

GAZETA LEKARSKA.

Treść. I. E. Przewoski. Pseudarthrosis columnae vertebralis. — J. Szpilman. Spostrzeżenia dotyczące działania atropiny. (Dokończenie). — Odcinek. Wł. Matlakowski. Ruch umysłowy lekarski w „Zarysie literatury polskiej z ostatnich lat szesnastu“ D-ra P. Chmielowskiego. — *Dział sprawozdawczy:* 113. Stoffela. O stłuszczeniu serea (Dokończenie). — 114. Butry. O epidemii złośliwego zapalenia płuc, we wsi Becherbach. — 116. Galtier. Zastrzykiwanie do żył jadu wścieklizny, oraz podawanie go w napoju. — Wiadomości zagraniczne. — Nadesłano do Redakcyi. — Na pomnik dla Mickiewicza — Dodatek. — Ogłoszenia.

I. PSEUDARTHROSIS COLUMNAE VERTEBRALIS.

Opisał Dr. Med. **E. Przewoski.**

Preparat, wyobrażony na obocznych rysunkach (Fig. 1 i Fig. 2), przedstawia niezmiernie rzadkie zejście traumatycznego uszkodzenia kręgosłupa. Przy najmniej dotąd, o ile dowiedzieć się mogłem z dostępnej mi literatury, nigdzie nic podobnego jeszcze nie zanotowano.

Preparat wspomniany pochodzi od 50-letniego mężczyzny, Wawrzyńca Kuraka, którego w Lipcu 1873 roku oddano do szpitala Dzieciątka Jezus w Warszawie, i który w 12 dni później umarł. Preparat ten obecnie znajduje się w gabinecie anatomii patologicznej w Uniwersytecie Warszawskim.

Historija choroby danego przypadku, jest bardzo niezupełna, pomimo to, że, chcąc ją udokładnić, odszukiwałem rodzinę chorego.

Chory był woźnicą w jednej z większych fabryk warszawskich. Na parę godzin przed przybyciem do szpitala wypadkowo dostał się pod koło wielkiego wozu, służącego do przewożenia wagonów. Koło nie przejechało go, tylko przygniotło mocno do ziemi. Chory upadł twarzą na dół i koło, przygniatając go, opierało się o kręgosłup. Zaraz po wypadku, chorego w stanie prawie zupełnej nieprzytomności przywieziono do szpitala. Wkrótce przytomność wróciła, ale pozostał ból w krzyżu, znieczulenie i niemożność wykonania żadnego ruchu w całej dolnej połowie ciała.

Przy badaniu obiektywnem w organach wewnętrznych nie znaleziono zmian żadnych. Na grzbiecie zaś, na miejscu przygniecenia przez koło, nad kręgosłupem i obok niego, skóra i tkanka łączna podskórna mocno opuchłe i usiane licznymi wycieczkami krwi. Forma kręgosłupa zmieniona. Mianowicie przy połączeniu ostatniego kręgu grzbietowego z pierwszymi lędźwiowymi wystaje on pod kątem rozwartym ku tyłowi. Nadto stwierdza się zupełne porażenie i zupełne znieczulenie kończyn dolnych. Nieczułą jest także skóra na ze-

wewnętrznych organach płciowych. Oddawanie moczu i kału wstrzymane. Kilkakrotnie powtarzające się wymioty. Tętno 68, małe. Upadek sił znaczny.

Na zasadzie powyższych danych postawiono rozpoznanie: złamanie kręgosłupa na granicy części lędźwiowej z grzbietową.

W czasie pozostawania chorego w szpitalu stan jego nie polepszał się wcale. Ciągłe zaparcie stolca i oddawanie uryny tylko za pomocą kateteru. Nie zmieniające się wcale porażenie i znieczulenie kończyn dolnych. Siły coraz słabsze. Brzuch wzdęty, bolesny. W dwa dni po wypadku w okolicy kości krzyżowej i wielkich krętarzy kości udowej pojawiły się odleżyny, które następnie bardzo prędko, rozszerzwszy się w głąb i po powierzchni, przyjęły charakter septyczny. Pod koniec życia wystąpiły powracające kilka razy silne dreszcze i mocna gorączka. Chory umarł przy objawach zupełnego upadku sił.

Otworzenia zwłok dokonano na drugi dzień po śmierci. Znalaziono:

Ciało dobrego wzrostu i mocnej budowy. Pośmiertne stężenie nie znaczne. Na tylnych częściach ciała obszerne plamy zwłokowe. W okolicy kości krzyżowej i wielkiego krętarza z każdej strony obszerne wrzody odleżynowe.

Fig. 1.

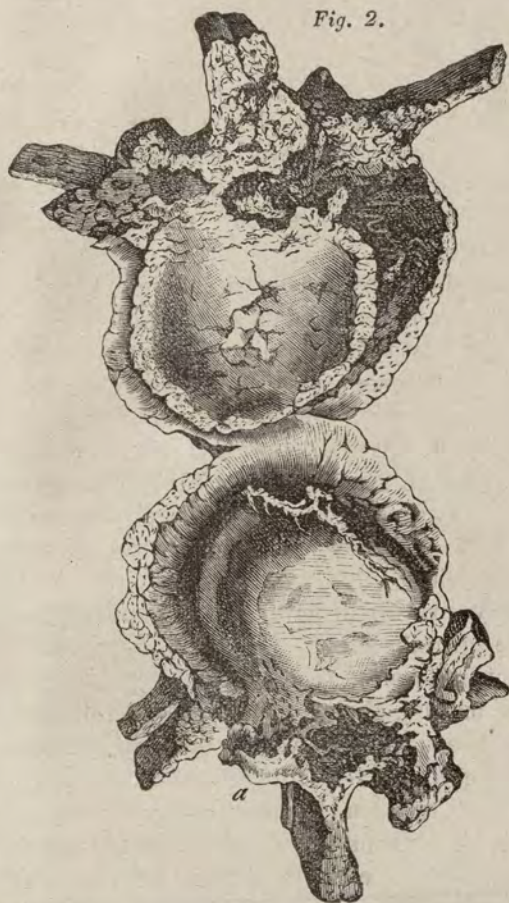


Ruch umysłowy lekarski w „Zarysie literatury polskiej z ostatnich lat szesnastu“,

D-ra **P. Chmielowskiego**.

Poszło już u nas rutyną oddawna, że dziejopisarze literatury krajowej, rozpisawszy się na kilkuset stronicach o poezji, belletrystyce, filozofii, historii, słowem o rzeczach pięknych, na samym końcu poświęcają skromniuchny kąciczek takim mizerakom i przybłędom „niemieckim“, jak nauki przyrodnicze i medycyna. Kiedy tamte, a zwłaszcza poezję i belletrystykę, traktuje się z miłością macierzyńską a dumą, te ostatnie traktowane są po macoszemu, piąte przez dzieci, ze słyszenia; snadź pisarz słyszał, że dzwonią, ale nie wie w którym kościele. Pisarz pomija ważnych uczonych i kapitalne dzieła, natomiast przytacza nieraz miernoty i prace późniejsze. Tak postąpił sobie **D m o c h o w s k i**, tak **Bartoszewicz**, tak **Zdanowicz**, tak wreszcie **Sowiński**, a może i wielu innych. Wszyscyśmy do tego przywykli: każdy z nas przy końcu książki znajdował szumne tytuły: **m a t e m a t y k a**, **n a u k i p r z y r o d n i c z e** itd., a przeczytawszy

W okolicy kości krzyżowej dno ich głębokie, dosięga do samej kości. Wszędzie brzegi tych wrzodów nierówne i podobnie jak dno pokryte nieczystym, posokowatym płynem.



Tkanka tłuszczowa podskórna miernie rozwinięta. Mięśnie czerwone, suche i dosyć duże.

Chrząstka pierwszego żebra z obu stron złamana.

Po otwarciu klatki piersiowej, płuca opadają jak zwykle. Przednie ich części blade, tylne przekrwione i obrzękłe.

Serce zwykłej wielkości. Na przedniej powierzchni prawej komórki obszerna plama ścięgnista. Mięsień serca wiotki i blade. W jamkach komórek i przedsionków znajduje się krew płynna i mała ilość ciemno-czerwonych miękkich skrzepów. Główne pnie żyłne i tętnicze nie przedstawiają żadnych zmian.

Śledziona o połowę większa. Miazga jej szaro-czerwona, miękka i przy naciskaniu w niektórych miejscach trzeszczy (gnicie).

odnośne ustępy, z politowaniem zamykał książkę, co zawierała bajki. Nie znam dokładnie historyj literatur obcych; wiem, że sławna *Histoire de la littérature anglaise* T a i n e'a wcale się matematyką, medycyną i t. d. nie zajmuje. Zdaje mi się, że do historyka literatury te zakresy pisanych myśli ludzkich wcale nie należą. Bo rzeczywiście trudnem jest tutaj zadanie historyka. Co on ma właściwie zrobić? Jeśli tę samą zastосуje miarę do dzieł naukowych, co do utworów sztuki, to w takim razie uwzględniając w swoim rozbiórze to, co jest napisane ładnie i obszernie, a wtedy z jednej strony pominąć może najświetniejsze odkrycie, które mogło być gdzieś ogłoszone w prostym artykule dziennikarskim specjalnym, albo opuści donośną działalność wielkiego klinicysty, wyśmienitego chirurga, sławnego badacza, który bardzo mało w życiu swoim napisał, ale wychował szeregi badaczy; że wspomnę tu O p p o l z e r'a — z drugiej strony zmuszonym się ujrzy zajmować się częstokroć kompilacyjami lub książkami podręcznymi. Namby się zdawało, że poprostu dziedzina nauki wchodzi w zakres historyi cywilizacyi, umysłowości, a nie literatury w takim znaczeniu, jak się powszechnie pojmuje. Zresztą nie będziemy się spierać o granice literatury, nie nasza to rzecz. Rzeczą jednakże słuszną wydać się musi każdemu żądanie od historyka literatury, żeby skoro dotyka działu nauki, opracował go

Wątroba nieco powiększona. Powierzchnia jej gładka. Na powierzchni rozkroju tkanka szaro-czerwonawa, mętna, bez wyraźnej budowy zrazikowej. Z przeciętych większych naczyń wycieka ciemna, rzadka krew, z pęcherzykami gazów (gnicie).

Nerki powiększone mniej więcej o trzecią część swej objętości. Powłoka ich schodzi łatwo. Powierzchnia gładka. Substancja korowa nieco zgrubiała, miękka, blado-czerwonawego koloru, z mętnym gliniastym odcieniem. Piramidy czerwone skutkiem napelnienia naczyń krwią i pośmiertnego nasiąknięcia tkanek barwnikiem krwi. Pęcherz moczowy mocno napelniony moczem. Organy płciowe nie przedstawiają nic nieprawidłowego.

Przewód pokarmowy wzdęty gazami. Odbytnica zawiera wiele kału.

Czaszka, opony mózgu i sam mózg nie przedstawiają zmian żadnych.

Forma kręgosłupa na trupie przedstawia się niezwykle, dla tego, że z przodu na miejscu ostatniego kręgu grzbietowego i dwóch pierwszych lędźwiowych widać mocne wrzecionowate zgrubienie. Zgrubienie to rozciąga się z przodu od dolnej części trzonu ostatniego kręgu grzbietowego (I, Fig. 1) do dolnej części ciała drugiego kręgu lędźwiowego (III, Fig. 1). W średniej swej części wrzecionowate zgrubienie jest szerokie i zwęża się prędko, w miarę zbliżania się ku jego końcom, to jest ku górze i dołowi. Na zewnętrznej powierzchni, przedstawia ono wyraźną budowę włóknistą, zbitą.

Patrząc na kręgosłup ze strony prawej i lewej również spostrzega się w oznaczonym miejscu wzmiankowane zgrubienie.

Z tyłu kręgosłup ma także zmienioną formę z tego powodu, że na miejscu zwykłych więzów, widać znaczną ilość mocnej, zbitej, grubej włóknistej tkanki, która łączy łuki i wyrostki ostatniego kręgu grzbietowego z takimiż częściami pierwszego i drugiego kręgu lędźwiowego.

Poruszając na trupie górną część tułowia ku przodowi, na prawo, na lewo i t. d., można się przekonać, że kręgosłup na miejscu wskazanego wrzecionowatego zgrubienia dosyć swobodnie odbywa we wszystkich kierunkach nie zbyt

równie sumiennie i samodzielnie, jak dział belletrystyczny, albo też wcale go nie poruszał; postępując inaczej, czyni po prostu tym naukom krzywdę. Nie tyle nas to bolało, gdy tak robili historycy literatury z gatunku Zdanowicza. Ludzie ci mieli bardzo blade pojęcie o naukowem traktowaniu rzeczy, a pisali sobie ot dobrodusznie a pocziwie o poezjach fantazyje. Lecz z prawdziwem zdziwieniem znaleźliśmy coś podobnego w dziele człowieka tak krytycznego, ścisłego i naukowego, jakim jest Dr Chmielowski. Ponieważ jego „Zarys“, podobnie jak większość dzieł tego pisarza, cieszącego się zasłużonem uznaniem, rozejdzie się szeroko, a być może, z czasem posłuży za tło do kreślenia obszerniejszego i bardziej wyczerpującego obrazu, przeto wydaje nam się słusznem, zwrócić uwagę na dołę, jaka przypadała w udziale medycynie. Na 200 stronicach autor zajmuje się ruchem umysłowym, literackim, dziennikarstwem, belletrystyką, poezją, historją itd., w 17 ostatnich zawarł rzut oka na stan nauk u nas (filozofja, nauki społeczne, fizyka, chemija, anatomija, matematyka, pedagogika itd.). Nie podejmujemy nawet smutnego zdania na wstępie, że nauki te „nie rozwijają się, lecz tylko wegetują“, witającego czytelnika jak owo „*Lasciate ogni speranza voi ch'entr'ate*“. Gdyby autor bliżej rozejrzał się i zaznajomił z pracami lat ostatnich, możeby cofnął swoje zda-

obszerne ruchy. W czasie wszystkich tych ruchów górna część kręgosłupa odchyła się od swojej podłużnej osi mniej więcej o 10 stopni.

Rozciawszy poprzecznie, (podług linii *ab* na Fig. 1) włókniste części wrzecionowatego zgrubienia w ten sposób, żeby one trzymały się jeszcze z przodu wązkim paskiem (Fig. 1) i odchyliwszy górną część kręgosłupa ku przodowi, otrzymano to, co wyobrażono na rysunku drugim (Fig. II). Okazało się, że włókniste części tworzyły tylko rodzaj torebkowego więzu, przyczepiającego się na obwodzie trzonów kręgowych, i do mass wyrostkowych, a wewnątrz znajdowała się duża swobodna jama. Dla tej jamy wiąz torebkowy stanowił ze wszech stron ścianę boczną; od góry zaś i od dołu ograniczały ją nagie, gładkie, dotykające się powierzchnie kostne. Wiąz torebkowy utrzymywał te powierzchnie w stanie ciągłego zetknięcia i pozwalał na dosyć ograniczone ruchy.

Ułożenie więzu torebkowego, jakoś powierzchni stawowych, przypominały od pierwszego rzutu oka jakikolwiek staw, należący do działu: *enarthroses* np. staw barkowy. Mianowicie: górną powierzchnią kostną, na całej przestrzeni wgięta — przedstawia pozór panewki, dolna zaś, wszędzie wypukła — stanowi rodzaj główki.

O formie i budowie kostnych powierzchni najlepiej można sobie utworzyć pojęcie, przypuszczając, że kręgosłup w ich wysokości został przecięty w ten sposób, że cięcie rozdzieliło po części więzy, łączące ostatni krąg grzbietowy z pierwszym kręgiem lędźwiowym poczęści sam pierwszy krąg lędźwiowy. Więzy rozdzielone zostały z prawej strony, a pierwszy krąg lędźwiowy z lewej. Rozdział pierwszego kręgu lędźwiowego nastąpił tak, że od niego jakby oderwały się: w postaci długiej, nieforemnej, wygiętej na prawo przyzmy, cały przedni i lewy brzeg górny trzonu kręgowego wraz z górną połową lewego łuku, i wyrostkami: lewym poprzecznym i lewym stawowym górnym. Wszystkie wyliczone części, oderwane od pierwszego kręgu lędźwiowego, pozostały złączone za pomocą zwykłych, tylko nieco zgrubiałych więzów z dolną powierzchnią ostatniego kręgu grzbietowego.

nie. Ostatni tak ożywiony zjazd przyrodników i lekarzy w Krakowie zdaje się chyba-ć świadczy o pewnem życiu. D-r Chmielowski pisze: „nauki przyrodnicze po chwilowem zajęciu, jakie obudziły wśród szerszego ogółu, przeszły napowrót do dziedziny robót specjalnych, o których publiczność zwykle nic a nic nie wie, a to tem bardziej, że najzdolniejsi nawet badacze bardzo mało udzielają się piśmiennictwu krajowemu, publikując swe odkrycia, jeżeli jakie robią w czasopismach zagranicznych. Tak robią mianowicie nasi niepospolici fizyologowie Hoyer i Nawrocki, o których bibliografia nasza nie bardzo wie wiele, bo zaledwie parę rozprawek w czasopismach wykazały się dało z nowszych czasów.“ Najprzód zaznaczyć trzeba, że chwilowy, prawdziwie studencki zapal do nauk przyrodniczych musiał — jak każdy zapal — ostygnać, a nauka, mająca z nim nie wiele wspólnego, której uprawa polega właśnie na robotach specjalnych, nie wychodząc ze swoich kurytarzy i kruzganków wielkiej kopalni, kuje cierpliwie a powoli, choć stojący po nad szybem nie słyszy jej dalekiej u podstaw roboty. Co się tyczy publiczności, to ta, idąc za chwilową modą, nie zajmuje się wielu świętymi i poważniejszymi sprawami od naszych prac naukowych. Publiczność nie a nie nie wie nawet o takich, co są chlubą ludzkości, jak Morgagni, Bichat, Hunter, Baer, Lænnec i tylu innych. Cóż dopiero mówić

Co się tyczy rozdzielonych więzów pomiędzy ostatnim grzbietowym, a pierwszym kręgiem lędźwiowym, to mianowicie zniszczone zostały — części prawe *fibro-cartilaginis intervertebralis*, całe *ligamentum commune vertebrale anticum*, całe *lig. commune vertebrale posticum* i więcej lub mniej uszkodzone więzy, znajdujące się pomiędzy prawymi połowami łuków, pomiędzy wyrostkami poprzecznymi prawymi, pomiędzy prawymi wyrostkami stawowymi i pomiędzy wyrostkami ościstymi.

Już z powyższego widać, że górna powierzchnia kostna składa się z dwóch kości i łączące je więzy, dolna zaś z jednej, a mianowicie z uszkodzonej górnej powierzchni pierwszego kręgu lędźwiowego.

Obie powierzchnie kostne odpowiadają sobie formą, tak jak powierzchnie stawowe np. stawu barkowego i są dosyć gładkie. W tych miejscach, które odpowiadają zniszczonym tylko więzom, powierzchnie kostne są pokryte blaszkowatymi lub kłaczkowatymi tworami ze zbitej tkanki łącznej; tam zaś gdzie powierzchnie kostne tworzą się z części rozdzielonego pierwszego kręgu lędźwiowego, substancja gąbczasta kostna jest odkryta, mniej lub więcej zagęszczona, ogładzona, a miejscami i oszlifowana.

Każda z powierzchni kostnych w tylnej swej części przedstawia poprzeczno owalny otwór, odpowiadający kanałowi kręgowemu. Brzegi tego otworu wszędzie są równe i od przodu przyczepiają się do nich resztki zniszczonego *ligamenti communis postici*, a od tyłu nowo-utworzony wiąz torebkowaty. Tym sposobem jama kanału kręgowego od przodu swobodnie otwiera się do jamy opisywanego przez nas patologicznego wytworu na kolumnie kręgowej.

Nowo-wytworzony znowu wiąz torebkowaty przedstawia się w postaci nadzwyczaj silnej, twardej błony włóknistej. Zewnętrzna jej powierzchnia jest gładka i ostro odgraniczona od sąsiedniej luźnej tkanki łącznej, wewnętrzna zaś swobodna, nie zupełnie równa, pokryta tworami kłaczkowatymi, podobnymi do tych, jakie się nieraz spotyka na wewnętrznej powierzchni błon maziowych. Niektóre z tych tworów kłaczkowatych, jak widać na rysunku (Fig. 2) są bardzo

o naszych skromnych pracownikach! Niesłusznym jest zarzut, że najzdolniejsi badacze nie udzielają się piśmiennictwu krajowemu: Hoyer, Brodowski, Nawrocki, Mazyel, Przewoski ogłosili wiele prac po polsku; z ich pracowni wyszło wiele badań i rozpraw doktorskich. Hoyer nawet, choć mu włosy szron przyprószył, jął się rażno redakcyi jednego z czasopism lekarskich, by służyć nauce krajowej i przewodniczyć młodszym. Że ruch naukowy w Warszawie wygląda skromnie, nie nad to naturalniejszego; kto go ma pielegnować, skoro to rzecz pracowni uniwersyteckich. Autor pominął takiego dzielnego pracownika, jak prof. Fudakowski, który całe życie swoje spędził nad książką i w pracowni, pozostawił szereg prac, brał czynny udział w rozprawach Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego, napisał oryginalną „Chemiję Lekarską“. Czyż nie smutno całe życie strawić przy pracy, i potem niezasłużyc sobie nawet na wspomnienie? Czy niezabawnie, że o niektórych lekarzach dowiadywać się będziemy z książek niemieckich? Autor poświęca całą prawie stronicę (203) ramotom Pawlickiego, majaczeniom Skrochowskiego, które nie są warte wzmianki, a żaluję miejsca na zaznaczenie takich kapitalnych badań, jak profesora Radziszewskiego o fosforescencyi, lub poszukiwań Mazyła o podziale jąder, które już przeszły do dzieł niemieckich,

długie, wchodzą nawet pomiędzy dotykające się powierzchnie kostne i przy ruchach najniezawodniej przenosiły się z miejsca na miejsce. Grubość więzu torebkowego nie wszędzie jest jednakowa: w różnych miejscach bywa ona od 4 do 7 millimetrów grubą. Włóknista tkanka łączna, która go tworzy, jest tak zbita, jak stara tkanka bliznowata. Zginać i krajać daje się ona trudno. Miejscami nawet wiąz torebkowy jest zwapniały.

Górnym swoim końcem wiąz torebkowy przyczepia się do dolnej części trzonu, łuku i prawie wszystkich wyrostków ostatniego kręgu grzbietowego jak również i do tylnego końca prawego 12 żebra. Dolny przyczep tego więzu ma miejsce: od przodu i na lewo—do bocznej powierzchni trzonu drugiego kręgu lędźwiowego, na prawo — do dolnej części bocznej powierzchni trzonu 1-go kręgu lędźwiowego, od tyłu zaś do łuku i wyrostków pierwszego kręgu lędźwiowego z wyjątkiem jednego miejsca z lewej strony, gdzie, z powodu braku górnej połowy łuku i górnych wyrostków na pierwszym kręgu lędźwiowym, wiąz torebkowy przyczepia się do takichże części drugiego kręgu lędźwiowego. Wogóle dolny przyczep więzu torebkowego ma miejsce tak nisko, że wskutek tego prawie cały trzon pierwszego kręgu lędźwiowego znajduje się w nowo utworzonej jamie.

Co się tyczy zawartości kanału kręgosłupa, to przy powierzchownem wejrzeniu na trupie zdawało się, że ta nie uległa zmianie. Zdawało się, że opona twarda i miękka mlecza pacierzowego jak również i sam mlecz swobodnie przechodziły z górnej części kanału kręgowego do dolnej. Nigdzie nie było widać, żeby te części ulegały jakiemukolwiek przygnieceniu. Tymczasem przy bliższem obejrzeniu okazało się że:

Dura mater na zewnętrznej swej powierzchni wszędzie wydawała się gładką, swobodną i nieuszkodzoną. Wewnętrzna powierzchnia jej od tyłu mocno zrosła się z oponą mięką i w tem miejscu na ograniczonej przestrzeni była mocno zgrubiała. Opona miękka w odpowiednim miejscu również była nieco zgrubiała i zaczerwieniona. Cały dolny koniec mlecza pacierzowego znajdował się w stanie czerwonego zapalnego rozmiękczenia. Nerwy ogona końskiego przekrwione

a co ciekawsze nawet do francuzkich. Dziwnie oderwanie wygląda pochwała anatomii *Hirschfelda*, która bynajmniej znakomitą nie jest. Pozostanie nazawsze zasługą wielką *Hirschfelda*, że napisał dzieło po polsku, on — anatom z krwi i kości, lecz nie ono mu zjednało sławę, lecz atlas anatomiczny i badania w zakresie nerwologii, u nas zaś zasłynął jako świetny professor, który z miłością i zapałem wykladał swój przedmiot, nie uważając go za urzędniczy obowiązek, który się spycha kolanem. Jednocześnie autor zupełnie nie wspomina o pięknem dziele, napisanem wybournym językiem, o anatomii patologicznej profesora *Brodowskiego*.

Jednak pomijam to wszystko. Może mi *D-rczmielowski* odpowiedzieć: „są to szczegóły, a ja na wstępie zastrzegłem się: „o wyczerpanie przedmiotu bynajmniej mi nie chodziło; przekonany, że nie spis dzieł, katalog autorów i daty historyczne stanowią dzieje literatury, ale pochwycenie przeważnego i wpływowego w danym czasie prądu myśli i dążeń społeczeństwa; mniej zwracałem uwagi na to, że tę lub ową książkę pominię, że tego lub owego autora opuszczę, bylebym tylko potrafił wiernie odtworzyć duchowy nastrój wziętego pod rozbiór okresu, bylebym nie pominął takich objawów, które okresowi temu ton i znaczenie nadają“.

(Str. 10). Zgoda. Ale w takim razie co się stało

i w niektórych miejscach przedstawiały więcej lub mniej wydatne oznaki zwykłych przemian wstecznych.

Wszystko wyżej przytoczone wskazuje, że chory umarł z powodu miejscowego uszkodzenia mlecza paciierzowego, które pociągnęło za sobą rozwinięcie się obszernych odleżyn i następnie septyczne zakażenie krwi. Zmiany te jednak nie przedstawiają nic nadzwyczajnego. Powtarzają się one zawsze po silnych uszkodzeniach mlecza i dla tego o nich mówić nie będziemy. W danym wypadku tylko niesłychanie ciekawą jest rzeczą, jaki był mechanizm tego uszkodzenia i z kąd się wziął opisany wyżej patologiczny wytwór na kręgosłupie.

Spojrząwszy jeszcze raz na oboczne rysunki i na to co powiedziano wyżej o zmianach na kręgosłupie, nie możemy zaprzeczyć, że zmiany te przedstawiają wydatny charakter nowo-wytworzonego stawu fałszywego. Mamy tam dwie gładkie, przylegające do siebie i odpowiadające sobie powierzchnie kostne, połączone za pomocą mocnego włóknistego więzu, który mniej więcej od obwodu jednej powierzchni kostnej rozciąga się do obwodu drugiej takiejże powierzchni. Pomiędzy powierzchniami kostnymi i wewnętrzną powierzchnią więzu istnieje swobodna przestrzeń, która przypadkowo łączy się od tyłu z jamą kręgosłupa. W tym stawie na koniec mogą się odbywać ruchy zgięcia, rozgięcia, pochyleń, boczne i ruchy procowe. Z kądże się wziął ten staw fałszywy?

Rozpatrując pod mikroskopem kawałki z powierzchni kostnych i kawałki samego więzu torebkowatego, można było przyjść tylko do takiego wniosku, że wszystko to są produkta jakiejś dawniej przebytej sprawy patologicznej. Obecnie w powierzchniach kostnych nie było ani śladu najmniejszej świeżej reakcji zapalnej, lub też dążności do zarośnięcia chorobliwie wytworzonej jamy stawowej. Zresztą nie podobna było w żaden sposób przypuścić, żeby w krótkim przeciągu czasu, od ostatniego przypadku chorego do jego śmierci, to jest w 12 dni, mógł się wytworzyć niezmiernie zbity wiąz torebkowaty, żeby się wygładziły i sklerozowały powierzchnie kostne, wreszcie żeby niektóre miejsca ich mogły się oszlifować. Ostatnia okoliczność już sama dowodzi dawniejszego pochodzenia fał-

z działalnością całego żywota profesora Girsztowta. Był to wyborny i sumienny profesor kliniki, prawdziwy pedagog, przedni mówca, twórczy pisarz — sławny chirurg, a do tego — bagatela! — stworzył literaturę lekarską polską, założył tygodnik, ożywił ruch literacki lekarski. Wydał on nie mniej nie więcej tylko 32 dzieła lekarskie, niektóre po 2—3 i więcej tomów, tom po 30—40 i więcej arkuszy druku. Nadto wydawał „Przegląd postępu Nauk Lekarskich“, „Gazetę Lekarską“. W tem wydawnictwie wyszło wiele dzieł oryginalnie napisanych, jak: „Anatomija Patologiczna“ Brodowskiego, „Akuszeryja“ Neugebauera, Jerzykowskiego i Krasowskiego, „Balneologia“ Zieleniewskiego, „Chemija Lekarska“ Fundakowskiego, „Epizoozyjologia“ Seifmana, „Farmakognozyja“ Trappa i t. d. Choć wiele w tem wydawnictwie było tłumaczeń partackich, zdołał jednak Girsztowt wytworzyć prąd tak silny, wlać takiego ducha, że od tego czasu, lekarze nie mogli już obejść się bez pokarmu duchowego. Powstała „Medycyna“, „Kronika Lekarska“, które żyją i rozwijają się. Czy to dowodzi vegetacyi? To dziwne, że autor zapomina o Girsztowiecie. Długa rzecz, którą autor pominął całkiem, jest „Pamiętnik Towarzystwa Lekarskiego“ prowadzony dobrze, zawierający wiele cennych prac ściśle naukowego pokroju, organ jedy-

szywego stawu na kręgosłupie. Do wyszlifowania dotykających się powierzchni kostnych, trzeba co najmniej dwóch warunków, mianowicie: długiego czasu i ślizgania się powierzchni po sobie, a więc ruchów w stawie, gdy tymczasem chory, po ostatnim przypadku leżąc ciągle w łóżku, prawie nie poruszał wcale tułowiem.

Jeżeli tym sposobem przypuścić dawniejsze pochodzenie fałszywego stawu na kręgosłupie, to uszkodzenie mlecza można sobie wyjaśnić tak: Gdy chory upadł pod koło wozu, to gładkie kostne powierzchnie pod wpływem znacznego ciężaru mogły się z siebie nieco zsunąć nawet bez rozerwania więzów torebkowatych i to wystarczyło do mocnego uszkodzenia mlecza. Dlatego przypuszczam tylko takie nadwichnięcia (*subluwatio*) w fałszywym stawie, że na trupie znaleziono ten staw w zupełnym porządku. Powierzchnie sobie odpowiadały i więzy torebkowate nigdzie nie okazywał najmniejszego naderwania. Po ustąpieniu więc siły przyniatającej, chwilowo przesunięte powierzchnie kostne znowu pod działaniem mocnego więzu wróciły do dawnego położenia, albo może też zrobiło się to już przy dalszem przenoszeniu i przekładaniu chorego. Kąt zaś rozwartym, wierzchołkiem zwróconym ku tyłowi, na miejscu uszkodzenia kręgosłupa, jaki obserwowano w szpitalu przy siedzącym położeniu chorego, mógł zależeć od prostego ruchu w stawie. Na trupie przynajmniej można go było wywołać i obserwować dowolnie, naginając górną część tułowia ku przodowi.

Jednakże jak, kiedy i skutkiem czego rozwinął się na kręgosłupie staw fałszywy? Chory nie dał na to żadnego objaśnienia. Nie był on wreszcie o to pytany, bo lekarz zupełnie słusznie myślał, że ma do czynienia ze złamaniem świeżem. Bliższej znowu rodziny chorego, dostatecznie znającej wszystkie szczegóły jego życia, nie mogłem odszukać. W braku więc dokładnych danych trzeba rozstrzygnąć rzecz przynajmniej prawdopodobnym przepuszczeniem.

Jeżeli weźmiemy w tym celu pod uwagę następujące szczegóły anatomiczne:

a) że, bez względu na naruszenie całości kręgosłupa, nie brakuje żadnej części, z których składał się pierwotnie nieuszkodzony kręgosłup,

dynego naukowego Towarzystwa w kraju, wychodzący bez przerwy, co kwartał, a ostatnimi czasy bardzo poważnie wyglądający. Są tu prace czysto naukowe, laboratoryjne, jak: Erlickiego, Nussbauma, Danilly, Dunina, Elsenberga, Kosowskiego, Tigra, lub sprawozdanie o dżumie Biesiadeckiego, któremu już autor tytułu do europejskiego imienia nie odmówi.

Słowa również niema o wydawnictwach Dobrskiego, który jednak z tego okresu zapala, o którym autor się rozpisuje, nie szczędził pracy, zachodu i pieniędzy na wydanie „Listów fizjologicznych“ Vogta, atlasów Luszki — i dobrze przysłużył się naszej skromnej medycynie. Ruch do tego stopnia się ożywił i elektryzował wszystkich, że studenci zaczęli zbiorowo tłumaczyć i wydawać: (Patologija Niemeyera, Chirurgija Emmerta, Anatomija stosowana Pauletait. d.). Lecz gdzie na serio wzięto się do roboty ściśle naukowej, to w Krakowie. Tam powstało Stowarzyszenie do wydawania dzieł lekarskich, którego staraniem wyszły oryginalne prace: Rothego — Medicina forensis, Widmana — Choroby serca i naczyń, Jordana — Położnictwo i inne; które krytyka za bardzo cenne uznała. Tam pierwszy raz nakładem wielu sił, pracy i starania zdołano pismo specjalne, „Przegląd lekarski“ postawić

b) że pierwszy krąg lędźwiowy rozdzielony jest na dwie części taką powierzchnią, jaka bywa zwykle tylko przy złamaniach,

to łatwo przyjdziemy do wniosku, że prawdopodobnie chory kiedyś poprzednio uległ traumatyzmowi, skutkiem którego nastąpiło złamanie kręgosłupa. Resultatem tego pierwszego traumatyzmu byłoby pęknięcie więzów pomiędzy ostatnim kręgiem grzbietowym, a pierwszym lędźwiowym, powikłane odłamaniem się pewnej, oznaczonej powyżej części pierwszego kręgu lędźwiowego.

Jeżeliby naruszenie całości kręgosłupa nastąpiło nie wskazaną przez nas drogą, lecz skutkiem jakichś spraw patologicznych, to zmiany wyglądałyby zupełnie inaczej. Przypuściwszy, np. że zniszczenie więzów pomiędzy ostatnim kręgiem grzbietowym, a pierwszym lędźwiowym było wynikiem sprawy zapalnej, to niepodobna pojąć, jakimby sposobem ten proces zapalny, nie sprowadziwszy pod żadnym względem ubytku substancji kostnej, mógł oddzielić część pierwszego kręgu lędźwiowego w tej formie, jak to się obserwuje tylko po złamaniach. Sprawa zapalna sprowadziłaby niezawodnie więcej lub mniej znaczne zniszczenia substancji kostnej, a tem samem i pewne jej braki. W naszym zaś przypadku, gdyby do pierwszego kręgu lędźwiowego dostawić część oddzieloną i znajdującą się przy ostatnim kręgu grzbietowym, to otrzymałoby się całość mniej więcej taką, jaką dają np. zestawione wszystkie części rozbitego kamienia. Nie ma także najmniejszego powodu przypuszczać, żeby naruszenie kręgosłupa było rezultatem sprawy nowotworowej, i t. d.

Jeżeli więc, opierając się na powyższem rozumowaniu, przyjmiemy, że punktem wyjścia dla naszego stawu fałszywego kręgosłupa był traumatyzm, to jako dalsze warunki jego rozwoju należy przytoczyć:

a) bardzo nieznaczne przemieszczenie się części kręgosłupa, rozdzielonych w czasie traumatyzmu, a skutkiem tego i bardzo nieszkodliwe przygniecenie mlecza pacierzowego, b) bardzo słabą reakcją zapalną, c) może później zbyt prędkie wzięcie się chorego do pracy.

tak wysoko, że może mierzyć się z lepszymi wydawnictwami tego rodzaju w Europie. Nie wspominamy o oddzielnych pracach i uczonych, między którymi są tacy jak *Teichmann* i *Biesiadcki*. Dalej, autor ani słowem nie zaznaczył jednego skromnego, ale godnego uwagi wydawnictwa, którego celem jest skupić rozstrzelone prace polskich pisarzy, i zebrać materiały dla przyszłego historyka, słowem to, co Niemcy mają od wieku w swoich *Jahrbücher*. „Rocznik Medycyny Polskiej“, wydawany przez *Rogowicza*, choć drobny i skromny, lecz zdaniem mojem pominięty być nie może.

Nie myślimy twierdzić, że badania i prace polskie popechnęły gwałtownie naukę naprzód, lub że zwróciły ją na nowe tory, praca w zakresie medycyny jest skromna, ale żyjąca i rozwijająca się, a nie wegetująca — podąża ona, jak siły starczą, za Zachodem mając na oku, że co 20 kilka pierwszorzędných uniwersytetów i zakładów niemieckich, to nie skromne i biedne kółko pracowników, stojące po za obrębem uniwersytetu. A mimo całego przeświadczenia o skromnym ruchu w kraju, w tym kierunku w porównaniu z zagranicą, nie możemy pozwolić na negowanie i zapoznawanie go. „*Rightly to be great—Is not to stir without great argument — But greatly to find quarrel in a straw — When honour's at the stake*“. Autor przeoczył jeden żywy, spory ruch w naszym życiu umysłowem. Nie będe

II. SPOSTRZEŻENIA DOTYCZĄCE DZIAŁANIA ATROPINY.

Podał D-r **J. Szpilman**,

sekundaryjusz szpitala Rudolfa w Wiedniu.

(Dokończenie. — Patrz Nr. 34).

Nader dosadnie popierają to twierdzenie następujące doświadczenia na gołębiach i kotach, u których to zwierząt pewne części przewodu pokarmowego składają się wyłącznie z mięśni gładkich, inne z prążkowanych. Tu można było czynić studyja porównawcze nad działaniem atropiny na odmienne—co do budowy histologicznej tkaniny. Przytoczę z protokołu mojego jedno z doświadczeń na gołębiach. Dla wydalenia treści pokarmowej z wola, głodziłem przez 1–2 dni zwierzęta. Tracheotomię i sztuczne oddechanie wykonywałem w każdym przypadku, atropinę stosowałem, wstrzykując wprost do żyły szyjowej — albo podskórnie, jeżeli wprowadzenie kaniuli do *vena jugularis* napotykało na znaczne trudności. Pole operacyjne pokrywałem zawsze ciepłymi gąbkami.

Opis doświadczenia.

Gołąb młody, średniej wielkości. Średnica źrenic 3 milimetry. Po drażnieniu nerwów błędnych bardzo słabym prądem wybitne kurczenie się wola. W 10 minut po pierwszym wstrzyknięciu 0,02 ctgr. atropiny pobudliwość prawego nerwu błędnego znacznie się zmniejszyła — lewego nieznacznie. Po trzeciej dozie (ogółem 0,06ctgr.)—po 40 minutach prawy nerw błędny porażony — popodrażnieniu lewego, występują tylko słabe włókienkowe drgania na przedniej powierzchni wola. Średnica źrenic jednakowa. W 50 minut, tj, po 0,08 ctgr., stan ten sam. W 55 minut kurcze ogólne. Przystąpiono do odsłonięcia dolnej części przelęku i obu żołądków. Drażnienie bezpośrednio żołądka gruczołowego wywoływało jeszcze miejscowe, ograniczone kurczenie się — co nie następowało po drażnie-

twierdził, że prace lekarskie są wyższej doniosłości jak artykuły pism politycznych i społecznych; lecz i produkcji umysłowej lekarskiej pomijać się historykowi nie godzi. Wszak parę tysięcy lekarzy coś znaczy w massie inteligencji krajowej. Nam by się zdawało, żeby należało nauki ściśle traktować zupełnie oddzielnie przez ludzi specjalnych — jeśli ktoś niespecjalista podejmuje się tego ciężkiego brzemienia, niech postąpi jak Tomasz Buc kle, t. j. przestudyjuje sam dzieła; zanim sąd wyda, wtedy jego zdania będą równie ważne, jak są krytyki tego niezrównanego pisarza o pracach genialnego Hunter'a lub Bichat'a.

W końcu, z całą otwartością przyznajemy się, żeśmy się wahali, czy pora jest występować nam wobec zjadliwych a nieusprawiedliwionych napaści, szarpających zasłużonego pisarza, celującego wielkimi zaletami, lecz wahanie nasze ustąpiło, przekonani bowiem jesteśmy, że taki głęboki krytyk, jak D-r Chmie lo w s k i, odróżni słuszne uwagi od niegodnego „gorajowania“.

Wl. Matlakowski

niu nerwu błędnego. Żołądek mięsny nie oddziaływał nawet na najsilniejsze prądy, co się zresztą dzieje i w prawidłowych warunkach. W 4 godziny śmierć. W tym czasie rozmiar źrenic był ten sam. Nerwy błędne porażone — tak samo wole i dolna część przelyku. Nerw kulszowy jeszcze pobudliwy.

Przytoczyć mi jeszcze wypada ostatnią seryję doświadczeń na kotach, u których — jak wspomniałem, w skład dwóch trzecich części górnych przelyku wchodzi mięśnie prążkowane, a dolna trzecia część składa się z mięśni gładkich. Dla uspokojenia narkotyzowałem te zwierzęta małą dawką morfiny. Ograniczę się również do opisu jednego tylko doświadczenia, jakie wykonałem na starej, dobrze odżywionej kotce. Sposób przeprowadzenia doświadczenia podobny jak u królika. Drażniąc nerw błędny przed wstrzyknięciem pierwszej dawki atropiny przekonałem się, że w górnej większej połowie występują silne ruchy przelykowe — w dolnej zaś słabe i leniwe. Atropinę wstrzykiwałem co 10 minut po 0,01 ctgr., a przed każdą nową dawką badałem pobudliwość przelyku. Dla większej ścisłości i ostrożności przeciąłem poprzecznie przelyk na granicy między $\frac{2}{3}$ górnymi a $\frac{1}{3}$ częścią dolną — starając się przytem nie uszkodzić nerwów błędnych. Tego przecięcia przelyku dokonałem jedynie w tym celu, abym mógł ocenić, czy dolna część kureczy się samoistnie, czy następczo przez pociąganie ze strony połowy górnej. Wogóle wstrzyknąłem 0,07 ctgr. Ogólny obraz był taki: w miarę postępującego zatrucia pobudliwość dolnego odcinka malała, a wreszcie znikła — górnego zaś trwała aż do śmierci. Sądząc, że może przez częste drażnienie wyczerpała się wrażliwość i przewodnictwo w nerwach błędnych, przeciąłem takowe nisko tuż nad dolnym odcinkiem i drażniłem ośrodkowy koniec tychże. To jednak nie doprowadziło do pożądanego celu. Przez drażnienie nerwu nie można było wywołać kureczu w dolnej mniejszej połowie, podczas gdy drażnienie miejscowe, bezpośrednio powodowało jeszcze lekkie ograniczone wrębiaenia.

Jak to powyżej już wspomniałem — pobudliwość odcinka górnego — utrzymywała się aż do śmierci zwierzęcia prawie w jednakowym stopniu — podobnie jak w innych mięśniach prążkowanych. Źrenice w każdym wypadku już z początkiem intoksykacji rozszerzały się *ad maximum*.

Reasumując wynik moich doświadczeń, dochodzę do wniosku, że atropina jest środkiem zupełnie obojętnym dla mięśni prążkowanych — z wyjątkiem włókien sercowych — i ich pobudliwości nie zmienia, podczas gdy dla mięśni gładkich jest to trucizna swoista. Małe dawki zmniejszają tylko pobudliwość mięśni gładkich, a większe je zupełnie porażają. Jak z powyższego, przekonujemy się panuje zupełna analogija między mojemi doświadczeniami a spostrzeżeniami różnych badaczy co do działania atropiny na tęczówki ssących, płazów i ryb, w przeciwstawieniu do działania tego samego środka na tęczówki ptaków i gadów. Jeżeli dawniejsi autorzy kusili się do postawienia hipotezy na podstawie badań histologicznych i swoich doświadczeń z atropiną, że przyczyna odmiennego działania prawdopodobnie leży w różnej budowie tkanin — to możemy dzisiaj na podstawie naszych badań potwierdzić ich przypuszczenie i postawionej przez nich hipotezie nadać uzasadnienie naukowe. Zastrzedz się jednak muszę, że nie twierdzą stanowczo, co nawet w toku rozprawy niejednokrotnie podnio-

słem, jakoby atropina wyłącznie działała porażająco na włókna mięsne gładkie— z pominięciem nerwów — ale owszem, przypuszczam, że poraża ona najpierw domniemalne śródzwoiki (*Zwischenglieder*) — a w następstwie same włókienka gładkie. Czy istnieją większe zwoiki nerwowe, jakie np. Auerbach i Meissner w ścianach jelit wykazali, w przelyku i tęczówce—jest to jeszcze sprawą nierozstrzygniętą i wątpliwą. Jedni badacze zaprzeczają, drudzy bawią się tylko w przypuszczenie. Jednemu tylko Mayerowi¹⁾ udało się wykazać podobne zwoiki w tęczówce wielorybów. Autor ten sądzi, że takie *centra gangliosa* istnieją i w tęczówce człowieka i innych zwierząt, czemu Budge²⁾, zwłaszcza dla oczu królików, nie wierzy. Przyczyny, z powodu których wielu autorów skłania się do przypuszczenia, że w tęczówce samej, albo w jej pobliżu, znajdują się podobne zwoiki, są cytowane przez Donders'a i innych, fakty, jakich sobie na innej drodze wytłumaczyć nie można. Donders³⁾ przytacza jeden wypadek zupełnego porażenia nerwu okoruchowego, gdzie Calabar jeszcze energicznie działał i występowało wybitne zwężenie źrenicy. Dalej Bezold i Bloebaum⁴⁾, Rottmann⁵⁾ pokazali, że atropina działa midryjatyicznie i na wycięte oko żaby. Następnie szczególne spostrzeżenia Gysi i Luchsinger'a o działaniu światła i czynników termicznych na wyciętą tęczówkę starano się także w ten sposób wytłumaczyć. Sądzę, że te fakty dadzą się także wytłumaczyć bez przypuszczenia istnienia domniemywanych zwojów — działaniem atropiny na zakończenia ostateczne czyli śródzwoiki — a wreszcie na włókna gładkie, o których wiemy, że się samoistnie bez pośrednictw nerwów mogą kurczyć. Atropinę nazwałbym *Curare* dla mięśni gładkich i to w wyższym stopniu — poraża ona bowiem nie tylko ostateczne międzywłókienkowe zakończenia nerwów— ale i samą substancję mięsną, czego *Curare* nie czyni. Tej nazwy dla atropiny użył już raz Botkin⁶⁾ — ale niesłusznie — na co już i Bezold z Bloebaum⁷⁾ zwrócili uwagę. Botkin na podstawie swoich badań doszedł do wniosku, że atropina poraża i zakończenia śródwłókienkowe nerwów ruchowych, wiodących do kończyn —dalej, twierdzi, że atropina pierwszej poraża nerwy czuciowe jak ruchowe— pobudliwości zaś samych mięśni prążkowanych nie narusza. Pierwszemu zdaniu przeczą: Bezold i Bloebaum, twierząc, że w ich doświadczeniach górne końce nerwów okazały się pierwszej mniej pobudliwymi, niż dolne. Że atropina i na inne organa z mięśni gładkich złożone — jak jelita, macica, moczowody, pęcherz, w których, zdaniem fizjologów, mają istnieć automatyczne lub reflektoryczne aparaty nerwowe— w wielkich dawkach działa porażająco, dowiedli tego: Bezold i Bloebaum. Ruchy robaczkowe jelit,

1) Budge. Ueber die Bewegung der Iris. 1855.

2) l. c.

3) De werking der mydriatica en der myotica Naderlänisa. Arhief von Genees en Natuurkunde. 1865.

4) l. c.

5) Rottmann. Dissert. Ueber das Wirkung der Alkloide. Zürich. 1874.

6) Virchow's Archiv. Jahrg. 1862. 24 Tom.

7) l. c.

tak po wstrzyknięciu atropiny do krwi — jak i przy miejscowem stosowaniu ustają i najsilniejsze bodźce ani zdolne są je wywołać. Że to się nie dzieje skutkiem podrażnienia nerwu trzewiowego (*n. splanchnici*), dowodzi nam, że to samo następuje i po przecięciu tych nerwów. Podobnie działa atropina na tęczówki ludzkie—ogólnie powiedziawszy—ssaących i płazów —porażając w małych dawkach najpierw ostateczne zakończenia nerwu okoruchowego i domniemalne śródzwoiki —a następnie i włókna gładkie samego zwieracza — a w większych dawkach i włókna rozszerzacza. Zgadzam się z *Bezold'em*, że nieugruntowanym jest zdanie niektórych autorów, jakoby atropina drażniła włókna rozszerzacza tęczówki, środek ten bowiem nigdzie w ustroju pobudliwości tkanin nie zwiększa — a nadto niezrozumiałem by było, żeby atropina jedne włókna gładkie drażniła — a inne porażała. Że działanie atropiny na rozszerzanie źrenicy i na system naczyńowy następuje później, niż na inne narządy, tłumaczy sobie *Bezold* innego rodzaju zakończeniem włókien nerwu współczulnego w ścianach naczyń i rozszerzacza i brakiem śródzwoików.

Wnio ski :

- 1) Atropina nie działa na mięśnie prążkowane z wyjątkiem mięśni serca.
- 2) W małych dawkach obniża pobudliwość włókien gładkich, w wielkich poraża — jest zatem kurarą dla tego rodzaju mięśni.
- 3) Działanie atropiny na substancję włókien gładkich poprzedza działanie na ostateczne zakończenia nerwów doprowadzających, a raczej na możliwe śródzwoiki.
- 4) Atropina nigdy nie wpływa drażniąco na powyższe tkaniny i nie zwiększa ich pobudliwości.

Na podstawie powyższych wniosków, wysnutych ze ścisłych spostrzeżeń, jesteśmy w stanie wytłumaczyć sobie obecnie odmienne działanie atropiny na tęczówki różnych gatunków zwierząt.

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

113. Stoffela. O stłuszczeniu serca. (Dokończenie. — Patrz Nr. 34).

Tłuszcze, wodany węgla i substancje klejowe posiadają własność rozszczepiania się i utleniania w daleko wyższym stopniu, aniżeli białko, w organizmie krążące. Ztąd pochodzi, że owe substancje, dostawszy się do organizmu, odciągają niezmiernie szybko odpowiednią ilość tlenu krwi, w następstwie zaś tego bardzo mało tlenu pozostaje dla materij bezazotowych, powstałych z rozkładu białka; owe więc substancje bezazotowe ulegają przez to niedostatecznemu spalaniu, t. j. nie przechodzą w wodę i kwas węglany, a tylko w tłuszcz, stanowiący w owej grupie niższy stopień utlenienia.

Zresztą użycie wodorów węgla tłuszczów i substancyj klejowych jeszcze na innej drodze przyczynia się do gromadzenia tłuszczu w organizmie; spalając się same, zamiast tłuszczu już nagromadzonego, odgrywają tem samem niejako

rolę ochraniaczy i konserwatorów tego ostatniego. Wodany węgla, odznaczające się tak wysokiem powinowactwem do tlenu, ochraniają i konserwują głównie tłuszczy w tkankach będący; substancjom zaś klejowym przynależy się też sama rola odnośnie do białka krwi i tkanek (Voit).

Pojmiemy teraz łatwo dla czego obfite użycie pokarmów mącznych, kartofli, mleka, cukru, oraz napojów wysokowych, a szczególnie wódki i rozmaitych gatunków likierów, tak wysoce usposabia do tycia. Tyle o fizyologicznem wytwarzaniu się tłuszczu w naszym organizmie. Zaznaczyć tu wszelako należy, że wytwarzanie tłuszczu, przechodzące pewne granice, prowadzi do stanu patologicznego, t. j. do nadmiernej ogólnej otyłości (*polysarcia*).

Przejdziemy teraz do owej formy wytwarzania się lub gromadzenia tłuszczu, którą oznaczają mianem mięszonego tłuszczowego cierpienia, lub zwyrodnienia tłuszczowego.

Już z góry powiedzieć możemy, że pomiędzy ową sprawą fizyologiczną, a patologiczną zachodzi pewne podobieństwo odnośnie do sposobu powstawania.

Benno Reinhardt w r. 1846 był pierwszy, który zauważył, że wszystkie komórki z zawartością białkową, tak prawidłowe, jako też i na drodze patologicznej nowo utworzone, w obec pewnych warunków gromadzą w sobie drobinki tłuszczowe.

Vogel znalazł przemianę tłuszczową w pierwotnych włóknkach mięśniowych przerosłego języzka (*uvula*).

Virchow znajdował rzeczoną przemianę wielokrotnie w rozmaitych miejscach, szczególnie zaś w sercu.

Tak tedy ci trzej badacze pierwsi zwrócili uwagę na przemianę tłuszczową w rozmaitych tkankach i narządach i takową poddali ścisłemu badaniu.

Co się tyczy zwyrodnienia tłuszczowego serca, to podług Quain'a, cierpienie pomienione równie często napotykaemy u osób chudych jak u otyłych. Występuje ono albo samo, albo też towarzyszy podobnym zmianom w innych narządach, jak w wątrobie, nerkach, w układzie mięśniowym kiszek, w mięśniach dowolnych i t. d.

Stłuszczenie serca jest zawsze wyrażeniem zaburzenia, bądź miejscowego, bądź ogólnego.

Do umiejscowionego upośledzenia w sprawie odżywczej mięśnia sercowego przyczynić się mogą: skostnienie lub zwyrodnienie kaszakowate (*deq. atheromatosa*) tętnic wieńcowych serca, znaczna warstwa tłuszczu na powierzchni serca, wysięk osierdziowy i t. d.

Do kategorii drugiej zaliczamy te przypadki zwyrodnienia tłuszczowego serca, które napotykaemy przy pewnych chorobach ogólnych; tu należą: blednica, białaczka (*leukaemia*), bezkrwistość złośliwa (*anaemia perniciosa*), gnilec (*scorbutus*), otrucie wysokowe przewlekłe (*alcoholismus chronicus*), choroba Bright'a, rak, nieżyt żołądka przewlekły, wysypki ostre, tyfus¹⁾, gorączki pługowe, gorączka powrotna (*febris recurrens*), ostry żółty zanik wątroby, cukromocz, różne stany wjadu (*marasmus*), wady serca w ostatnich okresach, sprawy mocznicowe, otrucia fosforem, arsenikiem, antymonem, kwasem siarczanym, azotnym i t. d.

Zachodzi pytanie: na jakiej to drodze rozwija się tłuszczowe zwyrodnienie mięśni serca w owych dopiero co wyliczonych sprawach chorobnych.

Dla rozwiązania tej kwestyi uciec się musimy do patologii doświadczalnej. gdzie odnośnie do stłuszczenia serca znajdujemy dwie grupy ciekawych doświadczeń, a mianowicie:

¹⁾ Przy tyfusie daleko częściej się zdarza zwyrodnienie woskowate mięśni serca (Zenker), które również napotykać możemy i przy innych chorobach gorączkowych, jako też przy tężcu i t. d.

1) wpływ wysokiej ciepłoty na organizm zwierzęcy i

2) wpływ zmniejszenia ilości krwi na organizm zwierzęcy.

Co do pierwszego. Według doświadczeń Litten'a na świnkach morskich, pod wpływem wysokiej ciepłoty rozwija się u tych zwierząt stłuszczenie ogólne układu mięśniowego, pojawiające się przedewszystkiem i najwydatniej na mięśniach serca, poczem idą mięśnie oddechowe, a w końcu dopiero mięśnie ciała. Oprócz tego zachodzą pewne zmiany we krwi: pojawia się wielka ilość kryształików, charakterystycznych dla krwi świnek morskich (*tetraedry*) i mnóstwo bryłek, opatrzonych jądrami i kropelkami tłuszczowemi. Owe bryłki okazały się identycznymi z temi, jakie napotykałyśmy we krwi ludzkiej przy chorobach zakaźnych (*typhus, febris recurrens*).

Wertheim i Max Schultze znaleźli, że pod wpływem wysokiej ciepłoty mocz przybiera barwę ciemniejszą, a czerwone ciała krwi niszczej.

Manassein zauważył, że w tych warunkach czerwone ciała krwi maleją.

Podobnie i prace Iwaszkiewicza nad tym przedmiotem wykazały że pod wpływem wysokiej ciepłoty rozwija się zwyrodnienie tłuszczowe serca.

Virchow, opisując przypadki ostrego gośca stawów (*rheumatismus articularum acutus*), powikłane zapaleniem osierdzia (*pericarditis*) i stłuszczeniem serca, zwraca szczególną uwagę na tę okoliczność, że w tych razach już bardzo wczesnie gorączka do znacznego dochodzi natężenia. Dodaje on nađto, że tutaj przyczyną stłuszczenia bynajmniej nie jest powiększenie pracy serca.

Na wspomniony fakt zależności stłuszczenia serca od wysokiej gorączki zwrócili również uwagę i klinicyści, opierając się na spostrzeżeniach przy łóżku chorego i na następnych oględzinach pośmiertnych: głównie to Liebermeisternie wielki nacisk kładzie na wspomnianą zależność.

Chociaż z drugiej strony napotykałyśmy inne zdania w tym względzie. Prof. Friedreich, jeden z najzdolniejszych klinicystów obecnych, opierając się na tem, że zwyrodnienie tłuszczowe wątroby, nerek, śledziony i serca napotykałyśmy nie tylko przy ostrych chorobach zakaźnych, ale i przy otruciu arsenem, fosforem, kwasami i t. d. dochodzi do zupełnie innego wniosku. Według niego podstawa owego zwyrodnienia nie tyle leży w szkodliwym wpływie „kwi gorącej“, ile raczej w drażniącym działaniu pewnych „trujących substancyj“, we krwi krążących.

Według Stoffeli fakt ten, że zwyrodnienia tłuszczowe rozmaitych narządów występują tak przy chorobach zakaźnych ostrych, jakoteż i przy pewnych zatruciach, dowodzi tylko, że rozmaite przyczyny mogą rzeczoną sprawę patologiczną wywołać. Mogą więc ową sprawę wywołać pewne znane substancyje trujące; mogą również takową wywołać w chorobach zakaźnych ostrych pewne produkty, wydzielone przez schyzomycety, produkty, gromadzące się we krwi, a zależne od przemiany materji owych drobniotkich organizmów; nie idzie jednak za tem, aby i wysoka ciepłota tej samej roli nie mogła odgrywać; musielibyśmy tym sposobem wprost przeczyć wszystkim w tym kierunku zrobionym doświadczeniom.

Co do drugiego. Czudnowski, Tolmaczew i Leopold Perl przekonali się na psach, że obfite i częste upusty krwi prowadzają stłuszczenie serca.

Oba zatem szeregi doświadczeń dają ten sam wynik: tak wysoka ciepłota jak i obfity ubytek krwi pociągają za sobą stłuszczenie serca. Poszukawszy bliżej przyczyny tożsamości wpływu dwóch tych różnych czynników znajdujemy,

że w obu razach mamy do czynienia z ubytkiem ciałek czerwonych we krwi.

Że upływy krwi pociągają za sobą zmniejszenie ilości ciałek czerwonych, tego dowodzić wszakże nie potrzeba. Nie mniej również wiadomo, że ciepłota wysoka działa w sposób niszczący na czerwone ciała krwi: tego nas uczą tak doświadczenia jak i spostrzeżenia kliniczne.

Ponieważ zaś czerwone ciała krwi są przENOŚNIKAMI tlenu, to za ubytkiem owych ciałek następować koniecznie musi zmniejszenie dowozu tlenu.

A zatem pewien niedostatek tlenu jest w ostatecznej instancyj przyczyną powstawania stłuszczenia w różnych narządach, a między niemi i w sercu; wszystko jedno, czem ów ubytek tlenu będzie wywołany: czy to ilość czerwonych ciałek krwi zmniejszy się pod wpływem upustów krwi, czy pod wpływem wysokiej ciepłoty, czy też pod jakimś innym wpływem.

Z doświadczeń Fraenke'a wynika, że pomiędzy niedostatkiem tlenu, a rozpadem „białka zorganizowanego“, zawartego we wnętrzu komórek i tkanek, zachodzi ścisły związek przyczynowy. Według Fraenke'a, przy pewnych sprawach patologicznych, napozór zupełnie różnych, (utrudnienie wymiany gazów w płucach, wysoka ciepłota, upusty krwi i otrucia) jedynie tylko pod wpływem niedostatku tlenu następuje rozpad materij białkowatych, oraz powiększone wydzielanie azotu. Przytem znaczna część materij rozpadowych, przechodzi dalej w pewnego rodzaju emulsję z bardzo licznymi kropelkami tłuszczu, jednym słowem przychodzi do stłuszczenia. Sprawę rzezoną łatwo pojmiemy, gdy przypomnimy sobie to, cośmy wyżej orzekli, że tłuszcz w organizmie i w stanie prawidłowym powstaje z białka, a mianowicie *caeteris paribus* tem obficie, im mniejszą będzie ilość tlenu w organizmie.

A zatem przy tworzeniu się tłuszczu istnieje pomiędzy białkiem a niedostatkiem tlenu, jeden i ten sam stosunek tak w stanie fizyologicznym jak i patologicznym. Cała właściwie różnica pomiędzy obu stanami, polega na tem, że w stanie fizyologicznym tłuszcz wytwarza się z białka zapasowego lub, jak chce Voit, z „białka krążącego“, przy zwyrodnieniach zaś tłuszczowych „białko zorganizowane“ służy za materiał do wytworzenia się tłuszczu.

Zaznaczyć tu wreszcie musimy, że i przy otruciach przyczyną zwyrodnienia tłuszczowego w różnych narządach zdaje się być w większości przypadków niedostatek tlenu, wskutek znacznego rozpadu ciałek czerwonych krwi. Zaliczyć tu przedewszystkiem należy otrucie fosforem.

Chociaż, z drugiej strony, przyjąć wypada i bezpośredni wpływ ciała trującego na tkanki organizmu i na częściowe ich obumarcie.

Z tego wszystkiego, co wyżej się orzekło, łatwo bardzo pojąć, dla czego przy tylu różnorodnych cierpieniach napotykaemy stłuszczenie serca. Pojmiemy zatem, dla czego z powodu przeszkód miejscowych niedostateczne wypełnienie krwią tętnic wieńcowych pociąga za sobą stłuszczenie serca; nie mniej pojmiemy, dlaczego przy różnych chorobach gorączkowych, przy małokrwistości, blednicy, przewlekłych cierpieniach narządu trawienia, przy różnych stanach osłabienia ogólnego, jednym słowem dla czego wszędzie tam, gdzie bywa niedostatek ciałek krwi czerwonych oraz tlenu, włączając tu i różne otrucia, serce ulega zwyrodnieniu tłuszczowemu.

Nasuwa się nam teraz pytanie, czem się to dzieje, że zwyrodnienie tłuszczowe najczęściej w sercu napotykać się daje, tak, że w większości przypadków jedynie tylko serce znajdujemy podległe tej sprawie patologicznej.

Odpowiedź łatwa. Serce z pomiędzy wszystkich narządów odbywa nieprzerwaną, a zarazem najbardziej nużącą czynność; nie dziw zatem, że niedostatek tlenu najpierw i najszkodliwiej na tym narządzie się odbije.

Leczenie. Z powyższego opisu istity choroby wynika, że najważniejszym wskazaniem przy leczeniu stłuszczenia serca będzie poprawa stanu krwi. Najdzielniejszym w tym względzie środkiem, jak wiadomo, jest żelazo; środka zatem tego używać należy przez czas długi, przy wielkiej cierpliwości, tak ze strony lekarza jak i chorego.

Dodać tu wypada, że nie obojętną jest rzeczą wybór odpowiedniego przetworu żelaza; idzie nam w tych razach nie tylko o przetwórz łatwo przyswajalny, ale zarazem o najsilniej działający. Najlepiej zaś tym warunkom ma odpowiadać *pyrophosphas ferri et sodae solutum*, chociaż według Stoffeli i ten przetwórz wymaga długiego użycia, np. paru miesięcy, dla sprowadzenia odpowiedniego skutku. Szczególniej w tych przypadkach, w których stłuszczenie serca pojawiło się w następstwie długotrwałego cierpienia żołądka, przetwórz rzeczony okazuje się najodpowiedniejszym.

Jeżeli zaś mamy pod sobą chorego bez wydatnego zaburzenia w narządzie trawienia, to nad wszystkie przetwory żelaza przekładać należy powszechnie znane pigułki Blanda.

Stoffella przepisuje je w sposób następujący:

Rp. Sulf. ferri pulveris.

Kali carb. ex tartar. praepar.

aa 20.0

Mucil. gumm. tragacanth. 10.0

M. f. massa pill. ex qua form. pil. Nr. 100.

Consp. pulv. liquirit.

D. S. Trzy razy dziennie po 3 pigułki po jedzeniu.

Użycie żelaza po jedzeniu ma swą stronę bardzo ważną. Unikamy przez to podrażnienia i uczucia ściskania w okolicy żołądka.

U niektórych chorych występuje zatwardzenie stolca podczas zażywania żelaza, należy w takich razach do owych pigułek dodać nieco *Jalappiny*, lub *extr. aloes aquos*.

W każdym razie jeszcze raz kładziemy nacisk na to, że skuteczność przetworów żelaza zależy od długiego i bezprzestannego ich stosowania; dawać je zatem chorym należy przez miesiące kilka, rok cały, a nawet i dłużej.

W niektórych przypadkach dobrze jest połączyć żelazo z chininą, a mianowicie wówczas, gdy chorzy skarżą się na znaczną duszność, uczucie ściskania lub gniecienia w piersiach.

Jeżeli pomimo użycia żelaza z chininą owe objawy nie ustępują, jeżeli rzadko rozwiną się prawdziwe napady duszności, czyli t. z. napady astmatyczne, to niezmiernie skutecznie działa *Extr. Quebracho*.

Rp. Extr. Quebracho alcohol. aquos.

Aquae. destill. aa 40.0.

D. S. Trzy lub cztery razy dziennie po łyżeczce od kawy.

Rozumie się, żelaza przy tem odstawiać nie należy, ale w dalszym ciągu usilnie zalecać takowe.

Stoffella używa żelaza nawet w przypadkach wady serca wówczas, gdy występują objawy stłuszczenia tego narządu, a zatem w przypadkach niedomykalności zastawek lub zwężenia otworów, przy zerwanej kompensacie. W każdym razie obok żelaza przepisywać nieraz wypada i naparstnicę (*Hb. digitalis*) dla poprawienia siły popędowej serca i usunięcia różnych zastojów. Zamiast naparstnicy można w takich razach użyć chininy; gdyż takowa w podobny sposób działa, tem bardziej, że często skuteczność naparstnicy nie długo trwa, a nieraz nawet powstaje skutek wprost przeciwny. Naparstnicy zatem dłużej nad kilka dni stosować nie należy; o chininie zaś w średnich dawkach tego mówić nie trzeba.

Wody mineralne znajdują również swe wskazanie w pomienionej chorobie, szczególnie u osób odznaczających się pewną otyłością.

Najodpowiedniejsze są tego rodzaju wody alkaliczno-słone, które działają w sposób łagodnie przeczyszczający i jednocześnie—dla swej zawartości żelaza—tonizująco na organizm; tu należą: *Franzensbad*, *Elster*, *Kissingen*, *Taras*p (*Bonifaciusquelle*) *Marienbad* (*Ambrosiusbrunnen*) i t. d.

Przy stłuszczeniu serca szczególną należy zwrócić uwagę na dyjetę. Wogóle unikać wypada wszystkiego tego, co służy do wytworzenia tłuszczu. Podstawę dyjety stanowi w tych razach mięso, z wyjątkiem tłustych gatunków mięsa, jak: wieprzowina (nie mamy tu na myśli chudej szynki), baranina, skopowina, węgorze, łosoś, raki rzeczne lub morskie i t. d.

Zalecić można chorym wszelkiego rodzaju jarzyny: szpinak, sałatę, szparagi, kapustę, kalafior, kalarepę i t. d.; przygotowane zaś powinny być na sposób francuzki, t. j. bez tłuszczu.

Dozwolić można również w pewnej ilości rosółów i galarety.

Unikać trzeba masła, śmietanki, tłustych sosów, kartofli, piwa, wódki i likierów.

W umiarkowanej ilości chleb, jajka, mleko, strączkowe, ryż, cukier, jako też i nieco wina dozwala się chorym.

Z tego widzimy, że przepisując dyjetę chorym na stłuszczenie serca nie wykluczamy w zupełności wodań węgla, tłuszczu, i substancyj klejowych, ale ograniczamy takowe do pewnej umiarkowanej ilości, a to dla pewnych powodów. Substancje klejowe, jak wyżej orzekliśmy, chronią białko krwi i tkanek od rozpadów, a przez to do pewnego stopnia przeciwdziałają tworzeniu się tłuszczu.

Według najnowszych wyników fizjologii, przy każdym skurczu mięśniowym *inogen*, zawarty w mięśniach, rozpada się na ciało białkowe, *myozynę* i *inozynę* zwane i na produkty bezazotowe, z których najważniejsze są: kwas węglany, kwas mleczny i kwas gliceryno-fosforowy. To, cośmy wspomnieli dopiero o mięśniach w ogóle, tyczy się i serca. *Myozyna* pozostaje w mięśniu, a materyje rozpadowe bezazotowe zabierane i uniesione bywają przez krew. Jeżeli mięsień nie ma utracić swych własności, co tem łatwiej nastąpić może, gdy jest tłuszczowo zwyrodnionym, to owe substancje rozpadowe muszą być zastąpione przez inne.

W celu wynagrodzenia utraty jakie poniósł *inogen* przez rozpad i przez usunięcie się owych materyj bezazotowych, krew do mięśnia doprowadza tlen, materyje węglowe i wodorne. Świeży ten zapas wspomnianych substancyj wraz z pozostałą *inozyną* dają na drodze syntetycznej znowu *inogen*. Sprawa rzeczona, czyli tak zwana restytucja funkcyjnalna mięśnia, wymaga, rozumie się, dość znacznej ilości tlenu, węgla i wodoru i to tem więcej, im więcej jest *inogenu* do odbudowania. Oprócz tego potrzebna jest pewna ilość materyjału dla wytworzenia ciepła zwierzęcego, tak nieodzownie koniecznego dla utrzymania „sprawy życiowej“.

Gdybyśmy dla odbudowy mięśni i dla utrzymania ciepła zwierzęcego, chcieli organizmowi dostarczyć samego materyjału białkowego, to trzebaby nam było wprowadzić nieskończenie wielkie ilości białka, zawartego w pokarmach, coby przedstawiało mnóstwo trudności.

Przedewszystkiem substancje białkowe nie zbyt odpowiednie są na materyjał odbudowy; ponieważ ze względu chemicznego z trudnością przechodzą na kwas mleczny i t. d., a przynajmniej nie w tej ilości, jaka jest potrzebną. Przeciwnie zaś zachowują się wodany węgla. I tak np. mączce (*amylum*) dość tylko przybrać cząstkę wody, aby przejść w kwas mleczny, produkt tak konieczny przy restytucji mięśnia.

Powtóre, wiadomo powszechnie, że żaden człowiek nie jest w stanie przez czas bardzo długi żywić się samem mięsem: wytwarza się w takich razach nie-

przełamana odraza do mięsa, a co ważniejsze po pewnym czasie wyłącznego żywienia się mięsem powstają znaczne zaburzenia w czynności trawienia, zależne prawdopodobnie od trudnej przemiany materij białkowatych na materje do odbudowy konieczne (*Kraftmaterial*).

Tego rodzaju osoby wcześniej lub później przedstawiają obraz znacznej bezsilności, upadku odżywiania i wydatnych zaburzeń w trawieniu.

Z tego, co wyżej powiedziano, wynika, że chorzy na stłuszczenie serca będą się mieli daleko lepiej, gdy żywić się będą nie samem tylko mięsem, ale gdy pokarm ich prócz mięsa zawierać będzie w umiarkowanej ilości tłuszcz, wodany węgla i materje klejowe.

Tym sposobem dostarczamy organizmowi substancyj, odznaczających się w wysokim stopniu własnością wytworzenia potrzebnej ilości ciepła zwierzęcego i zdolnych najlepiej do restytucji funkcjonalnej mięśni, *respective* serca. Jednocześnie odnosimy jeszcze i tę korzyść, że spalenie ciał białkowatych organizmu naszego do pewnego stopnia pozostaje wstrzymanem, przez co owe ciała białkowane posłużyć mogą do odżywiania organizmu: jednym słowem, na tej drodze przeciwdziałamy w sposób energiczny dalszemu zubożeniu krwi odnośnie do jej plastycznych części składowych.

Zebrawszy wszystko to, co się rzekło, w kilku słowach, wypadnie:

Przyczyną powstania stłuszczenia serca jest niedostatek tlenu, który prowadzi do rozpadu „białka zorganizowanego“, zawartego we wnętrzu pierwotnych włókiełek mięśniowych, a w dalszym ciągu do stłuszczenia owych włókiełek.

Stłuszczenie serca nie jest bynajmniej chorobą bezwzględnie śmiertelną.

Obok odpowiedniej diety najodpowiedniejszym środkiem lekarskim w tej chorobie jest żelazo, podawane w dużych dawkach przez czas bardzo długi.

(*Wiener Medizin. Wochenschr. Nr. 26, 27, 28, 1881.*) *Grosstern.*

115. Butry. O epidemii złośliwego zapalenia płuc we wsi Becherbach. (*Ueber eine maligne Pneumonieepidemie im Dorfe Becherbach*).

W wiosce Becherbach okręgu Meisenheim, z pomiędzy 460 mieszkańców, w przeciągu kilku tygodni wiosennych tego roku zapadło na ostre zapalenie płuc 20 osób, t. j. przeszło 4% całej ludności, z pomiędzy zaś tych 20 chorych zmarło osób 9, a więc 45%. Formę tę zapalenia płuc *Butry*, za przykładem *Leichtensterna*, określa jako nietypowe, asteniczne lub tyfusowe zapalenie płuc (*typhöse Pneumonie*).

Epidemija ta rozpoczęła się od przypadków lekkich, szerząc się nabierała złośliwości, aby się nareszcie skończyć na przypadkach pojedynczych, abor-tywnych.

Zapadały przeważnie osoby, które już raz zapalenie płuc przebyły, następnie osoby starsze i dzieci, oszczędzała zaś prawie choroba ludzi średniego wieku. Infekcyja szerzyła się pomiędzy oddzielnymi *rodzinami*, stąd przechodziła na ich krewnych i sąsiadów, jak to widać z poniżej podanego zestawienia.

{	Decker, dziewczynka	11 letnia,	zapadła 17 Kwiet.,	23 Kwiet. nastąpiła <i>crisis</i> .
	W. Decker jej brat stryj.	9 —	— 19 —	22 Maja zmarł od komplik. pleuritis. †
	Otto Deek, brat poprzed.	3 —	— 27 Maja	2 Czerwca <i>crisis</i> .
{	Siegel	59 —	— 21 Kwiet.	26 Kwietnia
	Schuck sąsiadka Siegla	63 —	— 21 —	22 — zmarła †
	Franzmann, sąsiad Schuck	5 —	— 21 —	26 — <i>crisis</i> .
{	Karol Barth	38 —	— 18 —	26 — zmarł †
	Piotr Barth brat i sąsiad			
	Karola, którego pielęgnował podczas choroby	54 —	— 25 —	4 Maja zmarł †

Janowa Barth, krewna Piotra	56 letnia, zapadła 26 Kwiet.	30 Kwietnia zmarła. †
	Jakób Barth, krewny Piotra	15 — — 23 Maja
Piotrowa Dröschler sąsiad- ka Karola Bartha	47 — — 17 Czerw.	27 Czewca zmarła. †
	Piotrowa Vohl, siostra po- przedniej	47 — — 26 Kwiet.
Hahn	50 — — 25 —	7 Maja zmarł. †
Stenshorn, krewna i pie- legnująca Hahna	67 — — 11 Maja	17 — zmarła. †

(*Deutsches Archiv. f. Klinische Medicin. Bd. 29. 1881, pag. 193*).

A. Elsenberg.

116. Galt er. Zastrzykiwanie do żył jadu wścieklizny, oraz podawanie go w napoju. (*Les injections de virus rabique dans le torrent circulatoire etc.*). Zarazek wścieklizny, wprowadzony do żyły szynowej barana, nie wywołał wścieklizny. Jeżeli następnie takiemu zwierzęciu G. w inny sposób jad ten szczeplił, pozostawało już ono nań nieczułym. Gdy liczne doświadczenia dały autorowi taki sam rezultat, przyszedł on do wniosku, że chociaż wstrzykiwanie jadu wścieklizny do krwi nie wywołuje tej choroby, robi jednak zwierzę nieczułym na ten zarazek, inną drogą wyprowadzony.

Jeżeli zaś podawać królikom ślinę psów wściekłych z napojem, najczęściej zapadają one na tę chorobę i wkrótce zdychają.

G. jest na drodze do określenia, czy wstrzyknięcie śliny do żyły na drugi lub trzeci dzień po zaszczepleniu w inny sposób wścieklizny, zabezpiecza zwierzę od zapadania na nią.

(*Comptes rendus, de l'Académie des sciences. Tom 93, pag. 284. 1881*).

A. Elsenberg.

WIADOMOŚCI ZAGRANICZNE.

— *Czerniowce.* D-r Vrba, professor zwyczajny Uniwersytetu, został mianowany profesorem zwyczajnym mineralogii w uniwersytecie pragskim, z językiem wykładowym czeskim.

— *Wiedeń.* Ukazało się w tych czasach 15 wydanie dzieła Hyrtl'a: „Lehrbuch der Anatomie“. Pierwsze wydanie ukazało się w r. 1847.

— *Wrocław.* Zmarł D-r Spiegelberg, professor akuszerki i ginekologii.

— *Paryż.* Francuzka Izba deputowanych na posiedzeniu z dnia 26 Lipca r. b. zawotowała projekt odnowienia i rozszerzenia gmachu Sorbony.

— Na pomnik Pawła Broca zebrano już dotychczas 19,868 fr.

— *Kraków.* D-r Blumenstock mianowany został profesorem zwyczajnym, na katedrze medycyny sądowej opróżnionej po śmierci profesora Janikowskiego.

— Dziennik III Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich w Krakowie, został zupełnie wyczerpany, ponieważ jednak zamówienia na takowy ciągle napływają, przeto Wydział gospodarczy uchwalił wydać w Październiku r. b. drugie wydanie tegoż Dziennika, jeśli się znajdzie dostateczna liczba prenumeratorów. Prenumeratę na 2-gie wydanie (w ilości 2 złr.) przyjmuje do 15 Października Administracja „Przeglądu Lekarskiego“ w Krakowie.

NADESŁANO DO REDAKCYI:

Słownik terminologii lekarskiej polskiej.

Pamiętnik fizyjoğraficzny.

Z kliniki lekarskiej profesora Korczyńskiego Zeszyt I, II, III.

Na pomnik dla Mickiewicza złożył: D-r Gulbiński z Aleksandropola, gub. Erywańskiej rs. 10. — Razem z poprzednio zebranemi: **Rs. 328 kop. 30 i 10 franków w złocie.**

Do dzisiejszego N-ru „Gazety Lekarskiej“ dołącza się bezpłatnie dla wszystkich prenumeratorów „Katalog miesięczny dzieł lekarskich“ księgarni W-go Wende i Sp. w Warszawie, za miesiąc Lipiec.

Wydawca Dr. St. Kondratowicz.

Redaktor odpowiedzialny Dr. Wł. Gajkiewicz.

Staraniem Stowarzyszenia

DO

WYDAWNICTWA DZIEŁ LEKARSKICH
W KRAKOWIE

wyszły następujące dzieła:

1) D-ra *Pawła Guttmana*. **Nauka sposobów klinicznego badania narządów piersiowych i brzusznych**. Przekład dokonany pod kierunkiem D-ra A. Kremera i Docenta D-ra St. Pareńskiego. Warszawa 1877. Cena 3 zhr. 75 c. — 2 Rs. 50 kop.

2) D-ra *Jana Steinera*. **Rys nauki o chorobach dzieci dla uczących się i lekarzy**. Przekład dokonany pod kierunkiem Profesorów: M. L. Jakubowskiego i J. Oettingera. Kraków 1877. Cena 4 zhr. — 3 Rs. 70 kop.

3) D-ra *Antoniego Jurasza*, Profesora z Heidelberga. **Laryngoskopija**, dzieło oryginalne ozdobione 43 drzeworytami. Kraków 1878. Cena 2 zhr. 25 c.

4) D-ra *Oskara Widmanna*, prymar. szpitala powszechnego we Lwowie. **Choroby serca i tętnic**. Dzieło oryginalne. Kraków 1879. Cena 1 zhr. 85 c.

5) D-ra *A. Rothego* naczelnego lekarza zakładów dla obłąkanych w Warszawie. **Psychopatologia Forensis**, czyli nauka o chorobach umysłowych w zastosowaniu do sądownictwa, a w szczególności do praw obowiązujących w Królestwie Polskiem i w Galicyi. Dzieło oryginalne. Kraków 1879. Cena 2 zhr. 25 c.

6) D-ra *H. Jordana* Docenta wydz. lek. w Uniw. Jagiell. **Nauka położnictwa dla użytku uczniów i lekarzy**. Dział 1-szy fizyologija i dyjetetyka ciąży, porodu i położu. Dzieło oryginalne ozdobione 44 drzeworytami. Kraków 1881. Cena 4 zhr. 50 c.

Skład główny powyższych dzieł znajduje się w księgarniach: S. A. Krzyżanowskiego w Krakowie, J. Milikowskiego we Lwowie, Gebethnera i Wolffa w Warszawie.

0—4

Wojciech Oczko

PRZYMIOT I CIEPLICE.

Wydanie jubileuszowe dokonane staraniem Towarzystwa lekarskiego warszawskiego w 300-setną rocznicę 1-ego wydania, ofiarowane prof. J. MAJEROWI, opatrzone życiorysem i oceną stanowiska naukowego przez E. Klinka. oraz rozprawą o języku dzieła przez A. A. Kryńskiego. Do dzieła dołączono: fac-simile własnoręcznego listu W. Oczki, rysunek pomnika i kartę tytułową wraz z przedmową oddanych homograficznie.

Całe dzieło obejmuje 43 arkusze druku na pięknym papierze. Skład główny w księgarni pp. Gebethnera i Wolffa. Krakowskie-Przedmieście 15. Nabywać można i za pośrednictwem redakcyj pism lekarskich polskich.

Cena 4 rs. wraz z przesyłką.

0—4