

GAZETA LEKARSKA

I. Przewlekłe ropienie na palcach rąk z osadzaniem się węglanu wapnia.

Podał

dr Teodor Dunin.

W ostatnich czasach miałem sposobność spostrzegać dwa przypadki pewnego stanu chorobowego, o ile mi się zdaje dotychczas niespotykanego. Oba te przypadki były prawie identyczne, a mianowicie:

I. Pani R., lat 54, zamężna, od lat 12-u doświadcza pewnego cierpienia palców u rąk; cierpienie to opisuje w następujący sposób: Przez parę dni odczuwa ona najpierw małe kłucie w końcach palców, mianowicie w brzuścach. To trwa kilka dni, poczem ukazuje się mały biały punkcik, który albo wypada [np. w kąpiel] w postaci białego kamyka, albo pozostaje pod skórą, jako twarde, żółtawe miejsce. Ponieważ cały ten cykl powtarza się co jakiś czas, przeto końce palców stale przedstawiają stwardnienia.

Badanie wykazuje: brzuśce twarde, jak deska, przy dotykaniu niebolesne. Z pod skóry widać żółte miejsca, pokryte naskórkiem, które na niektórych palcach prawie się zlewają, tak że końce niektórych palców są zgrubiałe, mocno lśniące, zupełnie żółte. Czucie na odpowiednich miejscach w zupełności zachowane. Stawy palców ruchome, choć ruchy w palcach między paliczkami nieco ograniczone. Na prawej dłoni skurczenie powięzi dłoniowej, skutkiem czego ręka przybiera postać t. zw. *main en griffe*. Podobne stwardnienie znajduje się w głębi fałdy skóry, istniejącej pomiędzy paluchem, a wskazicielem na prawej ręce, oraz duże stwardnienie na prawem przedramieniu, także w głębi skóry.

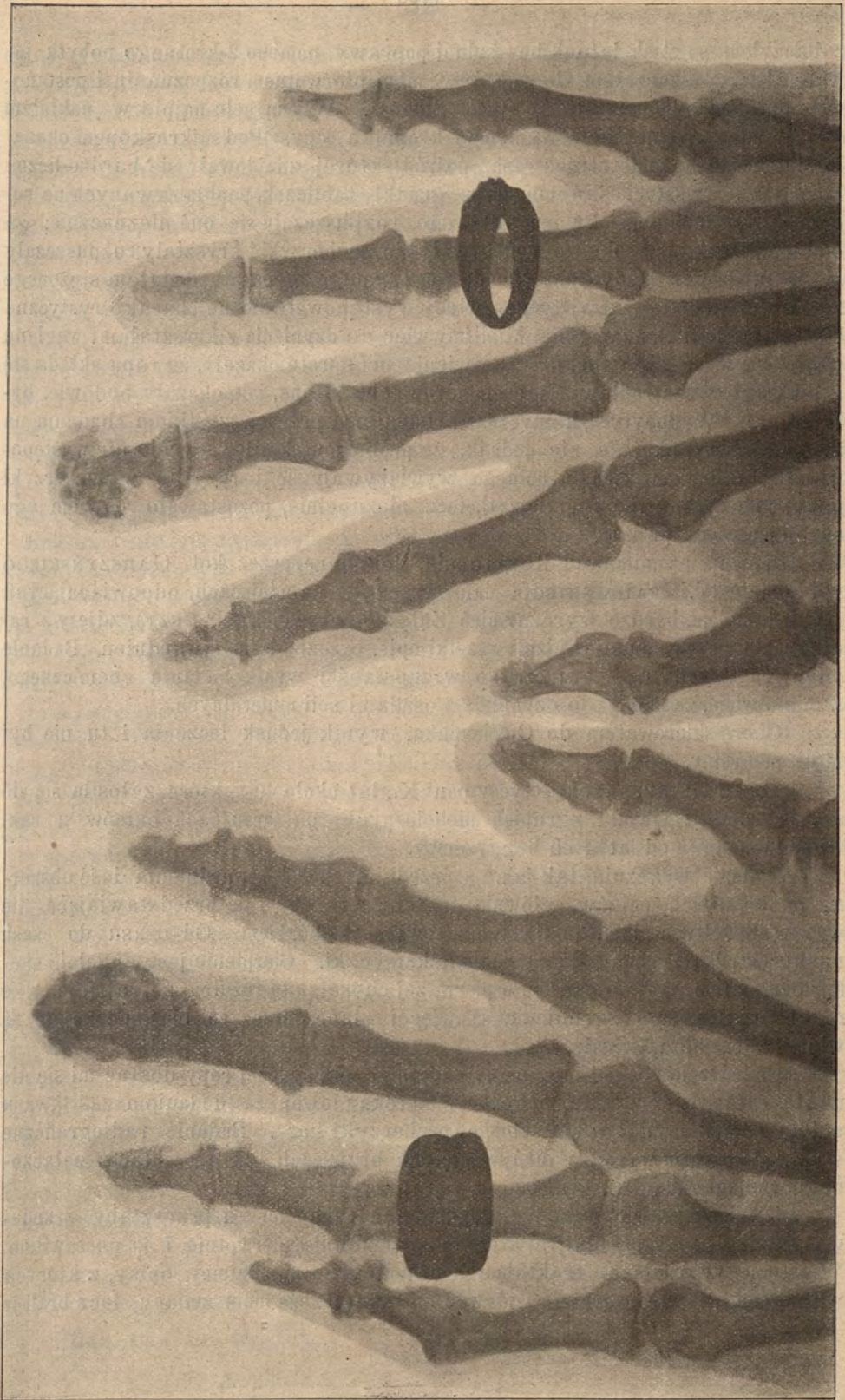
Organy wewnętrzne zmian żadnych nie przedstawiają. Moc: c. w. 1021, białka 0,08‰, w osadzie cylindry, trochę czerwonych ciałek krwi, kryształki szczawianu wapnia i kwasu moczowego.

Chorą tę widziałem już w r. 1901 z powodu tego samego cierpienia. Uważałem wtedy, że owe wypadające kamyczki są to złogi kwasu moczowego i chorą, jako cierpiącą na podagrę, skierowałem do Karlsbadu. Gdy jednak chorą

№ 1-szy,



Opis i wzmianki, w r. 1901, w sprawie choroby ręki. (Opis i wzmianki, w r. 1901, w sprawie choroby ręki.)



zobaczyłem po 2-ach latach bez żadnej poprawy, pomimo 2-krotnego pobytu jej w Karlsbadzie, zacząłem się wahać w mem pierwotnem rozpoznaniu i postanowiłem bliżej zbadać naturę tych zlogów. W tym celu najpierw nakłułem świeże miejsce; z nakłucia wypłynęła kropelka ropy. Pod mikroskopem okazało się, że była to istotnie ropa, pośród której znajdowały się bardzo liczne kryształki, w postaci skupionych w grudki tabliczek, pooblamywanych na rogach. Za dodaniem kwasu octowego rozpuszczały się one nieznacznie; za dodaniem zaś kwasu solnego wydobywały się pęcherzyki i kryształki rozpuszczały się w zupełności. Gdy następnie do tego samego preparatu dodałem stężonego roztworu kwasu szczawowego, wtedy występowały liczne charakterystyczne kryształki szczawianu wapnia. Mieliśmy więc do czynienia z kryształami węglanu wapnia, a w części fosforanu. Barwienie preparatu okazało, że ropa składa się z leukocytów neutrofilowych, wielojądrowych. Ropa, jak okazały hodowle, była jałowa. Wydobyty „kamyczek“ poddałem przedewszystkiem badaniu na kwas moczowy, okazało się jednak, że próba mureksydowa wcale nie występowała; za dodaniem kwasu solnego wywiązywały się bardzo liczne pęcherzyki gazu. Kamyczek się zmniejszał, lecz niezupełnie, pozostawało bowiem jego organiczne rusztowanie.

Badanie promieniami ROENTGEN'a, dokonane przez kol. GARSZYŃSKIEGO w oddziale kol. KRAJEWSKIEGO, dało wszędzie na miejscach, odpowiadających stwardnieniom, bardzo wyraźny cień. Załączony rysunek (N^o 1-szy), zdjęty z radiogramu, pouczy lepiej, aniżeli wszelki opis, o rozległości stwardnień. Badanie więc radiograficzne potwierdziło w zupełności wynik badania chemicznego, a mianowicie, że mamy do czynienia z osadami soli mineralnych.

Chorą skierowałem do Ciechocinka, wynik jednak leczenia i tu nie był zbyt pomyślny.

II. Drugi przypadek dotyczy pani K., lat około 40-u, która zgłosiła się do mnie również z powodu zgrubień niebolesnych na brzuścach palców u rąk. Cierpienie trwa od lat 4-ch bez przerwy.

Badanie wykazuje, tak jak u poprzedniej chorej, stwardnienia dość obszerne na brzuścach palców, głównie środkowego obu rąk, przedstawiające się w postaci żółtych plam, pokrytych zdrowym naskórkiem. Od czasu do czasu naskórek pęka i oswabadzają się małe kamyczki. Cierpienie jest zupełnie analogiczne z tem, jakie opisałem u pierwszej chorej, z tą różnicą, że zajmuje tylko niektóre palce, zato zgrubienia są więcej złane, przez co brzuśce zajęte są więcej zgrubiałe i twarde.

Chemicznie zbadać mogłem tylko kamyczek; świeżej ropy dostać mi się nie udało. Kamyczek nie dawał reakcyi mureksydowej, za dodaniem zaś kwasu solnego wywiązywały się obficie pęcherzyki gazu. Badanie radiograficzne wykazało bardzo wyraźny cień w zajętych brzuścach, jak to widać z załączonego radiogramu (N^o 2-gi).

Każdemu prawdopodobnie przy badaniu tych chorych przyszlaby przedewszystkiem na myśl podagra, które to rozpoznanie pierwotnie i ja postawiłem. W istocie w dziełach, traktujących o podagrze, znajdujemy opisy, z których wnosić można, że autorowie widywali opisane przeze mnie zmiany, lecz brali je

za złogi podagryczne. Tak np. w dziele MINKOWSKIEGO (*Die Gicht*, w NOTH-NAGEL'a *Spécialle Pathologie u. Therapie T. VII*), znajdujemy następujący ustęp, przedrukowany z dzieła GARROD'a: „Nie rzadko widzimy u robotników, pracujących rękami, na powierzchni dłoniowej końców palców małe złogi, które z początku leżały głębiej i tylko wskutek ciągłego tarcia, stały się powierzchowniejszymi“. Prawdopodobnie chodzi tu o te same złogi wapienne, które ja widziałem, tylko że GARROD nie badając ich bliżej, wziął je mylnie za złogi kwasu moczowego.

W obu opisanych przeze mnie przypadkach miałem do czynienia, jak to widać z opisu, z przewlekłym, mało lub wcale niebolesnym ropieniem; choroba trwa lata całe z peryodycznymi nowymi nawrotami [u pierwszej chorej zaostrzenie objawiało się kluciem w palcach]; ropa powoli zasycha, a w niej osadzają się kryształki węglanu, a w części i fosforanu wapnia. O naturze cierpienia niewiele powiedzieć mogę, brak mi bowiem do tego jakichbądź danych. Pozostaje zagadką, dlaczego ropienie powtarza się peryodycznie przez lata całe, jak również niejasną jest rola, jaką w tej sprawie grają sole wapienne. Można by przypuścić dwie alternatywy: albo ropienie jest sprawą pierwotną, a sole wapienne osadzają się następnie, albo też przeciwnie, sole wapienne, wskutek pewnych, nieznanych nam warunków, zbierają się w tkankach i wtórnie wywołują zapalenie reakcyjne. Jak już mówiłem, rozstrzygnąć tego pytania nie jestem w stanie.

Już po napisaniu niniejszego artykułu i przedstawieniu radiogramów w Towarzystwie Lekarskiem w końcu czerwca 1904 r., ukazała się w *Archiv für Dermatologie und Syphilis. T. 70. Z. 3.* praca WILDBOLZ'a z kliniki prof. JADASSOHN'a w Bernie p. t. *Ueber Bildung von phosphorsäuren und kohlen-säuren Konkrementen in Haut und Unterhautgewebe*. WILDBOLZ opisuje przypadek zupełnie analogiczny z moim, dotyczący 57-letniej kobiety, u której od czasu do czasu na palcach rąk i nóg pojawiały się ostre zapalne objawy, po których przejściu pozostawały małe guziczki. Badanie chemiczne wykazało obecność węglanów i fosforanów wapnia; badania radiograficzne, o ile się zdaje, nie robiono.

WILDBOLZ wycinał kawałki zajętej skóry i poddawał je badaniu mikroskopowemu i na zasadzie tegoż stawia przypuszczenie, że sole wapienne osadzają się pierwotnie w tkankach, uległych przemianom wstecznym. Muszę zaznaczyć, że WILDBOLZ nie mówi nic o ropieniu, które ja w ostrym okresie znajdowałem, jak o tem świadczy ropa, jaką otrzymałem przy ukłuciu; prawdopodobnie jednak zależało to od tego, iż badał on chorą w okresie przestankowym, wyraźnie bowiem w opisie swym zaznacza, że u chorej zdarzały się okresy zapalne. Istnienie ropienia nie przeczyłoby hipotezie WILDBOLZ'a, można by je bowiem uważać jako odczynowe, wydaje mi się to jednak mało prawdopodobnym, w dalszym bowiem przebiegu, pomimo obecności soli wapiennych, ropienie ucichało. To wszystko naprowadza mię na myśl, że ropienie jest tu pierwotne.

O leczeniu płonicy surowicą przeciwploniczą, wyrobu pracowni dra Palmirskiego.

Podał

Alfons Malinowski,

starszy ordynator tegoż szpitala.

Praca, czytana na posiedzeniu Warsz. Tow. Lek. d. 21.VI 1904.

[Ciąg dalszy. — Patrz Nr. 47].

XL. Mikołaj S., lat 4. Chory od 2-ch dni. Przybył 24.V wieczorem, w stanie zupełnej nieprzytomności, z silną wysypką, ciepłota 39,8; tętno słabe, 150.

25.V. Ciepłota zrana 40,2°, tętno słabe, 156. Wysypka zlewająca się, bardzo czerwona, szczególnie na tułowiu. Kończyny zimne i sine, język podrycha, gardło czerwone, na łukach naloty; chory jest przytomny, lecz senny i bezwładny. Wewnątrz kamfora, podskórnie surowicy 50 ctm³ seryi VIII. Ciepłota wieczorem 39,2°.

26.V. Ciepłota zrana 39,2°, tętno słabe, 126. Wysypka silnie kwitnie, kończyny ciepłe, język suchy; stan ogólny jednak lepszy; gruczoły szyjowe powiększone i bolesne, stan gardła bez zmiany. W hodowlach *strept. congl.* Badanie krwi na leukocytozę wykazało przed użyciem surowicy 17685 w 1 mm³ krwi. W 3 godziny po wstrzyknięciu 26370. Ciepłota wieczorem 39,1°.

27.V. Ciepłota zrana 38,8°, tętno 120, słabe; stan ogólny lepszy, wysypka kwitnie jeszcze, gardło oczyszcza się. Wieczorem 38,5°.

28.V. Ciepłota zrana 38,1°, tętno słabe, 126; wysypka blednie, w gardle jeszcze widoczny nalot, wypływ z nosa ropiasty. Wieczorem 37,8°. Łaknienie wraca, siły większe.

29.V. Ciepłota zrana 37,7°, tętno 112. Wysypka zbladła, łuszczenie. Wieczorem 38,5°.

30.V. Ciepłota zrana 38,7°, tętno 130; wieczorem 38,8°; gardło oczyszcza się, wypływ z nosa mniejszy.

31.V. Ciepłota zrana 38,2, tętno 112. Wieczorem 38,8°. Stan dobry.

1.VI. Ciepłota zrana 37,1°, tętno silne, 108. Wieczorem 39,3°; bóle w stawach.

2.VI. Ciepłota zrana 38,7°, gardło czyste, gruczoły zmniejszyły się. Wieczorem 39,7°.

3.VI. Ciepłota zrana 37,9°, tętno 120; stan dobry. Wieczorem 38,8°.

4.VI. Ciepłota zrana 38°, wieczorem 38°; bóle w stawach ustały.

Odtąd stan bezgorączkowy, poprawa stopniowa.

Wypisany 27.VI.

XLII. Czesław D., 8 lat. Przybył 2-go dnia choroby, w domu wymioty, ból gardła i gorączka.

25.V. Wieczorem po przybyciu 39,2°. Wysypka.

26.V. Ciepłota zrana 39,3°, tętno słabe, 126; stan ogólny dobry, wysypka niezbyt silna na tułowiu i kończynach, język i gardło czerwone, na migdałach naloty. Gruczoły szyjowe po stronie prawej powiększone i bolesne. Zastrzyknięto 40 ctm³ surowicy seryi VIII. Wieczorem 40°.

27.V. Ciepłota zrana 37,2°, tętno silniejsze, 100; wysypka na kończynach znikła, na tułowiu jeszcze widoczna, lecz blednie, stan ogólny dobry, naloty w gardle mniejsze. W hodowlach *strept. congl.* Wieczorem 38,1°.

28.V. Ciepłota zrana 37,2°, tętno 90; wysypka znikła, nalotów niema, gruczoły zmniejszyły się, stan ogólny dobry. Białkomoczu niema. Wieczorem 37,7°.

29.V. Ciepłota 37,2°, tętno 100. Łuszczenie naskórka, stan dobry.

Powikłań w okresie zdrowienia nie było.

Wypisany zdrów d. 4.VII.

XLIII. Feliks L., 8 lat. Chory od 3-ch dni. Przybył d. 1.VI. W domu wymiotował i uskarżał się na ból gardła.

1.VI. Ciepłota 39°, tętno słabe, 120. Wysypka silna z odcieniem sinym na całym ciele, szczególnie na kończynach, język czerwony, suchy, gardło czerwone, na prawym migdale nalot, również na tylnej ścianie gardzieli. Gruczoły szyjowe powiększone. Chory jest apatyczny i osłabiony. Wewnętrznie *Saturat.* z *Tr. valer. aeth.* Podskórnice 40 ctm³ surowicy. Ciepłota wieczorem 38,7°.

2.VI. Ciepłota zrana 39°, tętno silniejsze, 98. Wysypka straciła odcień siny i pobladła, nalot w gardle mniejszy, stan ogólny lepszy. Wieczorem 37,8°.

3.VI. Ciepłota zrana 37,7°, tętno dosyć silne, 102; język wilgotny, malinowy, wysypka znikła, gardło oczyściło się, wysypka zbladła, stan ogólny lepszy. Wieczorem 38°.

4.VI. Ciepłota zrana 37,6°, tętno 96; stan dobry. Wieczorem 38,3°.

5.VI. Ciepłota zrana 38°, wieczorem 37°, gruczoły zmniejszyły się, łuszczenie. Odtąd stan bezgorączkowy, stopniowa poprawa. Białkomoczu nie było.

Wypisany zdrów 8.VII.

XLIV. Franciszek D., 7 lat. Przybył 5.VI wieczorem, pierwszego dnia choroby. Wymioty, ból gardła i wysypka. Ciepłota 39,8°.

6.VI. Ciepłota zrana 38°, tętno 126; w nocy majaczenie. Wysypka na całym ciele silnie kwitnie, na plecach sinawa, język czerwony, w gardle naloty małe na obu migdałach, gruczoły szyjowe powiększone. Ogólna niemoc i apatia. Wewnętrznie kamfora, podskórnice 50 ctm³ surowicy seryi XV. Wieczorem 38,8°.

7.VI. Ciepłota zrana 37,2°, tętno 120, silniejsze; w nocy sen był spokojny, stan ogólny lepszy, język wilgotny, naloty w gardle mniejsze. W hodowlach *strept. congl.* Wieczorem 37°. Wysypka blednie.

8.VI. Stan bezgorączkowy; wysypka zbladła, naloty znikły, gruczoly zmniejszyły się; stan ogólny dobry.

28.VI. Stan bezgorączkowy, na brzuchu wystąpiła wysypka swędząca. różycowata, posurowicza, która trwała 48 godzin.

Od 9-go do 14.VII chory przebył lekki niezbyt oskrzeli przy wahanich gorączkowych. Wypisany zdrów 15.VII.

XLIV. Franciszka W., 3 lata, chora od 2-ch dni. Przybyła 7.VI w stanie gorączkowym, osłabiona i senna, tętno słabe, 140, ciepłota 40°; na całym ciele wysypka zlewająca się, szczególnie na tułowiu, język czerwony, gardło przekrwione, gruczoly szyjowe powiększone, ręce i stopy chłodne. Wewnętrznie kamfora, podskórnie 45 ctm³ surowicy seryi XV. Ciepłota wieczorem 40,2°.

8.VI. Ciepłota zrana 38,2°, tętno bardzo słabe, 120; kończyny chłodne. Stan ogólny lepszy, chora przytomna, mniej senna, wysypka kwitnie silnie, pragnienie wielkie, polykanie łatwe, nalotów niema. Ciepłota wieczorem 37,7°.

9.VI. Ciepłota zrana 37,3°, tętno silniejsze, 102; wysypka bledsza, stan bez zmiany; w hodowlach *strept. congl.* Wieczorem 38,5°.

10.VI. Ciepłota zrana 37,9°, tętno silniejsze, 130; wysypka jeszcze widoczna. Wieczorem 38,2°. Białkomoczu niema.

11.VI. Ciepłota zrana 38°, tętno 130, wieczorem 38,3; stan poprawia się. Wieczorem na tułowiu wystąpiła wysypka plamista, posurowicza.

12.VI. Ciepłota zrana 37,8°, tętno 120; wysypka płonicza znikła, wysypka plamista posurowicza jeszcze widoczna. Wieczorem 38,2°.

13.VI. Stan bezgorączkowy, ogólnie dobry, wysypka znikła.

Wypisana zdrowa 10.VII.

XLV. Stanisława L., 10 lat. Przybyła drugiego dnia choroby 11.VI.

11.VI. Ciepłota 37,5°, tętno 126, dosyć słabe; chora często wymiotuje i uskarża się na nudności, język czerwony, gardło czerwone, na całym ciele, a zwłaszcza na tułowiu wysypka silnie czerwona, zlewająca się. Wewnętrznie saturacya, podskórnie 50 ctm³ surowicy seryi XIII. Ciepłota wieczorem 38,8°.

12.VI. Ciepłota zrana 38,3°, tętno dosyć silne, 120. Wymioty ustały. Wysypka cokolwiek bledsza, język wilgotny, gardło czerwone. W hodowlach *strept. congl.* Wieczorem 39,3°.

13.VI. Ciepłota zrana 37,5°, tętno 112. Wysypka blednie; stan ogólny dobry. Wieczorem 37,5°.

14.VI. Ciepłota 37,2°. Stan dobry. Białkomoczu niema.

Wypisana zdrowa 18.VII.

XLVI. Leopold L., lat 4. Chory od 2-ch dni. Przybył 11.VI. Pierwszego dnia wymiotował. Dn. 11.VI. Ciepłota zrana 38,4°, tętno słabe, 150; nudności, ból gardła. Wysypka na tułowiu blade, na kończynach mocno czerwona i sina, chory jest apatyczny i senny, język podsycha. Zastrzyknięto 40 ctm³ surowicy seryi XIII. Wewnętrznie saturacya. Wieczorem 39,2°.

12.VI. Ciepłota zrana 38,8°, tętno 156, silniejsze; wysypka bledsza, na kończynach mniej sina, język wilgotny, gardło czerwone. Wieczorem 40,8°.

13.VI. Ciepłota zrana 39°, tętno 136, dosyć silne; wysypka kwitnie na całym ciele, stan ogólny lepszy. Wieczorem 38,2°.

14.VI. Ciepłota zrana 38°, tętno 108, dosyć silne; wysypka zbladła, język wilgotny, gruczoły szyjowe cokolwiek powiększone, gardło czerwone. Wieczorem 38°.

15.VI. Ciepłota zrana 37,8°, tętno 108; stan dobry, łuszczenie.

16.VI. Stan bezgorączkowy rano, wieczorem 38°; na wargach i języku małe owrzodzenia.

17.VI. Ciepłota zrana 37,7°, wieczorem 38,2°. Owrzodzenia zmniejszają się.

Odtąd stan dobry, bezgorączkowy. Od czasu do czasu bóle w uszach.

30.VI. Ciepłota 39°, bóle w stawach, na całym ciele wysypka plamista posurowicza, swędząca. Zalecono *Natr. salicyl.*

1 VII. Ciepłota zrana 38,4°. Wysypka blednie; wieczorem 39,5°; stan ogólny dobry, bóle nóg mniejsze.

2.VII. Ciepłota zrana 38,6°, wieczorem 38,5°. Wysypka znika.

3.VII. Ciepłota zrana 38°. Wieczorem 38,7°.

4.VII. Ciepłota zrana 37,8°. Stan dobry, wysypka zbladła.

Wypisany zdrów 18.VII.

XLVII. Stanisław N., 7 lat. Przybył 2-go dnia choroby 17.VI. W domu wymioty, ból gardła i gorączka d. 16.VI.

17.VI. Ciepłota w południe 40,3°, tętno 140, słabe i drobne; na całym ciele wysypka zlewająca się, na kończynach sinawa, język i gardło czerwone; w gardle cienkie naloty, chory bezwładny i nieprzytomny. Wewnętrznie kamfora, podskórnice 50 ctm³ surowicy seryi XIII.

18.VI. Ciepłota zrana 39,2°, tętno słabe, 132; chory jest przytomny i troszkę silniejszy, wysypka kwitnie, język wilgotny, na lewym migdale nalot. Wieczorem ciepłota 39°.

19.VI. Ciepłota zrana 38°, tętno 120, jeszcze dosyć słabe; wysypka kwitnie, naloty w gardle widoczne jeszcze, język wilgotny; stan ogólny lepszy. Wieczorem 38,6°.

20.VI. Ciepłota zrana 37,6°, tętno 120; wysypka blednie, stan o wiele lepszy, naloty znikły. Wieczorem 38,5°. Łuszczenie naskórka w niektórych miejscach.

21.VI. Ciepłota zrana 37,6°, tętno silniejsze, 120; stan dobry, wysypka blednie. W hodowlach *strept. congl.* Wieczorem 38,5°. Białkomoczu niema.

22.VI. Ciepłota zrana 38°. *Otitis dextra externa.* Wieczorem 37,9°.

Odtąd do 7.VII stopniowa poprawa stanu ogólnego i stanu ucha.

7.VII. Ciepłota 37,9°, 37,8°; na twarzy wysypka różycowata, posurowicza, a jednocześnie powiększenie gruczołów szyjowych po stronie lewej. Wysypka następnego dnia znikła. Gruczoły zaczęły się zmniejszać.

Około 20.VII na miejscu wstrzyknięcia surowicy wytworzył się mały ropień, który po przecięciu szybko się zagoił.

Wypisany zdrów 1.VIII.

XLVIII. Łucya K., 6 lat. Przybyła 3-go dnia choroby. W domu wymioty, ból gardła i gorączka.

20.VI. Ciepłota w południe 39,8°, tętno słabe, 140; język czerwony, pod-
sychający, gardło czerwone, na migdałach naloty, na całym ciele wysypka sil-
nie kwitnie, gruczoły szyjowe bolesne i powiększone; polykanie trudne z powo-
du powiększenia się migdałów. Wewnętrznie kamfora, podskórnice 50 ctm³ suro-
wicy seryi XV. Ciepłota wieczorem 38,8°.

21.VI. Ciepłota zrana 37,9°, tętno silniejsze, 120. Stan ogólny lepszy,
wysypka kwitnie silniej, język wilgotny, gardło bez zmiany. Badanie krwi wy-
kazuje powiększenie leukocytozy po surowicy. Wieczorem 38,5°. Białkomoczu
niema.

22.VI. Ciepłota zrana 38°, tętno silniejsze, 120; wysypka zbladła, gardło
bez zmiany; stan ogólny lepszy. W hodowlach *strept. congl.* Wieczorem 37,9°.

23.VI. Ciepłota zrana 3 °, tętno 120. Łuszczenie, gardło oczyszcza się,
gruczoły mniejsze, stan ogólny lepszy. Wieczorem 38°.

24.VI. Ciepłota zrana 37,2°, tętno 120, wieczorem 38°. Stan dobry.

25.VI. Ciepłota zrana 37,2°, tętno 120, wieczorem 37,5°. Naloty znikły.

26.VI. Ciepłota zrana 37,2°, tętno 120. Stan dobry.

9.VII. Stan bezgorączkowy, na rękach wysypka rozlana, swędząca, posu-
rowicza. Bóle w stawach.

10.VII. Wysypka znikła, bóle mniejsze.

Wypisana zdrowa d. 26.VII.

Następujące przypadki zakończyły się śmiercią.

I. Janina K., 7 lat. Zachorowała 28.XI. Wymioty, wysypka, gorączka.
Przybyła d. 29.XI. Kończyny chłodne, wysypka biała, gardło czerwone; od
czasu do czasu drgawki, utrata przytomności. Tętna nie wyczuwa się. We-
wewnętrznie piżmo; podskórnice 50 ctm³ surowicy o godzinie 5-iej po południu. Po
upływie dwóch godzin chora zmarła.

P r z y c z y n a ś m i e r c i : zatrucie mózgu, porażenie serca.

II. Feliksa G., 6 lat. Zachorowała przed 7 dniami, przybyła d. 14.XII.
Ciepłota 38,8°, tętno 132, bardzo słabe; na całym ciele naskórek łuszczy się; skó-
ra i błony śluzowe sine. Na migdałach, podniebieniu miękkim, na wargach,
owrzodzenia pokryte nalotem. Gruczoły szyjowe powiększone, nozdrza owrzo-
dzone, wypływ z nosa ropy obfity, osłabienie ogromne. Wewnętrznie kamfora,
podskórnice 50 ctm³ surowicy. Ciepłota wieczorem 39,3°.

15.XII. Ciepłota zrana 38,8°, tętno silniejsze, 120. Naloty trochę mniej-
sze, osłabienie bez zmiany. W hodowlach *strept. congl.* i laseczniki LOEFFLER'a.
Zastrzyknięto 2000 j. ochr. surowicy przeciwbłoniczej. Ciepłota wieczorem
38,5°.

16.XII. Ciepłota zrana 38,2°, tętno słabe, 120; gardło przedstawia się
cokolwiek lepiej, naloty mniejsze; chora bardzo osłabiona, głos i kaszel ochryply.
Wieczorem 40°.

17.XII. Ciepłota zrana 40,1°, tętno słabe, 140. Naloty na tylnej ścianie
gardła, kaszel krupowy, sinica błon śluzowych, osłabienie. W płucach rzężenia
drobne. Zmarła tegoż dnia o 7 wieczorem.

Przyczyna śmierci: porażenie serca, obrzęk płuc. *Laryngitis diphth.*

III. Łucya M., 4½ lat. Dnia 17.II wymioty, ból gardła i gorączka. Przybyła do szpitala 18.II z wysypką bardzo bladą, zlewającą się; chora nieprzytomna, prawie bez tętna, którego zliczyć nie podobna, gardło czerwone. Kończyny chłodne, drgawki, skóra nieczuła na podrażnienie. Zastrzyknięto 50 ctm³ surowicy. Wewnętrznie kamfora. Nieodzyskawszy przytomności, chora zmarła tegoż dnia o godzinie 4-ej po południu, w 5 godzin po zastrzyknięciu surowicy.

Przyczyną śmierci było zatrucie mózgu i porażenie serca.

IV. Stanisława M., 10 lat, siostra poprzedniej. Zachorowała 13.II. Przybyła 16.II zupełnie nieprzytomna, tętno ledwo wyczuwalne, nie dające się zliczyć. Na całym ciele silna wysypka, zlewająca się. Na migdałach naloty, gruczoly szyjowe powiększone. Zastrzyknięto zaraz po przybyciu wieczorem 50 ctm³ surowicy. Chora zmarła o godzinie 2-ej w nocy.

Przyczyna śmierci: zatrucie mózgu i porażenie serca.

V. Maryan M., 5 lat; chory od 4-ch dni, w domu wymiotował. Przybył 5.II. Ciepłota 39,3°, tętno słabe, 150. Wysypka blada na całym ciele, język suchy, na migdałach naloty, gruczoly chłonne szyjowe powiększone znacznie, senność i osłabienie. Wewnętrznie kamfora, podskórnice 50 ctm³ surowicy. Ciepłota wieczorem 39,5°.

6.II. Ciepłota zrana 39,5°, tętno 144, słabe; gruczoly więcej opuchły, naloty w gardle powiększyły się, z nosa wypływ ropy obfity. Wysypka blada, jeszcze widoczna, na tułowiu naskórek łuszczy się, chory przytomny, lecz senny i osłabiony. W moczu ślady białka. Ciepłota wieczorem 38,8°.

7.II. Ciepłota zrana 38,7°, tętno bardzo słabe, 130; senność, nieprzytomność; gruczoly powiększone i twarde; wysypka blednie, stan gardła i nosa bez zmiany. Chory jęczy nieustannie, na pytania nie odpowiada. Wieczorem 38,8°.

8.II. Ciepłota zrana 38°, tętno cokolwiek silniejsze, 128; chory przytomny, naloty zmniejszyły się, łuszczenie na całym ciele, chory może usiąść i połyka napój, lecz bardzo jest osłabiony. Wyciek ropy z uszów. Ciepłota wieczorem 38,8°.

9.II. Ciepłota zrana 38,5°, tętno słabe, 120; osłabienie zwiększa się, stan bez zmiany. W hodowlach *strept. congl.* i laseczniki LOEFFLER'a. Zastrzyknięto 2000 j. ochr. surowicy przeciwbłoniczej. Ciepłota wieczorem 39°.

10.II. Ciepłota zrana 38,7°. Senność, osłabienie zwiększa się, naloty w gardle mniejsze. Wieczorem 39°.

11.II. Ciepłota 39°, tętno niewyczuwalne, sinica, senność.

Zmarł tegoż dnia popołudniu.

Przyczyna śmierci: zatrucie podwójnemi toksynami błonicy i płonicy. Porażenie serca i mózgu.

VI. Bronisława Z., 4½ lata. Chora od 3-ch dni, przybyła d. 22.XII 1903 osłabiona i senna, z wysypką zlewającą się. Ciepłota wieczorem 39,5°.

23.XII. Ciepłota zrana 39°, tętno słabe i drobne, 130. Wysypka na całym ciele sinawa. Na migdałach naloty, gardło czerwone, język podsyca, gruczoly szyjowe z obu stron powiększone. Chora jest senna i apatyczna. Wewnętrznie kamfora, podskórnice 50 ctm³ surowicy. Wieczorem 38,3°.

24.XII. Ciepłota zrana 38°, tętno 120, słabe. Wysypka na tułowiu zbladła, na kończynach jeszcze widoczna. Naloty w gardle znikły, na języku małe owrzodzenia, język suchy, gruczoły powiększone, stan ogólny bez zmiany. Wieczorem 39°.

25.XII. Ciepłota zrana 38,8°, tętno bardzo słabe, 140. Kończyny sine, chłodne, chora jest senna i nieprzytomna. Półkanie trudne. Wieczorem 38,8°.

26.XII. Ciepłota 37,9°, tętno 136, prawie niewyczuwalne, senność, upadek sił. Odtąd chora nie odzyskiwała przytomności. Śmierć 27.XII o 8-ej zrana.

Przyczyna śmierci: zatrucie, porażenie mózgu i serca.

VII. Antoni B., 3 lata. Zachorował przed 4-ma dniami. Przybył d. 11.III. Na całym ciele wysypka zlewająca się, bardzo silna; język suchy, w gardle naloty, tętno bardzo słabe, 136. Ciepłota 39,3°. Senność, utrata przytomności. Zastrzyknięto 50 ctm³ surowicy. Wewnętrznie kamfora. Ciepłota wieczorem 39°.

12.III. Ciepłota zrana 39°, tętno słabe, 140; chory przytomniejszy, wysypka silna z odcieniem sinym. W gardle naloty większe, wypływ ropy z nosa, gruczoły szyjowe powiększone. Wieczorem 38,3°.

13.III. Ciepłota zrana 38°, tętno słabe, 120; chory przytomny, stan gardła, nosa i gruczołów bez zmiany; wypływ z uszu. Wysypka blednie. Wieczorem 38,3°.

14.III. Ciepłota 38°, tętno słabe, 120; senność, stan bez zmiany. Większe stawy bolesne i obrzmiałe. Ciepłota wieczorem 39°.

15.III. Ciepłota zrana 38,3°, tętno bardzo słabe, 140. Prawy staw napięstkowy i lewy stopowy silnie opuchnięte i zaczerwienione, dokoła stawów wyczuwa się chębotanie. Wypływ z nosa i uszu. Senność, upadek sił. Wstrzyknięto 50 ctm³ surowicy. Zmarł tegoż dnia o godzinie 5-ej po południu.

Przyczyna śmierci: zakażenie ropne.

VIII. Jan T., 10 lat. Przed pięciu dniami wymioty, ból gardła, gorączka, nazajutrz wysypka. Przybył wieczorem d. 10.V z ciepłotą 39,8°, w stanie senności, nieprzytomny zupełnie, tętno słabe, 160.

11.V. Ciepłota zrana 40,2°, tętno słabe, 160. Wysypka, zwłaszcza na tułowiu, bardzo silna, kończyny chłodne, sine. W nocy majaczył, w dzień ciągle mówi nieprzytomnie; język suchy, na migdałach naloty, gruczoły bardzo obrzmiałe, białkówki oczu przekrwione, nieżyt łącznic. Wewnętrznie kamfora, podskórnice surowicy 50 ctm³. Ciepłota wieczorem 39,9°.

12.V. Ciepłota zrana 39,8°, tętno 160, bardzo słabe; chory spokojniejszy, napół przytomny. Wysypka bledsza, wypływ ropy z nosa, w gardle naloty, gruczoły powiększyły się. W hodowlach *strept. congl.* Wstrzyknięto pod skórę 150 ctm³ roztworu fizyologicznego soli. Wieczorem 39,9°.

13.V. Ciepłota 39,9°, tętno niewyczuwalne, sinica, śpiączka. Obrzęk płuc.

Zmarł o godzinie 12-ej w południe.

W płucach znaleziono przy autopsji przekrwienie.

Przyczyna śmierci: zakażenie i zatrucie.

IX. Feliks K., 5 lat. Zachorował 9.II. Wymioty, ból gardła, gorączka, pod wieczór wysypka; oddany z oddziału chirurgicznego, miał 39,3° (*fractura femoris, immobilisatio*).

10.II. Ciepłota zrana 38,7°, tętno dosyć silne, 150; na całym ciele blada wysypka, zlewająca się, język czerwony, gardło silnie przekrwione. Wewnętrznie kamfora, podskórnio 50 ctm³ surowicy. Ciepłota wieczorem 39,5°.

11.II. Ciepłota zrana 38,5°, tętno słabe, 150. Wysypka silna na całym ciele, w niektórych miejscach wysypka prosówkowata (*miliaria*). Owrzodzenia na wargach pokryte nalotem, gardło czerwone, osłabienie i apatya. Wieczorem 38,8°.

12.II. Ciepłota zrana 38°, tętno słabe, 102; stan cokolwiek lepszy, wysypka bledsza, język wilgotny, owrzodzenia warg bez zmiany. Wieczorem 38,7°. Białkomoczu niema.

13.II. Ciepłota zrana 38,5°, tętno słabe, 108; wysypka zbladła, łuszczenie zaczyna się; stan zresztą bez zmiany. Wieczorem 38,8°.

14.II. Ciepłota zrana 38,2°, tętno słabe, 110. Wysypka znowu silniejsza, osłabienie zwiększa się. Wieczorem 39,6°.

15.II. Ciepłota zrana 38,9°, tętno słabe, 110. Wysypka silnie kwitnie nawowo; owrzodzenie warg powiększa się, osłabienie większe. Ciepłota wieczorem 39°.

16.II. Ciepłota zrana 38°, tętno 120, słabe. Wysypka kwitnie silnie. Senność. W hodowlach *strept. congl.* Wieczorem 38,9°.

17.II. Ciepłota zrana 38,6°, tętno 96. Wysypka blednie, łuszczenie obfite. Stan bez zmiany, osłabienie zwiększa się. Wieczorem 39,2°.

18.II. Ciepłota zrana 38,5°, tętno słabe, 100. Wysypka zbladła znacznie. W płucach drobne rzężenia, kaszel. Wieczorem 39,3°.

19.II. Ciepłota zrana 37,8°. Wysypka znikła, tętno słabe, 120; kaszel, nieżyt oskrzeli rozszerza się. Wieczorem 38,8°.

20.II. Ciepłota zrana 38,1°, tętno słabe, 120. Rzężenia drobne w płucach obu, kaszel mały, osłabienie, senność. Wieczorem 39°.

21.II. Ciepłota zrana 38°, tętno słabe, 120; osłabienie zwiększa się, pod prawą łopatką oddech oskrzelowy, w innych miejscach płuc drobne rzężenia, kaszel mały. Stan warg bez zmiany. Chory senny i apatyczny.

Zmarł tegoż dnia o godzinie 4-ej po południu.

Zaznaczyć należy, że chłopiec 1.II przybył do oddziału chirurgicznego gdzie stwierdzono złamanie kości udowej lewej i nałożono opatrunek. Z oddziału chirurgicznego przybył do mego oddziału. Z powodu niemożności zmiany położenia w przebiegu płonicy ciężkiej dołączyło się zapalenie płuc niezbytowe, które było bliższą przyczyną śmierci.

[C. d. n.].

ODCINEK.

Z autobiografii człowieka szczęśliwego.

„Przechodniu! — zatrzymaj się: tu leży człowiek szczęśliwy!“

Takie epitafium pisał sobie człowiek, który ani nie urodził się bogato i wysoko, ani nie zajmował ważnych i wpływowych stanowisk państwowych — nawet nie był formalną sławą, naukową czy artystyczną — był zaś tylko szwajcarskim lekarzem prowincjonalnym, prawdziwie „w pocie czoła“ pracującym na chleb powszedni. Zapewne, lekarzowi temu nie brakowało uznania wśród najbliższego otoczenia, ani powodzenia w pracach społeczno-lekarskich, szczęścia rodzinnego — ani wreszcie, w późniejszych latach życia odznaczeń honorowych, zarówno ze strony rodaków, jak naukowych towarzystw europejskich. I wszystko to mogło być dlań niewątpliwie źródłem szczęścia, ponieważ, wchodząc w życie, nie od tego życia nie żądał i nie oczekiwał — „wszelkie tedy dobro miało dlań urok niespodzianki“, a przytem wszelkie zdarzenia przykre i nieprzyjemne, w swej nieudanej, wrodzonej skromności właszej winie przypisywał... „Nie należałem do ludzi, którym dzieje się dużo krzywdy“...

Nie to jednak, co się otrzymało i zdobyło dla siebie, było istotą szczęścia dla tego lekarza z ciała i z duszy, lekarza, prawdziwie z Bożej łaski, jak go zwie jego przyjaciel. Lata, w których żył on i działał [1825—1896] są złotymi czasami medycyny, epoką, w której wiedza lekarska, śmiało rzecz można, po raz pierwszy zdobyła potężne, a niezłudne pomoce lecznicze, po raz pierwszy nauczyła się, przynajmniej w pewnych wypadkach, ratować życie choremu, a jeszcze częściej niebezpieczeństwo choroby od człowieka odsuwać i SONDEREGGER, bo o nim tu mowa, był właśnie świadkiem tego przewrotu. Widział więc on, był nawet uczniem IGNACEGO SEMMELWEISS'a, „tego JANA HUSS'a współczesnej nauki o zakażeniu, umęczonego poprzednika LISTER'a, który przeczul istnienie żyjącego zarazka i zwycięsko go zwalczał“. „Prawie po pół wieku odczuwam jeszcze żywo tę radość, jaką sprawiło we mnie potężne zmniejszenie się śmiertelności z gorączki pługowej“, jako skutek nauk SEMMELWEISS'a. „Doświadczyłem, jak najśmielsze nadzieje owych czasów sprawdziły się w chirurgii i ginekologii“. Zapewne i obecnie dość jeszcze brakuje tym działom medycyny do doskonałości: „ale co to znaczy w porównaniu z setkami tych kobiet, które dawniej w moich oczach umierały z utraty krwi, a które obecnie ratują; co to znaczy wobec tych licznych guzów jajnikowych, które dawniej prawie bez wyjątku prowadziły do śmierci, a które obecnie prawie bez wyjątku zostają wyleczone“!

„Gdym się uczył medycyny, katarakta [zaćma] była chorobą, przy której chory nic nie widział, ale i lekarz także nic. Podczas mojej praktyki byłem świadkiem wielkiego zwycięstwa i na tem polu — zdobycia i użycia wziernika ocznego [oftalmoskopu], a później i wziernika krtaniowego [laryngoskopu] ze wszystkimi ważnemi następstwami tych wynalazków“.

„Widziałem początek operowania bez bólu, wprowadzenie eteru i chloroformu; w swej własnej działalności doświadczyłem, jak zmory chirurgii: ból, krwotok i gorączka przyranna zostały zwalczone i zwyciężone“.

Widział SONDEREGGER rozwój w medycynie jeszcze wielu innych rzeczy — przewrót bowiem dotknął nie tylko praktycznej, ale i teoretycznej strony

medycyny. A wszystko to czyniło coraz owocniejszym wykonywanie zawodu lekarskiego; coraz więc miłszym musiał się stawać ten zawód dla człowieka, któremu sprawiało już dużo radości, gdy chory chwalił posłanie przez niego poprawione. Wreszcie okres 1847 — 1896 należy w historii Szwajcaryi do najlepszych: „nasza ojczyzna stała się potężniejsza i bardziej szanowana, bogatsza i szczęśliwsza“.

Takiem było główne szczęście SONDEREGGER'a. Postać tego niezwyklego człowieka, zarazem jednego z najpierwszych i najbardziej zasłużonych, nie tylko dla własnej ojczyzny, pionierów higieny praktycznej, znana już jest wielu czytelnikom naszym z jego „Podstaw ochrony zdrowia“, które niedawno ukazały się w przekładzie polskim w „Bibliotece dzieł wyborowych“. Przez dzieło to, które, jak sam autor określał „pisała nie rozważa, ale wola, nie głowa, ale serce“, stanął SONDEREGGER nie tylko w szeregu najznakomitszych popularyzatorów higieny, ale najznakomitszych pisarzy popularno-naukowych wogóle; i już z dzieła tego, przepojonego najwyższym humanitaryzmem, poznać możemy gorące serce, a zarazem jasną głowę tego dobrego mędrca, który wierzył w blizkie nadejście czasów, kiedy „przyrodznawstwo będzie przynosić idei człowieczeństwa daleko więcej niż obecnie, a higiena stanie się częścią moralności“.

Daleko wszakże plastyczniej zarysowuje się sama osobistość SONDEREGGER'a w jego „Autobiografii“, która wraz ze zbiorem listów została wydana we dwa lata po śmierci autora przez kolegę jego i przyjaciela dra E. HAFTER'a ¹⁾. Ten swego rodzaju podręcznik filozofii życiowej, naturalnie głównie z zakresu medycyny i dla medyków, zainteresować może w wysokim stopniu i każdego nielekarza, tyle w nim ciekawych materyałów psychologicznych, społecznych, ogólnonaukowych, tyle dowcipu, tyle przenikliwej, choć nie zjadliwej ironii nad ludzką naturą. Może autor przy swych spostrzeżeniach nie sięga do głębin „nagiej duszy“, a naogół ujmuje zjawiska życiowe z prostotą, do jakiej zwykle doprowadza przyrodnicze pojmowanie wszechświata; zato też nie targa tak naszymi trzewami, jak wielu autorów współczesnych, — przeciwnie, sprowadza w umyśle czytelnika uczucie dziwnej pogody przez spokój i wyrozumiałość, do których doprowadził tego lekarza z Bożej łaski widok na łożu boleści nie tylko nędznych, ale i możnych, codzienne dowody względności ludzkiego szczęścia, potęgi, sławy.

Podnieśmy wreszcie znakomity talent, z jakim napisana jest autobiografia, ten często płomienny, a zawsze jędrny styl, którym odznaczają się już „Podstawy ochrony zdrowia“, a pośmiertne dzieło SONDEREGGER'a, choć naogół jeszcze mało znane, wolno zaliczyć do najoryginalniejszych utworów literatury ogólnej. Za takie zostały już one uznane w literaturze ojczystej zmarłego lekarza. Z dziełem tem chcę właśnie zapoznać bliżej czytelników naszych i w tym celu przytaczam poniżej w tłumaczeniu dosłownem szereg ustępów, które, posiadając treść ogólniejszą, jednocześnie mogą podrefuszować nam sylwetkę autora, niemniej zajmującą od jego dzieł własnych.

SONDEREGGER był synem niezamożnego rządcy pańskich dóbr w kantonie St. Gallen, w dolinie górnego Renu i pierwsze wychowanie otrzymał z rąk matki, „która myślała dobrze o ludziach i uczyła dzieci szacunku, przedewszystkiem względem nieszczęśliwych“. „Osobami bardzo szanownemi były także wszyscy

¹⁾ Dr L. SONDEREGGER in seiner Selbstbiographie und seinen Briefen. Herausgegeben von dr ELIAS HAFTER. Frauenfeld. 1898. Verlag von I. HUBER.

członkowie rodziny C., którzy lato przepędzali w zamku, a których rodzic JAKÓB WAWRZYNIEC—jego imiona w znak poważania mi nadano—był człowiekiem dużego zakroju i dużego znaczenia. Naturalnie, wszystko było mądre, co pochodziło od „państwa“ albo ich dotyczyło. Później dużo czasu potrzebowałem, by się wyzwolić z wrodzonej i wyrobionej przez wychowanie uniżoności, i wyrobić w sobie poważanie innych, oparte na rozumie; ale zrozumiałem pociąg serca, siłę legendy i moc stosunków, przywiązujących narody do domów monarszych. Trzeźwy szacunek w każdym razie jest pożyteczniejszy, niż oparty na rojeniach. Nieszczęśliwym jest jednak człowiek, który przyzwyczaił się do nieuznawania żadnych autorytetów; brak takiemu skromności, nieodzownej do ścisłego spełniania obowiązków, brak ideału, któryby go podnosił i pociągał..“.

„Szkoła była moją złą dolą. Muszę dodać: szkoła reformowana. Szkoły były ściśle oddzielone według wyznań i ani nauczyciele, ani uczniowie nie zadawali się z sobą. Jedni na drugich patrzyli jak na ludzi innej rasy i jeśli nie bito się i drapano, mówiono bardzo wiele o wzajemnej „tolerancji“. Wyras ten był bardzo w modzie u starych, którzy chytrze spoglądali na siebie: jedni zasadniczo odmawiali drugim religijności, sumiennosci i miłości ojczyzny, w gruncie rzeczy jednak zawierzali sobie wzajemnie ciało, duszę, oraz honor. Tak wielką była ta komedia wyznaniowa!“

„Szkoła reformowana była równie dobra, jak katolicka, t. j. izba ciasna, napchana, w dodatku niska, ciemna i cuchnąca. Nauczyciel, człowiek bardzo zacny, był jednocześnie stolarzem i trumniarzem, a jego żona bardzo poszukiwaną praczką. Starszy nauczyciel był człowiekiem o postaci herkulesowej a w dodatku—chłopem: w szkole czytywał bardzo dużo polemik teologicznych, a prowadzenie nauki powierzał mej osobie, ponieważ byłem synem wójta, albo też ponieważ najpłynniej czytałem. Naszą książką do czytania był Nowy Testament, a w wyższej klasie cała Biblia. Nasza „naiwność wieśniacza“ nie przeszkadzała nam zupełnie do wynajdowania zdawna już popodkreślanych najnieodpowiedniejszych, najdrażliwszych ustępów w tej księdze i obdzierania jej tą drogą z całego uroku świętości. W późniejszych mych latach podziwiałem głupotę owych czasów, z całym namaszczeniem grzeszących względem własnych dzieci.“

„Przez jesień miewałem inną szkołę — łąkę, na której pilnowałem bydła, piekłem sobie kartofle i pod wielką jabłonią zaczytywałem się Robinson'em i wrzusałem historyjami Krzysztofa Schmid'a. Będąc dorosłym człowiekiem mogłem z przyjemnością czytywać Robinson'a, ale nie Krzysztofa Schmid'a: za wiele prawi on kazań, jest nieprzyzwoicie uniżonym, a przytem postaci jego są białe, jak śnieg, albo czarne, jak sadze. Dzieciom to nie przeszkadza, zawsze bowiem przekładają one postaci szematyczne nad prawdziwe“.

Nie wiele z tego wszystkiego było korzyści i przyszedł higienista szwajcarski był nie na najlepszej drodze; marząc jednak zawsze o tem, by stać się lekarzem, trzynastą rocznicę urodzin obchodził płaczem i krzykiem i dopiął tego, iż oddano go do szkoły realnej w Rheineck, skąd po kilku latach przeszedł do gimnazjum w St. Gallen. Szkoła ta była klasyczna, ze wszystkimi wadami szkół tego rodzaju: jednakże spotkał już w niej SONDEREGGER przewodników, wobec których stało się jasnym dla niego, iż młodzież jest arystokracją ducha. „Wymaga ona zawsze, by nauczyciel wpajał szacunek swą przewagą umysłową i moralną; jeśli on nie może okazać tego dobrodziejstwa, to młodzież mści się wprost instynktownie. Później to poczucie moralne słabnie, szczególnie w polityce“.

W roku 1845 wstąpił SONDEREGGER do uniwersytetu w Zurychu, który ze znakomitości ówczesnych posiadał głośnego „naturfilozofa“ OKEN'a i do dzisiaj żyjącego KÖLLIKER'a, twórcę anatomii mikroskopowej. „Prześlicznie było w Zurychu: góry, jeziora, śmiejące się brzegi, ruchliwe miasto, znakomite za-

kłady akademickie i pilny żywot studencki, czyniły przyjemnym każdy dzień. To też i wcale nie częste posiedzenia „w knajpce“ były bardzo wesołe. Słusznie opiewają życie studenckie: jest to przecież wolne od trosk istnienie dziecka, a przytem poczucie męskiej siły. Ale i tutaj krok tylko od wzniosłego do śmiesznego i od poezji do idyotyzmu“. „Nieopatrzność i rozpustę za studenckich czasów może znieść tylko osobnik genialny; kto się jednak sam za takiego uważa, daje dowód, iż jest głupcem. Dzielną głowę zwykle ciągnie daleko więcej wiedza, niż knajpa; naśladowanie zaś wyjątków może być bardzo niebezpieczne. Rzut oka wstecz na czasy uniwersyteckie bywa bardzo przykrym, gdy się policzy, ilu przyjaciół zmarło młodo lub też okaleczało umysłowo i fizycznie i przebywa w nizinach życia“. „Kto tylko nie zacznie hulać, dlatego wcale nie będzie trudno pozostać w kolei. W późniejszym mem życiu nigdy nie mogłem wyjść z podziwienia, jak wielu wykształconych i dzielnych ludzi uważa kilka hulackich semestrów za środek przeciw głupocie, oraz za podstawę następcej mądrości w życiu. Człowiek przeciętny ginie przy tej metodzie, staje się zawodowo niedołącznym i osobnikiem bez charakteru, nawet jeśli nie ugrzęźnie na dodatek w bagnie alkoholizmu, w którym tylu „uczonych“ później przepada“.

Na „wiosnę narodów“ [1848] przeniósł się SONDEREGGER do Würzburga, w którym wydział medyczny miał wkrótce zajaśnieć sławą VIRCHOW'a i innych koryfuszów nowej medycyny. Z plejady tej był już za czasów SONDEREGGER'a jego profesor z Zurychu KÖLLIKER, sławny ginekolog KIWISCH; „prawie zaś ślepy klinicysta we wnętrzu“ był wielkim mówcą, a przez to niebezpiecznym nauczycielem. Chirurg, podstarzała wielkość, operował dużo i strasznie, przerywając operację, nawet u niechloroformowanych, w celu wykładu. Na początku semestru wołał głośno do pełnego audytoryum: „zapisujcie się, moi panowie i pilnie uczęszczajcie na moje wykłady. Możecie się tu czegoś nauczyć, wszystko bowiem potrafimy, co robią w Paryżu i w Wiedniu! Stoimy tutaj na wysokości nauk!“ Brakowało tylko trębaczał Wstyd mi było takiego profesora“. Wkrótce też przeniósł się do Wiednia, który był Mekką ówczesnej medycyny, jedną z najgłośniejszych szkół lekarskich w historii naszej nauki.

„Chorób skórnych uczył sam HEBRA, tak plastycznie i rozumnie, że każdy uważał sobie za szczęście być jego uczniem. LINHARDT prowadził kurs operowania, a asystent IGNACY SEMMELWEISS położnictwo z bardzo licznymi zajęciami praktycznymi. Otrzymałem internat, t. j. pobyt w samym zakładzie. Był to jasny, zajmujący nauczyciel i znakomity obserwator. Straszna, ale zwykła śmiertelność wśród położnic niepokoiła go. Z pośród 3 — 4-ch tysięcy, które rodziły w zakładzie, umierało na ropnicę niekiedy po 15—20%, mimo, poza tem, prawidłowe postępowanie. „Sami sprowadzamy to nieszczęście; kobiety zakażane są przez ręce badające, łóżka i naczynia“. Był to jego pogląd, zdobyty na podstawie olbrzymiego doświadczenia. Mydło, chlorek wapnia, szczotki do paznogi i wszelkie możliwe środki ochędófstwa zostały zaprowadzone i po kilku tygodniach śmiertelność spadła do 5%, nawet do 1%, a okresy bez zarazy stały się dłuższe. My, przyjezdni uczestnicy jego wykładów, naśladowaliśmy ściśle jego nakazy, ale stary klinicysta ¹⁾ drwił z nich przy każdej okazji. Był to profesor od siedmiu boleści. Jego przedstawienie gorączki płożowej brzmiało jak dramat: rozmowy pomiędzy poszczególnymi narządami, zemsta przepony nad gniewnie podnoszącą się macicą, egzekucya za pośrednictwem gorączki, — i brednie w tym rodzaju bez końca. Gdyśmy nie chcieli iść do Kartheater Nestroya, tośmy słuchali wykładu tego dziada, posiadającego duże pieniądze i znaczenie. Za to całym sercem należeliśmy do „SEMMEL-NAZI“, który nie tylko że był źle traktowany przez swego zwierzchnika, ale także wyszydzany

1) Zwierzchnik SEMMELWEISS'a.

przez znaczne osoby i wybitnych lekarzy—dopóki tylko to się dało. Został on męczennikiem nauki, z latami stał się bardzo drażliwy, później chory na mózg i zmarł jako profesor w Peszcie na paraliż postępowy. Jego poglądy stały się wkrótce wspólną własnością wszystkich lekarzy i wywołały niesłychaną rewolucję naukową, która po latach doprowadziła do antyseptycznego postępowania LISTER'owskiego, niemniej dobroczynny wpływ wywierającego i upołożnic. Myśl podstawowa pozostała taka sama, udoskonalone tylko zostały same sposoby, głównie przez prace niemieckiego państwowego Urzędu zdrowia, nareszcie cała metoda stała się bardziej uświadomiona. Co przeczuwał SEMMELWEISS, to znaleźli PASTEUR, ROBERT KOCH i jego szkoła bakteriologiczna, udowodniwszy niezbicie rzecz samą doświadczeniami na zwierzętach, kiedy „stara szkoła” mimowoli czyniła swe eksperymenty na ludziach⁴.

[C. d. n.].

Doc. dr E. Biernacki.

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

77. Robert Koch. O chorobach wywołanych trypanosomami.

Obok bakterii, pierwotniaki [protozoa] zajmują najpoważniejsze miejsce w patogenezie chorób zakaźnych.

Pierwsze odkrycie pod tym względem zawdzięcza nauka LAVERAN'owi, który dowiódł, iż przyczyną zimnicy jest pierwotniak, a Ross zbadał historię rozwoju tego pasożyta w ciele komarów i stwierdził, iż zarazek zimnicy nie pochodzi z rozkładu istot organicznych, błota, lecz że jest nim pierwotniak, który z chorych, dotkniętych zimnicą, zostaje przez komary przeniesiony na zdrowych.

TH. SMITH wykrył, iż przyczyną gorączki panującej w Texas (*Texasfeber*) jest również pierwotniak, który na podobieństwo pasożyta zimnicy przyczepia się do czerwonych krążków krwi i z nią zostaje przeniesiony przez owady na osobniki zdrowe.

BRUCE we krwi zwierząt, dotkniętych chorobą *tsetse*, wykrył także trypanosoma, który przenoszonym bywa przez muchy z rodzaju *glossina*.

Pierwotniaki także są przyczyną grasującej w Afryce śpiączki i innych chorób (*spotted fever, splenomegalia, Delhi—, Aleppo—i Biskra-beule*).

Trypanosomy stanowią jedną z grup pierwotniaków wiciowców (*protozoa-flagellata*). We krwi chorych przez nie zakażonych, już przy niewielkiem powiększeniu drobnowidza, wykrywa się względnie duże, ruszające się pasożyty, kształtu, podobnego do rybek, 2 — 3 razy tak długie, jak krwinki czerwone, opatrzone na końcu długim biczkiem, a na jednej stronie falującą błoną. Na preparatach, barwionych sposobem ROMANOWSKIEGO, widać dość duże, czerwone jądro, a blisko końca tylnego mocno czerwone ziarnko, t. j. śródciałko (*centrosoma*), z którego wychodzą czerwone linie, zbiegające się w biczku. Plasma pasożyta barwi się wtedy niebiesko. Rozmnażają się one przez dzielenie się podłużne. Choroby, wywołane trypanosomami, mogą przebiegać ostro, zazwyczaj jednak trwają długo, całe lata. Pod tym względem więc, jak i z objawów, podobne są do zimnicy, powodują: gorączkę przepuszczającą, niedokrwistość, wychudnienie, upadek sił, miejscowe obrzęki, obrzmienie gruczołów chłonnych i śledziony.

Najwięcej znaną z wywołanych trypanosomami jest choroba *tsetse*, pierwotnie widziana w południowej Afryce w dolinach rzeki Limpopo i Zambesi i już

przez LIVINGSTONE'a opisana, a która szybko zajęła niemal cały kontynent afrykański [Natal, Somali, Senegambia, Togo, Kamerun, Kongo, wybrzeża jeziora Czad i dosięga granic Algeryi]. Pasożyt, wywołujący ją, wykrył w r. 1895 BRUCE. Panuje ta choroba głównie u zwierząt domowych: koń, muł, pies, rzadziej u bydła rogatego i osła, a najrzadziej u owiec i kóz. Myszy, szczury, króliki są podatne na szczepienie, człowiek — nie. Przenośnikiem pasożyta jest mucha z rodzaju *glossina morsitans*.

Zupełnie analogiczną z tą afrykańską chorobą jest panująca w Azji choroba zwana *surra*, atakująca wielbłądy, konie, słonie—i druga, panująca w Ameryce południowej, głównie u koni, t. zw. *mal de Caderas*. Trypanosoma *surrae* został wykryty przez EVANS'a w r. 1881, a trypanosoma *mal de Caderas* w r. 1901 przez ELMASSIAN'a. Przenośnikami ich są muchy z rodzaju *stomoxys* i *tabanus*.

Sądzone z początku, iż trypanosoma nie bywa u człowieka. W roku jednak 1901 DUTTON w Gambii u osobnika z objawami podobnymi do zimnicy, a nie ustępującymi pod chininą, wykrył we krwi pierwotniaka. W r. 1903 CASTELLANI u chorego, dotkniętego śpiączką afrykańską, znalazł pierwotniaka w cieczy mózgo-rdzeniowej, lecz dopiero BRUCE dowiódł, iż śpiączka jest tylko jednym z objawów *trypanosomiasis* u człowieka, iż pasożyt, analogiczny z wywołującym *tsetse*, bywa we krwi, a gdy przedostanie się do cieczy mózgo-rdzeniowej to powoduje śpiączkę, iż przenośnikiem tego pasożyta na człowieka jest mucha: *glossina palpalis*. Jednym słowem—*trypanosomiasis* człowieka nie różni się od *tsetse*, *surra* i *mal de Caderas*.

Jak *trypanosomiasis* jest rozprzestrzenioną, dowodzi fakt, iż BRUCE na 80 krajowców pozornie zdrowych u 23-ch [28,7%] znalazł trypanosomy we krwi. Na początku XIX stulecia chorobę tę spotykano tylko na wybrzeżu zachodnim Afryki, dziś objętą nią jest niemal cała Afryka. W samej Ugandzie przez kilka tylko lat pochłonęła ona 200000 ofiar w ludziach. Europejczyków atakuje rzadziej.

Są także trypanosomy właściwe tylko pewnym zwierzętom. Trypanosoma *Theileri* [1902] spotyka się wyłącznie u bydła rogatego w Afryce południowej, a inny trypanosoma—tylko u szczurów. Pierwszy odznacza się niezwykłą wielkością, a drugi—końcem tylnym wydłużonym dziobkowato.

Wszystkie trypanosomy KOCH dzieli na 2 grupy: do 1-ej należą te 2 ostatnie, t. j. właściwe tylko bydłu rogatemu i szczurom, do 2-ej trypanosoma człowieka, *tsetse*, *surrae* i *mal de Caderas*.

Pasożyty 1-ej grupy mają stałe cechy morfologiczne [wielkość, kształt], nie tracą nic ze swej jadowitości i spotykają się tylko u pewnej klasy zwierząt, tak że do nich przystosowały się i nabyły pewnych stałych właściwości.

Pasożyty 2-ej grupy morfologicznie nie różnią się między sobą; nie mają stałej wielkości i kształtu u różnych zwierząt; jadowitość ich nie jest stała, waha się ona nawet w wielkich granicach u zwierząt zakażonych w jednym miejscu i czasie, dla jednych są bardzo jadowite i szczepią się z łatwością, dla drugich zaś są niejadowite (*avirulent*), niechorobotwórcze; nadto nie przystosowują się do jednego tylko gospodarza, można je szczepić prawie wszystkim ssącym.

Poglądu KOCH'a, iż trypanosomy 2-ej grupy są identyczne, nie podziela ją wszyscy badacze [zwłaszcza LAFERRAN i MESNIL]. Ci ostatni chcą widzieć w nich oddzielne postaci pasożyta, wywołujące odrębne postaci chorobowe. KOCH'a pogląd, oparty na licznych osobistych badaniach, odznacza się prostotą. To samo miało miejsce kiedyś z zimnicą, którą rozdrabniano na kilka postaci, z właściwymi każdej pasożytami.

Ponieważ jadowite trypanosomy przez przeszczepianie ich na szczura i psa, tak zmniejszały jadowitość, iż szczepione z nich bydłu rogatemu lekko je tylko

zakażały i czyniły odpornymi na jadowite pasożyty, zdawało się więc, iż będzie można posiadać sposób uchronienia bydła rogatego od *tsetse*, enzotii uniemożliwiającej w wielu okolicach Afryki chów bydła rogatego. Nadzieją tą łudził się poprzednio i sam KOCH, lecz dalsze badanie nad protozoami patogenetycznymi doprowadziły go do odmiennego zdania. W 15—20% bydła uodpornego i dobrze wyglądającego znajdował KOCH przez długi czas, nawet przez kilka lat, we krwi pasożyty. Gdybyśmy więc w ten sposób immunizować chcieli całe stada bydła, to stworzylibyśmy stałe źródła zakażenia i choroba *tsetse*, którąśmy chcieli wykorzenieć sztucznem uodpornieniem, utrwaliłaby się. Dlatego porzucono myśl zwalczania *tsetse* sztuczną immunizacją.

Możnaby się w tymże celu zwrócić przeciw przenośnikom zakażenia, t. j. muchom, lub przeciw samemu pasożytowi. Nieznajomość jednak zwyczajów, sposobu życia i warunków istnienia much, przenoszących pasożyty, czyni, do czasu przynajmniej, zastosowanie pierwszego sposobu niemożliwem. KOCH jednak zaznacza, iż zauważono znikanie much, przenoszących trypanosoma *tsetse*, gdy puste i dzikie miejsca ukulturowano. Skutecznymi nadto okazały się sposoby, skierowane do zniszczenia samego pasożyta, a mianowicie należy badać wszystkie zwierzęta, a zakażone zabijać lub izolować, aby nie zakażały innych. W *trypanosomiasis* człowieka jest to sposób jednak niewykonalny. Nie znamy dotąd środka, któryby, jak chinina w zimnicy, zabijał pasożyty we krwi. W pracowniach widziano dobre wyniki w połączeniu arszeniku ze środkiem, nazwanym przez EHRlich'a, *trypanrot*, a WENDELSTADT znów widział, iż zieleń malachitowa niszczy trypanosomy we krwi zwierząt, lecz nie wiadomo, co praktyka okaże.

(*Deutsche med. Woch. N. 47, 1904.*)

W. Gajkiewicz.

F. Friedmann. Zmiany w ustroju, zależne od wieku i ich leczenie.

[Ciąg dalszy. — Patrz Nr. 47].

W c z e s n e l e c z e n i e ma za zadanie usunięcie rozdęcia pęcherzyków płucnych i przywrócenie narządowi jego sprężystości. Osiągnąć to można, zmniejszając ciśnienie wydechowe. Przedewszystkiem mamy tu leczenie pneumatyczne, które ułatwia utrudniony wydech i wskutek tego z korzyścią stosowane bywa przy przewlekłych nieżytach oskrzeli. Wydychanie do powietrza rozrzedzonego często wywołuje znaczne polepszenie. LAZARUS i HOFFMANN [Reichenhall] zalecają oddychanie w gabinecie pneumatycznym głównie w stanach nieżytych. Ponieważ przyrząd WALDENBURG'a działanie swe zawdzięcza głównie gimnastyce oddechowej, więc GERHARDT zalecił, celem przywrócenia kurczliwości płuc, metodyczne ćwiczenia oddechowe z uciskiem dolnych i bocznych części klatki piersiowej przy każdym wydechu [codziennie 5—10 min.], co skłoniło ROSSBACH'a do zbudowania krzesła oddechowego (*Athmungsstuhl*). SCHREIBER zaleca wszechstronny ucisk klatki piersiowej zapomocą gorsetu elastycznego.

Najprostszą gimnastykę oddechową stanowi, podług HOFFMANN'a, metodyczne głębokie oddychanie. Ćwiczenia te winny być wykonywane przy zamkniętych ustach i w luźnem ubraniu. Korzystne przytem jest podnoszenie hantli. Pewne usługi oddaje także mięsienie klatki piersiowej, szczególnie zaś masaże wstrząsający zapomocą t. zw. konkusora.

Największy zaś pożytek przynosi wodoleczenie w odpowiednich zakładach.

Leczenie farmaceutyczne skierowane jest przeciw towarzyszącemu rozedmie nieżytych błon śluzowych: wody mineralne alkaliczne przy suchym nieżycie, zwiewanie środków balsamicznych (*ol. terebint.*) przy obfitej płwocinie. Przy otyłości niektóre wody mineralne [Karlsbad, Marienbad, Homburg] ułatwiają krążenie krwi i w ten sposób dobre usługi oddają.

Inwolucya układu nerwowego i narządów zmysłów. Postać fizyologiczna. Początek objawów degeneracyjnych w układzie nerwowym przypada, podług MUEHLMANN'a, na 2-gie dziesięciolecie, a w 3-cim lat dziesiątku zmiany są już znacznie wyrażone.

Najwięcej zmienia się mózgowie. Badania BIBRA'y nad składem chemicznym mózgu wykazały, że traci on w wieku podeszłym przeciętnie 1,11% tłuszczu, zawartość wody nieco się zwiększa, zawartość fosforu bezwzględnie zmniejsza się [wskutek ubytku substancji mózgowej], względnie zaś ulega zwiększeniu.

Anatomicznie komórki zwojowe starszego mózgu wydają się nieco mniejsze, a ze zjawisk degeneracyjnych przeważa przeobrażenie barwnikowe i tłuszczowe. Ciało krochmalowe (*corpora amylacea*) w ependymie komór mózgowych i pod oponami spotykane są w większej ilości. Zmiany w naczyniach opisane już były wyżej. Szczególnie częstym zjawiskiem w wieku starszym jest zanik i zwyrodnienie tłuszczowe naczyń włosowatych.

Makroskopowo stwierdzamy zmniejszenie objętości i wagi mózgu. Waga mózdzku pozostaje, podług GEIST'a, prawie bez zmiany. Ciężar właściwy mózgowia zmniejsza się, podług ANDRAL'a, o $\frac{1}{20}$. Jako następstwo zmniejszenia objętości mózgu, występuje zwiększenie ilości płynu mózgo-rdzeniowego. Powierzchnia spłaszczonych często zawojów mózgowych jest bladejsza, opony miękkie są cienkie i przezroczyste, często także zmętniałe i przyrosłe do substancji korowej. Wewnętrzna powierzchnia czaszki jest gładzsza, a *impressiones digitales* mniej wyraźne. Powierzchnia przecięcia mózgu jest bladejsza, spoistość wogóle mniejsza, niż u dorosłych.

Rdzeń okazuje zmiany podobne. Zawiera on wogóle więcej tłuszczu i mniej wody, niż mózg; zawartość fosforu jest mniejsza [GEIST]. Komórki zwojowe rogów przednich są żółto zabarwione, przez co jądra mniej wyraźnie występują. Nabłonek w kanale środkowym w stanie proliferacji. Neuroglia jest zgrubiała, pasma tkanki łącznej wyraźniejsze, jej jądra liczniejsze. Liczba ciał krochmalowych znacznie wzmożona. Zmiany naczyń są takie same, jak w mózgu.

Makroskopowo zmniejszenie objętości i wagi rdzenia jest mniej wyraźne. Zdarza się *hydrorrhachis ex vacuo*. Na przekroju substancja biała jest brudnawa, istota szara wydaje się bardziej płową, opona miękka często zgrubiała i zmętniała. Spoistość rdzenia jest raczej zwiększona.

W nerwach obwodowych i ich zakończeniach zanik starczy jest mniej dokładnie zbadany. Podług DESMOULINS'a, nerwy są mniej unaczynione i wskutek tego suchsze, niż w młodości. Wysychanie to jest, podług LOBSTEIN'a, szczególnie wyraźne na gałęziach nerwu współczulnego, co klinicznie wyraża się osłabieniem inervacji. Zabarwienie nerwów jest więcej szare.

Nerwy narządów zmysłów ulegają zanikowi z rozrostem tkanki śródmiąszowej.

W narządzie wzroku widzimy zapadanie się w głąb gałki ocznej, spowodowane zanikiem tłuszczu pozagałkowego. Zanik i rozrost tkanki łącznej prowadzi do wytwarzania się pewnej sztywności błon ocznych, ich ścięnięcia i bladeści. Szczególnie wyraźnie występuje przeobrażenie inwolucyjne w tkance tęczówki, wyrażające się zmianą zabarwienia, ruchomości i zdolności do przystosowania. Skutkiem zmniejszenia się ilości cieczy wodnej (*humoris aquei*), która staje się jednocześnie gęstsza, cięższa i żółtawą, skraca się oś przedniej komory ocznej i zmniejsza wypuklenie rogówki. Dla powstawania presbyopii okoliczność ta ma mniejsze znaczenie, niż zmiana starcza soczewki, jej stwardnienie. Już wcześniej rozpoczynającemu się inwolucyjnemu zwiększeniu sztywności soczewki odpowiada zmniejszenie się szerokości akomodacyjnej. Stwardnienie soczewki powstaje przez utratę wody, która tak wolno postępuje, że pomi-

mo początku tej sprawy w dzieciństwie, dopiero po 25-u latach wytwarza się wyraźne, choć małe jądro. Zmiana ta rozpoczyna się od najstarszych włókien leżących w środku i postępuje ku obwodowi, przez co jądro stale powiększa się, kora zaś zmniejsza się, aż w wieku podeszłym cała soczewka okazuje się stwardniałą [Fuchs]. Ze zwiększeniem się spistości soczewki zmniejsza się jednocześnie jej przezroczystość.

Wspomnieć tu jeszcze należy o łuku starczym (*arcus senilis*), którego powstawanie [około 60-go roku] zależy od odkładania się substancji klejowatej w najpowierzchniowych warstwach rogówki. Łuk wytwarza się początkowo w górnej połowie, potem w dolnej, wreszcie następuje połączenie obu łuków w niebieskowo-białe koło.

Siła wzroku, poczynając od 30-go roku, obniża się, podług DONDER'S'a i HAAV'a, o $\frac{1}{10}$ część na każde dziesięciolecie i około 80-go roku spada do połowy.

W narządzie słuchu przewód zewnętrzny staje się suchszy wskutek zmniejszenia się wydzielania woszczku, sama wydzielina staje się gęstsza. Błona bębnowa ulega inwolucyjnemu stwardnieniu, jest suchsza i mniej ruchoma. Często zrasta się przedłużenie młotka z błoną. Połączenie stawowe kostek słuchowych zostaje upośledzone. Najgłośniejsze zmiany zachodzą w narządzie, odczuwającym dźwięki.

W następstwie zmian inwolucyjnych narządu słuchu następuje ograniczenie ostrości słuchu, które od 50-go roku staje się wyraźne.

W narządzie powonienia błona śluzowa ulega ściąganiu, wskutek czego nie tylko zmniejsza się jej wydzielina, lecz rozszerzają się także jamy nosowe. Zmiany w nerwie węchowym nie są znane. W każdym razie czucie powonienia z wiekiem słabnie.

To samo dzieje się w narządzie smaku w następstwie zmian narządów ośrodkowych i obwodowych.

Czucie skórne doznaje pewnego stopienia dopiero w wieku podeszłym. Szczególniej na subtelności traci czucie dotyku. Zmiany w nerwach czuciowych wyrażają się często w czuciach rzekomych [swędzenie i t. d.].

Co się tyczy o b j a w ó w inwolucji układu nerwowego, to te przede wszystkim występują w sferze psychicznej. Rozwija się zbiegiem lat zmiana psychiki, jako następstwo ograniczonej sprawności duchowej. Apercepcya i asymilacya nowych wrażeń nie odbywa się z taką łatwością, jak w młodym wieku, w czem udział bierze także inwolucya narządów zmysłów. To osłabienie, które wymaga częstych przerw w działalności psychicznej, ma charakter tylko ilościowy. Stąd pochodzi, że wytwory duchowe w wieku starczym stanowią raczej wynik nagromadzonego materiału umysłowego, a więc dojrzałego sądu, niż twórczej wyobraźni. Wskutek zmniejszenia się zdolności do zdobywania nowych danych, wzrasta dążenie do utrzymywania rzeczy zdobytych, a stąd zachowawczość wieku starczego. Jako łatwo zrozumiałe następstwo, zaznaczyć należy osłabienie pamięci na wrażenia niedawnej przeszłości, podczas gdy fakty, w młodych latach przeżyte, silnie się trzymają w pamięci. W miarę ograniczenia pola zewnętrznych zdarzeń, coraz więcej na pierwszy plan występuje własne ja oraz chęć zadowolenia własnych potrzeb, jak również pewien stopień egoizmu, który często wmaga się do chciwości i skąpstwa. Wskutek zmian powyższych rozwija się także pewien stopień obojętności i apatyi, szczególnie wobec zdarzeń nieosobistej natury. W następstwie braku afektów i namiętności, tem wyraźniej występuje zdolność jasnego sądu. Sposób postępowania staje się przez to rozsądniejszy i ostrożniejszy.

Potrzeba snu jest najwięcej wyrażona w dzieciństwie i starości. W tej ostatniej spostrzega się jednak dość często typ bezsenności, przy którym osobnik b. wczesnie ucuwa zmęczenie, mniej lub więcej szybko zasypia, lecz wczesnie budzi się, ażeby później już nie mógł na nowo zasnąć. Podług WUN-

DERLICH'a, mamy tu do czynienia z zaburzeniem [zmniejszeniem] głębokości snu.

Oslabienie czynności ruchowych, czuciowych, jak również odruchów spostrzega się dopiero w głębokiej starości. Słabsza inercyja mięśni wyraża się w pewnym stopniu osłabienia mięśni. Sprężystość chodu zmniejsza się, krok staje się powolniejszy i mniej pewny, zmęczenie prędzej następuje.

Wynikiem ogólnego osłabienia jest niepewność ruchów oraz przemijające drżenie, którego nie należy utożsamiać z drżeniem starczym. Zależy ono, podług DEMANGE'a, od utrudnienia przewodnictwa bodźców ruchowych.

O przytępieniu czucia skórniego była już wyżej mowa. Odruchy kolanowe i żrenicowe w podeszłym wieku znikają. Podług MÖBIUS'a, ruchomość źrenic w starości stale zmniejsza się i wreszcie zupełnie znika. Odruchowe rozszerzanie się źrenic przy ocienianiu upośledzone jest wskutek skurczu i sztywności zwieracza oraz wogóle tkanki tęczówki. Podług tegoż autora, starcze zwężenie źrenic (*myosis*) pozostaje w związku z osłabieniem inercyji nerwu współczulnego. Zmniejszenie szerokości źrenic zaczyna się już wcześniej i postępuje stopniowo, aż źrenice zmniejszają się do wielkości łebka szpilki. Wraz ze źrenicą zmniejsza się szczelina powiek i gałka zapada się wglęb. Przemyopia zaczyna się po 40-ym roku [FUCHS].

Objawy podmiotowe inwolucyi układu nerwowego polegają na bólu i zawrotach głowy, bezsensowności, albo też sensowności w następstwie zaburzeń odżywczych, dalej w parestezyach, jako następstwie zaburzeń naczynioruchowych. Często słyszymy w wieku podeszłym skargi na uczucie mrowienia, drętwienia, swędzenia.

Postać patologiczna uwarunkowana jest głównie zmianami miażdżycowymi w naczyniach. Zmiany te wywołują zaburzenia odżywce w tkance nerwowej, dochodzące nieraz do zupełnego zniszczenia pierwiastków nerwowych.

W mózgu sprawy degeneracyjno-zanikowe zarówno komórek zwojowych, jako też myelinowych włókien nerwowych prowadzą do zupełnego zaniku tych elementów często z następczym rozrostem tkanki śródmiąższowej. Spostrzegamy tu wszystkie stopnie zwyrodnienia aż do zwapnienia komórek. Najsilniejsze zmiany znajdujemy zwykle w korze mózgowej. Szczególnie uderzającym jest zwiększenie barwnika w większości komórek nerwowych, jak również licznie występujące ciemno zabarwione ziarenka tłuszczowe w powierzchniowych komórkach neuroglii. Bardzo liczne są ciała krochmalowe na obwodzie kory mózgowej.

[C. d. n.].

S. Pechkranc.

Wiadomości bieżące.

— W ostatnich tygodniach z kilku stron, jakby na dane hasło, odezwaly się głosy w prasie lekarskiej zagranicznej i polskiej przeciw nadmiernemu rozrostowi czasopism lekarskich. W Niemczech w r. b. wychodzi 240 pism, poświęconych medycynie. I w polskiej prasie medycznej wystąpiła „Medycyna“ w № 45-ym a „Przeгляд Lekarski“ w № 47-ym r. b. przeciw tej nadprodukcji. Jeśli bowiem w Niemczech przy kilkunastu uniwersytetach, kilku akademiach, mnóstwie pracowni, ogromnych i wzorowo urządzonych szpitalach, bogatych nakładach, liczba pracowników okazuje się za małą, aby nakarmić „pożywnie“ molocha o 240-u gębach, to cóż powiedzieć

o nas, którzy bez przesady na tym punkcie jesteśmy tylko nieledwie pyłkiem. Na ironię więc zakrawa, iż w tym samym czasie, gdy ludzie kompetentni i posiwiali w pracy dziennikarskiej, powodowani nie zawiścią osobistą, lecz dobrem ogółu, występują przeciw mnożeniu się pism lekarskich, w Warszawie ma powstać nowy miesięcznik, poświęcony specjalnie jednej z gałęzi medycyny. Snać właściciel koncesyi na nowe czasopismo nie wie, iż obecnie istniejące nasze pisma lekarskie nie cierpią na pletorę, lecz przeciwnie niejednokrotnie teka ich redakcyjna bywa bardzo cienka, iż redaktorowie doprosić się nie mogą o pracowników, iż nierzadko, byleby tylko wyszedł numer o zapowiadzanej liczbie stron, drukują pracę, która kwalifikuje się więcej do kosza, niż do kaszy zecerskiej.

Z drugiej znów strony czasopisma tak tutejsze, jak i pozakordonowe stoją wszystkim na oścież, zapraszają one wszystkich do współpracownictwa i każdego przyjmują z otwartymi rękami. Jeśli właściciel nowego pisma lekarskiego ma obietnicę kilkunastu specjalistów, iż będą stałymi jego współpracownikami, to ostrzegamy go, iż, jak poucza długoletnie doświadczenie, większość ich będzie figurantami, o małej wydajności, a dużych pretensjach. Czujemy wszyscy braki w istniejących dotychczas pismach, lepiej więc te braki zapełnić, niż zwiększać tandetę. Piszemy się najzupełniej na zdanie „Przeglądu Lek.,” iż „w imię duchowego dobra ogółu lekarskiego i rzetelnego postępu, powinno utwierdzić się przekonanie, że dalsze zakładanie czasopism w imię interesu osób lub instytucji, a wbrew istotnemu interesowi naszego piśmiennictwa, jest rzeczą bezcelową, a nawet szkodliwą“.

— Wyszedł Kalendarz lekarski na r. 1905-y dra POLAKA. Prócz kalendarza ogólnego i działu adresowo-informacyjnego, znajdujemy w nim artykuły nowego kodeksu karnego, dotyczące lecznictwa, o metodzie inhalacyjnej, dawkowanie lekarstw, kąpiele lecznicze, ratowanie pozornie zmarłych, otrucia, żywienie chorych, surowice lecznicze, spis środków lekarskich.

— Na d. 17 grudnia r. b. naznaczono posiedzenie ogólne, organizujące nowozałożonego Towarzystwa lekarskiego w Kielcach, na którego członków z pośród lekarzy, aptekarzy i weterynarzy całej gubernii zapisało się osób 37.

— Prawo obowiązkowego szczepienia ospy, zawotowane przez kongres Brazylji, wywołało niezadowolenie i zbrojne wystąpienie mieszkańców w Rio-de-Janeiro.

— W Lyonie nastąpiło 13-go b. m. odsłonięcie pomnika zmarłego chirurga OLLIER'a. Prócz adresu łacińskiego od ministra oświaty we Włoszech BACCELLI'ego i telegramów od prof. KOENIG'a i BERGMANN'a z Berlina, którzy „*se joignent de tout coeur à la glorification de l'éminent chirurgien OLLIER*“, przybył osobście na tę uroczystość prof. LASSAR, wiceprezes Towarzystwa chirurgów niemieckich. Czasopisma francuskie podnoszą zakończenie jego przemówienia; „*LÉOPOLD OLLIER est devenu immortel. L'emblème de la gloire c'est le laurier. Au grand maître, nous, les médecins d'Allemagne, en signe de reconnaissance pour sa charmante sympathie et notre très haute vénération, nous dedions ce laurier, symbole de ses mérites et de l'immortalité de son nom. Nous rendons nos hommages à jamais à OLLIER, notre grand confrère français!*“

SPROSTOWANIE.

W numerze 47-ym „Gazety lek.“ w artykule dra PRUSZYŃSKIEGO „O ożywianiu serca“ na str. 1163 i 1164 nazwisko KULJABKO mylnie wydrukowano KULJAKKO.

Do bieżącego numeru Gazety dołącza się katalog księgarni Wendego.

Дозвол. Цензурою Варшава, 12 Ноября 1904. Druk K. Kowalewskiego, Warszawa, Mazowiecka 8.

Wydawca, Dr Jan Pruszyński.

Redaktor odpowiedzialny, Dr Wł. Gajkiewicz.