

# GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH,  
FARMACYI I WETERYNARYI.

Cena Gazety Lekarskiej. W Warszawie: rocznie rsr. 5, półrocznie rsr. 2 kop. 50. W Królestwie i Cesarstwie: w redakcyi (z przesyłką) rocznie rsr. 6, półrocznie rsr. 3.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W Redakcyi półrocznie (od 1 lipca 1875 do 1 stycznia 1876) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 stycznia 1876 r. rsr. 168 (z przesyłką).

Cena Przeglądu Postępów Nauk Lekarskich. Rocznie rsr. 8; dla prenumeratorów Gaz. Lek. rsr. 6; dla prenumeratorów Gaz. Lek. i Bibl. Um. Lek. rsr. 4.

TREŚĆ: Rozprawy naukowe. Przyczynek do patologii i terapii raka. Przez Prof. Dr Beneke (dalszy ciąg).—Epidemiczne zapalenie opon mózgo-rdzeniowych (*meningitis cerebrospinalis epidemica*). Przez prof. v. Ziemssen'a (dalszy ciąg).—Kronika zagraniczna. Przyczynek do nauki o słoniowaciznie (*elephantiasis arabum*) pod względem terapeutycznym i patologicznym. Przez Dra Wernher'a w Giessen (dalszy ciąg).—Korrespondencya. Görbersdorf—Kalsbrunn.—Wiadomości bieżące. Prof. Dra Meyera Wykład chorób oczu. Eserina przeciwko płasawicy. — Dodatek. Choroby płuc ark. 5. Choroby zaraźliwe ostre T. II. ark. 27. Medycyny sądowej T. II, ark. 49. Termometry ark. 11.—Wody Mineralne—dodatek XIV.

## Przyczynek do patologii i terapii raka.

Przez Prof. Dr Beneke.

(Dalszy ciąg).

8) Szczególne znaczenie posiada ta okoliczność, że szczepienia komórek rakowych na zwierzętach nigdy się nie udawały, i że jakkolwiek u anatomo-patologów zdarza się często przeniesienie tych komórek na skaleczone palce, pomimo to rak nigdy w taki sposób się nie utworzył; z drugiej strony nareszcie Campbell de Morgan bezwątpienia słusznie niektóre recydywy na bliznach po operacyach raka pozostałych odnosi do komórek, z operacją nieoddalonych, ale pozostawionych na ranie \*) i Dr Reineke w Hamburgu donosi o dwóch wypadkach takich, nieumyślnie ze skutkiem dokonanych, szczepień u subjektów rakowatych. W kanałach pozostałych w skórze po punkcyi brzucha, dokonanej przy *peritonitis carcinomatosa*, potworzyły się w tych wypadkach guziczki rakowate z powodu odpływu wysięku zawierającego w sobie komórki

\*) Patrz Campbell de Morgan w Archiv des Vereins für wissenschaftl. Heilkunde. Bd. III. N. F. 1867.

raka, podczas gdy u tych samych indywiduów nie podobnego nie zauważono na miejscach, w których były dokonane podskórne wstrzykiwania morfiny \*). Dla tego musimy przyjąć, że komórki rakowe rozwijają się tylko na gruncie usposobionym do tego, i ta okoliczność stanowiłaby bardzo wielki dowód charakteru konstytucjonalnego raka.

9) I w temperamencie subjektów rakowatych, jeżeli się nie mylę, okazują się pewne właściwości, które nas upoważniają do przyjęcia pewnej szczególnej konstytucji. Rzadko są to eretyczne, sangwiniczne charaktery, ale raczej odznaczają się flegmatycznym temperamentem, łagodnym nastrojem umysłu i słabą energią.

Nie posiadam jednak tak obfitego materiału, jaki jest koniecznym do rozstrzygnięcia téj kwestyi. Mogę tylko zapewnić, że takie wrażenie pozostało w pamięci méj z tych chorych odnośnie właściwości ich temperamentu.

Po wyliczeniu punktów, które podług mnie zdają się przemawiać za ogólnym charakterem raka, nie myślę wcale pominąć milczeniem zarzuty, jakie podnoszono przeciwko temu pojęciu. Najstaranniej i najściślej zarzuty te zestawili Campbell de Morgan i one też zasługują na najzupełniejszą uwagę. Uważam jednak za niesłuszne zbyt wychwalać ich siłę przekonywającą, gdyż z następującego okaże się, co mam przeciwko nim do powiedzenia:

1) Na pierwszém miejscu między swemi zarzutami de Morgan stawia tę okoliczność, że często przechodzą całe lata po operacyi raka, zanim następuje recydywa i że operacya może nawet stanowić zupełnie wyleczenie. Ze swéj własnej praktyki przytacza on wypadki, w których po upływie 6-ciu lat od operacyi jeszcze nie było recydywy \*\*). On sądzi, że gdyby podstawą raka był stan chorobny krwi, to nie możnaby zupełnie objaśnić, dla czego przez ciąg tylu lat po operacyi miałoby się powstrzymać rozwijanie albo nowotworzenie raka, a cierpienie krwi w niczém się nie objawiać. Podług mego jednak zdania można przeciwko temu pojęciu dwa zarzuty postawić. Najprzód nie ulega wcale wątpliwości, że dla rozwoju raka, albo też jakiegoś innego heteroplastycznego nowotworu w większości wypadków oprócz usposobienia ogólnego potrzeba także pownej sprzyjającej okoliczności, pewnego miejscowego podrażnienia, zmiany jakiegóś, spowodowanej w tkankach albo w ich tworzeniu się.

Za tém przemawia występowanie nowotworów rakowych w następstwie traumy i miejscowych podrażnień i jeżeli Virchow zwraca pod tym względem uwagę na to, że siedliskiem nowotworzenia są przeważnie otwory kanałów i jam i że zatrzymane w kanale jądro okazuje szczególną skłonność do przerodzenia, to i Sir James Paget z zupełną słuszością wskazuje na raka kominiarzy (*Schorensteinfegerkrebs*), jako na wywołanego przez miejscowe podrażnienie. Jeżeli brak okoliczności sprzyjających lub miejscowych podrażnień,

---

\*) Patrz Virchow's Archiv. Bd. 51. Hft. 3 i Jenner w dyskusyi „On cancer“ w pathological Society of London.

\*\*) On cancer. str. 42.

to usposobienie do raka może, według mego przekonania, pozostać zupełnie w utajeniu, i znajduje się najpewniej mnóstwo indywiduów, usposobionych do gruźlicy, mięsaka, raka i t. d., u których jednak nie dochodzi do rozwinięcia się miejscowego cierpienia z powodu, że żyją w warunkach nie sprzyjających temu rozwojowi, i że nie dotyczą ich przyczyny okolicznościowe (*Gelegenheitsursachen*). Jeżeli brak takich przyczyn okolicznościowych po oddaleniu operacyjnym nowotworu, to staje się zupełnie jasnym, dla czego przez długi czas niema recydywy. Może być, że bez takich przyczyn okolicznościowych rozwija się nowotwór tylko w tych wypadkach, w których usposobienie konstytucjonalne, wyrażone w stanie soków lub organów, dochodzi do wysokiego stopnia, i w nim to się znajduje zapewne najczęściej przyczyna okolicznościowa, jeżeli pod tą ostatnią będziemy rozumieć także bodźce fizyologiczne (nie zaś tylko traumatyczne i mechaniczne), tak jak się one warunkują życiem płciowym), miesiączkowanie, dojrzewanie jajka, karmienie i t. d.), albo podniesioną funkcją pewnego przyrządu (mózgu, wątroby i t. d.).

Równy znaczeniem wydaje mi się także drugi moment. Jużem raz powyżej wspomniał, że najzupełniejszym błędem jest uważać „usposobienia konstytucjonalne“ za coś stałego, jednakowo się przedstawiającego w każdym dniu i roku.

Największe wahania znajdujemy nietylko w natężeniu całkowitego usposobienia, ale także w czasowych jego zmianach. Jeżeli np. usposobienie do pewnej choroby polega na pomnożeniu ilości białka we krwi i ilości fosforanów alkalicznych w ustroju, to nie tylko że mogą istnieć rozmaite stopnie tego pomnożenia i być przyczyną rozmaitego natężenia w usposobieniu ogólnym, ale także pomnożenie to może ulegać najrozmaitszym zmianom czasowym, zależnym od ilości i jakości pokarmów, lub od momentów wpływających na zmianę materii. W taki sposób mogą także istnieć rozmaite czasowe natężenia w pomienionym usposobieniu. Weźmy inny przykład.

Przypuszczając, że w danym wypadku usposobienie do pewnej choroby zależy od powiększonej wątroby i odpowiednio podniesionej jej funkcji, to nie tylko będą zachodzić wielkie zmiany w patologicznej objętości organu, ale także powiększona jego czynność będzie przedstawiała znaczne różnice w skutek rozmaitego sposobu żywienia się, czasowych zmian w innerwacyi, zależnych od wzruszeń umysłowych, smutku, radości i t. d.

W taki tylko sposób staje się jasnym, że niewątpliwie istniejące usposobienia konstytucjonalne całymi latami pozostają w stanie ukrycia (*latent*) i zdradzają się objawami chorobnymi dopiero w pewnej epoce życia (dna, rak, gruźlica); w ten sposób tylko można objaśnić dla czego istniejące już miejscowe zmiany, będące wyrazem ogólnego usposobienia mogą pozostawać przez ciąg wielu lat w jednym stanie i, co najważniejsza, że przez zastosowanie właściwych środków mogą być wyleczonemi.

Nie ulega bowiem żadnej wątpliwości, że jak dziecko przez usposobienie dziedziczne albo zły pokarm i niezdrowe mieszkanie może stać się „zołzowatym“, t. j. przedstawiać objawy choroby ogólnej, tak samo może się ono po-

prawić, jeżeli nie zupełnie wyleczyć przez pobyt na powietrzu morskiem, właściwą dyetę, pielęgnowanie skóry i zdrowe mieszkanie.

W wypadku tym także nie idzie o pozbycie się jakiegóś „trucizny chorobnej“ (*Krankheitsgift*), lecz tylko o zmodyfikowanie ogólnej przemiany materii w ten sposób, aby przeciwdziałać nienormalnemu ustosunkowaniu w składzie soków lub też nienormalnym czynnościom tych lub owych przyrządów (mianowicie układu nerwowego).

Tak samo zupełnie objaśniam sobie zupełny lub czasowy brak recydywy po operacji raka. Albo niedostaje do odnowienia się nowotworu przyczyn okolicznościowych, albo też samo usposobienie ogólne osłabło być może w skutek operacji, zmienionych warunków dyetetycznych, ożywiającej się nadziei oswobodzenia się od ciężkiego cierpienia i t. d. Usposobienie ogólne tém trudniej ulegnie pewnemu zmniejszeniu swój siły, im bardziej polega na trwałych zбочeniach lub nieprawidłowościach w przyrządach anatomicznych.

Jeżeli następnie Campbell de Morgan uważa zdarzające się własnowolne znikanie raka jako sprzeciwiające się przyjęciu pewnego usposobienia ogólnego, to sądzę się w prawie zastosowania przeciwko niemu tych samych argumentów.

Nie dająca się zaprzeczyć możność znikania albo wyrównywania się pewnych momentów konstytucjonalnych, mianowicie w składzie soków, najzupełniej usprawiedliwia fakt znikania nowotworu, który powstał na gruncie chorym konstytucjonalnie.

Nie rozumiem, dla czego byśmy nie mieli przyjąć dla raka i mięsaka to, co oddawna już uważa się za możebne przy gruźlicy.

2) Do tych samych argumentów uciec się muszę, jeżeli Campbell de Morgan odmawia podstawy ogólnej rakowi dla tego, że tak samo należałoby przyjąć pewne usposobienie ogólne, pewien „jad krwi“ (*bloodpoison*) dla tworzenia się wszelkich nowotworów, tłuszczaków, nerwiaków, włókniaków, mięśniaków i t. d.; to zaś jest niemożliwem.

Zgadzam się na to, że niektóre z tych nowotworów należy uważać za zupełnie miejscowe i niezależne od zmian ogólnych. Wszystkie tkanki znajdujące się w pewnym miejscu, (naczynia, tkanka łączna, nabłonki, nerwy) mogą przez pewnego rodzaju mechaniczne drażnienie lub coś podobnego uleść takiej zmianie anatomicznej, że wskutek tego nastąpi wzrost nienormalny. Jako w taki miejscowy sposób powstałe, można uważać rozrosty naczyń, przerost tkanki łącznej i tkanki tłuszczowej.

Kiedy jednak pomyślę, jak liczne są wypadki, w których zachodzi podobne drażnienie, a pomimo to nie pociąga za sobą rozrostu naczyń ani tkanki łącznej, ni włókniaka, ni tłuszczaka, ni narostu brodawkowego (*papilloma*), to i tu nasuwa się pytanie, czy do każdego powyższego rezultatu drażnienia, lub przyczyny okolicznościowej nie doprowadza pewne usposobienie konstytucjonalne niższego stopnia. Nie waham się wcale przyjąć ten pogląd dla większości tych tak zwanych łagodnych nowotworów. Gdyż inaczej nie mógłbym sobie objaśnić cudownego dziedziczenia nerwiaków, tłuszczaków, włókniaków, na-

rostów kostnych i t. d. W rzeczywistości zaś fakt ów weale nie jest cudowniejszym od przyczyny dziedziczności rysów familijnych. W jakiż bowiem sposób natura utrzymuje swe gatunki (*species*)? W jaki sposób tworzy ona nowe gatunki?

Możemy tylko odpowiedzieć, że w tych wypadkach przenosi się z rodziców na następne pokolenia coś, czego jeszcze bliżej nie znamy i nie więcej nie powiemy dopóty, dopóki nie będziemy w stanie oznaczyć najmniejsze różnice w składzie soków i ocenić, co podczas aktu płodzenia przenosi się z rodziców na zarodki. Że pod tym względem wielką rolę grają czasowe zmiany w stanie zdrowia rodziców, wypływa z téj okoliczności, że między pewną ilością dzieci jedne dość często zachowują typ rodziców, drugie zaś znakomicie od niego odstępują, że jedne oddziedziczają stany chorobne rodziców, drugie zaś pozostają zupełnie od nich wolnemi. Gdybyśmy posiadali dokładną znajomość praw dziedziczenia, umielibyśmy także objaśnić cudowne objawy dziedziczenia nerwiaków, tłuszczaków, znamion macierzyńskich i t. d. i pojęciu o „usposobieniu ogólném“ nadalibyśmy daleko obszerniejsze znaczenie, aniżeli to dotychczas ma miejsce. Może być, że będziemy w stanie zrobić pewien postęp pod tym względem, jeżeli się przyzwyczaimy zastanawiać nie tylko nad odziedziczoną chorobą, ale także nad tém, co dziecko odziedziczyło po rodzicach oprócz nerwiaka, znamienia i t. d. Te ne pozór patologiczne twory, wyrosłe na łodydze, mają prawdopodobnie daleko głębszy z nią związek, niż dotychczas o tém się myśli.

Dziedziczna nadliczebność palca nie jest cudowniejszą od dziedzicznej nadliczebności pewnej ilości włókien nerwowych lub komórek węzłowych, a ta ostatnia już bardziej nas zbliża do pojęcia o pewnej miejscowej zmianie w tkankach lub o nowotworze.

(Dokończenie nastąpi)

## Epidemiczne zapalenie opon mózgo-rdzeniowych.

### *Meningitis cerebro-spinalis epidemica.*

Przez prof. v. Ziemssen'a.

(Dalszy ciąg).

S u b s t a n c y a m ó z g o w a przedstawia się już to jako bogata w krew aż do wytworzenia punkcikowatych krwotoków i następczego rozwoju małych ognisk rozmiękczałych, już téż—zwłaszcza po przebiegu ostrawym lub bardzo przedłużonym—jako obfitująca w płyny lub obrzękła z powierzchnią spłaszczoną, z powierzchnią przecięcia połyskującą w substancyi korowej, rdzeniowej i w zwojach centralnych. Rzadziej substancya bywa sprężystą.

Komórki zawierają w większej liczbie wypadków, zwłaszcza przebiegających powolnie, surowicę obfitą lub wysięk mętny, nawet czysto ropny; zwoje i ependyma są silnie nastrzyknięte, nawet przedstawiają podbiegnięcia krwawe,

z pokładem włóknikowo-ropnym. Wysiłek ten znajdujemy także w komórce trzeciej i czwartej, jakkolwiek rzadziej jak w komórkach bocznych. Części, otaczające komórki, są rozmiękłe i obrzmiałe.

Po przebiegu bardzo przewlekłym puchlina może dojść do stopnia nadzwyczajnego. Przytém tworzy się następnie zanik mózgu, wyrównanie zawojów, silny obrzęk substancji mózgowej i rdzeniowej, skurczenie się i przemiana serowata wysięku między oponami i zmętnienie i bliznowate ich stwardnienie \*).

Substancja rdzenia przedstawia te same zmiany co mózg (nastrzyknięcie lub małokrwistość, surowicze nasiąknięcie lub rozmiękczenie), tylko daleko mniej wydatne w ogóle i więcej niejednostajnie rozdzielone w organie.

Mannkopf znalazł znak charakterystyczny dla rozmiękczenia rdzenia, mianowicie obfite nacieczenie komórkowate, przebiegające wzdłuż naczyń i wdrażające razem z naczyniami do substancji rdzenia przez szparę jego przednią i tylną.

W jednym wypadku Fronmüller'a, dotyczącym się 14 letniej służącej i zbadanym przez nas pod względem anatomicznym, znajdował się po 4 dniowym przebiegu oprócz obfitego wylewu surowiczego i wysięk ropny w komórkach (i w czwartej), jako też miało miejsce rozszerzenie przewodu środkowego rdzenia i wypełnienie go czystą ropą.

Z innych organów tylko płuca przedstawiają częste zmiany i niekiedy tak zwykle przekrwienie i obrzęk jak i zapalenie małych oskrzeli w dolnych zrazach od strony tylnej z wydzieliną nieżytową lepka, następnie zapady płuc i częste nasięki zapalne zrazikowe, rzadziej zrazowe. Opłucna i osierdzie bywają niekiedy w stanie zapalenia, pokryte wysiękiem ropnym lub podbiegnięciami krwi. Serce bywa nieraz opadłe, zawiera krew ciemną i płynną ze skrzepami pośmiertnymi, rzadziej zawiera skrzepy twarde włóknikowe; bardzo rzadkiem bywa świeże zapalenie wsierdzia. Wątroba i śledziona bywają często obfite w krew i konsystencji bardzo zmiennej. W pierwszej widzimy często białkowate lub tłuszczowe zmętnienie komórek, druga bywa niekiedy nieco powiększona. Żołądek bardzo często jest w stanie rozmiękczenia pośmiertnego, nawet u dorosłych. W kiszkach cienkich błona śluzowa jest prawidłowa lub nastrożona, nawet przedstawia podbiegnięcia krwawe, torebki samotne i kępki Peyera są obrzmiałe, rzadziej owrzodzone. W kiszkach grubych widzieliśmy raz wyraźny proces dyzenteryczny. Nerki często miękkie i obfitujące w krew. Kanaliki moczowe niekiedy bywają wypełnione ziarnkami tłuszczowymi i cylindrami włóknikowymi. Błona śluzowa pęcherza jest tu i owdzie nastrożona lub przedstawia podbiegnięcia krwawe. W stawach nie rzadko bywają wysięki ropne.

---

\*) Porów. *Ziemssen i Hess*, l. c. wypadek XVI—XIX i poniżej podany rozdział „Powikłania i choroby następce.“

Z organów zmysłów często zajęty jest organ słuchu, rzadziej oczy, najrzadziej organy smaku i powonienia. Przy zaburzeniu obydwóch ostatnich funkcyi zmysłowych wysięk uciska na odpowiednie nerwy na podstawie czaszki. W oczach znajdujemy zapalenie siatkówki i tęczy (Knapp), w organach zaś słuchu—zapalenie ropne labiryntu i jamy bębenkowej (Heller, Lucae).

**Rozbiór pojedynczych objawów.** Ból głowy możemy oznaczyć jako objaw prawie stały, ponieważ bardzo rzadko go brakuje. Jest on prawie zawsze bardzo silnym, nawet u chorych, pogrążonych w śpiączkę, wywołuje jęki i krzyki, i jest powodem wielkiego niepokoju, rozpaczliwych ruchów rąk i nóg, automatycznych poruszeń głową, nakoniec przynajmniej w części majaczeń gwałtownych, wśród których chorzy wyskakują z łóżka i często z trudnością w nióm utrzymać się dają.

Siedliskiem bólu głowy bywa już to czoło, już też tył głowy lub skroń, już też rozszerza się on po całej głowie; jest on świdrującym, pukającym, kłującym lub ściskającym, jakby od ściskania obręczy. Siedlisko bólu głowy nie zawsze odpowiada za życia miejscu rozwoju produktu zapalnego, jaki znajdujemy po śmierci; i natężenie bólu głowy nie zawsze stoi w prostym stosunku do natężenia i niebezpieczeństwa choroby. W niektórych wypadkach ból głowy posiada nie tylko wyraźne zwolnienia, lecz prawdziwe intermissye, najczęściej jednakże utrzymuje się na jednakowym stopniu z niewielkimi wahaniami dziennymi. Zmniejszanie się jego jest jednym z najpomysłniejszych objawów w przebiegu choroby, jakkolwiek musimy pamiętać i o licznych pogorszeniach z podwyższeniem ciepłoty w czasie rekonwalescencyi.

W niektórych wypadkach, przez nas spostrzeganych, ból głowy utrzymywał się po ustąpieniu zapalenia opon przez całe lata, powstawał skutkiem wzruszeń cielesnych i duchowych, skutkiem schylań się i t. d. i łączył się niekiedy z bólem krzyża i osłabieniem w nogach. Objawy te dadzą się podciągnąć w części pod zgrubienie i bliznowate błony naczyniowej, jakie sprawdziliśmy przy sekcjach późniejszych,—jako też mogą pochodzić skutkiem skłonności do zaburzeń napływowych i zapalnych błony naczyniowej skutkiem poprzedniego jej zapalenia i jego następstw. Powrócimy do tych objawów przy chorobach następujących.

Zawrót głowy często łączy się z bólem. W rekonwalescencyi zawrót i ból głowy, które poprzednio zniknęły, często znowu wracają; jest to zły znak zwłaszcza jeśli powraca razem z wymiotami i drgawkami, gdyż podobny zbiór objawów każe się obawiać rozwoju puchliny mózgu.

Rzadko tylko brakuje wymiotów. Zaczynają one chorobę, utrzymują się zwykle przez pierwsze dwa dni i wywoływane bywają przez poruszanie się chorych. Niekiedy powracają przez cały przebieg choroby, występują za każdym razem z silnym bólem głowy i bardzo osłabiają chorych, ponieważ zupełnie powstrzymują przyswajanie pokarmów. Prawdopodobnym jest, iż powrót zapalenia lub przekrwienia objawia się powrotem bólu głowy i wymiotów.

Nie potrzebujemy nadmienić, iż wymioty są tylko znakiem symptomatycznym, wyrażeniem podrażnienia opon i mózgu, a nie objawem zwykłego zaburzenia żołądkowego.

Kurcz karkowy jest trzecim objawem stałym i nadaje całemu obrazowi choroby wygląd tak szczególny, iż jak już wspomnieliśmy, Niemcy całą chorobę oznaczają nazwiskiem „*Genickkrampf*.”

Kurcz karkowy jest kurczem tetanicznym, mniej lub więcej rozwiniętym, głębokich mięśni karkowych; mięśnie t. zw. *cucullares* prawie nigdy nie biorą w nim udziału. Kurcz występuje w najrozmaitszych stopniach: jako lekkie zeszywnienie szyi, dające się rozpoznać tylko przy próbie skrzywienia głowy ku przodowi, — aż do najwyższych stopni przykurczenia głowy, tak, iż tyłogłowie z kolumną kręgową tworzy kąt prawie prosty. W tym ostatnim razie połykanie niezmiernie jest utrudnione, skutkiem silnego ciśnienia krtani na kolumnę kręgową przez mocno napięte mięśnie szyjowe przednie (*sternothyreoideus*, *hyothyreoideus* i *sternohyoideus*). Do tak wysokiego stopnia kurcz karkowy dosięga zwykle dopiero między drugim i piątym dniem. Występowanie jego w pierwszym dniu jest bardzo rzadkie i wówczas zwykle mało widoczne.

Do tego kurczu karkowego przyłącza się w połowie prawie wypadków mniej lub więcej znaczne przykurczenie innych mięśni wyprostnych kolumny kręgowój, i to od zwykłego zeszywnienia i wyprostowania pojedynczych części kolumny kręgowój aż do zupełnego *opisthotonus*. Zresztą ten ostatni jest według naszych spostrzeżeń rzadkim, częstszym jest całkowity *orthotonus*. Kolumna kręgową stanowi wówczas słup zupełnie prosty, wypukłość grzbietowa i wklęsłość lędźwiowa znikają. Jeśli probujemy podnieść chorego, wówczas unosimy albo całe ciało, przyczem chory jak drewno zsuwa się do brzegu łóżka, albo też udaje się nam — przy resztkach zdolności skrzywienia się części lędźwiowój lub za pomocą stawu biodrowego — wprowadzić pacyenta w położenie na pół siedzące, w jakim jednakże może wytrzymać tylko przez czas krótki z powodu silnych bólów prężących w kolumnie kręgowój.

Jednostronne przykurczenie mięśni wyprostnych kolumny kręgowój, skutkiem którego powstaje *pleurothotonus*, było wprawdzie spostrzegane (Levy, Hirsch), należy jednakże do bardzo wielkich rzadkości.

Przykurczenie trwa przez czas bardzo rozmaity, w wypadkach zakończonych wyzdrowieniem zmniejsza się zwykle w drugim lub trzecim tygodniu, nie rzadko jednakże utrzymuje się daleko dłużej (4 do 6 tygodni), a nawet widzieliśmy nieraz rekonwalescentów ze sztywną kolumną kręgową.

W rzadkich wypadkach zupełnie brakuje kurczu karkowego. Ja sam obserwowałem podobne wypadki, które przy badaniu pośmiertnym niczem nie różniły się od innych wypadków z silnym kurczem karkowym pod względem zmian anatomicznych i specjalnie rozszerzenia procesu zapalnego na opony rdzeniowe. Brak kurczu karkowego jest tutaj wcale niezrozumiałym.



Pod względem patogenetycznym kurecz karkowy daje się uważać jako przykurczenie odruchowe, którego punktem wyjścia jest zapalenie błony naczyniowej rdzenia przedłużonego, a może także powrózków i korzeni tylnych rdzenia szyjowego.

Szczękościsk, jako też przykurczenia resp. zesztynienia innych mięśni, zwłaszcza w kończynach, — należą do rzadkości. Szczękościsk obserwowano zwykle tylko u ciężko chorych, znajdujących się w stanie sennym i jest on objawem niepomysłnym pod względem rokowania.

Ból w kolumnie kręgowój, szczególnie w karku (*rhachialgia*), bardzo się różni odnośnie natężenia i trwania. Wielu chorych weale, albo prawie weale nie czuje bólu w kolumnie kręgowój, jeśli leżą na boku przy zupełnym unieruchomieniu kolumny kręgowój. Skoro zaś chcemy skrzywić im głowę lub tułów ku przodowi — wówczas krzyczą głośno.

W innych znowu wypadkach ból stale jest silnym. w jakimkolwiek położeniu chory będzie się znajdował.

Podobnie jak przy bólu głowy występują także i w bólu karku, jakkolwiek może mniej często — nasilenia i zwolnienia; i przykurczenie karku może ulegać czasóm podobnym wahanióm jednoczesnym z wahaniami bólu

Oprócz karku siedliskiem bólu bywa najczęściej kość krzyżowa, nieco rzadziej cała kolumna kręgowa.

Nie rzadko bywają bóle w kończynach, zwłaszcza w udach. Przy poruszeniach kolumny kręgowój zostają one wywoływane lub potęgowane. Pod względem jakości oznaczane bywają jako przeszywające. Pojawiają się one zresztą i w innych miejscach tułowia, np. w pośladkach, i często przebiegają szybko z jednego miejsca w drugie.

Nieraz przychodzi nam obserwować ciągle ciśnienie w dołku żołądkowym, ból piersi z dusznością, a nawet czasem silne napady astmatyczne.

Ogólna lub bardzo obszerna nadezłość skóry, i innych części miękkich i stawów jest jednym z objawów najważniejszych zapalenia opon rdzeniowych, jednakże nie zdaje się być stałym, — przynajmniej Hirsch, Fräntzel i ja w wielu wypadkach go nie widzieliśmy. Jeśli jest, wówczas najczęściej siedliskiem jego są kończyny dolne, niekiedy jednocześnie i tułów i kończyny górne. Nadezłość jest tak wielka, iż każda zmiana położenia ud, każdy ucisk na powierzchnię ciała, nawet poruszenie samego łóżka wywołuje silne objawy bólu u chorych pogrążonych nawet w śpiączce, a nawet sprowadza drgawki odruchowe. Do tego przyłącza się często wielka wrażliwość zmysłów na światło, szmer i t. d. Ogólna ta nadezłość utrudnia bardzo zbadanie chorych, na co Hirsch słuszną zwraca uwagę.

Częściowe znieczulenia skóry w rozmaitych miejscach powierzchni ciała nierównie rzadziej były dotąd spostrzegane.

Skóra bierze udział bardzo stale; zdaje się, iż niektóre epidemie odznaczają się obfitą wysypką, natomiast w innych takowa jest rzadszą. Według naszych spostrzeżeń nie byłoby zrozumiałém, dla czego lekarze amerykańscy nazywają

chorobę „*spotted fever*“ \*), — gdybyśmy nie wiedzieli, iż w Ameryce epidemicznemu zapaleniu opon daleko częściej towarzyszą różyczki i petocie, aniżeli w Niemczech.

Z pomiędzy rozmaitych wysypek najczęstszym jest wyprysk twarzowy (*herpes facialis*). Zaczyna się on zwykle w bliskości ust na wardze dolnej, nie rzadko po obu stronach i rozszerza się ztąd na policzki, nos, ucho, powieki. Nigdy nie widziałem przy innych chorobach wyprysku, zajmującego tak wielką powierzchnię, jak przy zapaleniu opon. Nie rzadko połowa twarzy lub obydwie są jakby zasiane pęcherzykami lub strupkami. Niejednostajne powroty powiększają bardzo długo jego rozmiary, nawet w czasie rekonwalescencji (6 do 8 tygodni, Hirsch). Występowanie jego przypada najczęściej między trzecim i szóstym dniem, według spostrzeżeń Tourdes'a i moich. Według obecnych danych nie możemy przywiązywać żadnego znaczenia prognostycznego do wyprysku.

Oprócz wyprysku najczęstszymi są petocie (*petechiae*), następnie idą różyczka (*roseola*), różycza (*erythema*), pokrzywka (*urticaria*), róża (*erysipelas*) i potówki (*sudamina*). Nie rzadko chory przedstawia 3 lub 4 rozmaite formy wysypki. Vieusseux, Faure-Villars, Upham i in. uważają za zły znak prognostyczny występujące w późniejszym okresie choroby podbiegnięcia krwawe w skórze, podobne do plam pośmiertnych i szeroko się rozściągające. (Dalszy ciąg nastąpi.).

---

## K R O N I K A Z A G R A N I C Z N A.

---

### Przyczynek do nauki o słońowaciznie (*elephantiasis arabum*) pod względem terapeutycznym i patologicznym.

Przez Dra Wernher'a w Giessen.

(Dalszy ciąg).

Obok pęcherzyków i ampulek brodawki skórne, mieszczące w sobie ślepe pnie końcowe naczynek limfatycznych, zamieniają się na rozmaicie ukształtowane guziczki, brodawki, gruzelkowate i niekiedy bardzo ozdobne, podłużne i ostre wyrośle (Chevallier, London. med. chir. Transact.). Wyżej już nadmieniliśmy, że twory te już pod naskórkiem się powiększają, zanim zaczną wystawać na skórze w postaci wyraźnie dających się rozpoznać brodawek. Wynika ztąd, że przerost brodawek stanowi stałą zmianę anatomiczną przy słońowaciznie, i że takie nazwy, jak: *elephantiasis verrucosa* i *e. histrix*, w razie gdy stan chorobny przybrał raz już niezwykle wymiary i postać, nie oznaczają wcale zbyt znacznych różnic. Nawet przy tak zwanój *el. laevis* brodawki już zaczynają przerastać. Tylko na prąciu brodawki te nie występują, ponieważ tu brak pni końcowych w normalnych brodawkach skórnych. Każda z tych przerosłych brodawek mieści w sobie pojedynczy, lub wielokrotnie podzielony i rozszerzony pień końcowy naczynia limfatycznego, który się rozścięra we wszystkich kierunkach odpowia-

---

\*) Spotted fever (*Fleckfieber*) nazywano dawniej tyfus wysypkowy, a ztąd łatwo zrozumieć, iż oznaczenie to zapalenia opon sprawdziło ogromny zamęt w pojęciu nowój choroby ze strony lekarzy amerykańskich i angielskich.

dających powiększonej brodawce. Takowa zatem, jak to już po kilkakroć było wspomniane, jest wewnątrz próżna i wypuszcza ze siebie limfę, jak skoro wierzchołek jęj został ścięty. Że rozszerzenie pieńków końcowych naczyń limfatycznych, oraz wypełnienie ich limfą właśnie w brodawkach skórnych musi nagromadzać materiał odżywczy i podtrzymuje podrażnienie, jestto do tego stopnia prawdopodobnym, że nie wymaga wcale dalszych wywodów. Jeżeli rozszerzone naczynie limfatyczne wcześniej dosięgnie wierzchołka i pokilkakrotnie wydała ze siebie płyn (*lymphorrhoea*), wtedy trudniej już przychodzi do trwałego przerostu brodawki, a słoniowaczna zjawia się pod postacią *elephantiasis laevis*. Stosownie do zmiennego wypełnienia centralnych pieńków końcowych, wierzchołki brodawek są już to usiane pęcherzykami, już zapadają się lub zyschają na strupy, albo się złuszcują.

Rozmaite zбочzenia w limfie podległej zastojowi, oraz w sposobie jęj wydalenia nie wymagają dalszych objaśnień.

Samo się przez się rozumie, że mętny białawy płyn, wyciekający z rozdarcia lub pękniętego pęcherzyka z podległej słoniowacznie nogi, albo z moszen, albo z nabrzmiałej wargi sromnej nie jest wcale mlekiem, chociaż posiada pewne jego składniki, jak np. tłuszcz, białko, cukier. Że zaś płyn ten nie jest niczém innym, jak tylko limfą, zmętniałą skutkiem zastoiu, a niekiedy zawierającą także pewną ilość komórek ropnych, jakie przy rozlanej flegmonie znajdujemy nacieczone w tkankach, że wreszcie większa ich część zawartą była w rozszerzonych naczyniach, dowodzą tego liczne spostrzeżenia, podług których płyn otrzymany został z widocznych rozszerzonych żyłaków tychże, albo na początku wypływu był czysty i jasny jak prawdziwa limfa i dopiero pod koniec wypływu, i gdy głębsze i szersze naczynia zaczynały się opróżniać, stawał się podobnym do mleka. Dla tego nie może to stanowić osobnej odmiany, tak zwanęj *elephantiasis lactiflua*, albowiem u jednego i tego samego chorego płyn może być już to jasny, już znowu mleczny.

Należy tu następujące spostrzeżenie.

Keller, De lactis e scroto secretione anomala. Turici 1830. 20-stoletni nieco chorowity wieśniak, od 15 roku życia cierpiał na t. zw. gorączkę gastryczno-żółciową. Po trzydniowym trwaniu gorączki powstały na prawém udzie, wśród palących bólów, odosobnione i ograniczone czerwone plamki na skórze, udo nabrzmiało i, gdy napad przeminął, pozostało mocniej nabrzmiałe niż przedtém. Stan zdrowia w ogóle się nie zmienił. Niekiedy pod więzem pachwinowym powstawały małe otworki w skórze, które wzięte były za pory skórne, i z których wypływała zmienna ilość ciągliwego i przezroczystego, niekiedy zaś mętnego płynu. Wytworzył się także posokowaty wrzód na nodze. W ten sposób przetrwała choroba lat 3, opierając się wszelkiemu leczeniu. W 18 roku życia nabrzmiało także prącie i moszna, które aż dotąd pozostawały w stanie niepełnego rozwoju. Na worku mosznowym powstały pęcherzyki wielkości ziarnka soczewicy, z których wypływała znaczna ilość mlecznego płynu. Podobnyż płyn wyciekał i z otworków uda, jak skoro moszna były uciśnięte. Co 3 lub 4 tygodnie zjawiały się nowe nasilenia wśród bólów w krzyżu i lędźwiach, a wtedy powstawały także nowe pęcherzyki, z których wypływały znaczne ilości płynu. Objętość uda zmniejszała się w prostym stosunku do ilości wypływu.

Chemiczne i mikroskopijne badanie płynu zdaje się potwierdzać podobieństwo jego do mleka, chociaż wykrywa także pewne zбочzenia.

Rozumie się, że przepelnione naczynia limfatyczne najłatwiej się otwierają w centralnych pieńkach, które sięgają aż do wierzchołka brodawki, gdyż tu spotykają najmniejszy opór. Że zaś przepelnione naczynia nie mogą już nic więcej pobrać w siebie, nie są w stanie uprowadzić w sposób wystarczający—płynu, jaki zawierają, przeto rozumie się, i mięsz nasiąka płynną limfą, która się nagromadza łatwo w jamach, w przestrzeniach podobnych do ropni i torbieli, które mogą być wysłane nabłonkiem i powstały bądź przez rozerwanie, bądź też przez rozszerzenie przestrzeni limfatycznych i łącznotkankowych. Ponieważ limfa, gromadząca się w większych tych przestrzeniach, podlega jeszcze bardziej zastojowi, niż ta limfa, która się mieści w rozszerzonych naczyniach, przeto i rozkłada się łatwiej od tęg ostatniej, staje się mętną, podobną do mleka, ropy lub posoki i cuchnie. Także i otwory któremi limfa odpływa zmieniają swój wygląd, tak iż pochodzenie ich może być rozpoznane tylko na zasadzie poprzedzającego ich stanu; zamieniają się na większe pęknięcia lub wrzody o złym wyglądzie, które

zwykle bywają małe i liczne i leżą ułożone grupami przy sobie. Limfa krzepnie na ich powierzchni, a limfotok zjawia się pod postacią strupowatych wrzodów i wilgociących.

Bernh. Brandis, De hypertrophiae cutis specie. Bonn 1849. Pewna Niemka przesiedlona do Brazylii, dotknięta została tamże silną gorączką i gwałtownymi bólami, które od okolicy pachwinowej szerzyły się na całe udo. Powstał czerwony, węzłkowaty powróżek, podczas gdy udo znakomicie nabrzmiało. Po trzecim napadzie tego rodzaju na całym udzie zjawily się pęcherzyki, które pękały wydzielając ze siebie dużo płynu surowiczego, co wielką ulgę przyniosło chorób i obrzmienie uda do tego stopnia się zmniejszyło, że pacjentka znów się mogła oddawać swoim zatrudnieniom domowym. We trzy miesiące potem nowy powrót, który podobnie, jak i poprzedni usunięty został przez zmianę miejsca pobytu. Jak skoro chora powróciła do Rio, powtórzyły się peryodyczne napady gorączkowe i obrzmienie kończyny znów się poczęło wzmacniać. Po czwartej ciąży na środku łydki powstała miękka nabrzmiałość, która się otworzyła na zewnątrz i wylała płyn wodnisty. Otwór zamienił się na wrzód wielkości talara, o brzegach ostro ściętych, wrzód, z którego równie jak z innych podobnych jakie zwolna powstawały, wydalala się wielka ilość posoki, z wielką ulgą dla chorób. Po powrocie do kraju wrzody się wygoiły, ale udo nabrzmiawało coraz bardziej aż do fałdy udowej i części rodnych, przyczem jednak stan ogólny był całkiem zadawalniający. Skóra uda przybrała nienaturalnie białą barwę, usiana była niezliczonemi pęcherzykami wielkości ziarnka gorczycznego, które mieściły w sobie małą jamkę wypełnioną limfą. Pomiędzy zaś nimi przebiegały liczne gładkie rowki nieustannie zwilżane limfą.

Tym sposobem na zasadzie rezultatów bezpośrednich poszukiwań anatomicznych, równie jak i spostrzeżenia klinicznego, oraz tłumaczenia objawów na żywym starałem się wykazać, że słoniowacizna zależy nie od zatkania naczyń limfatycznych, lecz od żyłakowatego rozszerzenia tychże, analogicznie do obrzmiewania członków przy żyłakach żył. Teraz wypada nam dotknąć kwestyi, skutkiem czego powstaje to rozszerzenie włosowatych naczynek limfatycznych?

Kwestyi tej nie jestem w stanie rozstrzygnąć w sposób zupełnie zadawalniający. Naczynia te same przez się skutkiem anatomicznych własności i cienkości swych ścian, skutkiem spłotowatego rozpostarcia, skutkiem wreszcie powolności i małej siły, z jaką się płynna ich zawartość porusza, usposobione są do rozszerzeń żyłakowatych. Znamy także pewną liczbę innych usposabiających momentów, w pewnych jednak wypadkach, chcąc wytłumaczyć mechanizm żyłaków tak limfatycznych, jako i żylnych, zadowolnić się musimy bardzo tylko ogólnemi faktami.

A przede wszystkim wielki wpływ wywiera miejsce czyli okolica ciała: utrudnienie ruchu limfy płynącej w kierunku przeciwnym ciężkości jest bardzo widoczne w obu postaciach pachydermii. Zarówno żylna (tak ją będę nazywał przez krótkość), jak i limfatyczna słoniowacizna zdarza się nierównie częściej na kończynach dolnych, w których szerzy się zdołu ku górze, niż na jakiegokolwiek innej części ciała. Po kończynach dolnych, największe usposobienie okazują części rodne, szczególnie u mężczyzn. Że słoniowacizna limfatyczna na mosznach jest tak stosunkowo częsta, podczas gdy obrzmienie tych części skutkiem żyłaków w żyłach mosznowych, bez słoniowacizny, wcale jest nieznanne, fakt ten tłumaczymy sobie nadzwyczajnym bogactwem moszen w naczynia chłonne, których sieci szczególnie przy szwie (*rhaphe*) obficie są rozwinięte; z nich to się rozpoczyna słoniowacizna w postaci twardego guzika. Na innych częściach ciała słoniowacizna zdarza się tém rzadziej, im mniej zmuszoną w nich jest limfa płynąć w kierunku przeciwnym ciężkości. Już na kończynach górnych choroba jest bardzo rzadką, mimo że kończyny te pod innymi względami przedstawiają stosunki anatomiczne całkiem podobne do tych, jakie spostrzegamy w kończynach dolnych; zresztą i nabrzmiwanie gruczołów pachowych rzadziej się nierównie zdarza, niż nabrzmiwanie pachwinowych gruczołów. Jeszcze rzadziej choroba w mowie będącą występuje na głowie, na innych zaś częściach ciała i wewnątrz jam ciała jest zgoła nieznaną. A chociaż słyszymy niekiedy o „słoniowaciznie“ tułowia lub wewnątrz ciała, niemniej jednak wątpimy, aby w razach tych rzeczywiście miano do czynienia z słoniowacizną, nie zaś z guzami mięsakowemi i t. d. Pewne analogiczne choroby występują pod inną postacią i pod innym imieniem.

W okolicach, w których panuje usposobienie do słoniowacizny, bardzo częstą jest także wodna puchlina moszen (*hydrocele*). Na wybrzeżach Malabaru, istniej ojczyźnie słoniowacizny, *hydrocele* jest równie częste, jak ta ostatnia choroba. To, co już K a e m p f e r nazywał *antrum*, jest hydrocele połączone ze zgrubieniem moszen. Podobnież wiele tak zwanych mięsaków sutek, których objętość szybko się zmniejsza po odpływie limfy, właściwie zaliczyć należy do słoniowacizny. Jak skoro naczynia limfatyczne raz dosięgły pewnego stopnia rozszerzenia, wtedy skutkiem już tego samego zjawia się dążność do postępowego szerzenia ku tułowiu. Ściany naczyń stają się cieńsze, ciężar słupa płynu większy, a więc ciśnienie wzrasta, jeżeli następujące od czasu do czasu pęknięcie naczyń i wylanie się płynu ciśnienia tego nie pomniejsza. Sieci naczyń limfatycznych, począwszy od obwodu, rozszerzają się coraz bardziej. Jeżeli rozszerzone sieci naczyń limfatycznych, stykają się z układem, którego gałęzie leżą obocznie, wtedy i w tym ostatnim układzie następuje zastój płynu, naczynia się mocno przepełniają, nie mogąc się dostatecznie opróżnić, i słoniowacizna szerzy się po okolicach skóry, z których naczynia te pochodzą. Tym sposobem słoniowacizna bez przeszkody przechodzi z okolicy pachwinowej na krocze, na podbrzusze i moszna, jak skoro tylko z uda podniosła się do okolicy pachwinowej, a to bez względu na to, czy gruczoły pachwinowe są obrzmiałe, czy też nie.

W przepelnionych naczyniach limfatycznych nagromadzić się mogą ogromne ilości limfy. Niekiedy natura radzi sobie w ten sposób, że przepelnione i położone w pobliżu naskórka naczynia pękają i wylewają ze siebie część swęj zawartości. Opróżnienia takie mogą się powtarzać peryodycznie i niekiedy stają się tyleż niezbędnymi dla zachowania względnego stanu zdrowia, co i peryodyczne opróżnienie krwi przy zastoinach żylnych, hemoroidy. Dla tego rzeczą jest bardzo prawdopodobną, że niewczesne zatamowanie odpływu ściągnąć może również przykre następstwa, jak zatamowanie habitualnych krwotoków, które się stały potrzebą ustroju, i że przy tém powstać mogą całkiem podobne zjawiska przekrwienia i wzburzenia (*plethora et orgasmus*), jak przy tamtém.

(*Dokończenie nastąpi*).

---

## KORRESPONDENCYA.

*Görbersdorf — Karlsbrunn.*

Dwa miejsca, których nazwiska położyłem na czele niniejszego artykułu, nie miały jeszcze dotąd swych korespondentów w „Gazecie lekarskiej“ i ta okoliczność jest głównym powodem, dla czego o nich pewne wiadomości podać czytelnikom zamierzyłem. Jedno z nich, mianowicie Görbersdorf, o ile stosunkowo bardzo jeszcze młode w charakterze zakładu leczniczego i dopiero kuszące się o stanowisko w rzędzie dawnych i mniej więcej aprobowanych już przez ogół miejsc leczniczych—o tyle z drugiej strony zjednało sobie już rozgłosne nawet imię pomiędzy naszą publicznością i pewną liczbą lekarzy naszego kraju. Ponieważ to zakład nowy, łatwo zrozumieć, że wielu z lekarzy wcale nie zna ani miejscowości, o której mowa, ani środków, jakimi ona rozporządza; pomimo to, co dosyć dziwne, zalecają ją swoim chorym wysławiając ich w błogiém przekonaniu, że kiedy sprawozdania takie szumne i koryfeusze stolicy ufają zakładowi, toć musi być on pomocnym, zwłaszcza gdy chodzi o taką chorobę, jak gruźlica płucna, przeciwko której wyczerpały się wszystkie środki, jakie nie tylko nauka, ale i fantazyja lekarzy i owezarzy podyktowały. Sądzę więc, że krótka ale rzetelna wiadomość o zakładzie w Görbersdorf, o którym często bardzo dziwaczne między naszą publicznością opowiadają sobie rzeczy, będzie pożądaną a nawet wielce użyteczną. Druga miejscowość, t. j. Karlsbrunn, jest dla naszych kolegów nowością, wcale nawet z imienia nieznaną — a szkoda, gdyż ona wiele ma takich zalet, jakich na próżno a z wielką szkodą dla chorych, szukamy w innych zakładach, często bardzo od nas odległych.

Zacznijmy od Görbersdorf. Zamierzając dostać się tu z Warszawy, należy jechać koleją przez Wrocław do stacyj Waldenburg (dwie godziny jazdy z Wrocławia ku południowi); z kąd najętą dorożką za talara jedzie się wygodną szosą i bardzo

z początku piękną okolicą ciągle pod górę, wśród rozległych lasów jodłowych aż po za wieś Dittersbach, gdzie jest jeszcze ostatnia stacya w téj okolicy kolei żelaznej, gdzie atoli żadnej drożki ani żadnej innéj furmanki dostać nie można. Od Dittersbach zaczyna się okolica jałowa, małemi pagórkami poprzęzynana—wioski nędzne, domy zupełnie do naszych chat wiejskich podobne, nieporządne i biedne, które przeciągają się aż do Langwaltersdorf, ostatniej wsi przed Görbersdorfem, którędy budują nową kolej dla połączenia Szląska pruskiego z Czechami. Za tą wsią skręca się droga schodząc z szosy ku północy i prowadzi przez wąską dolinkę pomiędzy coraz ściętniającymi się górami, wynoszącą dwie wiorsty do samego zakładu leczniczego, po za którym znajduje się mała wioszczyna zwana Görbersdorf. Zakład leży na dosyć obszerniej wyżynie i tak zewsząd otoczonej górami nie małej wysokości i pokrytemi obfitym lasem szpilkowym, że miejsce to zdaje się być zupełnie oddzielnym od całego świata, i jest gdyby umyślnie na cel leczniczy przeznaczonym. Przybywający tu doznaje wrażenia bardzo przyjemnego; jakoś tu utulnie, cicho a rozkosznie, do czego niewątpliwie przyczynia się bardzo znacznie widok nader gustownych, nawet eleganckich i w swoim rodzaju wspaniałych budynków zakładowych i wszystkich domów na mieszkanie gości przeznaczonych. Najpierwsze miejsce zajmuje naturalnie Kurhaus, ozdobiony wieżyczkami i galeryami, w którym mieści się prześliczna sala jadalna, obok której ogromna weranda oszklona, służąca w lecie za czytelnię, a w zimie za ogród przepelniony bardzo pięknymi kwiatami i egzotycznymi roślinami, jakich tu właściciel całego zakładu i osady téj Dr B r e h m e r mnóstwo hoduje. Do sali i werandy przylega budynek niemniej pięknie zbudowany przeznaczony dla gości. Kilka innych jeszcze domów gościnnych, luźnie wśród spacerów porozrzuczonych, nieustępują pod względem piękności i smaku kurhausowi. Na odpowiedniej do budynków stopie utrzymane są rozległe i bardzo wygodnie urządzone promenady, przeplatane wszędzie kępkami drzew szpilkowych, potoczkami i klombami ślicznych roślin. Jedną z takich kępek służy wyłącznie do zawieszania hamaków, w których gości podczas dni pogodnych, leżąc nad ziemią używają świeżego powietrza przepolnionego wonią żywicy. Wszystkie potrzeby gości nie wyjmując żywności, dostarczane bywają wyłącznie przez Zarząd Zakładu, t. j. przez samego B r e h m e r'a. Jada się wspólnie przy jednym stole i tylko te potrawy, które Zarząd przygotować każe; wino jednak, co należy tu do lekarstw, chorym powszechnie zalecanych, opłaca się oddzielnie. Mieszkania w ogólności wygodne (co do ceny, względnie do obszerności pokoju i położenia, różniące się), zaopatrzone są w dwa dzwonki, z których jeden dzwoni tylko raz i wskazuje potrzebę służącego, drugi zaś (w wypadku nagłej słabości, np. krwotoku płuc) dzwoni tak długo, dopóki go się nie zatrzyma. Ze wszystkich urządzeń, które, jak widzimy, są w ogóle bardzo starannie obmyślane, najbardziej zasługuje na uwagę przyrząd do zimnych natrysków (*douche*), który mieści się w osobnym na ten wyłącznie cel przeznaczonym i zbudowanym wedle pomysłu B r e h m e r'a budynku. Własność jego polega na tém, że ani chory sam, ani posługacz nie puszcza na siebie natrysku, tylko posługacz po wejściu chorego do łazienki, objawia przez tubę nazwisko chorego lekarzowi siedzącemu przez ścianę w przyległym pokoju, ten zaś patrząc na ordynacyą (jak długo ma chory zostawać pod natryskiem) pociąga za rączkę drutu połączonego z kranem natrysku i wytrzymuje strumień przez tyle sekund, ile właśnie potrzeba. Zarzucićby można tylko szczupłość miejsca przeznaczanego na rozbieranie się chorych przed łazienką, czemu jednak wkrótce ma się zaradzić. Zaraz po wzięciu natrysku chory obowiązany chodzić przez pewien czas i to głównie pod górę, aby rozbudzić żywość oddechania i wywiązywania się ciepła. Główny wzgląd zwraca się tu na zahartowanie ciała i dla tego zostają goście ile możności na powietrzu i okna w pomieszkaniu mają być jak najczęściej otwarte, nawet w nocy podczas lata.

Z urządzenia Zakładu i uregulowaniu życia tutejszych gości, przekonywamy się jasno, że p. B r e h m e r usiłuje przeprowadzić metodycznie swoją zasadę, wedle jego przekonania, jedyną przy leczeniu chorób piersiowych, mianowicie gruźlicy; polegać ma ona głównie na uśmierzeniu gorączki towarzyszącej gruźlicy, a przez pobudzenie czynności skóry, wzmocnienie systemu nerwowego, nasilenie sprawy oddechania i trawienia wpłynąć na zatrzymanie rozwijającej się lub już rozwiniętej gruźlicy w płucach. Nie można zaprzeczyć, że myśl tego rodzaju leczenia gruźelkowych jest

własnością B r e h m e r'a, niemniej że często leczenie to wywiera stanowczy i pomyślny wpływ na chorobę w mowie będącą, zwłaszcza gdzie są jeszcze warunki polepszenia sprawy odżywiania, która np. przez nieszczęśliwe, przypadkowe stosunki naruszoną została i stała się przyczyną i punktem wyjścia choroby gruźlicowej. Podobne wypadki, wedle terażniejszego poglądu na gruźlicę, która wytwarzać się ma przy jakimkolwiek serowatém przeobrażeniu wysięku zapalnego — nie są bynajmniej rzadkie, i gdzie gruźlica jest następstwem cierpienia m i e j s c o w e g o, przy zachowaniu zresztą (jeżeli to być może) prawidłowych warunków biotycznych, tam postępowanie p. B r e h m e r'a może być w samej rzeczy wskazaném i dobroczynném. Inne wypadki, a takich jest zapewne bardzo wiele, gdzie gruźlica jest wynikiem zmian długo przygotowywanych, dawno, może od urodzenia, w organizmie tkwiących, gdzie choroba pociągnęła do współcierpienia wszystkie ważniejsze w hierarchii biotycznej organy i narządy, gdzie przeto dla utrzymania, raczej podtrzymania czynności ważniejszych organów wymaga się jak największa ostrożność, i że tak powiem, delikatność działania, gdzie następowe a konieczne osłabienie i chorobowa wrażliwość wyrodziły mnóstwo objawów idiosynkrazyi patologicznej i potrzebują koniecznie nader troskliwego u w z g l ę d n i e n i a w s z y s t k i c h a z a w s z e l i c z n y c h s t o s u n k ó w i n d y w i d u a l n y c h. Tam metoda p. B r e h m e r'a nietylko nie może być pomyślną ale musi być nawet szkodliwą.

Uważaliśmy za rzecz stosowną i konieczną powiedzieć tych kilka słów co do zasady przyjętego przez p. B r e h m e r'a leczenia guźlicy i na nich poprzestać musimy w przekonaniu, że prawdziwości zasady wykazać może dopiero rezultat wielu lat i wielkiej liczby chorych tym sposobem traktowanych. Nie możemy atoli żadnym sposobem pochwalić ani zgodzić się na m e t o d ę w zakładzie p. B r e h m e r'a używaną w prowadzeniu przyjętego przezeń sposobu leczenia; metoda ta, zdaje nam się być całkiem nieodpowiednią a nawet w wielu wypadkach szkodliwą. Pobudką dla p. B r e h m e r'a do przeprowadzenia swęj metody, jest niezaprzeczenie, myśl praktyczna zresztą, wszakże nie zawsze usprawiedliwić się dająca, że chory podczas leczenia winien pozbyć się swęj woli i poddać się w zupełności pod rozkazy lekarzy, z czego wyrodziła się jakoby konieczność ordynku żołnierskiego, bezwzględnego posłuszeństwa, czyli metoda przymusu i jednolitości, t. j. generalizacji terapeutycznej. Młodzieniec, mąż dojrzały i staruszek — panienka i mężczyzna — limfatyk i sangwinik — mieszczuch i wieśniak — salonowiec i chłop — bez względu na to, że jeden pluje masami krwią, a drugi flegmą lub wcale niema żadnych plwocin — że ten gorączkuje rano, tamten wieczorem, trzeci nieważnie ciągle dreszcze, czwarty nigdy ich niema, ani gorączki, a piąty zlewa się w nocy obfitemi potami — wszyscy bez wyjątku maszerować muszą jednakowo, co rano do natrysku jednakowego i z jednej wody z tą tylko różnicą, że nowicysz drży pod dreszczem o 6<sup>o</sup>R. przez 5, a dawniejszy suchotnik przez 45 sekund! Z drugiej strony znów: chory dobrze jeszcze i bardzo już szczupły i wyniszczony, skłonny do biegunki lub zaparcia stolca, przyzwyczajony do kuchni francuzkiej, niemieckiej, polskiej lub włoskiej — wszyscy muszą się żywić jednemi i temi samemi potrawami (przeważnie wieprzowiną, co np. Niemców bynajmniej nie razi, a Włochowi może odebrać apetyt na cały miesiąc) — innę bowiem kuchni niema a w Gasthofie pod karą stołować się nie można. Przy takiej szalonej generalizacji łatwo przewidzieć skutki chociażby najlepszej zasady terapeutycznej. To też dla nikogo nie jest tajemnicą w kraju B r e h m e r'a, że pomimo świetnych sprawozdań właściciela zakładu i naciągniętego gwałtownie porównania pomyślność jego metody z innymi zakładami, np. szwajcarskimi — chorzy leczeni w Görbersdorf nie wszyscy wyjeżdżają z tak wielkiém polepszeniem, o jakiém się czyta w rocznikach p. B r e h m e r'a. Co więcej są fakta wszystkim dobrze tu znane, że p. B r e h m e r nie chcąc psuć swęj sławy za granicami Szlązka rozszerzonej, wyprawia nawet swoim kosztem i przemocą niebezpiecznych chorych z zakładu, aby chociaż w Waldenburgu, półtoręj mili odległym, spokojnie lub w męczarniach przez podróż sprowadzonych, wyzionęli ducha. O takich i tym podobnych faktekach przyćmiewających blask chwały zakładu leczniczego w Görbersdorf a w szczególności skuteczność jego środków przeciwko gruźlicy płucnej, opowiada sobie ludność tutejsza głośno, o czém nawet i w wagonach kolei żelaznej tamtych stron często słyszeć można, jak też i sam byłem świadkiem rozmowy takowej pomiędzy jakimś Pru-

sakiem i Czechem, który to ostatni wysłuchawszy całą litanię ciekawych, po większej części niepomyślnych dla zakładu, szczegółów przeplatanych śmiesznymi anegdotami— nazwał ów zakład „domem kary.“

Służbę zdrowia spełnia w Görbersdorf trzech lekarzy, a mianowicie Dr B r e h m e r i jego dwaj assistenci D r o w i e D e t t w e i l e r i S o k o ł o w s k i, na którychto ostatnich właściwie spada cały ciężar pracy i dozór chorych, gdyż naczelnik, jużto dla wysokiej godności swój właściciela, jużteż z powodu duszności, na którą cierpi i chodzić prawie weale nie może, mało obecnie zajmuje się chorymi, zato więcej rachunkami i sprawozdaniami, w czém istotnie do znakomitej doszedł biegłości. Dla naszych chorych, których liczba jest nie małą (a o których lekarze ościenni mówią, że bez nich zakład dawnoby upadł), arcy ważną jest rzeczą, że spotykają tu Dra S o k o ł o w s k i e g o, młodego lekarza z Warszawskiego Uniwersytetu, bardzo troskliwego i z urządzeniami zakładu dobrze obeznanego, który wszystkim a w szczególności naszym pacyentom jest wielką pomocą. Koszta utrzymania wraz z wiktem, pomieszkaniem etc. nie są zbyt wygórowane jeżeli pobyt trwać ma parę tygodni — inaczéj jednak przedstawia się rzecz, kiedy kuracya (jak pospolicie się dzieje) przeciąga się na miesiąc, wtedy bowiem staje się ona jedną z najkosztowniejszych, zwłaszcza jeżeli obok chorego znajdują się osoby zdrowe, do towarzystwa, a to dla tego, że podług tutejszego regulaminu, każdy z osobna wszystko jednakowo opłacać musi, a chociaż ktoś np. nie je przy stole lub nie stawia się do stołu na głos trąbki zwołującej gości do jedzenia, obowiązany przecież swoją część zapłacić.

Dr Luczkiewicz.

---

## Wiadomości bieżące.

---

Prof. Dr Meyer'a Wykład chorób oczu (Warszawa, 1875 r. str. 598). W dniu dzisiejszym opuściło prasę drukarską nowe dzieło traktujące o chorobach oczu. Dzieło powyższe przyswoił naszemu językowi Dr Stanisław Kościński i rzetelną tém wyświadczył przysługę piśmiennictwu i lekarskiej publiczności. Jakkolwiek w wielkich miastach cała praktyka okulistyczna spoczywa zwykle w rękach kilku specjalistów, na prowincyi jednak każdy bez wyjątku lekarz powołany jest do leczenia chorób oczu, a chorych na oczy w każdej miejscowości znaczna bardzo jest liczba. Dzieło niniejsze wyczerpująco ale zarazem i treściwie przedstawia obecny stan nauki o chorobach oczu; nie jest ono prostym przekładem znanego powszechnie dzieła D-ra Meyer'a: uzupełnił je tłumacz-specjalista własnymi uwagami oraz wiadomościami poczerpniętymi z odczytów G r a e f e ' g o i z dzieł w. i. nowszych okulistów, w tych mianowicie chorobach, leczenie których każdy bez wyjątku lekarz bez straty czasu przedsiębrać powinien. Wykład jasny, język czysty. Nabywać można we wszystkich księgarniach w Warszawie, oraz w Redakeyi Gazety Lekarskiej. Cena rs. 5 (z przesyłką).

Eserina przeciwko płasawicy. Według B o u c h u t (Gaz. méd. 12 Juin. 1875) eserina—physostigmina, skuteczna część składowa bobu kalabarskiego—okazała się wyborną przeciwko płasawicy. Autor używał jéj podskórnice w dawkach od 0,003 — 0,005 grama, trzy do czterech razy dziennie. Podczas swego działania (1 do 3 godzin w oznanych dawkach) znosi ona zupełnie chorobne poruszenie i w następnym czasie osłabia je coraz więcej, tak iż uleczenie następuje mniej więcej w przeciągu dziesięciu dni. Przez żołądek nie działa tak szybko i trzeba ją podawać w wyższej dawce. Dolegliwości żołądkowe, nudności, wodniste wymioty stanowią najważniejsze niemiłe zjawiska poboczne; w wypadkach, w których podskórnice zastrzyknięto 5 miligramów, autor widział przemijające porażenie przepony. Późniejszych wpływów niemiłej natury środek ten nie pokazywał weale (Berl. klin. Woch. 1875. Nr. 27).

---

Redaktor i wydawca Prof. Dr Girsztowt.

---

Redakeya Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich przy rogu ulicy Jasnej i Zielonego placu, w domu Jaroszyńskiego, Nr 1364 (nowy 1), mieszkania Nr 6.

---