

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,
FARMACYI I WETERYNARYI.

Cena Gazety Lekarskiej. W Warszawie: rocznie r. sr. 5, półrocznie r. sr. 2 kop. 50. W Królestwie i Cesarstwie: w redakcyi (w opasce) rocznie r. sr. 6, półrocznie r. sr. 3; w redakcyi i na poczcie (w kopertach) rocznie r. sr. 7, półrocznie r. sr. 3 kop. 50.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W redakcyi półrocznie (od 1 stycznia 1869 do 1 lipca 1869 r.) r. sr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1869 r. sr. 38.

TREŚĆ: Prace oryginalne. Jeszcze słów kilka o działaniu ściśnionego powietrza na organizm ludzki w stanie zdrowia i choroby. Przez Dra Wincentego Brodowskiego. (Ciąg dalszy). O jądzie gnilnym. Przez T. Heringa i J. Brzezińskiego. (Ciąg dalszy). Odpowiedź Dr. Smirnowa panu Markiewiczowi z powodu recenzji jego na artykuł „Spostrzeżenia tyczące się działania ściśnionego powietrza“. **Kronika Zagraniczna.** Wyprysk okolony (Eczema marginatum). Przez Filipa Józefa P i c k'a, docenta uniwersytetu Pragskiego. Streścił M. Gruell. (Dokończenie). Choroba B a s e d o w a. Podług Drów E u l e n b u r g a i G u t t m a n a. Streścił St. Chomętowski, lekarz ordynujący w szpitalu Śgo Jana Bożego w Warszawie. (Ciąg dalszy). **Wiadomości bieżące.** Z Krynicy. Bibliografia. Zeszyt 2-gi i 3-ci Patologii N i e m e y e r a. Od Redakcyi Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich. Kalendarz Lekarski. **Dodatek.** Histologii i Histochemii ark. 43 i 44-ty. Farmakologii arkusz 9 i 10-ty Tomu II-go. Toksykologii arkusz 11-ty. Historii medycyny arkusz 5-ty. Psychiatrii arkusz 3-ci zeszytu II-go.

Jeszcze słów kilka o działaniu ściśnionego powietrza na organizm ludzki
w stanie zdrowia i choroby.

Przez Dra Wincentego Brodowskiego.

(Ciąg dalszy *).

Krażenie krwi ściśle jest połączone z oddychaniem. Każda zmiana w rytmie oddechowym pociąga za sobą i zmianę w krążeniu krwi, a widzieliśmy już że pod wpływem ściśnionego powietrza liczba oddechów zmniejsza się a w skutek tego i tętno wolnieje i to tém znacznie im pędzse było przedtém. I. L a n g e obserwował u jednego chorego, cierpiącego na gruźlicę, u którego przy pierwszém posiedzeniu tętno z 98 uderzeń w 1' spadło na 58.

W naczyniach włosowatych i żyłach krążenie krwi staje się szybszém i to P r a v a z w taki sposób objaśnia: robi on dosyć trafne porównanie klatki piersiowej do pompy pneumatycznej, która w powietrzu rozrzedzoném nie może czerpać wody a w ściśnioném powietrzu czynność takowej pompy znacznie się zwiększa; to się ma rozumieć, że wsysanie przez klatkę piersiową gra ważną rolę pomiędzy przyczynami poruszania się krwi w żyłach i naczyniach włosowatych, i takowe wsysanie znajduje się w prostym stosunku do sprężystości

*) Patrz Nr. 49 Gaz. Lek.

płuc; a wiadomo nam, że znajdując się pod wpływem ściśnionego powietrza — takowego w większej ilości wchodzi do płuc a w skutek tego serce i wielkie pnie naczyniowe znajdując się pod większym ciśnieniem (ujemnym) przyczyniają się do większego wsysania przez klatkę piersiową. Oprócz tego powiększa się ciśnienie (dodatnie) na układ żylny zewnątrz klatki znajdujący się i w skutek takiego przyczyn następuje szybsze krążenie krwi w żyłach a przez to samo ma się rozumieć ułatwia się poruszanie krwi i w naczyniach włosowatych.

Z tablicy umieszczonej niżej, można widzieć że u chorych, znajdujących się w przyrządzie, jednostajną ilość godzin (po 2 godz.), pod jednostajnym ciśnieniem ($1\frac{2}{3}$ at. ciś.), w przeciągu takiego samego czasu (10 dni), było rozmaite zmniejszenie w częstości tętna i liczbie oddechów — a to odpowiednio do cierpienia. I tak największa zmiana w częstości tętna, była przezemnie obserwowana u chorych cierpiących na rozednię płuc, a liczba oddechów u suchotników. Co się zaś tyczy pojemności płuc, to takowa powiększa się w cierpieniach piersiowych odpowiednio ustąpieniu choroby z oskrzeli i płuc.

Nazwa chorób.	Przed rozpoczęciem kuracyi ściśnionem powietrzem.			Po pierwszych dziesięciu posiedzeniach pod wpływem $1\frac{2}{3}$ atmosferycznego ciśnienia.		
	Tętno w 1"	Oddech. w 1"	Pojem. ność płuc c. s. p.	Tętno w 1"	Oddech. w 1"	Pojem. ność płuc c. s. p.
1. Rozedma płuc (<i>Emphysema</i>)	80	24	58	56	18	62
2. Chroniczny katar oskrzeli (<i>Bronchit. cathar. chron.</i>) . .	86	24	70	74	18	78
3. Wysięk opłucnej (<i>Exsud. pleur.</i>)	104	28	48	82	24	58
4. Chroniczne zapalenie płuc . .	96	24	62	84	20	70
5. <i>Tuberculosis pul.</i>	88	28	56	68	20	60
6. <i>Chlorosis</i>	80	20	80	75	18	107
7. Chroniczny katar ucha środkowego	70	18	160	66	16	195
8. <i>Dyspepsia</i>	76	22	145	70	18	165
9. <i>Myelitis chronica.</i>	80	24	170	72	18	200
10. Nakoniec robiłem doświadczenie nad sobą samym w stanie zupełnego zdrowia.	66	18	240	62	16	275

Przy napompowaniu powietrza, temperatura w przyrządzie zwiększa się o parę stopni a jednakowo ściśnione powietrze nie wywiera najmniejszego wpływu na powiększenie ciepłoty. Chociaż niektóre osoby przy początkowym napompowaniu powietrza czują podwyższone ciepło, ale termometr nam tego nie wskazuje i takowy objaw można przypisać tylko nerwowej drażliwości, a tém bardziej, że inne osoby znajdujące się w tym samym czasie, w tymże samym przyrządzie nie doświadczają podobnego uczucia.

Pod wpływem ściśnionego powietrza powiększa się wydzielenie śliny i moczu — waga ciała znacznie przybywa ¹⁾.

¹⁾ Patrz tab. III, IV i V, w spostrzeżeniu nad s. p. Dra S m i r n o w a. T. V. Gaz. Lek. NN. 2—8 r. 1868.

Kończąc rzecz o fizyologiczném działaniu ściśnionego powietrza na organizm ludzki, chcę parę słów powiedzieć o tém, jak nie uzasadnione jest mniemanie, rozpowszechnione nawet i między lekarzami, że ściśnione powietrze zwiększa napływ krwi do narzędzi wewnętrznych i że tym sposobem staje się częstokroć przyczyną krwotoków powodujących niekiedy śmierć natychmiastową.

Po tém wszystkim co wyżej powiedziano o wpływie ściśnionego powietrza na krążenie krwi, łatwo się przekonać o niedorzeczności takowego zdania.

To tak błędne zdanie pierwszy wypowiedział E g e r w dziele: „*Tractatus physico-medicus de atmosphaera et aëre atmospherico*“, a to w sposób następujący: „*Aër summo gradu condensatus subitam mortem causare potest, quippe appoplexiam sanguineam cum haemorrhagia producit, eo quod reflexum sanguinis in partibus superioribus et corde impedit.*“

Dla udowodnienia tego zdania przytacza kilka nieszczęśliwych wypadków które się zdarzyły w głębokich podziemiach, gdzie zwykle na małej przestrzeni znaczna liczba ludzi pracowała. Że w takich razach przyczyny śmierci szukać należy w innych warunkach (jak np. gromadzenia się w znacznej ilości gazu węglanego, wywiązywania się innych szkodliwych gazów i t. p.), nie zaś w podniesioném ciśnieniu atmosfery, najlepiej dowodzi ta okoliczność, że w dzwonie nurków a także i przy budowie mostów ludzie znoszą bezkarnie ciśnienie 2ch, 3ch, a nawet i więcej atmosfer, kiedy się tylko zachowuje stopniowanie w przejściu z atmosfery zwyczajnej do ściśnionej i odwrotnie.

P r a v a z, T a b a r i é i B e r t i n faktycznie dowiedli E g e r o'w i bezzasadność jego zdania zastosowując z dobrym skutkiem ściśnione powietrze w bólach głowy pochodzących od przekrwienia mózgowia, jak nie mniej w zapaleniach płuc i t. d.

Ja sam się przekonałem, że osoby usposobione do napływów krwi do mózgowia, płuc i t. p., nigdzie się lepiej nie czują jak w przyrządzie. I tak jeden chory, skutkiem choroby serca (*Insuf. valv. bicuspid.*) cierpiał na przewlekłe zapalenie oskrzeli i na napływ krwi do płuc, który był tak silny, iż ten nieszczęśliwy doświadczał krwotoku płuc i dziennie oddawał najmniej (jak utrzymywał sam) szklankę krwi; używał rozmaitych środków na powstrzymanie tego krwotoku, ale wszystkie okazały się bezskutecznymi i to zmusiło go zgłosić się do mnie o poradę.

Radziłem mu wziąć kilkanaście posiedzeń w ściśnioném powietrzu, w celu zmniejszenia napływu krwi do płuc. Po pierwszych dwóch posiedzeniach znacznie krwotok zmniejszył się, tak że krwi nie więcej oddawał przez cały dzień jak pół szklanki, a po 4ch następujących posiedzeniach przez cały dzień zaledwo parę łyżek było krwi, a nareszcie krwotok zupełnie ustał. Ale to jest godném uwagi: że chory od początku leczenia ciągle prosił iżby pompowano więcej powietrza, bo im większe było ciśnienie w przyrządzie, tém lepiej się czuł.

Doświadczenie téż uczy że połowicze porażenie (*hemiplegiae*), spowodowane zalewami krwawymi mózgu (*haemorrhagia cerebri*), daleko prędzej ustępują przy leczeniu ściśnioném powietrzem aniżeli przy używaniu jodku potassu (*kali hydrojodicum*) i t. p.

(*Dokończenie nastąpi*).

O jądzie gnilnym.

Przez T. Heringa i J. Brzezińskiego.

(Ciąg dalszy). *)

Interes naukowy jaki budzą powyższe kwestye i różnorodność zdań panujących na tém polu, skłoniły Szanownego Professora G i r s z t o w t a do polecenia nam, sprawdzenia doświadczeń robionych nad wpływem substancyj gniących na organizm zwierzęcy i poszukiwań nad odosobnieniem jadu gnicia.

Z pomiędzy wielu teoryj i metod badania należało wybrać najprawdopodobniejszą i najbardziej racjonalną a następnie zająć się jęj sprawdzeniem. Wszyscy badacze zgadzają się, jak to już wyżej wzmiankowaliśmy kilkakrotnie, że zatrucie gnilne następuje skutkiem zakażenia organizmu specyficznym jadem. Kwestya ta wielokrotnie była sprawdzaną i dziś jest już jako fakt dowiedziony, powszechnie przyjętą, ale zdania są nadzwyczaj podzielone co do natury jadu i sposobów odosobnienia. Najdalej jak widzieliśmy w przedmiocie tym zaszedł B e r g m a n n; on bowiem, tak przynajmniej twierdzi, czysty już jad otrzymał. Jego więc pracę należało wziąć za punkt wyjścia, a w razie prawdziwości podanych przezeń rezultatów, pozostawało tylko zbadać chemiczny skład i fizyologiczną naturę samego jadu. To téż postawiliśmy sobie za zadanie i cel naszej pracy.

Przed przystąpieniem jednak do doświadczeń mających na celu otrzymanie czystego jadu, w którym się mają mieścić spotęgowane własności zakażające substancyj gniących, należało przekonać się jakie te ostatnie na organizm w różnych warunkach wywierają działanie. Należało albowiem przed badaniem ostatecznego produktu, dokładnie poznać własności surrogatu który miał do otrzymania pierwszego posłużyć.

Tę część poszukiwań naszych opisujemy bardzo pobieżnie, są to bowiem rzeczy powszechnie znane i wielokrotnie już ogłaszane (G a s p a r d, T h i e r s c h, V o g e l, H e m m e r i inni).

Doświadczenie robiliśmy na kotach, psach i królikach, którym zastrzykiwaliśmy ropę na różnym stopniu gnicia i w różnych ilościach, tak pod skórę jako i do krwi. Objawy były mniej więcej te same jakie H e m m e r i B e r g m a n n podają, głównie jednak: silne zajęcie sprawą chorobną przewodu pokarmowego. Wybitniejsze doświadczenia były następujące:

D o ś w i a d c z e n i e 1 s z e. Białemu dużemu kotowi, zastrzyknęliśmy pod skórę 8 ct. ropy gniącej od 40 dni, zawierającej wibryony i inne wymoczki. Podczas iniekcji silne rzucanie się; w pięć^{*)} minut później niespokojność i chęć do wymiotów. W godzinę później kot nie chce przyjąć podanego pokarmu, leży nieustannie na boku miaucząc ochryłym głosem. Poruszany, robi kilka kroków, zatacza się i wlecze tylne nogi jak gdyby były sparaliżowane.

Wśród objawów wzmagającego się ogólnego osłabienia pojawiły się drgawki i opisthotonus, wśród których kot zdechł w 36 godzin po iniekcji. Sekeya zrobiona w 8 godzin po śmierci wykazała co następuje: silne zazielenienie powłok brzusznych i znaki rozpoczynającej się zgnilizny. W miejscu iniekcji obszerne zapalenie tkanki łącznej podskórnej. Płuca silnie przekrwione, oskrzela pokryte lepkiem

*) Patrz. Nr 50, Gaz. Lek.

ciągnącym się lekko-czerwonawym śluzem. Serce wiotkie, komórka prawa wypełniona małą ilością czarnych skrzepów. Wątroba ciemno-czerwona na powierzchni rozkroju, gdzie nigdzie białe grudki i stwardnienia będące początkiem ropni. W innych miejscach są one już wykształcone. Badana pod mikroskopem okazuje się być wypełnioną wibryonami i bakteriami żywo się poruszającymi. W naczyniach znaczna ilość kryształków *haematokrystaliny* jużto skupionych, już w postaci mass zatykających naczynia. Śledziona ciemnoczerwonej barwy, zasiana nader licznymi ropniami. Żołądek zawiera nie wielkie ilości niestrawionego pokarmu, błona śluzowa spulchniona i pokryta śluzem. Kiszki cienkie i grube miernie przekrwione. We krwi znaczna ilość wibryonów. Widzimy więc iż rozkład krwi nastąpił tu prawdopodobnie jeszcze za życia.

D o ś w i a d c z e n i e 2. Białemu dużemu królikowi zastrzyknęliśmy pod skórę 6 ct. ropy świeżej, zmieszanej z wodą. Injekcję dokonaliśmy między łopatki. Przed injekcją temp. 39° C., puls 160. Podczas injekcji gwałtowne rzucania, potem królik siedzi nieruchomy, pokarmu nie przyjmuje; w 3 godziny po injekcji temp. 39,4 puls 182. W sześć godzin później temp. 40,1 puls 196. Nad ranem zdechł. Sekcja wykazała co następuje: na około miejsca injekcji szerokie zapalenie podskórne zajmujące całą prawie okolicę grzbietową dochodzące aż do guza potylicowego. Tkanka łączna przesiąknięta płynem brudno-czerwonym, zgnitego posokowatego zapachu. Płuca i serce w stanie prawidłowym, podobnież wątroba, śledziona i nerki, w kanale pokarmowym nawet przekrwienia dostrzedz nie można. Widzimy więc że zupełne jest różnie tak co do objawów za życia jak i co do zmian pośmiertnych działanie ropy świeżej i zgnitej. Śmierć w drugim wypadku jedynie na karb gorączki przyrannej i zapalenia miejscowego policzoną być może, gdy w pierwszym razie miała wszystkie cechy zakażenia gnilnego (*infectio putrida*).

D o ś w i a d c z e n i e 3. Dużemu królikowi zastrzyknęliśmy do żyły 9 ct. ropy przefiltrowanej, gnijącej od 2-ch miesięcy. Pomimo iż po injekcji prócz osłabienia nie było żadnych objawów zatrucia, śmierć nastąpiła w 36 godzin. Przy sekcyi w 6 godzin po niej zrobionej znaleźliśmy co następuje: pod skórą w miejscu injekcyi silne zaczerwienienie, na małej przestrzeni wylewy krwawe. W żyłach krew czarna nie skrzepła, płuca nadzwyczaj przekrwione, przy brzegach zwątrobiałe; tu i owdzie krwawe wynaczynienia. Serce lewe wypełnione krwią czarną i płynną, w sercu prawém liczne skrzepy. Wątroba i śledziona mocno przekrwione. Kiszki grube wypełnione rzadkim kałem, w kiszce ślepej silne bardzo przekrwienie i krwawe wynaczynienia. Warstwa podśluzowa kiszek cienkich obrzmała i rozpulchniona, wypełniona płynem czerwonawym. Te same zmiany w wyższym jeszcze stopniu znaleźliśmy w dwunastnicy. Gruczoły kreskowe nie zajęte, w pęcherzu mocz brudno-żółty, nie przezroczysty, nie zawierający białka.

W dalszym ciągu robiliśmy doświadczenia nad różnicą działania ropy zagotowanej i ropy niegotowanej. Najwyraźniejsze różnice były przy zastrzyknięciu dwom kotom pod skórę równych ilości ropy, z których jedna zagotowaną

była do wrzenia i ta żadnego nie wywarła wpływu, ropa zaś niegotowana zabiła kota w 7 godzin przy silnych objawach zatrucia. Toż samo doświadczenie kilkakrotnie powtarzaliśmy na królikach z podobnym rezultatem.

Po zbadaniu wpływu jakie substancje gnijące na organizm wywierają, postaraliśmy się sprawdzić doświadczenia B e r g m a n n a — co do otrzymania czystego jadu gnilnego. Metoda jakiej B e r g m a n n używał jest następująca: Drożdże piwne, gnijące, poddaje się dyfuzji przez papier pergaminowy. Płyn przeszyły przez dyfuzję zakwaszamy małą ilością kwasu solnego (na 1 litr kilka ct.) i dodajemy roztworu sublimatu dopóty aż płyn nie stanie się mętnym a po pewnym czasie słaby osad płatkami opadać zacznie. Po odłączeniu osadu, płyn z pod filtru za pomocą węglanu srebra robimy alkalicznym i dodajemy powtórnie sublimatu dopóki jeszcze osad tworzyć się nie przestanie. Po odłączeniu i przemyciu osadu, rozcieńczamy go małą ilością wody i rozkładamy siarkowodorem. Płyn odfiltrowany od siarku rtęci, oddziaływający silnie kwaśno, uwalniamy od kwasu solnego za pomocą węglanu srebra, zbytek zaś srebra za pomocą siarkowodoru. Pozostałą ciecz alkaliczną odparowywa się w próżni nad kwasem siarczanym. Rozpuściwszy pozostałość po odparowaniu w wysokoku (przyczem pewna część pozostaje nierozpuszczalną) dodajemy do niego małą ilość wysokoku zakwaszonego kwasem siarczanym. Tworzy się wtedy osad bezbarwny, lub lekko-żółtawy, który pod mikroskopem okazuje się być złożonym z cienkich krystalicznych igiełek. Rozpuściwszy je w małej ilości wody, otrzymamy przy powtórnym strącaniu wyskokiem, mikroskopijne, dobrze rozwinięte iglaste kryształki. Rozpuszczają się one na powietrzu, w gorącu topią, a nareszcie zwęglają. Kryształki te stanowią B e r g m a n n o w s k i siarczan sepsyny.

W całym powyższym podanym postępowaniu, nie widać wcale pewnej racjonalnej metody, która oparta na poznaniu lub przypuszczeniu pewnej summy własności chemicznych w związku poszukiwanym mogłaby prowadzić do wydzielenia go z pośród ciał innych. I naturalnie, dodanie do roztworu kwaśnego i zakwaszonego kwasem solnym chlorku rtęci, nie jest wcale wyjaśnionem; autor nie mówi co miał na celu dokonywając tej reakcji. S c h m i d t wprawdzie objaśnia, że postępowaniem tem oddalamy białko, lecz białko nie przechodzi przez dyalizę a w razie nawet jego obecności, przy strącaniu sublimatem dodanie kwasu solnego jest zbyt koniecznym. Następnie do tego roztworu mocno przesyconego już sublimatem dodaje B e r g m a n n węglan sody. Przy dodaniu węglanu sody nie tylko zostanie strącony tlenek rtęci powstały z nadmiaru chlorku rtęci ale i wszystkie sole rtęci i związki z nią, które w roztworach alkalicznych są nierozpuszczalne. Po co następnie do tego roztworu alkalicznego dodaje B e r g m a n n powtórnie sublimatu, tego już w żaden sposób objaśnić sobie nie można. Tak przygotowany osad po dokładnym przemyciu traktuje siarkowodorem; wszystkie więc związki i kwasy, które były połączone z rtęcią zostają napowrót wydzielane. Dodaje potem węglanu srebra, który ma oddać kwas solny a który właściwie i głównie oddala kwas fosforowy i inne związki wolne, mogące się w tych warunkach połączyć ze srebrem i wydać z nim związek

nierozpuszczalny. Później oddalają srebro z roztworu traktując go siarkowodorem, ciecz parują w próżni i otrzymują jako rezultat ciało, którego własności wcale a wcale nie są zbadane, którego nawet forma zewnętrzna nie jest dokładnie określoną i nie jest wiadomém czy to jest ciało pojedyncze czy mieszanina związków.

Tak więc *a priori* mieliśmy dużo powodów do powątpiewania czy metodą tą będzie można jad gnilny czysty otrzymać. Nie chcąc jednakże ograniczyć się na teoretycznym zbijaniu podanych przez Bergmanna doświadczeń, postanowiliśmy przedewszystkiem je sprawdzić. Podajemy tutaj jak najkrótszy opis naszej roboty.

(*Dokonczenie nastąpi.*)

Odpowiedź Dra Smirnowa panu Markiewiczowi z powodu recenzji jego na artykuł „Spostrzeżenia dotyczące się działania ściśnionego powietrza.“

W Nrze 12, tomu IV Kliniki, b. r. w przeglądzie literatury lekarskiej, pan Markiewicz umieścił recenzję na moją pracę p. n. „Spostrzeżenia dotyczące się działania ściśnionego powietrza“ drukowaną w Nrze 1—8 t. V. Gazety lekarskiej z r. 1868. P. recenzent mówi że „rezultata przez autora (to jest przezemnie), przy użyciu ściśnionego powietrza otrzymane bynajmniej zachęcająco nie mówią za tą metodą;“ mojem zaś zdaniem jest, że środek ten w niektórych chorobach, z wielką korzyścią może być zastosowanym: uważam się przeto w obowiązku zrobić kilka uwag, na recenzję wyżej wspomnioną, i zarazem jeszcze raz zwrócić uwagę lekarzy na sposób leczenia o którym mowa.

Co się tyczy fizyologicznej części méj pracy, to p. recenzent wątpi, że pod wpływem pewnej liczby posiedzeń w ściśnioném powietrzu oddychanie zwolna staje się rzadszém i w zwyczajnej atmosferze w porównaniu z tém jakim było dawniej. O tém fizyologiczném zjawisku wspomniałem pobieżnie a to mianowicie na téj zasadzie, że uważam takowe działanie ściśnionego powietrza w nauce za fakt stały i nie ulegający już żadnej wątpliwości. Tyczące się téj kwestyi dane (które zapewne nie są znane p. recenzentowi) są umieszczone w pracy Vivenot'a pod napisem: „*Zur Kenntniss der physiol. Wirkungen und der therap. Anwendung der verdichteten Luft.*“ 1868, Erlangen, str. 200—219.

Jednakowoż chcąc się lepiej przekonać robiłem nad sobą spostrzeżenia w sposób następujący: po pewnej liczbie posiedzeń pod wpływem ściśnionego powietrza, przyszedłszy do zakładu odpocząwszy w pozycji siedzącej 15“, potem rachowałem liczbę odetchnień przez 5“ wzięwszy średnią ilość, rozumie się odrzuciwszy ułamki przekonałem się że liczba odetchnień moich mniejszą była o 2 w 1“. To zjawisko, opierając się na wyżej wspomnianych danych, przypisuję li tylko działaniu ściśnionego powietrza.

Na 11ty méj wniosek „średnia pojemność płuc (głębokość odetchnień przy spokojném normalném oddychaniu) w ściśnioném powietrzu zawsze się zmniejsza. Pod wpływem szeregu posiedzeń w ściśnioném powietrzu średnia pojemność płuc zwolna się powiększa, odetchnienia stają się głębszemi w porównaniu z dawniejszemi.“

Pan recenzent mówi „wniosku 11go dobrze nie rozumiemy, albo może raczej nie rozumiemy zjawiska na którym wniosek ten oparto.“

Najprzód trzeba zwrócić na to uwagę że ja mówiłem tylko o swoich odetchnieniach, że głębokość takowych zmniejsza się (przy normalnym oddychaniu) w ściśnionym powietrzu; takowy wniosek wyprowadziłem ze spirometrycznych spostrzeżeń i rezultata są umieszczone w tablicy na str. 4.

Rezultata zaś stopniowego zwiększania się głębokości moich odetchnień pod wpływem szeregu posiedzeń w ściśnionym powietrzu są też umieszczone w tab. na str. 5. Co się tyczy 1szej połowy, mego wniosku, to stosownie do indywidualności niektóre osoby oddychają w ściśnionym powietrzu głębiej lub też powierzchowniej; tak Panum ¹⁾ dowiódł że jego oddech w ściśnionym powietrzu był głębszym. Co się zaś tyczy drugiej połowy, to nie ulega żadnej wątpliwości że pod wpływem posiedzeń w ściśnionym powietrzu odetchnienia stają się nie tak częstymi a tém samym i głębszemi.

Egzystuje kilka teoryj tłumaczących wyżej wzmiankowane zjawiska; w krytyczny rozbiór takowych nie będę się wdawał, ale jedna z nich mi się wydaje najlepszą a mianowicie ta, że rytm oddechowy zależy od ilości dostającego się tlenu do krwi, co ma się rozumieć nie jest nic więcej jak przypuszczenie.

Co się zaś tyczy 13go mego wniosku że w ściśnionym powietrzu krew więcej chłonie tlenu niż w zwyczajnej atmosferze, powtarzam to samo co już powiedziałem na str. 6. „Bezpośredniego określenia ilości chłoniętego tlenu w ściśnionym powietrzu do dziś dnia nie mamy, zdaje mi się jednak że ilość jego dostająca się do krwi w tym ostatnim razie jest daleko znaczniejszą jak przy zwyczajnym ciśnieniu atmosfery.“ Tak myślę, nie ja, ale nawet taki fizyolog jak P a n u m , który utrzymuje że w ściśnionym powietrzu nie tylko krew chłonie więcej tlenu, ale zwiększa się druga część tlenu we krwi, która połączona z nią jest chemicznie ²⁾.

Ponieważ tłumaczenia ilości części stałych w urynie przy zwiększonej wadze ciała opiera się na tylko co wzmiankowanej teorii, a zatem chemiczne działania ściśnionego powietrza da się objaśnić w takim tylko razie, jeżeli przystaniemy na takowe przypuszczenie.

Tyle tylko co do fizyologicznych zarzutów, a teraz przypatrzmy się jak zapatruje się p. recenzent na ściśnione powietrze jako środek leczniczy.

Pan recenzent nie przeczy że ściśnione powietrze dobrze działa w zapaleniach oskrzeli (ale należałoby dodać przewlekłych), dalej mówi że opierając się na tém nie można zapewniać że ściśnione powietrze tém samym zabezpiecza od suchot płucnych. „Toć i *stib. sulfur. aurant.*“ i woda z cukrem leczy *bronchitis* przy stosowném zachowaniu się chorego,

¹⁾ Untersuchungen über die physiolog. Wirkungen des Verdichteten Luft. Pflügers Archiv. für die gesammte Physiologie des Menschen und der Thiere, 1868, H. 2, u. 3.

²⁾ Panum l. c.

a jeszcze ich nikt nie zalecał jako prophylaktyków przeciw suchotom.“ Na takowy zarzut możemy odpowiedzieć panu recenzentowi.

1^o że bez stosownego zachowania się chorego nie tylko ściśnione powietrze ale żaden środek nie jest skutecznym.

2^o Wątpię aby ktokolwiek mający najjujniejsze wyobrażenie o medycynie, na seryo był tego zdania że *sul. aurat. antim.* i woda z cukrem mogą wyleczyć *bronchit. chronica.*

3^o Przy terażniejszym stanie nauki wiadomo nam że przewlekłe zapalenie oskrzeli mianowicie bywa główną przyczyną suchot płucnych, bo w skutek takowego następuje zapalenie kataralne płuc a za niém *pneum. caseosa.* Gdy więc powiedziałem że ściśnione powietrze będąc skutecznym środkiem przeciwzapaleniu kataralnemu oskrzeli (pomijam już to że odżywianie organizmu polepsza się, pojemność płuc zwiększa się) zabezpiecza i od suchot płucnych — miałem zupełną słuszność. Pan recenzent życzy sobie aby mu wskazać na to dowody. Jakaż jest na to rada? Jakże tu dowieść panu recenzentowi że taki to chory na przewlekłe zapalenie oskrzeli pozostał wyleczony za pomocą pewnego środka, a gdyby to nie było uczynione, w takim razie rozwinęłoby się u niego zapalenie kataralne płuc, potém *pneum. caseosa,* a nakoniec rozwinęłyby się i suchoty płucne.

W jedném miejscu pan recenzent porównywa siebie z *M o l e s c h o t e m,* rozumie się tylko co do sceptycyzmu. Mnie się zdaje, że szanowny pan recenzent co się tyczy leczenia za pomocą ściśnionego powietrza odznacza się większym sceptycyzmem aniżeli *M o l e s c h o t* w wiadomój tradycyi o nakarmieniu ludu w pustyni, o której (zapewne dla dowcipu) szanowny pan recenzent wspomina na 186 stronnicy.

Nakoniec pan recenzent wątpi, aby ściśnione powietrze skutecznie mogło działać na wessanie się wysięku w opłucnej. Mówi: „w ciągu n a s z é j n i e d ł u g i é j praktyki z wyjątkiem jednego wypadku śmiertelnego zejścia u chłopczyka 6-letniego z wysiękiem w opłucnej, w żadnym innym wypadku nie mieliśmy złego zejścia i nigdy wessanie o s t r o p o w s t a ł e g o wysięku surowiczego nie kazało dłużej na siebie czekać jak 1—2 miesiący od chwili ustania objawów zapalnych.“ Mnie się zdaje że podobnie szczęśliwe rezultata mówiąc słowami szanownego p. recenzenta „na szczęście zaliczyć można“ (zapewno p. recenzent chciał powiedzieć: na karb szczęścia policzyć można). Nam się bowiem bardzo często przedstawiały takie wypadki zapalenia opłucnej, w których, pomimo użycia wszelkich środków jakie się tylko zalecają w podobnych razach wysięk nie ustępował. Za przykład posłużyć mogą 4 wspomniane wypadki (stron. 25). Junkier, D..... Ż....., przed leczeniem ściśnioném powietrzem, bez najmniejszej korzyści leczony był rozmaitemi terapeutycznymi środkami (od 1go lipca do 4go sierpnia); drugi chory J. B....., także bez skutku był leczony (od 27 kwietnia do 27 maja). Ściśnione zaś powietrze w krótkim czasie przyniosło chorym ogromną korzyść i wysięk zupełnie został wessany. Co się zaś tyczy 2ch wypadków opisanych przezemnie,

w których, po wessaniu wysięku rozwinęły się suchoty płucne (u jednego *tuberc. acuta* w skutek której on i umarł), czy podobna w takich razach obwiniać ściśnione powietrze? Nie wiadomo nam w skutek czego umarł 6-letni pacjent szanownego pana recenzenta. Nasi chorzy poumierali nie z wysięku ale w skutek chorobliwego procesu który się rozwinął w płucach i któregooby zapewno nie wstrzymały żadne terapeutyczne środki.

Kończąc swoje uwagi powtarzam życzenie aby szanowni koledzy zechcieli zwrócić uwagę na sposób leczenia ściśnioném powietrzem i usunęli braki istniejące dotychczas w nauce o jego działaniu. W każdym razie to co obecnie wiadomo o tém działaniu powietrza, podług naszego zdania nie „b y n a j m n i é j z a c h ę c a j ą c o n i e m ó w i ą z a t ą m e t o d ą“ lecz zupełnie przeciwnie.

Między wielu dowodami może służyć szybki wzrost pneumatycznych zakładów w Europie. Wszystkich zakładów w obecnej chwili jest już więcej niż 40 (w s p o s t r z e ż e n i u powiedziano 14, ale to nie słusznie, bom powyżej przytoczonej pracy V i v e n o t'a nie miał pod ręką przy pisaniu). W Anglii zawiązała się nawet spółka w celu urządzania takowych zakładów w większych miastach państwa. (V i v e n o t l. c. str. 626).

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Wyprysk okolony (*Eczema marginatum*).

Studium nad naturą i istotą tej choroby, przez Dra Filipa Józefa P i c k'a docenta uniwersytetu Pragskiego.

(*Archiv für Dermatologie und Syphilis* 1869. 1 Heft.)

(Dokończenie)*).

P r z y c z y n y. W ciągu naszej pracy wykazaliśmy już, że przyczyna choroby leży w rozwoju grzyba, który jest identycznym z morfologicznymi elementami *Trichophyti tonsurantis*.

Sposób w jaki grzyb ten dostaje się do skóry, nie potrzebuje być dalej roztrząsanym, skoro nowsze, jednoznaczne badania wykazały, że grzyby zjawiające się pasożytnie na ciele człowieka nie są wyłącznie jemu właściwe, lecz przedstawiają tylko formy vegetacyjne grzybów, które niezmiernie są rozpostarte w naturze, a których zarodki, zdolne do rozwijania się, w całej rozsiane są atmosferze, i potrzebują tylko przyjaznego gruntu aby się natychmiast rozsiewały.

Nie potrzeba też szczególnego dowodu na zetknięcie tego grzyba ze skórą. Że jednak na tych miejscach, gdzie rozwija się t. z. wyprysk okolony przedstawiają się najprzyjajniejsze warunki dla vegetacji pasożyta, wykazaliśmy to jawnie przy szczepieniu takowego, i wyżej już to wypowiedzieliśmy.

Odnosnie znaków rozróżniających formę pęcherzykową liszaja wyłyszającego od formy plamistój, wypada nadmienić, że znaki te rozciągają się także do morfologicznych elementów grzyba. Badania nasze nad pasożytowemi chorobami skóry w ostatnich czasach przekonały, że liszaj wyłyszający pęcherzykowy bez wyjątku roznieconym być może z grzybków parchu (*favus*), a przecież n i g d y nie powstaje ztąd forma plamista.

Poszukiwania mikroskopowe w celu znalezienia grzybka, wymagają, i jak w innych formach liszaja wyłyszającego, nieco wprawy i cierpliwości. Niedoświadczeni spostrzegacze

*) Patrz Nr. 49 Gaz. Lek.

łatwo podwójnie zblądzić mogą: raz tём, że poszukiwanie zbyt szybko uważają za ukończone, powtóre — że szukają grzybków tam właśnie, gdzie ich wcale znaleźć nie można. Przy każdym mianowicie badaniu trzeba mieć wzgląd na to, że w razie dawnego trwania choroby, proces wegetacji grzybkowej często ukończył się już na niektórych częściach skóry, mianowicie tём — odpowiednio do historii rozwoju choroby — w samym środku. To tём w łuskach wziętych z tych miejsc, szukać będziemy grzybków albo całkiem bezowocnie, albo znajdziemy tylko ich szczątki, które tylko wprawne oko rozpoznać potrafi.

Trudnём jest również wykrycie grzybka w świeżych wykwitach. W płynie wysiękłym stanowiącym zawartość pęcherzyków nie znajdujemy wcale grzybków, a i w strupkach świeżo powstałych chyba nader rzadko. Grzyb złożonym bywa w warstwie śluzowej naskórka, i dopiero wtedy gdy pokład takowego dotrze do powierzchni, w łuskach znajdują się grzybki w obfitości.

Dla tём przyczyny, radzimy brać do poszukiwań łuski z pobliza obwodu. Jeżeli celem poszukiwania jest tylko wykazanie obecności grzyba, to należy położyć łuski na szkle przedmiotowym, i tu dopiero zwilżyć je rozcieńczonym roztworem potażu gryzącego. Przy napecznieniu, grzybki, jeżeli są, lepiej się uwydatnią.

Jeżeli nam idzie o wystudowanie morfologicznych elementów grzyba, w takim razie postępowanie podobne byłoby nieodpowiedniём, gdyż pasożyt sam, pod wpływem potażu, ulega zmianie. W takim razie należy łuski naskórkowe zwilżyć czystą wodą destylowaną, i przeglądać łusk o ile można najwięcej, gdyż bardzo rzadko wszystkie postacie razem bywają natrafiane.

Nigdy nie trzeba się zadawałniać znalezieniem konidiów lub pojedynczych nitek, lecz zawsze szukać trzeba form pośrednich między grzybniami i konidiami.

W każdym razie właściwём będzie poddać badaniu także i włosy. Twierdzenie autorów, że grzyb przy liszaju wyłyszającym wyłącznie tylko we włosach się rozwija, jak to w ostatnich czasach i prof. H a l l i e r podaje, jest najzupełniём niesłusznём, co już prof. H e b r a wykazał.

Błędnём tём jest uważanie tego umiejscowienia rozwoju grzyba za charakterystyczną cechę dla liszaja, jak znowu jest niesłusznём gdy K ö b n e r parchowi rozrost w głąb, liszajowi — na powierzchni, przypisuje.

Wykazaliśmy już, że pasożyty obu tych chorób, drażą równie głęboko.

R o k o w a n i e przy formie liszaja wyłyszającego pęcherzykowego, opisanéj jako wyprysk okolony, zależy od tego, czy zajmuje on także i miejsca mocno włosem porośłe.

W tym ostatnim razie wyleczenie wymagać będzie dłuższego czasu; w tamtym zaś mamy na widoku wyleczenie trwałe.

Jeżeli będziemy dbali o to, aby usunąć warunki sprzyjające wegetacji pasożyta, a zatem jeżeli będziemy unikali powstania wyprzenia choćby w nieznacznym stopniu, — nie będziemy się potrzebowali obawiać ponowy.

L e c z e n i e. Przy leczeniu dwa momenta mamy do spełnienia. Pierwszym jest usunięcie wyprzenia, drugim — wydalenie grzyba, respct. zniszczenie jego zdolności wegetacyjnéj.

Pierwszemu momentowi czyni się zadosyć w ten sposób, że się zapobiega bezpośredniemu zetknięciu i pokrywaniu się dwóch powierzchni. Osięga się to najlepiej przez oddalenie o ile można dwóch powierzchni skóry od siebie i posypanie pudrem, który obtarte miejsca skóry pokrywa, a wydzielone na powierzchnię płyny, bezwzględnie czy to jest pot, czy wysięk powierzchowny, w siebie pochłania, a tём samём chroni naskórek od maceracji.

Tym sposobem, uwalniając liszaj od wikłającego go cierpienia, upraszczamy sobie obraz choroby i już tём postępowaniem wstrzymujemy warunki sprzyjające wegetacji grzyba. Jednocześnie tём, przez takie postępowanie umożliwiamy sobie zastosowanie leczenia przeciw pasożytnego, w wypadkach daleko posuniętych, w których z początku leczenie to było przeciwwskazanём, z obawy aby nie wpłynęło na pogorszenie objawów wyprysku.

Gdy tedy mamy już wyłącznie tylko obraz liszaja wyłyszającego, zwracamy całe nasze działanie przeciwko niemu.

Wielkim jest błędem mniemać, że liszaj wyłysający da się usunąć przez samo tylko zeszkrobanie naskórka. Zeskrobując, oddalamy tylko samą warstwę rogową naskórka a z nią i grzyby tu zawarte, lecz pasożyt vegetuje także i w głębszych częściach, w których zniszczonym być tylko może przez napojenie środkami przeciw pasożytom.

Na miejscach włosami nieporosłych, t. j. takich właściwie, na których znajduje się tylko drobny meszek, wystarczy wytarcie skóry płatkami flanelowym lub sukniem z szarą mydłem, a następnie pędzlowanie środkiem przeciw pasożytnym. Jako taki, zaleca się w praktyce prywatnej roztwór kwasu karbolowego z dodatkiem małej ilości oleju z gorzkich migdałów. W ostatnich czasach wypróbowałem, że do pokrycia przenikającej woni kwasu karbolowego jeszcze właściwszą jest nitrobenzyna (olej mirbanowy), gdyż już kilka jej kropli osiąga żądany skutek, a do tego jest ona znacznie tańszą.

Podobne do kwasu karbolowego działanie ma także benzyna, której kilkakrotnie używałem przy liszaju wyłysającym, chociaż nie jest tak niszcząca jak tamten. Można ją zastosować w formie Brönnner Wasser w jakiej znajduje się w handlu, a woń jej poprawić również dodatkiem oleju gorzkich migdałów lub nitrobenzyny.

W wypadkach, gdzie mamy znaczne obnażenia naskórka, i w których objawy wyprysku są silnie uwydatnione, zaleca się użycie *Ol. cadini*, *Ol. rusci* jakoteż zastosowanie wysokiego roztworu smoły płynnej (*pix liquida*).

Nigdy nie należy zapominać, że idzie tu głównie o to, aby odjąć grzybkom ich zdolność vegetacyjną w głąb; i dlatego też trzeba stosować wspomniane środki w formie bardzo płynnej, gdyż inaczej nie nasiąkają one i z trudnością w głąb przenikają.

Doświadczeniami memi wykazałem także, że przy stosowaniu kwasu karbolowego, usuwanie włosów nierównie rzadziej jest potrzebnem, gdyż kwas ten niszczy grzybki i wewnątrz włosów. W takich przecież miejscach, gdzie porost włosów jest bardzo bujny, jak np. na wzgórku łonowym, w dole pachowym, a u niektórych osób i na częściach ciała zwykle włosami niezarosłych, jednocześnie z zastosowaniem środków przeciw pasożytnych, koniecznem jest i usunięcie włosów. Pod tym względem, nauczony doświadczeniem i experymentami, następujące zalecam postępowanie:

Włosy na chorą część skóry strzygą się nożyczkami tuż przy samej skórze, lecz nie potrzebują być niszczone; zaś włosy obok brzegu i około jednej linii na jego obwodzie, w pośród zdrowej skóry rosnące, muszą uleść epilacyi, poczem cała część pędzluje się jednym ze wspomnianych wyżej środków. Bądź, że grzybki występujące z wnętrza włosa zostają zabite na powierzchni, bądź że płyn z głębi cebulki włosowej wdraża w sam włos i czyni grzyb nieszkodliwym, — ale to pewna, że grzyby niszczej i we wnętrzu włosa.

Włosy przy takim postępowaniu zwykle ulegają zniszczeniu; przecież nie można tego przypisywać użytym środkom lecz samej chorobie, która nawet przy niezakłóconym przebiegu powoduje wypadanie i niszczenie włosów. Na obwodzie zaś, dlatego polecam epilacyę, że tym sposobem lepiej udaje się zapobiedz szerzeniu się procesu, i ponieważ przekonałem się że w tym miejscu grzybki dłużej stawiają opór użytym środkom lekarskim niż w centrum.

Lepszym od strzyżenia włosów byłoby ich golenie, i to ostatnie też, w szpitalach stosować będziemy. W praktyce prywatnej rzadko to jest możebnem; nie każdy łatwo na nie zezwala, i dlatego też można go zaniechać, tém bardziej że nie jest niezbędnem, a postępowaniem wyżej podanem, cel zawsze osiągnąć się daje.

Choroba Basedowa.

Podług Drów E u l e n b u r g a i G u t t m a n a.

(*Archiv für Psychiatrie etc. Berlin 1868, 1 B. 2 Heft. S. 430—453*).

Streścił Stanisław Chomętowski, Lekarz Ord. w szpitalu Śgo Jana Bożego w Warszawie.

(Ciąg dalszy). *)

Podrażnienie galwaniczne peryferycznej części rozciętych nerwów, wywołuje znowu wypuklenie rogówki, rozszerzenie źrenicy, powiększenie szpary powiekowej i wysadzenie gał-

*) Patrz Nr. 50 Gaz. Lek.

ki ocznej, zatem też same zjawiska które powstają przy podrażnieniu galwanicznem ośrodkowej części rozciętego nerwu sympatycznego szyjowego.

Gdy znowu przecinał Cl. B e r n a r d (u psa) wstępującą gałąź nerwu sympatycznego piersiowego, z boku kolumny kręgowej, pomiędzy drugim a czwartym żebrzem, wówczas następowało rozszerzenie naczyń i podniesienie temperatury, po stronie dotkniętej (różnica temperatury w porównaniu ze zdrową stroną ciała, wynosiła pierwszego dnia po przecięciu nerwu 4, a następnego 6°C.), na oczach zaś nie dostrzegł żadnych zmian chorobliwych.

Opierając się na wypadkach powyższych doświadczeń można wytłómaczyć fizyologicznie pozorną sprzeczność zachodzącą w chorobie B a s e d o w a pomiędzy pojawianiem się w o l i (*struma*), a wysadzeniem gałek ocznych (*exophtalmus*).

Rzeczony tłómaczenie połał G e i g e l ¹⁾. W o l a (*struma*) to jest rozszerzenie naczyń szyjnych, może powstać wtedy, gdy nerwy naczynio-ruchowe przebiegające w części szyjowej nerwu sympatycznego i udające się do naczyń szyi i głowy, zostaną porażone czyli dotknięte bezwładem, innemi słowy, gdy się znajdują w stanie podobnym do tego jaki ma miejsce po przecięciu nerwu sympatycznego; bezwład naczyń wywołuje znowu podniesioną temperaturę. Z drugiej strony możemy wytłómaczyć wysadzenie gałek ocznych (*exophtalmus*) wtedy tylko, jeżeli przyjmiemy że przebiegające razem z nerwem sympatycznym szyjowym gałązki oczno-żrenicowe, znajdują się w stanie podrażnienia, podobnym do tego, jaki ma miejsce przy galwanizacji ośrodkowej części przeciętego nerwu sympatycznego. Czy przypuszczenie owe jednocześnie stanu bezwładu i podrażnienia w nerwie sympatycznym szyjowym wystarcza do objaśnienia zbioru objawów choroby B a s e d o w a, zobaczymy to poniżej.

Najprzód wypada nam objaśnić w jaki sposób powstaje wysadzenie gałek ocznych (*exophtalmus*), przy podrażnieniu nerwu sympatycznego szyjowego, i czy też sama przyczyna powstawania ma również miejsce i przy chorobie B a s e d o w a.

Exophtalmus doświadczalnie wywołany powstaje przez skurcz *Musculi orbitalis*, odkrytego przez H. M ü l l e r a ²⁾, owego gładkiego mięśnia ocznego, zaopatrzonego przez gałązki nerwu sympatycznego ³⁾, który to mięsień jest antagonistą *musculi retractoris*, i wpływa na wciągnięcie gałki ocznej. A r a n użył już tego faktu anatomicznego dla wytłómaczenia wysadzenia gałek ocznych (*exophtalmus*) przy chorobie B a s e d o w a i po części oparł na tém swoją teorią o wpływie nerwu sympatycznego na wywołanie rzeczony choroby. U człowieka działanie *musculi orbitalis* ma być bardzo słabe, jak to sam H. M ü l l e r przyznaje, a działanie to musi być tém słabsze, gdy zważymy że mięsień ten występuje jako antagonistą bardzo energicznie działających mięśni dowolnych (prostych mięśni oka) ⁴⁾. H. M ü l l e r odkrył jeszcze i inne gładkie mięśnie ⁵⁾ na górnej i dolnej powiece, mogące współdziałać przy wysadzeniu gałki ocznej, ponieważ skurcz ich rozszerza szparę powiekową. Że mięśnie te zaopatrzone są w nerwy idące od nerwu sympatycznego szyjowego, dowodzi tego doświadczenie na pewnym człowieku ściętym, u którego elektryczne podrażnienie nerwu sympatycznego szyjowego wpłynęło na otwarcie powiek ⁶⁾. Podobne

¹⁾ Patrz: G e i g e l: Würzburger medicinische Zeitschrift. 1866, 7. Band. S. 84.

²⁾ Patrz: H. M ü l l e r, Verhandlungen der physiolog. medic. Gesellschaft in Würzburg. 1859 r. 9. Band. p. LXXVI. Posiedzenie z 30 października 1858 roku. Wzmiankowany mięsień leży w okolicy: *fissura orbitalis inferior*, u człowieka jest słabo, a u zwierząt przeżuwających silnie rozwinięty.

³⁾ Włókna nerwowe tego nerwu dają się wysledzić aż do *ganglion spheno-palatinum* (H. M ü l l e r w S i e b o l d a i K ö l l i k e r a: Zeitschrift für wissenschaftliche Zoologie. Bd. IX. S. 541).

⁴⁾ Patrz: K ö l l i k e r: Verhandlungen der phys. med. Gesellschaft in Würzburg, von 30 Octobr. 1859 r. 9. Band. S. LXXVI.

⁵⁾ Patrz: H. M ü l l e r, Ueber glatte Muskeln an den Augenliedern des Menschen und der Säugethiere. Verhandlungen der phys. medic. Gesellschaft in Würzburg. 1859 r. 9. Bd. S. 244. Sitzung vom 8. Januar 1859 r.

⁶⁾ R. W a g n e r (Mittheilung an H. M ü l l e r). Verhandlungen der Würzburger Gesellschaft vom 5 Februar 1859 r. 10 Band. 1860 r. p. XI—XIII. H. M ü l l e r. Verhandl. etc. vom 29 Octob. 1859 r. 10 Band. p. XL. IX.

działanie na powieki widział także M ü l l e r przy doświadczeniach czynionych na innym człowieku ścietym; tym sposobem rozszerzenie szpary powiekowej okazuje się jako niewątpliwy skutek działania owych gładkich mięśni zaopatrzonych przez gałęzie nerwu sympatycznego ¹⁾.

S a p p e y wreszcie opisuje gładkie mięśnie przy narządzie wzrokowym, które za podrażnieniem nerwu sympatycznego szyjowego mają wpływać na wysadzenie z oczodołu gałki ocznej ²⁾.

Tłumaczenie wszakże wysadzenia gałek ocznych w chorobie B a s e d o w a, oparte na działaniu dopiero co wspomnianych mięśni gładkich, ulega ważnemu zarzutowi. Długotrwały *exophthalmus* mógłby być spowodowanym jedynie przez ciągle trwający skurcz tężcowy owych mięśni gładkich, czyli przez ciągły stan podrażnienia nerwów zaopatrujących rzeczowne mięśnie, a pochodzących od nerwu sympatycznego szyjowego. W naturze jednak nie spotykamy nawet analogii podobnego stanu ciągłego podrażnienia. Każde podrażnienie nerwu przechodzi w dalszym ciągu w stan przeciwny, to jest w stan bezwładu; nie możemy zatem nie uznawać dla nerwu sympatycznego prawa fizyologicznego, jakimi się kieruje życie nerwów czuciowych i ruchowych. Nie możemy zatem bezwarunkowo uważać wysadzenia gałek ocznych w chorobie B a s e d o w a za objaw pochodzący z téjże saméj przyczyny co i *exophthalmus* u zwierząt powstały sztucznie, pod wpływem galwanicznego podrażnienia nerwu sympatycznego. Trudno téż sobie wyobrazić, aby działanie słabych mięśni gładkich miało być tak wielkie, żeby aż mogło wywołać tak znacznie posunięte wysadzenie gałek ocznych, że powieki zaledwie są w stanie pokryć część gałki, która to gałka ulega czasami zupełnemu zwichnięciu (*luxatio bulbi*), jak to zauważył P a i n (Patrz: T r o u s s e a u, *Clinique medic. T. II, p. 527 et 551*). Tak znaczny *exophthalmus* jaki ma miejsce przy chorobie B a s e d o w a, nie powstaje nawet przy najsilniejszym podrażnieniu galwaniczném nerwu sympatycznego, przy podrażnieniu tak znaczném, że takowe w warunkach fizyologicznych nigdy się nie wydarza.

Z tego względu musimy powrócić do pierwotnego przypuszczenia, według którego na wysadzenie gałek wpływają: przepelnienie krwią (przekrwienie żyłne) i rozwój tłuszczu w tkance komórkowej oczodołu. Że przepelnienie krwią oczodołu ma miejsca za życia w chorobie B a s e d o w a, naprowadza nam na myśl ta okoliczność, że obrzmiały gruczoł tarczowy również jest krwią przepelniony, oraz, że przy słabnących uderzeniach serca *exophthalmus* się zmniejsza, przy wzmocnioném zaś działaniu serca powiększa, z uwagi nadto, że wysadzona gałka oczna przy lekkim nawet nacisku palcami powraca do oczodołu. Że tym sposobem może przyjść do skutku wysadzenie gałki, mamy na dowód tego pewne analogie ³⁾. I tak u noworodków zauważono lekkie wysadzenie gałek ocznych, gdy poród trwał długo, skutkiem nacisku, a ztąd zawału krwi do głowy, lub téż gdy dziecię wydobyte zostało instrumentami. Podobne zjawisko, to jest lekki *exophthalmus*, postrzegano u kobiet, które z wielkiém wysileniem odbywały pracę porodową. Podobnież może wysadzenie gałki ocznej powstawać z rozmaitych przyczyn, powodujących nasięk surowicy w tkance komórkowej, po za gałką oczną położonej, jak to ma naprzykład miejsce w chorobie B r i g h t'a, lub po przejściu płonnicy (*scarlatina*) albo wreszcie przy nawałach krwi do głowy. Szereg innych przyczyn (pomijając guzy w oczodole rozwijające się), jak częste i gwałtowne wysilenia przy pracy fizycznej, lub drgawki i t. p. mogą również sprowadzić *exophthalmus* skutkiem przekrwienia oka, spowodowanego powiększoném ciśnieniem krwi w żyłach.

¹⁾ R e m a k już w roku 1855 wykazał że podrażnienie nerwu sympatycznego szyjowego u zwierząt sprowadza podniesienie górnej powieki (Patrz: *Deutsche Klinik* 1864 r. S. 159).

²⁾ Patrz: S a p p e y, *Recherches sur quelques muscles: fibres lisses qui sont annexés à l'appareil de la vision*, *Comptes rendus* 1867, 21 Octobre, p. 675. Patrz nadto: P r e v o s t et J o l y e t. *Note sur le rôle physiologique de la gaine fibro-musculaire de l'orbite*. *Comptes rendus*, 1867, 18 Novembre, et: *Archives générales, etc.* 1868, Janvier p. 104.

³⁾ Patrz: D e m a r q u a y, *Traité des tumeurs de l'orbite*. Paris, 1860, p. 157, 183, 184, 186, 157 et 223.

Podobne spostrzeżenia znajdujemy we wzmiankowanym powyżej dziele D é m a r q u a y ' a .

Tu wypada nam też nadmienić o ciekawém spostrzeżeniu podaném przez D e c e s ¹⁾, który widział u pewnej kobiety po gwałtownym nawale krwi do głowy wysadzenie lewej gałki ocznej, które wszakże znikło gdy sąsiednia tętnica skroniowa obrzmiła, a skóra ją pokrywająca zaczerwieniła się i uległa nasiękwowi.

Za przekrwieniem żylném w oku przy *exophthalmus* w chorobie B a s e d o w a , przemawia także obserwacya G r ä f e ' g o (*Archiv für Ophthalmologie*, 1857. S. 292), według której żyły siatkówki (*retina*) są w tych razach daleko pełniejsze, więcej nastrożone, więcej wężykowato przebiegające, niż w stanie prawidłowym. Tymczasem i owe przepelnienie krwią oczodołu nie wyjaśnia w zupełności wysadzenia gałek, gdyż takowe musiałoby się w dajwyższym stopniu objawiać u zaduszonych, co się, jak wiadomo nie wydarza.

Trzecim warunkiem powodującym wypchnięcie gałek ocznych jest rozrost tłuszczu po za gałką; rozrost ten w kilku oglądach pośmiertnych wykazany został. Sam B a s e d o w ²⁾ znalazł tak znaczny przerost tłuszczowy, że cały nerw wzrokowy (*n. opticus*) był tłuszczem pokryty. W innym znowu wypadku zauważył H e s i n g e r ³⁾ podwojenie normalnej ilości tłuszczu w téjże okolicy; N a u m a n n ⁴⁾ znalazł obok zwyrodnienia ateromatycznego *arteriae ophthalmicae*, wielką ilość tłuszczu w oczodole; L a q u e u r ⁵⁾ również bardzo dużo tłuszczu w oczodole; nie było przytem rozrostu tkanki komórkowej. T r a u b e i v . R e c k l i n g h a u s e n ⁶⁾ znaleźli także silne rozwinięcie tłuszczu w owiej okolicy, mięśnie zaś oczne były prawie żółtej barwy skutkiem zwyrodnienia tłuszczowego. W wypadku opisanym przez T r o u s s e a u i P e t e r ' a ⁷⁾ prawie cała jama oczodołowa wypełnioną była tkanką tłuszczową; podobnież w ostatnich czasach F o u r n i e r i O l l i v i e r ⁸⁾ znaleźli w pewnym wypadku znaczną ilość tłuszczu w oczodole.

Tak więc zdaniem autorów niniejszej rozprawy wszystkie trzy przytoczone powyżej czynniki wpływają mniej lub więcej na wysadzenie gałek ocznych w chorobie B a s e d o w a , a więc przyjmują w téj sprawie udział zarówno gładkie mięśnie, jak żyłne przekrwienie, i powiększenie tkanki tłuszczowej w oczodole. (Dokończenie nastąpi).

Wiadomości bieżące.

— Z Krynicy (d. 11 czerwca 1869 r.). Sprzyjająca t. r. pogoda dozwoliła punktualnie z d. 1 czerwca tutejszy Zakład zdrojowy otworzyć a lubo obecnie zaledwo dopiero 10 dni trwa tutaj pora kąpielna, wszakże już 128 osób dla kuraćcy bawiących tutaj liczymy, a między tymi wiele znakomitości tak z obywatelstwa jak i ze stanu duchownego i wojskowego. Liczba kąpiel dotąd udzielonych, jest jeszcze nieznaczną, za to nasze wody mineralne tak ze źródła głównego Krynckiego, jakoteż ze źródła Słotwińskiego, ciągle wysyłane bywają nietylko do wszystkich miast Królestwa Polskiego, Galicyi i X-wa Poznańskiego, do cesarstwa rossyjskiego — ale nadto zażądano ich do Berlina, do Wrocławia a nawet do Jass i Odessy. Miły to dowód należytego ocenienia naszych wód mineralnych tak przez krajowych jak i przez zagranicznych lekarzy. Bo też przyznać należy, iż niema żadnej z wód naszych tak umiejętnie i tak troskliwie napełnianych jak wody żelaziste Krynckie i Słotwińskie.

— Bibliografia. Prof. S z o k a l s k i , zaszczytnie znany na polu piśmiennictwa lekarskiego, ogłosił w tych dniach prospekt i prenumeratę na nowe dzieło p. n. „W y k ł a d c h o r ó b p r z y r z ą d u w z r o k o w e g o ,” (60 arkuszy in 8^o majori w 2ch tomach,

¹⁾ Patrz: Gazette hebdomad. Paris. 1862, p. 482.

²⁾ B a s e d o w : Casper's Wochenschrift 1848, S. 775.

³⁾ H e u s i n g e r : Casper's Wochenschrift. 1851, Nr. 4, S. 52, oraz: Bruck. Deutsche Klinik, 1852. Nr. 21. S. 207.

⁴⁾ N a u m a n n , Deutsche Klinik. 1853. Nr. 24. S. 269.

⁵⁾ L a q u e u r , De Morbo Basedovii nonnulla, adjecta singulari observatione. Diss. inaugural. Berol. 1862. p. 12.

⁶⁾ T r a u b e i v . R e c k l i n g h a u s e n , Deutsche Klinik, 1863. Nr. 29. S. 286.

⁷⁾ P e t e r , Gazette hebdomadaire. 1864. p. 181.

⁸⁾ F o u r n i e r e t O l l i v i e r : Union medicale. 1868. p. 95.

opatrzone 320 drzeworytami, cena r. sr. 10) i zeszyt próbny złożył w księgarniach i w redakcyach pism peryodycznych Dr. W. Orłowski ogłosił drukiem rozprawę „o zwiężeniach cewki moczowej u mężczyzn“ napisaną w celu uzyskania stopnia doktora medycyny, którą bronił w zeszłą sobotę w auli Szkoły Głównej. Ocenę naukową tej pracy odkładamy na później, tym czasem nadmieniamy, że Dr. Orłowski ukończył uniwersytet w Charkowie (w r. 1854), nie zaś akademię lekarską w Warszawie, lub nawet w Chersonie, jak niektóre pisma tutejsze doniosły. Dr. M. Zieleniewski wydał „ilustrowane przewodniki w podróży do Krynicy, Iwonicza i Szczawnicy“ do których dołączył mapę zakładów zdrojowych w Galicyi i Bukowinie. Za te przewodniki należy się ze strony publiczności wdzięczność Szanownemu autorowi, który dokładnie, z wielką znajomością rzeczy, wszystko w nich podał, co dla wybierającego się do rzeczonych wód mineralnych konieczne jest potrzebnem. (Przewodniki nabyć można we wszystkich księgarniach w Warszawie i Krakowie po 30 kop. każdy). Prócz tego Dr. Zieleniewski ogłosił drukiem: „O braz ruchu i postępu zakładu zdrojowego w Krynicy w r. 1868,“ (Kraków. W drukarni c. k. Uniwersytetu Jagiellońskiego, str. 18), z którego z przyjemnością przekonywamy się o wielkim wzroście Krynicy w ciągu ostatnich lat 10.

— Zeszyt 2gi i 3ci Patologii Niemeyera wyszedł z druku i pp. prenumeratom rozesłanym został. Załącza się cennik wód mineralnych sztucznych z instytutu Dra Struve.

Od Redakcyi Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich. Z miesiącem lipcem 1869 roku rozpoczyna się pierwsze półrocze czwartego roku czyli tom siódmy Gazety Lekarskiej, która w tym samym co i obecnie, ściśle naukowym kierunku i nadal wydawaną będzie. Redakcyja uprasza szanownych P. T. abonentów, aby, dla uniknienia zwłoki w przesyłce pierwszych numerów 7-go tomu, raczyli wcześniej zgłaszać się do prenumeraty w miejscowych urzędach i stacyach pocztowych tak Królestwa jak i Cesarstwa, lub też wprost do Redakcyi. **Cena Gazety Lekarskiej:** 1) w Warszawie: w Redakcyi i w Księgarniach z odnośnieniem do mieszkań rocznie r. sr. pięć, półrocznie r. sr. dwa kop. pięćdziesiąt; 2) na stacyach pocztowych Cesarstwa i Królestwa: rocznie r. sr. siedem, półrocznie r. sr. trzy kop. pięćdziesiąt; 3) w Redakcyi z przesyłaniem do wszystkich miejsc Cesarstwa i Królestwa: a) w kopertach zamkniętych rocznie r. sr. siedem, półrocznie r. sr. trzy kop. pięćdziesiąt; b) w opasce rocznie r. sr. sześć, półrocznie r. sr. trzy.

Uwaga: „Rys historyczno-statystyczny szpitali w Królestwie Polskiem“ jako Dodatek bezpłatny do Gazety Lekarskiej w ciągu dalszym i w roku przyszłym dołączanym będzie.

Również z m. lipcem rozpoczyna się piąte półrocze wydawnictwa Biblioteki Umiejętności Lekarskich, w którym wyjdzie sto arkuszy druku. Prenumerujący już to pismo razem z Gazetą Lekarską zechcą złożyć przedpłatę na następne półrocze (to jest od 1 lipca 1869 r. do 1 stycznia 1870 r.) r. sr. dziesięć (po kop. 10 za arkusz); prenumerujący zaś samą Bibliotekę — r. sr. piętnaście (po kop. 15 za arkusz razem z przesyłką). Nowi zaś prenumerotorowie Biblioteki Umiejętności Lekarskich, którzy są już abonentami Gazety Lekarskiej, oprócz tego zochcą za ubiegłe pierwsze cztery półrocza r. sr. trzydzieści trzy i jako rękojmię stałej prenumeraty r. sr. pięć czyli razem r. sr. czterdzieści ośm; nie prenumerujący zaś Gazety Lekarskiej wniosą za pierwsze cztery półrocza r. sr. czterdzieści dziewięć kop. pięćdziesiąt, oraz r. sr. pięć jako rękojmię prenumeraty stałej, czyli razem r. sr. sześćdziesiąt dziewięć kop. pięćdziesiąt.

Kalendarz Lekarski ¹⁾ na r. 1870, form. kieszonk, r. sr. 1 (z przesyłką).

Zwracamy uwagę Szanownych Prenumeratorów, że wszystkie trzy powyższe wydawnictwa najdogodniej jest dla nich prenumerować bez pośrednio w Redakcyi, która, w razie zatracenia na poczcie pojedynczych arkuszy, poręcza powtórne ich wysłanie.

¹⁾ Program Kalendarza Lekarskiego podaliśmy w Nrze 42 Gazety Lekarskiej.

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,
FARMACYI I WETERYNARYI.

Cena Gazety Lekarskiej. *W Warszawie:* rocznie r. sr. 5, półrocznie r. sr. 2 kop. 50. *W Królestwie i Cesarstwie:* w redakcyi (w opasce) rocznie r. sr. 6, półrocznie r. sr. 3; w redakcyi i na poczcie (w kopertach) rocznie r. sr. 7, półrocznie r. sr. 3 kop. 50.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. *W redakcyi* półrocznie (od 1 stycznia 1869 do 1 lipca 1869 r.) r. sr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1869 r. sr. 38.

TREŚĆ: **Prace oryginalne.** Jeszcze słów kilka o działaniu ściśnionego powietrza na organizm ludzki w stanie zdrowia i choroby. Przez Dra *Wincentego Brodowskiego*. (Ciąg dalszy). O jądzie gnilnym. Przez *T. Heringa i J. Brzezińskiego*. (Ciąg dalszy). Odpowiedź Dr. *Smirnowa* panu *Markiewiczowi* z powodu recenzji jego na artykuł „Spostrzeżenia tyczące się działania ściśnionego powietrza“. **Kronika Zagraniczna.** Wyprysk okolony (*Eczema marginatum*). Przez *Filipa Józefa P i c k'a*, docenta uniwersytetu Pragskiego. Streścił *M. Gruell*. (Dokończenie). Choroba *B a s e d o w a*. Podług *Drów E u l e n b u r g a i G u t t m a n a*. Streścił *St. Chomętowski*, lekarz ordynujący w szpitalu Śgo Jana Bożego w Warszawie. (Ciąg dalszy). **Wiadomości bieżące.** Z *Krynicy*. Bibliografia. Zezbyt 2-gi i 3-ci *Patologii N i e m e y e r a*. Od Redakcyi Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich. **Kalendarz Lekarski.** **Dodatek.** *Histologii i Histochemii* ark. 43 i 44-ty. *Farmakologii* arkusz 9 i 10-ty *Tomu II-go*. *Toksykologii* arkusz 11-ty. *Historii medycyny* arkusz 5-ty. *Psychiatrii* arkusz 3-ci zeszytu II-go.

**Jeszcze słów kilka o działaniu ściśnionego powietrza na organizm ludzki
w stanie zdrowia i choroby.**

Przez Dra *Wincentego Brodowskiego*.

(Ciąg dalszy *).

Krażenie krwi ściśle jest połączone z oddychaniem. Każda zmiana w rytmie oddechowym pociąga za sobą i zmianę w krążeniu krwi, a widzieliśmy już że pod wpływem ściśnionego powietrza liczba odetchnień zmniejsza się a w skutek tego i tętno wolnieje i to tém znacznie im pędsze było przedtém. *I. L a n g e* obserwował u jednego chorego, cierpiącego na gruźlicę, u którego przy pierwszym posiedzeniu tętno z 98 uderzeń w 1' spadło na 58.

W naczyniach włosowatych i żyłach krążenie krwi staje się szybszem i to *P r a v a z* w taki sposób objaśnia: robi on dosyć trafne porównanie klatki piersiowej do pompy pneumatycznej, która w powietrzu rozrzedzonym nie może czerpać wody a w ściśnionem powietrzu czynność takowej pompy znacznie się zwiększa; to się ma rozumieć, że wsysanie przez klatkę piersiową gra ważną rolę pomiędzy przyczynami poruszania się krwi w żyłach i naczyniach włosowatych, i takowe wsysanie znajduje się w prostym stosunku do sprężystości

*) Patrz Nr. 49 *Gaz. Lek.*

płuc; a wiadomo nam, że znajdując się pod wpływem ściśnionego powietrza — takowego w większej ilości wchodzi do płuc a w skutek tego serce i wielkie pnie naczyniowe znajdując się pod większym ciśnieniem (ujemnym) przyczyniają się do większego wsysania przez klatkę piersiową. Oprócz tego powiększa się ciśnienie (dodatnie) na układ żylny zewnątrz klatki znajdujący się i w skutek takiego przyczyn następuje szybsze krążenie krwi w żyłach a przez to samo ma się rozumieć ułatwia się poruszanie krwi i w naczyniach włosowatych.

Z tablicy umieszczonej niżej, można widzieć że u chorych, znajdujących się w przyrządzie, jednostajną ilość godzin (po 2 godz.), pod jednostajnym ciśnieniem ($1\frac{2}{3}$ at. ciś.), w przeciągu takiego samego czasu (10 dni), było rozmaite zmniejszenie w częstości tętna i liczbie oddechów — a to odpowiednio do cierpienia. I tak największa zmiana w częstości tętna, była przezemnie obserwowana u chorych cierpiących na rozednię płuc, a liczba oddechów u suchotników. Co się zaś tyczy pojemności płuc, to takowa powiększa się w cierpieniach piersiowych odpowiednio ustąpieniu choroby z oskrzeli i płuc.

Nazwa chorób.	Przed rozpoczęciem kuracyi ściśnionem powietrzem.			Po pierwszych dziesięciu posiedzeniach pod wpływem $1\frac{2}{3}$ atmosferycznego ciśnienia.		
	Tętno w 1"	Oddech. w 1"	Pojem. ność płuc c. s. p.	Tętno w 1"	Oddech. w 1"	Pojem. ność płuc c. s. p.
1. Rozedma płuc (<i>Emphysema</i>)	80	24	58	56	18	62
2. Chroniczny katar oskrzeli (<i>Bronchit. cathar. chron.</i>) . .	86	24	70	74	18	78
3. Wysięk opłucnej (<i>Exsud. pleur.</i>)	104	28	48	82	24	58
4. Chroniczne zapalenie płuc . .	96	24	62	84	20	70
5. <i>Tuberculosis pul.</i>	88	28	56	68	20	60
6. <i>Chlorosis</i>	80	20	80	75	18	107
7. Chroniczny katar ucha środkowego	70	18	160	66	16	195
8. <i>Dyspepsia</i>	76	22	145	70	18	165
9. <i>Myelitis chronica.</i>	80	24	170	72	18	200
10. Nakoniec robiłem doświadczenie nad sobą samym w stanie zupełnego zdrowia.	66	18	240	62	16	275

Przy napompowaniu powietrza, temperatura w przyrządzie zwiększa się o parę stopni a jednakowo ściśnione powietrze nie wywiera najmniejszego wpływu na powiększenie ciepłoty. Chociaż niektóre osoby przy początkowym napompowaniu powietrza czują podwyższone ciepło, ale termometr nam tego nie wskazuje i takowy objaw można przypisać tylko nerwowej drażliwości, a tém bardziej, że inne osoby znajdujące się w tym samym czasie, w tymże samym przyrządzie nie doświadczają podobnego uczucia.

Pod wpływem ściśnionego powietrza powiększa się wydzielenie śliny i moczu — waga ciała znacznie przybywa ¹⁾.

¹⁾ Patrz tab. III, IV i V, w spostrzeżeniu nad s. p. Dra S m i r n o w a. T. V. Gaz. Lek. NN. 2—8 r. 1868.

Kończąc rzecz o fizyologiczném działaniu ściśnionego powietrza na organizm ludzki, chcę parę słów powiedzieć o tém, jak nie uzasadnione jest mniemanie, rozpowszechnione nawet i między lekarzami, że ściśnione powietrze zwiększa napływ krwi do narzędzi wewnętrznych i że tym sposobem staje się częstokroć przyczyną krwotoków powodujących niekiedy śmierć natychmiastową.

Po tém wszystkim co wyżej powiedziano o wpływie ściśnionego powietrza na krążenie krwi, łatwo się przekonać o niedorzeczności takowego zdania.

To tak błędne zdanie pierwszy wypowiedział E g e r w dziele: „*Tractatus physico-medicus de atmosphaera et aëre atmospherico*“, a to w sposób następujący: „*Aër summo gradu condensatus subitam mortem causare potest, quippe appoplexiam sanguineam cum haemorrhagia producit, eo quod reflexum sanguinis in partibus superioribus et corde impedit.*“

Dla udowodnienia tego zdania przytacza kilka nieszczęśliwych wypadków które się zdarzyły w głębokich podziemiach, gdzie zwykle na małej przestrzeni znaczna liczba ludzi pracowała. Że w takich razach przyczyny śmierci szukać należy w innych warunkach (jak np. gromadzenia się w znacznej ilości gazu węglanego, wywiązywania się innych szkodliwych gazów i t. p.), nie zaś w podniesioném ciśnieniu atmosfery, najlepiej dowodzi ta okoliczność, że w dzwonie nurków a także i przy budowie mostów ludzie znoszą bezkarnie ciśnienie 2ch, 3ch, a nawet i więcej atmosfer, kiedy się tylko zachowuje stopniowanie w przejściu z atmosfery zwyczajnej do ściśnionej i odwrotnie.

P r a v a z, T a b a r i é i B e r t i n faktycznie dowiedli E g e r o'w i bezzasadność jego zdania zastosowując z dobrym skutkiem ściśnione powietrze w bólach głowy pochodzących od przekrwienia mózgowia, jak nie mniej w zapaleniach płuc i t. d.

Ja sam się przekonałem, że osoby usposobione do napływów krwi do mózgowia, płuc i t. p., nigdzie się lepiej nie czują jak w przyrządzie. I tak jeden chory, skutkiem choroby serca (*Insuf. valv. bicuspid.*) cierpiał na przewlekłe zapalenie oskrzeli i na napływ krwi do płuc, który był tak silny, iż ten nieszczęśliwy doświadczał krwotoku płuc i dziennie oddawał najmniej (jak utrzymywał sam) szklankę krwi; używał rozmaitych środków na powstrzymanie tego krwotoku, ale wszystkie okazały się bezskutecznymi i to zmusiło go zgłosić się do mnie o poradę.

Radziłem mu wziąć kilkanaście posiedzeń w ściśnioném powietrzu, w celu zmniejszenia napływu krwi do płuc. Po pierwszych dwóch posiedzeniach znacznie krwotok zmniejszył się, tak że krwi nie więcej oddawał przez cały dzień jak pół szklanki, a po 4ch następujących posiedzeniach przez cały dzień zaledwo parę łyżek było krwi, a nareszcie krwotok zupełnie ustał. Ale to jest godném uwagi: że chory od początku leczenia ciągle prosił iżby pompowano więcej powietrza, bo im większe było ciśnienie w przyrządzie, tém lepiej się czuł.

Doświadczenie téż uczy że połowicze porażenie (*hemiplegiae*), spowodowane zalewami krwawymi mózgu (*haemorrhagia cerebri*), daleko prędzej ustępują przy leczeniu ściśnioném powietrzem aniżeli przy używaniu jodku potassu (*kali hydrojodicum*) i t. p.

(Dokończenie nastąpi).

O jądzie gnilnym.

Przez T. Heringa i J. Brzezińskiego.

(Ciąg dalszy). *)

Interes naukowy jaki budzą powyższe kwestye i różnorodność zdań panujących na tém polu, skłoniły Szanownego Professora G i r s z t o w t a do polecenia nam, sprawdzenia doświadczeń robionych nad wpływem substancyj gniących na organizm zwierzęcy i poszukiwań nad odosobnieniem jadu gnicia.

Z pomiędzy wielu teoryj i metod badania należało wybrać najprawdopodobniejszą i najbardziej racjonalną a następnie zająć się jęj sprawdzeniem. Wszyscy badacze zgadzają się, jak to już wyżej wzmiankowaliśmy kilkakrotnie, że zatrucie gnilne następuje skutkiem zakażenia organizmu specyficznym jadem. Kwestya ta wielokrotnie była sprawdzaną i dziś jest już jako fakt dowiedziony, powszechnie przyjętą, ale zdania są nadzwyczaj podzielone co do natury jadu i sposobów odosobnienia. Najdalej jak widzieliśmy w przedmiocie tym zaszedł B e r g m a n n; on bowiem, tak przynajmniej twierdzi, czysty już jad otrzymał. Jego więc pracę należało wziąć za punkt wyjścia, a w razie prawdziwości podanych przezeń rezultatów, pozostawało tylko zbadać chemiczny skład i fizyologiczną naturę samego jadu. To téż postawiliśmy sobie za zadanie i cel naszej pracy.

Przed przystąpieniem jednak do doświadczeń mających na celu otrzymanie czystego jadu, w którym się mają mieścić spotęgowane własności zakażające substancyj gniących, należało przekonać się jakie te ostatnie na organizm w różnych warunkach wywierają działanie. Należało albowiem przed badaniem ostatecznego produktu, dokładnie poznać własności surrogatu który miał do otrzymania pierwszego posłużyć.

Tę część poszukiwań naszych opisujemy bardzo pobieżnie, są to bowiem rzeczy powszechnie znane i wielokrotnie już ogłaszane (G a s p a r d, T h i e r s c h, V o g e l, H e m m e r i inni).

Doświadczenie robiliśmy na kotach, psach i królikach, którym zastrzykiwaliśmy ropę na różnym stopniu gnicia i w różnych ilościach, tak pod skórę jako i do krwi. Objawy były mniej więcej te same jakie H e m m e r i B e r g m a n n podają, głównie jednak: silne zajęcie sprawą chorobną przewodu pokarmowego. Wybitniejsze doświadczenia były następujące:

D o ś w i a d c z e n i e 1 s z e. Białemu dużemu kotowi, zastrzyknęliśmy pod skórę 8 ct. ropy gniącej od 40 dni, zawierającej wibryony i inne wymoczki. Podczas iniekcji silne rzucanie się; w pięć^{*)} minut później niespokojność i chęć do wymiotów. W godzinę później kot nie chce przyjąć podanego pokarmu, leży nieustannie na boku miaucząc ochryłym głosem. Poruszany, robi kilka kroków, zatacza się i wlecze tylne nogi jak gdyby były sparaliżowane.

Wśród objawów wzmagającego się ogólnego osłabienia pojawiły się drgawki i opisthotonus, wśród których kot zdechł w 36 godzin po iniekcji. Sekeya zrobiona w 8 godzin po śmierci wykazała co następuje: silne zazielenienie powłok brzusznych i znaki rozpoczynającej się zgnilizny. W miejscu iniekcji obszerne zapalenie tkanki łącznej podskórnej. Płuca silnie przekrwione, oskrzela pokryte lepkiem

*) Patrz. Nr 50, Gaz. Lek.

ciągnącym się lekko-czerwonawym śluzem. Serce wiotkie, komórka prawa wypełniona małą ilością czarnych skrzepów. Wątroba ciemno-czerwona na powierzchni rozkroju, gdzie nigdzie białe grudki i stwardnienia będące początkiem ropni. W innych miejscach są one już wykształcone. Badana pod mikroskopem okazuje się być wypełnioną wibryonami i bakteriami żywo się poruszającymi. W naczyniach znaczna ilość kryształków *haematokrystaliny* jużto skupionych, już w postaci mass zatykających naczynia. Śledziona ciemnoczerwonej barwy, zasiana nader licznymi ropniami. Żołądek zawiera nie wielkie ilości niestrawionego pokarmu, błona śluzowa spulchniona i pokryta śluzem. Kiszki cienkie i grube miernie przekrwione. We krwi znaczna ilość wibryonów. Widzimy więc iż rozkład krwi nastąpił tu prawdopodobnie jeszcze za życia.

D o ś w i a d c z e n i e 2. Białemu dużemu królikowi zastrzyknęliśmy pod skórę 6 ct. ropy świeżej, zmieszanej z wodą. Injekcję dokonaliśmy między łopatki. Przed injekcją temp. 39° C., puls 160. Podczas injekcji gwałtowne rzucania, potem królik siedzi nieruchomy, pokarmu nie przyjmuje; w 3 godziny po injekcji temp. 39,4 puls 182. W sześć godzin później temp. 40,1 puls 196. Nad ranem zdechł. Sekcja wykazała co następuje: na około miejsca injekcji szerokie zapalenie podskórne zajmujące całą prawie okolicę grzbietową dochodzące aż do guza potylicowego. Tkanka łączna przesiąknięta płynem brudno-czerwonym, zgnitego posokowatego zapachu. Płuca i serce w stanie prawidłowym, podobnież wątroba, śledziona i nerki, w kanale pokarmowym nawet przekrwienia dostrzedz nie można. Widzimy więc że zupełne jest różnie tak co do objawów za życia jak i co do zmian pośmiertnych działanie ropy świeżej i zgnitej. Śmierć w drugim wypadku jedynie na karb gorączki przyrannej i zapalenia miejscowego policzoną być może, gdy w pierwszym razie miała wszystkie cechy zakażenia gnilnego (*infectio putrida*).

D o ś w i a d c z e n i e 3. Dużemu królikowi zastrzyknęliśmy do żyły 9 ct. ropy przefiltrowanej, gnijącej od 2-ch miesięcy. Pomimo iż po injekcji prócz osłabienia nie było żadnych objawów zatrucia, śmierć nastąpiła w 36 godzin. Przy sekcyi w 6 godzin po niej zrobionej znaleźliśmy co następuje: pod skórą w miejscu injekcyi silne zaczerwienienie, na małej przestrzeni wylewy krwawe. W żyłach krew czarna nie skrzepła, płuca nadzwyczaj przekrwione, przy brzegach zwątrobiałe; tu i owdzie krwawe wynaczynienia. Serce lewe wypełnione krwią czarną i płynną, w sercu prawém liczne skrzepy. Wątroba i śledziona mocno przekrwione. Kiszki grube wypełnione rzadkim kałem, w kiszce ślepej silne bardzo przekrwienie i krwawe wynaczynienia. Warstwa podśluzowa kiszek cienkich obrzwała i rozpulchniona, wypełniona płynem czerwonawym. Te same zmiany w wyższym jeszcze stopniu znaleźliśmy w dwunastnicy. Gruczoły kreskowe nie zajęte, w pęcherzu mocz brudno-żółty, nie przezroczysty, nie zawierający białka.

W dalszym ciągu robiliśmy doświadczenia nad różnicą działania ropy zagotowanej i ropy niegotowanej. Najwyraźniejsze różnice były przy zastrzyknięciu dwom kotom pod skórę równych ilości ropy, z których jedna zagotowaną

była do wrzenia i ta żadnego nie wywarła wpływu, ropa zaś niegotowana zabiła kota w 7 godzin przy silnych objawach zatrucia. Toż samo doświadczenie kilkakrotnie powtarzaliśmy na królikach z podobnym rezultatem.

Po zbadaniu wpływu jakie substancje gnijące na organizm wywierają, postaraliśmy się sprawdzić doświadczenia B e r g m a n n a — co do otrzymania czystego jadu gnilnego. Metoda jakiej B e r g m a n n używał jest następująca: Drożdże piwne, gnijące, poddaje się dyfuzji przez papier pergaminowy. Płyn przeszyły przez dyfuzję zakwaszamy małą ilością kwasu solnego (na 1 litr kilka ct.) i dodajemy roztworu sublimatu dopóty aż płyn nie stanie się mętnym a po pewnym czasie słaby osad płatkami opadać zacznie. Po odłączeniu osadu, płyn z pod filtru za pomocą węglanu srebra robimy alkalicznym i dodajemy powtórnie sublimatu dopóki jeszcze osad tworzyć się nie przestanie. Po odłączeniu i przemyciu osadu, rozcieńczamy go małą ilością wody i rozkładamy siarkowodorem. Płyn odfiltrowany od siarku rtęci, oddziaływający silnie kwaśno, uwalniamy od kwasu solnego za pomocą węglanu srebra, zbytek zaś srebra za pomocą siarkowodoru. Pozostałą ciecz alkaliczną odparowywa się w próżni nad kwasem siarczanym. Rozpuściwszy pozostałość po odparowaniu w wysokoku (przyczem pewna część pozostaje nierozpuszczalną) dodajemy do niego małą ilość wysokoku zakwaszonego kwasem siarczanym. Tworzy się wtedy osad bezbarwny, lub lekko-żółtawy, który pod mikroskopem okazuje się być złożonym z cienkich krystalicznych igiełek. Rozpuściwszy je w małej ilości wody, otrzymamy przy powtórnym strącaniu wyskokiem, mikroskopijne, dobrze rozwinięte iglaste kryształki. Rozpuszczają się one na powietrzu, w gorącu topią, a nareszcie zwęglają. Kryształki te stanowią B e r g m a n n o w s k i siarczan sepsyny.

W całym powyższym podanym postępowaniu, nie widać wcale pewnej racjonalnej metody, która oparta na poznaniu lub przypuszczeniu pewnej summy własności chemicznych w związku poszukiwanym mogłaby prowadzić do wydzielenia go z pośród ciał innych. I naturalnie, dodanie do roztworu kwaśnego i zakwaszonego kwasem solnym chlorku rtęci, nie jest wcale wyjaśnionem; autor nie mówi co miał na celu dokonywając tej reakcji. S c h m i d t wprawdzie objaśnia, że postępowaniem tem oddalamy białko, lecz białko nie przechodzi przez dyalizę a w razie nawet jego obecności, przy strącaniu sublimatem dodanie kwasu solnego jest zbyt koniecznym. Następnie do tego roztworu mocno przesyconego już sublimatem dodaje B e r g m a n n węglan sody. Przy dodaniu węglanu sody nie tylko zostanie strącony tlenek rtęci powstały z nadmiaru chlorku rtęci ale i wszystkie sole rtęci i związki z nią, które w roztworach alkalicznych są nierozpuszczalne. Po co następnie do tego roztworu alkalicznego dodaje B e r g m a n n powtórnie sublimatu, tego już w żaden sposób objaśnić sobie nie można. Tak przygotowany osad po dokładnym przemyciu traktuje siarkowodorem; wszystkie więc związki i kwasy, które były połączone z rtęcią zostają napowrót wydzielane. Dodaje potem węglanu srebra, który ma oddać kwas solny a który właściwie i głównie oddala kwas fosforowy i inne związki wolne, mogące się w tych warunkach połączyć ze srebrem i wydać z nim związek

nierozpuszczalny. Później oddalają srebro z roztworu traktując go siarkowodorem, ciecz parują w próżni i otrzymują jako rezultat ciało, którego własności wcale a wcale nie są zbadane, którego nawet forma zewnętrzna nie jest dokładnie określoną i nie jest wiadomém czy to jest ciało pojedyncze czy mieszanina związków.

Tak więc *a priori* mieliśmy dużo powodów do powątpiewania czy metodą tą będzie można jad gnilny czysty otrzymać. Nie chcąc jednakże ograniczyć się na teoretycznym zbijaniu podanych przez Bergmanna doświadczeń, postanowiliśmy przedewszystkiem je sprawdzić. Podajemy tutaj jak najkrótszy opis naszej roboty.

(*Dokonczenie nastąpi.*)

Odpowiedź Dra Smirnowa panu Markiewiczowi z powodu recenzji jego na artykuł „Spostrzeżenia dotyczące się działania ściśnionego powietrza.“

W Nrze 12, tomu IV Kliniki, b. r. w przeglądzie literatury lekarskiej, pan Markiewicz umieścił recenzję na moją pracę p. n. „Spostrzeżenia dotyczące się działania ściśnionego powietrza“ drukowaną w Nrze 1—8 t. V. Gazety lekarskiej z r. 1868. P. recenzent mówi że „rezultata przez autora (to jest przezemnie), przy użyciu ściśnionego powietrza otrzymane bynajmniej zachęcająco nie mówią za tą metodą;“ mojem zaś zdaniem jest, że środek ten w niektórych chorobach, z wielką korzyścią może być zastosowanym: uważam się przeto w obowiązku zrobić kilka uwag, na recenzję wyżej wspomnianą, i zarazem jeszcze raz zwrócić uwagę lekarzy na sposób leczenia o którym mowa.

Co się tyczy fizyologicznej części méj pracy, to p. recenzent wątpi, że pod wpływem pewnej liczby posiedzeń w ściśnioném powietrzu oddychanie zwolna staje się rzadszém i w zwyczajnej atmosferze w porównaniu z tém jakim było dawniej. O tém fizyologiczném zjawisku wspomniałem pobieżnie a to mianowicie na téj zasadzie, że uważam takowe działanie ściśnionego powietrza w nauce za fakt stały i nie ulegający już żadnej wątpliwości. Tyczące się téj kwestyi dane (które zapewne nie są znane p. recenzentowi) są umieszczone w pracy Vivenot'a pod napisem: „*Zur Kenntniss der physiol. Wirkungen und der therap. Anwendung der verdichteten Luft.*“ 1868, Erlangen, str. 200—219.

Jednakowoż chcąc się lepiej przekonać robiłem nad sobą spostrzeżenia w sposób następujący: po pewnej liczbie posiedzeń pod wpływem ściśnionego powietrza, przyszedłszy do zakładu odpocząwszy w pozycji siedzącej 15“, potem rachowałem liczbę odetchnień przez 5“ wzięwszy średnią ilość, rozumie się odrzuciwszy ułamki przekonałem się że liczba odetchnień moich mniejszą była o 2 w 1“. To zjawisko, opierając się na wyżej wspomnianych danych, przypisuję li tylko działaniu ściśnionego powietrza.

Na 11ty méj wniosek „średnia pojemność płuc (głębokość odetchnień przy spokojnym normalnym oddychaniu) w ściśnioném powietrzu zawsze się zmniejsza. Pod wpływem szeregu posiedzeń w ściśnioném powietrzu średnia pojemność płuc zwolna się powiększa, odetchnienia stają się głębszemi w porównaniu z dawniejszemi.“

Pan recenzent mówi „wniosku 11go dobrze nie rozumiemy, albo może raczej nie rozumiemy zjawiska na którym wniosek ten oparto.“

Najprzód trzeba zwrócić na to uwagę że ja mówiłem tylko o swoich odetchnieniach, że głębokość takowych zmniejsza się (przy normalnym oddychaniu) w ściśnionym powietrzu; takowy wniosek wyprowadziłem ze spirometrycznych spostrzeżeń i rezultata są umieszczone w tablicy na str. 4.

Rezultata zaś stopniowego zwiększania się głębokości moich odetchnień pod wpływem szeregu posiedzeń w ściśnionym powietrzu są też umieszczone w tab. na str. 5. Co się tyczy 1szej połowy, mego wniosku, to stosownie do indywidualności niektóre osoby oddychają w ściśnionym powietrzu głębiej lub też powierzchowniej; tak Panum ¹⁾ dowiódł że jego oddech w ściśnionym powietrzu był głębszym. Co się zaś tyczy drugiej połowy, to nie ulega żadnej wątpliwości że pod wpływem posiedzeń w ściśnionym powietrzu odetchnienia stają się nie tak częstymi a tém samym i głębszemi.

Egzystuje kilka teoryj tłumaczących wyżej wzmiankowane zjawiska; w krytyczny rozbiór takowych nie będę się wdawał, ale jedna z nich mi się wydaje najlepszą a mianowicie ta, że rytm oddechowy zależy od ilości dostającego się tlenu do krwi, co ma się rozumieć nie jest nic więcej jak przypuszczenie.

Co się zaś tyczy 13go mego wniosku że w ściśnionym powietrzu krew więcej chłonie tlenu niż w zwyczajnej atmosferze, powtarzam to samo co już powiedziałem na str. 6. „Bezpośredniego określenia ilości chłoniętego tlenu w ściśnionym powietrzu do dziś dnia nie mamy, zdaje mi się jednak że ilość jego dostająca się do krwi w tym ostatnim razie jest daleko znaczniejszą jak przy zwyczajnym ciśnieniu atmosfery.“ Tak myślę, nie ja, ale nawet taki fizyolog jak P a n u m , który utrzymuje że w ściśnionym powietrzu nie tylko krew chłonie więcej tlenu, ale zwiększa się druga część tlenu we krwi, która połączona z nią jest chemicznie ²⁾.

Ponieważ tłumaczenia ilości części stałych w urynie przy zwiększonej wadze ciała opiera się na tylko co wzmiankowanej teorii, a zatem chemiczne działania ściśnionego powietrza da się objaśnić w takim tylko razie, jeżeli przystaniemy na takowe przypuszczenie.

Tyle tylko co do fizyologicznych zarzutów, a teraz przypatrzmy się jak zapatruje się p. recenzent na ściśnione powietrze jako środek leczniczy.

Pan recenzent nie przeczy że ściśnione powietrze dobrze działa w zapaleniach oskrzeli (ale należałoby dodać przewlekłych), dalej mówi że opierając się na tém nie można zapewnić że ściśnione powietrze tém samym zabezpiecza od suchot płucnych. „Toć i *stib. sulfur. aurant.*“ i woda z cukrem leczy *bronchitis* przy stosowném zachowaniu się chorego,

¹⁾ Untersuchungen über die physiolog. Wirkungen des Verdichteten Luft. Pflügers Archiv. für die gesammte Physiologie des Menschen und der Thiere, 1868, H. 2, u. 3.

²⁾ Panum l. c.

a jeszcze ich nikt nie zalecał jako prophylaktyków przeciw suchotom.“ Na takowy zarzut możemy odpowiedzieć panu recenzentowi.

1^o że bez stosownego zachowania się chorego nie tylko ściśnione powietrze ale żaden środek nie jest skutecznym.

2^o Wątpię aby ktokolwiek mający najmniejsze wyobrażenie o medycynie, na seryo był tego zdania że *sul. aurat. antim.* i woda z cukrem mogą wyleczyć *bronchit. chronica.*

3^o Przy terażniejszym stanie nauki wiadomo nam że przewlekłe zapalenie oskrzeli mianowicie bywa główną przyczyną suchot płucnych, bo w skutek takowego następuje zapalenie kataralne płuc a za niém *pneum. caseosa.* Gdy więc powiedziałem że ściśnione powietrze będąc skutecznym środkiem przeciwzapaleniu kataralnemu oskrzeli (pomijam już to że odżywianie organizmu polepsza się, pojemność płuc zwiększa się) zabezpiecza i od suchot płucnych — miałem zupełną słuszność. Pan recenzent życzy sobie aby mu wskazać na to dowody. Jakaż jest na to rada? Jakże tu dowieść panu recenzentowi że taki to chory na przewlekłe zapalenie oskrzeli pozostał wyleczony za pomocą pewnego środka, a gdyby to nie było uczynione, w takim razie rozwinęłoby się u niego zapalenie kataralne płuc, potem *pneum. caseosa,* a nakoniec rozwinęłyby się i suchoty płucne.

W jedném miejscu pan recenzent porównywa siebie z *M o l e s c h o t e m,* rozumie się tylko co do sceptycyzmu. Mnie się zdaje, że szanowny pan recenzent co się tyczy leczenia za pomocą ściśnionego powietrza odznacza się większym sceptycyzmem aniżeli *M o l e s c h o t* w wiadomój tradycyi o nakarmieniu ludu w pustyni, o której (zapewne dla dowcipu) szanowny pan recenzent wspomina na 186 stronnicy.

Nakoniec pan recenzent wątpi, aby ściśnione powietrze skutecznie mogło działać na wessanie się wysięku w opłucnej. Mówi: „w ciągu n a s z é j n i e d ł u g i é j praktyki z wyjątkiem jednego wypadku śmiertelnego zejścia u chłopczyka 6-letniego z wysiękiem w opłucnej, w żadnym innym wypadku nie mieliśmy złego zejścia i nigdy wessanie o s t r o p o w s t a ł e g o wysięku surowiczego nie kazało dłużej na siebie czekać jak 1—2 miesiący od chwili ustania objawów zapalnych.“ Mnie się zdaje że podobnie szczęśliwe rezultata mówiąc słowami szanownego p. recenzenta „na szczęście zaliczyć można“ (zapewno p. recenzent chciał powiedzieć: na karb szczęścia policzyć można). Nam się bowiem bardzo często przedstawiały takie wypadki zapalenia opłucnej, w których, pomimo użycia wszelkich środków jakie się tylko zalecają w podobnych razach wysięk nie ustępował. Za przykład posłużyć mogą 4 wspomniane wypadki (stron. 25). Junkier, D..... Ż....., przed leczeniem ściśnioném powietrzem, bez najmniejszej korzyści leczony był rozmaitemi terapeutycznymi środkami (od 1go lipca do 4go sierpnia); drugi chory J. B....., także bez skutku był leczony (od 27 kwietnia do 27 maja). Ściśnione zaś powietrze w krótkim czasie przyniosło chorym ogromną korzyść i wysięk zupełnie został wessany. Co się zaś tyczy 2ch wypadków opisanych przezemnie,

w których, po wessaniu wysięku rozwinęły się suchoty płucne (u jednego *tuberc. acuta* w skutek której on i umarł), czy podobna w takich razach obwiniać ściśnione powietrze? Nie wiadomo nam w skutek czego umarł 6-letni pacjent szanownego pana recenzenta. Nasi chorzy poumierali nie z wysięku ale w skutek chorobliwego procesu który się rozwinął w płucach i któregoby zapewno nie wstrzymały żadne terapeutyczne środki.

Kończąc swoje uwagi powtarzam życzenie aby szanowni koledzy zechcieli zwrócić uwagę na sposób leczenia ściśnioném powietrzem i usunęli braki istniejące dotychczas w nauce o jego działaniu. W każdym razie to co obecnie wiadomo o tém działaniu powietrza, podług naszego zdania nie „b y n a j m n i é j z a c h ę c a j ą c o n i e m ó w i ą z a t ą m e t o d ą“ lecz zupełnie przeciwnie.

Między wielu dowodami może służyć szybki wzrost pneumatycznych zakładów w Europie. Wszystkich zakładów w obecnej chwili jest już więcej niż 40 (w s p o s t r z e ż e n i u powiedziano 14, ale to nie słusznie, bom powyżej przytoczonej pracy V i v e n o t'a nie miał pod ręką przy pisaniu). W Anglii zawiązała się nawet spółka w celu urządzania takowych zakładów w większych miastach państwa. (V i v e n o t l. c. str. 626).

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Wyprysk okolony (*Eczema marginatum*).

Studium nad naturą i istotą tej choroby, przez Dra Filipa Józefa P i c k'a docenta uniwersytetu Pragskiego.

(*Archiv für Dermatologie und Syphilis* 1869. 1 Heft.)

(Dokończenie)*).

P r z y c z y n y. W ciągu naszej pracy wykazaliśmy już, że przyczyna choroby leży w rozwoju grzyba, który jest identycznym z morfologicznymi elementami *Trichophyti tonsurantis*.

Sposób w jaki grzyb ten dostaje się do skóry, nie potrzebuje być dalej roztrząsanym, skoro nowsze, jednoznaczne badania wykazały, że grzyby zjawiające się pasożytnie na ciele człowieka nie są wyłącznie jemu właściwe, lecz przedstawiają tylko formy vegetacyjne grzybów, które niezmiernie są rozpostarte w naturze, a których zarodki, zdolne do rozwijania się, w całej rozsiane są atmosferze, i potrzebują tylko przyjaznego gruntu aby się natychmiast rozsiewały.

Nie potrzeba też szczególnego dowodu na zetknięcie tego grzyba ze skórą. Że jednak na tych miejscach, gdzie rozwija się t. z. wyprysk okolony przedstawiają się najprzyjajniejsze warunki dla vegetacji pasożyta, wykazaliśmy to jawnie przy szczepieniu takowego, i wyżej już to wypowiedzieliśmy.

Odnosnie znaków rozróżniających formę pęcherzykową liszaja wyłyszającego od formy plamistój, wypada nadmienić, że znaki te rozciągają się także do morfologicznych elementów grzyba. Badania nasze nad pasożytowemi chorobami skóry w ostatnich czasach przekonały, że liszaj wyłyszający pęcherzykowy bez wyjątku roznieconym być może z grzybków parchu (*favus*), a przecież n i g d y nie powstaje ztąd forma plamista.

Poszukiwania mikroskopowe w celu znalezienia grzybka, wymagają, i jak w innych formach liszaja wyłyszającego, nieco wprawy i cierpliwości. Niedoświadczeni spostrzegacze

*) Patrz Nr. 49 Gaz. Lek.

łatwo podwójnie zblądzić mogą: raz tём, że poszukiwanie zbyt szybko uważają za ukończone, powtóre — że szukają grzybków tam właśnie, gdzie ich wcale znaleźć nie można. Przy każdym mianowicie badaniu trzeba mieć wzgląd na to, że w razie dawnego trwania choroby, proces wegetacji grzybkowej często ukończył się już na niektórych częściach skóry, mianowicie tём — odpowiednio do historii rozwoju choroby — w samym środku. To tём w łuskach wziętych z tych miejsc, szukać będziemy grzybków albo całkiem bezowocnie, albo znajdziemy tylko ich szczątki, które tylko wprawne oko rozpoznać potrafi.

Trudnём jest również wykrycie grzybka w świeżych wykwitach. W płynie wysiękłym stanowiącym zawartość pęcherzyków nie znajdujemy wcale grzybków, a i w strupkach świeżo powstałych chyba nader rzadko. Grzyb złożonym bywa w warstwie śluzowej naskórka, i dopiero wtedy gdy pokład takowego dotrze do powierzchni, w łuskach znajdują się grzybki w obfitości.

Dla tём przyczyny, radzimy brać do poszukiwań łuski z pobliza obwodu. Jeżeli celem poszukiwania jest tylko wykazanie obecności grzyba, to należy położyć łuski na szkle przedmiotowём, i tu dopiero zwilżyć je rozcieńczonym roztworem potażu gryzącego. Przy napecznieniu, grzybki, jeżeli są, lepiej się uwydatnią.

Jeżeli nam idzie o wystudowanie morfologicznych elementów grzyba, w takim razie postępowanie podobne byłoby nieodpowiedniём, gdyż pasożyt sam, pod wpływem potażu, ulega zmianie. W takim razie należy łuski naskórkowe zwilżyć czystą wodą destylowaną, i przeglądać łusk o ile można najwięcej, gdyż bardzo rzadko wszystkie postacie razem bywają natrafiane.

Nigdy nie trzeba się zadawałniać znalezieniem konidiów lub pojedynczych nitek, lecz zawsze szukać trzeba form pośrednich między grzybniami i konidiami.

W każdym razie właściwём będzie poddać badaniu także i włosy. Twierdzenie autorów, że grzyb przy liszaju wyłyszającym wyłącznie tylko we włosach się rozwija, jak to w ostatnich czasach i prof. H a l l i e r podaje, jest najzupełniём niesłusznём, co już prof. H e b r a wykazał.

Błędnём tём jest uważanie tego umiejscowienia rozwoju grzyba za charakterystyczną cechę dla liszaja, jak znowu jest niesłusznём gdy K ö b n e r parchowi rozrost w głąb, liszajowi — na powierzchni, przypisuje.

Wykazaliśmy już, że pasożyty obu tych chorób, drażą równie głęboko.

R o k o w a n i e przy formie liszaja wyłyszającego pęcherzykowego, opisanéj jako wyprysk okolony, zależy od tego, czy zajmuje on także i miejsca mocno włosem porośłe.

W tym ostatnim razie wyleczenie wymagać będzie dłuższego czasu; w tamtym zaś mamy na widoku wyleczenie trwałe.

Jeżeli będziemy dbali o to, aby usunąć warunki sprzyjające wegetacji pasożyta, a zatem jeżeli będziemy unikali powstania wyprzenia choćby w nieznacznym stopniu, — nie będziemy się potrzebowali obawiać ponowy.

L e c z e n i e. Przy leczeniu dwa momenta mamy do spełnienia. Pierwszym jest usunięcie wyprzenia, drugim — wydalenie grzyba, respct. zniszczenie jego zdolności wegetacyjnéj.

Pierwszemu momentowi czyni się zadosyć w ten sposób, że się zapobiega bezpośredniemu zetknięciu i pokrywaniu się dwóch powierzchni. Osięga się to najlepiej przez oddalenie o ile można dwóch powierzchni skóry od siebie i posypanie pudrem, który obtarte miejsca skóry pokrywa, a wydzielone na powierzchnię płyny, bezwzględnie czy to jest pot, czy wysięk powierzchowny, w siebie pochłania, a tём samём chroni naskórek od maceracji.

Tym sposobem, uwalniając liszaj od wikłającego go cierpienia, upraszczamy sobie obraz choroby i już tём postępowaniem wstrzymujemy warunki sprzyjające wegetacji grzyba. Jednocześnie tём, przez takie postępowanie umożliwiamy sobie zastosowanie leczenia przeciw pasożytnego, w wypadkach daleko posuniętych, w których z początku leczenie to było przeciwwskazanём, z obawy aby nie wpłynęło na pogorszenie objawów wyprysku.

Gdy tedy mamy już wyłącznie tylko obraz liszaja wyłyszającego, zwracamy całe nasze działanie przeciwko niemu.

Wielkim jest błędem mniemać, że liszaj wyłyszający da się usunąć przez samo tylko zeszkrobanie naskórka. Zeskrobując, oddalamy tylko samą warstwę rogową naskórka a z nią i grzyby tu zawarte, lecz pasożyt vegetuje także i w głębszych częściach, w których zniszczonym być tylko może przez napojenie środkami przeciw pasożytowemi.

Na miejscach włosami nieporosłych, t. j. takich właściwie, na których znajduje się tylko drobny meszek, wystarczy wytarcie skóry płatkami flanelowym lub sukniem z szarą mydłem, a następnie pędzlowanie środkiem przeciw pasożytnym. Jako taki, zaleca się w praktyce prywatnej roztwór kwasu karbolowego z dodatkiem małej ilości oleju z gorzkich migdałów. W ostatnich czasach wypróbowałem, że do pokrycia przenikającej woni kwasu karbolowego jeszcze właściwszą jest nitrobenzyna (olej mirbanowy), gdyż już kilka jej kropli osiąga żądany skutek, a do tego jest ona znacznie tańszą.

Podobne do kwasu karbolowego działanie ma także benzyna, której kilkakrotnie używałem przy liszaju wyłyszającym, chociaż nie jest tak niszcząca jak tamten. Można ją zastosować w formie Brönnner Wasser w jakiej znajduje się w handlu, a woń jej poprawić również dodatkiem oleju gorzkich migdałów lub nitrobenzyny.

W wypadkach, gdzie mamy znaczne obnażenia naskórka, i w których objawy wyprysku są silnie uwydatnione, zaleca się użycie *Ol. cadini*, *Ol. rusci* jakoteż zastosowanie wysokiego roztworu smoły płynnej (*pix liquida*).

Nigdy nie należy zapominać, że idzie tu głównie o to, aby odjąć grzybkom ich zdolność vegetacyjną w głąb; i dlatego też trzeba stosować wspomniane środki w formie bardzo płynnej, gdyż inaczej nie nasiąkają one i z trudnością w głąb przenikają.

Doświadczeniami memi wykazałem także, że przy stosowaniu kwasu karbolowego, usuwanie włosów nierównie rzadziej jest potrzebnem, gdyż kwas ten niszczy grzybki i wewnątrz włosów. W takich przecież miejscach, gdzie porost włosów jest bardzo bujny, jak np. na wzgórku łonowym, w dole pachowym, a u niektórych osób i na częściach ciała zwykle włosami niezarosłych, jednocześnie z zastosowaniem środków przeciw pasożytnych, koniecznem jest i usunięcie włosów. Pod tym względem, nauczony doświadczeniem i experymentami, następujące zalecam postępowanie:

Włosy na chorą część skóry strzygą się nożyczkami tuż przy samej skórze, lecz nie potrzebują być niszczone; zaś włosy obok brzegu i około jednej linii na jego obwodzie, w pośród zdrowej skóry rosnące, muszą uleść epilacyi, poczem cała część pędzluje się jednym ze wspomnianych wyżej środków. Bądź, że grzybki występujące z wnętrza włosa zostają zabite na powierzchni, bądź że płyn z głębi cebulki włosowej wdraża w sam włos i czyni grzyb nieszkodliwym, — ale to pewna, że grzyby niszczej i we wnętrzu włosa.

Włosy przy takim postępowaniu zwykle ulegają zniszczeniu; przecież nie można tego przypisywać użytemu środkowi lecz samej chorobie, która nawet przy niezakłóconym przebiegu powoduje wypadanie i niszczenie włosów. Na obwodzie zaś, dlatego polecam epilacyę, że tym sposobem lepiej udaje się zapobiedz szerzeniu się procesu, i ponieważ przekonałem się że w tym miejscu grzybki dłużej stawiają opór użytym środkom lekarskim niż w centrum.

Lepszym od strzyżenia włosów byłoby ich golenie, i to ostatnie też, w szpitalach stosować będziemy. W praktyce prywatnej rzadko to jest możebnem; nie każdy łatwo na nie zezwala, i dlatego też można go zaniechać, tém bardziej że nie jest niezbędnem, a postępowaniem wyżej podanem, cel zawsze osiągnąć się daje.

Choroba Basedowa.

Podług Drów E u l e n b u r g a i G u t t m a n a.

(*Archiv für Psychiatrie etc. Berlin 1868, 1 B. 2 Heft. S. 430—453*).

Streścił Stanisław Chomętowski, Lekarz Ord. w szpitalu Śgo Jana Bożego w Warszawie.

(Ciąg dalszy). *)

Podrażnienie galwaniczne peryferycznej części rozciętych nerwów, wywołuje znowu wypuklenie rogówki, rozszerzenie źrenicy, powiększenie szpary powiekowej i wysadzenie gał-

*) Patrz Nr. 50 Gaz. Lek.

ki ocznej, zatem też same zjawiska które powstają przy podrażnieniu galwanicznym ośrodkowej części rozciętego nerwu sympatycznego szyjowego.

Gdy znowu przecinał Cl. Bernard (u psa) wstępującą gałąź nerwu sympatycznego piersiowego, z boku kolumny kręgowej, pomiędzy drugim a czwartym żebrzem, wówczas następowało rozszerzenie naczyń i podniesienie temperatury, po stronie dotkniętej (różnica temperatury w porównaniu ze zdrową stroną ciała, wynosiła pierwszego dnia po przecięciu nerwu 4, a następnego 6°C.), na oczach zaś nie dostrzegł żadnych zmian chorobliwych.

Opierając się na wypadkach powyższych doświadczeń można wytłómaczyć fizyologicznie pozorną sprzeczność zachodzącą w chorobie Basedowa pomiędzy pojawianiem się w ołi (*struma*), a wysadzeniem gałek ocznych (*exophtalmus*).

Rzeczony tłumaczenie połał Geigel¹⁾. W ołi (*struma*) to jest rozszerzenie naczyń szyjnych, może powstać wtedy, gdy nerwy naczynio-ruchowe przebiegające w części szyjowej nerwu sympatycznego i udające się do naczyń szyi i głowy, zostaną porażone czyli dotknięte bezwładem, innemi słowy, gdy się znajdują w stanie podobnym do tego jaki ma miejsce po przecięciu nerwu sympatycznego; bezwład naczyń wywołuje znowu podniesioną temperaturę. Z drugiej strony możemy wytłómaczyć wysadzenie gałek ocznych (*exophtalmus*) wtedy tylko, jeżeli przyjmiemy że przebiegające razem z nerwem sympatycznym szyjowym gałązki oczno-żrenicowe, znajdują się w stanie podrażnienia, podobnym do tego, jaki ma miejsce przy galwanizacji ośrodkowej części przeciętego nerwu sympatycznego. Czy przypuszczenie owe jednocześnie stanu bezwładu i podrażnienia w nerwie sympatycznym szyjowym wystarcza do objaśnienia zbioru objawów choroby Basedowa, zobaczymy to poniżej.

Najprzód wypada nam objaśnić w jaki sposób powstaje wysadzenie gałek ocznych (*exophtalmus*), przy podrażnieniu nerwu sympatycznego szyjowego, i czy też sama przyczyna powstawania ma również miejsce i przy chorobie Basedowa.

Exophtalmus doświadczalnie wywołany powstaje przez skurcz *Musculi orbitalis*, odkrytego przez H. Müller²⁾, owego gładkiego mięśnia ocznego, zaopatrzonego przez gałązki nerwu sympatycznego³⁾, który to mięsień jest antagonistą *musculi retractoris*, i wpływa na wciągnięcie gałki ocznej. Aran użył już tego faktu anatomicznego dla wytłómaczenia wysadzenia gałek ocznych (*exophtalmus*) przy chorobie Basedowa i po części oparł na tém swoją teorią o wpływie nerwu sympatycznego na wywołanie rzeczony choroby. U człowieka działanie *musculi orbitalis* ma być bardzo słabe, jak to sam H. Müller przyznaje, a działanie to musi być tém słabsze, gdy zważymy że mięsień ten występuje jako antagonistą bardzo energicznie działających mięśni dowolnych (prostych mięśni oka)⁴⁾. H. Müller odkrył jeszcze i inne gładkie mięśnie⁵⁾ na górnej i dolnej powiece, mogące współdziałać przy wysadzeniu gałki ocznej, ponieważ skurcz ich rozszerza szparę powiekową. Że mięśnie te zaopatrzone są w nerwy idące od nerwu sympatycznego szyjowego, dowodzi tego doświadczenie na pewnym człowieku ściętym, u którego elektryczne podrażnienie nerwu sympatycznego szyjowego wpłynęło na otwarcie powiek⁶⁾. Podobne

1) Patrz: Geigel: Würzburger medicinische Zeitschrift. 1866, 7. Band. S. 84.

2) Patrz: H. Müller, Verhandlungen der physiolog. medic. Gesellschaft in Würzburg. 1859 r. 9. Band. p. LXXVI. Posiedzenie z 30 października 1858 roku. Wzmiankowany mięsień leży w okolicy: *fissura orbitalis inferior*, u człowieka jest słabo, a u zwierząt przeżuwających silnie rozwinięty.

3) Włókna nerwowe tego nerwu dają się wysledzić aż do *ganglion spheno-palatinum* (H. Müller w Siebolda i Köllikera: Zeitschrift für wissenschaftliche Zoologie. Bd. IX. S. 541).

4) Patrz: Kölliker: Verhandlungen der phys. med. Gesellschaft in Würzburg, von 30 Octobr. 1859 r. 9. Band. S. LXXVI.

5) Patrz: H. Müller, Ueber glatte Muskeln an den Augenliedern des Menschen und der Säugethiere. Verhandlungen der phys. medic. Gesellschaft in Würzburg. 1859 r. 9. Bd. S. 244. Sitzung vom 8. Januar 1859 r.

6) R. Wagner (Mittheilung an H. Müller). Verhandlungen der Würzburger Gesellschaft vom 5 Februar 1859 r. 10 Band. 1860 r. p. XI—XIII. H. Müller. Verhandl. etc. vom 29 Octob. 1859 r. 10 Band. p. XL. IX.

działanie na powieki widział także Müller przy doświadczeniach czynionych na innym człowieku ścietym; tym sposobem rozszerzenie szpary powiekowej okazuje się jako niewątpliwy skutek działania owych gładkich mięśni zaopatrzonych przez gałęzie nerwu sympatycznego ¹⁾.

Sappey wreszcie opisuje gładkie mięśnie przy narządzie wzrokowym, które za podrażnieniem nerwu sympatycznego szyjowego mają wpływać na wysadzenie z oczodołu gałki ocznej ²⁾.

Tłumaczenie wszakże wysadzenia gałek ocznych w chorobie Basedowa, oparte na działaniu dopiero co wspomnianych mięśni gładkich, ulega ważnemu zarzutowi. Długotrwały *exophthalmus* mógłby być spowodowanym jedynie przez ciągle trwający skurcz tężcowy owych mięśni gładkich, czyli przez ciągły stan podrażnienia nerwów zaopatrujących rzeczowne mięśnie, a pochodzących od nerwu sympatycznego szyjowego. W naturze jednak nie spotykamy nawet analogii podobnego stanu ciągłego podrażnienia. Każde podrażnienie nerwu przechodzi w dalszym ciągu w stan przeciwny, to jest w stan bezwładu; nie możemy zatem nie uznawać dla nerwu sympatycznego prawa fizyologicznego, jakimi się kieruje życie nerwów czuciowych i ruchowych. Nie możemy zatem bezwarunkowo uważać wysadzenia gałek ocznych w chorobie Basedowa za objaw pochodzący z téjże saméj przyczyny co i *exophthalmus* u zwierząt powstały sztucznie, pod wpływem galwanicznego podrażnienia nerwu sympatycznego. Trudno téż sobie wyobrazić, aby działanie słabych mięśni gładkich miało być tak wielkie, żeby aż mogło wywołać tak znacznie posunięte wysadzenie gałek ocznych, że powieki zaledwie są w stanie pokryć część gałki, która to gałka ulega czasami zupełnemu zwichnięciu (*luxatio bulbi*), jak to zauważył Pain (Patrz: Troussseau, *Clinique medic. T. II, p. 527 et 551*). Tak znaczny *exophthalmus* jaki ma miejsce przy chorobie Basedowa, nie powstaje nawet przy najsilniejszym podrażnieniu galwaniczném nerwu sympatycznego, przy podrażnieniu tak znaczném, że takowe w warunkach fizyologicznych nigdy się nie wydarza.

Z tego względu musimy powrócić do pierwotnego przypuszczenia, według którego na wysadzenie gałek wpływają: przepelnienie krwią (przekrwienie żyłne) i rozwój tłuszczu w tkance komórkowej oczodołu. Że przepelnienie krwią oczodołu ma miejsca za życia w chorobie Basedowa, naprowadza nam na myśl ta okoliczność, że obrzmiały gruczoł tarczowy również jest krwią przepelniony, oraz, że przy słabnących uderzeniach serca *exophthalmus* się zmniejsza, przy wzmocnioném zaś działaniu serca powiększa, z uwagi nadto, że wysadzona gałka oczna przy lekkim nawet nacisku palcami powraca do oczodołu. Że tym sposobem może przyjść do skutku wysadzenie gałki, mamy na dowód tego pewne analogie ³⁾. I tak u noworodków zauważono lekkie wysadzenie gałek ocznych, gdy poród trwał długo, skutkiem nacisku, a ztąd zawału krwi do głowy, lub téż gdy dziecię wydobyte zostało instrumentami. Podobne zjawisko, to jest lekki *exophthalmus*, postrzegano u kobiet, które z wielkiém wysileniem odbywały pracę porodową. Podobnież może wysadzenie gałki ocznej powstawać z rozmaitych przyczyn, powodujących nasięk surowicy w tkance komórkowej, po za gałką oczną położonej, jak to ma naprzykład miejsce w chorobie Bright'a, lub po przejściu płonnicy (*scarlatina*) albo wreszcie przy nawałach krwi do głowy. Szereg innych przyczyn (pomijając guzy w oczodole rozwijające się), jak częste i gwałtowne wysilenia przy pracy fizycznej, lub drgawki i t. p. mogą również sprowadzić *exophthalmus* skutkiem przekrwienia oka, spowodowanego powiększoném ciśnieniem krwi w żyłach.

¹⁾ Remak już w roku 1855 wykazał że podrażnienie nerwu sympatycznego szyjowego u zwierząt sprowadza podniesienie górnej powieki (Patrz: Deutsche Klinik 1864 r. S. 159).

²⁾ Patrz: Sappey, Recherches sur quelques muscles: fibres lisses qui sont annexés à l'appareil de la vision, Comptes rendus 1867, 21 Octobre, p. 675. Patrz nadto: Prevost et Jolyet. Note sur le rôle physiologique de la gaine fibro-musculaire de l'orbite. Comptes rendus, 1867, 18 Novembre, et: Archives générales, etc. 1868, Janvier p. 104.

³⁾ Patrz: Demarquay, Traité des tumeurs de l'orbite. Paris, 1860, p. 157, 183, 184, 186, 157 et 223.

Podobne spostrzeżenia znajdujemy we wzmiankowanym powyżej dziele D é m a r q u a y ' a .

Tu wypada nam téż nadmienić o ciekawém spostrzeżeniu podaném przez D e c e s ¹⁾, który widział u pewnej kobiety po gwałtownym nawale krwi do głowy wysadzenie lewej gałki ocznej, które wszakże znikło gdy sąsiednia tętnica skroniowa obrzmiła, a skóra ją pokrywająca zaczerwieniła się i uległa nasiękwowi.

Za przekrwieniem żylném w oku przy *exophthalmus* w chorobie B a s e d o w a , przemawia także obserwacya G r ä f e ' g o (*Archiv für Ophthalmologie*, 1857. S. 292), według której żyły siatkówki (*retina*) są w tych razach daleko pełniejsze, więcej nasyknięte, więcej wężykowato przebiegające, niż w stanie prawidłowym. Tymczasem i owe przepelnienie krwią oczodołu nie wyjaśnia w zupełności wysadzenia gałek, gdyż takowe musiałoby się w dajwyższym stopniu objawiać u zaduszonych, co się, jak wiadomo nie wydarza.

Trzecim warunkiem powodującym wypełnienie gałek ocznych jest rozrost tłuszczu po za gałką; rozrost ten w kilku oglądach pośmiertnych wykazany został. Sam B a s e d o w ²⁾ znalazł tak znaczny przerost tłuszczowy, że cały nerw wzrokowy (*n. opticus*) był tłuszczem pokryty. W innym znowu wypadku zauważył H e s i n g e r ³⁾ podwojenie normalnej ilości tłuszczu w téjże okolicy; N a u m a n n ⁴⁾ znalazł obok zwyrodnienia ateromatycznego *arteriae ophthalmicae*, wielką ilość tłuszczu w oczodole; L a q u e u r ⁵⁾ również bardzo dużo tłuszczu w oczodole; nie było przytem rozrostu tkanki komórkowej. T r a u b e i v . R e c k l i n g h a u s e n ⁶⁾ znaleźli także silne rozwinięcie tłuszczu w owiej okolicy, mięśnie zaś oczne były prawie żółtej barwy skutkiem zwyrodnienia tłuszczowego. W wypadku opisanym przez T r o u s s e a u i P e t e r ' a ⁷⁾ prawie cała jama oczodołowa wypełnioną była tkanką tłuszczową; podobnież w ostatnich czasach F o u r n i e r i O l l i v i e r ⁸⁾ znaleźli w pewnym wypadku znaczną ilość tłuszczu w oczodole.

Tak więc zdaniem autorów niniejszej rozprawy wszystkie trzy przytoczone powyżej czynniki wpływają mniej lub więcej na wysadzenie gałek ocznych w chorobie B a s e d o w a , a więc przyjmują w téj sprawie udział zarówno gładkie mięśnie, jak żyłne przekrwienie, i powiększenie tkanki tłuszczowej w oczodole. (Dokończenie nastąpi).

Wiadomości bieżące.

— Z Krynicy (d. 11 czerwca 1869 r.). Sprzyjająca t. r. pogoda dozwoliła punktualnie z d. 1 czerwca tutejszy Zakład zdrojowy otworzyć a lubo obecnie zaledwo dopiero 10 dni trwa tutaj pora kąpielna, wszakże już 128 osób dla kuraćyi bawiących tutaj liczymy, a między tymi wiele znakomitości tak z obywatelstwa jak i ze stanu duchownego i wojskowego. Liczba kąpiel dotąd udzielonych, jest jeszcze nieznaczną, za to nasze wody mineralne tak ze źródła głównego Krynickiego, jakoteż ze źródła Słotwińskiego, ciągle wysyłane bywają nietylko do wszystkich miast Królestwa Polskiego, Galicyi i X-wa Poznańskiego, do cesarstwa rossyjskiego — ale nadto zażądano ich do Berlina, do Wrocławia a nawet do Jass i Odessy. Miły to dowód należytego ocenienia naszych wód mineralnych tak przez krajowych jak i przez zagranicznych lekarzy. Bo też przyznać należy, iż niema żadnej z wód naszych tak umiejętnie i tak troskliwie napełnianych jak wody żelaziste Krynickie i Słotwińskie.

— Bibliografia. Prof. S z o k a l s k i , zaszczytnie znany na polu piśmiennictwa lekarskiego, ogłosił w tych dniach prospekt i prenumeratę na nowe dzieło p. n. „W y k ł a d c h o r ó b p r z y r z ą d u w z r o k o w e g o ,” (60 arkuszy in 8^o majori w 2ch tomach,

¹⁾ Patrz: Gazette hebdomad. Paris. 1862, p. 482.

²⁾ B a s e d o w : Casper's Wochenschrift 1848, S. 775.

³⁾ H e u s i n g e r : Casper's Wochenschrift. 1851, Nr. 4, S. 52, oraz: Bruck. Deutsche Klinik, 1852. Nr. 21. S. 207.

⁴⁾ N a u m a n n , Deutsche Klinik. 1853. Nr. 24. S. 269.

⁵⁾ L a q u e u r , De Morbo Basedovii nonnulla, adjecta singulari observatione. Diss. inaugural. Berol. 1862. p. 12.

⁶⁾ T r a u b e i v . R e c k l i n g h a u s e n , Deutsche Klinik, 1863. Nr. 29. S. 286.

⁷⁾ P e t e r , Gazette hebdomadaire. 1864. p. 181.

⁸⁾ F o u r n i e r e t O l l i v i e r : Union medicale. 1868. p. 95.

opatrzone 320 drzeworytami, cena r. sr. 10) i zeszyt próbny złożył w księgarniach i w redakcyach pism peryodycznych Dr. W. Orłowski ogłosił drukiem rozprawę „o zwężeniach cewki moczowej u mężczyzn“ napisaną w celu uzyskania stopnia doktora medycyny, którą bronił w zeszłą sobotę w auli Szkoły Głównej. Ocenę naukową tej pracy odkładamy na później, tym czasem nadmieniamy, że Dr. Orłowski ukończył uniwersytet w Charkowie (w r. 1854), nie zaś akademię lekarską w Warszawie, lub nawet w Chersonie, jak niektóre pisma tutejsze doniosły. Dr. M. Zieleniewski wydał „ilustrowane przewodniki w podróży do Krynicy, Iwonicza i Szczawnicy“ do których dołączył mapę zakładów zdrojowych w Galicyi i Bukowinie. Za te przewodniki należy się ze strony publiczności wdzięczność Szanownemu autorowi, który dokładnie, z wielką znajomością rzeczy, wszystko w nich podał, co dla wybierającego się do rzeczonych wód mineralnych konieczne jest potrzebnem. (Przewodniki nabyć można we wszystkich księgarniach w Warszawie i Krakowie po 30 kop. każdy). Prócz tego Dr. Zieleniewski ogłosił drukiem: „O braz ruchu i postępu zakładu zdrojowego w Krynicy w r. 1868,“ (Kraków. W drukarni c. k. Uniwersytetu Jagiellońskiego, str. 18), z którego z przyjemnością przekonywamy się o wielkim wzroście Krynicy w ciągu ostatnich lat 10.

— Zeszyt 2gi i 3ci Patologii Niemeyera wyszedł z druku i pp. prenumeratom rozesłanym został. Załącza się cennik wód mineralnych sztucznych z instytutu Dra Struve.

Od Redakcyi Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich. Z miesiącem lipcem 1869 roku rozpoczyna się pierwsze półrocze czwartego roku czyli tom siódmy Gazety Lekarskiej, która w tym samym co i obecnie, ściśle naukowym kierunku i nadal wydawaną będzie. Redakcyja uprasza szanownych P. T. abonentów, aby, dla uniknienia zwłoki w przesyłce pierwszych numerów 7-go tomu, raczyli wcześniej zgłaszać się do prenumeraty w miejscowych urzędach i stacyach pocztowych tak Królestwa jak i Cesarstwa, lub też wprost do Redakcyi. **Cena Gazety Lekarskiej:** 1) w Warszawie: w Redakcyi i w Księgarniach z odnośnieniem do mieszkań rocznie r. sr. pięć, półrocznie r. sr. dwa kop. pięćdziesiąt; 2) na stacyach pocztowych Cesarstwa i Królestwa: rocznie r. sr. siedem, półrocznie r. sr. trzy kop. pięćdziesiąt; 3) w Redakcyi z przesyłaniem do wszystkich miejsc Cesarstwa i Królestwa: a) w kopertach zamkniętych rocznie r. sr. siedem, półrocznie r. sr. trzy kop. pięćdziesiąt; b) w opasce rocznie r. sr. sześć, półrocznie r. sr. trzy.

Uwaga: „Rys historyczno-statystyczny szpitali w Królestwie Polskiem“ jako Dodatek bezpłatny do Gazety Lekarskiej w ciągu dalszym i w roku przyszłym dołączanym będzie.

Również z m. lipcem rozpoczyna się piąte półrocze wydawnictwa Biblioteki Umiejętności Lekarskich, w którym wyjdzie sto arkuszy druku. Prenumerujący już to pismo razem z Gazetą Lekarską zechcą złożyć przedpłatę na następne półrocze (to jest od 1 lipca 1869 r. do 1 stycznia 1870 r.) r. sr. dziesięć (po kop. 10 za arkusz); prenumerujący zaś samą Bibliotekę — r. sr. piętnaście (po kop. 15 za arkusz razem z przesyłką). Nowi zaś prenumerotorowie Biblioteki Umiejętności Lekarskich, którzy są już abonentami Gazety Lekarskiej, oprócz tego zochcą za ubiegłe pierwsze cztery półrocza r. sr. trzydzieści trzy i jako rękojmię stałej prenumeraty r. sr. pięć czyli razem r. sr. czterdzieści ośm; nie prenumerujący zaś Gazety Lekarskiej wniosą za pierwsze cztery półrocza r. sr. czterdzieści dziewięć kop. pięćdziesiąt, oraz r. sr. pięć jako rękojmię prenumeraty stałej, czyli razem r. sr. sześćdziesiąt dziewięć kop. pięćdziesiąt.

Kalendarz Lekarski ¹⁾ na r. 1870, form. kieszonk, r. sr. 1 (z przesyłką).

Zwracamy uwagę Szanownych Prenumeratorów, że wszystkie trzy powyższe wydawnictwa najdogodniej jest dla nich prenumerować bez pośrednio w Redakcyi, która, w razie zatracenia na poczcie pojedynczych arkuszy, poręcza powtórne ich wysłanie.

¹⁾ Program Kalendarza Lekarskiego podaliśmy w Nrze 42 Gazety Lekarskiej.