństwo młyna wodnego, który w miarę większej lub mniejszej ilości mlewa, wymaga większej lub mniejszej ilości wody do strumienia, obracającego jego koła. Napięcie albowiem gazów w komórce t. j. ilość kw. węglanego, wytworzonego weń za pośrednictwem tlenu, wzrasta w miarę jej czynności, a podczas gorączki dosięga, jak mi to udało się dowieść, najwyższego swego natężenia. Jeżeli bowiem tlen, uchodzący ze krwi w próżni TORICELLI'EGO, przeprowadzimy do cewki pochłaniającej, na dnie której pomieszczonym został kawałek papieru gwajakowego, w takim razie, jakim się dwukrot-

nie przekonał za pomocą sposobu POKROWSKIEGO, papierak ten bynajmniej nie przybiera niebieskawej barwy. Wedle doświadczeń RAJEWSKIEGO, tarcie któremu podlega krew w naczyraniach włosowatych nie jest wbrew oczekiwaniom dostatecznym do wytworzenia ozonu. 2) VOIR przekonał się, że stosunek pomiędzy przyjętym tlenem i wydzielonym kw. węglanym, nawet w obec rzekomo jednakich zewnętrznych warunków, gdzie przeto można by oczekiwać, na podstawie nauki o gorzeniu, jednakich wyników, nie jest stałym. 3) We krwi odbywają się zapewne sprawy, które uważać wypada jedynie jako odtlenienia a nie utlenienia np. wytwarzanie urobiliny i barwników żółciowych z barwnika różowych krążków krwi, wytwarzanie kw. hippurowego z kw. chinowego, i glikogenu z cukru grochowego, wraże gdy takowe ciała dostaną się do krwiobiegu. 4) Różnorodne, nadzwyczaj łatwo utleniające się ciała jakoto: kw. pyragallasowy lub też pyrokatechina, obydwu pochodne benzolu, nie zmieniają się we krwi i wydzielają się z moczem w połączeniu z kw. siarczanym. A jednakże roztwór kw. pyrogallusowego, nadzwyczaj chętnie pochłania w cieczach alkalicznych, tlen z powietrza i podlega przemianie, służącej za podstawę ilościowego oznaczenia tego gazu w powietrzu. (d. c. n.)

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

Rozpoznawanie zwężeń cewki moczowej przez GUYON'A. Weszle w zwyczaj podejrzewanie istnienia zwężeń u osobników mających rzerzączkę zbyt długo trwającą, bywa często niesłusznem. Bezwątpienia podejrzenie to może być niekiedy uzasadnionem, chociaż u większej liczby osób przyczyną istnienia wypływa przewlekłego z cewki moczowej jest inne zбочenie, a nie jej zwężenie. Tem mniej należy jeszcze przypuszczać istnienie zwężenia przy rzerzączce 3—4 miesięcy trwającej, albowiem zwężenia cewki nie powstają po upływie takiego czasu, lecz po 2, 3, a niekiedy i więcej latach. Niemniej także popełnia się błąd podejrzewając zwężenie u osobników doznających trudności przy wydalaniu moczu; toż samo można powiedzieć co do zmienionego kształtu jego strumienia, zależnego od wielu rozmaitych innych przyczyn, a głównie od większego lub mniejszego napełnienia pęcherza moczowego. Nawet przy badaniu bezpośrednio można się pomylić: gdy z daremnego usiłowania wprowadzenia do pęcherza cewnika, wprowadza się wniosek o istnieniu bardzo ciasnego zwężenia. Należy naprzód wiedzieć gdzie, w jakiej okolicy cewki koniec cewnika się zatrzymał, co według G. bynajmniej nie da się ocenić (jak chcą niektórzy chirurgowie) przez mierzenie na centymetry części wprowadzonej cewnikiem, lecz wyłącznie tylko zapomocą sprawdzenia anatomicznego okolicy, w której zwężenie podejrzewamy. Błędne rozpoznanie niemniej ma miejsce przy niedostatecznym zbadaniu przyczyn zwężenia, gdyż całkiem nie można przypuszczać istnienia zwężenia u chorych poprzednio nie dotkniętych rzerzączką lub traumatycznym obrażeniem cewki. G. nie używa wcale świeczek do badania zwężeń, lecz wyłącznie tylko gałeczek oliwkowych; w takowe uzbrojony jego eksplorator o grubszej nasadzie a cienkiej łodyżce, przebiega stopniowo cewkę w miarę posuwania się gałeczki czego zwykłą świeczką dokonać nie można, gdyż dotyka ona jednakowo cewkę we wszystkich jej częściach, nie dając dokładnego pojęcia o jej stanie. Posługując się taką oliweczką, trzeba jeszcze wiedzieć dokąd się nią doszło, co się ocenia przez wyczuwanie jej palcem podczas jej przebiegu w cewce. Cewkę zaś samą G. dzieli na 4 okolice: 1) dolka

łódkowego; 2) prącia; 3) moszen; 4) i kroczo-opuszkową. Przy czym nie należy zapominać o mnogości, o względnej szerokości przednich zwężeń i o tem, że używając małych gałeczek, można przesłepić tak często niepoznawane zwężenia w części przedniej cewki moczowej. Należy więc od razu użyć Nr. 18 lub 20-go, albowiem nie chodzi tu o przejście zwężenia jakto się czyni dla wypuszczenia moczu, lecz głównie o zbadanie stanu cewki. Później dopiero należy brać Nr. 15, 12, 8 i 6-go, zmniejszając je stopniowo coraz bardziej, co pozwoli zbadać całą cewkę i wielkość jej zwężenia. Jeśli palec nie wyczuwa gałeczki na kroczu, odnaleźć ją wtedy można przez odbytnicę, co dowodzi że gałeczka znajduje się już w części głębszej cewki, w okolicy jej błoniastej, w której nie napotyka się zwężeń, z wyjątkiem wszakże następowych po obrażeniach i złamaniu kości miednicy, o czym chory nie zapomni nadmienić. Gdy zaś oliweczka doszła do gruczołu krokowego, to już wtedy nie może być mowy o zwężeniu, chociaż w zbiorach szpitala NECKER'A znajduje się wyrób pokazujący zrośnięcie zrazików gruczołu krokowego, które za życia było poczytywane za zwężenie. Dla określenia rozległości zwężenia, eksplorator gałeczkowy jest nader pomocnym, gdyż je łatwo mierzy, nie dając poczucia jednorodności, a tylko skoki, nowe podskoki, w cewce zwężonej i zniepodobnionej. Kształt zwężenia jest łatwiejszym do określenia, chociaż anatomija patologiczna naucza, że głównie tu ściana dolna cewki bywa dotknięta, gdy górna pozostaje względnie zdrową. Co zaś do tęgości i odporności zwężeń, to badania nawet jak najbardziej metodyczne, o nich objaśnić w zupełności nie mogą; pomyłka przy takowem rozpoznawaniu jest możebną, gdy z nagłego zatrzymania się eksploratora wyprowadza się wniosek o istnieniu zwężenia, a to tam nawet gdzie nie ma najmniejszego jego śladu.

Nawet gdy gałeczka oliwkowa przeszła przez zwężenie, nie daje to jeszcze chirurgowi dokładnej wiadomości o tęgości i odporności zwężenia i nie może on jeszcze o niem wyrzec że będzie rozszerzalnem, gdyż tylko w czasie rozpoczętego leczenia nabiera w tym względzie potrzebnych wiadomości. Świecek stożkowate służyć tu będą do uzupełnienia rozpoczętego rozpoznawania i one to objaśniają o odporności i sprężystości zwężenia; zwężenia bowiem sprężyste dają możność właściwego im wyczucia ich wytrzymałości, zwiększającej się w miarę zagłębienia w zwężenie, wytrzymałości szczególnie wyczuwalnej przy wyciąganiu świeczki; zwężenie bowiem wtedy ją chwyta, cewka więc zatrzymuje świeczkę. Można wtedy dowolnie zmieniać grubość tej ostatniej, zawsze ona będzie uchwyconą przez zwężenie sprężyste. Okoliczność ta, jest ważną przy rokowaniu, gdyż w tym razie należy je czynić nader ostrożnie, albowiem powrót zwężenia będzie tu niechybny i niedługi, nie bacząc na rodzaj leczenia; niemniej okoliczność ta nakazuje używać narzędzi metalowych dla podtrzymywania otrzymanego już rozszerzenia. Zwężenia sprężyste G. nazywa o d c z y n o w e m i, gdyż one jeszcze bardziej się ścieśniają po przejściu świeczki, a po użyciu 2 lub 3-ch świeczek chory nie może wydalac moczu przez pół dnia lub dłużej. Jeżeli oliweczka zatrzymaną została w okolicy kroczo-opuszkowej w tem miejscu gdzie zwężenia mają swe siedlisko, to rozpoznanie zwężenia może być błędnem, a to z następujących przyczyn: 1) Ze zatrzymanie to, wywołane zostało skurczem, 2) lub też eksplorator ugrzązł w zagłębieniu opuszki; lecz wywiady przyjdą i tu w pomoc: chory objaśni, czy przechodził rzerzącą lub podlegał obrażeniu (*trauma*) cewki, chociaż sama tylko wiadomość o przebytej rzerzące, nie wystarcza do wyprowadzenia wniosku o zwężeniu, należy wiedzieć jak dawno tej chorobie podlegał, zwężenie bowiem potrzebuje więcej niż rok dla swego pojawienia się. W tym razie należy niemniej zbadać bardzo uważnie część przodkową cewki, u osobnika

bowiem dotkniętego niegdyś rzerzączką, część cewki przed zwężeniem leżąca, jest zawsze siedliskiem z wężenia w zględnego, co już jest dowodem zwężenia. (G. na 168 rzerzączek znalazł 137 naraz mnogie, a w 31 tylko przypadkach pojedyncze zwężenia). Skurecz jest zawsze objawem cierpienia pęcherza lub układu nerwowego; należy więc w razie jego istnienia badać cały ustrój chorego, odszukując objawy rdzeniowe lub cierpienie gruczkowe pęcherza; znalazłszy takowe mamy już prawdopodobieństwo skurczu, które zamieni się w pewność, jeśli chorey nie przechodził rzerzączki.

Dopiero po wypróbowaniu wszystkich gałeczek, należy się posługiwać narzędziami metalowymi czyli t. zw. *beniquetami* i to od razu dosyć grubymi NN. 36 lub 40, a zastosowując je z największą łagodnością, przejdą one dosyć swobodnie tam, gdzie najczęściej świeczka była zatrzymana; można też samo powiedzieć o cewniku z małym zgięciem (używany dla badań pęcherza), lecz w ogóle należy się posługiwać narzędziami metalowymi jedynie przy silnem podejrzeniu istnienia skurczu. W razie napotkania prawdziwego oporu z powodu skurczu, najlepszym jest użycie Nr. 40 *beniqueta*, wprowadzonego wślad za świeczką (Nr. 5, 6 lub 7) do niego przysrubowaną. zatrzyma się ona wprawdzie na równi zwężenia, lecz po przeczekaniu przejść po za nie. Okoliczności towarzyszące zatrzymaniu w opuszcce są bardziej substelnemi, chociaż w ogóle napotykają się one jedynie w wieku podeszłym; nie znalezienie z wężenia w zględnego w części przedniej cewki, będzie ważną wskazówką prawdopodobieństwa, że nieistnieje zwężenie w opuszcce, zatrzymanie więc narzędzia zależy tu tylko może od zagręźnięcia w zagłębieniu opuszki (*cul-de-sac du bulbe*) Cewnik o małym zgięciu jest najwięcej pomocnym do wydostania się metodycznego z tego zagłębienia, co jest niemożliwem przy użyciu narzędzia prostego, a nader tylko rzadko przy użyciu cewnika gumowego zgiętego. Manewr zwany „*tour de maitre*” stawia mężnie czoło zagłębieniu opuszki: zakłada się narzędzie w ten sposób, aby część jego zgięta wchodziła poziomo w rzeżone zagłębienie, opierała się o jego ściany i takowe naprężała, a wtedy dopiero zwraca się cewnik w kierunku linii środkowej dla przebycia dalszej drogi; przy pomocy cewnika o podwójnem zgięciu (używanego dla wypróżnienia pęcherza w przypadkach przerosta gruczołu krokowego), również można dojść do tak wysokiego punktu, że ujście wewnętrzne cewki przebyć można bez zatrzymania narzędzia. Zwężenie tak zwane „zapalne” (które, jako nie będące włóknistem, za takowe uważanem być nie powinno), często bywa branem za prawdziwe, a w istocie ma się tylko do czynienia z nabrżeniem ścian przewodu moczowego; badanie przyczynowe będzie tu również nader pomocnem zwężenie to napotykało się częściej dawniej, dzięki używaniu poronnych zastrzykiwań lub przyżegań cewki; podejrzwać również należy „zapalenie gruczołu krokowego” (*prostatitis*) u osobnika raptownie dotkniętego zatrzymaniem moczu (6 razy na 10). Istota więc zwężenia zapalnego przyjętą być może tylko względnie co do rozpoznawania, nie zaś co do leczenia, gdyż ustępuje ono po kąpieli lub ciepłych wilgotnych okładach.

Co zaś dotyczy powikłań zwężeń (skurczu, zapalenia pęcherza, przetok, wrzodów moczowych i t. p.) to głównie G. zwraca uwagę na pierwszy, gdyż często daje się słyść o powikłaniu zwężenia skurczem; zauważyć go można w miejscu samego zwężenia lub po zaniem. W pierwszym razie nie jest on mięśniowym, gdyż część dotkniętej cewki nie posiada dostatecznych włókien mięśniowych, któreby skurecz wytwarzać mogły; zmniejszenie się rozmiarów zwężenia jest tylko dowodem jego sprężystości, a oprócz tego istnieje tu przyływ chwilowy krwi, przydający zwężeniu napływowe do zwężenia właściwego. Jeżeli zaś skurecz istnieje po za zwężeniem, to

ma on miejsce w części błonistej cewki; lecz rzadkie to powikłanie nie może służyć za prawidło. Po przejściu przeszkody zależnej od skurczu, napotyka się tylko jedną obrączkę odporną i nie wyczuwa się przy powrocie gałeczki seryi podskoków, trzech lub czterech drgnięć, zdradzających zwężenia. Bardziej jeszcze decydującem będzie leczenie i wówczas zauważyć można, że najbardziej mu się będzie opierać ta właśnie część cewki głęboko położona, nie dająca się łatwo napocząć blaszką uretrotomu; co będzie dowodem, że ma się do czynienia nie z obrączką mięśniową, lecz z prawdziwym zwężeniem włóknistym. (*Gaz des hôp.* Nr. 29 i 34—1880). *S. Perkowski.*

Pozorne wycięcie jajników. Jako przyczynek wielce osłabiający wartość tak zwanej operacji *BATTEY'A* v. *HEGAR'A* (*Castratio femininum*) t. j. wycinania jajników zdrowych lub w niewielkie guzy przeistoczonych, podaje *JAMES ISRAEL* opis ciężkiego przypadku histeryi, polegającej na nerwobólach jajnikowych, połączonych najczęściej z wymiotami przeciw którym przez długie lata stosowano najrozmaitsze środki, lecz wszystkie bezskutecznie. Nakoniec autor wraz z 8 innymi lekarzami (między którymi było kilku najznakomitszych gynecologów) przedstawił chorej, że jelynym środkiem ratunku dla niej jest wycięcie obu jej jajników; chora operacyi tej gwałtownie się domagała. Stan chorej był następujący: skóra i błony śluzowe blade, narządy wewnętrzne w stanie prawidłowym, okolica żołądka nieco wygórowana, na dotykaniu bardzo wrażliwa. Przy lekkim ucisku okolicy lewego jajnika występował ból gwałtowny. Badanie przez pochwę wykazało przedewszystkiem brak zupełny części pochwowej macicy (niegdyś odciętej). Ciało macicy nie przedstawiało żadnych zbożeń. Lewy jajnik nadzwyczajnie bolący przy dotykaniu był zupełnie ruchomy i tak co do swej wielkości jako też zbitości, żadnej nieprawidłowości nie przedstawiał. Jajnik prawy był wprawdzie wrażliwy, lecz był większy i znacznie twardszy niż lewy, do macicy przybliżony i z nią połączony zapomocą wyczuwalnego, twardego wzrostu. 31 Grudnia r. z. autor przystąpił jakoby do operacyi, po poprzednim przygotowaniu wszystkiego do opatrunku przeciwniepalnego i zachloroformowaniu chorej. Oprócz najwycyzajniejszego cięcia skóry w okolicy obu jajników i opatrunku nie chorej tej nie zrobiono. Tą pozorną operacyją osiągnięto jednak cel zamierzony, albowiem chora miała najzupełniejsze przekonanie że jej wycięto oba jajniki. Przeswiadczenie jej o skuteczności takowej operacyi (*castratio*), o jakiej w ciągu 5-ciu lat jednozgodnie wielu najznakomitszych gynecologów jej mówiło, było tak wielkie, że stało się dlań dogmatem; przekonanie zaś że takowa operacyja u niej dokonana została najzupełniej wystarczyło do zupełnego wyleczenia choroby, która fizycznemi dolegliwościami przez lat 6 ją trapiła. Autor w końcu zapytuje: czegoż to spostrzeżenie poucza? Uczy nas ono ostrożnego ustanawiania wskazań do wycinania jajników zdrowych celem wyleczenia współczulnych (hysterycznych) nerwobólów, jako też skeptycznego zapatrywania się na te świetne wyniki jakie dotąd przez wycinanie jajników w podobnych stanach chorobowych utrzymano. Niewątpliwie oddziaływanie na umysł chorych gra wielką rolę w przypadkach histeryi wyleczonych z wycięcia jajników. (Z naszej strony dodamy że histeryczki są najgorszym materiałem dla ocenienia na nich skuteczności nie tylko leków, lecz i działań operacyjnych. *Red.*)

(*Ref. w Berl. klin. Wchft.* 1880—17). *J. R.*

Jodoform przeciw ropnemu niezbytowi ucha średniego, głównie przeciw niezbytowi przewlekłemu zaleca *CZARDA* (*Wiener med. Presse* 1880—5), a to na zasadzie spostrzeżeń dokonanych w klinice *ZAUFAL'A* w Pradze, na 21 chorych. Sposób zastosowania jest następujący: po dokładnem oczyszczeniu ucha kulkami z waty lub przestrzykiwaniem, jodoform w proszku wdmuchuje się do jamy bębnekowej, zapomocą piórka nasadzonego na zwyczajny balonik do wdmuchiwania służący; w miarę polepszenia się zamiast wdmuchiwania, wprowadza się ten lek poprostu na kulce z waty. Przy umiarkowanym wpływie z ucha powtarza się jedno lub drugie co 3-ci lub 4-ty dzień. Przy takowem leczeniu ropienie i obrzmienie błony śluzowej szybko się zmniejszają i wyleczenie następuje w krótkim stosunkowo czasie: 1—4 tygodni. (*Ref. w Ber. klin. Wchft.* 1880—14).

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Projektowany wydział lekarski w uniwersytecie lwowskim. „PRZEGLĄD LEKARSKI” z dnia 15 Maja r. b. podaje co do tej sprawy następujące wiadomości. Ponieważ b. minister oświecenia p. STREMAYR pomiędzy motywami, dla których nie może przystąpić do utworzenia wydziału lekarskiego we Lwowie, przytoczył był w Komisji Rady państwa i okoliczność, że nie ma dostatecznych sił naukowych do zapelnienia katedr utworzyć się mającego Wydziału, więc na wezwanie Senatu akademickiego we Lwowie, tameczny Wydział filozoficzny, a właściwie grono profesorów oddziału matematyczno-przyrodniczego tegoż wydziału, w porozumieniu się z kilkoma lekarzami, a głównie z protomedykem BIESIADKIM, ułożyło memoriał, w którym dowodzi, że jakkolwiek nie byłoby wcale rzeczą uderzającą, gdyby w obec istnienia jednego wydziału lekarskiego, z językiem wykładowym polskim, zabrakło sił dostatecznych, skoro w Niemczech, pomimo tylu wydziałów, czasem w jednej lub drugiej gałęzi nastaje stagnacja, tak, że zachodzi potrzeba wzywania uczonych obcych, — że następnie trudno wymagać, aby lekarz poświęcał się gałęzi teoretycznej, gdy, jak dotąd, nie ma żadnych widoków, aby z czasem osiągnął posadę, z którejby miał choć skromne utrzymanie, — że jednak z drugiej strony, wielu lekarzy w nowszych czasach, obok praktyki, pielęgnuje i szczegółowe gałęzie teoretyczne lub praktyczne, i ztąd pomimo niekorzystnych, wspomnianych warunków, przeciw posiadamy siły aż nadto dostateczne do zajęcia rozmaitych katedr, w skład wydziału lekarskiego wchodzących, nawet bez naruszenia sił wydziału lek. w Krakowie. Otóż grono wzmiankowane do memoriału swego załączyło wykaz lekarzy, z pośród których Rząd powołać może profesorów przyszłego wydziału lek. we Lwowie, dodając i szczegółowy spis prac dotychczas przez nich ogłoszonych. Memoriał wraz z wykazem przez Senat akademicki przesłany został Ministerium oświaty, oraz kilkunastu znakomitym posłom, jak: rektorowi DUNAJEWSKIEMU, CZERKAWSKIEMU, SMOLCE, HAUSNEROWI i t. d. z prośbą o poparcie u Rządu. — Jakkolwiek znając trudności, z jakimi się ma do walczenia przy zakładaniu nowych wydziałów, zwłaszcza lekarskich, nie spodziewamy się wcale, aby wydział lek. we Lwowie tak prędko przyszedł do skutku, zwłaszcza, gdy Rząd pomimo dwukrotnie zapadłej rezolucji kredytu dodatkowego w budżecie nie umieścił, — to jednak przyznać należy, że Senat akademicki we Lwowie wywiązał się ze swego zadania dobrze, to jest uczynił to, na co go tylko stać było. Dzienniki polityczne, atoli podawszy wiadomość o memoriale, przedstawiły rzecz w ten sposób, jakoby sprawa ta ważna już była bliżką załatwienia, a ztąd powstało gdzie indziej mylne mniemanie, jakoby lekarze w wykazie wymienieni już zostali powołani. Nadto w dziennikach politycznych wykaz sam był mylnie podany, dla tego podajemy go niniejszem na podstawie wiadomości autentycznej: Otóż w wykazie tym wymienieni są: do anatomii opisowej: dr. KADYI i dr. KOPERNICKI, docenci w Krakowie, professor LASKOWSKI w Genewie; do fizjologii: prof. HOYER i NAWROCKI, oraz dr. MAYZEL w Warszawie; do anatomii patologicznej: protomedyk BIESIADKI we Lwowie, prof. BRODOWSKI i docent PRZEWOŚKI w Warszawie; do patologii ogólnej: dr. MERUNOWICZ we Lwowie; do farmakologii: dr. DOBRZYCKI w Mieniu, prof. DOGIEL w Kazaniu, dr. FABIAN Aleksander w Dąbrowie, dr. ŁAZARSKI we Wiedniu; do chemii lekarskiej: dr. Julijan KRAMSZYK w Warszawie, prof. NENCKI w Bernie; do medycyny sądowej: prof. BLUMENSTOK w Krakowie i dr. FEIGEL, docent we Lwowie; do higieny: dr. Stanisław MARKIEWICZ w Warszawie; do kliniki chorób wewnętrznych: dr. BARANOWSKI, dr. CHAŁUBIŃSKI i dr. ŁUCZKIEWICZ w Warszawie, dr. PAREŃSKI i dr. PASZKOWSKI w Krakowie, dr. ROSE w Warszawie i dr. WIDMANN we Lwowie; do kliniki chirurgicznej: dr. HOFMOKL docent we Wiedniu, prof. KOŚCIŃSKI w Warszawie, dr. LESSER docent w Lipsku, dr. MIKULICZ docent we Wiedniu, dr. OBALIŃSKI w Krakowie, dr. RYDYGIER w Chełmie i dr. SZEPAROWICZ we Lwowie; do oftalmologii: dr. BORYSIKIEWICZ we Wiedniu, dr. GAŁĘZOWSKI w Paryżu, dr. JODKONARKIEWICZ, St. KOŚMIŃSKI, Zygm. KRAMSZYK, SZOKALSKI i TALKO w Warszawie, Wi-

CHEKIEWICZ w Poznaniu, do położnictwa: prof. CZYŻEWICZ we Lwowie, dr. GLISZYŃSKI w Warszawie, dr. JORDAN w Krakowie i dr. ROGOWICZ w Warszawie; do chorób krtani: dr. HERING w Warszawie, dr. PIENIĄŻEK docent w Krakowie; do pedjatrii: prof. JURASZ w Heidelbergu; do chorób skórnych: dr. KLINK w Warszawie, dr. KRÓWCZYŃSKI i dr. RÓŻAŃSKI we Lwowie, dr. ZAREWICZ w Krakowie; do chorób usznych: FRITSCHÉ i TACZANOWSKI w Warszawie; do psychjatrii: dr. CHOMENTOWSKI i ROTHE w Warszawie.

KRONIKA MIEJSCOWA.

Statystyka ruchu ludności. Na posiedzeniu biologicznem Tow. lek. d. 27 Kwietnia, kol. St. MARKIEWICZ odczytał uwagi dotyczące organizacyi statystyki ruchu ludności w Warszawie i sprawozdania statystycznego za rok 1879. Przeszedłszy kolejno rozmaite źródła, z których wydział statystyczny magistratu czerpie materyjał do swych wykazów tygodniowych i do sprawozdań rocznych, starał się dowieść, że cyfry z tych wszystkich źródeł pochodzące są bardzo niepewne, a ztąd też i oparte na nich obliczenia na wiarę zasługiwać nie mogą. Zastanawiając się nad pojedynczemi rozdziałami sprawozdania za r. 1879, kol. MARKIEWICZ zestawił niektóre cyfry z odpowiedniami cyframi ze statystyki zagranicznej za tenże rok i za pomocą takich porównań, również jak i za pomocą zestawień statystyki z r. 1879 ze statystyką urzędową z lat poprzednich, przyszedł do wniosku, że na zasadzie pozornie bardzo pomyślnych, pod względem sanitarnym, wyników obliczeń za rok zeszyły, nie mamy prawa uznawać stanowczej poprawy w stosunkach higienicznych Warszawy.

Nagromadzone w pracy kol. MARKIEWICZA dane i cyfry, niechaj służą nam za usprawiedliwienie, iż od lat paru zupełnie się wstrzymujemy od podawania czytelnikom niewiarogodnych wiadomości statystycznych z naszego miasta. Milczenie nasze nie jest objawem niewiary lub lekceważenia danych, dotyczących ruchu ludności, ale jedynie jest ono wyrazem pragnienia, aby zarząd miasta jak można najprędzej przyszedł do porządku z niesłychanie ważną gałęzią gospodarstwa miejskiego i służby zdrowia publicznego w Warszawie. Bez dobrej statystyki niewierzymy w postęp w zarządzie miasta i w ochronie zdrowia jego mieszkańców.

Mleczarnia lecznicza w Warszawie. Dowiadujemy się że z początkiem lipca otwartą zostanie mleczarnia lecznicza pod kierunkiem dwóch lekarzy: A. LIEBKINDA i St. MARKIEWICZA. Pierwszy z nich w ciągu ubiegłej jesieni zwiedził tego rodzaju zakłady lecznicze w Stuttgarcie, Dreźnie i Frankfurcie nad Menem. Warszawski zakład urzędowym został w umyślnie na to zbudowanym murowanym budynku, dokładnie według wzoru frankfurckiego, opis którego mieści się w obszernej pracy d-ra CNYRIM'A w XI-ym tomie *D. Viertelj. f. öff. Gesundheitspflege*. Kol. LIEBKIND kwestję znaczenia miejskich mleczarni leczniczych wziął za temat pracy przedstawionej na ostatniem posiedzeniu Tow. lekarskiego w celu zostania członkiem Towarzystwa. Z przemówienia vice-prezesa Towarzystwa na temże posiedzeniu dowiedzieliśmy się, że jednocześnie z otwarciem mleczarni leczniczych w Warszawie rozpocznie się dostawa do Warszawy mleka w naczyniach opakowanych ze wsi Wawrzyszew. Warszawa spotrzebowywa na dobę przeszło 100,000 kwart rozmaitego mleka. Skutkiem nadużycia ze strony handlujących a szczególnie ze strony pośredniczących pomiędzy wiejskimi producentami a miejskimi konsumentami, w tem mleku mieści się przynajmniej 10⁰/₀ wody czyli na dobę 10,000 kwart wody, za którą placąc po cenie mleka, to jest najmniej 10 kopiejek, wyrzucamy za okno 1,000 rs. dziennie. Zapobieżenie temu nadużyciu przez usunięcie wszelkiego pośrednictwa pomiędzy wiejskim producentem mleka a publicznością miejską jest prawdziwem dobrodziejstwem dla miasta i dlatego z pobudek ekonomicznych i higienicznych niezmiernie pocieszającemi są usiłowania właścicieli większych krowiarni w okolicach miasta jako to w Płochocinie i Wawrzyszewie, iż za pomocą uorganizowanej przesyłki mleka pozwalają nam otrzymywać

mleko niezmienione, niezafalszowane. Inaczej jednak przedstawia się nam według treści pracy kol. LIEBKINDA i według tego co wiemy o urządzającym się zakładzie warszawskimi zadanie t. z. Mleczarni leczniczej. Nie chodzi tu o ustrzeżenie ogółu publiczności mijejskiej od grubych zafalszowań, od rozcieńczania mleka wodą ale chodzi głównie o produkcją mleka, któreby pod każdym względem odpowiadało potrzebie systematycznej diety lub kuracyi mlecznej, wskazanej przez lekarza a więc któreby zapewniało z całą naukową ścisłością produkt zawsze jednakowego składu, przy sztucznej karmieniu niemowląt, dla dzieci odstawianych od piersi, dla dzieci chorych a szczególnie dotkniętych pewnymi postaciami przewodu pokarmowego, dawnymi przewlekłymi lub wół ostremi chorobami nerek i serca, wreszcie dla osób dorosłych w tych dziś tak licznych wypadkach, w których systematyczna kuracyja mleczna ma być z całą naukową dokładnością przeprowadzoną. W tym wypadku potrzeba aby lekarzowi i choremu daną była taka sama rękojmia co do składu i pochodzenia mleka jaką mu daną jest przy używaniu lekarstw aptecznych, wód mineralnych i t. p. Takie mleko lecznicze dla mieszkańców miasta z licznych powodów wytworzeniem być może jedynie w krowiarniach na ten cel zbudowanych, z zachowaniem najsurowszych wymagań higieny, z krów odpowiedniej rasy, pozostających pod ciągłym dozorem weterynarza a co najważniejsza żywionych i utrzymywanych przez cały rok jednakowo z wykluczeniem paszy świeżej zielonej, wycieków, wywarów, makuchoń i t. p. odpadków. Krowiarnie w samym mieście urządzone czyniąc możliwą ciągłą kontrolę weterynaryjną, higieniczną, chemiczną, pod względem utrzymania obory, jej wentylacji i kanalizacji, pod względem stanu zdrowia krów, pod względem jakości paszy, jakości mleka i czystości naczyń, wreszcie zostające pod czujnym okiem samej publiczności są rzeczywiście najwłaściwszymi do wytworzenia takiego mleka leczniczego o jakim tu mowa. Mleko z zakładu warszawskiego ma być po części odstawiane do mieszkania konsumentów, po części umieszczane o stałych godzinach, dwa razy na dobę w 7 czy 8 sklepach wód mineralnych zawsze w naczyniach szklanych obanderolowanych. Zakład sprzedawać będzie li tylko świeże mleko całe. Śmietanki, śmietany, mleka zsiadłego, serów, serwatki, maślanki i t. p. mleczywa w zakładzie do nabycia nie będzie z przyczyn łatwych do zrozumienia.

Produkcya mleka leczniczego w zakładzie warszawskim ma być wyzyskana, o ile możności i pod względem naukowym. W tym celu w samym zakładzie dokonywane będą codzienne tak zwane mechaniczne badania mleka laktodensimetrem QUEVENNE'A, laktoskopem FESERA i kremometrem CHEVALIER'A, chemiczne zaś badania po kilka razy miesięcznie. Pewne ilości mleka leczniczego zakład dostarczać będzie stale do zakładu podrzutek i do obu szpitali dzieciennych gdzie nie tylko pożytek chorym dzieciom przyniesie ale posłuży niezawodnie do studyów biologicznych, dotyczących sztucznego karmienia, które to studyja obecnie są na porządku dziennym we Francyi i Niemczech.

Fabrykacyja piwa. W kwestyi poprawienia fabrykacyi piwa, tak zwyczajnego jak i bawarskiego w Warszawie, pan Prezydent miasta po otrzymaniu raportu d-ra MARKIEWICZA i WEINBERGA, powziął zamiar przed zrobieniem dalszych kroków do Władzy wyższej, zażądać opinii Tow. lekarskiego. Powinniśmy się cieszyć, że Towarzystwo nasze w sprawach zdrowia publicznego zaczyna być uważane w obec Władz miejscowych za gremium biegłych. Towarzystwo na tem polu ma daną możność spełnienia nie małej wagi obywatelskiego zadania.

Szkoły. Pan Kurator okręgu naukowego zażądał kilkunastu egzemplarzy raportu, jaki złożyła delegacyja Podkomitetu Obywatelskiego, co do stosunków sanitarnych w zakładach szkolnych.

† Klecki Waleryjan, jubilat, którego życiorys podaliśmy w N-rze 5 r. b. zakończył życie d. 17 b. m. w 80 roku życia, a 55 zawodu lekarskiego.