

GAZETA LEKARSKA.

PISMO TYGODNIOWE
POŚWIĘCONE WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

Cena w Warszawie: rocznie 5 rs., na prowincyi. w Cesarstwie i za granicą: rocznie 6 rs. **Cena ogłoszeń:** Trzy pierwsze po kop. 15 za wiersz drobnem pismem, lub za jego miejsce, następnie po kop. 10; ogłoszenia zagraniczne po kop. 18 za wiersz drobnem pismem lub jego miejsce.

Redaktor odpowiedzialny: Dr. Gajkiewicz Władysław. Wydawca: Dr. Kondratowicz Stanisław.

Adres Redaktora. Marszałkowska Nr. 115. Adres Wydawcy: Marszałkowska Nr. 119.

Treść: I. R. JASIŃSKI. Nadwichnienie stopy przy wrodzonym niedorozwoju kości strzałkowej. — II. J. ZAWADZKI. Działanie siarczanu na krew i mózg. — III. L. PRZEDBORSKI. Przyczynę do nauki o powstawaniu i leczeniu wypadnięcia błony śluzowej zatoki Morgagni'ego. (*Prolapsus vel hernia ventriculi Morgagni*). — List otwarty do Redakcyi Gazety Lekarskiej. — Dodatki. — Ogłoszenia.

Pilulae ferri oxydulati. Pilulae ferri oxydulati cum chinino sulphurico.

Liczne poszukiwania tak dawniejszych jako i współczesnych klinicystów oraz farmakologów wykazały, iż nie wszystkie przetwory żelaza zarówno są skuteczne, i że pomimo podawania jednakowych ilości tego pierwiastku zawartego w rozmaitych związkach, rezultaty lecznicze bywają jednakże różne (BLAUD, NIEMEYER, VALLET, HUSEMANN, BINZ i wielu innych). Przyczyny tego faktu szukać należy w tem, że nie wszystkie przetwory żelaza z równą łatwością są przez organizm przyswajane, oraz że gdy jedne nawet w znaczniejszych ilościach mogą być zadawane, inne drażnią przewód pokarmowy i już w niedługim czasie muszą być zaniechane. Ze wszystkich dotąd wypróbowanych przetworów najbardziej odpowiada celowi woda tlenku żelaza, gdyż najłatwiej ulega przyswojeniu i wybornie nawet słabe żołądki go znoszą. W obec tych jego szacownych własności, przygotowanie wszelkich form farmaceutycznych z powyższego przetworu ma, jak sądzę, wszelką racyę bytu i pierwszeństwo przed innymi. Mając to na uwadze, już oddawna zająłem się wyrobem pigulek zawierających już to czysty *per se* przetwór o którym mowa jako: *pilulae ferri oxydulati*, już też z dodatkiem chininy jako *pilulae ferri oxydulati cum chinino sulphurico*. Każda pigułka zawiera około pół grana bezwodnego tlenku żelaza (ściśle biorąc nieco więcej bo 0,6 grana). Ilość chininy (w pigułkach drugiego rodzaju) wynosi 1/2 grana na sztukę.

Kilkakrotne badania nad działaniem powyższych pigulek, dokonane z najlepszym skutkiem w warszawskich szpitalach, jak o tem przekonywają wydane mi przez powagi lekarskie świadectwa, pedantyczna dokładność w przygotowaniu, tak nieodbitcie potrzebna jak wiadomo, aby dany przetwór nie ulegał rozkładowi, a wreszcie, dostępność ceny: dają mi jak mi niemam zupełne prawo do konkurencyi z podobnemi wyrobami zagranicznymi, które zawierając przetwory niezawsze wytrzymujące krytykę ze stanowiska farmakologicznego, oraz będąc w stosunku do swej rzeczywistej wartości nieproporcjonalnie drogiemi, daleko stoją niżej od swojskiego, krajowego wyrobu.

M. Mutniański.

APTEKA
I SKŁAD WÓD MINERALNYCH
NATURALNYCH,
WPROST ZE ŹRÓDEŁ SPROWADZANYCH,
pod firmą

D-R T. HEINRICH

w WARSZAWIE

przy rogu ulic Wierzbowej i Senatorskiej N. 473b istniejąca.

Jest stale zaopatrywana we wszystkie wody mineralne świeżego czerpania, jak również w lekarstwa specjalne zagraniczne i środki lekarskie w ostatnich czasach w użycie wprowadzone.
47—46

ZARZĄD „BIBLIJOTEKI Uczniów Wydziału lekarskiego Uniw. Jagiel.“ zwraca się do tych p.p. dłużników Towarzystwa. którzy na wystosowane w lipcu b. r. wezwania dotychczas nie odpowiedzieli, aby zechcieli zaległości swe w przeciągu dni 14-tu wyrównać. — w razie przeciwnym Zarząd Towarzystwa będzie zmuszonym praw swoich na drodze sądowej dochodzić.
1—1

Księgarnia A. H. Kleinsingera

w Warszawie (Ś-to Krzyżka Nr. 1)
nabywa pierwszy tom Schlossera „Dzieje powszechne“ wydanie lwowskie po 3 ruble. 1-1

Termometry maksymalne ze świadectwami po **Rs. 1 kop. 35** **Irrygatory** D-ra Esmarcha szklane z kompletem kanek kauczukowych po **Rs. 2 kop. 50.** **Inhalatory, Środki opatrunkowe** po cenach fabrycznych poleca **MAGAZYN OPTYCZNO-CHIRURGICZNY JULIANA DREHER. SZPITALNA Nr. 6.** 6—6

D-r E. Brühl,

ordynuje od 16 Września do 10 Maja w **Meranie, Marktgasse 5.**
od 15 Maja do 15 Września w **Gleichenbergu, Villa Max.** 12—4

Miejsce kuracyjne SALZBRUNN, na Szląsku.

Sezon kuracyjny od 1 Maja do końca Września.

OBERBRUNNEN

(Źródło alkaliczne pierwszorzędne znane pod względem leczniczym od r. 1601. Odznacza się wyborowym smakiem i zawartością przewyborowych środków leczniczych przeciw chorobom narządów oddechania, żołądka, narządów moczowych, pedogrze i t. d.)

Wysyłkę skuteczniają w każdej porze roku

Salzbrunn na Szląsku

Furbach i Striebold.

26—26

GAZETA LEKARSKA.

I. NADWICHNIENIE STOPY PRZY WRODZONYM NIEDOROZWOJU KOŚCI STRZAŁKOWEJ.

Napisał

R. Jasiński,

chirurg warszawskiego szpitala dla dzieci.

Zdaje mi się, że błędą ci, którzy badając rozwój pojedynczych części ustroju zwierzęcego, mniemają, iż pominięcie takich czynników jak dziedziczność lub atawizm na wartość teorii stanowczego nie wywrze wpływu. Dla mnie wystarczyć nie może żadna z istniejących teorii powstawania szkieletu ludzkiego, o ile nie raczy uwzględnić prawa dziedziczności, bo każda ogranicza się rozbiorem pojedynczego jakiegoś zjawiska, bo wreszcie każda różni się od drugiej tylko tem, że za kierunek inną z pośród wielu równoległych dróg sobie obrała.

Więc tedy jeden autor genialnie dowodzi, że promieniowanie sprawy kostnienia najważniejszą tutaj odgrywa rolę, a na dowiedzenie słuszności swego poglądu gotów całe życie poświęcić na dostarczanie preparatów i opisów, dotyczących rozmieszczenia punktów osyfikacyjnych. Drugi, jak np. dzielny L. FIECK ¹⁾, niszczy młodym zwierzętom pojedyncze grupy mięśni, badając następujące zmiany w nasadach stawowych i do tego dochodzi przekonania, że sprawność mięśni rządzi kształtem powierzchni stawowej, że więc ułożenie grup mięśniowych w około danego stawu jest przyczyną takiej, a nie innej budowy tego ostatniego.

Teoretycznie rzeczy biorąc, łatwiej sobie wyobrazić, że na początku była masa bezkształtna i rusztowanie powstającego ustroju stanowiła. Bezkształtna o tyle, że przyrządów ruch wykonywających nie miała. Rozczłonkowanie tej masy, wyszlifowanie bloków czyli stawów prawdopodobnie działo się wskutek rozkazów, czy zapotrzebowań najważniejszej części powstającego ustroju, t. j., układu nerwowego. Ten wpływ przeważny systemu, o którym mowa, widnieje na każdej karcie historyi rozwoju płodu. Ostatnią władzę wykonawczą w spełnianiu rozkazów mózgowia względem rusztowania, czyli kośćca, reprezentują mięśnie. Dlatego to logicznem mi się wydaje więcej od innych to przypuszcze-

¹⁾ Ueber die Gestaltung der Gelenkflächen Arch. f. Anat. u. Phys. 1859. str. 657.

nie, że mięśnie na kształty kośćca i jego stawów pręcej wpływ przyczynowy wywierać mogą, niż sprawa rozmieszczenia punktów osyfikacyjnych.

To ostatnie robi na mnie wrażenie rynków, na które napływają większe dostawy artykułów spożywczych. Konieczność reform budowlanych w danym okręgu kośćca sprowadza za sobą obfitsze tworzenie się naczyń krwionośnych, szybszą przemianę materii, powstawanie ośrodków wegetacyjnych, tworzenie specjalnych przyrządów, pomocy mechanicznych [błon maziowych, więzów i t. d.].

Może się myśle, w każdym razie pogląd, który moją krytykę najwięcej wytrzymuje, najmniej na zarzut celowości (*teleologismus*) zasługiwać może.

Ze się tam od czasu do czasu zdarzają zmiany w rozwoju płodu, których nie podobna inaczej objaśnić, jak tylko przez przypuszczenie działania wpływów zewnętrznych, zmuszających płód do wzrostu niezwykłego, czy to drogą ucisków, czy pociągań, czy zgięć i t. d., to w każdym razie, tam gdzie istnieje komórka nerwowa, już prawo mamy wnioskować, że za jej wiedzą, drogą odruchów, płód oddziaływał na owe wpływy zewnętrzne. Tylko tą drogą prawdopodobnie powstają wrodzone zwichnięcia. Wpływ uciskający macicy, nowotworu w niej obecnego, pętli pępowiny, sznurków amniotycznych i t. p., wyraża się skrzywieniem słupa kręgowego, zanikiem, a raczej niedorozwojem jakiejś pojedynczej kości, nadłamaniem jej, lub wreszcie odcięciem całego członka, a więc zmianami nie mającemi cech typowych.

Nawet u potworów, mających nadliczbową ilość czy kończyn, czy stawów, spostrzegamy, że w budowie tych ostatnich, wpływ niezaprzeczony wywierała obecność i układ mięśni.

W przypadkach, w których jakiś organ końcowy danej kończyny nie rozwinął się wcale, nie istnieją też mięśnie rządzące tym narządem. Prześliczny dowód tego zdania znajdujemy np. w opisanu preparatu wady rozwojowej przez K. MUELLER'a ¹⁾, dotyczącem przypadku HENNIG'a i RAUBER'a ²⁾.

To wszystko jednak nie objaśnia nas, dlaczego człowiek ma inaczej zbudowane pojedyncze części szkieletu niż małpa, lew, koń, lub mrówkojad, dlaczego człowiek, który nie chodził jeszcze, ma już inne mięśnie, niż wyżej wspomniane zwierzęta.

Dam przykład taki:

Mięsień piętowy (*musculus plantaris*) istnieje u człowieka i u szympansa, a u goryla go nie znajdujemy.

Extensor secundus intermedius hallucis istnieje u szympansa, a ani człowiek ani goryl go nie mają.

Łydkowy trzeci (*peroneus tertius*) jest niezaprzeczoną własnością człowieka, a ani jedna małpa go nie posiada. Człowiek znowu nie posiada mięśnia *peroneus quintus* i tem, wraz z gorylem i szympansem, różni się od innych małp. Charakterystycznem bogactwem człowieka są takie mięśnie jak: *levator anguli scapulae*, osobny mięsień piersiowy wielki, a osobny piersiowy mały, a natomiast

1) Arbeiten aus der Chirurg. Poliklin. zu Leipzig. 1888. I. Heft. str. 25.

2) VIRCHOW's Archiv. 1886.

słabą stroną taki *omoatlanticus* [goryl, szympansi i t. d.], *tricipiti accessorius* [ciż sami], *pectoralis quartus* [ciż, oprócz goryla ¹⁾], których nie ma.

Dalej, a więc po za małpy, nie sięgam, bo jestem przekonany, że mnie zrozumiano. Gdyby ktoś zarzucił, że gorylowa, szympanсова i t. d., mają inne macice niż kobieta i dlatego kończyny ich potomków w innych warunkach się znajdując, inne będą miały stawy, a potem dopiero inne mięśnie, to broniąc się, postawiłbym pytanie, czy takie wpływy życia wewnątrz-macicznego mogą wywołać różnicę choćby zewnętrznych kształtów mózgu człowieka i małpy.

Uwagi powyższe mają mnie usprawiedliwić dlaczego utrzymuję, że stawy zwierzęcia tworzą się wskutek oddziaływania układu nerwowego na wpływy zewnętrzne, za pośrednictwem mięśni, ale że cała ta sprawa dzieje się rutynicznie, podług nałogu dziedzicznego, a więc na skutek istnienia ciemnej dla nas, ale niewątpliwej i potężnej siły.

Zdania tego bronię w tym celu, aby się usprawiedliwić, że nie mogę zrozumieć teoryj, objaśniających powstawanie wad rozwojowych kośćca dziwactwami sprawy osyfikacyjnej.

Już w artykule moim o wrodzonych zwichnieniach kolana wyraziłem przekonanie, że pierwotny niedorozwój rzepki kolanowej uważam za rzecz teoretycznie nie przypuszczalną; dziś chciałbym dowieść, że wrodzony niedorozwój kości strzałkowej prawdopodobnie jest zjawiskiem wtórnem, a nie przyczyną pewnej bardzo rzadkiej postaci wrodzonego wykoszlawienia nogi.

KRASKE badał preparat po wypłowaniu stawu golenio-stopowego, dokonaniem przez VOLKMANN'a w niezmiernie ciekawym przypadku wrodzonego zwichnienia tego stawu, i badania swoje komunikował na 11-ym kongresie niemieckiego towarzystwa chirurgów. Przy zaniku wrodzonym kości strzałkowej znalazł zwichnienie stopy na zewnątrz; kości skokowe dotykały zmienionej powierzchni stawowej goleni, zmienionej o tyle, że przebiegała bardzo skośnie ku górze i na zewnątrz. Preparat ten pochodził od niejakiego Maksa Bernhardt'a, opisanego w 1873 r. przez VOLKMANN'a w *Deut. Zeit. f. Chirg. B. II.* Mały Maks był synem Jerzego, który nietylko, że sam mając lat 38, taką samą miał wadę wrodzoną, ale spłodził później drugiego syna, który w 13 miesiącu życia, nie próbując nawet chodzić, umarł, a miał tak samo wrodzone zwichnienie obu stóp. Nogi tego małego trupa, J. Bernhardt przesłał VOLKMANN'owi, a ten sam KRASKE, o którym mowa, dokładnie je opisał. Nadmienić muszę, że Jerzy Bernhardt, z trzech ostatnich pokoleń swojej rodziny, znał 17-u osób, a w liczbie tej siedm z taką samą wadą rozwojową. Żona zaś jego była kobietą zdrową i nieobciążoną smutnem kalectwem, o którym mowa. Posłuchajmy co KRASKE mówi o nadesłanych VOLKMANN'owi nogach małego Bernhardt'a.

Golenie zakrótkie, a kości goleniowe za grube. Kość strzałkowa niedorozwinięta, tak, że od kostki zewnętrznej sięga ku górze zaledwie do połowy długości goleni, a kończy się małą główką, od której do kłykcia zewnętrzne-

¹⁾ SAMUEL HAUGHTON. Principles of animal mechanics. 1873, str. 403, 45.

go uda idzie wiąz w kształcie przedłużonego więzu bocznego zewnętrznego kolanowego, wydłużonego nad miarę.

Obie nasady kości strzałkowej istnieją, górna jednak jest słabo rozwinięta.

Pas produkcyjny chrząstki nasadowej istnieje, chociaż jest bardzo wąski. W stawie golenio-stopowym nie ma prawdziwego zwichnienia. Powierzchnia stawowa piszczeli skierowana jest bardzo skośnie na zewnątrz i ku górze, tak, że stopa z łatwością nadwichnić się daje, nie hamowana przez kostkę zewnętrzną.

VOLKMANN w 1873 r. nieszczęście rodziny Bernhardt'ów nazwał „*congenitale hereditäre Luxation beider Sprunggelenke*“.

Po kilku latach tenże sam VOLKMANN nadesłał BIDDER'owi znowu świeży produkt działalności płciowej nieszczęśliwego Bernhardt'a. Był to trup nowonarodzonego [już trzeciego] syna, którego w spirytusie badał ów BIDDER i znalazł, co następuje: Mięśnie uda i goleni prawidłowe, ale mięśnie łydkowe w górnej połowie przedudzia przyczepiają się do więzu a nie do kości strzałkowej, gdyż takowa na tej wysokości już nie istnieje. Kość goleniowa daleko dłuższa ze strony wewnętrznej niż zewnętrznej; strzałka sięga tylko do połowy goleni, a kończy się stożkowatymi nasadami z chrząstki. Okostna otaczająca ją zmieniona jest w górnym swym końcu w wiąz, który, zastępując resztę strzałki, przyczepia się do kłykcia zewnętrznego goleni.

Opuszczając dalsze szczegóły wspomnę, że stopa jest nieźle zbudowana, nie przedstawia zmian takich jakie *pes planus* charakteryzują, ale pomimo to wywrócona jest na zewnątrz i mocno nadwichnięta.

BIDDER w pracy swojej cytuje powyższe cztery przypadki VOLKMANN'a [ojciec Bernhardt, 3-ga koszlawych synów] i do spostrzeżeń tych dodaje jeszcze jedno, swoje spostrzeżenie ¹⁾.

Spostrzeżenie to zdaniem mojem nie przedstawia wcale takich cech ścisłej analogii z poprzednimi, jakie w niem dostrzega BIDDER. Dziesięcioletnia Franciszka Szulz ma wprawdzie krótkie golenie, ma zwichnięte na zewnątrz obie stopy, ma *genu valgum duplex*, autor nie może wymacać kości strzałkowych, a przekonywa się, że dolne powierzchnie goleni powykręcane są na zewnątrz i ku górze. Ale stopa prawa, [nieoperowana, bo lewą w 1882 operował KOESTER ²⁾] jest nadzwyczajnie wąska, krótka, ma tylko 3 palce [brak 2 i 5-go wraz z odpowiednimi kośćmi śródstopowymi], ustawiona jest w nadzwyczajnej abdukcji i pronacji, a na przedniej powierzchni goleni przedstawia bliznowate wciągnięcie skóry wrodzone. Opis lewej nogi pomijam, gdyż jak wyżej wspomniałem była ona w drugim roku życia dziecka operowaną, nosi więc na sobie ślady mutilacji chirurgicznej. Dziecko, o którym mowa, pochodziło jednak z rodziny, w której tego rodzaju okaz zdarzył się po raz pierwszy. Z drugiej strony zwrócę uwagę, że brak palców i niektórych kości na jednej stopie, wrodzona blizna na goleni i t. d., zdaje się, iż dostatecznie dowodzą, że BIDDER miał

¹⁾ Arch. f. klin. Chirurg. 37. B. III. Heft. 1888.

²⁾ KÜSTER. Ein chirurg. Triennium. Berlin. 1882 str. 326.

w tym razie do czynienia z przypadkowym okaleczeniem płodu, które podczas życia wewnątrzmacicznego nastąpiło.

Czyż nie mam racji, że przypadek ten nie powinien być pod względem swej etyologii porównywanym z VOLKMANN'owską czeredą Bernhardt'ów, którzy [7+3=10 przypadków w jednej rodzinie] prawdopodobnie nie wybierali sobie matek z odpowiednio nieprawidłowymi macicami.

BIDDER, w streszczonej powyżej pracy, stara się dowieść, że zwichnienie czy nadwichnienie stopy, jest rzeczą następującą w danej sprawie, a że pierwotnie powstawał niedorozwój kości. Powyżej wyluszczyłem już powody, dla których zmuszony jestem zawsze w tych razach przypuszczać, że rzecz dzieje się odwrotnie, że niedorozwój danej kości jest wyrazem złego ustawienia, nieprawidłowych uciśnień, pociągania i t. d.. Poglądu tego nie mogę stosować do dziesięcioletniej chorej BIDDER'a, gdyż tam zewnętrzne obrażenia płodu mogły nie tylko zniszczyć punkta ossyfikacyjne, ale nawet byłyby w stanie unicestwić zawiązki wszystkich czterech kończyn, nie dopuścić zamknięcia się jam ciała i t. d..

Słusznie też BIDDER w końcu pracy swojej stara się objaśnienia szukać w epoce przedembryjonalnej, słusznie broń składa i proponuje nazwać kalectwo, o którym mowa, „*Volkmanns Sprunggelenkmissbildung*“.

W jego przypadku zdaje się, że niewątpliwie winną była macica, czy oporny samego płodu, zniepodobnienie było fantastyczne i mogło się wikłać z nieprzewidzianie długim szeregiem innych zjawisk, zależnie od nieprawidłowych sznurów amniotycznych i t. d..

W przypadkach VOLKMANN'a zdaje się ciążyć dziedziczna groza, która mojem zdaniem za siedlisko swe obrała początek układu nerwowego u płodu. Gdyby smutny ten spadek dotyczył w istocie mięśnioruchowej sfery tego układu, to jabym miał rację zupełną — szkoda, że dowieść nie umiem tej mojej hipotezy. Wspomnę tylko, iż nawet sprawa ossyfikacji jest w bezpośredniej zależności od układu nerwowego, bo tego już dowiódł PAMMER w dziele swem p. t. „*Über die Rachitis und Osteomalacie*“.

VOLKMANN'owska potworność stawu golenio-stopowego może powstać wskutek pierwotnego wadliwego ustawienia stopy, bo skoro nam się uda, w przypadkach lżejszych, zniósłszy to wadliwe ustawienie, poprawić zahamowany wzrost kości strzałkowej—to otrzymujemy taki sam wynik, jak wtedy, gdy poprawiając szklami wadę refrakcyi lub anisotropiję, prostujemy poczynającą się skoliozę.

Tego rodzaju dowód posiadam w następującem spostrzeżeniu własnem :

Dwa lata temu do ambulatoryjum szpitala dla dzieci przybyła włościanka z okolic Warszawy, z dzieckiem mającym 6 tygodni. Przybyła po to żeby zasięgnąć rady z powodu, że dziecko ma krzywą nóżkę. Badanie wykazało, że obie stopki są prawidłowo zbudowane, że jednak stopa prawa jest zupełnie nienormalnie ustawiona. Wykręcona na zewnątrz, prawie zwichnięta, pięta zlekka ku górze ustawiona, zresztą żadnych zmian nie przedstawiała. Bliższe badanie nóżki wykazało, że kostka zewnętrzna jest za wysoko, że jest za małą, w porównaniu ze stroną lewą i że nie można po stronie chorej wymacać kształtów kości strzałkowej, tak jak po drugiej stronie. Badanie to niejednokrotnie powtarzałem wraz z kol. PESZKIEM. Postawiliśmy rozpoznanie: „wrodzone

zwichnienie w stawie golenio-stopowym i następczy zanik strzałki“. Za pomocą plastra lepkiego ustawiliśmy stopę w położeniu prawidłowym, z obu stron [to jest z zewnętrznej] i z wewnętrznej, nałożyliśmy watowane deseczki łopatkowate i systematycznie, z początku sami, przywiązywaliśmy do tego przyrządu nóżkę, a potem, nauczywszy matkę, na jej zręczności i zrozumieniu naszego zadania polegając, do domu dziecko odesłaliśmy.

Obserwacja, sama przez się interesująca, pobudziła nas do specjalnej notaty tem bardziej, że po kilku [6] miesiącach mieliśmy sposobność przekonać się, że wynik leczenia [na teorii czystej oparty] był istotnie zadawalający. Matka, chłopka z pod Warszawy, nie zaniedbała przybyć do szpitala po to, żeby pochwalić się wynikiem sumiennego spełnienia zaleceń lekarzy i poinformować się co dalej z dzieckiem ma poczynać. Po owych kilku miesiącach, byliśmy już w stanie skonstatować, że 1) stopa jedna tak jak druga są prawidłowo ustawione, 2) że łydka prawa wprawdzie szczuplejsza nieco od lewej, wszelako prawidłowe przedstawia kontury, 3) że kostka zewnętrzna prawa prawie tak nisko stoi jak lewa i strzałkę prawą prawie tak samo jak lewą wymacać można. Wszystko cośmy zanotować mogli, a co powyżej przytoczyłem, na ogólniki wygląda bez wątpienia.

Z drugiej jednak strony pamiętać o tem należy, że w szpitalu przypadek ambulatoryjny ściślej ani zbadanym, ani tem bardziej zanotowanym zwykle nie bywa.

Notowaliśmy go wszakże specjalnie i to z dwóch względów. a) że po raz pierwszy ja i PeszkIE widzieliśmy niedorozwój strzałki wrodzony przy zwichnieniu w stawie golenio-stopowym, i b) że byliśmy w stanie widzieć i skontrolować wynik dosyć zadawalający przedsiębranych i mozolnie stosowanych środków zaradczych.

Otóż głównie s k u t e k owych zabiegów naszych upoważnia mnie do twierdzenia, że zanik strzałki, w naszym przypadku, był zjawiskiem wtórnem, czyli zmianą anatomiczną następczą, zależną od niewłaściwego ustawienia stopy u płodu. W dociekanie dalszych przyczyn nie mogliśmy się wdawać. Dowiedzieliśmy się tylko, że chłopka rodziła bez pomocy sztuki, że jest to jej pierwsze dziecko, że matka nie jest ani karlicą; ani krzywicy nie miała, ani [oprócz wysypek dzieciennych] żadnych ciężkich chorób nie przechodziła. Mąż jest zdrowym chłopem; ani w rodzinie męża ani w jej rodzinie kalek żadnych nie bywało.

Widzimy więc, że w moim przypadku niewątpliwie złe ustawienie stopy było przyczyną wywołującą zahamowanie wzrostu strzałki. Od czego jednak owo pierwotne złe ustawienie stopy zależało: czy od urazowych wewnątrz macicznych wpływów przypadkowych, czy od wadliwego rozwoju odpowiednich ośrodków mózgo-rdzeniowych? nie wiem.

Doznałem już raz bardzo przykrego rozczarowania, ciesząc się zbyt wczesnie postawionym wnioskiem. Pod wpływem teorii Roser'a ¹⁾, objaśniałem sobie powstawanie wrodzonych zwichnień uda, które w dużej bardzo ilości ciągle obserwuję, mechanicznemi warunkami ułożenia płodu w macicy.

¹⁾ Ueber angeborene Hüftverrenkung. Arch. für klin. Chirurgie. 1879. B. XXIV. str. 309.

Teoryja ta w przekonaniu mojem zyskała potężny dowód w przypadku, który miałem sposobność niejednokrotnie demonstrować profesorowi KOSIŃSKIEMU i doktorowi SOMMEROWI. Znamy trzy córki jednej damy z prowincyi. Starsza ma *luxationem coxae congenitam duplicem*, średnia *luxationem congenitam coxae unilateralem*, a najmłodsza *luxationem coxae duplicem*. Więcej dzieci pani ta nie miała.

Stawiam ztąd wniosek, że pani ** taką posiada macicę i t. d., że wszystkie jej płody narażają się na analogiczne, a może identyczne szkodliwości; od razu na spokojnym widnokreśgu mego dyjagnostycznego zadowolenia zjawia się poważna zapowiedź sloty: dowiaduję się, że ojciec owych trzech panienek, zdrów zresztą zupełnie, od urodzenia swego kuleje

Bliższe dociekanie doprowadziło mnie do skonstatowania faktu, że kulenie to zależy od „wrodzonego zwichnienia kości udowej“.

Ta rehabilitacja macicy pani ** na zle wyszła teoryi ROSER'a i podkopała wiarę moją w dotychczasowe teoryje.

Na zakończenie pozwalam sobie postawić wniosek, że powstawanie zwichnień wrodzonych jest jeszcze dotąd dla nas zupełnie tak samo niejasnem, jak pojawianie się dziedzicznych naczynek, raków, palców nadliczbowych lub zdolności artystycznych.

Z drugiej zaś strony nie rozumiem, jak można stanowczo się odezwać, że w przypadkach wrodzonego zaniku strzałki [czy pierwotnego czy wtórnego] nie mamy prawa dostrzegać cech atawistycznych ¹⁾.

Nie chcę tu szperać po zoologii, nie chcę zajmować czytelnika wyczerpującymi cytatami rzeczy oddawna niezaprzeczenie znanych. Nie mogę jednak powstrzymać się od przypomnienia, że choćby w CUVIER'a „*Leçons d'anatomie comparée*“ [m. XIV [1805], tomie 1, począwszy od str. 365], znaleźć łatwo takie wiadomości:

Kret ma strzałkę, zrosniętą z piszczelą w dolnej swej trzeciej części, szczur tak samo.

Przezuwające wcale kości strzałkowej nie mają. Kostka zewnętrzna utworzoną jest u tych zwierząt przez mały twór kostny, wyrastający na zewnętrznym brzegu kości piętowej (*astragalus*) [więc brak od góry].

Koń zamiast kości strzałkowej posiada zaledwie mały, szydłowaty twór kostny, który zaledwie z wiekiem dosięga granic $\frac{1}{3}$ górnej [od góry] piszczeli i z nią się zupełnie zrasta.

Nie mówię wcale o ptakach, o których wiadomo, że kość strzałkową mają tylko w części górnej przedudzia i że nawet taka zaczątkowa kość, zawsze z golenią bywa u nich zrosniętą.

¹⁾ A tak wyraźnie w pracy BIDDER'a powiedziano.

II. DZIAŁANIE SIARCZANU SODU NA KREW I MOCZ.

(Przyczynek do teorii działania t. zw. soli przeczyszczających).

Napisał

Józef Zawadzki

Z pomiędzy środków, używanych w terapii, sole przeczyszczające stosujemy niemal najczęściej. Zdawało by się wobec tego, że ich działanie powinno oddawna już być wiadome, że do dzisiejszego dnia farmakologija tych środków stanąć powinna na niewzruszonych podstawach. Tak jednak nie jest, dotąd jeszcze posiadamy 3 teoryje działania, zupełnie różne od siebie. Pierwsza co do czasu należy do POISSEUIL'a i LIEBIG'a, którzy sprowadzają istotę działania tych soli do praw osmozy: wskutek wysokiego równoważnika osmozy tych soli, pochłaniają one wodę z surowicy krwi, ztąd pochodzi znaczna ilość wypróżnień wodnistych. Inaczej zapatrywał się na to AUBERT, który działanie soli przeczyszczających sprowadzał do wzmożonego ruchu robaczkowego kiszek, wskutek podrażnienia nerwów; zdanie jego jednak wkrótce obalone zostało przez szereg doświadczeń BUCHHEIM'a, który natomiast swoją teoryję ogłosił. Teoryja BUCHHEIM'a polega na tem, iż sole przeczyszczające wywołują upośledzenie wchłaniania znajdującego się w kiszkaach płynu, który następnie wydalony zostaje wskutek wzmożonego ruchu robaczkowego; ruch robaczkowy wzmagą się nie wskutek podrażnienia nerwów, ale wskutek przepełnienia płynem dolnych części kiszek. Teoryja BUCHHEIM'a wkrótce okazała się niewystarczającą wobec wyników rozbiórów krwi, podjętych przez C. SCHMIDT'a, okazało się bowiem, że krew po przeczyszczeniu ulega zgęszczeniu, czego teoryja BUCHHEIM'a nie jest nam w stanie objaśnić; zresztą późniejsze doświadczenia MOREAU, VOIR'a, VULPIAN'a, BRUNTON'a, BRIEGER'a i innych zadały jej kłam, a natomiast wywołały nową teoryję, której hołdowników widzimy i dziś wielu. Wspomnieni badacze przypisują działanie soli przeczyszczających wzmożonemu wydzielaniu gruczołów trawienia, wywołanemu przez drażnienie ich temi solami. Wskutek tego kanał pokarmowy napęlnia się płynem, a krew może ulegać zgęszczeniu. Na poparcie swej teoryi mogli wspomnieni badacze przytoczyć rozbiór chemiczny płynu, zebranego w kiszkaach, a raczej ich odcinku, dokąd wprowadzali płyn; płyn ten zawierał zawsze części składowe soku kiszkiowego.

Przeciwno tej ostatniej teoryi powstały liczne głosy, nie jednak nowego do nauki nie wniosły, pominię je więc dla braku miejsca; natomiast muszę wspomnieć o wynikach sumiennych i długotrwałych badań M. HAY'a, który starał się pogodzić teoryję BUCHHEIM'a z ostatnią teoryją. Stwierdził on mianowicie, że sole przeczyszczające wywołują wzmożone wydzielanie gruczołów kiszkiowych, zwrócił jednak uwagę, że sok trzustkowy i żółć niewielką odgrywają rolę; zebrany tą drogą w kiszkaach płyn wessać się nie może wskutek wysokiego równoważnika osmozy soli przeczyszczających, wydała się więc z kiszek

przez wzmózony ruch robaczkowy. W dalszych pracach nad tym przedmiotem, HAY stwierdził również, że pod wpływem użycia tych soli krew ulega zgęszczeniu: ilość czerwonych ciałek krwi w 1 milim. sześciennym zwiększa się o 40%. Zgęszczenie krwi wkrótce jednak przechodzi, gdyż krew, dążąc zawsze do utrzymania pierwotnego swego składu, pochłania chciwie wilgoć tkanek, co w danym przypadku, zdaniem HAY'a, można objaśnić [?] działaniem wessanych do krwi soli przeczyszczających; po pierwszym zgęszczeniu wkrótce następuje drugie słabsze, wywołane wzmózonym wydzielaniem moczu pod wpływem soli przeczyszczających. Wreszcie HAY podaje, iż sole te na ciśnienie krwi nie mają żadnego wpływu.

O ile wyniki, otrzymane przez HAY'a, są prawdziwe, wkrótce zobaczymy, tu tylko pozwolę sobie zwrócić uwagę na świeże doświadczenia ¹⁾ kol. H. KUCHARZEWSKIEGO wykonane w naszej pracowni. Z doświadczeń jego, których bliżej opisywać nie będę, wynika, iż siarczan sodu działa inaczej, niż to chciał HAY i jego poprzednicy; przedewszystkiem zwrócił on uwagę, iż żółć i sok trzustkowy nie grają żadnej roli, trując zaś zwierzęta atropiną, która, jak wiadomo, upośledza zdolność wydzielniczą gruczołów [HEIDENHEIN, NIECZAJEW], i podając równocześnie sól przeczyszczającą mógł się przekonać, iż również żadnej, a przynajmniej niewielką rolę w powstawaniu przeczyszczeń gra sok kiszkowy, dochodzi więc do wniosku, iż najprawdopodobniejszą teorią co do działania soli przeczyszczających jest stara teoria POISSEUILL'a i LIEBIG'a, że płynne wypróżnienia po użyciu tych soli powstają drogą przesięku z surowicy krwi do kiszek. Takie są wyniki badań nad temi solami; w niniejszej niewielkiej pracy mam zamiar dotknąć tej kwestyi i dorzucić kilka faktów, zdobytych drogą doświadczeń, które może posłużą do jej oświecenia.

Praca niniejsza powstała przypadkowo, że tak powiem ubocznie. Do innych doświadczeń ¹⁾ bowiem szukałem środka, któryby dobrze zgęszczał krew, nie działając jednocześnie na wiele narządów razem; powyższym wymogom najlepiej mem zdaniem odpowiadały sole przeczyszczające. Ponieważ przed każdym doświadczeniem zgęszczałem krew tą drogą, otrzymałem przeto cały szereg danych, co do działania na skład chemiczny i morfologiczny krwi siarczanu sodu, danych które wymagały zestawienia, co też czynię w niniejszej pracy.

W doświadczeniach swych zwróciłem się wprost do bezpośredniego badania krwi i moczu po podaniu siarczanu sodu w 20% roztworze wodnym. Sądzę, że tą metodą dojść można do upragnionego celu, rozwiązania zagadki działania soli przeczyszczających, zmiany bowiem chemiczne i fizyczne krwi mogą nam dać ważny przyczynek do rozwiązania pytania, z kąd pochodzą płynne wypróżnienia i jaką drogą tak wielka ilość płynu nagromadza się w kiszkach.

Ku temu posłużyły mi następujące metody badania: oznaczanie ilości czerwonych i białych ciałek krwi i ilości hemoglobiny w 1 milim. sześciennym, ozna-

¹⁾ Robione jednocześnie z mojemu w pracowni prof. L. J. TUMASA.

²⁾ Wpływ wstrzykiwań podskórnych 0,7% roztworu soli kuchennej na krew i mocz po silnem zgęszczeniu krwi. Pracę tę zaczęto drukować w IV Z. Pam. Tow. Lek. z roku bieżącego

czenie ciężaru gatunkowego krwi, rozbiór jej chemiczny, zachowanie się ciśnienia krwi w tętnicach oraz rozbiór chemiczny moczu.

Plan moich doświadczeń był następujący. Pies [tylko tych zwierząt używałem do doświadczeń] przez pewien dłuższy lub krótszy przeciąg czasu otrzymywał określoną ilość pożywienia i wody; w tym czasie, stosownie do rodzaju doświadczenia, badałem jego krew lub mocz, poczem wlewałem mu do żołądka przez zgłębnik kauczukowy pewną stałą ilość soli glauberskiej [30 grm. soli na 4 klgr. wagi ciała]. Po kilkunastu godzinach lub po upływie doby, znowu badałem krew lub mocz zwierzęcia. Tego dnia kiedy podawałem psu „sól glauberską, bądź zupełnie pozbawiałem zwierzę pożywienia, bądź też odejmowałem mu tylko wodę, pozostawiając zwykle uprzednio wysuszone mięso.

Przechodząc teraz do opisu doświadczeń, zaczynam od określenia $\frac{1}{2}$ we krwi ilości jej pierwiastków anatomicznych i ilości hemoglobiny. Po szczegółowszy opis metod badania oraz doświadczeń w tym kierunku odsyłam łaskawego czytelnika do mej pracy o wstrzykiwaniach roztworu soli kuchennej po zagęszczeniu krwi, która niebawem w druku się ukaże ¹⁾, tu tylko wspomnę, że określenia pierwiastków anatomicznych dokonywałem za pomocą „*chambre humide*” *graduée* MALLASSEZ'a, krew ze wszystkimi ostrożnościami zbierałem przez nakłócie lancetem wewnętrznej powierzchni ucha, określeń zaś ilości hemoglobiny dokonywałem za pomocą nowego hemochromometru MALLASSEZ od VERRICK'a.

W tej grupie doświadczeń bądź w ciągu dni kilku robiłem określenia ilości pierwiastków anatomicznych i hemoglobiny, bądź też ograniczałem się na jednorazowym ich określeniu.

Nie będę na tem miejscu dla braku miejsca podawać cyfr, jakie tą drogą znalazłem; znajdzie je ciekawy czytelnik w wymienionej powyżej pracy, podam tylko wnioski jakie z cyfr, otrzymanych drogą powyższą, wysnuć się dają.

Przedewszystkiem otrzymane w tej grupie doświadczeń wyniki stwierdzają spostrzeżenie HAY'a, że środki przeczyszczające w znacznie stężonych roztworach wywołują zgęszczenie krwi. To ostatnie w jego doświadczeniach dosięgało 40%-owego powiększenia się ilości czerwonych ciałek krwi w 1 mm., w moich doświadczeniach zgęszczenie krwi było o wiele silniejsze, ilość bowiem czerwonych ciałek krwi powiększała się o 25%—65% w 1 mm.

Na jeden również fakt zwrócić musimy uwagę. W jednym z doświadczeń, mianowicie w II-giem, nie używałem 20% roztworu siarczanu sodu, jak zwykle, lecz 15%, a chociaż stosunkowa dawka nie uległa zmniejszeniu, sól jednak podana była w bardziej rozcieńczonym roztworze, ztąd więc nasunęło się pytanie, czy rzeczywiście stężenie roztworu odgrywa w danym przypadku jaką rolę. Doświadczenie odpowiada na to pytanie poniekąd twierdząco. Zresztą jest to kwestyja dość jasna, nie może bowiem być wątpliwości, że roztwór $\frac{1}{2}$ stężony $\frac{1}{2}$ daleko więcej pochłonał jest w stanie wody ze ścianek kiszek i krwi niż roztwór rozcieńczony, posiadający dość wody.

¹⁾ Piewsza jej część drukuje się w IV Z. Pam. Tow. Lek.

Inaczej rzecz się ma z ilością białych ciałek krwi; tylko w jednym doświadczeniu na 4 ilość ich zwiększyła się, w innych została bez zmiany. Czyż mamy uważać to za czysty przypadek? bynajmniej, jeżeli bowiem zwrócimy uwagę, że w doświadczeniu tem nastąpiło równocześnie największe powiększenie się ilości czerwonych ciałek krwi, łatwo nam będzie fakt ten zrozumieć.

Aby jednak uniknąć zarzutu, że wahania co do ilości pierwiastków anatomicznych są zależne od tego, że w niejednakowych porach dnia robiłem ich określenia, zwrócić muszę uwagę, że codziennie określenia robione były o jednej i tej samej godzinie i zawsze przed nakarmieniem psa, nie mam przeto zasady przypuszczać, że wahania te zależą od innych przyczyn jak od warunków doświadczenia.

Co do wahań dziennych ilości pierwiastków anatomicznych, to nie grają one tu wielkiej roli.

Przechodzimy do zmian w ilości hemoglobiny. Jak wiadomo, w warunkach zwykłych ilość ta nieznacznym ulega wahaniom, co zresztą stwierdziłem przez odpowiednie doświadczenie; silne jednak przeczyszczenia oddziałują na nią w ten sposób, że ilość jej w 1 mm. zwiększa się o 2,5%—5%.

Porównyując ilość hemoglobiny z ilością czerwonych ciałek krwi, możemy zauważyć, że nie odpowiadają one sobie ściśle, tak np. zwiększeniu się ilości hemoglobiny o 2,5% odpowiada powiększenie się ilości czerwonych ciałek krwi [w takiej samej objętości] o 43%, 3%—25%, 4%—33%, wreszcie 5%—60%, ilość zatem hemoglobiny w danej objętości krwi zależną jest nie tylko od ilości czerwonych ciałek krwi, ale i od ilości zawartej w każdym z nich hemoglobiny. Jeżeli zwrócimy uwagę, że nieściśle ten stosunek w naszym przypadku stosuje się przedewszystkiem do takich stanów zgęszczenia krwi, których zbyt wysokimi nazwać nie można i jednocześnie zwrócimy uwagę na wyniki rozbioru krwi przy cholercie C. SCHMIDT'a według obliczeń CZYRJEW'a ¹⁾, fakt ten nie trudno nam będzie objaśnić. Autor ten na zasadzie analiz przypuszcza, że w czasie przesiąkania płynu z krwi do kiszek, przedewszystkiem traci wodę surowica krwi, która znów odbiera wodę pierwiastkom anatomicznym krwi, stąd też prawdopodobnie pochodzić może, że każde oddzielne ciało krwi stosunkowo zawiera więcej hemoglobiny ²⁾.

Powyżej ciągle uważam powiększenie się ilości pierwiastków anatomicznych krwi i hemoglobiny w 1 mm. za oznakę zgęszczenia krwi, winienem objaśnić na zasadzie czego to czynię, czemu powiększenia tego nie przypisuję innym jakim przyczynom.

Jak wiadomo powiększenie się ilości pierwiastków anatomicznych w jednostce krwi może być albo bezwzględne albo względne; w pierwszym przypadku ogólna ilość ich zwiększa się w całej krwi, w drugim takiego ogólnego zwiększenia się ilości nie mamy, ilość ich ogólna pozostaje bez zmiany, lecz skutek zmniejszenia się ilości ogólnej cieczy, w której się znajdują, w każdej

¹⁾ CZYRJEW. Fizyczeskaja statika krwi St. Petersburg. 1881.

²⁾ Czemu odważam się porównywać stan, jaki otrzymuję przez zgęszczenie krwi za pomocą środków przeczyszczających z cholera obszerniej objaśniam w poprzednio przytoczonej pracy.

jednostce objętości krwi mamy ilość ich zwiększoną. Sądzę, że w danym przypadku przypuszczać bezwzględnie zwiększenia się ilości czerwonych ciałek we krwi nie mamy prawa, trzeba by bowiem przypuścić, że siarczan sodu działa tak silnie na narządy krwiotwórcze, iż w kilka godzin jest w stanie powiększyć ilość czerwonych ciałek krwi o 60%, samo się zaś przez się rozumie, iż takie przypuszczenie, wobec pojęć nowoczesnej nauki o wytwarzaniu krwi, ostać się nie może, słusznie więc uważać można zwiększenie się ilości czerwonych ciałek krwi w 1 mm., w danym przypadku za zwiększenie względne. Łatwo zrozumieć, że niczemu innemu przypisać tego względnego zwiększenia nie możemy jak tylko utracie pewnej ilości wody przez surowicę krwi, innemi słowy zagęszczeniu krwi.

Toż samo cośmy powiedzieli o ilości pierwiastków anatomicznych, odnieść można i do ilości hemoglobiny, która również zwiększa się tylko względnie.

Kończąc ze zmianami co do ilości pierwiastków anatomicznych, krwi oraz hemoglobiny wskutek działania soli przeczyszczających, nie możemy nie zwrócić uwagi na jedno dość ważne spostrzeżenie, jakie wysnuć możemy z odnośnych doświadczeń, a które bardziej jeszcze potwierdzają następne. W jednym z doświadczeń widzimy, iż dla uzyskania zęszczenia krwi [co, jak wspominałem nieraz, było celem doświadczeń] nie wystarczała jednorazowa dawka, lecz dawkę tę trzeba było powtórzyć. Po pierwszej dawce żadnego zagęszczenia krwi nie otrzymaliśmy, pomimo że wypróbnien była ilość znaczna, a waga psa z 8350 grm. spadła do 7550; prawda że dawka była stosunkowo do dawek, wprowadzanych innym zwierzętom, mała, pies bowiem tej wagi co w danym przypadku [ważył 8525 grm.] według przyjętej modły powinien był otrzymać nie 30 grm. soli, ale 60 grm., sądzą jednak, że nie temu należy przypisać brak zęszczenia krwi w danym przypadku; jest tu inna przyczyna. Jeżeli zwrócimy uwagę, że zagęszczenia krwi nigdy nie otrzymywałem, jeżeli poprzednio zwierzę przez dni kilka otrzymywało znaczną ilość wody, jak to między innymi miało miejsce w danym przypadku, mimowolnie nasuwa się pytanie, czy nie stoją te fakty z sobą w ścisłym jakim związku, przypuścić bowiem można, że wobec znacznej ilości wypijanej wody, ustrój posiada w swych tkankach jej nadmiar i ten właśnie nadmiar być może objaśnić jest w stanie dłaczego, pomimo iż krew niewątpliwie traci wodę, zęszczenia jej nie otrzymujemy; widocznie natychmiast wynagradza ona sobie tę stratę z nadmiaru wody, nagromadzonej w tkankach. Objasnienie to wymaga stwierdzenia choćby na człowieku; sprawdzić je można badając krew u chorych na zapalenie nerek lub inne choroby, wywołujące obrzęki, przed i po podaniu środka przeczyszczającego. Nie mając w danej chwili pod ręką odpowiedniego chorego, sam kwestyi tej rozstrzygnąć nie mogłem.

*

*

*

Z powyższego widzieliśmy, że sole przeczyszczające w ogólności, a w szczególności siarczan sodu w stężonych roztworach [20%], bez wątpienia wywołują zęszczenie krwi, stopnia jednak tego zęszczenia oznaczyć tą drogą nie mogłem. Chociaż wahania dzienne ilości pierwiastków anatomicznych i hemoglobiny są nieznaczne, błędy jednak, tkwiące w samej metodzie obliczania ilości

pierwiastków i hemoglobiny są o tyle znaczne, że sądzić ze zmian ich ilości o stopniu zagęszczenia niepodobna.

Daleko pewniejszą metodą jest oznaczanie ciężaru właściwego krwi i jej rozbiór chemiczny.

Jak wiadomo ciężar właściwy krwi w stanie prawidłowym nader nieznacznym ulega wahaniom i to zwykle tylko podczas trawienia, dla uniknięcia więc tego zawsze, jak we wszystkich zresztą doświadczeniach, określenie ciężaru właściwego robiłem u psa na czczo. Postępowanie ogólne pozostało bez zmiany, jednego dnia określałem ciężar właściwy prawidłowy, wieczorem tegoż dnia dawałem psu siarczan sodu, a na drugi dzień rano znowu określałem ciężar właściwy krwi.

Dla określeń krew zbierałem bądź z żył, bądź też z tętnic niewielkich do pikrometru szklanego o stałej wadze.

Wszelkie ostrożności konieczne przy tem, jak się samo przez się rozumie, ściśle były zachowywane, zresztą opisałem je szczegółowo w powyżej cytowanej pracy, również jak i postępowanie z raną, zadaną psu przy obnażaniu naczynia; rana taka bez powikłań zwykle w ciągu dni kilku goiła się zupełnie, dzięki aseptycznemu i antyseptycznemu postępowaniu.

Z powyższych doświadczeń wynikło, że ciężar gatunkowy krwi po użyciu 20% roztworu siarczanu sodu znacznemu ulega podwyższeniu, większemu niekiedy jak w cholery. C. SCHMIDT bowiem w czasie tej choroby widział podwyższenie ciężaru właściwego krwi z 1,0503 na 1,0609, w moich zaś doświadczeniach widzimy podwyższenie z 1,05778 na 1,07808. Czemu to przypisać należy, zobaczymy zaraz przy rozbiorze chemicznym krwi, tu tylko naznaczyć muszę, że wskazuje ono na znaczne zgęszczenie krwi.

* * *

Postępowanie przy rozbiorze krwi było także same jak poprzednio, opisywać więc go nie będę. Przy rozbiorze krwi określałem ilość wody, części stałych, związków organicznych oraz soli nieorganicznych; dlatego krew, wypuszczoną z naczynia krwionośnego do wysuszonego i zważonego poprzednio tygielka, ważyłem, poczem wstawiałem ją do termostatu i suszyłem przy ciepłocie 100° C. dotąd, póki wyniki dwóch ostatnich wagań nie różniły się od siebie mniej niż o 0,002 grm.. Po zważeniu i otrzymaniu tym sposobem wagi części stałych, krew paliłem i otrzymywałem popiół, wskazujący na ilość zawartych we krwi soli. Nie potrzebuję dodawać, że wszelkie ostrożności przy tych rękoczynach ściśle były zachowywane.

Doświadczenia w ten sposób robione nie tylko że potwierdziły wyniki poprzednich doświadczeń, t. j. dowiodły, że powiększenie się ilości pierwiastków anatomicznych krwi i hemoglobiny, oraz podwyższenie ciężaru właściwego krwi ma za przyczynę znaczną utratę wody ze krwi po użyciu soli przeczyszczających, ale nadto wskazały stopień utraty wody, jaki w ten sposób otrzymać można. Z doświadczeń bowiem tych wynikło, że ilość wody we krwi jest w stanie obniżyć się pod wpływem soli przeczyszczających o 1,3055% do 2,98%

a nawet o 3,4572%. Naturalnie, że jednocześnie ze zmniejszeniem się ilości wody wzrasta ilość części stałych, nie jest ona zwiększona bezwzględnie t. j. ilość części stałych w całej krwi pozostać może bez zmiany, w każdej jednak objętości krwi ilość ta ulega zwiększeniu. Zwiększenie to ściśle odpowiada ilości utraconej wody. Ztąd więc, jak widzimy i bezwzględna i względna [odsetkowa w pewnej objętości] ilość wody we krwi zmniejsza się pod wpływem przeczyszczeń o 1,3%—3,5%.

Jeżeli porównamy ten stopień zgęszczenia krwi z tym, jaki otrzymał SCHMIDT przy rozbiórce krwi chorych cholerycznych, to przekonamy się, że ten ostatni przewyższa pierwszy o 1%.

Jednocześnie ze stratą wody i zwiększeniem się ilości części stałych we krwi, zauważyć możemy zwiększenie się w niej ilości ciał białkowych, lub ściślej mówiąc, wogóle związków organicznych o 1,4%—2,8%. Tak znaczne zwiększenie się ilości związków organicznych we krwi z jednej strony przypisać należy jednoczesnemu zmniejszeniu się wody, czyli innemi słowy uważać je za względne tylko powiększenie, z drugiej zaś strony za powiększenie się bezwzględne ilości ciał wyciągowych, które wobec silnego zgęszczenia krwi nie mogą być wydalone z ustroju.

Zdawałoby się, że równocześnie ze zmniejszeniem się ilości wody we krwi, stosunkowo podnieść się powinna i ilość soli; tak być niewątpliwie powinno, gdyby krew wskutek działania soli przeczyszczających traciła tylko wodę. Rzecz się ma jednak odwrotnie; z powyższych doświadczeń przekonać się mogłem, że ilość soli we krwi nie tylko się nie zwiększa, ale przeciwnie zmniejsza się w jednym przypadku prawie o połowę, w drugim o 10% odnośnie do składu prawidłowego.

Tak znaczne zubożenie krwi w związki nieorganiczne, które zauważyć się daje i w cholercze, ma wielkie znaczenie praktyczne i teoretyczne. Przewszystkiem stoi ono w sprzeczności z domniemaniem HAY'a, jakoby powiększenie ilości moczu po użyciu soli przeczyszczających zależnem było od bezpośredniego działania siarczanu sodu lub temu podobnych soli, wskazuje bowiem, że nie tylko nic do krwi się nie wessało, ale przeciwnie znaczna część jej soli została na zewnątrz wydalona; rodzi się tylko pytanie jaką drogą? Że tak znaczna ilość soli nie została wydalona wraz z moczem, przekonują o tem doświadczenia, jakie w tym kierunku robiłem; okazało się z nich, że bynajmniej ilość moczu, ani części jego składowych nie wznosi się po nad stan prawidłowy, nie pozostaje zatem nic innego jak zmniejszenie się ilości soli we krwi przypisać przejściu znacznej ich ilości do kiszek, zkad w postaci płynnych wypróżnień zostają wydalone. Tu nasuwają się dwie kwestyje: sole mogą uchodzić ze krwi drogą wzmożonego wydzielania gruczołów trawienia, bądź też bezpośrednio z naczyń włosowatych kiszek; w pierwszym przypadku i samo działanie soli objawia się wzmożeniem wydzielaniem gruczołów, w drugim przesiękiem. Kwestyi tej rozwiązać na razie nie można, należałoby bowiem jednocześnie z rozbiorem krwi robić rozbiór chemiczny zawartości kiszek, czego w niniejszych doświadczeniach nie czyniłem, należy zadowolić się przeto prostem przypuszczeniem, że tak znaczna utrata soli ze krwi prędzej nastąpić może przez przesiękanie niż przez

wzmózone wydzielanie. Przypuszczenie to potwierdzają poniekąd i doświadczenia KUCHARZEWSKIEGO, który wykluczał działanie gruczołów przez zatrucie ich atropiną, pomimo to jednak ilość wody w płynnych wypróżnieniach po użyciu soli glauberskiej bynajmniej się nie zmniejszała; przypuszczać zaś, że ilość soli w wypróżnieniach zmniejszyła się, nie mamy prawa, choćby z uwagi na prawa osmozy. Wszak trudno chyba zrozumieć, jakim by sposobem do kiszek z krwi wychodziła tylko woda bez rozpuszczonych w niej substancyi.

Zresztą z powyższych doświadczeń widzimy, że ilości utraconej przez krew wody ściśle odpowiada ilość utraconych soli: im ilość utraconej wody jest większą tem więcej traci krew soli. Czyż to nie jest nowym dowodem, jaką drogą krew traci swą wodę, z kąd pochodzą wypróżnienia po użyciu soli przeczyszczających?

Pomimo teoretycznego znaczenia tego faktu, dowodzącego słuszności teorii LIEBIG'a, posiada on i praktyczną doniosłość, wiadomo bowiem jak ważną rolę grają w ustroju sole; utrata znacznej ich ilości musi pociągnąć za sobą zboczenie wielu spraw żywotnych, wiele z nich uledez musi upośledzeniu, przede wszystkim zaś musi ono wywołać upośledzenie przemiany materyi; zwrócił już na to uwagę SEEGEN, który sądził, że niewielkie nawet ilości soli glauberskiej [2 grm.] zdolne są u psów obniżyć przemianę azotu o 24%, doświadczenia jego mają jednak tylko względną wartość, nie doprowadzał on bowiem, jak słusznie zauważył VORR, psów do równowagi azotowej i nie opróżniał pęcherza przed badaniem moczu, a chociaż podjęte w tym kierunku doświadczenia VORR'a dały dla małych ilości [3 grm.] soli glauberskiej ujemne wyniki, sam on jednak w swej pracy przypuszcza, że większe dawki muszą mieć wpływ niewątpliwy na przemianę materyi.

Sumując wyżej przytoczone wyniki doświadczeń widzimy, że po użyciu środków przeczyszczających otrzymujemy znaczny stopień zagęszczenia krwi i że najprawdopodobniej zależnem jest ono od przesieku wody ze krwi do kiszek, a mianowicie, że wodniste wypróżnienia mają za przyczynę ów przesiek krwi, innemi słowy, że dla stężonych roztworów przyjąć należy teorię LIEBIG-POISSEUILL'a. [D. n.]

III. PRZYCZYNEK DO NAUKI O POWSTAWANIU, ROZPOZNAWANIU I LECZENIU

WYPADNIĘCIA BŁONY ŚLIZOWEJ ZATOKI MORGAGNI'EGO.

(Prolapsus vel hernia ventriculi Morgagni).

Skreślił

Ludwik Przedborski.

Pomimo, że dziedzina zmian chorobowych, jakie wziernik krtaniowy przed okiem naszym roztacza, jest prawdziwie imponująca, pozostaje w tejsze dość znaczny obszar patologiczny zupełnie dla nas odłogiem leżący. Obszar ten, to zboczenia chorobowe w zatokach MORGAGNI'ego powstające. Zboczenia

te zupełnie wymykają się z pod ścisłej obserwacji, a o istnieniu ich tylko przy uwzględnieniu objawów obocznych, wyrównywających, słabe powziąć możemy pojęcie. Że przestrzeń ta istnieje, wiemy dokładnie z anatomii, również fizjologia i histologia wykazały, że miejscowość ta odgrywa często pierwszorzędą rolę etjologiczną w powstawaniu licznych zaburzeń chorobowych. Może się mianowicie zdarzyć, że w zatokach MORGAGNI'ego powstają bardzo gwałtowne zaburzenia chorobowe, które przez czas dłuższy pozostając nie spostrzeżonymi, stają się dostępnymi badaniu wówczas tylko, gdy zdołały już spowodować olbrzymie zniszczenie w tkankach. Wprawdzie oko dosięga górnego otworu i granic zatoki MORGAGNI'ego, a przy odpowiedniej wprawie i doświadczeniu w ocenianiu objawów wyrównywających, z takowych dla naszych celów pewną korzyść wyciągnąć możemy, lecz ponieważ objawy te spostrzegamy i przy wielu innych cierpieniach, leczenie pozostaje zawsze bezskutecznem, gdyż rozpoznanie cierpienia w większości przypadków chwiejne i niepewne, nie pozwala odpowiednio zużytkować danych przy badaniu uzyskanych. O ile jednakże bezsilnym okazuje się wznięk krtaniowy przy odszukiwaniu początkowych zmian w zatokach MORGAGNI'ego, o tyle w późniejszych okresach, gdy zmiany te zdołały dosięgnąć górnego otworu zatok lub rozszerzyć się po za granice tychże, narzędzie to w rozpoznaniu cierpienia nabiera rozstrzygającego znaczenia. Trudność więc uprzystępnienia oku naszemu początkowych zmian patologicznych w zatokach MORGAGNI'ego, chwiejność rozpoznania, opierającego w tym okresie na mniej lub więcej trafnem ocenianiu objawów wyrównywających, oto przyczyny, unie-możebniające i obecnie jeszcze dokładne poznanie cierpień, w zatokach MORGAGNI'ego powstających.

To też w podręcznikach, wyczerpująco traktujących cierpienia krtani, na próżno byśmy szukali chociażby pobieżnej wzmianki o cierpieniach zatok MORGAGNI'ego, w specjalnych zaś czasopismach opisy cierpień tych do największych należą rzadkości. Praca M. MASSEI'ego ¹⁾: „*Contribution à l'étude des maladies du ventricule de MORGAGNI*“, stanowi dotychczas jedyny drogowskaz po tej ciemnej, nie rozjaśnionej jeszcze dostatecznie dziedzinie chorób wewnętrznych. W pracy tej MASSEI dąży do rozstrzygnięcia 4 następujących zagadnień: 1) jakie cierpienia pierwotnie powstają w zatokach MORGAGNI'ego, 2) które właściwie objawy upoważniają nas do umiejscowienia cierpienia w zatoce MORGAGNI'ego, 3) przy pomocy jakich środków uzyskać możemy pewność rozpoznania cierpienia zatoki MORGAGNI'ego dotyczącego, 4) czy po stwierdzeniu sprawy patologicznej w zatoce MORGAGNI'ego posiadamy środki zdolne też sprawę usunąć.

Pouczająca praca MASSEI'ego, streszczenie której zajęłoby zbyt miejsca, a do odczytania której w oryginale ciekawych czytelników odsyłam, jeżeli nie wyczerpuje całkowicie działu o chorobach zatoki MORGAGNI'ego, stanowi w każdym razie znaczny krok naprzód w sprawie zrozumienia wielu ciekawych, mało znanych zmian patologicznych w zatokach MORGAGNI'ego powstających.

¹⁾ Congrès international de Laryngologie. Milan. 1882.

Sprawa poruszona przez MASSEI'ego, a otwierająca tak wdzięczne pole pracy dla badaczy, przez całych lat 4 żadnego żywszego zajęcia wśród ogółu lekarzy nie wzbudzała. Dopiero w r. 1886 kwestyja cierpień zatok MORGAGNI'ego, zwłaszcza zaś przepuklin tejsze, na zebraniu lekarzy i chirurgów w Montreal doczekała się nowej wzmianki. G. W. MAJOR ¹⁾, na zebraniu tem demonstrował przypadek obustronnego wypadnięcia błony śluzowej zatok MORGAGNI'ego, dotyczący 27-letniej chorej, u której badanie stwierdziło istnienie gruźlicy płuc i krtani. Przy tej sposobności MAJOR wspomniał, że już w r. 1885 pokazywał przypadek przepukliny prawej zatoki MORGAGNI'ego, u osoby dotkniętej przymiotem. Przy omówieniu literatury tego zajmującego cierpienia, MAJOR zaznaczył fakt, że w większości tak nielicznie opisanych przypadków przepuklin zatoki MORGAGNI'ego, prawie zawsze istniały zaburzenia i cierpienia ogólne ustroju, przeważnie zaś: gruźlica, przymiot i charłactwo rakowe. W Styczniu r. 1887 MAJOR ²⁾ w pracy swej: „*Prolapse of the Laryngeal ventricles*“ podał opis jeszcze 5 nowych przypadków wypadnięcia błony śluzowej zatoki MORGAGNI'ego. We wszystkich przypadkach struny głosowe częściowo przykryte były wypadniętą błoną śluzową, wypadnięta błona śluzowa łatwo zgłębnikiem odprowadzać się dawała. Nieco później, bo w Maju r. 1887, JELENY ³⁾ na posiedzeniu lekarzy w Buda-Peszcie wypowiedział odczyt: „*Der Vorfall des Morgagnischen Ventrikels und seine Behandlung*“. W odczycie tym JELENY powiada co następuje: przyczynę wypadnięcia błony śluzowej zatoki MORGAGNI'ego zwykle stanowią silne napady kaszlu; między wyciowaniem a wypadnięciem błony śluzowej zatoki MORGAGNI'ego istnieje tylko różnica w stopniu przejawiania się choroby. Zaburzenia oddechowe powstają tylko przy obustronnem wypadnięciu błony śluzowej, przy jednostronnej przepuklinie istnieje tylko chrypka. Uleczenie następuje po zupełnem wyłuszczeniu wypadniętej części błony śluzowej, lub też po często dokonanych nacięciach tejsze. Pomimo skrzętnych poszukiwań, w dostępnej mi literaturze, prócz wspomnianych już 3 autorów, na żadne ślady działalności, dotyczącej sumienniejszego i bardziej systematycznego sprawozdania z dziedziny chorób w zatokach MORGAGNI'ego powstających, natrafić nie byłem w stanie. Przechodząc zaś do piśmiennictwa naszego, z żalem zaznaczyć muszę, że pomimo częstego ukazywania się w dziedzinie laryngologii prac prawdziwie wybitnych i niepośledniej praktycznej wartości, dotychczas żadnych spostrzeżeń, w zakresie cierpień w zatokach MORGAGNI'ego powstających, nie posiadamy. Dla wypełnienia luki w odnośnej kazuistyce powstałej, pozwalam sobie ogłosić 2 przypadki wypadnięcia błony śluzowej zatoki MORGAGNI'ego, przez czas dłuższy stale przezemnie spostrzeżane i z zupełnem powodzeniem uleczone. Przypadki te zasługują na bliższe poznanie nie tylko ze względu na swą rzadkość, lecz i ze względu na swoisty przebieg, powstanie i leczenie.

1) Eversion of the ventricles of the larynx. Philad. Med. News. 29 Mai 1886.

2) N. J. Med. Journ. 1 Jan. 1887.

3) Vortrag gehalten in der Gesellschaft der Aerzte in Buda-Pest am 21 Mai. 1887. Pester Med. Presse, Nr. 1887.

Spostrzeżenie I. Pani S., żona profesora, udała się do mnie po poradę w Styczniu r. b.. Chora cieszy się zupełnie pożądanem zdrowiem, od czasu tylko do czasu kaszle, przyczem wyrzuca mierną ilość śluzowo-ropnej wydzieliny. Od dłuższego już czasu pacjentka spostrzega, że mowa staje się dla niej coraz bardziej uciążliwą, prócz bowiem zmiany w odcieniu i znacznego osłabienia siły głosu, często się wydarza, że gdy chora prowadzi zbyt ożywioną rozmowę, głos zupełnie się urywa i chora nie jest w stanie do końca wypowiedzieć rozpoczętego zdania lub okresu. Po pewnym więc przeciągu czasu, w którym chora dość swobodnie rozporządza głosem, następuje krótkotrwała przerwa, chora musi zamilknąć lub też zupełnie bezdźwięcznym głosem dokończyć zdania. Przerwy, początkowo dość rzadkie, w ostatnich czasach występują coraz częściej i czynią dla chorej prowadzenie dłuższej rozmowy zupełnie niemożliwym. Chora średniego wzrostu, z dobrze rozwiniętym układem kostnym i mięśniowym, liczy lat 36, jest matką trojga zdrowych dzieci. Łącznice obu oczu prawidłowo nastrzyknięte, tkanka tłuszczowa podskórna nieco nadmiernie rozwinięta. Chora pochodzi z zupełnie zdrowej rodziny, żadnych cierpień nie przeżywała. Przy szczegółowem badaniu zmiany chorobowe stwierdzić mogłem wyłącznie w płucach i krtani.

W szczycie płuca prawego znalazłem lekkie przytępienie odgłosu opukowego, zaostrenie oddechu pęcherzykowego, a od czasu do czasu mierną ilość rzeżeń suchych. W prawej okolicy podobojczykowej, na przestrzeni dwóch palców, odgłos opukowy odznacza się wyraźnym odcieniem metalicznym, wysokość którego, stosownie do tego czy chorej każemy oddechać z roztwartymi lub zamkniętymi ustami, widocznie wzrasta lub zmniejsza się. Przy wysłuchiowaniu na przestrzeni tej znajdujemy oddech oskrzelowy z odcieniem metalicznym, rzeżenia wilgotne grubo pęcherzykowe, *gargouillement*, często zaś charakter oddechu zbliża się do dzbanowego [amforycznego]. Jednym słowem objawy fizykalne niezaprzeczenie dowodzą istnienia w górnym szczycie prawego płuca jamy. Brak wszelako wyniszczającej gorączki, świetny wygląd chorej i zupełnie zadawalający stan zdrowia, stanowczo przemawiają za tem, że w omawianym przypadku, jak to wkrótce zobaczymy, sprawa rozpadowa w płucu prawem, nader szybkie czyniąca postępy w początkach rozwoju choroby, w późniejszych okresach zupełnie ustać musiała. Przypuścić mianowicie należy, że u chorej, wkrótce po przejściu nacieczenia gruzliczego w płucu prawem w stan rozpadowy, na około pierwotnego ogniska chorobowego wytworzyła się twarda tkanka łączna, która uczyniła ognisko gruzlicze zupełnie nieszkodliwym dla sąsiednich części płuca. Chora bowiem, którą z powodu cierpienia krtaniowego odesłał mi D-r LÖHRER, już od 2 prawie lat czuje się zupełnie dobrze, pomimo że objawy wskazujące na istnienie jamy, stale i niezmiennie istnieją. Choroba rozpoczęła się przed 4 laty dreszczami, gorączką, szybko rozwijającym się wyniszczaniem ciała, kaszlem i obfitymi krwotokami płucnymi. W początkach roku ubiegłego chora, z porady D-ra LOHRERA, odbyła dłuższe leczenie w Görbersdorfie, z kąd powróciła ze znakomitą poprawą zdrowia. Zbawienny wpływ pobytu w Görbersdorfie na zdrowie pani S. przejawiał się w zupełnem ustaniu gorączki, znacznem zmniejszeniu się kaszlu i stałem powiększaniu się wagi ciała. W jakim czasie do objawów cierpienia płucnego przyłączyły się wtórne objawy ze strony krtani, obecnie stanowczo orzec nie mogę. Ponieważ jednakże już podczas bytności chorej w Görbersdorfie, w zakładzie BREHMER'a, gdzie chora systematycznie odbywała leczenie, przez czas dłuższy stosowano pędzlowania kwasem mlecznym, przyjąć należy, że zmiany gruzlicze w krtani już wcześniej do objawów płucnych przyłączyć się musiały.

Już podczas wypytywania się chorej o stan jej zdrowia, często występujące przerwy i zanikanie chwilowe głosu nasunęły mi podejrzenie, że w krtani istnieć muszą przeszkody, ograniczające działalność strun głosowych. Ponie-

waż jednocześnie przekonać się mogłem, że zaburzenia w wydawaniu głosu, bardzo szybko powstając, również prędko przechodzą, przyszedłem do wniosku, że przeszkody trwałymi być nie mogą i że takowe tylko chwilowo działalność strungłosowych ograniczają. Badanie laryngoskopowe przypuszczenie to w zupełności potwierdziło. Błona śluzową krtani znalazłem miernie nastrzykniętą, obie struny prawdziwe, nieco zmętniałe, owrzodzeń lub ograniczonych nacieczeń nie przedstawiają. Chrząstki nalewkowe znacznie przerosłe, ruchy tychże ograniczone, prawdopodobnie wskutek zapalenia ochrzęstnej i stężenia stawu pierścienio-nalewkowego. Przy wydobywaniu głosu obie struny głosowe w $\frac{2}{3}$ przednich częściach zupełnie się stykają, natomiast w tylnej części głośni powstaje, wskutek wspomnianej już nieruchomości w stawach pierścienio-nalewkowych, waziutka szparka. Zmiany te, powodując mniejsze naprężenie i ograniczenie ruchów strun głosowych, objaśniają poniekąd zmianę w odcieniu i sile głosu u chorej. Prócz tego przy często powtarzaniem badaniu łatwo odszukać mogłem przyczynę powstających chwilowych przerw w głosie. Gdy chorą zniewalałem przez czas dłuższy wymawiać wysokie dźwięki, w przednie $\frac{2}{3}$ części głośni, między obie struny prawdziwe wsuwał się podłużny, blade-różowej barwy i o gładkiej powierzchni wałeczek; ponieważ zaś jednocześnie i w tylnej $\frac{1}{3}$ części głośni pozostawała wązka szparka, warunki więc dla powstania częstych utrat głosu podczas zbytowego ożywienia się chorej rozmową, tłómaczyły się łatwo stale istniejącą przeszkodą w tylnej części głośni i często następującym wklonowaniem się opisanego wałeczka pomiędzy struny prawdziwe. Czem mógł być opisany tylko co wałeczek?

Ponieważ wałeczek ten przebiegał zupełnie równolegle do prawej struny głosowej, zajmował przestrzeń między struną prawdziwą a wrzekomą, przyczem zewnętrzny brzeg jego na znacznej przestrzeni zlewał się z wewnętrznym brzegiem prawdziwej, a wewnętrzny przylegał do dolnej i wewnętrznej powierzchni struny wrzekomiej prawej, chowając się podczas oddechania pod nią na znacznej przestrzeni, ponieważ jednocześnie wygląd wałeczka, przypominającego gołemu oku swą miękką giętkością, bladoróżowem zabarwieniem, gładką powierzchnię resztę błony śluzowej krtani, nie pozwalał powątpiewać, że takowy stanowić może tylko zgrubiałą fałdę błony śluzowej, powziąłem przekonanie, że mam do czynienia z częściowem wypadnięciem błony śluzowej zatoki MORGAGNI'ego. Zaburzenia w wydawaniu głosu już podczas pierwszego badania zdemontrować mogłem D-rowsi LORER'owi, stałe panią S. leczącemu, którego też życzliwości zawdzięczam, że ciekawy ten przypadek przez czas dłuższy spostrzegać mogłem. Podczas odbytej z D-r LOREREM narady, postanowiliśmy dla usunięcia zaburzeń fonacyjnych, zmniejszyć o ile się okaże możliwem przerosłe chrząstki nalewkowe i usunąć doszczętnie wałeczek między obiema strunami prawdziwymi się znajdujący. Dla zmniejszenia przerosłych chrząstek wybrałem kwas mleczny, wałeczek zaś spodziewałem się usunąć za pomocą kwasu chromnego. Ponieważ doświadczenie przekonało mnie, że słabe roztwory kwasu mlecznego niezmiernie długiego wymagają leczenia, odrazu uciekłem się do wcierań czystego kwasu. Chora pozostawała w leczeniu od Stycznia do Kwietnia r. b. w czasie tym kwas mleczny, po uprzednim znieczuleniu krtani 10% roztworem kokainy, w powiększone chrząstki nalewkowe wtarłem 10 razy. Wcierań powtarzałem dopiero co 7—8 dzień, wyczekując z jednej strony chwili oddzielenia się powstałych strupów, z drugiej zaś, pragnąc uniknąć przez energiczne leczenie zbytowego osłabienia chorej. Rzeczywiście po każdym wtarciu kwasu mlecznego, chora czasowo zupełnie traciła głos, doznawała silnych bólów przy łykaniu, kaszel się wzmagał, kilkakrotnie zaś zauważyć się dawały lekkie nasilenia gorączki 38°—38,2° C. Pomimo to chora wyrzec się szczęśliwego leczenia stanowczo odmawiała, gwałtowne bowiem objawy odczynowe po kilku dniach zwykłe ustępowały, głos stawał się silniejszym i dźwięczniejszym. Po 10-tem zastosowaniu kwasu mlecznego, powiększone chrząstki nalewkowe

okazały się zmniejszonymi prawie do połowy, wążka zaś szpara w tylnej części głośni podczas fonacyi powstająca, zupełnie znikła. Pozostawała jeszcze jedna przeszkoda, którą, dla przywrócenia chorej prawidłowej mowy, usunąć należało, a którą stanowiła wypadnięta błona śluzowa zatoki MORGAGNI'ego. W Marcu r. b. takową dwukrotnie przypaliłem kwasem chromnym, natopionym na odpowiednio zgięty zgłębnik krtaniowy i zupełnie do zaniku doprowadziłem. W początkach Kwietnia r. b. panią S. od wszelkiego leczenia zwolniłem, głos znakomicie się poprawił, zyskał na sile i dźwięczności, podczas zaś dłuższych rozmów, które w celu przekonania się o ciągłości głosu, często z chorą prowadziłem, ani razu zauważyć mi się nie udawało, by chora chwilowo traciła głos i zmuszoną się czuła nagle urwać rozmowę. Od Czerwca chora przebywa na wsi, a czując się zupełnie zdrową i uzyskawszy znakomitą poprawę głosu, zamiaru ponownego udania się do Görbersdorfu zaniechała.

Przypadek tylko co podany z dwóch względów zasługuje na bliższe rozpatrzenie. 1) Pomimo gwałtownego początku i przebiegu choroby, pomimo znacznego wyniszczenia pierwotnego i uszkodzenia mięszu płuca prawego, chora widocznie należy do tych nielicznych wybrańców losu, którym w walce z gruźlicą, udaje się wyjść zwycięzko i bez szwanku. Do postawienia chorej tak szczęśliwego na przyszłość horoskopu upoważnia uwzględnienie pomyślnego przebiegu choroby i trwała poprawa w ogólnym stanie zdrowia. 2) W spostrzeżeniu naszym, zarówno jak i w nielicznych opisach wypadnięcia błony śluzowej zatoki MORGAGNI'ego, które udało mi się zebrać, jako moment uspasabiający istniała choroba ustrojowa [gruźlica], gdy jednakże wszyscy autorowie w przypadkach swych, prócz uwzględnienia ważności tego momentu etyologicznego dla powstawania przepuklin błony śluzowej zatoki MORGAGNI'ego, na silny i gwałtowny kaszel wskazują jako na konieczny i niezbędny warunek, który istnieć musi współcześnie, w spostrzeżeniu naszym wpływ tego ostatniego współczynnika etyologicznego prawie do *minimum* sprowadzić możemy, chora bowiem stale nie zbyt silnie i niewiele kaszłała.

[D. n.]

List otwarty do Redakcyi Gazety Lekarskiej.

SZANOWNY REDAKTORZE!

Przez długoletnią, bo ćwierć-wiekową w rzeczach sądowo-lekarskich praktykę, tak za dawnych sądów, u nas w kraju istniejących, jako też i po wprowadzeniu w r. 1876 nowej Ustawy sądowej, sądzę, że nabyłem pewnego doświadczenia i poglądu, które pozwalają mi nieco zastanowić się nad ważnością przedmiotu, rozbiegając *pro* i *contra*, wynikające z postępowania obecnego z dawnym. Wyjaśnienie zapatrywania się mego o rzeczach sądowo-lekarskich, jest zadaniem niniejszej mojej korespondencyi, w tem przekonaniu, że mój słaby głos pobudzi doświadczeńszych odemnie kolegów do rozbioru omawianej przezemnie kwestyi.

Z chwilą wprowadzenia nowej reformy sądowej, zmienione zostało w pewnej mierze i postępowanie w czynnościach sądowo-lekarskich. Przedtem wezwany lekarz sądowy, *respective* powiatowy lub miejski, dla stwierdzenia przyczyny śmierci, po dopełnieniu sekcyi zwłok, w przypadkach nie przedstawiających za-

dnych wątpliwości, bezzwłocznie wydawał swe stanowcze orzeczenie, co i dzisiaj również się dzieje; w sprawach zaś wątpliwych stanowczą decyzję zawieszal aż do chwili ukończenia przedwstępnego śledztwa sądowego, poczem inkwirent sądowy dostarczał akta sądowe lekarzowi, dla zrobienia t. zw. relacji obdukccyjnej, która polegała na ścisłym zbadaniu całej sprawy, i wtedy to lekarz obducent miał możność spokojnie i sumiennie zapoznać się w całej rozciągłości z danym przypadkiem i należycie opracować swoje zdanie.

Zdanie to, czyli stanowcza opinija w odpisie była przedstawiana Urzędowi Lekarskiemu do sprawdzenia, który decydował o zasadności zdania lekarza obducenta, a częstokroć Sądy w rzeczach wątpliwych, lub w razie niezgodności zdań w dwóch pierwszych instancjach, odnosiły się do najwyższej Instancji Lekarskiej lub Uniwersytetu po stanowczą i ostateczną decyzję, co dawało rękojmię, że dany przedmiot był wszechstronnie opracowanym, i sąd, już mając należycie wyjaśnioną sprawę, nie miał trudności w wymierzaniu sprawiedliwości, przyczem nadmienić należy, że inkwirent sądowy nie miał obawy powierzać akta sprawy lekarzowi, bo jakkolwiek tajemnica w rzeczach sądowych jest niezbędną, toć jednak nie zdarzyło mi się słyszyć, aby lekarze, przysięgą do niej zobowiązani, kiedykolwiek jej nadużyli.

Wskutek więc należycie wyjaśnionych zdań lekarskich i władza prokuratora nie znajdowała się nieraz w przykrem położeniu odwoływania swego obwinienia, albowiem miała dostatecznie wyjaśnione wszystko, co do jej zakresu należało. jeszcze przed wprowadzeniem sprawy do osądzenia.

Dziś dzieje się nieco inaczej; dziś sędzia śledczy otrzymawszy zdanie lekarza obducenta, bez względu na maksymę, że „*errare humanum est*“, całe śledztwo pierwiastkowe przeprowadza w danym kierunku i po ukończeniu przedstawia *gremium* sądowemu do osądzenia, i wtedy to dopiero lekarz obducent, lub inny, bywa przywoływany jako biegły, któremu po wysłuchaniu sprawy stawiane bywają pytania mniej więcej w formie: co mu jest wiadomem w tej sprawie, czy swoje pierwotne zdanie utrzymuje w swej mocy, czy też go zmienia i na czem zmianę swego zdania opiera. Częstokroć zdarza się, że lekarz po wyjaśnieniu sprawy *in foro*, dopiero wtedy dowiaduje się o okolicznościach takich, o których nigdy nie słyszał — i gdyby był poprzednio o nich powiadomionym, podobnego zdania stanowczego by nie udzielił, a niechcąc być w kolizji z sumieniem, musi swe pierwotne zdanie albo zmieniać, albo też wydawać wprost przeciwne, co rozumie się na bieg sprawy korzystnie wpływać nie może.

Często też lekarz mniej doświadczony w rzeczach sądowo-lekarskich, nie będąc obdarzonym łatwym wysłowieniem, lub też pragnący się popisać przed sądem, wyjaśniając swój pogląd naukowy, lub chcący zablysnąć erudycją, jeśli będzie atakowany przez sprytnego obrońcę, nie zastanawiając się do czego zmierzają jego pytania, bywa uwikłanym w swych odpowiedziach do tego stopnia, że wybrnąć z przykrego swego położenia bez szwanku dla siebie i sprawy nie jest w możności, albowiem, gdy trzeba zreasumować to, co się powiedziało, przekonywa się dopiero, że nikogo nie nauczył i nie przekonał, a siebie i zasady nauki na szwank wystawił.

[D. n.]

Lekarz powiatu J. Przychodzki.

Do dzisiejszego N-ru Gazety Lekarskiej dołącza się bezpłatnie dla wszystkich prenumeratorów prospekt na rok 1889 na czasopismo „Kłosy“ — oraz „Katalog książek po cenach niżonych księgarni A. H. Kleinsingera“; dla prenumeratorów prowincjonalnych „Prospekt na Przegląd tygodniowy“ na r. 1889, zaś dla prenumeratorów w Warszawie prospekt na r. 1889 na czasopismo „Tygodnik Ilustrowany“.

Wydawca D-r St. Kondratowicz.

Redaktor odpowiedzialny D-r Wł. Gajkiewicz.

Дозволено Цензурою, Варшава 8 Декабря 1888 г. Druk K. Kowalewskiego, Królewska Nr. 29.

Przedpłata na „Kraj“
razem z „Przeglądem
lit.“ wynosi rs. 3
kwartalnie.

KRAJ

„Kraj“ wychodzi w Pe-
tersburgu co tydz.
w rozm. 24 str. „Przeg.
lit.“ 16 str.

TREŚĆ N-ru 49-go „KRAJU“:

Artykuł wstępny: Reforma urzędów ziemskich w środkowych guberniach Rosyi.
List otwarty: Srednika. **Artykuły i korespondencje:** Polemika o parcelacyę, p. *Siemiona*.

Dział zagraniczny. Zdaleka i zblizka: ze Lwowa p. *Notę*, z Poznania p. *Domarata*, ze Szlązka pruskiego p. *Resurrectusa*, z Wiednia p. *Tertiusa*, z Berlina p. *Waltera*, z Londynu p. *Laternika*, z Paryża p. *Zymę*, z Ameryki p. *Kaprala* i t. d. **Ziemie słowiańskie** (Listy-koresp. „Kraju“). Z politycznego świata, p. *L. S.* Tydzień polityczny. Kronika zagranczna.

Dział wewnętrzny: Słowo wstępne („Z tygodnia“). Wiadomości urzędowe. Przegląd prasy. Wiadomości petersburskie. Kronika warszawska. (Kronika miejska p. *R. W.*, Z teatru i sztuki p. *Skierkę*. Drobne wiadomości).

Listy z prowincyi: z nad Wisły p. *Ols.*, z Kalisza p. *ina*, z Wilna p. *Letuwiława* i *N.*, z Oszmiańskiego pow. p. *Lu—ska*, z Szawel p. *Żmogusa*, z Mińska *A. Jelskiego*, z Nowogródzkiego pow. p. *M. H.*, z Mohyłowskiego pow. *A. S.*, z Żytomierza p. *B. Markora*, z Włodzimierza p. *L. S.*, z Ostroga p. *W. Z.*, z Uszyckiego pow. p. *K. S.*, z Kijowa p. *M. Trzaskę*, ze Zwinogródki p. *J. Ugowskiego*, z Humania p. *Lechite*, z Wielkich Łuk p. *Szep.*, z Moskwy p. *Światowida*, z nad Amu-Daryi p. *Ks. Jul. Dob.* i t. d. **Kuryjer prawny.** **Kuryjer kościelny.** Rozmaitości. Kronika pośmiertna.

Ekonomista. Od morza Kaspijskiego do Amu-Daryi, p. *Okt. Jeleńskiego*. Gorzelnictwo i cukrownictwo w r. 1887, p. *J. Law.* Pośrednictwo w praey. Tydzień ekonomiczny (drobne wiadomości). Tydzień giełdowy, p. *Ad. M.* Z rynków towarowych, p. *In.*

Doniesienia. Odpowiedzi redakcyi. Zaślubiny i Nekrologia. **Ogłoszenia.**

PRZEGLĄD LITERACKI.

Autobiografja poety, p. *Guido* (dok.). **Ta trzecia.** (Z pamiętnika malarza) p. *Henryka Sienkiewicza* (d. c.). **Heine i Prusy.** (Z powodu pomnika Heinego w Düsseldorfie), p. *J. Bekermana*. **Na wyższych kursach żeńskich** (z powodu ich dziesięciolecia), p. *Romualde Baudouin de Courtenay* (c. d.). **Nowoczesny romans psychologiczny we Francyi,** p. *Agricolę*. **Książę Adam Czartoryski** (według Tatyszczewa) (d. c.). **Józef Jireczek,** wspomnienie pośmiertne p. *Bronisława Grabowskiego*. **Kronika literacka i artystyczna.** **Nowe książki** otrzymane w redakcyi „Kraju“. **Treść pism.** **Bibliografja tygodniowa.** 0—4

Dla doktora **karetkę parokonną** wynajmę tanio
miesięcznie. **Nowy-Świat 32.**

2—2

W pewnej osadzie gub. Piotrkowskiej potrzeba

LEKARZA

Pensya 200 rubli i mieszkanie. Bliższa wiadomość: ulica Krucza Nr. 9 u p. Jana Kleber. 3-1

Levico

naturalna woda mineralna w arsen i żelazo zasobna (rozbiór prof. **Ludwika Bartha** Wiedeń), z silnem działaniem leczniczem w osłabieniu, niedokrwistości, nerwowości, chorobach krwi i skóry, nieprawidłowościach perjodów i t. d. Składy w aptekach i składach wód mineralnych. Woda świeżego napełnienia sprzedaje w aptekach pp. **T. Heinricha**, **H. Kucharzewskiego**, **L. Ziemińskiego** i **K. Lilpopy** w Warszawie. 10—4