

GAZETA LEKARSKA.

Treść. I. W. KAMOCKI. Szkliste zwyrodnienie łącznicy. — III. K. SZADEK. Teoryja wstecznego zarażenia się matki przymiotem od płodu (*Théorie „choc en retour“*). Studium krytyczne. — III. M. HEILPERN. Wartość pożywna chleba. — *Notatki lekarskie*. 6. I. JÓZEFOWICZ. W kwestyi umiejscowienia wysypek skórnych. — *Dział sprawozdawczy*. 23. GLÄSSNER [z Kassel]. Jodol. — Wiadomości bieżące. — Ogłoszenia.

Z INSTYTUTU OFTALMICZNEGO IMIENIA KS. EDWARDA LUBOMIRSKIEGO.

I. SZKLISTE ZWYRODNIE NIE ŁĄCZNICY,

podał

W. K a m o c k i,

ordynator instytutu.

Anna Karpińska, 26-letnia silnie zbudowana i dobrze odżywiana wiejska dziewczyna, przybyła 27. VI. 1884 r. do Instytutu Oftalmicznego w Warszawie z powodu obustronnego kolosalnego nabrzmienia powiek, które rozwinęło się stopniowo w ciągu dwunastu lat i stało się powodem ciężkiego upośledzenia wzroku. K. utrzymuje, że zawsze cieszyła się dobrem zdrowiem, badanie zaś ogólnego jej stanu nie wykazuje żadnych zboczeń. W obec niskiego umysłowego rozwoju chorej, niepodobna jest zebrać żadnych pewnych danych o początku cierpienia, z opowiadania jej wnosić można tylko, że oczy w początku często łzawiły i odznaczały się większą wrażliwością.

Badanie oczu w dniu przyjęcia dało wynik następujący: Oko prawe. Górna i dolna powieka tworzą razem półkulistą wyniosłość, wystającą znacznie ponad płaszczyznę czołową i skroniową i rozdwojoną głęboką brózdą wzdłuż szpary powiekowej. Silnie rozciągnięta skóra powiekowa okazuje znacznie rozwiniętą siatkę rozszerzonych naczyń żylnych, zresztą jednak zachowała prawidłowy swój wygląd i przesuwalność. Powieki okazują się bezwarunkowo nieruchomemi; chora nie tylko nie jest w stanie dowolnie oka otwierać, ale nawet przy wprowadzeniu roztwórki powiekowej DESMARRES'a, udaje się powieki oddalić od siebie za ledwie na kilka milimetrów. Rogówka jednakże pozostaje nawet wtedy niewidzialną, dzięki szczególnym brodawkowatym narostom w kształcie grzebienia koguciego, wypełniającym całkowicie worek łącznicowy i zasłaniającym zupełnie jej powierzchnię. Powierzchnia silnie wystających ku przodowi i olbrzymio zgrubiałych powiek przy obmacywaniu przez łatwo przesuwalną skórę okazuje

się zlekka nierówną, giętkość ich zaś chrząstkowata i sprężysta zarazem. Dwa twarde wały, w które tym sposobem górna i dolna powieka zamienione zostały, nie są całkowicie od siebie oddzielone, lecz pozostają we wzajemnej łączności, nawet w okolicy wewnętrznego i zewnętrznego więzu powiekowego, przez tę samą chrząstkowatą twardości istotę i tworzą tym sposobem twardy, skłębiony pierścień, położony bezpośrednio pod skórą i zamykający wejście do oczodołu. Odwrócenie powiek w wymienionych warunkach zgoła jest niemożliwem; rozciągawszy je, o ile można najdalej od siebie, widzimy, jak nadmieniono już wyżej, wewnętrzną ich powierzchnię pokrytą nieprawidłowemi brodawkowatemi wyniosłościami. Pojedyncze narosty różowo-żółtawe mają wygląd workowaty, przeświecający, nawet szklisty; konsystencyja ich, niewszędzie jednaka, wogóle sprężysta i twarda, miejscami słoninowata; pominawszy grubsze wyniosłości, powierzchnia ich okazuje się zupełnie gładką i pokrytą słabo unaczynioną, oczywiście mocno ścięnczałą łącznicą; wydzieliny nie znajdujemy wcale.

Podobne, aczkolwiek nie tak daleko posunięte zmiany znajdujemy i na lewem oku; powieki wystają nieco mniej ku przodowi, powierzchnia górnego wału powiekowego, okazującego również twardość prawie chrząstkowatą, jest guzowata, poorana głębokimi wcięciami. Głęboką zwłaszcza jest przebiegająca w wewnętrznym odcinku powieki prostopadła do poziomu bródka, dzieląca kłębową masę, tworzącą górny wał powiekowy, na dwa nierówne odcinki, z których zewnętrzny znacznie jest większy. Odpowiednio do wzmiankowanej bródki, wolny brzeg powiekowy okazuje się głęboko wciętym, zaś rzęsy nieco na wewnątrz zawróconemi. Dolna powieka przedstawia umiarkowanie wystającą wyniosłość, powierzchnia jej nierówna, konsystencyja twarda, sprężysta. Wolny brzeg powiekowy nie okazuje żadnych zmian, skóra powiek też jest zupełnie prawidłową i przesuwalną. Okolica wewnętrznego więzu powiekowego jest prawie wolna od zmian, w okolicy zewnętrznego natomiast, znajdujemy chrząstkowaty mostek, łączący górny i dolny wał powiekowy. Odwrócenie powiek niemożliwem jest również i na lewem oku; dowolnie jest chora w stanie roztwierać powieki zaledwie w bardzo nieznacznej mierze, tak dalece, że dla oryjentowania się zmuszoną jest rozciągać powieki palcami i tym sposobem szparę powiekową rozszerzać. Łącznicowa powierzchnia powiek okazuje się wtedy pokrytą takimi samemi brodawkowatemi, przypominającemi grzebień koguci, wyniosłościami, które zajmują również uległą silnemu przerostowi fałdę półksiężycową. Wygląd wspomnianych brodawkowatych narostów w zupełności zgadza się z obrazem określonym przy opisie prawego oka. Przy silnem odciąganiu powiek, udaje się odkryć mniej więcej trzecią część powierzchni rogówki; ta ostatnia przedstawia się zupełnie przezroczystą i nie okazuje śladu łusczkowatego unaczynienia (*pannus*). Ruchy gałki ocznej są dość swobodne; łącznica gałkowa, o ile w tych warunkach wnosić wolno, zdaje się nie przyjmować w sprawie udziału.

Opisane tu cierpienie powiek występowało w tak swoistej postaci, a wszystkie, charakteryzujące mączkowate zwyrodnienie powiek, cechy przedstawiały się w takiej pełni, że rozpoznanie zdawało się nie ulegać wątpliwości. Dodatni wynik terapeutyczny mogło obiecywać jedynie wycięcie części uległych zwyrodnieniu; ponieważ jednak po doszczętnem ich wyluszczeniu spostrzegano nieje-

dnokrotnie niepomysłne skutki, przystąpiliśmy przeto do stopniowego częściowego wycinania, które według spostrzeżeń RAEHLMANN'a może się przyczynić nawet do wstecznego rozwoju chorobowej sprawy i wessania przeistoczonych części.

Sądzimy, iż szczegółowy opis każdego oddzielnego rękoczynu możemy na tem miejscu bez szkody pominąć; ograniczymy się jedynie na wzmiance, że w ciągu kilkomiesięcznego leczenia większa część uległych zwyrodnieniu tkanek wyciętą została po części przez D-ra GEPNERA, po części przezemnie, bez wywołania jakiegokolwiek odczynu. Wycinania dokonywaliśmy przy pomocy krzywych nożyczek i szczypczyków, pod chloroformem z powodu nader niespokojnego zachowania się chorej. W następstwie pomieuionego leczenia, chora ujrzała się w możności dowolnego otwierania lewego oka i zupełnie swobodnego patrzenia i oryjentowania się; prawego oka, niestety, nie udało nam się do tego stanu doprowadzić: jedynym skutkiem, jaki osiągnąć zdołaliśmy, było częściowe odsłonięcie rogówki, która wtedy okazała się w lekkim stopniu łuszczkowato unaczynioną.

Wycięte w leczniczym i dyjagnostycznym zarazem celu, części uległych zwyrodnieniu tkanek odznaczały się znaczną kruchością, bladożółtawą woskową barwą i nader charakterystyczną przejrzystością. Na powierzchni przekroju dostrzedz dawały się liczne, jak gdyby wkropione, białawe grudki, zupełnie przezroczyste i dochodzące miejscami do kilku milimetrów średnicy; grudki te, przypominające z pozoru rozgotowane ziarnka sagowe, zawierały miejscami ogniska zwapnienia, znacznie utrudniające otrzymanie cięć drobnowidzowych,

Przy badaniu drobnowidzowem, tkanka łącznicy okazała się uderzająco ubogą w naczynia krwionośne, olbrzymio zgrubiałą i sklerotyczną; pęczki włókniste znacznie rozpęczniałe przedstawiały szczególnie połysk i nader silnie załamywały światło; komórki wogóle mniej liczne niż zazwyczaj były jak gdyby zanikłe, jądra ich znacznie bledsze, w wielu zaś komórkach zaledwie dostrzedz się dawały. Skreślone tu zmiany sięgały do najpowierzchniwszych warstw łącznicy, której nabłonek pozostał jednak niezmienionym. Na znacznych przestrzeniach zlewały się przeistoczone tkanki w większe przezroczyste grudki, posiadające galaretowaty wygląd i nie okazujące śladów żadnej określonej budowy. W głębszych zwłaszcza warstwach zwyrodnionej łącznicy dawały się spotykać takie szkliste, gdzie nigdzie zwapniałe, bryłki o kątowatych lub więcej obłych zarysach, które oczywiście powstały ze zlania się walcowatych, że tak powiem, kiełbasowatych tworów, posiadających miejscami osiowy powróżek ze zmartwiałych śródbłonkowych komórek, a często okazujących ślad poprzednio istniejącego światła; szkliste te obłe utwory wyglądem swoim nasuwały przypuszczenie o powstaniu ich ze sklerotycznie przeistoczonych i opustoszałych naczyń krwionośnych. Grudki szkliste leżały wśród adenoidalnej tkanki obfitującej w okrągłe komórki; większe z pomiędzy nich posiadały rodzaj torebki ze zgęszczonej i współśrodkowo uwarstwionej tkanki łącznej; najwewnętrzniejszą warstwę, bezpośrednio powlekającą powierzchnię grudek, stanowiły wielkie śródbłonkowe komórki, odznaczające się delikatnie ziarnistą protoplazmą i pęcherzykowatemi jądrami. Na powierzchni grudek dawały się gdzie nigdzie dostrzegać nawet prawdziwe komórki olbrzymie, uderzająco podobne do spotykanych w szpiku kostnym; oczywiście były to utwory jednoznaczne z tak zwanymi „otoczkami jądrowymi“ (*Kernhüllen*) LEBER'a, wy-

gląd ich wszakże i stosunek do szklistych grudek nie zdawał się pot ierdzać przypuszczenia tego autora, upatrującego w nich źródło szklistej istoty.

Drobnowidzowy wygląd badanych tkanek zdawał się potwierdzać rozpoznanie kliniczne: przy mikrochemicznym badaniu atoli przekonałem się wkrótce, że wycięte części nie zawierały nawet śladu istoty mączkowej. Badałem pod tym względem najtroskliwiej całe setki cięć wszystkimi znanymi mi metodami, zawsze jednak z tym samym ujemnym wynikiem. Rozczyn jodu w jodku potasu nadawał szklistej istocie żółto-brunatną barwę, nie zmieniającą się bynajmniej pod wpływem kwasu siarczanego lub rozczyńców chlorku cynku i chlorku wapnia; równie obojętnie zachowywały się i zalecane w tym celu anilinowe barwniki. W roztworze pikrokarminu, otrzymywały szkliste grudki żółte zabarwienie, dość wyraźnie odbijające od otaczającej różowej tkanki adenoidalnej, ewentualnie zaś olbrzymich komórek; łącząc pikrokarminowe zabarwienie z hematoksyliną, otrzymywałem rodzaj podwójnego barwienia, przy którym szklista istota odznaczała się żółtawo-zieloną barwą, podczas gdy otaczająca tkanka okazywała brunatne zabarwienie przy niebieskich jądrach komórkowych.

Mieliśmy tu oczywiście do czynienia ze sprawą, nazwaną przez RAEHLMANN'a za przykładem v. RECKLINGHAUSEN'a szklistem zwyrodnieniem i stanowiącą według spostrzeżeń jego niższy stopień rozwojowy mączkowego przeistoczenia. Badanie jego, osnute na niezmiernie obfitym materyjale, dowiodły, że istota szklista jest tylko poprzedniczką mączkowej, odróżniającej się jedynie charakterystycznym dla niej odczynem VIRCHOW'a. Istota sprawy polega na biorącym początek z tkanki łącznicy, rozlanem hyperplastycznym nowotworzeniu tkanki adenoidalnej, która w następstwie dopiero wtórnie szklistemu zwyrodnieniu ulega. Tworzenie się istoty mączkowej jest tylko przypadkowym powikłaniem, występuje jedynie w późnych okresach nowotworzenia i li tylko w szklisto przeistoczonych częściach patologicznych tkanek. Zwapnienie, a nawet wytwarzanie się prawdziwej tkanki kostnej, jak to spostrzegał v. HIPPEL, zdają się stanowić końcowy okres całej tej sprawy. Szkliste i mączkowe zwyrodnienie zdaje się powstawać pod wpływem zmienionej przemiany materii w istocie białkowej i dotyczą one przede wszystkim komórki tkanki adenoidalnej, a mianowicie zawarte w oczkach zasadniczej siatki komórki limfatyczne; istota zasadnicza w następstwie dopiero zdaje się zwyrodnieniu ulegać. Pytanie czy protoplazma ulega bezpośrednio przemianie w istotę szklistą i mączkową, czy też te ostatnie stanowią jedynie wytwór czynności komórki [LEBER], ponieważ wypocinę z jej powierzchni [LEBER, v. RECKLINGHAUSEN], pozostawia RAEHLMANN do czasu nierozstrzygniętem. W każdym razie nie zgadza się on z wypowiedzianym przez LEBER'a poglądem, w myśl którego olbrzymie komórki byłyby właściwym miejscem tworzenia się mączkowej [względnie szklistej] istoty; t. zw. „otoczki jądrowe“ (*Kernhüllen*) LEBER'a stanowią zdaniem jego jedynie resztki zasadniczej istoty, wśród której leżą grudki mączkowe. Zwyrodnieniu ścianek naczyniowych, w którym wielu badaczy skłania się upatrywać istotę całej sprawy, odmawiają zarówno LEBER jak RAEHLMANN wszelkiego znaczenia; obaj wzmiankowani badacze spostrzegali wprawdzie niejednokrotnie wy-

soko posunięte zmiany w ściankach naczyń, upatrują w nich jednak jedynie wtórny, następczy objaw.

Przypadek spostrzegany przez nas godnym był uwagi już z tego względu, że szkliste zwyrodnienie istniało przez czas bardzo długi, a nawet powikłaniem było przez zwapnienie, nie przechodząc jednak w mączkowate przeistoczenie; z tem wszystkiem jednak mieliśmy do czynienia z tak późnym okresem chorobowej sprawy, iż niepodobna było wysnuć żadnych pewnych wniosków o istocie i początku w mowie będącego cierpienia.

Przed kilku miesiącami dopiero, dzięki uprzejmości D-ra JODKI-NARKIEWICZA, znalazłem się w posiadaniu wyciętego nożyczkami skrawka z przejściowej fałdy łącznicy, przedstawiającej bardzo wczesny i charakterystyczny okres szklistego zwyrodnienia. O klinicznym przebiegu omawianego tu przypadku nie mogę na razie podać bliższych szczegółów; o ile mi wiadomo, zwyrodnienie było ograniczonem i zajmowało fałdę przejściową u młodego osobnika.

Przy drobnowidzowem badaniu, pierwszy rzut oka zdradzał, iż mieliśmy do czynienia przede wszystkim ze szczególnem cierpieniem ścianek naczyń, najlepiej wyrażonem w naczynkach tętniczych i włosowatych. Tętnicze gałązki okazywały olbrzymie zgrubienie ścianek, pociągające za sobą znakomite zwężenie, a nawet całkowite zamknięcie ich światła. W naczynkach zawierających jeszcze krew, wysłanie śródbłonne było jedyną warstwą, która zachowała prawidłowe swoje własności; zresztą ścianki naczyń przedstawiały się zupełnie szklistemi, stęgałemi i odznaczały się od otaczającej również zwyrodnionej tkanki jedynie współśrodkowo uwarstwioną budową.

Nie mniej wyraźne zmiany spostrzegałem i we włosowatych naczynkach, nie zawierających krwi, zeszywniałych i odznaczających się prostolinijnym przebiegiem i rozgałęzieniami pod kątem ostrym; ścianki ich były również szkliste, znacznie zgrubiałe, miejscami okazywały nieznaczne nabrzmiałości na miejscu zmarniałych jąder śródbłonkowych. Najmniej dotkniętemi były naczynka żyłne, w których błona zewnętrzna najwięcej była zmienioną, podczas gdy w tętnicach błona średnia [mięśniowa] zdawała się być punktem wyjścia całej sprawy. Wogóle, badana tkanka okazywała się tak ubogą w krew, że trudno prawie pojąć jakimi drogami jej odżywianie odbywać się mogło.

Szklisto przeistoczone naczynia zlewały się gdzieś w większe grudki, których powstawanie tym sposobem zupełnie mogło być wyjaśnionem. Przebiegały one wśród nadzwyczaj obfitej w komórki tkanki adenoidalnej, miejscami również ulegającej zwyrodnieniu i mającej wtedy szklisto napęczniały, sklerotyczny wygląd.

Najciekawszem atoli zjawiskiem, spostrzeganem we wszystkich cięciach, była zdumiewająca obfitość komórek olbrzymich, których często można było po kilkadziesiąt naliczyć na jednym polu drobnowidzowem przy średnim powiększeniu. Pojedyncze komórki olbrzymie osiągały często istotnie olbrzymich rozmiarów i opatrzone były niekiedy niezliczonemi, po większej części przybrzeżnie w charakterystyczny sposób ustawionemi jądrami. Nie spotykałem ich nigdy oddzielnie leżących wśród tkanki adenoidalnej, lecz zawsze na powierzchni szklistych grudek, które powlekały nakształt płaszcza. W wysokim stopniu go-

dnym uwagi był stosunek ich do szklisto zwyrodnionych naczyń, których zewnętrzną powierzchnię osłaniały nakształt nowej zewnętrznej błony naczyniowej; protoplazmatyczne to wysłanie nie było wprawdzie jednociągłem na całej powierzchni naczynia, niemniej zachowanie się jego było niezmiernie uderzającym. Kilkakrotnie znajdowałem rozgałęzienia siatki naczyniowej w węzłowych jej punktach zupełnie obwiniętymi przez wspaniale rozrośnięte komórki olbrzymie. Nawet i najdrobniejsze naczynka włoskowate nie były pozbawione osłony z komórek olbrzymich: na cięciach podłużnych przedstawiały się one wtedy w postaci szklistych rynienek, zagłębionych w protoplazmę komórek olbrzymich; na cięciach poprzecznych te ostatnie okazywały się przedziurawionymi okrągłymi otworami, opatrzonemi podwójnie obrzeżonym szklistym obrąbkiem.

Omówione powyżej wyniki drobnowidzowego badania skłaniają mię do wypowiedzenia przypuszczenia, że komórki olbrzymie powstają z okołonaczyniowych komórek, ewentualnie z komórek przyjmowanego przez niektórych badaczy przybłonka (*perithelium*). Niemożliwą wprawdzie jest rzeczą wykazać przemianę pojedynczej błoniastej komórki łącznotkankowej w olbrzymią, niemniej jednak sędzę, że spostrzegane przezemnie zjawiska w ten tylko sposób mogą być wyjaśnione. Przypuszczenie to zresztą znajduje się w zupełnej zgodzie ze zdobytymi przez innych autorów faktami, a nową podporę zyskuje w zauważonym przez LEBER'a i potwierdzonym przezemnie, podobnym do nabłonka wyglądzie pojedynczych komórek łącznotkankowych, powlekających szkliste grudki, t. zw. „otoczek jądrowych“ [*Kernhüllen* — LEBER].

Z drugiej strony atoli niepodobna mi jest zgodzić się ze zdaniem LEBER'a, upatrującego w komórkach olbrzymich właściwych twórców mączkowatej istoty; nierównie prawdopodobniejszem wydaje mi się przypuszczenie, że tworzenie się komórek olbrzymich jest raczej następstwem zjawiskiem, wtórnie wywołanem przez obecność szklisto przeistoczonych części, zachowujących się jako obce ciała względem prawidłowych tkanek narządu. Porównanie nie będzie zapewne naciąganiem, jeżeli powołamy się na wyniki doświadczeń z gąbkami, karbolizowanym jedwabiem, katgutem, wyciętymi kawałkami rogówki, a nawet szklannymi blaszkami i t. p. przedmiotami, wprowadzanymi przy zachowaniu przeciwwzględnych ostrożności do jamy otrzewnej i tkanek zwierzęcego ustroju; przedmioty te jak z wielu stron zgodnie stwierdzono, obrastają komórkami olbrzymiemi, których tworzenie się zdaje się być poniekąd wyrazem odczynu ze strony tkanek zwierzęcych na wprowadzone do nich ciała obce. Jeden z najpiękniejszych dowodów takiego powstawania komórek olbrzymich widziałem w przechowywanym w zbiorze prof. HIRSCHBERG'a przecięciu pęcherzyka wągrowego, pochodzącego z oka ludzkiego, którego cała powierzchnia wysłana była nieprzerwaną prawi warstwą komórek olbrzymich. Nadto zwrócił moją uwagę prof. HIRSCHBERG na spostrzegany w jego klinice i opisany przez jego poprzedniego asystenta D-ra KRAUSEGO, przypadek sympatycznego zapalenia tęczy i naczyniówki, spowodowanego obecnością ciała obcego, w którym to przypadku w tkance naczyniówki znaleziono uderzającą obfitość komórek olbrzymich.

Hypotezę swoją osnuł LEBER na obecności bryłek mączkowatych wewnątrz komórek olbrzymich; nie mogło wszakże ująć uwagi tak doświadczonego badacza,

że komórka olbrzymia stanowi często, jedynie na kształt delikatnej błonki, osłonkę dla większego ciała mączkowatego, lub nawet z jednej tylko strony do niego przylega i że ciało mączkowate w tych razach niewątpliwie na zewnątrz komórki leży. Obrazy podobne, jak sam LEBER przyznaje, znajdują się w sprzeczności z jego hipotezą; trudność tę wymija on, uciekając się do sofistycznego przedstawienia, iż wszelkie pozornie wewnątrz komórek zawarte wydzieliny, w rzeczywistości na zewnątrz leżą, ponieważ powierzchnia wydzielająca staje się nową zewnętrzną powierzchnią komórki.

Wysnuty z dwu spostrzeżeń wniosek, że zwyrodnienie ścianek naczyń stanowi istotny i przeważający moment w zajmującej nas sprawie chorobowej, byłby zapewne przedwczesnym; sądzą jednak, że RAEHLMANN i LEBER w badaniach swoich za mało okoliczność tę uwzględniają, o czym zdaje się świadczyć niejedno miejsce w ich artykułach.

Wobec wypowiedzianego przez LEBER'a przypuszczenia, że mączkowate zwyrodnienie łącznicy może okazać się następstwem cierpienia pasorzytnej natury, uważałem za niezbędne poddać bliższemu zbadaniu zachowanie się chorych tkanek względem barwników anilinowych. Przy wszystkich próbach barwienia nie znalazłem ani śladu pasorzytów; natomiast udało mi się wynaleźć rodzaj odczynu, aczkolwiek niezbyt stałego, dla szklistej istoty: na preparatach barwionych odczynnikiem NEELSEN'a [karbolizowany roztwór fuksyny], odbarwionych w kwasie azotnym i podbarwionych następnie błękitem metylenowym: szklisto przeistoczone części odznaczają się różowym lub fioletowym zabarwieniem od otaczającego niebieskiego tła. Sam błękit metylenowy w wodnym roztworze nie barwi zgoła szklistych tkanek, dając tym sposobem rodzaj odczynu ujemnego.

II. TEORYJA WSTECZNEGO ZARAŻENIA SIĘ MATKI PRZYMIOTEM OD PŁODU

(*Théorie „choc en retour”*).

STUDYJUM KRYTYCZNE,

opracował

D-r Karol Szadek [z Kijowa].

„Prawdziwa nauka nie zadowala się teoryjami,
„lecz wymaga niewątpliwych i przekonujących
„dowodów“.
HOYER.

Większość współczesnych syfilidologów zgadza się zupełnie na pogląd iż przymiot dziedziczny częściej pochodzi od ojca aniżeli od matki [DIDAY, AUSPITZ, MICHAËLIS, LANCERAUX, KASSOWITZ, BAUMLER, ZEISSL, DRYSDALE i inni]. Wpływ ojca na zdrowie potomstwa zależy w takich przypadkach od własności nasienia, które widocznie we wczesnych okresach przymiotu zawiera w sobie zarazek. Zarazek ten, dostawszy się podczas spółkowania do jajka, zakaża je, wskutek czego płód, rozwijający się w łonie matki już pod wpływem zakażenia przymiotowego,

przedstawia oznaki choroby przymiotowej podczas życia wewnątrz-macicznego albo też po urodzeniu.

Niektórzy syfilidologowie [SIGMUND, FOURNIER, JULIENN, MUELLER i inni], jakkolwiek nie odrzucają możliwości, iż w rzadkich przypadkach przymiot przechodzi z ojca na dziecko, twierdzą, iż w większości przypadków przymiot dziecięcy pochodzi od matki, która uległa zarażeniu przed poczęciem, albo też już w czasie ciąży; w pierwszym przypadku, z zakażonego przymiotem jaja matki rozwija się *eo ipso* zakażony już płód, w drugim zaś przymiot zostaje udzielonym płodowi podczas ciąży za pośrednictwem krążenia łożyskowego.

Co się tyczy dalszego losu tych matek, które przedtem były zupełnie zdrowe, lecz zostały zapłodnione przez mężów zarażonych przymiotem i następnie urodziły dzieci przymiotowe, to wiadomo co następuje:

1). Niektóre z pomiędzy nich pozostają zupełnie zdrowymi i nie przedstawiają żadnych objawów przymiotu, chociaż mogą urodzić kilkoro nawet dzieci przymiotowych.

2). W innych przypadkach, kobiety mające mężów przymiotowych, chociaż w ciągu nieraz kilku lat nie uległy zarażeniu, skoro zajdą w ciążę poczynają chorować: rozwija się u nich małokrwistość, włosy poczynają wypadać, występują inne objawy ogólnego zaburzenia zdrowia, a wreszcie po jednej lub kilku ciążach, zakończonych poronieniem lub urodzeniem dziecka przymiotowego, niekiedy nagle występują objawy przymiotu ogólnego. Opierając się na tem, że w podobnych przypadkach nie występowały przedtem zwykle pierwotne objawy przymiotu [stwardnienie pierwotne, owrzodzenie, zajęcie gruczołów limfatycznych], oraz na tem, że takie kobiety rodziły przedtem dzieci przymiotowe lub też ronili — niektórzy autorowie przypuszczali, że w takich razach matka zaraża się od płodu, powstałego wskutek zapłodnienia przez ojca przymiotowego, przyczem zarazek przymiotowy z krążenia płodowego dostaje się przez łożysko do ustroju [krwi] matki. Przymiot wtedy ujawnia się odrazu objawami ogólnymi, a prócz tego występowanie objawów przymiotowych niezawsze następuje podczas pierwszej ciąży, lecz nawet w 1 — 2 — 5 lat po zarażeniu [HUTCHINSON]. Teoryja ta, nazwana przez francuzów teorią „*choc en retour*” [RICORD], „*syphilis par conception*” [DIDAY, FOURNIER], była głównie przyjętą i broniąną przez syfilidologów francuzkich i angielskich, a w ostatnich czasach uznali ją i inni autorowie [np. TARNOWSKI], nawet niemieccy, którzy przedtem bardzo niedowierzająco o niej się wyrażali [BAUMLER, CASPARY, ZEISSEL]. Tak więc teoryja zarażenia się matki od płodu stopniowo ustaliła się i uzyskała prawo obywatelstwa w syfilidologii.

Zdawałoby się, iż teoryja ta jest zupełnie uzasadnioną i dowiedzioną; jednakowoż rzecz się przedstawi zupełnie inaczej, jeżeli zajmiemy się rozpatrywaniem kwestyi bardzo ważnej, tak pod względem teoretycznym jako też i praktycznym. nie tylko ze względu na etylogiję cierpienia matki, ale także i ze względu na rokowanie o stanie zdrowia kobiet, które wychodzą za mąż za mężczyzn przymiotowych i rodzić będą dzieci zakażone przymiotem.

Rozpatrzywszy literaturę danej kwestyi, musimy przyjść do wniosku, że główną przyczyną niezasłużonego powodzenia teoryi „*choc en retour*” jest brak uzasa-

dnionej a surowej krytyki tejże teorii. Największa część przeciwników jej zadowalała się gołosłownem jej zaprzeczeniem, nie opartem na dostatecznie przekonujących dowodach. Chociaż KASSOWITZ w klasycznym nowem dziele o dziedziczeniu przymiotu ¹⁾ oraz w drugiej późniejszej pracy ²⁾, poddał teorię powyższą dokładnej krytyce, jednak nie jest ona wyczerpująca, co się zresztą tłumaczy tem, że autor ten nie miał na celu w cytowanych pracach wyłączonego opracowania teorii „*choc en retour*” ³⁾.

Z drugiej strony szerzeniu się wspomnianej teorii sprzyjała także i ta okoliczność, iż nie zwracano dostatecznej uwagi na te dane anatomiczne i fizjologiczne, jakie posiada nauka odnośnie do związku płodu z matką. obrońcy teorii albo przemilczają o tych danych [FOURNIER, BLAISE], albo ograniczają się na przytaczaniu ogólników tego rodzaju: „organizm matki żywi płód” [DIDAY], i t. p..

W pracy niniejszej postawiliśmy sobie za zadanie szczegółowy rozbiór tej ważnej kwestyi, oraz wykazanie, iż teoria zarażenia matki przymiotem przez płód nie posiada dowodów przemawiających na jej korzyść; musimy z góry się zastrzedz, iż wielokrotnie poniżej będziemy zmuszeni powtarzać rzeczy wypowiedziane już przez KASSOWITZ’a, ponieważ jednak, pomimo wywodów KASSOWITZ’a, teoria ta nie została obaloną i dziś jeszcze liczy wielu zwolenników, przeto sądzimy, że nie będzie bez pożytku raz jeszcze zwrócić uwagę na ten przedmiot i wykazać wszystkie słabe strony teorii. Pracę naszą podzielimy na cztery części: w pierwszej streścimy w krótkości historję powstania teorii „*choc en retour*” oraz jej literaturę; w drugiej zajmiemy się rozbiorem spostrzeżeń, jakie różni autorowie przytaczają na poparcie powyższej teorii; w trzeciej przedstawimy dane naukowe, odnoszące się do fizjologicznego związku pomiędzy matką a płodem; w czwartej wreszcie zastanowimy się, o ile nauka o zarażeniu się matki od płodu zgadza się z pojęciami o istocie zarazki przymiotowego, o samem zarażeniu, przebiegu przymiotu i t. d.. Na zakończenie wypowiemy wnioski wynikające z całej pracy.

I. Historyja i literatura.

Pierwszy JARDIEN ⁴⁾ zwrócił uwagę na fakt, iż często się zdarza, że żony syfilityków, które pomimo stosunków płciowych ze swymi mężami nie uległy zarażeniu, zostają zarażone — po zapłodnieniu — przez płód i że podczas ciąży występują u nich objawy przymiotu. W takich razach najpierw występują objawy ogólne, wrzód zaś pierwotny nie pojawia się.

¹⁾ M. Kassowitz. Die Vererbung der Syphilis. Wien. 1876. p. 41—49.

²⁾ Ueber Vererbung und Uebertragung der Syphilis. (Jahrbuch für Kinderheilkunde. 1884. XXI. 1. p. 53—123).¹⁾

³⁾ Po pojawieniu się pracy Kassowitz’a wielu autorów oświadczyło się przeciw teorii „*choc en retour*”, ale na nieszczęście żaden z nich nie poparł argumentami swoich poglądów.

⁴⁾ Traité des accouchements. Paris 1824 cit. J. ROSEN (Syphilidologie Nr. R. 1861. III. str. 173].

Pierwszy podobny przypadek, stwierdzający pozornie zarażenie się matki od płodu, opisany został przez TRONCIN'a ⁵⁾; niezadługo zaś potem SEMANS ⁶⁾ i LANGIER ⁷⁾ ogłosili również podobne przypadki.

Teoryję wygłoszoną przez JARDIEN'a poparli następnie COLLES ⁸⁾, BAUMES ⁹⁾ i EGAN ¹⁰⁾. COLLES twierdził, iż u kobiety zapłodnionej przez mężczyznę, który niedawno przedtem przechodził przymiot, „występują objawy ogólne, chociaż brakowało zupełnie objawów pierwszorzędnych, a nawet nie było wcale odpływów z części rodnych.“ Mówi też, iż kobieta w takich razach, chociaż jest zarażoną, może nie przedstawiać objawów przymiotu; za dowód zaś, iż matki dzieci przymiotowych, pochodzących od ojców syfilityków, znajdują się istotnie pod wpływem zarażenia, podaje fakt, że chociaż matki takie karmią własną piersią swe dzieci, niewątpliwie zarażone, jednak nie tworzą się u nich [matek] owrzodzenia na brodawkach sutkowych ¹¹⁾.

W krótkim czasie liczba zwolenników tej nowej teorii znacznie wzrosła, przyłączył się do nich nawet RIGORD ¹²⁾, który twierdził, że płód, powstały wskutek zapłodnienia przez ojca syfilityka, udziela chorobę matce, za dowód czego służy ta okoliczność, iż żona syfilityka pozostaje dopóty nie zarażoną, dopóki nie zajdzie w ciążę; później jednak wspomina, iż trudno dać dostatecznych dowodów dla poparcia tego zdania ¹³⁾.

HERVEY ¹⁴⁾ i DEPAUL ¹⁵⁾ także oświadczyli się za teoryją „*choc en retour*.“ DEPAUL przytoczył opisy przypadków, ale bardzo pobieżne i niedokładne. TAYLOR SMITH ¹⁶⁾, LAFONT-GUZY ¹⁷⁾, PALEYNAT ¹⁸⁾, MELCHIOR ROBERT ¹⁹⁾ de MÉRIC ²⁰⁾ i BAZIN ²¹⁾, chociaż przyjęli poglądy powyższych autorów, lecz także nie oparli swego poglądu na własnych obserwacjach.

⁵⁾ TRONCIN J. P. De l'extinction De la maladie vénérienne. Paris 1834. p. 50, cit. DIDAY. Traité de la Syph. des nouv. nés. Paris. 1854. p. 244.

⁶⁾ Gaz. médic. de Paris. 1849. p. 777—778. Nr. 40.

⁷⁾ Cit. u DIDAY. Traité de la syphilis etc., Paris. 1854 p. 247.

⁸⁾ Practical observations on the venereal disease etc., London 1837. Deutsch. v. SIMON Hamburg. 1839. p. 247.

⁹⁾ Précis théor. et pratique des mal. vénér. Paris. 1840. I, p. 180.

¹⁰⁾ The Dublin Quaterly Journal. 1846. Maj.

¹¹⁾ It is curious fact that I have never witnessed nor ever heard of an instance in which a child deriving the infection of syphilis from its parents nos caused an ulceration in the boeas of its mother. l e. p. 285.

¹²⁾ The Lancet. 1848. p. 384.

¹³⁾ Cette opinion n'est pas facile à démontrer sans contestation; car, on peut toujours plus ou moins méfier de la vertu des femmes. Mais malgré l'incrédulité et le scepticisme auquel m'a conduit ma longue pratique, j'ai du me rendre à l'évidence des faits. Gaz. médic. de Paris. 1849. str. 753.

¹⁴⁾ Gaz. méd. de Paris. 1850. p. 150.

¹⁵⁾ cit. u DIDAY. Traité de la Syphil. etc., p. 243.

¹⁶⁾ The Lancet. 1854. p. 266.

¹⁷⁾ Journal de médecine de Toulouse. 1854. April, Mai.

¹⁸⁾ Histoire et thérapeutique de la syphilis des nouveaux-nés. Paris 1854. p. 115.

¹⁹⁾ Traité des maladies veneriennes. Paris. 1853. p. 228.

²⁰⁾ De MÉRIC. On hereditary Syphilis. (The Lacet. 1858. Septemb. 18.

²¹⁾ Leçons sur les syphilides. Paris. 1859. p. 45.

Żwawiej niż wielu innych popierał teorię zarażenia się przymiotem matki od płodu znany lugduński syfilidolog DIDAY²²⁾; w dziele swem o przymiocie dziecięcym, mówi on dość obszernie o tej teorii, lecz dowody, jakie przytacza, są bardzo słabe, gdyż z jednej strony opierają się na przypuszczeniach teoretycznych, z drugiej zaś na powoływaniu się na powagę RICORD'a²³⁾ i wątpliwe spostrzeżenia TRONCIN'a, SEMANS'a i LANDIER'a.

W kilka lat później DIDAY powtórnie porusza kwestyję zarażania się matki od płodu i przytacza 9 swoich spostrzeżeń, mających — według niego — stanowczo dowodzić tego sposobu zarażania się²⁴⁾. [C. d. n.].

III. WARTOŚĆ POŻYWNA CHLEBA.

Podał

M. Heilpern.

Zupełny prawie brak w literaturze naszej prac, zapoznających z najważniejszym obecnie pokarmem, skłania mię do podania w „Gazecie Lekarskiej“ streszczenia obszernej pracy mojej o pożywnej wartości chleba, pomieszczonej w ostatnich dwóch zeszytach „Pamiętnika Towarzystwa Lekarskiego“, w której zestawilem poglądy wszystkich wybitniejszych badaczy tego przedmiotu, oraz wyniki własnych spostrzeżeń. Korzystając ze sposobności, pomieszczam w pracy niniejszej wyniki nowych badań, których w poprzedniej pracy zamieścić już nie miałem możliwości.

Wartość pożywna pokarmu zależy od pożywności jego ciał składowych i od stopnia strawności ostatnich. Różnica między pożywnością i strawnością pokarmu polega na tem, iż pierwsza zależy głównie od ilościowego stosunku składników pokarmu, a po części i od ich własności fizycznych t. j. jakości, względnie do stosunku ciał, wchodzących w skład żywionego organizmu; druga zaś zależy wyłącznie od stopnia rozpuszczalności tych składników w sokach trawiennych. Innemi słowy, pożywym nazywamy pokarm taki, który zawiera też same ciała i w takim samym stosunku, z jakich się składa organizm mający być odżywionym; rzeczywista jednak wartość pokarmu jako takiego zależy od tego, czy owe pożywe składniki w istocie zastąpią miejsce zużywających się w ustroju ciał, co jest znów zawisłem od stopnia strawności pokarmu, t. j. od jego zdolności assimilowania się w organizmie.

Widzimy więc, że chcąc mówić o pożywności pokarmu, musimy przede wszystkim zbadać składające go substancyje. Rozróżniamy w pokarmach będących przetworami sztucznymi, jakim jest chleb, trzy rodzaje składników.

²²⁾ Traité de la syphilis des nouveaux-nés etc., Paris 1854. p. 4. Transmission de la syphilis du fœtus à la mère. p. 236—248.

²³⁾ P. DIDAY. l. c. p. 242—243.

²⁴⁾ P. DIDAY. Exposition critique et pratique des nouvelles doctrines sur la syphilis. Paris. 1858. p. 462—476. Lettre XIV, obs. 1—9.

Składniki I-go stopnia, czyli materyjały surowe,

Składniki II-go stopnia, czyli samoistne związki chemiczne, jako części materyjałów surowych.

Składniki III-go stopnia, czyli związki powstałe z poprzedzających, jako wynik przemian, zachodzących w czasie sztucznego wytwarzania pokarmu.

I. Materyjały surowe i ich części składowe.

Do składników chleba I-go rzędu zaliczamy: zboże, mąkę, drożdże, wodę, sól i różne drugorzędne materyjały, jak nabiał, nasiona [koper, kminek i t. p.] i wiele innych. Zatrzymamy się tylko na głównych.

Z b o ż e, pod którem rozumiemy jak u nas właściwie tylko ziarna żyta i pszenicy, stanowi dla chleba materyjał pierwszorzędny. Odpowiadający przeznaczeniu chleb otrzymać możemy tylko ze zboża zupełnie dojrzałego i zdrowego; małe ziarna bogatsze są w ciała mineralne i białkowate, większym właściwy jest większy procent wody [REISER]; cięższe obfitują w mączkę; lżejsze w drzewnik, ciała białkowate i cukier [A. MUELER i WUNDER]. Ziarna winny być starannie przechowywane w suchych, chłodnych spichrzach, dostatecznie oświetlonych i dobrze przewietrzanych.

Ziarna wystawione na działanie wilgoci i ciepła kiełkują [z b o ż e p o r o s ł e], przyczem następuje rozkład ciał białkowatych, wskutek czego chleb wypieczony z takiego zboża staje się dla zdrowia konsumentów niebezpiecznym. Według rozporządzenia królewsko-saskiego komitetu sanitarnego należy podobne zboże po wymłóceniu należycie wysuszyć, odpadające kiełki oddzielić, ziarna ze zdrowymi zmieszać, a mąkę z takiego zboża przed użyciem przechować przez przeciąg przynajmniej 6-ciu dni w miejscu zupełnie suchem zlekka przykrytą. Poczem do zarobienia z niej ciasta użyć jaknajmniej i jaknajchłodniejszej wody, zważając aby ciasto silniej tym razem zakwasić i starannie przegnieść ze zdrową mąką, dodając więcej niż zwykle soli i kminku. Wreszcie należy formować bochenki jaknajmniejsze, piec je w niezbyt wysokiej cieplecie, i przystąpić do spożycia takiego chleba nie wcześniej jak w 3-cim dniu po wypieczeniu. Aptekarz PESCHIER w Genewie podaje metodę poprzedniego wymycia kiełkującego zboża; LEHMANN radzi użyć do zarobienia ciasta w podobnym przypadku podwójnej ilości soli, a LIEBIG słusznie radził brać w miejsce zwyczajnej, nawet i przy zdrowej mące, wodę wapienną, która rzeczywiście oddaje ważne w tym razie usługi, znosząc nietylko ujemne własności porosłego zboża, lecz zwiększając wartość pożywną chleba w ogóle, przez wzbogacenie go brakującym ziarnu a potrzebnem organizmowi ludzkiemu wapnem i przez nadanie mu innych dodatnich własności. Również niebezpiecznym dla zdrowia konsumentów staje się chleb ze zboża, zakażonego chorobami i pasorzytami [sporysz, śnieć, rdza, rosa i t. p.], nieodłącznemi prawie od zboża nieodpowiednio przechowywanego, która to wada zresztą w znacznym stopniu w ostatnich czasach usuniętą została przez odpowiednie ulepszenia techniczne w młynarstwie.

Mniej zmiennym, lecz również poznania godnym czynnikiem są naturalne własności ziarna, a przede wszystkim jego budowa anatomiczna. Ziarno składa się: 1) z zewnętrznej błonki, t. zw. n a s i e n n i k a (*pericarpium*), złożonego

z 3-ch warstw: *epicarpium*, *sarcocarpium* i *endocarpium*, 2) z ziarnoskóra (*testa*), obie te części, stanowiące ochronę ziarna, złożone są głównie z drzewnika (*cellulosa*); 3) z warstwy glutenowej (*perispermium*), zawierającej głównie ciała białkowate, tłuszcze i sole mineralne; 4) z bielma, napełniającego całe wnętrze ziarna skrobią [mączką], która zawarta jest w komórkach, otoczonych drzewnikiem, a im głębiej wewnątrz ziarna komórki te się mieszczą, tem więcej zawierają skrobi; nareszcie: 5) z zarodka (*embryo*), który przy mieleniu oddziela się wraz z zewnętrznymi warstwami skórki ziarna [nasiennika, ziarnoskóra i znacznej części warstwy glutenowej], dając t. zw. otręby, nie idące na pokarm. Sam zarodek pod względem pożywności nie ma żadnego znaczenia, zawiera zaś substancje szkodliwie oddziałujące na pożywne części ziarna (*dyastaza* i inne fermenty). Im bielszą jest mąka, tem z głębszych warstw ziarna została otrzymana, t. j. tem mniej zawiera warstw zewnętrznych, obfitujących w ciała białkowate; najbielsze gatunki otrzymują wyłącznie prawie ze środkowych części bielma. Mąka, zawierająca więcej ciał pożywnych, białkowatych, jest ciemniejszej barwy i trudniej w skutek tego w handlu znajduje nabywców.

Chemiczny rozbiór ziarna wykazuje w niem: 1) ciała mineralne, mianowicie wodę (12—18%), której ilość oznaczamy przez wysuszenie ziarn do stałej wagi i zważenie ich przed i po wysuszeniu, i sole mineralne (ok. 1,9%), których ilość oznaczamy przez spalenie ziarn z ilości popiołu. Pod nazwą soli rozumiemy K_2O (31% popiołu), Na_2O (2%), CaO (3%), MgO (12%), Fe_2O_3 (1%), P_2O_5 (48%), SO_3 (1%) SiO_2 (2%), Cl (0,3%). Najważniejszym z tych ciał, jak widzimy, jest bezwodnik kwasu fosforowego, który najpotrzebniejszy z nich dla odżywiania ciała znajduje się też w ziarnie w największej, a zarazem i w najstalszej ilości [ilość innych soli jest nadzwyczaj zmienna]. Zdaje się on przy tem być w ścisłym związku co do ilości i miejsca w ziarnie z białkiem ziarna, jak dowodzą doświadczenia MAYER'a, FEHLING'a i FAISST'a, RITTHAUSTEN'a i DITTMAR'a.

II. Z ciał organicznych znajdujemy w ziarnie: bezazotowe, mianowicie: tłuszcze [1,5—2,3%], które oznaczamy przez wyciągnięcie eterem obezwodnionych i rozdrobnionych ziarn i między którymi rozpoznano dotąd głównie oleinę, cholesterynę i palmitynę, a prócz tłuszczów wodany węgiel. Między ostatnimi rozróżniamy: Drzewnik (*cellulosa* 2—4%), otrzymywany przez długotrwałe gotowanie rozdrobnionych ziarn w kwasach pod ciśnieniem dla oddzielenia wszystkich innych substancyj, nie rozpuszczalny w soku żołądkowym. Mączka [61—65%], najlichniesza część składowa ziarna, przechodząca pod działaniem kwasów i fermentów w dekstrynę i cukier gronowy, nie rozpuszczalna w wodzie, lecz po wygotowaniu w niej lub ogrzaniu w suchym stanie, przechodząca pod działaniem soków żołądkowych w stan rozpuszczalny; oznaczenie jej ilości wykonywa się za pomocą płynu FEHLING'a, po zamienieniu jej w cukier. Guma [1,5—4,6%], ciało małe zbadane, mogące również przez gotowanie w kwasach być zmienionem w cukier gronowy, podobnie jak mączka, a więc mające także znaczenie fizjologiczne i mogące być w ten sam sposób jak ostatnia oznaczane. Skład chemiczny wszystkich tych trzech ciał jest jednakowy [$C_6H_{10}O_5$]. Do nich zaliczamy jeszcze cukier [$C_6H_{12}O_6$], którego ilość

w ziarnie jest bardzo nieznaczna [0,5—1,4]. Drugą grupę ciał organicznych stanowią ciała białkowate: albumina roślinna [0,3—1,6%] i gluten [9—12%], oznaczane z ilości azotu w ziarnie, który zachowuje stały ilościowy stosunek do ciał białkowatych [1:6,27].

Albumina jest rozpuszczalną, gluten nierozpuszczalnym w zimnej wodzie; ostatni za to z łatwością roztwarza się w nadzwyczaj słabych alkaliach i kwasach. Świeży gluten ulega na powietrzu bardzo szybko niekorzystnym zmianom, zarówno jak i pod wpływem wyższej ciepłoty. Dobroć pieczywa zależy przede wszystkim od fizycznych własności glutenu, t. j. od stopnia świeżości, od stopnia jego wysokiej zazwyczaj elastyczności i t. p.. Próbowano wypiekać chleb z czystego glutenu dla cierpiących na cukrzycę (*diabetes mellitus*), jak to pierwszy polecił BOUCHARDAT [1840]; nad przedmiotem tym pracowali prof. KNOBLOCH, bracia VERON, prof. MARTIN, ESBACH, BOUSSINGAUL, BENICE JONES, HENRY, MAYET, BUDEE, DONNEL i PAVY, prof. BIRNBAUM i wielu innych. Tego rodzaju pieczywo nie znalazło jednak dotychczas odpowiedniego zastosowania, a to przede wszystkim dla tego, iż chorzy go wcale nie znoszą; starano się zaradzić temu przez domieszanie do chleba glutenowego migdałów, inuliny, licheniny, które podobno u chorych w cukier się nie zmieniają [DRAGENDORF], lub przez domieszanie wprost otrąb, kaszki, nawet mąki, wszystkie jednak ulepszenia w produkcji nie odpowiadają celowi, już wskutek tego głównie, że nie mamy możliwości otrzymania z ziarn zupełnie czystego glutenu, pozbawionego całkowicie cukrodajnych substancyj. Ważny wzgląd stanowi tu też nadzwyczajna drożyzna chleba glutenowego; tym sposobem obecnie chleb glutenowy znajduje między lekarzami co raz liczniejszych przeciwników.

Gluten przedstawia mechaniczną mieszaninę kilku ciał białkowatych; pszeniny gluten składa się mianowicie z 4 ch substancyj, sernika, włóknika, mucedyny i gliadyny; żytni z dwu tylko: sernika i mucedyny. Jest to jedyna ważniejsza różnica, jaką znajdujemy między pszenicą a żytem; zresztą ani pod względem budowy anatomicznej, ani pod względem jakości i ilościowego stosunku ciał składowych chemicznych, żadnych istotniejszych różnic między temi dwoma rodzajami zboża nie widzimy.

Gdybyśmy się mogli ograniczyć na mniej ścisłym sposobie oznaczenia składowych ciał w zbożu, a głównie, gdybyśmy potrzebowali wydzielić te ciała w możliwie niezmienionym stanie dla zbadania np. ich własności fizycznych, od których pożywność pieczywa w większym niemal stopniu zależy, niż od ich stosunku ilościowego, to mamy na to łatwy bardzo i dla nieobeznanych z chemiczną analizą dostępny sposób w zarobieniu pewnej ilości rozdrobnionych ziarn pszennych, lub mąki z wodą na ciasto i w wymyciu tego ciasta pod strumieniem wody. Wygniatamy wtedy ciasto w wodzie, dopóki mętna z początku woda z ciasta spływająca nie stanie się zupełnie czystą. Otrzymujemy w rękę po dokładnem wymyciu ciasta klejką elastyczną masę—*gluten*, który tem będzie sprężystszy, im z lepszego pochodzi zboża lub mąki. Spływającą wodę, mętną początkowo w skutek zawieszanej w niej mączki, zbieramy w osobne naczynie na dnie którego mączka jako cięższa gatunkowo w krótkce osiada. Unosząca się nad mączką woda zawiera rozpuszczoną *albuminę*, którą przez zagotowanie płynu ścinamy;

w pozostałej jeszcze cieczy znajduje się w roztworze *guma*, którą strącamy silnym alkoholem dolanym do zmniejszonej przez wyparowanie objętości tej wody i *cukier*, który otrzymujemy przez ostateczne wyparowanie płynu.

[D. n.].

NOTATKI LEKARSKIE.

6. W kwestyi umiejscowienia wysypek skórnych.

Pytanie, dlaczego przy rozmaitego rodzaju cierpieniach, przy których pojawiają się na skórze wysypki, te ostatnie obierają pewne miejsca, nie jest dotąd dobrze wyjaśnionem. Niewiadomem jest, dla czego w jednym cierpieniu wysypka pojawia się najprzód i przeważnie w jednym, w innym znowu cierpieniu obiera inne miejsce. Tak wysypka szkarlatynowa poczyną się przeważnie na szyi i piersi, gdzie też najczęściej silnie rozwija się, odrowa najczęściej na twarzy, a różyczka tyfusowa zajmuje przeważnie okolice nadbrzuszną. Ze z drugiej strony w podobnych razach, oprócz natury samego cierpienia i warunków anatomicznych, wielką rolę gra stan skóry, oraz przyczyny zewnętrzne, nie można o tem wątpić. Każdemu wiadomem jest, iż w tychże samych cierpieniach wysypkowych, wysypka może się rozwijać daleko silniej i obficiej w miejscach innych, jeżeli te miejsca są utrzymane cieplej, lub podlegają silniejszemu podrażnieniu.

Niedawno widziałem jeden przypadek szkarlatyny, w którym umiejscowienie wysypki dosyć widocznie zależnem było od zmian skóry, wywołanych przez ospę.

Przypadek ten następujący:

A. R., dziewczynka lat 6 mająca; przed 4-ma laty chorowała na szkarlatynę, przed 2-ma na odrę, a przed 4-ma miesiącami przebyła ospę, po której na nosie i czole pozostało kilka głębszych blizn, na całym zaś ciele, a przeważnie na brzuchu i kończynach, zabarwione plamy.

W nocy z 2-go na 3 Lutego tego roku, R. dostała wymiotów, lekkiego ziębieńia i silnego bólu głowy.

Dnia 3. II. rano ciepłota 40,3° C., tętno 160, oddechów 30, język u podstawy pokryty białym nalotem, na końcu i po brzegach zaczerwieniony, gardziel trochę zaczerwieniona, bólu przy przełykaniu chora nie doznaje, w płucach objawy nieznacznego nieżyty, policzki zaczerwienione. Wieczorem ciepłota 39,4° C., [chora przyjęła grvj antypiryny], plamy pozostałe po ospie daleko widoczniejsze.

Dnia 4. II. Ciepłota 40,2° C., tętno 160, oddechów 32, na szyi wysypka szkarlatynowa złana (*scarlatina laevigata*), na kończynach i brzuchu *scarlatina variegata*, umiejscowiona tylko na plamach pozostałych po ospie.

Dnia 5. II. Ciepłota 40° C., tętno 140. Wysypka na całym ciele. Na szyi i klatce piersiowej *scarlatina laevigata*, na plecach *scarlatina miliaris*, na brzuchu i kończynach *scarlatina variegata*, tylko na miejscach uprzednio zajętych przez ospę. Gardziel silniej zaczerwieniona, migdałki obrzękłe, chora skarży się na ból przy przełykaniu, gruczoły chłonne podżuchwowe z prawej strony obrzękłe.

Dnia 25. II. Ciepłota 38,4° C., tętno 112. Język oczyszcza się, wysypka przekwita, zapach z ust zgniły, nalot dyfterytyczny na prawym migdałku. Po kilku dniach chora przyszła do zdrowia.

W opisanym przypadku, wysypka na brzuchu i kończynach rozsiana, nie zlewająca się, jak najczęściej bywa w lekkich przypadkach szkarlatyny, zajmowała tylko miejsca zajęte uprzednio przez wysypkę ospową; na szyi, plecach

i piersiach wysypka złana; w tych miejscach było bardzo mało śladów po przebytej ospie.

Prawdopodobnie, iż w danym razie przyczyną tego, że wysypka szkarlatynowa obrała przeważnie miejsca skóry, niedawno zajęte przez ospę, było to, iż w tych miejscach naczyń krwionośnych nie przyszły jeszcze do prawidłowego stanu i tem samem były więcej skłonne do nowych zmian,

I. Józefowicz [z Kowna].

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

23. Glässner (z Kassel). Jodol.

Nowy środek poleca autor dla zastąpienia w praktyce ocznej jodoformu. Jest to proszek jasno-brunatny, mający nad jodoformem tę wyższość, że nie posiada prawie zupełnie zapachu. Autor używał jodolu w formie dobrze roztartego proszku lub maści [1%—3%] z waseliną z dobrym skutkiem przy owrzodzeniach rogówki, *hypopyonkeratitis*, łuszcze pryszczycowej i jaglicowej, powierzchownych zmętnieniach rogówki, jakoteż w jednym przypadku surowiczego zapalenia tęczówki. Maść jodolowa, używana w ostatnim okresie jaglicy, zdaje się przyspieszać wyleczenie; zapalenie brzegu powiek wylecza się także szybko przy jej użyciu [2%].

S. Przybylski.

(Hirschberg's Centralblatt. f. prakt. Augenhkld. Januar. 1886).

Wiadomości bieżące.

Warszawa. Szanowny Redaktorze! W imię prawdy proszę o zamieszczenie niniejszego artykułu z powodu doniesień o szpitalu Ewangelickim w „Medycynie“ Nr. 18 z dnia 1 Maja r. b., a więcej jeszcze z powodu artykułów podobnej treści w „Kuryerze Warszawskim“ z dnia 2 Maja i Codziennym z dnia 30 Kwietnia r. b..

Nie mam zamiaru przeczyć prawdzie odnośnie do oddziału chirurgicznego, lecz pragnę odeprzeć fałszywe zarzuty „Medycyny“, dotyczące oddziału wewnętrznego kobiet, pralni, gabinetu lekarskiego, wreszcie owej poczekalni dla chorych ambulatoryjnych, o której marzy Redaktor „Medycyny“.

Medycyna, w osobie swego Redaktora, widzi złą wentylację sal wewnętrznych żeńskich, unosząc się nad tąż w oddziale chirurgicznym. Nie dziwi mnie to wcale, gdyż na salach chorych wewnętrznych redaktor Medycyny nie był, a przecież coś dla swej dyagnozy porównawczej potrzebował napisać. Gdyby pan FRITSCHÉ był choć na chwilę w owej źle wentylowanej sali, przekonałby się, że powietrze w niej jest takież jak na obocznej chirurgicznej, gdyż system wentylacji w całym szpitalu jest jednakowy. Dodać winienem, że odwiedziły mego szpitala przez Szanownego Redaktora Medycyny, miały miejsce w czasie mej nieobecności, a mianowicie wyjazdu za urlopem.

Niedostatek czystości powietrza w sali wewnętrznej żeńskiej przypisuje pan F. mniej starannej wentylacji i urządzonej pod tąż salą pralni [której pod tą salą nie ma], a której okna mają wychodzić pod oknami tejże sali; nawet p. F. ma wielce uzasadnioną obawę zapuszczenia wilgoci. Przed kilkunastu miesiącami mój kolega nie miał tej obawy, gdyż wówczas rzeczywiście widział ową dziś zdaniem jego tak źle wentylowaną pralnię. Wówczas to podnosił ją jako wzorową [„Medycyna“ Nr. 50 z dnia 1 Grudnia 1884 r.], radując się, że podobną urządzono na wzór naszej w fabryce Norblina i Ski [„Medycyna“ Nr. 26 z d. 15 Czerwca 1885 r.]. Że pan FRITSCHÉ zachwycał się poprzednio wentylacją w tej wzorowej pralni, dziś zaś ją potępia, dziwić się nie można; wówczas bowiem rzeczywiście Redaktor Medycyny był w tej pralni i tę widział we wszystkich jej szczegółach, dziś zaś tylko oknom tejże się przyglądał i to przez wielkie okna jasno perłowo olejno pomalowanej sali operacyjnej, w której wisi pod sufitem irrygator, opuszczający się na szarnie-

rach pod sam wylot wodociągu, *(sic!)*. A że pamięć ludzka jest zawodną więc nie dziwnego, że Redaktor Medycyny zapomniał, że aby ta pralnia, urządzona podług systemu pana Swiecianowskiego i pod jego osobistym nadzorem, funkcyjnowała, okna jej pod żadnym pozorem otwieranemi być nie mogą i dlatego raz na zawsze są przyskrubowane, że powietrze czyste dostaje się do niej oddzielnymi kanałami, gdy nieczyste wraz z parami uchodzi kominem, poprzednio spalone pod ogniskiem kotłów.

Kol. FRITSCH widział wprawdzie w jednej z suteryn okna otwarte, lecz nie wiedział, że ta właśnie suteryna pralni nie pomieszcza, lecz że jest przygotowaną dla pomieszczenia w niej w przyszłości kamery dezynfekcyjnej.

Co się zaś tyczy ambulatoryjum dla chorych przychodnich i poczekalni, to w tej kwestyi mój kolega również zapomniał, co napisał w swym „Medycynie“ Nr. 50 z 1884 r., gdyż inaczej wątpię, czy byłby obecnie tak się wyraził; byłby może nieco oględniejszym jeżeli nie przez wzgląd na mnie jako na Naczelnego lekarza, te przez wzgląd na siebie samego, jako bardzo ceniącego swoje zdanie. Współzucie kol. F. dla chorych przychodnich jest rzeczywiście godne uznania, chociaż nie uzasadnione. Chorzy u nas czekają nie na schodach, lecz w wielkim westibulu, latem dobrze przewietrzanym, zimą dobrze opalanym, a jeżeli kilku chorym spodobało się usiąść na paru schodach prowadzących na pierwsze piętro, to nie z potrzeby, lecz jedynie z dobrej woli lub w nadziei że będą pierwszymi, którym porada przez schodzącego do ambulatoryjum lekarza udzieloną zostanie. W tym względzie trzeba by urządzić oddzielną policję, jak przy kasach teatralnych, co jednakże myślę, że i w przekonaniu Redaktora Medycyny byłoby zbyt czułym. Z tej poczekalni przeszło 6000 osób rocznie wychodzi z odpowiednią poradą.

Nakoniec rada kol. FRITSCHEGO, aby dotychczasowy Gabinet lekarski na końcu korytarza leżący, zupełnie według niego zbyt czuły, zamienić na poczekalnię, zdaje się być z dwu powodów niepraktyczną, 1-o właśnie dlatego, że leży na końcu korytarza i to komunikującego ze wszystkimi salami żeńskimi, 2-o że ów dziś zbyt czuły gabinet, jest tym samym, którego urządzenie przed rokiem tenże sam Redaktor Medycyny uważał za wielce pożyteczne [Medycyna Nr. 50 z 1884 r.]. Wówczas mój kolega wiedział o jego przeznaczeniu, dziś widać zapomniał: 1-o że w nim to dziesiątkom chorych udziela się pomocy ginekologicznej [co dawniej na salach w obecności całego personelu lekarskiego i na sali będących chorych się odbywało], 2-o że około kilkudziesięciu chorych rocznie w tymże gabinecie leczonych jest elektrycznością; 3-o że tyłuż przynajmniej chorym robi się przeplukiwania żołądka i tym podobne czynności, 4-o że tutaj dopełnia się badania chorych przez wszystkich lekarzy chorób wewnętrznych za pomocą różnych narzędzi specjalnych; 5-o że w nim się robią wszelkie badania kliniczne, jak drobnowidzowe, analizy moczu, kału, płwocin i innych wydzielin, po 6-te nakoniec, załatwiają się wszystkie czynności administracyjno-lekarskie. Krótko mówiąc, ów mały gabinet jest drugą salką operacyjną, która przez godzin 4 do 6 dziennie spełnia swoje przeznaczenie, a redaktor Medycyny o tem nie wie.

Podawszy obiektywne objaśnienia dowodzące niesłuszności zarzutów pana F., sądzę że byłoby zbyt czułym wdawać się w dalszą polemikę, fakty bowiem za siebie mówią. Na zakończenie przytoczę tylko zdanie kol. FRITSCHEGO [wyrażone w cytowanym przezemnie Numerze Medycyny], który wówczas, podnosząc ulepszenia przezemnie wprowadzone w szpitalu Ewangelickim, powiedział: „Na wszystkie te ulepszenia łożyła z godną uznania gotowością gmina ewangelicka, a inicjatywę do nich podał nowo mianowany naczelny lekarz. Pokazuje się, jak wiele dobra wola i energiczna inicjatywa zdziałać mogą.“

Pokazuje się więc z ostatniego artykułu Redaktora Medycyny, że jego wszechstronna kompetencyja przed rokiem nie była taką jak dziś, albo że obecnie osłabła w wydawaniu sądu.

Naczelny lekarz szpitala Ewangelickiego. *D-r med. M. Brüner.*

— W Augustowie gubernii Suwalskiej, zmarł D-r Józef SAWICKI. W ciągu krótkiej swej, bo zaledwie czteroletniej działalności lekarskiej zdołał on pozyskać szacunek i uznanie kolegów i wszystkich mieszkańców okolicznych.

Do dzisiejszego N-ra GAZETY LEKARSKIEJ dołącza się bezpłatnie dla wszystkich prenu- „Sprawozdanie prof. von KORANYI o wodzie mineralnej Salwator“.

Wydawca Dr. St. Kondratowicz.

Redaktor odpowiedzialny Dr. Wł. Gajkiewicz.

Доводено Цензурою Варшава 24 Апрелья 1886 г. Друк К. Ковалевського. Królewska. Nr. 29.



Fabryka wód mineralnych

Magistra Farmacyi

W. KARPIŃSKIEGO

ulica Mirowska Nr. 3.

Główny skład fabryczny przy aptece

ulica Elektoralna Nr. 39.

Ekspedycja na wszystkie dworce kolejowe. Cenniki gratis i franco.—Numer telefonu 412.

6—1

W. Karpiński.

Z dniem 1 Maja r. b. otworzyłem

Specyjálny Gabinet

Wszelkich Narzędzi Chirurgicznych Lecznicznych i t. p.

przy istniejącym drugim magazynie moim przy ulicy Marszałkowskiej Nr. 137 i takowy zaopatrzyłem doborowo, z czem polecam się W-ym Doktorom.

J. Jodłowski.

Składy Narzędzi Chirurgicznych

Białańska Nr. 5. Marszałkowska Nr. 137.

6—1

Stacja koleii Tarnowsko-Leluchowskiej

Muszyna-Krynica,

10 kilimetr. od Zakładu (1 godzina jazdy.)

Pocztą, Telegraf, Sąd powiatowy
i Notaryjat w miejscu.

C. k. Zakład zdrojowo-kąpielowy

W KRYNICY,

otwarty od 15 Maja do końca Września 1886,

Posiada liczne źródła szczytawy alkaliczno-żelazistej, 2 gmachy łaźni o 100 gabinetach, kąpiele mineralne-wodno-gazowe i borowinowe, tudzież nasiadowe, natryskowe, oddzielny Zakład hydropatyczny, ogółem wszelkie urządzenia do kuracji i uprzyjemnienia pobytu potrzebne, Apteka, Zakład gimnastyczny, żetyczny, mleczarnie, restauracje, cukiernie, piekarnie, sklepy i pracownice krawieckie i szewskie. Pokojów mieszkalnych zupełnie urządzonych przeszło 1070 między temi przeszło 350 z piecami.

Czytelnia gazet, dwie wypożyczalnie książek, teatr polski ze Lwowa pod dyrekcją Jana Dobrańskiego, orkiestra zdrojowa pod kierownictwem p. Adama Wrońskiego, spacer, schroniska, park obszaru 35 hektarów, las szpilkowy, wycieczki w okolicę, reüniony i bale. **Podczas sezonu ordynuje 7-miu lekarzy.** Biuro informacyjne udziela bezpłatnie wszelkich szczegółów i ułatwia wynajęcie mieszkań. Przy każdym pociągu oczekują przy dworcu kolejowym fiakry i wózki góralskie.

C. k. Zakład hydropatyczny (wodo leczniczy) w Krynicy,

w roku 1884 postawiony, a w roku 1886 uzupełniony i przekształcony według najnowszych wy-mogów hydroterapii, z osobnymi oddziałami dla mężczyzn i kobiet, otwarty również od 15 Maja 1886 roku. Kierownik specjalista D-ór. Henryk Ebers.

Opisy bezpłatnie posła i na listowne zapytania odpowiada jakoteż zamówienia na wody mineralne i mieszkania przyjmuje

Ces. król. Zarząd Zakładu zdrojowego w Krynicy (w Galicyi). 3—1