

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE
POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,
FARMACYI I WETERYNARYI.

Cena Gazety Lekarskiej. W Warszawie: rocznie r. sr. 5, półrocznie r. sr. 2 kop. 50. W Królestwie i Cesarstwie: w redakcyi (w opasce) rocznie r. sr. 6, półrocznie r. sr. 3; w redakcyi i na poczcie (w kopertach) rocznie r. sr. 7, półrocznie r. sr. 3 kop. 50.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W redakcyi półrocznie (od 1 stycznia 1869 do 1 lipca 1869 r.) r. sr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1869 r. sr. 38.

TREŚĆ: Prace oryginalne. O jądzie gnilnym. Przez T. Heringa i J. Brzezińskiego. (Dokończenie). Jeszcze słów kilka o działaniu ściśnionego powietrza na organizm ludzki w stanie zdrowia i choroby. Przez Dra Wincentego Brodowskiego. (Dokończenie). Kronika Zagraniczna. Choroba B a s e d o w a. Podług Drów E u l e n b u r g a i G u t t m a n a. Streścił St. Chomętowski, lekarz ordynujący w szpitalu Śgo Jana Bożego w Warszawie. (Dokończenie). Wiadomości bieżące. Kąpiele siarczane Swoszowickie. Krajowe album patologiczne. PP. Brandel i Świątkowski. Od Redakcyi Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich. Kalendarz Lekarski. Treść tomu VI-go Gaz. Lek. Dodatek. Histologii i Histochemii ark. 45 i 46-ty. Farmakologii arkusz 11 i 12-ty Tomu II-go. Oftalmologii arkusz 12-ty Tomu III-go. — Zapowiedziane na b. półrocze sto arkuszy druku Bibl. Um. Lek. p. p. prenumeratorom rozdane zostały.

O jądzie gnilnym.

Przez T. Heringa i J. Brzezińskiego.

(Dokończenie *).

Dwa funty drożdży prasowanych rozrobionych trzema litrami wody destylowanej gniło przez 6 tygodni, przy temperaturze od 15—20° C. Wydzielały one zapach przykry podobny do zapachu kwasu masłowego i waleryanowego. Filtrat badany pod mikroskopem okazywał wibryony, *bacteriae* i grzybki, odziaływał silnie kwaśno. Drożdże te dializowaliśmy do wody destylowanej przez 48 godzin. Wodę trzy razy zmieniano. Dyfuzat ten zastrzyknięty królikom nie okazywał działania. Zakwasiwszy go kwasem solnym strąciliśmy sublimatem, osad słaby kłaczkowaty a po odfiltrowaniu od osadu, płyn za pomocą CO₂ NaO uczyniliśmy alkalicznym i sublimatem strąciliśmy osad obfity, który po kilkakrotném i staranném przemyciu wodą, rozpuszczonym został w małej ilości wody i rozłożony siarkowodorem. Po oddaleniu z płynu utworzonego siarku rtęci, za pomocą CO₂AgO uwolniliśmy płyn od kwasu solnego i parowaliśmy w próżni. Po odparowaniu, pozostała masa żółta, gdzie niegdzie czarniawa, złożona z kryształków sześciennych chloorku sodu. Rozpuściwszy ją w wysokoku 94% (przyczem pewna

*) Patrz Nr. 51 Gaz. Lek.

część została nierozpuszczalną) dodaliśmy wysokoku zakwaszonego kwasem siarczanym, przyczem utworzył się osad lekko-żółty niekrystaliczny. Rozpuściwszy go w wodzie, strąciliśmy go powtórnie wysokiem.

Osadu tego było 0,066 gm. Jedenaście miligramów dostał królik do żyły szyjowej bez żadnego skutku. 22 miligramów wstrzyknęliśmy dużemu psu do żyły udowej; oprócz silnego rzucania się przy iniekcji innych objawów nie było. Pozostała część tego osadu zawierała małe ilości ciała azotowego, przeważnie zaś siarczan sody.

Pierwsze więc doświadczenia dały nam wypadek ujemny. Sądząc jednak że rezultat ten mógł być tylko wypadkowym, postanowiliśmy robotę tę raz jeszcze powtórzyć.

Te same drożdże po 3ch miesiącach gnicia, dializowaliśmy po raz drugi do wody destylowanej. Własności dyfuzatu były te same co w razie poprzednim. Filtrat drożdży wstrzykiwany 3 królikom w ilości 10, 5, 4 ct., zabijał w 3 minuty po iniekcji. Rezultatu tego nie kładziemy jednak na karb jadowitych własności płynu, lecz uważamy go za przypadkowy, gdyż w tak krótkim przeciągu czasu jad nie mógł działaniem swoim wywołać zakażenia całego organizmu.

Po zakwaszeniu dyfuzatu kwasem solnym i traktowaniu metodą powyższą podaną otrzymaliśmy płyn przezroczysty, który przy parowaniu w próżni żółkł, pozostawiając po kilku dniach masę niekrystaliczną, brudno-żółtego koloru i właściwego zapachu. Rozpuszczała się ona prawie w zupełności w wysokoku barwiąc go na żółto. Przy dodawaniu wysokoku z kwasem siarczanym tworzył się z początku białawy osad, który następnie za dodaniem większej cokolwiek ilości kwasu siarczanego rozpuścił się w zupełności. Po oddaleniu z płynu kwasu siarczanego, wodanem baryty a nadmiaru baryty kwasem węglanym (modyfikacja podana przez Schmidta) poddaliśmy płyn parowaniu a pozostałość suchą rozpuściliśmy w wodzie. Po oddaleniu wody została na szkiełku masa żółtawa nie krystaliczna w ilości 0,024 gm. Całą tę ilość rozpuszczoną w wodzie dostał królik duży do żyły szyjowej bez wywołania żadnych jednak objawów.

A n a l i z a d y f u z a t u.

Dyfuzat oddziaływa kwaśno, jest lekko żółty, wibryonów ani białka nie zawiera. Wody utlenionej nie rozkłada. 60 ct. parowanych na kąpeli wodnej daje masę brudno-żółtą w części krystaliczną, w części bezkształtną. Masę tę traktowaliśmy: eterem, wysokiem i wodą.

Wyciąg eterowy: zawierał tłuszcze.

Wyciąg wyskokowy filtrowany i odparowany daje masę żółtą, w pół krystaliczną. Traktowany wodanem sody wydziela amoniak. Zawiera zatem sole amoniakalne kwasów organicznych, bo tylko sole amoniakalne na zimno z NaO wydzielają amoniak. (Związki azotowe wydzielają go także ale

na gorąco). Za dodaniem kwasu siarczanego masa ta wydziela zapach kwasów: waleryanowego, masłowego, kapronowego i innych. Badana pod mikroskopem okazuje się być złożoną z leucyny, kryształków fosforanu wapna i małej bardzo ilości płatków ziarnistych, których zdeterminować nie można było.

Wyciąg wodny zawierał: kwas fosforny, magnezyę, wapno i alkalia.

Ujemne wypadki jakie nam dawał produkt z drożdży otrzymywany skłonił nas do zmiany pierwotnego materiału; postanowiliśmy idąc za przykładem F i s c h e r'a te same doświadczenia powtórzyć z ropą.

Tym celem użyliśmy 1½ litra ropy wypuszczonej przy *Pyothorax*, która przez 2 miesiące gniła w przystępie powietrza. Filtrat jej oddziaływał silnie kwaśno, był przykrego do siarkowodoru podobnego zapachu, zawierał liczne wymoczki i silnie rozkładał wodę utlenioną. 10 ct. płynu tego wstrzykniętych po przefiltrowaniu do żyły szyjowej dużego królika zabiło go po 36 godzinach. (Objawy i sekcya podane w doświadczeniu 3).

Ropę tę rozcieńczoną dwoma litrami wody dializowaliśmy 3 razy, do wody destylowanej po 48 godzin a dyfuzat stanowił płyn żółty, kwaśny, pierwotnego zapachu, nie zawierający wymoczków i nierozkładających wody utlenionej. Zagotowany nie daje ani mętu ani osadu, tak samo po zakwaszeniu go kwasem solnym, białka nie zawierał (pomimo tego z odczynikiem Millon'a dawał osad czerwony). 60 ct. parowanych na kąpieli wodnej, daje masę żółtą, która tak samo jak płyn z drożdży zawierała: leucynę, sole amoniakalne kwasów organicznych, kwas fosforny, kwasy jedno atomowe (tłuszczowe), magnezyę, wapno, alkalia.

Dyfuzat ten po zakwaszeniu kwasem solnym, traktowaliśmy ClHg ; osad powstały był obfitszy niż w dyfuzatach z drożdży otrzymanych. Po oddzieleniu osadu i zalkalizowaniu płynu dodaliśmy powtórnie ClHg . Osad utworzony przemyty starannie wodą rozłożyliśmy siarkowodorem; kwas solny oddalonym został za pomocą węglanu srebra. Płyn odfiltrowany był przezroczysty, w ilości 20 ct. Przy parowaniu zżółkł, co podług S c h m i d t'a jest znakiem rozkładu zawartego w nim siarczanu sepsyny? Po odparowaniu pozostała masa żółta, właściwego zapachu, nie krystaliczna, prawie w zupełności w wyskoku rozpuszczalna. Dodając wyskoku zakwaszonego kwasem siarczanym, powstał osad biały, który po pewnym czasie opadł na dno naczynia. Po odlaniu z niego wyskoku osad rozpuściliśmy w HO i poddaliśmy parowaniu w próżni. Pozostała masa lekko żółta, złożona z krystalicznych igiełek w ilości 0,026 grm. Całą tę ilość dostał pies do żyły udowej, lecz bez żadnych objawów. Płyn żółty wyskokowy zawierał nadmiar kwasu siarczanego; oddalwszy go opisaną już metodą i parując płyn w próżni pozostała masa podobna do pierwszej, żółta w ilości 36 milgr. Te 36 miligramów rozpuszczonych w wodzie wstrzyknęliśmy do żyły szyjowej dużego królika. Żadnych objawów chorobnych nie było.

Doświadczenia fizyologiczne na których powadze buduje B e r g m a n n i S c h m i d t całą teorię, są w zasadzie, dla wykazania istnienia i własności szczególnego ciała niedostateczne. Cóż bowiem dowodzi fakt, że po wprowadzeniu do organizmu, substancji nieznaną natury i chemicznego składu, niekiedy następowała, po pewnym, niedającym się oznaczyć przeciągu czasu śmierć zwierzęcia bez sprowadzenia dostrzegalnych zmian anatomicznych. A to są jedyne fakta jakie B e r g m a n n na poparcie swęj teorii przytoczyć może. S c h m i d t otrzymał ciało zupełnie nie działające, S c h m i e d e b e r g kryształki które raz zabijały psa po godzinie, drugi raz, w mniejszej o połowę ilości, dopiero po godzinach 36. W ogóle zrobiono doświadczeń zaledwie 5, to w żadnym razie nie może posłużyć za dowód działalności Bergmannowskiego jadu krystalicznego. Uważa go on za ciało azotowe, lecz nie wiemy na jakiej podstawie, żadnej bowiem analizy chemicznej nie robił. Sam nawet dyffuzat który ma zawierać ten przypuszczalny jad, już sepsyną nazwany, nie był poddany ilościowemu rozbirowi. Odznacza się on przede wszystkim znaczną ilością materij mineralnych, których stosunek do pozostałych organicznych wcale oznaczonym nie jest — również zaniedbał B e r g m a n n łatwego oznaczenia w summie kwasów lotnych, tłuszczowych, leucyny, amoniaku, przez co możliwémby było wnosić z reszty pozostałej o ilości ciał które z pod badania chemicznego brakiem odpowiednich reakcyj się usuwają, a w których w razie istnienia musiałby się znajdować podany związek.

Co do samego ostatecznego produktu, nazwanego siarczanem sepsyny, to zbadanie jego ograniczało się jedynie na wstrzykiwaniu zwierzętom pozostałości otrzymanej po całej summie manipulacyj chemicznych; żaden wszelako z experymentorów, jak to już wzmiankowaliśmy, nie starał się poddać go oczyszczeniu, tak aby pewną summę reakcyj, czyli analizę chemiczną wykonać na nim było można.

Uwagi te wywołała w nas niezgodność ostatecznych wypadków badań fizyologicznych, i brak danych, mogących przez porównanie przynajmniej wyjaśnić przyczynę téj niezgodności.

Nie zrażając się tém wszelako, zamierzamy raz jeszcze pracę tę powtórzyć, robiąc na takich ilościach, któreby nam mogły zapewnić dostateczną ilość do poszukiwań chemicznych, aby się przekonać czy jad gnilny jest związkiem chemicznym, wprost trujące posiadającym własności, czy téż zachodzi tu działanie w rodzaju fermentów, gdzie związki organiczne w stanie rozkładu będące, przez swą akcyę chemiczną niszczą równowagę cząstek skomplikowanych związków składających organa zdrowego indywiduum, a przez to ten rozkład w nim z kolei wywołują.

W końcu téj pracy winniśmy złożyć najserdeczniejsze podziękowania Szanownym Professorom H o y e r o w i i L a n g i e r o w i, za pomoc i światłe rady, jakich w ciągu całej téj pracy łaskawie udzielać nam raczyli.

Jeszcze słów kilka o działaniu ściśnionego powietrza na organizm ludzki
w stanie zdrowia i choroby.

Przez Dra Wincentego Brodowskiego.

(Dokończenie)*).

Przypatrzmy się bliżej w jakich cierpieniach zastosowuje się ściśnione powietrze.

Widząc jego fizyologiczne działanie na organizm, łatwo się domyślić że zastosowanie ściśnionego powietrza w praktyce lekarskiej może być bardzo rozległe, i tak:

1) Ściśnione powietrze z pożytkiem zastosowuje się w każdym przekrwieniu błon śluzowych, powstałym czyto w skutek powiększonego napływu, czy też utrudnionego odpływu krwi. Cóż jest pospolitszego nad przewlekłe zapalenie oskrzeli (*bronchitis catarrhalis chronica*)? W skutek takich zapaleń w drobnych oskrzelach utrudnia się przejście powietrza do pęcherzyków płucnych, a zatem następuje i upośledzenie w utlenianiu krwi. Otóż w takich razach ściśnione powietrze nasamprzód zmniejszając przekrwienie błony śluzowej, tak za pomocą powiększonego ciśnienia wywieranego na nią bezpośrednio, jak i w skutek tego że krążenie krwi w naczyniach włosowatych przyśpiesza się; następnie, dostając się z większą łatwością przez zwężone drobne oskrzela do pęcherzyków płucnych aniżeli powietrze zwyczajne, zmuszając pęcherzyki w ten sposób do większego rozszerzania się przeszkadza zanikowi ich, który jak wiadomo bywa następstwem opadania ścian pęcherzyków spowodowanego najczęściej zatkaniem drobnych oskrzeli zgęszczonym śluzem; w ostatku podnosząc utlenianie krwi zmniejsza przypadłości zaduszania: a zatem w wyżej wspomnianej chorobie, czy może ze ściśnionem powietrzem rywalizować jakikolwiek środek?

2) To cośmy powiedzieli o zastosowaniu ściśnionego powietrza w przewlekłym zapaleniu błony śluzowej oskrzeli, możemy zastosować i do rozedmy płuc pęcherzykowej (*Emphysema pulmon. vesiculare*). Wiadomo nam, że rozedma płuc bardzo często bywa następstwem przewlekłego nieżyty oskrzeli, a to mianowicie następuje gdy światło drobnych oskrzeli jest zwężone tak bardzo, skutkiem obrzmienia ich błony śluzowej lub nagromadzenia się śluzu, że powietrze tylko z wielką trudnością i to niezupełnie dojść może do odpowiednich pęcherzyków, to części te biorąc bardzo mały udział w wypełnianiu przestrzeni, a ztąd inne części płuc nie dotknięte nieżytem muszą zastąpić tamte i rozszerzyć się nad miarę. Ściśnione powietrze znosząc chroniczne zapalenia oskrzeli uchyla przyczynę rozdęcia, wskutek czego pęcherzyki o sprężystych ścianach mogą wrócić do normalnej swój pojemności. Mocno rozwiniętego rozdęcia płuc ściśnione powietrze nie jest w stanie uleczyć, bo nie może odtwarzać zanikłe ściany wielu pęcherzyków płucnych, ale i w takich razach bardzo wielką przynosi ulgę chorym, bo komuż nie wiadomo, że w skutek zaników pęcherzyków płucnych jest upośledzone krążenie i utlenienie krwi i jak takowe osoby podlegają męczącej duszności z powodu przeładowania krwi kwasem węglanym i zbieżności w krążeniu, i jak wskutek tego cierpi ogólne ich odżywianie. Otóż w takich razach jedno

*) Patrz Nr. 51 Gaz. Lek.

tylko ściśnione powietrze jest w stanie poprawić takowe zboczenia (a témsamém ukoić cierpienie chorego) i podnieść ogólne jego odżywianie.

3) W chroniczném zapaleniu płuc i zastarzałych wysiękach oplucnej, bardzo skutecznie działa ściśnione powietrze a to na téj zasadzie, że pod wpływem jego ogólne odżywianie organizmu znacznie się podnosi i jednocześnie z tém przyspiesza się krążenie krwi w żyłach i naczyniach włosowatych, co znakomicie przyczynia się do prędszego wsyssania produktów patologicznych.

4) Od czasu jak się przekonano, że przyczyna suchot płucnych nie jest żaden nowotwór, ale sprawa zapalna płuc (i to w największej liczbie wypadków powstająca z przewlekłego zapalenia oskrzeli) kończąca się u osób słabej konstytucyi i źle odżywianych serowatém przeistoczeniem, uważają ściśnione powietrze za najlepszy środek mogący zapobiedz rozwinięciu się suchot, bo raz, że pod wpływem jego zwiększa się odżywianie organizmu, a powtóre, że bywa (jak już widzieliśmy), z pożytkiem zastosowane w przewlekłych zapaleniach oskrzeli a zatém ściśnione powietrze usuwając przyczynę zapobiega i rozwinięciu się suchot.

5) Wspominaliśmy już nieraz, że ściśnione powietrze wpływa na ogólne odżywianie organizmu.

Wiadomo, jak to odżywianie w wielu chorobach bywa upośledzoném i jak są różnorodne źródła tego upośledzenia. Mając właśnie na względzie tę różnorodność, łatwo się domyślić, że nie w każdym wypadku wzmiankowanego upośledzenia, ściśnione powietrze będzie w stanie uchylić takowe. Może ono oddać wielkie usługi w takich tylko razach, kiedy do osłabienia ogólnego odżywiania przyczyniło się niedostateczne utlenienie krwi, zwolnienie dla jakichbądź powodów ogólnej zmiany materyi. Do takich właśnie stanów chorobnych należą: skrofuły, rachityzm i blednica. A zatém ściśnione powietrze wpływa na ogólne odżywianie organizmu w dwojaki sposób: 1^o za pośrednictwem utlenienia krwi i 2^o przyspieszenia jój krążenia.

Przypatrzmy się teraz bliżej jak to się odbywa.

Co się tyczy wpływu 1-go (t. j. utlenienia krwi), to nam jest dobrze wiadomém, że pod wpływem ściśnionego powietrza krew chłonie większą ilość tlenu a przez to samo utlenienie krwi zwiększa się.

Co się zaś tyczy wpływu przyspieszenia krążenia krwi na ogólne odżywianie, to takowy da się objaśnić w sposób następujący: wiadomo, że nie zupełny odpływ krwi z grubych pni żylnych (jak to bywa u osób cierpiących na rozedmę płuc) pociąga za sobą nie zupełny odpływ z przewodu piersiowego. I tak, gdy żyła podobojczykowa zostanie nadmiernie wypełnioną, wtedy odpływ limfy i mlecz (chylus) musi tak samo być utrudnionym jak odpływ krwi każdej żyły podobójczykowej. Ponieważ zaś limfa ma być źródłem włóknika we krwi a zatém przeszkoda w odpływie mlecz musi dalej wpływać na odżywianie krwi i całego organizmu. Otóż ściśnione powietrze jest najlepszym środkiem do usunięcia téj przeszkody, bo widzieliśmy, że pod wpływem jego, krążenie w żyłach jest prędsze a przez co i odpływ z grubych pni żylnych jest zupełny; za takowym następuje i szybszy odpływ mlécz a tém samém i krwi dostarcza się większą ilość włóknikorodnej substancyi, za jaką uważają limfę.

6) Jako środek pobudzający układ nerwowy (zawsze za pośrednictwem dokładniejszego utleniania krwi i przyspieszenie zmiany materii) ściśnione powietrze z pożytkiem było stosowane w hypochondryach, histeryach, melancholiach i t. p. neurozach.

7) Jako środek zmniejszający przekrwienia i powiększający wysysania, używa się w rozmaitych rodzajach chronicznego zapalenia skóry (*eczema, erysipelas*), w chorobach stawów (*hydrarthrosis*).

8) Nakoniec ściśnione powietrze z dobrym skutkiem zastosowuje się w przewlekłych zapaleniach błony śluzowej trąbki Eustachiusza (*salpingitis*) i jamki bębenkowej (*tympanitis catarrhalis*) i w przytępieniach słuchu wynikających ze zwężenia lub zatkania nadmienionego przewodu.

Obser. 1sza. Epilepsia pochodząca wskutek onanii i wyleczona ściśnioném powietrzem.

Pan M. w połowie marca roku zeszłego przybył do mnie o poradę uskarżając się że od siedmiu lat miewa napady padaczki, znalazłem go w stanie następującym: ma lat 28, wzrostu miernego, twarz blada i nabrzękła, oczy bez wyrazu, w ruchach wyraża się trwoga i niepokój; małomówny, umysł nie rozwinięty, tak, że z wielką trudnością mogłem się dowiedzieć od chorego, że przed 7-miu laty to jest w 21 roku życia doznał pierwszego napadu epilepsii i takowe napady z początku powtarzały się rzadko (4-ry razy do roku), i trwały bardzo krótko, później t. j., po roku i miesiącach 10ciu od 1go napadu zjawiały się coraz częściej (raz na miesiąc) i trwały co raz dłużej (do 2ch minut jak chory utrzymuje), następnie prawie co tydzień miewał a nakoniec zaś kilka napadów dziennie, trwających po kilka minut jak upewniam otaczający? Nadto chory doświadcza bólu głowy, szumu w uszach, uskarża się na brak sił i ociężałość, wszystkie wyżej wspomniane objawy zwiększają się po każdych nocnych mazaniach (które bywają bardzo często). Inne zaś czynności organizmu jak to: apetyt, trawienie i sen są normalne.

Rodzice i bracia chorego dotychczas cieszą się najlepszym zdrowiem, żaden z członków tej rodziny nie chorował, podobnie i nasz chory do 16 roku życia był zupełnie zdrów; w 16 roku zaczął oddawać się onanizmowi a po kilku leciach takowej zabawy uczuł się słabszym, stracił humor, zaczął doświadczać zawrotów głowy a nawet chwilowo tracił przytomność, w krótkim zaś czasie potém dostał napadów epileptycznych i jakieśmy już wyżej widzieli, takowe przychodziły coraz częściej i dłuższy czas trwały.

Chory mi mówił że o poradę do lekarzy udał się zaledwo w kilkanaście miesięcy od zjawienia się pierwszego napadu, i przez cały ten czas ciągle był leczony, lecz téż i nie przestawał onanizmować się chociaż to czynił rzadziej niż przedtém.

Mając na względzie doświadczenia dokonane przez Kussmau'a i Tennera, Schrödera van der Kolka i Brown-Seqarda z których pozostało nam wiadomem że drażnienie, napływ i bezkrwistość rdzenia podłużonego lub podstawy mózgu wywołują zupełnie te same kurcze jakie widzimy przy epilepsii, stąd wnoszą że upośledzenie w odżywianiu rdzenia przedłużonego lub podstawy mózgu, jako powodujące powięk-

szenie drażliwości wspomnianych części ośrodków nerwowych, i pomiędzy wielu rozmaitemi przyczynami mogącymi wywołać takową drażliwość wymieniają i onanie.

Biorąc na uwagę że u wzmiankowanego chorego rodzice byli zdrowi, nikt z rodzeństwa nie cierpiał podobnie i on sam cieszył się najlepszym zdrowiem, do lat 16tu, od czasu zaś onanizowania się czuł się coraz słabszym, nakoniec dostał napadów epileptycznych, nadto godnym jest uwagi, że napady epileptyczne odpowiednio osłabieniu stawały się częstszymi i dłuższy czas trwały, doszedłem do tego przekonania że epilepsja w tym przypadku pochodzi li tylko w skutek upośledzenia w odżywianiu rdzenia przedłużonego, a takowe nastąpiło przez wycieńczenie organizmu onanią; a zatem zaleciłem: 1) zaniechać onanie 2) o ile możność mu pozwala pożywną dyetę i 3) ściśnione powietrze jako środek bardzo dobrze działający na odżywianie organizmu.

Kurację ściśnionem powietrzem rozpoczął 21 marca zeszłego roku. Po czterech posiedzeniach odbytych codziennie przy $1\frac{2}{3}$ at. ciśnienia, chory dostał tak silnego napadu, że dotychczas równie mu silnego nie było i który trwał przeszło pięć minut (tak opowiadali mi jego krewni), nazajutrz po tym napadzie przybył do zakładu bardzo osłabiony.

Następne napady zjawiały się nie codziennie ale co 3 lub 4ty dzień i trwały zaledwo po kilka sekund. Po dwu tygodniowem codziennem bywaniu w przyrządzie, chory czuł się znacznie silniejszym, nocne mazania ustały i przez cały ten czas miał 18 napadów. Przy dalszém leczeniu które trwało téż dwa tygodnie, chory miał tylko siedem napadów, i ogólny stan zdrowia był zadawalniający, chory czuł się znacznie silniejszym, był daleko weselszym, ból i zawrót głowy zupełnie ustąpił, szumu w uszach nie doświadczał. Nakoniec zaś w ostatnich dwutygodniach chory miał jeden tylko napad trwający jedną chwilę.

I tak po 6-tygod. kuracyi opuścił zakład ciesząc się najlepszym zdrowiem.

W kilka miesięcy przybył do mnie li tylko dla zakomunikowania że przez cały ten czas nie miał napadu epileptycznego. Później chorego już nie widziałem.

Obser. 2ga. R o z e d m a p ł u c p o ł ą c z o n a z p r z e w l e k ł y m
n i e ż y t e m o s k r z e l i.

Pan P...., pułkownik, 45 lat, od dziesięciu lat doznaje duszności która się wzmaga przy najmniejszym ruchu a od 2ch lat noce przepędza siedząc na fotelu, ponieważ w łóżku doznaje uczucia zaduszania, nadto miewa kaszel flegmisty i flegma z trudnością się wydziela.

Chory wzrostu miernego, budowy mocnej, wzrok zmęczony, umysł przytępiony, twarz sina, kolor ciała ziemisty, żyły podskórne tułowia mocno rozwinięte, kształt klatki piersiowej beczkowaty, mięśni szyi *ster. cleid. mast.* i *scaleni*, w czasie wdychania mocno się kurczą; jedném słowem cała postawa jego przedstawia utrudnione oddychanie, które jest powierzchowne i częste (32 r. w 1''), tętno i uderzenia serca małe i nie regularne, przy obmacywaniu dołka sercowego dawało się uczuwać mocne jego poruszanie się jednocześnie z tętnem.

Przy opukiwaniu klatki piersiowej na linii sutkowej prawej dawał się słyszeć odgłos pełny aż do dolnego brzegu łuku żebrowego, z kąd poczyna się

tępość wątroby i dolny brzeg takowej prawie sięga aż do linii poziomej przeprowadzonej przez pępek; po stronie lewej odgłos tępy serca na mostku na niewielkiej przestrzeni wysłuchiwać się dawał, przy opukiwaniu zaś z tyłu odgłos pełny prawej strony sięga do 11-go żebra a lewej do 12-go. Przy wysłuchiwaniu płuc z przodu u szczytu oddech pęcherzykowy słaby a u dołu i z tyłu obydwóch płuc rżenia drobne, wilgotne i świszczące, oddechu pęcherzykowego prawie nie słysząc; tony serca dają się słyszeć bardzo słabo na wysokości 4-go żebra, w dołku zaś przeciwnie są słyszalne bardzo silne i wydane. Pojemność oddechowa do takiego stopnia jest zmniejszoną, że tylko w stanie jest wetchnąć 40 c. sz. p.

Wszystkie wyżej wzmiankowane objawy jasno wskazywały że mam do czynienia z przewlekłym zapaleniem oskrzeli i rozedmą płuc.

Radziłem choremu leczyć się ściśnionem powietrzem i takową kurację rozpoczął 20 stycznia b. r., a pierwszych dni lutego chory przepędził pierwszą noc w łóżku (po dwóch letnich przesiadywaniach na fotelu) bez najmniejszego zaduszania. Po miesiącu kuracyi chory czuje się znacznie zdrowszym a mianowicie napady astmatyczne ustąpiły i tylko przy silnym ruchu dostaje zaduszania, siność twarzy znacznie się zmniejszyła, oddech głębszy i rzadszy 26 r. w 1", przy opukiwaniu linii sutkowej prawej odgłos jasny do 6-go żebra — wątroba wystaje z pod łuku żeber na dwa palce poprzeczne, przy wysłuchiwaniu z przodu jak prawej tak i lewej strony słysząc oddech pęcherzykowy a rżenie nie słysząc, w tylnych zaś częściach płuc u góry oddech pęcherzykowy a u dołu z obu stron rżenia wilgotne i bardzo słaby oddech pęcherzykowy, pojemność oddechowa zwiększyła się, bo jest w stanie wetchnąć do 80 c. sz. p. W czasie dalszej kuracyi mógł przychodzić piechotą do zakładu z placu Teatralnego na ulicę Wiejską bez najmniejszego zatchnienia, oddychał 26 w 1". Przy wysłuchiwaniu jak z przodu tak i tyłu klatki piersiowej już nie słyszałem rżenie, ale oddech pęcherzykowy który u dołu był słabszym a w niektórych miejscach dawał się słyszeć zaostrzony, pojemność oddechowa jeszcze się bardziej zwiększyła, bo już był w stanie wetchnąć do 150 c. sz. p., siność z twarzy zupełnie ustąpiła z przyczyny tej że obrót krwi żylny stał się prawidłowszym.

I tak chory po dwu miesięcznej kuracyi, która chociaż się odbywała w miesiącach zimowych, opuścił zakład, doznawszy znacznej ulgi (bo niepodobno byłoby tak rozwiniętą rozedmę zupełnie wyleczyć) że jak się sam wyrażał „teraz czuje się zupełnie zdrowym.“

Choroba Basedowa.

Podług Drów E u l e n b u r g a i G u t t m a n a.

(*Archiv für Psychiatrie etc. Berlin 1868, 1 B. 2 Heft. S. 430—453*).

Streścił Stanisław Chomętowski, Lekarz Ord. w szpit. Śgo Jana Bożego w Warszawie.

(Dokończenie *).

Po rozważeniu przyczyn wysadzenia gałek ocznych, wypada nam zwrócić uwagę na jedno jeszcze zjawisko, wykazujące współdziałanie nerwu sympatycznego przy chorobie B a-

*) Patrz Nr. 51 Gaz. Lek.

s e d o w a, a mianowicie na nieznaczne ruchy współczesne powiek przy podniesionej lub niżonej płaszczyźnie widzenia (*Blickebene*). G r a e f e ¹⁾ pierwszy zwrócił uwagę na rzeczony zjawisko. Wiadomo jest że w stanie prawidłowym przy każdym podniesieniu lub niżeniu gałki ocznej, górna powieka odbywa ruch współczesny, w chorobie zaś B a s e d o w a, ruchu tego albo zupełnie nie odbywa, albo tylko w bardzo nieznacznym stopniu. Zjawisko to nie jest spowodowane przez *exophthalmus* w rzeczony chorobie, gdyż ruch powieki odbywa się właściwie przy wysadzeniu gałki ocznej pochodzącym z innych przyczyn, jak na przykład nowotworów w oczodole, z drugiej zaś strony ruch ten nie ma miejsca przy bardzo lekkim wysadzeniu gałki w chorobie B e s e d o w a. Niezależność tego zjawiska od *exophthalmus* dowodzi nadto i ta okoliczność że w samym przebiegu choroby B a s e d o w a, ruch ten powieki czasami znowu powraca do prawidłowego stanu, bądź bez wszelkiego współdziałania lekarskiego, bądź też po zastosowaniu wstrzykiwań podskórnych narkotycznych, pomimo to wszakże *exophthalmus* się nie zmniejsza. G r a e f e z tego powodu uważa zjawisko wzmiankowane za patognomoniczne, mogące posłużyć do rozpoznania lżejszych stopni choroby B a s e d o w a, w tych mianowicie razach, gdy w o l a (*struma*) się nie objawia i gdy gałki oczne wysadzone są zaledwie po za granicę fizyologiczną. G r a e f e zauważył u pewnego chorego tylko brak ruchu powieki przy wzniesionej i niżonej płaszczyźnie widzenia, oraz przyspieszone bicie serca; cierpienie to okazało w dalszym przebiegu wydatne objawy choroby B a s e d o w a.

Przyczyna tego wadliwego ruchu powieki, zależy podług G r a e f e'g o od zmiany w inerwacyi owego gładkiego mięśnia w powiece, odkrytego przez H. M ü l l e r'a, który odbiera gałązki nerwowe od nerwu sympatycznego, ponieważ jak powiada G r a e f e, „mięsień ten prawdopodobnie reguluje ruchy powieki współczesne ze zmieniającą się płaszczyzną widzenia.“

Innym zjawiskiem choroby B a s e d o w'a, dowodzącym współdziałania w tejże nerwu sympatycznego, są rzadkie na szczęście objawy zapalenia w oku, wydarzające się szczególniej u mężczyzn ²⁾, rzadziej u kobiet ³⁾.

Przyczynę główną owych objawów zapalnych stanowi według G r a e f e'g o niedomykalność powieki, skutkiem której, przy niżonej płaszczyźnie widzenia, jak to ma na przykład miejsce przy czytaniu, część błony rogowej (*cornea*) zostaje nie pokryta; ztąd powstaje suchość worka łącznicowego, rozszerzenie żył łącznicy, a skutkiem tego stan zapalny powierzchni oka. Tymczasem niedostateczne zwilżenie gałki ocznej skutkiem niedomykalności powieki, nie może być uważanym za jedyną i wyłączną przyczynę owych objawów zapalnych, gdyż przy równie niekorzystnych warunkach, jakie mają miejsce na przykład przy paralitycznym *lagophthalmus*, po bezwładach twarzowych, oko pozostaje jednak zwykle nietknięte. G r a e f e uważa zatem zapalenie oczne w chorobie B a s e d o w'a jako cierpienie nerwowo-bezwładowe, spowodowane zmianami w inerwacyi sympatycznych gałązek nerwu trójdzielnego. Pojęcie to staje się jeszcze prawdopodobniejsze, skutkiem postrzeżenia, że w wyższych stopniach choroby B a s e d o w'a czułość rogówki zostaje niżona. Zapalenie oczne w chorobie B a s e d o w'a objaśnia się nadto po części świeżemi doświadczeniami M e i s s n e r'a ⁴⁾ i S c h i f f'a ⁵⁾, według których po niezupełnie udanym przecięciu nerwu trójdzielnego w jamie czaszkowej, przy utrzymanej czu-

¹⁾ Patrz: v. G r a e f e, Deutsche Klinik 1864. S. 158, oraz Berliner klinische Wochenschrift, 1867, Nr. 31.

²⁾ Patrz: v. B a s e d o w, C a s p e r s Wochenschrift, 1840, str. 222, v. G r a e f e, Archiv für Ophthalmologie, 1857, str. 285, oraz: Berlin. klinische Wochenschrift. 1867, Nr. 31.

³⁾ L a w r e n c e, Gazette des hôpitaux, 1858, p. 198. T a t u r e, Exophthalmic goitre sloughing of the cornea from exposure. Medic. Times and Gaz. 1864, 23 Jan. p. 89.

⁴⁾ M e i s s n e r, Zeitschrift für rationelle Medicin. 29 Band, str. 96.

⁵⁾ S c h i f f, Zeitschr für ration Medico., 29 Bd. str. 217.

łości oka, wystąpiły podobne zupełnie objawy zapalne na niem, jakie widzimy tylko przy zupełnym przecięciu, a zatem przy utracie czułości jego. Ponieważ zaś w przebiegu nerwu trójdzielnego dołączają się do niego gałązki nerwu sympatycznego, możemy przeto wnioskować z pewnym prawdopodobieństwem że zapalenie oczne B a s e d o w'a, jest wypadkiem zmiany w innerwacyi rzeczonych gałązek sympatycznych. Czy zapalenie owe spowodowane jest przez bezwład gałązek naczynio-ruchowych, czyli téż przez gałązki powierzchowne, pozostaje to dotąd nie rozjaśnionem. Za współdziałaniem nerwu sympatycznego przy objawach ocznych w chorobie B a s e d o w'a, przemawia jeszcze inne zjawisko często dostrzegane, a mianowicie płynienie łez. Wypada takowe uważać jako skutek zmienionej innerwacyi gałązek naczynio-ruchowych nerwu sympatycznego, udających się do pierwszej gałęzi nerwu trójdzielnego. Może być bardzo iż owemu łzawieniu, utrzymującemu stale w zwilżeniu łącznicę, należy przypisać rzadkie pojawianie się zapaleń rogówki.

Przy porównaniu objawów wysadzenia ocz B a s e d o w'a, z takimże wysadzeniem wywołanem doświadczalnie przez podrażnienie nerwu sympatycznego szyjnego, musimy jeszcze zwrócić uwagę na stan źrenicy. Przy wysadzeniu gałek spowodowanem sztucznie, okazuje się rozszerzenie źrenic, i to zarówno przy *exophthalmus* wywołanem tak przez podrażnienie n. sympatycznego szyjowego, jak i wszelkim innym sposobem.

Bardzo pospolity przykład na to przedstawia śmierć przez zaduszenie lub porażenie serca u zwierząt, przy której spostrzegamy obok wysadzenia gałki ocznej, rozszerzenie źrenic¹⁾. Przy wysadzeniu gałek ocznych w chorobie B a s e d o w'a nie dostrzegamy zwykle tego rozszerzenia; wprawdzie spostrzeżono kilkakrotnie owe rozszerzenie²⁾, podnoszono nawet znaczenie takowego, jednak z uwagi na rzadkość rzeczonych spostrzeżeń, trudno przyjąć aby istniał stosunek fizyologiczno-patologiczny pomiędzy rozszerzeniem źrenic a wysadzeniem gałek ocznych. v. G r a e f e, który widział blisko 200 wypadków choroby B a s e d o w'a, nie zauważył rozszerzenia źrenic, jak to ustnie objawił autorom niniejszej rozprawy, dodając że chorzy u których źrenica była rozszerzoną, bezwątpienia byli krótkowzroczni.

Dlaczego nie ma zwykle rozszerzenia źrenic przy wysadzeniu ocz B a s e d o w'a, tego fizyologicznie objaśnić niepodobna.

Brak tego objawu tem bardziej jest uderzającym, gdy przy wszelkiem skaleczeniu lub nacisku na nerw sympatyczny zwykle spostrzegamy zmiany w źrenicy.

Trzecim głównym objawem choroby B a s e d o w'a jest w z m o c n i o n a c z y n n o s ę s e r c a; postaramy się wykazać jej zależność od cierpienia nerwu sympatycznego.

Przyspieszona czynność serca może być skutkiem porażenia nerwu błędnego, regulującego czynność serca, a stąd przeważającą działalność nerwów sercowych pobudzających tenże organ do ruchu, lub téż stan ten może pochodzić od podrażnienia przyrzędu nerwowego pobudzającego do działalności serce, albo nareszcie od podrażnienia przyrzędu nerwowego serca naczynio-ruchowego.

Nerw zaś sympatyczny szyjowy, jak to z nowszych poszukiwań wiadomo, zarówno jest przewodnikiem licznych gałązek naczynio-ruchowych jako i pobudzających gałązek serca ze wszelkiem prawdopodobieństwem pochodzących z przyrzędu nerwowego mózgowo-rdzeniowego, których pobudzenie jak wiadomo podwyższa częstość tętna i ciśnienie krwi; takim więc sposobem mamy możliwość wykazania łączności zachodzącej pomiędzy podwyższoną czynnością serca przy chorobie B a s e d o w'a a cierpieniem nerwu sympatycznego szyjowego.

1) Przed niedawnymi czasy zauważono że przy śmierci skutkiem zaduszenia, źrenica trzykrotnie się zmienia, a mianowicie naprzód się z w ę ż a, potem r o z s z e r z a i znowu z w ę ż a. Wysadzenia gałek ocznych brak wówczas niekiedy. (Patrz: G w o s d e w, Du Bois R e y m o n d'a und Reichert's Archiv, 1867, p. 636).

2) Patrz: Medic. Times and Gaz. 1865, artykuł R e i t h'a. Str. 521, oraz w rozprawach i artykułach powyżej wziankowanych: G e i g e l'a, str. 83, T r o u s s e a u, str. 536. F o u r n i e r i O l l i v i e r, str. 93, D e m a r q u a y, str. 171, 185 i 186.

Widzimy przeto że główne objawy choroby *Basedowa* dają się pod względem fizyologicznym porównać z doświadczeniami czynionymi nad nerwem sympatycznym. Podobieństwo jednak zbioru objawów cierpienia *Basedowa* z wynikami doświadczeń fizyologicznych wówczas tylko będzie oczywistém, gdy łącznie rozważymy tak objawy po przecięciu, jak i po podrażnieniu nerwu sympatycznego szyjowego; musimy przyjąć przeto że w chorobie *Basedowa* ma miejsce zarówno podrażnienie jak i porażenie nerwu sympatycznego szyjowego. Przypuszczenie jednak tego rodzaju nie jest patologicznie możliwém podług *Geigela*. Na szyi, powiada *Geigel*, nie możemy umiejscowić choroby *Basedowa*, gdyż pewien dany wpływ wywarty na nerw sympatyczny szyjowy, wywołuje tylko pewną wyłączną grupę objawów rzeczonyj choroby, gdy tymczasem odmienny wpływ wprost przeciwne sprowadza skutki. Siedlisko więc w mowie będących zбочzeń wypada odnieść od ośrodka tych nerwów które wysyłają swe gałązki do nerwu sympatycznego szyjowego, jedném słowem do tych miejscowości, które podług doświadczeń *Cl. Bernarda* z osobna podrażnione, mogą wywoływać raz zjawiska oczno-żrenicowe, to znowu naczyniowo-cieplikowe. Temi miejscowościami są okolice mostu *Varolla* i rdzenia tak przedłużonego jak i kręgowego aż do górnych kręgów piersiowych.

Przeciwko temu przypuszczeniu wystąpił *Eulenburg*¹⁾, utrzymując, że w nerwie sympatycznym szyjowym jednocześnie istnieć może tak stan podrażnienia jak i porażenia, że jedne gałązki rzeczonyj choroby mogą być podrażnione, inne znowu przeprowadzone do stanu porażenia.

Choroby nerwów powierzchownych przedstawiają analogią do tego rodzaju objawów, wykazując, że w jednym i tymże samym nerwie mogą istnieć rozmaite stany. Przy zapaleniu nerwu na przykład, mogą jego gałązki ruchowe przedstawiać stan podrażnienia, a gałązki czuciowe, zniżenie, przytłumienie czucia. Nawet w jednych i tychże samych gałązkach napotykaemy niekiedy przeciwne stany, w czuciowych np. zniżone i zarazem wzmocnione czucie (*anaesthesia dolorosa*), w ruchowych, zniżony i wzmocniony ruch (*paresis* lub *paralysis* obok kurczów). Nakoniec przeciw przypuszczeniu *Geigela* przemawia i to; że dotychczasowe badania pośmiertne zwłok nie wykryły siedliska choroby w ośrodkach mózgowo-rdzeniowych.

Odmienne zupełnie pojęcie o powstawaniu trzech głównych objawów choroby *Basedowa* podał *Friedreich*²⁾. Nie podziela on zdania *Geigela*, według którego zarówno zjawiska cieplikowo-naczyniowe jak i oczno-żrenicowe mają punkt wyjścia w narządzie ośrodkowym. W miejscowościach bardzo do siebie zbliżonych w mleczu kręgowym okolicy szyjowej, znajdują się ośrodki zarówno nerwów naczyniowo-ruchowych, wywołujących objawy w naczyniach, jako téż i nerwów oczno-żrenicowych, sprowadzających wysadzenie gałek ocznych; niepodobna więc przypuścić żeby jeden i tenże sam wpływ szkodliwy działał pobudzająco na ośrodek oczno-żrenicowy a porażająco na ośrodek naczyniowy, jak to przyjmowano dla wytłómaczenia objawów choroby *Basedowa*. *Friedreich* sądzi raczej że najbliższém następstwem przyczyny wywołującej chorobę jest porażenie ośrodków naczyniowo-ruchowych, oraz, że wysadzenie gałek ocznych, a zatem objawy podrażnienia oczno-żrenicowego, są dopiero skutkiem owego porażenia naczyniowo-ruchowego, a mianowicie nawału krwi spowodowanego w ośrodkach nerwowych przez rzeczony porażenie. Wzmocnione działanie serca powstaje według *Friedricha* skutkiem porażenia nerwów sercowych naczyniowo-ruchowych, a zatem w następstwie rozszerzenia tętnicy wieńcowej (*arteria coronaria cordis*), przez co powstaje zwiększony napływ krwi do mięśnia sercowego i silniejsze pobudzenie węzłów sercowych.

Wole (*struma*) i wzmocnione tętnienie tętnic szyjowych tłómaczy, porażeniem gałązek ruchowych nerwu sympatycznego, udających się do naczyń szyi i głowy. Wysadzenie gałek ocznych wreszcie, objaśnia zwiększonym napływem krwi tętniczej do narządu nerwowego ośrodkowego, wskazując przytem na analogią z wypadkami doświadczeń *Kussmaula*³⁾,

1) Patrz: *Eulenburg* i *Landois*. Wiener medic. Wochenschrift 1867 r. Nr. 91.

2) Patrz: *Friedreich*: Lehrbuch der Herzkrankheiten. Erlangen 1867 r. S. 317.

3) Patrz: *Kussmaul*: Verhandlungen der medicin. Gesellschaft in Würzburg. 1856 r. 6 Band. S. 1—42.

według których przy zwiększonym napływie krwi do głowy szpara powiekowa się rozszerza i gałka oczna wysadza.

Za przypuszczeniami F r i e d r e i c h a przemawia wiele okoliczności; wyjaśniają one zwyczajne następstwo w pojawianiu się trzech głównych objawów choroby B a s e d o w a, tłómaczą nadto niektóre zjawiska, jak na przykład napływy krwi do rozmaitych organów, spowodowane przez porażenie naczyniowo-ruchowe, uczucie gorąca, objawy nerwowe, i t. d. Z drugiej wszakże strony można rzeczonym przypuszczeniom nie jedną rzecz zarzucić. Jeżeli przyspieszone i wzmocnione uderzenia serca powodują silniejszy napływ krwi do ośrodków nerwowych, wówczas przy każdej palpitacji serca jako następstwo powinnyby się ukazywać wysadzenie gałek ocznych i objawy nerwowe. Nadto przy powyższej teorii stopień wysadzenia gałek ocznych oraz innych objawów, powinienby okazywać się w stosunku do siły czynności serca, czemu wszakże niejednokrotnie sprzeciwiały się postrzeżenia kliniczne. Czasami przy znaczném wysadzeniu oka palpitacye serca są bardzo słabe, lub brak ich zupełnie, albo téż pojawiają się dopiero później. Na inną jeszcze trudność swojej teorii, sam F r i e d r e i c h zwrócił uwagę, mianowicie na to, że przychodzące często do skutku powiększenie objętości serca nie daje się wytłómaczyć podług jego przypuszczeń¹⁾.

Ogląd pośmiertny zwłok wykazawszy zmiany w nerwie sympatycznym szyjowym, przy chorobie B a s e d o w a, wyjaśnił jęj istotę, stwierdzając podobieństwo pomiędzy objawami rzeczonej choroby a wypadkami doświadczeń nad nerwem sympatycznym u zwierząt.

Autorowie niniejszej rozprawy zdołali zebrać następujące opisy dochodzeń pośmiertnych zwłok osób dotkniętych za życia chorobą B a s e d o w a.

1. Pewna kobieta przyjęta do kliniki T r o u s s e a u, chorowała od lat siedmiu, po doznaniem mocnym zmartwieniu (po stracie ojca). W ciągu jednej nocy powstało u nięj wysadzenie gałek ocznych, wola (*struma*) i palpitacye serca, wraz z krwawieniem z nosa, bardzo obfitym i całą noc trwającym. W pięć miesięcy po przyjęciu jęj do kliniki zmarła, skutkiem napadu apoplektycznego. Z przebiegu choroby wypada zaznaczyć tę okoliczność, że wola (*struma*) znikła po przebyciu zimnicy przestankującej (*febris intermittens*), palpitacye zaś serca i wysadzenie gałek ocznych pozostały w niezmiennym stanie.

Najważniejszą częścią oglądu pośmiertnego były zmiany znalezione pod mikroskopem w nerwie sympatycznym szyjowym. W nerwie tym przeważała tkanka łączna, obok znacznego zmniejszenia się tkanki nerwowej.

Dopiero co wspomiony wypadek choroby B a s e d o w a, opisany został szczegółowo przez P e t e r a²⁾.

2. Do oddziału Dra R e i t h przybył mężczyzna 24 lat liczący, który od dawna cierpiał na chorobę B a s e d o w a, a we dwa dni po przyjęciu do szpitala zmarł. Ogląd zwłok, dopełniony we 22 godzin po śmierci, okazał pod względem nerwu sympatycznego: powiększenie środkowych i dolnych zwojów szyjowych; były one twarde i zbite, i przedstawiały pod drobnowidzem nasięk szarawą masą, podobny do tego jaki ma miejsce w gruczole chłonnicowym (limfatycznym), w pierwszym okresie gruźlicy; sam zaś nerw sympatyczny, jako téż gałęzie jęgo, udające się do tętnic: tarczowej dolnej (*art. thyreoidea inferior*) i kręgowęj (*art. vertebralis*), były powiększone i okazywały przerodzenie gruźlicze.

¹⁾ Na posiedzeniu zaprzeszłoroczném zgromadzenia lekarzy i naturalistów niemieckich w Frankfurcie nad Menem, zabierali głos o istocie choroby B a s e d o w a: R ü h l e i V i r c h o w. Ten ostatni podniósł wątpliwość co do kolei, w jakiej powstawać mają po sobie trzy główne objawy rzeczonej choroby. Pierwotne cierpienie nerwowe może wywołać przekrwienie tkanki tłuszczowej oczodołu i gruczolu tarczowego, oraz rozszerzenie naczyń w takowych i przerost, z drugiej jednak strony zmiany w gruczole tarczowym mogą być pierwotne, a cierpienie nerwowe wystąpić jako ich następstwo.

²⁾ Patrz: P e t e r: Notes pour servir à l'histoire du goître exophtalmique Gazette hebdomadaire, 1864 r, Nr. 12, p. 180. Nadto patrz: T r o u s s e a u: Clinique medic. T. II, p. 560.

Wypadek ten został szczegółowo opisany przez Dra Archibalda Reith¹⁾.

3. Trzeci wypadek choroby Basedowa badany po zgonie przez Cruis'e'a i M'Donnell'a, opisany został w rozprawie Moore'a²⁾,

Znaleziono zwój dolny szyjowy prawie pokryty i przerodzony w tkankę komórkową i tłuszczową (*the inferior cervical ganglia were almost obliterated, being supplanted by cellular and adipose tissue, p. 348 op. cit.*).

4. W wypadku choroby Basedowa u pewnej młodej dziewczyny, obserwowanej za życia przez Traube'go³⁾, a badanej po śmierci przez Recklinghause'na, znaleziono obok silnego rozwinięcia pokładu tłuszczowego w oczodole i przerodzenia tłuszczowego mięśni ocznych, widoczne bardzo ścięczenie tak samego nerwu sympatycznego, jako też i jego zwojów. „Oprócz tego nie zdołano wykryć żadnych innych zmian ani w rzeczonem nerwie ani też w nerwie błędnym“.

5. Prof. Biermer w Zurichu znalazł w pewnym wypadku (u mężczyzny), wysoki stopień zaniku nerwu sympatycznego szyjowego, osobliwie też z prawej strony. Wypadek ten nie został drukiem ogłoszony i autorzy niniejszej rozprawy mieli o nim udzieloną sobie listowną wiadomość.

6. Virchow wspomina (*Die krankhaften Geschwülste 3. Band. S. 81*) o pewnym człowieku leczonym przez niego za życia i badanym po śmierci. Chory ten cierpiał przez czas długi na gwałtowne bicie serca połączone z wielką dusznością. Ócz nie miał wprawdzie wysadzonych widocznie, ale takowe przedstawiały niezwykle połysk i czyniły takie na patrzącym wrażenie, jak gdyby były powiększone. Wśród objawów puchlinowych⁴⁾ chory zmarł.

Przy dochodzeniu pośmiertnym znaleziono obok przerostu serca, zapalenia mięśnia tego organu (*myocarditis*) i powiększenia gruczołu tarczowego, bardzo znaczne powiększenie i zgrubienie tkanki łącznej międzynerwowój nerwu sympatycznego szyjowego, mianowicie też w górnych i dolnych zwojach.

7. Wypadek opisany przez Geigela dotyczy mężczyzny lat 48 liczącego⁵⁾. Przy badaniu zwłok znaleziono oba nerwy sympatyczne szyjowe pokryte bardzo grubą pochewką z tkanki łącznej, obfitującą w tłuszcz, lecz pod drobnowidzem nie spostrzeżono żadnych zmian, ani we właściwych nerwach, ani w zwojach, za wyjątkiem mocnego zabarwienia brązowego tych ostatnich; nie znaleziono też rozrostu tkanki łącznej. Części szyjowe obu nerwów błędnych, w świeżym stanie badane, okazywały również stau prawidłowy. Pod względem innych zmian zasługiwały na uwagę: zarosnięcie przewodu środkowego w mleczu paciierzowym, oraz znaczne nastrzyknięcie drobnych i najdrobniejszych naczyń tegoż mlecza. Na około przewodu środkowego istota mlecza była nieco stwardniała i przedstawiała rozrost newroglii; oprócz tego znaleziono guz na *synchondrosis sphenoccipitalis*.

Obok dodatkich wypadków znalezionych przy badaniu pośmiertnym choroby Basedowa, znajdujemy też w nowszej literaturze wypadki ujemne podane przez Paula⁶⁾, Fournier'a i Ollivier'a⁷⁾ w których ani gołem okiem, ani też pod drobnowidzem nie znaleziono żadnych zmian nerwu sympatycznego. Te ujemne wyniki poszukiwań anatomicznych nie pozwalają nam bezwarunkowo, bez wszelkich zastrzeżeń, przyjmować chorobę Basedowa za skutek wywołany przez zmiany w nerwie sympatycznym. Przypuszczenie wszakże nasze pozostaje niewzruszonym, z uwagi że i czynnościowe (funkcyj-

1) Patrz: Reith: Exophtalmos Enlargement of Thyroid Gland-Affection of Cervical Sympathetic. Medical Times and Gaz. 1865, 11. Novembr. p. 521.

2) William More, some remarks on the Nature and Treatment of pulsating Thyroid Gland with Exophtalmos. Dublin Quarterly Journal of med. Science. Nov. 1865 r. p. 344—352.

3) Traube i Recklinghause'na, Deutsche Klinik. 1863 r. Nr. 29. S. 286.

4) Jaka to była puchlina, tego autorzy zgola bliżej nie oznaczają. (Przyp sprawozdawcy).

5) Patrz: Geigel, Würzburger medicinische Zeitung. 7 Band.

6) Paul, Zur Basedow'schen Krankheit, Berliner Klin. Wochenschrift, 1865 r. Nr. 27.

7) Fournier i Ollivier, Note sur un cas de goitre exophtalmique, terminées par des gangrènes multiples. Union medicale 1868 r. Nr. 8 i 9. p. 90 i 114.

nalne) zaburzenia w nerwie sympatycznym, mogą sprowadzić też same następstwa co i zmiany anatomiczne w rzeczonym nerwie. Na poparcie naszego zdania posłuży i ta okoliczność, że znamy cały szereg zbroczeń chorobliwych, dla których punkt wyjścia upatrujemy w narządzie nerwowym, a tymczasem żadnych zmian w tymże narządzie nie wysledzono dotąd przy tych zbroczeniach.

W niniejszej rozprawie główne tylko objawy choroby *Basedowa* porównane zostały z wypadkami doświadczeń nad nerwem sympatycznym. Dalsze usiłowanie mające na celu przyrównanie pozostałych objawów opisywanej choroby do cierpienia nerwu sympatycznego, nie mogłoby doprowadzić do pożądanego celu, gdyż z jednej strony niejednu z tych objawów daje się wytłómaczyć wzmocnioną i przyspieszoną czynnością serca; z drugiej zaś, doświadczenia nad rozgałęzieniami brzuszemi i piersiowemi nerwu sympatycznego są zbyt szczupłe, aby opierając się na nich można wnioskować, że skutkiem zaburzeń w tymże nerwie powstają owe drugorzędne objawy choroby *Basedowa*.

Pod względem *leczenia* choroby *Basedowa* zalecają autorzy zastosowanie prądów elektrycznych stałych (galwanicznych), na szyję (w ilości 10 do 20 elementów), w okolicy nerwu sympatycznego. Przy rzeczonym postępowaniu tętno się zniża zazwyczaj i następuje poprawa znaczna co do głównych trzech objawów; zupełnego wszakże wyleczenia nie widzieli przytém postępowaniu, ani autorzy, ani *v. Dusch*, którego postrzeżenie przytaczają. Najwybitniejsze było działanie prądów galwanicznych na tętno, które w wypadku opisanym przez *Dusch'a* (patrz op. cit. S. 362), zniżyło się ze 124 uderzeń, do 84, a nawet do 70 na minutę ¹⁾.

Wiadomości bieżące.

— *Kąpiele siarczane Swoszowickie*. Na pierwszém podkarpaccim wzgórzu, leży tuż przy szosie o milę od Krakowa odległy, zakład kąpielowy Swoszowicki, posiadający sławne kąpiele siarczane. Według rozbioru źródła, uskutecznionego przez Prof. Uniw. Jagiell. *Dra Czynnianańskiego*, należy woda Swoszowicka do najdzielniejszych wód siarczanych, jakie tylko są znane, a w wielu względach takowe przewyższa. Głównemi składnikami ję są: gaz siarkowodowy, a ze stałych składników sole siarkowe tudzież węglan niedokwasu żelaza; ze względu na gaz siarkowodowy Swoszowice co do ilości takowego przewyższają sławny ów *Trenczyn*, ten bowiem zawiera go w 16 uncjach 1,64 cali sześciennych, gdy pierwsze posiadają 2,5600 cali sześciennych. Woda Swoszowicka zewnętrznie i wewnętrznie używana, przedewszystkiem skuteczną się okazała w następujących chorobach: *a)* w zadawnionych gościcach mięśni i stawów (*rheumatismus*); *b)* w dnie (*arthritis urica*); *c)* w rtęciocy (*mercurialismus*); *d)* w wielu wyrzutach skórnych jako to: wyprysku (*eczema*), liszaju (*lichen*), łuszczu (*psoriasis*), świerzbiączce (*prurigo*), i t. d. *e)* w zółzach (*scrophulosis*); *f)* w bólu kulszowym gościcowym (*ischias rheumatica*). Zakład kąpielowy otwarty zostaje od 1go czerwca aż do końca września. Lekarzem zdrojowym jest *Dr. Broniowski*.

Poczta: przez Kraków, Mogilany, w Swoszowicach.

¹⁾ Przed czterema laty miałem sposobność wraz z kolegą *Taczanowskim*, obserwowania choroby *Basedowa* u panny 35 lat leczącej. Choroba ta trwała od roku; wszystkie trzy główne objawy: jak wysadzenie gałek ocznych, obrzmienie gruczołu tarczowego i palpitycy serca były bardzo wydatne. Tętno wynosiło 120 uderzeń na minutę. Zastosowywaliśmy prąd elektryczny stały (galwaniczny, 24 elementów), na szyję, w okolicy nerwu sympatycznego. Puls po kilkakrotném użyciu elektryczności zniżył się do 95 uderzeń; w ciągu następnego tygodnia znowu podniósł się do 100, w czasie zaś ostatnich dwóch tygodni zniżył napowrót do 92, a nawet 88. Wysadzenie gałek ocznych i obrzmienie gruczołu tarczowego również się zmniejszyły. Pomimo tęg poprawy chora zaprzestała leczenia elektrycznością, będąc zmuszoną wyjechać z Warszawy. Gdym wypadek powyższy opowiedział na jedném z posiedzeń tutejszego Towarzystwa lekarskiego, kol. *Natanson* zrobił uwagę, czyli rzezone obniżenie tętna nie wypadaloby odnieść do pobudzenia jednoczesnego nerwu błędnego, jakie ma miejsce przy galwanizacyi nerwu sympatycznego w okolicy szyjowej. (Przypisek sprawozdawcy).

— **Krajowe album patologiczne.** Zakład fotograficzny K. Brandel i Spół., (Nowy Świat, Nr. 1249, nowy 57), przychylając się do prośby pp. lekarzy, oświadczył że na ich żądanie fotografuje bezpłatnie chorych dotkniętych guzami patologicznymi lub innego rodzaju cierpieniami, których podobizny z pomocą fotografii odtworzyć można. Chorzy tacy fotografowani są w zakładzie przed godziną 9tą rano. Z czasem z fotografii tych powstanie krajowe album patologiczne, które dotykalnie świadczyć będzie o główniejszych cierpieniach u nas napotykanym; obecnie w album pana Brandla znajduje się już kilkanaście okazów nader ciekawych: nie omieszkamy bardziej nauczające z nich podać w naszym piśmie. Podobne okazy fotografowane ze szpitali paryskich wydawane są w oddzielnym czasopiśmie lekarskim (*Revue photographique des hôpitaux, par Montméja i Rengade*); zbiór takich okazów obserwowanych w chirurgicznej klinice w Zürich wydał Prof. Billroth, prócz tego wychodzi w Paryżu fotografowany atlas cały chorób skóry (*Clinique photographique des maladies de la peau, par Havda i Montméja*). Nadto posiadamy obecnie w Warszawie malarza do przedmiotów anatomo-patologicznych i chirurgicznych w osobie pana Świątkowskiego Michała, który kilku robotami z natury wykonanymi dał dowody pięknych zdolności na tém polu. Rękojmią dokładności rysunku pana Świątkowskiego jest to przede wszystkim, że on, jako student medycyny, dobrze rozumie przedmioty które rysuje: tuszymy, że pan Świątkowski dzielnie się przyczyni do ozdoby dzieł i czasopism naszych lekarskich.

Od Redakcyi Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich. Z miesiącem lipcem 1869 roku rozpoczyna się pierwsze półrocze czwartego roku czyli tom siódmy **Gazety Lekarskiej**, która w tym samym co i obecnie, ściśle naukowym kierunku i nadal wydawaną będzie. Redakcyja uprasza szanownych P. T. abonentów, aby, dla uniknienia zwłoki w przesyłce pierwszych numerów 7-go tomu, raczyli wcześniej zgłaszać się do prenumeraty w miejscowych urzędach i stacyach pocztowych tak Królestwa jak i Cesarstwa, lub też wprost do Redakcyi. **Cena Gazety Lekarskiej:** 1) w Warszawie: w Redakcyi i w Księgarniach z odnośnieniem do mieszkań rocznie r. sr. pięć, półrocznie r. sr. dwa kop. pięćdziesiąt; 2) na stacyach pocztowych Cesarstwa i Królestwa: rocznie r. sr. siedem, półrocznie r. sr. trzy kop. pięćdziesiąt; 3) w Redakcyi z przesłaniem do wszystkich miejsc Cesarstwa i Królestwa: a) w kopertach zamkniętych rocznie r. sr. siedem, półrocznie r. sr. trzy kop. pięćdziesiąt; b) w opasce rocznie r. sr. sześć, półrocznie r. sr. trzy.

Uwaga: „*Rys historyczno-statystyczny szpitali w Królestwie Polskiem*“ jako **Dodatek bezpłatny** do **Gazety Lekarskiej** w ciągu dalszym i w roku przyszłym dołączanym będzie.

Również z m. lipcem rozpoczyna się piąte półrocze wydawnictwa **Biblioteki Umiejętności Lekarskich**, w którym wyjdzie sto arkuszy druku. Prenumerujący już to pismo razem z **Gazetą Lekarską** zechcą złożyć przedpłatę na następne półrocze (to jest od 1 lipca 1869 r. do 1 stycznia 1870 r.) r. sr. dziesięć (po kop. 10 za arkusz); prenumerujący zaś samą **Bibliotekę** — r. sr. piętnaście (po kop. 15 za arkusz razem z przesyłką). Nowi zaś prenumeratorowie **Biblioteki Umiejętności Lekarskich**, którzy są już abonentami **Gazety Lekarskiej**, oprócz tego zochcą za ubiegłe pierwsze cztery półrocza r. sr. trzydzieści trzy i jako rękojmię stałej prenumeraty r. sr. pięć czyli razem r. sr. czterdzieści ośm; nie prenumerujący zaś **Gazety Lekarskiej** wniosą za pierwsze cztery półrocza r. sr. czterdzieści dziewięć kop. pięćdziesiąt, oraz r. sr. pięć jako rękojmię prenumeraty stałej, czyli razem r. sr. sześćdziesiąt dziewięć kop. pięćdziesiąt.

Kalendarz Lekarski ¹⁾ na r. 1870, form. kieszonk., r. sr. 1 (z przesyłką).

Zwracamy uwagę Szanownych Prenumeratorów, że wszystkie trzy powyższe wydawnictwa najdogodniej jest dla nich prenumerować bezpośrednio w Redakcyi, która, w razie zatracenia na poczcie pojedynczych arkuszy, poręcza powtórne ich wysłanie.

¹⁾ Program Kalendarza Lekarskiego podaliśmy w Nrze 42 **Gazety Lekarskiej**.

Redakcyja **Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich** przy rogu ulicy Jasnej i Zielonego placu, w domu Jaroszyńskiego, Nr. 1364, mieszkania Nr. 6.

W Drukarni **Gazety Polskiej**. — Za pozwoleniem Cenzury Rządowej.

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE
POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,
FARMACYI I WETERYNARYI.

Cena Gazety Lekarskiej. W Warszawie: rocznie r. sr. 5, półrocznie r. sr. 2 kop. 50. W Królestwie i Cesarstwie: w redakcyi (w opasce) rocznie r. sr. 6, półrocznie r. sr. 3; w redakcyi i na poczcie (w kopertach) rocznie r. sr. 7, półrocznie r. sr. 3 kop. 50.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W redakcyi półrocznie (od 1 stycznia 1869 do 1 lipca 1869 r.) r. sr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1869 r. sr. 38.

TREŚĆ: Prace oryginalne. O jądzie gnilnym. Przez T. Heringa i J. Brzezińskiego. (Dokończenie). Jeszcze słów kilka o działaniu ściśnionego powietrza na organizm ludzki w stanie zdrowia i choroby. Przez Dra Wincentego Brodowskiego. (Dokończenie). Kronika Zagraniczna. Choroba B a s e d o w a. Podług Drów E u l e n b u r g a i G u t t m a n a. Streścił St. Chomętowski, lekarz ordynujący w szpitalu Śgo Jana Bożego w Warszawie. (Dokończenie). Wiadomości bieżące. Kąpiele siarczane Swoszowickie. Krajowe album patologiczne. PP. Brandel i Świątkowski. Od Redakcyi Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich. Kalendarz Lekarski. Treść tomu VI-go Gaz. Lek. **Dodatek.** Histologii i Histochemii ark. 45 i 46-ty. Farmakologii arkusz 11 i 12-ty Tomu II-go. Oftalmologii arkusz 12-ty Tomu III-go. — Zapowiedziane na b. półrocze sto arkuszy druku Bibl. Um. Lek. p. p. prenumeratorom rozdane zostały.

O jądzie gnilnym.

Przez T. Heringa i J. Brzezińskiego.

(Dokończenie *).

Dwa funty drożdży prasowanych rozrobionych trzema litrami wody destylowanej gniło przez 6 tygodni, przy temperaturze od 15—20° C. Wydzielały one zapach przykry podobny do zapachu kwasu masłowego i waleryanowego. Filtrat badany pod mikroskopem okazywał wibryony, *bacteriae* i grzybki, oddziaływał silnie kwaśno. Drożdże te dializowaliśmy do wody destylowanej przez 48 godzin. Wodę trzy razy zmieniano. Dyfuzat ten zastrzyknięty królikom nie okazywał działania. Zakwasiwszy go kwasem solnym strąciliśmy sublimatem, osad słaby kłaczkowaty a po odfiltrowaniu od osadu, płyn za pomocą CO₂ NaO uczyniliśmy alkalicznym i sublimatem strąciliśmy osad obfity, który po kilkakrotném i staranném przemyciu wodą, rozpuszczonym został w małej ilości wody i rozłożony siarkowodorem. Po oddaleniu z płynu utworzonego siarku rtęci, za pomocą CO₂AgO uwolniliśmy płyn od kwasu solnego i parowaliśmy w próżni. Po odparowaniu, pozostała masa żółta, gdzie niegdzie czarniawa, złożona z kryształków sześciennych c h l o r k u s o d u. Rozpuściwszy ją w wysokoku 94% (przyczem pewna

*) Patrz Nr. 51 Gaz. Lek.

część została nierozpuszczalną) dodaliśmy wysokoku zakwaszonego kwasem siarczanym, przyczem utworzył się osad lekko-żółty niekrystaliczny. Rozpuściwszy go w wodzie, strąciliśmy go powtórnie wysokiem.

Osadu tego było 0,066 gm. Jedenaście miligramów dostał królik do żyły szyjowej bez żadnego skutku. 22 miligramów wstrzyknęliśmy dużemu psu do żyły udowej; oprócz silnego rzucania się przy iniekcji innych objawów nie było. Pozostała część tego osadu zawierała małe ilości ciała azotowego, przeważnie zaś siarczan sody.

Pierwsze więc doświadczenia dały nam wypadek ujemny. Sądząc jednak że rezultat ten mógł być tylko wypadkowym, postanowiliśmy robotę tę raz jeszcze powtórzyć.

Te same drożdże po 3ch miesiącach gnicia, dializowaliśmy po raz drugi do wody destylowanej. Własności dyfuzatu były te same co w razie poprzednim. Filtrat drożdży wstrzykiwany 3 królikom w ilości 10, 5, 4 ct., zabijał w 3 minuty po iniekcji. Rezultatu tego nie kładziemy jednak na karb jadowitych własności płynu, lecz uważamy go za przypadkowy, gdyż w tak krótkim przeciągu czasu jad nie mógł działaniem swoim wywołać zakażenia całego organizmu.

Po zakwaszeniu dyfuzatu kwasem solnym i traktowaniu metodą powyżej podaną otrzymaliśmy płyn przezroczysty, który przy parowaniu w próżni żółkł, pozostawiając po kilku dniach masę niekrystaliczną, brudno-żółtego koloru i właściwego zapachu. Rozpuszczała się ona prawie w zupełności w wysokoku barwiąc go na żółto. Przy dodawaniu wysokoku z kwasem siarczanym tworzył się z początku białawy osad, który następnie za dodaniem większej cokolwiek ilości kwasu siarczanego rozpuścił się w zupełności. Po oddaleniu z płynu kwasu siarczanego, wodanem baryty a nadmiaru baryty kwasem węglanym (modyfikacya podana przez S c h m i d t a) poddaliśmy płyn parowaniu a pozostałość suchą rozpuściliśmy w wodzie. Po oddaleniu wody została na szkiełku masa żółtawa nie krystaliczna w ilości 0,024 gm. Całą tę ilość rozpuszczoną w wodzie dostał królik duży do żyły szyjowej bez wywołania żadnych jednak objawów.

A n a l i z a d y f u z a t u.

Dyfuzat oddziaływa kwaśno, jest lekko żółty, wibryonów ani białka nie zawiera. Wody utlenionej nie rozkłada. 60 ct. parowanych na kąpeli wodnej daje masę brudno-żółtą w części krystaliczną, w części bezkształtną. Masę tę traktowaliśmy: eterem, wysokiem i wodą.

Wyciąg eterowy: zawierał tłuszcze.

Wyciąg wyskokowy filtrowany i odparowany daje masę żółtą, w pół krystaliczną. Traktowany wodanem sody wydziela amoniak. Zawiera zatem sole amoniakalne kwasów organicznych, bo tylko sole amoniakalne na zimno z NaO wydzielają amoniak. (Związki azotowe wydzielają go także ale

na gorąco). Za dodaniem kwasu siarczanego masa ta wydziela zapach kwasów: waleryanowego, masłowego, kapronowego i innych. Badana pod mikroskopem okazuje się być złożoną z leucyny, kryształków fosforanu wapna i małej bardzo ilości płatków ziarnistych, których zdeterminować nie można było.

Wyciąg wodny zawierał: kwas fosforny, magnezję, wapno i alkalia.

Ujemne wypadki jakie nam dawał produkt z drożdży otrzymywany skłonił nas do zmiany pierwotnego materiału; postanowiliśmy idąc za przykładem F i s c h e r'a te same doświadczenia powtórzyć z ropą.

Tym celem użyliśmy 1½ litra ropy wypuszczonej przy *Pyothorax*, która przez 2 miesiące gniła w przystępie powietrza. Filtrat jej oddziaływał silnie kwaśno, był przykrego do siarkowodoru podobnego zapachu, zawierał liczne wymoczki i silnie rozkładał wodę utlenioną. 10 ct. płynu tego wstrzykniętych po przefiltrowaniu do żyły szyjowej dużego królika zabiło go po 36 godzinach. (Objawy i sekcya podane w doświadczeniu 3).

Ropę tę rozcieńczoną dwoma litrami wody dializowaliśmy 3 razy, do wody destylowanej po 48 godzin a dyfuzat stanowił płyn żółty, kwaśny, pierwotnego zapachu, nie zawierający wymoczków i nierozkładających wody utlenionej. Zagotowany nie daje ani mętu ani osadu, tak samo po zakwaszeniu go kwasem solnym, białka nie zawierał (pomimo tego z odczynikiem Millon'a dawał osad czerwony). 60 ct. parowanych na kąpieli wodnej, daje masę żółtą, która tak samo jak płyn z drożdży zawierała: leucynę, sole amoniakalne kwasów organicznych, kwas fosforny, kwasy jedno atomowe (tłuszczowe), magnezję, wapno, alkalia.

Dyfuzat ten po zakwaszeniu kwasem solnym, traktowaliśmy ClHg ; osad powstały był obfitszy niż w dyfuzatach z drożdży otrzymanych. Po oddzieleniu osadu i zalkalizowaniu płynu dodaliśmy powtórnie ClHg . Osad utworzony przemyty starannie wodą rozłożyliśmy siarkowodorem; kwas solny oddalonym został za pomocą węglanu srebra. Płyn odfiltrowany był przezroczysty, w ilości 20 ct. Przy parowaniu zżółkł, co podług S c h m i d t'a jest znakiem rozkładu zawartego w nim siarczanu sepsyny? Po odparowaniu pozostała masa żółta, właściwego zapachu, nie krystaliczna, prawie w zupełności w wyskoku rozpuszczalna. Dodając wyskoku zakwaszonego kwasem siarczanym, powstał osad biały, który po pewnym czasie opadł na dno naczynia. Po odlaniu z niego wyskoku osad rozpuściliśmy w HO i poddaliśmy parowaniu w próżni. Pozostała masa lekko żółta, złożona z krystalicznych igiełek w ilości 0,026 grm. Całą tę ilość dostał pies do żyły udowej, lecz bez żadnych objawów. Płyn żółty wyskokowy zawierał nadmiar kwasu siarczanego; oddalwszy go opisaną już metodą i parując płyn w próżni pozostała masa podobna do pierwszej, żółta w ilości 36 milgr. Te 36 miligramów rozpuszczonych w wodzie wstrzyknęliśmy do żyły szyjowej dużego królika. Żadnych objawów chorobnych nie było.

Doświadczenia fizyologiczne na których powadze buduje B e r g m a n n i S c h m i d t całą teorię, są w zasadzie, dla wykazania istnienia i własności szczególnego ciała niedostateczne. Cóż bowiem dowodzi fakt, że po wprowadzeniu do organizmu, substancji nieznaną natury i chemicznego składu, niekiedy następowała, po pewnym, niedającym się oznaczyć przeciągu czasu śmierć zwierzęcia bez sprowadzenia dostrzegalnych zmian anatomicznych. A to są jedyne fakta jakie B e r g m a n n na poparcie swęj teorii przytoczyć może. S c h m i d t otrzymał ciało zupełnie nie działające, S c h m i e d e b e r g kryształki które raz zabijały psa po godzinie, drugi raz, w mniejszej o połowę ilości, dopiero po godzinach 36. W ogóle zrobiono doświadczeń zaledwie 5, to w żadnym razie nie może posłużyć za dowód działalności Bergmannowskiego jadu krystalicznego. Uważa go on za ciało azotowe, lecz nie wiemy na jakiej podstawie, żadnej bowiem analizy chemicznej nie robił. Sam nawet dyffuzat który ma zawierać ten przypuszczalny jad, już sepsyną nazwany, nie był poddany ilościowemu rozbirowi. Odznacza się on przede wszystkim znaczną ilością materij mineralnych, których stosunek do pozostałych organicznych wcale oznaczonym nie jest — również zaniedbał B e r g m a n n łatwego oznaczenia w summie kwasów lotnych, tłuszczowych, leucyny, amoniaku, przez co możliwémby było wnosić z reszty pozostałej o ilości ciał które z pod badania chemicznego brakiem odpowiednich reakcyj się usuwają, a w których w razie istnienia musiałby się znajdować podany związek.

Co do samego ostatecznego produktu, nazwanego siarczanem sepsyny, to zbadanie jego ograniczało się jedynie na wstrzykiwaniu zwierzętom pozostałości otrzymanej po całej summie manipulacyj chemicznych; żaden wszelako z experymentorów, jak to już wzmiankowaliśmy, nie starał się poddać go oczyszczeniu, tak aby pewną summę reakcyj, czyli analizę chemiczną wykonać na nim było można.

Uwagi te wywołała w nas niezgodność ostatecznych wypadków badań fizyologicznych, i brak danych, mogących przez porównanie przynajmniej wyjaśnić przyczynę téj niezgodności.

Nie zrażając się tém wszelako, zamierzamy raz jeszcze pracę tę powtórzyć, robiąc na takich ilościach, któreby nam mogły zapewnić dostateczną ilość do poszukiwań chemicznych, aby się przekonać czy jad gnilny jest związkiem chemicznym, wprost trujące posiadającym własności, czy téż zachodzi tu działanie w rodzaju fermentów, gdzie związki organiczne w stanie rozkładu będące, przez swą akcyę chemiczną niszczą równowagę cząstek skomplikowanych związków składających organa zdrowego indywiduum, a przez to ten rozkład w nim z kolei wywołują.

W końcu téj pracy winniśmy złożyć najserdeczniejsze podziękowania Szanownym Professorom H o y e r o w i i L a n g i e r o w i, za pomoc i światłe rady, jakich w ciągu całej téj pracy łaskawie udzielać nam raczyli.

Jeszcze słów kilka o działaniu ściśnionego powietrza na organizm ludzki
w stanie zdrowia i choroby.

Przez Dra Wincentego Brodowskiego.

(Dokończenie)*).

Przypatrzmy się bliżej w jakich cierpieniach zastosowuje się ściśnione powietrze.

Widząc jego fizyologiczne działanie na organizm, łatwo się domyślić że zastosowanie ściśnionego powietrza w praktyce lekarskiej może być bardzo rozległe, i tak:

1) Ściśnione powietrze z pożytkiem zastosowuje się w każdym przekrwieniu błon śluzowych, powstałym czyto w skutek powiększonego napływu, czy też utrudnionego odpływu krwi. Cóż jest pospolitszego nad przewlekłe zapalenie oskrzeli (*bronchitis catarrhalis chronica*)? W skutek takich zapaleń w drobnych oskrzelach utrudnia się przejście powietrza do pęcherzyków płucnych, a zatem następuje i upośledzenie w utlenianiu krwi. Otóż w takich razach ściśnione powietrze nasamprzód zmniejszając przekrwienie błony śluzowej, tak za pomocą powiększonego ciśnienia wywieranego na nią bezpośrednio, jak i w skutek tego że krążenie krwi w naczyniach włosowatych przyśpiesza się; następnie, dostając się z większą łatwością przez zwężone drobne oskrzela do pęcherzyków płucnych aniżeli powietrze zwyczajne, zmuszając pęcherzyki w ten sposób do większego rozszerzania się przeszkadza zanikowi ich, który jak wiadomo bywa następstwem opadania ścian pęcherzyków spowodowanego najczęściej zatankiem drobnych oskrzeli zgęszczonym śluzem; w ostatku podnosząc utlenianie krwi zmniejsza przypadłości zaduszania: a zatem w wyżej wspomnianej chorobie, czy może ze ściśnionem powietrzem rywalizować jakikolwiek środek?

2) To cośmy powiedzieli o zastosowaniu ściśnionego powietrza w przewlekłym zapaleniu błony śluzowej oskrzeli, możemy zastosować i do rozedmy płuc pęcherzykowej (*Emphysema pulmon. vesiculare*). Wiadomo nam, że rozedma płuc bardzo często bywa następstwem przewlekłego nieżytu oskrzeli, a to mianowicie następuje gdy światło drobnych oskrzeli jest zwężone tak bardzo, skutkiem obrzmienia ich błony śluzowej lub nagromadzenia się śluzu, że powietrze tylko z wielką trudnością i to niezupełnie dojsć może do odpowiednich pęcherzyków, to części te biorąc bardzo mały udział w wypełnianiu przestrzeni, a ztąd inne części płuc nie dotknięte nieżytem muszą zastąpić tamte i rozszerzyć się nad miarę. Ściśnione powietrze znosząc chroniczne zapalenia oskrzeli uchyla przyczynę rozdęcia, wskutek czego pęcherzyki o sprężystych ścianach mogą wrócić do normalnej swój pojemności. Mocno rozwiniętego rozdęcia płuc ściśnione powietrze nie jest w stanie uleczyć, bo nie może odtwarzać zanikłe ściany wielu pęcherzyków płucnych, ale i w takich razach bardzo wielką przynosi ulgę chorym, bo komuż nie wiadomo, że w skutek zaników pęcherzyków płucnych jest upośledzone krążenie i utlenienie krwi i jak takowe osoby podlegają męczącej duszności z powodu przeładowania krwi kwasem węglanym i zbieżności w krążeniu, i jak wskutek tego cierpi ogólne ich odżywianie. Otóż w takich razach jedno

*) Patrz Nr. 51 Gaz. Lek.

tylko ściśnione powietrze jest w stanie poprawić takowe zboczenia (a témsamém ukoić cierpienie chorego) i podnieść ogólne jego odżywianie.

3) W chroniczném zapaleniu płuc i zastarzałych wysiękach oplucnej, bardzo skutecznie działa ściśnione powietrze a to na téj zasadzie, że pod wpływem jego ogólne odżywianie organizmu znacznie się podnosi i jednocześnie z tém przyspiesza się krążenie krwi w żyłach i naczyniach włosowatych, co znakomicie przyczynia się do prędszego wsyssania produktów patologicznych.

4) Od czasu jak się przekonano, że przyczyna suchot płucnych nie jest żaden nowotwór, ale sprawa zapalna płuc (i to w największej liczbie wypadków powstająca z przewlekłego zapalenia oskrzeli) kończąca się u osób słabej konstytucyi i źle odżywianych serowatém przeistoczeniem, uważają ściśnione powietrze za najlepszy środek mogący zapobiedz rozwinięciu się suchot, bo raz, że pod wpływem jego zwiększa się odżywianie organizmu, a powtóre, że bywa (jak już widzieliśmy), z pożytkiem zastosowane w przewlekłych zapaleniach oskrzeli a zatém ściśnione powietrze usuwając przyczynę zapobiega i rozwinięciu się suchot.

5) Wspominaliśmy już nieraz, że ściśnione powietrze wpływa na ogólne odżywianie organizmu.

Wiadomo, jak to odżywianie w wielu chorobach bywa upośledzoném i jak są różnorodne źródła tego upośledzenia. Mając właśnie na względzie tę różnorodność, łatwo się domyślić, że nie w każdym wypadku wzmiankowanego upośledzenia, ściśnione powietrze będzie w stanie uchylić takowe. Może ono oddać wielkie usługi w takich tylko razach, kiedy do osłabienia ogólnego odżywiania przyczyniło się niedostateczne utlenienie krwi, zwolnienie dla jakichbądź powodów ogólnej zmiany materyi. Do takich właśnie stanów chorobnych należą: skrofuły, rachityzm i blednica. A zatém ściśnione powietrze wpływa na ogólne odżywianie organizmu w dwojaki sposób: 1^o za pośrednictwem utlenienia krwi i 2^o przyspieszenia jój krążenia.

Przypatrzmy się teraz bliżej jak to się odbywa.

Co się tyczy wpływu 1-go (t. j. utlenienia krwi), to nam jest dobrze wiadomém, że pod wpływem ściśnionego powietrza krew chłonie większą ilość tlenu a przez to samo utlenienie krwi zwiększa się.

Co się zaś tyczy wpływu przyspieszenia krążenia krwi na ogólne odżywianie, to takowy da się objaśnić w sposób następujący: wiadomo, że nie zupełny odpływ krwi z grubych pni żylnych (jak to bywa u osób cierpiących na rozedmę płuc) pociąga za sobą nie zupełny odpływ z przewodu piersiowego. I tak, gdy żyła podobojczykowa zostanie nadmiernie wypełnioną, wtedy odpływ limfy i mlecza (*chylus*) musi tak samo być utrudnionym jak odpływ krwi każdej żyły podobojczykowej. Ponieważ zaś limfa ma być źródłem włóknika we krwi a zatém przeszkoda w odpływie mlecza musi dalej wpływać na odżywianie krwi i całego organizmu. Otóż ściśnione powietrze jest najlepszym środkiem do usunięcia téj przeszkody, bo widzieliśmy, że pod wpływem jego, krążenie w żyłach jest prędsze a przez co i odpływ z grubych pni żylnych jest zupełny; za takowym następuje i szybszy odpływ mlecza a tém samém i krwi dostarcza się większą ilość włóknikorodnej substancyi, za jaką uważają limfę.

6) Jako środek pobudzający układ nerwowy (zawsze za pośrednictwem dokładniejszego utleniania krwi i przyspieszenie zmiany materii) ściśnione powietrze z pożytkiem było stosowane w hypochondryach, histeryach, melancholiach i t. p. neurozach.

7) Jako środek zmniejszający przekrwienia i powiększający wysysania, używa się w rozmaitych rodzajach chronicznego zapalenia skóry (*eczema, erysipelas*), w chorobach stawów (*hydrarthrosis*).

8) Nakoniec ściśnione powietrze z dobrym skutkiem zastosowuje się w przewlekłych zapaleniach błony śluzowej trąbki Eustachiusza (*salpingitis*) i jamki bębenkowej (*tympanitis catarrhalis*) i w przytępieniach słuchu wynikających ze zwężenia lub zatkania nadmienionego przewodu.

Obser. 1sza. Epilepsia pochodząca wskutek onanii i wyleczona ściśnioném powietrzem.

Pan M. w połowie marca roku zeszłego przybył do mnie o poradę uskarżając się że od siedmiu lat miewa napady padaczki, znalazłem go w stanie następującym: ma lat 28, wzrostu miernego, twarz blada i nabrzękła, oczy bez wyrazu, w ruchach wyraża się trwoga i niepokój; małomówny, umysł nie rozwinięty, tak, że z wielką trudnością mogłem się dowiedzieć od chorego, że przed 7-miu laty to jest w 21 roku życia doznał pierwszego napadu epilepsii i takowe napady z początku powtarzały się rzadko (4-ry razy do roku), i trwały bardzo krótko, później t. j., po roku i miesiącach 10ciu od 1go napadu zjawiały się coraz częściej (raz na miesiąc) i trwały co raz dłużej (do 2ch minut jak chory utrzymuje), następnie prawie co tydzień miewał a nakoniec zaś kilka napadów dziennie, trwających po kilka minut jak upewniamy otaczający? Nadto chory doświadcza bólu głowy, szumu w uszach, uskarża się na brak sił i ociężałość, wszystkie wyżej wspomniane objawy zwiększają się po każdych nocnych mazaniach (które bywają bardzo często). Inne zaś czynności organizmu jak to: apetyt, trawienie i sen są normalne.

Rodzice i bracia chorego dotychczas cieszą się najlepszym zdrowiem, żaden z członków tej rodziny nie chorował, podobnie i nasz chory do 16 roku życia był zupełnie zdrów; w 16 roku zaczął oddawać się onanizmowi a po kilku leciach takowej zabawy uczuł się słabszym, stracił humor, zaczął doświadczać zawrotów głowy a nawet chwilowo tracił przytomność, w krótkim zaś czasie potém dostał napadów epileptycznych i jakieśmy już wyżej widzieli, takowe przychodziły coraz częściej i dłuższy czas trwały.

Chory mi mówił że o poradę do lekarzy udał się zaledwo w kilkanaście miesięcy od zjawienia się pierwszego napadu, i przez cały ten czas ciągle był leczony, lecz téż i nie przestawał onanizować się chociaż to czynił rzadziej niż przedtém.

Mając na względzie doświadczenia dokonane przez Kussmau'a i Tennera, Schrödera van der Kolki Brown-Seqarda z których pozostało nam wiadomem że drażnienie, napływ i bezkrwistość rdzenia podłużonego lub podstawy mózgu wywołują zupełnie te same kurcze jakie widzimy przy epilepsii, ztąd wnoszą że upośledzenie w odżywianiu rdzenia przedłużonego lub podstawy mózgu, jako powodujące powięk-

szenie drażliwości wspomnianych części ośrodków nerwowych, i pomiędzy wielu rozmaitemi przyczynami mogącymi wywołać takową drażliwość wymieniają i onanie.

Biorąc na uwagę że u wzmiankowanego chorego rodzice byli zdrowi, nikt z rodzeństwa nie cierpiał podobnie i on sam cieszył się najlepszym zdrowiem, do lat 16tu, od czasu zaś onanizowania się czuł się coraz słabszym, nakoniec dostał napadów epileptycznych, nadto godnym jest uwagi, że napady epileptyczne odpowiednio osłabieniu stawały się częstszymi i dłuższy czas trwały, doszedłem do tego przekonania że epilepsja w tym przypadku pochodzi li tylko w skutek upośledzenia w odżywianiu rdzenia przedłużonego, a takowe nastąpiło przez wycieńczenie organizmu onanią; a zatem zaleciłem: 1) zaniechać onanie 2) o ile możność mu pozwala pożywną dyetę i 3) ściśnione powietrze jako środek bardzo dobrze działający na odżywianie organizmu.

Kurację ściśnionym powietrzem rozpoczął 21 marca zeszłego roku. Po czterech posiedzeniach odbytych codziennie przy $1\frac{2}{3}$ at. ciśnienia, chory dostał tak silnego napadu, że dotychczas równie mu silnego nie było i który trwał przeszło pięć minut (tak opowiadali mi jego krewni), nazajutrz po tym napadzie przybył do zakładu bardzo osłabiony.

Następne napady zjawiały się nie codziennie ale co 3 lub 4ty dzień i trwały zaledwo po kilka sekund. Po dwu tygodniowym codziennym bywaniu w przyrządzie, chory czuł się znacznie silniejszym, nocne mazania ustały i przez cały ten czas miał 18 napadów. Przy dalszym leczeniu które trwało téż dwa tygodnie, chory miał tylko siedem napadów, i ogólny stan zdrowia był zadawalniający, chory czuł się znacznie silniejszym, był daleko weselszym, ból i zawrót głowy zupełnie ustąpił, szumu w uszach nie doświadczał. Nakoniec zaś w ostatnich dwutygodniach chory miał jeden tylko napad trwający jedną chwilę.

I tak po 6-tygod. kuracyi opuścił zakład ciesząc się najlepszym zdrowiem.

W kilka miesięcy przybył do mnie li tylko dla zakomunikowania że przez cały ten czas nie miał napadu epileptycznego. Później chorego już nie widziałem.

Obser. 2ga. R o z e d m a p ł u c p o ł ą c z o n a z p r z e w l e k ł y m
n i e ż y t e m o s k r z e l i.

Pan P...., pułkownik, 45 lat, od dziesięciu lat doznaje duszności która się wzmaga przy najmniejszym ruchu a od 2ch lat noce przepędza siedząc na fotelu, ponieważ w łóżku doznaje uczucia zaduszania, nadto miewa kaszel flegmisty i flegma z trudnością się wydziela.

Chory wzrostu miernego, budowy mocnej, wzrok zmęczony, umysł przytępiony, twarz sina, kolor ciała ziemisty, żyły podskórne tułowia mocno rozwinięte, kształt klatki piersiowej beczkowaty, mięśni szyi *ster. cleid. mast.* i *scaleni*, w czasie wdychania mocno się kurczą; jednym słowem cała postawa jego przedstawia utrudnione oddychanie, które jest powierzchowne i częste (32 r. w 1''), tętno i uderzenia serca małe i nie regularne, przy obmacywaniu dołka sercowego dawało się uczuwać mocne jego poruszanie się jednocześnie z tętnem.

Przy opukiwaniu klatki piersiowej na linii sutkowej prawej dawał się słyszeć odgłos pełny aż do dolnego brzegu łuku żebrowego, z kąd poczyna się

tępość wątroby i dolny brzeg takowej prawie sięga aż do linii poziomej przeprowadzonej przez pępek; po stronie lewej odgłos tępy serca na mostku na niewielkiej przestrzeni wysłuchiwać się dawał, przy opukiwaniu zaś z tyłu odgłos pełny prawej strony sięga do 11-go żebra a lewej do 12-go. Przy wysłuchiwaniu płuc z przodu u szczytu oddech pęcherzykowy słaby a u dołu i z tyłu obydwóch płuc rżenia drobne, wilgotne i świszczące, oddechu pęcherzykowego prawie nie słysząc; tony serca dają się słyszeć bardzo słabo na wysokości 4-go żebra, w dołku zaś przeciwnie są słyszalne bardzo silne i wydatne. Pojemność oddechowa do takiego stopnia jest zmniejszoną, że tylko w stanie jest wetchnąć 40 c. sz. p.

Wszystkie wyżej wzmiankowane objawy jasno wskazywały że mam do czynienia z przewlekłym zapaleniem oskrzeli i rozedmą płuc.

Radziłem choremu leczyć się ściśnionem powietrzem i takową kurację rozpoczął 20 stycznia b. r., a pierwszych dni lutego chory przepędził pierwszą noc w łóżku (po dwóch letnich przesiadywaniach na fotelu) bez najmniejszego zaduszania. Po miesiącu kuracyi chory czuje się znacznie zdrowszym a mianowicie napady astmatyczne ustąpiły i tylko przy silnym ruchu dostaje zaduszania, siność twarzy znacznie się zmniejszyła, oddech głębszy i rzadszy 26 r. w 1", przy opukiwaniu linii sutkowej prawej odgłos jasny do 6-go żebra — wątroba wystaje z pod łuku żeber na dwa palce poprzeczne, przy wysłuchiwaniu z przodu jak prawej tak i lewej strony słysząc oddech pęcherzykowy a rzeń nie słysząc, w tylnych zaś częściach płuc u góry oddech pęcherzykowy a u dołu z obu stron rżenia wilgotne i bardzo słaby oddech pęcherzykowy, pojemność oddechowa zwiększyła się, bo jest w stanie wetchnąć do 80 c. sz. p. W czasie dalszej kuracyi mógł przychodzić piechotą do zakładu z placu Teatralnego na ulicę Wiejską bez najmniejszego zatchnienia, oddychał 26 w 1". Przy wysłuchiwaniu jak z przodu tak i tyłu klatki piersiowej już nie słyszałem rzeń, ale oddech pęcherzykowy który u dołu był słabszym a w niektórych miejscach dawał się słyszeć zaostrzony, pojemność oddechowa jeszcze się bardziej zwiększyła, bo już był w stanie wetchnąć do 150 c. sz. p., siność z twarzy zupełnie ustąpiła z przyczyny tej że obrót krwi żylny stał się prawidłowszym.

I tak chory po dwu miesięcznej kuracyi, która chociaż się odbywała w miesiącach zimowych, opuścił zakład, doznawszy znacznej ulgi (bo niepodobno byłoby tak rozwiniętą rozedmę zupełnie wyleczyć) że jak się sam wyrażał „teraz czuje się zupełnie zdrowym.“

Choroba Basedowa.

Podług Drów E u l e n b u r g a i G u t t m a n a.

(*Archiv für Psychiatrie etc. Berlin 1868, 1 B. 2 Heft. S. 430—453*).

Streścił Stanisław Chomętowski, Lekarz Ord. w szpit. Śgo Jana Bożego w Warszawie.

(Dokończenie *).

Po rozważeniu przyczyn wysadzenia gałek ocznych, wypada nam zwrócić uwagę na jedno jeszcze zjawisko, wykazujące współdziałanie nerwu sympatycznego przy chorobie B a-

*) Patrz Nr. 51 Gaz. Lek.

s e d o w a, a mianowicie na nieznaczne ruchy współczesne powiek przy podniesionej lub niżonej płaszczyźnie widzenia (*Blickebene*). G r a e f e ¹⁾ pierwszy zwrócił uwagę na rzeczony zjawisko. Wiadomo jest że w stanie prawidłowym przy każdym podniesieniu lub niżeniu gałki ocznej, górna powieka odbywa ruch współczesny, w chorobie zaś B a s e d o w a, ruchu tego albo zupełnie nie odbywa, albo tylko w bardzo nieznacznym stopniu. Zjawisko to nie jest spowodowane przez *exophthalmus* w rzeczony chorobie, gdyż ruch powieki odbywa się właściwie przy wysadzeniu gałki ocznej pochodzącym z innych przyczyn, jak na przykład nowotworów w oczodole, z drugiej zaś strony ruch ten nie ma miejsca przy bardzo lekkim wysadzeniu gałki w chorobie B e s e d o w a. Niezależność tego zjawiska od *exophthalmus* dowodzi nadto i ta okoliczność że w samym przebiegu choroby B a s e d o w a, ruch ten powieki czasami znowu powraca do prawidłowego stanu, bądź bez wszelkiego współdziałania lekarskiego, bądź też po zastosowaniu wstrzykiwań podskórnych narkotycznych, pomimo to wszakże *exophthalmus* się nie zmniejsza. G r a e f e z tego powodu uważa zjawisko wzmiankowane za patognomoniczne, mogące posłużyć do rozpoznania lżejszych stopni choroby B a s e d o w a, w tych mianowicie razach, gdy w o l a (*struma*) się nie objawia i gdy gałki oczne wysadzone są zaledwie po za granicę fizyologiczną. G r a e f e zauważył u pewnego chorego tylko brak ruchu powieki przy wzniesionej i niżonej płaszczyźnie widzenia, oraz przyspieszone bicie serca; cierpienie to okazało w dalszym przebiegu wydatne objawy choroby B a s e d o w a.

Przyczyna tego wadliwego ruchu powieki, zależy podług G r a e f e'g o od zmiany w inerwacyi owego gładkiego mięśnia w powiece, odkrytego przez H. M ü l l e r'a, który odbiera gałązki nerwowe od nerwu sympatycznego, ponieważ jak powiada G r a e f e, „mięsień ten prawdopodobnie reguluje ruchy powieki współczesne ze zmieniającą się płaszczyzną widzenia.“

Innym zjawiskiem choroby B a s e d o w'a, dowodzącym współdziałania w tejże nerwu sympatycznego, są rzadkie na szczęście objawy zapalenia w oku, wydarzające się szczególnie u mężczyzn ²⁾, rzadziej u kobiet ³⁾.

Przyczynę główną owych objawów zapalnych stanowi według G r a e f e'g o niedomykalność powieki, skutkiem której, przy niżonej płaszczyźnie widzenia, jak to ma na przykład miejsce przy czytaniu, część błony rogowej (*cornea*) zostaje nie pokryta; ztąd powstaje suchość worka łącznicowego, rozszerzenie żył łącznicy, a skutkiem tego stan zapalny powierzchni oka. Tymczasem niedostateczne zwilżenie gałki ocznej skutkiem niedomykalności powieki, nie może być uważanym za jedyną i wyłączną przyczynę owych objawów zapalnych, gdyż przy równie niekorzystnych warunkach, jakie mają miejsce na przykład przy paralitycznym *lagophthalmus*, po bezwładach twarzowych, oko pozostaje jednak zwykle nietknięte. G r a e f e uważa zatem zapalenie oczne w chorobie B a s e d o w'a jako cierpienie nerwowo-bezwładowe, spowodowane zmianami w inerwacyi sympatycznych gałązek nerwu trójdzielnego. Pojęcie to staje się jeszcze prawdopodobniejsze, skutkiem postrzeżenia, że w wyższych stopniach choroby B a s e d o w'a czułość rogówki zostaje niżona. Zapalenie oczne w chorobie B a s e d o w'a objaśnia się nadto po części świeżemi doświadczeniami M e i s s n e r'a ⁴⁾ i S c h i f f'a ⁵⁾, według których po niezupełnie udanym przecięciu nerwu trójdzielnego w jamie czaszkowej, przy utrzymanej czu-

¹⁾ Patrz: v. G r a e f e, Deutsche Klinik 1864. S. 158, oraz Berliner klinische Wochenschrift, 1867, Nr. 31.

²⁾ Patrz: v. B a s e d o w, C a s p e r s Wochenschrift, 1840, str. 222, v. G r a e f e, Archiv für Ophthalmologie, 1857, str. 285, oraz: Berlin. klinische Wochenschrift. 1867, Nr. 31.

³⁾ L a w r e n c e, Gazette des hôpitaux, 1858, p. 198. T a t u r e, Exophthalmic goitre sloughing of the cornea from exposure. Medic. Times and Gaz. 1864, 23 Jan. p. 89.

⁴⁾ M e i s s n e r, Zeitschrift für rationelle Medicin. 29 Band, str. 96.

⁵⁾ S c h i f f, Zeitschr für ration Medico., 29 Bd. str. 217.

łości oka, wystąpiły podobne zupełnie objawy zapalne na niem, jakie widzimy tylko przy zupełnym przecięciu, a zatem przy utracie czułości jego. Ponieważ zaś w przebiegu nerwu trójdzielnego dołączają się do niego gałązki nerwu sympatycznego, możemy przeto wnioskować z pewnym prawdopodobieństwem że zapalenie oczne B a s e d o w'a, jest wypadkiem zmiany w innerwacyi rzeczonych gałązek sympatycznych. Czy zapalenie owe spowodowane jest przez bezwład gałązek naczynio-ruchowych, czyli téż przez gałązki powierzchowne, pozostaje to dotąd nie rozjaśnionem. Za współdziałaniem nerwu sympatycznego przy objawach ocznych w chorobie B a s e d o w'a, przemawia jeszcze inne zjawisko często dostrzegane, a mianowicie płynienie łez. Wypada takowe uważać jako skutek zmienionej innerwacyi gałązek naczynio-ruchowych nerwu sympatycznego, udających się do pierwszej gałęzi nerwu trójdzielnego. Może być bardzo iż owemu łzawieniu, utrzymującemu stale w zwilżeniu łącznicę, należy przypisać rzadkie pojawianie się zapaleń rogówki.

Przy porównaniu objawów wysadzenia ocz B a s e d o w'a, z takimże wysadzeniem wywołanem doświadczalnie przez podrażnienie nerwu sympatycznego szyjnego, musimy jeszcze zwrócić uwagę na stan źrenicy. Przy wysadzeniu gałek spowodowanem sztucznie, okazuje się rozszerzenie źrenic, i to zarówno przy *exophthalmus* wywołanem tak przez podrażnienie n. sympatycznego szyjowego, jak i wszelkim innym sposobem.

Bardzo pospolity przykład na to przedstawia śmierć przez zaduszenie lub porażenie serca u zwierząt, przy której spostrzegamy obok wysadzenia gałki ocznej, rozszerzenie źrenic¹⁾. Przy wysadzeniu gałek ocznych w chorobie B a s e d o w'a nie dostrzegamy zwykle tego rozszerzenia; wprawdzie spostrzeżono kilkakrotnie owe rozszerzenie²⁾, podnoszono nawet znaczenie takowego, jednak z uwagi na rzadkość rzeczonych spostrzeżeń, trudno przyjąć aby istniał stosunek fizyologiczno-patologiczny pomiędzy rozszerzeniem źrenic a wysadzeniem gałek ocznych. v. G r a e f e, który widział blisko 200 wypadków choroby B a s e d o w'a, nie zauważył rozszerzenia źrenic, jak to ustnie objawił autorom niniejszej rozprawy, dodając że chorzy u których źrenica była rozszerzoną, bezwątpienia byli krótkowzroczni.

Dlaczego nie ma zwykle rozszerzenia źrenic przy wysadzeniu ocz B a s e d o w'a, tego fizyologicznie objaśnić niepodobna.

Brak tego objawu tem bardziej jest uderzającym, gdy przy wszelkiem skaleczeniu lub nacisku na nerw sympatyczny zwykle spostrzegamy zmiany w źrenicy.

Trzecim głównym objawem choroby B a s e d o w'a jest w z m o c n i o n a c z y n n o s ć s e r c a; postaramy się wykazać jej zależność od cierpienia nerwu sympatycznego.

Przyspieszona czynność serca może być skutkiem porażenia nerwu błędnego, regulującego czynność serca, a stąd przeważającą działalność nerwów sercowych pobudzających tenże organ do ruchu, lub téż stan ten może pochodzić od podrażnienia przyrzędu nerwowego pobudzającego do działalności serce, albo nareszcie od podrażnienia przyrzędu nerwowego serca naczynio-ruchowego.

Nerw zaś sympatyczny szyjowy, jak to z nowszych poszukiwań wiadomo, zarówno jest przewodnikiem licznych gałązek naczynio-ruchowych jako i pobudzających gałązek serca ze wszelkiem prawdo-podobieństwem pochodzących z przyrzędu nerwowego mózgowo-rdzeniowego, których pobudzenie jak wiadomo podwyższa częstość tętna i ciśnienie krwi; takim więc sposobem mamy możliwość wykazania łączności zachodzącej pomiędzy podwyższoną czynnością serca przy chorobie B a s e d o w'a a cierpieniem nerwu sympatycznego szyjowego.

1) Przed niedawnymi czasy zauważono że przy śmierci skutkiem zaduszenia, źrenica trzykrotnie się zmienia, a mianowicie naprzód się z w ę ż a, potem r o z s z e r z a i znowu z w ę ż a. Wysadzenia gałek ocznych brak wówczas niekiedy. (Patrz: G w o s d e w, Du Bois R e y m o n d'a und Reichert's Archiv, 1867, p. 636).

2) Patrz: Medic. Times and Gaz. 1865, artykuł R e i t h'a. Str. 521, oraz w rozprawach i artykułach powyżej wziankowanych: G e i g e l'a, str. 83, T r o u s s e a u, str. 536. F o u r n i e r i O l l i v i e r, str. 93, D e m a r q u a y, str. 171, 185 i 186.

Widzimy przeto że główne objawy choroby *Basedowa* dają się pod względem fizyologicznym porównać z doświadczeniami czynionymi nad nerwem sympatycznym. Podobieństwo jednak zbioru objawów cierpienia *Basedowa* z wynikami doświadczeń fizyologicznych wówczas tylko będzie oczywistém, gdy łącznie rozważymy tak objawy po przecięciu, jak i po podrażnieniu nerwu sympatycznego szyjowego; musimy przyjąć przeto że w chorobie *Basedowa* ma miejsce zarówno podrażnienie jak i porażenie nerwu sympatycznego szyjowego. Przypuszczenie jednak tego rodzaju nie jest patologicznie możliwém podług *Geigela*. Na szyi, powiada *Geigel*, nie możemy umiejscowić choroby *Basedowa*, gdyż pewien dany wpływ wywarty na nerw sympatyczny szyjowy, wywołuje tylko pewną wyłączną grupę objawów rzeczonyj choroby, gdy tymczasem odmienny wpływ wprost przeciwne sprowadza skutki. Siedlisko więc w mowie będących zboczeń wypada odnieść od ośrodka tych nerwów które wysyłają swe gałązki do nerwu sympatycznego szyjowego, jedném słowem do tych miejscowości, które podług doświadczeń *Cl. Bernarda* z osobna podrażnione, mogą wywoływać raz zjawiska oczno-żrenicowe, to znowu naczyniowo-cieplikowe. Temi miejscowościami są okolice mostu *Varolla* i rdzenia tak przedłużonego jak i kręgowego aż do górnych kręgów piersiowych.

Przeciwko temu przypuszczeniu wystąpił *Eulenburch*¹⁾, utrzymując, że w nerwie sympatycznym szyjowym jednocześnie istnieć może tak stan podrażnienia jak i porażenia, że jedne gałązki rzeczonyj choroby mogą być podrażnione, inne znowu przeprowadzone do stanu porażenia.

Choroby nerwów powierzchownych przedstawiają analogią do tego rodzaju objawów, wykazując, że w jednym i tymże samym nerwie mogą istnieć rozmaite stany. Przy zapaleniu nerwu na przykład, mogą jego gałązki ruchowe przedstawiać stan podrażnienia, a gałązki czuciowe, zniżenie, przytłumienie czucia. Nawet w jednych i tychże samych gałązkach napotykaemy niekiedy przeciwne stany, w czuciowych np. zniżone i zarazem wzmocnione czucie (*anaesthesia dolorosa*), w ruchowych, zniżony i wzmocniony ruch (*paresis* lub *paralysis* obok kurczów). Nakoniec przeciw przypuszczeniu *Geigela* przemawia i to; że dotychczasowe badania pośmiertne zwłok nie wykryły siedliska choroby w ośrodkach mózgowo-rdzeniowych.

Odmienne zupełnie pojęcie o powstawaniu trzech głównych objawów choroby *Basedowa* podał *Friedreich*²⁾. Nie podziela on zdania *Geigela*, według którego zarówno zjawiska cieplikowo-naczyniowe jak i oczno-żrenicowe mają punkt wyjścia w narządzie ośrodkowym. W miejscowościach bardzo do siebie zbliżonych w mleczu kręgowym okolicy szyjowej, znajdują się ośrodki zarówno nerwów naczynio-ruchowych, wywołujących objawy w naczyniach, jako téż i nerwów oczno-żrenicowych, sprowadzających wysadzenie gałek ocznych; niepodobna więc przypuścić żeby jeden i tenże sam wpływ szkodliwy działał pobudzająco na ośrodek oczno-żrenicowy a porażająco na ośrodek naczyniowy, jak to przyjmowano dla wytłómaczenia objawów choroby *Basedowa*. *Friedreich* sądzi raczej że najbliższém następstwem przyczyny wywołującej chorobę jest porażenie ośrodków naczyniowo-ruchowych, oraz, że wysadzenie gałek ocznych, a zatem objawy podrażnienia oczno-żrenicowego, są dopiero skutkiem owego porażenia naczyniowo-ruchowego, a mianowicie nawału krwi spowodowanego w ośrodkach nerwowych przez rzeczony porażenie. Wzmocnione działanie serca powstaje według *Friedricha* skutkiem porażenia nerwów sercowych naczyniowo-ruchowych, a zatem w następstwie rozszerzenia tętnicy wieńcowej (*arteria coronaria cordis*), przez co powstaje zwiększony napływ krwi do mięśnia sercowego i silniejsze pobudzenie węzłów sercowych.

Wole (*struma*) i wzmocnione tętnienie tętnic szyjowych tłómaczy, porażeniem gałązek ruchowych nerwu sympatycznego, udających się do naczyń szyi i głowy. Wysadzenie gałek ocznych wreszcie, objaśnia zwiększonym napływem krwi tętniczéj do narządu nerwowego ośrodkowego, wskazując przytem na analogią z wypadkami doświadczeń *Kussmaula*³⁾,

1) Patrz: *Eulenburch* i *Landois*. Wiener medic. Wochenschrift 1867 r. Nr. 91.

2) Patrz: *Friedreich*: Lehrbuch der Herzkrankheiten. Erlangen 1867 r. S. 317.

3) Patrz: *Kussmaul*: Verhandlungen der medicin. Gesellschaft in Würzburg. 1856 r. 6 Band. S. 1—42.

według których przy zwiększonym napływie krwi do głowy szpara powiekowa się rozszerza i gałka oczna wysadza.

Za przypuszczeniami F r i e d r e i c h a przemawia wiele okoliczności; wyjaśniają one zwyczajne następstwo w pojawianiu się trzech głównych objawów choroby B a s e d o w a, tłómaczą nadto niektóre zjawiska, jak na przykład napływy krwi do rozmaitych organów, spowodowane przez porażenie naczyniowo-ruchowe, uczucie gorąca, objawy nerwowe, i t. d. Z drugiej wszakże strony można rzeczonym przypuszczeniom nie jedną rzecz zarzucić. Jeżeli przyspieszone i wzmocnione uderzenia serca powodują silniejszy napływ krwi do ośrodków nerwowych, wówczas przy każdej palpitacji serca jako następstwo powinnyby się ukazywać wysadzenie gałek ocznych i objawy nerwowe. Nadto przy powyższej teorii stopień wysadzenia gałek ocznych oraz innych objawów, powinienby okazywać się w stosunku do siły czynności serca, czemu wszakże niejednokrotnie sprzeciwiały się postrzeżenia kliniczne. Czasami przy znaczném wysadzeniu oka palpitacye serca są bardzo słabe, lub brak ich zupełnie, albo téż pojawiają się dopiero później. Na inną jeszcze trudność swojej teorii, sam F r i e d r e i c h zwrócił uwagę, mianowicie na to, że przychodzące często do skutku powiększenie objętości serca nie daje się wytłómaczyć podług jego przypuszczeń¹⁾.

Ogląd pośmiertny zwłok wykazawszy zmiany w nerwie sympatycznym szyjowym, przy chorobie B a s e d o w a, wyjaśnił jęj istotę, stwierdzając podobieństwo pomiędzy objawami rzeczonej choroby a wypadkami doświadczeń nad nerwem sympatycznym u zwierząt.

Autorowie niniejszej rozprawy zdołali zebrać następujące opisy dochodzeń pośmiertnych zwłok osób dotkniętych za życia chorobą B a s e d o w a.

1. Pewna kobieta przyjęta do kliniki T r o u s s e a u, chorowała od lat siedmiu, po doznaniem mocnym zmartwieniu (po stracie ojca). W ciągu jednej nocy powstało u nięj wysadzenie gałek ocznych, wola (*struma*) i palpitacye serca, wraz z krwawieniem z nosa, bardzo obfitym i całą noc trwającym. W pięć miesięcy po przyjęciu jęj do kliniki zmarła, skutkiem napadu apoplektycznego. Z przebiegu choroby wypada zaznaczyć tę okoliczność, że wola (*struma*) znikła po przebyciu zimnicy przestankującej (*febris intermittens*), palpitacye zaś serca i wysadzenie gałek ocznych pozostały w niezmiennym stanie.

Najważniejszą częścią oglądu pośmiertnego były zmiany znalezione pod mikroskopem w nerwie sympatycznym szyjowym. W nerwie tym przeważała tkanka łączna, obok znacznego zmniejszenia się tkanki nerwowej.

Dopiero co wspomiony wypadek choroby B a s e d o w a, opisany został szczegółowo przez P e t e r a²⁾.

2. Do oddziału Dra R e i t h przybył mężczyzna 24 lat liczący, który od dawna cierpiał na chorobę B a s e d o w a, a we dwa dni po przyjęciu do szpitala zmarł. Ogląd zwłok, dopełniony we 22 godzin po śmierci, okazał pod względem nerwu sympatycznego: powiększenie środkowych i dolnych zwojów szyjowych; były one twarde i zbite, i przedstawiały pod drobnowidzem nasięk szarawą masą, podobny do tego jaki ma miejsce w gruczole chłonnicowym (limfatycznym), w pierwszym okresie gruźlicy; sam zaś nerw sympatyczny, jako téż gałęzie jęgo, udające się do tętnic: tarczowej dolnej (*art. thyreoidea inferior*) i kręgowęj (*art. vertebralis*), były powiększone i okazywały przerodzenie gruźlicze.

¹⁾ Na posiedzeniu zaprzeszłoroczném zgromadzenia lekarzy i naturalistów niemieckich w Frankfurcie nad Menem, zabierali głos o istocie choroby B a s e d o w a: R ü h l e i V i r c h o w. Ten ostatni podniósł wątpliwość co do kolei, w jakiej powstawać mają po sobie trzy główne objawy rzeczonej choroby. Pierwotne cierpienie nerwowe może wywołać przekrwienie tkanki tłuszczowej oczodołu i gruczolu tarczowego, oraz rozszerzenie naczyń w takowych i przerost, z drugiej jednak strony zmiany w gruczole tarczowym mogą być pierwotne, a cierpienie nerwowe wystąpić jako ich następstwo.

²⁾ Patrz: P e t e r: Notes pour servir à l'histoire du goître exophtalmique Gazette hebdomadaire, 1864 r, Nr. 12, p. 180. Nadto patrz: T r o u s s e a u: Clinique medic. T. II, p. 560.

Wypadek ten został szczegółowo opisany przez Dra Archibalda Reith¹⁾.

3. Trzeci wypadek choroby Basedowa badany po zgonie przez Cruis'e'a i M'Donnell'a, opisany został w rozprawie Moore'a²⁾,

Znaleziono zwój dolny szyjowy prawie pokryty i przerodzony w tkankę komórkową i tłuszczową (*the inferior cervical ganglia were almost obliterated, being supplanted by cellular and adipose tissue, p. 348 op. cit.*).

4. W wypadku choroby Basedowa u pewnej młodej dziewczyny, obserwowanej za życia przez Traube'go³⁾, a badanej po śmierci przez Recklinghause'na, znaleziono obok silnego rozwinięcia pokładu tłuszczowego w oczodole i przerodzenia tłuszczowego mięśni ocznych, widoczne bardzo ścięczenie tak samego nerwu sympatycznego, jako też i jego zwojów. „Oprócz tego nie zdołano wykryć żadnych innych zmian ani w rzeczonem nerwie ani też w nerwie błędnym“.

5. Prof. Biermer w Zurichu znalazł w pewnym wypadku (u mężczyzny), wysoki stopień zaniku nerwu sympatycznego szyjowego, osobliwie też z prawej strony. Wypadek ten nie został drukiem ogłoszony i autorzy niniejszej rozprawy mieli o nim udzieloną sobie listowną wiadomość.

6. Virchow wspomina (*Die krankhaften Geschwülste 3. Band. S. 81*) o pewnym człowieku leczonym przez niego za życia i badanym po śmierci. Chory ten cierpiał przez czas długi na gwałtowne bicie serca połączone z wielką dusznością. Ócz nie miał wprawdzie wysadzonych widocznie, ale takowe przedstawiały niezwykle połysk i czyniły takie na patrzącym wrażenie, jak gdyby były powiększone. Wśród objawów puchlinowych⁴⁾ chory zmarł.

Przy dochodzeniu pośmiertnym znaleziono obok przerostu serca, zapalenia mięśnia tego organu (*myocarditis*) i powiększenia gruczołu tarczowego, bardzo znaczne powiększenie i zgrubienie tkanki łącznej międzynerwowój nerwu sympatycznego szyjowego, mianowicie też w górnych i dolnych zwojach.

7. Wypadek opisany przez Geigela dotyczy mężczyzny lat 48 liczącego⁵⁾. Przy badaniu zwłok znaleziono oba nerwy sympatyczne szyjowe pokryte bardzo grubą pochewką z tkanki łącznej, obfitującą w tłuszcz, lecz pod drobnowidzem nie spostrzeżono żadnych zmian, ani we właściwych nerwach, ani w zwojach, za wyjątkiem mocnego zabarwienia brązowego tych ostatnich; nie znaleziono też rozrostu tkanki łącznej. Części szyjowe obu nerwów błędnych, w świeżym stanie badane, okazywały również stau prawidłowy. Pod względem innych zmian zasługiwały na uwagę: zarosnięcie przewodu środkowego w mleczu paciierzowym, oraz znaczne nastrzyknięcie drobnych i najdrobniejszych naczyń tegoż mlecza. Na około przewodu środkowego istota mlecza była nieco stwardniała i przedstawiała rozrost newroglii; oprócz tego znaleziono guz na *synchondrosis sphenoccipitalis*.

Obok dodatnich wypadków znalezionych przy badaniu pośmiertnym choroby Basedowa, znajdujemy też w nowszej literaturze wypadki ujemne podane przez Paula⁶⁾, Fournier'a i Ollivier'a⁷⁾ w których ani gołem okiem, ani też pod drobnowidzem nie znaleziono żadnych zmian nerwu sympatycznego. Te ujemne wyniki poszukiwań anatomicznych nie pozwalają nam bezwarunkowo, bez wszelkich zastrzeżeń, przyjmować chorobę Basedowa za skutek wywołany przez zmiany w nerwie sympatycznym. Przypuszczenie wszakże nasze pozostaje niewzruszonym, z uwagi że i czynnościowe (funkcyo-

¹⁾ Patrz: Reith: Exophtalmos Enlargement of Thyroid Gland-Affection of Cervical Sympathetic. Medical Times and Gaz. 1865, 11. Novembr. p. 521.

²⁾ William More, some remarks on the Nature and Treatment of pulsating Thyroid Gland with Exophtalmos. Dublin Quarterly Journal of med. Science. Nov. 1865 r. p. 344—352.

³⁾ Traube i v. Recklinghause'na, Deutsche Klinik. 1863 r. Nr. 29. S. 286.

⁴⁾ Jaka to była puchlina, tego autorzy zgola bliżej nie oznaczają. (Przyp sprawozdawcy).

⁵⁾ Patrz: Geigel, Würzburger medicinische Zeitung. 7 Band.

⁶⁾ Paul, Zur Basedow'schen Krankheit, Berliner Klin. Wochenschrift, 1865 r. Nr. 27.

⁷⁾ Fournier i Ollivier, Note sur un cas de goitre exophtalmique, terminées par des gangrènes multiples. Union medicale 1868 r. Nr. 8 i 9. p. 90 i 114.

nalne) zaburzenia w nerwie sympatycznym, mogą sprowadzić też same następstwa co i zmiany anatomiczne w rzeczonym nerwie. Na poparcie naszego zdania posłuży i ta okoliczność, że znamy cały szereg zbroczeń chorobliwych, dla których punkt wyjścia upatrujemy w narządzie nerwowym, a tymczasem żadnych zmian w tymże narządzie nie wysledzono dotąd przy tych zbroczeniach.

W niniejszej rozprawie główne tylko objawy choroby *Basedowa* porównane zostały z wypadkami doświadczeń nad nerwem sympatycznym. Dalsze usiłowanie mające na celu przyrównanie pozostałych objawów opisywanej choroby do cierpienia nerwu sympatycznego, nie mogłoby doprowadzić do pożądanego celu, gdyż z jednej strony niejednu z tych objawów daje się wytłómaczyć wzmocnioną i przyspieszoną czynnością serca; z drugiej zaś, doświadczenia nad rozgałęzieniami brzuszemi i piersiowemi nerwu sympatycznego są zbyt szczupłe, aby opierając się na nich można wnioskować, że skutkiem zaburzeń w tymże nerwie powstają owe drugorzędne objawy choroby *Basedowa*.

Pod względem *leczenia* choroby *Basedowa* zalecają autorzy zastosowanie prądów elektrycznych stałych (galwanicznych), na szyję (w ilości 10 do 20 elementów), w okolicy nerwu sympatycznego. Przy rzeczonym postępowaniu tętno się zniża zazwyczaj i następuje poprawa znaczna co do głównych trzech objawów; zupełnego wszakże wyleczenia nie widzieli przytém postępowaniu, ani autorzy, ani *v. Dusch*, którego postrzeżenie przytaczają. Najwybitniejsze było działanie prądów galwanicznych na tętno, które w wypadku opisanym przez *Dusch'a* (patrz op. cit. S. 362), zniżyło się ze 124 uderzeń, do 84, a nawet do 70 na minutę ¹⁾.

Wiadomości bieżące.

— *Kąpiele siarczane Swoszowickie*. Na pierwszém podkarpackiem wzgórzu, leży tuż przy szosie o milę od Krakowa odległy, zakład kąpielowy Swoszowicki, posiadający sławne kąpiele siarczane. Według rozbioru źródła, uskutecznionego przez Prof. Uniw. Jagiell. *Dra Czynnianańskiego*, należy woda Swoszowicka do najdzielniejszych wód siarczanych, jakie tylko są znane, a w wielu względach takowe przewyższa. Głównemi składnikami ję są: gaz siarkowodowy, a ze stałych składników sole siarkowe tudzież węglan niedokwasu żelaza; ze względu na gaz siarkowodowy Swoszowice co do ilości takowego przewyższają sławny ów *Trenczyn*, ten bowiem zawiera go w 16 uncjach 1,64 cali sześciennych, gdy pierwsze posiadają 2,5600 cali sześciennych. Woda Swoszowicka zewnętrznie i wewnętrznie używana, przedewszystkiem skuteczną się okazała w następujących chorobach: *a)* w zadawnionych gościcach mięśni i stawów (*rheumatismus*); *b)* w dnie (*arthritis urica*); *c)* w rtęciocy (*mercurialismus*); *d)* w wielu wyrzutach skórnych jako to: wyprysku (*eczema*), liszaju (*lichen*), łuszczu (*psoriasis*), świerzbiączce (*prurigo*), i t. d. *e)* w zółzach (*scrophulosis*); *f)* w bólu kulszowym gościcowym (*ischias rheumatica*). Zakład kąpielowy otwarty zostaje od 1go czerwca aż do końca września. Lekarzem zdrojowym jest *Dr. Broniowski*.

Poczta: przez Kraków, Mogilany, w Swoszowicach.

¹⁾ Przed czterema laty miałem sposobność wraz z kolegą *Taczanowskim*, obserwowania choroby *Basedowa* u panny 35 lat leczącej. Choroba ta trwała od roku; wszystkie trzy główne objawy: jak wysadzenie gałek ocznych, obrzmienie gruczołu tarczowego i palpitycy serca były bardzo wydatne. Tętno wynosiło 120 uderzeń na minutę. Zastosowywaliśmy prąd elektryczny stały (galwaniczny, 24 elementów), na szyję, w okolicy nerwu sympatycznego. Puls po kilkakrotném użyciu elektryczności zniżył się do 95 uderzeń; w ciągu następnego tygodnia znowu podniósł się do 100, w czasie zaś ostatnich dwóch tygodni zniżył napowrót do 92, a nawet 88. Wysadzenie gałek ocznych i obrzmienie gruczołu tarczowego również się zmniejszyły. Pomimo tęg poprawy chora zaprzestała leczenia elektrycznością, będąc zmuszoną wyjechać z Warszawy. Gdym wypadek powyższy opowiedział na jedném z posiedzeń tutejszego Towarzystwa lekarskiego, kol. *Natanson* zrobił uwagę, czyli rzczone obniżenie tętna nie wypadaloby odnieść do pobudzenia jednoczesnego nerwu błędnego, jakie ma miejsce przy galwanizacyi nerwu sympatycznego w okolicy szyjowej. (Przypisek sprawozdawcy).

— **Krajowe album patologiczne.** Zakład fotograficzny K. Brandel i Spół., (Nowy Świat, Nr. 1249, nowy 57), przychylając się do prośby pp. lekarzy, oświadczył że na ich żądanie fotografuje bezpłatnie chorych dotkniętych guzami patologicznymi lub innego rodzaju cierpieniami, których podobizny z pomocą fotografii odtworzyć można. Chorzy tacy fotografowani są w zakładzie przed godziną 9tą rano. Z czasem z fotografii tych powstanie krajowe album patologiczne, które dotykalnie świadczyć będzie o główniejszych cierpieniach u nas napotykanym; obecnie w album pana Brandla znajduje się już kilkanaście okazów nader ciekawych: nie omieszkamy bardziej nauczające z nich podać w naszym piśmie. Podobne okazy fotografowane ze szpitali paryskich wydawane są w oddzielnym czasopiśmie lekarskim (*Revue photographique des hôpitaux, par Montméja i Rengade*); zbiór takich okazów obserwowanych w chirurgicznej klinice w Zürich wydał Prof. Billroth, prócz tego wychodzi w Paryżu fotografowany atlas cały chorób skóry (*Clinique photographique des maladies de la peau, par Havda i Montméja*). Nadto posiadamy obecnie w Warszawie malarza do przedmiotów anatomo-patologicznych i chirurgicznych w osobie pana Świątkowskiego Michała, który kilku robotami z natury wykonanymi dał dowody pięknych zdolności na tém polu. Rękojmią dokładności rysunku pana Świątkowskiego jest to przede wszystkim, że on, jako student medycyny, dobrze rozumie przedmioty które rysuje: tuszymy, że pan Świątkowski dzielnie się przyczyni do ozdoby dzieł i czasopism naszych lekarskich.

Od Redakcyi Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich. Z miesiącem lipcem 1869 roku rozpoczyna się pierwsze półrocze czwartego roku czyli tom siódmy **Gazety Lekarskiej**, która w tym samym co i obecnie, ściśle naukowym kierunku i nadal wydawaną będzie. Redakcyja uprasza szanownych P. T. abonentów, aby, dla uniknienia zwłoki w przesyłce pierwszych numerów 7-go tomu, raczyli wcześniej zgłaszać się do prenumeraty w miejscowych urzędach i stacyach pocztowych tak Królestwa jak i Cesarstwa, lub też wprost do Redakcyi. **Cena Gazety Lekarskiej:** 1) w Warszawie: w Redakcyi i w Księgarniach z odnośnieniem do mieszkań rocznie r. sr. pięć, półrocznie r. sr. dwa kop. pięćdziesiąt; 2) na stacyach pocztowych Cesarstwa i Królestwa: rocznie r. sr. siedem, półrocznie r. sr. trzy kop. pięćdziesiąt; 3) w Redakcyi z przesłaniem do wszystkich miejsc Cesarstwa i Królestwa: a) w kopertach zamkniętych rocznie r. sr. siedem, półrocznie r. sr. trzy kop. pięćdziesiąt; b) w opasce rocznie r. sr. sześć, półrocznie r. sr. trzy.

Uwaga: „*Rys historyczno-statystyczny szpitali w Królestwie Polskiem*“ jako **Dodatek bezpłatny** do **Gazety Lekarskiej** w ciągu dalszym i w roku przyszłym dołączanym będzie.

Również z m. lipcem rozpoczyna się piąte półrocze wydawnictwa **Biblioteki Umiejętności Lekarskich**, w którym wyjdzie sto arkuszy druku. Prenumerujący już to pismo razem z **Gazetą Lekarską** zechcą złożyć przedpłatę na następne półrocze (to jest od 1 lipca 1869 r. do 1 stycznia 1870 r.) r. sr. dziesięć (po kop. 10 za arkusz); prenumerujący zaś samą **Bibliotekę** — r. sr. piętnaście (po kop. 15 za arkusz razem z przesyłką). Nowi zaś prenumeratorowie **Biblioteki Umiejętności Lekarskich**, którzy są już abonentami **Gazety Lekarskiej**, oprócz tego zochcą za ubiegłe pierwsze cztery półrocza r. sr. trzydzieści trzy i jako rękojmię stałej prenumeraty r. sr. pięć czyli razem r. sr. czterdzieści ośm; nie prenumerujący zaś **Gazety Lekarskiej** wniosą za pierwsze cztery półrocza r. sr. czterdzieści dziewięć kop. pięćdziesiąt, oraz r. sr. pięć jako rękojmię prenumeraty stałej, czyli razem r. sr. sześćdziesiąt dziewięć kop. pięćdziesiąt.

Kalendarz Lekarski ¹⁾ na r. 1870, form. kieszonk., r. sr. 1 (z przesyłką).

Zwracamy uwagę Szanownych Prenumeratorów, że wszystkie trzy powyższe wydawnictwa najdogodniej jest dla nich prenumerować bezpośrednio w Redakcyi, która, w razie zatracenia na poczcie pojedynczych arkuszy, poręcza powtórne ich wysłanie.

¹⁾ Program Kalendarza Lekarskiego podaliśmy w Nrze 42 **Gazety Lekarskiej**.

Redakcyja **Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich** przy rogu ulicy Jasnej i Zielonego placu, w domu Jaroszyńskiego, Nr. 1364, mieszkania Nr. 6.

W Drukarni **Gazety Polskiej**. — Za pozwoleniem Cenzury Rządowej.