

GAZETA LEKARSKA.

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

Cena Gazety Lekarskiej: w Warszawie: rocznie 5 rs., półrocznie 2 rs. 50 kop., na prowincyi,
w Cesarstwie i za granicą: rocznie 6 rs., półrocznie 3 rs.

Cena ogłoszeń: Trzy pierwsze po kop. 15 za wiersz drobnem pismem, lub za jego miejsce następne
po kop. 10; ogłoszenia zagraniczne po kop. 18 za wiersz drobnem pismem lub jego
miejsce.

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

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

TROCHISCI NITROGLICERINI

Trochisci Glonoini, Tabletki Nitroglicerynowe.

W ostatnich czasach nitrogliceryna znalazła zastosowanie lecznicze jako *antineuralgicum-antispasmodicum*.

Dotychczasowe niedogodne użycie w roztworze spirytusowym tak silnego środka wstrzymywało wielu lekarzy od stosowania go w praktyce; przepisywanie nitrogliceryny z wodą jest niewłaściwe, albowiem cała ilość nitrogliceryny opada na dno; podług Husemann'a najlepiej działa rozpuszczona w tłuszczach—opierając się więc na tem, wyrabiam jeszcze dogodniejszą formę w komprimowanych tabletkach czekoladowych, gdzie nitrogliceryna jest rozpuszczoną w całej zawartości masy kakaowej za pośrednictwem eteru, zawierając stale $\frac{1}{100}$ grana albo 0,0062 grm. nitrogliceryny, wszelkie zatem obawy usuwają się przez ułatwienie dozowania, w użyciu zaś powyższa forma jest przyjemną. Działanie nitrogliceryny jest nadzwyczaj szybkie, albowiem w dwie minuty po użyciu $\frac{1}{100}$ g. doznaje się silnego tętnienia tętnie szyjowych, uczucia ciepła, poczynającego się od twarzy, czasami połączonego z lekkim bólem głowy—lecz wszystkie te przypadłości ustępują stopniowo również prędko, nie pozostawiając żadnych przykrych następstw.

Podług Murella w napadach dychawicy (*asthma*) 3 razy dziem po $\frac{1}{100}$ gr. zwiększając dawkę w potrzebie od 2-ch do 3-ch tabletek 3 do 4-ch razy dziennie, poczem skutki były zadawalniające, a w wielu razach zupełne wyleczenie nastąpiło. Podobnież zalecana nitrogliceryna z pomyslnym skutkiem w napadach duszniczy bolesnej (*angina pectoris i pseudostenocardia*) wstrzymuje szybko bólesci duszenia, a wzięta w dawkach jak wyżej zepobiega atakom bez zrobienia złego skutku choremu—wreszcie nitrogliceryna wstrzymuje napady epileptyczne (*aura epileptica*), jak najmniej okazała się skuteczną w formie migreny tak zwanej *hemicrania sympathico-tonica*. Zdaje się że środek ten wskazany właściwie, usuwając szybko tak przykre dla człowieka cierpienia, może znaleźć usprawiedliwioną wziętość.

Ze względu nazwy nitrogliceryny, dla wielu przerażającej, kładę nazwę na pudełkach „Trochisci Glonoini.“

Cena pudełka, w którym mieści się 25 sztuk tabletek wynosi 40 kop.

M. MUTNIAŃSKI

Właściciel Apteki. Nowy-Świat Nr. 18.

APTEKA J. RUTKOWSKIEGOdawniej E. Wenera w Warszawie, Długa № 16
poleca**Ekstrakt słodowy do Zupy Liebiga dla dzieci**

Łyżeczka kawiana tego ekstraktu rozpuszczona w filiżance ciepłego niezbiernego mleka stanowi t. zw. **Zupę Liebiga** — znakomity środek odżywczy, przewyższający swojemi własnościami inne znane sztuczne pokarmy, zalecany przez wielu lekarzy jako pokarm dla *niemowląt i dzieci osłabionych* długotrwałą chorobą.

Wina lecznicze — Nowe środki lekarskie.

Barwniki D-ra G. Grüblera z Lipska oraz wszelkie chemikalja używane przy badaniach mikroskopowych. 0—12

Wyszło z druku dzieło p. t.

Podręcznik Medycyny Praktycznej

C. F. Kunze'go

Przekład z ostatn ego (9-go), znacznie przerobionego wydania niemieckiego z r. 1887.

Dzieło powyższe, obejmujące 46 ark. druku, zawiera działy następujące: **Choroby zakaźne, weneryczne, skórne, ustrojowe, choroby narządów oddzielnych, choroby kobiece i otrucia.** Oprócz tego na końcu książki umieszczony jest spis recept, zebranych z całej książki wraz z odnośnikami do odpowiednich rozdziałów.

Cbennie wyszedł z druku **zeszyt I.** Zeszyt drugi i ostatni wkrótce wyjdzie.

Cena całego dzieła wynosi Rs. 3 kop. 50 (a zatem jest niższą od oryginału niemieckiego), z przesyłką, Rs. 4.

Zamówienia z prowincyi nadsyłać można do wszystkich redakcyj warszawskich pism lekarskich. Nabywać również można u tłumaczy (Al. Fruehtman, Nowolipie Nr. 23; St. Klejn, Dzika Nr. 30). Przedpłata powinna być z góry uiszczoną za całe dzieło. 0—6

WYDAWNICTWO DZIEŁ LEKARSKICH NAKŁADEM GAZETY LEKARSKIEJ.

Wyszło z druku nakładem „Gazety Lekarskiej“ dzieło pod tytułem:

CHOROBY SERCA

D-ra OSKARA WIDMANA

prymaryjusza szpitala powszechnego we Lwowie.

Dzieło to opatrzone licznemi drzeworytami w tekście zawiera 24 arkusze druku

Cena dzieła wynosi rs. 3., z przesyłką rs. 3 kop. 30.

Nabywać można u wydawcy „Gazety Lekarskiej“

MARSZAŁKOWSKA 119.

0—2

WYDAWNICTWO DZIEŁ LEKARSKICH NAKŁADEM GAZETY LEKARSKIEJ.

Wyszła z druku nakładem Gazety Lekarskiej

FARMAKOLOGIJA

professorów Nothnagel'a i Rossbach'a

Cena dzieła wynosi Rs. 6, z przesyłką Rs. 6 k. 50.

Nabywać takowe można w Redakcyi *Gazety Lekarskiej*, Marszałkowska 119, oraz w innych Redakcyjach warszawskich czasopism lekarskich i we wszystkich księgarniach. 0—2

GAZETA LEKARSKA.

Treść. I. A. SOKOŁOWSKI. O zwiężeniu przymiotowem [syfilitycznem] tchawicy i oskrzeli [Dokończenie]. — II. J. PAWIŃSKI. Powikłanie włóknikowego zapalenia płuc zakaźnem zapaleniem wsierdza (*Endocarditis pneumonica*) [Ciąg dalszy]. — III. O. BUJWID. Metoda PASTEUR'a ocena prac i doświadczeń nad ochronnemi szczepieniami wściekliczny, wyniki własnych poszukiwań, oraz statystyka szczepień w Warszawie [Ciąg dalszy]. — *Notatki lekarskie.* 9. J. PAWIŃSKI. Wzruszenie moralne jako przyczyna nagłej śmierci przy wadzie serca. — List otwarty do Redakeyi Gazety Lekarskiej. — Wiadomości bieżące. — Nadesłano do Redakeyi. — Ogłoszenia.

I. O ZWĘŻENIU PRZYMOTOWEM (SYFILITYCZNEM)

TCHAWICY I OSKRZELI.

Podał

D-r. A. Sokołowski.

Ordynator szpitala Ś-go Ducha.

(Rzecz czytana na posiedzeniu Warszawskiego Towarzystwa Lekarskiego dnia 19 Kwietnia 1887 r.)

[Dokończenie. — Patrz Nr. 35].

Przypadek I-szy. 19 letni włościanin, Dach, przybył do szpitala 15 Października 1886 roku z powodu mocnej duszności. Chory opowiada, że już od 3 lat po nieznacznem zaziębieniu powstał u niego duszący kaszel, któryi po kilku tygodniach ustąpił, duszność jednak stale pozostawała, stopniowo się zwiększając; duszność ta początkowo była niezbyt znaczną i bardzo niewiele przeszkadzała choremu przy zwykłych gospodarskich zajęciach; dopiero od 3 miesięcy duszność zaczęła się znacznie wzmacniać, do tego stopnia, że niemal najmniejszy wysiłek fizyczny stawał się niemożliwym; oprócz tego zaczęły występować, nawet i w czasie zupełnego spokoju chorego, napady zaduszania, które ostatniemi czasy coraz częściej się powtarzały i zmusiły wreszcie chorego do szukania pomocy w szpitalu. Oprócz powyższej choroby, chory jakoby żadnego innego cierpienia nie przebywał; rodzice zupełnie zdrowi, co do rodzeństwa, to według słów ojca, jedna z córek umarła w 12-tym roku życia na jakieś „zaduszenie w gardle“, o istotnej przyczynie tego cierpienia trudno było jednakże coś stanowczego od ojca chorego się dowiedzieć. Przy badaniu chorego znaleźliśmy: chłopiec na pozór wygląda zupełnie zdrowo, jest zupełnie dobrze zbudowany i odżywiany. Przy oddechaniu zdaleka słycać już wyraźny szmer oddechowy świszczący [stenotyczny]. Głos zupełnie czysty. Badanie nosa i gardzieli zmian widocznych nie wykazało. Przy badaniu wziernikiem krtaniowym znaleziono: umiarkowane zaczerwienienie nagłośni i tylnej ścianki krtani, struny głosowe prawdziwe nie zmienione, przy wdechu rozchodzą się bardzo nieznacznie, pozostawiając między sobą zaledwie bardzo nieznaczną szparę. W czasie wydawania głosu szpara głosowa jest zamknięta. Nawet w czasie najgłębszego wdechu, podczas wielokrotnego badania, stale znajdowaliśmy wyżej wzmiankowane znaczne zwiężenie szpary głosowej, jednocześnie

stale występował silny szmer świszczący. W płucach znaleziono nieznaczne objawy kataru oskrzeli, zresztą w innych narządach zbroczeń żadnych nie wykryto, ciepłota ciała prawidłowa. W ciągu dwóch dni pobytu chorego w szpitalu duszność pozostawała bez zmiany, kaszel nieznaczny z płwociną śluzową; Trzeciego dnia w nocy wystąpił silny napad duszności, kilka godzin trwający. w ciągu dnia następnego duszność wzmagala się coraz bardziej, oddech stawał się coraz głośniejszym, wreszcie pod wieczór tegoż dnia duszność dosięgła tak znacznego stopnia, że wprost życiu chorego zagrażała. Wobec więc tak groźnego stanu, uproszony przez nas kolega Bukowski dokonał przecięcia tchawicy, poczem duszność zmniejszyła się, w zupełności jednak nie ustąpiła, trzymając się mniej więcej w jednym stopniu w ciągu całej doby. W ciągu następných dni oddech stawał się coraz bardziej swobodnym, tak, że po upływie dni kilku chory był w stanie oddechać najswobodniej przez rurkę tracheotomiczną, wszelka jednak próba zatknięcia jej wywoływała silną duszność. Ogólny stan przymtem nic nie pozostawiał do życzenia: chory nie gorączkował, kaszlał niewiele, płwocina zawsze z trudnością wydzielala się przez rurkę. Stan podobny trwał do 5-go Listopada, a więc przeszło 2 tygodnie po dokonanej tracheotomii, gdy znowu w nocy tegoż dnia wystąpił raptownie silny napad duszności, kilka godzin trwający. Rano dnia 6. XI. widziałem chorego: oddechał znowu swobodnie. Badanie krtani, które chciałem wykonać, było niemożliwym, z powodu nieruchomości nagłośni; widzialne części t. j. nagłośnia i tylna ścianka krtani zmian żadnych nie przedstawiały. W ciągu nocy i dnia następnego chory oddechał zupełnie swobodnie, czuł się przytem dobrze; wieczorem tegoż dnia wystąpił silny napad duszności, który się zakończył śmiercią chorego.

B a d a n i e p o ś m i e r t n e, dokonane laskawie przez szanownego kolegę PRZEWOSKIEGO, dało wynik następujący: „ciało miernego wzrostu, dosyć dobrej budowy i niewyniszczone. Skóra cienka, blada, na linii pośrodkowej szyi rana chirurgiczna po wykonanej tracheotomii. Tkanki tłuszczowej podskórnej niewiele; mięśnie dosyć blade, średnio rozwinięte, toż samo i kości skieletu. Język obłożony, błona śluzowa jamy ust i gardzieli blada i pokryta niewielką ilością śluzu, na niej żadnych wrzodów, ani blizn nigdzie nie widać. Krtani zwykłej wielkości, błona śluzowa jej blada i pokryta niewielką ilością śluzu. Na linii pośrodkowej krtani od dołu i na górnej części tchawicy głęboki otwór rany po tracheotomii. Mięśnie krtani, jak również i jej chrząstki, nie przedstawiają żadnych zmian widocznych: mięśnie są symetrycznie jednakowej wielkości i jednakowego zabarwienia z wyraźną włóknistością podłużną. Mięśnie krtani, a specjalnie nalewko-obojęczykowe tylne, pod drobnowidzem okazały prawidłową budowę. Ściany tchawicy niepodatne, dwa do trzech razy grubsze od prawidłowych i znacznie silniej, niż zwykle, przyrosłe do wszystkich narządów otaczających; po rozcięciu okazuje się, że ściany tchawicy na całej przestrzeni są mocno zmienione: wszędzie składają się one z bladej, włóknistej, prawie bliznowatej tkanki łącznej, w której od przodu i z boków odróżniają się tylko chrząstki. Na wewnętrznej powierzchni ściana tchawicy jest wszędzie nierówna, ziarnista, bladoczerwona, lub miejscami dość mocno zaczerwieniona; nadto pomiędzy wspomnianymi ziarnistościami wewnętrznej powierzchni tchawicy wyróżniają się drobne, białawe, gwiazdowate blizny. Taki wygląd wewnętrznej powierzchni tchawicy zaczyna się od góry, od dolnej granicy krtani i ku dołowi kończy się w głównych oskrzelach, a mianowicie zajmuje górną połowę prawego głównego oskrzela i całe oskrzele główne lewe. Na całej oznaczonej przestrzeni wewnętrzna powierzchnia tchawicy prawie wszędzie ogołoconą jest z nabłonka. Jeżeli nabłonek pozostał jeszcze miejscami, to tylko w postaci bardzo ograniczonych wysepek i to najczęściej jako pojedyncza warstwa małych, krótkich cylindrycznych komórek. W wielu miejscach nawet cała błona śluzowa uległa zupełnemu zniszczeniu. Na cienkich skrawkach widać, że z wyjątkiem

chrząstki, wszystkie inne składowe części tchawicy są mniej lub więcej mocno nacieczone komórkami, podobnymi do wędrujących. Przy wewnętrznej, owrzdodzonej powierzchni tchawicy nacieczenie to ciałkami limfatycznymi jest największe, tak, iż dno owrzdodzenia prawie wszędzie składa się jakby z tkanki ziarninowej; ku zewnątrz nacieczenie coraz bardziej się zmniejsza. Jednak miejscami jest ono jeszcze bardzo znaczne, nawet w luźnej włóknistej tkance łącznej, otaczającej tchawicę. Toż samo, co powiedziano wyżej, odnosi się i do tylnej ściany tchawicy, gdzie wszakże owrzdodzenie w wielu miejscach sięga tak głęboko, że pęczki gładkich włókien mięsnych leżą na powierzchni wrzodu. Błona śluzowa w dolnej części krtani powyżej owrzdodzenia i poniżej tegoż w oskrzelach jest mocno zgrubiała, nierówna, ziarnista. Na skrawkach widać, że jest ona mocno nacieczona ciałkami, podobnymi do limfatycznych i nadto, że nacieczenie to nie jest jednostajne. Obok miejsc słabo nacieczonych, znajdują się zaraz inne tak mocno nacieczone, że robią wrażenie ograniczonych guziczków, złożonych z tkanki ziarninowej i rozsianych w samej błonie śluzowej i pod nią głębiej w podśluzowej, aż do chrząstek. Takie guzikowate nacieczenie bywa około gruczołów śluzowych, ale także i tam, gdzie takowe się nie znajdują. W miarę przybliżania się do części owrzdodzonych tchawicy, rozlane nacieczenie błony śluzowej coraz się wzmacnia, a nadto zwiększa się liczba ograniczonych guzikowatych nacieczeń. W miarę powiększającego się nacieczenia błony śluzowej, spotykamy coraz więcej komórek wędrujących, pomiędzy komórkami pokrywającego nabłonka, dalej nabłonek staje się coraz mniej regularnym, cieńszym, traci rześki, zmienia się w jedną warstwę komórek krótko-cylindrycznych i nakoniec zupełnie odpada. Owrzdodzenie więc dokonywa się powoli i ztąd brzeg wrzodu dla gołego oka jest niewyraźny. Badanie za pomocą barw anilinowych nie pozwala wykryć w ścianach tchawicy żadnych bakteryj. Nie dostrzegamy także nigdzie komórek olbrzymich. Skutkiem zgrubienia ścian światło tchawicy jest wszędzie znacznie zwężone. W ogóle jest ono węższe od prawidłowego o jedną trzecią część, a nawet więcej. Dalej w oskrzelach pod owrzdodzeniem nagromadziła się na przestrzeni około dwóch centymetrów masa gęstego, po części stwardniałego i zeschnięgo śluzu, tak, że światło uległo prawie zupełnemu zatkanii. W oskrzelach drugo, trzeciorzędnych i mniejszych błona śluzowa jest trochę zaczerwieniona i pokryta gęstym, szklistym, lub szaro-białym śluzem. Oba płuca są swobodne, nieprzyrośnięte, trochę rozdęte i bez żadnych stwardnień. Tylne ich części są trochę przekrwione.

Gruczoły chłonne oskrzelowe mocno powiększone, blade i dosyć twarde. To samo odnosi się i do gruczołów szyjowych. Gruczoły chłonne wzdłuż nerwu wstecznego (*n. recurrens*) z każdej strony są tak powiększone, że nerwy te leżą, jakby objęte twardą powłoką gruczołową. Gruczoł tarczowy nie przedstawia nic szczególnego. Serce zwykłej wielkości, mięśnie jego trochę blade, otwory przedsionko-komórkowe i głównych pni tętnicznych nie przedstawiają nic szczególnego. Toż samo tętnica płucna i aorta. Śledziona zwykłej wielkości, wątroba blade. Nerki nie przedstawiają nic szczególnego. Toż samo narządy płciowe i pęcherz moczowy. Błona śluzowa kiszek cienkich, grubych i żołądka blade. Kości czaszki zwykłej grubości. Zewnętrzna i wewnętrzna ich powierzchnia gładka. Opona twarda miernej grubości. Opona miękka dosyć blade. Mózg, mózdzek i rdzeń przedłużony nie przedstawiają nic szczególnego. Błona śluzowa całej jamy nosowej blade. Gruczoły limfatyczne ciała wszędzie dosyć mocno powiększone.

Badanie pośmiertne, tylko co szczegółowo opisane, wykazało rozległe zmiany rozrostowe i bliznowate w tchawicy, które wywołały daleko posunięte zwężenie tegoż narządu. Śmierć zaś nastąpiła wskutek zupełnego zatkania czopkami śluzu obu oskrzeli. Zmiany takie, według wszelkiego prawdopodobieństwa, jedynie sprawa przymiotowa jest w stanie wywołać. Występuje ona zazwyczaj,

jako objaw bardzo długo trwającej sprawy, t. zw. form późnych przymiotu. W naszym przypadku pierwsze objawy sprawy chorobowej tchawicy wystąpiły u chłopca w 16 roku życia, rodzi się więc przypuszczenie bardzo uzasadnione, czy nie były one zależne od przymiotu dziedzicznego; za przypuszczeniem tem zdaje się mocno przemawiać i ta okoliczność, o której już wyżej wspominałem, że jedna z sióstr chorego w 12 tym roku życia umarła również przy objawach duszności. U chorego naszego za życia badanie wziernikowe wykazało, że struny głosowe niezmienione, w czasie najgłębszego wdechu zaledwie nieco się rozszerzały, jednym słowem mieliśmy obraz tak zwanego porażenia mięśni nalewkobraczkowych tylnych (*paralysis mm. crico-aryth. post.*); rozpoznanie to zdawało nam się w zupełności tłómaczyć oddech stenotyczny i duszność, istniejące u chorego. Badanie pośmiertne wykazało nam materyjalne dane, warunkujące owo porażenie, a mianowicie: gruczoły limfatyczne wzdłuż nerwu wstępcznego z każdej strony były tak powiększone, że nerwy leżały, jakby obciśnięte twardą powłoką gruczołową.

Samo zwężenie tchawicy, tak daleko posuniętej duszności, napewno by nie wywołało, tembardziej, że już po dokonanej tracheotomii cały szereg dni chory oddechał zupełnie swobodnie, przy próbie zaś zatkania rurki występowała stale silna duszność. Zdaje mi się więc, że istotną przyczyną silnej duszności było wyżej wzmiankowane porażenie mięśni rozszerzaczy głośni, zaduszenia zaś, występujące od czasu do czasu, warunkowane były gromadzeniem się śluzu i zatykaniem głównych oskrzeli; tchawica bowiem zgrubiała i niepodatna, pozbawiona prawidłowego nabłonka, utrudniała w wysokim stopniu wydostawanie się na zewnątrz śluzu, który, gromadząc się w zbite masy, opuszczał się w kierunku oskrzeli, wywołując wreszcie zupełne ich zatkanie i śmierć przez zaduszenie.

Zupełnie analogiczny przypadek do powyższego spostrzegalem na moim oddziale przed dwoma laty: 56-letni stróż, Różniak, z powodu kaszlu i silnej duszności, od trzech miesięcy trwającej, przybył do szpitala. Chory opowiada, że do ostatniej chwili był zupełnie zdrow, przed dwudziestu kilku laty, o ile sobie przypomina, służąc w wojsku, miał przebywać przymiot; recydywy żadnej sobie nie przypomina; dopiero przed trzema miesiącami zaczęły występować liczne wrzody na nogach i tułowiu, jednocześnie prawie R. zaczął sucho kaszlać. Do kaszlu poczęła się wkrótce przyłączać duszność, która stopniowo wzmagając się doprowadziła do tego, że wszelkie zajęcie choremu uniemożliwiała. Ostatniemi czasy występujące napady zaduszania zmusiły chorego wstąpić do szpitala. Przy badaniu 28.III 1885 r. znaleźliśmy: chory mocno wycieńczony i wynędzniały, oddecha z wielką trudnością, przytem zdaleka już słyhać głośny szmer zwężenia przy wdechu. Stan bezgorączkowy, oddechów 34, tętno drobne 120. Na skórze głowy, na prawej łopacie, prawym obojczyku, na przedniej powierzchni obu ramion, wreszcie na obu biodrach znajdują się głębokie owrzodzenia, po części pokryte strupami. Klatka piersiowa formy beczkowej. Granice płuc znacznie obniżone. Przy opukiwaniu wszędzie słyhać jasny odgłos nietympanityczny. Przy wysłuchiwaniu szmery oddechowe pokrywa silny świszczący szmer wdechowy. Tętno serca czyste, rozmiary niepowiększone. Badanie wziernikiem krtaniowym wykazało: umiarkowane zaczerwienie nagłośni i tylnej ścianki krtani, struny prawdziwe zmętniałe nieco, przy głębokim wdechu rozchodzą się bardzo nieznacznie, niewięcej nad 1 do 2 mili-

metrów, tworząc tym sposobem znaczne zwężenie głośni przy oddechaniu, w zupełności warunkujące szmer zwężenia, wyżej wzmiankowany. Głos chorego mało zmieniony, jest on nieco ochrypnięty. Chory, jak to wyżej wzmiankowałem, nieco kaszlał, wyrzucając nieznaczne ilości śluzoropnej płwociny, w której badanie drobnowidzowe wykazało dość znaczne ilości ciałek ropnych i stłuszczone komórki nabłonkowe płuc. Badanie na laseczniki gruźlicze dało rezultat ujemny. Dusznosc, o której wspomnieliśmy, dosyć silna, w ciągu pierwszego zaraz dnia pobytu chorego w szpitalu zaczęła się wzmagać stopniowo, na drugi dzień rano wystąpiły objawy zaduszania, co skłoniło nas do wykonania przecięcia tchawicy, którego dokonał tegoż dnia kolega SZTEJNER, ordynator kliniki chirurgicznej. Po operacyi chory zaczął swobodniej oddechać i stopniowo się poprawiać. W kilka dni potem badanie krtani wykazało te same zmiany, t. j. wyraźne objawy porażenia mięśni oddechowych krtani (*paralysis mm. crico-aryth. post.*). Rodziło się pytanie, jaka jest przyroda tego porażenia? czy ono stanowi jedynie istotną przyczynę cierpienia? Wobec wyraźnych śladów zadawnionego przymiotu, objawiającego się obecnie pod postacią obszernych owrzodzeń i wyrośli kostnych na goleniach, pierwszą myślą, która nasuwać się mogła, było, że sprawa ta jest w zależności od przymiotu; możliwem było np., że gummat, powstały na tylnej ścianie krtani w mięśniach obrączko-nalewkowych tylnych, mógł następnie drogą ucisku doprowadzić mięśnie i nerwy do zaniku: też samą sprawę, t. j. porażenie, mogło spowodować i powiększenie gruczołów limfatycznych, głęboko leżących na szyi i uciskających oba nerwy wsteczne, jak to miało miejsce w poprzedzającym przypadku. Zachodziła jednak jedna okoliczność, która jeszcze nam nie tłumaczyła w zupełności całego szeregu objawów, spostrzeganych u naszego chorego. Chory w anamnezie swej wyraźnie zaznaczał, że pierwszym objawem ostatniego cierpienia był suchy, uparty kaszel, że dopiero powoli do niego zaczęła się dołączać stopniowo wzmagająca się dusznosc. Jeśli więc przyjęliśmy, że sprawa porażenia mięśni oddechowych była sprawą przymiotową, to również należałoby przypuścić jakieś cierpienie tejże natury tchawicy, a nawet oskrzeli. Wszystko to mając na uwadze, zaleciliśmy choremu leczenie specyficzne, pod postacią jodku potasu i *protojodureti hydargyri*. Chory leczenie to prowadził w ciągu dwóch miesięcy, znosił je bardzo dobrze i owrzodzenia wszystkie wyżej wzmiankowane prawie zupełnie się zabiłiły, mimo to jednak porażenie mięśni oddechowych krtani pozostawało bez zmiany i przy każdej próbie zatkania rurki występowała silna dusznosc. Z początkiem Czerwca chory zaczynał doznawać od czasu do czasu znowu silnych napadów duszności. Sądzono z początku, że są one warunkowane jakąś przeszkodą, wewnątrz rurki tracheotomicznej. Po zmianie jednakże tejże i dokładnem opatrzeniu otworu po tracheotomii, przeszkód żadnych nie znaleziono. Jednocześnie i stan ogólny chorego zaczął podupadać. W tym to stanie na własne żądanie wypisał się ze szpitala w połowie Czerwca 1885 roku.

27-go Września tegoż roku przybył on znowu do szpitala, opowiadając, że stan jego w ciągu tych trzech miesięcy nie uległ wielkiej zmianie. Kaszle cią-

gle, od czasu do czasu występuje duszność, w przededniu zaś przybycia do szpitala miał przez rurkę tracheotomiczną wyrzucić znaczną ilość czystej krwi.

Badanie chorego nie wykazało żadnych zmian nowych w płucach. Porażenie mięśni oddechowych krtani pozostawało bez zmiany. Otwór po tracheotomii nie przedstawiał żadnych zmian. Stan ogólny lichy, chory nie gorączkował. W takim stanie przebył on cztery dni w szpitalu, a czując się znowu dobrze, wypisał się ze szpitala dnia 30 Września i tegoż dnia w nocy zmarł w domu wskutek gwałtownego i bardzo obfitego krwotoku płucnego.

Chociaż w danym razie, mimo usilnych moich starań, badanie pośmiertne nie mogło być dokonane, sędzę jednak, że na podstawie poprzedniego, szczegółowo opisanego przypadku jestem w prawie przypuszczać, że i w danym przypadku mieliśmy do czynienia z analogicznym cierpieniem, t. j. przymiotem tchawicy i oskrzeli, z powiększeniem gruczołów głębokich szyi, uciskiem tychże na oba nerwy wsteczne i następczem porażeniem mięśni oddechowych krtani, warunkującym wyżej opisaną duszność.

W prawdzie w literaturze mamy zanotowaną bardzo ciekawą obserwację PENZOLD'a (*T. XIII Deut. Arch. f. klin. Med.*), w której u osobnika, dotkniętego zastarzałym przymiotem, wystąpiło pod koniec porażenie mięśni oddechowych krtani, po śmierci zaś badanie nie wykazało zmian w tchawicy, ani krtani, tylko rozrost gruczołów szyjowych i ucisk nerwów wstecznych. W naszym jednakże przypadku mieliśmy:

1-o pierwszy objaw kaszel, stale pozostający do śmierci bez wyraźnych zmian w miąższu płucnym.

2-o duszność, występującą w kilka tygodni już po dokonanej tracheotomii pod postacią napadów zaduszania, warunkowanych wedle wszelkiego prawdopodobieństwa, podobnie jak i w pierwszym przypadku, zatykaniem śluzem głównych oskrzeli — tchawicą bowiem zgrubiała, niepodatna i pozbawiona swojego normalnego nabłonka nie mogła śluzu posuwać z łatwością ku górze, jak to ma miejsce w stanach normalnych błony śluzowej tchawicy ¹⁾.

3-o krwotok obfity na kilka dni przed śmiercią, a wreszcie krwotok śmiertelny był wedle wszelkiego prawdopodobieństwa następstwem nadzarcia większego naczynia tchawicy, lub też głównego oskrzela w skutek wrzodziejącej sprawy tychże organów. Przypadki podobne spostrzegane były dwa razy przez GERHARDT'a i KELLY'ego.

¹⁾ Brak duszności znaczniejszej wcale nie wyklucza cierpienia, a nawet zwężenia tchawicy, dowodem czego nasz pierwszy przypadek: badanie pośmiertne wykazało bardzo znaczne zwężenie tchawicy, a mimo to przy otwartej rurce chory nawet do śmierci oddechał zupełnie swobodnie. Zresztą najlepszym dowodem, że znaczne zwężenie tchawicy nie prowadzi do duszności, jest obecność rurki tracheotomijnej w tchawicy; wiemy bowiem z codziennego doświadczenia wybornie, że tacy osobnicy mimo znacznego sztucznego zwężenia tchawicy przez kaniulę, najswobodniej jednak są w stanie oddechać.

II. POWIKŁANIE WŁÓKNIKOWEGO ZAPALENIA PŁUC ZAKAŻNEM ZAPALENIEM WSIERDZIA

(*Endocarditis pneumonica*).

Napisał

Dr med. Józef Pawiński.

ordynator szpitala dzieciątka Jezus.

[Ciąg dalszy — Patrz. Nr. 35].

Górna granica wątroby w linii sutkowej na V żebrze, w linii pachowej na VIII. Wątroba powiększona, twarda. Sledziona nieco powiększona. Język obłożony, podsycający. Brzuch wzdęty, w okolicy żołądka bardzo wrażliwy na ucisk. Stolce codziennie. Mocz stężony, białka ani cukru nie zawiera. Zalecono bańki suche na plecy, okład gorący, kalomel [4 proszki 2 granowe], olejek rycynowy.

Dnia 18 Listopada. Tętno 100—120, ciepłota 39,8° C., oddech 36. Chora mocno osłabiona, jednakże zupełnie przytomna. W nocy nie spała. Twarz, mianowicie policzki mocno zaczerwienione. Po kalomelu i olejku rycynowym nastąpiło kilka wypróżnień. U prawego wierzchołka z tyłu klatki piersiowej, słychać oddech oskrzelowy głównie przy wydechu. Plwocina śluzowa z domieszką krwi. Okłady gorące na plecy, wino wieczorem, tętno 100, ciepłota 39° C., oddech 38.

Dnia 19 Listopada. Ciepłota 40,0° C., oddech 40. Tętno znowu przyspieszone, około 170—200 na minutę, zaledwie dające się policzyć. Przyspieszony ten rytm serca zmienia się od czasu do czasu w wolniejszy, przyczem oddzielne uderzenia tętna stają się pełniejszymi, silniejszymi. Po 15—18—20 takich mocniejszych uderzeniach, pod względem siły i rytmu zupełnie do siebie podobnych, następuje przerwa.

Przerwa taka trwa od 3—4 sekund, poczem znowu serce zaczyna w cwał uderzać podług dawnego przyspieszonego rytmu. Podczas przerwy w tętnie serce bić przestaje. Tętno serca czyste. Słychać je najlepiej na VII żebrze przy łuku żebrowym. Na szyi nadzwyczaj wychudłej tętnienie naczyń szyjowych bardzo widoczne, zwłaszcza z lewej strony. Wątroba powiększyła się, górna jej granica sięga do IV żebra w linii sutkowej. Oddech 36—40. W dolnej części lewego płuca z tyłu objawy zastoju krwi. Zapisano chorej napar naparstnicy z XV gr. na 6 uncyj wody ze *spir. nitr. dulc.* 3j, co 2 godziny łyżkę. Prócz tego 3 proszki kamfory po $\frac{1}{2}$ grana.

Wieczorem tętno 190—200. Ciepłota 40,2° C., usta mocno sine. Język obłożony, suchy, szorstki. Żyły szyjowe nabrzmiałe. Pragnienie wielkie. Brak snu.

Dnia 20 Listopada. Tętno 190—210. Ciepłota 39,5° C., chora uskarża się na ciężkość i gniececie w okolicy serca. Ruchy serca widoczne w okolicy lewej sutki. Dolek podsercowy ciągle bolesny na ucisk. Chora najchętniej leży na lewym boku. Tętno bardzo słabe, niekiedy znika zupełnie, tak, że o częstości skurczów serca można tylko sądzić z osłuchiwania serca. Z powodu braku stolca zalecono chorej kilka łyżek *mixture anglic. acidae*.

Wieczorem rytm serca ciągle mocno przyspieszony, około 200 uderzeń na minutę. Ciepłota 39,8° C., oddech 38. Dwa wypróżnienia.

Dnia 21 Listopada. Tętno 39. Ruchy serca ciągle przyspieszone, około 200 skurczów na minutę. Tętno nadzwyczaj drobne, tak, że go zliczyć nie

podobna. Tony serca czyste. Oddech 36. Brzuch wzdęty. Dolny brzeg wątroby bolesny przy ucisku. W dolnej części prawego płuca z tyłu nieznaczne stłumienie odgłosu opukowego, a oddech nieco osłabiony. Kaszlu nie ma. U prawego wierzchołka słycać oddech oskrzelowy na większej przestrzeni. Zapisano *Inf. Valerianae ex 3j—3vj. cum. camphorae* gr. 1, S. co 2 godziny łyżkę.

Wieczorem ciepłota 40° C., tętna niepodobna wyczuć, serce zaś uderza rytmicznie mniej więcej 220 na minutę.

Dnia 22 Lutego. Ciepłota 38,2° C., u prawego wierzchołka z tyłu klatki piersiowej, w okolicy podgrzebieniowej słycać nieliczne trzeszczenia (*crepitationes*). Plwocina nieco obfitsza, śluzowa, w części pienista. Tętno 80 na minutę, przepuszczające. Przerwy w tętnie zjawiają się dość często, są one jednak krótsze, aniżeli te, które przy pierwszym badaniu chorej zauważyliśmy. Fale krwi słabe. Uderzenia tętna zjawiające się po pauzach są większe, mocniejsze, następne zaś są słabsze, niekiedy zaledwie wyczuwalne. Z obmacywania tętna jak również serca trudno sobie zdać sprawę z jakości rytmu uderzeń, ponieważ skurcze serca są słabsze, aniżeli poprzednio. Osluchiwanie serca wyjaśniło nam niektóre wątpliwości: rytm serca stosunkowo do poprzedniego zwolniony, na minutę przypada około 82—86 uderzeń, przestanki dość częste, a pomiędzy przestankami serce wykonywa niemiarowe lecz typowe skurcze (*Herzbigeminie, Herztrigeminie*), dające początek dwu lub trójdzielnemu tętnu, niekiedy zaś wielodzielnemu (*pulsus bi-tri-geminus, multigeminus*). Pierwsze uderzenie serca każdego typowego szeregu uderzeń jest silniejsze, następne skurcze są już słabsze. Każdy typowy szereg kończy się zwykle słabszem uderzeniem, które odznacza się i tem, że zjawia się wcześniej aniżeli inne, czyli innemi słowy: przeciąg czasu, oddzielający to ostatnie uderzenie od poprzedzającego, jest mniejszy, aniżeli czas, dzielący inne uderzenia między sobą. Ponieważ zaś słabszy skurcz serca wypycha nieznaczną ilość krwi do układu tętniczego, ztąd i tętno odpowiadające takiemu skurczowi będzie bardzo małe, a niekiedy zupełnie nie dające się wyczuć. Ta właśnie okoliczność tłómaczy nam, dlaczego częstość tętna jest nieco mniejszą od częstości uderzeń serca i dlaczego przerwy w tętnie są znacznie dłuższe, aniżeli przerwy w działalności serca. W okolicy wierzchołka serca słycać szmer, który występuje głównie przy silniejszych skurczach serca, z powodu zaś znacznej niemiarowości ruchów serca napewno rozstrzygnąć niepodobna czy jest skurczowym, czy też przed skurczowym. Zapisano chorej *t-ram Valerianae aether. + t-ra Castorei + t-ra Digitalis aa 3jj. S.* kilka razy dziennie po 20 kropel.

Wieczorem ciepłota 40,6° C., serce bije znowu nadzwyczaj przyspieszonym rytmem, około 220 na minutę. Tętna niepodobna wyczuć. Chora narzeka na dreszcze, jest bardzo niespokojną i uskarża się na ból w prawem uchu i w okolicy gruczołu przyusznego. Gruczoł nieco obrzmiały, a skóra na nim zaczerwieniona. Duszność wielka.

Dnia 23. Ciepłota 38,6° C.. Oddech 36. Uderzenia serca około 200, tętno nitkowate. U wierzchołka serca tony głucho. Palce rąk i nóg sinawe, obrzmienie gruczołu przyusznego większe. Język suchy. Pragnienie wielkie. Śledziona powiększona.

Wieczorem ciepłota 39° C.. Tętno nitkowate, kończyny zimne, ból w okolicy gruczołu przyusznego. W dolnych częściach płuc słycać liczne rżenia.

Dnia 24 Listopada. Ciepłota 39,4° C., chora narzeka na dreszcze, serce uderza 120 razy na minutę. U wierzchołka serca zamiast tonów, przeciągły szmer. Znaczny upadek sił. Podskórne wstrzyknięcie eteru z kamforą.

Wieczorem ciepłota 40,6° C., oddech 40. Tętna niepodobna zliczyć, serce wykonywa 180 skurczów na minutę. Od czasu do czasu chora nieprzytomna, bredzi. Mocz bardzo nieobfity, stężony, zawiera nieco białka.

Dnia 25. Ciepłota 38,6° C., oddech 36, tętno 120. Obrzmienie gruczołu przynusznego większe. Rozwolnienie. W obu płucach rozsiane rżenia podtrzeszczące i trzeszczące (*subcrepitationes et crepitationes*). U prawego wierzchołka słycać wydech oskrzelowy.

Wieczorem ciepłota 39,2° C.. Tętno 100. Oddech 34. Brzuch mocno bolesny mianowicie w okolicy dolnego brzegu wątroby. Okłady gorące na brzuch.

Dnia 26. Ciepłota 38,2° C.. Oddech 30. Tętno 100. Stan taki sam, wieczorem ciepłota 38° C.. Oddech 30. Tętno 100.

Dnia 27. Ciepłota 39,2° C.. Oddech 30. Tętno 120, bardzo słabe. U wierzchołka serca słycać szmer skurczowy. W płucach poczynający się obrzęk. W nocy chora zmarła.

Sekcya wykazała:

Zapalenie płuc zrazowe, kachektyczne, w wierzchołku prawego płuca. W dolnych częściach obu płuc objawy zastoinowego przekrwienia i obrzęku. Rozzedma lewego płuca. Rozrzucone stwardniałe ogniska okołoskrzelowe [perybronchityczne]. Na błonie śluzowej oskrzeli wyraźne znaki przewlekłego nieżyty. Serce pokryte w dość znacznej części przez lewe płuco. W jamie osierdzia około 3 uncyj surowiczego płynu. Serce w postaci kulistej, powiększone w obu wymiarach, głównie w wymiarze poprzecznym. Ten ostatni 13 ctm., podłużny zaś 11 ctm.. Przez otwór przedsionko-komórkowy lewy przechodzą dwa palce, lecz z trudnością [lekkie zwężenie]. Na zastawce dwudzielnej w bliskości wolnego brzegu znajdują się dość liczne wybujałości już to oddzielnie, już to zebrane w większe kępki, pokryte włóknikiem. Na niektórych z nich widać małe owrzodzenia o nierównem dnie i brzegach (*endocarditis ulcerosa*); obwód ujścia żylnego lewego = 7,5 ctm.. Jama lewego przedsionka powiększona. Serce w ogóle wiotkie. Grubość komórki lewej = 1,4 ctm., jama niepowiększona. Mięsień bładawy, łatwo rozrywający się. Niektóre mięśnie brodawkowe w stanie stłuszczenia (*deg. adiposa*). Prawa komórka w stanie przerostu, grubość jej ścianki wynosi $\frac{3}{4}$ ctm.. Jama powiększona (*hypertrophia excentrica ventriculi dextri*) Na zastawce trójdzielnej nie ma żadnych zmian chorobowych. Obwód ujścia żylnego prawego = 13 ctm.. Zastawki półksiężycowe aorty i tętnicy płucnej nie szczególnego nie przedstawiają. Na wewnętrznej powierzchni aorty wstępującej widać kilka małych wysepek ateromatycznych. Obwód aorty przy jej wyjściu z lewej komórki = 9 ctm., tętnicy zaś płucnej = 9,5 ctm..

Wątroba nieco powiększona, muszkatolowa. Śledziona znacznie powiększona, ze świeżemi zawałami (*infarctus*). Trzustka duża. Obie nerki zastoinowe z niewielkiem zmętnieniem miąższowem, które jest wyraźniejsze w prawej, aniżeli lewej nerce. Po zdjęciu otoczki na powierzchni obu nerek można zauważyć małe wgłębienia, na przekroju widać, że wgłębienia te zależne są od zawałów. W kiskach cienkich i grubych nieżyt przewlekły z pewnem obstrzeniem w okolicy kiszki ślepej. Na błonie śluzowej żołądka, pokrytej znaczną ilością śluzu, widać w bliskości odźwiernika brodawkowate wybujałości (*gastritis polyposa*). Wreszcie *metritis chronica*.

A zatem w streszczeniu rozpoznanie pośmiertne brzmi: *pneumonia lobaris cachecticorum acuta dextra superior. Emphysema pulmonum. Bronchitis chronica. Hypertrophia excentrica ventriculi dextri. Myocarditis. Endocarditis ulcerosa ad valvul. bicuspidalem (Insufficiencia valv. bicuspidalis et stenosis ostii venosi sinistri). Hepar muscatum. Infarctus lienis et renum. Catarrhus gastrointestinalis chronicus. Metritis chronica. Parotitis.*

Epicrysis. Dla zorientowania się w powyższem spostrzeżeniu, z wielu względów bardzo ciekawem, uwydatnimy krótko przebieg kliniczny. Chora, w wieku podeszłym będąca, przybywa do szpitala w 4 dniu choroby z silną gorączką

[ciepłota 40° C.], nadzwyczaj przyspieszonym tętnem [tętno 180—200] i oddechem. U wierzchołka prawego płuca rozpoznaliśmy zapalenie zrazowe. Dziewiątego dnia choroby [22 Listopada] ciepłota z 40° C. opadła do 38,2° C., jednocześnie w ognisku sprawy zapalnej usłyszeliśmy trzeszczenia, a tętno z 200 zmniejszyło się do 86. Objawy te naprowadziły nas na myśl o początku rozejścia się zapalenia (*per lysin*). Tegoż samego dnia wieczorem gorączka znowu się wzmacnia z całą gwałtownością [ciepłota 40,6° C, *tachyrythmia*, serce uderza około 200 na minutę], a chora uskarża się na dreszcze, duszność i ból w okolicy gruczołu przyusznego (*parotitis*). Później przy nieustającej gorączce występuje u wierzchołka serca przeciągły szmer zamiast tonów, zjawia się rozwolnienie, od czasu do czasu bredzenie i znaczny upadek sił, wreszcie 14 dnia choroby, a 11 pobytu w szpitalu chora umiera. Za życia chorej zrobiliśmy następujące rozpoznanie: *pneumonia lobaris dextra superior*. *Emphysema pulmonum*. *Myocarditis chronica*. *Endocarditis* [?] *Parotitis*.

Badanie pośmiertne zwłok potwierdziło nasze rozpoznanie, a przedewszystkiem upewniło nas o istnieniu zapalenia wsierdza, co do którego właśnie mieliśmy pewne wątpliwości. Było to wrzodziejsze zapalenie wsierdza.

Górny zraz prawego płuca znajdował się w stanie czerwonego, po części zaś szarego zwątrobienia, dolne części obu płuc przedstawiały oznaki zastoju i obrzęku. Z tego więc okazuje się, że najważniejsze zmiany dotyczyły płuc i serca. Rozpoznanie zapalenia płuc nie przedstawiało żadnej trudności. Inaczej rzecz się miała z sercem. Powiększenie poprzecznego wymiaru serca policzyliśmy na karb dawnej rozedmy płuc, a w części na karb sprawy zapalnej w płucu, która z powodu zwiększenia oporów w małym obiegu krwi mogła się przyczynić do rozszerzenia prawego serca. Wreszcie wiadomo, że w przebiegu silnych gorączek spostrzegano rozszerzenie serca. Ponieważ w czasie przybycia chorej do szpitala, jak również i przez kilka następnych dni, nie słyszeliśmy szmerów w sercu, należało więc wykluczyć zapalenie wsierdza na zastawkach i poprzestać na rozpoznaniu: *myocarditis chronica*. — w czasie poprzedniego pobytu chorej w szpitalu przyjętem. Do tego rozpoznania dołączyliśmy rozpoznanie objawowe: *tachyrythmia* (*tachycardia*).

Bardzo silne natężenie gorączki, nieodpowiednie do wielkości zajętego sprawą zapalną płuca, znaczne przyspieszenie oddechu, a zwłaszcza burzliwa, niezwykła czynność serca [serce uderzało około 200—220 razy na minutę], słowem tak silny odczyn ze strony ustroju u osoby wieku podeszłego, wszystko to kazało się domyślać istnienia pierwiastku zakaźnego w danym przypadku. Na przyjęcie jakiegoś powikłania ze strony innych narządów nie mieliśmy z początku dostatecznych danych, jak np. zapalenia wsierdza lub choroby nerek. [Białka, ani cylindrów nie było w moczu]. Dopiero gdy 9 dnia choroby, po rannem opadnięciu ciepłoty do 38,2° C., nastąpiło znowu wieczorne nasilenie gorączki [ciepłota 40,6° C, uderzenie serca 220 na minutę], częste dreszcze, obrzmienie gruczołu przyusznego, a u wierzchołka serca zamiast tonów zaczęły się zjawiać szmery, wtedy przyjęliśmy: *parotitis* i *endocarditis*. Co się zaś tyczy zapalenia wsierdza, to sądząc z ogólnych objawów: jako to silnej gorączki, przy której] jak to

widać z krzywej fig. 3 ciepłota znaczne robiła wahania], upadku sił i stanu tyfoidalnego, przypuszczaliśmy, że mamy do czynienia z zakaźnem, a być może, wrzodziejącem zapaleniem wsierdzia.

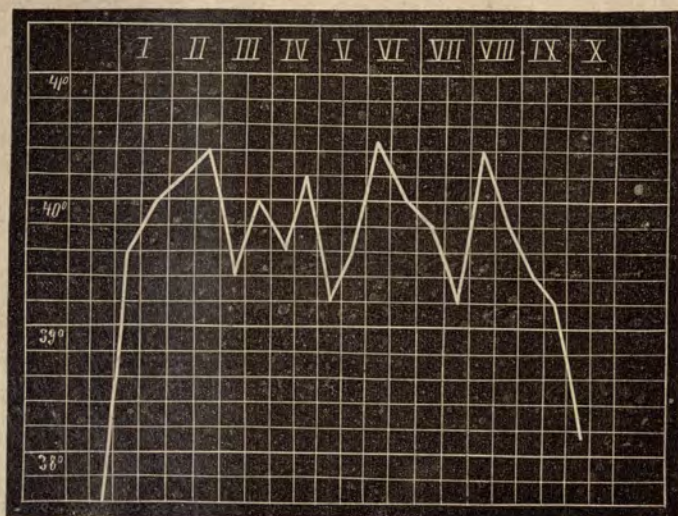


Fig. 3.

zwiększenie się zapalenia na sąsiednie części płuca, lub też na przemiany produktów zapalnych, które mogłyby dać powód do zwiększenia się gorączki, byliśmy więc zmuszeni tak niekorzystny zwrot choroby ku gorszemu policzyć na karb powikłań. Badanie pośmiertne potwierdziło nasze przypuszczenie: powikłaniem głównem było wrzodzące zapalenie wsierdzia, które według wszelkiego prawdopodobieństwa, pozostawało w związku przyczynowym ze sprawą zapalną w prawym płucu. Na to wskazują objawy, jakie 9 dnia choroby zauważyliśmy u chorej, a mianowicie ranne opadnięcie ciepłoty, trzeszczenia w ognisku zapalnym, a z drugiej strony wieczorne wzmoczenie się gorączki, dreszcze, wystąpienie szmerów u wierzchołka serca, duszność i nadzwyczaj przyspieszona czynność serca. Innemi słowy z pochodzącym się choć niezupełnym rozejściem się zapalenia płuca, rozwinęło się z całą gwałtownością wrzodzące zapalenie wsierdzia, a zatem przypuścić można, że wtedy właśnie pierwiastki zakaźne [pneumokoki] drogą naczyń krwionośnych przedostały się z ogniska zapalnego do lewego serca i na zastawce dwudzielnej osiadły. Tutaj zaś, znalazłszy grunt odpowiedni do swego rozwoju, stały się powodem owrzodzeń (*endocarditis ulcerosa*). Co się zaś tyczy zapalenia gruczołu przyusznego, to takowe mogło powstać z tejże samej przyczyny co i zapalenie wsierdzia: część pneumokoków, które się przedostały do lewego serca osiadła na zastawce, reszta zaś mogła być bardzo łatwo uniesioną prądem krwi i dostać się do gruczołu przyusznego.

Nadmienić tu wypada, iż 9 dnia choroby, jednocześnie ze znacznym obniżeniem się ciepłoty, jakie od początku choroby nie miało jeszcze miejsca, zjawily się u prawego wierzchołka nieliczne trzeszczenia (*crepitationes*), które za znak częściowego rozejścia się sprawy zapalnej uważaliśmy. Ponieważ zaś następnym dniom nie było danych fizykalnych wskazujących na roz-

[C. d. n.]

Z PRACOWNI PRYWATNEJ.

III. METODA PASTEUR'A.

Ocena prac i doświadczeń nad ochronnymi szczepieniami wścieklizny, wyniki własnych poszukiwań, oraz statystyka szczepień w Warszawie.

Podał **O. Bujwid**.

[Ciąg dalszy. — Patrz Nr. 35].

N ^o	Imię nazwisko i lata ukąszonego	Miejsce zamieszkania	Data pokąsania	Data rozpoczęcia kuracji	Czy rana wypalona, wymyta, czem i kiedy?	W jaką część ciała ukąszonego — nago czy przez ubranie?	Jaka pewność że pies był wściekły	U w a g i.	
1	Trzaszczałka lat 8.	Praga [Stara].	Listopad 1885 r.	29/VI 1886 r.	Nie.	Goły palec u ręki.	Pies niewiadomy.	Przysłany przez D-ra KRYŻE — po 3-ech wstrzyknięciach leczenie przeprowadzono.	
2	Janina Boczkowska l. 10.	Gub. Siedlecka Biała Podlaska.	1/V.	5/VI.	Żelazem po 2-ch godz.	Lewa goleń przez pończochę.	Sekcja weterynarza wykazała wściekliznę.	Tenże pies pokąsał 3 psy i 2 świnie.	
3	Władysława Ojrzyńska lat 43.	Gub. Radomska Opatów.	28/VI.	7/VII.	Wymyta zaraz wodą kolonjską.	Goła ręka.	Sekcja dokonana przez weterynarza wykazała wściekliznę.		
4	Zubeżyński Józef l. 3 1/2.	Nowa Praga.	6/VIII.	8/VII.	Azotanem srebra w ciągu 1 do 2 god.	6 ranek na gołej ręce.	Pies wściekły z objawów.	Leczenie po 4-ech wstrzyknięciach przeprowadzono — skończono w Paryżu.	
5	Piątek Berta lat 17.		"	"		"			Lewe ramię przez ubranie
6	Michnia Wilhelm l. 11 1/2.		"	"		"			10 ranek na gołym przedramieniu.
7	Metzner Aleksander l. 14.		"	"		"			Goła ręka.
8	Śledziński Jan l. 13.		"	"		"			Ucho, gołe ręce i przedramiona i pośladek przez ubranie.
9	Kaczorowska Maryja l. 10.	Gub. Radomska Opatów.	28/VI.	9/VII.	Żelazem po 9-ciu godz.	Goły palec u ręki.	Pies Nr. 3.		
10	Kot Marcin lat 12.	"	"	"	Żelazem po 3-ech godz.	Goła goleń.	Pies Nr. 3.		

N ^o	Imię, nazwisko i lata ukąszonego.	Miejsce zamieszkania.	Data pokąsania.	Data rozpoczęcia kuracji.	Czy rana wypalona, wymyta, czy przez czem i kiedy?	W jaką część ciała ukąszonego — nago czy przez ubranie.	Jaka pewnością, że pies był wściekły.	U w a g i.
11	Błaszczak Antoni l. 10.	Gub. Radomska. Opatów.	28/VI.	9/VII.	Żelazem po 6-ciu godz.	Tak samo.	Pies Nr. 3.	
12	Domoradzki Marceł l. 7.		"	"	Jak wyżej.	Goły palec u ręki.	Pies Nr. 3.	
13	Fagowski Teofil l. 14.	Gub. Warszawska, powiat Błotki, wieś Nadarzyn.	7/VII.	12/VII.	Nie.	W gołą nogę.	Leczenie przerwano po 8-miu wstrzyknięciach; weterynarz Sawicki dokonał sekcji psa i wścieklizny nie stwierdził	
14	Steckiewicz Michał l. 10.	Mińsk Litewski.	4/VII.	13/VII.	Wypalono zaraz azotanem srebra.	Goleń przez pończochę.	Pies niewiadomy.	
15	Pacholski Piotr l. 12.	Gub. Warszawska, p. Grójecki.	16/VII.	24/VII.	Nie.	Goła ręka.	Z objawów wściekły.	
16	Jakubowski Szymon l. 11.	G. Siedlecka p. Wągrowski, wieś Bednarze.	18/VII.	27/VII.	Przypalone HNO ₃ po 4-ch dniach.	W gołe ręce i w nogę.	Wół pokąsany równocześnie wściekł się po miesiącu.	
17	Dachowicz Lajzor l. 23.	G. Łomżyńska, Wysokie Litewskie.	24/VII.	28/VII.	Wypalony na 2-gi dzień.	Goła noga.	Pies niewiadomy.	
18	Nagrodzki Romuald l. 50.	G. Piotrkowska. Wolborz.	31/VII.	1/VIII.	Nie.	Goła ręka.	Z objawów wściekły.	Tenże pies pokąsał 7 psów.
19	Nagrodzki Jan l. 15.		"	"	"	Jak wyżej.	"	"
20	Pieczko Zofia lat 15.	Nowa Praga.	30/VII.	2/VIII.	"	Goły palec.	Królik zaszczerpiony rdzeniem psa wściekł się po dniach 18.	Tenże pies pokąsał jeszcze 3 osoby przez ubranie bez krwi.
21	Palińska Julija l. 57.	Warszawa cyrkuł XII.	5/VII.	8/VIII.	"	Naga pierś.	Pies niewiadomy.	Świadcstwo komisarza cyrkułu XII.
22	Niebrzegowski l. 8.		"	"	"	Goła noga.	"	"
23	Ludwik Szafnicki l. 22.		Warszawa.	6/VIII.	9/VIII.	"	Goły palec u ręki.	Z objawów wściekły.
24	Kwiatkowski Julian l. 48.	"	"	10/VIII.	"	Jak wyżej.	"	

N ^o	Imię nazwisko i lata ukąszonego.	Miejsce zamieszkania.	Data pokąsania.	Data rozpoczęcia kuracji.	Czy rana wypalona, wymyta, czem i kiedy?	W jaką część ciała ukąszonego—nago czy przez ubranie?	Jaka pewność, że pies był wściekły.	U w a g i.
25	Żochowski Henryk l. 11.	Łomża.	7/VIII.	10/VIII.	Wypalona H ₂ SO ₄ po pół godzinie.	Noga przez ubranie.	Sekeyja dokonana przez weterynarza wykazała wściekliznę.	
26	Charałampowicz Konstanty l. 8.	"	"	"	"	"	"	
27	Artur Stobóy lat 11.	G. Lubelska p. Biłgorajski, wieś Naklik.	2/VIII.	11/VIII.	Brzegi wycięte, wyszana i wypalona na KHO po 3 godzinach.	Goly palec u ręki.	Pies niewiadomy.	Chłopczyk zmarł dnia 23. XI.
28	Aunowska Wiara l. 7.	Łomża.	7/VIII.	"	Wypalona kwasem azotowym po godzinie.	Noga przez pończochę.	Pies Nr. 25.	
29	D-r Edward Winawer	G. Lubelska.	—	—	—	—	Niepokąsany lecz wysysał ranę Nr. 27.	
30	Emil Krenolat 6.	G. Warszaw. pow. Grójecki. Góra-Kalwaryja-	11/VIII.	13/VIII.	Azotanem srebra w 1/2 godziny	W gołę przedramię.	Z objawów wściekły.	Świadeetwo lekarza.
31	Strzyżowska Olga l. 7.	G. Płocka Prasnysz.	7/VIII.	15/VIII.	Nie.	W nogę przez pończochę.	"	
32	Markel Wejsburt l. 26	G. Łomżyńska, powiat Ostrowski, Zaremby Kościelne.	16/VIII.	20/VIII.	Nie.	Goly palec u ręki.	Pokąsany przez podejrzanego kota.	
33	Wojno Franciszek l. 44.	G. Łomżyńska, p. Mazowiecki.	8/VIII.	21/VIII.	Wypalona na 3-ci dzień.	Gola ręka.	2 psy pokąsane równocześnie — wściekły się.	
34	Stanisław Neumann lat 23	G. Piotrkowska, p. Brzeziński, w. Rogów.	17/VIII.	"	Azotanem srebra.	Gola ręka.	Z objawów podejrzany.	
35	Komar l. 26.	G. Kowieńska, p. Telszewski, w. Sterbajty.	8/VIII.	"	Nie.	Gola ręka.	Z objawów wściekły.	
36	Rozbicki Józef l. 65.	G. Warszawska, p. Radzyński, wieś Międzyłes.	23/VIII.	23/VIII.	Nie.	Gola ręka.	Piss z objawów wściekły; przed miesiącem był pokąsany przez wściekłego psa, pokąsał jeszcze 1-ą osobę.	

N ^o	Imię, nazwisko i lata ukąszonego.	Miejsce zamieszkania.	Data pokąsania.	Data rozpoczęcia kuracji.	Czy rana wypalona, wymyta, czem i kiedy?	W jaką część ciała ukąszonego — nago czy przez ubranie?	Jaka pewnością, że pies był wściekły.	U w a g i.
37	Czaplicki Stanisław l. 3½.	Warszawa za rog. Wołoską	23/VIII.	24/VIII.	Nie.	Goła ręka.	Pies moeno podejrzany.	
38	Władysław Saczyński lat 1½.		"	"	"	Twarz pod okiem i goła ręka.	"	
39	Kurek Jan lat 24.		"	"	"	Goła ręka.	"	
40	Tomaszewska Antonina l. 43.		"	"	"	"	"	
41	Tomasz Kubuj l. 10.	G. Warszaw. p. Radzyński, w Międzyłęś.	22/VIII.	31/VIII.	"	Gołe nogi.	Pies Nr. 36.	
42	Strzyżowski.	G. Piotrkowska, Granica.	29/VIII.	31/VIII.	Azotanem srebra w ½ godziny.	Goła ręka.	Królik zaszczipiony wściekł się po d. 17.	
43	Jachowski Jan l. 21.	Warszawa.	3/IX.	4/IX.	Nie.	Goła ręka.	Pies niewiadomy.	
44	Stanisław Roguski l. 44.	G. Siedlecka, p. Wągrowski, w Sewerynów.	2/IX.	7/IX.	"	Goła ręka.	Z objawów wściekły.	Leczenie po 4-ech wstrzyknięciach przerwane.
45	Witold Pietrulewicz l. 8.	Wołyńska. Nowogród.	12/IX.	21/IX.	"	"	Królik zaszczipiony — wściekł się po d. 18.	
46	Basiak Julija l. 25.		16/IX.	"	"			
47	Wionekiewicz Maryja l. 31.		"	"	"			
48	Wionekiewicz Władysław l. 8.	G. Radomska, powiat	"	"	"			
49	Wionekiewicz Stefanija l. 4.	Ilzecki, gmina	"	"	"			
50	Kozłowska Anna l. 10.	na Wierzb-	"	"	"			
51	Kozłowski Edward l. 7.	nik.	"	"	"			
52	Kozłowski Roman l. 4.		"	"	"			
53	Jaskulska Czesława l. 3.		"	"	"			

Pokąsani w obnażone ręce lub nogi.

Pokąsani przez kota z objawów wściekłego (świadectwo lekarza).

№	Imię i nazwisko i lata ukąszonego.	Miejsce zamieszkania.	Data pokąsania.	Data rozpoczęcia kuracji.	Czy rana wypalona, wymyta, czem i kiedy?	W jaką część ciała ukąszonego — nago czy przez ubranie?	Jaka pewność, że pies był wściekły.	U w a g i.
54	Rudnicki Flo- ryjan l. 43.	G. Grodzień- ska, p. Kobryński, w. Mołodowo.	16/IX.	23/IX.	Wymyta wo- dą z solą.	Palec u nogi przez but.	Z objawów wściekły.	
55	Dębska Au- gusta.	} Stacyja drogi Terespolskiej Mrozy.	19/IX.	24/IX.	Nie.	W nogi [ma- tka przez ubranie, cór- ka w gołą].	Z objawów podejrzany.	
56	Dębska [jej córka].							
57	Lipska Aga- ta l. 23.	G. Warszaw. p. Radzymini- ski, w. Kra- szewo.	24/IX.	3/X.	Nie.	Goła ręka.	Z objawów wściekły.	
58	Krajewski Szczepan l. 23	G. Warszaw. p. Kutnowski, w. Szubek.	13/IX.	12/X.	Żelazem po 8 dniach.	Goła noga.	Świadcstwo weteryna- rza.	
59	Wałchowski Jerzy.	G. Warszaw. [szp. Ujaz- dowski].	7/X.	10/X.	5% roztwo- rem kwasu karbolowego po 24 godz.	Pośladek przez ko- szulę.	Z objawów wściekły.	
60	Gaganowa Józefa l. 28.	G. Grodzień- ska, p. Słoni- ński, wieś Zapole.	25/IX.	12/X.	Nie.	Goła noga.	Pies podej- rzany.	
61	Daniło Win- centy l. 23.	G. Kowień- ska, p. Wił- komirski, w. Pogirska.	4/X.	17/X.	"	Goła ręka.	Wściekły się 2 psy poką- sane równo- cześnie.	
62	Ewa Tom- czak l. 5.	G. Płocka Konopki.	17/X.	18/X.	"	W głowę.	Z objawów wściekły.	
63	Rutkowski Mikołaj.	G. Wołyńska p. Starokon- stantynowski Swinna duża.	7/X.	20/X.	Wymyte wo- dą z solą.	23 rany na gołych ręk- kach.	Wściekły się 2 psy poką- sane równo- cześnie.	
64	Małachowski Jerzy.	} Łódź.	21/X.	24/X.	Azotanem srebra po go- dzinie.	W gołe ręce.	Z objawów wściekły.	
65	Ławrenow Teodor.							
66	Gubała Jan l. 19.	G. Piotrkow. p. Będziński. Grodzicz.	19/X.	26/X.	Nie.	Goły palec u ręki.	Z objawów wściekły.	
67	Turek Filip l. 36.	p. Radomska gm. Potwo- row, wieś Rdzów.	23/X.	27/X.	Wypalone w 1/2 godz. żelazem.	Goła ręka.	Pies podej- rzany.	
68	Berman Mow- sza l. 15	G. Kowień- ska, p. Wil- komirski, w. Pogirska.	4/X.	1/XI.	Nie.	Goła ręka.	Pies Nr. 61.	

№	Imię nazwisko i lata ukąszonego.	Miejsce zamieszkania.	Data pokąsania.	Data rozpoczęcia kuracji.	Czy rana wypalona, wymyta, czem i kiedy?	W jaką część ciała ukąszonego — nago czy przez ubranie?	Jaka powaga, że pies był wściekły.	U w a g i.
69	Piotrowska Marta l. 20.	Kowno.	12/X.	2/XI.	Nie.	Goła noga.	Pies podejrzany.	
70	Salamonowski Aleksander l. 14.	G. Mokotów w. Sielee.	1/XI.	3/XI.	"	Goła ręka.	Królik zaszczerpiony wściekł się po 18 dniach.	
71	Dziwior Maryjanna l. 30.	G. Piotrkowska, p. Brzeziński, wieś Bratoszewice	23/X.	5/XI.	Azotanem srebra na 2 dzień.	Goła noga	Pies podejrzany.	
72	Pik Mordchel l. 52.	Grodno.	1/XI.	"	Nie.	W twarz pod okiem.	Z objawów wściekły.	[Świadectwo lekarza].
73	Michałowski Roch l. 27.	G. Wołyńska p. Łucki, st. Klewań.	27/X.	"	Wypalona po 4 dniach.	W rękę.	Z objawów wściekły.	
74	Zacharski Wojciech l. 16.	G. Warszawska, p. Gościński, gm. Kiernoza, w. Lasocin.	27/X.	7/XI.	Nie.	Goła ręka.	Pies, który pokąsał był przed 6-ma tygodniami	
75	Zacharska Agata l. 19.		"	"	"	Goła ręka.	pokąsany przez psa równocześnie z krową, która się również wściekła.	
76	Najdecki Wincenty lat 11.		"	8/XI.	"	Goły palec u ręki.		
77	Garczarek Agnieszka	P. Warszawski, gmina Brudno.*	8/XI.	8/XI. po 9-ciu godzin.	"	Goła ręka.		
78	Zalewski Stanisław.				"	Goły palec u ręki.	Królik zaszczerpiony wściekł się po 17 dniach.	
79	Stalska Kamilla.				"	Goły palec u ręki.		
80	Cichalewska Anna.	"	"	"	Goła ręka.			
81	Kończaty Mendel 27.	G. Warszawska, Piaseczno.	13/XI.	15/XI.	Kwasem azotnym po 1/4 godziny.	Goła ręka.	Z objawów wściekły.	
82	Głogowska Eleonora l. 8.	G. Warszawska, p. Kutnowski, Pniewo.	10/XI.	"	Nie.	W nogę przez pończochę.	Pies, który pokąsał był przed 4-ma tygodniami pokąsany przez wściekłego psa.	
83	Świdziński Bolesław l. 5.	Radom.	18/XI.	19/XI.	Przypalone po kilku godzinach.	—	Z objawów wściekły.	
84	Juroczkina Sinklitena l. 33.	G. Mohylewska, p. Przybor, w. Homel,	9/XI.	20/XI.	Wypalona na 2-gi dzień.	Goła ręka.	Z objawów wściekły.	
85	Babiasz Antoni l. 7.	G. Lubelska, p. Krasnostawski, wieś Orłów.	14/XI.	24/XI.	Nie.	Goła ręka.	Z objawów wściekły.	

N ^o	Imię nazwisko i lata ukąszonego.	Miejsce zamieszkania	Data pokąsania.	Data rozpoczęcia kuracji.	Czy rana wypalona, wymyta, czy przez ubranie i kiedy?	W jaką część ciała ukąszonego—nago czy przez ubranie?	Jaka powaga że pies był wściekły.	U w a g i.
86	Szwob Konstanty l. 12.	G. Grodzieńska, Wołkowsk.	26/XI.	7/XII.	Nie.	Goły palec u ręki.	Sekcyja dokonana przez weterynarza wykazała wściekliznę.	Tenże pies pokasał jeszcze 2 osoby.
87	Szymański Szczepan l. 20	"	"	"	"	Goły palec u ręki.	"	
88	Eydrygiewicz Stanisław lat 36.	G. Ufimska.	"	9/XII.	Wymyta zaraz, a lapisowana niedługo.	Goły palec u ręki.	Królik szczepiony wściekł się po d. 16.	
89	Berman Hersz l. 13.	G. Kowieńska, Poniewież.	1/XII.	13/XII.	Nie.	Noga przez ubranie.	Z objawów wściekły.	
90	Kukułka Hieronim l. 27.	Żyrardów.	10/XII.	14/XII.	"	Gołe ręce.	Z objawów wściekły.	
91	Knowiakowski Wacław l. 8.	Warszawa.	16/XII.	23/XII.	"	Gołe palce u rąk.	Królik wściekł się po 16 dniach.	
92	Knowiakowska Aniela l. 6.							
93	Popka Stefan lat —.							
94	Zaprudzi Paweł	"	"	"	"	"	"	
95	Szyszka Maryja.	wołość' Sieniawska.	"	"	"	"	"	
96	Skrzycki Józef.	wołość' Lachowicka.	"	"	"	"	"	
97	Łapaniczn l. 52.	Patrz Nr. 86.	26/XI.	"	"	W gołą rękę.	Pies Nr. 86.	
98	Wojcka Wincentyna lat 6.	G. Piotrkowska, gm. Łąsisko.	18/XII.	"	Wypalone HNO ₃ po 5-ciu dniach.	Ramię przez ubranie.	Z objawów wściekły [świadectwo lekarza].	
99	Szewczyk l. 37.	G. Lubelska p. Krasnostawki, wieś Orłów.	22/XII.	25/XII.	Nie.	Goła ręka.	Kęś z objawów wściekły.	
100	Bis Henryk l. 21.		"	"	"	"		Zachodzi prawdopodobieństwo, iż kęś został pokąsany przez psa Nr. 85.
101	Kordowska Rozalija l. 28.	Warszawa.	16/XII.	27/XII.	"	"	Pies Nr. 91.	
102	Eylandt Alojzy.	G. Wolyńska p. Rowieński, Aleksandryja.	"	"	—	—	Nie pokąsani, leczeni na żądanie gdyż pies podejrzany o wściekliznę lizal im ręce.	
103	Eylandt Allwina.		"	"	—	—		
104	Górska Bronisława l. 11.	Warszawska p. Grodziski Guzów.	26/XII.	28/12.	Nie.	Noga przez ponczołę.	Z objawów wściekły.	

NOTATKI LEKARSKIE.

9. Wzruszenie moralne jako przyczyna nagłej śmierci przy wadzie serca.

Od najdawniejszych czasów przypisywano wielkie znaczenie wpływom moralnym na rozwój chorób serca, a wyrażenie „brać do serca“ utarło się w potocznej mowie nie bez powodu. O ile dawna medycyna przeceniała nieraz te wpływy, o tyle znowu nowsza, zwłaszcza ostatnich kilku dziesiątków lat, lekceważyła je często. Tymczasem każdy racjonalny lekarz przyzna, że czynniki psychiczne, jako wstrząsające układem nerwowym, mogą stać się przyczyną ważnych zmian w układzie naczyniowym, *resp.* sercu, którego czynność pozostaje w ścisłym związku z nerwami.

Długotrwałe bodźce nerwowe, zwłaszcza przygnębiającej natury, zajmują ważne miejsce w etiologii rozszerzenia i stłuszczenia serca; wpływy zaś moralne nagle przychodzące, jak radość, rozpacz, gniew i t. p., są niekiedy powodem nagłego porażenia serca, albo też wywołują takie zaburzenia w układzie nerwo-naczyniowym, iż serce w kilka lub kilkanaście godzin zamiera. Rozumie się samo przez się, że dotyczy to głównie osób, których serce lub naczynia przedstawiają *locus minoris resistentiae*.

Jako przykład posłużyć może następujący przypadek, jaki się w oddziale moim w szpitalu Dzieciątka Jezus wydarzył:

Gerantowska Maryjanna, lat 24 licząca, niezamężna, szwaczka, przybyła do oddziału, skarżąc się na duszność, ból w boku prawym i obrzęk kończyn dolnych. W 15 roku życia przebywała ostry gościec stawowy. Od 2 lat zauważała obrzęk kończyn dolnych, który jednak przy zachowaniu spokoju i zastosowaniu środków lekarskich zwykle znikał, obecnie zaś obrzęk nóg trwa już od kilku miesięcy uporczywie i zmniejsza się tylko nieznacznie pod wpływem lekarstw [naparstnica]. Od tygodnia chora zauważyła znaczne pogorszenie w swem zdrowiu, dostała dreszczów, silnej gorączki, bólu w prawym boku, przyczem duszność doszła do większych rozmiarów, tak, że chora zmuszoną była dnie i noce w położeniu siedzącym przepędzać. Obrzęk kończyn dolnych także się powiększył, a nawet zajął i kończyny górne, mianowicie: grzbietową powierzchnię rąk które dotychczas wolne były od obrzęku.

Status praesens w czasie przybycia chorej do szpitala: Budowa i odżywianie mierne. Wygląd niedokrwisty. Stan gorączkowy: ciepłota 38,5° C., oddech 35, tętno 100 małe, miękkie. Chora siedzi na łóżku z opuszczonymi nogami. Twarz zdradza niepokój. Duszność wielka. Kończyny dolne i górne mocno obrzmiałe.

W dolnym zrazie prawego płuca [z tyłu klatki piersiowej] objawy zapalenia płuc w okresie zwątrobienia. Płwocina nie obfita, szklistawa z odcieniem rdzawym (*sputum ferruginosum*). Serce powiększone w obu wymiarach, głównie jednak w poprzecznym: prawa granica znajduje się na 1 ctm. na prawo od prawego brzegu mostka. U wierzchołka serca słychać zamiast tonów 2 szmery, z których rozkurczowy jest głośniejszy, niekiedy zaś słychać go jeszcze w okresie przedskurczu serca. Drugi ton tętnicy płucnej wzmocniony, aorty zaś słabszy aniżeli zwykle. W miejscu osłuchiwania zastawki trójdzielnej tony głuche, zakryte głośnemi szmerami, dochodzącymi od zastawki dwudzielnej. Tętno około 100 na minutę, małe, nikłe. Mocz wydziela się w bardzo małej ilości, około 150—200 ctm. szescien. na dobę, jest on stężony z obfitym osadem moczanów, zawiera białko w ilości 0,1%. Cylindrów moczowych w osadzie nie wykryto. Wątroba powiększona. Kanał pokarmowy nic szczególnego nie przedstawia.

Rozpoznanie: *Insufficiencia valvulae mitralis et stenosis ostii venosi sinistri. Pneumonia dextra inferior in stadio hepatisationis.*

Ze względu na sprawę zapalną w płucach, która wystąpiła już w okresie utraconej kompensacyi serca, dalej ze względu na wielką duszność, osłabioną czynność serca, jak również znaczny obrzęk kończyn, rokowanie wydało mi się bardzo złe. Sądziłem, że chora w przeciągu kilku dni życie zakończy. Tymczasem po kilku dniach chora zaczęła się poprawiać, w dolnej i tylnej części prawego płuca wystąpiły objawy rozejścia się sprawy zapalnej *per lysin*, ciepłota stopniowo opadała, a działalność serca wzmożła się znowu. Duszność znikła prawie zupełnie, tak, że chora pozycję siedzącą na leżącą zmieniać zaczęła. Kończyny dolne były wprawdzie jeszcze obrzękłe, jednak obrzęk zmniejszał się stopniowo, do czego przyczyniało się niemało sączenie się wodnistej surowiczego płynu w dość znacznej ilości przez skórę kończyn dolnych.

Wśród tak polepszzonego stanu, który przeszedł moje oczekiwanie, chora odbiera wiadomość o niebezpiecznej chorobie blizkiej jej osoby. Wiadomość ta mocno ją zmartwiła i tak silnie ustrojem jej wstrząsnęła, iż wkrótce dostała gwałtownego bicia serca, silnej duszności. W godzinę później widziałem chorą: tętno było niemiarowe, bardzo przyspieszone około 160 na minutę, małe, niekiedy zupełnie nie dające się wyczuć. Oddech powierzchowny, nadzwyczaj częsty, 60 na minutę. Duszność wielka, na twarzy niepokój, kończyny chłodne, nieco sini-cowe, źrenice rozszerzone. Tępość serca znacznie powiększona w wymiarze poprzecznym w porównaniu z tępością dnia poprzedniego. W okolicy serca tonów nie słycać, tylko szmery. Z tyłu klatki piersiowej w dolnych częściach płuc stłumienie odgłosu opukowego i liczne rżenia wilgotne. Pomimo zostosowania energicznego środków pobudzających, działalność serca słabła coraz więcej, tak, że chora wśród objawów niedoskurczu (*asystolia*) w kilka godzin życie zakończyła. Przytomność zachowaną była do ostatka.

Sekeyja potwierdziła w zupełności rozpoznanie za życia chorej zrobione *endocarditis verrucosa chronica, insufficientia valvulae mitralis et stenosis ostii venosae sinistri. Hyperaemia et oedema pulmonum. Hepar muscatum, lien et renes cyanotici.*

W naczyniach na podstawie mózgu, ani też w tętnicach wieńcowych serca zatyczek (*embolus*) nie znaleziono.

Spostrzeżenie powyższe wykazuje, jak ważną rolę odgrywają wstrząśnienia nerwowe w patogenezie chorób serca i jak z tego powodu należy być oględnym w rokowaniu. Jedno wzruszenie moralne było w stanie w przeciągu kilku godzin takie wywołać zaburzenia w układzie nerwo-naczyniowym, iż ustrój dalej funkcjonować nie mógł. Zapalenie płuc, które dla osłabionego serca wytworzyło znaczne przeszkody mechaniczne do zwalczania i które przez zmniejszenie powierzchni oddechowej i gorączkę wyczerpywało żywotność serca było, dla tego ostatniego mniej niebezpiecznem, aniżeli jedno wstrząśnienie nerwowe. W jaki sposób następuje w takich razach zerwanie równowagi *resp.* porażenie serca, czy bezpośrednio przez porażenie ośrodkowe nerwów rządzących ruchami serca, czy też pośrednio na drodze zmian w układzie naczyniowym [naczynioruchowym: zwężenie lub rozszerzenie naczyń], nie zawsze da się rozstrzygnąć.

Wielki wpływ wzruszeń moralnych na działalność serca zrozumiemy łatwiej, skoro zważymy, iż u chorych na serce układ nerwowy jest o wiele łatwiej pobudzalnym, aniżeli u ludzi zdrowych. Gdybyśmy tej zwiększonej pobudliwości nie przyjęli, to trudno byłoby także wytłumaczyć dlaczego u ludzi z wadami serca, w okresie zupełnego zrównoważenia, którzy za zupełnie zdrowych uchodzą, nieznaczne bodźce bądź to mechaniczne bądź to psychiczne natury są w stanie wyprowadzić ich zazwyczaj prędko ze stanu równowagi. Przejawia się to w postaci duszności i bicia serca. Z tego też powodu TRAUBE słusznie utrzymywał, iż zdrowy człowiek znajduje się w stałej równowadze swych stosunków krwiobiegowej (*stabiles Gleichgewicht*), gdy tym czasem cho-

ry na serce pozostaje w równowadze niepewnej (*labiles Gleichgewicht*), ponieważ nie wiele potrzeba, aby go z tej równowagi wyprowadzić.

J. Pawiński.

LIST OTWARTY do Redakcyi Gazety Lekarskiej.

SZANOWNY KOLEGO REDAKTORZE!

Redakcyja wychodzącego w Lipsku miesięcznika „*Schmidt's Jahrbücher für die gesamte Medicin*“, mając na względzie coraz większy rozwój naszego piśmiennictwa lekarskiego, postanowiła wprowadzić dział sprawozdawczy dla celniejszych prac polskich. Podjąwszy się stałego współpracownictwa w rzeczonym czasopiśmie, mam zaszczyt za łaskawem pośrednictwem „Gazety Lekarskiej“ uprzejmie prosić Szanownych autorów o nadsyłanie pod moim adresem [Warszawa, Próżna 7] odbitek z tych prac swoich, które nie będą ogłoszone w któremkolwiek z naszych pism lekarskich, lecz drukowane oddzielnie. Jednocześnie zwracam się z prośbą do tych kolegów, którzy prace swe zamierzają ogłaszać także w języku niemieckim lub francuzkim, ażeby raczyli mię o tem zawiadamić, ponieważ tego rodzaju prace redakcyja „*Schmidt's Jahrbücher*“ sama podług swego uznania z czasopism obcych referować będzie.

Warszawa 27 Sierpnia 1887.

Henryk Pacanowski.

Wiadomości bieżące.

Warszawa. Po wysłuchaniu sprawozdania doktora MONIN, który w charakterze delegata zwiędził naszą Wystawę higieniczną, francuzkie Towarzystwo higieny (*Société française d'hygiène*) w Paryżu, jedno z najliczniejszych i najpopularniejszych we Francyi, postanowiło zaprosić na członków korespondentów w Warszawie: Pp. inżyniera GROTOWSKIEGO, oraz D-rów POLAKA, LUBELSKIEGO i JASIŃSKIEGO; temu ostatniemu jednocześnie komitet organizacyjny i sędziowie wystawy wieku dziecięcego (*Exp. de l'hygiène de l'enfance*) przyznali najwyższą nagrodę (*diplôme de médaille d'or*) za tablice niekształtności i zboceń (*difformités*) wieku młodocianego.

Posiedzenie kliniczne Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego odbędzie się we Wtorek dnia 6 Września 1887 o godzinie 6½ wieczorem.

- 1) Prof. NENCKI z Bernu. O salolu, jego związkach i ich zastosowaniu leczniczem.
- 2) JAKOWSKI. Odczytanie protokołów posiedzeń Komitetu higieny publicznej.
- 3) PACANOWSKI. Kilka słów o pompee żołądkowej aspiracyjnej pomysłu D-ra CZYKNIANŃSKIEGO.

NADEŚLANO DO REDAKCYI:

D-r ALEKSANDER RACIBORSKI. Hipnotyzm w Paryzkim szpitalu „*la Salpêtrière*“.
GEBETHNER i WOLFF. Katalog dzieł naukowych i w większej ilości zakupionych.

Sprostowanie. W N-rze 36 Gazety Lekarskiej pod odcinkiem przez omyłkę opuszczono nazwisko autora — D-ra ZYGMUNTA KRAMSZTYKA.

Wydawca D-r St. Kondratowicz.

Redaktor odpowiedzialny D-r Wl. Gajkiewicz.

D-r E. Brühl,

ordynuje od 16 Września do 10 Maja w Meranie, Villa Livonia;
od 15 Maja do 15 Września w Gleichenbergu, Villa Max.

12—2

Dr. Z. Dobieszewski

12—7

praktykuje

w Marienbadzie

w Meranie

od 1 Maja do 1 Października Villa Dobieszewski. | od 15 Paźd. do 1 Maja Habsburgerstrasse 48

LEKARZ

potrzebny jest do m. Terespoła gub. Siedleckiej, Stacja Kolei Terespolskiej.

Bliższych informacyj udzieli **Apteka Czekałskiego** tamże. 3—2

D-r W. MAYZEL wykonywa w swej prywatnej pracowni dla celów dyagnostyki lekarskiej rozbiory chemiczne, mikroskopowe i bakteryjologiczne, analizy moczu, badania płwociny, nasienia, krwi, mleka kobiecego i t. d. Poszukiwania mikroskopowe i bakteryjologiczne w najszerszym zakresie.

Ulica Szkołna 7 (od Marszałkowskiej 142).

0—6

Kurort Ober-Salzbrunn

na Szlązku

Stacja drogi żelaznej (2 godziny od Wrocławia), 407 metrów nad powierzchnią morza^a łagodny klimat górski, zalecany z powodu obfitości pierwszorzędnych źródeł alkalicznych, z powodu zakładu żętycznego (mleko krowie, kozie, owcze, serwatka oraz ośle), z powodu swych pięknych urzędzeń, zakładów kąpielowych, mieszkań etc. Wskazany w cierpieniach gardła, płuc, żołądka, w zotzach, w cierpieniach nerek i pęcherza, hemoroidach, nadto w niedokrwistości i dla rekonwalescentów. Piękny sezon jesienny. Wysyłka znanych źródeł u Oberbrunnen za pośrednictwem pp. Furbach i F. Striebol w Ober-Salzbrunn.

Informacyi co do mieszkań udziela

Książęca Inspekcya Zdrojowa.

„Kefir“ w książ. zakładzie żętycznym, przygotowwany przez aprobowanego aptekarza pod specjalną kontrolą lekarza zdrojowego. 6—6

SPRZEDAŻ

„MARIENBAD“

w Dubbeln-Majorenhof pod Rygą

na brzegu morza Bałtyckiego.

Istniejący od r. 1870, a założony przez ś. p. D-ra von Nordström Zakład Lecznico-Kąpielowy jest do sprzedania z wolnej ręki wraz z całym inwentarzem i sześciu budowlami gospodarskimi.

Zakład, urządzony z zastosowaniem siły parowej, zbudowany jest częścią z kamienia, częścią z drzewa i zawiera: 40 umebłowanych pokoi mieszkalnych, 34 numerów kąpielowych do ciepłych kąpeli morskich, oraz kąpeli: szlamowych, gazowych i parowych, duszy, kąpeli rzymskich, kąpeli w wannach i t. p., oraz oddzielny budynek do gimnastyki leczniczej i mięsienia.

Sześć drewnianych budynków gospodarskich zawiera: 42 mieszkań umebłowanych wraz z kuchniami i innymi gospodarskimi urządzeniami.

Plac około zabudowań zajmuje 3 dziesiątyny, 1451 sążni □ (około 11 Sofstellen), pięknie nad morzem położony, lesisty, ozdobiony parkiem, w położeniu zdrowem.

Reflektanci zechcą zgłaszać się, celem poinformowania się co do warunków, do inspektora zakładu „Marienbad“.

3—1

Довзголено Ценяурою Варшава, 21 Августа 1887 г. Druk K. Kowalewskiego. Królewska. № 29