

GAZETA LEKARSKA.

Treść. I. H. Pacanowski. Przyczynę do rozpoznawania guzów brzusznych. — II. K. Chełchowski. Przerost i rozszerzenia serca pierwotne. (Dokończenie). — III. Wl. Matlakowski. Obecne stanowisko metody Listerowskiej, z uwzględnieniem głównie zarzutów przeciw niej wymierzonych. (Ciąg dalszy). — *Dział sprawozdawczy:* 117. Toussaint. Szezczenie i zarzek gruźlicy. — 118. Jolyet. O etyologii i patologii ospy u gołębia i o rozwoju pasorzytów w limfie. — 119. Roth. Badania doświadczalne zmian tkanki mięsnej, wywołanych przez zmęczenie. — 120. Wasilew. Przyrośnięcie wierzchołka języka do podniebienia twardego. — 121. Marsch. Zmiany w organizmie powstałe skutkiem długiego noszenia gorsetu. — 122. Nowy rodzaj tranu rybiego. — 123. Ozanam. Krążenie żyłne przez oddziaływanie. — 124. Déjerine. Zmiany nerwów skórnych przy „pellagra”. — List otwarty do Redakcyi. — Wiadomości zagraniczne. — Nadesłano do Redakcyi. — Na pomnik dla Mickiewicza. — Ogłoszenia.

Z KLINIKI TERAPEUTYCZNEJ PROF. LAMBLA W SZPITALU Ś-GO DUCHA.

I. PRZYZYNEK DO ROZPOZNAWANIA GUZÓW BRZUSZNYCH.

(*Tumor abdominis. Oclusio intestinorum, Perimetritis.*)

Podał **Henryk Pacanowski**. Ordynator tejże kliniki.

T. K., panna 17-letnia, przybyła do oddziału profesora Neugebauera w dniu 11 Grudnia 1880 r. Chora utrzymywała, iż była zawsze w dobrych warunkach życia, lecz mimo to często skutkiem przeziębienia zapadała na zdrowiu. W dzieciństwie chorowała na dławca i odrę; przed 3 laty przebywała durzycę, a kilka miesięcy temu dyfteryt. Miesiączka zjawiała się po raz pierwszy w 16 roku życia; odtąd powtarzała się prawidłowo, bez żadnych dolegliwości. Ojciec chorej umarł skutkiem durzycy, matka wraz z pozostałym rodzeństwem zdrowa.

Dnia 1 Grudnia 1880 r., wskutek zaziębienia, chora dostała mocnego bólu głowy i dreszczy; jednocześnie wystąpiła miesiączka. W 9 dni później uczuła ból brzucha, szczególnie w okolicy pępkowej, co ją zmusiło udać się do szpitala. Tu, po zbadaniu chorej, okazało się, co następuje: Ból za dotknięciem i bez dotykania w okolicy biodrowej prawej, gdzie także wyczuć można guz, 3 ctm. średnicy mający. Ciepłota wynosiła 40,7° C. Zalecono 12 baniek ciętych na brzuch, ciepły okład i 8 proszków kalomelowych po ¼ gr.

12 Grudnia ciepłota z rana 38° C., wieczorem 40°.

14 Grudnia z rana ciepłota 38,7° C. Bolesność brzucha większa, wzdęcie, wymioty, smak gorzki w ustach; język obłożony, wilgotny. Przepisano *Natr. bicarb. cum Aq. laurocer.*, bańki, ciepłą kąpiel. Wieczorem ciepł. 40,3° C.

16 Grudnia. Z rana ciepłota 36,4° C. Brzuch wzdęty i bolesny. Przepisano *ung. ex. Arg. nitr.* Wieczorem ciepłota 38° C.

25 Grudnia. Dotychczas trwająca biegunka ustała.

28 Grudnia. Z rana ciepłota 36,8° C. Wieczorem 39° C.

7 Stycznia. 1881. Ciepłota 37,6° C. z rana; 38,2° C. wieczór. Pojawił się kaszel.

11 Stycznia. Ciepłota 37,4° C. Chrypka, kaszel; wymioty nieco ustały. Brzuch jest miękkim, prawie niebolesnym.

12 Stycznia. Ciepłota z rana 37,4° C. Wymioty powtarzają się częściej. Stolce wolne, z krwią i śluzem zmieszane.

15 Stycznia przeniesiono chorą do oddziału klinicznego.

S t a n o b e c n y. Chora średniego wzrostu, bardzo wątła i blada; pokład tłuszczowy zanikł prawie zupełnie. Granice płuc są prawidłowe, odgłos opukowy po obu stronach jednaki. Liczba oddechów wynosi 32 na minutę. Przy wysłuchiowaniu znajdujemy w obydwóch szczytach oddech pęcherzykowy zaostrowany wraz z rżeniami prawie trzeszczącymi. Kaszel częsty, męczący; wydzielana płwocina zawiera mało śluzu. Stłumienie serca prawidłowe, tony czyste, lecz słabe. Tętno 132 na minutę, jest szybkim, prawie nitkowatym. Nogi sine i zimne.

Brzuch w ogóle zapadły, jest nieco wydatniejszy tylko w podżebrzu lewym. W średniej części brzucha (*mesogastrium*), od strony prawej poniżej pępka, w odległości 4 ctm. od takowego, wyczuwa się guz, wielkości jaja kurzego, podłużny, wyraźnie odgraniczony od tkanek sąsiednich, ruchomy, przy dotyku twardego i bolesny. Tętnienia w nim nie ma. Skóra po nad guzem zachowuje barwę prawidłową. Skutkiem naprężenia ścianek brzusznych, jako też niewielkiej objętości guza, niepodobna określić chelbotania.

Pozostałe części brzucha są bardzo bolesne. Opukując, otrzymujemy wszędzie odgłos bębnowy, z wyjątkiem jedynie okolicy guza, w której tenże jest nieco stłumionym. W podżebrzu lewym brzuch jest bardzo wzdęty; odgłos tympaniczny sięga aż do 6-go żebra. Granice stopienia wątroby i śledziony prawidłowe.

Z objawów podmiotowych chora doznaje niesmaku w ustach, odbijania, wymiotów, pragnienia. Zupełny brak łaknienia, oraz uporczywa czkawka. Język podsychający, obłożony. Wymioty powtarzają się po każdym jedzeniu, a nawet i bez takowego. Są one śluzowe, prawie wodniste, barwy trawiasto zielonej. pod drobnowidzeniem znajdujemy nabłonek żołądka, przelyku i jamy ustnej; dalej komórki mocno ziarniste, pochodzące zapewne z gruczołów żołądkowych; wreszcie komórki tłuszczowe i grzybki drożdżowe (*Torula*). Stolce wodniste ciemnoczekoladowej barwy. Mocz wydziela się skąpo, jest gęstym, ciemno-brunatnym i zawiera znaczną ilość osadu. Ciężar właściwy = 1020. Białka i chlorków mało, natomiast wiele moczanów, kryształki trypefosfatu, nakoniec zmienione krążki krwi, oraz indykan. Z powodu obecności błony dziewiczej, części rodnych nie można było zbadać. Chora nieuskarżała się na żaden ból nad spojeniem łonowym. Od początku niniejszej choroby istnieje zupełny brak miesiączki (*Amenorrhoea*).

Chora czuje się bardzo osłabioną, bywa często kapryśną, rozdrażnioną, niekiedy zaś okazuje zmiechęcenie do wszystkiego, co ją otacza. Na zapytania po większej części odpowiada, bywają jednakże chwile nieprzytomności. Mimo

często powtarzanych zastrzykiwań podskórnych morfiny, chora uskarża się na bezsenność.

Rozpoznanie w niniejszym przypadku niemałe nasuwało trudności, raz—ze względu na niedokładność danych anamnestycznych, powtóre dla tego, iż powyżej przytoczone objawy, połączone razem, nie tworzyły określonej całości, dającej się podciągnąć pod jakąkolwiek postać chorobową. Pierwszą myślą, która się po zbadaniu chorej nasunęła, było istnienie ruchomej nerki uwięzniętej. Ze wszystkich objawów, na zasadzie przedmiotowego badania chorej otrzymanych, główną na siebie uwagę zwrócił guz, wyczuwany w jamie brzusznej z prawej strony pępka, i w nim też upatrywano źródło całego cierpienia. Pominąwszy już tę okoliczność, iż zarówno kształtem, jako też ruchomością i wyraźnem odgraniczeniem przypominał on nerkę, wiadomo z licznych spostrzeżeń, że nerka ruchoma najczęściej wydarza się u kobiet i występuje przeważnie po stronie prawej. Jakkolwiek zazwyczaj pozostaje ona bez żadnego prawie wpływu na otaczające narządy i cały ustrój, i z tego powodu mało zwraca na siebie uwagę chorych, jednakże zdarzają się niekiedy objawy tak zwanego uwieżgnięcia rozpoczynającego się dreszczami i bólem brzucha; niebawem powstają objawy częściowego zapalenia otrzewnej, zapadu (*collapsus*) i t. p. (Dietl). Dalej, uciskając przewod żółciowy (*ductus choledochus*), nerka powoduje żółtaczkę; z drugiej strony naciskać może na dwunastnicę, którą tym sposobem przybliża do żołądka i ztąd powstają wymioty i inne przypadłości żołądkowe. Mogą nawet wystąpić objawy zwiężenia przewodu jelitowego, jak to opisał R o l l e t. Prawie wszystkie przytoczone tu dane widzieliśmy w naszym przypadku. Lecz, zważywszy na silny ból w okolicy guza, gorączkę, wreszcie, co najważniejsze, na gwałtowność rozpoczęcia się choroby i długotrwałość jej (podczas gdy uwieżgnięcie nerki po kilku dniach ustępuje), należało rozpoznanie to wykluczyć, zwłaszcza, iż w naszym przypadku brakło owych warunków uspasabiających, o jakich wszyscy autorowie wzmiankują, a z pośród których przedewszystkiem zasługuje na uwagę zwiotczenie otrzewnej (skutkiem częstych porodów, po usunięciu nowotworów jajnika, po uleczeniu puchliny brzucha (*ascites*), po wychudnięciu ludzi poprzednio otyłych (C r u v e i l h i e r) i t. d.).

Następnem przypuszczeniem był nowotwór otrzewnej. Z rzędu takowych wyłączyć można z łatwością tłuszczaka z powodu ogólnego braku pokładu tłuszczowego w ustroju; również raka, ze względu na młodociany wiek chorej i niezmiernie rzadkie powstawanie pierwotnego raka w otrzewnej. Gruczolak gruczolów kręzkowych pojawia się zazwyczaj w większej ilości od razu, nie zaś pojedynczo; zresztą nie posiadamy na to dostatecznych danych. Bąblowiciej sieci większej spowodowałby wzdęcie brzucha i liczne wyczuwane w nim nierówności, wyraźnie chlebóczące i niebolesne. O nowotworze lub ropniu poza otrzewną (*retroperitonealis*) leżącym mowy być nie mogło, raz—z powodu powierzchownego położenia guza, powtóre — znacznej tegoż ruchomości, wreszcie z powodu wyraźnych objawów podrażnienia samej otrzewnej.

Zwróćmy teraz uwagę na części płciowe. Guz jajnika da się wyłączyć przez wzgląd na nagłe i wyraźne rozpoczęcie się choroby, na gorączkę i na objawy ze strony przewodu jelitowego (biegunka z domieszką krwi). Raczej

przypuściłoby należało jakąś sprawę zapalną w narządach płciowych, ponieważ chora wzmiankowała o pewnym szczególe, zasługującym na uwagę, t. j. o nagłym ustaniu rozpoczętej miesiączki w początku choroby. Mając jednakże na względzie brak warunków przyczynowych (*oophoritis*), brak bolesności po nad spojeniem łonowym (*haematocele, perimetritis*), wreszcie niemożność badania części płciowych z powodów wyżej przytoczonych, o cierpieniu tych narządów nie stanowczego orzec było niepodobna.

Nagle i groźne objawy zapalenia otrzewnej (czkawka, wymioty, ból) bez widocznej przyczyny, nasuwałyby pytania, czy nie mamy przed sobą uwięźnięcia jelit wewnętrznych (*incarceratio interna*)? Zadanie to, z powodu niejakich sprzeczności, jest również trudnem do rozwiązania. Zdawałoby się na pierwszy rzut oka, iż uwięźnięcie przy obecności stolców oraz braku wymiotów kałowych istnieć nie może. Przypuściwszy wszelako powstanie takowego w górnej części przewodu jelitowego (np. w jelicie czczem), natenczas nie będzie ani wymiotów kałowych, występujących jedynie przy uwięźnięciach zdala od żołądka umieszczonych: powtórne stolce pochodzić mogą z dolnej części jelit; t. j. poniżej miejsca uwięźniętego.

Pomimo tych sprzeczności mamy inne dość pewne objawy, na zasadzie których podejrzewać by można zamknięcie jelit, jako to: ogólny upadek sił (*collapsus*), guz wyczuwany przez ścianki brzuszne, podrażnienie otrzewnej, wreszcie obecność indykanu w moczu. Z tych względów z największem prawdopodobieństwem przyjąć należy istnienie niezupełnej drożności, przepuszczalności jelit (*occlusio intestinorum incompleta*), lubo i w takim razie przyczyna powstania tej choroby pozostaje zagadkową.

Leczenie mogło być jedynie przypadkiem, nie znając bowiem właściwej przyczyny, ani też dokładnie samej istoty choroby, niepodobna było przeciwko niej skierować postępowania leczniczego. Stosowano więc środki przeciwzapalne, jako to: upusty krwi miejscowe, ciepłe okłady, wcierania maści znieczulających i t. p.

Przebieg w ciągu całego pobytu chorej w klinice, nie o wiele zbacział od powyższego opisu. Gorączka wynosiła ciepłoty 38—39° C. 25 Stycznia r. b. stan chorej znacznie się pogorszył: tętno stało się nitkowatym, wynosiło 144 na minutę; nastąpiła utrata przytomności i bezwiedne oddawanie moczu i stolców. Po upływie dwóch dni chora umarła w stanie nieprzytomnym.

Oględziny pośmiertne. Ciało blade, wychudłe, mięśnie suche, zanikłe; tkanki tłuszczowej brak. Brzuch zapadły. Zrosty nieznaczne opłucnej w tylnych i górnych częściach. Płuco prawe blade, w przednich brzegach i przy podstawie rozdęte (*emphysema*), wszędzie przy uciskaniu trzeszczy, z wyjątkiem szczytu, w którym znaleziono na rozkroju ograniczone stwardnienie, wielkości orzecha włoskiego. Stwardnienie to składa się z rozrosłej śródmiąższowej, zbitkiej tkanki łącznej. Oskrzela górnego zrazu miejscami zawierają gęstą, zserowaciałą masę i otoczone są szarą, rozrosłą tkanką łączną (*peribronchitis*). Lewe płuco jest tylko u szczytu przyrosłe, z tyłu lekko obrzękłe i zawiera stwardnienia w górnym zrazie. Serce prawidłowe. Przy rozcinaniu ścianek brzusznych wpływa nieznaczna ilość ropy. Sieć większa (*omentum majus*) rozciągnięta,

pokrywa jelita w zupełności; jej brzeg wolny jest zawinięty ku wewnątrz i na całej przestrzeni przedniego obwodu miednicy wielkiej przyrosły do otrzewnej. Z lewej strony zrost ten jest słaby, z prawej natomiast daleko mocniejszy — za pomocą zbitej tkanki łącznej w postaci grubego powrózka. Pod tym ostatnim, między tylną powierzchnią sieci, a poniżej leżącym jelitem biodrowym, znajduje się ropień, wielkości orzecha laskowego, odpowiadający wyczuwanemu za życia guzowi, lecz nie mający żadnego połączenia z jamą małej miednicy. Ta ostatnia zawiera znaczną ilość zielonawo-żółtej ropy, z domieszką kału, wydzielającego się — przy uciskaniu jelita biodrowego — przez otwór, umieszczony w pobliżu jelita ślepego (*coecum*). Otwór ten jest owalnym o brzegach nierównych i ma kształt lejka, skierowanego szerszym swym obwodem do powłoki surowiczej. Błona śluzowa kiszki w miejscu odpowiadającym temu przedziurawieniu, jak i w innych częściach, blada, pokryta śluzem i tylko gdzie-niegdzie słabo zaczerwieniona. Żadnych owrzodzeń nie przedstawia. Pętlice jelit cienkich sklejone są między sobą za pomocą wysięku zapalnego i skutkiem tego, a po części i skutkiem zrostu sieci z jelitem biodrowym oraz ścianką brzuszną, utworzyły rodzaj sklepienia, czyli przepony, po nad zbiorowiskiem ropy w jamie miedniczej. Sklepienie składa się przeważnie ze zwojów jelita czczego, które, począwszy od wyjścia z pod kręzki okrężnicy poprzecznej, spuszcza się prostopadle ku dołowi, dolne zaś części jelit cienkich mieszczą się natomiast w górnym odcinku jamy brzusznej, poniżej żołądka i okrężnicy poprzecznej. W tem ostatnim miejscu nie znajdujemy wcale wysięku; otrzewna jest tu gładką, połyskującą. Żołądek napełniony czerwonym płynem, błądy i rozszerzony.

Macica pochylona naprzód, zgięta (*anteversio et anteflexio uteri*) i przylega ściśle do pęcherza, tworząc z nim jakby jedną całość. Wraz z jajowodami i jajnikami, jest ona całkowicie oblana ropą, nagromadzoną w jamie. Do u g l a s'a Błona śluzowa macicy i jajowodów w stanie nieżyty; jajowody prócz tego zawierają masy zserowaciałe. Wszystkie części płciowe posiadają zupełne cechy dziewictwa.

Wątroba stłuszczone, bezkrwista; podobnie i nerki. Śledziona wiotka, mała.

* * *

Przypadek powyższy z kilku względów zasługuje na uwagę. Podczas badania chorej jako najwyraźniejszy objaw fizyczny znaleziono guz, wyczuwany z prawej strony, poniżej pępka. Przypisywano takowemu przeważnie, jeśli nie wyłącznie, powstanie całego szeregu groźnych objawów. Rozpoznanie natury guza było wątpliwem, ponieważ objawy kliniczne żadnej określonej postaci chorobowej nie odpowiadały w zupełności; jednakże z pośród wielu przypuszczeń najprawdopodobniejszym było zamknięcie światła jelit, wraz ze wszelkimi jego następstwami, lubo z drugiej strony ciągle obecność stolców i w tym względzie czyniła rozpoznanie nader trudnem, prawie niemożliwem. Tymczasem badanie pośmiertne wykazało takie zmiany, o jakich za życia chorej nie mówiono. Guz, poczytywany za jeden z nielicznych w tym razie dowodów uwięźnięcia jelit, miał w całej sprawie udział bardzo podrzędny, główne natomiast cierpienie mieściło

się w jamie miednicy małej, dokoła części płciowych, i ztąd zapewne wzięło swój początek.

Można w przypadku niniejszym zrobić dwa przypuszczenia. Choroba mogła nastąpić wskutek przedziurawienia jelita, z następczem wylaniem zawartości takowego do jamy miedniczej, albo też punkt wyjścia jej stanowiły inne zmiany, mające związek z miesiączką. Pierwsze mniemanie jest mniej prawdopodobne, bo przedziurawienie miało inny charakter niż zwykle. Wyglądało ono tak, jakby nastąpiło z zewnątrz, od jamy otrzewnej, przez ropę w niej zawartą. Przemawiały za takim przypuszczeniem: forma przedziurawienia i brak wszelkich owrzodzeń na błonie śluzowej kiszki cienkiej, które mogłyby przedziurawienie spowodować. O wiele przeto możliwszem jest drugie przypuszczenie.

W rzeczy samej, chora wzmiankowała, iż cierpienie jej powstało jednocześnie z nastąpieniem miesiączki, wszelako objawy miejscowe były jeszcze bardzo niewyraźne i ograniczały się jedynie do bólu głowy i dreszczy. Dopiero po upływie 9 dni zjawił się ból w brzuchu w okolicy pępkowej. Otóż, zdaje się, że niewątpliwie źródłem cierpienia było zapalenie okołomaciczne (*perimetritis*), które w ten sposób powstało, iż pewna ilość krwi przy miesiączkowaniu przez jajowody lub z jajników wpadła do jamy *D o u g l a s'a*, tworząc coś w rodzaju krwisteku pozamacicznego (*haematocle retrouterina*) w bardzo nieznacznym stopniu.

O podobnych faktach znajdujemy wzmianki u wszystkich autorów i są one powszechnie znane. W naszym jednak przypadku uderza głównie to, iż choroba powstała u dziewczicy co zdarza się bardzo rzadko; najczęściej bowiem krwistek pozamaciczny tworzy się u kobiet, mających stosunki płciowe podczas miesiączkowania, oraz u tych, które już poprzednio pewnym zaburzeniom miesiączkowym ulegały. Podczas obserwowania chorej w klinice, przypuszczano wprawdzie możliwość pierwotnego cierpienia narządów płciowych, lecz odpierano to przez wzgląd na brak widocznych zaburzeń miesiączkowych (istniało tylko zatrzymanie miesiączki), oraz na niemożność dokładnego badania chorej. Zresztą ilość krwi, wylanej do jamy *D o u g l a s'a*, nie mogła być znaczną, ponieważ objawy początkowe były niewyraźne; prócz tego przez powłoki brzuszne nie wyczuwano guza po nad spojeniem łonowem¹⁾; wreszcie nie było żadnych oznak ucisku, wywieranego przez guz na odbytnicę lub pęcherz moczowy. Nie mieliśmy zatem do czynienia w danym przypadku z krwistkiem w ścisłem tego słowa znaczeniu, gdyż ten zazwyczaj tworzy guz duży, ograniczony i otarbiający się następnie skutkiem nowotworzenia zapalnego (*S c h r ö d e r*).

Przedostanie się krwi podczas miesiączkowania do jamy *D o u g l a s'a* pozostaje niekiedy bez dalszych szkodliwych dla zdrowia następstw, innym wszelako razem przybiera ono cechy groźniejsze, powodując częściowe zapalenie otrzewnej do koła macicy (*perimetritis*). W niniejszym przypadku sprawa chorobowa posunęła się jeszcze dalej; wysięk ropny wypełnił całą niemal jamę miednicy mniejszej, a mieszczące się tu narządy płciowe wewnętrzne ze wszech

¹⁾ Guz w okolicy biodrowej prawej leżał zbyt wysoko i ubocznie, tak iż nie mógł odpowiadać umiejscowieniu krwisteku pozamacicznego.

stron otoczone były ropą. Coraz dalej się szerząc, zapalenie przeszło także na otrzewną, pokrywającą jelita, sprowadzając w następstwie zrost sieci większej z ścianką brzuszną, oraz sklejenie jelit pomiędzy sobą, wskutek czego utworzył się rodzaj przepony lub sklepienia po nad jamą miedniczą.

Wszystkie przytoczone warunki przyczynić się musiały do niejakiego utrudnienia ruchów robaczkowych jelit, do zmiany w położeniu kiszki, w następstwie czego powstało z jednej strony częściowe przegięcie jelit cienkich (*volvulus*). Niezawodnie wszystkie powyżej wymienione okoliczności wpłynęły także na utworzenie ropnia między tylną powierzchnią sieci, a niżej położonem jelitem biodrowem, — ropnia, który wyczuwaliśmy za życia, mylnie przypisując takowemu wszystkie dostrzegane objawy, a to mianowicie przez ciągle drażnienie tej okolicy podczas wymiotów, kaszlu i wypróżnień.

Wobec takich zaburzeń czynnościowych musiały jelita uleść do pewnego stopnia zwiotczeniu. Wystąpił przedewszystkiem niezbyt błony śluzowej takowych, później zaś, skutkiem działania ropy na osłabione ścianki jelit, powstało przedziurawienie ich, — jakby otworzenie się zwykłego ropnia do światła kiszki i naodwrot wylanie się kału z tej ostatniej do jamy otrzewnej. Ostatnia okoliczność przyczyniła się niezawodnie do zaostrzenia się całej sprawy zapalnej w otrzewnej.

II. PRZEROST I ROZSZERZENIE SERCA PIERWOTNE,

podług prac *Seitz'a*, *Bernheim'a*, *Fräntzel'a* i innych,

skreślił **Kazimierz Chelchowski**, Assystent Kliniki Terapeutycznej.

(Dokończenie. — Patrz Nr. 34).

W opisach objawów choroby, podawanych przez pojedynczych autorów, zachodzą pewne różnice. Tłumaczy się to przecież tem, że nie wszyscy spostrzegali ją w tym samym okresie.

Przedewszystkiem należy odróżnić dwa okresy: początkowy, gdzie jeszcze powiększenie serca nie daje się wykazać i okres przerostu lub rozszerzenia. Pierwszy najdokładniej został opisany przez lekarzy wojskowych, zwłaszcza Dr. *C o s t* ę. Objawy ze strony serca występują już to same przez się, już to po uprzedniem osłabieniu organizmu przez jakąś biegunkę lub przypadkową gorączkę. Żołnierz zwykle nowozaciężny, opuściwszy szpital po takim cierpieniu, wkrótce zaczyna doznawać duszności, zawrotu głowy, bicia serca, bólu w piersiach, czuje, że mundur mu cięży, nie może wydażyć za towarzyszami; pomimo tego wygląda zdrowo. Taki stan Dr. *C o s t* a nazywa *irritable heart*; przyczyną jest zmęczenie, wywołującym zaś momentem — owa gorączka, czy też biegunka.

Cechują go napady bicia serca, powtarzające się 1 do 6 razy dziennie. Najłżejsze wysiłki wywołują je lub pogorszają. Towarzyszy im ból i zawrót głowy, osłabienie, niekiedy utrata przytomności. Obok tego, a niekiedy jednocześnie zjawiają się bóle w okolicy serca rozpromieniające się na lewe ramię,

silniejsze przy kaszlu i głębokiem oddechaniu. Niekiedy towarzyszy im nadczułość okolicy serca. Umieszczenie bólu nie odpowiada przebiegowi nerwów międzyżebrowych; nie ma też właściwych tym nerwobólom punktów bolesnych. Tętno małe, częste (120—140), łatwo daje się ucisnąć.

Najczęstszem stosunkowo zejściem, byleby chory zachowywał zupełny spokój, bywa powolne wyzdrowienie. W mniejszej liczbie przypadków objawy choroby nie ustępują; w takim razie stopniowo powstaje przerost serca. Dr. C o s t a widział to 20 razy na 200 przypadków.

W całym szeregu innych przypadków tego początkowego okresu zupełnie brakowało.

W przebiegu już powstałej choroby można odróżnić dwie odmiany: jedną częstszą przewlekłą i drugą ostrą, która dotąd rzadko tylko była spostrzegana. Takimi mianowicie były wypadki Z u n k e r'a ¹⁾, (6-tygodn. przebieg choroby, wywołanej ciężką pracą u młodego mularza; na zwłokach — rozszerzenie serca i stłuszczenie jego mięśnia), K r e y s i g'a (choroba serca nagle się rozwinęła u 17-letniej kobiety, po całonocnym tańcu), R a y n a u d'a (ciężkie przypadłości, obrzęki, krwioplucie wystąpiły nagle u prostytutki po karnawałowej orgii). Szybko i łatwo powstają też rozszerzenia serca u starców.

W obrazie najczęstszej przewlekłej odmiany rzadko tylko przeważają objawy wzmózonej działalności serca: fizykalne oznaki przerostu, tętno pełne, uderzenia do głowy, krwotoki nosowe, duszności, palpitacje (sposprzeżenia B a u r'a, jedno S e i t z'a). Zwykle górują objawy osłabienia. Tę formę dobrze opisał S c h u l t z pod kierunkiem N i e m e y e r'a już w roku 1865; najdokładniejszy przecież jej opis podał S e i t z. (l. c.). Przytoczę go tu w dosłownem tłumaczeniu.

„Do szpitala przybywa chory w sile wieku, albo już w nieco podeszłych latach, wszakże jeszcze nie starzec. Przez całe życie był on zdrow; jeżeli zresztą przed laty przechodził tę lub ową chorobę, to przecież stanowczo przeczy, żeby miał kiedy doznawać tych dolegliwości, które go obecnie trapią. Zawsze był krzepki, na chleb zarabiał ciężką pracą, wymagającą wysiłków cielesnych, jako rzemieślnik, parobek, przewoźnik. Naraz nie może podolać wysiłkom, zwykłym w jego zawodzie. Skoro dźwignie jakiś ciężar, albo idzie spieszniej, doznaje bicia serca, duszności, zmęczenia; członki mu ciężą, oddechać mu trudno, piersi ma jakby ściśnięte, zdaje mu się, że ołów leży mu na sercu. Z początku chory zmusza się jeszcze do swych zajęć, ale jakoś mu już nie idzie; zdolność do pracy zniknęła; musi odpoczywać, świętować. A jeśli, zachęcony ulgą, doznaną po zaprzestaniu pracy, weźmie się do niej na kilka dni, to znowu wszystkie dolegliwości wracają. I tak coraz mu gorzej i gorzej; bicie serca wzmaga się, duszność wzrasta, dochodzi do przerażających go napadów. Twarz przybiera barwę ciemną, siną, nogi brzękną; zjawia się kaszel, plwocina, jedno cierpienie występuje za drugim. Chory kładzie się do łóżka, wreszcie przybywa do szpitala.

¹⁾ Z u n k e r. Berlin. klin. Wochenschr. 1877. Nr. 17 i 18.

„Tu widać na nim to objawy początkowe, to najwyższe stopnie zaburzenia w krążeniu, to lekki tylko obrzęk około kostek, to znowu silnie spuchnięte ręce i nogi, obrzmiałą twarz, puchlinę brzucha, wątrobę zastoinową, przesieki we wszystkich jamach surowicznych.

„Przedewszystkiem jednak uderza w oczy jeden objaw — duszność. Może nie tyle ją jeszcze zdradza czynność mięśni oddechowych, ile ułożenie chorego: musi on mieć wysokie posłanie pod głowę, albo siedzi na brzegu łóżka, albo przepędza całe noce w fotelu. Ustawicznie się skarży na niezwykłą duszność, straszny brak tchu; twarz jego wyraża trwogę. Zkądże to się wzięło? Dawniej nigdy nie chorował na piersi, nie kaszlał, nie pluł. I teraz płuca są zupełnie zdrowe, może trochę rozdęte, ale nie w większym stopniu, niż to zwyczajnie bywa u robotników; czasem jest silne zapalenie oskrzeli z licznymi rżęczeniami i plwociną. I w ostatnim przeciwieństwie rzeczy się tak składają, że niepodobna objawów płucnych wysuwać na pierwszy plan; trzeba je uznać za następstwo zaburzenia w jakimś innym organie, za następstwo zastoiny krwi. Naczynia są zdrowe, niezwyrodniałe.

„Wątroba nie może być przyczyną takich zaburzeń w oddechaniu. W moczu nie ma nic właściwego chorobie nerek, bardzo często brakuje w nim nawet białka. Wszystko więc wskazuje na serce.

„Już oglądając jego okolice, widzimy, że jego czynność musi być w wysokim stopniu zakłócona. Nie widać tam żadnych ruchów, albo też bardzo rozlane na całej prawie lewej połowie przedniej powierzchni klatki piersiowej. Siła serca widocznie jest zmniejszona, bo wstrząśnienie jest słabe, wyraźnego uderzenia wierzchołkowego, nie ma. Serce pracuje daremnie, czynność jego jest zupełnie niemiarowa (arytmiczna), tętno małe; krótsze i dłuższe przestanki, mniejsze i większe fale następują jedne po drugich. Za przyłożeniem ręki czuć niekiedy pod palcami lekkie muśnięcie, drżenie lub tarcie. Przestrzeń tępego odgłosu, zależnego od serca, to bywa prawidłowa, to mało powiększona, to wreszcie niezmiernie rozległa. Tętno serca słychać, ale głucho, niewyraźne, nieregularnie idące po sobie. Nie można powiedzieć z pewnością, czy tylko skurcze serca są niemiarowe — czy też i który ton jest rozszczepiony. Żadnych szmerów niema.

„To dziwne; przecież tu musi być wada serca. Przy każdej wizycie wysłuchujemy całe serce; wreszcie znajdujemy szmer, cichy, miękki, podmuchowy; jest on ściśle skurczowym, jeżeli serce bije regularnie, w przeciwnym razie nie daje się bliżej określić. Zdaje się więc, że mamy szmer śródserdzeniowy. Tymczasem naraz zjawiają się i inne szmery z charakterem muśnięcia, tarcia, skrobienia, obok których niekiedy słychać i czyste tony; przemawiałoby to za zapaleniem osierdzia.

„Tak więc rozpoznanie jest wątpliwe. Czy tu mamy zapalenie osierdzia, świeże czy stare? A może starą wadę serca, *cor villosum*, zrosty listków osierdzia? Roztrząsamy więc dowody i słabe strony każdego z tych przypuszczeń i wahając się, wybieramy wreszcie jedno z nich, zwykle niedomykalność zastawki dwudzielnej, lub zapalenie osierdzia. Ale jakoś nie wszystko się zgadza z sobą, cały przypadek ma ciemne strony, nie można go jasno objąć.

„Tymczasem stan chorego może się poprawić: przypadłości słabną, serce działa prawidłowej, szmery prawie zupełnie znikają, duszność ustaje. Chory podnosi się, całe dni spędza po za łóżkiem, wreszcie opuszcza szpital. Na jego karcie zaznaczamy, że znacznie się poprawiło, albo że zupełnie wyzdrowiał z zapalenia osierdzia.

„Ale po kilku tygodniach znowu powraca w oplakany stan, strasznym niepokojem, ledwie dysząc, siny, zimny. Ciepłota ciała jest niższa od prawidłowej, to znowu przychodzi przemijający stan gorączkowy. Z rozpoczęciem pracy zjawyły się wszystkie dawne przypadłości. I znowu wraca pytanie, od czego to wszystko zależy?

„Nareszcie następuje śmierć wśród wznoszącej się duszności. W innych razach chory umiera nagle i niespodzianie, mimo pozornej poprawy: siedząc na łóżku i oddechając z trudnością, naraz pada na wznak, chrapie, sinieje i kona. Albo nareszcie, kiedy się cieszymy ze znacznego polepszenia jego stanu, zaczyna niedomagać, gorączkować, zapada na jakąś naprzykład ostrą wysypkę, ospę i umiera.

„Przed sekcją raz jeszcze rozważamy czy to było zapalenie osierdzia, czy też wada serca.

„Ogłędziny pośmiertne z początku potwierdzają wszystko, co było znalezione za życia.

„W mózgu nie ma nic szczególnego, albo jakieś resztki zatruć, rozpoznanych przed kilku miesiącami. Płuca są zupełnie zdrowe; niekiedy mamy mały stopień rozedmy, to znowu przewlekły nieżyt oskrzeli, zawały krwotoczne, zatory, czego przecież nie można brać za główną chorobę. W wątrobie, śledzionie, nerkach są wyraźne oznaki zastoju, czasem pojedyncze zawały krwotoczne, tłumaczy to napady bólów, dla których za życia niepodobna było znaleźć przyczyny; innych zmian zresztą nie ma. Kolej na serce.

„Osierdzie jest bardzo silnie rozciągnięte i prawie zawsze przekracza znacznie granice oznaczone opukiwaniem. Daje się ono otworzyć bez żadnej trudności, nie okazuje żadnych zrostów; płynu w niem niema prawie wcale, albo nie wiele; w każdym razie nigdy nie bywa on pochodzenia zapalnego: jest zupełnie przezroczysty, surowiczy, nie zawiera wcale ropy, ani włóknika, nie tworzy jakichś pokładów na sercu. Czasami tu i owdzie znajdzie się plama ścięgnista, albo mała kosmkowata wybujałość łączno-tkankowa. O *cor villosum* nie może być nawet mowy. Byłoby to istotnie zapalenie osierdzia?

„Serce jest przepełnione krwią, powiększone w mniejszym lub większym stopniu, niekiedy dochodzi do objętości główki dziecięcej. Wszystkie jego jamy są rozszerzone. Ścianki, na pozór bardzo zcieńczałe, po dokładnem zmierzeniu okazują grubość prawidłową lub powiększoną.

„Mięsień wygląda dobrze, ma spójność zwykłą, nie jest zwiotczwały, pod mikroskopem można znaleźć zaledwie w pojedynczych włóknienkach rozpad drobnoziarnisty. Wszystkie zastawki są gładkie, cienkie, szerokie, nitki ścięgniste liczne, długie, niepozrastane, mięśnie brodawkowe nie zgrubiały. Pomiedzy pasmami mięsnymi, albo w uszkach serca znajdują się zwykle stare, rozpadające się już skrzepy.

„Ani w aorcie i jej gałęziach, ani w tętnicach wieńcowych serca niema zwyrodnienia miażdżycowatego“.

Do tego opisu, opartego na kilkunastu nadzwyczaj dokładnych spostrzeżeniach, zebranych w klinice profesora Biermer'a w Zurychu, nie wiele można dodać tak pod względem klinicznym jak i anatomicznym. Münzinger w swoich przypadkach zauważył wielkie różnice w sile skurczów serca i to tak w różnych porach jednego dnia jak i w większych odstępach czasu. I własności moczu odpowiadały tym wahaniom (mocz ciężki i skąpy przy słabej działalności serca, obfity i lekki przy silnej). Chorzy tacy odzyskiwali zdolność do pracy na czas kilku tygodni, miesięcy nawet. W spostrzeniu Fraenkla¹⁾, przerost i stłuszczenie serca) chory miał często napady bicia serca bez duszności lub sinicy, przy czem stłumienie serca nagle się powiększało, tętno było barázo przyspieszone, dość pełne, przez cały czas napadu regularne, pod koniec tylko niemiarowe. Napady powstawały po mniejszem lub większem zmęczeniu Fr. tłómaczy je paretycznym stanem zakończeń nerwów błędnych, uciśniętych przez nagle rozszerzenie serca. W najwyższych stopniach rozszerzenia serca badanie kardyjografem wykazywało wahania ujemne: ostrze wznosiło się nie podczas skurczu, ale podczas rozkurczu. Zależy to od tego, że słabe uderzenie serca nie wystarcza do wzniesienia ostrza podczas skurczu; podczas rozkurczu zaś serce wypełnia się krwią tak silnie, że zbliża się do przedniej powierzchni klatki piersiowej.

Co się tyczy zmian anatomicznych, to zwrócono uwagę (głównie Bernheim) na częste zmiany w zastawkach przedsionkowo-komórkowych, zwłaszcza dwudzielnej, pod postacią niewielkich zgrubień i wybujalności, ułożonych wzdłuż brzegu wolnego zastawki i w miejscu przyczepu nitki ścięgnistych. Rzadziej zdarzają się te zmiany w okolicy zastawek półksiężycowych. Są one tak nieznaczne, że nie zwężają ujścia żylnego, ani też nie powodują niedomykalności zastawki. Bernheim uważa je za następce: przerost serca i powiększenie jego jam, rozciągając wsierdzie, wywołują w niem zmiany.

Daleko większe znaczenie przypisuje im Clifford Albutt, a za nim Bar. Według Albutta (w „St George Hospital reports. Tom 5. 1870“) pod wzmoczonem parciem krwi, wyrzucanej z przerosłej lewej komórki, ścianki aorty tracą sprężystość, sama aorta się rozszerza (ztaąd względna niedomykalność jej zastawek), przy czem jej błona wewnętrzna w wielu miejscach ulega nieznacznym pęknięciom. One to stają się punktem wyjścia dla przewlekłego zapalenia błony wewnętrznej na samych nawet zastawkach. Albutt więc rozszerza etylogiję wad organicznych serca: obok znanego wpływu gośca stawia przerost serca powstały z jakichbądź innych przyczyn. Dodaje nadto jeszcze i wpływy traumatyczne (opisuje 2 przypadki, gdzie po uderzeniu w piersi rozwinęła się wada zastawki dwudzielnej). Przerost serca i nadmierne wysiłki fizyczne zdaniem jego mają inne jeszcze znaczenie, mogą wywołać pęknięcie zwyrodniałych już zastawek aorty, wskutek czego powstają tętniaki zastawkowe.

Obraz kliniczny choroby, jak widać z wyżej podanego opisu, jest prawie identyczny z ostatnimi okresami wad serca. Tu i tam istotę rzeczy stanowi osłabienie

1) Fraenkel. Zur Lehre vom weakened heart. Charité-Annalen. 1880.

serca, którem się dają wytłumaczyć wszystkie objawy; obrzęki, przesięki, zastój krwi w trzewiach brzusznych, niezwykła duszność (obrzęk płuc i przepełnienie ich kwasem węglanym), małe tętno. Nieregularność tętna zależy prawdopodobnie od ucisku, który na zakończenia nerwów wywierają rozciągnięte ścianki serca (Heidenhain, Kn 11). Skutkiem zastoju powstają zakrzepy w przedsionkach z następczemi zatorami w mózgu, płucach i organach brzusznych. Tem się tłumaczy, że w niektórych przypadkach Seitz'a obraz choroby rozpoczynał się jakby od napadu apoplektycznego; we wszystkich zaś prawie było krwioplucie. Leniwy obieg krwi a więc i opóźniona przeróbka materii tłumaczy spadanie ciepłoty niżej normy (do 34,8° nawet 34° C.). Ruchy gorączkowe, występujące od czasu do czasu, zależą od zatorów. Trudnym jest do objaśnienia stosunkowo częsty brak białkomoczu, pospolitego przecież w wyższych stopniach osłabienia krwiobiegu.

Szmary w okolicy serca uważać należy częścią za wewnątrz, częścią — zewnątrz sercowe. Pierwsze zależą od względnej niedomykalności zastawki dwudzielnej: być może, jak przypuszcza Bernheim, że niekiedy źródłem ich są owe następce zgrubienia na zastawce, towarzyszące przerostowi serca. Szmary szorstkie według Seitz'a są następstwem tarcia się powiększonego serca o swoje otoczenie. Słychać je zwykle w 3 lub 4 międzyżebżu, tuż przy lewym brzegu mostka, tam więc, gdzie się stykają 3 worki surowicze (dwie opłucne i osierdzie). Zresztą możliwość szmerów osierdziowych bez zapalenia osierdzia (perykardjalnych chociaż nie perykardytycznych) wykazali: Gendrin, Pleischl, Mettenheimer, Goirdner.

W poglądach na istotę choroby nie ma zgody pomiędzy pisarzami. Jedni za przykładem Seitz'a widzą ją w osłabieniu, zmęczeniu, niesprawności serca skutkiem nadmiernej pracy. W miarę tego, jak znużone serce nie czyni zadość swojemu zadaniu, układ nerwowy, regulujący odżywianie serca, wywołuje nowotworzenie włókien mięsnych. Powstały w ten sposób przerost nie wystarcza przecież i prędzej lub później ustępuje miejsce rozszerzeniu. Anatomiczna podstawa tego znużenia polega na jakichś nieznanych jeszcze zmianach w samym mięśniu sercowym, lub zakończeniach nerwowych. Pogląd ten, oprócz Niemców, z francuzkich pisarzy podziela Lévy.

Przeciwko Seitz'owi wystąpił żywo Bernheim, przecząc temu, żeby mięsień sercowy, dla którego ustawiczna praca jest stanem normalnym, mógł się zużyć. Zbyttnia praca wywołuje przerost, a nie znużenie mięśnia. Za istotę choroby poczytuje więc nie rozszerzenie, ale przerost serca. Powodem tego ostatniego jest wzmóżona czynność mięśnia sercowego tak przy biciach serca, jak i przy wysiłkach fizycznych, w którym to razie zmiany ciśnienia w naczyniach powiększają opór, pokonywany przez serce, a więc i jego pracę. Objawy osłabienia serca zależą po części od stłuszczenia przerosłych włókien mięsnych, po części od tego, że przerost serca nie zawsze daje rękojmię większej jego sprawności. Warunkiem prawidłowej czynności serca, według Bernheim'a, jest pewna równowaga pomiędzy siłą jego mięśnia, oporem w naczyniach i energią wpływu nerwowego. Przerost serca może zakłócić tę równowagę i wtedy objawy zastoju

wystąpią tak dobrze, jak i przy rozszerzeniu serca. Tego poglądu trzyma się *Spillmann*, po części i *Schrötter*.

Pittres (l. c.) dla rozstrzygnięcia kwestyi przedsięwziął kilka doświadczeń. 1) Zdejmując obraz graficzny skurczów serca, wyjętego z klatki piersiowej żaby, kładł ciężarki na drążek, poruszany przez serce i zauważył, że po ich zdjęciu skurcze serca nie od razu stawały się prawidłowemi, ale będąc przez pewien czas słabszemi, stopniowo dopiero wracały do pierwotnej siły. 2) Wyjmował serce z żaby, jedną aortę łączył z manometrem, przez drugą zaś napelniał serce za pomocą strzykawki roztworem soli kuchennej, poddając je ciśnieniu różnego stopnia. Przekonał się przy tem, że znużenie serca skurczami, przy wysokiem ciśnieniu, zmniejsza opór stawiany przez nie rozszerzającej je cieczy. 3) Po podrażnieniu serca, nie wyjętego z klatki piersiowej, prądami przerywanemi, następuje pewna przerwa w jego czynności — stan rozkurczu z rozszerzeniem serca, które dopiero stopniowo wraca do pierwotnych ruchów i objętości. Ze wszystkich tych doświadczeń wnosi, że serce, wykonywujące nadmierną pracę, ulega znużeniu, które się wyraża słabszemi skurczami i mniejszym oporem, stawianym siłom rozszerzającym. Nie zwraca jednak uwagi na to, że skutki te były tylko chwilowe i wkrótce przemijały.

Rozpoznanie tej choroby jest trudne. Pomijając już to, że łatwo ją wziąć za wadę serca lub zapalenie osierdzia, większe jeszcze niebezpieczeństwo pomylki zależy od tego, że można ją mylnie rozpoznać, mając do czynienia z inną chorobą. Takie przypadki przytacza *Seitz*. Według niego podejrzenie tego cierpienia serca powinno powstać w tych razach, gdy rozpoznanie waha się między wadą serca a zapaleniem osierdzia. Brak zwykłych przyczyn tych dwóch chorób (reumatyzmu), a obecność w anamnezie ciężkiej pracy fizycznej, wiek chorego, brak początkowych objawów gorączkowych, wreszcie charakter szmerów, ich zmienność nadawałyby temu przypuszczeniu pewne prawdopodobieństwo.

Według *Seitz'a* rokowanie zawsze jest złe, gorsze niżeli w organicznych wadach serca. Zależy to od jego poglądu na istotę choroby. Przeciwnie *Da Costa*, *Thurn*, widzieli jakoby znikanie przerostu serca, nie mówiąc już o licznych spostrzeżeniach, gdzie przerost serca przez dłuższy czas dawał się wykazać tylko badaniem fizykalnem, a nie zdradzał się zresztą niczem. W rokowaniu ważne ma znaczenie odżywianie, zajęcie i wiek chorego.

Wskazania do leczenia są te same, co i w organicznych wadach serca. Najważniejszym jest zachowanie zupełnego spokoju, nawet po osiągniętej poprawie. *Fraentzel* w swoich przypadkach (prerost serca obok pełnokrwistości brzusznej i zwyrodnienia tętnic) widział bardzo dobre skutki z użycia przez długi czas wód gorzkich. W ostatnich okresach choroby gorąco zaleca morfinę, przypisując jej coś więcej, niż zwykle działanie kojące. Ostrzega za to przed wodanem chloralu, który tacy chorzy nawet w małych dawkach źle znoszą.

III. Obecne stanowisko metody Listerowskiej, z uwzględnieniem głównie zarzutów przeciw niej wymierzonych.

Podał **W. Matlakowski**. Asystent kliniki chirurgicznej.

(Dalszy ciąg. — Patrz Nr. 29).

VIII.

Z góry już w programie niniejszego artykułu nie leżał przegląd prac francuzkich, odnoszących się do zajmującego nas przedmiotu. Chirurgija francuzka, zawsze błyszcząca swoją nieporównaną techniką, oparta na gruntownej znajomości anatomii, ociągająco się i późno przyjęła nową metodę, przychodzącą z za Kanału i z za Renu. Metoda ta obiegała już po całej Europie, zyskała prawo obywatelstwa w Anglii i Niemczech, zanim zaczęto się nią interesować w Paryżu. I obecnie nawet nie jest ona bynajmniej powszechnie przyjętą; a we względzie opatrunku panuje tam ogromna różnorodność. Zdanie to wypisujemy z wielkiem zastrzeżeniem, brak nam bowiem własnych spostrzeżeń, a uwagi powyższe notujemy jedynie na zasadzie prac i rozpraw autorów francuzkich. Dlatego też ograniczamy się na krótkich wzmiankach, co bynajmniej nie dowodzi z naszej strony lekceważenia, z jakim nie tają się sprawozdawcy niemieccy, lecz czynimy to jedynie dla tego, że prace francuzkie po większej części nieodnoszą się wprost do naszego przedmiotu; chcąc zaś skreślić porządną a zupełny obraz opatrunków używanych we Francyi, należałoby napisać osobne studyjum, które nie może być bez szczegółowego zwiedzenia klinik paryżkich. Jedni z chirurgów francuzkich, o ile się zdaje, niechęć wiedzieć o żadnej teorii pasorzytniczej i o przeciwnym opatrywaniu ran; takim jest *Désprés* (41), który podawnemu używa plastra lepkiego i pocziwej szarpiny. To też wyniki, jakie przytacza w zupełności zgadzają się z tą zacofaną metodą postępowania. Ogromna atoli większość zdaje się przyjęła teorię swojego sławnego ziomka *Pasteur'a* i stanęła na gruncie nauki o pasorzytniczym źródle chorób przyranych. Panuje jednak wielka różnorodność w wyborze środków. I tak, podczas gdy jedni trzymają się podawnemu metody watowej *Guérin'a*, drudzy szukają ocalenia w wysokoku, jako potężnym środku przeciwnym. Według *Perrin'a* np. jest we Francyi metoda daleko prostsza, praktyczniejsza i lepsza od listerowskiej, a nią jest mianowicie opatrunek wysokokowy. Uważając prawie za niemożliwe zniszczenie grzybków zakażających ranę, stara się zgotować dla nich grunt jak najnieodpowiedniejszy; w tym celu napaja ranę roztworem alkoholu 90%, którym polewa ją dopóki nieprzestanie sączyć się krew, a rana nie nabierze jednostajnego szarego zabarwienia. Na ranę kładzie 2--3 warstwy waty namoczonej w spirytusie; wszystko pokrywa ceratką kauczukową, zlewając ranę kilkakrotnie w ciągu dnia 45% roztworem wysokoku. Z rozmaitych napomnień autorów (np. *Verneuil'a* (42)) można wnioskować jakim dziwnym, niewymotywowanym i płytkim napasciom ulegał sposób przeciwny we Francyi.

Z rozpraw, jakie często toczyły się w łonie Towarzystwa Chirurgicznego w Paryżu, widać, że opatrunek alkoholowy liczy dużo zwolenników. A n g e r jest zdania, że czysty opatrunek wyskokowy nie tylko może dać takie same wyniki, jak opatrunek listerowski, lecz co większa — nawet je przewyższyć. Cyfry atoli, które przytacza na poparcie słów swoich, są nader skromne. Podobnegoż mniemania są B o r l é e i L e b r u n, który uważa mycie pola operacyjnego i mgłą antyseptyczną i t. d. za niepotrzebne komplikacje. Inni, zwłaszcza starsi, z jednej strony nieodmawiają zalet sposobom nowoprowadzonym, lecz nie uważają za niższe sposobów dawniejszych. G o s s e l i n i B e r g e r o n oświadczają, że spirytus kamforowy, 2% roztwór karbolowy i 86% alkohol, również dobrze chronią od zakażenia krwi jak opatrunek listerowski; wszystkie one bowiem zapobiegają gniciu krwi w ranie. L e F o r t utrzymuje, że alkohol z siarczanem cynku daje takie same rezultaty, co opatrunek Lister'a. Dodać winienem, że autorom tym wogóle brak szerszego doświadczenia i liczniejszych spostrzeżeń nad opatrunkiem przeciwnilnym chirurga angielskiego. Inni jak T r é l a t i S é e zdają się być połowicznymi zwolennikami sposobu antyseptycznego, równie jak L e D e n t u, który uważa za równie dobry opatrunek watowy. Niektórzy, zwłaszcza starsi, za jedyną drogę wyjścia z tej różnorodności poglądów uważają eklektyzm; takim np. jest V e r n e u i l (43), który wciąż powiada, że „rozmaitość w opatrywaniu nie tylko jest dozwoloną, lecz częstokroć bywa wskazaną i potrzebną“; dziwi się, że mogą być tacy, co wszędzie przez cały czas gojenia się rany stosują jeden i ten sam opatrunek. Od opatrunku wymaga on aby zadosyć czynił wymaganiom nauki o septicemii, zresztą każdy opatrunek może mieć w pewnych razach swoją wyższość nad innemi, żaden zaś nie może rościć sobie prawa do absolutnej wyższości nad innemi.

Sztuka chirurga polega właściwie na umiejętnym a właściwym wyborze tego lub owego opatrunku, któryby najlepiej odpowiadał sumie warunków miejscowych i ogólnych. Czy jednak V e r n e u i l miał jasne pojęcie o metodzie Lister'a, kiedy pisał swoje o nim uwagi, nie śmiemy przeczyć: dziwnem się atoli nam wydaje, gdy mówi o niej, że przy nakładaniu nie przedstawia „żadnej trudności“ — widać, że autor ten nie wiele miał w tym względzie doświadczenia osobistego. Zresztą zdania pisarzy francuzkich częstokroć są zanadto apriorystyczne, uprzedzające bieg wypadków; z poza nich nie wyglądają fakty i liczniejsze spostrzeżenia; wiele pisało się na mocy rozumowania, jak zaś łatwo to ostatnie może być błędne, świadkiem jest V e l p e a u, który jeszcze w 1857 roku nazwał owaryjotomię „*une opération affreuse*“, lub B o y e r, który twierdził, że operacji wycięcia jajnika nikt nie wykonał i nie wykona. Francuzi z niedowierzaniem przyjmują wiadomości o świetnych wynikach nowej metody, podobnie jak z nieufnością spoglądają na nowy kierunek chirurgii z za Renu, zdaniem ich zanadto ryzykowny, „*sanglante débauche*“ jak go nazwał V e r n e u i l (44).

Nie brak jednak i między Francuzami gorących zwolenników metody przeciwnilnej. F a r a b e u f, G u y o n, P a n a s, a zwłaszcza J u s t L u c a s - C h a m p i o n n i è r e, od lat kilku stosują na swoich oddziałach opatrunek antyseptyczny z jak najlepszym rezultatem. Wszyscy oni jednoznacznie stwierdzają, że od tego czasu niespostrzegali ani jednej róży. Szczególniej zaznaczyć należy

zasługi na tem polu Lucas-Championnièr'a, który, zwiedziwszy kliniki zagraniczne, pierwszy we Francyi zaczął stosować opatrunek ściśle listerowski, a swojemi pracami przyczynił się nie mało do jego rozpowszechnienia, zwłaszcza wyborowym podręcznikiem (48), który doczekał się kilku wydań.

(D. n.)

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

117. Toussaint. Szczepienie i zarazek gruźlicy. *a) Contribution à l'étude de la transmission de la tuberculose; infection par les jus de viandes chauffés. b) Infection tuberculeuse par les liquides de sécrétion et la sérosité des pustules du vaccin. c) Sur le parasitisme de la tuberculose.*

Liczne doświadczenia nad szczepieniem gruźlicy przekonały p. T., że żadna choroba nie posiada większej od niej zaraźliwości. Wszystkie wydzieliny, śluz z nosa, ślina, wyciśnięty płyn z tkanek, uryna, są zaraźliwe. Sam zaś zarazek zachowuje swą siłę nawet w temperaturze, która zabija pasorzyty karbunkułu. Jeżeli dla człowieka zaraźliwość gruźlicy zdaje się być mniej widoczną, to dlatego tylko, że cierpienie to występuje najczęściej w formie bardzo przewlekłej, trwającej całe lata, i niekiedy uleczalnej; fakt zakażenia także trudno wykazać, gdyż dużo czasu upływa, zanim się rozwiną zmiany dosyć namacalne.

a) Dla zbadania zaraźliwości tkanek, T. postępował w ten sposób, że płyn, wyciśnięty z płuc gruźliczych krowy, wstrzykiwał królikom pod skórę, w ilości 1,5 ctm. sz.; następnie taką samą ilość tego płynu, ogrzewanego przez 10 min. do 58° C., wstrzykiwał pod skórę wieprzom i królikom. W obu razach nastąpiła najprzód infekcja miejscowa, a następnie i ogólna; jeden z królików miał nawet gruźlicze zapalenie stawów i kości. Godnem tu uwagi było, że króliki, którym był zastrzyknięty płyn ogrzewany, zdechły najprzód.

Guzelki wieprzy, zaszczone znów królikom, wywołały u ostatnich gruźlicę ogólną.

Do drugiego szeregu doświadczeń, T. brał kawałki mięśni uda maciory gruźliczej i piekł je w naczyniu na gazie, prawie jak pieczeń, a wyciśnięty z nich płyn szczepił królikom; innym znów królikom szczepił płyn, wyciśnięty z mięśni nieogrzewanych. W jednym i drugim razie zwierzęta zdychały z gruźlicy ogólnej.

Doświadczenia te wykazują niebezpieczeństwo, jakiemu ulegają dzieci i osoby słabe, którym podają pokarmy, przygotowane z chorych zwierząt, tem bardziej, że podług T., infekcja przez kanał pokarmowy postępuje szybciej i jest groźniejszą aniżeli zakażenie inną drogą pochodzące do skutku.

b) Szczepione w różny sposób wydzieliny nosa, i moc chorych zwierząt wywołują ogólną gruźlicę, tak samo jak i płyn surowiczy, wzięty z przyszcza ospowego od krowy gruźliczej.

c) W celu kultury zarazka gruźliczego, T. postępował w następujący sposób. Małe ilości surowicy krwi (krowy chorej na gruźlicę), złanej po osadzeniu się skrzepu, wpuszczał do odpowiednio do tego celu zbudowanych naczyń (Paster'a), napełnionych odwarem mięsa kocięgo, wieprzowego i króliczego. Po kilku dniach w płynach tych pojawiło się mnóstwo drobnych ciałek sferycznych, wielkości 0,0001—0,0002 m. m.

Ciałka te (pasorzyty), posiadające dość żwawe ruchy, napotymano już to oddzielnie, już też w grupach, lub całych kolonijach. W 5 miesięcy później przygotowany płyn drugiej kultury T. zaszczeił młodym kotom, wstrzykując go im podskórną. Po upływie 47 dni u jednego z nich znalazł zmiany na miejscu szcze-

pienia i w jednym gruczole limfatycznym, płuca nie były zmienione; u drugiego były takie same zmiany miejscowe i w gruczolach chłonnych, a prócz tego były rozsiane drobne guzeczki w jednym płucu, co i badanie drobnowidzowe w zupełności potwierdziło.

Kultury z płuc i gruczołów chłonnych (krowy), serowato zmienionych, dawały stale, podobnie jak i w poprzednich kulturach, pasorzyty (*microbes*). Dalej, autor przeprowadził kultury z różnych gruczołów i organów zmienionych młodej macyory, której szczepiono gruźlicę; kulturę tę T. doprowadził aż do dziesiątego pokolenia i zawsze znajdował wzmiankowane już pasorzyty.

Pierwsze szczepienia podskórne tych płynów kulturowych, robione na królikach, były bezowocne, jedno tylko szczepienie trzecią kulturą udało się. U kotów w miesiąc po wstrzyknięciu im tych płynów do jamy otrzewnej, znalazł T. gruczoly chłonne krążkowe znacznie powiększone i miejscami serowato zmienione, ale u żadnego zwierzęcia nie było gruźlicy ogólnej. Zeskrobane skalpelem z powierzchni rozkroju owych gruczołów cząsteczki zaszczerpił T. królikom; po upływie dwóch miesięcy już wywołały ogólną gruźlicę.

A. Elsenberg.

(*Comptes rendus de l'Académie des sciences*, Tom 93, 1881: a) pag. 281, b) pag. 322, c) pag. 350).

113. Jolyet. O etylogii i patologii ospy u gołębia i o rozwoju pasorzytów w limfie.

(*Sur l'étiologie et pathologie de la variole du pigeon, et sur le développement des microbes infectieux dans la lymphé*).

U gołębi mających ospe, stale znajduje się we krwi niezliczona ilość pasorzytów o bardzo żywych ruchach (*microbes varioliques*), i nawet daje się wykryć ścisły związek istniejący pomiędzy rozwojem choroby i rozmnażaniem się pasorzytów. Badając codziennie krew gołębia od chwili zaszczerpienia mu ospy, można zauważyć, że przez pierwsze 2—3 dni krew nie nieprawidłowego nie przedstawia. Dopiero w końcu trzeciego dnia stopniowo rozwijają się pasorzyty, dochodząc do *maximum* w okresie pełnego rozwoju choroby. Przeciąg czasu od chwili zaszczerpienia ospy do pierwszych objawów chorobowych — okres wylęgania (*incubatio*) — odpowiada skrytemu rozwojowi pasorzytów, generalizacja zaś ich odpowiada drugiemu okresowi. W okresie trzecim, wysypki (*eruptio*), następuje zmniejszanie się stopniowo ilości pasorzytów, które w znacznej liczbie znajdują się w kroście (*pustula*). Te ostatnie J. uważa za jedną z dróg, którą się one wydalają z organizmu. Czasem jednak brak wysypki skórnej, a w takim razie znajdujemy ją w kiszkach.

Zaszczerpienie gołębiom lub innym zwierzętom kultury pasorzytów ospowych, dają zawsze rezultat dodatni.

U człowieka i innych zwierząt pasorzytów we krwi prawie nigdy niema; rozmnażają się one przeważnie w limfie i można je zawsze znaleźć w p r z e w o d z i e p i e r s i o w y m (*ductus thoracicus*). Nieraz znajduje się duża ich ilość w płynie mózgo-rdzeniowym (*liquor cerebro-spinalis*).

A. Elsenberg.

(*Comptes rendus de l'Académie des sciences*, Tom 92, pag. 1522, r. 1881).

119. Otto Roth. Badania doświadczalne zmian tkanki mięsnej wywołanych przez zmęczenie.

(*Experimentelle Studien über die durch Ermüdung hervorgerufenen Veränderungen des Muskelgewebes*).

W celu wywołania znużenia mięśni, Roth tetanizował już to nerwy ruchowe kończyny, już to mięśnie bezpośrednio; do swych doświadczeń używał żab i królików.

W pierwszej seryi doświadczeń, żabom, przymocowanym za 3 kończyny, do czwartej, swobodnej, przywieszał mały ciężarek; tę to kończynę drażnił, (15—30 razy na minutę), przykładając podskórnie, na mięśnie, jeden elektrod na udo drugi na stopę. Po 2—3 godzinach ciężaru noga już nie unosiła, skurcze słabły, póki nareszcie zupełnie nie ustały (na 4—5 dzień). Na świeżych preparatach,

przygotowanych z mięśni tej kończyny w *humor aqueus*, widać tylko *vacuolae* między włóknkami pierwotnymi, co podług C r a m e r'a, znajduje się gdzieś i w normalnych mięśniach. W tym jednak razie rozmiary i ilość *vacuol*, były znacznie większe aniżeli w mięśniach drugiej kończyny. Następne doświadczenia, które trwały 5—7 dni, wywołały w mięśniach również niewielkie zmiany. Oprócz *vacuol*, w włóknach znajdowały się szerokie i niskie bryłki cylindryczne, pooddzielane warstwami przezroczystej masy (płynu?); bryłki te niekiedy bywają i mniejsze, a wtedy tracą prążkowanie, podczas gdy w bryłkach większych bywa ono jeszcze widoczne.

U królików tetanizowanie takie było możliwe w ciągu dni 20. Zmiany w mięśniach podobne do wyż opisanych, tylko że bryłki tworzyły się w większej ilości, *vacuolae* nie bywały stale.

W następnym szeregu doświadczeń R. częściej przepuszczał strumień elektryczny (60 razy na minutę), ale przykładanie elektrodów podskórnice, jak w poprzednich doświadczeniach, okazało się nieodpowiednie, gdyż na miejscu ich zastosowania występowały objawy zapalne; musiał więc autor stosować elektrody, naskórnice. Skurcze kończyny trwały zwykle 10 do 12 dni. We wszystkich 6 doświadczeniach mięśnie kończyny tetanizowanej były znacznie przekrwione i nasiąknięte wyciekami surowiczym, co powodowało powiększenie objętości pęczków mięśniowych; niekiedy dawały się widzieć i drobne wybroczyny. W miejscach nieprzekrwionych włókna mięsne były prawidłowej barwy, lecz odznaczały się niezwykłą łamliwością i zawierały wielką liczbę bryłek hyalinowych, jądra zaś ich nie były zmienione. Niekiedy włókna mięsne były ziarniste i porożpadane na bryłki, pooddzielane warstwą płynu przezroczystego, w braku zaś takiego płynu *sarcolemma* zapadała się. Tkanka międzymięśniowa była nacieczona dużą ilością drobnych okrągłych komórek. W wielu jednak miejscach opisane zmiany były daleko mniejsze. W mięśniach kończyny nietetanizowanej bywały również włóknka w ten sposób zmienione, ale też i ona ulegała skurczom, przy dłuższem tetanizowaniu drugiej kończyny.

Taki sam był wynik doświadczeń na dwóch królikach, tylko zmiany mięśni były trochę dalej posunięte

Tetanizowanie nerwu kulszowego (60 razy na minutę), to obnażonego to przez skórę, stanowiło trzeci szereg doświadczeń R o t h'a. Przy takim drażnieniu u żab skurcze kończyny trwały przez dni 11 do 14. Zmiany mięśni bywały bardzo duże: znaczne przekrwienie i liczne wybroczyny, a pod mikroskopem można było wykazać niewielką ilość *vacuol* pomiędzy włóknkami pierwotnymi i nacieczenie drobnokomórkowe tkanki śródmięśniowej. Same włókna mięsne były ziarniste lub woskowato zwyrodniałe; w razie woskowatego zwyrodnienia były one podzielone na bryłki, nie tracąc jednak swej prążkowatości, której tylko w takim razie były pozbawione, gdy bryłki rozpadły się na bardzo drobne kawałki. Prócz tego dawały się widzieć włóknka naderwane, lub też popękane poprzecznie. Jądra włókien mięsnych i w tym razie zmianom nie uległy.

U królika tetanizowanie *n. ischiadici* przez skórę dawało skurcze kończyny w ciągu dni 20, przyczem jednak strona nietetanizowana uległa zupełnemu porażeniu, po poprzednim, 4 dni trwającym, wzmożeniu odruchów. Prawie cała muskulatura po stronie tetanizowanej była mocno przekrwiona i usiana wynaczynieniami, mięsień zaś *ileo-psoas* był koloru szarawego, łamliwy, jak opisane przez Z e n k e r'a mięśnie przy tyfusie. I tutaj przeważa zwyrodnienie drobnoziarniste i woskowate, a w niektórych tylko miejscach widać rozpad na krążki (*discoider Zerfall*), jako to Z e n k e r przy tyfusie, a F r i e d r e i c h przy postępującym zaniku mięśni obserwowali. Tkanka śródmięśniowa jest nacieczoną ogromną ilością drobnych komórek, Co się tyczy jąder włókien mięsnych, to autor nie zauważył ani ich rozmnażania się, ani znikania; ostatnie, podług W e i g e r t'a ma być stałym zjawiskiem przy woskowatem zwyrodnieniu mięśni.

W końcu R. używał do swych badań żab, którym zastrzykiwał strychninę (0.5 gramma roztworu 1 na 1000) i następnie wywoływał u nich drgawki, za pomocą osobnego przyrządu mechanicznego. Drgawki takie trwały tylko jedną dobę, tak, że po upływie tego czasu, R. musiał powtórnie zastrzykiwać strychninę i w ten sposób udało mu się podtrzymywać je przez 6 do 9 dni. Po krótkim trwaniu drgawek, zmiany mięśni były takie, jak opisane na początku w pierwszym szeregu doświadczeń, po dłuższym zaś następowało zwyrodnienie woskowane w niewielkim stopniu i niezbyt rozlane. Nacieczenia drobnokomórkowego w tkance śródmięśniowej brak zupełny.

Z doświadczeń tych Roth przychodzi do wniosku, że w stanie znużenia mięśni, wskutek ich nadmiernej funkcji, włókna mięsne ulegają zwyrodnieniu woskowatemu, t. j. takiej zmianie, jaką widzimy w mięśniach przy tyfusie, ospie, gorączce połogowej i innych processach gorączkowych, oraz przy postępującym zaniku mięśni (Friedreich, Hayem, Charcot). Virchow podobne zmiany znajdował i w mięśniach uległych zapaleniu, co jednak — zdaniem Z e n k e r'a, nie jest dowodem, by samo zwyrodnienie woskowane było processem zapalnym; takie bowiem zmiany w mięśniach możemy wywołać przez pociąganie przymocowanego igłą języka żaby, a G u s s e n b a u e r i W a l d e y e r widzieli je przy ranach mięśni; nawet gdy kawałek mięśnia, wyjętego ze zwłok stężiałych, wszyć królikowi pod skórę, po 4 lub 6 dniach, włókna owego kawałka mięśnia przystaczają się woskowato (S t r a h l — *Zur Lehre von der wachstartigen Degeneration der quergestreiften Muskeln*, Arch. f. experimentelle Pathol. Bd. XIII, pag. 14) — jednym słowem najrozmaitsze sprawy patologiczne i rany, zdaniem różnych autorów, są przyczyną tego zwyrodnienia.

Inaczej zapatruje się na to N e u m a n n, który rozerwania mięśni uważa jako następstwo silnych skurczów zwyrodniałych mięśni. Zdanie to R o t h w zupełności podziela i doświadczeniami swojemi popiera: w pierwszych bowiem dniach tetanizowania mięśni, gdy skurcze były bardzo silne, żadnych w nich rozerwań nie było, dopiero w późniejszym czasie, chociaż skurcze były bardzo słabe, powodowały jednak rozrywanie włókien, co się da objaśnić tylko ich zmianami molekularnymi.

Co do nacieczenia drobnokomórkowego tkanki śródmięśniowej, to R., zgodnie z N e u m a n n'e m utrzymuje, że jest ono reakcją zapalną, będącą następstwem licznych rozerwań włókien mięsnych.

(*Virchow's Archiv*, Bd. 85, pag. 95).

A. Elsenberg.

120. W. Wasilew. Przyrośnięcie wierzchołka języka do podniebienia twardego. Autor opisuje przypadek, obserwowany przez niego tego roku w klinice profesora A. N. B e k e t o w a. Do ambulatoryjum przyniesiono czterodniowe dziecko, które nie mogło ssać. Przy badaniu okazało się że wierzchołek języka był podniesiony do góry i całą swą dolną powierzchnią przyrośnięty do podniebienia twardego. Lecząc, oddzielono język z błoną śluzową podniebienia twardego. Brak na podniebieniu twarde m zagoił się prędko.

Jest to tak zwana *ankiloglossia*. Bywa ona dolna, boczna i górna. Dolna i boczna (do dziąseł, do wewnętrznej powierzchni policzków) są częstsze, górna zaś jest bardzo rzadka. Każda z nich stanowi stan wrodzony.

(*Wraczelnyja wiadomosti* Nr. 30 z 1881 r.)

D-r E. Przewoski.

121. Zmiany w organizmie powstałe skutkiem długiego noszenia gorsetu. D-r H o w a r d M a r s c h opisuje taki wypadek: Do londyńskiego St. Bartholemew's Hospital przywieziono 53-letnią kobietę w stanie zupełnego upadku sił z uwieczoną od czterech dni przepukliną udową z prawej strony. Pomimo odprowadzenia zawartości przepukliny chora umarła. Autopsja pokazała, że uwieczone było dno pęcherzyka żółciowego, napełnionego kamieniami żółciowymi. Dolny odcinek klatki piersiowej w tym przypadku był bardzo wązki i tak wydłużony, że koniec jedenastego żebra prawie dotykał do grzebienia kości biodrowej. Wątroba pokryta była głębokimi wgnieceniami od ucisku

przez żebra i obniżona do prawego dołu biodrowego. Dno pęcherzyka żółciowego wystawało na 4 cale niżej brzegu wątroby. Wszystkie te zmiany nastąpiły skutkiem noszenia niezmiernie ciasnych gorsetów.

(*The Lancet* z 4 Lipca 1871, pag 938.)

E. P.

122. Nowy rodzaj tranu rybiego, pojawił się niedawno na targach w Anglii. Jest to tłuszczyzna z ryby „Thaleichthys“, która w ogromnej ilości żyje w wodach otaczających Brytańską Kolumbię i wyspy Vancouver. Ryba jest niezmiernie tłusta. Przez mieszkańców wymienionych okolic, po wysuszeniu, używa się zamiast świecy i dlatego nosi ona nazwisko: „ryby-świecy“. U Indyjczyków tłuszczyzna ta oddawna służyła jako środek leczniczy.

(*Wraczelnyja Wiedomosti* Nr. 30 z 1881 r.)

E. P.

123. Ozanam. Krążenie żylnie przez oddziaływanie. (*De la circulation veineuse par influence*). Na krążenie krwi w żyłach (*satellitach*) towarzyszących tętnicom, te ostatnie wywierają wpływ niepomierne. Żyły, zwłaszcza grubsze, są związane z tętnicami za pomocą tkanki łącznej, często zaś znajdują się w jednej pochwie, ścianki więc żył otrzymują *contre-coup* ruchów tętnic, wskutek czego przy każdym wypełnieniu tętnicy, żyła bywa ucisniona, a przeciwnie przy opróżnieniu. Przekonać się o tem można, zakładając sfigmograf (o dwóch ampullach — pomysłu autora) jednocześnie na tętnicę i żyłę; ujrzymy wtedy, że podczas gdy w tętnicy fala dochodzi do swego szczytu, w żyłę brak jej zupełnie i naodwrot.

Takiemu falowaniu ulegają i tkanki sąsiednie, ale w znacznie mniejszym stopniu, aniżeli to ma miejsce w żyłach.

Ilość więc krwi w żyłach ulega wskutek tego zjawiska bezustannym wahaniom, co nie mało się przyczynia do ułatwienia i przyspieszenia krążenia żylnego, które autor nazywa krążeniem przez oddziaływanie — *circulation veineuse par influence*.

Ozanasam ciekawe to zjawisko obserwował na żyłę głównej dolnej, żyłę udowej, podobojczykowej i wielu innych.

(*Comptes rendus de l'Académie des sciences*, Tom 93, pag 92. 1881.)

A. Elsenberg.

124. Déjérine. Zmiany nerwów skórnych przy „pellagra“. (*Sur les altérations des nerfs cutanés dans la pellagre*). W oddziale profesora Hardy w Charité autor obserwował dwa przypadki pelliagry, u chorych, którzy wskutek innego zupełnie cierpienia zmarli. W godzinę po ich śmierci, D. odpreparował nerwy skóry i włożył je do kwasu osmowego (1.200), zabarwiły się one nie czarno jak zwykle się barwią nerwy normalne, ale szarawo.

Przy badaniu mikroskopowem znalazł D. bardzo małą ilość normalnych włókien nerwowych; większość włókienek składała się prawie wyłącznie z samych pochewek, z jądrami wzdłuż ich osi ułożonemi. Na 30—40 takich włókienek przypadało zaledwie jedno włókno zdrowe. Prócz tego jednak znajdowała się pewna ilość włókien na drodze do tej przemiany: przedstawiają one *neuritis parenchymatosa* w różnych okresach rozwoju. Wogóle wszystkie te zmiany podobne są do zmian, jakie znajdujemy w nerwach obwodowych od bardzo dawna przeciętych. Na mocy tych badań, Déjérine przychodzi do wniosku, że wysypka pelliagry należy do zmian skóry natury troficznej.

(*Comptes rendus de l'Académie des sciences*, Tom 93 pag. 91. 1881.)

A. Elsenberg.

LIST OTWARTY DO REDAKCYI.

Wydział Gospodarczy III Zjazdu
lekarzy i przyrodników polskich,

Kraków, dnia 22 Sierpnia 1881.

SZANOWNY PANIE REDAKTORZE!

W numerze 32 „Gazety Lekarskiej“, w artykule poświęconym opisowi Zjazdu III lekarzy i przyrodników w Krakowie pisze autor na stronie 657: „bliżej wtajemniczeni twierdzą, że nie obyło się bez pewnych usiłowań sparaliżowania wytrwałej pracy Komitetu Gospodarczego“. Otóż członkowie Wy-

działu Gospodarczego, jako bliżko wtajemniczeni, upraszają uprzejmie w imię prawdy o sprostowanie, zapewniając, iż Wydział Gospodarczy nie miał do walczenia z żadnemi usiłowaniami sparaliżowania jego prac przygotowawczych.

Przyjm Szanowny Panie Redaktorze zapewnienie wysokiego poważania.

W imieniu Wydziału Gospod. III Zjazdu
lekarzy i przyrodników.

D-r Jan Rosner.

D-r Henryk Jordan.

Po zakomunikowaniu niniejszego listu autorowi opisu Zjazdu, odbytego w Krakowie, odebraliśmy następującą odpowiedź:

„Z powyższego listu widzę, że głównym powodem całego nieporozumienia były dwa wyrażenia, jakich użyłem w moim opisie Zjazdu, a mianowicie: „bliżej wtajemniczeni“ i „usiłowania sparaliżowania“. Co do pierwszego oświadczyć muszę, że pod tem słowem nie miałem zgola na myśli członków Wydziału Gospodarczego, od którego bowiem z nich informacji nie otrzymałem, co do drugiego nadmienić winienem, że nie miałem na myśli usiłowania czynnego, ale bierne, t. j. okazanie lekceważenia dla Zjazdu przez usunięcie się od jego prac i zajęć. Zresztą, w tej samej kwestyi, oprócz powyższego sprostowania Wydziału Gospodarczego doszło nas jeszcze od osoby, biorącej bardzo czynny udział w czynnościach przygotowawczych do Zjazdu, zapewnienie, iż nie tylko nie było żadnych czynnych usiłowań sparaliżowania Zjazdu, ale nie było też żadnych nieporozumień prywatnych, biorących górę nad obowiązkiem obywatelskim, a wyjazd kilku profesorów przed Zjazdem odnieść należy do ich czysto prywatnych, osobistych pobudek. Ponieważ osoba, od której to zapewnienie nas dochodzi, daje nam wszelką rękojmię prawdy, chętnie więc i pod tym względem zarzuty nasze prostujemy. pozostaje nam zawsze do zanotowania smuty fakt, iż znaleźć się mogły dość silne pobudki osobiste, by skłonić kilku profesorów Krakowskich do wyjazdu o niemal w wigilię dnia, w którym najznakomitsi przedstawiciele umiędności polskich z najdalszych stron do Krakowa się zjechali. *Facta loquuntur*“.

D-r Teodor Dunin.

WIADOMOŚCI ZAGRANICZNE.

— *W Pradze Czeskiej*, w księgarni p. Šimáčka wyszła książka, pol. tytułem: „Výjevy bratrství při slavném uvítání a pohostění Čechů v Krakově. Památka na III sjezd polských lékařů a přírodopýtců 1881“. Napisał redaktor Fr. Šimáček. Cena 24 krajeary.

NADEŚLANO DO REDAKCYI:

— *D-r T. Żuliński*. W obronie nauczania higieny w zakładach naukowych z powodu Sprawozdania Komissyi Towarzystwa pedagogicznego w sprawie szkół średnich, Lwów. 1881.

Na pomnik dla Mickiewicza złożył: D-r Wolański, Lekarz górniczy z Krysztynia, gub. Permskiej rs. 5. — Razem z poprzednio zebranemi: **Rs. 333 kop. 30 i 10 franków w złocie**

Wydawca Dr. **St Kondratowicz.**

Redaktor odpowiedzialny Dr. **Wł. Gajkiewicz.**

Дозволено Ценаурою. Варшава 20 Августа 1881 г. Друк К. Ковалевского, Крѳлевска Nr. 23

SKŁAD WÓD MINERALNYCH NATURALNYCH,
PRZY APTECE POD FIRMĄ
D. T. HEINRICH

istniejący,

Zaopatrzone został w **Sól Vichy do kąpiei**, używaną przez osoby nie mogące udać się dla odbycia kuracji do Vichy, a także w **Pastyłki**, przygotowane z wód Vichy, znane ze swego skutecznego działania ułatwiającego trawienie i pochłaniającego kwasy żołądkowe. 24—13

APTEKA
Wendy i Wiorogórskiego

Nr 47 Krakowskie Przedmieście.

Poleca następujące nowe środki lekarskie:

Papainę pierwiastek trawiący z *Carica papaya*.

Kreozot bukowy, czysty, do użytku wewnętrznego.

Kapsułki kreozotowe, po dwa grana w każdej

Eliksir kreozotowy, podług przepisu Dra Bouehard'a.

Rezorcynę, chemicznie czystą.

Garbnikan i siarczan Pelletieriny.

Brómek morfiny, do zastrzykiwań podskórnych.

Guaraninę z korzyścią zalecaną przy bólach głowy.

Uwadze PP Syfilidologów poleca:

Olejek z rośliny Gynocardia odorata.

Balsam Kopaivy Wschodnio Indyjski (Wood Oil, Gurjun balsam).

Naftol, używany w chorobach skórnych.

Pigułki (drageés) z **Jodkiem potassu**, każda zawiera 4 grammy tej soli.

Kapsułki z czystego olejku sandałowego.

Kapsułki z olejku sandałowego z balsamem Kopaivy.

Wreszcie dla PP. Okulistów przygotowują **oleo margarynjan merkurjusz**. 2—1

VICTORIA

**woda gorzka
NATURALA**

rzymająca prym pomiędzy wszystkimi wodami gorzkiemi, zawiera o 170 gr. stałych i skutecznych części więcej jak *Hunyady Janos*, a o 260 gr. więcej jak *Pülna* i *Friedrichshall*.

Polecana przez najznakomitsze powagi lekarskie i znanych lekarzy tutejszych, pomiędzy innymi przez Prof. rad. dworu *Ducheka*, rad. dworu *Bambergera*, *Auspitza*, *Lorinsera* w *Wiedniu*, rz. rad. stanu *Prof. D-ra D. Lambla*, prym. *D-ra Kobylańskiego*, *D-ra Kryżego*, *D-ra Zaleskiego* w *Warszawie*.

Na składzie we wszystkich aptekach i handlach wód mineralnych. 20—20

JEST DO SPRZEDANIA

Nowy fotel mechaniczny

do badania chorób kobiecych wraz z umywalnią.

W magazynie mebli w Hotelu Angielskim.

1—1

Dzielo Prof. Dr. *Kussmaul'a*

„ZBOCZENIA MOWY“

przełożone z niemieckiego przez *D-ra Adama Bauerertza*, jest do nabycia po cenie rs. 2 (wraz z przesyłką) w Administracyi Kroniki Lekarskiej, ul. Włodzimierska Nr. 14 mieszkania 4.

3—2