№ 37. Warszawa d. 12 Września 1885 r. Tom V.
SERYJA II. — ROK XX.

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. 115 **Adres Wydawcy** Marszałkowska Nr. 119.

Miasteczko W. (Suwalskiej gubernii) poszukuje
LEKARZA
Pensyja stała rsr. 300 rocznie. Bliższa wiadomość u **D-ra Samenhof** w Warszawie, **Muranowska 40.** 3—2

D-r. E. Brühl 6—4
ordynuje od 20 Września b. r. do Maja p. r. **w Meranie** Villa Livonia.

D-r Witold Jaroszyński,
ordynuje od 1 Września jak w latach poprzednich **w Meranie**. (Mieszka Landstrasse. Villa Josefs—Ruhe). 9—7

NOWE CZASOPISMO POD TYTUŁEM
„ZDROWIE"
wychodzić zacznie od 1 października r. b.

Miesięcznik ten poświęcony hygienie publicznej i prywatnej, ma za zadanie wpływać na podniesienie zdrowotności w kraju przez rozwój zamiłowania do hygieny, wykład przystępny sposobów pielęgnowania zdrowia jednostek i społeczeństwa. **Kierunek „Zdrowia" będzie praktyczny.** Udział w redakcyi przyjęli znani w świecie naukowym lekarze, inżynierowie, budowniczowie i chemicy. Każdy numer obejmować będzie około 40 stron dwuszpaltowych formatu wielkiej ósemki.
Przedpłata wynosi w Warszawie: rocznie 4 ruble, półrocznie 2 rs., kwartalnie rs. 1.20; na prowincji i w Cesarstwie rocznie rs 5, półrocznie 2.50.
Prenumerować można w Redakcyi (25 Ś-to Krzyzka), oraz we wszystkich księgarniach. Prospekt na żądanie gratis i franco.

OD WYDAWCY ROCZNIKA MEDYCYNY POLSKIEJ.

Z powodu nowej numeracyi domów, upraszam pp. Kollegów zamieszkałych w Warszawie, o nadesłanie swoich adresów, najpóźniej do dnia 1 Października r. b. do Redakcyi tegoż Rocznika, Nowogrodzka 26.

3—3 Dr. J. Rogowicz.

ELIXIR HOUDÉ

z Chlorku Kokainy

W skutek swych własności znieczulających stanowi doskonały środek leczniczy uspakajający wszelkie **nerwice żołądkowe**. Oprócz tego przyspiesza uzdrowienie po przebytych chorobach wzmacniając siły nadwątlone.

Środek ten jest wskazany przy leczeniu **zapalenia żołądka, nerwobólów żołądkowych niestrawności, wymiotów**, i przy wszelkich **zaburzeniach trawienia**. Uspakaja prócz tego bóle żołądka zależne od owrzodzeń lub od cierpienia rakowego.

Dawka. W 20 gramach naszego elixiru znajduje się dwa miligramy chlorku kokainy.

Sposób użycia. Należy go przyjmować kieliszkiem od wódki po jedzeniu, albo podczas napadu bólów.

Skład główny: w aptece A. Houdé 42 rue du Faubourg St. Denis Paris; znajduje się oraz we wszystkich aptekach Warszawy.

INHALATOR LIMOUSIN'A

Wdechania tlenu są bardzo skuteczne przy duszności, blednicy, dychawicy, niedokrewności, w pewnych postaciach suchot płucnych, przy niestrawności (*dyspepsyi*), przy cukrzycy, cholerze i białkomoczu.

Przyrząd zwyczajny bez balonu po. . 65 fr.
Przyrząd z balonem 95 „
Przyrząd całkowity do przygotowania i wdechania tlenu 130 „
W aptece **Limousina**, 2 bis rue Blanche w Paryżu. w Warszawie we wszystkich lepszych aptekach

W CHEMICZNO-MIKROSKOPOWEJ PRACOWNI
dla celów dyjagnostyki lekarskiej

D-ra E. PRZEWOSKIEGO

Prosektora Anatomii patologicznej w Cesarskim Warszawskim Uniwersytecie.

Dokonywa się wszelkich rozbiorów mikroskopowych i chemicznych, moczu, krwi, śluzu, nasienia, kału i t. d. 0—5

SĄ DO NABYCIA WE WSZYSTKICH KSIĘGARNIACH

następ. dzieła wydane z zapom. kassy pomocy imienia Mianowskiego

Birch-Hirschfeld. Wykład anatomii patologicznej. Część ogólna. Przekład D-ra W. Mayzla 1884 Rs. 2.
V. D. Ewerett. Jednostki i stałe fizyczne. Przekład J. J. Boguskiego. 1885. Rs. 1 kop 20.
T. H Huxley. Wykład bijologii praktycznej. Przekład A. Wrześniowskiego 1883 Rs. 1.
Sprawozdanie z piśm. nauk. polskiego w dziedz. nauk matem. i przyrodn. Rok I 1883 Rs. 1
„ „ „ „ „ „ „ „ Rok II 1884 Rs. 1
K. Filipowicz. Wiadomości początkowe z Botaniki 1884 Rs. 1.
W. Szokalski. Początek i rozwój umysłowości w przyrodzie 1885 Rs. 3.
W. K. Mapa hydrograficz. dawnej Słowiańszczyzny kop. 30.
—„— Tekst objaśniający kop. 30.

9—6 Skład główny u **E. Wende i Sp.**

№ 37. Warszawa dnia 12 Września 1885 r. Tom V.
SERYJA II. ROK XX.

GAZETA LEKARSKA.

Treść. I. K. Chełchowski. Przypadek zgorzeli płuc ograniczonej. — II. A. Sokołowski. O włóknistej postaci suchot płucnych (*Phthisis fibrosa*) (Ciąg dalszy). — Odcinek. Z pracowni profesora Koch'a, opisał O. Bujwid. (Ciąg dalszy). — *Notatki lekarskie.* A. Malinowski. Zapalenie opon mózgowych po przebyciu odry. Wyzdrowienie. — *Dział sprawozdawczy.* 41. O. Müller. O czynnikach dyskrazyjnych, mających znaczenie przy powstawaniu nerwic i zboczeń umysłowych. — Wiadomości bieżące. — Nadesłano do Redakcyi. — Odpowiedzi Redakcyi. — Ogłoszenia.

Z KLINIKI TERAPEUTYCZNEJ PROF. POPOWA W SZPITALU DZIECIĄTKA JEZUS.

I. PRZYPADEK ZGORZELI PŁUC OGRANICZONEJ.

Podał

K. Chełchowski.

Pierwszy Traube, za nim Leyden [1]) i jego uczniowie [Salkowski [2]), Tölken, Kannenberg], przeprowadzili ostrą granicę pomiędzy objawami klinicznemi ropnia i zgorzeli płuc. Plwocina i tu i tam obfita: w pierwszym razie zbliża się wyglądem do ropy, ma słaby i mdły zapach; w drugim jest brudna, posokowata i cuchnie obrzydliwie. W pierwszym razie plwocina zawiera liczne makroskopowe cząstki tkanki płucnej, w których charakterystycznemi dla ropnia płuc są bardzo obfite włókna sprężyste, ułożone w sieci z zachowaną budową pęcherzyków płucnych, oraz liczne kryształy hematoidyny (bilirubiny). W zgorzeli płuc włókien sprężystych w plwocinie albo wcale niema, albo bardzo mało i to pojedynczych, a nie ułożonych w sieci. Powstaje bowiem przy tem cierpieniu jakiś ferment, który rozpuszcza te włókna (Traube, Filehne). Gnijące zgorzelinowe cząstki składają się z czarnego barwnika, kryształów, kwasów tłuszczowych i bardzo licznych pasorzytów [mikrokokki, laseczniki (*lepthotrix pulmonalis*), spirylle, nawet wymoczki]. Ropień płuc daje rokowanie względnie pomyślne, zgorzel—ciężkie. Ropień płuc może przejść w zgorzel i odwrotnie. Pomiędzy jednem i drugiem cierpieniem są liczne formy przejściowe.

Już z powyższego widać, że, rozróżniając ropień i zgorzel w płucach, trzymano się względem nich innej miary, niż względem reszty narządów. Z wyjątkiem

[1]) Leyden i Jaffe. Deutsch. Archiv f. klin. Med. tom 2. Leyden. Volkmann's Saml. klin. Vortr. Nr. 26, 114—115.

[2]) Berlin. klin. Wochenschr. 1871. Nr. 15.

ropni zimnych, zawsze zresztą, gdy mowa o ropniu, oczekujemy w jego zawartości tylko ropy, a nigdy cząstek tkanki. Gdzie wydzielają się te ostatnie, tam ma miejsce zgorzel, albo owrzodzenie. W jednych płucach ma być przeciwnie: tu obecność takich cząstek w plwocinie ma stanowić dowód, że dany przypadek jest ropniem płuc i ma go wyróżniać od zgorzeli. Oczywiście dzieje się tu nadużycie. Pod nazwę „ropień płuc“ widocznie podciągają przypadki zgorzeli płuc z energicznem zapaleniem ropnem, odgraniczającem dokoła obumarłego ogniska.

Przyznają to poniekąd Traube i Leyden. Obaj oni, mówiąc o przyczynach ropnia płuc, wyrażają przekonanie, że cierpienie to zawsze poprzedzane bywa obumieraniem tkanki płucnej. W gruncie więc rzeczy chodziłoby tu tylko o nazwę. Badacze ci widocznie wolą sprawie chorobowej dawać nazwę od wtórnego zapalenia ropnego odgraniczającego, zamiast od pierwotnej zgorzeli. Ostatecznie można byłoby się na to zgodzić i nazywać ropniem płuc: 1) właściwe ograniczone zapalenie ropne (np. skutkiem urazu, wniknięcia ciał obcych, ropnicy) i 2) przypadki zgorzeli płuc ograniczonej z odczynowem zapaleniem ropnem. W takim jednak razie nazwa „zgorzel płuc“ powinnaby zostać tylko dla przypadków zgorzeli rozlanej. Tymczasem ani Leyden, ani inni pisarze nie przestają, mówiąc o zgorzeli płuc, zaliczać tu obu jej postaci — i rozlanej i ograniczonej. Powstaje ztąd wielki zamęt. Przypadki zgorzeli płuc ograniczonej poczytane są jedne za ropień płuc, inne za zgorzel. Nic więc dziwnego, że „ropień płuc przechodzi w zgorzel i odwrotnie“. Daleko byłoby właściwiej dzielić za Laennec'em zgorzel płuc na rozlaną i ograniczoną, nie mięszając jej wcale z ropniem.

Uwagi powyższe nasunął mi przypadek, w którym w plwocinie znajdywałem wielkie kawałki obumarłej tkanki, obok wszystkich cech, właściwych, według powyższego, ropniowi płuc.

D. 13. XII. 1884 r. do kliniki terapeutycznej przybyła 60-letnia wyrobnica. Maryjanna Kościesza, skarżąc się na brak sił, duszność, kaszel i ból kłójący u lewej łopatki i pod lewym obojczykiem. Przed dwoma tygodniami, zaziębiwszy się przy praniu bielizny, dostała w nocy dreszczów, bólu głowy, silnego kaszlu i kłó-

Z pracowni profesora Roberta Koch'a.

(Z wycieczki naukowej odbytej kosztem kasy pomocy naukowej im. D-r J. Mianowskiego).

(Dalszy ciąg. — Patrz Nr. 35).

Wykład 9.

Hodowle na żelatynie, jak wyżej powiedziano, mogą być oddzielane w sposób nie pozostawiający żadnej wątpliwości co do czystości hodowli. Otrzymujemy takie hodowle przez rozpostarcie żelatyny, zawierającej bakteryje, na szklanych sterylizowanych płytkach. Każda bakteryja daje początek jednemu ognisku, które możemy przenieść do probówki z żelatyną i hodować.

Cała procedura odbywa się, jak następuje: rozpuszczamy żelatynę w ciepłej wodzie i zanurzamy w nią na druciku, zagiętym w kółeczko, zanieczyszczoną ho-

cia w lewej łopatce. Do łóżka położyła się na trzeci dzień choroby. W plwocinie kilkakrotnie spostrzegała obecność krwi, a w ostatnich dniach przy silniejszym kaszlu czuła w ustach przykrą woń.

Przed obecnem cierpieniem chora kaszlała blizko 12 lat, na co jednak nie zwracała wcale uwagi, bo czuła się całkiem zdrową. Zresztą żadnych chorób nie przebywała, prócz tyfusu przed laty. Urodziła 6-ro dzieci. Od 16 do 51 roku miesiączkowała prawidłowo.

Budowa mierna, odżywianie liche, sinica twarzy. Ciepłota 39° C. przy tętnie 120, częstość oddechu 60 na minutę. Opukiwanie wykazało wyraźne stępienie odgłosu nad górną połową lewego płuca z przodu, zlewające się z tępością serca, sięgające na linii pochowej przedniej do 4-go żebra. Na tej że przestrzeni ledwie że było słychać oddech nieokreślony; głos, szept, drżenie głosowe były osłabione. Wszędzie zresztą odgłos po obu stronach był jednakowy, oddech pęcherzykowy. Kaszel powtarzał się prawie co chwila. Plwocina bardzo obfita (prawie pełen kufel na dobę), brudnej brunatnej barwy, rzadka, lepka, z wysoką warstwą piany na wierzchu, w kuflu nie cuchnie. Podczas kaszlu powietrze wydechane wydaje wyraźną przykrą woń mdłą. Sama chora od kilku dni czuje, że odpluwa „śmierdzącą flegmę“. Badanie innych narządów nie wykazało zmian, język biały podsycha. Ból w dołku przy ucisku. Wątroba niewyczuwalna, chociaż tępość jej zstępuje niżej łuku żebrowego. Bezsenność.

Rozpoznawałem zapalenie płuc włóknikowe, podejrzywając zejście w zgorzel. Zaleciłem chorej bańki, wino, emulsyję z ol. terpentynowego (℞ 3j — ℥vj, co 2 godziny łyżkę). Oglądając jednak starannie plwocinę, nie mogłem w niej znaleźć czopków, charakterystycznych dla zgorzeli płuc, złożonych z kryształów kwasów tłuszczowych, drobnoziarnistego rozpadu, pasorzytów i czarnego barwnika. Tymczasem już nazajutrz stan chorej znacznie się poprawił. Ciepł. rano 38,8° C., wieczorem 39,6° C., tętno 96, częstość oddechu 36, duszność i osłabienie mniejsze, plwocina, jak wczoraj, ale wcale nie cuchnie, przynajmniej dla otaczających, moczu 800 ctm. sześciennych; ciężar właściwy 1014; białka nie ma.

---

dowlę. Chcąc mieć jeszcze bardziej rozrzedzoną hodowlę, przenosimy małą cząstkę powyższej do nowej probówki z rozpuszczoną żelatyną. Płynną żelatynę wylewamy na płytki szklane, 8—10 ctm. szerokie, 15 długie. Płytki uprzednio sterylizujemy przy 150° C. w blaszanych pudełkach. Ażeby żelatyna przy rozlewaniu spłynęła jednostajnie i prędko zastygła, musimy do tego zastosować osobną metodę. Mamy mianowicie trójkątną z deseczek statywę, na której stoi szklane naczynie z płytką szczelnie dopasowaną; wypełniamy je wodą z lodem, pokrywamy dzwonem i zostawiamy do stygnięcia. Płytkę, na którą mamy wylać żelatynę, kładziemy na kilka minut pod klosz, poczem wylewamy żelatynę z bakteryjami i rozprowadzamy ją po płycie pałeczką, zostawiając brzeg na 1 ctm. szeroki od żelatyny wolny. Gdy żelatyna zastygnie, wyjmujemy płytkę z pod klosza i kładziemy ją na szklanej ławeczce, nad którą możemy postawić jeszcze kilka podobnych z płytkami. Pomiędzy ławeczką i płytką winna leżeć bibuła z nadpisem. Wszystko razem umieszczamy w dwóch szklanych kloszach jeden w drugim, jak przy opisie hodowli na kartoflach była mowa.

Zwykle już na 2 lub 3 dzień znajdujemy kolonije w postaci drobnych kropelek. Po skierowaniu małego powiększenia (2 Hartn.), wkłuwamy w środek takiej kolonii drucik platynowy i przenosimy na szkiełko do badania, poczem

Dnia 17. XII. Ciepłota 38,4° — 38,2° C., tętno 92, częstość oddechu 36. Ogólny stan lepszy, na miejscu stłumienia rzężenia prawie trzeszczące (*subcrepitationes*), plwocina wciąż obfita, szarobrunatna. Rp. *Inf. Ceph.* e gr. vj — ℥vj, *Spirit. vin retf.* ℥j, co 2 g. łyżkę. Następnych dni ciepłota wznosiła się tylko wieczorami od 38° — 38,8° C., aż wreszcie dnia 27. XII. chora przestała całkiem gorączkować. Siły i łaknienie powoli wracały, stłumienie zmniejszało się, ale nie zniknęło zupełnie; oddech zawsze osłabiony, to nieokreślony, to oskrzelowy, plwocina zawsze obfita, chociaż nie tak, jak wprzódy (ilość jej zmniejszyła się do połowy kufla na dobę), straciła wkrótce dawną brudno-szarą barwę, stała się bardziej ropną, gęstą, zlewającą się, biało zielonawą, nie cuchnęła wcale, chociaż sama chora czuła wciąż przykrą woń przy kaszlu. Po bezskutecznem poszukiwaniu zgorzelinowych czopków w pierwszych dniach, porzuciłem myśl o zgorzeli płuc i nie badałem dokładniej plwociny. Chora brała środki wykrztuśne i miała zastosowane dwie wezykatoryje jednę po drugiej pod lewy obojczyk.

Dnia 14. I. 85. Po raz pierwszy spostrzegłem w plwocinie bardzo liczne szaro-brunatne cząsteczki. Rozgniecione i badane pod drobnowidzem, okazywały one całe sploty i sieci grubszych i ciasnych włókien sprężystych, przypominające zupełnie budowę pęcherzyków płucnych. Obok tego widać było obfity czarny ziarnisty barwnik, tworzący najczęściej podłużne smugi; dalej bardzo liczne kryształy hematoidyny w dwóch postaciach: 1) ciemno-czerwonych rombicznych tabliczek, rozrzuconych pojedynczo, lub stykających się kątami i 2) żółto-czerwonych igieł, rozchodzących się promienisto ze wspólnego środka, jakby ułożonych w krzaczki. Rzadziej trafiały się małe bezbarwne igły kwasów tłuszczowych.

Odtąd badałem plwocinę już prawie codziennie i znajdywałem w niej cząsteczki tkanki płucnej przeszło przez 6 tygodni. Gorączki przez ten czas nie było wcale (ciepłota wahała się między 36,3° a 37,3° C.). Tętno 72 — 84, częstość oddechu 24 — 30. Chora czuła się wcale nieźle, apetyt miała dobry, chodziła, kaszel zmniejszał się powoli, od czasu do czasu ponawiało się kłócie w piersiach, stłumienie nad górną przednią częścią lewego płuca wzmogło się w ostatnich

---

w razie potrzeby możemy łatwo podobnież przenieść je do probówek z żelatyną. W ten sposób badamy na bakteryje różne rzeczy, np. mleko, wodę i t. p..

Przy badaniu wody, puszczamy do żelatyny pewną jej ilość, np. $^1/_{10}$ ctm. sześciennego, a jeżeli woda obfituje w bakteryje, to po skłóceniu pierwszej żelatyny, część jej odmierzoną wlewamy do drugiej probówki wylewając na płytki mamy tym sposobem płytkę oryginalną, piewsze rozrzedzenie, drugie i t. d..

Zastosowując tę metodę do badania wody, znajdujemy następujące cyfry: woda studzienna zawiera od 100,000—150,000 bakteryj w jednym sześciennym ctm. Woda ze Sprei przed filtrowaniem — około połowy, lub mniej tego, co po filtrowaniu. Czasem po przekropleniu bardzo mało zostaje bakteryj. Różnica pomiędzy liczbami Koch'a a cyframi miejskiego wodociągu jest dość znaczną. Po przefiltrowaniu Koch znajduje o $^1/_2$—$^1/_4$ mniej, niż przedtem; tymczasem wodociąg daje następne cyfry:

Woda ze Stralau (stary wodociąg) ze Sprei (w sześciennym ctm. zawiera zarodników):	
Przed filtrowaniem *maximum*	8,360
minimum . . .	938
Po filtrowaniu *maximum*	903
minimum	12

Woda z Tegelsee rz. Hawel czysta i teraz najwięcej używana (przed połączeniem ze Spreą).	
Przed filtrowaniem *maximum*	8,113
minimum	1.384
Po filtrowaniu *maximum*	141
minimum	8

dniach stycznia. Pod obojczykiem 20. I. po raz pierwszy dały się słyszeć rzężenia dźwięczne Od pierwszych dni lutego w 1-em i 2-em lewem międzyżebrzu bliżej mostka często dawał się łatwo wykazać odgłos pękniętego garnka (*bruit de pot fêlé*); w tem samem miejscu słychać było oddech oskrzelowy, często z odcieniem amforycznym i bulkotaniem (*gurgouillement*). Ilość plwociny powoli się zmniejszała: w połowie stycznia wynosiła ona jeszcze na dobę jakieś pół kufla; w końcu lutego nie było jej więcej nad parę łyżek. Plwocina, dawniej zlewająca się, teraz składała się z pojedynczych kłębów, tonących w wodzie. Wewnątrz nich to właśnie znajdywały się cząstki tkanki płucnej i to bardzo obficie, zwłaszcza w pierwszej połowie lutego, po kilka w każdej kuli plwociny, jedne z nich były szaro brunatne, nawet czarne; inne białe i zielonawe. Drobnowidzowy ich skład opisałem już powyżej. Obok włókien sprężystych zdarzały się czasami włókna znacznie szersze, bardziej prostolinijne, bez rozgałęzień, znikające od kwasu octowego. Raz znalazłem parę tabliczek cholestearyny, pojedyncze włókna sprężyste trafiały się i w zwyczajnej gęstej ropie, były one tu krótkie, cieńsze, przy silniejszym ucisku na szkiełko łatwo się kruszyły.

Od 8 do 25. II. prócz opisanych drobnych cząstek znajdywałem w plwocinie prawie codziennie po jednym lub kilka kawałków, daleko większych, bo dochodzących do 8 cent. długości. Zwinięte w kulkę i pokryte ropą, leżały one wewnątrz kłębów plwociny. Zdarzały się między niemi zupełnie czarne; zwykle jednak w różnych miejscach tego samego kawałka mieszały się różne barwy: czarna, biała i szara, kształt także był rozmaity, niektóre przypominały odlewy włóknikowe oskrzeli; cienki walcowaty powrózek dzielił się na dwie lub więcej odnóg, wyciągniętych w długie cienkie nitki i także rozgałęzionych. To znowu powrózek taki nie dzielił się, tylko z boków odchodziły od niego nieregularnie gałęzie. Inne kawałki miały postać siatkowatą: kilka pasem, łączących się cieńszemi i grubszemi gałęziami. Trafiały się nareszcie mniejsze nieco kawałki nieregularnego bryłowatego kształtu. Niektóre powrózki były wężykowato skręcone, czasami wyglądały, jakby splecione z różnobarwnych nici. Posiadały one znaczną spręży-

---

Różnica zależy chyba od rozmnażania się bakteryj w samych wodociągowych rurach.

Ćwiczenia:

Bakteryje nosacizny, zaszczepione przed kilkoma dniami myszom, przyprawiły je o śmierć. Myszy polne przedstawiają wogóle doskonały odczynnik na tę chorobę, gdyż oddziaływanie objawia się tu znacznie szybciej, niż u innych zwierząt, nieraz w parę dni, tymczasem u innych, np. u świnek morskich, nieraz potrzeba parę miesięcy; zato objawy postępują wolno i są bardzo charakterystyczne, mianowicie: zapalenia ropne stawów i błony śluzowej. W różnych narządach, a najlepiej w płucach wykryć je teraz można. Podobne są nieco do gruźliczych.

Wykład 10.

Bakteryje nosacizny, które w zbiorze posiadamy, pochodzą z człowieka. Był on prosektorem w Petersburgu (Albrecht). Przez 3 lata cierpiał na ropnie w różnych miejscach i stawach, wreszcie umarł. Cząstka ropy, wzięta z głębokiego ropnia na przedramieniu, dała czystą hodowlę bakteryj nosacizny, które też są już kilkakrotnie przenoszone na różne ośrodki i nie straciły zabójczych

stość i spójność, ściskana silnie między dwoma szkłami przedmiotowemi nie dawały się rozgnieść, przy krajaniu, rozrywaniu, okazywały znaczny opór.

Badane pod mikroskopem jedne po rozskubaniu, inne po stwardnieniu i przygotowaniu z nich skrawków okazywały budowe włóknistą. Na skrawkach, ścinanych prostopadle do osi powrózka, widać było pasma włókniste grube, równe, słabo barwiące się pikrokarminem, przecięte w różnych kierunkach. Pasma przecięte poprzecznie, ułożone regularnie obok siebie, zupełnie okrągłe i równe, oddzielone jedne od drugich łukowatemi linijami, dawały obraz tkanki ścięgnistej. Pasma, przecięte ukośnie lub podłużnie, miały przebieg falisty; na wielu z nich widać było wyraźnie, że składały się z licznych cieniutkich włókienek. Bardzo obfity czarny barwnik ziarnisty tworzył, to obwódkę dokoła całego skrawka lub części jego obwodu, to wysepki, to podłużne smugi; komórek w jednych kawałkach prawie wcale nie było widać, w innych istniały liczne drobne okrągłe komórki pomiędzy pęczkami włóknistemi. Włókna sprężyste trafiały się bardzo rzadko, daleko częściej większe i mniejsze wysepki rozpadu drobnoziarnistego. Niewątpliwych większych naczyń lub oskrzeli (z zachowaną błoną mięsną) nie znalazłem, często tylko w owych powrózkowatych tworach spostrzegałem otworki, widzialne czasami już gołem okiem, które powtarzały się na całym szeregu skrawków, będąc otoczone to podłużnemi to kolistemi pęczkami włóknistemi. Opisane więc kawałki składały się z włóknistej tkanki łącznej.

Nareszcie w plwocinie prócz wymienionych już tworów jednocześnie z pierwszemi szczątkami tkanki płucnej znalazłem włókna spiralne Curschmann'a. Spostrzegałem je często i bardzo długo, do końca marca, a więc o miesiąc dłużej, niż obumarłe cząstki tkanki płucnej. Obok kłębów ropiastych w plwocinie tu i owdzie widać było miejsca szkliste, prawie przezroczyste silnie ciągnące się, często jakby nakrapiane szaremi punkcikami. Pod mikroskopem składały się one z bezpostaciowej szklistej istoty zasadniczej i z wielkich kul ziarnistych (obrzmiałych nabłonków płucnych). W tych to miejscach często się trafiało na włókna spiralne. Jedne z nich miały włókno osiowe, inne tylko pochwę skręconą

---

swoich własności. Najlepiej rosną one na ośrodku chleba, kaszy kartoflowej i skrzepłej surowicy przy ciepłocie 37° C..

Na ośrodku chleba ich kolonije mają wygląd rdzawych owalnych plam; na surowicy kolor jest biało szarawy.

Ośrodek chlebowy przygotowujemy w następujący sposób: na miałko utarty, twardy chleb (10 grm.), wsypany do kolbki Erlenmeyer'a objętości 75 ctm. sześciennych, nalewamy podwójną ilość wody (25 ctm. sześciennych), do otrzymania niezbyt gęstej kaszy, zamykamy watą i ogrzewamy w parowym przyrządzie przez dwa dni po pół godziny. Otrzymamy w ten sposób kawałek ciasta dostatecznie sterylizowanego. (Ogrzewanie jednorazowe nie wystarcza). Szczepienie odbywa się w zwykły sposób: ujęte końcem drutu platynowego cząstki hodowli lub ropy badanej przenosimy na powierzchnię tak przygotowanego chlebowego ośrodka, (kolbkę trzymamy nieco pochyło, lub do góry dnem, ażeby uniknąć przymieszek z powietrza) i zatykamy watą. Kolbkę stawiamy teraz do przyrządu hodowlanego z ciepłotą 37° C.. Bakteryje rozwijają się bardzo powoli w ciągu kilku tygodni. Gdy są już rozwinięte, trzymane jakiś czas w pokojowej ciepłocie długo żyć mogą, jakkolwiek kolonije nie rosną.

Na żelatynie nie rosną. Na kartoflu rosną przy podwyższonej ciepłocie.

nakształt warkocza, inne jeszcze (rzadko) składały się tylko z włókna osiowego. Jedne widoczne były dopiero pod mikroskopem, inne i gołem okiem. Kilkakrotnie spostrzegałem bardzo długie i grube włókna, do 8 ctm. długości, nierozgałęzione, na których gołem okiem wybornie było widać pojedyncze skręty; włókna osiowego nie można było w nich odnaleźć. Kryształów L e y d e n'a nie widziałem nigdy.

Co się tyczy dalszego przebiegu choroby, to w pierwszych dniach marca kilkakrotnie powtarzało się nieznaczne krwioplucie. W ostatnim tygodniu marca bez dającej się wykazać przyczyny chora niedomagała i gorączkowała (do 38,6° C.). Plwociny śluzowo-ropnej zawsze już bywało bardzo mało (nie więcej, niż łyżka). Objawy jamy stopniowo zmalały. Stłumienie nad górną przednią częścią lewego płuca i rzężenia dźwięczne pozostały jednak aż do końca pobytu chorej w klinice (28 maja). Leczenie polegało na stosowaniu wezykatoryj i wewnętrznem użyciu oleju terpentynowego, kreozotu, wyskoku.

Jak już wspomniałem, uważam przypadek niniejszy za zgorzel płuc ograniczoną z zapaleniem ropnem odczynowem. W ropiastej bowiem plwocinie chora wydzielała mnóstwo większych i mniejszych cząstek sprężystej i włóknistej tkanki. Wprawdzie mają one być charakterystycznemi dla ropnia, ale zdanie takie wydaje mi się niewłaściwem. O ropniu może świadczyć tylko ropa; obecność zaś w plwocinie kawałków tkanki dowodzi zgorzeli, która właśnie wywołała odczynowe ropienie. To samo dotyczy i innych składników plwociny, jakoby właściwych ropniowi płuc. Kryształy hematoidyny, kwasów tłuszczowych, cholestearyny, czarny barwnik ziarnisty, wszystko to z ropieniem nie ma nic wspólnego.

Cząstki tkanki, znajdywane w plwocinie, zwykle nie dosięgają znacznej wielkości. Do największych zapewne należą wyżej opisane kawałki tkanki włóknistej. Tkanka ta jest bardziej zbitą i posiada większą spójność, niż zwyczajny miąższ płucny. Tem też tłomaczyłbym sobie, że pierwsza, obumierając, wydzielała się nielicznemi a większemi kawałkami, drugi zaś — w postaci mnóstwa drobnych płatków. Że zaś włókniste zwyrodnienie płuc postępuje zwykle dokoła

---

Kształt i wielkość bakteryj nosacizny zbliża je do bakteryj gruźliczych; są jednak nieco grubsze, mają równiejszą powierzchnią i bardziej spiczasto zaokrąglone końce. Barwią się najlepiej fuksyną i metylowym błękitem. Skrawki zostawiać należy w fuksynie z wodą anilinową przez 24 godzin.

Ponieważ bakteryje nosacizny rosną przy ciepłocie 37° C. również na surowicy krwi, opiszemy zatem sposób przygotowania takowej i hodowli na niej.

Przygotowanie surowicy. Surowica winna pochodzić z krwi wołowej lub owczej i być zbieraną bezpośrednio na miejscu zabicia zwierzęcia. W tym celu podstawiamy pod strumień krwi, bijący z przeciętych naczyń szyjowych, naczynie szklane z szerokim otworem (słój 3—4 litrowy). Po napełnieniu, naczynie należy przykryć i postawić na lodzie, lub w zimnem miejscu. W ten sposób krew musi zostawać nieporuszoną 24 — 36 godzin; w ciągu tego czasu wydziela się surowica w postaci przezroczystego żółtawego płynu, który należy zlać ostrożnie, ażeby czerwonych ciałek nie wpuścić i porozlewać zaraz do probówek zatkanych watą i sterylizowanych (przy 150° C.).

Naczynie, w którem krew przez czas ustawania się surowicy pozostaje, sterylizujemy gorącą wodą i roztworem sublimatu (1:1000), poczem ślady tegoż

i wzdłuż oskrzeli i naczyń, więc nic dziwnego, że wiele z owych kawałków miało kształt powrózkowaty i było drzewiasto rozgałęzione.

Traube i Leyden odróżniają dwie odmiany ropnia płuc: ostrą i przewlekłą. Ropień przewlekły ma powstawać w płucach, już przedtem podległych przewlekłemu zapaleniu. Przypadłości chorobowe ponawiają się tu wielokrotnie; cząstki tkanki, wydalone z plwociną, zawierają obok włókien sprężystych zbitą tkankę łączną włóknistą, czarny barwnik, krople tłuszczu i cholestearynę.

Przypadek mój ze względu na własności plwociny zbliżałby się do owej przewlekłej postaci ropnia płucnego. Chora kaszlała od 12 lat; być może więc, że już dawniej miała stwardnienie w górnym zrazie lewego płuca, gdzie następnie powstała zgorzel. Wobec jednak ostrego początku choroby prawdopodobniejszemi są inne przypuszczenia, że np. zgorzel powstała samoistnie, albo jako zejście zapalenia płuc włóknikowego; tem bardziej, że stępienie odgłosu wypukowego nad starą częścią płuca z początku o wiele było silniejsze, niż później. Pierwsze cząsteczki obumarłe znalazłem dopiero w 6 tygodni od początku choroby, kiedy ilość plwociny już się o połowę zmniejszyła. Bardzo być może, że chora wydalała je już i wcześniej tylko ja ich nie dostrzegałem [1]).

Wężownice (włókna spiralne) Curschmann'a początkowo uważane były za właściwe wyłącznie dychawicy oskrzelowej [2]). Wkrótce jednak z wielu stron zaznaczono obecność ich w plwocinie przy zapaleniu płuc włóknikowem [Vierordt, Jaksch Bujwid [3]), Vincenzo, Pell [4]), wreszcie sam Curschmann [5]]. W danym przypadku napadów dychawicy chora nigdy nie

---

[1]) Równie późno (na 44 dzień choroby) ukazały się one w plwocinie w przypadku Traube'go, (Gesammelte Beiträge. Tom II. str. 530).

[2]) Deutsch. Arch. f. klin. Med. tom 32. str. 1.

[3]) Gazeta Lekarska. 1884

[4]) Zeitsch. f. kl. Med. Tom 9. Zesz. 1.

[5]) Deutsch. Arch. f. kl. Med. Tom 36 str. 578.

---

wydalamy za pomocą kilkarotnego opłukiwania wyskokiem, wreszcie wysuszamy przez 24 godziny do ulotnienia się śladów wyskoku.

Napełnione do $^1/_3$ objętości probówki przenosimy teraz do przyrządu ogrzewanego wodą o ciepłocie 65—70° C., gdzie następuje krzepnienie surowicy. Dno przyrządu ustawiamy ukośnie, ażeby nadać surowicy możliwie dużą powierzchnię i powoli doprowadzamy ciepłotę do 70° C., wyższej unikać należy, gdyż zestalona surowica jest wtedy mało przezroczystą i zbyt kruchą. W ciągu 1—2 godzin surowica staje się coraz bardziej opalizującą, mętną, wreszcie traci płynną zwartości nabiera galaretowatej; ogrzewanie winno trwać dotąd, aż galaretowe drganie powierzchni surowicy, powstające przy wstrząsaniu przyrządu, zupełnie znika i zwartość przypomina białko jaja kurzego, ugotowanego na twardo. Teraz należy probówki wyjąć z przyrządu i ustawić pionowo w suchem miejscu. Kropelki pary, zebrane pod watą na szkle, opadają na dno probówki i formują zapas wody przydatny do zastąpienia tej ilości, jaka przez długie stanie wyparuje.

W ten sposób przygotowana surowica, jeżeli była czysto otrzymana i w zimnie trzymaną, nie psuje się po najdłuższym czasie, tylko powoli wysycha. Sposób dawniejszy (Dinte'go), polegający na kilkakrotnem ogrzewaniu do 58° C., nie

miewała, a wężawnice ukazały się w tak późnym okresie choroby, że o zapaleniu płuc włóknikowem nie mogło być wtedy już mowy. Curschman przypuszcza, że wężownicowy kształt tych włókien musi zależyć od mechanizmu, jakim zostają one wydalone z oskrzeli. Zgodziłaby się z tem i ta okoliczność, że na wielu większych kawałkach tkanki, wydzielonych przez moją chorą, widać było również spiralne skręty.

II. O WŁÓKNISTEJ POSTACI SUCHOT PŁUCNYCH

(Phthisis fibrosa),

Napisał

Alfred Sokołowski

ordynator szpitala Św. Ducha w Warszawie.

(Dalszy ciąg. — Patrz Nr. 36).

Z francuzkich autorów specyjalne studyjum omawianej formie suchot poświęcił Bard (*l. c.*). Praca ta jednakże przeważnie poświęconą jest anatomii histologicznej tej choroby; część kliniczna jest traktowaną w kierunku bardziej jednostronnym: autor bowiem zajmuje się głównie stosunkiem rozedmy płuc do suchot włóknistych, oraz mechanizmem powstawania rozedmy przy suchotach i zmianach następczych w sercu, wywołanych tą chorobą. Praca zawiera przytem ciekawe zestawienie literatury francuzkiej, dotyczącej tego przedmiotu, oraz cenne oryginalne badania histologiczne.

Prof. Korczyński w pracy swojej, wyżej cytowanej, zajmuje się głównie rozrostem tkanki łącznej w otrzewnej, dotyka jednakże i kwestyi suchot włóknistych, twierdząc z wielką słusznością, że według dotychczasowej naszej

---

jest potrzebny; chyba jeżeli przypuszczamy, że znajdować się mogą niewylężone zarodniki bakteryj. Wiadomo bowiem, że taka ciepłota zabija wszystkie znane bakteryje, nie szkodząc zarodnikom; jeżeli więc po jednokrotnem przez godzinę ogrzewaniu do 58° C. pozostały jeszcze jakie zarodniki, to bakteryje, z nich w ciągu 24 godzin wylężone, będą przez ponowne następnego dnia ogrzewanie do 58° C. także zabite. Gdy zaś jeszcze jakie zarodniki pozostaną, to w każdym razie wszystkie zostaną zabite po 5-krotnem takiem, codzień powtarzanem, ogrzewaniu.

Tutaj zatem łączymy sterylizacyją surowicy z zestalaniem, upraszczając przytem metodę. W każdym razie przed szczepieniem hodowli należy kilka dni potrzymać surowicę na próbę, czy w niej jakie bakteryje nie zostały. W ciągu tego czasu rozwiną się one w kolonije; jeżeli te ostatnie znajdujemy, to probówki takie za niezdatne należy uważać.

Zestalona surowica powinna być opalizującą, żółtawo brunatnej barwy, w blizkiej od oka odległości prawie zupełnie przezroczystą, mianowicie w cieńszych warstwach; na dnie powinno się znajdować kilka kropel przezroczystej bez barwnej wody, z pary powstałej.

wiedzy uprawnionem jest rozróżnienie tak zwanej *phthiseos indurativae*, czyli *cirrhoticae*, jako odrębnej postaci klinicznej, o ile ta postać ma odmienną etyjologiję od zwykłych suchot.

Wreszcie ostatniemi czasy mamy do zanotowania jeszcze prace następujących autorów, wkraczające w nasz temat. Lestocquoy [1]) rozbiera szczegółowo tę postać suchot płucnych, którą jeszcze w 1879 szczegółowo opisaliśmy; głównie opiera się na cudzych spostrzeżeniach, podając zaledwie dwie własne obserwacyje. Wnioski autora nie przedstawiają nic nowego, niektóre bardziej oryginalne poglądy tego autora rozbierzemy później. Amburger [2]) w pracy swej, właściwie mówiąc, zajmuje się tak zwaną marskością płuc (*cirrhosis pulmonum*), opisując jednakże szczegółowo dwa przypadki tego cierpienia, twierdzi, że takowa sprawa może powstać zupełnie samodzielnie, jako cierpienie idyjopatyczne i takowa marskość w tej postaci ma pewne podobieństwo, a nawet jest blizko pokrewną z włóknistą postacią suchot. Autor nie popiera swych poglądów badaniami pośmiertnemi; nam jednak wydaje się, że przypadki, opisane przez autora, nietylko są pokrewne, lecz przedstawiają rzeczywistą postać suchot włóknistych. Zupełnie ostatniemi czasy cierpienie, o którem mówimy, było przedmiotem żywych dyskusyj na posiedzeniu Towarzystwa Lekarzy szpitalnych Paryzkich. Dyskusyja owa wywołaną była odczytem D-ra Du Castel [3]). Praca ta jeszcze nie wyszła z druku i jest mi znaną ze sprawozdania, umieszczonego w N-rze 14 *Gazette Hebdomadaire* 1884 r.. Autor sądzi, że tak zwana przez niego *skleroza* płuc rozwija się albo pierwotnie bardzo powoli, niemal skrycie, wskutek często

---

[1]) Lestocquoy. Essai sur la phthisie pulmonaire chez les emphysémateux. 1883.
[2]) Amburger. Ueber Lungencirhose. Deutsch. Arch. f. klin. Med. Bd. XXXIII str. 508.
[3]) Castel. Etude clinique sur la sclerose pulmonaire.

Dla zaszczepienia hodowli na ściętej surowicy przenosimy na powierzchnię cząstkę ropy, zawierającej np. bakteryje nosacizny, (dokonywamy tego, jak zwykle, zapomocą platynowego druta, nieco zgiętego na końcu, wypalonego i ostudzonego), pocierając lekko możliwie dużą powierzchnię. Probówkę trzymamy pochyło, ażeby co z powietrza nie wpadło. Po ukończonej operacyi stawiamy probówkę z surowicą do przyrządu hodowlanego przy ciepłocie 37° C.. Bakteryje nosacizny rozwijają się bardzo wolno, w ciągu 1—2 tygodni w postaci biało-szarawych plam, nieco ropę przypominających. Watowego korka nie należy czapeczkę kauczukową pokrywać z przyczyn, wymienionych wyżej.

Aparaty hodowlane posiadają różną budowę. Ze względu na regulacyję ciepła znamy dwie postacie.

1) Aparat hodowlany d'Arsonvall'a składa się z pustego cylindra o podwójnych ścianach z blachy miedzianej, pomiędzy które nalewa się woda przez otworek, umieszczony z boku w górnej ścianie. Po wypędzeniu pęcherzyków powietrza otwór zatyka się korkiem kauczukowym z ruchomą przezeń przechodzącą rurką szklaną o końcach otwartych. Woda staje w niej nieco ponad poziomem wody w przyrządzie. W górnej ścianie również znajduje się duży otwór (przykrywany ściśle dopasowaną pokrywą) do wprowadzenia wewnątrz przyrządu naczyń z hodowlami. Z boku przyrządu, w jego ścianie zewnętrznej, znajduje się również otwór, przez który woda mogła by się wydo-

powtarzających się podrażnień płuca, lub też następczo — wskutek zapalenia płuc, oskrzeli, *bronchopnemonii* i t. d.. W każdym razie, cierpienie, tą lub inną drogą powstałe, wywołuje chorobę zupełnie odrębną, zasługującą na szczegółowy opis kliniczny; różni się bowiem zasadniczo od tych cierpień, z któremi najczęściej tę postać mieszają, t. j. rozedmy płuc, rozszerzenia oskrzeli i suchot płucnych. Literatura, powyżej rozebrana, nie jest wyczerpująca, uważałem bowiem za stosowne przytoczyć tylko prace najważniejsze. W pracach powyżej wyliczonych, szczególniej Bard'a i Amburger'a, można znaleźć zestawienie bardzo obszernej literatury odnośnej.

Pod nazwą włóknistej postaci suchot płucnych (*phthisis fibrosa pulmonum*) rozumiemy tę postać suchot płucnych, której podstawą anatomiczną jest nadmierny rozwój tkanki łącznej, powstający pierwotnie, lub — co ma najczęściej miejsce — następczo, po ostrych lub przewlekłych cierpieniach miąższu płucnego lub opłucnej. Postać ta charakteryzuje się niezwykle przewlekłym przebiegiem; trwa lata, a nawet dziesiątki lat, przebiega zazwyczaj bez gorączki, ma niezwykłą skłonność do zatrzymania się w rozwoju; w późnych okresach choroby postać ta przybiera jednak charakter zwykłych suchot płucnych, przedstawiając jednakże i wówczas pewne odrębne, jej ściśle właściwe, objawy.

III.

Obraz chorobowy.

Z klinicznego punktu widzenia należy odróżnić dwie różne od siebie postacie tego cierpienia, t. j. 1) zwykłe suchoty włókniste (*phthisis fibrosa simplex*)

---

stać z przyrządu, gdyby nie okrywała go cienka kauczukowa czapeczka, której elastyczność jest tak znaczną, że najmniejsze podniesienie wysokości wody w szklanej rurce wyciska ją nieco na zewnątrz. Czapeczkę ową okrywa ściśle metalowa pokrywa z dwiema rurkami: jedna z nich otworem skierowana wprost do środka czapeczki; przy wysokiem ciśnieniu wody w przyrządzie może ów otwór być całkowicie zatkany przez czapeczkę. Ta rurka wprowadza gaz z przestrzeni pomiędzy czapeczką, a metalową pokrywką; doprowadza go zaś druga wspomniana rurka.

Jeżeli teraz ogrzejemy przyrząd, to woda rozszerzy się, podniesie się w szklanej rurce, a ciśnienie wywarte wyprze nieco kauczukową czapeczkę ku rurce odprowadzającej gaz, skutkiem czego, otwór nieco się zamknie i płomień zmniejszy. Wysuwając lub wsuwając rurkę odprowadzającą, możemy otrzymać dowolną ciepłotę, której granice wahań nie przechodzą $^1/_{10}{}^0$ C..

Niedogodną stroną przyrządu jest szybka stosunkowo utrata elastyczności w kauczuku owej czapeczki po kilku miesiącach, skutkiem czego regulowanie odbywa się mniej dokładnie; ważną niedogodnością jest również i niemożność wstawiania większych naczyń, np. kloszy, ograniczyć się trzeba probówkami i kolbkami. (C. d n.)

Odo Bujwid.

i 2) suchoty włókniste, towarzyszące rozedmie płucnej (*phthisis fibrosa ab emphysemate*). Co się tyczy pierwszej postaci, to obraz chorobowy przedstawia nam się pokrótce w następujący sposób. Cierpienie rozwija się powoli, skrycie, bez żadnych pierwotnych objawów, osobniki zupełnie zdrowe kaszlą nieco, nie zwracając wcale na ów objaw uwagi; powoli, nieraz dopiero w ciągu kilku lat, występuje mniej lub więcej obfite krwioplucie, nieraz nawet krwotoki, ustępujące zwykle szybko, nie pozostawiając po sobie żadnego odczynu gorączkowego; wkrótce do tych objawów przyłącza się duszność, z początku nieznaczna, powoli coraz się wzmagająca. Jednocześnie kaszel staje się częstszym, plwocina obfitszą. Stan ogólny chorych przedstawia się ciągle dobrze, oprócz kaszlu i duszności nic choremu zgoła nie dolega. Badanie fizykalne wykazuje nieraz mniej lub więcej rozległe objawy zgęszczenia jednego lub obu szczytów płucnych, bez najmniejszych objawów rozpadowych. Okres ów choroby może pozostać stacyjonarnym bardzo długo, nieraz całe lata, nawet duszność może się zmniejszyć nieco, a chorzy, przy odpowiedniem zachowaniu, są w stanie dożyć późnej starości. W większości jednakże przypadków, duszność wzmaga się stopniowo i powoli rozwijać się zaczyna drugi okres choroby. W tym to okresie duszność występuje na pierwszy plan, chorzy chodzić mogą z trudnością, nawet mówienie staje się im trudnem; jednocześnie kaszel przybiera coraz bardziej duszący charakter, przyczem i plwocina staje się coraz bardziej obfitą; od czasu do czasu występują mniej lub więcej obfite krwioplucia; powoli zaczyna podupadać i stan ogólny: chorzy, dotychczas dobrze wyglądający, zaczynają stopniowo chudnąć, niszczeć, łaknienie znika, występuje zaparcie stolca, często naprzemian z rozwolnieniem. Wreszcie występuje okres końcowy choroby, w którym następuje stopniowe wycieńczenie, wywołane ciągłą dusznością i związaną z nią bezsennością, lub też rozwija się uparte rozwolnienie, choroba nerek lub krtani, ostatecznie kończąca smutną egzystencyję chorego. W tym to okresie badanie fizykalne wykazuje zwykłe objawy daleko posuniętych suchot płucnych, a więc rozległe zgęszczenia, jamy, owrzodzenia krtani i t. p. objawy; dominującym jednakże stale objawem i wielce charakterystycznemi cechami są: 1) stale trwająca, niezwykle silna duszność, stanowiąca jedyny i wyłączny przedmiot skargi chorego, 2) brak gorączki i potów nocnych, i t. p. objawów, które zwykle napotykamy w okresie końcowym zwykłych suchot płucnych.

W innych przypadkach cierpienie rozwija się w odmienny sposób. Początek nie przedstawia się skrytym, powolnym, lecz przeciwnie, ostrym, a więc występują na jaw objawy tak zwanego ostrego zapalenia zrazikowego płuc (*bronchopneumonia lobularis acuta*) jednego ze szczytów, lub też zapalenie opłucnej, krwotok obfity i t. p.. Stan ostry z towarzyszeniem gorączki, nawet z objawami hektycznemi, trwa mniej lub więcej dłuższy przeciąg czasu, nieraz kilka tygodni, rzadko dłużej; powoli gorączka ustępuje, zmniejsza się kaszel, stan ogólny chorego poprawia się znacznie, pozostaje jedynie kaszel z nieznaczną plwociną i lekka duszność. Ten okres choroby może trwać na tym samym stopniu nieraz lata całe, chory czuje się zupełnie dobrze, pomimo, że kaszle nieco i że od czasu do czasu występuje krwioplucie. W innych razach kaszel się wzmaga, występuje duszność i powoli rozwija się ów obraz chorobowy, który tylko co opisałem.

Drugą postać stanowi tak zwana przezemnie *phthisis fibrosa pulmonum ab emphysemate*; opis tej postaci skreśliłem już dawniej, występuje ona zazwyczaj u osobników nieco starszych, najczęściej między 30-tym a 50-tym rokiem życia; zdarzają się jednakże przypadki w wieku daleko późniejszym. Chorzy od kilku, a nieraz od kilkunastu lat, przedstawiają zwykłe objawy, właściwe rozedmie płucnej, a więc kaszel, przeważnie suchy, ze skąpą plwociną, lekką duszność i t. p. objawy. Badanie fizykalne wykrywa u nich również objawy klasyczne rozedmy, a więc obniżenie granic płuc, osłabienie oddechu i t. p.. Stan ogólny jest dobry, chorzy nie gorączkują wcale. Powoli od czasu do czasu zaczyna występować u nich lekkie krwioplucie, chorzy zauważają sami, że kaszel, który dotychczas był głównie suchym i skąpym w plwocinę, staje się coraz częstszym, a wydzielina coraz obfitszą, chory męczy się coraz bardziej, a jednocześnie i stan ogólny, dotychczas zupełnie dobry, staje się stopniowo gorszym; chorzy zaczynają widocznie chudnąć, niszczeć. W tym okresie choroby badanie, obok oznak właściwych rozedmie płuc, przedstawia mniej lub więcej wyraźne objawy zgęszczenia jednego, lub też — co ma miejsce częściej — obu szczytów płucnych. Charłactwo występuje coraz bardziej, a w parze z niem idzie i coraz większe szerzenie się zmian w płucach; zgęszczenie rozszerza się, a obok tego występują powoli objawy zniszczenia tkanki płucnej. Plwocina staje się coraz obfitszą, zawiera obficie śluzoropne uformowane masy (*sputum globosum*), duszność wzmaga się coraz bardziej, chorzy przedstawiają jeszcze wyższy stopień wyniszczenia, aniżeli w pierwszej postaci chorobowej, tutaj bowiem występuje jeszcze mniej lub więcej znaczna sinica, uwarunkowana niedostatecznością serca, występują obrzęki kończyn, przesięki do jamy brzusznej i jam opłucnych, co ostatecznie dobija chorego, przedstawiającego coraz wyraźniejsze objawy zatrucia kwasem węglanym. W innych razach do tych ostatecznie ciężkich objawów nie dochodzi, natomiast rozwija się powikłanie ze strony kiszek, występują obfite i częste rozwolnienia, doprowadzające szybko do ostatecznego wyniszczenia. Zresztą, cierpienie to w drugim i ostatecznym okresie choroby przedstawia analogiczne objawy z poprzedzającą odmianą choroby i tu w ciągu całego przebiegu nie występuje ani gorączka, ani poty nocne, ani ine objawy tak zwanego hektycznego okresu suchot płucnych.

Jest to szkic ogólny głównych postaci choroby; naszkicowany przebieg przedstawia liczne odmiany, które trudno szczegółowo opisywać; zastanowimy się nad niemi szczegółowo przy opisie oddzielnych objawów chorobowych i przebiegu.

IV.

Etyjologija i patogeneza choroby.

W dziale tym będę się starać zestawić wywody innych autorów i porównać je z danemi, zaczerpniętemi z moich własnych spostrzeżeń. Za podstawę do takowych posłuży mi 40 spostrzeżeń ścisłych, w ciągu lat trzech ostatnich spostrzeganych. Spostrzeżeń z praktyki prywatnej, jako niezupełnie ścisłych, tutaj nie włączam. Z 40 przypadków 20 pochodzi z mojej praktyki szpitalnej, 20 innych obserwowałem szczegółowo w Zakładzie Leczniczym Nałęczowskim. Tym sposobem z 20-stoma przypadkami, pochodzącemi z klasy zamożniejszej, zestawiam

takąż samą liczbę przypadków, spostrzeganych wśród najbiedniejszej klasy ludności, szukającej przytułku w szpitalu.

1). Dziedziczność (*hereditas*). Jak powszechnie wiadomo, dziedziczność stanowi jeden z najbardziej wybitnych rysów zwykłych suchot płucnych; moment ów odgrywa niesłychanie ważną rolę w etyjologii suchot: jest to szkopuł, o który rozbijały się najróżnorodniejsze teoryje choroby, bo nawet najnowsza, napozór tak świetna, pasorzytna teoryja gruźlicy Koch'a, musiała wejść w kompromis z teoryją dziedziczności i przyjąć oprócz zaraźliwości jeszcze usposobienie do takowej. Różni autorowie podają różną odsetkę dziedziczności suchot, począwszy od 20, aż do 70% i wyżej. Scisłe oznaczenie odsetki jest bardzo trudnem, zdaje się jednakże nie ulegać wątpliwości, że więcej niż połowa przypadków suchot płucnych zwykłych należy do przypadków dziedzicznych. Rzecz ma się zupełnie inaczej w postaci suchot włóknistych; takowe przeciwnie zaliczyć należy do chorób nabytych. Już Benecke wspomina, że w tej postaci zazwyczaj usposobienie nie istnieje, toż samo, jeszcze bardziej kategorycznie, twierdzi Bard (*l. c. p. 101*), mówiąc „*L'hérédité, que l'on retrouve si fréquement à l'origine des formes ulcéreuses, est rarement la cause des phthisies fibreuses*". Autorowie angielscy wyrażają się pod tym względem bardzo ogólnikowo, nazywając wogóle tylko suchoty włókniste chorobą nabytą. U żadnego autora nie spotykamy bliższych cyfr, oznaczających ściśle stosunek dziedziczności. Pod tym ostatnim względem rozebraliśmy nasze 40 przypadków i znaleźliśmy, że u 5 chorych, t. j. w 12%, zanotowany był w anamnezie wyraźny moment dziedziczny; jeśli dodamy do tego, że u kilku chorych nie można było otrzymać ścisłych pod tym względem danych, to wziąwszy to na uwagę, odsetka dziedziczności nigdy nie przekroczy liczby 15%, co stanowi dużą różnicę w porównaniu z wyżej przytoczoną odsetką zwykłych suchot płucnych. Z danych moich pod tym względem zasługuje na zanotowanie jeden fakt następujący. Spostrzegałem dwie chore, matkę i córkę i u każdej z nich mieliśmy do czynienia z wyżej wzmiankowaną postacią włóknistą suchot płucnych.

Matka, kobieta lat 52 liczaca, należąca do wyższej warstwy naszego społeczeństwa, bez usposobienia dziedzicznego bezpośredniego (siostra zmarła na suchoty), dotknięta jest cierpieniem płucnem, od kilkunastu lat trwającem; od dwunastu lat jest ochrypniętą. Znaleźliśmy u chorej obszerną jamę u jednego ze szczytów płucnych ze znacznem ściągnięciem miąższu płucnego i bliznowate zwyrodnienia na strunach głosowych. Chora nie gorączkowała i nie przedstawiała najmniejszych objawów hektycznych. Chora zostaje pod moją obserwacyją od lat kilku, stan jej nie ulega pogorszeniu, przeciwnie, stan ogólny ostatniemi czasy uległ znacznej poprawie. Objawy jamy w prawym szczycie pozostają bez zmiany, chora bardzo mało kaszle, nieco tylko odpluwając.

Córka tejże pani, lat 30 przeszło licząca, przedstawiała w dzieciństwie wyraźne objawy zołzów, w roku 1880 wystąpiły u chorej objawy atonii żołądkowo-kiszkowej, które stanowiły główny przedmiot skargi i kuracyi chorej. Badając chorą, znalazłem objawy wyraźnego zgęszczenia lewego szczytu płucnego (stępienie, oddech wydłużony). Chora wówczas pod tym względem pytana oznajmiła, że od bardzo dawna kaszle nieco, nie zwracała jednak na to, jako na rzecz nieznaczącą, żadnej uwagi, również od kilku lat męczy się nieco przy chodzeniu. Tym sposobem u chorej zupełnie skrycie powstało dosyć rozległe zgęszczenie natury włóknistej, które tylko przypadkowo zostało wykryte przy badaniu; nie

stanowiło ono bynajmniej przedmiotu skargi chorej. W rok potem widziałem znowu chorą; objawy zgęszczenia były wyraźniejsze. Stan był bezgorączkowym, żadne objawy hektyczne nie istniały.

Fakt powyższy jest pod tym względem ciekawym, że dowodzi, iż nawet u osób, posiadających usposobienie dziedziczne, może powstawać forma włóknista suchot u obu osobników (matki i córki).

2) W i e k. Suchoty włókniste, podług zdania większości autorów, są chorobą, występującą w późniejszym wieku; B a r d (*l. c.*) znajdował je głównie u osobników, będących w wieku między 40 a 50 rokiem życia. Nasze przypadki przedstawiają następujące dane. Na 40 przypadków znaleźliśmy:

między	25	a 30	rokiem	osób 2
„	30	„ 35	„	„ 6
„	35	„ 40	„	„ 6
„	40	„ 45	„	„ 8
„	45	„ 50	„	„ 5
„	50	„ 55	„	„ 5
„	55	„ 60	„	„ 5
„	60	„ 65	„	„ 2
	70		„	„ 1
			razem	40

Tabliczka powyższa pokazuje, że połowa ogólnej liczby chorych przypada na wiek między 35 a 60 rokiem życia, przeciwnie zaś, między 25 a 35 rokiem przypadła zaledwie $^1/_5$ część chorych. Widzimy z tego, że w postaci włóknistej suchot płucnych mamy stosunek zupełnie odwrotny, aniżeli w zwykłych suchotach płucnych. Z mojego zestawienia statystycznego ze szpitala Ś-go Ducha, opartego na 231 przypadkach suchot płucnych [1]), wypada, że między rokiem 20-tym a 46-ym przypadało dwie trzecie części ogólnej liczby suchotników, zaś przeszło połowa ogólnej liczby była między 20 a 35 rokiem życia. Przeciwnie, między 30 a 60 rokiem życia znajdowała się zaledwie piąta część ogólnej liczby chorych.

3) P ł e ć. Pod tym względem nie mamy żadnych ściślejszych danych u autorów, B a r d mówi tylko ogólnikowo, „że chociaż spostrzeżenia jego robione były wyłącznie na oddziale męzkim szpitalnym, sądzi jednakże, iż postać ta u kobiet bywa daleko rzadszą“(?). Nasze spostrzeżenia przedstawiają się w następujący sposób:

Mężczyzn	19
Kobiet	21

Przewaga byłaby więc po stronie kobiet; sądzę jednakże, że liczby owe nie są absolutnemi, w ciągu bowiem 2-ch lat prowadziłem w szpitalu tylko oddział kobiecy. Zestawiwszy zaś oddzielnie przypadki z praktyki szpitalnej (t. j. klasy biednej) i oddzielnie przypadki z praktyki Nałęczowskiej (t. j. klasy zamożnej), otrzymamy następujące dane.

---

[1]) Przyczynek do statystyki szpitalnej. Gazeta Lekarska. 1884. str. 222. Nr. 12

Szpital:	Nałęczów:
12 kobiet, 8 mężczyzn	9 kobiet, 11 mężczyzn.

Czyli, że stosunek pozostaje mniej więcej taki sam, t. j., że nie można mówić o przewadze jednej lub drugiej płci.

4). Zajęcie chorych grupuje się w następujący sposób:

A). *a*) kobiet niezamożnych przy mężu lub rodzinie (praktyka szpitalna) 10

b) kobiet z klasy zamożnej zamężnych lub przy rodzinie . 8

c) z zajęciem określonem { Praczka . . . . 1 / Służąca . . . . 1 / Nauczycielka . . . 1

B). Mężczyzn.

a) obywateli ziemskich 6
b) urzędników 5
c) księży 2
d) emeryt 1
e) lekarz 1
f) stolarz 1
g) szewc 1
h) krawiec 1
i) inżenier 1

40

5). Przyczyna. Jak już wyżej nadmieniłem, choroba powstaje w dwojaki sposób, albo stopniowo, skrycie, bez żadnej jawnej przyczyny, lub też wskutek jakiejś ostrej sprawy chorobowej płuc lub opłucnej, t. j. zapalenia włóknikowego, ostrego wysiękowego zapalenia opłucnej, krwotoku płucnego, zapalenia zrazikowego (*bronchopneumonia lobularis*) i t. p.. Autorowie różne podają przyczyny. Bard do powyższych przyczyn zalicza jeszcze i przewlekły nieżyt oskrzeli, wywołany pyłem i innemi drażniącemi drogi oddechowe przyczynami. D-r Powell (*l. c. p. 46*) zaś twierdzi, że suchoty włókniste powstają głównie tylko wskutek ostrego cierpienia płuc, a więc zapalenia płuc zrazowego, nieżytowego, lub zrazikowego (*simple basic or broncho or catarrhal or tubercular pneumonia*). Autor przytem bardzo wątpi, by proste zapalenie oskrzeli lub opłucnej było w stanie wywołać powyższe cierpienie. Obrażenie miejscowe (*local injury*), lub też ropień płuca może być, podług Powell'a, punktem wyjścia cierpienia; przyczyny owe jednakże same przez się nie są w stanie wywołać sprawy rozrostowej tkanki łącznej płuc na znacznej przestrzeni. O krwotoku płucnym autor nie wzmiankuje wcale.

(C. d. n.)

NOTATKI LEKARSKIE.

19. Zapalenie opon mózgowych po przebyciu odry. Wyzdrowienie.

W dniu 9 Lipca r. b. przybył do mego oddziału 6-letni chłopiec, Ignacy N., w stanie zupełnie bezprzytomnym i w ciągłych drgawkach, które od czterech dni trwają z małemi przerwami, wtedy jednak nawet, kiedy drgawki ustają, chory przytomności nie odzyskuje. Przed dwoma tygodniami przebywał odrę, po której widać na skórze zabarwienie i łuszczenie gdzie niegdzie naskórka; drgawki wystąpiły niespodzianie. Obecnie powtarzają się od czasu do czasu, stan gorączkowy, tętno 120 słabe, źrenice rozszerzone, nie oddziaływają na światło, zaparcie stolca od dni czterech. W czasie drgawek i po przejściu takowych zauważyć można tężcowe zgięcie głowy ku tyłowi. Czucie w skórze znacznie przytępione. W płucach liczne rzężenia wilgotne. Zalecono: środek przeczyszczający, okłady zimne na ogoloną głowę i pryszczydło na kark. Wieczorna ciepłota 39° C., w ciągu dnia kilka wypróżnień.

D. 10. VII. Drgawki w ciągu nocy nie powtarzały się, chory wciąż nieprzytomny i niespokojny, często wykrzykuje głośno; na zapytania nie odpowiada, niekiedy bredzi, niewyraźnie bełkocząc; tętno miękkie, drobne 128, ciepłota 38,2° C.; źrenice rozszerzone, brwi zmarszczone. Przegięcie głowy ku tyłowi ustąpiło, skóra zwłaszcza na kończynach na ukłucie szpilką nie oddziaływa. Oddech nieregularny, przerywany westchnieniami. W ciągu dnia chory przyjmuje bromek potasu. Połykanie nieutrudnione. Ciepłota wieczorna 38° C..

D. 11. VII. Przykurczenie kończyn górnych w stawach łokciowych od wczoraj trwa ciągle, nasilając się w pewnych przestankach, drgawek ogólnych nie było. Czucie w lewej połowie ciała zupełnie zniesione. Nieprzytomność, mowa niewyraźna, senność, w ciągu dnia kilka wypróżnień: Tętno drobne 100, ciepłota 37,4° C., wieczorem 36,6 C..

Dnia 12. VII. Przykurczenia kończyn górnych ustąpiły, chory nieprzytomny ciągle, wykrzykuje często i rytmicznie od czasu do czasu porusza głową ku stronie prawej ciała. Niekiedy niepokój ustaje, a przytomność wraca i wtedy chory odpowiada na pytania powoli i po pewnym namyśle. Świadomość się budzi i chory swe imie wymawia. Tętno 80. Przyjmuje bromek i jodek potasu.

Dnia 13 VII. Chory ciągle niespokojny lubo przytomny, źrenice rozszerzone oddziaływają na światło dość słabo.

D. 14. VII. Tętno silniejsze, 100 na minutę, czucie w skórze wróciło, źrenice oddziaływają prawidłowo. Przytomność umysłu zupełna, lecz ogólne rozdrażnienie, niecierpliwość i złośliwość dochodzą do tego stopnia, że chłopiec gryzie co mu wpadnie w rękę i chce gryźć inne dzieci. Łaknienie wzmaga się.

Przez dni następne stan chorego powoli ciągle się poprawiał, łaknienie jednak wzrastało do tego stopnia, że chłopiec, spożywszy swoją dosyć obfitą porcyję, często objadał swoich sąsiadów.

Po przebytej chorobie pozostała pewnego rodzaju zaduma, złośliwość i żarłoczność, którę w dniu wypisania chorego, 2-go Lipca 1885, można było jeszcze uważyć.

Podobny do powyższego przypadek spostrzegałem w roku zeszłym w moim oddziale, u dziewczynki 8-letniej. W tym razie chora po przebyciu odry w 2-im tygodniu dostała niespodzianie drgawek, trwających przez cały dzień, a po ustąpieniu drgawek pozostało porażenie lewej połowy ciała co do czucia i ruchu z nieznacznem porażeniem prawej połowy twarzy, nadto jeszcze utrata mowy. Zaburzenia te w ciągu dwutygodniowego pobytu chorej w szpitalu nie ustąpiły, ani się zmniejszyły. W pierwszym z tych przypadków rozpoznałem zapalenie

opony miękkiej mózgu na sklepieniu czaszki, oraz częściowe zajęcie samego mózgu w blizkości dołu Sylwijusza.

Podobne umiejscowienie cierpienia było i w przypadku drugim z tą jednak różnicą, że istota korowa mózgu musiała niewątpliwie większy przyjąć udział w sprawie zapalnej, a zmiany w niej wywołały trwałe porażenie połowiczne z zupełną utratą mowy.

A. Malinowski.

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

41. O. Müller. O czynnikach dyskrazyjnych, mających znaczenie przy powstawaniu nerwic i zboczeń umysłowych.

(Odczyt, miany w sekcyj neurologii i psychijatryi na międzynarodowym kongresie w Kopenhadze).

Pomiędzy przyczynami zaburzeń czynności układu nerwowego domieszka do krwi ciał obcych dostarcza obfite źródło powstawania zboczeń. Dostawanie się owych produktów do krwi, powodując zmiany chemiczne w tejże, wywołuje objawy zatrucia. Zmiany, zachodzące przytem w układzie nerwowym są nam niedostatecznie znane. Z doświadczenia wiemy, iż na podstawie zatrucia krwi substancyjami, jak: wyskok, ołów, zarazek przymiotowy, zimniczy i t. p., powstają pewne objawy chorobowe w układzie nerwowym, które objaśniamy pewną dyjatezą swoistą tegoż. Wskutek zakażenia krwi obcemi ciałami powstają zatrucia ostre lub też przewlekłe. Pierwsze, jako należące do działu toksykologii, nie będą tu rozbierane.

Przewlekłe zaś postacie zakażenia krwi odgrywają jedynie rolę przy powstawaniu nerwic i zboczeń umysłowych, przy których nie mamy jeszcze do czynienia ze sprawą zniszczenia tkanki nerwowej, lecz z rozlanemi drobinowemi zmianami, których ani drobnowidz ani też chemija fizyjologiczna nie są w stanie odkryć, a które bezwątpienia uważane być winny jako pierwsze przyczyny chorobowej wymiany materyi. Na podstawie takich zmian składu krwi wywiązują się zaburzenia układu nerwowego, a mianowicie: rozwija się przedewszystkiem neuropatyczny lub psychopatyczny stan, na tle którego objawiają się przemijające lub peryjodyczne zaburzenia nerwowe, nie stanowiące jeszcze określonej choroby, lecz przejawiające się w często zmieniających się stanach osłabienia i podrażnienia układu nerwowego. Zmienny obraz, cechujący owe cierpienia, peryjodyczne wahania pomiędzy zmniejszeniem się a zaostrzeniem objawów, każą przypuszczać, iż mamy tu przed sobą przemijające zmiany w składzie krwi i w krążeniu, nie zaś umiejscowione cierpienia układu nerwowego. Zbiór objawów prawie wszystkich nerwic, powstałych na tle niedokrwistości, t. zw. astenii, lekkiego melancholicznego i histerycznego przygnębienia, te same przedstawia cechy. Rozwój, oraz uleczalność owych pierwszych zaburzeń czynności układu nerwowego wskazują dostatecznie, iż powstały one na drodze zmiany w składzie krwi. Do tejże kategoryi odnoszą się stany, występujące w okresie rekonwalescencyi po tyfusie, dyfterycie, po nadużyciu napojów wyskokowych. Niepodobna orzec, o ile w tych razach wskutek rozkładu chemicznego wytwarzają się produkty, powodujące chorobowe podrażnienie lub osłabienie tkanki nerwowej, lub też krew przytem pozbawioną zostaje prawidłowych składników odżywczych (białko, proteina). Pierwsze przypuszczenie czynią prawdopodobnem fakty, zdobyte przy zakażeniach septycznych, dalej przy cukromoczu i białkomoczu,

przy których to sprawach stwierdzono we krwi związki amonijaku, aceton i t. p. W przypadkach zaburzeń nerwowych, powstałych na podstawie alkoholizmu jak również zależnych od przewlekłych cierpień żołądka i kiszek, oba powyższe momenty (chemiczne) za przyczynę uważane być mogą.

Co do natężenia, zatrucie bywa różnorodnem zależnie od ilości i jakości momentów wywołujących: od ostrego zakażenia mamy tu wszystkie fazy przejściowe do najlżejszych przewlekłych zmian w składzie krwi i odżywianiu układu nerwowego. Odróżniamy tu dwa rodzaje zakażeń: 1. Dostanie się do krwi drogą narządów trawienia i oddechania ciał obcych, znajdujących się z e w n ą t r z ustroju (*heterogene Intoxication*). 2. Powstawanie dyjatez wewnątrz ustroju jako wynik nieprawidłowej wymiany materyi (*autochtone Intoxication*).

Pierwsza z tych grup obejmuje oprócz prawdziwych trucizn, dopiero w ostatnich czasach odkryte istoty chorobotwórcze, t. j. bakteryje. Ostatnie, dzięki swemu szybkiemu rozwojowi, wywierają szkodliwy wpływ na krew i układ nerwowy; w przypadkach ostrych zagrażają one niechybnie życiu osobnika. Zależnie od postaci bakteryj, warunków sprzyjających ich rozwojowi, oddziaływanie ich na układ nerwowy bywa niejednakowe. Jako stany następcze należą tu ciężkie objawy gorączkowe, porażenia, bredzenia, nerwobóle—słowem zaburzenia czynności nerwowych w najrozmaitszych dziedzinach. Nie ulega wątpliwości, iż ma tu miejsce zmiana w składzie krwi, prawdziwa dyskrazyja, albowiem za pomocą szczepienia krwią chorobotwórczą powstaje zakażenie zdrowych ustrojów. Odnieść tu należy: cholerę, tyfus, ospę, wściekliznę, dyfteryt, gruźlicę. Po przyjęciu zarazków i ztąd powstałym ostrym okresie zakażenia rozwija się przewlekła dyskrazyja, której okres trwania bywa różnorodnym. Powstające tu zboczenia bądź wcale nie znikają, bądź też po latach kilku przemijają. Inne znów istoty chorobotwórcze, dostając się do krwi, powodują łagodniejsze objawy odczynu przy przewlekłym przebiegu, odnoszą się tu: przymiot i zimnica. Jeszcze inne ciała obce, dostając się w nieznacznej, względnie, ilości do krwi, nie wywołują zrazu zaburzeń nerwowych, owszem zwiększają one zwykle czynności układu nerwowego, nadużycie ich zaś dopiero wywiera wpływ szkodliwy. Do tworów tych zaliczyć należy wyskok, ergotynę, makowiec, morfinę, tytoń. Działanie ich na układ nerwowy drogą krwi zdaje się być pewnem, jakkolwiek zmiany jakościowe składu krwi dotąd stwierdzonemi nie zostały. Badania nowsze pozwalają przyjąć, iż istoty chorobtwórcze przenikają bezpośrednio do komórek nerwowych, przez co czynność tych ostatnich zostaje zmniejszoną lub też zupełnie zniesioną, zależnie od tego, czy twory stanowią balast komórek, czy też jak bakteryje, dzięki rozmnażaniu się, zmieniają istotę komórek nerwowych. W tym ostatnim razie pojmujemy powstawanie zboczeń w oddzielnych częściach układu nerwowego.

Szkodliwy wpływ na ustrój wywierają też niektóre gazy, jak wdechanie kwasu węglanego, tlenku węgla, chloru, azotu, tlenku azotu.

Szczególnym jest fakt, iż wszystkie te twory powodują s w o i s t e zaburzenia, oraz cierpienia nerwowe, noszące cechy chorób umiejscowionych. Jedne z nich wpływają szczególniej na ośrodki nerwowe, na objawy psychiczne, inne na drogi czuciowe i ruchowe, inne wreszcie na nerwy zmysłowe lub układ współczulny. Przewlekłe cierpienia nerwowe, spowodowane np. przez zatrucie wyskokiem, ołowiem, tytoniem, morfiną, ergotyną i t. p., przyjmują cechy swoiste, a przedstawiając ściśle umiejscowione cierpienia, dowodzą pokrewnego stosunku pewnych tworów do ograniczonych oddziałów układu nerwowego. Analogicznie sądząc, należałoby dla chorób jak: porażenie postępujące, melancholija, stany histeryczne—przyjąć również pewne zmiany w składzie krwi, przynajmniej w początkach tych cierpień, kiedy mamy tylko rozlane czynnościowe zaburzenia układu nerwowego, ponieważ przyczyny powstawania ich często wydają się jednakowemi.

Co się zaś tyczy II-ej grupy, t. j. dyjatez wewnątrz ustroju, to powstawanie i rozwój zatruć wskutek chorobowej wymiany materyi zwróciły na siebie uwagę badaczów w ostatnich czasach. W chorobach jak: *diabetes mellitus*, *uraemia*, *cholaemia*, wskutek samoistnych właśnie zmian w składzie krwi następuje stan komatyczny, będący wyrazem ciężkiego zatrucia i często powodujący śmierć. W nowszych czasach Litten i Senator zwrócili uwagę, iż w zaburzeniach trawienia, w stanach dyspeptycznych powstają częstokroć ostre przypadłości nerwowe, przechodzące nieraz w stan komatyczny. Ciężka i uporczywa niestrawność, towarzysząca chorobom umysłowym, a szczególniej melancholii, połączonej z napadami strachu, każe przypuszczać, iż w przebiegu tych chorób powstają ostrawe lub przewlekłe zmiany składu chemicznego krwi, na które dotąd nie zwrócono jeszcze uwagi. Zarówno w cukromoczu jak w sprawach uremicznych miejscem powstania produktów patogenicznych jest sam ustrój, bądź przez to, iż części rozpadu nie zostają z niego wydalone, bądź też, iż dzięki nieprawidłowemu rozkładowi, takowe powstają. Sprawa chemicznego rozkładu odbywa się bezustannie, a jakość jej nie pozostaje bez wpływu na układ nerwowy. Nie jest chyba rzeczą przypadkową, iż w przypadkach nerwic i lekkich zboczeń umysłowych chorzy czują się zwykle zrana gorzej, aniżeli nad wieczorem; mając zaś na względzie wypoczynek w ciągu nocy, należałoby się spodziewać przeciwnego wyniku. Prawdopodobnie zależy to od nieznanych momentów, upośledzających sprawę wymiany materyi. Widzimy bowiem, iż melancholik wraz z unormowaniem wymiany materyi, z poprawą trawienia i czynności serca, uregulowaniem wydzielin skóry i moczu—powraca stopniowo do zdrowia, podczas gdy na wysokości choroby nieprawidłowe wydzieliny moczanów i fosforanów w moczu i t. p. przekonywają niewątpliwie o chorobowej wymianie materyi.

W okresie rozwoju wszelkich lżejszych postaci zboczeń umysłowych widzimy zazwyczaj jednakowy porządek w powstawaniu zjawisk chorobowych. Zdrowy dotąd osobnik traci łaknienie, chudnie, wydzielina kiszek się zmniejsza; sen staje się powierzchownym nie pokrzepiającym, przerywanym sennemi marzeniami. Wyczerpanie i przygnębienie zwiększają się prędzej lub później zależnie od odporności układu nerwowego i rodzaju płci chorego. W dalszym ciągu dopiero serce i układ krwionośny podlegają cierpieniu, pojawiają się napływy i zastoje krwi, zaburzenia w krążeniu mózgu i opon — wskutek czego choroba przyjmuje stale umiejscowiony obraz chorobowy. Nie ulega wątpliwości, iż do narządów, główną odgrywających rolę w sprawie wytworzenia prawidłowego składu krwi i należytej wymiany materyi, należą: przewód pokarmowy, śledziona, wątroba i nerki. Zaburzenia czynnościowe jednego z tych narządów odbijają się bezpośrednio na odżywianiu układu nerwowego. Śledziona odgrywa tu rolę, jako miejsce wytwarzania się ciałek krwi, wątroba i nerki jako narządy wydzielające żółć i mocz; są one równoznacznemi regulatorami wymiany materyi: wiemy bowiem, iż niektóre z owych produktów wydzielniczych, wprowadzone do krwi, wywierają działanie trujące. Przewlekłe nieżyty żołądka i kiszek, zapalne obrzmienia wątroby i nerek, powiększenie lub zanik śledziony: są to zwykłe przyczyny i objawy, towarzyszące cierpieniom nerwowym i umysłowym. Dowodem owego wpływu służyć może przygnębienie, towarzyszące stale przemijającym zaburzeniom w trawieniu. Autor pomija stosunek dny, gośćca, cukromoczu, białkomoczu i t. p. do cierpień nerwowych; tutaj też mamy do czynienia z zatruciem samoistnem i jego skutkami, dotąd naukowo nie wyjaśnionemi.

Dla prawidłowej wymiany materyi niezbędnym jest prawidłowy stosunek przyjmowanych i wydzielanych gazów. Zboczenie w stosunku wdechanego tlenu i wydzielanego kwasu węglanego powoduje zmianę w składzie krwi, odbijającą się na odżywianiu i czynności układu nerwowego. Życie i czynności ustroju, a przedewszystkiem układu nerwowego, polegają na powolnem

gorzeniu za pomocą tlenu; owo utlenianie jest też źródłem ciepła i siły życiowej. Wiemy, iż wskutek pobytu w atmosferze biednej w tlen, przez wdechanie kwasu węglanego, tlenku węgla, powstają ostre i przewlekłe stany zatrucia. Tak zwane asteniczne nerwice i psychozy, a w szczególności stany melancholiczne, występujące wskutek niedostatecznego ruchu, siedzącego sposobu życia, powierzchownego oddechania, zawdzięczają swe powstawanie przewlekłemu samoistnemu zatruciu wskutek zmniejszonej ilości tlenu, a tem samem nagromadzenia się we krwi kwasu węglanego. Zmiany w składzie chemicznym oraz w krążeniu krwi powodują zazwyczaj zaburzenia snu, wpływając na zmianę mechaniki krążenia krwi w mózgu, a tem samem zmniejszając energiję i czynnościowość tego narządu. Powstawanie miejscowych zaburzeń krążenia w układzie nerwowym daje dopiero początek dalszemu rozwojowi choroby oraz nieuleczalności tejże. Prawdopodobnem jest, iż zmiany chemiczne krwi wpływają też na układ naczynio-ruchowy i że nerwice naczynio-ruchowe są też wynikiem zmienionego składu krwi. Zadziwiające działanie pewnych substancyj, przyjętych do ustroju, jak: amylnitritu na serce i układ naczyniowy pozwalają przypuścić, iż nieznaczne nawet ilości niektórych składników zdolne są pociągnąć za sobą poważne skutki dla układu nerwowego.

Autor wreszcie sądzi, iż chemija fizyjologiczna rzuci nam światło na niewyjaśniony dotąd rozwój stanów neuropatycznych, wyjaśnienia, których spodziewaliśmy się dotąd jedynie od drobnowidza i anatomii patologicznej, gdy tymczasem chemija oraz analiza spektralna mogłyby nam otworzyć nowe widnokręgi.

(*Neurologisches Centralblatt 1885 Nr. 3 i 4*). *A. Rosenthal.*

Wiadomości bieżące.

Prace oryginalne w polskich czasopismach lekarskich.

Przegląd lekarski Nr. 36. Zarewicz. Przyczynek do kazuistyki wycinania wrzodu stwardniałego. — Zaleski. Ilość i własności żelaza narządów w jednym przypadku cukromoczu (*diabetes mellitus*).

Medycyna Nr. 36. Rogowicz. Nowe zakłady publiczne (przytułki) dla biednych rodzących w Warszawie.

NADESŁANO DO REDAKCYI:

Sprawozdanie z czynności Wydziału czytelni akademickiej w Krakowie za rok 1883/4.

ODPOWIEDZI REDAKCYI.

W-nemu D-rowi D. w Kleczewie. W „Biblijotece Umiejętności Lekarskich“ napisał profesor Łuczkiewicz oryginalne dzieło o chorobach serca i chorobach nerwowych. Bliższe wiadomości proszę zasięgnąć u W-go Szymkiewicza, Ś-to-Krzyzka 11.

Wydawca Dr. **St. Kondratowicz.** Redaktor odpowiedzialny Dr. **Wł. Gajkiewicz.**

Дозволено Цензурою. Варшава, 29 Августа 1885 г. Druk K. Kowalewskiego, Królewska Nr. 29.

WYDAWNICTWO DZIEŁ LEKARSKICH NAKŁADEM GAZETY LEKARSKIEJ.

W tych dniach opuściło prasę dzieło pod tytułem:

PSYCHIJATRYJA,

czyli nauka o chorobach umysłowych,

oryginalnie napisana przez

D-ra Med. Rothego

Naczelnego lekarza Zakładów dla Obłąkanych w Warszawie.

Autor, znany jako gorliwy pracownik na polu psychijatryi, mając na względzie studentów prawników, oraz szerokie koło lekarzy praktyków, napisał dzieło, mogące zaspokoić wszelkie wymagania lekarzy praktyków, tak pod względem rozpoznawania, jako też pod względem leczenia chorób umysłowych. Dzieło zawiera 18 arkuszy druku.

Cena Rs. 1 kop. **80**, z przesyłką Rs. **2**.

Nabywać można u Wydawcy Gazety Lekarskiej Marszałkowska Nr. 119. 0—5

Wydawnictwo Gazety Lekarskiej.

Wyszła z druku nakładem Gazety Lekarskiej

FARMAKOLOGIJA

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

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

Nabywać takowe można w **Redakcyi Gazety Lekarskiej**, Marszałkowska 119, oraz w innych Redakcyjach warszawskich czasopism lekarskich i we wszystkich księgarniach.

Wydawnictwo Gazety Lekarskiej.

Wyszło z druku nakładem „Gazety Lekarskiej" dzieło pod tytułem:

CHOROBY SERCA

D-ra OSKARA WIDMANA

prymaryjusza szpitala powszechnego we Lwowie.

Dzieło to opatrzone licznemi drzeworytami w tekście zawiera 24 arkusze druku.

Cena dzieła wynosi rs. 3., z przesyłką rs. 3 kop. 30.

Nabywać można u wydawcy „Gazety Lekarskiej"

MARSZAŁKOWSKA 119. 0—28

U Wydawcy Gazety Lekarskiej

można nabyć życiorys

Profesora D-ra H. Hoyera.

napisany przez

D-ra Wł. Matlakowskiego

(st. LXXVI i portret prof. H.)

Jest to osobne odbicie życiorysu z „Księgi Pamiątkowej" ofiarowanej prof. H. przez współwłaścicieli Gazety Lekarskiej. Zewnętrzna strona wydania (druk, papier i ozdoby) jest taka sama jak w „Księdze". **Cena rubli trzy.** 0—3

Дозволено Цензурою. Варшава 29 Августа 1885 г. Druk K. Kowalewskiego. Królewska Nr. 29.