

# MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

w Warszawie:	{	rocznie.....	rs. 5	na prowincyi i w Gosarstwie z przesyłką:	{	rocznie.....	rs. 6
	{	półrocznie.....	„ 2 kop. 50		{	półrocznie.....	„ 3
	{	kwartalnie.....	„ 1 „ 25		{		

Redakcyja przy ulicy Marszałkowskiej, Nr. 45.

TRESC: Spostrzeżenia z praktyki szpitalnej. Przypadek ostrego samoistnego zapalenia wsierdza. Zator tętnicy rowka Sylwiusza lewego. Rozmiękczenie mózgu. Śmierć. Spostrzeżał i opisał A. Sokołowski.—Przegląd piśmiennictwa lekarskiego zagranicznego. Cohnheim'a nowe poszukiwania nad zapaleniem. Sprawozdawca Dr. H. Dobrzycki. — Sprawozdania z posiedzeń towarzystw lekarskich. Towarzystwo lekarskie warszawskie. Posiedzenie z dnia 16 Grudnia 1873 roku.—Krótkie sprawozdania z postępu wiedzy lekarskiej zagranicą. Nowe łóżko dla chorych. Przyczynek do fizjologii macicy. Badanie krwi przy gorączce powrotnej.—Biblijografija.

## SPOSTRZEŻENIA Z PRAKTYKI SZPITALNEJ.

SZPITAL DZIECIĄTKA JEZUS W WARSZAWIE.

Przypadek ostrego samoistnego zapalenia wsierdza (*endocarditis acuta idiopatica*). Zator tętnicy rowka Sylwiusza lewego (*embolia arteriae fossae Sylvi sinistrae*); rozmiękczenie mózgu (*encephalomalacia*). Śmierć.

Spostrzeżał i opisał Alfred Sokołowski.

Franciszka C. służąca 23 lat wieku mająca, przybyła do szpitala Dzieciątka Jezus na salę Nr. VIII dnia 1-go Października 1873 r.

Chora miernego wzrostu, z dobrze rozwiniętym układem mięśniowym i dobrze odżywiona. Wyraz twarzy spokojny.

Chora opowiada, że od czterech dni bez wiadomej przyczyny doznaje naprzemian to uczucia gorąca, to zimna, lekkich dreszczyków i bólu głowy; czuje się obok tego ogólnie osłabioną, i łaknienie zupełnie utraciła. Miesiączkowanie wystąpiło u niej w 15-ym roku, odbywało się regularnie i prawidłowo co cztery tygodnie, żadnych przytém nie doznawała dolegliwości. Dwa lata temu chora urodziła zdrowe i donoszone dziecko, poród odbył się prawidłowo, okres połogowy nie przedstawiał żadnych zбочeń. Oprócz lekkich niestrawności żadnych ważniejszych chorób dotąd nie przechodziła. Badanie przedmiotowe chorój wykazało:

Ciepłota ciała 39,2° C. tętno 100 małe i miękkie. Język lekko obłożony; brzuch miernie wzdęty; przy opukiwaniu go na przestrzeni kiszki cienkiej odgłos bębniasty, na przestrzeni zaś grubiej kiszki nieco przytłumiony; przy dotykaniu brzuch na całej przestrzeni nie bolący.

Śledziona jak równie i wątroba nie powiększone. Wypróżnienia stolcowe prawidłowe, codzienne. Od czterech dni chora nic nie jadła; przed chorobą zwykle żywiła się mieszanym pożywieniem, żadnych nadużyć ani w jedzeniu, ani w picciu nie popełniała.

Fizyczne badanie klatki piersiowej *resp.* płuc nie wykazało nic nieprawidłowego.

Uderzenie wierzchołkowe serca słabo zauważyć się dało pomiędzy piątym a szóstym żebrę w linii sutkowej lewej; granice serca prawidłowe. Przy osłuchiwaniu w miejscu odpowiadającym uderzeniu wierzchołkowemu serca, słyszało się wyraźnie szmer skurczowy (systoliczny); szmer ten posiadał cechy lekkiego tarcia, natężenie zaś jego nie było zbyt znacznym. Szmer ów rozprzestrzeniał się słabo na mostek i nieco w górę ku podstawie serca. Drugi ton serca, w punkcie odpowiadającym uderzeniu wierzchołkowemu serca, był słyszany wyraźnie i zupełnie czystym. U podstawy mostka przy osłuchiwaniu słychać pierwszy ton wyraźnie obok zaś niego lekki szmer z właściwością wyżej podaną; drugi ton wyraźny. Postępując ku podstawie serca szmer skurczowy stawał się coraz mniej wyraźnym tak, że w okolicy 4-go żebra blisko mostka wcale go nie było, natomiast oba tony serca występowały, tam wyraźnie. W okolicy aorty i tętnicy płucnej tony wyraźne i czyste, ton jednakże drugi tętnicy płucnej w porównaniu z tymże tonem aorty był nieco wzmocnionym. Tętno uderzało około 100 razy na minutę, przedstawiało przytém cechy tętna średnio małego i miękkiego. Osłuchiwanie tętnic głównych, nie wykazało żadnych nieprawidłowości.

Moczu chora wydzielała około 1,500 centymetrów sześciennych na dobę, ciężaru właściwego 1,020; odczyn moczu kwaśny. Żadnych nieprawidłowych składników ani badanie chemiczne, ani drobnowidzowe nie wykryło. Miesiączkę jak już wyżej wspomniałem chora odbywała prawidłowo; zresztą żadnych zaburzeń w sferze płciowej, jako też i w układzie nerwowym badanie nasze nie wykryło.

Rozpoznanie choroby pierwszego dnia stanowczo nie robiłem. Zalecono tylko środek lekko wypróżniający, obok tego lekki kwaskowaty napój.

Wieczorem dnia tego ciepłota ciała wynosiła 40° C., tętno 100, szmer skurczowy serca istniał i zachowywał też samą cechę.

W ciągu dwóch dni następnych obraz chorobowy przedstawiał się jak następuje: Ciepłota ciała ranna wynosiła 38,4°, wieczorna zaś dnia pierwszego była 40° C. drugiego 39,4°. Tętno trzymało się między 84 a 90 uderzeniami na minutę. Szmer w punkcie wierzchołkowym serca stał się bardziej wydatnym tak co do natężenia, jako też i co do swojej cechy t. j. coraz więcej był podobnym do tarcia. Obok tego przy ostukiwaniu wieczorem dnia trzeciego już można było zauważyć lekkie rozszerzenie prawej komórki sercowej. Ton drugi tętnicy płucnej bardziej jeszcze się różnił w natężeniu od takiegoż tonu aorty, tak, że uważać go można było już jako ton akcentowany. Śledziona pozostawała w mierze t. j. niezwiększoną; żadne zresztą inne zaburzenia przedmiotowe ani podmiotowe nie istniały.

Z tych danych rozpoznaliśmy ostre samoistne zapalenie wsierdzia (*endocarditis acuta idiopatica*). Rozpoznanie to opierałem na następujących danych:

1) Szmerze skurczowym (systolicznym) z lekkim odcieniem tarcia, stale umiejscowionym. Szmer ten w ciągu trzech dni podczas których kilkakrotnie dziennie go wysłuchiwałem, zwiększał się ciągle w natężeniu. Szmer więc takie własności posiadający, trudno było odnieść do kategorii szmerów nieorganicznych, a koniecznie trzeba go było postawić w zależność od zmian zachodzących na wewnętrznej powierzchni wsierdza (*endocardium*).

2) Rozszerzenie prawej komórki serca powstałe w ciągu trzech dni.

3) Przepelnienie małego krążenia o czym świadczyło wzmocnienie drugiego tonu tętnicy płucnej coraz wyraźniej się ujawniające.

4) Stan gorączkowy dość znacznego natężenia ( $39^{\circ}$ ,— $40^{\circ}$  C.) a który nie można było odnieść do żadnej innej sprawy chorobowej — takowej bowiem jak wyżej wzmiankowałem wykryć nie można było.

Przebieg choroby. Od dnia 4-go do 12-go Października był następujący:

Ciepłota ciała ranna stale trzymała się na  $38,2^{\circ}$  C., wieczorna zaś przedstawiała pewne niewielkie wahania pomiędzy  $38^{\circ}$  a  $38,8^{\circ}$  C. Tętno wahało się między 80 a 90 uderzeniami na minutę. Szmer w sercu przedstawiał ciągle tę samą cechę, umiejscowienie i natężenie. Rozszerzenia prawej komórki pozostawało bez zmiany. Drugi ton tętnicy płucnej stał się mocno akcentowanym. Ani uczucia bólu w okolicy serca—ani wzmocnionego bicia serca chora niedoznawała. Stan ogólny był nieco lepszym bóle głowy jak również dreszcze ustąpiły, łaknienie powróciło. Od czasu do czasu powstawało lekkie zaparcie stolca. W tym okresie choroby oprócz regulowania diety i wypróżnień stolcowych chora przyjmowała naparstnicę z siarczanem chininy.

Dnia 13-go Października spostrzegliśmy, że chora w ciągu nocy dotknięta została zupełnym bezwładem prawej strony ciała (*hemiplegia dextra*). Chora przytem zupełnie mowę utraciła, wydając zaledwie od czasu do czasu krótki niewyraźny jęk. Na prawe ucho zupełnie nie słyszała, na lewe słyszała dobrze, rozumiała co do niej mówiono odpowiadając na zapytania gości. Zrenice obie jednakowe, kąst ust lewy ściągnięty. W porażonych częściach zupełna bezczułość (*anaesthesia completa*). Wydalanie moczu i stolca bezwiedne. Śledziona zwiększona i bardzo boląca przy dotykaniu. Ciepłota ciała  $39^{\circ}$  C., tętno 90 Szmer istniał i posiadał cechy wyżej opisane. Drugi ton tętnicy płucnej mocno akcentowany. Wieczorem dnia tegoż ciepłota ciała  $40,4^{\circ}$  tętno 100. Czującość w dolnej kończynie zaczynała powracać, chora przytem mogła kończyną tą wykonać lekki ruch. Zresztą stan taki jak rano. Mieśliśmy tedy przed sobą nowy obraz chorobowy; objawy wyżej podane skłoniły nas do rozpoznania: zatoru tętnicy rowka Sylwiusza lewego (*embolia arteriae fossae Sylvii sinistrae*). Rozpoznanie moje wspierały następujące dane:

1) Wystąpienie nagłe, bez żadnych uprzednich zwiastunów zupełnego porażenia prawej połowy ciała.

- 2) Zwiększenie jednoczesne śledziony.
- 3) Zaburzenie w mowie i słuchu.
- 4) Objawy przedtém istniejącego zapalenia wsierdza.
- 5) Wiek młody choréj wykluczający możność wystąpienia krwotoku mózgowego.

Rozpoznanie wyżej podane t. j. zator tętnicy lewéj rowka Sylwiju-sza zupełnie nam tłumaczył wszystkie objawy spostrzegane, które w tym razie były wynikiem częściowéj zupełnéj niedokrwistości mózgu; (*anaemia partialis cerebri*). Z objawów tych, wypada mi tu powiedzieć słów kilka o zakłóceniu mowy w tym razie. U choréj mieliśmy zupełną utratę mowy artykułowanéj, głos jednakże od czasu do czasu w postaci niewyraźnych jęków chora wydawała, obok tego na zapytania odpowiadała gestykulacją jak również i żądania swoje wyrażała tą drogą. Mieliśmy więc w tym przypadku utratę mowy artykułowanéj (*alalia*), mowa jednakże u naszéj choréj mogła być wypracowywaną w umyśle, ale nie mogła być wygłoszoną; alalia więc tutaj zależała od zawieszenia czynności transmissyi wyrazowéj—czyli mieliśmy przed sobą postać alalii którą JACCOUD <sup>1)</sup> nazywa słusznie Logoplegia.

W obec tego nowego powikłania rokowanie było złem; choréj tego dnia podawano środek pobudzający mianowicie Inf. Valerianae.

14-go. Stan lepszy, możność ruchów w obu kończynach wraca, też samo i mowa. Ciepłota rano 39° C. tętno 90, wieczorem 39,8° tętno 100.

15-go. Objawy bezwładu jako téż alalii zupełnie ustąpiły, chora jest mocno osłabioną, odpowiada zwolna lecz zupełnie przytomnie na zadawane jéj zapytania. Rano ciepłota 38,4° C. tętno 88; wieczorem ciepłota 39,8 tętno 88. Szmer w sercu i wzmocnienie drugiego tonu tętnicy płucnéj pozostaje jak poprzednio bez zmiany.

W ciągu następnych dni dwunastu t. j. do dnia 28-go Października stan choréj przedstawiał się jak następuje:

Oslabienie ogólne bardzo znaczne, chora zwolna lecz przytomnie odpowiadała na pytania. Ciepłota nie przedstawiała już tak prawidłowych wahań jak poprzednio. Wieczorne nasilenia bywały dosyć znaczne wahały się między 39° a 40,4° C. ciepłota ranna nie dochodziła tak wysoko, lecz przedstawiała znaczniejsze wahania, trzymała się bowiem między 38,2° a 40° C. Tętno w ogóle przedstawiało mniejsze zmiany trzymało się ono między 88 a 100 uderzeniami na minutę. Co do objawów miejscowych to:

Rozszerzenie prawéj komórki stawało się coraz wydatniejszém obok tego wystąpiło i lekkie rozszerzenie komórki lewéj. Szmer kilkakrotnie wspominany stał się bardzo wyraźnym szmerem tarcia, głównie był on słyszany w okolicy wierzchołka serca, rozprzestrzeniał się on jednak wyraźnie w górę na mostek, a nawet w miejscu osłuchiwania tętnicy płucnéj wyraźnie ucha dochodził. Oba tony aorty niezbyt były silne,—dru-

<sup>1)</sup> Leçons de clinique médicale faites à l'hôpital Lariboisière. Paris 1873.

gi zaś ton tętnicy płucnej przedstawiał się mocno odznaczonym (akcentowanym). W przyrządzie oddechowym wysłuchiwały również wyraźne zaburzenia: chora w tym czasie zaczęła mocno kaszlać, osłuchiwanie zaś płuc wykazywało silne zaostrenie oddechu pęcherzykowego (*respiratio vesicularis aspera*) w obu płucach, obok tego liczne drobne rżerzenia wilgotne (*ronchi mucosi*).

Ze strony przyrządu trawienia również zaszły zmiany. Chora straciła zupełnie łaknienie,—naprzemian powstawało u niej to zaparcie stolca to rozwolnienie. Śledziona była ciągle zwiększoną i lekko bolącą przy dotknięciu.

Moczu wydzielala się ilość daleko mniejsza niż przedtém; 800 do 1000 centymetrów sześciennych, ciężar właściwy jego był znacznym 1024—26;—mocz zawierał ślady białka. Osad badany pod drobnowidzem oprócz ogromnej ilości moczanów okazywał drobne przezroczyste wałeczki (cylindry) hyalinowe.

W ciągu tego czasu podawano chorąj wewnątrznie i podskórnie chininę, stosowano zdrażnienie w okolicy serca, środki regulujące wypróżnienia stolcowe, środki wyksztusne, suche banki i t. p.

Od dnia 29-go Października do 10-go Listopada obraz chorobowy zmienił się znowu nieco, a mianowicie przedstawiał następujące objawy:

Rozwiniął się stan ogólnego pogiębienia (*depressio*), chora nie odpowiadała wprost na pytania, lecz powtarzała ciągle kilka słów bez związku, utrata pamięci stała się prawie zupełną: chora nie pamięta swego imienia, ani nazwiska. Gorączka zaczęła przybierać coraz znaczniejsze natężenie. Ciepłota ciała znaczna, wieczorne nasilenia wahają się między 39,6° a 40,6° C. ranne zaś między 39° a 40°. Tętno uderzało od 100—120 razy na minutę i było bardzo małym (*p. filiformis*). W sercu trwały dalej zmiany opisane poprzednio t. j. silny szmer skurczowy, powiększenie obu wymiarów serca (szczególnie prawego), silne odznaczenie drugiego tonu tętnicy płucnej.

W jamie opłucnej prawej jako też i lewej wystąpiły wyraźne oznaki przesięku (*transsudatio*). Obok tego objawy nieżyty oskrzeli coraz bardziej się zwiększały, kaszel stał się suchym i bardzo męczącym. Moczu ilość stawała się coraz mniejsza, białka zaś ilość zwiększała się.

W tym czasie wystąpiły wyraźne zaburzenia w sferze umysłowej chorąj; pogiębienie, utrata pamięci, mowa niewyraźna i bez związku. Objawy te należało nam odnieść do nowego zaburzenia w mózgu powoli się rozwijającego. Zaburzenie te wedle wszelkiego prawdopodobieństwa należało oznaczyć jako rozmiękczenie mózgu (*ramollitio cerebri*). Za tego rodzaju zaburzeniem przemawiały: 1) Zaburzenie poprzedzające t. j. zator w mózgu, a za nim następująca częściowa niedokrwestość mózgu. Zmiany te bowiem najczęściej stawiają części odpowiednie mózgu w tak niekorzystnych warunkach odżywiania, przy których zgorzel powolna mózgu zwykle następuje. 2) Objawy zaburzeń w sferze umysłowej które również często zwykły towarzyszyć przewlekłej

sprawie rozmięczenia mózgu. Mogłoby jednakże zachodzić pytanie dla czego zaburzenia owe nie powstały zaraz po nastąpieniu zatorze *respective* niedokrwistości częściowej mózgu, a dopiero w dni kilkanaście? Sądzę, że fakt ten możnaby w ten sposób wytłomaczyć: zmiany w istocie mózgu mogły pierwotnie t. j. po nastąpieniu niedokrwistości dotyczyć tylko głębsze części mózgu, a głównie białą substancję, zmiany w której to substancji, jak wiadomo, nie zwykły się objawiać na zewnątrz pod postacią zaburzeń w sferze umysłowej. Skoro zaś sprawa rozmięczenia powoli rozszerzyła się dalej i zajęła istotę szarą, wówczas objawy zбочeń w sferze umysłowej zaczęły się ujawniać. Należy mi się jeszcze pokrótce zastanowić nad jednym pytaniem. Czy w danym przypadku posiadamy jaką wskazówkę dla bliższego określenia miejsca w mózgu, w którym przypuszczalna przezemnie sprawa rozmięczenia ma swoje siedlisko. Na pytanie to muszę odpowiedzieć twierdząco. Wskazówką taką w danym przypadku jest alalia, ona bowiem zjawiała się jednocześnie z wystąpieniem objawów zatoru mózgowego. W alalii więc a właściwie w postaci jej zwanej logoplegia, winniśmy upatrywać wskazówkę służącą do bliższego określenia siedliska rozmięczenia. Przystępując do określenia umiejscowienia alalii, wyznać muszę z żalem, że w nauce mamy dzisiaj niezupełnie jeszcze stałe na to dane. I tak dawniejsi uczeni francuscy (BOUILLAUD, BROCA, TROUSSEAU i t. p. <sup>1)</sup>) a za nimi niemieccy przyjmowali, że miejsce to stale ma się znajdować przy początku 3-go zwoju czołowego lewego (miejsce BROCA). Nowsi badacze francuzcy a głównie JACCOUD <sup>2)</sup> twierdzi, że nie możemy naznaczyć uszkodzeniu stałego siedliska, najczęstszymi jednakże siedliskami bywają: ciało prążkowane lewe, wyspa Reil'a i zwoje czołowe mianowicie trzeci.

Przy takim więc stanie rzeczy w opisywanym przypadku, opierając się na licznych spostrzeżeniach przytoczonych autorów, mogę określić, że mamy do czynienia z rozmięczeniem mózgu w okolicy ciała prążkowanego (*corpus striatum*) lewego, wyspy Reil'a lub zwoju czołowego trzeciego (?).

Dalszy przebieg choroby. 12-go Listopada rano: Ciepłota ciała 38,8,—tętno 110; wieczorem ciepłota 40° tętno 120. Stan pognębienia choroby wyżej opisany zmniejszył się powoli, chora dosyć stosownie odpowiadała na zapytania; osłabienie niezwykle wielkie. W okolicy dolnych płatów płuc od tyłu wyraźne stępienie, tamże przy osłuchiowaniu słychać oddech nieokreślony (*respiratio indeterminata*) i liczne rżenia trzeszczące (*ronchi crepitantes*). Od przodu zaś przy osłuchiowaniu słychać oddech pęcherzykowy zaostrowany (*respiratio vesicularis aspera*) i liczne rżenia świszczące i niemal trzeszczące (*ronchi sibilantes et subcrepitantes*). W sercu szmer wyraźny trwa ciągle, tony serca w ogóle osłabione, drugi ton zaś tętnicy płucnej odznaczony. Język suchy, rozwolnienie, zupełny brak łaknienia.

<sup>1)</sup> Leçons Cliniques, Aphasie.

<sup>2)</sup> Leçons de clinique médicale faites a l'hôpital Lariboisière.

Moczu wydzielało się bardzo mało, tenże zawiera znaczną ilość białka, a drobnowidzowe badanie osadu wykazało w nim obecność drobnoziarnistych wałeczków (cylindrów).

Przybyło więc do licznych zaburzeń wyżej podanych jeszcze groźne powikłanie ze strony płuc, stan który określić należy jako „Pneumonia cachecticorum” t. j. zapalenie płuc charłaczce powstałe u naszej chorój w skutek ogólnego upadku sił ustroju, z powodu tak długo trwającej wycieńczającej ustrój choroby gorączkowej. Podawano wtedy chorój wino i inne środki pobudzające.

W ciągu 6-ciu dni następnych stan prawie pozostawał ten sam, ciepłota wahała się ciągle między 39° a 40° C. tętno 120 (*pulsus filiformis*) w płucach ciągle trzeszczenie, przytomność umysłu jednakże zupełnie wróciła. Do stanu tego dołączyły się jeszcze objawy przesięku do jamy otrzewnej (*ascites*) i obrzęku płuc (*oedema pulmonum*). Podawano dalej środki pobudzające.

19-go Listopada ciepłota 39,5° C. tętno 130 nikle; w płucach od przodu i z tyłu liczne trzeszczenie; wystąpił obrzęk twarzy i kończyn; przytomność umysłu zupełna.

20-go Listopada o godz. 8-jej rano, śmierć przy objawach zupełnej przytomności umysłu. (dokoń. nastąpi.)

## PRZEGLĄD PIŚMIENICTWA LEKARSKIEGO ZAGRANICZNEGO.

### Cohnheim'a nowe poszukiwania nad zapaleniem.

(*Neue Untersuchungen über die Entzündung. Berlin 1873.*)

Sprawozdawca H. Dobrzycki.

Najnowsza ta praca C. choć treściwa (stron 85), lecz całość sprawy zapalnej z obecnego stanowiska przedstawiająca, dzieli się na siedm rozdziałów. Pierwszy z nich czysto polemiczny ma na celu wykazać brak podstaw w zapatrywaniu się szkoły wiedeńskiej, która ze STRICKER'EM na czele twierdzi w duchu dawniej teorii VIRCHOW'A, iż i stałe części składowe tkanki łącznej t. j. ciała tkanki łącznej, mogą się zamieniać na komórki wędrujące (ciałka ropne), lub też wytwarzać takowe. Wiadomo, iż według C. wyłącznym źródłem ropienia są ciała krwi, które przenikając ściany naczyń, po za ich granicami się gromadzą. Obstawając przy swoim tak na zasadzie dawnych swych, jako i obecnych poszukiwań, powołuje się C. w tym względzie na ściśle prace TALMY (pod kierunkiem DONDERS'A), KEY'A i WALLIS'A, poparte dokładnymi rysunkami. Poszukiwania wymienionych badaczy wykazują dokładnie, iż tkanka łączna w sprawie ropienia udziału nie bierze. Obecnie C. idzie jeszcze dalej twierdząc, iż udział ciałek tkanki łącznej w wytwarzaniu ropy, nie tylko że jest nieprawdopodobny, lecz że jest niemożliwy, jak się to bezpośrednio przekonał na preparatach rogówki i języka żaby, w których (pominawszy pewne zmiany od zwyrodnienia zależne) kształt ciałek tkanki łącznej był całkowicie zachowany. Jako uzupełnienie teorii zapalenia uważa C. zjawisko dzielenia się komórek wędrujących czyli ciałek ropnych, które jako fakt pewny przez STRICKER'A opisaniem zostało. Chociaż już w dawniej-

szych pracach przypuszczał C. wraz z innymi badaczami możebność tego zjawiska, to jednakże pomimo najtroskliwszych i licznych badań nie udało mu się dostrzedz dzielenia się komórek ropnych, chociaż STRICKER twierdzi, iż zjawisko to dość łatwo za pomocą zresztą prostych sposobów śledzić można. Bądź co bądź, czy dzielenie się owo ma rzeczywiście miejsce lub nie, czyli ono jest liczne czy też nie, zawsze nowo powstałe komórki początek swój acz pośrednio zawdzięczają wędrówce, albowiem mogą one powstać tylko z ciałek które poprzednio przez ściany naczyń się przedostały.

O ile wędrówka ciałek jako fakt w nauce przyjętą została o tyle rzecz się ma przeciwnie z wyjaśnieniem przyczyn które takową powodują. W pierwszej swjej pracy objaśniał autor fakt ten zmianami w krążeniu jakie przy zapaleniu dostrzegamy, t. j. zmianą szybkości strumienia, rozszerzaniem się naczyń, i gromadzeniem się ciałek przy ich ścianach; wynaczynianie ciałek białych miała powodować ich kurczliwość, czerwonych zaś zwiększone boczne ciśnienie, a punktami przejścia tak dla jednych, jak i drugich miały być (skutkiem rozciągnięcia się ścian) zwiększone pory (*stomata*) naczyńiowe. E. HERING i SZKLAREWSKI wystąpili przeciwko temu tłumaczeniu porównując wędrówkę ciałek krwi poprostu z powolnym przesączaniem (filtrowaniem) istoty klejowej (substancyi koloidalnej) przez pory w znaczeniu fizycznem, ścian naczyńiowych. Drugi z tych badaczy powołuje się na doświadczenia J. MÜLLERA, że ciałka krwi nie zmieniając swjej budowy drobnowidzowej mogą przez sztuczne sączki (filtry) przechodzić. E. HERING twierdzi nawet, iż samodzielna kurczliwość białych ciałek (a którą jak wspomnieliśmy wyżej C. poprzednio za przyczynę powodującą przenikanie przez ściany podawał) może w pewnych warunkach wędrówkę czyli przedostawanie się ich przez ściany utrudniać. Nie zaprzeczając, iż taki pogląd objaśniający mechanizm przenikania ciałek jest możebny, należy zwrócić uwagę, że badacze tłumaczenie to za dostateczne uważający, chociaż się mniej lub więcej różnią, zawsze zmiany w krążeniu za przyczynę usposabiającą uważają, że więc przenikanie ciałek poprzedzonym bywa zmianą w prędkości strumienia, rozszerzeniem naczyń, zwiększonym bocznem ciśnieniem i przysięciennem stanowiskiem ciałek. Zatem, jeżeli na drodze bezpośredniego doświadczenia wykazać można, iż przy wytworzeniu tych wszystkich warunków, wędrówka ciałek jednak wcale nie przychodzi do skutku, to jasną jest rzeczą, iż one same (warunki) nie są dostateczne do wywołania w mowie będącego zjawiska. I tak: rozpiawszy język żaby (*r. esculenta*) pod drobnowidzem na połu przedmiotowym, przy ostrożnem postępowaniu dostrzegamy w krótkim czasie umiarkowane przekrwienie. Jeżeli w którymkolwiek miejscu podrażnimy mechanicznie za pomocą uszczypnięcia brzeg badanego języka, dostrzeżemy wkrótce szereg następnych zawsze w jednakim porządku przedstawiających się zjawisk mianowicie: naczynia z podrażnionem miejscem sąsiadujące szybko się rozszerzają, najprzód tętnice, dopiero później żyły. Z rozszerzeniem się naczyń idzie w parze przyspieszenie strumienia; a gdy i naczynia włosowate znaczną ilością krwi zostaną przepelnione natenczas w około podrażnionego miejsca zjawia się silnie przekrwione wzniesienie. Przepelnienie krwią jest tak znaczne, iż i te naczynia włosowate których poprzednio dostrzedz nie było można, stają się widocznymi. Oczywiście natężenie tych zjawisk jest w stosunku prostym do stopnia podziałania w jakim użyty bodziec zastosowany został. Niezależnie od tego nawet przy umiarkowanym podrażnieniu, główne pnie naczyń językowych in toto zdają się w tém brać udział; również ulegają one rozszerzeniu i silnemu krwią przepelnieniu. W niedługim czasie zakłócone krążenie wraca do prawidłowego stanu. Tętnice zaczynają się zwężać, prędkość strumie-



nia w nich się wyrównywa tak, iż w tym względzie nie dostrzegamy różnicy pomiędzy podrażnionem a niepodrażnionem miejscem. Potem następuje zwolnienie strumienia w nn. włosowatych, które wkrótce przedstawiają prawidłowy stan ukrwienia. Najpóźniej do prawidłowych stosunków wracają żyły. Jak tylko zwięźanie się tętnic pewnego dosięgnie stopnia wkrótce strumień w żyłach poprzednio z nadzwyczajną szybkością krążący, stopniowo lecz widocznie się zwalnia, przyczem jednakże światło ich wcale nie ulega zmniejszeniu. Wtedy to w tak rozszerzonych żyłach i przy zwolnionym strumieniu, dostrzegamy nagromadzanie się białych ciałek przy ścianach, które tym sposobem zajmują tak zwane przyscienne położenie. (*Randstellung*). Takie zachowanie się ciałek trwa nieraz chwil kilka, pół godziny, godzinę i dłużej nawet, jeżeli podrażnienie (uszczypnięcie) było silniejszym. Teraz to dopiero i żyły stopniowo zwięźać się poczynają, szybkość strumienia się zwiększa, a po pewnym czasie krążenie staje się pod każdym względem prawidłowe.

W doświadczeniu tém jak widzimy istniały bez zaprzeczenia wszelkie warunki pośredniczące w wędrowce ciałek, mianowicie było tu rozszerzenie naczyń, zwolnienie strumienia, zwiększenie ciśnienia bocznego, a jednak ani jedno ciało białe lub czerwone ściany naczynia nie przekroczyło. Moznaby tu zrobić zarzut, że w doświadczeniu przytoczonym czas do wytworzenia wędrowki ciałek był za krótki. Gdy więc dla uniknięcia tego zarzutu doświadczenie to uzupełnimy w ten sposób, iż silniejsze rozpięcie języka i jego drażnienie za pomocą pędzelka będzie tu służyło jako bodziec, i gdy w tém doświadczeniu przytoczone powyżej warunki wędrowki (z których najważniejszym jest przyscienne stanowisko ciałek) całemi godzinami trwać będą, to i wtedy również się przekonamy, że przedostawanie się ciałek krwi przez ściany naczyniowe ani razu nie będzie mieć miejsca. Doświadczenia te przekonywają dotykalnie, iż w żadnym razie teoria przesączania się ciałek (*Filtrationstheorie*) nie jest dostateczną, że nie odrzucając jej nawet, wyjaśnić by ona tylko mogła sam mechanizm przechodzenia ciałek, lecz nigdy przyczyny powodującej to zjawisko. Musi tu więc być coś innego czego albo w naturze bodźców albo w zmianie fizjologicznych własności ścian naczyniowych szukać należy. Otóż ostatnie to tłumaczenie uważa C. za najbliższe prawdy, albowiem przy wędrowce ciałek jako skutkiem wstrzymania dopływu krwi do danego obrębu tkanin powstaje, żadnej innej przyczyny prócz zmian w ścianach naczyniowych, przyjąć nie mamy zasady. Aby twierdzenie to oprzeć na szerszej i wyczerpującej podstawie przedsięwziął autor szereg licznych i ścisłych doświadczeń z zachowaniem ostrożności wszelkie zarzuty wykluczających, — badając wpływ licznych bodźców z jednej a zachowanie się naczyń z drugiej strony, czemu następnym pięć rozdziałów poświęcił. Zawierają one wyniki poszukiwań nad sprawą zapalną wywołaną: 1<sup>o</sup> przyżeganiem (saletranem srebra), 2<sup>o</sup> działaniem olejku krotonowego, 3<sup>o</sup> bodźcami mechanicznymi (*keratitis traumatica*), 4<sup>o</sup> ogrzewaniem i oziębianiem i 5<sup>o</sup> wystawieniem na działanie powietrza tych części, które prawidłowo od jego wpływu są zabezpieczone (*Entzündung durch Blosslegung*). Częściami badaniu poddanymi były: język, błona międzypalcowa, rogówka i błona powiekowa (*mebr. nictitans*) u zaby; ucho, rogówka i kiszki królika.

Chociaż gatunek bodźca, czas trwania podrażnienia, jego natężenie, i część poddana badaniu mogą przebieg zjawisk zapalnych nieskończenie urozmaicać, jednakże kolejność tych zjawisk odbywa się zawsze wedle jednego typu. Nie będziemy więc opisywać ani tych licznych modyfikacji w przebiegu zjawisk zapalnych, ani też techniki operacyjnej; lecz zwrócimy uwagę na to co w niniejszej pracy jest rzeczywiście nowem, a nowem tu jest krytyczne wytłumaczenie zjawisk.

1<sup>o</sup>. Pierwszym objawem powstałym w skutek podziałania bodźca jest rozszerzanie się naczyń, najprzód tętnic, potem żył. Czy i rozszerzanie się naczyń włosowatych ma tu rzeczywiście miejsce, lub też czy takowe tylko krwią silniej się napełniają, jest to pytanie do rozwiązania. W każdym razie jeżeli zwiększanie się światła ich ma miejsce, to jest ono bardzo nieznaczne. Zjawisko rozszerzania się naczyń zdaniem C. jest bezpośrednio następstwem podziałania bodźca na ściany naczyńniowe, i na drodze odruchu (dla wywołania którego jak wiadomo obecność ośrodków jest konieczną) wytłumaczyć się nie daje, ponieważ a) takie samo rozszerzenie dostrzegamy i na języku żaby który z resztą ciała tylko za pomocą tętnicy i żyły językowej jest w związku, b) ponieważ przypuściwszy, że nerwy naczynio-ruchowe przebiegają w ścianach samych naczyń, to wpływ ich odruchowy na naczynia ustałby musiał po zniszczeniu ośrodków. I rzeczywiście zniszczywszy mózg, rdzeń przedłużony i kręgowy u żaby krążenie dalej choć niezbyt długo (jednak przez czas dostatecznie długi dla obserwacji) się odbywa. Zwalnia się ono nieco co utratą krwi w tym razie spowodowanem zostaje. Nie długo jednak krążenie w języku przedstawia cechy prawidłowe, a zastosowanie jakiegokolwiek bodźca, w niemiejszym jak poprzednio stopniu rozszerzenie tętnic wywołuje. Chcąc więc to zjawisko na drodze odruchu objaśnić musielibyśmy przyjąć *ad hoc* nie mającą dotąd żadnej podstawy hipotezę, iż mogą istnieć odruchy bez pośrednictwa ośrodków, podczas gdy sprawa rozszerzania się naczyń bardzo jasno i prosto się tłumaczy bezpośrednim wpływem bodźca *in loco* na ściany naczyńniowe, czego następstwem jest osłabienie dzielności czyli napięcia (*tonus*) mięśni naczyniowych, zmniejszenie oporu z ich strony, a ztąd rozszerzenie. Że działanie bodźca wywołuje natychmiastowe rozszerzanie się naczyń to z teorią odruchów jest zgodne; lecz wytłumaczenie dla czego naczynia stale po pewnym przeciągu czasu się kurczą i przybierają wymiary prawidłowe pomimo tego, że działanie bodźca jeszcze nie ustało i trwa dalej w swojej sile, tego na drodze odruchu w żaden sposób wytłumaczyć nie podobna, nawet biorąc tu pod uwagę zjawisko znużenia nerwów którego wreszcie praw nie znamy. Przyjawszy rozszerzanie się naczyń jako następstwo działania na nie bodźca, sprawę powtórnego ich kurczenia się łatwo objaśnimy. Bowiemy w podobny sposób jak skurcze mięśniowe w pobliżu podrażnionego miejsca na języku po pewnym czasie dobrowolnie ustają, tak i tutaj następstwa podrażnienia ścian naczyńniowych zwolna się wyrównują. Że kurczenie się tętnic poprzedza kurczenie się żył podług C. zależnem to jest od większej siły mięśni w tętnicach (a może i od licznie większej ilości włókien mięsnych w ścianach tętnic. *Spr.*) a prawdopodobnie i od chemicznych własności krwi tętnicznej, która szybciej energiję tętnicom jak żyłom przywraca.

2<sup>o</sup>. Towarzyszące rozszerzaniu się naczyń zmiany w szybkości strumienia dają się bez zarzutu czysto prawami hydrodynamiki wyjaśnić. Z rozszerzeniem się wszystkich naczyń szybkość strumienia bez wyjątku w nich się przyspiesza. Zaś za zwiężeniem się tętnic prędkość w tych ostatnich się zmniejsza, podczas gdy w żyłach które jeszcze są w dwój lub trójnasób rozszerzone prędkość strumienia dopiero później się zwalnia. Zwolnienie to powstaje skutkiem tego, iż przez skurczone obecnie tętnice mniejsza ilość krwi do jeszcze rozszerzonych żył dopływa.

3<sup>o</sup>. Dla wyjaśnienia przyczyn przyściennego stanowiska ciałek białych czyli nagromadzania się ich przy ścianach naczyńniowych nie wystarcza wcale teoria przylegalności DONDERS'A (dawniejsza Vitale Affinität VIRCHOW'A. *Spr.*) świeżo broniona przez E. HERING'A. Albowiem jeżeli doświadczenie doprowadzimy do tego punktu w którym stanowisko ciałek przyściennych w żyłach ma miejsce i za pomocą szczypczyków przetniemy na

chwile dopływ krwi, czyli wstrzymamy krążenie, natenczas ciałka poczną się mieszać bezładnie i na nowo dopiero przy ścianach naczyń w pewnym porządku się nagromadzać będą, gdy krążenie przywrócimy. Lecz jakakolwiek byłaby przyczyna tego niewyjaśnionego jeszcze zjawiska, zawsze w przebiegu sprawy zapalnej zjawiają się warunki umożliwiające lub wywołujące takie zachowanie się ciałek.

Z licznych doświadczeń C. wyprowadza wniosek, iż każda sprawa zapalna w ścisłym znaczeniu tego słowa polega na zmianach zachodzących w ścianach naczyń, jak to już wyżej wspomnieliśmy. Czy ta zmiana dotyczy ich stanu skupienia, czy chemicznego składu, czyli też zawiera się ona w czemskolwiek innym, tego obecnie orzec nie można. Najstarsze bowiem badania drobnowidzowe przy możliwie znacznym powiększeniu nie wykazują różnicy pomiędzy żyłami prawidłowymi a temi przez których ściany mnogie ciałka przewędrowały. Taki stan jednakże wcale nas nie upoważnia do twierdzenia, iż ściany tych naczyń zmianie nie uległy, i że są nie naruszone. Tym niemniej przyjęcie nowego tłumaczenia C. jest logicznie konieczne, bez którego sprawy zapalnej objaśnić wcale nie można.

Podług C. w ścisłym znaczeniu zapaleniem nazywać wyłącznie należy sprawę w układzie naczyniowym podrażnionej części się odbywającą, która zawsze według jednego typu przebiega w postaci następujących zjawisk: rozszerzenia tętnic, przepełnienia nn. włosowatych i rozszerzenia żył w obec przyspieszonego krążenia; dalej w zwężaniu tętnic i zwolnieniu w nich krążenia, przysięciem stanowisku ciałek w jeszcze niezwożonych żyłach które dopiero pod koniec sprawy do prawidłowych wracają wymiarów; w przenikaniu ciałek białych przez te ostatnie i przez naczynia włosowate, tudzież w przenikaniu i ciałek czerwonych przez ściany tychże nn. włosowatych. Ten szereg tak licznych i zawsze w jednakowym porządku występujących zjawisk bez przyjęcia zmiany w fizjologicznych własnościach ścian naczyniowych, dotychczasowymi choć licznymi doświadczeniami objaśnić się nie daje. W przeciwnym razie należałoby przypuścić, iż tak silnie działające środki jak saletran srebra, kwas octowy, olej krotonowy i t. d., względem ścian naczyniowych zachowują się obojętnie; że wysoki lub niski stopień ciepłoty który na inne części zgubnie działa, na naczynia żadnego nie wywiera wpływu. Aby dowieść, że zapalenie polega na zmianach w ścianach naczyń, przedsięwziął C. szereg doświadczeń w których bodziec działał wyłącznie na ściany naczyń, bez naruszenia czyli zetknięcia się z innymi tkankami badanej części, a w tym celu podwiązawszy ucho królika z zaoszczędzeniem tętnicy i żyły wypłukiwał te ostatnie ze krwi za pomocą lekkiego roztworu soli kuchennej (która jak się przekonał jest bez wpływu na naczynia) a następnie nastrzykiwał w tętnicę różne drażniące płyny (roztwór białka z małym dodatkiem kwasu octowego) po czem na nowo roztworem soli naczynia wypłukiwał i krążenie przywracał. Jako następstwo występowały w takich razach albo zgorzel, albo typowe zapalenie. Czy jedno lub drugie miało wystąpić, tego z góry przewidzieć nie było można. Tak więc bodziec, który wyłącznie na ściany naczyniowe podziałał, wywołał szereg zmian zapalnych, które trudno nie przyznać pewne zmiany w ścianach naczyń wywołać musiały. Lecz aby sprawa zapalna przyszła do skutku niekoniecznym jest wprowadzenie jakiegoś środka bezpośrednio szkodliwie działającego. W poprzednich bowiem pracach wykazał autor, iż dostatecznym jest na czas pewien wstrzymać dopływ krwi do naczyń, aby w tej części przez którą prawidłowa krew nie przepływa, wywołać niebezpieczne następstwa, a które są w stosunku prostym do czasu wstrzymania przyływu. I tak przy krótkotrwałym wstrzymaniu

krażenia pojawia się jako następstwo przemijające przekrwienie; przy dłuższym, obrzmienie zapalne i wędrowka ciałek (ropienie), a przy jeszcze dłuższym zgorzel zupełna. A przebieg sprawy zapalnej wywołanej powyższym sposobem jest tak typowy i od pojawiającej się przy działaniu innych bodźców się nie różniący, iż ani na chwilę przypuścić nie można, aby takowa była czemś innym. Bo gdybyśmy nabrzmienia, podniesienia ciepłoty i bolesności, tudzież wytwarzania się ropni mieli nie nazwać zapaleniem, w takim razie ostatecznie nie wiedzielibyśmy co pod tym wyrazem „zapalenie“ mamy pojmować. W fakcie, iż chwilowe wstrzymanie dopływu krwi wywołuje typowe zapalenie, widzi C. podstawę do postawienia twierdzenia w innym kształcie t. j. że zmiany w fizjologicznych własnościach ścian naczyńowych stają się powodem takich zjawisk, których zbiór zapaleniem zowiemy. Oczywiście nie każde bezwarunkowo zmiany w ścianach naczyńowych wywołują zapalenie w ścisłym znaczeniu tego słowa, a następstwa zmian tych zawarte są w pewnych stanach natężeniem się wyróżniających, których początek stanowi przemijające przekrwienie, a końcem jest zgorzel zupełna. Przyjąwszy zmiany naczyńowe za punkt wyjścia zapalenia, gotów jest teraz C. zgodzić się z E. HERINGIEM, który zjawisko przechodzenia ciałek białych porównywa z przesączaniem, jak to powiedzieliśmy wyżej; tylko nie przez ściany prawidłowe, lecz przez ściany w których pewne zmiany faktycznie dokonane zostały. Bo chociaż pewnego udziału zwiększonego ciśnienia boczego (które II. jako ważny moment uważa) przy wycieczce ciałek odmówić nie mamy powodu, to jednakże jest ono w ogóle tak małe, iż samo do wyjaśnienia zjawiska nie wystarcza, i w warunkach prawidłowych nigdy dostrzeżanem nie bywa!

Ostatni rozdział (VII-my) swój pracy poświęca C. doraźnemu rzutowi oka na sprawę zapalną i uzupełnieniom które przy opisywaniu doświadczeń, jako dalsze wnioski nie znalazły dla siebie miejsca. Wspomniemy o tych które są nowe. W wyjaśnieniu t. z. kardynalnych objawów (*calor, dolor, tumor, rubor*) zapalenia, podniesienie ciepłoty zasługuje na wzmiankę ze względu na liczne termo-elektryczne poszukiwania H. JAKOBSONA który wykazał, iż krotonizowanie ucha królika wywołuje widoczne (o kilka stopni) podniesienie ciepłoty w porównaniu z uchem zdrowym, podczas gdy to ostatnie ma jednakże znacznie niższą ciepłotę od tej jaką w kiszce prostej lub pochwle znajdujemy. Różnica zaś w ciepłocie dostrzegana przy zapaleniu głębokich warstw mięśniowych uda u psa w porównaniu z ciepłotą uda zdrowego była albo bardzo nieznaczna, albo żadna. Ciepłota znaleziona w jamie opłucni w czasie jej wysiękowego zapalenia i ciepłota w jamie otrzewni zapaleniu uległej, była albo ściśle prawidłowa, albo nawet niższa. Coby dowodziło, iż podniesienie ciepłoty przy zapaleniu jest tylko względne i jest spowodowane obfitym przyplływem krwi z głębi ustroju, do części obwodowych których ciepłota w zwyczajnych warunkach jest zwykle niższą od tej jaką w jamach ciałach znajdujemy.

Mówiąc o następstwach pozapalnych C. twierdzi, iż tak jak udział ciałek tkanki łącznej w wytwarzaniu ropienia wcale nie jest dowiedzionym tak również i odwrotnie nie ma ani jednego ścisłego dowodu na to, aby ciałka białe w jakichkolwiek warunkach miały się zamieniać na części składowe tkanki bliznowej; a dotykając powtórnie pierwszej połowy podanego tu twierdzenia przytacza C. pogląd STRICKER'A (z którym i tu polemizuje) który mówi: „iż w obec faktu powstawania naczyń nowych z istniejących (preekzystujących) i faktu dzielenia się komórek w chrząstkach pod wpływem bodźców, nie można zaprzeczyć powstawania ciałek ropnych z ciałek tkanki łącznej“. Jednakże pogląd ten niczego nie dowodzi, któż

bowiem może twierdzić, iż dla tego że naczynia nowe z dawnych powstają, i że komórki w chrząstce się dzielą, dla tego też i komórki ropne z ciałek tkanki łącznej powstawać muszą? Zupełnie niefortunne (mówi C.) jest odwołanie się STRICKER'A do chrząstki, bowiem jak to już w poprzednich swych pracach C. dowiódł, w chrząstce ropienie nie ma miejsca. Że przez dzielenie się nowe komórki w chrząstce powstać mogą, i że w innych tkankach tym sposobem tak prawidłowy, jako i chorobny rozrost przychodzi do skutku, temu nikt nie przeczy; lecz że te wpływy i szkodliwości które szereg zjawisk zapalnych wywołują ani razu w chrząstce nawet żywego wytwarzania się komórek, że już pominiemy ropienie, nie wywołają, temu nawet i sam STRICKER nie zaprzeczy.

Z określenia sprawy zapalnej, opartego tak na dawnych, jak i obecnych badaniach autora wynika, iż takowa po za granicami naczyń istnieć nie może, czyli że zapalenie w ściśle znaczeniu tego słowa może mieć miejsce tylko w częściach posiadających naczynia. O ile nam dzisiaj dokładnie jest wiadomo, żadna tkanka beznaczyniowa nie może wytwarzać ropy, której pewnym i wyłącznym źródłem są naczynia. Bowiem tak włókno mięsne, jak i nerwowe w których dzielenie się jąder do najwyższego doprowadzone jest stopnia, nigdy nic innego prócz jądra komórki mięsnej lub nerwowej nie wytworzy.

## SPRAWOZDANIA Z POSIEDZEN TOWARZYSTW LEKARSKICH.

Towarzystwo lekarskie Warszawskie.

Posiedzenie z d. 15 Grudnia 1873 r.

TREŚĆ: Dwa przypadki powikłanego złamania obu kości goleni z zachowaniem kończyny.  
Wytwarzanie się indigo w ustroju zwierzęcym.

STANKIEWICZ (Władysław) przedstawia dwóch chorych jako uderzające dowody skuteczności zachowawczej chirurgii. Pierwszy z nich mężczyzna wysoki, dobrej tuszy, około 36 lat mający, skoczywszy lewą nogą z wywyższenia uczuł gwałtowny ból powyżej kostki, i kroku już dalej postąpić nie mógł. Wezwany do niego STANKIEWICZ rozeznał złamanie obu kości golenia na odległości ręki powyżej stopowego stawu. Opatrzono je jak przynależało, lecz wybuchło wkrótce silne zapalenie części otaczających złamanie ciągnące za sobą ropienie, które wymagało głębokich nacięć od strony obu kostek. Zgłębnik wprowadzany do nich błakał się między złamaniami kośćmi i do licznych przechodził zatok, które wymagały następnie wielokrotnych przecinań. Po kilku tygodniach gdy już zamysłano o amputacji objawiła się na całej kończynie róża. Pomimo tego jednakże kości się zrosły, i po kilkumiesięcznych cierpieniach człowiek ten obecnie chodzi swobodnie.

W drugim przypadku chora wyrobница, około 45 lat mająca przywieziona została do oddziału sprawozdawcy w szpitalu Ś-go Rocha ze złamaniem obu kości w środku goleni, w którym górny odłamek przebiwszy części miękkie sterczał przeszło o cal jeden na zewnątrz. Rana przytém była poszarpana i pognieciona, gdyż złamanie było skutkiem spadnięcia na nogę znacznego ciężaru, obrażenie zaś było tak ciężkie, iż trudno było myśleć o zachowaniu kończyny. Dla braku stosownej przy wieczornej wizycie asystencyi odłożono amputację do jutra; ale wśród nocy wybuchła gwałtowna gorączka z maligną i majaczeniem która operacyi się

sprzeciwiała; odpilowano więc tylko kość sterczącą i ranę jak było można ułożono. Wkrótce rozwinęło się silne zapalenie, płaty skóry zgorzały, wystąpiła róża na całej kończynie i ogólny stan zdrowia podupadać zaczynał. Wśród tego musiano odpilować kawały z dolnych kostnych odłamków które próchnieniu groziły; odskrobano jednak, równie jak i przy poprzednim odpilowaniu od części odciętych okostnią i pozostawiono ją w ranie w związku z resztą kości, oraz otaczających je części. Po kilku miesiącach zauważano, że kończyna tężyć zaczyna, że zaś była znakomicie skrócona, zaczęto ją wyciągać, a utrzymując ją w należytem wyciągnięciu (*extensio*) i podczas tworzenia się kostniny (*calus*) osiągnięto nie tylko wzrost kości, ale co większa przyzwolite ich wydłużenie. Obecnie pomimo że chora utraciła, przeszło 1½ cala z długość kości przez odpilowanie odłamków, goleń jej nie przedstawia skrócenia, i chód jest zupełnie swobodny.

Resztę posiedzenia zajmuje FUDAKOWSKI nader ciekawym wykładem o wytwarzaniu się indigo w ustrojach zwierzęcych. Wiadomo jest, że farba ta otrzymuje się z soków rozmaitych gatunków indigowca (*Indigofera*) i że wytloczywszy z tych roślin dają sok bezbarwny który dopiero przez fermentację i przystęp powietrza przybiera właściwą granatową barwę. Otóż u zwierząt i u człowieka coś podobnego także odbywa się w kiszkiach cienkich, i także przez pewien rodzaj chemicznej syntezy wytwarza się tam ciało (nazwane *indol*.) płynne, lotne, woni nadzwyczaj nieprzyjemnej, stanowiącej jakby kwintessencją wychodkowego smrodu. Skoro się ciało to do kiszki grubych dostanie nowym tam ulega zmianom, i wychodzi z kałem. Ale jeżeli do krwi przez wchłonięcie przeniknie to zmienia się w nerkach na indigon, a potem w zetknięciu z powietrzem zabarwia mocz na granatowo, a w innych znów mało znanych dotąd warunkach przybiera karminową barwę. Jeżeli się indol do krwi zwierzęcia wstrzyknie, to w jego moczu okazać się zaraz odpowiednie barwniki. Zjawiają się one zarówno, jeżeli się indol wstrzyknie do żołądka lub do kiszki cienkich po podwiązaniu ich przejścia do kiszki grubych, ale jeżeli się te ostatnie wolno zostawi to się barwniki nie objawiają w moczu. Powodem do poszukiwań nad tym przedmiotem dla FUDAKOWSKIRGO, oraz do zebrania o nim wszystkiego co dotąd w nauce wiadomo, było dostarczenie mu do chemicznego rozbioru moczu mocno zaniebieszczonego i pochodzącego od pacjenta który przez dni kilka miał kiszki cienkie zaparte. Mocz tym sposobem zabarwiony odnośnie do fizjologicznych danych byłby właśnie dowodem takowego cienkich kiszki zaparcia, a przy zaparciach w kiszkiach grubych nie mogłyby się pojawiać, a okoliczność ta miałaby ważne swoje diagnostyczne znaczenie. Wszystko co powyżej powiedziano rzucałoby także pewne światło i na często zdarzający się czerwony barwnik w moczu (*uroxantin*) którego pochodzenie i znaczenie jest dotąd bardzo niejasne. Żałować nam bardzo należy, że FUDAKOWSKI mówił z pamięci, gdyż mu to najdogodniej było przy demonstracji licznych, w swęj akademickiej pracowni otrzymanych preparatów, gdybysmy bowiem byli mogli zdobyć jaką jego piśmienną notatkę, byłibysmy w możności obszerniej i dokładniej podzielić się z czytelnikiem treścią jego zajmującego wykładu. Jest nadzieja, że nam go protokół towarzystwa lekarskiego w PAMIĘTNIKU poda wyczerpująco. Prezes BRODOWSKI czyni wzmiankę, że na zjawianie się zabarwionego na niebiesko lub na różowo moczu, nie wystarczy zapewne same tylko kiszki zaparcie, gdyż ono dosyć jest częste a mocz zabarwiony do wielkich należy rzadkości i że tu muszą być jeszcze jakieś uboczne warunki, dotąd jeszcze nie znane, a które zapewne przyszłe badania rozjaśnią. SZOKALSKI nadmienia, iż zeszlęj zimy bardzo szczegóło-

wo obserwował chorego, który go bardzo blisko obchodził. Cierpiał on przez miesiący 8 na katar kiszek cienkich i na zjawiające się co miesiąc peryjodycznie zaparcie, w tychże kiszkiach po 8 dni najmniéj trwające z wymiotami i podrażnieniem przewodu pokarmowego i t. d. Otóż przy kilku mocniejszych takich napadach mocz nader skąpo się wydzielający bywał karminowój barwy. Z owój przypadłości trudno było wtedy zdać sobie sprawę. △.

### KRÓTKIE SPRAWOZDANIA Z POSTĘPU WIEDZY LEKARSKIEJ ZA GRANICĄ.

**Nowe łóżko dla chorych.** W. ZUELZER podaje opis i rysunek obmyślanego przez siebie łóżka dla chorych dotkniętych chorobami wycieńczającymi, a szczególnie dla durzycowych. Żelazne to łóżko obciążone jakimś sprężystym materiałem bawełnianym, może być położone na zwykłym łóżku i w razie potrzeby jeszcze pokryte cienkim materacem. Pochyłości odpowiadające położeniu głowy i zgięciu kolan mogą być stosownie do potrzeby zmieniane. Autor sądzi że wartość jego przyrządu polega na tem iż ugniecenie pod wpływem całego ciężaru ciała jakiemu ulega na zwykłym łóżku tylna powierzchnia miednicy tutaj dotyka bardziej dolną część pośladków które to części jako mięsiste i tłuszczeniem pokryte mniej są na ugniecenie czułe. Przyrząd kosztuje 10 talarów u bandażysty S. GOLDSCHMIDTA w Berlinie. (Berl. kl. Wchsft. 1873 Nr. 36.)

**Przyczynek do fizjologii macicy.** W. SCHLESINGER jun. (*Med. Jahrbücher*) 1873. 1 zeszyt) przekonał się, że drażniąc elektrycznie ośrodkowy odcinek przeciętego nerwu rdzeniowego, również jak drażniąc w ten sposób brodawkę sutkową u królików wywołać można po 5 — 15 sekundach mocne skurcze macicy. Przeciwsy poprzednio szyjową część rdzenia, drażnienie to pozostaje bez skutku. Ztąd wniosek, że ośrodkiem ruchowym macicy jest mózg. Dalsze doświadczenia przekonały, że pobudzenie ruchowe wychodzące z ośrodka mózgowego dochodzi do macicy za pośrednictwem włókien nerwu współczulnego sympatycznego stanowiących splot w okolo aorty, również jak i za pośrednictwem włókien nerwowych, które z splotu krzyżowego do macicy idą.

(Referat w Berl. klin. Wchsft. 1873. Nr. 35.)

**Badanie krwi przy gorączce powrotnej.** Z drugiego wykładu Dra OBERMAIERA (na posiedzeniu tow. lek. berl. z d. 26 Marca r. b.) i z artykułu Dra ENGEL robiącego poszukiwania w klinice prof. FRERICHS'A, dowiadujemy się o wynikach dalszych badań nad znaczeniem i naturą tak zwanych już dzisiaj spirillów gorączki powrotnej ("*Recurransspirillen*") o których już poprzedniośmy w MEDYCYNIE donosili (Nr. 49). Jak z jednej strony obecność owych nitkowatych tworów zdaje się być pewną, tak znowu z drugiej znaczenie ich dotychczas bynajmniéj nie jest wyjaśnione, a z poszukiwań samego OBERMAIER'A i ENGEL'A raczej wyprowadzić się dają wnioski, które, w przekonaniu sprawozdawcy niniejszego, przemawiają raczej przeciwko jak za jakąbądź swoistością tych tworów, odnośnie do zakażenia przy gorączce powrotnej. Niepodobna niczem wykazać prawdopodobieństwa by twory te miały być przenośnikami jadu przy owém zakażeniu I tak ENGEL mówi że ilość tych spirillów również jak i długość ich niesłychanie bywają różne. Raz daje się jedna tylko wykryć pod drobnowidzem, a w innym przypadku bywają ich ogromne ilości, tak że je autor w całej masie krwi na miljardy oblicza. Dalej ENGEL nigdy ich dostrzedz nie mógł prędzej jak w 12 a zwykle dopiero w 24 godzin po przejściu wstępnego dreszczu. Nadto niezdolano ich wykryć w żadnej z wydzielin ani wydalin chorego, a wstrzykiwania krwi zawierającej takowe twory nitkowate do żyły udowej u psów dały całkiem ujemny wynik. Zdaje mi się że faktów tych komentować nie potrzeba i że wstrzeźliwym być wypada w ocenianiu tego odkrycia subtelných tworów, które już nawet zdefiniowano botanicznie jako znaną już dawniej roślinę pasożytną *Spirochaete plikotilis* wykrytą przez G. COHN'A w śluzie jamy ust u człowieka (rodzaj wodorostu?). ENGEL przekonał się że jedynie tylko glicerina i słabe roztwory soli rtęciowych niszcząco działają na owe spirille. Ztąd zaleca owe środki chorem dotkniętym gorączką powrotną.

(Berl. kl. Wchsft. 1873. Nra. 33 i 35.) S. Markiewicz.

## Biblijografia.

L. BLUMENSTOK. Fortunato Fedeli. Pierwszy autor sądowo-lekarski  
 Studium historyczno-sądowo-lekarskie. Kraków 1873. Cena kop. 70. Oe-  
 nę podaliśmy w N-rze 52 T. 1-go MEDYCYN.

S. ROBIŃSKI. Das Gesetz der Entstehung und Verbreitung der  
 contagiösen Krankheiten, sowie deren Bekämpfung. Berlin. 1873.  
 Cena rs. 2. Praca ta oparta „na własnych spostrzeżeniach” autora, który jest znany  
 z kilku drobniejszych artykułów pomieszczonych tak w pismach polskich jak i nie-  
 mieckich.

C. BINZ. Grundzüge der Arzneimittellehre—Berlin. 1873 Cena rs. 1.  
 kop 60. Dzieło to sumiennego badacza, autora najważniejszych prac dotyczących  
 chininy, obejmuje w sobie wyniki wszystkich poszukiwań na polu farmakologii i do-  
 świadczałnej terapii z lat ostatnich.

T. BILLROTH. Die allgemeine chirurgische Pathologie u. Therapie.  
 in 50 Vorlesungen. Berlin 1873. 6-te wydanie — Cena rs. 4 kop. 50. Jest  
 to nowe, pomnożone wydanie powszechnie znanego i ulubionego dzieła o którym po-  
 wiedzieć można: że nie tylko wykształciło naukowo całe pokolenie młodych lekarzy ale  
 dodać wypada w sekrecie, że wyprowadzało nieraz z kłopotu niejednego profesora chi-  
 rurgii nie lubiącego zbyt długo ślęczyć przygotowując się do jutrzejszej lekcyi.

H. BEIGEL. Die krankheiten des weiblichen Geschlechts. Dzieło to  
 dotychczas jest jeszcze w druku, wyjątki tylko z niego, obiecujące dobrą całość, uka-  
 zały się w pismach wiedeńskich. Autor przed niedawnym czasem został naczelnym  
 lekarzem szpitala Maryi Teresy (szpital kobiecy) w Wiedniu, był poprzednio przez  
 czas długi profesorem i dyrektorem w szpitalu Charing Cross Hospital w Lon-  
 dynie.

M. KAPOSI (Kohn). Die Syphilis der Haut und der angrenzenden  
 Schleimhäute. Wien 1873 1-szy zeszyt. Dzieło to wyjdzie w 3-ch zeszytach.  
 Autor znany współpracownik HEBRY w wydawnictwie jego chorób skórnych. Praca  
 niniejsza opatrzona jest chromolitografiami roboty znakomitego anatoma-rysownika  
 HEITZMANN'A.

H. EULENBERG. Das Medicinalwesen in Preussen. 3-cie wydanie. 1873  
 Berlin. Jest to nowo przerobione wydanie dzieła W. von HORN'A p. t. „Das  
 preussische Medicinalwesen” opartego na danych czerpanych z urzędowego źró-  
 dła. Tego 3-go wydania wyszła dotąd 1-sza połowa. Cena rs. 3 kop. 20.

H. REINER. Klimatische Winterkurorte. Berlin 1873. 2-gie wydanie  
 pomnożone i przerobione z kartą jeograficzną i 3-ma planami. Najlepszy znany prze-  
 wodnik w rzeczach klimatycznej terapii.

Deutsche Zeitschrift für praktische Medicin. Nowe czasopismo ty-  
 godniowe, od Nowego roku w Lipsku wychodzić mające pod redakcją Dr. L. F.  
 KUNZE. Cena roczna rs. 10.

Redaktor odpowiedzialny, Dr. K. Benni.

Wydawca, Dr. J. Rogowicz.

Дозволено Цензурою.—w Druk. J. Jaworskiego, Ul. Krak-Przedm. N. 415.—Cena pojedynczego N-ru k. 15 (złp).