

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

W a r u n k i p r z e d p ł a t y :

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

TREŚĆ: Z kazuistyki sądowo-lekarskiej. Dwa przypadki śmierci z utonięcia. Skreślił prof. BLUMENSTOK z Krakowa. — Przegląd piśmiennictwa cudzoziemskiego. O działaniu leków przeczyszczających. Podług dzieła VULPIAN'A podał WŁ. GAJKIEWICZ. — Krótkie sprawozdania z postępu wiedzy lekarskiej za granicą. Przypadek zapalenia błony wewnętrznej tętnicy płucnej. O ruchach i czynności żołądka. Kopaiwa jako najdzielniejszy środek moczopędny. — Biblijografija. — Korrespondencja Administracyi. — Ogłoszenia.

Z KAZUISTYKI SĄDOWO-LEKARSKIEJ.

Dwa przypadki śmierci z utonięcia. ¹⁾

Skreślił Prof. Dr. **Blumenstok** w Krakowie.

II.

Śmiertelne obrażenie głowy, utonięcie.

Jestto rzeczą wiadomą, że do utonięcia nie potrzeba wcale, aby ciało całe zanurzyło się w wodzie, że przeciwnie wystarcza, jeżeli tylko głowa zanurzona zostaje lub przynajmniej twarz styka się z wodą przez czas nieco dłuższy. Następuje w takim razie śmierć z uduszenia skutkiem niedopuszczenia przez plyn powietrza atmosferycznego do dróg oddechowych, a więc z uduszenia, któremu podlegają istoty, które dostały się do ośrodka płynnego, czyli z utonięcia. Rozumie się, że w ten sposób tonać mogą tylko ludzie, którzy z jakiegokolwiek bądź powodu nie mogą zmienić swego położenia, a więc albo dzieci małe, albo dorośli nieprzytomni. Z kategorii tych ostatnich przytaczają autorowie (CASPER, SCHAUNSTEIN) głównie pijanych, którzy istotnie dość często toną w pierwszej lepszej kałuży, oraz epileptyków, jeżeli napad nieszczęśliwym przypadkiem zaskoczy ich nad wodą. Ze stanowiska sądowolekarskiego atoli na nierównie większą zasługują uwagę przypadki, w których człowiek skutkiem doznanego obrażenia cielesnego wpada do wody. Wtedy rozchodzi się o to, czy człowiek ten dostał się do wody żywym jeszcze, czy nieżywym. Jeżeli zaś badanie pośmiertne wykazuje śmierć z utonięcia, lub przynajmniej u dorosłych śmierć z uduszenia bez odpowiednich śladów zewnętrznych gwałtu, to już sam fakt, że woda, w której człowieka znaleziono, była tak płytka, iż o całkowitem zanurzeniu się w niej mowy być nie mogło, przemawia zatem, że

¹⁾ zob. N. 20 z r. b.

człowiek obrażony, jakkolwiek żywy, ale już nieprzytomny lub bezwładny zetknął się z wodą, gdyż w przeciwnym razie mógłby być z łatwością zmienić położenie swoje, a tem samem uchronić się przed utonięciem. Zdawałoby się, że przypadek taki powinien być jasnym nie tylko dla sędziów prawników, ale i dla przysięgłych; tymczasem dwa całkiem podobne sobie przypadki, które w ostatnich czasach miałem do ocenienia, przekonały mnie, że sędziom przysięgłym chodzi także o to, czy obrażenie, skutkiem którego człowiek wpadł lub zetknął się z wodą i w niej życie zakończył, samo przez się było śmiertelnem lub nie, czyli innymi słowami, czy człowiek ten byłby umarł i z samego obrażenia, nawet w razie gdyby się nie był zetknął z wodą. W tych dwóch przypadkach, z których poniżej jeden opiszę, mogliśmy orzec, że obrażenie byłoby pociągnęło za sobą śmierć, nawet gdyby takowa nie została przyspieszona skutkiem zetknięcia się obrażonych z wodą; jednak jest rzeczą wiadomą, że orzekanie o śmiertelności obrażenia niezawsze jest możebnem.

W przypadku opisać się mającym próby usznej skutecznie nie mogliśmy, z powodu, że badanie zwłok odbyło się podczas mrozu w izbie nieogrzanej, i to w przysiółku o 5 mil od miasta odległym, gdzie brak był wszelkich wygod; jednak uwzględniając wszystkie okoliczności, a głównie mając przed sobą osobę dorosłą, u której badanie pośmiertne wykazało zmiany wewnętrzne uduszeniu towarzyszące bez śladu odpowiedniego obrażenia zewnętrznego, mogliśmy rozpoznać, że bezpośrednią przyczyną śmierci było utonięcie.

Dnia 29 Listopada 1875 r. Katarzyna Ś. wieśniaczka lat 20 i kilka licząca zameżna, udała się po godzinie 2-jej po południu podczas zadymki śnieżnej do stoku odległego na 400 kroków od jej pomieszczenia, a leżącego w wąwozie głębokim, celem czerpania wody; w kilka godzin później znaleziono ją bez życia w tym stoku, mającym kształt trójkąta i 12 kroków obwodu, otoczonym dokoła dość stromym brzegiem na łokcie wysokości, woda zaś w nim była na 9—10 cali głęboką. Zwłoki leżały twarzą w wodzie, z głową znacznie niżej aniżeli nogi, z których prawa opierała się o brzeg stoku; obok trupa leżała jedna konewka w wodzie, druga zaś na brzegu. Ponieważ czuły małżonek, który następnie o skrytobójstwo oskarżony został, sprawdziwszy śmierć żony nie postarał się o wydobycie trupa, pomimo, oświadczenia mu, że nogi są jeszcze ciepłe, więc zwłoki przeleżały przez noc w stoku i dopiero nazajutrz z wielkim trudem wydobyte zostały, ponieważ przez noc przymarzły do stoku; poczem je przeniesiono do chaty.

Dnia 2 Grudnia skutecznikiem wraz z kol. ZARĘBĄ badanie zwłok, które wykazało co następuje:

O g l ę d z i n y z e w n ę t r z n e: 1) Zwłoki kobiety lat 25 liczyć mogącej miały na sobie grube, brudne suknie, koszulę krótką, buty męzkie wysokie, ręka lewa obwinęta w płachtę grubą, prawdopodobnie celem zabezpieczenia się od zimna i wilgoci przy czerpaniu i noszeniu wody. 2) Na głowie znajdowała się gruba płachta nigdzie nie uszkodzona, a pod nią chust-

ka czerwona połatana, ale świeżo nie uszkodzona, na jej stronie wewnętrznej było widać dwie plamy krwi lśniącej się, zeschniętej. 3) Po zdjęciu odzieży i ułożeniu ciała na stole, takowe okazało się dobrze zbudowanym i odżywionem. 4) Stężenie trupie utrzymywało się we wszystkich odnogach, grzbiet cały zajęty plamami jasno-czerwonemi pośmiertnemi, przez naciecie jako takie stwierdzonemi, skóra brzucha zielonawa. 5) Skóra na dłoniach i stopach wybielona i pomarszczona. 6) Na grzbiecie oraz na kończynach górnych widać zwłaszcza we fałdach skórnych zielone, bardzo drobne listeczki od rząsy wodnej pochodzące, takie same listeczki i to w wielkiej ilości pokrywały powieki oczne. 7) Na skórze brzusznej widać dokładnie sierotki. 8) Włosy na głowie gęste z tyłu krwią zlepione. 9) Na tyłogłowie nieco poniżej na lewo od wierzchołka głowy znajdowała się rana półksiężycowa z wklęsłością na lewo zwrócona, 3 cale długa, o brzegach nierównych krwią podbiegniętych; w samym środku brzegu lewego widać małą zatokę, brzeg prawy był nieco grubszy; brzegi odstawały od siebie na 3 linije, a zgłębnik dochodził w kierunku pionowym aż do okostni. 10) Powieki zamknięte, tęczówki niebieskie, miernie rozszerzone, z nosa sączył się płyn krwawy, pienisty; zęby ściśnięte, język po za niemi. 11) Na szyi, klatce piersiowej, brzuchu i odnogach nie było zresztą żadnego zbroczenia. 12) Innych śladów obrażenia nigdzie nie dostrzeżono.

O g ł ę d z i n y w e w n ę t r z n e: 13) Powłoki czaszkowe obfite w krew, rana opisana *sub* 9) przedstawiała po stronie wewnętrznej brzegi mocno zmiażdżone, krwią podbiegnięte. 14) Okostnia czaszkowa na cal na prawo od rany i tyleż na lewo od niej mocno krwią ciemną podbiegnięta. 15) Sklepienie czaszki bardzo grube, nigdzie nie nadwężone. 16) W zatokach żylnych dużo krwi jasnej, płynnej, tu i owdzie małe skrzepy, opona twarda przekrwiona. 17) Mózgowie powleczone krwią płynną i skrzepłą, zwłaszcza półkula prawa, gdzie krew powlekała nietylko szczyt, ale zachodziła także na płat skroniowy i na podstawę, gdzieniegdzie wchodziła także pomiędzy zawoje, a w rowie SYLWIUSZA po stronie prawej widać było wynaczynienie krwi ciemnej, ściętej, dość znaczne. 18) Na przekroju mózgowia nie było zbroczeń, nie było ich także w komórkach bocznych. 19) Na podstawie czaszki pozostało po wyjęciu mózgowia dużo krwi płynnej, ciemnej, podstawa sama nie była uszkodzoną. 20) Gruczoł tarczowy przerosły, w krtani i tchawicy dość dużo piany, a na błonie śluzowej wśród piany znajdowało się kilka małych listeczków rzęsowych (trawy rzecznej); błona śluzowa sama była jasno-czerwono nastrzyknięta. 21) Płuco lewe wolne, rozdęte w miernym stopniu, po przekroju wylewało się dużo krwi ciemnej i płynu pianistego. 22) Płuco prawe znacznie mniej przekrwione, zresztą te same zbroczenia okazywało, co lewe. 23) Serce w tłuszcz zamożne, komórka lewa próżna, prawa zawierała dość dużo krwi płynnej, ciemnej. 24) Wątroba miernie przekrwiona. 25) Śledziona w dwójnasób powiększona. 26) Nerki prawidłowe. 27) Żołądek wypełniony miazgą kaszy i ziemniaków, błona śluzowa prawidłowa. 28) Sieć duża i w tłuszcz zamożna. 29) Jelita kałem wypełnione, którym i pośludki powalane. 30) Pęcherz moczowy próżny.

Na podstawie wyniku badania zwłok wydaliśmy następującej treści orzeczenie:

I. Badanie zwłok nie wykazało żadnych takich zmian anatomicznych, któreby przemawiały za tem, że Katarzyna Ś. była osobą schorzałą; owszem wynik badania dowodzi, że przed śmiercią była zdrową i że śmierć jej nastąpiła szybko i gwałtownie.

II. Natomiast znaleziono na zwłokach dwojakiego rodzaju zmiany, mianowicie: 1) zmiany odnoszące się do zalewu mózgowego i 2) do uduszenia, a względnie do utonięcia.

Co do pierwszych. Do tych należą:

a) Rana na tyłogłowie przesywająca całą powłokę czaszkową, o brzegach wprawdzie przeważnie ostrych, ale tworzących także zatokę, a co ważniejsza po stronie wewnętrznej zmiażdżonych (N. 9 i 13 prot.)

Rana ta zadana została narzędziem tępe, ciężkim, a jeżeli nadto uwzględnimy, że Katarzyna Ś. miała na głowie chustkę i grubą płachtę (N. 2) i gęsty zarost włosów (N. 8), nie minimy się z prawdą, jeżeli powiemy, że narzędzie to tępe i ciężkie użytem zostało z zamachem i z siłą bardzo wielką. Narzędziem tem mogła być siekiera, bardzo gruby kół, lub coś podobnego. Jeżeli narzędziem tem była siekiera, to rozumie się samo przez się, że uderzenie miało miejsce końcem tępym czyli obuchem, ponieważ ani chusta, ani płachta, które Katarzyna Ś. miała na głowie, nie były przecięte.

b) Dwa podbiegnięcia krwi w okostni czaszkowej z prawej i lewej strony rany *sub a*) opisanej (N. 14).

c) Przekrwienie opony twardej, zatok żylnych i mózgu (N. 16).

d) Obfity zalew mózgowy, zwłaszcza na półkuli prawej (N. 17).

Zmiany *sub b—d*) opisane pozostają w ścisłym związku przyczynowym z raną *sub a*), a względnie z uderzeniem za pomocą narzędzia tępego w głowę zadaniem; albowiem skutkiem silnego uderzenia w tyłogłowie powstało silne wstrząśnienie czaszki i mózgowia oraz obfity zalew, który właśnie z powodu swej obfitości musiałby w krótkim bardzo czasie pociągnąć za sobą śmierć Katarzyny Ś., a to nawet, gdyby denatka, co w danym przypadku było niemożliwym, wcześniej była uzyskiwała pomoc lekarską.

Z tych powodów obrażenie głowy u Katarzyny Ś. uznać musimy za uszkodzenie śmiertelne.

Co do drugich. Tymczasem badanie zwłok wykazało i inne jeszcze zmiany, a mianowicie:

a) Na skórze dłoniowej i stopowej wybielanie i pomarszczenie (N. 5 prot.)

b) Na ciele znaleziono drobne listeczki pochodzące od rzasy (trawy wodnej, *lenticula palustris*), która, jak wiadomo, rośnie i pływa na wodzie stojącej N. 6).

Objawy te przemawiają za tem, że ciało Katarzyny Ś. leżało przez czas dłuższy, przynajmniej przez kilka godzin w wodzie, i to w takiej wodzie, w której rośnie rzaśa.

c) Na skórze brzusznej spostrzeżono sierotki (N. 7).

d) Na błonie śluzowej krtani i tchawicy znaleziono pianę, w niej kilka listeczków rząsowych, a co ważniejsza, błona śluzowa ta była jasnoczerwono nastrzykniętą (N. 20).

e) Płuca oba nabrzękle, a płuco lewe nadto mocno przekrwione (N. 21, 22).

f) W prawej komórce sercowej mieściło się dość dużo krwi płynnej ciemnej (N. 23), a wątroba była miernie przekrwioną (N. 24).

Zmiany i objawy wyliczone *sub*, c—f) przemawiają za tem, że Katarzyna Ś. umarła z uduszenia, a ponieważ ją znaleziono w wodzie, przemawiają zarazem za tem, że jeszcze żywa zetknęła się z wodą i w niej utonąła.

III. Uwzględniając wynik oględzin trupa, oraz oględzin miejscowości, w której Katarzynę Ś. bez życia znaleziono, orzekamy szczegółowo:

1. Katarzyna Ś. osoba zdrowa i wybierająca się do czerpania wody, zaczęła przemawia obwinienie ręki płachtą grubą, jak to jest zwyczajem u ludzi mających nosić wodę śród ostrej zimy, uderzona została w tyłogłowie narzędziem tępem i ciężkiem, najprawdopodobniej obuchem siekiery.

2. Wykluczamy stanowczo możebność, aby Katarzyna Ś. doznała w mowie będącego uszkodzenia głowy skutkiem upadnięcia, bo trudno przypuścić, aby w takim razie mogła powstać rana na tyłogłowie pokrytem chustą i grubą płachtą.

3. Skutkiem więc uderzenia zadanego w tyłogłowie narzędziem tępem i ciężkiem powstała rana i zalew mózgowy, który z pewnością byłby pociągnął za sobą śmierć obrażonej, gdyby śmierć jej nie była nastąpiła prędzej skutkiem zadziałania innej szkodliwości.

4. W każdym razie z powodu zalewu mózgu Katarzyna Ś. straciła przytomność i upadła natychmiast na miejscu, gdzie się znajdowała w chwili otrzymania ciosu.

5. Upadłszy na twarz zetknęła się bezpośrednio z wodą, będąc w prawdzie jeszcze żywą, ale bezprzytomną i bezwładną, jak za tem przemawia okoliczność, że z wody 9—10 cali głębokiej nie usiłowała wydobyć się, pomimo że nie umarła natychmiast w wodzie, czego dowodzi znów obfitość płynu pianistego w płucach, dochodzącego aż do krtani.

6. Z powyższego przedstawienia rzeczy wynika, że Katarzyna Ś. ugodzona ztyłu i śmiertelnie w głowę dokonała żywota skutkiem uduszenia się, że jednak byłaby umarła i z samego zalewu mózgu, gdyby nie była potoczyła się do wody.

7. Wreszcie na zapytanie dodajemy, że narzędzie, którem Katarzyna Ś. otrzymała raz śmiertelny, nie tylko nie musiało, ale nawet nie mogło być krwią zbroczone, ponieważ denatka miała na głowie chustę i płachtę, które nie były przecięte, a krwotok na zewnątrz w ogóle był bardzo nieznacznym dla gęstości włosów.

Sądzę, iż nie ulega wątpliwości, że w danym przypadku kobieta śmiertelnie ugodzona przez osobę trzecią dokonała ostatnich chwil życia swego w wodzie i umarła z utonięcia, pomimo, że właśnie tylko głowa, i to nie zupełnie, zanurzona była w wodzie. Pomimo to żałuję, że próba uszna skuteczną być nie mogła.

O popełnieniu skrytobójstwa na osobie Katarzyny Ś. oskarżony był mąż jej Teofil Ś. Przy rozprawie ostatecznej atoli w d. 9 Maja r. b. przeprowadzonej przysięgli z przyczyn niezależnych od znawców lekarskich nie mogli nabyć przekonania o winie oskarżonego, który też uwolnionym został.

PRZEGLĄD PIŚMIENICTWA CUDZOZIEMSKIEGO.

O działaniu leków przeczyszczających (*purgantia*).

Podług dzieła VULPIAN'A ¹⁾ prof. patologii doświadczalnej w Paryżu.

Podał Wł. Gajkiewicz.

Jedną z czynności mało znanych, chociaż każdy o niej mówi, jest sposób działania środków przeczyszczających. Zdanie, które liczy najwięcej zwolenników jest to, że działają one a przynajmniej środki czyszczące solne, (*purgantia salina*) przez przesiąkanie na płyny ustroju. Wprowadziwszy na przykład do kiszki roztwór siarezanu magnezji lub sody, to ponieważ gęstość jego jest znacznie większą od gęstości krwi krążącej w naczyniach kiskowych, dajemy przez to warunki do powstania prądu exosmotycznego w kierunku od krwi do kiszki, a więc do nagromadzenia się w tej ostatniej pewnej części płynu tworzącego krew. Przed niedawnym czasem zaprzeczono tej teorii, i starano się zastąpić ją inną, która ma tłumaczyć sposób działania wszystkich środków przeczyszczających, jakiegokolwiek one były, co się nie dało zrobić zapomocą dopiero co wspomnianej. Przyjęto mianowicie, że środki czyszczące działają nie przez sprowadzenie dopływu płynu do kiszki, lecz przez pobudzenie ruchów tej części przewodu trawienia. Płyny kiskowe, których wydzielanie ciągłe w stanie prawidłowym przypuszczają, zostają wciąż napowrót wehlaniane. Lecz przy ruchach kiszki silniejszych z jakiegokolwiek powodu, płyny te są popychane z kiszki cienkich do grubych, a z tych zostają wydalone przez odbył na zewnątrz. THIRY jest pierwszym twórcą tej teorii, której prócz innych w ostatnich czasach bronił RADZIEJEWSKI. Ten ostatni na poparcie jej przytacza: 1) obecność ciał pochodzących z górnych części przewodu pokarmowego (peptony, zaczyn zmieniający mączkę w cukier, niezmięcone włókna mięsne) w stolcach po przeczyszczeniu, któraby mówiła za zwiększeniem siły i prędkości ruchów robaczkowych kiszki przy bieguncie. Wedle RADZIEJEWSKIEGO nie można uważać ilości płynu przy bieguncie za dowód wysiękania jego na powierzchnię błony śluzowej kiszki, bo ilość płynów dostarczonych przez trzustkę i kiszki w warunkach prawidłowego trawienia jest większą, podług KÜHNE'GO, od ilości cieczy przy najsilniejszym rozwolnieniu. Co do dużej odsetki sody, odkrytej w stolcach biegunkowych, to takowa tłumaczy się bogactwem soków trawiennych w sole so-

¹⁾ *Leçons sur l'appareil vaso-moteur par. A. VULPIAN professeur de la pathologie expérimentale à la faculté de médecine de Paris. 1875.*

dy. 2) RADZIEJEWSKI robił przetokę w okrężnicy wstępującej u psów i obliczał czas, jaki upływał od wprowadzenia pokarmów do pojawienia się ich w otworze przetoki. Otóż pod wpływem środków przeczyszczających, czas ten był krótszy niż zwyczajnie, zkał R. widział się w prawie sądzić iż ruchy kiszki w pierwszym razie były dzielniejszymi, niż w przypadku, gdy żaden środek nie został podany. Jest to tem pewniejsze wedle R. iż pokarmy wychodzące przez przetokę nie bywają strawione, że więc nie zostawały dostatecznie długo w zetknięciu z sokami trawiennymi. Nakoniec 3) widział R. po wstrzyknięciu ciał przeczyszczających do żył u psów na czczo, stolce bogate w zaczyny kiszkowe i niezmienną żółć. Ze wszystkich tych danych RADZIEJEWSKI wyprowadził wniosek, że stolce wywołane środkami czyszczającymi nie są wytworem przesiąkania, lecz zwykłą zawartością kiszki. Dr. ARMAND MOREAU obalił tę teorię (przyjmując pierwszą), okazawszy że skutek środków omawianych pojawia się w pętli kiszkowej zupełnie odosobnionej, związanej na obu końcach, do której więc płyny nie mogły się dostać z innych części kiszki. Wstrzykiwał on do takiej pętli roztwór 4 grm. siarczanu magnezji w 20 grm. wody. Po kilkunastu godzinach ilość jego znacznie się zwiększyła, bo niekiedy ilość jego dochodziła do 350 grm. Trudno przypuścić by on pochodził z nagromadzenia się płynu jaki w stanie zwykłym wydziela błona śluzowa kiszki. Dalej brak mu własności płynu kiszkowego prawidłowego. Był on mętnym, zawierał ogromną ilość komórek nabłonkowych i nieco białych ciałek krwi. Powierzchnia wewnętrzna kiszki pokryta była grubą warstwą śluzu. Nadto w płynie tym można jeszcze było wykryć siarczan magnezji, przez dolanie roztworu amonijakalnego fosforanu sody, z którym łącząc się, dawał ofity osad fosforanu amonijako-magnezyjowego. Rozbiór ilościowy okazał iż część wstrzykniętego siarczanu magnezji znikła z pętli kiszkowej, i w istocie znaleziono ją w moczu. Z doświadczenia przytoczonego wnieść można na pewno, iż obecność siarczanu magnezji lub mówiąc ogólnie (bo wyniki były też same skoro użyto innych środków) leki czyszczące wprowadzone do przewodu pokarmowego wywołują w kiszce obfite wydzielanie błony śluzowej i zmianę chorobową w sprawie wydzielania gruczołów kiszkowych. Że zetknięcie tych leków jest tego powodem, dowodzą doświadczenia profesora VULPIANA. U zaby zatrutej kurarą wybito na zewnątrz pętlę kiszki i po otwarciu jej położono na błonie śluzowej małą ilość sproszkowanego siarczanu sody. W kilka już chwil spostrzeżono wydobywanie się z tej błony płynu, który nagromadził się w jamie kiszki. Na innych błonach taki sam skutek się okazuje. Jeżeli posypiemy siarczanem magnezji skórę zaby, spostrzeżemy zjawisko zupełnie podobne do dopiero co przytoczonego na błonie śluzowej kiszki, mianowicie, zauważymy iż skóra przedtem prawie sucha, zaczyna stawać się wilgotną i pokrywa się pewną ilością płynu, dostateczną by nie uszła przed naszą uwagą. Te same wyniki jak siarczan magnezji, dawały siarczan sody, winijan potażu, sody, jalapa i t. d. VULPIAN powtarzając te doświadczenia na psach, zauważył, iż wydzielanie się płynu miało miejsce nie tylko w miejscu zetknięcia się środków przeczyszczających, lecz i w najbliższem sąsiedztwie, najwidoczniejszym jednak było ono w samym miejscu zastosowania. Doświadczenia więc prof. V. nad działaniem środków czyszczających potwierdzają mniemanie Dra MOREAU w tem, iż działanie to nie zależy od zwiększenia ruchów robaczkowych kiszki. Dalej, V. starał się odkryć mechanizm tej czynności. Aby się więc zbliżyć do warunków w jakich leki czyszczące zazwyczaj działają, wprowadzał je do kiszki bez poprzedniego podwiązania jej końców. Doświadczenia robił na psach zatrutych kurarą, u których sztucznie podtrzy-

mywano oddychanie, lub na psach uśpionych morfiną. Przez otwór zrobiony w ścianach brzucha wyciągał dwunastnicę i wstrzykiwał do jej wnętrza zapomocą strzykawki szklanej o włoskowatym trójgranicu środki czyszczącej (siarczan magnezyi lub nalewkę jalapową—*tinct. jalapae*). Później uważano na stan kiszki, jej zabarwienie i ruchy. Przy użyciu soli średnich biegunka pokazywała się bez zwiększenia ruchu kiszki; we wszystkich punktach zetknięcia kiszki ze środkiem przeczyszczającym było wyraźne podrażnienie, płyn zdawał się być wytworem nieczytu kiszki. Przy użyciu środków gwałtowniej przeczyszczających (*purgantia drastica*), objawy podrażnienia błony śluzowej były silniejsze, i ruchy robaczkowe więcej widoczne. Nadmienić trzeba, iż są one dostateczne do wydalenia kału na zewnątrz, bo ściany brzuszne jako przecięte nie mogły być tu czynnymi. Prof. V. wnosi, iż prawdopodobnie ruchy robaczkowe kiszki mają miejsce we wszystkich wypadkach przeczyszczenia przez silne środki w pewnej chwili ich działania, mianowicie, gdy ilość płynów wydzielonych do jamy kiszki zaczyna się zwiększać. Nawet w wypadkach przeczyszczenia środkami solnymi, rzecz nie może mieć miejsca inaczej, bo jakżeby pojąć wydalenie stołców. Różnica między środkami przeczyszczającymi solnymi i drastycznymi, zdaje się polegać na tem, iż przy użyciu ostatnich ruchy robaczkowe są szybsze i to prawdopodobnie z powodu, że czynność drastyków jest szybszą niż środków czyszczących solnych. Trzeba jednak dodać, iż nawet wtedy, gdy chodzi o środki drastyczne, nie spostrzegą się nigdy ruchów kiszkowych tak silnych, jakimi by one musiały być, gdyby teoria THIRY'EGO i RADZIEJEWSKIEGO miała prawo bytu. W przytoczonych doświadczeniach stwierdzono stale, że środki przeczyszczające, jakiegokolwiek one są, działają w ten sposób, że sprowadzają nieżyt kiszki dość silny, lecz przechodni. Nieżyt ten uwydatniał się przez nabrzmienie błony śluzowej, żywe nastrzyknięcie jej naczyni jednolite lub pod postacią licznych i nieregularnych plam, tudzież przez wspomniany wyżej skład i wygląd płynów wydzielonych. Przekrwienie sięga nawet niekiedy aż do tkanki komórkowej podotrzewnej, jak to widziano w kilku doświadczeniach VULPIAN'A; lecz prawdopodobnie do powstania przekrwienia zewnętrznego przyczyniał się i wpływ powietrza. Bądź co bądź, przekrwienie to trwało kilka godzin po zabiciu zwierzęcia. Zaczernieniu błony śluzowej kiszki może być bardzo silnem, niekiedy bywają wylewy (*ecchymoses*). Strzępki kiszkowe bywają jakby skurczone, prawdopodobnie od skurczenia pośmiertnego włókien mięsnych BRÜCKE'GO. Co do płynu nagromadzonego we wnętrzu kiszki, to on przedstawia wszystkie cechy, które nie pozwalają wątpić o istnieniu nieczytu kiszkowego. Jak wspomniano bywa on więcej śluzowy, mniej lub więcej mętny. Zawieszoną w nim bywa ogromna ilość złuszczonej komórki nabłonkowej, komórki te są porożączane lub nagromadzone w postaci małych płatków; jądro niektórych z nich ulegało tak zwanemu przerodzeniu pęcherzykowemu (*altération vesiculeuse*) opisanemu przez D. RANVIER'A, które powstaje zawsze pod wpływem podrażnień nabłonka lub tkanek pod nim leżących. Widać także jądra wolne, prawidłowe lub zmienione w sposób dopiero wspomniany. Nadto płyn kiszkowy zawiera białe ciątka krwi i małą ilość czerwonych. Znajdują się w nim ziarniny drobno-ziarniste (*granulations moleculaires*) podobne do takichże mleczka (*lymphä*) a wreszcie mętwiki (*vibriones*). Nie trzeba dziwić się obecności tych ostatnich, bo bywają one zawsze nawet w śluzie błony śluzowej zdrowej. Jakże więc zaprzeczyć bytności nieczytu kiszkowego, gdy się stwierdzi wskazane zmiany na błonie śluzowej i wytwór obfitej cieczy o właściwościach dopiero co opisanych? Jakieżmy wyżej powiedzieli, pewną ilość siarczanu

magnezyi można łatwo wykryć w moczu, gdyśmy go wybrali za środek przeczyszczający. Istnienie więc dość silnego nieżytu kiszek nie sprzeciwia się wchłanianiu błony śluzowej, gdy takowa znajduje się w zetknięciu z jakimiś ciałami. Aby teorię działania środków przeczyszczających uczynić jeszcze prawdziwszą, wypadło badać tę czynność w warunkach zupełnie podobnych, w jakich się odbywa przeczyszczenie u człowieka. Koniecznym więc było powtórzyć doświadczenia poprzednie, wprowadzając środki o jakich mowa przez część górną przewodu pokarmowego. Prof. VULPIAN więc wstrzykiwał psom do żołądka zapomocą cewy przełykowej, różne środki czyszczące: olej kleszczowinowy (40 grm.), siarczan magnezyi (30 grm.), siarczan sody (30 grm.), nalewkę jalapową, dalej — kazał jeść mięso posypane 2 grm. kalomelu. We wszystkich razach następowało przeczyszczenie, lecz daleko wolniejsze niż przy wprowadzeniu tychże ciał bezpośrednio do kiszki. Nawet pod wpływem jalapy stolce nie następowały wcześniej aż po 12 — 15 god. lub nawet później. Jasnem jest, że różnica szybkości między czynnością środków przeczyszczających wprowadzonych przez przełyk, a wstrzykniętych do kiszki cienkiej, zależy od tego, że w pierwszym razie ciała te przechodzą z wolna i potrochu przez wypust (*pylorus*) do kiszek. Prawdopodobnie podczas zostawania w żołądku część ich przechodzi do krwi i wydzieloną zostaje przez mocz. U osób chorych VULPIAN podając 40—50 grm. siarczaniu magnezyi z łatwością wykazywał obecność tej soli w moczu zapomocą amonijakalnego fosforanu sody. Mocz zawiera więcej magnezyi, jak w zwykłym stanie, jeszcze nazajutrz i trzeciego dnia po przeczyszczeniu. Po wstrzyknięciu u zwierząt środków przeczyszczających do żołądka, w chwili gdy miał pojawić się stolec, otwierano kiszki i znajdowano zmiany właściwe ich nieżytności, podobne do opisanych wyżej. Wielka obfitość cieczy, zależna od tego nieżytności nie powinna dziwić nikogo, przypomniawszy sobie, jaką ilość płynu może wytworzyć błona śluzowa SCHNEIDER'A podczas nieżytności nosa płynu zupełnie różnego od wydzielanego przez nią w stanie zdrowym. Czy podczas przeczyszczenia wydzielina soku trzustkowego i żółci jest zwiększona? Co do pierwszego, to V. powiada, iż niema żadnych, danych by wydzielało się więcej do kiszek niż w stanie fizyologicznym. Przyznaje również, że u psa po podaniu mięsa posypanego kalomelom, trzustka podczas biegunki okazała się bardzo silnie przekrwioną. Żółci znajdował V. w kiszkiach albo bardzo mało, albo w nieco większej ilości. U tylko co wzmiankowanego psa po podaniu kalomelu w kiszce znajdowało się więcej żółci, niż w większości innych wypadków.

Teoryja w mowie będąca, wyjaśniająca działanie środków przeczyszczających, tłumaczy wedle V. zadawalniająco użyteczność tych środków w wypadkach cierpienia żołądka i kiszek (*embarras gastrique et gastro-intestinal*). W wypadkach tych przyjmują dziś istnienie lekkiego podrażnienia nieżytnościowego (*irritatio catarrhalis subacuta*) błony śluzowej narządów trawienia. Otóż, wedle teorii VULPIAN'A, środki przeczyszczające podstawiają zamiast istniejącego dobrowolnego, podrażnienia nieżytnościowego sztuczne, dosyć silne.

Jeżeli środki przeczyszczające działają, sprowadzając nieżyt kiszkowy z wysiękiem i przesiękiem (*exsudatio et secretio*) znacznej ilości płynu, to ten skutek nie może mieć miejsca inaczej, jak tylko dzięki rozszerzeniu naczyń błony śluzowej, które następuje w tymże czasie co podrażnienie pierwiastków nabłonkowych gruczołowych i między gruczołowych. To rozszerzenie naczyń skutecznia się widocznie na skutek podrażnienia zwrotnego (refleksyjnego) nerwów rozszerzających naczynia (*nn. vaso-dilatata.*) kiszek. Środki więc przeczyszczające działają za pośrednictwem nerwów naczynio-ruchowych (*nn. vaso-motorici*).

Aby środki przeczyszczające działały, koniecznem jest zetknięcie się ich z błoną śluzową kiszki. Wprowadzone inną drogą, a nie przez przewód pokarmowy nie mogłyby wywoływać nieżyty kiszkowego, aż po doprowadzeniu ich przez krew do kiszki. Otóż nie tak się rzeczy mają, przynajmniej w większości przypadków. Przed kilku laty przyjmowano, nie wiadomo na podstawie jakich doświadczeń, że sole czyszczące wprowadzone do krążenia krwi bezpośrednio lub przez wessanie z tkanki podskórnej mogą działać, jak gdyby się znajdowały w drogach pokarmowych. Cl. BERNARD (*Leçons sur les substances toxiques et medicamenteuses*, 1857 str. 85) badając teorię POISEUILLE'A działania środków przeczyszczających przez przesiąkanie i starając się okazać małą jej wartość, mówi że „siarczan sody wprowadzony bezpośrednio do żył przeczyszcza tak dobrze a nawet lepiej jak po wprowadzeniu go przez kiszkę”. A nieco dalej zapytuje się „dla czego siarczan magnezji umieszczony pod skórą przeczyszcza przez kiszkę, a nie tam gdzie jest zastosowany”. Lecz w rzeczywistości wyniki to są co najmniej wyjątkowe. AUBERT (*Zeitschrift f. rat. Med.* 1852. *II.* 225) zapewnia że środki przeczyszczające, wstrzyknięte do krwi, niezawsze spowodują biegunkę. RABUTEAU (*Recherches sur l'élimination et les propriétés osmotiques et dynamiques du sulfate de sodium, du sulfate et du chlorure de lithium. Memoires de la société de biologie 1868*) robił doświadczenia z takimiż skutkami. Roztwór 7 gm. siarczanu sody w 40 gm. wody, wstrzyknięty do żyły udowej od obwodu ku sercu u sukki trzymanej na czczo, nie wywołał żadnego skutku po 21 godz. W drugim doświadczeniu 14 gm. siarczanu sody rozтворzonych w 40 gm. wody również nie działały. Do podobnych wyników doszli ARMAND MOREAU, JOLYET i CAHOIRS (*Sur l'action physiologique des sulfates de potasse, de soude et de magnésie en injection dans le sang. Archives de physiologie 1869*). Prof. VULPIAN robił podobne doświadczenia. Między innymi przytacza jedno, w którym psu zastrzyknięto do żyły udowej roztwór 20 gm. siarczanu sody w 200 gm. wody. Pies po doświadczeniu badany po 2½ godz. nie przedstawiał żadnego objawu chorobowego. Nazajutrz nie było jeszcze stolca. Przy sekeyi znaleziono kał na pół twardy w grubej kiszce, bez śladu nieżyty błony śluzowej kiszki. Jest więc pewnem, że środki czyszczące solne wprowadzone do krwi przez żyłę nie przeczyszczają, jak to ma miejsce, gdy je zadamy przez usta. To samo, zastrzykując je do tkanki komórkowej podskórnej. Prof. V. po zastrzyknięciu 10 gm. siarczanu magnezji rozтворzonych w 20 gm. wody, lub 4 kropli olejku krotonowego w 10 kroplach oliwy, nie widział żadnego skutku. Przy sekeyi znaleziono kiszki zdrowe, w miejscu zaś zastrzyknięcia nasiek surowiczo-ropny skóry. Zmiany zapalne miejscowe, przedstawiają wedle V. nowy dowód na korzyść jego teoryi, że środki przeczyszczające działają wywołując podrażnienie błony śluzowej kiszki.

Ostatecznie więc widzimy, że środki przeczyszczające wprowadzone do ustroju przez drogi trawienia działają drażniaco na ich błonę śluzową. To podrażnienie powoduje zmiany w nabłonku kiszki i pobudzenie w zakończeniu nerwów kiszkowych dośrodkowych (*centrypetalnych*). Pobudzenie to dochodzi do zwojów nerwowych piersiowych dolnych i brzusznych (zwoje splotu słonecznego—*plexus solaris*; krezkowego—*pl. mesentericus*), później zwraca się (*reflex*) przez nerwy naczynioruchowe na naczynia scian kiszki a przez nerwy wydzielnicze na pierwiastki anatomiczne błony śluzowej; między innymi na gruczolę LIEBERKÜHN'A. Ztąd wynika przekrwienie błony śluzowej, złuszczenie się (*desquamatio*) nabłonka z wytworzeniem się śluzu i przejście ciała białych krwi; wydzielenie soku kiszkowego, do którego się domieszują niewatpliwie wytwory przesięku (*transudatio*), złożone z wody i soli krwi. W pewnych razach czynności zwrotne, zależne od

podrażnienia środkami czyszczącymi, nie dokonywają się w sposób opisany; pobudzenie (*excitatio*) może być dość silnem, dojść aż do rdzenia kręgowego i wywołać uczucie bólów. Wiadomo, że kolki te częściej bywają przy użyciu środków drastycznych.

Znanym jest wpływ soli morfiny na działanie środków przeczyszczających. MOREAU (*De l'action de la morphine sur l'ecosmose intestinale*) u psa uspiętego morfiną, przez wstrzyknięcie siarczanu magnezyi do petli kiszkiowej podwiązanej na obu końcach, nie wywołał przesięku obfitego, którego ilość u psa nieuspiętego morfiną dochodziła do 500 centim. sześciennych. BUCHHEIM i WAGNER (*Ueber die Wirkung des Glaubersalzes* w *Archiv f. physiol. Heilkunde*) wypiwszy pod działaniem makowca 20 grm. soli Glauberskiej, nie mieli przeczyszczenia i wydaliли w moczu 16 — 17 grm. siarczanu sody, gdy bez działania makowca ilość ta nie przechodziła 6 — 7 grm. W obecnym stanie nauki nie wiadomo, na który z przytoczonych momentów działa makowiec. Nie wiadomo czy zmniejsza on pobudliwość błony śluzowej, a więc przeszkadza odruchom, czy wpływa na gruczoły kiszkiowe, czy na wymienione wyżej zwoje, czy też wskutek zmian czynnościowych w nerwach naczynio-ruchowych makowiec i morfina powstrzymują biegunkę.

Kilka słów jeszcze o działaniu enem przeczyszczających. Prof. VULPIAN starał się rozstrzygnąć przy pomocy doświadczeń, czy działanie ich ogranicza się na kiszce grubej, jak to powszechnie przyjmują. Wstrzyknięto więc psu zdrowemu oziębiony napar z 10 grm. senesu na 100 grm. wody wrzącej w którym rozpuszczono 10 grm. siarczanu sody. Stolce biegunkowe nastąpiły dopiero po 1½—2 godz. W chwili nastąpienia biegunki zabito psa. Kiszka gruba była zawsze jednostajnie zaczerwienioną i zawierała bardzo małą ilość płynu. Błona śluzowa kiszki cienkich była również przekrwioną, a szczególnie w dwunastnicy i w ostatniej części kiszki cienkich. Błonę tę wszędzie pokrywała dość gruba warstwa śluzu żółtawego. Znalaziono pewną ilość płynu w dwunastnicy i w kiszce biodrowej. Nakoniec było zaczerwienienie błony śluzowej żołądka. Jednem słowem, błona śluzowa kiszki cienkich przedstawiała zmiany odpowiadające najzupełniej tym, jakie miały miejsce przy wprowadzeniu środków czyszczących przez drogi trawienia, tylko zmiany te były mniej wydatnemi. Doświadczenia te powtarzane wielokrotnie i z różnymi środkami, dały te same wyniki. Zdają się więc one wskazywać, że enem przeczyszczające wywołują niezbyt nietylko błony śluzowej kiszki grubej, ale nadto w pewnym stopniu i błony śluzowej kiszki cienkich i żołądka. Są to dane, nie pozbawione wartości dla lekarza praktyka, bo tym sposobem zda on sobie sprawę ze znanej skuteczności enem przeczyszczających w przypadkach lekkiego cierpienia żołądko-kiszkiowego (*embaras gastro-intestinal*).

Krótkie sprawozdania z postępu wiedzy lekarskiej zagranicą.

Przypadek zapalenia błony wewnętrznej tętnicy płucnej (*endocarditis ulcerosa*), spostrzegany przez W. L. LEHMANN'a i I. VAN DEVENTER'a w Amsterdamie, zamieszcza *Berlin. klin. Wochschrift* (Nr. 49—1875). Zapalenie wsierdzia z cechą wrzodzącą (*endocarditis ulcerosa*) tak pierwotne jak wtórne, powstałe po ropnicy lub posocznicy, dotychczas spostrzegano prawie wyłącznie w sercu lewem, częstokroć tylko na zastawkach półksiężycowych aorty. Poniżej więc opisany przypadek, jako mający swe siedlisko jedynie tylko na zastawkach tętnicy płucnej, zasługuje na obszerniejszą wzmiankę.

Dotyczy on L. Lippenga, 46-letniego robotnika, przybyłego 21 Marca r. z., do szpitala w Amsterdamie, z objawami zapalenia krupowego dolnego zrazu płuca pra-

wego. Prócz tego znaleziono u niego umiarkowane powiększenie śledziony. Wywiady wykazały, iż człowiek ten, dotychczas zawsze zdrowy, nagle przed 8—9 dniami, bez wszelkiej widocznej przyczyny dostał dreszczów wstrząsających i kłócia w boku, do czego przyłączyła się znaczna duszność. Po przyjęciu go do szpitala, ciepłomierz pokazywał $38^{\circ},5$, tętno zaś wynosiło 88 na minutę. Z początku przebieg był zupełnie pomysłny. Począwszy od 26 Marca, którego to dnia ciepłota już opadła do prawidłowego stanu, zapalenie przez kilka następnych dni przedstawiało objawy stopniowego wchłonięcia (*resolutio.*) gdy nagle, czwartego dnia takiego stanu, ciepłota wieczorna podniosła się do $38^{\circ},5$, powrócił suchy, męczący kaszel i duszność. 2 Kwietnia można już było na drodze badania fizykalnego wykryć obecność wysięku w opłucni prawej. Zwolna stan chorego się coraz więcej pogarszał, tak, iż d. 10 Kwietnia wysięk od tyłu dosięgał wysokości trzeciego kręgu grzbietowego, od przodu zaś czwartego odstępu międzyżebrowego. Serce znajdowało się na swem miejscu, wierzchołek jego można było widzieć i wyczuć w linii sutkowej piątego odstępu międzyżebrowego, wszystkie tony słabe, lecz zupełnie czyste. Ciepłota ciała wahała się: z rana pomiędzy $37^{\circ},5$ — $37^{\circ},8$, wieczorami zaś 38° — $38^{\circ},5$; częstość tętna 80—90, liczba oddychów 45—48 na minutę. Mocz, wydalany w ilości umiarkowanej, nie przedstawiał nic nieprawidłowego. W celu usunięcia grożącego niebezpieczeństwa zaduszenia, d. 13 Kwietnia wypuszczono za pomocą przyrządu DIEULAFOY około 600 centym. sześć. gęstego, ropnego płynu. Pomimo tego gorączka równie jak częstość tętna podnosiła się (c. $38^{\circ},5$ z rana, 39° wieczorem; t. 100—110 uderzeń). We dwa dni po operacji objawy fizykalne wróciły do tego samego stopnia, na jakim się znajdowały przed przekłóceniem klatki piersiowej, a nawet stłumienie odgłosu przy opukiwaniu rozszerzyło się więcej jeszcze do góry. Przytem potworzyły się odleżyny. Wszelkie mocne środki pobudzające nie sprawiały najmniejszego skutku. Dnia 17 Kwietnia duszność dosięgła tak wysokiego stopnia, iż musiano przystąpić do powtórnego przekłócenia klatki piersiowej. Nie zupełnie to się wszakże udało; po wypuszczeniu bowiem 150 cent. sz., strumień wypływającej ropy nagle się przerwał i żadnym sposobem nie dał się przywrócić. Wniesiono zjad, iż pozostała znaczna ilość wysięku prawdopodobnie uległa otorbieniu. 21 Kwietnia chory zmarł przy objawach ogólnego upadku sił. Do samego zgonu nie dało się wykazać ani jednego przedmiotowego lub podmiotowego objawu cierpienia serca. Oględziny pośmiertne, dokonane w 6 godzin po śmierci, wykazały co następuje: płuco prawe małe, mocno uciśnięte, od przodu sięgało do czwartego żebra, od tyłu zaś do szóstego kręgu grzbietowego. Przestrzeń zawartą pomiędzy powierzchnią dolną płuca prawego, a przeponaną i wypełnioną ropnym wysiękiem (około 1200 cent. sześć.) dzieliła marszczeńka pionowa mocno zgrubiałej opłucni żebrowej na dwie nierówne jamy. To objaśnia przyczynę, dla której po powtórnym przekłóceniu klatki piersiowej, tak mało wypuszczono wysięku, przyrząd bowiem wchłoniący opróżnił tylko jedną bliższą ścianę klatki i mniejszą jamkę. Płuco lewe na przecieciu brunatno-czerwono zabarwione, przekrwione i nieco obrzękłe. Błona śluzowa oskrzeli obrzmiała, czarno-czerwonej barwy. Naczynia i ich zawartość nie okazywały żadnych zбочeń i nigdzie nie było widać zakrzepów. Serce przesunięte nieco w stronę lewą i wierzchołek jego znajdował się w linii pachowej przedniej, na wysokości szóstego odstępu międzyżebrowego. W osierdziu nieznaczna ilość płynu barwy brunatnej; listki osierdzia nie przedstawiały żadnych zmian. Serce, mianowicie prawa jego połowa, cokolwiek powiększone; przy otwieraniu obu komórek serca, wyciekła z nich niewielka ilość płynnej krwi. Zastawki: dwu- i trójdzielną prawidłowe; zastawki półksiężycowe aorty i tętnicy płucnej, przy nalewaniu w naczynia te wody nie przedstawiały niedomykalności. Na aorcie i jej zastawce nie dało się spotrzeździć żadnych zmian. Co się tyczy tętnicy płucnej, to jej światło przedstawiało się po większej części zatkanem przez czopkowate skrzepy włóknikowe, w liczbie pięciu, które ściśle przylegały do zastawki półksiężycowej i wystawały swobodnie w światło naczynia. Największy z tych skrzepów miał $2\frac{1}{2}$ cent. długości, wymiar zaś szerokości w miejscu przyzcpienia wynosił 1 cent., a u wierzchołka $\frac{1}{2}$ cent. Powierzchnia wzmiankowanych tworów przedstawiała barwę zielonawą, poprzecz-

ne zaś przecięcie wpadało więcej w szary odcień. Zastawki półksiężycowe zachowały swą postać prawidłową, lecz były chropowate i mocno owrzodziały zarówno na brzegach, jak na powierzchniach swobodnych, tak, iż w wielu miejscach przeświecały. Tkanka ich z łatwością ulegała rozdarciu. Błona wewnętrzna (*intima*) tętnicy płucnej w pobliżu zastawek podobnie przedstawiała wyraźne owrzodzenia szaro-czerwonawo zabarwione, tudzież otoczone brzegami ostrymi, białymi i podminowanymi. Dalej po za tem błona wewnętrzna przedstawiała brudną barwę. Serce prawe niczem szczególnem się nie odznaczało: prawe uszko, zastawka trójdzielnia i t. d. prawidłowe. Serce lewe nieco rozszerzone, zastawki jego zupełnie zdrowe. Mięsień sercowy wiotki, barwy brudnej. Wymiary serca następujące: od przyczepienia zast. półks. tętnicy płucnej do wierzchołka serca 10 ctm., szerokość serca 9,8 ctm., wyciętej aorty 6,2 ctm., tętnicy płucnej 9 ctm., grubość mięśnia sercowego wynosiła: po stronie lewej 7 mm., po stronie prawej 4 mm., grubość *conus art. pulmonalis* 4 mm., grubość przegrody komórkowej (*septum ventriculorum*) 4,5 mm. Śledziona powiększona: długości 16 ctm., szerokości 10 ctm. i grubości 5,2 ctm. Torebka jej gładka i napięta, miążga na brudno-czerwono zabarwiona i bardzo miękka. Ciałka MALPIGHI'EGO nie dawały się rozróżniać, tkanka przegródek (*trabeculae*) prawidłowa. Nerka prawa nieco powiększona, torebka jej łatwo dawała się ściągnąć, powierzchnia gładka, warstwa korowa obrznięta. Nerka lewa przedstawiała też same zmiany, tylko mniej jeszcze obrznięta. Wątroba cokolwiek zwiększona, twardości prawidłowej, miąższ jej szaro-żółtej barwy, żyły środkowe przepelnione krwią (wątroba muszkatołowa — *die Muskatnussleber*). Przewód kiszkowy żadnych zmian nie okazywał. Mózg miękki i obrzękły; zawoje nieco rozszerzone, ilość płynu podpajęcznego cokolwiek zwiększona. Komórki boczne zawierały nieznaną ilość surowiczej cieczy, tkanka naczyniowa obrzękła.

Zastawki półksięż. tętn. płucnej badane pod drobnowidzem przedstawiały się usianymi w całej swej grubości małymi pierwocinami limfoidalnymi, wielkości i postaci komórek ropnych, które zwłaszcza na powierzchniach owrzodzeń występowały w ogromnej ilości. Tu nie można było dostrzedz ani śladu budowy zastawek. W warstwach głębszych ciało łączne porozsuwane przedstawiało gąbczaste przestrzenie, całkowicie wypelnione opisanymi pierwocinami limfoidalnymi (komórkami ropnymi). Komórki błony wewnętrznej tętnicy po części były powiększone (obrznięte), po części zaś tłuszczowo przerodzone. Na powierzchniach owrzodzeń komórki leżały pomiędzy nitkami włóknistymi, które łączyły się bezpośrednio ze skrzepami powyżej opisanymi. Te ostatnie składały się w części z włókniaka, w części zaś z napęczniałej masy, w której żadnej budowy nie można było rozpoznać. Prócz tego w miejscu przyczepienia tych skrzepów włóknikowych widziano gromadki kulistych tworów, mocno błyszczących, po większej części w postaci punktów. Komórki ropne w skrzepach i w owrzodziałych zastawkach były wypelnione po większej części przez owe twory i przedstawiały zupełnie wygląd kulek ziarnistych. Rozmaite odczynniki, jak: wyskok, eter, kwas octowy i potaż gryzący, rozpuszczały wzmiankowane twory w bardzo nieznacznej tylko ilości. Mięsień sercowy w wielu miejscach przedstawiał przerodzenie tłuszczowe dosyć znacznie posunięte; w innych miejscach znaleziono brudnate stwardnienie włókienek mięsnych. We krwi drobnowidz wykrył małą ilość błyszczących, punkcikowych tworów, zupełnie takich samych, jak wyżej opisanie. Ropa z opłucni zawierała także same ziarenka w wielkiej ilości, częścią odosobnione, częścią zbite w gromadki, częścią wreszcie zawarte w komórkach ropnych. Nigdzie nie objawiały one żadnego ruchu.

Powyższy przypadek wrzodzącego zapalenia wsierdzia na zastawce tętnicy płucnej stanowi nadzwyczajną rzadkość. VIRCHOW ¹⁾ mówiąc: „zapalenie wsierdzia prawie bez wyjątku zjawia się po stronie lewej i to przeważnie w otworze przedsionkowo-komórkowym; rzadziej w otworze aortycznym, niezadko cierpią oba otwory jednocześnie, a niekiedy też otwór przedsionkowo-komórkowy prawy”, wcale nie wspomina o otworze tętnicy płucnej, jako siedlisku zapalenia.

¹⁾ RUD. VIRCHOW: *Ueber Chlorose und Endocarditis puerperalis*. Berlin 1872. Str. 18.

W danym przypadku ani jeden objaw nie zdradzał tak wysokiego stopnia cierpienia zastawek. Wprawdzie chorobie towarzyszyła gorączka, lecz tę można było uważać za objaw zapalenia płucni; co najniżej, brakło gwałtownego podniesienia ciepłoty ciała, co by mogło zwrócić uwagę na nowe ognisko chorobowe; tudzież nigdy ciepłota nie dosięgała tej wysokości (40⁰ i więcej), jaką okazuje zazwyczaj ta postać zapalenia wsierdzia.

Jakkolwiek zaś od samego początku choroby dawało się wykazać powiększenie śledziony, z tem wszystkiem ta okoliczność w miejscowościach malarycznych (do jakich należy i Amsterdam) bynajmniej nie stanowi rzadkiego zjawiska, któremu by potrzeba było nadawać inne jakieś ważniejsze znaczenie. Wreszcie ze strony serca także zgola nie było żadnych objawów, od początku do końca choroby tony były zupełnie czyste. W istocie uderzającą jest okoliczność, iż przy tak ogromnych zmianach jakie w danym przypadku przedstawiały zastawki, i przy tak mocno zwężonem otworze tętnicy płucnej, tony serca pozostały prawidłowemi. Czy powodem tego, nie było może wielkie osłabienie chorego w ostatnich dniach życia?

Bądź co bądź, mało wydatne objawy ze strony serca przy tej chorobie nie stanowią rzadkości i dla braku zmarłów powyżej opisanych, przypadek bynajmniej nie jest jedynym wyjątkiem. Tak np. zupełnie czyste tony przy zapaleniach wsierdzia znajdowali: EBERTH ¹⁾ w Zürich'u, MAJER w Freiburgu ²⁾. Jakkolwiek teraz nie podobna oznaczyć, od jak dawna u chorego, o którym mowa, istniało cierpienie zastawek, jednakże na zasadzie przebiegu choroby przyjąć wypada, iż pierwotnem cierpieniem, do którego się dopiero następnie przyłączyło zapalenie wsierdzia, było zapalenie ropne płucni. W jakim związku przyczynowym ze sobą pozostają te sprawy chorobowe, nader trudno rozstrzygnąć. Nawet na wsierdziu nigdzie nie można było dostrzedz żadnych śladów dawniej przebytej choroby, śladów któreby mogły stanowić siedlisko słabszej odporności (*locus minoris resistentiae*), podobnież brakło usposabiających właściwości anatomicznych, którym VIRCHOW nadaje tyle znaczenia w pracy swej powyżej przytoczonej o blednicy. Z ogniska ropnego w worku płucni bodźce chorobowy mógł być przeniesionym na zastawki tętnicy płucnej; jaki to był bodziec? Badanie drobnowidzowe chorych tkanek wykazało znaczną ilość małych, kulistych błyszczących tworów, które jeszcze przed kilkoma laty uważano powszechnie za wytwór rozpadu drobinkowego. Jednakże, ponieważ obecnie wielu znakomych badaczy licznym roślinnym ustrojom (mikrokokki, monady i t. d.), przypisuje własności bodźców chorobowych, odnośnie do najrozmaitszych chorób, przeto pytanie powyżej postawione należałoby wyszczególnić w taki sposób: czy w danym przypadku również miało się do czynienia z ustrojami roślinnemi, czy też wymienione twory (o nie bowiem tu idzie) należy uważać za rozpad tkankowy? Dotychczas nauka nie dostarcza środków dostatecznych dla rozstrzygnięcia tej kwestyi.

O ruchach i czynności żołądka. Dr. LEVEN odczytał na posiedzeniu Akademii Lekarskiej w Paryżu, d. 16 Listopada r. z., pracę zawierającą nowe poglądy na przedmiot w mowie będący. Zdaniem autora, opierającego się na całym szeregu swych własnych poszukiwań, rola żołądka nie polega na zamienianiu ciał białkowych na peptony, jeżeli zaś sok żołądkowy posiada powyższą własność, to zamiana ta nie dokonywa się w żołądku. Według L. zadaniem żołądka jest nagromadzenie w sobie pokarmów i, jeżeli ze swej przyrody już są podzielone, jak mleko i surowe jajko, popychanie ich do kiszek; w razie zaś, gdy nie są podzielone, żołądek je rozdrabnia i następnie posuwa do kiszek. Z tąd wynika, iż nie dokładnie rzecz określa mniemanie, jakoby jedynem przeznaczeniem włókien mięsnych żołądka było sprowadzenie pokarmu w zetknięcie z sokiem żołądkowym.

Streściwszy wyniki licznych swych doświadczeń dokonanych na psach, kończy autor swój odczyt następującemi wnioskami: Mleko i surowe jajko nie długo przebywają w żołądku, z którego przechodzą do kiszek, nie doznawszy żadnej zmiany. Co się tyczy mięsa to przebywa ono w żołądku przez kilka godzin wtedy tylko, gdy nie jest dostatecznie

¹⁾ VIRCHOW'S *Archiv.* Band. 57; str. 228.

²⁾ VIRCHOW'S *Archiv.* Band. 62; str. 145.

rozdrobionem; podzielenie to, rozdrobnienie zawdzięcza mięso zarówno sokowi żołądkowemu, jak i błonie mięśniowej żołądka. Sok ułatwia zadanie błonie mięśniowej. Dotychczasowe teoryje, odnoszące się do rozbiieranego przedmiotu, opierają się na przypuszczeniach. Prawdopodobnem jest, że sok żołądkowy, którym nasiąkają włókienka mięsa, mającego być strawionem, przyczynia się w kiszkaach do zamiany tegoż w peptony łącznie z innymi płynami trawiącymi, które się w kiszkaach wydzielają. Lecz w żołądku, sok żołądkowy i warstwa mięśniowa z pokarmami nierozdrobionymi dokonywa tylko to, co czyni chemik chcący na pewne ciało podziałać, a mianowicie rozdrabnia je, a wówczas w kiszkaach płyny wydzielone przez trzustkę i wątrobę, mogą na nie wywierać chemiczne swoje działanie. (*Arch. gen. de med. zeszyt Grudniowy z 1875*).

Kopaiva jako najdzielniejszy środek moczopędny. WILKS (*British. med. Journal* z d. 25 Grudnia 1875) uważa żywicę balsamu kopaivy za najskuteczniejszy lek moczopędny przy puchlinie spowodowanej przez cierpienia wątroby i serea. Przy tego rodzaju stanach należy nad balsamem oddać pierwszeństwo żywicy uwolnionej od oleju czteryczynego (*balsamm copaiuae siccum*). W. podaje ten lek w dawkach skrupułowych 3 razy dziennie, w mleczance lub pigułkach. (*Ref. w Berl. klin. Wchjt. Nr. 20—1876.*) *St. Kw.*

BIBLIJOGRAFIJA.

Journal humoristique d'un médecin phthisique. Pau-Dax-Alger.—du choix d'une station hibernale, przez Dra X.... Paris 1875. Autor suchotnik opowiada wszystkie wrażenia, wzruszenia, złudzenia i udręczenia moralne, jakich doznawał podczas swej choroby, przeciwko której szukał ratunku (z pomyślnym skutkiem w Algierze, w Pau i Daxen). Wszystko opowiadane jest w bardzo ponętnej formie w której francuzy celują. Książka ta, ze stanowiska nauk, może posłużyć jako przewodnik w wyborze trzech rzeczonych stacyj klimatycznych dla suchotników.

F. BECKER. *Repetitorium der Physiologie*, Lipsk 1875. Z 1 tablicą litogr. Podręcznik przeznaczony głównie dla przygotowujących się do egzaminu na stopień lekarza. Rs. 2.

C. BINZ. *Das Chinin. Studium praktische.* Berlin 1875. 76 str. Kop. 80.

W. BRAUNE. *Topographisch-anatomischer Atlas.* 34 tablice fotograficzne, 50 drzeworytów w tekście. Rysunki oryginalne robione według przekrojów trupów zamrożonych. Lipsk 1875. Rs. 12.

F. CONRAD. *Ueber Alcohol und Chininbehandlung bei Puerperalieber.* Praca wykonana pod okiem pł. BREISKY'EGO, oparta na spostrzeżeniach czynionych w klinice położniczej Berneńskiej. 29 tablic dotyczących stanu ciepłoty u chorych. Bern 1875. Kop. 80.

K. CZUBERKA. *Chirurgisch-medicinisches Vademecum.* Wiedeń 1875. Krótki podręcznik obejmujący opis techniki rozmaitych sposobów badania chorych i wszystkich operacyj, jakie bez pomocy asystenta wykonane być mogą (chirurgija, położnictwo, otiatryja, okulistyka, pediatria, balneoterapija, elektroterapija, termometrija, mikroskopija). Rs. 1 kop. 80.

G. DRAGENDORFF. *Die chemische Werthbestimmung eniger starkwirkender Drogen und der aus ihnen angefertigten Arzneimischungen.* Petersburg 1875. Praca bardzo na czasie, dziś kiedy najważniejsze nasze środki lekarskie, a szczególnie alkaloidy tak różnej bywają w handlu wartości i moey. Rs. 1 k. 20.

HAUSSMANN. *Ueber die Entstehung der übertragbaren Krankheiten d. Wochenbettes.* 114 stronnié. Drzeworyty. Berlin 1875. Praca oparta na doświadczeniach i postrzeżeniach.

T. KLEINMANN. *Recept-Taschenbuch f. Zahnärzte.* Lipsk 1875. Rs. 3 kop. 40.

C. HETZMANN. Die descriptive u. topographische Anatomie des Menschen in 600 Abbildungen. Wien 1875. 2 tomy. Autor jest znanym jako doskonały rysownik lekarski. Dzieło to zaledwie skończone już w nowem ukazuje się wydaniu. Rs. 12.

JACOBS. Vergiftungen durch Leuchtgas. Kolonija 1875. Praca oparta na doświadczeniach autora i innych spostrzegaczy niemieckich i angielskich. Kop. 40

KÖHLER. Handbuch der physiologischen Therapeutik u. Materia medica. 1-a połowa 480 stronnic. Getynga 1875. Autor jest profesorem w Getyndze, znanym z licznych prac taksykologicznych, a szczególnie w przedmiocie otrucia fosforem i jego leczenia. Rs. 3 k. 20.

W. KUBY. Das Volks-Schulhaus. Angsburg 1875. 14 litogr. tablic. Dzieło przeznaczone dla władz administracyjnych, gminnych, dla budowniczych, lekarzy, przewodników szkół i rodziców, wyczerpuje wszystkie kwestyje higieny szkół dotyczące, mianowicie szkół wiejskich i małomiasteczkowych.

Korrespondencyja Administracyi.

W-mu Drowi J. J. w Odesie. O książki reklamowaliśmy gdzie należało i takowe dopiero przed kilku dniami wysłane zostały. Odpowiedź na wiadome zapytanie po powrocie Redaktora.

OGŁOSZENIA.

Do nabycia we wszystkich księgarniach za kop. 15 broszura:

K. Dobrski.

PIELĘGNOWANIE CHORYCH.

Warszawa. 1876. Str. 29; 8-o.

Zwraca na siebie uwagę pp. Lekarzy

KRYNICKI

WYCIĄG Z IGLIWIWA ŚWIERKOWEGO NA KĄPIELE BALSAMICZNE

(*Extractum Pini Krynicense pro balneo*).

We k. Zakładzie kąpielowym Krynickim od lat kilku używany bywa z wielką korzyścią, w reumatyzmie, artretyzmie i mnogich cierpieniach nerwowych.

Nabyć można wymieniony wyrób w Warszawie u pp. Aptekarzy: T. Heinricha, K. Lilpopa i H. Kucharzewskiego.

Nitribitt, Aptekarz w Krynicy.

Dr. LUBOWSKI, lekarz zdrojowy w Ciechocinku, przybył na czas pory kąpielowej do **Ciechocinka** i zamieszkał w domu **Müllera**.

Dr. St. HASSEWICZ w **Karlsbadzie**, udziela porady lekarskiej przez cały sezon kuracyjny w mieszkaniu **zum Tempel**.

Dr. BOLESŁAW SKÓRCZEWSKI w tym roku będzie w **Krynicy**, jako lekarz zdrojowy.

Dr. **Z. DOBIESZEWSKI** praktykuje w **Marienbadzie**, tak jak w latach ubiegłych od 3/15 Maja do końca m. Września i mieszka w domu p. n. „**Helvetia**” (Kaiser Strasse). Oprócz ordynacyi wód i kąpeli leczy elektrycznością. Za leczenie elektrycznością dopłaca się osobno po 3 złr. (2 rs.) za posiedzenie.

Redaktor i Wydawca, Dr. J. Rogowicz.

Redakeyja Medycyny i Pamiętnika Tow. Lek. Warszaw. ulica Marszałkowska Nr. 45.