

KRONIKA LEKARSKA

PISMO POŚWIĘCONE

PRZEGLĄDOWI POSTĘPÓW UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

I. Patologija doświadczalna.

188. PASTEUR. **W kwestyi zarazka wścieklizny.** *Nouvelle communication sur la rage, par M. Pasteur, avec la collaboration de M. M. Chamberland et Roux. (Recueil de Médecine vétérinaire, 15 Mars 1884 str. 135—140).*

W N-rze 15 „Medycyny” z r. b., podałem kilka uwag w kwestyi wścieklizny, do których powód dały mi pouczające bardzo wyniki poszukiwań, powyższych badaczy, nad rzezoną chorobą, zakomunikowane przez Pasteura, akademii nauk w Paryżu, a zamieszczone w zacytowanym czasopiśmie „Recueil de Médecine vétérinaire 15-go stycznia 1883 str. 10—14.

W uwagach swoich przyszedłem do wniosku, że gruntem rozradzania się, czyli kultury chorobotworu wścieklizny, oprócz istoty mózgodzeniowej, jak wykazały spostrzeżenia Pasteura, jest także, może tylko mniej żyznym, istota nerwów i że, po zaszczerpieniu, chorobotwór wścieklizny postępuje właśnie za pośrednictwem nerwów, do ośrodków układu nerwowego, a rozrodziwszy się tam, wywołuje chorobę.

W celu stwierdzenia eksperymentalnie przypuszczalnego tego wniosku, więcej zaś jeszcze, dla wyświeślenia przyczyny, długości i niestateczności okresu wylegania (stad. incubationis) będącej w mowie choroby, zalecałem przeprowadzenie szeregu doświadczeń, których metodę w ogólnych zarysach wskazałem, wzywając zarazem do współudziału wielu rąk.

Zanim na tej drodze krok stanow-

czy uczyniony został, dalsze poszukiwania Pasteura i jego współpracowników stwierdziły jedno z powyższych przypuszczeń moich, a mianowicie, że gruntem rozradzania się chorobotworu wścieklizny, mogą być rzeczywiście i nerwy i to w punktach rozmaicie odległych, od miejsca ich wyjścia z ośrodków.

Ponieważ odkrycie to francuzkich badaczy, może tylko wzmocnić nadzieję, iż za pomocą zalecanych przezemnie doświadczeń, da się wyświeślic przyczyna długości i niestateczności, jakie się spostrzegają w trwaniu okresu wylegania wścieklizny, i ponieważ przytoczony w nagłówku komunikat, zawiera wiele nader doniosłych szczegółów, w przedmiocie własności tej choroby, dotąd pod wieloma względami zagadkowej, przeto, uważam za stosowne podać go tu w obszerniejszym streszczeniu.

Po objaśnieniu: że wszystkie doświadczenia uskutecznione były, w części przez szczepienie na powierzchni mózgu, drogą trepanacyi obnażonego, w części zaś przez wstrzykiwanie jadu wścieklizny, do wnętrza układu krążenia,—że do umiejętnego wykonania trepanacyi można prędko nabyć wprawy, czyniącej operacyję tę mało niebezpieczną,—i wreszcie,— że przy wykonaniu całych setek tej operacyi na psach, królikach, świnkach morskich, kurach, małpach, owcach i t. d., wypadki nieudane, zaledwie na jednostki się liczą. Pasteur podaje ostateczne wyniki spostrzeżeń swoich, w sposób następujący:

1) W komunikacie uczynionym 11 grudnia 1882 r. oznajmiłem, że szczepienie jadu wścieklizny (virus rabique) przez układ krążenia, wywoływało najczęściej wściekliznę spokojną (rage paralytique)

bez objawów szaleństwa i bez szczekania wścieklicznie właściwego. Z tego już można było wyprowadzić wniosek, że jad choroby umiejscowić i rozplenić się musi, w takim razie, przede wszystkim w rdzeniu kręgowym. W samej rzeczy, po uśmierceniu psa, w okresie pierwszych objawów bezwładu (paralisie) i zbadaniu zaraźliwości, (la virulence) rdzenia, szczególnie w lędźwiowym jego zgrubieniu, porównawczo z zaraźliwością mózgowia, przekonaliśmy się, że rdzeń mógł być już dotknięty jadem wściekliczny, gdy go jeszcze w mózgowiu nie można było wykazać”.

2) Wykazaliśmy poprzednio, że jad w wypadkach wściekliczny, mieści się w mózgowiu, oraz w rdzeniu kręgowym. Przy nowszych badaniach, poszukiwaliśmy go w nerwach, a także w gruczołach ślinowych.

Udało się nam też wywołać wściekliczną, za pośrednictwem „częstek nerwu płucno-żołądkowego“, wziętych czy to przy jego początku,—przy wyjściu z czaszki, czy też w punkcie odleglejszym.— „Nerw kulszowy“ również nam dostarczył zarazku, podobnie jak gruczoły ślinowe—żuchwowe, — poduszne i podjęzykowe. „Cały zatem układ nerwowy, od ośrodków do obwodu, jest zdolny do rozrodzenia w sobie zarazku wściekliczny“.— Łatwo też sobie zdać sprawę, z przemożnej drażliwości, która się spozstrzega w mnóstwie przypadków wściekliczny i która, u człowieka, tak często się uwydatnia, pod postacią szczególnego przypadku, powietrze-wstrętu (aérophobie)“.

„Zaraźliwość śliny i gruczołów ślinowych, została stwierdzoną tak u psów zarażonych szczepieniem śródczaszkowym intracrânienne) i śródżylnym (intraveineuse), jako też u psów, uległych wścieklicznie, zwanej spontaniczną“.

3) Stwierdziliśmy już dawniej, że jad wściekliczny przechowywać się daje, z zatrzymaniem całej swojej zaraźliwości, w mózgowiu i rdzeniu kręgowym, w cią-

gu kilku tygodni, jeżeli pod wpływem temperatury, między zerem a 12° niżej zera, rozkład trupa jest wstrzymany. Przekonaliśmy się, że jad czysty, zamknięty w rurkach, zatopionych nad lampą do topienia, również się przechowuje 3 tygodnie i miesiąc nawet, w letniej temperaturze“.

4) Sprawdziliśmy ponownie, że jad wściekliczny, może istnieć w cieczy mózgodzeniowej (liquide céphalorachidien), lecz że jego tam obecność nie jest stateczna, i nawet że ciecz ta mogła wywołać wściekliczną, dopóki miała wygląd przejrzysty, wówczas gdy po nabyciu wyglądu zmętniałego, zawieść mogła“.

5) Robiliśmy wiele usiłowań, w celu przeprowadzenia hodowli (kultury) zarazku, czy to w cieczy mózgodzeniowej, czy też w innej istocie, a nawet w rdzeniu kręgowym, wyjętym w stanie zupełnie świeżym, u zwierząt zabitych przy zupełnym zdrowiu. Dotychczas nie zostały te usiłowania pożądanym uwiecznione skutkiem“.

Czyżby nie istniały wcale drobnotwory (microbes) wściekliczny“, zapytał wskutek tego, w ubiegłym miesiącu maju, kolega nasz p. Bouley? „Mogę cię tylko zapewnić, odpowiedziałem, — że jeżeli mi położysz mózg zwierzęcia wściekłego, i mózg zdrowego zwierzęcia, potrafię, — przy pomocy drobnowidzowego badania tkanki obu mózgów,—powiedzieć: ten jest przejęty jadem wściekliczny, a ten nie.— Oba przedstawiają ogromną masę ziaren drobinowych (granulations moléculaires), które jednak są delikatniejsze i liczniejsze w mózgu zwierzęcia wściekłego, tak że mimowolnie nasuwa się przypuszczenie istnienia drobnotworu nadzwyczajnej małości, który nie posiada ani formy prątka (bacille), ani też formy mikrokoğu ściśniętego (microcoque étranglé). Są to po prostu, punkciki“.

Dotychczas udało nam się tylko za pośrednictwem jednej metody odosobnić te ziarna od wszystkich pozostałych, skła-

dników istoty nerwowej. Metoda ta zależy na wstrzykiwaniu do żył zwierzęcia wściekłego, w chwili gdy się u niego rozpoczyna asfiksyja, czystego jadu, pochodzącego z mózgowia zwierzęcia, które wskutek wścieklizny zakończyło życie.— Po upływie zaledwie kilku godzin, zawiera krew naczyń włosowych, same tylko ziarna, (granulations) nieskończenie drobne, o jakich wyżej wspomnieliśmy, czy to że w rzezonych naczyniach włosowych, ustalają się elementa normalne istoty nerwowej, czy też raczej, że krew tam je wytrawia. Nadto, można je przy tych szczególnych warunkach łatwo zabarwić, za pomocą rozmaitych barwników anilinowych 1).

Co się tycze krwi zwierząt wściekłych, to przy okoliczności udało nam się udzielić wściekliznę psa, za pośrednictwem krwi królika, padłego wskutek tej choroby. Do ważnego tego przedmiotu, wypadnie nam jeszcze powrócić.

Jedna kwestyja zajęła nas szczególnie. Wiadomo, że u psa pokąsanego, jeżeli zostaje tą drogą zarażony wścieklizną, choroba ta występuje najczęściej z objawami szału, z pociąganiem do kąsania i z tem właściwym szczekaniem, które oznaczają nazwą, „szczekania wściekliznowego“. Przy zwykłych warunkach naszych doświadczeń, gdy szczepimy jad wścieklizny do wnętrza żyły, lub do tkanki łącznej podskórnej, występuje zazwyczaj wścieklizna porażona, czyli tak zwana spokojna, bez szczekania i bez objawów szaleństwa.— Przeciwnie, zaszczepienie w mózgowie po trepanacyi, wywołuje najczęściej wściekliznę gwałtowną. Przekonaliśmy się jednak, że można spowodować wściekliznę gwałtowną także przy wstrzykiwaniu jadu do żył, lub też podskórnie, pod warunkiem jedynie użycia do szczepienia, bardzo skąpych ilości jadu. Im mniej się

użyje materji zaraźliwej, do szczepienia podskórnie, lub do wnętrza żyły, tem prędzej można się spodziewać, wystąpienia wścieklizny gwałtownej.

Z drugiej strony, przekonaliśmy się, że użycie do szczepienia skąpych ilości jadu może znacznie wpłynąć na przedłużenie okresu wylegania, i, że posuwając rozcieńczenie jadu po nad pewną granicę, nawet nie bardzo znacznie, pozostaje szczepienie bez skutku. Niezwykłość tego wyniku skłania mnie, do przytoczenia tu szczegółów, z następujących dwóch doświadczeń.

Dnia 6 maja 1883r. zaszczepiono trzem psom istotę mózgowia zwierzęcia wściekłego, rozwiedzioną w cieczy wyjałowionej (boulion stérilisé), przez wstrzykiwanie do żyły przegubowej prawej (veine du jarret droit),—pierwszemu psu $\frac{1}{2}$ centymetra sześciennego, zmąconego płynu, drugiemu $\frac{1}{100}$ tej ilości, a trzeciemu $\frac{1}{200}$. Po upływie dziesięciu dni, pierwszy pies nie okazywał już chęci zwykłej do jada, dnia 18 był on zupełnie porażony, a po upływie jeszcze dwóch dni zakończył życie, nie okazując wcale ani pociągu do kąsania, ani szczekania. Drugi pies przyjmował jeszcze trzydziestego siódmego dnia po zaszczepieniu swój karm, 38 dnia okazał chód podejrany, 39 głos jego był zmieniony, jak we wściekliznie, a nazajutrz znaleziono go martwym. Trzeci pies nie uległ wściekliznie.

Przy innem doświadczeniu było szczepienie uskutecznione do żyły przegubowej pierwszemu psu i centymetr sześcienny, materji wściekliznowej, rozwiedzonej w płynie wyjałowionym,—drugiemu psu $\frac{1}{20}$ tej ilości, a trzeciemu $\frac{1}{50}$.

Trwanie okresu wylegania przeciągało się dni 7, 20 i 25, przy czem dwa pierwsze psy, objawiły przypadki wścieklizny porażonej, trzeci zaś dotknięty został wścieklizną gwałtowną, ze szczekaniem i chęcią do kąsania.

Sprawdziliśmy, że jeżeli zbyt skąpa ilość jadu, nie wywołała wścieklizny, zwi-

1) Nie posiadamy fjeszcze dowodów ostatecznych, że te ziarna są drobnotworami wścieklizny; zajmujemy się ich badaniem. Przyp. autora.

rzę zachowało zdolność ulegania jej przy nowych późniejszych szczepieniach jadu wścieklizny.

Innemi słowy szczepienie skąpych ilości jadu, nie wytworzyło odporności (immunité) przeciw działaniu zarazka.

6) W poprzednim komunikacie o wścieklicznie, udzieliłem wiadomości, że zdarzyły się nam u psów wypadki, znikania pierwszych objawów wścieklizny, które dopiero po upływie dość długiego czasu występowały ponownie. Od owego czasu przekonaliśmy się, o zdarzaniu się podobnych zjawisk, także u królików.— Oto przykład: królik w dniu 13 po trepanacji, uległ porażeniu wściekliznowemu. Następnie wyzdrowiał zupełnie; 43 dni później wystąpiło znowu porażenie i królik jako wściekły, dnia 46 zakończył życie.

7) Podobne jednak wypadki są nader rzadkie, tak u królika jak i u psa, natomiast, zauważyliśmy je wielokrotnie u kur, i u tego rodzaju zwierząt może śmierć się zdarzyć, przy ponownem wystąpieniu choroby, lub może i nie mieć miejsca, podobnie jak zaznaczyliśmy jeden wypadek u psa, w poprzednim komunikacie.

Mimoходом, zwracam uwagę, że kury, podległe wścieklicznie, nigdy nie okazywały przypadków gwałtownych. Napady odznaczały się w nich śpiączką, brakiem chęci do jadła, porażeniem kończyn, a często znaczną niedokrwiistością, wyrażającą się zblednieniem grzebienia.

8) Nie mało użyliśmy usiłowań w celu sprawdzenia nowszych twierdzeń, odnoszących się do przypuszczalnego jakoby, osłabienia skuteczności zarazku działaniem nań chłodu, oraz do mniemania co do możności przejścia wścieklizny z matki na płód będący w jej łonie.

Jakkolwiek doświadczenia nasze, w celu wyjaśnienia tych dwóch kwestyj, były liczniejsze niż potrzeba do posunięcia ich naprzód, to jednak otrzymaliśmy tylko wyniki ujemne.

9) Pewność skutku szczepienia wście-

klizny przez wstrzykiwanie jadu do żył świadczy dostatecznie, że przypuszczalne przejście tego jadu z obwodu do ośrodków nerwowych, za pośrednictwem nerwów nie może być uważane za jedyną drogę rozprzestrzenienia się (propagation) tegoż i że przynajmniej w większej ilości wypadków, wniknięcie jadu, uskutecznia się drogą układu krwionośnego.

Rozważając jednakże wszystkie okoliczności, możnaby temu sposobowi zapatrywania się pewne uczynić zarzuty. Ażeby wprowadzić jad wścieklizny do jakiej bądź żyły, potrzeba najprzód obrazić— przeciąć skórę, i obnażyć tę żyłę. Czyż nie można przypuścić, że jad wprowadzony do układu krwionośnego, wraca niebawem do rany i znajduje tu, gdy ona jest otwartą, nerwy i naczynia chłonne.— Zarzut jednak ten usuwa stanowczo doświadczenie następujące. Zaszczepiliśmy kilkakrotnie jad wścieklizny do żyły ucha; niebawem potem odjęto ucho, za pomocą żegadła (thermo-cauteur) poniżej miejsca szczepienia. We wszystkich tych wypadkach wystąpiła wścieklizna. Otóż żegadłem nie zadaje się rany, w właściwym znaczeniu tego słowa. Cała powierzchnia w miejscu odjęcia, zostaje przypaloną.

Przystępuję obecnie do oddziału komunikatu, który najwięcej zwrócić na siebie uwagę powinien.

Akademija przypomina sobie, że odkrycie rozcieńczenia jadu, łącznie z zastosowaniem, które przedsiębrano, w celu zapobiegania rozmaitym chorobom, wyświełiły zupełnie, o ile to być może, doniosły fakt wyniku doświadczalnego, wskazującego rozmaite stany zaraźliwości jednego i tego samego jadu.

Wścieklizna należy w całym znaczeniu tego słowa do chorób zaraźliwych. Skutek i przyroda jej jadu otoczone są tylu tajemnicami, iż naturalnie bardzo pobudzają do poszukiwań: czy zarazek ten również jest zdolny, do objawienia różnorodnej jadowitości, Doświadczenia oka-

zały nam, że odpowiedź na tę kwestyę winna być twierdząca. W braku innych metod, które znajdują się jeszcze w trakcie badania, przekonaliśmy się dotąd już, że zaraźliwość jadu wścieklizny zostaje mniej więcej głęboko zmieniona wskutek przejścia przez organizm rozmaitych rodzajów zwierząt. Króliki, świnki morskie, kury, małpy ulegają wścieklicznie. — Gdy wskutek kolejnego przejścia, jad dosięgnął pewnej stałości, właściwej każdemu rodzajowi, wówczas zaraźliwość tego jadu daleką jest od pierwotnej, różni się ona znacznie od zaraźliwości wścieklizny psiej, — zaraźliwości ustalonej samej w sobie, w skutek licznego przechodzenia od czasów niepamiętnych z psa na psa, drogą pokąsania. Wedle mego zdania nie istnieje wściekliczna samorodna.

Posiadamy obecnie jad, który wywołuje wścieklicznę, u królika w ciągu dni 7—8, z taką pewnością, iż można oznaczyć, że tak powiem, na godziny niemal, czas trwania okresu wylegania, przez mierzenie zmian ciepłoty, lub śledzenie pierwszych zewnętrznych objawów wścieklicziny. Posiadamy również jad wściekliczny wywołujący chorobę u świnki morskiej, w 5 do 6-ciu dni, z niemniejszą pewnością, — w trwaniu okresu wylegania.

Zanim dosięgnie rzeczony stałości, właściwej rozmaitym rodzajom zwierząt, zmienia się zaraźliwość bezustannie. Sądzimy, że u jednego i tego samego rodzaju zwierząt, zachowuje się siła zaraźliwości w stosunku odwrotnym do liczby dni trwania wylegania, jeżeli tylko wszystkie inne warunki są sobie równe, i że szczególnie proporcja jadu zaszczipionego jest ile możności równą dla jednego i tego samego sposobu szczepienia. W ogóle, trwanie okresu wylegania, u zwierząt młodych jest nieco krótsze, niż u zwierząt dorosłych.

Ponieważ nie znamy stanowczo, jakie własności przyjąłby jad wścieklizny psa, udzielony człowiekowi przy kolejnych

następnych przejściach z człowieka na człowieka, uważaliśmy się spowodowanymi do doświadczeń nad przejściem wścieklizny z małpy na małpę. — Wyniki w wysokim stopniu uwagi godnych badań, które nie są jeszcze ukończone, przedstawię później.

Oznajmiłem już, że w pracowni naszej znajduje się kilka psów, okazujących odporność (*refractaire*) przeciwko jadowi wścieklizny przy wszelkich sposobach szczepienia. Dziś mogę dodać, że również są one odpornymi przeciwko jadowi wścieklizny wszelkiej przyrody. W każdym razie, w epoce przedstawienia akademii ostatniego mego komunikatu odnośnie wścieklizny, powinniśmy byli, ze względu na niedostateczność ówczesnych spostrzeżeń, położyć zapytanie, w celu rozjaśnienia, czy owe psy posiadają odporność wrodzoną przeciwko zaraźliwości wścieklizny, czy też odporność ich jest wynikiem jakiego bądź wpływu operacyj, którym poprzednio poddane były. — Dziś możemy dać w tej kwestyi odpowiedź więcej stanowczą, jakkolwiek jeszcze z pewnemi zastrzeżeniami.

Uważam się za upoważnionego do twierdzenia, że psy nasze były odporne przeciwko wścieklicznie skutkiem przyrodzonego ich ciała składu (*constitution naturelle*). Odkryliśmy w [samej rzeczy] środek dość praktyczny uczynienia psów odpornymi przeciw wścieklicznie w ilości tak znacznej, w jakiej to jest pożądanem. Z tem wszystkiem, ze względu na możebną, a tak znaczną długość trwania we wścieklicznie okresu wylegania, co rzuca zawsze pewną wątpliwość na dowody kontroli, proszę aby akademija zechciała na czas niejaki przyjąć twierdzenie moje na wiarę, i pozwoliła, między innemi, abym się ograniczył obecnie na oświadczeniu, że stan odporności otrzymuje się za pośrednictwem systemu szczepienia zarazka rozmaitego porządku (*virus de divers ordres*).

Posiadamy obecnie 23 psy, które bez

niebezpieczeństwa znoszą szczepienie zarazku. Odkryciem sposobu pozabawienia psa zdolności zarażenia się wścieklizną nietylko rozwiążemy kwestyję zapobieżenia tej chorobie u psa, ale także u człowieka; człowiek bowiem nie ulega wściekliznie, jak tylko wskutek ukąszenia, i wprowadzenia do jego organizmu jadu, pochodzącego pośrednio lub bezpośrednio od psa.

Czyż medycyna ludzka nie mogłaby korzystać, z długiego trwania okresu wylegania wścieklizny w celu wytworzenia, w przerwie czasu przed wybuchem pierwszych oznak choroby, zdolności opierania się wpływowi zarazy u osobnika pokąsanego? Lecz zanim nadzieja ta się urzeczywistni, pozostaje jeszcze długa droga do przebycia.

Kiedy przystąpiłem do badań nad wścieklizną, położyłem sobie jako główne zadanie, poszukiwać i zbadać o ile to jest możebne, siły doświadczeń w poznaniu chorób jadowitych,—lub zaraźliwych (*virulentes et contagieuses*). Akademia bez wątpienia zauważyła, że obecne i poprzednie spostrzeżenia zostały otrzymane bez potrzeby uciekania się do poznania samego zarazku choroby.

Oto jest długi szereg ostatecznych wyników poszukiwań nad wścieklizną, jak je Pasteur w ostatnim komunikacie swoim akademii nauk w Paryżu przedłożył. Przytoczyłem je w całej rozciągłości, pragnąc tym sposobem ułatwić ich ocenienie nie tylko z dodatniej, lecz zarówno ze strony ujemnej. Niektóre bowiem zawarte w nich twierdzenia zdają się opierać na dowodach zbyt jeszcze chwiejnych, aby je już za nieulegające sporowi uważać było można. Z tem wszyskiem, nie można badaniom i poczynionym dotąd już odkryciom Pasteura i jego współpracowników, w kwestyi wścieklizny nie przyznać wielkiej bardzo naukowej, a w części nawet, już praktycznej doniosłości. Mniemam też, że odkryta przezeń

obecność zarazku wścieklizny, nietylko w ośrodkach mózgodzeniowych lecz i w nerwach, o ile stwierdza, jak zasadnem było przypuszczenie moje, wyrażone w tej mierze, w wymienionym wyżej artykule moim z Nr. 15 „Medycyny” — o tyle zachęcić powinno do doświadczeń, w tymże artykule zalecanych, dla wyświelenia przyczyny długości i niedostateczności trwania okresu wylegania zarazka będącej w mowie choroby.

Dr. Seifman (ze Lwowa).

II. Medycyna wewnętrzna.

189. C. A. EWALD. **Neurasthenia dyspeptica.** (*Berl. klin. Wochen. Nr. 21, 22—1884*).

Niestrawność nerwowa wystąpiła dopiero w ostatnich latach jako osobna choroba, szczególnie dzięki pracom Leube'go. Cierpienie to nieogranicza się jednak tylko na żołądka lecz i inne części przewodu pokarmowego są przytem dotknięte. W niektórych przypadkach objawy kiszkowe są bardzo nieznaczne, jak to: zaparcie stolca, rzadziej biegunka lub zбочenia w procesie wchłaniania, czego następstwem bywa ogólne wychudnienie, pomimo dobrego apetytu (Moebius). W innych zaś przypadkach objawy kiszkowe przeważają do tego stopnia, że niektórzy (Cherchewsky), opisują oddzielnie nerwice kiszkowe ¹⁾. W tych przypadkach obok nieznacznych objawów żołądkowych występuje zaparcie stolca, mocne bóle brzucha, zajmujące cały brzuch lub tylko pewne miejsca. Brzuch bywa znacznie wzdętym, a gazy odchodzą w wielkiej ilości, wywołując odbijanie lub wiatry, co dało powód do nazwania tej postaci niestrawności—dyspepsia flatulenta. Przyłączające się do tego różne objawy nerwowe, występują w większym stopniu i z charakterem zatrważającym. Współczesne występowanie objawów żołądko-

1) P. Kron. Lek. Nr. 4—1884. (Przyp. Spr.)

wych i kiszgowych łatwo się objaśnia ścisłym związkiem pomiędzy nerwami różnych części kanału pokarmowego. Zamiast więc oddzielania nerwic kiszgowych od nerwic żołądkowych, poleca autor dla wszystkich tych objawów wspólną nazwę: *Neurasthenia dyspeptica* v. *vago-sympatica* z podziałem na żołądkową i kiszgową, zależnie od przeważania objawów pierwszych lub drugich. Wyrażenie „*asthenia*” wprowadzone przez Browna oznacza osłabienie narządu, wyrażające się z początku wzmoczoną pobudzalnością, a następnie upadkiem czynności. *Neurasthenia* oznacza więc osłabienie układu nerwowego i zależne od tego skutki. Ponieważ zaś przez dyspepsję rozumie się nie tylko zboczenia czynności żołądka, lecz także cały szereg zboczeń w innych częściach kanału pokarmowego, nazwa *Neurasthenia dyspeptica* jest zupełnie uzasadnioną.

Nie ma objawów właściwych tylko tej chorobie. Język obłożony, nieprzyjemny smak, suchość w ustach lub zwiększone ślinienie, *foetor exore*, kwaśne odbijanie, zgaga, brak łaknienia, prędkie syćnienie się, uczucie ciężaru, wzdęcia żołądka i t. p., spozstrzegają się i przy innych cierpieniach żołądka. Burkart zwrócił uwagę na ból, powstający przy ucisku miejsc, odpowiadającym splotom: słońcowemu, aortycznemu lub podbrzusznemu górnemu. Bóle te, które Burkart uważa za charakterystyczne dla niestrawności nerwowej, a szczególnie rozprzestrzenianie się ich ku górze, zdarzają się i w innych chorobach nerwowych, bez zajęcia narządu trawienia, a w niektórych przypadkach *neurast. dyspept.* autor ich wcale nie spozstrzegął. Również i punkta bolesne na kręgosłupie (Rosenthal) nie należą do objawów stałych w tem cierpieniu.

Leube utrzymuje, że objawy ogólnej niemocy nerwowej (*neurasthenia*) zawsze poprzedzają właściwe cierpienie żołądka. Przyczyna ich w większej części jest nie-

znaną (Fenwick), — chociaż często istnieją oznaki nerwowego usposobienia, jak choroby nerwowe, dziedzicznie występujące w rodzinie lub wyczerpanie działalności całego układu nerwowego, wskutek nadużyć różnego rodzaju.

Zdarzają się jednak przypadki nerwic przewodu pokarmowego bez uprzednich objawów nerwowych, jak to spozstrzegął autor u pewnej damy, u której wszakże trzeba przypuścić istnienie histeryi z samego początku. Wszystkie przypadki, które obecnie opisują się jako niestrawność nerwowa, Johnson, Brignet i inni zaliczali do histeryi. W. Gall nazywał ją „*Apepsia hysterica*”, Laséque — *Anorexia hysterica* i t. p.

Te same objawy nerwowe, które poprzedzają chorobę, w silniejszym stopniu występują podczas jej rozwoju. Nie tylko zjawiają się bóle głowy i kręgosłupa, uczucie zmęczenia, lecz zmienia się i usposobienie chorego, który staje się posępnym, wciąż się martwi i traci resztę humoru. Niekiedy traci pamięć i zdolność kojarzenia pojęć, a zawroty głowy należą do objawów częstych. Tętno przytem bywa małym i częstym, ręce i nogi chłodne; bicie serca i uczucie duszności zwiększają się czasami, wywołując uczucie bojaźni śmierci, które ustępuje dopiero z odejściem gazów. Przypadki niestrawności nerwowej nie mają nic wspólnego z tak zwanymi „*crises gastriques*”, towarzyszącymi różnym cierpieniom rdzenia kręgowego, ani objawami żołądkowymi, występującymi na drodze odruchowej przy chorobach organów płciowych kobiecych. W tych ostatnich mają one charakter ostrego, prędko się rozwijającego i z gwałtownymi objawami przebiegającego napadu, który zjawia się tylko raz jeden, lub peryjodycznie się powtarza.

Leube uważa niestrawność nerwową za samoistną chorobę żołądka, zależną od nadmiernej wrażliwości nerwów żołądkowych, co stanowi nie objaw, a właściwą

istotę choroby. Beard, Glax, Richter, Burkart, Holst i inni widzą w niej tylko objaw ogólnej niemocy nerwowej (neurasthenia). Zachodzi więc pytanie, czy rzeczywiście istnieją zбочenia w obwodowych zakończeniach nerwów, czy też jest to cierpienie ośrodków nerwowych, wyrażające się nieprawidłową działalnością obwodowych nerwów? Trousseau, Rosenbach i inni opisują powstanie objawów nerwowych wskutek chorób żołądka i kiszek, jak: vertige stomacale, nerwice n. błędnego, migrena i t. p. Zwykle w tych przypadkach istnieje pewien bodziec (irritamentum), wywołujący miejscowe podrażnienie. W przypadkach zaś niestrawności nerwowej nie ma żadnych patologoanatomicznych zmian, ani widocznych szkodliwych bodźców. Istnieją przytem zбочenia w wydzielniczej i mechanicznej pracy trawienia, jednak bez sprawy chorobowej na błonie śluzowej lub mięśniowej. Nie ulega zatem najmniejszej wątpliwości, że te stany niestrawności są wyrazem ogólnej niemocy nerwowej, neurastenii; w większości przypadków występują one jednocześnie z innymi objawami nerwowymi, zajmując wśród nich wybitne miejsce.

Rozpoznanie neurastenii dyspeptycznej przedstawia w początku znaczne trudności. Dokładne poznanie przebiegu choroby, jej przyczyn, nieskuteczność różnych środków terapeutycznych, użytych w przypuszczeniu organicznej choroby żołądka i kiszek, a szczególnie ocena wszystkich objawów nerwowych mogą dać ważne wskazówki w rozpoznaniu tej choroby. Przytem bóle żołądkowe są więcej rozlane, nie umiejscowione, jak przy wrzodzie i raku i nie zależą od przyjęcia pokarmów. Wymioty występują rzadko i zawierają śluz z przymieszką żółci i resztek pokarmów; są one gorzkiego smaku, który zależy podług Liebreicha nie od żółci, lecz od peptonów. Wypróżnienia bywają rozmaitego rodzaju, jak to opisują Nothnagel i Lambl. Nie przed-

stawiają nic typowego, a taśmowata ich postać, którą opisuje Cherchevsky rzadko się spotyka.

Dla rozpoznania różniczkowego najlepszym środkiem jest badanie żołądka zgłębnikiem; ponieważ podług Leubego przy niestrawności nerwowej w 7 godzin po przyjęciu pokarmów, w żołądku nie ma już zawartości pokarmowej. Chociaż fakt ten w wielu przypadkach się sprawdza, są jednak wyjątki. Również i chemiczne badanie zawartości żołądkowej nie zawsze daje pewne dane, ponieważ niekiedy przy chronicznych niezbytach, wrzodzie lub nawet raku otrzymuje się płyn żołądkowy, przedstawiający się, ze względu na stopień kwaśności i zdolność trawienia zupełnie prawidłowo.

Rokowanie, jak przy wszystkich nerwowych cierpieniach, jest niepewnem.—Cierpienie jest prawie zawsze przewlekłem; niekiedy nie wywiera wpływu na ogólne odżywianie chorego, w innych przypadkach wywołuje ogólne wychudnienie. Przebieg choroby daje się rzadko z pewnością przewidzieć.

W leczeniu zwrócić trzeba przede wszystkim uwagę na wzmocnienie i uspokojenie układu nerwowego. Należy zalecić umysłowy i cielesny spokój; dyjeta powinna być pożywną, nie drażniącą. Gimnastyka i wodolecznictwo przynoszą wielką korzyść, elektryczność pomaga tylko chwilowo. Ze środków wewnętrznych chinina i arsenik zalecają się jako tonica. Belladonna w dużych dawkach skuteczną jest przy uporczywych zaparciach stolca, zależnych od skurczu mięśni kiszkiowych. Extr. Calabarini i Fosfor, zalecane przez wielu lekarzy, nie dały dobrych wyników. W przypadkach połączonych z nadczułością żołądka chloral w dawce od 1,0—1,5 wywiera działanie uspakajające i antifermentacyjne. Mako-wiec stosuje się z dobrym skutkiem przy wzdęciu brzucha. Jako środek uspakajający znakomity skutek wywiera bromek potasu, który też bardzo często uży-

wa się w niestrawności nerwowej. — Należy unikać zastosowania środków przeczyszczających drażniących, które wywierają szkodliwe działanie.

M. Hopfenblum.

190. Dr. A. EPSTEIN. **Przyczynnik do etiologii niektórych chorób jamy ustnej i do higieny tejże jamy u noworodków.** (*Prag. Med. Woch.* N. 13, 14, 16—1884).

Autor zestawia opis najczęściej zdarzających się chorób błony śluzowej jamy ustnej, począwszy od erythemy, stomatitis catarrhalis, tak zwanych apht Bednar'a i kończąc na pleśniawkach (Soor).

Wystawienie błony śluzowej jamy ustnej po urodzeniu się dziecka na różne drażniące czynniki, jak np. powietrze, zwykle zawierające stałe cząsteczki, dalej mechaniczna praca przy ssaniu, a także suchość błony śluzowej i silne złuszczenie się nabłonka, stanowią momenty uspasabiające do powstawania chorobowych stanów błony śluzowej, z których na pierwszym planie stoi nieżyt. Nieżyt tym sposobem rozwijający się bywa zwykle chorobą miejscową, w innych zaś przypadkach bywa tylko częściowym objawem ogólnego nieżytu kanału pokarmowego, co powoduje częstość zapadania noworodków na nieżyt jamy ustnej, a głównie i jego ważność.

Dalej opisuje autor szczegółowo aphty Bednar'a, pojawiające się zwykle w okolicy kątów podniebienia twardego, w postaci różnej wielkości plam symetrycznie umieszczonych, i rozpatruje znane zresztą następstwa tego stanu. Co się tyczy etiologii apht, to autor, badając wiele przypadków, doszedł do przekonania, że dotychczasowe objaśnianie przyczyn tej choroby, zasadzające się na budo wie anatomicznej podniebienia twardego u dzieci, nie wytrzymuje krytyki; powstawanie apht według autora wynika ze zbyt częstego i energicznego wymywania i oczyszczania ust noworodkom. Autor zauwa-

żył że po zaprzestaniu przemywania ust którego zwykle popelniały mamki i dozorcynie palcami, częstość występowania apht znacznie się zmniejszyła.

Należałoby zabronić akuszerkom oczyszczać ze śluzu usta noworodków, jakoby dla ułatwienia oddechania, ponieważ palce akuszerki, zmoczone zwykle wodą płodową i krwią, przyczyniają się tylko jeszcze więcej do powstawania nieżyty błony śluzowej jamy ustnej.

Najlepiej podług autora utrzymuje się jamę ustną w czystości, oddalając zewnętrzne podrażnienia, dostarczając dobre pożywienie i utrzymując dziecko w dobre odwiezanych pokojach.

W. Mączewski.

191. E. LEYDEN. **Zwyrodnienie tętnic wieńcowych i zależne od tego stany chorobowe.** *Ueber die Sclerose der Coronar-Arterien und die davon abhängigen Krankheitszustände.* (*Zeitschr. f. klin. Med.* T. VII Z. V—VI).

W ostatnich czasach ukazało się wiele prac, zajmujących się chorobami tętnic wieńcowych serca i stosunkiem ich do anatomicznych i fizjologicznych cierpień mięśnia sercowego. Najmniej zwrócono uwagi na objawową i kliniczną stronę tych chorób; wskutek czego autor w niniejszej pracy, opierając się na obfitym własnym materyjale, zajął się opracowaniem tego właśnie przedmiotu.

Sprawy chorobowe, zdarzające się w tętnicach wieńcowych, są różne: 1) zwyrodnienie tętnic—arteriosclerosis—zajmujące pień ich lub gałązki; 2) zapalne zgrubienie wewnętrznej warstwy—endarteritis—prowadzące do zupełnego zamknięcia światła małych lub większych gałązek.—Sprawa ta po części zależy od procesów zapalnych w mięśniu sercowym, po części jest w związku z przymiotem, podobnie, jak analogiczne cierpienia tętnic mózgowych, opisane przez Heubnera; 3) zator tętnic, zdarzający się niekiedy przy zapaleniu wsierdza (endocarditis ulcerosa).—Szczególnie zatory pnia tętnic wieńco-

wych należą do ważnych wskutek ich rzadkości i niebezpieczeństwa. One najwidoczniej okazują ważność tych tętnic dla serca. Dotychczas w literaturze wspominają o 3 podobnych przypadkach: Birch Hirschfeld, Hammer i przypadek Thorwaldsena.

Anatomopatologiczne wzmianki o zwyrodnieniu tętnic wieńcowych spotykają się już w dziełach Morgagni'ego, który przytacza podobne spostrzeżenia swoich poprzedników: Belliniego, Thebesius'a i innych. Jenner i Parry zaś zauważyli związek pomiędzy zwyrodnieniem tętnic wieńcowych i opisaną przez Heberdena chorobą—angina pectoris, którą później nieco Brera nazwał „Stenocardia”. Pogląd ten panował aż do początku niniejszego stulecia, kiedy Jahn, Abercrombi i inni wystąpili stanowczo przeciwko niemu.—Wichmann ostatecznie uznał dusznicę bolesną za chorobę zależną od podagry i kurczów. W 1843 r. ogłosił Tiedemann cenną pracę, wyczerpująco zajmującą się zwyrodnieniem i zwężeniem tętnic wieńcowych.

W miarę postępu anatomii patologicznej, zaczęto zwracać przeważnie uwagę na rozpoznanie anatomicznych zmian w organizmie.—W kwestyi duszniczy bolesnej zapanował znowu pogląd Heberdena, rozwinięty przez Romberga, który ją opisał jako nadczułość zwoju sercowego—hyperaesthesia plexus cardiaci t. j. jako nerwicę serca, niekiedy powikłaną organicznymi chorobami serca i wielkich naczyń. Wszyscy autorzy do dnia dzisiejszego trzymają się tych zapatrywań, chociaż różnią się nieco w szczegółach. Wunderlich nazywa ją skurczem serca—spasmus cordis, Eulenburg i Guttman—chorobą n. współczulnego, a Landois czyni ją zależną po części od podrażnienia n. błędnego, po części od n. współczulnego.

Skostnienie ścianek i następne zwężenie tętnic wieńcowych, będących naczyniami odżywczymi mięśnia sercowego, wywołuje bardzo ważne skutki—ze względu

na anatomiczną i fizjologiczną całość tego ważnego narządu.

Zmniejszenie dowozu krwi prowadzić może, nawet podobnie jak i w innych organach, do zniszczenia czynności, a więc i życia. Przy jakich objawach to następuje—trudno określić ze spostrzeżeń przy łóżku chorego. Niekiedy cierpienie tętnic wieńcowych napotkano po śmierci, podczas gdy za życia żadnych objawów nie zauważono. W innych przypadkach obok sklerozy były inne ważne zmiany w sercu; nareszcie zmiany pośmiertne nie odpowiadały poglądom panującym.—Wszystko to skłoniło do zajęcia się rozwiązaniem kwestyi, jakie są skutki zamknięcia światła tętnic wieńcowych dla serca i w jaki sposób zmieniają się wtedy jego czynności.

Erichsen w 1842 r. pierwszy robił doświadczenia na królikach i psach; natychmiast po przewiązaniu tętnic wieńcowych ruchy serca stawały się słabszymi i wolniejszymi, wreszcie ustawały zupełnie. Doświadczenia Panuma 1862 doprowadziły do ciekawego wyniku, że przerwanie krążenia krwi w tętnicach wieńcowych wywołuje z początku przyspieszoną czynność serca, (wskutek ciepła wstrzykniętej masy), następnie rytm skurczów serca się zwalniał. W 75 minut po wstrzyknięciu zatrzymywała się lewa, a w 90 minut—prawa komórka, podczas gdy prawy przedsionek tętniał jeszcze 6 godzin — Goltz zarzucił Panumowi, że wstrzyknięta masa nie zupełnie zamykała tętnice wieńcowe, lecz objawy spostrzegane u chorych przedstawiają dużo analogii z otrzymanymi drogą doświadczalną. Bezold w 1867 swemi badaniami doszedł do wniosku, że zaciśnięcie tętnic wieńcowych nie zmienia ilości uderzeń tętna, a jeżeli zmienia, to częściej zmniejsza ich ilość, niż powiększa. W 1880 r. ogłosili swe spostrzeżenia dotyczące się tego przedmiotu Samuelson i Grünhagen. Głównym wynikiem ich doświadczeń jest znaczne zmniejszenie skurczów serca po zamknięciu tętnic wieńco-

wych trwającym od 2—4 minut. Następnie to najprzód w lewej komórce, a następnie w prawej. Dłuższe zamknięcie tętnic sprowadzają zupełny spokój serca, z którego ono więcej już nie wychodzi. Ciśnienie krwi zmniejsza się również w miarę zmniejszania się skurczów serca. Współcześnie zaś obrzmiewa lewy przedsionek, i obrzmienie to przy dłużej trwających spostrzeżeniach dochodzi ad maximum i tworzy pęcherz. S. sądzi, że od tego zależą objawy stenokardyalne, spostrzegane często u ludzi. Praca Cohnheima i Schulthess—Rechberga prowadzi do następujących wniosków: Zamknięcie większej gałęzi tętnicy wieńcowej u psa, nie wpływa bezpośrednio na czynność serca. Dopiero w 2-jej minucie następują niemiarowe ruchy obydwu połów serca, a następnie znaczne zwolnienie uderzeń; ciśnienie krwi jednocześnie zmniejsza się. Nagle serce zupełnie się zatrzymuje; komórki zatrzymują się w chwili rozkurczu, a przedsionki wciąż tętnią; po 10—20 sekundach zaczynają się ruchy, podobne do robaczkowych, które trwają 40—50 sekund poczem komórki przechodzą w stan trwałego spoczynku. Ruchy przedsionkowe trwają znacznie dłużej.

Choroby tętnic wieńcowych wywołują rozmaite zmiany anatomopatologiczne w sercu. Fiedemann, a szczególnie Cruvellier opisuje makroskopijne zmiany w mięśniu serca, spostrzegane przy zwięzieniach tętnic wieńcowych. Quain podał pierwszy opis mikroskopowych zmian w mięśniu, a mianowicie tłuszczowe zwyrodnienie, prowadzące zwykle do pęknięcia serca (ruptura cordis). Ziegler oznacza zmianę tę, jako myomalacia cordis, i słusznie, ponieważ stłuszczenie serca (Fettherz) jest sprawą ogólniejszą, nie mającą określonych objawów, ani zależącą od zmian w naczyniach wieńcowych. Właściwie patologoanatomiczne zmiany przy zwyrodnieniu tętnic wieńcowych bywają następujące:

1) zwyrodnienie, t. j. skośnienie tę-

nic „bez wszelkich zmian w sercu”. Naczynia są zmienione, lecz nie zwięzione; przyływ krwi więc jest prawidłowy, a śmierć następuje z innej przyczyny.

2) „Ostre zakrzepowe rozmiękczenie lub zawał krwotoczny” w mięśniu sercowym w skutek zwyrodnienia tętnicy wieńcowej, szczególnie lewej. Tworzą się pojedyncze małe ogniska, albo jedno wielkie. W obrębie zamknięcia tej tętnicy następuje albo tłuszczowe zwyrodnienie, albo rozmiękczenie, które jest najczęstszą przyczyną pęknięcia serca (ruptura cordis). Ziegler oznacza sprawę tę, jako — myomalacia cordis, inni jako apoplexia cordis.

3) Przewlekła forma — zwyrodnienie włókniste mięśnia sercowego, myocarditis fibrosa, jako następstwa ostrego stanu, wskutek tworzenia się łącznotkankowej blizny z zanikiem włókien mięsnych. Zależnie od większej lub mniejszej rozciągłości zmian tych czynność serca jest więcej lub mniej upośledzoną. Rozszerzenie i przerost serca jest częstem tego następstwem. Niekiedy sprawa ta prowadzi do utworzenia się t. zw. tętniaka sercowego aneurysma cordis.

4) Najczęściej zdarzającą się postacią jest połączenie miejsc bliznowatych z ogniskami krwistego rozmiękczenia. — Zależy to od zwyrodnienia tętnic, następującego w pewnych odstępach czasu. — W klinicznej części swej pracy opiera się autor przeważnie na swych własnych spostrzeżeniach, potwierdzonych pośmiertnem badaniem. Rozróżnia on przypadki ostre, podostre i przewlekłe.

I. W 3 opisanych przypadkach z ostrym przebiegiem i nagłą śmiercią za życia zjawiały się po pewnych objawach zwiastujących, groźne objawy sercowe w postaci dusznicy bolesnej, omdlenia lub osłabienia serca, a nawet i ostrego obrzęku płuc. Inne objawy występują tem mniej, im prędzej następuje śmierć.

Śmierć następuje prawie zawsze z zachowaniem przytomności umysłu, niekie-

dy jednak bywa senność lub bredzenie.— Trudno rozpoznać w danym przypadku, czy mamy do czynienia z pęknięciem serca, czy tylko z jego rozmiękczeniem. Prędzszy przebieg, silniejszy i boleśniejszy więcej wskazuje na pęknięcie; dokładne tegoż rozpoznanie również jest niemożliwe, jak rozpoznanie zatoru tętnicy wieńcowej.

II. W przypadkach z podoстрыm przebiegiem tej choroby — przeważnie u mężczyzn od 50—60 roku życia występowały pomału w przeciągu paru tygodni objawy dusznicy bolesnej w jej typowej postaci. Napady jej wciąż się wzmacniają, aż do śmierci, która następuje w parę dni, albo stan się poprawia na pewien czas by nagle bez wszelkich powodów znowu się pogorszyć i w jednym lub w kilku napadach zakończyć się śmiercią. Niekiedy pierwsze podejrzane objawy tego cierpienia występują na długi przeciąg czasu przed śmiercią, następnie znikają by wrócić później.

Rozpoznanie tej postaci jest dość trudnym, ponieważ nie mamy żadnych, albo nieznaczne objawy fizyczne w sercu.— Ważnymi objawami są zmienione rysy twarzy chorego, bojaźń powrotów napadu i własności tętna, które jest częstszym i nieregularnym.

III. W 5 przypadkach z chronicznym przebiegiem choroba uznana była za przewlekłe zapalenie mięśnia sercowego (myocarditis fibrosa disseminata), rozszerzenie lub tętniak serca.

Choroba, trwa zwykle długi przeciąg czasu, rozwija się u ludzi starych pomału, niekiedy występują napady, które następnie znowu znikają. Przebieg jest prawie zawsze postępującym, napady astmatyczne się wzmacniają, przyłącza się obrzęk, aż przy objawach ciężkiego cierpienia serca z objawami mózgowymi następuje śmierć. W tej formie choroby bywają trzy okresy; pierwszy zaczyna się powoli lub nagle objawami dusznicy bolesnej lub dusznością i kaszlem.— W 2-im okresie stan chorego

jest znośny, chociaż istnieje nieznaczna duszność i skłonność do katarów; tętno nie jest mocnym, umiarkowanej częstości, niekiedy nieregularne. Ten okres kompensacji trwać może wiele lat i przechodzi w 3 okres, w którym wśród zwiększających się objawów sercowych prędzej lub wolniej następuje śmierć.

W przytoczonych historyjach chorób przedstawia się rozmaity obraz kliniczny zwyrodnienia tętnic wieńcowych. W ogóle jednak charakteryzuje się ona jako choroba serca, przebiegająca ostro lub przewlekłe, z mniej lub więcej gwałtownymi objawami, rozwijająca się w późniejszym wieku i prowadząca ostatecznie do osłabienia czynności serca. Często przyłączają się powikłania, jako to: zwyrodnienie nerek, rozszerzenie tętnicy głównej, niedomykalność zastawek aorty, zwyrodnienie tętnic mózgowych i napady apoplektyczne.

1) Objawy sercowe zajmują najpierwsze miejsce; nie są to jednak fizyczne objawy, lecz fizjologiczne—życiowe (vitale) t. j. zależne od zmiany i upośledzenia czynności mięśnia sercowego. Objawy te występują przeważnie w postaci napadów, mniej lub więcej częstych i przedstawiających pewną różnorodność.

Rozpoczyna się napad uczuciem bólu w okolicy serca; ztąd ból rozprzestrzenia się na różne strony, najczęściej na lewe ramię, aż do małego palca lewej ręki, wywołując przytem uczucie ciężaru, porażenia, obumarcia i zimna. Współcześnie zjawia się uczucie trwogi, obawa śmierci, wyrażająca się w zmienionych rysach twarzy. Napady powyższe, opisywane przez Steberdena jako dusznica bolesna—angina pectoris — trwają parę sekund lub minut, niekiedy nawet parę godzin, nie pozostawiając po sobie żadnych następstw, oprócz bojaźni ich powrotu. Napady często przedstawiają się nie typowo, bóle rozprzestrzeniają się niekiedy na prawe ramię, na głowę, szyję, kark; w innych razach na okolicę wątro-

by lub żołądka, występują w postaci bólów kardyalgicznych, a nawet umiejscawiają się w kończynach dolnych. Objektywnie wyrażają się napady zmienionymi rysami twarzy; twarz bywa bladą, okrytą potem; kończyny — chłodne, wilgotne; ilość moczu zwiększona, tętno jest mniejsze, niekiedy zaś mocniejsze, częstsze, rzadziej wolniejsze, przepuszczające lub nieregularne. Nie ulega wątpliwości, że typowe napady dusznicy bolesnej, zależą od cierpień serca, będących w związku z chorobami naczyń wieńcowych; mogą jednak zależeć i od cierpień mięśnia sercowego, jak myocarditis diphtheritica lub syphilitica, a często też bywają pochodzenia nerwowego bez wszelkich organicznych zmian serca. ¹⁾

Nie wszystkie też przypadki zwyrodnienia tętnic wieńcowych przebiegają z objawami dusznicy bolesnej, szczególnie przewlekłe przypadki, dla rozpoznania, których potrzebne są inne objawy, a także badanie rozwoju samej choroby. Dusznica bolesna zaś jest tylko właściwie bólem serca, połączonym z neuralgicznymi rozehodzącymi się bólami. Jest to więc cierpienie nerwowe, a nie naczynioruchowe, ani newralgija zwoju sercowego, która może się łączyć z organicznymi cierpieniami serca (Romberg).

2) Napady astmatyczne przeważają w przewlekłych postaciach zwyrodnienia tętnic wieńcowych. Znane są one jako asthma cardiale i objawiają się dusznością, ściskaniem w piersi, brakiem tchu; mięśnie oddechowe silnie pracują, aby uniknąć grożącego zaduszenia. Przytem istnieje krótki suchy kaszel, który potem staje się wilgotnym; wraz z wydzieleniem mniejszej lub większej ilości pianistej, niekiedy krwawej płwociny napad ustaje. Auskultacja daje nam wówczas pęcherzykowy oddech i drobno-pęcherzykowe rżęzenia na całej klatce piersio-

wej, które przechodzą następnie w głośnie świszczenie, gotowanie. Tętno jest częstym, naprzód pełne i twarde, później małe i słabe; grozi śmierć z porażenia serca. Cięższe napady odpowiadają napadom ostrego obrzęku płuc, lżejsze oznaczają się jako katary zastoinowe. Cohnheim objaśnia powstawanie obrzęku płuc osłabieniem lewej komórki serca obok prawidłowej czynności prawej. Do objawów dusznicy bolesnej mogą się przyłączyć napady astmatyczne, duszność, obrzęk płuc, to bywa najczęstszą przyczyną śmierci w przypadkach podostawych, a nawet ostrych.

3) W niektórych przypadkach zwyrodnienia tętnic wieńcowych nie bywa ani napadów astmatycznych, a istnieje ciągła duszność i osłabienie czynności serca, wciąż powiększające się. Stokes i Traube nazywają te przypadki — weakened heart. To bywa także i przy stłuszczeniu serca, najczęściej zaś u starych ludzi i odpowiada starczemu zanikowi serca, rozwijającemu się wskutek zwyrodnienia tętnic wieńcowych. Fizykalne badanie serca oprócz słabego uderzenia, małego i nierównomiernego tętna nic nie przedstawia.

4) Dość często w przebiegu choroby zdarzają się omdlenia, zależące od osłabionej energii krążenia krwi i występującej wskutek tego anemii mózgu.

5) Czynność serca przedstawia się nader rozmaicie przy cierpieniu tętnic wieńcowych. Ilość uderzeń serca często bywa zwiększoną, szczególnie przy mocnych napadach i w posuniętych okresach choroby. Rzadziej bywa zwolnienie tętna do 40 — 30, nawet 8 uderzeń tętna. — W 2 przypadkach przytoczonych przez autora tętno po użyciu naparstnicy i squillae doszło do 30 uderzeń na minutę. Między mocnymi skurczami serca spostrzegano drugi, słabszy skurcz, któremu tylko wyjątkowo odpowiadało tętnienie tętnic. Po tym słabym skurczu następowała dłuższa rozkurczowa przer-

1) Patrz referat z pracy Hucharda (des angines de poitrine). Kron. lek. 21 r. 1883. P. Spr.

wa. Zjawisko to odpowiada dikrotycznemu uderzeniu serca w postaci niejednoczesnego skurczu komórek sercowych (Hemisystolia). Co się tyczy rytmu uderzeń serca to tętno bywa często nieprawidłowe (delirium cordis), przepuszczające; zdarza się to jednak i pod wpływem wrażeń psychicznych, usilnej pracy fizycznej lub zbroceń w trawieniu. Tętnice po większej części okazują się twardemi wężykowatemi, naprężenie ich nieznaczne chociaż przy jednoczesnych chorobach nerek i zwyrodnieniu wszystkich tętnic ciała następuje przerost lewej komórki, a wraz z tem i powiększenie naprężenia w układzie tętnic.

6. Objawy fizykalne ze strony serca są mało charakterystyczne. Dotyk daje nam pojęcie o uderzeniu serca, które przy rozszerzeniu lewej komórki wyczuwa się niekiedy w 6—7 przestrzeni międzyżebrowej na linii pachowej.

Daje on nam także pojęcie o sile serca, uderzenie serca bywa wtedy słabe, łatwo znikające, a niekiedy wcale niewyczuwa się. Rozróżniamy również uderzenie lewej komórki i prawej oddzielnie, drugie bywa zwykle silniejszym. Wypukiwanie sprawdza dane otrzymane dotykiem, ważnym znakiem jest przerost lewej komórki, obok słabości uderzenia serca. Przy wysłuchiowaniu otrzymujemy słabe tony przy znacznem osłabieniu czynności serca; rozszczepienie tonów serca (bruit de galop) przy rozszerzeniu lewej komórki. — Bywają i szmery wskutek powikłania z organicznemi i wadami serca, najczęściej ze zwyrodnieniem aorty i jej zastawek. — Często bardzo bywa szmer skurczowy najsilniejszy nad aortą, zależący od zwyrodnienia zastawek tętnicy głównej i rozszerzenia aorty, lub na wieńczołku zależny od względnej niedomykalności zastawki dwudzielnej.

Co się tyczy innych objawów, zdarzających się przy cierpieniach tętnic wieńcowych, są one skutkiem cierpienia serca. Do nich należą: objawy płucne (kaszel,

duszność, napady obrzęku płuc); zastój żylny w wątrobie i nerkach; omdlenia, napady apoplektyczne zależne od zwyrodnienia, rzadziej od zatoru tętnic mózgowych; bezsénność, a w ostatnim okresie choroby bywają bredzenia i t. p.

Przebieg choroby bywa zwykle chroniczny, postępujący, chociaż zdarzają się i przypadki nagłej śmierci. Zupełnego wyleczenia być nigdy nie może, ale sprawa może zatrzymać się w samym początku, a następstwa jej mogą się wyrównać.

Przyczyna choroby jest ta sama, co i zwyrodnienia wszystkich tętnic ciała; jest to choroba ludzi starych, zdarzająca się po 50 latach życia, rzadko u ludzi młodszych; częściej u mężczyzn, zarówno u biednych i u bogatych, chociaż silni, dobrze odżywiani więcej są do niej skłonni, niż słabi, wyniszczeni. Często zjawia się u ludzi ze stłuszczeniem serca—polysarcia cordis. Sposób życia wywiera pewien wpływ na rozwój zwyrodnienia tętnic serca, a mianowicie obfite pożywienie i nadużywanie napojów wysokowych sprzyja rozwojowi.

Dziedziczność jest przyczyną najważniejszą; a nadwężenie fizyczne i umysłowe, zarówno jak i wzruszenie psychiczne wywołują często powyższą chorobę.

Rozpoznanie jest łatwe, jeżeli wziąć pod uwagę wiek chorego i wszystkie powyżej opisane objawy. Trudniejszym jest rozpoznanie różniczkowe od napadów nerwowej dusznicy bolesnej lub napadów nerwowego bicia serca, szczególnie u kobiet.

Leczenie choroby serca zależnej od zwyrodnienia tętnic wieńcowych ze względu na wywołujące je warunki nie należy do wdzięcznych zadań. Nie mamy środka, by wstrzymać postępującą anatomiczną sprawę w tętnicach i w mięśniu sercowym.

Można jednak zwalczyć siłę pojedynczych napadów, utrzymać zagrożone życie i zapewnić na pewien przynajmniej

przeciąg czasu stan względniego zdrowia. Profilaktyczne leczenie zasadza się na umiarkowanym sposobie życia, ruchach fizycznych, unikaniu wstrząsów nerwowych i nadmiaru pracy. Szczególniej zwracać, trzeba uwagę na sposób życia, jeżeli zdarzały się już lekkie napady duszniczy bolesnej, a trzeba uniknąć ich powrotów.— Właściwe leczenie odnosi się do leczenia napadu i leczenia przerw. Chory podczas napadu powinien zachować spokojne położenie i mało mówić i używać środków wzbudzające i drażniące, by uniknąć grożącego porażenia serca. Naparstnica i kali bromatum w tym okresie są niebezpieczne z powodu ich porażającego działania na serce. Środki narkotyczne, dobre w lekkim napadzie, w cięższych nie są odpowiednie. Po przejściu ciężkiego napadu, następuje dłuższy stan choroby, podczas którego powinien chory zachować zupełny fizyczny i umysłowy spokój. Wtedy wskazane są różne środki, dążące do wyrównania istniejących zbroczeń i do ulżenia męczących i grożących objawów. Narkotyczne środki działają wówczas najskuteczniej; najlepiej zaś wstrzykiwania podskórne morfiny, zarówno połączenie jej z chlorytem lub opium. Przeciwwskazaniem użyciu morfiny jest małe nitkowate tętno, wskazujące na porażenie serca.— Amylum nitricum należy do środków często i z pomyślnym wynikiem używanych przy duszniczy bolesnej (4—5 kropel na chustce do wdychania. Po użyciu tego środka napady prędkiej znikają i rzadziej się powtarzają; wywołuje on rozszerzenie naczyń i tętnice mocniej tętnią, czynność serca przyspiesza się a ciśnienie krwi upada. Autor jednak utrzymuje, że użycie azotanu amylu przy napadach stenokardycznych jest środkiem niebezpiecznym i niepewnym. Inni zalecają nitroglicerynę, działającą podobnie jak azotan amylu a niedawno wprowadzono do terapii nowy środek natriumnitrit, (0,3—0,6—1,2: 150, 3—4 razy dziennie łyżkę stołową).—

Działa on podobnie jak dwa poprzednie środki, lecz mniej niebezpiecznie. Binz sprowadza działanie 3 tych środków do działania kwasu saletranego.

Naparstnica w opisywanych cierpieniach wskazaną jest wskutek osłabienia czynności serca i małego ciśnienia w układzie tętniczym, a także wskutek zbyt wielkiej częstości tętna i małej ilości moczu. Przeciwwskazaną zaś z powodu grożącego porażenia mięśnia sercowego, niedostatecznie odżywianego. W ogóle w ostrych przypadkach użycie jej jest niebezpiecznym, w przewlekłych może być użytą i wywiera wówczas zbawienny wpływ. Środki moczopędne są wskazane przy skąpej ilości moczu, szczególnie coffeinum citricum (0,1—0,5 kilka razy dziennie), chociaż autor używa tego środka jako analepticum. Również i nie pobudzające i toniczne środki są wskazane podczas napadu, jakoteż i w przerwach szczególnie chinina w różnych przetworach i żelazo. Specyficznych środków przeciw ciężkim napadom nie posiadamy, chociaż niektórzy chwaliłi jodek potasu, arsenik, chininum bromatum, lobelia, quebracho etc., lecz bez widocznego skutku. Elektryczność, szczególnie galwanizacja n. współczulnego, zalecane przez zwolenników teorii duszniczy bolesnej jako objawu naczynioruchowego, nie ma aniteoretycznej, ani praktycznej podstawy.—Ciepłe kąpiele, ręczne i nożne są w ciężkich napadach duszniczy bolesnej niezbędne. Jednak i w przewlekłych formach cierpienia działają dobrze kąpiele, szczególnie mineralne, zawierające obfitą ilość kwasu węglowego (Cudowa, Nauheim). Trzeba być przytem bardzo ostrożnym w ich użyciu, ponieważ wywołują zbyt wielkie pobudzenie działalności serca, która podobnie jak i nadmierna praca fizyczna szkodliwie działa na serce.

Co się tyczy środków zewnętrznych, to zimno jest przeciwwskazaniem; ciepło zaś w postaci okładów na serce, działa dobrze.

M. Hopfenblum.

III. Chirurgija.

192. I. ERNST SCHÄDTA. **O wynikach leczenia przeciwnilnego otoku ropnego.** (*Deut Zeitschr. f. Chirurg Bd. XIX Heft 6*).

000. A. v. PUKY. **Przyczynę do leczenia wysięku w jamie opłucnej za pomocą wycięcia żeber.**

Sch. opisuje 28 przypadków otoku ropnego, leczonych przez siebie jako też przez innych za pomocą częściowego wycięcia żebra z dobrym skutkiem. Z tych umarło 5 z powodu ciężkich powikłań powstałych po operacji. W przypadkach zakończonych pomyślnie, czas trwania choroby od operacji do zupełnego zagojenia rany wynosił przeciętno 9 tygodni. Z 4 przypadków wynika, że wysięki ropne w jamie opłucnej nawet bardzo długo trwające przy odpowiednim i ściśle przeciwnilnem leczeniu zakończyć się mogą pomyślnie.

W przypadkach tych choroba trwała do 10 miesięcy. Ropa wypuszczona z jamy opłucnej była niezmiernie cuchnącą, a chorzy przedstawiali znaczne wyniszczenie z ogromnym upadkiem sił. Po kilku tygodniach nastąpiło zupełne wyzdrowienie. Najlepsze rokowanie bywa u dzieci chorych na czysty otok ropny bez żadnego powikłania. Dłuższego nieco leczenia wymagały przypadki wysięku ropnego, spowodowanego przez zapalenie płuc, lub urazowego pochodzenia, z powodu ranienia mięszu płuca lub też innego nieprzyjemnego powikłania. Wynik leczenia jednak był nadsr zadawalniający. Przypadki powikłane przez niektóre choroby zakaźne (szkarlatyna, błonica) przebiegały również pomyślnie jak i inne.

Zdaniem autora zatrzymanie się wydzielinę znaczny wywiera wpływ na przedłużenie choroby. Należy więc uważać, aby operowany chory leżał w miarę możliwości na tym boku, na którym wykona-

no operację, gdyż w ten sposób odpływ ropy lepiej się uskutecznia. Opatrunek powinien być ściśle przeciwnilny.

II. P. przy operacyjnem leczeniu otoku ropnego robił przecięcie klatki piersiowej z wycięciem części żebra, albo thorakoplastykę, zasadzającą się na częściowym wycięciu kilku żeber. Na zasudzie 5 spostrzeganych przypadków. P. dochodzi do następujących wniosków:

Należy wykonać przecięcie klatki piersiowej (Thoraccocissio) wycięciem żebra:

1) Przy ropnem zapaleniu opłucnej, bądź chorobliwego bądź urazowego pochodzenia.

2) Przy otoku ropowietrznym (pyopneumothorax) powstałym podczas przebiegu suchot płucnych.

3) Przy operacji bąblowca.

Thorakoplastyka wskazana jest:

1) Przy przewlekłym otoku ropnym z uciskiem płuc i jeżeli opłucna okazuje się zgrubiałą.

2) Przy wycięciu nowotworów.

L. Krause.

193. Dr. EUGEN HAHN. **O bąblowcu kości.** *Ueber Knochenchinococcus.* (*Beil. klin. Wochen. Nr. 6—1884*).

Niezmiernie rzadki przypadek bąblowca kości, jaki H. miał sposobność spostrześć, dotyczy 52-letniej niezamężnej robotnicy, która przed pięciu laty upadłszy na prawe kolano, doznała tak silnego uderzenia, że od tego czasu z trudnością chodzić mogła. Po kilkomiesięcznem odpowiednim leczeniu w szpitalu ból w kolanie zmniejszył się, lecz nie ustąpił w zupełności.

Przed rokiem chora spostrzegła pod rzepką guz, miękki wielkości orzecha, powoli zwiększający się. Bóle w kolanie z powodu powtórnego upadnięcia wzmagaly się do tego stopnia, że chora domagała się operacji, aby się czempredzej od nich uwolnić. W innych kościach lub stawach żadne bóle nigdy nie występowały. Narządy wewnętrzne żadnych zbroceń nie przedstawiają. Prawa koń-

czyna dolna jest prawie zupełnie wyprostowaną, ruchy czynne niemożliwe, bierne wykonywane być mogą w bardzo ograniczonym stopniu i to z ogromnym bólem; wysięku w stawie nie ma. W okolicy podrzepkowej spostrzegać się daje guz chełbocący, wielkości pięści, zajmujący całą przednią powierzchnię kości goleniowej od tuberositas do dolnego brzegu rupki; skóra prawidłowa. Podobny, lecz mniejszych rozmiarów, guz znajduje się na tylnej powierzchni stawu kolanowego. Po przekłuciu przedniego guza wycieka gęsty, żółtawy płyn, w którym zauważyć można mnóstwo białawych, przezroczystych pęcherzyków wielkości grochu—bąblowca.—Na dnie guza, na przedniej powierzchni kości goleniowej znajduje się otwór, prowadzący do dość obszernej jamy napelnionej podobnymi pęcherzykami; jama z pęcherzykami znajduje się także w cond. inter. kości udowej.

Z powodu tak obszernego zniszczenia kości, autor przystąpił do odjęcia uda w dolnej jego części. Bąblowiec kości w ogóle bardzo rzadko spostrzegać się daje. Pochodzi to ztąd, że zarodki tae-niae echinococci długą przestrzeń odbywać muszą, nim z kanału pokarmowego dostaną się do kości. Najczęściej pasorzyc ten zdarza się w wątrobie (podług Davaine'a na 144 przypadków 40 razy, podług statystyki Neissera na 983 przypadków 451 razy), następnie idą płuca, nerki, jama czaszkowa, mięśnie, nakoniec kości. Z 33 przypadków bąblowca kości, zebranych przez Reszey'a 8 przypada na goleń, 7 na ramię 5 na miednicę, po 4 na udo, czaszkę, kręgosłup i 1 na kościec palców. W liczbę tę nie wchodzi trzy przypadki spostrzegane przez Virchowa, Trendelenburga i autora; spostrzegano więc dotychczas wszystkiego 36 przypadków bąblowca kości. Z pierwszych 33 przypadków operowano 16, z tych 11 wyzdrowiało (u 2 operacja odbyła się za pomocą cięcia, u 9 za pomocą odjęcia lub

wyłuszczenia kości). Operowanych więc umarło 5, nieoperowanych 17—3 wskutek bąblowca, 14 z niewiadomych przyczyn. Z ostatnich 3 przypadków, jeden zakończył się śmiercią po wyłuszczeniu uda, u 2 zejście było pomyślne po wycięciu stawu kolanowego i odjęciu uda.

L. Krause.

194. REGER. **Wypadek następczego zszywania prawego promieniowego nerwu z doskonałym rezultatem.** *Ein Fall von secundärer Nervennahte des N. radialis dexter mit vollkommenem Erfolge.*— (Berl. klin. Wochenschr. Nr. 21—1884).

Następujący wypadek ponownie dowodzi, niezaprzeczalnego już dzisiaj faktu możliwości zrastania się końców przeciętego nerwu per primam intentionem. Autor po otrzymaniu pomyślnego rezultatu ociążał się przez 20 miesięcy z ogłoszeniem wypadku, by z tem większą stanowczością potwierdzić fakt zupełnego uzdrowienia. To nadaje wypadkowi największą wartość.

Młody silny człowiek p. Schwerdtfeger z Zerbstu w Anhalcie, zranił się 12 maja 1882 r. w zewnętrzną powierzchnię prawego ramienia, tuż pod przyczepem naramiennego mięśnia. Rana goiła się przez 4 tygodnie przy obfitem ropyeniu, a w końcu lipca pacjent zjawił się u autora, który skonstatował zupełne przecięcie n. promieniowego, skutkiem czego prawe przedramię i ręka były znacznie chudsze jak lewe, mięśnie wątłe (zmiany troficzne Przyp. Spr.), m. wyprostne ręki porażone zwracanie i odwracanie ręki (pronatio i supinatio) niemożliwe, czucie jakoteż elektryczna drażliwość tylnej powierzchni ręki, całego przedramienia i ramienia aż do blizny, po zranieniu pozostałej, zupełnie zniesiona.

Pacjent nie zgodził się na proponowaną operację, przeto przez 2 miesiące poddawano go codziennej faradyzacji, bez najmniejszej poprawy gdyż, nawet ślady czucia nie powracały. Wówczas

pacjent przystał na operację, którą wykonał autor 8 września 1882, w 4 miesiące po zranieniu. Po odnalezieniu obu końców nerwu, spostrzegł autor, że obwodowy odcinek nerwu był już zanikłym, nawpół tak grubym jak dośrodkowy, a oba końce odstawiały od siebie na $1\frac{1}{2}$ ctm. Przestrzeń ta powiększyła się do $2\frac{1}{2}$ ctm. po odpowiednim odświeżeniu obu końców, które grubą katgutową nitką (Nr. 3), przechodzącą „bezpośrednio” przez samą tkankę nerwu, zszyto za pomocą zwykłej igły, gdyż stosunkowa grubość nerwu czyniła igłę Wolberga zbyt dużą.— Do rany wprowadzono drenik złożony z 8 związanych z sobą katgutowych nitek Nr. 3, opatrzone ranę jodoformem. Operacja wykonana była pod irrygacją z 5% roztworu kwasu karbolowego.— Już na trzeci dzień po operacji powracają ślady czucia, wzmagające się coraz bardziej. Tegoż samego dnia chory, pomimo zakazu lekarza, próbował zginać w zupełności i prostować palce, co mu się udawało.— (Powrót władzy w mięśniach wyprostnych).

Po kilku tygodniach chory mógł już pisać i strzelać zające, gdyż był zawołanym myśliwym. Dla dalszej kuracji poddawał się działaniu elektryczności, a w styczniu 1884 r. pisał do autora, że prawe jego ramię zupełnie jest zdrowe, a nawet obecnie cięższe od lewego. (Zmiany troficzne ustąpiły pod wpływem powróconego przewodnictwa nerwowego i działalności. Przyp. spr.).

Wypadek ten potwierdza zatem nie tylko błogie rezultaty szwu nerwowego, dokonanego w kilka miesięcy po przecięciu, ale też możliwość primae intentionis w tych warunkach, a także bezpieczeństwo bezpośredniego szwu nerwów.

(Wszystkie te wnioski postawiłem w mej rozprawie: kritische u. experimentelle Untersuchungen über die Nerventhat n. Nervenregeneration. Deutsche Zeitschrift für Chirurgie. Bd. XVIII i jak widziimy, nowe spostrzeżenia w zupełności je potwierdzają. Sprawozdawca).

L. Wolberg.

195. Dr. LOUIS REHN.— **O wyłączeniu wola przy chorobie Basedowa.** (Berl. kl. Woch. 1884 N. 11).

Groźne objawy ze strony serca i płuc występujące przy chorobie Basedowa, jako to: bicie serca, małe, częste tętno, trudny oddech, exophthalmus, autor przypisuje powiększeniu się gruczołu tarczowego. Zdanie swoje opiera on na 4 przez siebie spostrzeganych przypadkach, w których zaburzenia powyższe ustąpiły po usunięciu chorobowo zwyrodnionego gruczołu. Pierwszy przypadek dotyczy 38 letniego mężczyzny, który przybył z ogromną torbielą gruczołu tarczowego, sprawiającą choremu znaczne trudności w oddychaniu.

Po obu stronnem przecięciu nowotworu i przeprowadzeniu sączka, chory zaczął się poprawiać i po 3 i pół tygodniach opuścił klinikę z małą zatoką z prawej strony szyi. W tydzień później chory dostaje napadu bicia serca z dusznicą; tętno małe prędkie, źrenice rozszerzone, twarz blada, przytem szyja bolesna, tak, że trzeba było przypuścić zatrzymanie się ropy. Po odpowiednim rozszerzeniu zatoki i wydaleniu zmartwiałych części otoczki torbieli, objawy te znikły zupełnie. Przypadek ten pokazuje, że cierpienie gruczołu tarczowego, spowodować może groźne zaburzenia, które usunąć się łatwo dają z usunięciem gruczołu.

Drugi przypadek dotyczy 22 letniej kobiety, cierpiącej od kilku lat na bicie serca. Gruczoł tarczowy znacznie powiększony. W ostatnich czasach ogólne cierpienie pogorszało się coraz bardziej: tętno od 120 do 160 uderzeń na minutę, oddech trudny, w sercu wyraźne szmery. Podczas miesiączkowania zaburzenia występują w większym jeszcze stopniu. Użycie przez długi czas naparstnicy, oraz innych środków żadnego nie sprawiało polepszenia. Po wycięciu wola wszystkie objawy znikły zupełnie. Ostatnie dwa przypadki niczem się nie różnią od wyżej przytoczonych. Na zasadzie spostrzega-

nych przez siebie przypadków autor twierdzi, że cierpienie gruczołu tarczowego jest w stanie wywołać objawy cechujące chorobę Basedowa, które jedynie tylko ustępują po wycięciu gruczołu.

L. Krauze.

196. Dr. ZESAS **Czy ze stanowiska fizjologicznego wycięcie gruczołu tarczowego jest dozwolone?** *Ist die Entfernung der Schilddrüse ein physiologisch erlaubter Akt?* (Arch. v. Lang. Bd 20, H. 2 str. 395—408).

Do niedawna jeszcze nic stanowczego nie wiedzieliśmy o fizjologicznych czynnościach gruczołu tarczowego, przypuszczano, iż jest on prawie zupełnie zbytecznym dla organizmu, ponieważ zaś często spotykano się z rozrostem jego pod postacią wola, lub z nowotworami powstającymi w mięszu gruczołu; ponieważ przy tem rozwijał się kretynizm, a z drugiej strony choremu groziło uduszenie w skutek uciśnięcia rozmiękczonej tchawicy nadmiernie powiększonym gruczołem, nie więc dziwnego, że łatwo zdecydowano się na operacyjne usuwanie zmienionego gruczołu.

Sądono, iż organizmowi, z którego usuwamy gruczoł tarczowy, nie grozi inne niebezpieczeństwo, jak to, krótreby mogło wyniknąć z każdej głębokiej rany, powstałej naprzykład po usunięciu jakiego bądź nowotworu; sądzono, iż życie chorego jest zagrożone tylko do czasu zagojenia się rany; to też z chwilą wprowadzenia opatrunków przeciwnilnych, gdy się przestano obawiać zakażenia rany i niebezpieczeństw dla życia ztąd wypływających, liczba thyreoidektomii niepomierne wzrasta; obecnie liczymy je na setki (sam Kocher wykonał ich sto kilkadziesiąt), a wskazania stawiane bywają bardzo nieogłędnie; często powodem do wykonania operacji były li tylko względy kosmetyczne. Naturalnie prędzej lub później musiała nastąpić reakcja, powoli zaczęły

pierzchać ciemności otaczające wiadomości nasze o fizjologicznych czynnościach gruczołu tarczowego, przekonano się, iż jest to gruczoł krwiotwórczy, a Liebermeister dowiódł, iż posiada jeszcze specjalną własność regulowania krążenia krwi w mózgu. Z pomiędzy chirurgów pierwszy wystąpił Kocher z opisem¹⁾ tak zwanej przez siebie „Cachexia strumipriva” powstającej po usunięciu gruczołu tarczowego, a odznaczającej się silną bezkrwistością, opuchnięciem twarzy, upadkiem pobudliwości umysłowej, bardzo zbliżonej w objawach do kretynizmu. Głos Kochera wywarł silne wrażenie, zmusił on do nowych badań dla przekonania się, czy rzeczywiście usunięcie gruczołu tarczowego jest dla organizmu rzeczą tak obojętną, jak to dotąd przypuszczano. Autor artykułu przytoczonego w nagłówku stara się właśnie rozstrzygnąć tę kwestyję za pomocą eksperymentu, i, powiedzmy to z góry, roztrzyga ją na niekorzyść thyreoidektomii. Z jeszcze podczas swych doświadczeń nad splenotomiją (ref. w Kron. Lek. 1883 r. str. 315) zauważył, iż żadne ze zwierząt użytych w doświadczeniach nie wytrzymuje usunięcia śledziony i gruczołu tarczowego, bez względu na to czy oba organy usunięte będą jednocześnie, czy też w pewnych odstępach czasu. Inni eksperymentatorzy (Bardeleben, Simon), otrzymali takż rezultat, jeden tylko pies Bardelebena przeżył 6 lat po usunięciu obu organów. Obecnie autor podaje rezultaty 13 doświadczeń na psach i kotach, którym wycinał gruczoł tarczowy i z których w jednym tylko doświadczeniu zwierzę dotąd pozostaje przy życiu. Z doświadczeń tych autor wyprowadza następujące wnioski.

1) Gruczoł tarczowy jest organem krwiotwórczym, a zarazem jest aparatem regulującym krążenie krwi w mózgu.

2) Po usunięciu śledziony gruczoł

1) W Arch. v. Laugenbecka 1883.

tarczowy w zupełności może ją w organizmie zastąpić (przekonywającą w tym względzie jest obserwacja Credé'go: po splenotomii wystąpiło znaczne opuchnięcie gruczołu tarczowego, które znikło dopiero po zrównoważeniu się stosunku białych i czerwonych ciałek we krwi).

3) Śledziona może przyjąć na siebie krwiotwórczą czynność gruczołu tarczowego, lecz własności regulowania krążenia w mózgu nie przyjmuje na siebie (zwierzęta którym wycięto śledzionę wkrótce przychodziły do zupełnego zdrowia, gdy tymczasem zwierzęta, którym wycięto gruczoł tarczowy z pozostawieniem śledziony, wprawdzie bardzo szybko odzyskują normalną ilość czerwonych ciałek krwi, pomimo to jednak nie powracają do zdrowia, są sennie; nie mają apetytu, chód mają chwiejny, powstają paralize i przykurczenia, nakoniec zwierzę zdycha, a sekcja nie wykrywa nic, oprócz silnie wyrażonej bezkrwistości mózgu).

4) Jednoczesne wycięcie śledziony i gruczołu tarczowego jest bezwarunkowo śmiertelne.

Doświadczenia te skłaniają autora do twierdzenia, iż „wycinanie gruczołu tarczowego ze stanowiska fizjologicznego jest zupełnie niedozwolone”. Z tego też powodu należy być nadzwyczaj ostrożnym przy stawianiu wskazań dla thyreoidektomii, i dokonywać jej li tylko przy objawach grożących utratą życia. Szczególniej u młodych osobników, u których prawidłowe regulowanie krążenia w mózgu tak jest potrzebne dla jego normalnego rozwoju, nadzwyczaj ostrożnym być trzeba ze wskazaniami dla dokonywania tej operacji.

W. H. Krajewski.

Por. też odnośną pracę Schiffa ref. w Nr. 7, Kr. Lek. 1884).

IV. Hygijena publiczna.

197. Dr. BAGINSKY. **Lekarski nadzór nad szkołami.** *Die ärztliche Ueber-*

wachung der Schulen. (Deut. Med. Ztg. Nr. 40—1884).

W odczycie niniejszym, wygłoszonym w berlińskim stowarzyszeniu dla celów higieny, streszcza autor swe rozumowania i wnioski, ogłoszone poprzednio przez niego w dziele: *Handbuch der Schulhygiene.*

Specjalny lekarski nadzór nad szkołami jest niezbędnym z rozmaitych względów. Szkoła działa na młode osobniki i stosownie do mniej lub więcej zdrowotnych warunków, jaki przedstawia, działa korzystnie lub szkodliwie. Warunki te dają się ułożyć w trzy działy: 1) Zewnętrzne, architektoniczne i w ogóle techniczne urządzenie szkoły; 2) wewnętrzne porządki szkoły tj. plan nauk, przedmioty wykładane, ilość godzin i t. p. 3) Ciągłe stykanie się z sobą większej ilości osobników w zamkniętej przestrzeni.

Co do pierwszego działu, zdawać by się mogło, że tutaj specjalista-budowniczy jedynie wyrokować powinien: autor jednak, zwracając uwagę na tak ważne higieniczne czynniki, jak wybór gruntu pod budynek szkoły, wentylację przez ściany (a zatem budulec), sąsiedztwo innych gmachów, urządzenie schodów, wielkość i wysokość komnat szkolnych, stosunek powierzchni okien do przestrzeni pokoju, ogrzewanie i wentylację, słusznie utrzymuje, że w tych wszystkich szczegółach „doradczy” głos lekarza—hygienisty jest wielkiej wagi, gdyż nieraz najlepsze pod względem architektonicznym postanowienia budowniczych mogą być wadliwe pod względem zdrowotnym, jak np. z czysto technicznego punktu oświetlenie sal pozwala na urządzenie okien od frontu, albo w obu bocznych ścianach, co pod względem higienicznym (jako szkodliwie działające na wzrok uczniów) jest niestosownem.

Również opinia i ciągła kontrola lekarska niezbędną jest w określeniu warunków drugiego działu, mianowicie: ilo-

ści godzin zajęcia w szkole i po za nią, stosownego podziału przedmiotów wykładowych, przeplatania lekcji na których trzeba siedzieć w ławkach, z lekcjami gimnastyki, śpiewu i t. p., stosowne urządzenie przestanków, podczas których zmęczeniu uczniowie mogliby odetchnąć. Te same warunki powinny mieć pedagog i lekarz na względzie przy rozstrząsaniu zajęcia pozaszkolnego, obrabiania zadanych lekcji w domu, nauczania cudzoziemskich języków niewykła danych w szkole, lekcjach muzyki i t. p. Rozumie się, że w tym właśnie dziale najwięcej zachodzi tego rodzaju warunków, szczegółów, w których albo doświadczony pedagog może ostatecznie wyrokować, jednakże głos lekarza, acz tylko doradczy, ma tutaj niezwykle ważne znaczenie, gdyż zawczasu zabezpiecza umysł i nerwy dziecka od szkodliwych następstw, wpływających z przeciążenia umysłową pracą. W trzecim dziale znajduje lekarz najważniejsze dla siebie pole badań t. z. chorób „szkolnych”, a mianowicie bólów głowy u uczniów, postępującej krótkowzroczności, krwawień z nosa, skrzywień kręgosłupa i t. d.,—a także powinien zapobiegać rozprzestrzenianiu się chorób zakaźnych, przenoszących się z ucznia na ucznia, jak oto: kokluszu, odry, dyfterytu, szkarlatyny. Uczniowie znajdujący się w okresie utajenia choroby, mogą zarażać swych towarzyszy.

(Tutaj należy też zapobieganie samogwałtowi, szerzącemu się z siłą najzakaźniejszej choroby pomiędzy uczniami.—Przyp. Sprawozd.).

Nadzór lekarski nad szkołami powinien być ciągłym, t. j. codziennym. Pod tym względem działalność szkolnego lekarza jest dwojaką: zwykłą i nadzwyczajną. Pierwsza obejmuje codzienny przegląd wszystkich klas i zwracanie przytem uwagi na wszelkie powyżej wyluszczone słabe strony szkoły; druga zaś dotyczy się wyrokowania w poszczególnych

wypadkach, jakoto budowy samej szkoły, dodatkowych urządzeń, planu lekcji, budowy ławek, ogrzewania i epidemij w szkole. W myśl wniosku, że głos lekarza może być tylko doradczym, a nie samodzielny, proponuje B. ustanowienie przy każdej szkole rady, złożonej z wyższego urzędnika gminy, dyrektora szkoły, zjednego lub dwóch znaczniejszych obywateli gminy, budowniczego szkoły i lekarza szkoły. Ilość dzieci, podlegających nadzorowi jednego lekarza, nie powinna przechodzić 1200. Wreszcie lekarz szkolny winien prowadzić statystykę chorób i śmiertelności pomiędzy uczniami szkoły, z szczególnem zwracaniem uwagi na warunki występowania i rozprzestrzeniania się zakaźnych chorób. Z tego względu wolno mu nawet odwiedzać dzieci, leczone w domu rodziców przez innych lekarzy, badać przyczynę choroby lub śmierci, naturalnie powstrzymując się przy tem od wszelkich uwag i rad w danym wypadku, a to dla tego, by Codex ethicus medicorum nie był naruszonym. *L. Wolberg.*

MISCELLANEA.

198 **Agaricinę** przeciw potom nocnym zaleca Proebsting w Giessen w dawce od 0.06 do 0,12 w pigułkach:

Rp. Agaricini 0,5
Pulv. Doveri 7,5
Rad. Alth. pulv.
Mucil. g. arab. aa. 4.0
F. l. a. pill. 100.

Już po jednej pigułce pocenie znacznie się zmniejsza, a nawet niekiedy zupełnie ustaje. Środek powyższy odznacza się przytem tem, że pomimo dłuższego użycia nie wywołuje nieprzyjemnych skutków.

(*Zeitschr. Therapie*).

199 231 wypadków operacyi przy pęknięciu szyjki macicznej bez żadnego zejścia śmiertelnego opisuje Dr. Reamy z Cincinnati.—W 6 przypadkach istniało para et peri—metritis, a w jednym z tych—ogólne zapalenie otrzewnej.—W 170 wypadkach pęknięcie było obustronnem, w 30 jednostronnem (w 18 lewe, w 12 prawe).—W 16 przypadkach—gwiazdkowate; w 2-ch tylko przednią wargą była pękniętą w 5—tylko tylna.—

W 80 przypadkach pęknięcie było obszerne. Przyczyny pęknięcia były następujące: forsowne rozszerzenie, niewłaściwe użycie sporyszu, nałożenie klestszczy i t. p.

Przy operacjach Reamy nie używał nigdy gąbek, a przez cały czas operacji puszczał na części operowane strumień wody ciepłej; nie używał on ani ligatur, ani turniketów, nie tamował wcale krwawienia, aby ułatwić (jak utrzymuje autor) w ten sposób absorbcyję produktów zapalnych. Operacje były wykonywane niezwłocznie.

(*New-York medical Record.*—10 maja 1884).

200 Chininum amorphum boricum używa prof Finkler zamiast droższej chininum muriaticum, nie ustępuje bowiem wcale w działaniu przeciwgorączkowem. Jestto proszek żółtawy; najlepiej stosuje się w dawkach od 0,5—1 grm.

(*Deut. Med. Woch*—1884).

201 Natrium hippuricum rozkłada mocz kwaśny, wskutek tego dr. Garrod poleca go w chorobach pęcherza, zależnych od nadmiaru nierozpuszczonego kwasu moczowego. Podaje się w rozczynie lub proszku:

Rp. Natr. hippuricum 7,5
Kali extrici 11,5
Syr simpl. 24
Aq. menth. pip. 180.
MDS. Co godzinę łyżeczkę.

202 WEBB poleca przeciw **kokluszowi** następujący środek:

Rp. Crotonchloral hydrat dr. 1.
Tr. Cardamomi.
Glycerini aa unc. 2.

MDS. po pół łyżeczki co 4 godziny.

Dla dwuletniego dziecka; młodsze dzieci otrzymują gr. 1; dorośli gr. 4 co 4 godziny.

(*Med. Bul.* 1884—1).

203 Dr. Ameden z New Yorku wyleczył ciężki przypadek teżca podskórnem wstrzyknięciem jadu grzechotnika. Objawy teżca ustąpiły przed objawami zatrucia jadem żmii, a po 10-ciu godzinach chory zupełnie wyzdrowiał. Po 30 godzinach wystąpiły znowu lekkie drgawki, które po powtórznem wstrzyknięciu ustąpiły; objawy zapaści, przy tem spostrzeżone, zostały usunięte po podaniu środków wysokowych.

(*Canada med. and. surg. Journ.* Febr. 1884).

— **E. VIDAL** poleca przeciw **świerzbowi** następująco pomadę:

Rp. Ung. Styracis 20 grm.
Olei Olivarum 10 grm.

MS. smarować rano i wieczorem w ciągu 4—5 dni.

Przy pierwszym zaraz użyciu ustępuje swędzenie skóry, objawy zaś zapalne ze strony skóry przechodzą nadzwyczaj szybko. U dzieci—starszych nad 3 lata—znoszących w ogóle ten środek b. dobrze, wystarczy jedno krotne posmarowanie dziennie w ciągu wymienionego przeciągu czasu.

Wiadomości bieżące.

— IV zjazd lekarzy i przyrodników polskich odbył się w dniach od 1 — 6 b. m. w Poznaniu z wielkiem powodzeniem. Dokładniejsze sprawozdanie pomieścimy w następnym numerze, nadmienając tylko, że udział lekarzy szczególnie z Galicji, Poznańskiego i Czech był dość znaczny.

Ze zjazdem połączone było uczczenie 50-letniej działalności lekarskiej prof. Szokalskiego, który był przedmiotem ciągłych owacyj. Przyjęcie uczestników było nadzwyczaj serdeczne, szczególnie zaś entuzjazm wzbudzali czesi, którzy tak ochoczo i tak licznie przybyli na wezwanie polskich lekarzy.

Reprezentem uniwersytetu krakowskiego na zjeździe był prof. Rostański, reprezentantem wydziału lekarskiego — prof. Rydel, warszawskiego towarzystwa lekarskiego Dr. Beni, Brzeziński i Rajchman, towarzystwa lekarskiego krakowskiego—Dr. Kwaśnicki (prezes).

— W szpitalu dzieciennym imienia Bersonów i Baumanów utworzono ambulatoryjum dla chorych na oczy, które powierzono dr. Feliksowi Winauerowi, dotychczasowemu asystentowi Dr. Zygma. Kramsztyka.

— Na konkursie odbytym d. 10 b. m., na posadę etatowego ordynatora w szpitalu św. Łazarza, utrzymali się Dr. Żera i T. Anders, z których pierwszy, mający o 2 głosy więcej, otrzymał tę posadę.

— Tegoroczny międzynarodowy kongres higienistów odbędzie się w sierpniu w Amsterdanie. Znaczna ilość uczestników już się zgłosiła pomiędzy nimi Pasteur, Koch i inni.

— **Szpital dla dzieci.** Przy szpitalu tym urządzoną być ma wkrótce posada lekarza miejscowego, którego dotychczas mu brakuje.

— **Zasiłek rządowy** szpitalom warszawskim corocznie udzielany przez ministerjum zmniejszony został, jak dowiaduje się „Gazeta lekarska” o rubli 15500. W tej liczbie uszczuplono mianowicie zapomogę następującym szpitalom: Wolskiemu—3000 Praskiemu 2000, Żydowskiemu 9000 i Mokotowskiemu zakładowi 1500 rubli.

— **Wycięcie macicy i jajników** wykonał z pomyślnym skutkiem kol. Jawdyński w Warszawie. (*Gazeta lekarska.* 22—1884).

— **Nepfrektomija** wykonaną została przed kilku tygodniami z pomyślnym skutkiem przez kol. Orłowskiego. Pacjentka znajduje się dotychczas w szpitalu Dz. Jezus i ma się pomyślnie.

— **Uniwersytet warszawski.** Obowiązki profesora akuszeryi pełni chwilowo docent Neugebauer.

— **Instytut dezynfekcyjny** zaprojektowany przez D-ra Weinberga nie został przyjęty w zasadzie przez magistrat warszawski.

— **Akademia Umiejętności w Krakowie.** Na posiedzeniu dorocznem prof. Nencki w Bernie przedstawiony został na czynnego członka zagranicznego. (*Przegląd lekarski.* 22—1884).

— **Uniwersytet Jagielloński.** Dr. Antoni Wierzejski docent prywatny zoologii i anatomii porównawczej otrzymał tytuł profesora nadzwyczajnego. (*Przegląd lekarski.* 22—1884).

— 30-go maja r. b., jak donosi tenże numer *przegląd lek.*, odbyła się w sali wykładowej kliniki lekarskiej uroczystość wręczenia prof. Korczyńskiemu album, z fotografjami 158 doktorów—byłych jego uczniów, a to dla uczczenia dziesięcioletniej jego nauczycielskiej działalności.

— **Dr. Jabłonowski**, współpracownik „Przeglądu lekarskiego”, do którego pisuje oddawna nader ciekawe korespondencje z Turcyi, został przyjęty do służby sanitarnej międzynarodowej i postawiony na czele ekspedycyi wydelegowanej do Syrii celem badania dżumy. *Przegląd lekarski* podaje wyjątek z listu D-ra J. do prezesa krakowskiego towarzystwa lekarskiego. Ze swojej strony życzymy szanownemu koledze skutecznej pracy i szczęśliwego powrotu. Cel ekspedycyi tej nie różni się w zasadzie od celów wypraw do miejscowości, gdzie panują epidemie, i na równe też zasługują uznanie.

— **Stała komisya sanitarna** urządzoną została w gubernijalnym mieście rosyjskiem Jarosławu. Zadaniem jej będzie kierownictwo w sprawach sanitarnych gubernii, zwalczanie epidemij i epigoocyi. (*Russkaja Medicyna* 19—1884).

— **Dżuma** ukazała się w Azji mniejszej w prowincyi Bagdad.

(*Deut. Med. Zeit.* 44—1884).

— **Kongres międzynarodowy lekarski** w r. 1887 (a więc następujący po odbywającym się w roku bieżącym w Kopenhadze) odbędzie się prawdopodobnie w Washingtonie, przynajmniej przedstawiciele amerykańscy starać się o to mają.

(*Med. Record.* 10 maja 1884).

— **Sekeyi medycyny państwowej** w Stanach Zjednoczonych podano opinię amerykańskiej go stowarzyszenia lekarskiego, iż palenie zwłok w bliższej przyszłości uważane być powinno jako konieczność higieniczna w wielkich miastach.

— **Jubileusz prof. Biddera**, o którym donosiliśmy w jednym z poprzednich numerów odbył się nader uroczystość lubo bez wszelkich pospolitych głośnych ostentacyj. Przedewszystkiem powinszowała jubilatowi rodzina jego, przy czem dwa synowie jego—Alfred Bidder, chirurg praktykujący w Berlinie, oraz Ernest Bidder, professor akuszeryi w Petersburgu—wręczyli ojcu napisaną ad hoc pracę naukową. Nastąpiły potem powinszowania oficjalne.—Rada lekarska obrała jubilata swym członkiem, wręczono mu też znaczną ilość dyplomów honorowych: z Dorpatu, z Kijowa, z Petersburga, Warszawy, Rygi, z Kaukazu, z Anglii, (od stowarzyszenia fizjologicznego Wielkiej Brytanii), z Upsali, Kopenhagi, Erlangen, Giessen, z Monachium, Strazburgu i t. d.

Prof. Dr. Bidder urodził się r. 1810 w Lifflandy, medycynę studiował w Dorpacie, a w r. 1834 po obronie rozprawy, p. t. „de graviditatis vi medica-trice” obrany został profesorem nadzwyczajnym szkoły głównej w Dorpacie, w której wykładał przez lat 34. Pod jego kierunkiem napisano 77 rozpraw faktorskich. (*Deut. Med. Zeit.*—1884).

— **Akademia lekarska w Belgii** ogłosiła, niezmiernie ciekawy i ważny temat konkursowy „O fizjologicznem działaniu miejscowych i ogólnych upustów krwi”. Termin ostateczny 31 grudnia r. 1885. Nagroda wynosi 1500 franków.

Deut. Med. Zeit. 44—1884).

— **Szpitala i przytułki Francyi.** Dwie pomienione kategorie zakładów (hospices i hôpitaux) połączone zostały w r. 1880 we Francyi. W Paryżu dotkliwie czuje się brak przytułków dla nieuleczalnych, a ztąd i brak szpitali, które zapełniane są pacjentami tej kategorii. Dla tego też w sferach rządowych zajęto się utworzeniem przytułków w okolicy Paryża i w tym celu zakupiono nawet już zamek Boissy-Saint-Léger pod Vincennes.

(*Gaz. hebdomad.* 9-go maja 1881).

— **Heroizm studentów.** Młodzi studenci medycyny [w Paryżu ofiarowali się Pasteur'owi jako przedmiot do doświadczeń nad wściekłą oświadczać, iż chętnie dla nauki śmierć poniosą. „The British medical Journal”, z którego wiadomość tę czerpiemy, zauważa, iż heroizm ten jest szalonym, tem bardziej we Francyi, gdzie króliki i świnki morskie nie są prawem obronione.

— **Obowiązkowe szczepienie ospy w Portugalii.** Dziennik Baixo-Amazonas podaje wiadomość o przyjęciu projektu obowiązkowego szczepienia ospy, jaki dla Portugalii opracował Dr. Gomez do Amaral. Według tego projektu opiekunowie, nauczyciele i t. p., płacą dziesięć tysięcy rejsów (50 franków przeszło) kary za nieprzedstawienie do szczepienia swych wychowañców, służących i t. p., oraz w dwójnasób większą kurę za nieokazanie tychże szczepiacemu w ośm dni po zaszczepieniu.

(*Gaz. hebdom.* — 1884).

— **Ustęp z dziejów powodzenia materyjalnego lekarzy.** „Więstnik sudiebnoj Miedicyny i obszczestwiennoj higieny” pomieszcza dokumenta historyczne tak zwanego „aptekiarskawa prikaza” za czasów Aleksieja Michajłowicza. W liczbie dokumentów tych znajdujemy ustępy świadczące o nędzy, na jaką wielokrotnie narażeni byli lekarze. — Oto przykłady:

1) 1654 r. listopada 15.

„Przed Najjaśniejszym Panem Carem i Wielkim księciem Aleksym Michajłowiczem, Wszech Wielkich i Małych Rosyi Samowładcą, bije czołem sługa (chołop) Twój, lekarz aptekarskiego prikaza Janek Gubisz: według rozporządzenia twego Najjaśniejszy Panie byłem, parobek twój, na służbie twej pod Smoleńskiem, a teraz chłop Twój jestem we Wiazimie, a pić i jeść niemam co, sługa twój umieram śmiercią głodową. Miłościwy Panie Carze i wielki księciu Wszech Wielkich i małych Rosyi Samowładco, uszczęśliwij mnie, parobka twego, rozkaż, aby wydano mi pensję roczną, na rok bieżący sto sześćdziesiąty trzeci, zmiłuj się, Najjaśniejszy Panie.”

Na odwrotnej stronie podania zanotowano 163 r. w listopadzie, według rozporządzenia Najjaśniejszego Pana, bojaryn J. D. Mitosławskij rozkazał aby wydano mu ze śpichrzy mąki żytniej, kaszy owsianej po ćwierci bezpłatnie.

2) Niejaki Szreder podaje podobną prośbę pod datą 1655 r. 9 września. Opowiada on z początku, iż służył pod Smoleńskiem i leczył rannych, a obecnie jest w Wilnie „a pencyi twej, Najjaśniejszy Panie, i tłómacze i uczniowie w Przykazie aptekarskim dostają obroku (kormu) miesięcznie po półtora rubla i po sześćdziesiąt altynów (1 r. 80 kop.) i po cztery ruble na miesiąc, a ja, chłop twój, jestem w obec braci swej pensją twą, Najjaśniejszy Panie, obrokiem dziennym upośledzony i będąc na służbie twej Pańskiej zgnębiałem i zadłużyłem się,

i odartem się z odzieży, pić i jeść nie mam nic, widocznie umrzeć będę musiał śmiercią głodową na służbie twej, Najjaśniejszy Panie”.

— W Monachijum odstonięto d. 24 maja r. b. w ogrodzie Instytutu patologicznego biust s. p. prof. Ludwika Buhla.

(*Deut. Med. Woch.*) — 1884).

— Uniwersytet kijowski obchodzi 7, 8, 9 sierpnia r. b. 50 letnią rocznicę założenia. Prof. dr. Besser ofiaruje z tej okazji 14000 rs. na 2 stypendyja: jedno dla studenta wydziału lekarskiego drugie dla studenta wydziału historyczno-filologicznego.

(*St. Pet. med. Zeit.* — 1884).

— Na międzynarodowym kongresie lekarzy odbyć się mającym od 10—16 sierpnia r. b., zapowiedzieli odczyty na ogólnych posiedzeniach: 1) Prof. Virchow: O metaplazii; 2) Prof. L. Pasteur — o mikroorganizmach chorobowych i materyi ospowej. — 3) Sir Wil. Gull o wspólnem międzynarodowem badaniu chorych. 4) Prof. Tommasi Crudelli — o naturalnym wytworze malaryi i o zachowaniu zdrowia w miejscach malarycznych. 5) Prof. Verneuil — o dialezie neoplastycznej. 6) Prof. Panum — z higieny szpitalnej.

(*Lancet* — 1884).

— Prof. anatomii dr. AEBY z Bermu został powołany na zastępcę Toldt'a do Pragi.

(*D. Wien. Med.*)

— **Nekrologija.** Przed kilkoma dniami umarł Robert August Smith, autor znakomitego dzieła o powietrzu i deszczu (Air and Rain), które utworzyło drogę najrozumnijszym badaniom higienicznym i wywołało wydanie ważnych rozporządzeń parlamentu w Anglii, tak, iż jak zauważa „Deutsche Med.-Zeit.” należy go uważać za zbawcę setek tysięcy ludzi.

— W Filadelfii umarł w wieku podeszłym znakomity chirurg Prof. Samuel Gross.

— **„Wszzechświat”** Nr. 23 z d. 8-go czerwca 1884). Treść: Kilka słów o czerwonoskórcach z pokolenia „Omaha” pod względem antropologicznym, przez D-ra L. Dudrewicza. — IV Zjazd lekarzy i przyrodników polskich. — Przeciw wyborowi pćciowemu i hipoteza równowagi pćciowej, skreślił Jan Sztolcman (dokończenie). — Mowy, wypowiedziane na pogrzebie Wurta, przelożył Zn. (ciąg dalszy). — Sprawozdanie. — Kalendarzyk biograficzny. — Ogłoszenia.