

# GAZETA LEKARSKA.

PISMO TYGODNIOWE  
POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

---

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

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

---

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

---

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

---

## OGŁOSZENIA.

---

**Dr. W. Jaroszyński**

ordynować będzie jak lat poprzednich od 1 Września w Meran.

10—5

---

**BUSKO**

**Dr. J. Majkowski**

Lekarz zakładowy, udziela porady z rana w gabinecie lekarskim zakładu, po południu w swoim mieszkaniu na folwarku rządowym.

6—6

---

**DR. H. PRZEŹDZIECKI**

praktykuje jak lat poprzednich

**we Francensbadzie**

(Goldener Stern).

6—6

---

**ZAKŁAD WODOLECZNICZY**

**D-ra Bielińskiego**

w Nowem mieście nad Pilicą (gub. Piotrkowska pow. Rawski).

Obszerny, wygodnie i kompletnie urządzone zakład leczniczy kąpielowy, przez cały rok w zimie i w lecie otwarty. Hydroterapija. Wszelkie wody mineralne wprost ze źródeł sprowadzone. Obfite źródła wybornej wody. Kąpiele rzeczne. Elektryczność. Gimnastyka. Dwoch stałych ordynujących lekarzy. Zdrowy klimat, malownicze położenie, w lecie stała muzyka.

Komunikacyja osobowa karetami pocztowemi przez Grójec, na które zapisywać się można na poczcie w Warszawie.

**Objaśnienia:** w Zarządzie Zakładu w Nowem Mieście nad Pilicą lub też w Warszawie w aptece **H. Kucharzewskiego**, Senatorska 480.

7—7

KAPSUŁKI i PIGUŁKI  
Z BROMKU KAMFORY  
**DOKTORA CLIN**

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

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

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

**Clin & Cie i Medal Nagrody Montyon**

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

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

LAUREATA INSTYTUTU FRANCYI

PIGUŁKI ŻELAZNE RABUTEAU są pokryte cukrem.

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

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

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

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

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

**KAPSUŁKI MATHEY-CAYLUS**

Wyrobu D-ra Clin — Nagroda Montyon

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

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

(Gazeta Szpitali Paryżkich).

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

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

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

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

# GAZETA LEKARSKA.

**Treść.** I. B. Gepner. Zapalenie samoistne tęczy i ciała rzęskowego w oku lewem, następnie zajęcie sympatyczne oka prawego, zarosnięcie źrenic i zaćma torebkowa w obu oczach. Przywrócenie wzroku drogą operacyjną. — II. F. Winawer. Wrzód dyfterytyczny łącznicy. — *Notatki lekarskie.* 18. H. Jeleński. Rak wodny (*cancer aquaticus, noma*) wyleczony za pomocą jodoformu. — Przegląd bibliograficzny. Syfilidologia. Napisał D-r Ż. Krówezyński. Ocenił E. Klink. (Dokończenie). — *Dział sprawozdawczy.* 28. M. J. Rosbach. O powstawaniu śluzu w drogach oddechowych. (Dalszy ciąg). — Wiadomości bieżące. — Ogłoszenia.

## SPOSTRZEŻENIA I NOTATKI KAZUISTYCZNE Z INSTYTUTU OFTALMICZNEGO.

### I. ZAPALENIE SAMOISTNE TĘCZY I CIAŁKA RZĘSKOWEGO W OKU LEWEM, NASTĘPCZE ZAJĘCIE SYMPATYCZNE OKA PRAWEGO, ZAROSNIĘCIE ŹRENIC I ZACMA TOREBKOWA W OBU OCZACH. PRZYWRÓCENIE WZROKU DROGĄ OPERACYJNĄ.

Zebrał przez

**D-ra Bolesława Gepnera.**

(Rzecz odczytana na posiedzeniu klinicznym Tow. Lek. w d. 5. VI. r. b. przy równoczesnem przedstawieniu chorej).

Maryjanna K., lat 24 licząca, wdowa, mieszkanka wsi Wejdy, położonej w powiecie Kolneńskim gub. Łomżyńskiej, w okolicy zamieszkaną przez Kurpiów, zapadła w Lutym 1881 r. na zapalenie w oku lewem, któremu towarzyszyły: niezwykła wrażliwość na światło, łzawienie i uporczywy ból głowy, nasilający się w porze nocnej. Choroba ta oka lewego trwała, z niewielkimi przerwami, około 3-ech miesięcy, przy końcu żniw tegoż roku wystąpiła ponownie i wkrótce oko prawe dotychczas zdrowe zaczęło podobnie cierpieć jak lewe. Od tego czasu K. ciągle prawie chorą była aż do wiosny roku następnego, w którym to czasie objawy chorobowe powoli ustępować zaczęły, lecz jednocześnie wzrok w obu oczach słabnął coraz bardziej. Wkrótce chora zaledwie mogła chodzić po znanej sobie dobrze izbie. Będąc bardzo ubogą, przez cały czas trwania choroby rady lekarskiej nie zasięgała i tylko, ostatecznością przymuszona, wybrała się pieszo do Warszawy, w nadziei nie tyle odzyskania wzroku, ile raczej wynalezienia przytułku jakiego.

W dniu 30. VIII. 1882 r., w którym przyjętą została do Instytutu, stan oczu chorej naszej był następujący: łącznica galkowa i powiekowa obu oczu prawidłowa, rogówki czyste zupełnie, wydają się mniejszemi nieco niż zwykle, komórki przednie dużo płytsze aniżeli w stanie prawidłowym. Źrenice na całym swym obwodzie przyrosnięte do soczewek i zasłonięte przez błony białe nieró-

wnej grubości zaćmą torebkową (*cataracta capsularis*). Tęcza płaska niejednostajnie zanikła, obwód jej w oku prawem wzniesiony ku przodowi i zrosnięty wszędzie z rogówką, przez co tęcza nabrała wyglądu miseczkowatego. Takież sam zrost obwodowy z wyjątkiem górnej  $\frac{1}{3}$  części obwodu rogówki miał miejsce i w oku lewem. Twardość obu gałek jednostajna, prawidłowa, wrażliwość okolicy rzeszkowej wcale nie wzmożona, uczucie światła i projekcja, czyli odrzut, doskonałe.

Mielśmy więc do czynienia z następstwami zapalenia tęczówki i ciała rzeszkowego obu oczu, zapalenia sympatycznego, jednej z tych plag naszej ubogiej ludności miejskiej i mało-miasteczkowej, zabierającej tyleż z pomiędzy ofiar co jaska i ostre zapalenie łącznicy.

Kilkomiesięczny okres, jaki od ustąpienia objawów zapalnych u naszej chorej już upłynął, doskonale uczucie światła i odrzut wyborny, pozwalające utrzymywać, że sprawa zapalna nie wywołała jeszcze znacznych zaburzeń w odżywianiu ciała szklanego, ani też zmętnienia soczewek (prawidłowa twardość gałek ocznych), wreszcie młody wiek chorej, pozwalały nam przypuszczać, że usiłowania przywrócenia chorej wzroku drogą operacyjną mogą być uwieńczone pomyślnym skutkiem. Innego zresztą środka nie było. W obec opisanego powyżej stosunku wzajemnego tkanek oka niepodobna było liczyć na to, by za pomocą jednej jakiej operacji, wycięcia tęczy na przykład, można było poprawić wzrok chorej. Olbrzymie, właściwe tej postaci zapalenia oka, wytwarzanie się produktów zapalnych na tylnej powierzchni tęczówki, które tak ściśle do torebki przedniej przystają, nie pozwalało mieć żadnej prawie nadziei, by wycięciem tęczówki, przynajmniej w oku prawem, udało się znieść przeszkodę przenikania promieni światła do oka niedopuszczającą. Postanowiłem więc rozpocząć od wypuszczenia soczewki, po którym dopiero nastąpiłyby usiłowania wytworzenia sztucznej źrenicy za pomocą irydotomii. Bliżej przypatrując się jednak wyglądowi górnej połowy lewej tęczówki, która na obwodzie swym w tem miejscu z rogówką nie była zrosniętą, a nie wydawała się przytem bardzo zmienioną, nabrałem chęci do wykonania przede wszystkim wycięcia tęczy. Operacja ta w razie, gdyby udało się oderwać od soczewki tęczówkę razem z produktami sprawy zapalnej, na tylnej jej nagromadzonemi powierzchnią, uprościłaby znacznie działanie nasze. Gdyby wreszcie wykonanie jej nie udało się w zupełności, to w każdym razie odczyn, jeśliby po niej nastąpił, pouczyłby nas o stopniu wrażliwości tkanek oka na działanie operacyjne.

Wycięcie tęczy lewej dokonałem dnia 16. IX. 1882, używszy do przecięcia rogówki olbrzymiej lancy Critchett'a, mającej 2 mm. szerokości przez szeroki otrzymany tą drogą otwór w rogówce, udało się ująć przy samym zwieraczu i wyciągnąć na zewnątrz znacznej wielkości kawałek tęczy, która aż zachręściła z powodu swej grubości i twardości pod nożyczkami obcinającego ją kolegi Przybylskiego. Otrzymałem ogromną, bo przeszło  $\frac{1}{3}$  część tęczówki zajmującą sztuczną źrenicę, zanadto jednak czarną by mogła chorej przydać się na coskolwiek. Przy torebce została jeszcze bardzo znaczna ilość mass wypocinowych, bardzo widocznych szczególnie przy bocznem oświetleniu. Siegały one nie do samego brzegu soczewkowego; mogłem więc za pomocą

wziernika stwierdzić przypuszczaną przezroczystość samej soczewki. Nazajutrz po wykonaniu tej operacji oko lewe było nieznacznie podrażnione, łzawiło niewiele, daleko mniej od prawego, w którym widoczne były objawy nieznacznego podrażnienia sympatycznego: wrażliwość okolicy rzęskowej na lekkie nawet dotknięcie, światłowstręt i nastrzyknięcie nieznaczne około rogówki. Objawy te ustąpiły w ciągu dni 6, przez które chora pozostawała w łóżku z opaską flanelową na obu oczach, która cztery razy dziennie była zdejmowaną dla zapuszczenia do worka łącznicowego kilku kropel roztworu chlorku morfiny.

W dniu 6. X., przystąpiłem do daleko poważniejszej operacji na oku prawem, do wydobywania soczewki i wykonania następnie, jeżeli możliwem okazałoby się, irydotomii lub irydektomii. W warunkach, jakie mieliśmy w oku naszej chorej, można było usunąć soczewkę za pomocą tak zwanej operacji *Henzl'a*. W tym celu wkłuwszy nożyk *Graefe'go* w *limbus corneae*, na 2 milimetry poniżej wierzchołka rogówki, przeprowadziłem takowy odrazu pod tęczę, z pod której wydobywszy go, przy wewnętrznym brzegu rogówki, dokonałem wyklucia (*contrapunctio*) także w *limbus corneae*, poczem zwróciwszy ostrze nożyka mniej lub więcej pod kątem  $60^{\circ}$  ku górze, przeciąłem jednocześnie tęczę i rogówkę. Dla przyspieszenia wypuszczenia soczewki, wydobywającej się już przez ranę w rogówce, wprowadziłem pod tęczę *cystotom*, porozdzierałem, o ile się dało, całą soczewkę. Odeszła potem bardzo znaczna ilość przezroczystej, żółtawej, maścistej zawartości torebki soczewkowej. Ponieważ ten moment operacji przeszedł bardzo pomyślnie, bez szczególnego podrażnienia oka, postanowiłem rozciąć tęczę za pomocą *pince-ciseau*. Że jednak i przy dolnym brzegu, rany rogówka była zrosnięta z tęczą, wypadło ten zrost przedni rozdzielić szpadelkiem srebrnym. Wprowadziwszy potem *pince-ciseaux* tak, by jedno ramię narzędzia znalazło się pod tęczą, usiłowałem takową rozciąć w kierunku prostopadłym do rany w rogówce. Tęcza okazała się jednak za grubą, nawet nadciąć jej nie zdołałem. Obawiając się zaś by dość silne zgniecenie tęczy, wywołane usiłowaniem przecięcia jej, nie wywołało jej zapalenia, które wcale nie byłoby pożądanem, uchwyciłem zwykłemi małemi szczypczkami krzywemi część tęczy środkową i wyciągnąwszy na zewnątrz, obciąłem nożyczkami. Otrzymałem tym sposobem dosyć sporą źreniczkę, przez którą chora bezpośrednio po operacji mogła liczyć palce z odległości około jednej stopy. Operacja ta jak i wszystkie następne wykonana była bez chloroformowania chorej. Pomimo zastosowanych bezpośrednio po operacji kilkogodzinnych okładów lodowych i zastrzyknięcia podskórnego morfiny, nie obeszło się bez silnego odczynu pooperacyjnego i tegoż samego wieczora okazało się koniecznem przystawienie kilku pijawek przed uchem prawem i jednej poniżej kąta wewnętrznego powiek. Nazajutrz po przespanej znośnie nocy chora nie bardzo skarżyła się na oko, które jednak po zdjęciu opaski flanelowej przedstawiało się znacznie podrażnionem. Tęcza nieco obrzękła, przy brzegach źrenicy sztucznej kilka drobnych skrzepów krwi, a źrenicę, która już się zmniejszyła od wczoraj, zajmowały zbielale szczątki soczewki. Łącznica mocno nastrzyknięta, w około rogówki oko na dotknięcie bolesne bardzo, było nieco twardszem niż poprzednio. W oku lewem silne podrażnienie sympatyczne; tę-

tno 100, ciepłota ciała prawidłowa, Przy użyciu wcierania szaruchy w czoło i wewnętrznem podaniu kalomelu po  $\frac{1}{2}$  grana co 2 godziny, wkraplaniu co 3 godziny roztworu chlorku morfiny (3 gr. na drachmę) do worka łącznicowego, obok podskórnego zastosowania tegoż alkaloidu przed snem, objawy powyższe znaczne w ciągu 48 godzin zmniejszyły się. Nadal więc leczenie ograniczyłem, do 3-krotnego wcierania szaruchy w czoło; obok zaś wkraplania mniej częstego morfiny zaleciłem ciepłe okłady na oko na przemian z opaską lekko uciskającą. Na siódmy dzień po operacyi wszelkie leki prócz morfiny zostały usunięte, oko zaś tylko lekką na dzień opaską opatrzone; chora otrzymała pozwolenie opuszczenia łóżka, Stan oka przy końcu trzeciego tygodnia po operacyi, pozornie przedstawiał się takim jak przed wypuszczeniem soczewki; sztuczna źrenica powoli całkowicie się zaciągnęła, a na jej miejscu utworzyła się blizna prostopadła do rany w rogówce. Pomimo tego chora choć cokolwiek na wzroku zyskała, mogła widzieć ruchy ręki z odległości kilku stóp (6—7), utrzymywała nawet, że jest w stanie rozróżnić ramy w oknach lub błyszczącą klamkę u drzwi. Zresztą stopniowo coraz swobodniej chodziła po salach i po korytarzu Instytutu bez obcej pomocy.

Nie poprawiła wzroku w oku prawem nowa operacyja: irydotomija, wykonana w dniu 18. XII. r. z. Szpara w tęczy, ukośnie utworzona za pomocą *pince-ciseaux*, zaciągnęła się w ciągu niespełna dwóch tygodni. Podrażnienie pooperacyjne w oku prawem i sympatyczne w lewym trwało tym razem zaledwie kilka dni i było w ogóle znacznie słabszem. Przestrzeń, terytoryjum operacyjne, niestety coraz bardziej się zacieśniało przez to, że obwodowe części tęczówki poprzyrastały do rogówki na coraz większej przestrzeni, szczególnie w części jej górnej, w której dwukrotnie już przecinaną była.

Z powodu, że ostatnio wykonane przecięcie tęczy nie doprowadziło do celu, postanowiłem, przystępując do nowej operacyi w dniu 16. II. r. b., wykonać powtórnie tak zwaną *irydectomię*, bądź jak to radzi *Weeker* przy pomocy *pince-ciseaux*, bądź przy użyciu szczypczyków krzywych i zwykłych nożyczek. Lancę krzywą wprowadziłem do komórki przedniej przez ranę w górnej części rogówki zrobioną, następnie przez pochylenie trzonka narzędzia ku przodowi wepchnąłem je w tęczę i o ile można najdalej pod nią przeprowadziłem, by tym sposobem oddzielić ją od różnorodnych zrostów z produktami zapalenia pod nią się znajdującymi. Następnie wprowadziwszy dwukrotnie szczypczyki nożyczkowe do komórki i uchwyciwszy tęczę pomiędzy ramiona narzędzia zrobiłem niemi dwa cięcia, ukośnie schodzące się od brzegów rany w rogówce. Płat trójkątny, całkowicie od reszty tęczy oddzielony, nie mógł być jednak wydobyty na zewnątrz, widocznie z powodu daleko sięgających zrostów. Nie mogąc wydobyć płatu tego, starałem go się zepchnąć i zepchnąłem na dół i ku tyłowi w nadziei, że albo się zwinie i zaniknie, lub też gdziekolwiek się szerszym swym brzegiem przyczepiwszy, nie zakryje na nowo z takim trudem utworzonej źrenicy.

Jak zwykle po każdej operacyi połączonej z większem obrażeniem tkanek oka, tak też i teraz zalecone zostały okłady lodowe do samego wieczora, a potem zastrzyknięcie podskórne morfiny i opaska flanelowa lekko uciskająca.

Dość znaczne podrażnienie urazowe oka prawego i sympatyczne lewego usunięte zostały w ciągu dni dziesięciu przy użyciu tych samych środków, jakie po pierwszej operacji zastosowanemi zostały. Stopniowo przez ten czas zmniejszająca się źrenica przedstawiała się ostatecznie w wielkości wyrównywającej rozmiarom lebka od szpilki i nie sądziłem by mogła chociażby taką tylko na stałe pozostać. Lubo z niechęcią starałem się oswajać chorą i siebie z koniecznością nowej jeszcze operacji. Jednak, wbrew oczekiwaniom, źreniczka nie zmniejszyła się, owszem, aczkolwiek nader powoli, zaczęła się powiększać i w ciągu 5 tygodni wykształciła się na bardzo ładną, prawieokrągłą i środkową (centralną) źrenicę, mającą około 2 mm. średnicy, przez którą chora coraz to lepiej widzieć mogła. Wzmagającej się powoli siły widzenia nie zmniejszyło podrażnienie sympatyczne oka prawego, wywołane przez wydobycie soczewki z oka lewego połączone z rozcięciem tęczy, a wykonane w dniu 15. VI. r. b.. Obecnie chora ze szkłem  $+4$  ma siłę widzenia  $\frac{20}{70}$ , to jest siłę widzenia najczęściej otrzymywaną po operacji zaćmy i jak to, Szanowni Panowie, zaraz zobaczycie, nawet wieczorem potrafi dość szybko nawlec igłę średniej grubości, czego za dnia zarówno dobrze bez szkła jak przy jego pomocy dokonywa z łatwością. Jestem przekonany, że siła widzenia tego oka jeszcze się podniesie, ciągle bowiem widocznym jest postęp w zanikaniu produktów zapaleń poprzednich, skutkiem czego dno oka coraz wyraźniej widzieć się daje przy pomocy wziernika.

Co się tyczy oka lewego, to w niem dla wypuszczenia soczewki wykonałem przecięcie rogówki z dołu, a gdy soczewka bardzo powoli wydostawała się, rozciąłem tęczę szypczyko-nożyczkami przez całą wysokość komórki, t. j. nie tylko pozostałą po pierwszym wycięciu tęczówkę ale i masy czarne, zapelniające sztuczną źrenicę, wykonaną w dniu 16 Września roku zeszłego. Otrzymana tym sposobem szpara pionowa w źrenicy, mająca w pierwszej chwili więcej niż 2 milimetry średnicy, bardzo prędko zupełnie się ściągnęła. Pomimo tego chora okiem tem liczy palce z odległości stóp 10 i należy oczekiwać, że po nowem jeszcze rozcięciu tęczy, które z czasem wykonać zamierzam, i to oko nie będzie widziało gorzej od prawego.

---

## II. WRZÓD DYFTERYTYCZNY ŁĄCZNICY

Podał

**F. W i n a w e r.**

---

Dnia 3 II. 1880 r. wykład prof. Szokalskiego w Towarzystwie Lekarskiem <sup>1)</sup> „O zapaleniu dyfterytycznem oczu“ wywołał żywą dyskusyję nad naturą tego cierpienia i stosunkiem do zapalenia dyfterytycznego innych błon śluzowych, ran pooperacyjnych i t. d.. Przyjmujący udział w dyskusyi uznali

---

<sup>1)</sup> Pamiętnik Tow. Lek. Warsz. T. 76. Z. II, r. 1880.

jednogłośnie różnicę zachodzącą między błonicą łącznicy, a błonicą innych narządów. Dyfteryt łącznicy jest zawsze chorobą miejscową, a jeżeli przechodzi na skórę powiek, wargi i język, to i wtedy nawet nie wywołuje ogólnych objawów. Nikt z obecnych nie widział, żeby istniejący dyfteryt łącznicy wywołał dyfteryt gardzieli z objawami ogólnymi i zmianami następczymi, tak często napotykanymi przy tej chorobie. Skonstatowano jednak nieraz przypadki przeciwnie, t. j. błonica gardzieli wywoływała błonicę łącznicy. Na te właśnie przypadki chciałem zwrócić uwagę w niniejszym artykule. Chodzi mi mianowicie o to, czy dyfteryt łącznicy, powstały wskutek przeszczepienia wydzieliny z gardzieli, jest tą samą formą chorobową, którą okuliści za przykładem Graefe'go nazywają *conjunctivitis diphtheritica*, czy też jest to cierpienie kliniczne wielce różniące się od ostatniego. Za tem ostatniem przypuszczeniem przemawia przypadek niżej opisany.

We Wrześniu r. z. wezwano mnie do p. W., mieszkającego stale na prowincyi, który, pielęgnując dziecko swoje, chore na dyfteryt gardła, sam zanie-mógł na tę samą chorobę. Po kilku dniach przyłączyło się obrzmienie i ból lewego oka, czem zaniepokojony chory przyjechał do Warszawy. Znalazłem stan następujący: powieka górna oka lewego nieznacznie obrzmiała, zaczerwieniona, z łatwością jednak daje się unieść i odwrócić. Sam chory oka otworzyć nie może z powodu silnego bólu. Powieka dolna te same przedstawia zmiany, lecz w znacznie mniejszym stopniu. Łącznica cała przekrwiona, fałda przejściowa nieznacznie obrzmiała. W odległości 1—2 mm. od rogówki, spółośrodkowo do jej brzegu, znajduje się na łącznicy wrzód, który obejmuje od dołu więcej niż połowę obwodu rogówki. Wrzód jest wązki, w miejscu najszerszem, t. j. od dołu, ma około 3 mm. szerokości. Brzegi nierówne, podminowane, duo pokryte białym nalotem; w niektórych miejscach drąży aż do białkówki. Łącznica naokoło wrzodu silnie przekrwiona i obrzmiała (*chemosis*). Wydzielina z worka łącznicowego skąpa, śluzowo-ropna. Na rogówce zmian żadnych nie ma; oko prawe zupełnie zdrowe.

W gardzieli dyfteryt rozwinięty w wysokim stopniu.

Mamy więc w tym przypadku jasno wyrażoną przyczynę choroby: dyfteryt gardzieli, którego zarazek na łącznicy wywołał cierpienie, wielce różniące się od tego, co okuliści nazywają błonicą łącznicy. Formę tę nazwałem wrzodem dyfterytycznym, do czego upoważnia mnie przyczyna choroby i wygląd łącznicy, gdzie górującym objawem jest wrzód, a przekrwienie, *chemosis* i nieznaczne obrzmienie obrzmienie fałdy przejściowej może być uważane za zapalenie odczynowe.

Wrzód posypywałem codziennie drobno sproszkowanym jodoformem. Po 10 dniach na miejscu wrzodu pozostała tylko wąziutka blizna.



## NOTATKI LEKARSKIE.

18. Rak wodny (*cancer aquaticus, noma*) wyleczony za pomocą jodoformu.

Następujący przypadek z mojej praktyki podaję do wiadomości czytelników, raz ze względu na pomyślny przebieg tej niebezpiecznej choroby, a powtórnie, iż pierwszy, o ile mi się zdaje, użyłem jodoformu do skutecznego jej leczenia.

Dnia 10. XII. 1882 wezwany zostałem do bardzo chorego dziecka Wolfa W. Chłopczyk 2¼ roku liczący pochodzi z matki dość zdrowej, chociaż bardzo często rodzącej i karmiącej i z ojca schorzałego niby na żolży, lubo wyraźne ślady na skórze na przebyty przymiot wskazują. Dziecko wychowywało się w przykrych warunkach, a w skutek nieodpowiedniego żywienia dotkniętem jest oddawna przewlekłym nieżytem kiszek.

Choroba obecna według opowiadania matki rozpoczęła się przed dwoma tygodniami. Dziecko gorączkowało zwłaszcza wieczorami, codziennie z rana następowało wyraźne zwolnienie. Jednocześnie z tem rozwinęło się obrzmienie dziąsła w okolicy ząbków trzonowych szczęki dolnej strony prawej. Obrzmienie to musiało być bolesnem, gdyż dziecko gmerało ciągle po niem językiem i bez powodu popłakiwało. Owrzodzeń żadnych nie zauważono. Dziecię jadło i piło bez przeszkody. Kilka dni temu na prawym policzku, naprzeciw obrzmiętego dziąsła zauważono twardawy guziczek pod skórą, która na tem miejscu poczerwieniała, obrzmiąła i stała się nieco lśniącą. Guziczek pomimo użycia środków domowych ciągle się zwiększał, aż wreszcie doszedł do poważnych rozmiarów, zajmujących przestrzeń od szczęki górnej aż do dolnego brzegu żuchwy. Skóra stała się mocno czerwoną, lśniącą, w samym zaś środku wystąpiło kilka pryszczyków niedużych, napełnionych płynem na wpół przezroczystym. Gruczoły chłonne podżuchwowe wyraźnie obrzmiły. Obrzmienie na policzku bardzo czułe na dotyk; dziecko stało się niespokojnem, ciągle gorączkuje, biegunka się zwiększyła.

Pierwszy raz badając dziecko, znalazłem stan następujący: dziecko bardzo mizerne robi wrażenie ciężko chorego; budowa ciała drobna, delikatna; mięśnie wiotkie, tkanki tłuszczowej skąpa ilość; malec ani chodzić, ani mówić nie może, gorączkuje, jest niespokojnym, płaczącym. Cały prawie policzek silnie obrzmiły. Skóra ciemno czerwona, lśniącą, napięta w pośrodku obrzmięcia znajduje się duża, okrągława plama, barwy ciemnofioletowej, prawie czarnej. Plama ta ma w średnicy około 2 cali i położeniem swem odpowiada przeważnie szczęce dolnej. Woń nieprzyjemna zdaleka czuć się daje. Gruczoły limfatyczne podżuchwowe obrzmięte. Ust od wewnątrz zbadać nie można, gdyż dziecko jest bardzo niespokojnem. Polyka łatwo i dobrze. Gorączka wysoka: ciepłota 39.8° C; tętno 120; łaknienia nie ma; 4—6 wypróżnień wodnistych dziennie. To wszystko zebrawszy, na zasadzie wykluczenia (skorbutu i karbunkulu), postawiłem rozpoznanie na raka wodnego.

Przyczyna choroby dość jasna w danym przypadku: nieżyt przewlekły kiszek, fatalne warunki otoczenia (2 maleńkie izdebki przez 7 osób zamieszkałe) i nieodpowiednie pożywienie.

Rokowanie postawiłem bardzo smutne i więcej niż wątpliwe na zasadzie znacznej śmiertelności w tej chorobie (według *C a n s t a t t a* 80—90%—*V o g e l* na 5 przypadków miał jedno wyzdrowienie i to z ogromnem uszkodzeniem policzka i nosa).

Co się tyczy leczenia, to dokładnie wiedząc o bezskuteczności środków dotychczas zwykle używanych przez ogół lekarzy, postanowiłem uciec się w moim

przypadku do środka tak entuzyjastycznie, a zarazem nader słusznie w obecnym czasie zalecanego, t. j. do jodoformu. Dałem tedy następujący przepis: *Rp. Jodoformii* gr. xv, *Collodii puri, ol. palmae christi ana* ʒij. MDS 3 razy dziennie cały policzek dobrze popędzlować i obłożyć watą salicylową. Do wewnątrz zaleciłem środki pobudzające (*Inf. rad. valer. et flor. arnice*), oraz garbnik chininy. Mieszkanie kazalem jak najczęściej odwietrzać, czystość skrupulatnie zachować, oraz zaopatrzyć dziecko w pożywną strawę i wino czerwone.

Dnia następnego, t. j. 11. XII. dziecko nieco spokojniejsze, bo w nocy lepiej spało. Miejscowo oprócz faldowania się naskórka nie się nie zmieniło ciepłota 39,2° C. tętna 110. Środki te same.

Dnia 13. XII. Miejsce zgorzelinowe zdaje się ograniczać, gdyż około niego widać bladą różową obrączkę. Zaniepokojony jednak mocno zostałem tym objawem, że od góry w miejscu odpowiadającym ząbkom trzonowym przednim szczęki górnej dostrzegłem szparę poprzeczną  $\frac{1}{3}$  cala mającą, przez którą widać było białawe ząbki. Przedziurawienie to budziło we mnie obawę, aby policzek w całej rozciągłości i w całej grubości nie uległ temu samemu losowi, zkadby powstała ogromna dziura w twarzy. Otwór wypełniłem jodoformem i pokryłem gazą jodoformową, pozostałe części posmarowałem wyż podanym płynem. Do wewnątrz to samo.

Dnia 14. XII. zmianę dość znaczną znalazłem, gdyż cała część policzka podległa zgorzeli daje się od pozostałych części z łatwością oddzielić, na dnie utraty tkanek pozostaje li tylko błona śluzowa jamy ustnej pokryta już tu i owdzie dość dobrą ziarniną. Szpara natomiast, zastraszającą wszystkich w skutek przezierania ząbków tak się zewzila, że już tych ostatnich wcale nie widać. Stan ogólny znacznie lepszy. Ciepłota 38° C., tętno 92, łaknienie dobre, dziecko się bawi. Szczerbę w policzku wysypałem jodoformem (gr. xv), na wierzch gaza jodoformowa i wata salicylowa. Do wewnątrz to samo, dyjeta pożywniejsza.

Dnia 15. XII. Stan bezgorączkowy, dziecko śpi dobrze, chce jeść i bawić się. Opatrunku nie zmieniałem. Z powodu ciągle trwającej biegunki przepisałem wodę wapienną.

Opatrunek przesiąkł wydzieliną ropiastą. Dnia 16. XII. Rana pokryta dobrą ziarniną, nacieczenie i obrzęk oboczny znacznie się zmniejszyły. Biegunka nieznaczna. Do opatrunku znów użyłem 15 gran jodoformu.

18. XII. Zmiana opatrunku głównie ze względu na otaczających, których rzadka zmiana opatrunku niepokoi. Na miejscu dawnej szczeliny widać wał z bujnej ziarniny. Stan ogólny dobry. Zasypałem ranę większą ilością jodoformu.

Zmieniając co 4 lub 5 dni opatrunek, doszedłem do tego, że rana zmniejszyła się do  $\frac{1}{4}$  poprzednich rozmiarów. Ponieważ ziarnina nadmiernie bujała, usunąłem jodoform, a zamiast niego zastosowałem tuszowanie azotanem srebra i masę cynkową. Około 10 Stycznia 1883 r. zupełne wyzdrowienie, blizna niewielka, prawie żadnych zmian nie ma w kształtach policzka.

Leczenie całe trwało miesiąc czasu. Jodoformu użyłem ze dwie drachmy.

U w a g i e p i k r y t y c z n e. Powyższy przypadek choroby w ogóle nader rzadkiej, z którą nawet lekarze cieszący się ogromną praktyką nie często się spotykają <sup>1)</sup> także względu na zejście, które najczęściej bywa niepomyślnem <sup>2)</sup> jak szczególnie ze względu na nowy sposób leczenia zasługuje na bliższe omówienie. Czy w raku wodnym stosował już kto i z jakim skutkiem jodoform, nie wiem, sądząc, że ja go pierwszy zastosowałem i doznawszy tak pomyślnego rezultatu, uważałem za stosowne wiadomością tą podzielić się z kolegami.

<sup>1)</sup> Patrz Ehrenhaus w Eulenburg'a Real-Encyclopedie T. 9. i Hirsch w Historisch-geographische Pathol. Tom 2 str. 177

<sup>2)</sup> Patrz Oppolzer, Spec. Pathol. T. 2, str. 29. i Canstatt Spec. Path. etc. Tom 3 str. 202.

Co się tyczy przede wszystkim rozpoznania choroby, to w moim przypadku były pewne trudności. Zaczynając bowiem od Boerhavego i jego komentatora Van Swieten'a <sup>1)</sup>, aż do najnowszych czasów wielu poważnych autorów początek choroby wyprowadza z jamy ustnej, tymczasem w moim przypadku z powodu nadmiernego obrzmienia policzka i silnego zwarcia ust i niespokojnego zachowania się dziecka jamy ustnej dokładniej obejrzeć nie byłem w stanie. Wyłączwszy jednak karbunkul i skorbut, a kierując się ograniczeniem zgorzeli, schorzałym wyglądem dziecka, cierpiącego na ciągłą biegunkę, która jako ważny powód w mowie będącej choroby powszechnie jest uważaną, doszedłem do tego, że nie z innym cierpieniem, tylko z rakiem wodnym mam do czynienia. Zresztą choroba ta niezawsze rozpoczyna się w błonie śluzowej i choć rzadko jednak widziano początek jej na zewnętrznej powierzchni (Cansstatt-Henoch <sup>2)</sup>, Billroth <sup>3)</sup>). Ze względu na doniosłość choroby, jak i na stan ogólny osobnika nią dotkniętego rokowanie postawiłem bardzo smutne, o czem zresztą już wyżej dokładniej wspomniałem. Ponieważ jednak zadaniem naszym jest nie tracić nadziei, lecz zawsze działać i tutaj więc przystąpiłem do postawienia sobie wskazań, a za główne trzy następujące uważałem: 1) wymyślić środek, powstrzymujący zgorzel i jej następstwa, 2) zwalczyć długotrwałą biegunkę, która być może głównie się przyczyniła do powstania choroby, a w każdym razie niepomyślnie na jej przebieg wpływała, 3) ogólny stan sił i zdrowia podnieść i w należytych utrzymać porządku.

Co do 1-go. Rozglądając się we wszystkich środkach do ostatniej chwili powszechnie zalecanych, od *acid. nitricum fumans* do *ferrum candens* (Paquelin) i wiedząc, że wszystkie te *cauteria*, *caustica* etc., zazwyczaj zawodzą, skoro kliniczni matadorzy otwarcie i jawnie o bezskuteczności terapii w tej chorobie mówią, postanowiłem w innym szeregu środków pomocy szukać. Ponieważ raka wodnego za sprawę gnilną uważać trzeba ze względu na szybki rozkład i ogólne zakażenie, powodujące tak straszny procent śmiertelności, więc pomimo odmawiania zaraźliwości tej chorobie i charakteru nagminnego, nie trudno mi było przyjść do wniosku, że tylko w dziale środków przeciwnilnych szukać potrzeba ocalenia. Ponieważ działanie przeciwnilne przetworów jodowych powszechnie jest znanem, co odnośnie do tyfusu w artykule w roku przeszłym w Gazecie Lekarskiej obszerniej wyłożyłem i teraz więc chwyciłem się środka, którego działanie przeciwnilne w klasycznych pracach naszych i zagranicznych mistrzów <sup>4)</sup> wykazaniem zostało, t. j. jodoformu.

Wszystkie znakomite przymioty działania tego drogocennego środka i przy tej chorobie stwierdziłem. Świetny rezultat prawdopodobnie nie jednego z kolegów zachęci w danym razie do użycia jodoformu.

Co do 2-go. Celem powstrzymania nieustającej oddawna i zaniedbanej biegunki uciekłem się do środków ściągających. Środki te wraz ze środkami wypełniającymi wskazanie 3-e (czystość, dobre powietrze, pożywna dyjeta) w krótkim czasie tę dolegliwą przypadłość usunęły.

Nie w chęci szukania chluby z nowego odkrycia czy wynalazku, cóż bowiem może stanowić pojedynczy przypadek, lecz tylko w celu zachęcenia kolegów do zastosowania jodoformu w zdarzonym przypadku w mowie będącej choroby powyższy opis podałem z życzeniem, aby, jeśli kto drugi skorzysta z mej rady, zechciał zawiadomić o rezultacie czytelników Gazety.

H. Jeleński.

<sup>1)</sup> Aphorismi 432 i Commentaria. T. 1. str. 760.

<sup>2)</sup> l. c. str. 669.

<sup>3)</sup> Allg. chirurg. Path. str. 337.

<sup>4)</sup> Mikulicz „O użyciu jodoformu“ Przegl. Lek. 1881 r. Berlin. klin. Woch. 1881/2  
M o s e t i g. Der Jodoform-Verband Volkm. Samml. klin. Vortr. Nr. 211.

## PRZEGLĄD BIBLIJOGRAFIczNY.

## SYFILIDOLOGIJA.

napisał D-r Z. Krówezyński, C. k. Rada sanitarny we Lwowie. Kraków. Nakładem Wydawnictwa dzieł lekarskich polskich. 1883 r. str. 445 in 8-vo. Przedmowa. Spis rzeczy. Dzieło ofiarowane D-rowsi Józefowi Majerowi na pamiątkę uroczystego obchodu 50-letniego jubileuszu.

Ocecił **Edward Kluk**,

Starszy ordynator szpitala S-go Łazarza w Warszawie.

(Dokończenie. — Patrz Nr. 28).

W ostatnich dwóch rozdziałach dzieła autor rozbiera leczenie pomocnicze i niektórych objawów poszczególnych przymiotu. Obok leczenia swoistego stosują jednocześnie i inne metody lecznicze, a mianowicie syfilidologowie zalecają zmianę klimatu, kąpiele morskie, kąpiele siarczane i hydroterapię. Wszystkie te środki dzielnie dopomagają naturze do zwalczania zakażenia i przyspieszają wymianę odżywczą ustroju; kąpiele sódno-jodowe są mianowicie odpowiednie dla chorych zółzowych, ułatwiają one i przyspieszają działanie rtęci, przyspieszają odnowę organizmu, powstrzymują rozwój ślinotoku.

Znaczenie miejscowego leczenia objawów przymiotu jest bardzo ważne, gdyż pod wpływem leczenia miejscowego zmiany przymiotowe prędzej ustępują. Przyjmując, że każdy twór przymiotowy jest zarazem źródłem zarazki, łatwo pojąć można, że miejscowe leczenie, przyspieszając zabliznianie tegoż tworu, sprawia, iż ze źródła zakażenia, przez krótszy czas trwającego, mniej zarazka ustrój zaczerpnąć może.

Co się tyczy wycinania pierwotnych stwardnień, to pod tym względem trafnie autor nazywa je przypadkami i pozornie udanemi, ponieważ nie w każdym przypadku dostarczono niezbitego dowodu, że rzeczywiście wycięto pierwotny objaw; nadto nieokazywanie się objawów ogólnych przez kilka miesięcy nie wystarcza do wyrokowania, że później się choroba nie okaże.

Przechodząc do opisu leczenia miejscowego gruczołów limfatycznych, towarzyszących pierwotnemu objawowi przymiotu, autor poleca przede wszystkim spokój, przykładanie pryszczycy, a w razie zropienia gruczołów odpowiednie leczenie chirurgiczne.

Objawów zwiastunnych przymiotu nie leczymy, a leczenie wysypek odbywa się według metod wyżej wyłożonych. Autor podaje opis leczenia łuszczycy dłoni w przymiocie wczesnym i późnym. Następnie rozbiera leczenie wysypek wrzodziejących i cierpienia paznogi, wypadania włosów. Podaje sposoby leczenia zmian na błonie śluzowej jamy ustnej, w kilku wierszach mówi o leczeniu błony śluzowej krtani i tchawicy, jamy nosowej, błony śluzowej części sromnych i odbytu. Wreszcie podaje kilka uwag o leczeniu zmian układu kostnego, narządu nerwowego, przymiotu organów zmysłów i przymiotu złośliwego. W leczeniu przymiotu wrodzonego kładzie szczególny nacisk na najkorzystniejsze higieniczne i dyjetetyczne warunki, obok tego poleca autor rtęć albo w postaci wcierań i wewnątrznie, albo w kształcie kąpieli sublimatowych i najrzadziej w postaci wstrzykiwań podskórnych. Opisuje dalej zmiany wywołane w jamie ustnej, powstające przy użyciu rtęci, a więc o ślinotoku, o owrzodzeniu języka i błony śluzowej jamy ustnej i o le-

czeniu miejscowem tych zmian—kończy zaś ten rozdział i dzieło całe wzmianką o drżączej rękowej (*tremor mercurialis*) i o syfilofobii.

W tej części trzeciej, jak widzimy, autor przedstawił środki ochronne od zarażenia się przymiotem, historję leczenia przymiotu, rozebrał szczegółowo następujące sposoby leczenia choroby przymiotowej, mianowicie: przez wyczekiwanie, leczenie za pomocą rtęci, przyczem przedstawił rozbiór działania jej; sposób leczenia jodem, wreszcie opisał leczenie pomocnicze, przedstawił znaczenie miejscowego leczenia i podał wskazówki do leczenia poszczególnych objawów przymiotu; w tem dziale pomieszczony jest także ustęp o syfilizacyi i wackynacyi.

---

Syfilidologija D-ra Krówczynskiego jest dziełem we wszystkich trzech częściach gruntownie opracowanem; przedstawienie przedmiotu jest ściśle naukowem, wykład jest poważny, słowem dzieło to wskazuje nam autora, nietylko gruntownie przygotowanego do napisania Syfilidologii i znającego swój przedmiot wszechstronnie, ale i zarazem ścisły umysł krytyczny. Cały układ dzieła i wszystkie poglądy, jakie znajdujemy nagromadzone w „Syfilidologii”, dowodzą, że autor poważnie obmyślił to pierwsze oryginalne dzieło swoje i włożył kapitalną ilość pracy w swoją Syfilidologiją; zapewne nie jest ona bez wady, ale ma liczne zalety, które znajdzie każdy na kartach dzieła, w pojedynczych rozdziałach.

Dzieło autora zawiera nietylko własne badania, spostrzeżenia i wnioski, ale także bardzo sumienne zestawienie najnowszych poglądów na polu chorób przymiotowych, opatrzone zawsze własnymi uwagami krytycznymi, racjonalnie motywowanemi.

Autor przy pisaniu Syfilidologii opierał się przeważnie na dziełach naukowych najnowszych syfiligrafów niemieckich, francuzkich, a niekiedy i angielskich, jako takie uznajemy dzieła traktujące o przymiocie: Ricord'a, Fournier'a, Lanceriaux, Jullien'a, Zeissla, Baerensprung'a, Baumler'a, Virchow'a i innych.

Oprócz dzieł wiele poglądów i spostrzeżeń poczerpniętych zostało z pojedynczych broszur, rozpraw inauguralnych, monografij, np. monografije Fourniera<sup>1)</sup>, Pancritius'a<sup>2)</sup>, Mayer'a<sup>3)</sup>, Heubner'a<sup>4)</sup>, Weila<sup>5)</sup> i innych autorów, których tu pomijamy. Nareszcie autor korzystał z wielu artykułów i prac większych pism peryjodycznych specjalnych, nadto i ze streszczeń w tych pismach pomieszczonych. Materiał był więc bardzo obfity, ale autor korzystał z niego z wielką względnością: cytatami dzieła nie przepelnił, z umiejętnością i wiedzą odpowiednie i potrzebne rzeczy wybierał, a błędne odrzucał. W ogóle gdy autor nie zgadzał się z poglądami drugiego, a to opierając się na własnem doświadczeniu, przeprowadził zawsze krytykę poglądów swego przeciwnika.

Sądzymy jednak, że dzieło autora wieleby zyskało, gdyby na obszerniejszą skalę było pomyślane i wykonane. Przedewszystkiem są niektóre działy w ogóle może zbyt krótko opracowane, inne zaś rozdziały lub pewne kwestyje potrzebowałyby również rozszerzenia.

---

1) a) La Syphilis du cerveax. Paryż. 1879. i b) De l'ataxie locomotrice d'origine syphilitique. Paryż. 1882 r.

2) Ueber Lungen-Syphilis. Berlin. 1881 r..

3) Ueber heilbare Formen der chronischen Herzleiden einschliesslich der Syphilis des Herzens. Akwisgran. 1881 r..

4) Die luetische Erkrankung der Gehirnarterien. Lipsk. 1874 r..

5) Ueber den gegenwärtigen Stand der Lehre von der Vererbung d. Syphilis. 1878.

Pewne poglądy naukowe, które są w chwili obecnej na porządku dziennym i odnoszą się do badania istoty zarazka, przymiotu zaledwie są wspomniane przez autora, np. poszukiwania Klebsa i Pisarewskiego, a i te w kilku tylko wierszach; nie autor nie wspomina o poszukiwaniach Aufrechta, Birch-Hirschfelda, o tak zwanym *bacillus syphiliticus* i o rezultatach szczepienia, jakie otrzymywano po hodowaniu tych pasorzytów.

Część II dzieła, zdaniem naszym, jest najlepiej opracowana i całkiem oryginalnie; do opisu zmian spostrzeganych na skórze, niewieleby można dodać.

W rozdziałach opisujących zmiany w narządach są pewne braki. I tak np. bardzo krótko opracowane są zmiany narządów: wzrokowego, węchowego, przewodów słuchowych, błony śluzowej krtani, strun głosowych, chrząstek; również też krótko opracowane są zmiany w stawach, mięśniach, chrząstkach i torebkach maziowych.

Część III dzieła, traktująca o leczeniu przymiotu, uważamy w dziele, dla lekarzy praktycznych przeznaczonem, za niedostatecznie obszernie opracowaną, pod względem mianowicie niektórych metod leczenia i szczegółów praktycznych w postępowaniu leczniczem, które się nabywa dopiero po dłuższym doświadczeniu. Przypuszczamy, że przytoczenie w pewnych miejscach odpowiednich obrazów choroby, dokładnych spostrzeżeń własnych, jak to uczynił np. Zeissl w ostatniem wydaniu swego dzieła przyczyniłoby się, mianowicie w kwestyjach bardziej zawiłych, do ułatwienia zrozumienia przedmiotu, np. kwestyi przymiotu wrodzonego, lub przymiotu mózgowego i dzieło zdaniem naszym, zyskałoby na ożywieniu i zajęciu. Wprawdzie, autor usiłował niekiedy temu zadosyć uczynić, ale w zbyt szczupłych rozmiarach.

Oprócz tych raczej żądań jak krytyki, pozwalamy sobie postawić i kilka zarzutów.

Autor przytaczając w dziele swoim różnych badaczy, prawie na każdej stronie przytaczając w różnych kwestyjach poglądy i zdania ich, oprócz nazwiska autora i roku w którym praca była wydana, nie podaje ani tytułu dzieła głównego ani monografii, broszury, artykułu, na które się powołuje; tak np. przy opisie zmian w narządach krążenia autor podaje szczegóły z pracy Mayer'a, a wcale nie podaje tytułu jego pracy, który powyżej już przytoczyliśmy. Mówiąc o leczeniu rtęcią, wspomina o doświadczeniach Paschki's'a i Vajdy, a nie przytacza tytułu monografii, w której ci autorzy pomiescili swoje pracę<sup>1)</sup>; albo np. w rozdziale o wpływie zakażenia na organizm przytacza niektóre wnioski z badań nad krwią osób przymiotem dotkniętych, dokonanych przez Wilbuszewicza, który nad tą kwestyją pracował, lecz nie objaśnia autor czytelnika, w którym czasopiśmie autor pracę swoją ogłosił<sup>2)</sup>.

Niewątpliwie zdarzyć się może, że nie jeden z kolegów, bądź specjalista, bądź lekarz praktyczny, chciałby zbadać szczegółowo pracę, na którą się autor powołuje, bądź dlatego że zajmuje się daną kwestyją, bądź też że chce się dowiedzieć szczegółów odnoszących się do literatury danego przedmiotu, ale nie znajduje w Syfilidologii Krówczynskiego pod tym względem żadnej wskazówki. W innych dziełach zawsze te wskazówki znajdujemy, że powołały się w tym względzie znowu na dzieło Zeissla i Fourniera w pracy: o cierpieniu przymiotowem mózgu, w których znajdujemy przytoczone wszystkie broszury i rozprawy użyte przy pisaniu dzieła. Obok tego zarzutu stawia-

<sup>1)</sup> Ueber den Einfluss des Quecksilbers auf den Syphilisprocess. Wiedeń. 1880.

<sup>2)</sup> Archives de Physiologie normale et pathologique publiques par B. Sequard, Charcot. 1875 Nr. 4 i 5 pod tytułem o zmianach krwi przymiotem dotkniętych.

my drugi. mianowicie, że autor bardzo wielu przytacza autorów niemieckich, francuzkich i angielskich i powołuje się czasami i na prace małej wartości, chociażby tylko dla potwierdzenia, lub zaprzeczenia danego pogląda, a prace polskich lekarzy jak by z umysłu zupełnie pomija. z wyjątkiem, właściwie mówiąc, tylko W. Oczuki. Wszak w ostatnich 10—15 latach, tyle się pojawiło prac na polu syfilidologii polskiej, prawda, że drobniejszych, ale oryginalnych, stwierdzających, lub też przeczących niektórym poszukiwaniom i badaniom, opisy przypadków niezwykłych, a wszystkie te prace pomieszczone były w pismach peryjodycznych w Warszawie i Krakowie wychodzących, o których jednak autor wspomniał zaledwie w dwóch czy trzech miejscach dzieła swojego. Otwarcie wyznajemy, że zarzutów tych nie uważamy za ujmę dla wartości naukowej dzieła, a ostatni punkt poruszyliśmy z innych pobudek.

Co do języka dzieła Syfilidologii, to przyznać musimy, że nie ma tak wielu wyrazów rażących, prócz nieszczęśliwej kiły. Język jest czysty, ale styl autora jest rozwlekły, zawily, okresy są niekiedy nazbyt długie tak, że dzieła nie czyta się łatwo, ale odczytawszy je z uwagą, każdy uznać musi jego zalety.

Wydanie dzieła uznajemy za bardzo staranne, papier piękny, druk bardzo dobry i czytelny, liczba omyłek, oprócz w spisie wykazanych poprawień, niewielka. Wogóle dzieło odpowiada wszelkim warunkom wymaganym od dzieła, które przeznaczone jest dla lekarzy praktyków. Wydaje nam się jedna tylko rzecz niepraktyczna; cena 5 rs. bez przesyłki, jaką w Warszawie księgarze żądają za Syfilidologję, jest nieco za wysoką.

Oto wykazaliśmy strony dodatnie i ujemne dzieła z głębokim przekonaniem, jakie przy czytaniu dzieła otrzymaliśmy.

Mamy nadzieję, że autor zachęcony powodzeniem swej Syfilidologii, gdyż o takowem nie wątpimy, dopełni dzieło swe brakującymi częściami, powszechnie zaliczonemi do działu chorób wenerycznych, t. j. nauką o tryprze i szankrze.

---

## DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

---

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

(Dalszy ciąg. — Patrz Nr. 25).

Przekonawszy się za pomocą licznych przygotowawczych badań, że ani u człowieka, ani u zwierząt przy badaniu nosa rynoskopem, ani też krtani za pomocą laryngoskopu, właściwej odpowiedzi na ważne to pytanie osiągnąć nie można, postanowił R. przystąpić do bezpośredniego śledzenia tej sprawy wprost okiem w otwartej przez przecięcie tchawicy. Wybrał on ten właśnie odcinek dróg oddechowych dla tego, że jego błona śluzowa (po przecięciu tchawicy) łatwo jest dla oka i ręki dostępną bez dodawania skomplikowanych urządzeń oświetlających, że zawiera jeden tylko rodzaj gruczołów, że kierujące wydzielaniem nerwy łatwo odpreparować się dają i że można wreszcie w tem miejscu pole badania tak odgraniczyć, iż wydzieliny innych gruczołów i odcinków błony śluzowej po niem nie spływają i tym sposobem nie zamącają czystego wyniku co do ilości i jakości wydzielanego tu śluzu.

Sposób urządzenia doświadczenia był następujący: zwierzę przywiązane na grzbiecie; po starannem usunięciu sierści wzdłuż i po bokach szyi, odkrywa się przez przecięcie skóry i podskórnych tkanek na linii pośrodkowej krtani i tchawicę, odpreparowuje najstaranniej i podwiązuje wszystkie krwawiące naczynia. Gdy i nerwy przy doświadczeniu mają być przecięte i drażnione, to

się je również już teraz odpreparowywa, by je później położyć na głęboko podsuniętych elektrodach L u d w i g'a. Dopiero gdy już tak wszystko przyrządzono i nie ma nigdzie na całym polu operacyjnym nawet włosowatego krwawienia, przystępuje się do otwarcia tchawicy za pomocą podłużnego cięcia na linii pośredkowej od chrząstki obrączkowej krtani, aż do wcięcia półksiężycowego mostka. Z początku robił je R. nożyczkami, później zaś dla uniknięcia krwawienia z brzegów rany za pomocą galwanokantera. Teraz wzdłuż obu brzegów rany wbija się silnie zgięte haczyki ostre w ścianę tchawicy i opatruje się wiszącymi na długich nitkach ciężarkami ołowianymi. Przewieszono przez brzeg stołu operacyjnego po lewej i prawej stronie rozszerzają one ranę tak, iż wewnątrz tchawicy nie przedstawia się już w postaci rurki, lecz jest prawie zupełnie rozplaszczona i mamy przed sobą (stosownie do wielkości zwierzęcia) 3, 4 do 5 ctm. długą i 1— $\frac{1}{2}$  ctm. szeroką powierzchnią błony śluzowej dla wygodnego ocznego badania dostępną. Przy takim urządzeniu doświadczenia zwierzęta doskonale oddechają dolną częścią tchawicy i uczuwają widocznie mało dolegliwości, bo przez całe godziny obserwacyi zachowują się spokojnie bez szamotania. Potrzeba tylko dla utrzymania zwierząt przy zdrowiu, owinać je, przy chłodnym powietrzu izby operacyjnej, w ciepłe chusty, by je od zaziębienia ochronić. Ponieważ przez odsłoniętą część błony śluzowej tchawicy już nie przepływa ciągły oddechowy prąd powietrza, dlatego parowanie jest mniejsze. Nawet przy ruchach kaszlowych zapobiedz można wrzucaniu śluzu oskrzelowego do tchawicy. A od możliwości spływania z góry przez krtani śliny lub śluzu na odkrytą błonę tchawicy łatwo się zabezpieczyć można za pomocą zatamponowania krtani od dołu kawałkami gąbki, manipulacja, która tylko z początku jest dla zwierząt niedogodną, wkrótce potem znoszą ją doskonale bez wszelkiego odczynu.

#### Oznaczanie ilości śluzu wydzielonego.

Celem badania wpływu układu nerwowego, jakoteż rozmaitych bodźców fizycznych i chemicznych na wydzielanie śluzu w tchawicy, potrzeba było przedewszystkiem znaleźć metodę, za pomocą której możnaby w oznaczonych liczbach wyrazić pomnożenie lub pomniejszenie ilości wydzielonego śluzu. Z powodu arcy-małych ilości wydzieliny, o które na tak ograniczonym polu badania chodziło, metoda przedstawiała o wiele więcej trudności, jak przy badaniu wydzielin innych gruczołów np. ślinianek. Bo kiedy przy tych ostatnich dość jest wprawić odpowiednią rurkę w przewód wyprowadzający gruczołu i albo liczyć wypływające z rurki krople, lub zbierać je w wymierzonej i podzielonej rurce, w której co minuta zebraną ilość bezpośrednio odczytywać można, to taki sposób postępowania dla małości samych śluzowych gruczołków tchawicy i dla znikająco małej ilości wydzieliny naturalnie zastosować się nie da. Po licznych i różnorodnych mniej lub więcej pomyślnych próbach udało się wreszcie i tu znaleźć prosty, a przytem względnie dość dokładny sposób pomiarowy. Przy osuszeniu błony śluzowej bibułą, dostrzeżono, że takowa u większej liczby zwierząt (mianowicie zaś u kotów) po  $\frac{1}{3}$  do  $1\frac{1}{2}$ , a najdłużej po 2 minutach przez zlewanie się pojedynczych kropeł znowu cienkim roztworem śluzu była pokryta. Biorąc tedy tę ilość śluzu wystarczającą tylko do powleczenia błony cienką warstewką płynu i czas potrzebny do wydzielenia tej ilości za punkt wyjścia do porównania, szybsze zwilgocenie błony przyjmowano za pomnożenie, powolniejsze zaś za pomniejszenie wydzielania śluzu, przyczem i czas trwania (wyrażony w sekundach albo minutach) musiał być przyjmowany jako wprost proporcjonalny do wydzielanej ilości śluzu. Gdy więc błona śluzowa potrzebowała nie 2-óch, lecz 4-ech minut czasu, by przez zlanie się kropełek śluzem się powlec, to przyjmowano, że się śluzu wydzieliło o połowę mniej i naodwrot, gdy już 1 minuta była do tego dostateczną, że się ilość wydzieliny podwoiła. Zupelne powstrzymanie



wydzielania śluzu objawiało się trwałą suchością błony śluzowej, hypersekrecyja zaś zlewaniem się i spływaniem wielkiej ilości śluzu. Jak zobaczymy w dalszym ciągu, te porównawcze punkta oparcia dla ilości wydzielanego śluzu, są prawie tak samo wiarogodne, jak ilościowe oznaczenie wydzielania śliny. Można by tylko zarzucić, że osuszenie błony bibułą samo przez się jest bodźcem, wywołującym pomnożone wydzielenie śluzu. Ponieważ wszakże bodziec ten zawsze pozostaje jednakim i w jednakiej sile i jednaki sposób działa przy badaniach w stanie prawidłowym i sztucznie zmienionym, gra więc tutaj tę samą rolę, jak np. drażnienie struny bębenkowej przy ilościowym oznaczaniu wydzielanej śliny.

### Anatomija błony śluzowej tchawicy.

Pomimo niezmiernie licznych poszukiwań istniały jeszcze w wiadomościach anatomicznych o budowie błony śluzowej tchawicy i oskrzeli liczne braki i różnice zdań, aż do ostatnich czasów, kiedy Konst. Frankenhäuser pod przewodnictwem Stiedy w Dorpacie (*Untersuchungen ueber den Bau der Tracheobronchialscheimhaut Dissert 1879*) w nader wyczerpującej pracy wystudjował ją u człowieka i licznych zwierząt należących do różnych klas i rodzajów. Wyniki jego badań sprawdzone też zostały przez Rossbach'a, a są one następujące:

Błona śluzowa tchawicy i oskrzeli u najrozmaitszych zwierząt okazuje w swej budowie wielką zgodność i tylko bardzo podrzędne różnice w utkaniu. Warstwa najwewnętrzniejsza składa się z uwarstwionego nabłonka migawkowego, w którym tu i ówdzie tkwią pojedyncze komórki kielichowate (*Becherzellen*); pod nim leży bardzo cienitka zwykle postać linii przedstawiająca błonka podstawowa (*Basalmembran*), a pod nią wewnętrzna błona włóknista (z jej 3-ma warstwami, t. j. jedną mniej lub więcej komórek limfoidalnych zawierającą, średnią złożoną ze sprężystych włókien podłużnych i zewnętrzną złożoną z włókien tkanki łącznej) rozciąga się aż do tkanki podskórnej.

Gruczoły śluzowe w błonie śluzowej tchawicy są najliczniejsze u człowieka, potem u kota króliki i świnki morskie mają ich bardzo mało. Najwięcej tych gruczołów znajdujemy w przedniej i tylnej ścianie, skąpiej są umieszczone w ścianach bocznych. Leżą one albo między obręczkami chrząstkowymi, albo w kilku szeregach jedne nad drugimi w błoniastej części i rozpościerają się głównie w tkance podśluzowej. Przewód wyprowadzający przebija błonę śluzową zwykle w kierunku skośnym, jest dość wązki, mianowicie przy przejściu przez wewnętrzną warstwę włóknistą i otwiera się na powierzchni błony śluzowej lekko lejkowatym rozszerzeniem. Co się tyczy histologicznej budowy gruczołów, to Stieda znajduje wielką jej jednostajność u rozmaitych zwierząt: wszędzie od błonki podstawowej błony śluzowej odszczepia się bardzo delikatna błoneczka zewnętrzna, otaczająca przewód wyprowadzający i torebki gruczołowe i zawierająca również bardzo delikatne wrzecionowate jądra. Jako wewnętrzna wysięłka gruczołów, nabłonek błony śluzowej się do nich rozprze-strzenia i znajduje się w torebkach gruczołowych w dwóch postaciach, jako wewnętrzne, większe i jaśniejsze komórki i zewnętrzne, małe, półksiężycowate, podobne do tych, jakie R. Heidenhain opisuje w gruczołach podżuchwowych.

Naczynia błony śluzowej tchawicy wchodzą do niej przez mięśnie błoniastej części i tworzą na granicy tkanki śluzowej i podśluzowej lub gdzie tej ostatniej brakuje, na granicy między błoną śluzową i zewnętrzną warstwę włóknistą splot grubszych naczyń, które zwykle skośno przebiegają. Ta sieć naczyniowa oddaje dwa układy włosowate, z których jeden zaopatruje błonę śluzową

i tuż pod nabłonkiem tworzy sieć o wielokątnych okach, gdy tymczasem drugi wnika w głąb i oplata torebki gruczołowe,

Nerwy wnikają zwykle razem z naczyniami, rozdzielają się w tkance podśluzowej i rozgałęziają się częścią w błonie śluzowej częścią w podśluzowej między gruczołami. K a n d a r a c k i (*Ueber die Nerven der Respirationswege. Arch. f. Anat. u. Physiol. 1881*) znalazł, że u psa u góry od gałęzi tchawicowej nerwu krtaniowego dolnego, u dołu zaś od nerwu błędnego odchodzące gałązki dla tchawicy na tylnej powierzchni jej części błoniastej tworzą sieć zawierającą liczne zwoje nerwowe. Główne grubsze oskrzela u człowieka i zwierząt jednakową histologiczną okazują budowę (F r a n k e n h ä u s e r).

### Normalne wydzielanie śluzu w tchawicy.

Przedewszystkiem przy swych poszukiwaniach zwracał R o s s b a c h uwagę na wydzielanie śluzu w tchawicy zwierząt zupełnie normalnych. W tym celu koty, rzadziej psy lub króliki operował w powyżej opisany sposób i całemi godzinami obserwował odsłoniętą błonę śluzową. U wszystkich tych zwierząt, u których nie dotykano się wcale błony śluzowej, powierzchnia tejże pozostawała ciągle pokryta cienką, wodnisto-przezroczą, ale dość lepka warstwą śluzu, nawet przy ciepłocie powietrza dość wysokiej i przy powietrzu bardzo suchem. Nigdy najmniejsza nawet część błony śluzowej nie była suchą. Można było pomyśleć, że wilgotność błony dla tego pozostawała ciągle jednaka, że przy otwartej tchawicy powietrze wdychane i wydechane nie przebiega ciągle jak u zdrowego, niezranionego zwierzęcia w mniej lub więcej szybkim strumieniu ponad błoną śluzową, lecz przeciwnie warstwa powietrza ponad osłoniętą tchawicą znajduje się niejako w spoczynku, bo zwierzę oddechało tylko dolną częścią otwartej tchawicy ponad wcięciem półksiężycowem mostka. Dla tego sprobowano za pomocą mieszka dmuchać na błonę śluzową, przepędzając tym sposobem nad nią prąd powietrza o wiele silniejszy jak przy zwykłym oddechaniu, by się przekonać czy jednakże przy silnym prądzie powietrza błona śluzowa nie wysecha. Okazało się wszakże, że w skutek drażniącego działania silniej i prędzej partego powietrza wydzielanie śluzu właśnie stawało się daleko żwawszem i obfitszem. Tym więc sposobem wykazano, że stała wilgotność błony śluzowej dróg oddechowych zależy tylko od bezustannego wydzielania śluzu i że te wpływy i czynniki, które w skutek żywszego parowania byłyby zdolne powierzchnią błony szybciej wysuszać, działają współcześnie jako bodźce na wydzielanie śluzu. Skoro tylko za pomocą przyłożenia dobrej miękiej bibuły błonę osuszono, zawsze a zawsze natychmiast po tej manipulacji widziano śluz w postaci małych kropelek, wytłaczający się ze wszystkich gruczołków śluzowych; po 1—2 minutach krople te ze sobą się zlewały i pokrywały znowu całą błonę jednolitą, zlaną śluzu powłoczką.

Osobliwszą jest rzeczą, że nawet przy kilkogodzinnem badaniu w stanie normalnym nigdy się tyle śluzu nie gromadziło, by tenże w postaci bryłek zbierał się w pewnych miejscach, albo by w ogóle zbierało się go kiedykolwiek w danem miejscu za wiele. Gdy zważymy, że po każdym osuszeniu błony już po 20 sekundach, a najwyżej po minucie kropelki wynikające z pojedynczych gruczołków już się zlewały, to naturalnie w ciągu godziny np. przy jednostajnem wydzielaniu powinno się było śluzu zebrać niezmiernie wiele i błona powinna by być nim grubą warstwą pokryta. Tymczasem wcale tak nie jest. A ponieważ u niezranionego zwierzęcia w poziomem położeniu tchawicy i niemożliwości odpływu nadmiernego śluzu, a podobnie i u zdrowego prawidłowego człowieka przy badaniach wziernikowych zawsze wprawdzie spotykamy błonę śluzową tchawicy wilgotną, a nigdy nie ma nadmiernego wyrzucania plwociny, musimy chyba przyjść do wniosku, że wydzielanie śluzu w stanie

prawidłowym nie jest ciąglem w ścisłym tego słowa znaczenia. Zdaje się raczej, że wydzielony śluz, pokrywając błonę śluzową przez ochronienie od zewnętrznych bodźców powietrza, płyn i t. d., powstrzymuje dalsze wydzielanie, a przynajmniej znamienie je zwalnia. Pomyśleć by można, że gruczoły śluzowe od czasu do czasu tylko wydzielinę swą wydają, mianowicie wtedy, gdy poprzednio wydzielona warstwa śluzu przez parowanie tak ścięczała, że już znowu bodźce zewnętrzne, sekrecyjną pobudzające, błonę śluzową dosięgnąć mogą.

Trzeba dalej przypuścić, że wydzielanie mucyny także niezawsze w jednostajny odbywa się sposób, bo inaczej pokrywająca błonę warstwa śluzu przez parowanie ciągle zgęszczana stałaby się w końcu zbyt gęstą i suchą, co istotnie widzimy w stanach chorobowych, lecz przeciwnie przez wydzielanie coraz nowej ilości wodnistej alkalicznej sekrecyi wydzielona już mucyna zawsze w rozpuszczeniu utrzymaną zostaje. Zresztą też i ciągły ruch migawkowego nabłonka wyścielającego całą tchawicę służy do jednostajniejszego rozprowadzenia wydzielonego płynu, resp. mucyny po całej powierzchni błony śluzowej.

Próba powleczenia błony śluzowej, zaraz po jej wytarciu, bardzo cienką warstwą olejku migdałowego lub oliwy wykazała, że pomimo to wydzielanie i pod tą tłustą warstwą odbywa się z tem samym niemal natężeniem, jak bez tej manipulacji, gdyż uprzednie podrażnienie przez wytarcie błony wywołane widocznie trwało dalej. Gdyby możliwą było rzeczą wysuszyć na chwilę błonę zupełnie bez współczesnego jej zadrażnienia i w tejże chwili powlec ją warstwą czystego olejku, nie zawierającego kwasu, to prawdopodobnie olejek podziałałby w sposób podobny do działania prawidłowej śluzowej powłoki, t. j. powstrzymałby zewnętrzne bodźce wydzielnicze i powstrzymał lub przynajmniej zwolnił dalsze wydzielanie śluzu; lecz naturalnie, jak dotąd, nie udało się podobnego doświadczenia dokonać. Że zaś przez ciągle drażnienie błony śluzowej ciągle nowe ilości śluzu się wydzielają, o tem w rozmaity sposób przekonać się można. Gdy przez ciąg wielu nawet godzin w dowolnem miejscu błonę śluzową co parę minut przez przeciskanie bibułą jak najstaranniej obsuszać, to natychmiast ze wszystkich otworków gruczołowych nowe wydobywają się krople i po kilku minutach całą pokrywają błonę. Albo gdy błonę śluzową posypać grubo zupełnie suchym proszkiem, np. mąką, to po upływie kwadransa lub pół godziny cała masa proszku przewilgoconą zostaje, co stać by się nie mogło, gdyby przez cały czas drażniącego obsypania nowe wydzielanie pod niem ciągle się nie odbywało.

Wydzielanie śluzu w drogach oddechowych ma więc oczywiście rozmaite do spełnienia cele: 1) utrzymywać ciąglą wilgotność błon śluzowych i chronić je od wysechania i następczego zapalenia; 2) nie wydzielać nigdy więcej cieczy jak tyle, ile do utrzymania wilgotności błony koniecznie potrzeba; 3) chwycić, unieruchomić i nie dozwalać dalszego do ustroju wnikania wdychanych, a szkodliwych ciał obcych, jak pył, zarodniki chorobotwórcze i t. d.. Jak widzimy wszystkie wymagania wypełnione zostają przez fizyologiczne narządów przysposobienie. Wylany na powierzchnię błony płyn śluzowy sam przez się powstrzymuje wydzielanie dalsze nadmiernych, a więc niepotrzebnych ilości; wszystkie momenty mogące śluz wylany wysuszyć działają też równocześnie jako bodźce wydzielnicze i tym sposobem natychmiast poprawiają wyrządzoną szkodę. Większa ilość płynu, którego dalsze wniknięcie do głębszych odcinków dróg oddechowych wielce byłoby szkodliwe, wywołuje przez wysuszenie błony (a może, gdy zawierają bakteryje to i przez ruchowo-życiowe objawy tych najdrobniejszych ustrojów) wydzielnicze pobudzenie błony; obficie wylany i przez to płynniejszy śluz wywołuje znowu skutek wzmagającej się przez to jego alkaliczności żywszy ruch migawek nabłonkowych, obfitsze masy śluzu szybciej ku górze popchnięte i na zewnątrz wyrzucone zostają i tym sposobem ustrój zabezpieczony zostaje i od przykrości zbytniego ściekania śluzu do

dalszych, ciasniejszych rozgałęzień oskrzelowych i od szkodliwego, a nieraz arcygroźnego wnikania pyłu. Rozumie się więc, że wszystkie te stany chorobowe, które osłabiają czynność gruczołów śluzowych w przewodach oddechowych, otwierają też przez to rozległe wrota licznym, często nader zgubnym zaburzeniom następczym.

(D. n.)

## Wiadomości bieżące.

*Warszawa.* Stosownie do woli testatora, z majątku zapisanego Towarzystwu Lekarskiemu Warszawskiemu przez ś. p. D-ra K o c z o r o w s k i e g o, suma rs. 600 miała być obracaną rok rocznie na nagrodę za najlepszą pracę treści przyrodniczej lub literackiej, na temat wybrany przez Towarzystwo lekarskie. Ponieważ jednak podobne ograniczenie w wyborze tematu, stawiało Towarzystwu pewne trudności, poczyniło więc ono odpowiednie kroki w celu zmodyfikowania woli testatora, a mianowicie aby treść prac konkursowych mogła być czerpaną z dziedziny higieny. Zważywszy, iż ta ostatnia jest w ścisłej zależności z naukami przyrodniczymi, Towarzystwo starając się o zmianę wymienioną, nie wiele oddaliło się od woli testatora. W tych dniach nadeszła przychylna opinija, pozwalająca Towarzystwu sumę 600 rs. przeznaczyć jako premium za prace treści higienicznej. Zapewne pó feryjach Towarzystwo Lekarskie zabierze się do ogłoszenia konkursu.

— System kartkowy statystyki lekarskiej szpitalnej, o jakim kilkakrotnie już w naszym piśmie wspominaliśmy, został z d. 1 (13) Lipca r. b. wprowadzonym do szpitala tutejszego starozakonnych.

-- W zeszły Czwartek pan H o ł o w i ń s k i, b. docent fizyki w Uniwersytecie Warszawskim, pokazywał w szpitalu Dzieciątka Jezus w obec licznie zebranych lekarzy przyrząd własnego pomysłu, nazwany s f y g m o f o n o g r a f e m. Przyrząd ten ma na celu jednoczesne kreślenie linii krzywej tętna, oraz przemianę jego drzeń i wahań za pomocą mikrofonu na wrażenie słuchowe. Jest to więc połączony sfgmograf i sfgmofon i odpowiednio do tego składa się niejako z dwóch części, o których osobno o każdej parę słów powiemy. Co się najpierw tyczy sfgmofonu to pomysł takowego bynajmniej nie jest nowy; już kilka lat temu Stein z Frankfurtu zbudował przyrząd, w którym drgania ścian tętnic za pomocą bardzo prostego przyrządu wprowadzały za pośrednictwem prądu galwanicznego w drganie blaszkę mikrofonu, skutkiem czego odpowiednio do każdego drgnięcia ściany tętniczej powstaje dźwięk, tym sposobem za pomocą sfgmofonu Stein'a można otrzymać szereg dźwięków odpowiadających rozmaitym ząębieniom, jakie nam daje linija sfgmograficzna tętna. Przyrząd ten przedstawiałem w 1879 r. w Towarzystwie Lekarskiem i już wtedy zgodnie ze wszystkimi innymi autorami wypowiedziałem zdanie, że sfgmofony nie mają przyszłości w Medycynie i że nie zdolne są zastąpić sfgmografu, który nie tylko, że wskazuje nam wszystkie drgania ścian tętnic, ale jeszcze pozwala obrachować ich siłę, odległość jednych od drugich i t. p., co wszystko ginie w szybko przemijających wrażeniach słuchowych sfgmofonu. Zwrócę tylko na jedną rzecz uwagę: w razie zwyrodnienia miażdżycowego tętnic, zatem zmniejszonej ich elastyczności, wierzchołek zstępującej linii bywa zaokrąglony, w razie zaś przerostu serca, ostry; te rzeczy tak widoczne w sfgmografie nikań zupełnie w sfgmofonie. Otrzymujemy tu bowiem tylko szereg dźwięków wskazujących na podnoszenie lub opadanie ścianki tętnicy i nic więcej. Tak zaznaczywszy swe zapatrywanie na sfgmofon w ogóle, nie mogę przypisywać większego znaczenia i tej części przyrządu pana H o ł o w i ń s k i e g o; przyznaję nawet chętnie, że posiada on może pewną wyższość nad innymi tego rodzaju przyrządami, ale w każdym razie dla badań lekarskich jest on zgoła zbytecznym.

Inaczej się ma rzecz z drugą częścią przyrządu p. H o ł o w i ń s k i e g o, t. j. ze sfgmografem, który odznacza się istotnie pewnymi zaletami, pozwalającemi wnosić, że znajdzie zastosowanie w praktyce lekarskiej. Sfgmograf p. H. od innych tego rodzaju przyrządów odznacza się odmiennym nieco urządzeniem sprężyny i to zdaje się stanowi jego zaletę, sprężyna bowiem jest bardzo czuła, łatwo ulega wahaniom, skutkiem czego i bardzo łatwo otrzymuje się rysunek. Oprócz tego sfgmograf bardzo łatwo daje się założyć, a papier, przeznaczony na rysunek, obwinięty jest na walcu, przez co jest dłuższym, aniżeli w przyrządzie M a r e y'a. Wadą najważniejszą sfgmografu p.

H. jest to, że rysunek jest zbyt mały, tak że go przez lupę odczytywać należy, skutkiem czego trudniej, a nawet czasami niepodobna jest rozpoznać zążeń linii zstępującej tętna. Sądzę, że wada ta pochodzi z odmiennego niż w innych sfigmografach urządzenia drążka rysującego, który u p. H. zrobiony jest z drutu i osadzony stałe, przez co sprężyna musi przy podnoszeniu drążka przewycięzać opór sprężystości drutu, a więc natrafia na znaczny opór, niepozwalający jej robić rozległych wahań. Sądzą, że wadzie tej można by zapobiedz urządzając niedaleko od osady drążka kolano, przez co opór byłby o wiele mniejszy; prócz tego tym sposobem zapobiegłoby się wahaniom bocznym drążka, które dziś istnieć muszą z powodu stałego osadzenia drążka. Nie mogę uważać za wadę przyrządu p. H. tego, że bębenek, na którym owinięty jest papier, stanowi zupełnie oddzielną część od właściwego sfigmografu i nie jest z nią stałe osadzony jak w innych przyrządach; wprawdzie potrzeba pewnej wprawy dla ustawienia w należytej odległości sztyftu piszącego widzieliśmy jednak, że ustawienie da się łatwo wykonać, natomiast przez to część, która się przykłada do ręki jest lżejsza, a więc łatwiej przystosować się daje. Prócz tego można by jeszcze powiedzieć, że przyrząd zegarkowy, poruszający bęben z papierem, jest nieco za złożony, ale p. H. zaręcza, że pomimo tego cały przyrząd o wiele będzie tańszy od innych.

Przyrząd cały jest urządzony w ten sposób, że jednocześnie otrzymujemy rysunek na papierze i słyszymy dźwięki sfigmofonu. O ile mogłem zauważyć, na to urządzenie p. Hołowiński największy kładzie nacisk, jak i w ogóle głównie się stara o dokładne urządzenie sfigmofonu. Jeżeli wolno mi wypowiedzieć swe przekonanie, to radziłbym p. H. prowadzić wskazane ulepszenie do sfigmografu i zwrócić głównej uwagi na tę część przyrządu. Przez odrzucenie sfigmofonu dałby się sfigmograf jeszcze bardziej uprościć i udoskonalić, co zaś do sfigmofonu to jeszcze raz powtarzam, że takowy nie ma żadnej przyszłości w Medycynie.

Wreszcie pan Hołowiński mówił nam, że robi próby nad zastosowaniem telefonu do auskultacji; z doświadczeń tych nam nie pokazywał żadnego, więc nawet przybliżonego pojęcia o ich wartości mieć nie można.

*T. Dunin.*

*Paryż.* Na posiedzeniu w d. 11 b. m. Rada municypalna miasta Paryża zadecydowała „uprosić prefekta dep. Sekwany, aby poczynił odpowiednie kroki do rządu, celem dozwoleń m. Paryż wzniesienia na 3 głównych cmentarzach przyrządów do palenia ciał, które mogłyby być używane podczas epidemij“.

— Rada akademicka paryzka zatwierdziła utworzenie wyższego dyplomu doktorskiego z 3 gałęzi medycyny naukowej: anatomii, histologii i fizjologii.

— D-ra Lacerda zawiadomił tutejszą Akademię nauk, iż u osób zmarłych z żółtej febry znalazł w wątrobie, żółci, nerkach, mózgu, w masach wymiotnych osobny rodzaj grzybka. L. zamierza robić z nim szczepienia.

*Berlin.* Wykład anatomii w tutejszym uniwersytecie z przyszłym semestrem ma być podzielonym na 3 części: anatomję człowieka (proponowany na profesora Waldeyer z Strasburga), anatomję porównawczą (proponowany na profesora Gegenbauer z Heidelberga) i anatomję systematyczną (powołanym już został i przyjął zaproszenie prof. Schulz z Grazu).

— Prywatny docent Dr. Lassar wniósł do magistratu tutejszego projekt urządzenia kąpieli dla ludu na placach publicznych. Plan podobnych kąpieli znajduje się na wystawie higienicznej. Cena takiej kąpieli wraz z mydłem i ręcznikiem ma kosztować 10 pfenigów. Magistrat wydelegował osobnego komisarza dla zbadania tej kwestyi.

*Darmstadt.* Prywatny przedsiębiorca (niejaki Securius z Wiesbadenu) zbudował tu piec do palenia zmarłych.

#### **Prace oryginalne w polskich czasopismach lekarskich:**

— *Przegląd lekarski.* Nr. 28. Rosenblatt. Choroby układu nerwowego spostrzegane w szpitalu św. Ludwika od roku 1879--1882 (dalszy ciąg). — Blumenstok. Morderstwo w kasie oszczędności. — Buzdygan. Przyczynek do bezkrwawego leczenia uwięźnięcia przepuklin.

— *Medycyna.* Nr. 28. Włodzimierz Dybek. Bieliński. O objawach fizjologicznych życia płowego u włościanek okręgu Chotunickiego. — Meyerson. Przyczynek do instrumentologii hrtaniowej.

Wydawca Dr. St. Kondratowicz.

Redaktor odpowiedzialny Dr. Wł. Gajkiewicz.

Дозволено Цензурою. Варшава 7 Іюля 1883 г. Друк К. Ковалевського. Крólewska Nr. 23.

Zakład Lecznicy

**NAŁĘCZÓW**

CAŁY ROK OTWARTY.

Stacja drogi  
żelaznej Nadwi-  
ślańskiej.

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

Sezon letni od 15 Maja.

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

- 1) Leczenie wodą w specjalnie urządzonym Instytucie hydropatycznym. Gimnastyka lecznicza Dyjetetyczne stołowanie chorych. Elektroterapija, leczenie zgęszczonym i rozrzedzonym powietrzem,
- 2) Kuracyja kumysem naturalnym, kuracyja mleczna i serwatkowa.
- 3) Kuracyja wodami żelazistem Nałęczowskiemi (szczawa żelazista) oraz wszelkimi innymi wodami mineralnymi naturalnymi i sztucznymi, kąpiele żelaziste Nałęczowskie, kąpiele borowinowe (błotne) oraz wszelkie inne kąpiele sztuczne.

Nałęczów jest wskazanym we wszystkich chorobach przewlekłych, głównie zaś nerwowych, niezżytach żołądko - kiszkiowych, w niezżytach dróg oddechowych, osłabieniach ustroju bezkrwistości, bladaczce, chorobach kobiecych i t. d.

Cena całodziennego urzymania z leczeniem od trzech rubli dziennie.

Bliższe objaśnienia udziela Administracyja Zakładu.

Dr. G. Doliński, (Dyrektor Zakładu).

Dr. A. Sokołowski, (Konsultant sezonowy). 16—11



## Główny Zakład Wyrobu Wód Mineralnych,

W SYFONACH I BUTELKACH,

Magistra farmacyi

## W. KARPIŃSKIEGO

w Warszawie Nr. 3 Mirowska.



Wysyła Wody Mineralne na prowincyję, po cenach możliwie umiarkowanych. Składy Wód Mineralnych znajdują się w większej części aptek warszawskich, oraz w wielu aptekach na prowincyi i w Cesarstwie.

Zakład mój rozporządza 20-ma tysiącami syfonów paryzkich, maszyną parową i licznymi aparatami najnowszej budowy, a pojmując rozumne współzawodnictwo, zasadzam je na ciągłym postępie i jaknajdokładniejszym wyrobie.

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

W. Karpinski.

10—7

## SKŁAD WÓD MINERALNYCH NATURALNYCH

PRZY APTECE POD FIRMA

## D. T. HEINRICH

istniejący,

Zaopatrzone zostały w wody Vichy, tegorocznego ezerpania, ze źródeł: Grande-Grille, Hôpital, Celestin, autrives, Mesdames, Chomel.

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

30—11

# OPNER KROLEWSKA WODA GORZKA MATTONI.

Mattoni i Wille w Peszcie

Zaszczycona chwalebna opinią najpierwszych lekarzy Europy

Używaną bywa z zupełnym skutkiem w następujących chorobach:

1. w chorobach kanałów kiszkowych
2. „ obstrukeyi chronicznej
3. „ uderzeń do głowy, zawrotach, biciach serca i astmie,
4. „ febrze wywołanej zanieczyszczeniem żołądka
5. „ chronicznych w ogóle
6. „ lekkich cierpieniach skrofulicznych
7. „ słuszczeniu
8. „ organów płciowych kobiecych

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

**SKŁADY** } u Aleksandra Wenzla w Petersburgu, Kazańska 3  
 } u L. Krenig i S-ka w Moskwie, Petrowka d. Matwiejewoj 20—5



## MATTONI'EGO GIESSHÜBLER

Najczyściejsza woda kwaśna alkaliczna

**NAJLEPSZY NAPÓJ STOŁOWY I ORZEŻWIAJĄCY**

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

**Pastyłki do trawienia.**

**HENRYK MATTONI (Karlsbad).**

Sprzedaje się we wszystkich składach materyjałów aptecznych i aptekach Rossyi

**SKŁADY** u Aleksandra Wenzla w Petersburgu Kazańska 3.  
 u L. Krenig i S-ka w Moskwie, Petrowka dom Matwiejewoj 20—5

SKŁAD WÓD MINERALNYCH NATURALNYCH

PRZY APTECE POD FIRMA

**DR. T. HEINRICH**

istniejący

Zaopatrzony został w Sól Vichy do kąpieeli, używaną przez osoby nie mogące udać się dla odbycia kuracyi do Vichy, a także w Pastyłki, przygotowane z wód Vichy, znane ze swego skutecznego działania, ułatwiającego trawienie i pochłaniającego kwasy żołądkowe. 30—17

## O PIELEGNOWANIU CHORYCH

W DOMU I SZPITALU

PRZEKŁAD DZIEŁA Prof. BILLROTH'A Z DRUGIEGO NIEMIECKIEGO WYDANIA.

Cena egzemplarza zbroszurowanego rs. 1.—Kartonowanego rs. 1 kop. 30.—  
 Przesyłka pocztą kop. 40. Jest do nabycia we wszystkich księgarniach. Skład  
 główny w księgarni Gebethnera i Wolffa. 0—6

# WARSZAWSKI DOM ZDROWIA

## 6. Szpitalna 6.

Przyjmuje na stałe pomieszczenia chorych, dotkniętych cierpieniami wszelkiego rodzaju, jak również kobiety, spodziewające się słabości.

O warunkach pomieszczenia i pobytu w zakładzie wiadomość na miejscu, lub u jednego z podpisanych lekarzy zakładu.

**J. Brzeziński** (Nowozielna 36). **K. Dobrski** (Marszałkowska 50).

**J. Gutwein** (Plac Grzybowski 10), **A. Thieme** (Marszałkowska 38). 12—7

### DO NABYCIA WE WSZYSTKICH KSIĘGARNIACH.

**D-ra Emmerta.** Wykład chirurgii szczegółowej. Tom. I str. 666 Tom. II str. 744. Ze 17 drzeworytami. Za rsr. dwa.

**D-ra Cohnsteina.** Wykład położnictwa. Str. 289. Z 21 drzeworytami. Za rsr. jeden.

**D-ra B. Skórczewskiego.** Dyjetetyka kąpielowa. Str. 355. Za rsr. 1 kop. 20.

**D-ra W. Kosmowskiego.** Rys higieny dzieci. Str. 229. Za kop. 50. 6—6

### Dr. Med. Czesław Stiche

przez cały letni sezon ordynuje w **KARLSBADZIE**

mieszka jak dawniej **Kreuz-Gasse, Insel Rügen.**

12—10

### Wydawnictwo Gazety Lekarskiej.

Wyszła z druku nakładem Gazety Lekarskiej

# FARMAKOLOGIJA

professorów **Nothnagel'a i Rossbach'a.**

PRZEKŁAD Z 4-0 WYDANIA NIEMIECKIEGO.

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

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

0—16



# GAZETA LEKARSKA.

PISMO TYGODNIOWE  
POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

---

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

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

---

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

---

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

---

## OGŁOSZENIA.

---

**Dr. W. Jaroszyński**

ordynować będzie jak lat poprzednich od 1 Września w Meran.

10—5

---

**BUSKO**

**Dr. J. Majkowski**

Lekarz zakładowy, udziela porady z rana w gabinecie lekarskim zakładu, po południu w swoim mieszkaniu na folwarku rządowym.

6—6

---

**DR. H. PRZEŹDZIECKI**

praktykuje jak lat poprzednich

**we Francensbadzie**

(Goldener Stern).

6—6

---

**ZAKŁAD WODOLECZNICZY**

**D-ra Bielińskiego**

w Nowem mieście nad Pilicą (gub. Piotrkowska pow. Rawski).

Obszerny, wygodnie i kompletnie urządzone zakład leczniczy kąpielowy, przez cały rok w zimie i w lecie otwarty. Hydroterapija. Wszelkie wody mineralne wprost ze źródeł sprowadzone. Obfite źródła wybornej wody. Kąpiele rzeczne. Elektryczność. Gimnastyka. Dwoch stałych ordynujących lekarzy. Zdrowy klimat, malownicze położenie, w lecie stała muzyka.

Komunikacyja osobowa karetkami pocztowymi przez Grójec, na które zapisywać się można na poczcie w Warszawie.

**Objaśnienia:** w Zarządzie Zakładu w Nowem Mieście nad Pilicą lub też w Warszawie w aptece H. Kucharzewskiego, Senatorska 480.

7—7

KAPSUŁKI i PIGUŁKI  
Z BROMKU KAMFORY  
**DOKTORA CLIN**

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

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

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

**Clin & Cie i Medal Nagrody Montyon**

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

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

LAUREATA INSTYTUTU FRANCYI

PIGUŁKI ŻELAZNE RABUTEAU są pokryte cukrem.

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

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

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

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

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

**KAPSUŁKI MATHEY-CAYLUS**

Wyrobu D-ra Clin — Nagroda Montyon

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

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

(Gazeta Szpitali Paryżkich).

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

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

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

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

# GAZETA LEKARSKA.

**Treść.** I. B. Gepner. Zapalenie samoistne tęczy i ciała rzęskowego w oku lewem, następnie zajęcie sympatyczne oka prawego, zarosnięcie źrenic i zaćma torebkowa w obu oczach. Przywrócenie wzroku drogą operacyjną. — II. F. Winawer. Wrzód dyfterytyczny łącznicy. — *Notatki lekarskie.* 18. H. Jeleński. Rak wodny (*cancer aquaticus, noma*) wyleczony za pomocą jodoformu. — Przegląd bibliograficzny. Syfilidologia. Napisał D-r Ż. Krówezyński. Ocenił E. Klink. (Dokończenie). — *Dział sprawozdawczy.* 28. M. J. Rosbach. O powstawaniu śluzu w drogach oddechowych. (Dalszy ciąg). — Wiadomości bieżące. — Ogłoszenia.

## SPOSTRZEŻENIA I NOTATKI KAZUISTYCZNE Z INSTYTUTU OFTALMICZNEGO.

### I. ZAPALENIE SAMOISTNE TĘCZY I CIAŁKA RZĘSKOWEGO W OKU LEWEM, NASTĘPCZE ZAJĘCIE SYMPATYCZNE OKA PRAWEGO, ZAROSNIĘCIE ŹRENIC I ZACMA TOREBKOWA W OBU OCZACH. PRZYWRÓCENIE WZROKU DROGĄ OPERACYJNĄ.

Zebrał przez

**D-ra Bolesława Gepnera.**

(Rzecz odczytana na posiedzeniu klinicznym Tow. Lek. w d. 5. VI. r. b. przy równoczesnem przedstawieniu chorej).

Maryjanna K., lat 24 licząca, wdowa, mieszkanka wsi Wejdy, położonej w powiecie Kolneńskim gub. Łomżyńskiej, w okolicy zamieszkaną przez Kurpiów, zapadła w Lutym 1881 r. na zapalenie w oku lewem, któremu towarzyszyły: niezwykła wrażliwość na światło, łzawienie i uporczywy ból głowy, nasilający się w porze nocnej. Choroba ta oka lewego trwała, z niewielkimi przerwami, około 3-ech miesięcy, przy końcu żniw tegoż roku wystąpiła ponownie i wkrótce oko prawe dotychczas zdrowe zaczęło podobnie cierpieć jak lewe. Od tego czasu K. ciągle prawie chorą była aż do wiosny roku następnego, w którym to czasie objawy chorobowe powoli ustępować zaczęły, lecz jednocześnie wzrok w obu oczach słabnął coraz bardziej. Wkrótce chora zaledwie mogła chodzić po znanej sobie dobrze izbie. Będąc bardzo ubogą, przez cały czas trwania choroby rady lekarskiej nie zasięgała i tylko, ostatecznością przymuszona, wybrała się pieszo do Warszawy, w nadziei nie tyle odzyskania wzroku, ile raczej wynalezienia przytułku jakiego.

W dniu 30. VIII. 1882 r., w którym przyjętą została do Instytutu, stan oczu chorej naszej był następujący: łącznica galkowa i powiekowa obu oczu prawidłowa, rogówki czyste zupełnie, wydają się mniejszemi nieco niż zwykle, komórki przednie dużo płytsze aniżeli w stanie prawidłowym. Źrenice na całym swym obwodzie przyrosnięte do soczewek i zasłonięte przez błony białe nieró-

wnej grubości zaćmą torebkową (*cataracta capsularis*). Tęcza płaska niejednostajnie zanikła, obwód jej w oku prawem wzniesiony ku przodowi i zrosnięty wszędzie z rogówką, przez co tęcza nabrała wyglądu miseczkowatego. Takież sam zrost obwodowy z wyjątkiem górnej  $\frac{1}{3}$  części obwodu rogówki miał miejsce i w oku lewem. Twardość obu gałek jednostajna, prawidłowa, wrażliwość okolicy rzęskowej wcale nie wzmożona, uczucie światła i projekcja, czyli odrzut, doskonałe.

Mielśmy więc do czynienia z następstwami zapalenia tęczówki i ciała rzęskowego obu oczu, zapalenia sympatycznego, jednej z tych plag naszej ubogiej ludności miejskiej i mało-miasteczkowej, zabierającej tyleż z pomiędzy ofiar co jaska i ostre zapalenie łącznicy.

Kilkomiesięczny okres, jaki od ustąpienia objawów zapalnych u naszej chorej już upłynął, doskonale uczucie światła i odrzut wyborny, pozwalające utrzymywać, że sprawa zapalna nie wywołała jeszcze znacznych zaburzeń w odżywianiu ciała szklanego, ani też zmętnienia soczewek (prawidłowa twardość gałek ocznych), wreszcie młody wiek chorej, pozwalały nam przypuszczać, że usiłowania przywrócenia chorej wzroku drogą operacyjną mogą być uwieńczone pomyslnym skutkiem. Innego zresztą środka nie było. W obec opisanego powyżej stosunku wzajemnego tkanek oka niepodobna było liczyć na to, by za pomocą jednej jakiej operacji, wycięcia tęczy na przykład, można było poprawić wzrok chorej. Olbrzymie, właściwe tej postaci zapalenia oka, wytwarzanie się produktów zapalnych na tylnej powierzchni tęczówki, które tak ściśle do torebki przedniej przystają, nie pozwalało mieć żadnej prawie nadziei, by wycięciem tęczówki, przynajmniej w oku prawem, udało się znieść przeszkodę przenikania promieni światła do oka niedopuszczającą. Postanowiłem więc rozpocząć od wypuszczenia soczewki, po którym dopiero nastąpiłyby usiłowania wytworzenia sztucznej źrenicy za pomocą irydotomii. Bliżej przypatrując się jednak wyglądowi górnej połowy lewej tęczówki, która na obwodzie swym w tem miejscu z rogówką nie była zrosniętą, a nie wydawała się przytem bardzo zmienioną, nabrałem chęci do wykonania przedewszystkiem wycięcia tęczy. Operacja ta w razie, gdyby udało się oderwać od soczewki tęczówkę razem z produktami sprawy zapalnej, na tylnej jej nagromadzonemi powierzchnią, uprościłaby znacznie działanie nasze. Gdyby wreszcie wykonanie jej nie udało się w zupełności, to w każdym razie odczyn, jeśliby po niej nastąpił, pouczyłby nas o stopniu wrażliwości tkanek oka na działanie operacyjne.

Wycięcie tęczy lewej dokonałem dnia 16. IX. 1882, używszy do przecięcia rogówki olbrzymiej lancy Critchett'a, mającej 2 mm. szerokości przez szeroki otrzymany tą drogą otwór w rogówce, udało się ująć przy samym zwieraczu i wyciągnąć na zewnątrz znacznej wielkości kawałek tęczy, która aż zachręściła z powodu swej grubości i twardości pod nożyczkami obcinającego ją kolegi Przybylskiego. Otrzymałem ogromną, bo przeszło  $\frac{1}{3}$  część tęczówki zajmującą sztuczną źrenicę, zanadto jednak czarną by mogła chorej przydać się na coskolwiek. Przy torebce została jeszcze bardzo znaczna ilość mass wypocinowych, bardzo widocznych szczególnie przy bocznem oświetleniu. Siegały one nie do samego brzegu soczewkowego; mogłem więc za pomocą

wziernika stwierdzić przypuszczaną przezroczystość samej soczewki. Nazajutrz po wykonaniu tej operacji oko lewe było nieznacznie podrażnione, łzawiło niewiele, daleko mniej od prawego, w którym widoczne były objawy nieznacznego podrażnienia sympatycznego: wrażliwość okolicy rzęskowej na lekkie nawet dotknięcie, światłowstręt i nastrzyknięcie nieznaczne około rogówki. Objawy te ustąpiły w ciągu dni 6, przez które chora pozostawała w łóżku z opaską flanelową na obu oczach, która cztery razy dziennie była zdejmowaną dla zapuszczenia do worka łącznicowego kilku kropel roztworu chlorku morfiny.

W dniu 6. X., przystąpiłem do daleko poważniejszej operacji na oku prawem, do wydobywania soczewki i wykonania następnie, jeżeli możliwem okazałoby się, irydotomii lub irydektomii. W warunkach, jakie mieliśmy w oku naszej chorej, można było usunąć soczewkę za pomocą tak zwanej operacji *Henzl'a*. W tym celu wkłuwszy nożyk *Graefe'go* w *limbus corneae*, na 2 milimetry poniżej wierzchołka rogówki, przeprowadziłem takowy odrazu pod tęczę, z pod której wydobywszy go, przy wewnętrznym brzegu rogówki, dokonałem wyklucia (*contrapunctio*) także w *limbus corneae*, poczem zwróciwszy ostrze nożyka mniej lub więcej pod kątem  $60^{\circ}$  ku górze, przeciąłem jednocześnie tęczę i rogówkę. Dla przyspieszenia wypuszczenia soczewki, wydobywającej się już przez ranę w rogówce, wprowadziłem pod tęczę *cystotom*, porozdzierałem, o ile się dało, całą soczewkę. Odeszła potem bardzo znaczna ilość przezroczystej, żółtawej, maścistej zawartości torebki soczewkowej. Ponieważ ten moment operacji przeszedł bardzo pomyślnie, bez szczególnego podrażnienia oka, postanowiłem rozciąć tęczę za pomocą *pince-ciseau*. Że jednak i przy dolnym brzegu, rany rogówka była zrosnięta z tęczą, wypadło ten zrost przedni rozdzielić szpadelkiem srebrnym. Wprowadziwszy potem *pince-ciseaux* tak, by jedno ramię narzędzia znalazło się pod tęczą, usiłowałem takową rozciąć w kierunku prostopadłym do rany w rogówce. Tęcza okazała się jednak za grubą, nawet nadciąć jej nie zdołałem. Obawiając się zaś by dość silne zgniecenie tęczy, wywołane usiłowaniem przecięcia jej, nie wywołało jej zapalenia, które wcale nie byłoby pożądanem, uchwyciłem zwykłemi małemi szczypczkami krzywemi część tęczy środkową i wyciągnąwszy na zewnątrz, obciąłem nożyczkami. Otrzymałem tym sposobem dosyć sporą źreniczkę, przez którą chora bezpośrednio po operacji mogła liczyć palce z odległości około jednej stopy. Operacja ta jak i wszystkie następne wykonana była bez chloroformowania chorej. Pomimo zastosowanych bezpośrednio po operacji kilkogodzinnych okładów lodowych i zastrzyknięcia podskórnego morfiny, nie obeszło się bez silnego odczynu pooperacyjnego i tegoż samego wieczora okazało się koniecznem przystawienie kilku pijawek przed uchem prawem i jednej poniżej kąta wewnętrznego powiek. Nazajutrz po przespanej znośnie nocy chora nie bardzo skarżyła się na oko, które jednak po zdjęciu opaski flanelowej przedstawiało się znacznie podrażnionem. Tęcza nieco obrzękła, przy brzegach źrenicy sztucznej kilka drobnych skrzepów krwi, a źrenicę, która już się zmniejszyła od wczoraj, zajmowały zbielale szczątki soczewki. Łącznica mocno nastrzyknięta, w około rogówki oko na dotknięcie bolesne bardzo, było nieco twardszem niż poprzednio. W oku lewem silne podrażnienie sympatyczne; tę-

tno 100, ciepłota ciała prawidłowa, Przy użyciu wcierania szaruchy w czoło i wewnętrznem podaniu kalomelu po  $\frac{1}{2}$  grana co 2 godziny, wkraplaniu co 3 godziny roztworu chlorku morfiny (3 gr. na drachmę) do worka łącznicowego, obok podskórnego zastosowania tegoż alkaloidu przed snem, objawy powyższe znaczne w ciągu 48 godzin zmniejszyły się. Nadal więc leczenie ograniczyłem, do 3-krotnego wcierania szaruchy w czoło; obok zaś wkraplania mniej częstego morfiny zaleciłem ciepłe okłady na oko na przemian z opaską lekko uciskającą. Na siódmy dzień po operacyi wszelkie leki prócz morfiny zostały usunięte, oko zaś tylko lekką na dzień opaską opatrzone; chora otrzymała pozwolenie opuszczenia łóżka, Stan oka przy końcu trzeciego tygodnia po operacyi, pozornie przedstawiał się takim jak przed wypuszczeniem soczewki; sztuczna źrenica powoli całkowicie się zaciągnęła, a na jej miejscu utworzyła się blizna prostopadła do rany w rogówce. Pomimo tego chora choć cokolwiek na wzroku zyskała, mogła widzieć ruchy ręki z odległości kilku stóp (6—7), utrzymywała nawet, że jest w stanie rozróżnić ramy w oknach lub błyszczącą klamkę u drzwi. Zresztą stopniowo coraz swobodniej chodziła po salach i po korytarzu Instytutu bez obcej pomocy.

Nie poprawiła wzroku w oku prawem nowa operacyja: irydotomija, wykonana w dniu 18. XII. r. z. Szpara w tęczy, ukośnie utworzona za pomocą *pince-ciseaux*, zaciągnęła się w ciągu niespełna dwóch tygodni. Podrażnienie pooperacyjne w oku prawem i sympatyczne w lewym trwało tym razem zaledwie kilka dni i było w ogóle znacznie słabszem. Przestrzeń, terytoryjum operacyjne, niestety coraz bardziej się zacieśniało przez to, że obwodowe części tęczówki poprzyrastały do rogówki na coraz większej przestrzeni, szczególnie w części jej górnej, w której dwukrotnie już przecinaną była.

Z powodu, że ostatnio wykonane przecięcie tęczy nie doprowadziło do celu, postanowiłem, przystępując do nowej operacyi w dniu 16. II. r. b., wykonać powtórnie tak zwaną *irydectomię*, bądź jak to radzi *Weeker* przy pomocy *pince-ciseaux*, bądź przy użyciu szczypczyków krzywych i zwykłych nożyczek. Lancę krzywą wprowadziłem do komórki przedniej przez ranę w górnej części rogówki zrobioną, następnie przez pochylenie trzonka narzędzia ku przodowi wepchnąłem je w tęczę i o ile można najdalej pod nią przeprowadziłem, by tym sposobem oddzielić ją od różnorodnych zrostów z produktami zapalenia pod nią się znajdującymi. Następnie wprowadziwszy dwukrotnie szczypczyki nożyczkowe do komórki i uchwyciwszy tęczę pomiędzy ramiona narzędzia zrobiłem niemi dwa cięcia, ukośnie schodzące się od brzegów rany w rogówce. Płat trójkątny, całkowicie od reszty tęczy oddzielony, nie mógł być jednak wydobyty na zewnątrz, widocznie z powodu daleko sięgających zrostów. Nie mogąc wydobyć płatu tego, starałem go się zepchnąć i zepchnąłem na dół i ku tyłowi w nadziei, że albo się zwinie i zaniknie, lub też gdziekolwiek się szerszym swym brzegiem przyczepiwszy, nie zakryje na nowo z takim trudem utworzonej źrenicy.

Jak zwykle po każdej operacyi połączonej z większem obrażeniem tkanek oka, tak też i teraz zalecone zostały okłady lodowe do samego wieczora, a potem zastrzyknięcie podskórne morfiny i opaska flanelowa lekko uciskająca.

Dość znaczne podrażnienie urazowe oka prawego i sympatyczne lewego usunięte zostały w ciągu dni dziesięciu przy użyciu tych samych środków, jakie po pierwszej operacyi zastosowanemi zostały. Stopniowo przez ten czas zmniejszająca się źrenica przedstawiała się ostatecznie w wielkości wyrównywającej rozmiarom lebka od szpilki i nie sądziłem by mogła chociażby taką tylko na stałe pozostać. Lubo z niechęcią starałem się oswajać chorą i siebie z koniecznością nowej jeszcze operacyi. Jednak, wbrew oczekiwaniom, źreniczka nie zmniejszyła się, owszem, aczkolwiek nader powoli, zaczęła się powiększać i w ciągu 5 tygodni wykształciła się na bardzo ładną, prawieokrągłą i środkową (centralną) źrenicę, mającą około 2 mm. średnicy, przez którą chora coraz to lepiej widzieć mogła. Wzmagającej się powoli siły widzenia nie zmniejszyło podrażnienie sympatyczne oka prawego, wywołane przez wydobycie soczewki z oka lewego połączone z rozcięciem tęczy, a wykonane w dniu 15. VI. r. b.. Obecnie chora ze szkłem  $+4$  ma siłę widzenia  $\frac{20}{70}$ , to jest siłę widzenia najczęściej otrzymywaną po operacyi zaćmy i jak to, Szanowni Panowie, zaraz zobaczycie, nawet wieczorem potrafi dość szybko nawlec igłę średniej grubości, czego za dnia zarówno dobrze bez szkła jak przy jego pomocy dokonywa z łatwością. Jestem przekonany, że siła widzenia tego oka jeszcze się podniesie, ciągle bowiem widocznym jest postęp w zanikaniu produktów zapaleń poprzednich, skutkiem czego dno oka coraz wyraźniej widzieć się daje przy pomocy wziernika.

Co się tyczy oka lewego, to w niem dla wypuszczenia soczewki wykonałem przecięcie rogówki z dołu, a gdy soczewka bardzo powoli wydostawała się, rozciąłem tęczę szypczyko-nożyczkami przez całą wysokość komórki, t. j. nie tylko pozostałą po pierwszym wycięciu tęczówkę ale i masy czarne, zapelniające sztuczną źrenicę, wykonaną w dniu 16 Września roku zeszłego. Otrzymana tym sposobem szpara pionowa w źrenicy, mająca w pierwszej chwili więcej niż 2 milimetry średnicy, bardzo prędko zupełnie się ściągnęła. Pomimo tego chora okiem tem liczy palce z odległości stóp 10 i należy oczekiwać, że po nowem jeszcze rozcięciu tęczy, które z czasem wykonać zamierzam, i to oko nie będzie widziało gorzej od prawego.

---

## II. WRZÓD DYFTERYTYCZNY ŁĄCZNICY

Podał

**F. W i n a w e r.**

---

Dnia 3 II. 1880 r. wykład prof. Szokalskiego w Towarzystwie Lekarskiem <sup>1)</sup> „O zapaleniu dyfterytycznem oczu“ wywołał żywą dyskusyję nad naturą tego cierpienia i stosunkiem do zapalenia dyfterytycznego innych błon śluzowych, ran pooperacyjnych i t. d.. Przyjmujący udział w dyskusyi uznali

---

<sup>1)</sup> Pamiętnik Tow. Lek. Warsz. T. 76. Z. II, r. 1880.

jednogłośnie różnicę zachodzącą między błonicą łącznicy, a błonicą innych narządów. Dyfteryt łącznicy jest zawsze chorobą miejscową, a jeżeli przechodzi na skórę powiek, wargi i język, to i wtedy nawet nie wywołuje ogólnych objawów. Nikt z obecnych nie widział, żeby istniejący dyfteryt łącznicy wywołał dyfteryt gardzieli z objawami ogólnymi i zmianami następczymi, tak często napotykanymi przy tej chorobie. Skonstatowano jednak nieraz przypadki przeciwnie, t. j. błonica gardzieli wywoływała błonicę łącznicy. Na te właśnie przypadki chciałem zwrócić uwagę w niniejszym artykule. Chodzi mi mianowicie o to, czy dyfteryt łącznicy, powstały wskutek przeszczepienia wydzieliny z gardzieli, jest tą samą formą chorobową, którą okuliści za przykładem Graefe'go nazywają *conjunctivitis diphtheritica*, czy też jest to cierpienie kliniczne wielce różniące się od ostatniego. Za tem ostatniem przypuszczeniem przemawia przypadek niżej opisany.

We Wrześniu r. z. wezwano mnie do p. W., mieszkającego stale na prowincyi, który, pielęgnując dziecko swoje, chore na dyfteryt gardła, sam zaniemógł na tę samą chorobę. Po kilku dniach przyłączyło się obrzmienie i ból lewego oka, czem zaniepokojony chory przyjechał do Warszawy. Znalazłem stan następujący: powieka górna oka lewego nieznacznie obrzmiała, zaczerwieniona, z łatwością jednak daje się unieść i odwrócić. Sam chory oka otworzyć nie może z powodu silnego bólu. Powieka dolna te same przedstawia zmiany, lecz w znacznie mniejszym stopniu. Łącznica cała przekrwiona, fałda przejściowa nieznacznie obrzmiała. W odległości 1—2 mm. od rogówki, spółośrodkowo do jej brzegu, znajduje się na łącznicy wrzód, który obejmuje od dołu więcej niż połowę obwodu rogówki. Wrzód jest wązki, w miejscu najszerszem, t. j. od dołu, ma około 3 mm. szerokości. Brzegi nierówne, podminowane, duo pokryte białym nalotem; w niektórych miejscach drąży aż do białkówki. Łącznica naokoło wrzodu silnie przekrwiona i obrzmiała (*chemosis*). Wydzielina z worka łącznicowego skąpa, śluzowo-ropna. Na rogówce zmian żadnych nie ma; oko prawe zupełnie zdrowe.

W gardzieli dyfteryt rozwinięty w wysokim stopniu.

Mamy więc w tym przypadku jasno wyrażoną przyczynę choroby: dyfteryt gardzieli, którego zarazek na łącznicy wywołał cierpienie, wielce różniące się od tego, co okuliści nazywają błonicą łącznicy. Formę tę nazwałem wrzodem dyfterytycznym, do czego upoważnia mnie przyczyna choroby i wygląd łącznicy, gdzie górującym objawem jest wrzód, a przekrwienie, *chemosis* i nieznaczne obrzmienie obrzmienie fałdy przejściowej może być uważane za zapalenie odczynowe.

Wrzód posypywałem codziennie drobno sproszkowanym jodoformem. Po 10 dniach na miejscu wrzodu pozostała tylko wąziutka blizna.



## NOTATKI LEKARSKIE.

18. Rak wodny (*cancer aquaticus, noma*) wyleczony za pomocą jodoformu.

Następujący przypadek z mojej praktyki podaję do wiadomości czytelników, raz ze względu na pomyślny przebieg tej niebezpiecznej choroby, a powtórnie, iż pierwszy, o ile mi się zdaje, użyłem jodoformu do skutecznego jej leczenia.

Dnia 10. XII. 1882 wezwany zostałem do bardzo chorego dziecka Wolfa W. Chłopczyk 2¼ roku liczący pochodzi z matki dość zdrowej, chociaż bardzo często rodzącej i karmiącej i z ojca schorzałego niby na żołądki, lubo wyraźne ślady na skórze na przebyty przymiot wskazują. Dziecko wychowywało się w przykrych warunkach, a w skutek nieodpowiedniego żywienia dotkniętem jest oddawna przewlekłym nieżytem kiszek.

Choroba obecna według opowiadania matki rozpoczęła się przed dwoma tygodniami. Dziecko gorączkowało zwłaszcza wieczorami, codziennie z rana następowało wyraźne zwolnienie. Jednocześnie z tem rozwinęło się obrzmienie dziąsła w okolicy ząbków trzonowych szczęki dolnej strony prawej. Obrzmienie to musiało być bolesnem, gdyż dziecko gmerało ciągle po niem językiem i bez powodu popłakiwało. Owrzodzeń żadnych nie zauważono. Dziecię jadło i piło bez przeszkody. Kilka dni temu na prawym policzku, naprzeciw obrzmiętego dziąsła zauważono twardawy guziczek pod skórą, która na tem miejscu poczerwieniała, obrzmiąła i stała się nieco lśniącą. Guziczek pomimo użycia środków domowych ciągle się zwiększał, aż wreszcie doszedł do poważnych rozmiarów, zajmujących przestrzeń od szczęki górnej aż do dolnego brzegu żuchwy. Skóra stała się mocno czerwoną, lśniącą, w samym zaś środku wystąpiło kilka pryszczyków niedużych, napełnionych płynem na wpół przezroczystym. Gruczoły chłonne podżuchwowe wyraźnie obrzmiły. Obrzmienie na policzku bardzo czułe na dotyk; dziecko stało się niespokojnem, ciągle gorączkuje, biegunka się zwiększyła.

Pierwszy raz badając dziecko, znalazłem stan następujący: dziecko bardzo mizerne robi wrażenie ciężko chorego; budowa ciała drobna, delikatna; mięśnie wiotkie, tkanki tłuszczowej skąpa ilość; malec ani chodzić, ani mówić nie może, gorączkuje, jest niespokojnym, płaczącym. Cały prawie policzek silnie obrzmiły. Skóra ciemno czerwona, lśniącą, napięta w pośrodku obrzmięcia znajduje się duża, okrągława plama, barwy ciemnofioletowej, prawie czarnej. Plama ta ma w średnicy około 2 cali i położeniem swem odpowiada przeważnie szczęce dolnej. Woń nieprzyjemna zdaleka czuć się daje. Gruczoły limfatyczne podżuchwowe obrzmiłe. Ust od wewnątrz zbadać nie można, gdyż dziecko jest bardzo niespokojnem. Polyka łatwo i dobrze. Gorączka wysoka: ciepłota 39.8° C; tętno 120; łaknienia nie ma; 4—6 wypróżnień wodnistych dziennie. To wszystko zebrawszy, na zasadzie wykluczenia (skorbutu i karbunkulu), postawiłem rozpoznanie na raka wodnego.

Przyczyna choroby dość jasna w danym przypadku: nieżyt przewlekły kiszek, fatalne warunki otoczenia (2 maleńkie izdebki przez 7 osób zamieszkałe) i nieodpowiednie pożywienie.

Rokowanie postawiłem bardzo smutne i więcej niż wątpliwe na zasadzie znacznej śmiertelności w tej chorobie (według *C a n s t a t t a* 80—90%—*V o g e l* na 5 przypadków miał jedno wyzdrowienie i to z ogromnem uszkodzeniem policzka i nosa).

Co się tyczy leczenia, to dokładnie wiedząc o bezskuteczności środków dotychczas zwykle używanych przez ogół lekarzy, postanowiłem uciec się w moim

przypadku do środka tak entuzyjastycznie, a zarazem nader słusznie w obecnym czasie zalecanego, t. j. do jodoformu. Dałem tedy następujący przepis: *Rp. Jodoformii* gr. xv, *Collodii puri, ol. palmae christi ana* ʒij. MDS 3 razy dziennie cały policzek dobrze popędzlować i obłożyć watą salicylową. Do wewnątrz zaleciłem środki pobudzające (*Inf. rad. valer. et flor. arnice*), oraz garbnik chininy. Mieszkanie kazalem jak najczęściej odwietrzać, czystość skrupulatnie zachować, oraz zaopatrzyć dziecko w pożywną strawę i wino czerwone.

Dnia następnego, t. j. 11. XII. dziecko nieco spokojniejsze, bo w nocy lepiej spało. Miejscowo oprócz faldowania się naskórka nie się nie zmieniło ciepłota 39,2° C. tętna 110. Środki te same.

Dnia 13. XII. Miejsce zgorzelinowe zdaje się ograniczać, gdyż około niego widać bladą różową obrączkę. Zaniepokojony jednak mocno zostałem tym objawem, że od góry w miejscu odpowiadającym ząbkom trzonowym przednim szczęki górnej dostrzegłem szparę poprzeczną  $\frac{1}{3}$  cala mającą, przez którą widać było białawe ząbki. Przedziurawienie to budziło we mnie obawę, aby policzek w całej rozciągłości i w całej grubości nie uległ temu samemu losowi, zkadby powstała ogromna dziura w twarzy. Otwór wypełniłem jodoformem i pokryłem gazą jodoformową, pozostałe części posmarowałem wyż podanym płynem. Do wewnątrz to samo.

Dnia 14. XII. zmianę dość znaczną znalazłem, gdyż cała część policzka podległa zgorzeli daje się od pozostałych części z łatwością oddzielić, na dnie utraty tkanek pozostaje li tylko błona śluzowa jamy ustnej pokryta już tu i owdzie dość dobrą ziarniną. Szpara natomiast, zastraszająca wszystkich w skutek przezierania ząbków tak się zewzela, że już tych ostatnich wcale nie widać. Stan ogólny znacznie lepszy. Ciepłota 38° C., tętno 92, łaknienie dobre, dziecko się bawi. Szczerbę w policzku wysypałem jodoformem (gr. xv), na wierzch gaza jodoformowa i wata salicylowa. Do wewnątrz to samo, dyjeta pożywniejsza.

Dnia 15. XII. Stan bezgorączkowy, dziecko śpi dobrze, chce jeść i bawić się. Opatrunku nie zmieniałem. Z powodu ciągle trwającej biegunki przepisałem wodę wapienną.

Opatrunek przesiąkł wydzieliną ropiastą. Dnia 16. XII. Rana pokryta dobrą ziarniną, nacieczenie i obrzęk oboczny znacznie się zmniejszyły. Biegunka nieznaczna. Do opatrunku znów użyłem 15 gran jodoformu.

18. XII. Zmiana opatrunku głównie ze względu na otaczających, których rzadka zmiana opatrunku niepokoi. Na miejscu dawnej szczeliny widać wał z bujnej ziarniny. Stan ogólny dobry. Zasypałem ranę większą ilością jodoformu.

Zmieniając co 4 lub 5 dni opatrunek, doszedłem do tego, że rana zmniejszyła się do  $\frac{1}{4}$  poprzednich rozmiarów. Ponieważ ziarnina nadmiernie bujała, usunąłem jodoform, a zamiast niego zastosowałem tuszowanie azotanem srebra i masę cynkową. Około 10 Stycznia 1883 r. zupełne wyzdrowienie, blizna niewielka, prawie żadnych zmian nie ma w kształtach policzka.

Leczenie całe trwało miesiąc czasu. Jodoformu użyłem ze dwie drachmy.

U w a g i e p i k r y t y c z n e. Powyższy przypadek choroby w ogóle nader rzadkiej, z którą nawet lekarze cieszący się ogromną praktyką nie często się spotykają <sup>1)</sup> także względu na zejście, które najczęściej bywa niepomyślnem <sup>2)</sup> jak szczególnie ze względu na nowy sposób leczenia zasługuje na bliższe omówienie. Czy w raku wodnym stosował już kto i z jakim skutkiem jodoform, nie wiem, sądząc, że ja go pierwszy zastosowałem i doznawszy tak pomyślnego rezultatu, uważałem za stosowne wiadomością tą podzielić się z kolegami.

<sup>1)</sup> Patrz Ehrenhaus w Eulenburg'a Real-Encyclopedie T. 9. i Hirsch w Historisch-geographische Pathol. Tom 2 str. 177

<sup>2)</sup> Patrz Oppolzer, Spec. Pathol. T. 2, str. 29. i Canstatt Spec. Path. etc. Tom 3 str. 202.

Co się tyczy przede wszystkim rozpoznania choroby, to w moim przypadku były pewne trudności. Zaczynając bowiem od Boerhavego i jego komentatora Van Swieten'a <sup>1)</sup>, aż do najnowszych czasów wielu poważnych autorów początek choroby wyprowadza z jamy ustnej, tymczasem w moim przypadku z powodu nadmiernego obrzmienia policzka i silnego zwarcia ust i niespokojnego zachowania się dziecka jamy ustnej dokładniej obejrzeć nie byłem w stanie. Wyłączwszy jednak karbunkul i skorbut, a kierując się ograniczeniem zgorzeli, schorzałym wyglądem dziecka, cierpiącego na ciągłą biegunkę, która jako ważny powód w mowie będącej choroby powszechnie jest uważaną, doszedłem do tego, że nie z innym cierpieniem, tylko z rakiem wodnym mam do czynienia. Zresztą choroba ta niezawsze rozpoczyna się w błonie śluzowej i choć rzadko jednak widziano początek jej na zewnętrznej powierzchni (Cansstatt-Henoch <sup>2)</sup>, Billroth <sup>3)</sup>). Ze względu na doniosłość choroby, jak i na stan ogólny osobnika nią dotkniętego rokowanie postawiłem bardzo smutne, o czem zresztą już wyżej dokładniej wspomniałem. Ponieważ jednak zadaniem naszym jest nie tracić nadziei, lecz zawsze działać i tutaj więc przystąpiłem do postawienia sobie wskazań, a za główne trzy następujące uważałem: 1) wymyślić środek, powstrzymujący zgorzel i jej następstwa, 2) zwalczyć długotrwałą biegunkę, która być może głównie się przyczyniła do powstania choroby, a w każdym razie niepomyślnie na jej przebieg wpływała, 3) ogólny stan sił i zdrowia podnieść i w należytych utrzymać porządku.

Co do 1-go. Rozglądając się we wszystkich środkach do ostatniej chwili powszechnie zalecanych, od *acid. nitricum fumans* do *ferrum candens* (Paquelin) i wiedząc, że wszystkie te *cauteria*, *caustica* etc., zazwyczaj zawodzą, skoro kliniczni matadorzy otwarcie i jawnie o bezskuteczności terapii w tej chorobie mówią, postanowiłem w innym szeregu środków pomocy szukać. Ponieważ raka wodnego za sprawę gnilną uważać trzeba ze względu na szybki rozkład i ogólne zakażenie, powodujące tak straszny procent śmiertelności, więc pomimo odmawiania zaraźliwości tej chorobie i charakteru nagminnego, nie trudno mi było przyjść do wniosku, że tylko w dziale środków przeciwnilnych szukać potrzeba ocalenia. Ponieważ działanie przeciwnilne przetworów jodowych powszechnie jest znanem, co odnośnie do tyfusu w artykule w roku przeszłym w Gazecie Lekarskiej obszerniej wyłożyłem i teraz więc chwyciłem się środka, którego działanie przeciwnilne w klasycznych pracach naszych i zagranicznych mistrzów <sup>4)</sup> wykazaniem zostało, t. j. jodoformu.

Wszystkie znakomite przymioty działania tego drogocennego środka i przy tej chorobie stwierdziłem. Świetny rezultat prawdopodobnie nie jednego z kolegów zachęci w danym razie do użycia jodoformu.

Co do 2-go. Celem powstrzymania nieustającej oddawna i zaniedbanej biegunki uciekłem się do środków ściągających. Środki te wraz ze środkami wypełniającymi wskazanie 3-e (czystość, dobre powietrze, pożywna dyjeta) w krótkim czasie tę dolegliwą przypadłość usunęły.

Nie w chęci szukania chluby z nowego odkrycia czy wynalazku, cóż bowiem może stanowić pojedynczy przypadek, lecz tylko w celu zachęcenia kolegów do zastosowania jodoformu w zdarzonym przypadku w mowie będącej choroby powyższy opis podałem z życzeniem, aby, jeśli kto drugi skorzysta z mej rady, zechciał zawiadomić o rezultacie czytelników Gazety.

H. Jeleński.

<sup>1)</sup> Aphorismi 432 i Commentaria. T. 1. str. 760.

<sup>2)</sup> l. c. str. 669.

<sup>3)</sup> Allg. chirurg. Path. str. 337.

<sup>4)</sup> Mikulicz „O użyciu jodoformu“ Przegl. Lek. 1881 r. Berlin. klin. Woch. 1881/2  
M o s e t i g. Der Jodoform-Verband Volkm. Samml. klin. Vortr. Nr. 211.

## PRZEGLĄD BIBLIJOGRAFIczNY.

## SYFILIDOLOGIJA.

napisał D-r Z. Krówezyński, C. k. Radca sanitarny we Lwowie. Kraków. Nakładem Wydawnictwa dzieł lekarskich polskich. 1883 r. str. 445 in 8-vo. Przedmowa. Spis rzeczy. Dzieło ofiarowane D-rowsi Józefowi Majerowi na pamiątkę uroczystego obchodu 50-letniego jubileuszu.

Ocecił **Edward Kluk**,

Starszy ordynator szpitala S-go Łazarza w Warszawie.

(Dokończenie. — Patrz Nr. 28).

W ostatnich dwóch rozdziałach dzieła autor rozbiera leczenie pomocnicze i niektórych objawów poszczególnych przymiotu. Obok leczenia swoistego stosują jednocześnie i inne metody lecznicze, a mianowicie syfilidologowie zalecają zmianę klimatu, kąpiele morskie, kąpiele siarczane i hydroterapię. Wszystkie te środki dzielnie dopomagają naturze do zwalczania zakażenia i przyspieszają wymianę odżywczą ustroju; kąpiele słono-jodowe są mianowicie odpowiednie dla chorych zolżowych, ułatwiają one i przyspieszają działanie rtęci, przyspieszają odnowę organizmu, powstrzymują rozwój ślinotoku.

Znaczenie miejscowego leczenia objawów przymiotu jest bardzo ważne, gdyż pod wpływem leczenia miejscowego zmiany przymiotowe prędzej ustępują. Przyjmując, że każdy twór przymiotowy jest zarazem źródłem zarazka, łatwo pojąć można, że miejscowe leczenie, przyspieszając zablźnianie tegoż tworu, sprawia, iż ze źródła zakażenia, przez krótszy czas trwającego, mniej zarazka ustrój zaczerpnąć może.

Co się tyczy wycinania pierwotnych stwardnień, to pod tym względem trafnie autor nazywa je przypadkami i pozornie udanemi, ponieważ nie w każdym przypadku dostarczono niezbitego dowodu, że rzeczywiście wycięto pierwotny objaw; nadto nieokazywanie się objawów ogólnych przez kilka miesięcy nie wystarcza do wyrokowania, że później się choroba nie okaże.

Przechodząc do opisu leczenia miejscowego gruczolów w limfatycznych, towarzyszących pierwotnemu objawowi przymiotu, autor poleca przede wszystkim spokój, przykładanie pryszczycy, a w razie zropienia gruczolów odpowiednie leczenie chirurgiczne.

Objawów zwiastunnych przymiotu nie leczymy, a leczenie wysypek odbywa się według metod wyżej wyłożonych. Autor podaje opis leczenia łuszczycy dłoni w przymiocie wczesnym i późnym. Następnie rozbiera leczenie wysypek wrzodziejących i cierpienia paznogi, wypadania włosów. Podaje sposoby leczenia zmian na błonie śluzowej jamy ustnej, w kilku wierszach mówi o leczeniu błony śluzowej krtani i tchawicy, jamy nosowej, błony śluzowej części sromnych i odbytu. Wreszcie podaje kilka uwag o leczeniu zmian układu kostnego, narządu nerwowego, przymiotu organów zmysłów i przymiotu złośliwego. W leczeniu przymiotu wrodzonego kładzie szczególny nacisk na najkorzystniejsze higieniczne i dyjetetyczne warunki, obok tego poleca autor rtęć albo w postaci wcierań i wewnątrznie, albo w kształcie kąpieli sublimatowych i najrzadziej w postaci wstrzykiwań podskórnych. Opisuje dalej zmiany wywołane w jamie ustnej, powstające przy użyciu rtęci, a więc o ślinotoku, o owrzodzeniu języka i błony śluzowej jamy ustnej i o le-

czeniu miejscowem tych zmian—kończy zaś ten rozdział i dzieło całe wzmianką o drżączej rękowej (*tremor mercurialis*) i o syfilofobii.

W tej części trzeciej, jak widzimy, autor przedstawił środki ochronne od zarażenia się przymiotem, historyje leczenia przymiotu, rozebrał szczegółowo następujące sposoby leczenia choroby przymiotowej, mianowicie: przez wyczekiwanie, leczenie za pomocą rtęci, przyczem przedstawił rozbiór działania jej; sposób leczenia jodem, wreszcie opisał leczenie pomocnicze, przedstawił znaczenie miejscowego leczenia i podał wskazówki do leczenia poszczególnych objawów przymiotu; w tem dziale pomieszczony jest także ustęp o syfilizacyi i wackynacyi.

---

Syfilidologija D-ra Krówczynskiego jest dziełem we wszystkich trzech częściach gruntownie opracowanem; przedstawienie przedmiotu jest ściśle naukowem, wykład jest poważny, słowem dzieło to wskazuje nam autora, nietylko gruntownie przygotowanego do napisania Syfilidologii i znającego swój przedmiot wszechstronnie, ale i zarazem ścisły umysł krytyczny. Cały układ dzieła i wszystkie poglądy, jakie znajdujemy nagromadzone w „Syfilidologii”, dowodzą, że autor poważnie obmyślił to pierwsze oryginalne dzieło swoje i włożył kapitalną ilość pracy w swoją Syfilidologiją; zapewne nie jest ona bez wady, ale ma liczne zalety, które znajdzie każdy na kartach dzieła, w pojedynczych rozdziałach.

Dzieło autora zawiera nietylko własne badania, spostrzeżenia i wnioski, ale także bardzo sumienne zestawienie najnowszych poglądów na polu chorób przymiotowych, opatrzone zawsze własnymi uwagami krytycznymi, racjonalnie motywowanemi.

Autor przy pisaniu Syfilidologii opierał się przeważnie na dziełach naukowych najnowszych syfiligrafów niemieckich, francuzkich, a niekiedy i angielskich, jako takie uznajemy dzieła traktujące o przymiocie: Ricord'a, Fournier'a, Lanceriaux, Jullien'a, Zeissla, Baerensprung'a, Baumler'a, Virchow'a i innych.

Oprócz dzieł wiele poglądów i spostrzeżeń poczerpniętych zostało z pojedynczych broszur, rozpraw inauguralnych, monografij, np. monografije Fourniera<sup>1)</sup>, Pancritius'a<sup>2)</sup>, Mayer'a<sup>3)</sup>, Heubner'a<sup>4)</sup>, Weila<sup>5)</sup> i innych autorów, których tu pomijamy. Nareszcie autor korzystał z wielu artykułów i prac większych pism peryjodycznych specjalnych, nadto i ze streszczeń w tych pismach pomieszczonych. Materiał był więc bardzo obfity, ale autor korzystał z niego z wielką względnością: cytatami dzieła nie przepelnił, z umiejętnością i wiedzą odpowiednie i potrzebne rzeczy wybierał, a błędne odrzucał. W ogóle gdy autor nie zgadzał się z poglądami drugiego, a to opierając się na własnem doświadczeniu, przeprowadził zawsze krytykę poglądów swego przeciwnika.

Sądzymy jednak, że dzieło autora wieleby zyskało, gdyby na obszerniejszą skalę było pomyślane i wykonane. Przedewszystkiem są niektóre działy w ogóle może zbyt krótko opracowane, inne zaś rozdziały lub pewne kwestyje potrzebowałyby również rozszerzenia.

---

1) a) La Syphilis du cerveax. Paryż. 1879. i b) De l'ataxie locomotrice d'origine syphilitique. Paryż. 1882 r.

2) Ueber Lungen-Syphilis. Berlin. 1881 r..

3) Ueber heilbare Formen der chronischen Herzleiden einschliesslich der Syphilis des Herzens. Akwisgran. 1881 r..

4) Die luetische Erkrankung der Gehirnarterien. Lipsk. 1874 r..

5) Ueber den gegenwärtigen Stand der Lehre von der Vererbung d. Syphilis. 1878.

Pewne poglądy naukowe, które są w chwili obecnej na porządku dziennym i odnoszą się do badania istoty zarazka, przymiotu zaledwie są wspomniane przez autora, np. poszukiwania Klebsa i Pisarewskiego, a i te w kilku tylko wierszach; nie autor nie wspomina o poszukiwaniach Aufrechta, Birch-Hirschfelda, o tak zwanym *bacillus syphiliticus* i o rezultatach szczepienia, jakie otrzymywano po hodowaniu tych pasorzytów.

Część II dzieła, zdaniem naszym, jest najlepiej opracowana i całkiem oryginalnie; do opisu zmian spostrzeganych na skórze, niewieleby można dodać.

W rozdziałach opisujących zmiany w narządach są pewne braki. I tak np. bardzo krótko opracowane są zmiany narządów: wzrokowego, węchowego, przewodów słuchowych, błony śluzowej krtani, strun głosowych, chrząstek; również też krótko opracowane są zmiany w stawach, mięśniach, chrząstkach i torebkach maziowych.

Część III dzieła, traktująca o leczeniu przymiotu, uważamy w dziele, dla lekarzy praktycznych przeznaczonem, za niedostatecznie obszernie opracowaną, pod względem mianowicie niektórych metod leczenia i szczegółów praktycznych w postępowaniu leczniczem, które się nabywa dopiero po dłuższym doświadczeniu. Przypuszczamy, że przytoczenie w pewnych miejscach odpowiednich obrazów choroby, dokładnych spostrzeżeń własnych, jak to uczynił np. Zeissl w ostatniem wydaniu swego dzieła przyczyniłoby się, mianowicie w kwestyjach bardziej zawiłych, do ułatwienia zrozumienia przedmiotu, np. kwestyi przymiotu wrodzonego, lub przymiotu mózgowego i dzieło zdaniem naszym, zyskałoby na ożywieniu i zajęciu. Wprawdzie, autor usiłował niekiedy temu zadosyć uczynić, ale w zbyt szczupłych rozmiarach.

Oprócz tych raczej żądań jak krytyki, pozwalamy sobie postawić i kilka zarzutów.

Autor przytaczając w dziele swoim różnych badaczy, prawie na każdej stronie przytaczając w różnych kwestyjach poglądy i zdania ich, oprócz nazwiska autora i roku w którym praca była wydana, nie podaje ani tytułu dzieła głównego ani monografii, broszury, artykułu, na które się powołuje; tak np. przy opisie zmian w narządach krążenia autor podaje szczegóły z pracy Mayer'a, a wcale nie podaje tytułu jego pracy, który powyżej już przytoczyliśmy. Mówiąc o leczeniu rtęcią, wspomina o doświadczeniach Paschki's'a i Vajdy, a nie przytacza tytułu monografii, w której ci autorzy pomiescili swoje pracę<sup>1)</sup>; albo np. w rozdziale o wpływie zakażenia na organizm przytacza niektóre wnioski z badań nad krwią osób przymiotem dotkniętych, dokonanych przez Wilbuszewicza, który nad tą kwestyją pracował, lecz nie objaśnia autor czytelnika, w którym czasopiśmie autor pracę swoją ogłosił<sup>2)</sup>.

Niewątpliwie zdarzyć się może, że nie jeden z kolegów, bądź specjalista, bądź lekarz praktyczny, chciałby zbadać szczegółowo pracę, na którą się autor powołuje, bądź dlatego że zajmuje się daną kwestyją, bądź też że chce się dowiedzieć szczegółów odnoszących się do literatury danego przedmiotu, ale nie znajduje w Syfilidologii Krówczynskiego pod tym względem żadnej wskazówki. W innych dziełach zawsze te wskazówki znajdujemy, że powołały się w tym względzie znowu na dzieło Zeissla i Fourniera w pracy: o cierpieniu przymiotowem mózgu, w których znajdujemy przytoczone wszystkie broszury i rozprawy użyte przy pisaniu dzieła. Obok tego zarzutu stawia-

<sup>1)</sup> Ueber den Einfluss des Quecksilbers auf den Syphilisprocess. Wiedeń. 1880.

<sup>2)</sup> Archives de Physiologie normale et pathologique publiees par B. Sequard, Charcot. 1875 Nr. 4 i 5 pod tytułem o zmianach krwi przymiotem dotkniętych.

my drugi. mianowicie, że autor bardzo wielu przytacza autorów niemieckich, francuzkich i angielskich i powołuje się czasami i na prace małej wartości, chociażby tylko dla potwierdzenia, lub zaprzeczenia danego pogląda, a prace polskich lekarzy jak by z umysłu zupełnie pomija. z wyjątkiem, właściwie mówiąc, tylko W. Oczuki. Wszak w ostatnich 10—15 latach, tyle się pojawiło prac na polu syfilidologii polskiej, prawda, że drobniejszych, ale oryginalnych, stwierdzających, lub też przeczących niektórym poszukiwaniom i badaniom, opisy przypadków niezwykłych, a wszystkie te prace pomieszczone były w pismach peryjodycznych w Warszawie i Krakowie wychodzących, o których jednak autor wspomniał zaledwie w dwóch czy trzech miejscach dzieła swojego. Otwarcie wyznajemy, że zarzutów tych nie uważamy za ujmę dla wartości naukowej dzieła, a ostatni punkt poruszyliśmy z innych pobudek.

Co do języka dzieła Syfilidologii, to przyznać musimy, że nie ma tak wielu wyrazów rażących, prócz nieszczęśliwej kiły. Język jest czysty, ale styl autora jest rozwlekły, zawily, okresy są niekiedy nazbyt długie tak, że dzieła nie czyta się łatwo, ale odczytawszy je z uwagą, każdy uznać musi jego zalety.

Wydanie dzieła uznajemy za bardzo staranne, papier piękny, druk bardzo dobry i czytelny, liczba omyłek, oprócz w spisie wykazanych poprawień, niewielka. Wogóle dzieło odpowiada wszelkim warunkom wymaganym od dzieła, które przeznaczone jest dla lekarzy praktyków. Wydaje nam się jedna tylko rzecz niepraktyczna; cena 5 rs. bez przesyłki, jaką w Warszawie księgarze żądają za Syfilidologję, jest nieco za wysoką.

Oto wykazaliśmy strony dodatnie i ujemne dzieła z głębokim przekonaniem, jakie przy czytaniu dzieła otrzymaliśmy.

Mamy nadzieję, że autor zachęcony powodzeniem swej Syfilidologii, gdyż o takowem nie wątpimy, dopełni dzieło swe brakującymi częściami, powszechnie zaliczonemi do działu chorób wenerycznych, t. j. nauką o tryprze i szankrze.

---

## DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

---

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

(Dalszy ciąg. — Patrz Nr. 25).

Przekonawszy się za pomocą licznych przygotowawczych badań, że ani u człowieka, ani u zwierząt przy badaniu nosa rynoskopem, ani też krtani za pomocą laryngoskopu, właściwej odpowiedzi na ważne to pytanie osiągnąć nie można, postanowił R. przystąpić do bezpośredniego śledzenia tej sprawy wprost okiem w otwartej przez przecięcie tchawicy. Wybrał on ten właśnie odcinek dróg oddechowych dla tego, że jego błona śluzowa (po przecięciu tchawicy) łatwo jest dla oka i ręki dostępną bez dodawania skomplikowanych urządzeń oświetlających, że zawiera jeden tylko rodzaj gruczołów, że kierujące wydzielaniem nerwy łatwo odpreparować się dają i że można wreszcie w tem miejscu pole badania tak odgraniczyć, iż wydzieliny innych gruczołów i odcinków błony śluzowej po niem nie spływają i tym sposobem nie zamącają czystego wyniku co do ilości i jakości wydzielanego tu śluzu.

Sposób urządzenia doświadczenia był następujący: zwierzę przywiązane na grzbiecie; po starannem usunięciu sierści wzdłuż i po bokach szyi, odkrywa się przez przecięcie skóry i podskórnych tkanek na linii środkowej krtani i tchawicę, odpreparowuje najstaranniej i podwiązuje wszystkie krwawiące naczynia. Gdy i nerwy przy doświadczeniu mają być przecięte i drażnione, to

się je również już teraz odpreparowywa, by je później położyć na głęboko podsuniętych elektrodach L u d w i g'a. Dopiero gdy już tak wszystko przyrządzono i nie ma nigdzie na całym polu operacyjnym nawet włosowatego krwawienia, przystępuje się do otwarcia tchawicy za pomocą podłużnego cięcia na linii pośredkowej od chrząstki obrączkowej krtani, aż do wcięcia półksiężycowego mostka. Z początku robił je R. nożyczkami, później zaś dla uniknięcia krwawienia z brzegów rany za pomocą galwanokantera. Teraz wzdłuż obu brzegów rany wbija się silnie zgięte haczyki ostre w ścianę tchawicy i opatruje się wiszącymi na długich nitkach ciężarkami ołowianymi. Przewieszono przez brzeg stołu operacyjnego po lewej i prawej stronie rozszerzają one ranę tak, iż wewnątrz tchawicy nie przedstawia się już w postaci rurki, lecz jest prawie zupełnie rozplaszczona i mamy przed sobą (stosownie do wielkości zwierzęcia) 3, 4 do 5 ctm. długą i 1— $\frac{1}{2}$  ctm. szeroką powierzchnią błony śluzowej dla wygodnego ocznego badania dostępną. Przy takim urządzeniu doświadczenia zwierzęta doskonale oddechają dolną częścią tchawicy i uczuwają widocznie mało dolegliwości, bo przez całe godziny obserwacyi zachowują się spokojnie bez szamotania. Potrzeba tylko dla utrzymania zwierząt przy zdrowiu, owinać je, przy chłodnym powietrzu izby operacyjnej, w ciepłe chusty, by je od zaziębienia ochronić. Ponieważ przez odsłoniętą część błony śluzowej tchawicy już nie przepływa ciągły oddechowy prąd powietrza, dlatego parowanie jest mniejsze. Nawet przy ruchach kaszlowych zapobiedz można wrzucaniu śluzu oskrzelowego do tchawicy. A od możliwości spływania z góry przez krtani śliny lub śluzu na odkrytą błonę tchawicy łatwo się zabezpieczyć można za pomocą zatamponowania krtani od dołu kawałkami gąbki, manipulacja, która tylko z początku jest dla zwierząt niedogodną, wkrótce potem znoszą ją doskonale bez wszelkiego odczynu.

#### Oznaczanie ilości śluzu wydzielonego.

Celem badania wpływu układu nerwowego, jakoteż rozmaitych bodźców fizycznych i chemicznych na wydzielanie śluzu w tchawicy, potrzeba było przedewszystkiem znaleźć metodę, za pomocą której możnaby w oznaczonych liczbach wyrazić pomnożenie lub pomniejszenie ilości wydzielonego śluzu. Z powodu arcy-małych ilości wydzieliny, o które na tak ograniczonym polu badania chodziło, metoda przedstawiała o wiele więcej trudności, jak przy badaniu wydzielin innych gruczołów np. ślinianek. Bo kiedy przy tych ostatnich dość jest wprawdzie odpowiednią rurkę w przewód wyprowadzający gruczołu i albo liczyć wypływające z rurki krople, lub zbierać je w wymierzonej i podzielonej rurce, w której co minuta zebraną ilość bezpośrednio odczytywać można, to taki sposób postępowania dla małości samych śluzowych gruczołków tchawicy i dla znikająco małej ilości wydzieliny naturalnie zastosować się nie da. Po licznych i różnorodnych mniej lub więcej pomyślnych próbach udało się wreszcie i tu znaleźć prosty, a przytem względnie dość dokładny sposób pomiarowy. Przy osuszeniu błony śluzowej bibułą, dostrzeżono, że takowa u większej liczby zwierząt (mianowicie zaś u kotów) po  $\frac{1}{3}$  do  $1\frac{1}{2}$ , a najdłużej po 2 minutach przez zlewanie się pojedynczych kropeł znowu cienkim roztworem śluzu była pokryta. Biorąc tedy tę ilość śluzu wystarczającą tylko do powleczenia błony cienką warstewką płynu i czas potrzebny do wydzielenia tej ilości za punkt wyjścia do porównania, szybsze zwilgocenie błony przyjmowano za pomnożenie, powolniejsze zaś za pomniejszenie wydzielania śluzu, przyczem i czas trwania (wyrażony w sekundach albo minutach) musiał być przyjmowany jako wprost proporcjonalny do wydzielanej ilości śluzu. Gdy więc błona śluzowa potrzebowała nie 2-óch, lecz 4-ech minut czasu, by przez zlanie się kropełek śluzem się powlec, to przyjmowano, że się śluzu wydzieliło o połowę mniej i naodwrot, gdy już 1 minuta była do tego dostateczną, że się ilość wydzieliny podwoiła. Zupelne powstrzymanie



wydzielania śluzu objawiało się trwałą suchością błony śluzowej, hypersekrecyja zaś zlewaniem się i spływaniem wielkiej ilości śluzu. Jak zobaczymy w dalszym ciągu, te porównawcze punkta oparcia dla ilości wydzielanego śluzu, są prawie tak samo wiarogodne, jak ilościowe oznaczenie wydzielania śliny. Można by tylko zarzucić, że osuszanie błony bibulą samo przez się jest bodźcem, wywołującym pomnożone wydzielenie śluzu. Ponieważ wszakże bodziec ten zawsze pozostaje jednakim i w jednakiej sile i jednaki sposób działa przy badaniach w stanie prawidłowym i sztucznie zmienionym, gra więc tutaj tę samą rolę, jak np. drażnienie struny bębenkowej przy ilościowym oznaczaniu wydzielanej śliny.

### Anatomija błony śluzowej tchawicy.

Pomimo niezmiernie licznych poszukiwań istniały jeszcze w wiadomościach anatomicznych o budowie błony śluzowej tchawicy i oskrzeli liczne braki i różnice zdań, aż do ostatnich czasów, kiedy Konst. Frankenhäuser pod przewodnictwem Stiedy w Dorpacie (*Untersuchungen ueber den Bau der Tracheobronchialscheimhaut Dissert 1879*) w nader wyczerpującej pracy wystudjował ją u człowieka i licznych zwierząt należących do różnych klas i rodzajów. Wyniki jego badań sprawdzone też zostały przez Rossbach'a, a są one następujące:

Błona śluzowa tchawicy i oskrzeli u najrozmaitszych zwierząt okazuje w swej budowie wielką zgodność i tylko bardzo podrzędne różnice w utkaniu. Warstwa najwewnętrzniejsza składa się z uwarstwionego nabłonka migawkowego, w którym tu i ówdzie tkwią pojedyncze komórki kielichowate (*Becherzellen*); pod nim leży bardzo cienitka zwykle postać linii przedstawiająca błonka podstawowa (*Basalmembran*), a pod nią wewnętrzna błona włóknista (z jej 3-ma warstwami, t. j. jedną mniej lub więcej komórek limfoidalnych zawierającą, średnią złożoną ze sprężystych włókien podłużnych i zewnętrzną złożoną z włókien tkanki łącznej) rozciąga się aż do tkanki podskórnej.

Gruczoły śluzowe w błonie śluzowej tchawicy są najliczniejsze u człowieka, potem u kota króliki i świnki morskie mają ich bardzo mało. Najwięcej tych gruczołów znajdujemy w przedniej i tylnej ścianie, skąpiej są umieszczone w ścianach bocznych. Leżą one albo między obrączkami chrząstkowymi, albo w kilku szeregach jedne nad drugimi w błoniastej części i rozpościerają się głównie w tkance podśluzowej. Przewód wyprowadzający przebija błonę śluzową zwykle w kierunku skośnym, jest dość wązki, mianowicie przy przejściu przez wewnętrzną warstwę włóknistą i otwiera się na powierzchni błony śluzowej lekko lejkowatym rozszerzeniem. Co się tyczy histologicznej budowy gruczołów, to Stieda znajduje wielką jej jednostajność u rozmaitych zwierząt: wszędzie od błonki podstawowej błony śluzowej odszczepia się bardzo delikatna błoneczka zewnętrzna, otaczająca przewód wyprowadzający i torebki gruczołowe i zawierająca również bardzo delikatne wrzecionowate jądra. Jako wewnętrzna wysięłka gruczołów, nabłonek błony śluzowej się do nich rozprze-strzenia i znajduje się w torebkach gruczołowych w dwóch postaciach, jako wewnętrzne, większe i jaśniejsze komórki i zewnętrzne, małe, półksiężycowate, podobne do tych, jakie R. Heidenhain opisuje w gruczołach podżuchwowych.

Naczynia błony śluzowej tchawicy wchodzą do niej przez mięśnie błoniastej części i tworzą na granicy tkanki śluzowej i podśluzowej lub gdzie tej ostatniej brakuje, na granicy między błoną śluzową i zewnętrzną warstwę włóknistą splot grubszych naczyń, które zwykle skośno przebiegają. Ta sieć naczyniowa oddaje dwa układy włosowate, z których jeden zaopatruje błonę śluzową

i tuż pod nabłonkiem tworzy sieć o wielokątnych okach, gdy tymczasem drugi wnika w głąb i oplata torebki gruczołowe,

Nerwy wnikają zwykle razem z naczyniami, rozdzielają się w tkance podśluzowej i rozgałęziają się częścią w błonie śluzowej częścią w podśluzowej między gruczołami. K a n d a r a c k i (*Ueber die Nerven der Respirationswege, Arch. f. Anat. u. Physiol.* 1881) znalazł, że u psa u góry od gałęzi tchawicowej nerwu krtaniowego dolnego, u dołu zaś od nerwu błędnego odchodzące gałązki dla tchawicy na tylnej powierzchni jej części błoniastej tworzą sieć zawierającą liczne zwoje nerwowe. Główne grubsze oskrzela u człowieka i zwierząt jednakową histologiczną okazują budowę (F r a n k e n h ä u s e r).

### Normalne wydzielanie śluzu w tchawicy.

Przedewszystkiem przy swych poszukiwaniach zwracał R o s s b a c h uwagę na wydzielanie śluzu w tchawicy zwierząt zupełnie normalnych. W tym celu koty, rzadziej psy lub króliki operował w powyżej opisany sposób i całemi godzinami obserwował odsłoniętą błonę śluzową. U wszystkich tych zwierząt, u których nie dotykano się wcale błony śluzowej, powierzchnia tejże pozostawała ciągle pokryta cienką, wodnisto-przezroczą, ale dość lepka warstwą śluzu, nawet przy ciepłocie powietrza dość wysokiej i przy powietrzu bardzo suchem. Nigdy najmniejsza nawet część błony śluzowej nie była suchą. Można było pomyśleć, że wilgotność błony dla tego pozostawała ciągle jednaka, że przy otwartej tchawicy powietrze wdychane i wydechane nie przebiega ciągle jak u zdrowego, niezranionego zwierzęcia w mniej lub więcej szybkim strumieniu ponad błoną śluzową, lecz przeciwnie warstwa powietrza ponad osłoniętą tchawicą znajduje się niejako w spoczynku, bo zwierzę oddechało tylko dolną częścią otwartej tchawicy ponad wcięciem półksiężycowem mostka. Dla tego sprobowano za pomocą mieszka dmuchać na błonę śluzową, przepędzając tym sposobem nad nią prąd powietrza o wiele silniejszy jak przy zwykłym oddechaniu, by się przekonać czy jednakże przy silnym prądzie powietrza błona śluzowa nie wysecha. Okazało się wszakże, że w skutek drażniącego działania silniej i prędzej partego powietrza wydzielanie śluzu właśnie stawało się daleko żwawszem i obfitszem. Tym więc sposobem wykazano, że stała wilgotność błony śluzowej dróg oddechowych zależy tylko od bezustannego wydzielania śluzu i że te wpływy i czynniki, które w skutek żywszego parowania byłyby zdolne powierzchnią błony szybciej wysuszać, działają współcześnie jako bodźce na wydzielanie śluzu. Skoro tylko za pomocą przyłożenia dobrej miękiej bibuły błonę osuszono, zawsze a zawsze natychmiast po tej manipulacji widziano śluz w postaci małych kropelek, wytłaczający się ze wszystkich gruczołków śluzowych; po 1—2 minutach krople te ze sobą się zlewały i pokrywały znowu całą błonę jednolitą, zlaną śluzu powłoczką.

Osobliwszą jest rzeczą, że nawet przy kilkogodzinnem badaniu w stanie normalnym nigdy się tyle śluzu nie gromadziło, by tenże w postaci bryłek zbierał się w pewnych miejscach, albo by w ogóle zbierało się go kiedykolwiek w danem miejscu za wiele. Gdy zważymy, że po każdym osuszeniu błony już po 20 sekundach, a najwyżej po minucie kropelki wynikające z pojedynczych gruczołków już się zlewały, to naturalnie w ciągu godziny np. przy jednostajnem wydzielaniu powinno się być śluzu zebrać niezmiernie wiele i błona powinna by być nim grubą warstwą pokryta. Tymczasem wcale tak nie jest. A ponieważ u niezranionego zwierzęcia w poziomem położeniu tchawicy i niemożliwości odpływu nadmiernego śluzu, a podobnie i u zdrowego prawidłowego człowieka przy badaniach wziernikowych zawsze wprawdzie spotykamy błonę śluzową tchawicy wilgotną, a nigdy nie ma nadmiernego wyrzucania plwociny, musimy chyba przyjść do wniosku, że wydzielanie śluzu w stanie

prawidłowym nie jest ciągiem w ścisłym tego słowa znaczenia. Zdaje się raczej, że wydzielony śluz, pokrywając błonę śluzową przez ochronienie od zewnętrznych bodźców powietrza, płyn i t. d., powstrzymuje dalsze wydzielanie, a przynajmniej znamienicie je zwalnia. Pomyśleć by można, że gruczoły śluzowe od czasu do czasu tylko wydzielinę swą wydają, mianowicie wtedy, gdy poprzednio wydzielona warstwa śluzu przez parowanie tak ścienczała, że już znowu bodźce zewnętrzne, sekrecyjną pobudzające, błonę śluzową dosięgnąć mogą.

Trzeba dalej przypuścić, że wydzielanie mucyny także niezawsze w jednostajny odbywa się sposób, bo inaczej pokrywająca błonę warstwa śluzu przez parowanie ciągle zgęszczana stałaby się w końcu zbyt gęstą i suchą, co istotnie widzimy w stanach chorobowych, lecz przeciwnie przez wydzielanie coraz nowej ilości wodnistej alkalicznej sekrecyi wydzielona już mucyna zawsze w rozpuszczeniu utrzymaną zostaje. Zresztą też i ciągły ruch migawkowego nabłonka wyścielającego całą tchawicę służy do jednostajniejszego rozprowadzenia wydzielonego płynu, resp. mucyny po całej powierzchni błony śluzowej.

Próba powleczenia błony śluzowej, zaraz po jej wytarciu, bardzo cienką warstwą olejku migdałowego lub oliwy wykazała, że pomimo to wydzielanie i pod tą tłustą warstwą odbywa się z tem samym niemal natężeniem, jak bez tej manipulacji, gdyż uprzednie podrażnienie przez wytarcie błony wywołane widocznie trwało dalej. Gdyby możliwą było rzeczą wysuszyć na chwilę błonę zupełnie bez współczesnego jej zadrażnienia i w tejże chwili powlec ją warstwą czystego olejku, nie zawierającego kwasu, to prawdopodobnie olejek podziałałby w sposób podobny do działania prawidłowej śluzowej powłoki, t. j. powstrzymałby zewnętrzne bodźce wydzielnicze i powstrzymał lub przynajmniej zwolnił dalsze wydzielanie śluzu; lecz naturalnie, jak dotąd, nie udało się podobnego doświadczenia dokonać. Że zaś przez ciągle drażnienie błony śluzowej ciągle nowe ilości śluzu się wydzielają, o tem w rozmaity sposób przekonać się można. Gdy przez ciąg wielu nawet godzin w dowolnem miejscu błonę śluzową co parę minut przez przeciskanie bibułą jak najstaranniej obsuszać, to natychmiast ze wszystkich otworków gruczołowych nowe wydobywają się krople i po kilku minutach całą pokrywają błonę. Albo gdy błonę śluzową posypać grubo zupełnie suchym proszkiem, np. mąką, to po upływie kwadransa lub pół godziny cała masa proszku przewilgoconą zostaje, co stać by się nie mogło, gdyby przez cały czas drażniącego obsypania nowe wydzielanie pod niem ciągle się nie odbywało.

Wydzielanie śluzu w drogach oddechowych ma więc oczywiście rozmaite do spełnienia cele: 1) utrzymywać ciąglą wilgotność błon śluzowych i chronić je od wysechania i następczego zapalenia; 2) nie wydzielać nigdy więcej cieczy jak tyle, ile do utrzymania wilgotności błony koniecznie potrzeba; 3) chwycić, unieruchomić i nie dozwalać dalszego do ustroju wnikania wdychanych, a szkodliwych ciał obcych, jak pył, zarodniki chorobotwórcze i t. d.. Jak widzimy wszystkie wymagania wypełnione zostają przez fizyologiczne narządów przysposobienie. Wylany na powierzchnię błony płyn śluzowy sam przez się powstrzymuje wydzielanie dalsze nadmiernych, a więc niepotrzebnych ilości; wszystkie momenty mogące śluz wylany wysuszyć działają też równocześnie jako bodźce wydzielnicze i tym sposobem natychmiast poprawiają wyrządzoną szkodę. Większa ilość płynu, którego dalsze wniknięcie do głębszych odcinków dróg oddechowych wielce byłoby szkodliwe, wywołuje przez wysuszenie błony (a może, gdy zawierają bakteryje to i przez ruchowo-życiowe objawy tych najdrobniejszych ustrojów) wydzielnicze pobudzenie błony; obficie wylany i przez to płynniejszy śluz wywołuje znowu skutek wzmagającej się przez to jego alkaliczności żywszy ruch migawek nabłonkowych, obfitsze masy śluzu szybciej ku górze popchnięte i na zewnątrz wyrzucone zostają i tym sposobem ustrój zabezpieczony zostaje i od przykrości zbytniego ściekania śluzu do

dalszych, ciasniejszych rozgałęzień oskrzelowych i od szkodliwego, a nieraz arcygroźnego wnikania pyłu. Rozumie się więc, że wszystkie te stany chorobowe, które osłabiają czynność gruczołów śluzowych w przewodach oddechowych, otwierają też przez to rozległe wrota licznym, często nader zgubnym zaburzeniom następczym.

(D. n.)

## Wiadomości bieżące.

*Warszawa.* Stosownie do woli testatora, z majątku zapisanego Towarzystwu Lekarskiemu Warszawskiemu przez ś. p. D-ra K o c z o r o w s k i e g o, suma rs. 600 miała być obracaną rok rocznie na nagrodę za najlepszą pracę treści przyrodniczej lub literackiej, na temat wybrany przez Towarzystwo lekarskie. Ponieważ jednak podobne ograniczenie w wyborze tematu, stawiało Towarzystwu pewne trudności, poczyniło więc ono odpowiednie kroki w celu zmodyfikowania woli testatora, a mianowicie aby treść prac konkursowych mogła być czerpaną z dziedziny higieny. Zważywszy, iż ta ostatnia jest w ścisłej zależności z naukami przyrodniczymi, Towarzystwo starając się o zmianę wymienioną, nie wiele oddaliło się od woli testatora. W tych dniach nadeszła przychylna opinija, pozwalająca Towarzystwu sumę 600 rs. przeznaczyć jako premium za prace treści higienicznej. Zapewne pó feryjach Towarzystwo Lekarskie zabierze się do ogłoszenia konkursu.

— System kartkowy statystyki lekarskiej szpitalnej, o jakim kilkakrotnie już w naszym piśmie wspominaliśmy, został z d. 1 (13) Lipca r. b. wprowadzonym do szpitala tutejszego starozakonnych.

-- W zeszły Czwartek pan H o ł o w i ń s k i, b. docent fizyki w Uniwersytecie Warszawskim, pokazywał w szpitalu Dzieciątka Jezus w obec licznie zebranych lekarzy przyrząd własnego pomysłu, nazwany s f y g m o f o n o g r a f e m. Przyrząd ten ma na celu jednoczesne kreślenie linii krzywej tętna, oraz przemianę jego drzeń i wahań za pomocą mikrofonu na wrażenie słuchowe. Jest to więc połączony sfgmograf i sfgmofon i odpowiednio do tego składa się niejako z dwóch części, o których osobno o każdej parę słów powiemy. Co się najpierw tyczy sfgmofonu to pomysł takowego bynajmniej nie jest nowy; już kilka lat temu Stein z Frankfurtu zbudował przyrząd, w którym drgania ścian tętnic za pomocą bardzo prostego przyrządu wprowadzały za pośrednictwem prądu galwanicznego w drganie blaszkę mikrofonu, skutkiem czego odpowiednio do każdego drgnięcia ściany tętniczej powstaje dźwięk, tym sposobem za pomocą sfgmofonu Stein'a można otrzymać szereg dźwięków odpowiadających rozmaitym ząębieniom, jakie nam daje linija sfgmograficzna tętna. Przyrząd ten przedstawiałem w 1879 r. w Towarzystwie Lekarskiem i już wtedy zgodnie ze wszystkimi innymi autorami wypowiedziałem zdanie, że sfgmofony nie mają przyszłości w Medycynie i że nie zdolne są zastąpić sfgmografu, który nie tylko, że wskazuje nam wszystkie drgania ścian tętnic, ale jeszcze pozwala obrachować ich siłę, odległość jednych od drugich i t. p., co wszystko ginie w szybko przemijających wrażeniach słuchowych sfgmofonu. Zwrócę tylko na jedną rzecz uwagę: w razie zwyrodnienia miążdżycowego tętnic, zatem zmniejszonej ich elastyczności, wierzchołek zstępującej linii bywa zaokrąglony, w razie zaś przerostu serca, ostry; te rzeczy tak widoczne w sfgmografie nikań zupełnie w sfgmofonie. Otrzymujemy tu bowiem tylko szereg dźwięków wskazujących na podnoszenie lub opadanie ścianki tętnicy i nie więcej. Tak zaznaczywszy swe zapatrywanie na sfgmofon w ogóle, nie mogę przypisywać większego znaczenia i tej części przyrządu pana H o ł o w i ń s k i e g o; przyznaję nawet chętnie, że posiada on może pewną wyższość nad innymi tego rodzaju przyrządami, ale w każdym razie dla badań lekarskich jest on zgoła zbytecznym.

Inaczej się ma rzecz z drugą częścią przyrządu p. H o ł o w i ń s k i e g o, t. j. ze sfgmografem, który odznacza się istotnie pewnemi zaletami, pozwalającemi wnosić, że znajdzie zastosowanie w praktyce lekarskiej. Sfgmograf p. H. od innych tego rodzaju przyrządów odznacza się odmiennym nieco urządzeniem sprężyny i to zdaje się stanowi jego zaletę, sprężyna bowiem jest bardzo czuła, łatwo ulega wahaniom, skutkiem czego i bardzo łatwo otrzymuje się rysunek. Oprócz tego sfgmograf bardzo łatwo daje się założyć, a papier, przeznaczony na rysunek, obwinięty jest na walcu, przez co jest dłuższym, aniżeli w przyrządzie M a r e y'a. Wadą najważniejszą sfgmografu p.

H. jest to, że rysunek jest zbyt mały, tak że go przez lupę odczytywać należy, skutkiem czego trudniej, a nawet czasami niepodobna jest rozpoznać zążeń linii zstępującej tętna. Sądzę, że wada ta pochodzi z odmiennego niż w innych sfigmografach urządzenia drążka rysującego, który u p. H. zrobiony jest z drutu i osadzony stałe, przez co sprężyna musi przy podnoszeniu drążka przewycięzać opór sprężystości drutu, a więc natrafia na znaczny opór, niepozwalający jej robić rozległych wahań. Sądzą, że wadzie tej można by zapobiedz urządzając niedaleko od osady drążka kolano, przez co opór byłby o wiele mniejszy; prócz tego tym sposobem zapobiegłoby się wahaniom bocznym drążka, które dziś istnieć muszą z powodu stałego osadzenia drążka. Nie mogę uważać za wadę przyrządu p. H. tego, że bębenek, na którym owinięty jest papier, stanowi zupełnie oddzielną część od właściwego sfigmografu i nie jest z nią stałe osadzony jak w innych przyrządach; wprawdzie potrzeba pewnej wprawy dla ustawienia w należytej odległości sztyftu piszącego widzieliśmy jednak, że ustawienie da się łatwo wykonać, natomiast przez to część, która się przykłada do ręki jest lżejsza, a więc łatwiej przystosować się daje. Prócz tego można by jeszcze powiedzieć, że przyrząd zegarkowy, poruszający bęben z papierem, jest nieco za złożony, ale p. H. zaręcza, że pomimo tego cały przyrząd o wiele będzie tańszy od innych.

Przyrząd cały jest urządzony w ten sposób, że jednocześnie otrzymujemy rysunek na papierze i słyszymy dźwięki sfigmofonu. O ile mogłem zauważyć, na to urządzenie p. Hołowiński największy kładzie nacisk, jak i w ogóle głównie się stara o dokładne urządzenie sfigmofonu. Jeżeli wolno mi wypowiedzieć swe przekonanie, to radziłbym p. H. prowadzić wskazane ulepszenie do sfigmografu i zwrócić głównej uwagi na tę część przyrządu. Przez odrzucenie sfigmofonu dałby się sfigmograf jeszcze bardziej uprościć i udoskonalić, co zaś do sfigmofonu to jeszcze raz powtarzam, że takowy nie ma żadnej przyszłości w Medycynie.

Wreszcie pan Hołowiński mówił nam, że robi próby nad zastosowaniem telefonu do auskultacyi; z doświadczeń tych nam nie pokazywał żadnego, więc nawet przybliżonego pojęcia o ich wartości mieć nie można.

*T. Dunin.*

*Paryż.* Na posiedzeniu w d. 11 b. m. Rada municypalna miasta Paryża zadecydowała „uprosić prefekta dep. Sekwany, aby poczynił odpowiednie kroki do rządu, celem dozwoleń m. Paryż wzniesienia na 3 głównych cmentarzach przyrządów do palenia ciał, które mogłyby być używane podczas epidemij“.

— Rada akademicka paryzka zatwierdziła utworzenie wyższego dyplomu doktorskiego z 3 gałęzi medycyny naukowej: anatomii, histologii i fizjologii.

— D-ra Lacerda zawiadomił tutejszą Akademię nauk, iż u osób zmarłych z żółtej febry znalazł w wątrobie, żółci, nerkach, mózgu, w masach wymiotnych osobny rodzaj grzybka. L. zamierza robić z nim szczepienia.

*Berlin.* Wykład anatomii w tutejszym uniwersytecie z przyszłym semestrem ma być podzielonym na 3 części: anatomję człowieka (proponowany na profesora Waldeyer z Strasburga), anatomję porównawczą (proponowany na profesora Gegenbauer z Heidelberga) i anatomję systematyczną (powołanym już został i przyjął zaproszenie prof. Schulz z Grazu).

— Prywatny docent Dr. Lassar wniósł do magistratu tutejszego projekt urządzenia kąpieli dla ludu na placach publicznych. Plan podobnych kąpieli znajduje się na wystawie higienicznej. Cena takiej kąpieli wraz z mydłem i ręcznikiem ma kosztować 10 pfenigów. Magistrat wydelegował osobnego komisarza dla zbadania tej kwestyi.

*Darmstadt.* Prywatny przedsiębiorca (niejaki Securius z Wiesbadenu) zbudował tu piec do palenia zmarłych.

#### Prace oryginalne w polskich czasopismach lekarskich:

— *Przegląd lekarski.* Nr. 28. Rosenblatt. Choroby układu nerwowego spostrzegane w szpitalu św. Ludwika od roku 1879--1882 (Dalszy ciąg). — Blumenstok. Morderstwo w kasie oszczędności. — Buzdygan. Przyczynek do bezkrwawego leczenia uwięźnięcia przepuklin.

— *Medycyna.* Nr. 28. Włodzimierz Dybek. Bieliński. O objawach fizjologicznych życia płowego u włościanek okręgu Chotunickiego. — Meyerson. Przyczynek do instrumentologii hrtaniowej.

Wydawca Dr. St. Kondratowicz.

Redaktor odpowiedzialny Dr. Wł. Gajkiewicz.

Дозволено Цензурою. Варшава 7 Іюля 1883 г. Друк К. Ковалевського. Крólewska Nr. 23.

Zakład Lecznicy

**NAŁĘCZÓW**

CAŁY ROK OTWARTY.

Stacja drogi  
żelaznej Nadwi-  
ślańskiej.

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

Sezon letni od 15 Maja.

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

1) Leczenie wodą w specjalnie urządzonym Instytucie hydropatycznym. Gimnastyka lecznicza Dyjetetyczne stołowanie chorych. Elektroterapija, leczenie zgęszczonym i rozrzedzonym powietrzem,

2) Kuracyja kumysem naturalnym, kuracyja mleczna i serwatkowa. 3) Kuracyja wodami żelazistem Nałęczowskiemi (szczawa żelazista) oraz wszelkimi innymi wodami mineralnymi naturalnymi i sztucznymi, kąpiele żelaziste Nałęczowskie, kąpiele borowinowe (błotne) oraz wszelkie inne kąpiele sztuczne. Nałęczów jest wskazanym we wszystkich chorobach przewlekłych, głównie zaś nerwowych, niezżytach żołądko - kiszkiowych, w niezżytach dróg oddechowych, osłabieniach ustroju bezkrwistości, bladaczce, chorobach kobiecych i t. d.

Cena całodziennego urzymania z leczeniem od trzech rubli dziennie.  
Bliższe objaśnienia udziela Administracyja Zakładu.

Dr. G. Doliński, (Dyrektor Zakładu).

Dr. A. Sokołowski, (Konsultant sezonowy). 16—11



## Główny Zakład Wyrobu Wód Mineralnych,

W SYFONACH I BUTELKACH,

Magistra farmacyi

## W. KARPIŃSKIEGO

w Warszawie Nr. 3 Mirowska.



Wysyła Wody Mineralne na prowincyję, po cenach możliwie umiarkowanych. Składy Wód Mineralnych znajdują się w większej części aptek warszawskich, oraz w wielu aptekach na prowincyi i w Cesarstwie.

Zakład mój rozporządza 20-ma tysiącami syfonów paryzkich, maszyną parową i licznymi aparatami najnowszej budowy, a pojmując rozumne współzawodnictwo, zasadzam je na ciągłym postępie i jaknajdokładniejszym wyrobie.

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

W. Karpinski.

10—7

### SKŁAD WÓD MINERALNYCH NATURALNYCH

PRZY APTECE POD FIRMA

**ED. T. HEINRICH**

istniejący,

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

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

30—11

# OPNER KROLEWSKA WODA GORZKA MATTONI.

Mattoni i Wille w Peszcie

Zaszczycona chwalebna opinią najpierwszych lekarzy Europy

Używaną bywa z zupełnym skutkiem w następujących chorobach:

1. w chorobach kanałów kiszkiowych
2. „ obstrukeyi chronicznej
3. „ uderzeń do głowy, zawrotach, biciach serca i astmie,
4. „ febrze wywołanej zanieczyszczeniem żołądka
5. „ chronicznych w ogóle
6. „ lekkich cierpieniach skrofulicznych
7. „ słuszczeniu
8. „ organów płciowych kobiecych

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

**SKŁADY** } u Aleksandra Wenzla w Petersburgu, Kazańska 3  
 } u L. Krenig i S-ka w Moskwie, Petrowka d. Matwiejewoj 20—5



## MATTONI'EGO GIESSHÜBLER

Najczyściejsza woda kwaśna alkaliczna

**NAJLEPSZY NAPÓJ STOŁOWY I ORZEŻWIAJĄCY**

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

**Pastyłki do trawienia.**

**HENRYK MATTONI (Karlsbad).**

Sprzedaje się we wszystkich składach materyjałów aptecznych i aptekach Rossyi

**SKŁADY** u Aleksandra Wenzla w Petersburgu Kazańska 3.  
 u L. Krenig i S-ka w Moskwie, Petrowka dom Matwiejewoj 20—5

SKŁAD WÓD MINERALNYCH NATURALNYCH  
 PRZY APTECE POD FIRMA

**DR. T. HEINRICH**  
 istniejący

Zaopatrzone zostały w Sól Vichy do kąpieeli, używaną przez osoby nie mogące udać się dla odbycia kuracyi do Vichy, a także w Pastyłki, przygotowane z wód Vichy, znane ze swego skutecznego działania, ułatwiającego trawienie i pochłaniającego kwasy żołądkowe. 30—17

## O PIELEGNOWANIU CHORYCH

W DOMU I SZPITALU

PRZEKŁAD DZIEŁA Prof. BILLROTH'A Z DRUGIEGO NIEMIECKIEGO WYDANIA.

Cena egzemplarza zbroszowanego rs. 1.—Kartonowanego rs. 1 kop. 30.—  
 Przesyłka pocztą kop. 40. Jest do nabycia we wszystkich księgarniach. Skład  
 główny w księgarni Gebethnera i Wolffa. 0—6

# WARSZAWSKI DOM ZDROWIA

## 6. Szpitalna 6.

Przyjmuje na stałe pomieszczenia chorych, dotkniętych cierpieniami wszelkiego rodzaju, jak również kobiety, spodziewające się słabości.

O warunkach pomieszczenia i pobytu w zakładzie wiadomość na miejscu, lub u jednego z podpisanych lekarzy zakładu.

**J. Brzeziński** (Nowozielna 36). **K. Dobrski** (Marszałkowska 50).

**J. Gutwein** (Plac Grzybowski 10), **A. Thieme** (Marszałkowska 38). 12—7

### DO NABYCIA WE WSZYSTKICH KSIĘGARNIACH.

**D-ra Emmerta.** Wykład chirurgii szczegółowej. Tom. I str. 666 Tom. II str. 744. Ze 17 drzeworytami. Za rsr. dwa.

**D-ra Cohnsteina.** Wykład położnictwa. Str. 289. Z 21 drzeworytami. Za rsr. jeden.

**D-ra B. Skórczewskiego.** Dyjetetyka kąpielowa. Str. 355. Za rsr. 1 kop. 20.

**D-ra W. Kosmowskiego.** Rys higieny dzieci. Str. 229. Za kop. 50. 6—6

### Dr. Med. Czesław Stiche

przez cały letni sezon ordynuje w **KARLSBADZIE**

mieszka jak dawniej **Kreuz-Gasse, Insel Rügen.**

12—10

### Wydawnictwo Gazety Lekarskiej.

Wyszła z druku nakładem Gazety Lekarskiej

# FARMAKOLOGIJA

professorów **Nothnagel'a i Rossbach'a.**

PRZEKŁAD Z 4-0 WYDANIA NIEMIECKIEGO.

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

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

0—16