

GAZETA LEKARSKA.

PISMO TYGODNIOWE
POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOSCI LEKARSKICH.

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

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

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

Adres Redaktora. Marszałkowska Nr. 45. Adres Wydawcy: Marszałkowska Nr. 49.

OGŁOSZENIA.

Wydawnictwo Gazety Lekarskiej.

Wyszła z druku nakładem Gazety Lekarskiej

FARMAKOLOGIJA

professorów **Nothnagel'a i Rossbach'a.**

PRZEKŁAD Z 4-o WYDANIA NIEMIECKIEGO.

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

Nabywać takowe można w Redakcyi Gazety Lekarskiej, Marszałkowska 45,
oraz we wszystkich Redakcyjach warszawskich czasopism lekarskich. 0—20

SKŁAD WÓD MINERALNYCH NATURALNYCH

PRZY APTECE POD FIRMA

DR. T. HEINRICH

istniejący

Zaopatrzone zostały w Sól Vichy do kąpeli, używaną przez osoby nie mogące udać się
dla odbytej kuracyi do Vichy, a także w Pastyłki, przygotowane z wód Vichy, znane ze swego
skutecznego działania, ułatwiającego trawienie i pochłanianie kwasu żołądkowe. 30—22

Dr. Meyerson b. Assystent Kliniki Lekarskiej po odbyciu dłuższych studyjów za granicą,
zajmuje się specjalnie laryngorhinoskopiją i otyjatriją. Leszno Nr. 10. Godziny przyjęcia od 4—6.
operacyjje od 12—1 po południu.

KAPSUŁKI i PIGUŁKI
Z BROMKU KAMFORY
DOKTORA CLIN

Laureata facultetu medycznego w Paryżu. — Nagroda Montyon.

KAPSUŁKI i PIGUŁKI Dra CLIN z bromku kamfory używają się w chorobach nerwowych, mózgowych, w dolegliwościach sercowych i oddechowych, oraz w następujących przypadłościach: *astmie, bezsenności, kaszlach nerwowych, spazmach, palpatacjach, kokluszach, epilepsyi, konwulsjach, zawrotach głowy, zagłuszeniu, gorączkach, migrenie, w chorobie pęcherza i kanałów moczowych* i na uspokojenie całego organizmu.

NALEŻY WYSTRZEGAĆ SIĘ PODROBIEŃ, I WYMAGAĆ, JAKO GWARANCJĘ, NA KAŻDYM FLAKONIE MARKĘ FABRYKI (ZASTRZEŻONĄ), OPATRZONĄ W PODPIS

Clin & Cie i Medal Nagrody Montyon

Nabywać można w Paryżu u Clin et Cie, 14, rue Racine; zaś w Warszawie i na prowincyi za pośrednictwem wszystkich aptekarzy u których znajdują się jednocześnie **PIGUŁKI ŻELAZNE Dra RABUTEAU.**

PIGUŁKI ŻELAZNE D^{ra} RABUTEAU

LAUREATA INSTYTUTU FRANCYI

PIGUŁKI ŻELAZNE RABUTEAU są pokryte cukrem.

Liczne studia, dokonywane w szpitalach przez profesorów fakultetu paryżskiego wykazały stanowczą skuteczność Pigulek żelaznych Rabuteau w następujących słabościach: *blednicy, bezkrwistości, w utratach krwi, w ogólnej niemocy, wycieńczeniu, w rekonwalescencyach, w słabościach dzieci* i wszystkich w ogóle słabościach spowodowanych *brakiem krwi.*

PIGUŁKI ŻELAZNE RABUTEAU nie czernią zębów, dają się trawić najslabszym osobom nie powodując obstrukcyi. Zażywać regularnie po trzy pigułki rano i wieczorem przed jedzeniem.

Kuracja żelazem za pomocą pigulek Rabuteau jest bardzo oszczędna, stanowi ona bardzo mały wydatek dziennie.

Należy wystrzegać się podrobień, i wymagać jako gwarancję na każdym flakonie pigulek żelaznych D-ra RABUTEAU markę fabryki (zastrzeżoną) opatrzoną w podpis: **Clin & Cie i Medal Nagrody Montyon.**

Nabywać można w Paryżu u Clin i Cie, 14, rue Racine; zaś w Warszawie i na prowincyi za pośrednictwem wszystkich aptekarzy.

KAPSUŁKI MATHEY-CAYLUS

Wyrobu D-ra Clin — Nagroda Montyon

„**KAPSUŁKI MATHEY-CAYLUS** z essencyi drzewa sandałowego w połączeniu z essencyami balsamicznymi są zalecane przez lekarzy na choroby zastarzałe i nowopowstałe, białe upławy kobiet, na choroby kanału moczowego i wszelkie przypadłości kanałów moczowych.

„Z powodu delikatnej karukowej obłonki **KAPSUŁKI MATHEY-CAYLUS** trawią się przez osoby najwątlesze nawet i nie szkodzą w niczem żołądkowi.“

(Gazeta Szpitali Paryżskich).

Zażywać 9 do 12 kapsułek dziennie. Szczegółowy opis dodaje się do każdego flakonu.

Należy wystrzegać się podrobień i wymagać jako gwarancję, na każdym flakonie **KAPSULEK MATHEY-CAYLUS** markę fabryki (zastrzeżoną) opatrzoną w podpis:

Clin & Cie i Medal Nagrody Montyon.

Nabywać można w Paryżu u Clin et Cie, 14, rue Racine; zaś w Warszawie i na prowincyi za pośrednictwem wszystkich aptekarzy u których znajdują się jednocześnie pigułki żelazne Dra Rabuteau.

GAZETA LEKARSKA.

Treść. I. O. Bujwid. Gruźlica płuc, kiszek i narządów płciowych z wykazaniem bacyllów gruźliczych. — II. H. Ruppert. Dwa przypadki przemieszczenia trzew wrodzonego (*Heterotaxis*), oraz teoryje powstawania tego zbroczenia. (Dalszy ciąg). — Biblijografija. Prawidłowa i patologiczna anatomija jamy nosowej, oraz jej dodatkowych jam powietrznych. Napisał Prof. E. Zuckerkandl. Ocenił E. Modrzejewski. — Korrozyjna anatomija ucha. Napisał Fr. Bezold. Ocenił E. Modrzejewski. — *Dział sprawozdawczy* 38. Janošik. Kilka uwag o rozwoju nadnerczy. — 39. Mosler. Wodan chloralu przeciw płasawicy. — List otwarty do Redakcyi. — Wiadomości bieżące. — Sprostowanie. — Ogłoszenia.

Z KLINIKI TERAPEUTYCZNEJ PROFESORA LAMBLA.

I. GRUŻLICA PŁUC, KISZEK I NARZĄDÓW PŁCIOWYCH Z WYKAZANIEM BACYLLÓW GRUŻLICZYCH.

Podał

O d o B u j w i d student medycyny.

Topolewska Aleksandra, żona stójkowego, 26 lat licząca, przyjętą została na klinikę terapeutyczną 22. II. 1883.

Chora znajduje się w stanie napółprzytomnym, bardzo osłabiona, mówi szeptem, odpowiada z wielką trudnością. Wywiady dają bardzo skąpe dane.

Choroba zaczęła się przed 11-ma miesiącami, po porodzie, od ogólnego osłabienia i upadku sił. Kaszel miał się zacząć przed trzema tygodniami, przyczem zwiększyło się osłabienie i pojawiły poty nocne. Od kilku tygodni trwa biegunka. Chora wątłej budowy; o bardzo podupadłym odżywianiu, tkanki tłuszczowej brak, skóra szarawego koloru z odłuszczeniem się nabłonka (*pityriasis tabescentium*). Ciepłota ciała nie zdaje się być wyraźnie podniesioną. Oddech krótki, szybki, powierzchowny, tętno słabe, nitkowate, 170 na minutę.

W górnej części prawego płuca słyhać rżżenia dźwięczne. W dolnych częściach obu płuc oddech zaostrozony pęcherzykowy w części oskrzelowy i nieokreślony. Tętno serca czyste, bardzo słabe.

Chora uskarża się na ogólne osłabienie, bóle w okolicy mostka, kaszel i wymioty po przyjęciu pokarmu i napoju.

Ciepłota o godzinie 6 wieczorem wynosi 38,2° C. o 10-ej tegoż dnia chora zmarła.

Ogledziny posmiertne dokonane przez prof. Lambła wykazały.

Adhaesiones pulmonum in apicibus. Destructio cavernosa lobi superioris sinistri. Caverna in apice dextro 4—5 cm. Tuberculosis disseminata pulmonis utriusque. Coa-

gula fibrinosa in valvula mitrali. Hepar adiposum et anaemicum. Anaemia renum. Endometritis et Endosalpingitis caseosa. Injectio caseosa tubarum Fallopiiæ. Adhaesiones omenti ad mesorectum. Ulcera tuberculosa in toto tractu intestinali atque in larynge.

Szczegółowe badanie niektórych narządów pod względem makroskopijnym i mikroskopowym daje następujące rezultaty. Jajowody zgrubiałe, twarde, połyskające, wężykowato skręcone. Średnica prawego w pierwszej $\frac{1}{3}$ odległości od jajnika dochodzi do 1 ctm., lewego przenosi 1,5 ctm.. Twardość obu jajowodów jest o tyle znaczną, że dają one łatwo cienkie skrawki, okazując wewnątrz bladożółtawą, gęstą serowatą masę. Grubość ścianek obu jajowodów wynosi $\frac{1}{2}$ —1 mm.. Powierzchnia błony surowiczej połyskująca, gładka, napięta, nieco szarawa.

Macica cokolwiek powiększona, przy dotknięciu twarda, grubość ścianki wynosi 1,5 ctm.. Tkanka jej kraje się łatwo. Błona śluzowa niewyraźnie odgraniczona od niżej leżących tkanek, krucha, zmętniała. Zawartość wypełniająca jamę macicy nieco bardziej szara od zawartości jajowodów, zresztą do niej podobna. Skrawki płuc, wrzodów kiszkiowych, jajowodów i macicy, jak również serowata zawartość jamy macicy i jajowodów, barwione według metody Ehrlich'a zapomocą alkalicznego roztworu fuksyny i wodnego roztworu błękitu metylowego ¹⁾ prawie wszędzie wykazały wielkie ilości bacyllów gruźliczych, leżących pojedynczo lub w postaci pęczków. W pęczkach leżą równolegle jedne do drugich lub też nieregularnie rozrzucone.

Barwione skrawki przedstawiają już gołym okiem widzialne różnice odcieleni, zależne widocznie od mniej lub więcej łatwego pochłaniania i oddawania barwnika, wskutek niejednostajnego rozszerzenia się sprawy serowatej. Masy najbardziej serowatej zawartości łatwo oddają pierwotne zabarwienie fuksyny pod wpływem kwasu azotnego i trudno przyjmują zabarwienie wtórne błękitu metylowego. Pośród mas podobnych, zabarwionych słabo fioletowo lub bezbarwnych, ziarnistych, mętnych, mało przezroczystych, znajdujemy drobne ciała o nieregularnych zarysach, lub okrągłe, zabarwione ciemnoniebiesko błękitem metylowym. Zapewne są to resztki niezniszczonych jeszcze przez sprawę serowatą jąder drobnokomórkowego nasięku. Pośród mass takiego rodzaju nie spotykamy komórek o wyraźnych kształtach; są one rozlane lub częściej jeszcze wcale niewidoczne. Bacylli gruźliczych w takich miejscach nie widziałem.

Skrawki z miejsc, które uległy serowatemu zwyrodnieniu w mniejszym stopniu przedstawiają wyraźniejsze niebieskie zabarwienie. Tu spotykamy już to całkowite jądra wyraźnie i mocno niebiesko zabarwione, już to całe komórki o niebieskawej zarodki i mocno niebieskich jądrach. Komórki te przedstawiają postać „komórek gruźliczych“ (*Tuberkelzellen*) Rindfleisch'a ²⁾. Pomiedzy takimi komórkami i w nich samych spotykamy bacylle gruźlicze pojedynczo rozsiane i w grupach lub rzędach. W niektórych miejscach bacylle leżą na obwodzie komórek, co bardzo utrudnia odszukiwanie.

¹⁾ Nr. 11 Gazety Lekarskiej z r. h.

²⁾ Ziemsen. Hb. d. Krankh. d. Respir-appar. Str. 162. T. V.

W miejscach, gdzie nie ma jeszcze sprawy serowatej, a istnieje tylko nacieczenie białymi ciałkami również widoczne są bacylle wyraźne pomiędzy komórkami lub mniej wyraźne, gdy leżą na ich obwodzie.

W kiszce znajdujemy bacylle na dnie wrzodu i w massie, która go wypełnia.

Z GABINETU ANATOMO - PATOLOGICZNEGO PROF. BRODOWSKIEGO.

II. DWA PRZYPADKI PRZEMIESZCZENIA TRZEW WRODZONEGO (*Heterotaxis*),

ORAZ TEORYJE POWSTAWANIA TEGO ZBOCZENIA.

Podał

Henryk Ruppert

ordynator nadetatowy kliniki terapeutycznej.

(Dokończenie. — Patrz Nr. 33).

2. Przemieszczenie trzew wrodzone u noworodka

Przypadek ten dotyczy preparatu trupa noworodka płci męskiej, znajdującego się w gabinecie anatomo-patologicznym, a zachowanego w spirytusie jeszcze z czasów Akademii medycznej Warszawskiej.

Preparat ten, składający się z tułowia bez głowy i kończyn i z brakiem przedniej ścianki klatki piersiowej mianowicie mostka i przednio-bocznych części żeber i przedniej ściany brzusznej, które to części jeszcze pierwiastkowo zapewne przed włożeniem do spirytusu odcięte zostały, przedstawia stosunki pojedynczych przyrządów z małymi wyjątkami wybornie zachowane.

Na przedniej powierzchni klatki piersiowej widzimy serce, pozbawione osierdzia, między płucami w ten sposób ułożone, że podłużna oś jego skierowana jest od strony lewej z góry i z tyłu naprzód nadół i naprawo. Wierzchołek serca dotyka przedniego odcinka części ścięgniastej przepony po prawej stronie od linii środkowej tułowia. Większą część przedniej powierzchni serca zajmuje lewa komórka, podczas gdy większą część tylnej prawa, której tylko wązki rąbek z przodu jest widoczny. Lewy brzeg serca ostry, prawy tępy i w kierunku swym więcej prostopadły niż pierwszy.

Tętnica płucna wychodzi z lewej komórki z przodu od aorty i kieruje się w górę, w tył i na prawo po prawej stronie aorty pod łuk tej ostatniej, gdzie dzieli się na prawą i lewą gałąź płucną. Lewa gałąź tętnicy płucnej dłuższa niż prawa zaraz po swem powstaniu okrąża aortę i idzie ukośnie poza nią, poza górną częścią lewego przedsionka i żyłą główną górną i przed lewą gałęzią tchawicy do wnęki lewego płuca. Prawa gałąź, krótsza, biegnie naprawo, w tył i na dół i nad prawą gałęzią tchawicy dochodzi do płuca prawego.

Z prawej komórki wychodzi aorta. Część jej wstępująca, przy wyjściu z serca z przodu lewym uszkiem sercowym przykryta, kieruje się ze strony pra-

wej i z tyłu naprzód, na lewo i w górę i wytworzywszy łuk, naprawo od żyły głównej górnej, ku tyłowi od żyły bezimiennnej prawej, z przodu od tchawicy i nad tętnicą płucną i prawą gałęzią tchawicy w kierunku od strony lewej ku prawej, na wysokości trzeciego kręgu piersiowego przechodzi w aortę zstępującą. Ta ostatnia w części swej piersiowej biegnie po prawej stronie połyku; ku dołowi biegnie poza tym ostatnim, zbliża się stopniowo do linii środkowej po przedniej powierzchni kręgosłupa. Od miejsca dzielenia się tętnicy płucnej do łuku aorty idzie przewód tętniczy *Bo t a l l i a* w kierunku od strony lewej z przodu i z dołu w górę, ku tyłowi i na prawo.

Pień tętniczy bezimienny, wychodzący z łuku aorty z lewej strony i z początku umieszczony po za żyłą bezimienną prawą i z przodu od tchawicy, następnie idzie ukośnie w górę na lewo do miejsca dzielenia na tętnicę głową wspólną lewą i podobojczykową lewą. Po stronie prawej z łuku aorty wychodzą tętnica główna wspólna prawa i tętnica podobojczykowa prawa.

Z żył płucnych lewych, jedna umieszczona jest poza aortą i żyłą główną górną, a druga zaraz poniżej, gdy z prawych jedna biegnie ku przodowi od prawej gałęzi tchawicy i pod prawą gałęzią tętnicy płucnej, a druga przebiega również poniżej. Wszystkie żyły płucne wpadają do prawego przedsionka.

Żyła główna górna ma na zewnątrz i przed sobą płuco lewe, z prawej strony i z tyłu tchawicę i z przodu i na prawo łuk aorty; zbliżając się do lewego przedsionka, w którego górno-tylną ściankę wpada, biegnie przed lewą gałęzią tętnicy płucnej i żyłami płucnymi lewymi i z lewej strony i cokolwiek z tyłu od aorty wstępującej.

Żyła bezimienna prawa, dłuższa niż lewa, przebiega ukośnie z góry i z prawa ku dołowi i na lewo przed tętnicą bezimienną, przy ujściu zaś do żyły głównej górnej mieści się po lewej stronie tejże tętnicy bezimiennnej.

Żyła bezimienna lewa, krótsza od prawej bieży więcej prostopadle z góry nadół przed tętnicą podobojczykową lewą na lewo od tętnicy bezimiennnej do ujścia swego w żyłę główną górną. Żyła nieparzysta przebiega po lewej stronie trzonów kręgowych i na wysokości trzeciego kręgu piersiowego skręca ku przodowi i naprawo i przez lewą gałąź tchawicy dochodzi do żyły głównej górnej, w którą wpada, gdy *vena hemiazygos* mieści się po prawej stronie kręgosłupa i na wysokości trzonu 9-tego kręgu piersiowego przechodzi poprzecznie przez kręgosłup po za aortą i wpada do żyły nieparzystej.

Po przecięciu lewego serca znajdujemy, że zastawka w otworze żylnym jest trójdzielna, przyczem pojedyncze zastawki mają układ odpowiedni prawidłowemu. To samo dotyczy prawego otworu żylnego, gdzie zastawka przedstawia nam się dwudzielna. W przegrodzie międzyprzedsionkowej *foramen ovale* wielkości główki od szpilki zachowane.

Połyk w części piersiowej z początku przebiega po lewej stronie aorty, ku dołowi leży przed tą ostatnią.

Płuco prawe posiada dwa płaty, lewe trzy. Górny płat prawego płuca ku przodowi nadół wydłuża się w postaci wyrostka języczkowego.

Żołądek leży w prawym podżebrzu z wpustem po prawej stronie i wypustem, skierowanym ku lewej, krzywizną wielką, zwróconą na prawo, gdy mała

skierowana jest swą wklęsłością na lewo i ku górze. Wypukłość łuku dwunastnicy zwrócona jest ku lewej stronie tułowia. Trzustka głową zwrócona na lewo ku wklęsłości łuku dwunastnicy, ogonem na prawo ku śledzionie.

Wątroba umieszczona w lewym podżebrzu w ten sposób, że prawy płat mniejszy odpowiada prawidłowemu lewemu, a lewy większy prawidłowemu prawemu.

Śledziona leży w prawym podżebrzu, wnęką zwrócona ku lewej stronie.

Kiszka ślepa wraz z wyrostkiem robaczkowym mieści się w lewym dole biodrowym. Odpowiednio do tego okrężnica wstępująca, przebiega po lewej stronie, a zstępująca i S rzymskie po prawej.

Odwrotny stosunek przyrządów moczopłciowych daje się zauważyć tylko w położeniu nerek, z których prawa leży wyżej niż lewa. Co do naczyń, w jamie brzusznej się znajdujących, to aorta zstępująca bieży wzdłuż przedniej powierzchni kręgosłupa, cokolwiek przesunięta ku prawej stronie od linii środkowej i nad wzgórkami krzyżowym dzieli się w zwykły sposób na dwie tętnice biodrowe wspólne. Tętnica dotrzewna powstaje z aorty nad górnym brzegiem trzustki i daje następujące gałęzie, odpowiadające najzupełniej co do liczby i porządku powstawania prawidłowym, lecz w odwrotnym kierunku: 1-o tętnicę wieńcową żołądka prawą, która idzie w górę i naprzód do lewej strony wpustu żołądka i po małej krzywiznie do wypustu w kierunku ku prawej stronie odpowiednio umieszczeniu żołądka; 2-o tętnicę wątrobową, która idzie na lewo do wrót wątroby i po drodze daje tętnicę wieńcową żołądka lewą, idącą na prawo do małej krzywizny żołądka i tętnicę żołądko-dwunastnicową, dzielącą się na tętnicę trzustko-dwunastnicową i *arteriam gastro-epiploicam sinistram*, idącą w kierunku zlewa na prawo po wielkiej krzywiznie żołądka i 3-o tętnicę śledzionową, która kieruje się na prawo ku śledzionie i po drodze daje gałęzie do żołądka.

Następna gałąź aorty, tętnica kręzkowa górna nie przedstawia widocznych znaków odwrotnego stosunku.

Tętnica kręzkowa dolna rozgałęzia się w kręzce w kierunku ku prawej stronie i daje tętnicę okrężnicową prawą i *arteriam haemorrhoidalem superiorem*, idącą do umieszczonego po prawej stronie S rzymskiego. Żyła główna dolna przebiega z lewej strony od aorty po przedniej powierzchni kręgosłupa, ku górze skierowuje się do dolnego odcinka lewego podłużnego rowu wątroby, następnie idzie do przepony, którą przebiwszy, wpada do lewego przedsionka.

Żyła biodrowa wspólna prawa dłuższa niż lewa biegnie z początku na wewnątrz od tętnicy biodrowej wspólnej prawej i następnie pod tętnicą biodrową wspólną lewą ku górze i na lewo, gdy żyła biodrowa wspólna lewa krótsza od tamtej przebiega z początku z tyłu, a ku górze na lewo od odpowiedniej tętnicy.

Tętnica nerkowa prawa krótsza niż lewa, która przechodzi do nerki poza żyłą główną dolną, gdy żyła nerkowa prawa dłuższa niż lewa przechodzi do swojej nerki przed aortą.

Tętnica nasienna prawa wychodzi z aorty, a żyła nasienna tejże strony wpada do żyły nerkowej prawej. Stosunków naczyń nasiennych lewej strony nie można było określić z powodu, że już poprzednio przy preparowaniu zniszczone zostały. Żyła wrotna ma kierunek ukośny w wiezie dwunastnico-wątrobowym

od strony prawej ku lewej i ku górze odpowiednio położeniu wątroby z lewej strony. Kregosłup w części piersiowej nie przedstawia żadnego bocznego skrzywienia.

W obu przypadkach, których opis przytoczono, przemieszczenie należy zaliczyć do kategorii typowego przemieszczenia trzew wrodzonego ogólnego i zupełnego. W przypadku pierwszym, dotyczącym Grudzińskiej, rozpoznania zupełności przemieszczenia, rozumie się, o tyle tylko można być pewnym, o ile pozwalała na to rezultat klinicznego badania.

Z opisu przypadku drugiego widzimy, że przemieszczenie tutaj wyraziło się zamianą położenia prawostronnego na lewostronne i odwrotnie wszystkich bez wyjątku przyrządów zarówno nieparzystych po jednej stronie tułowia całkowicie, lub niesymetrycznie na linii środkowej leżących, jak i parzystych, lecz niesymetrycznie po obu stronach od tejże linii umieszczonych, ze zmianą odpowiednią stosunków położenia względem przyrządów sąsiednich, przy zachowaniu formy i budowy prawidłowej. Przy takim zupełnym przemieszczeniu ustrój przedstawia, według trafnego wyrażenia *Geofroy Saint-Hilaire'a* ¹⁾, obraz zwierciadlanego odbicia prawidłowego ustroju.

Przemieszczenie trzew wrodzone należy do rzędu najciekawszych zboczeń, napotykanych wogóle w organizacyi zwierzęcej, zdarza się bowiem nietylko u ludzi, ale i u zwierząt, zarówno na wyższym, jak i na niższym szczeblu rozwoju będących. W klasyfikacyi *Geofroy Saint-Hilaire'a* stanowi pierwszą grupę tak zwanych *Anomalies graves ou complexes*.

Inversio viscerum, situs inversus, situs transversus, situs mutatus, transpositio, translocatio, translocatio viscerum lateralis, inversa corporis structura, heterotaxis, oto synonimy tego zboczenia. Należy się zgodzić z *Schultz'em* ²⁾, że tylko nazwy „*inversa corporis structura*“ i „*heterotaxis*“, szczególnież też ta ostatnia podana przez *Saint-Hilaire'a* ³⁾ właściwie rzecz określają, gdyż z innymi nazwami można też łączyć pojęcia następującej chorobliwej zamiany położenia, gdy tymczasem tutaj odwrotne położenie jest pierwotnem wrodzonym. Przy tem dodawanie wyrazu *viscerum (inversio)* także nie jest właściwem, gdyż zamiana położenia dotyczy nie tylko trzew, ale i nerwów i naczyń i w ogóle wszystkich przyrządów ustroju. Z tego też powodu i polska nazwa „przemieszczenie trzew“ nie jest odpowiednią, w braku jednak innej musimy nią się posługiwać, dopóki lepsza nie zostanie utworzoną.

Zboczenie to znane było już w starożytności. Tak *Arystoteles* wspomina o zwierzętach ⁴⁾, u których wątroba była położoną po lewej stronie, a śledziona po prawej.

¹⁾ M. Isidore Geofroy Saint-Hilaire, Histoire générale et particulière des anomalies, Bruxelles. 1837. Str. 6 i 7.

²⁾ Bernhard Sigm. u. Schultze, Virchow's Archiv. 1861. Zesz. 22. T. 3 i 4, str. 210.

³⁾ M. Isidore Geofroy Saint-Hilaire l. c. str. 3.

⁴⁾ Περὶ ζώων τελευτών lib. IV cap. IV patrz Darest'e'a. Recherches sur la production artificielle des monstruosités. Paris 1877. Str. 215.

Pierwszy szczegółowy opis przemieszczenia wrodzonego u człowieka, podany według Grubera¹⁾ i Schultzego²⁾ przez Riola'n'a w dziele wydanem w Paryżu w 1652 r. pod tytułem „*Opuscula anatomica, varia et nova*“. Przypadek ten dotyczył pewnego przestępcy, który uległ karze śmierci przez łamanie kołem i na którym dzięki egzekucyi dokonał rozbioru pośmiertnego Bertrand w roku 1650. W tem że dziele Riola'n podaje opis drugiego przypadku przemieszczenia trzew wrodzonego u nowonarodzonego dziecięcia.

Z biegiem czasu opisy tego rodzaju przypadków stopniowo się mnożyły. Przeważnie jednak znajdowano obecność tego zбочenia jedynie przy sekcyjach. Dopiero w bieżącym stuleciu dzięki ulepszonym sposobom badania zaczęto rozpoznawać coraz częściej to zjawisko i u żywych ludzi.

W 1865 roku Wenzel Gruber³⁾ zebrał całą literaturę dotyczącą tego przedmiotu. Do pomienionego roku liczbę wiarogodnych obserwowanych u ludzi i opisanych przypadków przemieszczenia trzew wrodzonego podaje Gruber 78. Prócz tego cytuje 7 przypadków przemieszczenia tylko serca; jeden przypadek opisany przez Goubaux'a w *Gaz med. de Paris* 1852 r., dotyczący ogólnego przemieszczenia trzew u konia.

W okresie czasu od 1865 roku do 1875 według Scheelego⁴⁾ podano opisy 17 przypadków wraz z dwoma jego własnymi. Prócz tego Scheele cytuje opisy 3 przypadków, podane jeszcze przed r. 1865 a opuszczone przez Grubera, a więc razem 20.

Po 1875 roku opisali przypadki przemieszczenia trzew wrodzonego następujący autorowie: Fritsche⁵⁾, Guttman⁶⁾, Burgl⁷⁾ (4 przypadki, z których jeden rozpoznany dopiero przy sekcji), Wilczewski⁸⁾, Wielfeld⁹⁾ (2 przypadki) i Suligowski¹⁰⁾, razem przypadków 10. Z tych tylko w jednym przypadku Burgl'a dokonano rozbioru pośmiertnego (szczegółowy protokół sekcyjny wraz z fotografią trupa znajduje się w Ruedinger'a (*topografisch-chirurgische Anatomie*). Według obliczeń Scheelego do 1875 roku rozpoznano za życia przemieszczenie w 16 przypadkach. Dołączając do tej liczby 2 przypadki, rozpoznane przez samego Scheelego i późniejsze, cytowane powyżej rozpoznane za życia w liczbie 9 otrzymamy wraz z przypadkiem podanym przezemnie ogólną liczbę rozpoznanych za życia przypadków 28.

1) Wenzel Gruber, Reichert's und Bois-Reymond's. Archiv. Leipzig. 1865. Str. 570.

2) Schultze l. c. str. 210.

3) Wenzel Gruber l. c. str. 569 et. seq.

4) Gustaw Fritsche. Medycyna 1875 r. Nr. 49 i Berliner klinische Wochenschrift. 1876 Nr. 34.

5) Scheele. Berliner Klinische Wochenschrift. 1875. Nr. 29 i 30. Str. 419.

6) Guttman. Berliner klin. Wochenschr. 1876 Nr. 11.

7) Burgl. Zur Casuistik des situs viscerum mutati. Mäachen. 1874.

8) Wilczewski. Gaz. Lekarska 1878. Nr. 2.

9) Wielfeld. Berliner klin. Woch. 1879 r. Nr. 13.

10) Felicyjan Suligowski. Medycyna. 1882. Nr. 14.

Przemieszczenie trzew może być ogólnem (*heterotaxis generalis*), gdy dotyczy przyrządów zarówno klatki piersiowej i jamy brzusznej, i częściowem (*heterotaxis partialis*), gdy dotyczy tylko przyrządów jamy brzusznej lub klatki piersiowej. W 78 przypadkach, zebranych przez Gruber'a ¹⁾ 70 razy przemieszczenie dotyczyło przyrządów i klatki piersiowej i jamy brzusznej i z tych w $\frac{3}{4}$ było zupełnem (*heterotaxis completa*), to jest przemieszczone były wszystkie przyrządy bez wyjątku, a w $\frac{1}{4}$ przypadków było niezupełnem (*heterotaxis incompleta*), gdyż niektóre pojedyncze przyrządy przemieszczone nie były. W 8 przypadkach przemieszczenie dotyczyło tylko przyrządów jamy brzusznej i w większej części było niezupełnem. Przypadków gdzie było przemieszczeniem samo serce, jakto wyżej już powiedziano, Gruber przytacza tylko 7 ²⁾. W przypadkach przeciemnie opisanych przemieszczenie było ogólnem.

Co się tyczy płci, to w przypadkach zestawionych przez Gruber'a było 49 mężczyzn, 19 kobiet, w 11 przypadkach płci nie podano. Według Guttman'a ³⁾ stosunek ten wyraża się jak $2\frac{1}{2}:1$.

Co do wieku, to w większej części tenże wahał się między 20-tych a 80-tych rokiem życia. W przypadkach Gruber'a 2 mężczyźni dożyło wieku lat 69 i 72, z kobiet 5 dożyło od 70 do 84 roku życia.

Wogóle osobniki takie co do długowieczności nie różnią się od ludzi prawidłowej budowy i są uzdolnieni do wszelkich zajęć, jak rzemiosł, służenia w szeregach armii i tym podobnych. W przypadkach zebranych przez Gruber'a 11 mężczyzn służyło w armii zarówno w piechocie jak i konnicy. Z powyższego wynika, że przemieszczenie trzew wrodzone, jeśli nie jest powikłane innemi wadami rozwojowemi lub chorobliwemi, nie powinno być zwalniać od służby wojskowej. To też orzeczenie Suligowskiego, że Mieczysław K...u nie jest zdolny do odbycia powinności wojskowej, ze względu na zaburzenia w krążeniu krwi, jakie się wytwarzają z powodu nieprawidłowego położenia narządów a także z powodu krótkowzroczności ⁴⁾ w pierwszej połowie pozbawione jest słusznej podstawy. Z opisu sądząc, Mieczysław K. rzeczywiście nie był zdolnym do odbywania powinności wojskowej ale tylko ze względu na krótkowzroczność i wadę serca (przerost z rozszerzeniem, słuszczenie?), a nie ze względu na wrodzone przemieszczenie trzew, gdyż to ostatnie, jeśli jest typowem, należy wprawdzie do zjawisk anormalnych, ale nie jest wadą chorobliwą. Pod względem zdolności płodzenia osobniki takie również nie różnią się od ludzi z prawidłową budową. I tak w naszym przypadku Grudzińska rodziła 6 razy a w przypadku Rosta'u'a ⁵⁾ kobieta przy wrodzonym przemieszczeniu trzew urodziła 12 dzieci. Z drugiej jednak strony nierzadko przemieszczenie trzew

¹⁾ Dziwnem się wydaje, że Scheele i Burgl w zestawieniach swoich nie wspominają, że w przypadkach, zebranych przez Gruber'a jeden dotyczył przemieszczenia trzew u konia, przez co i inni autorowie, którzy powtarzając za nimi, podali u ludzi liczbę tych przypadków według Gruber'a na 79, zostali w błąd wprowadzeni.

²⁾ Gruber l. c. str. 589.

³⁾ Guttman. Berlin. klin. Wochenschr. Nr. 11 str. 150.

⁴⁾ Suligowski. Medycyna. 1882. Nr. 14, str. 225.

⁵⁾ Gruber l. c. str. 590.

bywa połączone z wadami rozwojowymi niektórych przyrządów, co też szczególnie o sercu powiedzieć się daje. Pomędzy przypadkami, zestawionemi przez Grubera, Scheele'go i wyż przytoczonymi przezemnie 11 razy wydarzyły się wady serca i to wrodzone, mianowicie w 8 przypadkach pozostało otwarte *foramen ovale* i z tych u 4 znaleziono jednocześnie brak częściowy przegrody międzykomórkowej, w 2 przypadkach zwężenie otworu tętnicy płucnej i w jednym z tychże był jednocześnie brak częściowy przegrody międzykomórkowej i wreszcie w przypadku Scheele'go zwężenie i niedomykalność zastawek aorty. Co się tyczy innych przyrządów, to w jednym przypadku był brak zupełny trzustki, w 3 brak śledziony, w 5 śledziona była rozdzielona na 2, 3 i więcej części. Zdarzał się też częściowy lub zupełny brak przepony, zarośnięcie pochwy i tym podobne.

U mężczyzny ze względu na rozpoznanie zasługuje na uwagę zachowanie się jąder. W przypadkach, w których zwrócono uwagę na tę okoliczność, prawe jądro zstępowało głębiej niż lewe. Tylko w przypadku Grisolle'a¹⁾ lewe jądro było niżej zwieszane niż prawe, w przypadku Scheele'go²⁾ różnicy w położeniu jąder w stosunku do siebie nie było, a w przypadku Virchow'a³⁾ u nowonarodzonego dziecięcia lewe jądro jeszcze nie zstąpiło do worka mosznowego.

Przy badaniu osobników, dotkniętych wrodzonym przemieszczeniem trzew, zasługują na uwagę jeszcze dwie okoliczności, a mianowicie 1-o zachowanie się kręgosłupa 2-o czy osobnik taki jest mankutem, czy też posługuje się przeważnie ręką prawą i czy dwie te okoliczności leżą w związku z przemieszczeniem trzew wrodzonym.

Tylko w 18 przypadkach zwrócono uwagę na kwestyję używania ręki i z tych 16 osobników posługiwało się przy pracy przeważnie ręką prawą, mankutów zaś było tylko 2. W naszym przypadku Grudzińska używała przeważnie ręki prawej. Znaczna mniejszość po stronie mankutów, zdaje się, uprawnia do zaprzeczenia, aby okoliczność ta leżała w związku z przemieszczeniem trzew

Co się tyczy zachowania kręgosłupa, to oddawna zwrócono uwagę, że tenże w części jego, między łopatkami będącej, u większości ludzi w wieku dojrzałym przedstawia lekkie boczne skrzywienie na prawą stronę. Sabatier w roku 1791 w dziele swoim pod tytułem „*Memoire sur la situation des gros vaisseaux*“⁴⁾ postawił tę okoliczność w zależności od położenia aorty, która na przestrzeni od 3-go do 9-go kręgu piersiowego przebiega po lewej stronie kręgosłupa. Według Bichata⁵⁾ tłumaczenie to jest błędne, gdyż w takim razie, ze względu na stałość przyczyny (obecność aorty po lewej stronie kręgosłupa) skutek powinien być stałym, to jest, skrzywienie boczne powinno być zawsze skierowane wypukłością na prawą stronę, gdy tymczasem w rzeczywistości tak nie jest. Zdaniem

1) Gruber l. c. str. 595.

2) Scheele. Berliner klinische Wochenschrift. 1875. Nr. 29 str. 404.

3) Virchow's Archiv. 1861. Zesz. 22, str. 428.

4) Scheele. Berliner klin. Wochenschrift. Nr. 30, str. 420.

5) Xavier Bichat. Anatomie descriptive. Encyclopedie des sciences medicales. 1834.

B i c h a t'a skrzywienie to zależy od przeważnego posługiwania się ręką prawą. Przy usilnej pracy tą ręką zmuszeni jesteśmy przechylać tułów w stronę przeciwną, to jest, w lewą w celu zyskania lepszego punktu oparcia dla pracującej ręki; wskutek częstego powtarzania się tej okoliczności skrzywienie kręgosłupa na zasadzie przyzwyczajenia powstaje na stałe. Zwolennicy teorii S a b a t i e r'a cytują na korzyść tejże następujące okoliczności ¹⁾. 1) Skrzywienie kręgosłupa ma miejsce tylko w części piersiowej gdzie przylega aorta. Poniżej przepony skrzywienia nigdy nie zauważono, choć działalność mięśni powinna się odbijać i na części kręgosłupa, poniżej przepony będącej. 2-o Wpływ naczyń na kości uwydatnia się w wielu innych miejscach kośćca. 3 o Wpływ położenia aorty na kręgosłup uwydatnia się i u zwierząt, u których nie może być mowy o przeważnem posługiwaniu się jedną kończyną i 4-o W przypadkach, gdzie przy przemieszczeniu wrodzonym aorta przebiegała z prawej strony kręgosłupa, zauważono skrzywienie boczne w stronę przeciwną skierowane, to jest w lewą i przy tem w przypadkach gdzie osobnik nie był mankutom. Ze wszystkich przypadków, zestawionych przez G r u b e r'a, S c h e e l e g'o i późniejszych, wraz z 2 przypadkami podanemi przezemnie tylko u 21 zwrócono uwagę na zachowanie się kręgosłupa. Z tych u 6 skrzywienie boczne było skierowane na prawo, w 4 kręgosłup nie przedstawiał bocznego skrzywienia i w 11 przypadkach skrzywienie było skierowane wypukłością w lewą stronę. Z tych ostatnich tylko w jednym przypadku B ü h r i n g'a ²⁾ osobnik był mankutom. A więc większość przypadków, w których przy przemieszczeniu trzew kręgosłup przedstawiał boczne skrzywienie, skierowane wypukłością w stronę lewą. przemawia na korzyść teorii S a b a t i e r'a.

Co się tyczy historii rozwoju wrodzonego przemieszczenia trzew, to pierwszym badaczem, który w sposób naukowy starał się wysświetlić tę kwestyję, był Karl Ernst v. B a e r. Przy badaniu początkowych okresów rozwoju zarodka kurzego autor ten spostrzegł w jednym przypadku przewrotnie ułożone i uformowane serce, przy czem zwróciło jego uwagę nieprawidłowe w tym razie ułożenie się zarodka w stosunku do pęcherza żółtkowego (*Dotterstock*). Wiadomo, iż podczas odweźania się zarodka od pęcherza żółtkowego ³⁾ już w końcu pierwszego dnia wylęgania, a wyraźniej w ciągu drugiego i trzeciego następuje zagięcie zarodka w końcu głowowym a następnie i ogonowym około osi poprzecznej ku dołowi. Jednocześnie następuje skręcenie zarodka około jego osi podłużnej w ten sposób, że lewa jego stronę zwraca się ku stronie prawej pęcherza żółtkowego. Obrót ten zarodek wykonywa stopniowo, poczynając od końca głowowego, tak że trzeciego dnia wylęgania głowa zwróconą już jest lewą swą stroną ku pęcherzowi żółtkowemu, gdy reszta zarodka spoczywa na nim powierzchnią swą dolną, to jest, brzuchem. Podwójne to skręcenie zarodka około

¹⁾ S c h e e l e l. c. str. 420.

²⁾ B ü h r i n g. Die seitliche Rackgratsverkrümmung. Berlin, 1851. patrz S c h e e l e l. c. str. 421.

³⁾ D-r Karl Ernst v. B a e r. Ueber Entwicklungsgeschichte der Thiere, Königsberg, 1828. Tom 1, str. 50, 92.

osi poprzecznej i osi podłużnej najwyraźniej występuje na jaw w 4 i 5 dniu wylęgania. Od tego czasu zarodek według wyrażenia K ö l l i k e r'a ¹⁾ zaczyna się wyciągać i prostować i najprzód już w 6 dniu wylęgania niknie skrzywienie zarodka około osi podłużnej, a później zwolna i około osi poprzecznej.

Zwrot zarodka lewą stroną ku pęcherzowi żółtkowemu według B a e r'a ²⁾ jest nadzwyczajnie ważnym momentem w jego historii rozwoju, gdyż wiele zmian zachodzących w zarodku szczególnie formowanie się i prawidłowy układ serca i całego pola naczyniowego znajduje się w ścisłym z nim związku. Lewa strona zarodka już podczas początkowego rozwoju krwiobiegu przedstawia fizjologiczną różnicę od strony prawej, gdyż jest w stosunku do tej ostatniej stroną, przyjmującą materiał odżywczy (*respective ingestio scite*), gdy prawa jest wydalającą (*egestive scite*). Żyła wstępująca przebiega przy lewym brzegu ciała zarodka i wchodzi do niego z lewej strony ku prawej. W razie istnienia dwóch żył zstępujących, lewa jest silniej rozwiniętą i obejmuje większą przestrzeń krwiobiegu, niż prawa. Gdy mamy tylko jedną zstępującą żyłę, to tą jest lewa, gdy po prawej stronie zwolna dopiero później powstaje mała analogiczna żyła. A więc serce zarodka otrzymuje krew z pęcherza żółtkowego przeważnie z lewej strony; następnie zaś tłoczy ją w kierunku ku prawej stronie. Również i wejścia do kanału pokarmowego, szczególnie górna i cała otwarta rynienkowata część tegoż kanału umieszczone są więcej po lewej stronie, wreszcie pęcherz żółtkowy po obrocie zarodka cały leży po lewej stronie jego.

Taki układ według badań B a e r'a zarodek przyjmuje względnie do pęcherza żółtkowego u jaszczurek, węży, ptaków i względnie do pęcherza pępkowego (*Nabelblase*) u zwierząt ssących. Z pomiędzy wielu setek zarodków kurzych tylko w dwóch B a e r znalazł zarodek, zwrócony prawą stroną ku pęcherzowi żółtkowemu. W jednym z tych przypadków obrót jeszcze nie dosięgnął wysokiego stopnia i serce uformowane i umieszczone było prawidłowo tak że B a e r przypuszcza, że tu fałszywy obrót mógł być następnie być zniesionym, za to w drugim przypadku już połowa zarodka zwróciła się na prawą stronę, gdy tylna połowa nie leżała prosto, lecz była w szczególny sposób skrzywoną, jak gdyby gwałt jej zadano. Serce było w tym razie odwrotnie umieszczone, przedsionek (wówczas jeszcze wspólny) leżał z prawej strony, a wypukłość komórkowa z lewej i wogóle wszystkie inne stosunki w położeniu serca były odwrotne. B a e r nie wątpi, że w tym przypadku zaczął się rozwijać zarodek z przemieszczeniem trzew wrodzonym. Właściwość prawidłowego zwrotu zarodka lewą swą stroną ku pęcherzowi żółtkowemu i własności lewej strony jego w stosunku do pobierania materiału odżywczego B a e r stawia w zależności już od początkowego ułożenia się zarodka przy wylęganiu w jaju i od budowy tego ostatniego ³⁾. W pierwszym dniu wylęgania pole zarodkowe i kresa pierwotna podłużną swą osią leżą równoległe do poprzecz-

¹⁾ K ö l l i k e r, Grundriss der Entwicklungsgeschichte des Menschen und der höheren Thiere. Leipzig. 1880, str. 66 i 91—92.

²⁾ K. E. v. B a e r l. c. str. 51

³⁾ K. E. v. B a e r l. c. str. 12 i 13.

nej osi jaja, przyczem koniec głowowy przyszłego zarodka zwrócony jest ku lewej stronie a koniec ogonowy ku prawej, jeśli jajo trzymamy w ten sposób że koniec tępy jego ku sobie zwrócimy i zarodek leży w górnej części jaja. Zarodek tworzy kąt z podłużną osią jaja, kąt rzadko prosty, po większej części koniec głowowy zarodka skierowyywa się już to bliżej ku końcowi tępemu, już to bliżej ku końcowi ostremu jaja; odpowiednio układa się koniec ogonowy. Bardzo rzadko osie podłużne zarodka i jaja przypadają do siebie. Tym sposobem lewa strona zarodka zwrócona jest ku tępemu końcowi jaja, prawa zaś ku ostremu. Ponieważ powietrze wchodzi w jajo przez skorupę zawsze od końca tępego, podczas gdy białko niezużyte przy wzrastaniu zarodka, zwolna oddala się ku końcowi ostremu, zdaje się więc słusznem uważać tępy koniec jaja, jako biegun pobierający pożywienie, ostry zaś jako je wydalający,

W każdym razie, mówi B a e r, różnorodne substancyje, leżące wzdłuż osi jaja, podniecone ciepłem, muszą spowodowywać pewną sprawę dynamiczną, która postępuje w kierunku podłużnej osi jaja i która za pomocą ścisłych fizykalnych badań winna być wyjaśniona. Co do ciepłoty jaja, to badania własne B a e r'a za pomocą czułego cieplomierza i końcem języka nie dały żadnej różnicy w stopniu tejże w końcu tępym i ostrym. Sprawa ta dynamiczna, postępująca wzdłuż osi jaja, spowodowyywa, że w zarodku nowoprzybywający materiał twórczy z lewej strony przybiera formę więcej okrągłą i grubszą, powierzchnię więcej szeroką, niż z prawej strony, gdzie kontury są więcej ostre. Stosunki te dotyczą i gruszkowatej formy pola zarodkowego i kresy pierwotnej i wszystkich wogóle części zarodka. Zdaniem B a e r'a ¹⁾ pomienione własności biegunowe jaja udzielają się zarodkowi jeszcze w tym czasie, gdy podczas pierwotnego swego formowania się dolną swą powierzchnią zwrócony jest ku pecherzowi żółtkowemu. Wicé też i krew żylna w tym jeszcze czasie wchodzi do zarodka z lewej strony i gdy następnie taż lewa strona w odżywianiu zarodka coraz czynniejszy udział przyjmuje, koniecznem następstwem tego musi być obrót zarodka na lewą stronę, a to dlatego aby przyjść w bliższy stosunek z pecherzem żółtkowym, z którego pobiera pożywienie. B a e r nie wskazuje przyczyny, dla której w jednym jego przypadku u zarodka kurzego nastąpił odwrotny układ serca, ogranicza się tylko do zaznaczenia nieprawidłowości. Objasniając jednak wogóle warunki pojawienia się prawidłowego obrotu zarodka, wskazał tem samem punkty wytyczne, których należy się trzymać, chcąc wyjasnić powstawanie nieprawidłowego obrotu zarodka na pewną stronę i ściśle z tymże związanego przemieszczenia trzew wrodzonego (D. n.)

1) K. E. v. B a e r l. c, str. 88 i 89.

PRZEGLĄD BIBLIJOGRAFICZNY.

Prof. E. Zuckerka ndl. **Prawidłowa i patologiczna anatomija jamy nosowej, oraz jej dodatkowych jam powietrznych.** — (Prof. E. Zuckerka ndl. *Normale und Pathologische Anatomie der Nasenhöhle und ihrer pneumatischen Anhänge*, Wien Braumüller, 1882).

W końcu roku zeszłego wyszło w Wiedniu dzieło pod powyższym tytułem, oiarowane przez autora znakomitemu fizyologowi prof. Brückemu. Specyjalna ta praca wiedeńskiego prosektora opatrzona 22 tablicami zawierającymi 98 rysunków różnych przecięć jamy nosowej i jam dodatkowych, zasługuje na bliższe poznanie ze względu na znakomite obrobienie przedmiotu, mało dotąd znanego i zbadanego, w którym autor podaje wiele nowych i interesujących szczegółów. Praca ta ma prócz tego znaczenie praktyczne gdyż podane są w niej szczegółowe wymiary jam badanych, nieprawidłowości ich rozwoju i t. p., co może ułatwić lekarzowi już to rozpoznanie danego cierpienia, już też jego operacyjną działalność w odpowiednim przypadku.

Autor w pracy swej opierając się na olbrzymim materjale anatomicznym, dokonywał bowiem poszukiwań na 300 trupach, rozbiera najpierw szczegółowo anatomiję jam nosowych, objaśniając takową znakomitemi rysunkami przecięć poprzecznych i podłużnych. Opisując muszlę nosową górną dochodzi do wniosku, że u dziecka stale znajdują się 4 muszle nosowe, z których najwyżej położona znika następnie skutkiem rozrostu wewnętrznej powierzchni kości sitowej. Ciekawymi są bardzo poszukiwania autora odnośnie ustawienia przegrody nosowej. Na 370 czaszek należących do europejczyków u 140 przegroda była niesymetryczną a mianowicie.

57 razy była skrzywioną w prawą stronę

51 „ „ „ „ lewą stronę

32 „ „ wygiętą w kształcie S.

Przeciwnie w czaszkach należących do ludzi innej rasy, niesymetryczność przegrody nosowej była daleko rzadszą (na 103 czaszek 24 razy). Ztąd autor wyprowadza wniosek, że u ludzi nienależących do rasy europejskiej daleko częstszym jest symetryczne ustawienie przegrody nosowej.

Oprócz tego spotyka się również częściej u europejczyków na kostnej przegrodzie nosowej tak zwany wyrostek haczykowy t. j. guzik chrząstkowaty lub kostny, siedzący szeroką podstawą na przegrodzie nosowej i występujący do jednej z jam nosowych w postaci klina lub haczyka.

Autor podaje następnie szczegółowe wymiary różnych odcinków jam nosowych i rozbiera o ile budowa jamy nosowej wywiera wpływ na sprawę powonienia.

W części patologicznej jam nosowych zasługują na uwagę poszukiwania autora nad polipami i nad długotrwałym nieżytem (*ozaena*). Autor opisuje szczegółowiej kilkadziesiąt przypadków polipów nosowych i podaje niezmiernie pouczające rysunki. Nigdy autor niewidział aby polipy przyczepiały się na dolnej lub górnej ścianie jamy nosowej jakoteż ma muszli dolnej. Najczęściej powstają one na wystających częściach kości sitowej, w średnim i górnym przewodzie nosowym. Z anatomicznych swoich badań nad długotrwałym nieżytem jam nosowych (*ozaena*) i zanikiem muszli autor dochodzi do wniosków, że wbrew przypuszczeniu Zaufala i innych autorów nie ma ani jednego spostrzeżenia któreby dowodziło wrodzonego braku muszel nosowych, tak, że zanik muszel jest następstwem długotrwałego ropnego nieżytku błony śluzowej nosa (*Nasenblenorrhöe* Ztem., Kurz). *Ozaena*

simplex pojmuje autor jako długotrwałe przerostowe zapalenie błony śluzowej jam nosowych, które ostatecznie sprowadza zanik błony śluzowej i muszeli. Zanik błony śluzowej sprowadza zmianę w wydzielinie tejże błony, tak pod względem jej ilości jak i chemicznego składu, zanik zaś muszeli i powiększenie się skutkiem tego jam nosowych, wywołuje nieprawidłowe warunki oddechowe w tychże jamach, czego następstwem jest zatrzymywanie się wydzieliny, rozkład takowej, tworzenie strupów it. p.

Do jam powietrznych przydatkowych jamy nosowej zalicza autor: zatoki szczękowe albo Highmora, zatoki czołowe, jamkę kości klinowej i przestrzeń powietrzna w kości sitowej.

Budowę anatomiczną zatok szczękowych i rozmaite zboczenia w ich rozwoju rozbiera autor szczegółowo, wiążąc z tem różne praktyczne pouczające uwagi i spostrzeżenia. Również szczegółowo traktowaną jest patologiczna część dotycząca zatok szczękowych. Jakkolwiek autor nie rozporządzał w tym względzie dostatecznym materiałem patologicznym, gdyż badał tylko te zwłoki, które dostarczane były do sali sekcyjnej, podaje jednak wiele bardzo interesujących przypadków i drzeworytów, zwłaszcza odnośnie nowotworów zatok szczękowych.

Anatomija prawidłowa i patologiczna zatok czołowych i jamki kości klinowej wyczerpująco jest obrobiona.

Przy opisie przestrzeni powietrznych w kości sitowej autor wspomina o jednym ciekawem zboczeniu w rozwoju tej kości t. j. o braku *laminæ papyraceæ* oraz jednoczesnem otwarciu przestrzeni powietrznych kości sitowej w kierunku jam oczodołowych. Autor opisuje jeden taki przypadek, który sam zbadał i w którym jama oczodołowa od przestrzeni powietrznych w kości sitowej oddzieloną była tylko błoną śluzową tejże kości sitowej. Podaje również opis takich braków z wiedeńskiego zbioru czaszek pochodzących od różnych narodowości.

Rysunki objaśniające dodane na końcu dzieła, odznaczają się znakomitem wykończeniem i jasnością szczegółów.

Pouczające to dziełko polecić możemy nie tylko specjalistom, lecz i tym lekarzom, którzy chętnie śledzą za postępem wiedzy lekarskiej, we wszystkich jej gałęziach,

Cena dzieła stosunkowo dosyć przystępna 12 marek. *E. Modrzejewski.*

D-r Fr. Bezold. **Korrozyjna anatomija ucha.** (D-r Fr. Bezold. *Die Corrosions-Anatomie des Ohres. München. 1882*).

Pomimo znakomitych prac Toynbego, Grubera, Tröltsch'a, Schwartze'go, Politzer'a i wielu innych, anatomija ustroju słuchowego nie jest dotąd w zupełności opracowaną i każdy nowy przyczynek w tym kierunku jest pożądanym, dając nam nowe spostrzeżenia lub też prostując dawne, często błędne poglądy. D-r Bezold docent otyjatrii w Monachijum wydał taki przyczynek na pamiątkę jubileuszu 300-letniego istnienia uniwersytetu w Würzburgu.

Jakkolwiek praca Bezolda jest czysto specjalną, podajemy o niej niniejszą wzmiankę, ze względu na jej wysoką wartość naukową, jak również dlatego, że sposób użyty przez autora może być z korzyścią zastosowany dla otrzymania różnych pouczających preparatów anatomicznych z innych części ciała (np. stawów) lub też narządów.

Autor pracę swą dzieli na 2 części: w 1-ej podaje korrozyjne preparaty miękkich części ucha (*Weichtheilcorrosionspräparate*) jak: przewodu słuchowego zewnętrznego, błony bębenkowej, jamy bębenkowej, przestrzeni powietrznych wyrostka sutkowego, trąbki Eustachijusza i t. p., w 2-ej kostne korrozyjne preparaty (*Knochencorrosionspräparate*) t. j. odlewy z kości skalistej dorosłego człowieka i dziecka, a mianowicie: różne jamki, kanały i przestrzenie powietrzne w kościach tych zawarte.

Sposób użyty przez autora dla otrzymania tych preparatów był następujący: po oczyszczeniu przewodu słuchowego zewnętrznego i trąbki Eustachijusza kulkami z waty, dokonywał przeswidrowania wyrostka sutkowego, a przez otwór ztąd powstały przedmuchiwał ucho średnie. W trąbkę Eustachijusza wprowadzał następnie długą igłę do ucha średniego, jak również dwie igły przez przewód słuchowy zewnętrzny i błonę bębenkową. Ogrzawszy nieco preparat, wstrzykiwał na gorąco przez otwór przygotowany w wyrostku sutkowym, do jamy bębenkowej masę płynną złożoną: z 2-óch części białego wosku i 1-ej części miękkiej żywicy terpentynowej (*halbfesten Terpentinharz*)¹⁾. Otwór trąbki Eustachijusza musi być przy wstrzykiwaniu umieszczonym do góry i wstrzykiwanie dokonywa się dotąd dopóki masa wypływająca nie zawiera pęcherzyków powietrza. Przewód słuchowy zewnętrzny można nalewać oddzielnie. Nastrzyknięte masa preparaty umieszcza się przez 8 do 14 dni w stężonym roztworze czystego kwasu solnego i po rozmięczeniu odrywa się kości strumieniem wody. Preparaty woskowe dla uczynienia ich trwalszemi można posmarować lakierem lub żelatyną.

Dla otrzymania kostnych preparatów autor macerował i wysuszał kość skroniową, następnie łączył sztucznie wszystkie przestrzenie zawarte w kości skalistej, wbijając igły przez kanał karotyczny do jamy bębenkowej, przez *sulcus sigmoides*, przez *meatus auditorius internus* i *lamina cribrosa* do przedsionka, oraz przez przewód słuchowy zewnętrzny i *fenestra ovalis*. Preparat tak przygotowany pogrążał na dwie minuty w gotującą się masę woskową, a po oczyszczeniu zewnętrznem z wosku, wytrawiał kości w kwasie solnym.

Po inne szczegóły tej interesującej pracy odsyłamy do oryginału.

Dzieło opatrzone jest 6-ciu tablicami artystycznie wykonanemi. Cena 14 marek. E. Modrzejewski.

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

38. J. Janošik. Kilka uwag o rozwoju nadnerczy (praca dokonana w Instytucie anatomicznym w Strasburgu).

Pracując nad rozwojem narządów płciowych badacz zwrócił uwagę na początek rozwoju nadnerczy i zajął się zbadaniem tej kwestyi u niektórych ssących (u kota, królika i świnki morskiej) i ptaków (u kaczki, gołębia, przepiórki). Sprawą tą zaczęto się w ostatnich czasach nieco pilniej zajmować, dlatego też podajemy w krótkości wyniki do jakich doszedł Janošik.

¹⁾ Żywice otrzymywane przy wydobywaniu terpentyny znane są w handlu 2-ie: pierwsza *gallipot*, krucha dość miękka, brudno-żółta, druga *kalafonija* twarda, szklista, ciemno-żółta. Której autor używał do swej masy, trudno z opisu się domyślić. Dokonałem zatem prób z obydwoma gatunkami żywicy, mieszając ich z woskiem w odpowiednim stosunku i doskonałą masą niezbyt szybko stygnącą, twardą po ostygnięciu, otrzymałem tylko biorąc dwie części białego wosku i jedną lub 1½ części kalafonii. (Przyp. Spraw.)

Pierwszy zaczątek nadnerczy można widzieć pod postacią nieznacznego wzniesienia i zgrubienia na nabłonku zarodkowym, pokrywającym ciało Wolffa. Zgrubienie to leży tuż prawie przy kącie grzbietowym i polega na bujaniu nabłonka ku dołowi, komórki zaś stanowiące je, różnią się widocznie od komórek otaczającej tkanki, więcej wrzecionowatych i są zupełnie podobne do tych, z których następnie mają wytworzyć się gruczoły płciowe. Pierwszy ślad rozwoju tych ostatnich staje się widocznym zwykle nieco później, oba wzmiankowane wzniesienia początkowo prawie bezpośrednio przechodzą jedno w drugie, a łączność ich jest przerwana zaledwie w niewielu miejscach przez naczynia krwionośne.

W tym pierwotnym okresie pozostawania nadnerczy nie widać jeszcze wcale ani zaczątków nerwu spółczulnego, ani przewodu Müller'a. U nieco starszych zarodków, gdy np. spółczulny ma postać zaledwo szeregu komórek, a przewód Müller'a przedstawia się jako brózda, nigdzie jeszcze nie zamknięta, komórki nadnerczy grupują się w małe zraziki, mające niekiedy wewnątrz nawet przewody i widocznie różnią się od komórek, otaczającej tkanki postacią swą i silniejszym zabarwieniem jąder, pod działaniem karminu; komórki tworzące nerw nie mają żadnej łączności z komórkami nadnerczy.

W miarę wzrostu zarodka coraz to więcej uwidacznia się rozdział nadnerczy od gruczołów płciowych, zależny od zmiany położenia i rozwoju przebiegających między nimi naczyń; równocześnie budowa zrazikowa staje się wyraźniejszą. Pomiedzy komórkami nadnerczy, bardzo widocznie różniąciami od komórek otaczającej tkanki łącznej, która tworzy naokoło ich jakby otoczkę, widać przebiegające włókienka nerwowe, idące od n. spółczulnego, który podówczas jest już bardzo dobrze rozwinięty i posiada w swym przebiegu zwoje (ganglia). Komórki, stanowiące zawartość gron, są wielokątne i układają się przeważnie w szeregi prostopadłe do obwodu. Wielkość ich jest różna; mniejsze posiadają bardzo widoczną ziarnistość, która w większych jest nieco delikatniejsza; te ostatnie komórki mają przytem zabarwienie trochę żółto-brunatne. W każdym szeregu można znaleźć komórki różnej wielkości, lecz większe koncentrują się przeważnie ku środkowi, mniejsze zaś ku obwodowi, jednakże widocznego rozdziału na istotę rdzeniową i korową dotąd nie ma wcale. Nigdzie nie można zauważyć, aby włókna nerwowe miały jakiś związek z komórkami dopiero co opisanymi, tem bardziej zaś, według Janośika, nie mogą z nich powstawać, jak to niedawno twierdził Mitskuri (1882).

Takie obrazy widział autor u zarodków królika, mających 2,5 ctm. długości i świni 2,8 ctm.. U starszych nieco występuje dopiero widoczny rozdział na istotę korową i rdzeniową, ta ostatnia jednak zdaniem Janośika, nie wytwarza się bynajmniej z nerwu spółczulnego lub jego gałęzi, lecz jest pochodzenia jednego z istotą korową, a mianowicie bierze początek z nabłonka zarodkowego Waldeyer'a. Zdanie to przeciwstawia badacz pierwotnym badaniom Koliker'a i Mitskurego, którzy przypuszczali nerwowe pochodzenie części rdzeniowej nadnerczy ssących, a także zdaniem Leydiga, Balfoura, Brunna, przyjmujących to samo u ptaków, ryb i gadów.

Odrzucając pochodzenie jakiegokolwiek części nadnerczy z tkanki nerwowej, Janośik zwraca natomiast uwagę na możliwy związek badanego przez się narządu z gruczołami płciowymi.

Autor zgadza się najzupełniej ze zdaniem Gottschau (1882), który również odrzuca pochodzenie istoty rdzeniowej nadnerczy z pierwiastków układu nerwowego i przyznaje tylko, że wspomniana część zawiera u niektórych zwierząt, bardzo dużo włókien nerwowych i komórek zwojowych. U królików brzemennych, według Gottschau, nadnercza są zwykle mniejsze niż u niebrzemennych lub samców i zmniejszenie to odbywa się na koszt istoty rdzeniowej i środkowych części korowej, które w takich razach mniej lub więcej zanikają.

Opierając się na tej obserwacji i na spostrzeżeniach Marchand'a (1883), który znalazł u młodych dziewcząt w więzach szerokich, blisko jajnika i splotu żył nasiennych, ciała żółtawe, mające budowę istoty korowej nadnerczy, a w środku zamiast istoty rdzeniowej splot naczyń, Janošík wypowiada przypuszczenie o związku narządów płciowych z nadnerczami, o czem dopiero co wspomniałem.

Autor jak nadmieniliśmy, robił swe spostrzeżenia na zarodkach ssących i ptaków. U tych ostatnich rozwój pierwotnych okresów znalazł ściśle odpowiadający obrazowi jakie widział u ssących; dalszego zaś rozwoju nie mógł badać z powodu braku materiału. Rozdział nadnerczy od gruczołów płciowych u ptaków następuje stosunkowo prędzej niż u ssących, z powodu szybszej zmiany położenia *venae cardinalis*.

(*Časopis Lékařiv Českých. Nr. 24 i 25. 1883*).

M. Jakowski.

39. Mosler. Wodan chloralu przeciw płasawicy

Autor opisuje przypadek nadzwyczaj silnej płasawicy u dziewczynki 18-letniej; przy leczeniu której wodan chloralu miał działać nadzwyczaj skutecznie. Chora otrzymała dziennie od 1 do 1½ drachm chloralu w dwóch dawkach, a już w 7 dni po rozpoczęciu tego leczenia, płasawica ustąpiła prawie zupełnie, dawki powyższe zmniejszano stopniowo. Jako potwierdzenie swojego doświadczenia przytacza Mosler kilka innych przypadków o skutecznem działaniu chloralu, opisanych przez innych autorów przy leczeniu płasawicy.

(*Zeitsch. f. klin. Med. Tom V. Zesz. 4*).

D-r med. A. Rothe.

LIST OTWARTY.

Do Redakcyi Gazety Lekarskiej.

Przyczynek do stanowiska lekarzy prowincjonalnych wobec prawa w kwestyi przymusowego niesienia pomocy lekarskiej.

Skreślił D-r Mieczysław Zawadzki.

Kolega K. Dobrski w rozprawie swojej pod tymże tytułem opublikowanej w N-r 23 i 24 Medycyny roku zeszłego, starał się zgrupować odnośne artykuły prawa i kodeksu obowiązującego w Królestwie pod względem przymusu niesienia pomocy lekarskiej, oraz kary za ich niewykonanie.

Ze zgrupowania danych dotyczących obowiązującego u nas kodeksu jak również innych mniej lub więcej cywilizowanych państw dochodzi się do nader smutnego wniosku niestety, że pod względem przymusu lekarskiego, do obowiązującego u nas prawa, najbardziej zbliżonem jest... chińskie z wyjątkiem dodatku z bambusowych prętów.

Dla uzupełnienia tego smutnego stanu rzeczy postaram się jako przyczynek, przedstawić rzeczywiste położenie lekarza praktykującego na prowincyi wobec obowiązujących u nas przepisów.

Wogóle wszystkim kolegom ciągnącym ciężki pług życia na głębokiej prowincyi wiadomo, że praktyka małomiasteczkowa o ile nader obszerna pod względem ilości, o tyle pod względem jakości wiele a wiele pozostawia do życzenia.

Lekarz zmuszony żyć z samej li tylko miejskiej praktyki, często bardzo popada w ostatnią nędzę i niedostatek, ogólnie bowiem przyjętą zasadą między ludnością izraelską jest płacić lekarzowi za wizytę kop. 15 do 30; przypuśmy średnio takich wizyt w ciągu dnia 12, otrzymamy cyfrę złp. 12 do 24 w ciągu doby za ciężką wyczerpującą siły i zdrowie pracę.

Jedynym ratunkiem, są wyjazdy dalsze do chorych zamieszkałych na wsi, które stosunkowo są lepiej płatne, tak że każdy z lekarzy po pewnym przeciągu czasu zmuszony jest nałożyć pewne *quantum*, opłacane z góry, co wywołuje częste uzalanie się na targi lekarzy i . . . niechęć natychmiastowego niesienia pomocy lekarskiej.

Wielu izraelitów, a nawet niestety i włościan po prostu czyni sobie pewien rodzaj wygodnego procederu dobrze procentującego bez wyłożenia żadnego kapitału i zasadzającego się na tem, że podczas najczęściej silnych deszczów lub niepogody nocną porą wzywa pomocy któregoś z lekarzy (najczęściej świeżo osiadłego na prowincyi) do fikcyjnego chorego dlatego, aby uzyskawszy odmowną odpowiedź lub zapotrzebowanie niby to zbyt wygórowanego honoraryjum, w dniu następnym zrobić podanie do sądu i pokazawszy takowe . . . oskarżonemu, wyzyskać jeśli się da nieraz nawet dość wysokie wynagrodzenie dla . . . świętej zgody.

Takie fakta, napozór nieprawdopodobne, są mi wiadome, a nawet ja sam byłem w podobnym wypadku ubiegłej zimy, gdy tylko co powróciwszy od chorego, zrobiwszy do 10 mil podczas największej niepogody i położywszy się o godzinie 2-iej w nocy, o 3¹/₂ rano zostałem zbudzony przez jakiś nietrzeźwy głos włościanina z sąsiedniego powiatu, wzywający mnie do natychmiastowego wyjazdu do jego słabej żony położnicy; ekwipaż, który zaszedł po mnie była to prosta skrzynia służąca do zwożenia kartofli, wypchana grochowinami i zaprzężona w jedną nędzną szkapinę, deszcz lał jak z cebra. Wiedząc o względnej zamożności wymagającego mej pomocy gospodarza, nie umawiałem się o honoraryjum, a tylko prosiłem o postaranie się innego ekwipażu na miejscowej poczcie lub u sąsiednich mieszczan, na co ku największemu mojemu zdziwieniu otrzymałem w odpowiedzi brutalne wykrzyki i odgróźki, że żona jego i tak już pewnie umarła, lecz ja za to będę odpowiedzialny i . . . zapłacę przynajmniej 100 rs. (*sic!*) poczem natychmiast odjechał. Wskutek zebranych w dniu następnym wieści dowiedziałem się, że przyjeżdżający po mnie gospodarz znany w okolicy nalogowy pijak, żona zaś jego (obecnie zdrowa) jeszcze przed kilkoma dniami porodziła dziecko żywe przyjęte przez powiatową akuszerkę, i że przyjazd po mnie był poprostu chęcią wyzyskania w chwili powrotu z jarmarezku.

Zapytuję obecnie, czy podobny jeden fakt z praktyki nie jest w stanie zniechęcić lekarza pracującego sumiennie nieraz w pocie czoła dla dobra cierpiącej ludzkości?

Dziwnym zaiste jest fakt, że jedno tylko powołanie lekarza zmusza go do prawie bezpłatnego i natychmiastowego udzielania swej rady lub pomocy tak biednym jakoteż i zamożniejszym wbrew woli, chęci i siłom jego.

Dłaczego każdy robotnik, rzemieślnik, fabrykant, handlarz, a także ludzie nauki jako to: adwokaci, technicy, chemicy i t. d. nie zobowiązani są żadnymi przepisami obowiązującymi ich do udzielania swych towarów, swej pracy lub nauki bezpłatnie o każdej porze dnia i nocy, chociaż nie ulega najmniejszej wątpliwości, iż w wielu bardzo wypadkach wydanie porą zimową biednej klasie ludności ciepłego obuwia, odpowiedniego odzienia i ciepłej strawy przyniosłoby bez porównania więcej pożytku i korzyści aniżeli wizyta lekarza i przepisane przez niego lekarstwo. To ostatnie nawet często bardzo zostaje zużytkowanym tylko w postaci pozostawionej na pamiątkę recepty, nie wykupionej z apteki z przyczyny zbyt wysokiej ceny. Nie należy zapominać także i o tem, że nauce lekarskiej przeważnie poświęcają się ludzie niezamożni, słusznie żądający, aby w przyszłości praca ich długoletnia przynosiła pewne korzyści materialne i zapewniła niezależny byt... co często niestety pozostaje tylko w krainie marzeń, dowodem tego są setki rodzin pozostałych po lekarzach w zupełnym niedostatku.

Wszystkie wymienione wyżej okoliczności, sądzę, winny mieć wielki wpływ przy zmianach, projektowanych w obowiązującym u nas kodeksie kar głównych i poprawczych i jeżeli przymus w niesieniu pomocy lekarskiej zupełnie zniesionym być nie może, to winien przynajmniej ulec radykalnej zmianie na równi z konieczną zmianą taksy za udzielanie pomocy lekarskiej zatwierdzonej przez byłą Radę Lekarską Królestwa Polskiego w r. 1846 i dotychczas niezmienionej, pomimo znacznej różnicy cen na wszystkie produkty życia codziennego i upadku wartości pieniędzy w ogóle.

M. Węgrów, gub. Siedlecka, 30 Lipca 1873 r.

D-r M. Zawadzki.

Wiadomości bieżące.

Warszawa. W zeszłym tygodniu 2-óch ordynatorów żydowskiego tutejszego szpitala przybyło o godzinie 6 rano w celu dokonania sekeyi na chorej zmarłej dnia poprzedniego. Przypadek, który widziało kilku lekarzy z miasta, był niezwykle ciekawy, ale zarazem i ciemny, spodziewano się więc skorzystać wiele z oględzin pośmiertnych. Na nieszczęście jednak, nie mogły one być zrobione i to głównie dzięki dozorey grabarni. Mąż bowiem chorej, dostawszy od grabarza klucz zamknął się od wewnątrz w grabarni i na nawoływania aby otworzył, obelżywymi wyrazami odpowiadał. Naczelnny lekarz szpitala, uwiadomiony o tem zajściu, obiecał ordynatorom zgromadzonym *in gremio* w tym celu, iż postara się u p. Kuratora szpitala o ukaranie winnych i o zapobieżenie nadal podobnym nadużyciom, które, dodajmy, nie po raz pierwszy w tymże szpitalu się wydarzają. Posługacze szpitalni, po większej części od lat kilkunastu lub kilkudziesięciu w szpitalu służący, za każdym razem, gdy lekarz kusi się o zrobienie sekeyi stawiają największy opór i dotychczas bezkarnie im to uchodziło. W sprawie obecnie poruszonej, panuje dotychczas błogie *status quo* świadczące o energii administracyi szpitala.

Berlin. W ekspedycyi naukowej udającej się w przyszłym tygodniu do Aleksandryi pod przewodnictwem D-ra Koeha dla badania panującej tam cholery, biorą udział i 2 asystenci urzędu państwowego D-rowie Gaffky i Fischer.

— W Październiku r. b. otwartym tu zostanie na żądanie cesarza Wilhelma pomnik na skwerze przed szpitalem Bethanier dla zmarłego D-r Wilm's'a, lekarza przybocznego cesarza Niemieckiego.

— Zawiadujący oddziałem chemicznym tutejszej pracowni fizyologicznej prof. du Bois Reymonda D-r Baumann, mianowany został prof. zwyczajnym fizjologii we Freiburgu.

Paryż. Zmarł tu znany pedjatra, profesor kliniki chorob dziecińczych D-r Parrot.

Kielce. Zmarł w 99 r. życia D-r Antoni Andrzejewski b. lekarz miejski i b. lekarz górniczy w Miedzianej górze.

Prace oryginalne w polskich czasopismach lekarskich:

— *Przegląd lekarski.* Nr. 33. Jaworski. O powstawaniu i rozpoznawaniu rozstrzeni żołądka. (Dalszy ciąg). — Jabłonowski. Kazyjstka lekarska w Turcyi.

— *Medycyna.* Nr. 33. Dobrzycki. Spostrzeżenia nad działaniem kairyny. (Dalszy ciąg).

Sprostowanie. W N-rze 33 na str. 631 9 wiersz od dołu zamiast Jawkowskiego, powinno być Jankowski.

Wydawca Dr. St. Kondratowicz.

Redaktor odpowiedzialny Dr. Wł. Gajkiewicz.

Ogłoszenia.

DOM ZDROWIA D-ra Ołtuszewskiego,

egzystujący w Warszawie od 1880 r., przeniesiony został na ulicę Długą Nr. 6 (dawny pałac Kronenberga). Zakład przyjmuje na stałe pomieszczenie chorych na wszelkiego rodzaju cierpienia. Całe utrzymanie z lekarstwami, opieką lekarską i felerzską od 2—4 rs. na dobę. 0—2

Dr. Tymowski.

praktykuje jak lat poprzednich w San Remo.

0—2

W W A R S Z A W I E W Y R O B U W Ó D

A P T E K A

MAGISTRA FARMACYI

WINCENTEGO KARPIŃSKIEGO



W WARSZAWIE



ulica Elektoralna N. 35.

Poleca następujące wina lecznicze, wyrabiane na maładze wyborowej:

Wino Rabarbarowe czyste, pół butelki 2 rsr.

Wino Rabarbarowe z korą chinu królewskiej, pół butelki 2 rs. 25 kop.

Wino Chinowe czyste, pół butelki 1 rs. 50 kop.

Wino Chinowe z żelazem, pół butelki 1 rs. 20 kop.

Wino z Chiną i z Kakao (vin de Bugeaud) pół butelki 1 rs. 20 kop.

N a d t o:

Proszek Rabarbarowy chiński, w pudełkach z odpowiednią łyżeczką, pudełko po 60 kop.—100 kop. i po 120 kop.

Wino Pepsynowe, na winie francuzkiem, białem (z pepsyną wyprobowanej dobroci), jedna część pepsyny na 50 części wina.—Pół butelki 2 rs.

Tamar-Indien, cukierki rozwalniające, mego wyrobu z kwaśnymi daktylami. Jeden cukierek użyty na noc, a najwyżej dwa, sprawiają rano obfite wypróżnienie bez boleści,—pudełko (12 sztuk cukierków) 1 rs.

Tran lekarski oczyszczony, butelka 50 kop.

Tran lekarski zwyczajny, butelka 40 kop.

Tran z żelazem, z jodkiem żelaza, z bendżwinianem żelaza, butelka po 1 rs.

Oleum ricini koussinatum comp. Środek wyprobowanej dobroci przeciwko soliterowi, zawiera w składzie swoim pierwiastki: paproci, kouso i korzenia granatu, eena doży 3 rs.

Uważam za pożyteczne nadmienić, że wyborne działanie Win Rabarbarowych mego wyrobu, przy zatkaniu trzewiów brzusznych, w cierpieniach hemoroidalnych, w chorobach serea, kongestjach do głowy u osób nerwowych, osłabionych, blednicą i niedokrwistością dotkniętych, jako też u dzieci do rozwolnienia skłonnych, a na chorobę angielską rachityczną cierpiących, wielokrotnie stwierdzone zostało.

W. Karpiński.

10-10

U L I C A M I N I M A R S A K A 3

WARSZAWSKI DOM ZDROWIA

6. Szpitalna 6.

Przyjmuje na stałe pomieszczenia chorych, dotkniętych cierpieniami wszelkiego rodzaju, jak również kobiety, spodziewające się słabości.

O warunkach pomieszczenia i pobytu w zakładzie wiadomość na miejscu, lub u jednego z podpisanych lekarzy zakładu.

J. Brzeziński (Nowozielna 36). **K. Dobrski** (Królewska 6).

J. Gutwein (Plac Grzybowski 10), **A. Thieme** (Marszałkowska 38). 12-8

Plaster Thapsia

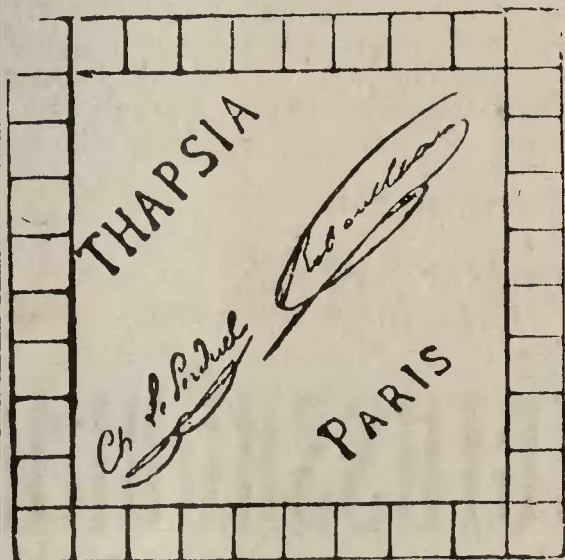
LE PERDIEL-REBOULLEAU

jedynie przyjęty w Szpitalach

JAKO NAJLEPSZY, NAJDOGODNIEJSZY,
NAJPEWNIJSZY I NAJMNIJ KOSZTOWNY
ZE ŚRODKÓW

przeciw

Katarom, Kaszłom, Zapaleniu
dychawek, płuc, cierpieniom i bolom
reumatycznym i artretycznym
etc. etc.



Dla uniknięcia narzekań słusznie zarzu-
canych plasterom naśladowującym Thapsia
Le Perdiel-Reboulleau wymagać należy
we wszystkich aptekach, rysunku i pod-
pisów powyżej umieszczonych (poczwór-
nie zmniejszonych).

W Warszawie: u Pp. Gallego, Mrozowskiego,
Spießa i Syna, Sierżputowskiego, Zeuschnera,
Ziemińskiego i Liliopa.

O PIELEGNOWANIU CHORYCH

W DOMU I SZPITALU

PRZEKŁAD DZIEŁA Prof. BILLROTHA
Z DRUGIEGO NIEMIECKIEGO WYDANIA.

Cena egzemplarza zbroszurowa-
nego rs. 1.—Kartonowanego rs. 1 kop.
30.—Przesyłka pocztą kop. 40. Jest do
nabycia we wszystkich księgarniach.
Skład główny w księgarni Gebethnera
i Wolffa. 0—7

ULECZENIE pewne i rady-
kalne wszyst-
kich chorób
skórnych: trądu, wyprysku, łuszczycy, kros
i t. p., a nawet ran i wrzodów zastarzałych, ut
ważanych za nieuleczalne przez najslawniej-
szych lekarzy. Leczenie nie wymaga szcze-
gólnej diety i nie przeszkadza zajęciom, może
być wszędzie stosowane, nawet w podróży,
nie jest kosztowne i nazajutrz po użyciu spro-
wadza widoczną poprawę.—Zgłosić się do p.
Lenormand, lekarza farmaceuty w Tournau
(Seine-et-Marne) we Francji. Porady w dro-
dze korespondencyi bezpłatne. 0—2

OFNER KROLEWSKA WODA GORZKA MATTONI.

Mattoni i Wille w Peszcie

Zaszczycona chwalebna opinią najpierwszych lekarzy Europy

Używana bywa z zupełnym skutkiem w następujących chorobach:

1. w chorobach kanałów kiszkowych
2. " obstrukcyi chronicznej
3. " nderzeń do głowy, zawrotach, biciach serca i astmie,
4. " febrze wywołanej zanieczyszczeniem żołądka
5. " chronicznych w ogóle
6. " lekkich cierpieniach skrofulicznych
7. " stłuszczeniu
8. " organów płciowych kobiecych

Sprzedaje się we wszystkich składach materiałów aptecznych
i aptekach w Rosyi.

SKŁADY } u Aleksandra Wenzla w Petersburgu, Kazanska 3 20—10
u L. Krenig i S-ka w Moskwie, Petrowka d. Matwiejewoj

Zakład Lecznicy

Stacyja drogi
żelaznej Nadwi-
ślańskiej.

NAŁĘCZÓW

CAŁY ROK OTWARTY.

5 godzin drogi
od Warszawy,
godzina od Lu-
blina, Poczta
i telegraf na
miejscu.

Sezon letni od 15 Maja.

Zakład obszerny i wytwornie urządzony w miejscowości malowniczej i odznaczającej się pod względem sanitarnym. Posiada przeszło 150 wygodnie urządzonych pokoi gościnnych i liczne wille prywatne w bliskości zakładu położone. Zakład rozporządza następującemi środkami leczniczymi 1) Leczenie wodą w specjalnie urządzonym Instytucie hydropatycznym. Gimnastyka lecznicza Dyjetetyczne stołowanie chorych. Elektroterapija, leczenie zgęszczonym i rozrzedzonym powietrzem, 2) Kuracyja kumysiem naturalnym, kuracyja mleczna i serwatkowa. 3) Kuracyja wodami żelazistem Nałęczowskiemi (szezawa żelazista) oraz wszelkiemi innemi wodami mineralnemi naturalnemi i sztucznemi, kąpiele żelaziste Nałęczowskie, kąpiele borowinowe (błotne) oraz wszelkie inne kąpiele sztuczne. Nałęczów jest wskazanym we wszystkich chorobach przewlekłych, głównie zaś nerwowych, niezbytach żołądko - kiszkowych, w niezbytach dróg oddechowych, osłabieniach ustroju bezkrwistości, bladaczce, chorobach kobiecych i t. d.

Cena całodziennego urzymania z leczeniem od trzech rubli dziennie.

Bliższe objaśnienia udziela Administracyja Zakładu.

Dr. G. Doliński, (Dyrektor Zakładu).

Dr. A. Sokołowski, (Konsultant sezonowy). 16—16

**MATTONI'EGO GIESSHÜBLER**

Najczyściejsza woda kwaśna alkaliczna

NAJLEPSZY NAPÓJ STOŁOWY I ORZEŻWIAJĄCY

wypróbowany przy kaszlu, chorobach gardła i przy katarach żołądka i pęcherza moczowego.

Pastylki do trawienia.

HENRYK MATTONI (Karlsbad).

Sprzedaje się we wszystkich składach materyjalów aptecznych i aptekach Rossyi

SKŁADY

u Aleksandra Wenzla w Petersburgu Kazańska 3.

u L. Krenig i S-ka w Moskwie, Petrowka dom Matwiejewoj, 20—10

SKŁAD WÓD MINERALNYCH NATURALNYCH

PRZY APTECE POD FIRMA

H. T. HEINRICH

istniejący,

Zaopatrzone zostały w wody Vichy, tegorocznego ezerpania, ze źródeł: Grande-Grille, Hôpital, Celestin, autrives, Mesdames, Chomel.

Woda Vichy używana jest w cierpieniach organów trawienia, w chorobach wątroby, przy kamieniach żółciowych, w chorobach śledziony, w chorobie cukrowej, przy wydzielaniu piasku i białka, w cierpieniach pęcherza, w podagrze, reumatyzmie oraz w cierpieniach nerwowych na podstawie artrytycznej rozwijających się.

30—22

GAZETA LEKARSKA.

PISMO TYGODNIOWE
POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOSCI LEKARSKICH.

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

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

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

Adres Redaktora. Marszałkowska Nr. 45. Adres Wydawcy: Marszałkowska Nr. 49.

OGŁOSZENIA.

Wydawnictwo Gazety Lekarskiej.

Wyszła z druku nakładem Gazety Lekarskiej

FARMAKOLOGIJA

professorów **Nothnagel'a i Rossbach'a.**

PRZEKŁAD Z 4-o WYDANIA NIEMIECKIEGO.

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

Nabywać takowe można w Redakcyi Gazety Lekarskiej, Marszałkowska 45,
oraz we wszystkich Redakcyjach warszawskich czasopism lekarskich. 0—20

SKŁAD WÓD MINERALNYCH NATURALNYCH

PRZY APTECE POD FIRMA

DR. T. HEINRICH

istniejący

Zaopatrzone zostały w Sól Vichy do kąpiei, używaną przez osoby nie mogące udać się
dla odbytej kuracyi do Vichy, a także w Pastyłki, przygotowane z wód Vichy, znane ze swego
skutecznego działania, ułatwiającego trawienie i pochłanianie kwasu żołądkowe. 30—22

Dr. Meyerson b. Assystent Kliniki Lekarskiej po odbyciu dłuższych studyjów za granicą,
zajmuje się specjalnie laryngorhinoskopiją i otyjatriją. Leszno Nr. 10. Godziny przyjęcia od 4—6.
operacyjje od 12—1 po południu.

KAPSUŁKI i PIGUŁKI
Z BROMKU KAMFORY
DOKTORA CLIN

Laureata facultetu medycznego w Paryżu. — Nagroda Montyon.

KAPSUŁKI i PIGUŁKI Dra CLIN z bromku kamfory używają się w chorobach nerwowych, mózgowych, w dolegliwościach sercowych i oddechowych, oraz w następujących przypadłościach: *astmie, bezsenności, kaszlach nerwowych, spazmach, palpatacjach, kokluszach, epilepsyi, konwulsjach, zawrotach głowy, zagłuszeniu, gorączkach, migrenie, w chorobie pęcherza i kanałów moczowych* i na uspokojenie całego organizmu.

NALEŻY WYSTRZEGAĆ SIĘ PODROBIEŃ, I WYMAGAĆ, JAKO GWARANCJĘ, NA KAŻDYM FLAKONIE MARKĘ FABRYKI (ZASTRZEŻONĄ), OPATRZONĄ W PODPIS

Clin & Cie i Medal Nagrody Montyon

Nabywać można w Paryżu u Clin et Cie, 14, rue Racine; zaś w Warszawie i na prowincyi za pośrednictwem wszystkich aptekarzy u których znajdują się jednocześnie **FIGUŁKI ŻELAZNE Dra RABUTEAU**.

PIGUŁKI ŻELAZNE D^{ra} RABUTEAU

LAUREATA INSTYTUTU FRANCYI

PIGUŁKI ŻELAZNE RABUTEAU są pokryte cukrem.

Liczne studia, dokonywane w szpitalach przez profesorów fakultetu paryżskiego wykazały stanowczą skuteczność Pigulek żelaznych Rabuteau w następujących słabościach: *blednicy, bezkrwistości, w utratach krwi, w ogólnej niemocy, wycieńczeniu, w rekonwalescencyach, w słabościach dzieci* i wszystkich w ogóle słabościach spowodowanych *brakiem krwi*.

PIGUŁKI ŻELAZNE RABUTEAU nie czernią zębów, dają się trawić najslabszym osobom nie powodując obstrukcyi. Zażywać regularnie po trzy pigułki rano i wieczorem przed jedzeniem.

Kuracja żelazem za pomocą pigulek Rabuteau jest bardzo oszczędna, stanowi ona bardzo mały wydatek dziennie.

Należy wystrzeżać się podrobień, i wymagać jako gwarancję na każdym flakonie pigulek żelaznych D-ra RABUTEAU markę fabryki (zastrzeżoną) opatrzoną w podpis: **Clin & Cie i Medal Nagrody Montyon**.

Nabywać można w Paryżu u Clin i Cie, 14, rue Racine; zaś w Warszawie i na prowincyi za pośrednictwem wszystkich aptekarzy.

KAPSUŁKI MATHEY-CAYLUS

Wyrobu D-ra Clin — Nagroda Montyon

„KAPSUŁKI MATHEY-CAYLUS z essencyi drzewa sandałowego w połączeniu z essencyami balsamicznymi są zalecane przez lekarzy na choroby zastarzałe i nowopowstałe, białe upławy kobiet, na choroby kanału moczowego i wszelkie przypadłości kanałów moczowych.

„Z powodu delikatnej karukowej obłonki KAPSUŁKI MATHEY-CAYLUS trawią się przez osoby najwątlesze nawet i nie szkodzą w niczem żołądkowi.“

(Gazeta Szpitali Paryżskich).

Zażywać 9 do 12 kapsułek dziennie. Szczegółowy opis dodaje się do każdego flakonu.

Należy wystrzeżać się podrobień i wymagać jako gwarancję, na każdym flakonie KAPSULEK MATHEY-CAYLUS markę fabryki (zastrzeżoną) opatrzoną w podpis:

Clin & Cie i Medal Nagrody Montyon.

Nabywać można w Paryżu u Clin et Cie, 14, rue Racine; zaś w Warszawie i na prowincyi za pośrednictwem wszystkich aptekarzy u których znajdują się jednocześnie pigułki żelazne Dra Rabuteau.

GAZETA LEKARSKA.

Treść. I. O. Bujwid. Gruźlica płuc, kiszek i narządów płciowych z wykazaniem bacyllów gruźliczych. — II. H. Ruppert. Dwa przypadki przemieszczenia trzew wrodzonego (*Heterotaxis*), oraz teoryje powstawania tego zbroczenia. (Dalszy ciąg). — Biblijografija. Prawidłowa i patologiczna anatomija jamy nosowej, oraz jej dodatkowych jam powietrznych. Napisał Prof. E. Zuckerkandl. Ocenił E. Modrzejewski. — Korrozyjna anatomija ucha. Napisał Fr. Bezold. Ocenił E. Modrzejewski. — *Dział sprawozdawczy* 38. Janošik. Kilka uwag o rozwoju nadnerczy. — 39. Mosler. Wodan chloralu przeciw płasawicy. — List otwarty do Redakcyi. — Wiadomości bieżące. — Sprostowanie. — Ogłoszenia.

Z KLINIKI TERAPEUTYCZNEJ PROFESORA LAMBLA.

I. GRUŻLICA PŁUC, KISZEK I NARZĄDÓW PŁCIOWYCH Z WYKAZANIEM BACYLLÓW GRUŻLICZYCH.

Podał

O d o B u j w i d student medycyny.

Topolewska Aleksandra, żona stójkowego, 26 lat licząca, przyjętą została na klinikę terapeutyczną 22. II. 1883.

Chora znajduje się w stanie napółprzytomnym, bardzo osłabiona, mówi szeptem, odpowiada z wielką trudnością. Wywiady dają bardzo skąpe dane.

Choroba zaczęła się przed 11-ma miesiącami, po porodzie, od ogólnego osłabienia i upadku sił. Kaszel miał się zacząć przed trzema tygodniami, przyczem zwiększyło się osłabienie i pojawiły poty nocne. Od kilku tygodni trwa biegunka. Chora wątłej budowy; o bardzo podupadłym odżywianiu, tkanki tłuszczowej brak, skóra szarawego koloru z odłuszczeniem się nabłonka (*pityriasis tabescentium*). Ciepłota ciała nie zdaje się być wyraźnie podniesioną. Oddech krótki, szybki, powierzchowny, tętno słabe, nitkowate, 170 na minutę.

W górnej części prawego płuca słyhać rżżenia dźwięczne. W dolnych częściach obu płuc oddech zaostrozony pęcherzykowy w części oskrzelowy i nieokreślony. Tętno serca czyste, bardzo słabe.

Chora uskarża się na ogólne osłabienie, bóle w okolicy mostka, kaszel i wymioty po przyjęciu pokarmu i napoju.

Ciepłota o godzinie 6 wieczorem wynosi 38,2° C. o 10-ej tegoż dnia chora zmarła.

Ogledziny posmiertne dokonane przez prof. Lambli'a wykazały.

Adhaesiones pulmonum in apicibus. Destructio cavernosa lobi superioris sinistri. Caverna in apice dextro 4—5 ctm. Tuberculosis disseminata pulmonis utriusque. Coa-

gula fibrinosa in valvula mitrali. Hepar adiposum et anaemicum. Anaemia renum. Endometritis et Endosalpingitis caseosa. Injectio caseosa tubarum Fallopiiæ. Adhaesiones omenti ad mesorectum. Ulcera tuberculosa in toto tractu intestinali atque in larynge.

Szczegółowe badanie niektórych narządów pod względem makroskopijnym i mikroskopowym daje następujące rezultaty. Jajowody zgrubiałe, twarde, połyskające, wężykowato skręcone. Średnica prawego w pierwszej $\frac{1}{3}$ odległości od jajnika dochodzi do 1 ctm., lewego przenosi 1,5 ctm.. Twardość obu jajowodów jest o tyle znaczną, że dają one łatwo cienkie skrawki, okazując wewnątrz bladożółtawą, gęstą serowatą masę. Grubość ścianek obu jajowodów wynosi $\frac{1}{2}$ —1 mm.. Powierzchnia błony surowiczej połyskująca, gładka, napięta, nieco szarawa.

Macica cokolwiek powiększona, przy dotknięciu twarda, grubość ścianki wynosi 1,5 ctm.. Tkanka jej kraje się łatwo. Błona śluzowa niewyraźnie odgraniczona od niżej leżących tkanek, krucha, zmętniała. Zawartość wypełniająca jamę macicy nieco bardziej szara od zawartości jajowodów, zresztą do niej podobna. Skrawki płuc, wrzodów kiszkiowych, jajowodów i macicy, jak również serowata zawartość jamy macicy i jajowodów, barwione według metody Ehrlich'a zapomocą alkalicznego roztworu fuksyny i wodnego roztworu błękitu metylowego ¹⁾ prawie wszędzie wykazały wielkie ilości bacyllów gruźliczych, leżących pojedynczo lub w postaci pęczków. W pęczkach leżą równolegle jedne do drugich lub też nieregularnie rozrzucone.

Barwione skrawki przedstawiają już gołym okiem widzialne różnice odcieni, zależne widocznie od mniej lub więcej łatwego pochłaniania i oddawania barwnika, wskutek niejednostajnego rozszerzenia się sprawy serowatej. Masy najbardziej serowatej zawartości łatwo oddają pierwotne zabarwienie fuksyny pod wpływem kwasu azotnego i trudno przyjmują zabarwienie wtórne błękitu metylowego. Pośród mas podobnych, zabarwionych słabo fioletowo lub bezbarwnych, ziarnistych, mętnych, mało przezroczystych, znajdujemy drobne ciała o nieregularnych zarysach, lub okrągłe, zabarwione ciemnoniebiesko błękitem metylowym. Zapewne są to resztki niezniszczonych jeszcze przez sprawę serowatą jąder drobnokomórkowego nasięku. Pośród mass takiego rodzaju nie spotykamy komórek o wyraźnych kształtach; są one rozlane lub częściej jeszcze wcale niewidoczne. Bacylli gruźliczych w takich miejscach nie widziałem.

Skrawki z miejsc, które uległy serowatemu zwyrodnieniu w mniejszym stopniu przedstawiają wyraźniejsze niebieskie zabarwienie. Tu spotykamy już to całkowite jądra wyraźnie i mocno niebiesko zabarwione, już to całe komórki o niebieskawej zarodki i mocno niebieskich jądrach. Komórki te przedstawiają postać „komórek gruźliczych“ (*Tuberkelzellen*) Rindfleisch'a ²⁾. Pomiedzy takimi komórkami i w nich samych spotykamy bacylle gruźlicze pojedynczo rozsiane i w grupach lub rzędach. W niektórych miejscach bacylle leżą na obwodzie komórek, co bardzo utrudnia odszukiwanie.

¹⁾ Nr. 11 Gazety Lekarskiej z r. h.

²⁾ Ziemsen. Hb. d. Krankh. d. Respir-appar. Str. 162. T. V.

W miejscach, gdzie nie ma jeszcze sprawy serowatej, a istnieje tylko nacieczenie białymi ciałkami również widoczne są bacylle wyraźne pomiędzy komórkami lub mniej wyraźne, gdy leżą na ich obwodzie.

W kiszce znajdujemy bacylle na dnie wrzodu i w massie, która go wypełnia.

Z GABINETU ANATOMO - PATOLOGICZNEGO PROF. BRODOWSKIEGO.

II. DWA PRZYPADKI PRZEMIESZCZENIA TRZEW WRODZONEGO (*Heterotaxis*),

ORAZ TEORYJE POWSTAWANIA TEGO ZBOCZENIA.

Podał

Henryk Ruppert

ordynator nadetatowy kliniki terapeutycznej.

(Dokończenie. — Patrz Nr. 33).

2. Przemieszczenie trzew wrodzone u noworodka

Przypadek ten dotyczy preparatu trupa noworodka płci męskiej, znajdującego się w gabinecie anatomo-patologicznym, a zachowanego w spirytusie jeszcze z czasów Akademii medycznej Warszawskiej.

Preparat ten, składający się z tułowia bez głowy i kończyn i z brakiem przedniej ścianki klatki piersiowej mianowicie mostka i przednio-bocznych części żeber i przedniej ściany brzusznej, które to części jeszcze pierwiastkowo zapewne przed włożeniem do spirytusu odcięte zostały, przedstawia stosunki pojedynczych przyrządów z małymi wyjątkami wybornie zachowane.

Na przedniej powierzchni klatki piersiowej widzimy serce, pozbawione osierdzia, między płucami w ten sposób ułożone, że podłużna oś jego skierowana jest od strony lewej z góry i z tyłu naprzód nadół i naprawo. Wierzchołek serca dotyka przedniego odcinka części ścięgnistej przepony po prawej stronie od linii środkowej tułowia. Większą część przedniej powierzchni serca zajmuje lewa komórka, podczas gdy większą część tylnej prawa, której tylko wązki rąbek z przodu jest widoczny. Lewy brzeg serca ostry, prawy tępy i w kierunku swym więcej prostopadły niż pierwszy.

Tętnica płucna wychodzi z lewej komórki z przodu od aorty i kieruje się w górę, w tył i na prawo po prawej stronie aorty pod łuk tej ostatniej, gdzie dzieli się na prawą i lewą gałąź płucną. Lewa gałąź tętnicy płucnej dłuższa niż prawa zaraz po swem powstaniu okrąży aortę i idzie ukośnie poza nią, poza górną częścią lewego przedsionka i żyłą główną górną i przed lewą gałęzią tchawicy do wnęki lewego płuca. Prawa gałąź, krótsza, biegnie naprawo, w tył i na dół i nad prawą gałęzią tchawicy dochodzi do płuca prawego.

Z prawej komórki wychodzi aorta. Część jej wstępująca, przy wyjściu z serca z przodu lewym uszkiem sercowym przykryta, kieruje się ze strony pra-

wej i z tyłu naprzód, na lewo i w górę i wytworzywszy łuk, naprawo od żyły głównej górnej, ku tyłowi od żyły bezimiennnej prawej, z przodu od tchawicy i nad tętnicą płucną i prawą gałęzią tchawicy w kierunku od strony lewej ku prawej, na wysokości trzeciego kręgu piersiowego przechodzi w aortę zstępującą. Ta ostatnia w części swej piersiowej biegnie po prawej stronie połyku; ku dołowi biegnie poza tym ostatnim, zbliża się stopniowo do linii środkowej po przedniej powierzchni kręgosłupa. Od miejsca dzielenia się tętnicy płucnej do łuku aorty idzie przewód tętniczy *Bo t a l l i a* w kierunku od strony lewej z przodu i z dołu w górę, ku tyłowi i na prawo.

Pień tętniczy bezimienny, wychodzący z łuku aorty z lewej strony i z początku umieszczony po za żyłą bezimienną prawą i z przodu od tchawicy, następnie idzie ukośnie w górę na lewo do miejsca dzielenia na tętnicę głową wspólną lewą i podobojczykową lewą. Po stronie prawej z łuku aorty wychodzą tętnica główna wspólna prawa i tętnica podobojczykowa prawa.

Z żył płucnych lewych, jedna umieszczona jest poza aortą i żyłą główną górną, a druga zaraz poniżej, gdy z prawych jedna biegnie ku przodowi od prawej gałęzi tchawicy i pod prawą gałęzią tętnicy płucnej, a druga przebiega również poniżej. Wszystkie żyły płucne wpadają do prawego przedsionka.

Żyła główna górna ma na zewnątrz i przed sobą płuco lewe, z prawej strony i z tyłu tchawicę i z przodu i na prawo łuk aorty; zbliżając się do lewego przedsionka, w którego górno-tylną ściankę wpada, biegnie przed lewą gałęzią tętnicy płucnej i żyłami płucnymi lewymi i z lewej strony i cokolwiek z tyłu od aorty wstępującej.

Żyła bezimienna prawa, dłuższa niż lewa, przebiega ukośnie z góry i z prawa ku dołowi i na lewo przed tętnicą bezimienną, przy ujściu zaś do żyły głównej górnej mieści się po lewej stronie tejże tętnicy bezimiennnej.

Żyła bezimienna lewa, krótsza od prawej bieży więcej prostopadle z góry nadół przed tętnicą podobojczykową lewą na lewo od tętnicy bezimiennnej do ujścia swego w żyłę główną górną. Żyła nieparzysta przebiega po lewej stronie trzonów kręgowych i na wysokości trzeciego kręgu piersiowego skręca ku przodowi i naprawo i przez lewą gałąź tchawicy dochodzi do żyły głównej górnej, w którą wpada, gdy *vena hemiazygos* mieści się po prawej stronie kręgosłupa i na wysokości trzonu 9-tego kręgu piersiowego przechodzi poprzecznie przez kręgosłup po za aortą i wpada do żyły nieparzystej.

Po przecięciu lewego serca znajdujemy, że zastawka w otworze żylnym jest trójdzielna, przyczem pojedyncze zastawki mają układ odpowiedni prawidłowemu. To samo dotyczy prawego otworu żylnego, gdzie zastawka przedstawia nam się dwudzielna. W przegrodzie międzyprzedsionkowej *foramen ovale* wielkości główki od szpilki zachowane.

Połyk w części piersiowej z początku przebiega po lewej stronie aorty, ku dołowi leży przed tą ostatnią.

Płuco prawe posiada dwa płaty, lewe trzy. Górny płat prawego płuca ku przodowi nadół wydłuża się w postaci wyrostka języczkowego.

Żołądek leży w prawym podżebrzu z wpustem po prawej stronie i wypustem, skierowanym ku lewej, krzywizną wielką, zwróconą na prawo, gdy mała

skierowana jest swą wklęsłością na lewo i ku górze. Wypukłość łuku dwunastnicy zwrócona jest ku lewej stronie tułowia. Trzustka głową zwrócona na lewo ku wklęsłości łuku dwunastnicy, ogonem na prawo ku śledzionie.

Wątroba umieszczona w lewym podżebrzu w ten sposób, że prawy płat mniejszy odpowiada prawidłowemu lewemu, a lewy większy prawidłowemu prawemu.

Śledziona leży w prawym podżebrzu, wnęką zwrócona ku lewej stronie.

Kiszka ślepa wraz z wyrostkiem robaczkowym mieści się w lewym dole biodrowym. Odpowiednio do tego okrężnica wstępująca, przebiega po lewej stronie, a zstępująca i S rzymskie po prawej.

Odwrotny stosunek przyrządów moczopłciowych daje się zauważyć tylko w położeniu nerek, z których prawa leży wyżej niż lewa. Co do naczyń, w jamie brzusznej się znajdujących, to aorta zstępująca bieży wzdłuż przedniej powierzchni kręgosłupa, cokolwiek przesunięta ku prawej stronie od linii środkowej i nad wzgórkami krzyżowym dzieli się w zwykły sposób na dwie tętnice biodrowe wspólne. Tętnica dotrzewna powstaje z aorty nad górnym brzegiem trzustki i daje następujące gałęzie, odpowiadające najzupełniej co do liczby i porządku powstawania prawidłowym, lecz w odwrotnym kierunku: 1-o tętnicę wieńcową żołądka prawą, która idzie w górę i naprzód do lewej strony wpustu żołądka i po małej krzywiznie do wypustu w kierunku ku prawej stronie odpowiednio umieszczeniu żołądka; 2-o tętnicę wątrobową, która idzie na lewo do wrót wątroby i po drodze daje tętnicę wieńcową żołądka lewą, idącą na prawo do małej krzywizny żołądka i tętnicę żołądko-dwunastnicową, dzielącą się na tętnicę trzustko-dwunastnicową i *arteriam gastro-epiploicam sinistram*, idącą w kierunku zlewa na prawo po wielkiej krzywiznie żołądka i 3-o tętnicę śledzionową, która kieruje się na prawo ku śledzionie i po drodze daje gałęzie do żołądka.

Następna gałąź aorty, tętnica kręzkowa górna nie przedstawia widocznych znaków odwrotnego stosunku.

Tętnica kręzkowa dolna rozgałęzia się w kręzce w kierunku ku prawej stronie i daje tętnicę okrężnicową prawą i *arteriam haemorrhoidalem superiorem*, idącą do umieszczonego po prawej stronie S rzymskiego. Żyła główna dolna przebiega z lewej strony od aorty po przedniej powierzchni kręgosłupa, ku górze skierowuje się do dolnego odcinka lewego podłużnego rowu wątroby, następnie idzie do przepony, którą przebiwszy, wpada do lewego przedsionka.

Żyła biodrowa wspólna prawa dłuższa niż lewa biegnie z początku na wewnątrz od tętnicy biodrowej wspólnej prawej i następnie pod tętnicą biodrową wspólną lewą ku górze i na lewo, gdy żyła biodrowa wspólna lewa krótsza od tamtej przebiega z początku z tyłu, a ku górze na lewo od odpowiedniej tętnicy.

Tętnica nerkowa prawa krótsza niż lewa, która przechodzi do nerki poza żyłą główną dolną, gdy żyła nerkowa prawa dłuższa niż lewa przechodzi do swojej nerki przed aortą.

Tętnica nasienna prawa wychodzi z aorty, a żyła nasienna tejże strony wpada do żyły nerkowej prawej. Stosunków naczyń nasiennych lewej strony nie można było określić z powodu, że już poprzednio przy preparowaniu zniszczone zostały. Żyła wrotna ma kierunek ukośny w wiezie dwunastnico-wątrobowym

od strony prawej ku lewej i ku górze odpowiednio położeniu wątroby z lewej strony. Kregosłup w części piersiowej nie przedstawia żadnego bocznego skrzywienia.

W obu przypadkach, których opis przytoczono, przemieszczenie należy zaliczyć do kategorii typowego przemieszczenia trzew wrodzonego ogólnego i zupełnego. W przypadku pierwszym, dotyczącym Grudzińskiej, rozpoznania zupełności przemieszczenia, rozumie się, o tyle tylko można być pewnym, o ile pozwalała na to rezultat klinicznego badania.

Z opisu przypadku drugiego widzimy, że przemieszczenie tutaj wyraziło się zamianą położenia prawostronnego na lewostronne i odwrotnie wszystkich bez wyjątku przyrządów zarówno nieparzystych po jednej stronie tułowia całkowicie, lub niesymetrycznie na linii środkowej leżących, jak i parzystych, lecz niesymetrycznie po obu stronach od tejże linii umieszczonych, ze zmianą odpowiednią stosunków położenia względem przyrządów sąsiednich, przy zachowaniu formy i budowy prawidłowej. Przy takim zupełnym przemieszczeniu ustroj przedstawia, według trafnego wyrażenia *Geofroy Saint-Hilaire'a* ¹⁾, obraz zwierciadlanego odbicia prawidłowego ustroju.

Przemieszczenie trzew wrodzone należy do rzędu najciekawszych zбочeń, napotykanym wogóle w organizacyi zwierzęcej, zdarza się bowiem nietylko u ludzi, ale i u zwierząt, zarówno na wyższym, jak i na niższym szczeblu rozwoju będących. W klasyfikacyi *Geofroy Saint-Hilaire'a* stanowi pierwszą grupę tak zwanych *Anomalies graves ou complexes*.

Inversio viscerum, situs inversus, situs transversus, situs mutatus, transpositio, translocatio, translocatio viscerum lateralis, inversa corporis structura, heterotaxis, oto synonimy tego zбочenia. Należy się zgodzić z *Schultz'em* ²⁾, że tylko nazwy „*inversa corporis structura*“ i „*heterotaxis*“, szczególnież też ta ostatnia podana przez *Saint-Hilaire'a* ³⁾ właściwie rzecz określają, gdyż z innymi nazwami można też łączyć pojęcia następującej chorobliwej zamiany położenia, gdy tymczasem tutaj odwrotne położenie jest pierwotnem wrodzonym. Przy tem dodawanie wyrazu *viscerum (inversio)* także nie jest właściwem, gdyż zamiana położenia dotyczy nie tylko trzew, ale i nerwów i naczyń i w ogóle wszystkich przyrządów ustroju. Z tego też powodu i polska nazwa „przemieszczenie trzew“ nie jest odpowiednią, w braku jednak innej musimy nią się posługiwać, dopóki lepsza nie zostanie utworzoną.

Zбочenie to znane było już w starożytności. Tak *Arystoteles* wspomina o zwierzętach ⁴⁾, u których wątroba była położoną po lewej stronie, a śledziona po prawej.

¹⁾ M. Isidore Geofroy Saint-Hilaire, Histoire générale et particulière des anomalies, Bruxelles. 1837. Str. 6 i 7.

²⁾ Bernhard Sigm. u. Schultze, Virchow's Archiv. 1861. Zesz. 22. T. 3 i 4, str. 210.

³⁾ M. Isidore Geofroy Saint-Hilaire l. c. str. 3.

⁴⁾ Περὶ ζώων τελευτών lib. IV cap. IV patrz Darest'e'a. Recherches sur la production artificielle des monstruosités. Paris 1877. Str. 215.

Pierwszy szczegółowy opis przemieszczenia wrodzonego u człowieka, podany według Grubera¹⁾ i Schultzego²⁾ przez Riola'n'a w dziele wydanem w Paryżu w 1652 r. pod tytułem „*Opuscula anatomica, varia et nova*“. Przypadek ten dotyczył pewnego przestępcy, który uległ karze śmierci przez łamanie kołem i na którym dzięki egzekucyi dokonał rozbioru pośmiertnego Bertrand w roku 1650. W tem że dziele Riola'n podaje opis drugiego przypadku przemieszczenia trzew wrodzonego u nowonarodzonego dziecięcia.

Z biegiem czasu opisy tego rodzaju przypadków stopniowo się mnożyły. Przeważnie jednak znajdowano obecność tego zбочenia jedynie przy sekcyjach. Dopiero w bieżącym stuleciu dzięki ulepszonym sposobom badania zaczęto rozpoznawać coraz częściej to zjawisko i u żywych ludzi.

W 1865 roku Wenzel Gruber³⁾ zebrał całą literaturę dotyczącą tego przedmiotu. Do pomienionego roku liczbę wiarogodnych obserwowanych u ludzi i opisanych przypadków przemieszczenia trzew wrodzonego podaje Gruber 78. Prócz tego cytuje 7 przypadków przemieszczenia tylko serca; jeden przypadek opisany przez Goubaux'a w *Gaz med. de Paris* 1852 r., dotyczący ogólnego przemieszczenia trzew u konia.

W okresie czasu od 1865 roku do 1875 według Scheelego⁴⁾ podano opisy 17 przypadków wraz z dwoma jego własnymi. Prócz tego Scheele cytuje opisy 3 przypadków, podane jeszcze przed r. 1865 a opuszczone przez Grubera, a więc razem 20.

Po 1875 roku opisali przypadki przemieszczenia trzew wrodzonego następujący autorowie: Fritsche⁵⁾, Guttman⁶⁾, Burgl⁷⁾ (4 przypadki, z których jeden rozpoznany dopiero przy sekcji), Wilczewski⁸⁾, Wielfeld⁹⁾ (2 przypadki) i Suligowski¹⁰⁾, razem przypadków 10. Z tych tylko w jednym przypadku Burgl'a dokonano rozbioru pośmiertnego (szczegółowy protokół sekcyjny wraz z fotografią trupa znajduje się w Ruedinger'a (*topografisch-chirurgische Anatomie*). Według obliczeń Scheelego do 1875 roku rozpoznano za życia przemieszczenie w 16 przypadkach. Dołączając do tej liczby 2 przypadki, rozpoznane przez samego Scheelego i późniejsze, cytowane powyżej rozpoznane za życia w liczbie 9 otrzymamy wraz z przypadkiem podanym przezemnie ogólną liczbę rozpoznanych za życia przypadków 28.

1) Wenzel Gruber, Reichert's und Bois-Reymond's. Archiv. Leipzig. 1865. Str. 570.

2) Schultze l. c. str. 210.

3) Wenzel Gruber l. c. str. 569 et. seq.

4) Gustaw Fritsche. Medycyna 1875 r. Nr. 49 i Berliner klinische Wochenschrift. 1876 Nr. 34.

5) Scheele. Berliner Klinische Wochenschrift. 1875. Nr. 29 i 30. Str. 419.

6) Guttman. Berliner klin. Wochensch. 1876 Nr. 11.

7) Burgl. Zur Casuistik des situs viscerum mutati. Mäachen. 1874.

8) Wilczewski. Gaz. Lekarska 1878. Nr. 2.

9) Wielfeld. Berliner klin. Woch. 1879 r. Nr. 13.

10) Felicyjan Suligowski. Medycyna. 1882. Nr. 14.

Przemieszczenie trzew może być ogólnem (*heterotaxis generalis*), gdy dotyczy przyrządów zarówno klatki piersiowej i jamy brzusznej, i częściowem (*heterotaxis partialis*), gdy dotyczy tylko przyrządów jamy brzusznej lub klatki piersiowej. W 78 przypadkach, zebranych przez Gruber'a ¹⁾ 70 razy przemieszczenie dotyczyło przyrządów i klatki piersiowej i jamy brzusznej i z tych w $\frac{3}{4}$ było zupełnem (*heterotaxis completa*), to jest przemieszczone były wszystkie przyrządy bez wyjątku, a w $\frac{1}{4}$ przypadków było niezupełnem (*heterotaxis incompleta*), gdyż niektóre pojedyncze przyrządy przemieszczone nie były. W 8 przypadkach przemieszczenie dotyczyło tylko przyrządów jamy brzusznej i w większej części było niezupełnem. Przypadków gdzie było przemieszczeniem samo serce, jakto wyżej już powiedziano, Gruber przytacza tylko 7 ²⁾. W przypadkach przeciemnie opisanych przemieszczenie było ogólnem.

Co się tyczy płci, to w przypadkach zestawionych przez Gruber'a było 49 mężczyzn, 19 kobiet, w 11 przypadkach płci nie podano. Według Guttman'a ³⁾ stosunek ten wyraża się jak $2\frac{1}{2}:1$.

Co do wieku, to w większej części tenże wahał się między 20-tym a 80-tym rokiem życia. W przypadkach Gruber'a 2 mężczyźni dożyło wieku lat 69 i 72, z kobiet 5 dożyło od 70 do 84 roku życia.

Wogóle osobniki takie co do długowieczności nie różnią się od ludzi prawidłowej budowy i są uzdolnieni do wszelkich zajęć, jak rzemiosł, służenia w szeregach armii i tym podobnych. W przypadkach zebranych przez Gruber'a 11 mężczyzn służyło w armii zarówno w piechocie jak i konnicy. Z powyższego wynika, że przemieszczenie trzew wrodzone, jeśli nie jest powikłane innymi wadami rozwojowymi lub chorobliwymi, nie powinno być zwalniać od służby wojskowej. To też orzeczenie Suligowskiego, że Mieczysław K...u nie jest zdolny do odbycia powinności wojskowej, ze względu na zaburzenia w krążeniu krwi, jakie się wytwarzają z powodu nieprawidłowego położenia narządów a także z powodu krótkowzroczności ⁴⁾ w pierwszej połowie pozbawione jest słusznej podstawy. Z opisu sądząc, Mieczysław K. rzeczywiście nie był zdolnym do odbywania powinności wojskowej ale tylko ze względu na krótkowzroczność i wadę serca (przerost z rozszerzeniem, słuszczenie?), a nie ze względu na wrodzone przemieszczenie trzew, gdyż to ostatnie, jeśli jest typowem, należy wprawdzie do zjawisk anormalnych, ale nie jest wadą chorobliwą. Pod względem zdolności płodzenia osobniki takie również nie różnią się od ludzi z prawidłową budową. I tak w naszym przypadku Grudzińska rodziła 6 razy a w przypadku Rosta'u'a ⁵⁾ kobieta przy wrodzonym przemieszczeniu trzew urodziła 12 dzieci. Z drugiej jednak strony nierzadko przemieszczenie trzew

¹⁾ Dziwnem się wydaje, że Scheele i Burgl w zestawieniach swoich nie wspominają, że w przypadkach, zebranych przez Gruber'a jeden dotyczył przemieszczenia trzew u konia, przez co i inni autorowie, którzy powtarzając za nimi, podali u ludzi liczbę tych przypadków według Gruber'a na 79, zostali w błąd wprowadzeni.

²⁾ Gruber l. c. str. 589.

³⁾ Guttmann. Berlin. klin. Wochenschr. Nr. 11 str. 150.

⁴⁾ Suligowski. Medycyna. 1882. Nr. 14, str. 225.

⁵⁾ Gruber l. c. str. 590.

bywa połączone z wadami rozwojowymi niektórych przyrządów, co też szczególnie o sercu powiedzieć się daje. Pomędzy przypadkami, zestawionemi przez Grubera, Scheele'go i wyż przytoczonymi przezemnie 11 razy wydarzyły się wady serca i to wrodzone, mianowicie w 8 przypadkach pozostało otwarte *foramen ovale* i z tych u 4 znaleziono jednocześnie brak częściowy przegrody międzykomórkowej, w 2 przypadkach zwężenie otworu tętnicy płucnej i w jednym z tychże był jednocześnie brak częściowy przegrody międzykomórkowej i wreszcie w przypadku Scheele'go zwężenie i niedomykalność zastawek aorty. Co się tyczy innych przyrządów, to w jednym przypadku był brak zupełny trzustki, w 3 brak śledziony, w 5 śledziona była rozdzielona na 2, 3 i więcej części. Zdarzał się też częściowy lub zupełny brak przepony, zarośnięcie pochwy i tym podobne.

U mężczyzny ze względu na rozpoznanie zasługuje na uwagę zachowanie się jąder. W przypadkach, w których zwrócono uwagę na tę okoliczność, prawe jądro zstępowało głębiej niż lewe. Tylko w przypadku Grisolle'a¹⁾ lewe jądro było niżej zwieszane niż prawe, w przypadku Scheele'go²⁾ różnicy w położeniu jąder w stosunku do siebie nie było, a w przypadku Virchow'a³⁾ u nowonarodzonego dziecięcia lewe jądro jeszcze nie zstąpiło do worka mosznowego.

Przy badaniu osobników, dotkniętych wrodzonym przemieszczeniem trzew, zasługują na uwagę jeszcze dwie okoliczności, a mianowicie 1-o zachowanie się kręgosłupa 2-o czy osobnik taki jest mankutem, czy też posługuje się przeważnie ręką prawą i czy dwie te okoliczności leżą w związku z przemieszczeniem trzew wrodzonym.

Tylko w 18 przypadkach zwrócono uwagę na kwestyję używania ręki i z tych 16 osobników posługiwało się przy pracy przeważnie ręką prawą, mankutów zaś było tylko 2. W naszym przypadku Grudzińska używała przeważnie ręki prawej. Znaczna mniejszość po stronie mankutów, zdaje się, uprawnia do zaprzeczenia, aby okoliczność ta leżała w związku z przemieszczeniem trzew

Co się tyczy zachowania kręgosłupa, to oddawna zwrócono uwagę, że tenże w części jego, między łopatkami będącej, u większości ludzi w wieku dojrzałym przedstawia lekkie boczne skrzywienie na prawą stronę. Sabatier w roku 1791 w dziele swoim pod tytułem „*Memoire sur la situation des gros vaisseaux*“⁴⁾ postawił tę okoliczność w zależności od położenia aorty, która na przestrzeni od 3-go do 9-go kręgu piersiowego przebiega po lewej stronie kręgosłupa. Według Bichata⁵⁾ tłumaczenie to jest błędne, gdyż w takim razie, ze względu na stałość przyczyny (obecność aorty po lewej stronie kręgosłupa) skutek powinien być stałym, to jest, skrzywienie boczne powinno być zawsze skierowane wypukłością na prawą stronę, gdy tymczasem w rzeczywistości tak nie jest. Zdaniem

1) Gruber l. c. str. 595.

2) Scheele. Berliner klinische Wochenschrift. 1875. Nr. 29 str. 404.

3) Virchow's Archiv. 1861. Zesz. 22, str. 428.

4) Scheele. Berliner klin. Wochenschrift. Nr. 30, str. 420.

5) Xavier Bichat. Anatomie descriptive. Encyclopedie des sciences medicales. 1834.

B i c h a t'a skrzywienie to zależy od przeważnego posługiwania się ręką prawą. Przy usilnej pracy tą ręką zmuszeni jesteśmy przechylać tułów w stronę przeciwną, to jest, w lewą w celu zyskania lepszego punktu oparcia dla pracującej ręki; wskutek częstego powtarzania się tej okoliczności skrzywienie kręgosłupa na zasadzie przyzwyczajenia powstaje na stałe. Zwolennicy teorii S a b a t i e r'a cytują na korzyść tejże następujące okoliczności ¹⁾. 1) Skrzywienie kręgosłupa ma miejsce tylko w części piersiowej gdzie przylega aorta. Poniżej przepony skrzywienia nigdy nie zauważono, choć działalność mięśni powinna się odbijać i na części kręgosłupa, poniżej przepony będącej. 2-o Wpływ naczyń na kości uwydatnia się w wielu innych miejscach kośćca. 3 o Wpływ położenia aorty na kręgosłup uwydatnia się i u zwierząt, u których nie może być mowy o przeważnem posługiwaniu się jedną kończyną i 4-o W przypadkach, gdzie przy przemieszczeniu wrodzonym aorta przebiegała z prawej strony kręgosłupa, zauważono skrzywienie boczne w stronę przeciwną skierowane, to jest w lewą i przy tem w przypadkach gdzie osobnik nie był mankutom. Ze wszystkich przypadków, zestawionych przez G r u b e r'a, S c h e e l e g'o i późniejszych, wraz z 2 przypadkami podanemi przezemnie tylko u 21 zwrócono uwagę na zachowanie się kręgosłupa. Z tych u 6 skrzywienie boczne było skierowane na prawo, w 4 kręgosłup nie przedstawiał bocznego skrzywienia i w 11 przypadkach skrzywienie było skierowane wypukłością w lewą stronę. Z tych ostatnich tylko w jednym przypadku B ü h r i n g'a ²⁾ osobnik był mankutom. A więc większość przypadków, w których przy przemieszczeniu trzew kręgosłup przedstawiał boczne skrzywienie, skierowane wypukłością w stronę lewą. przemawia na korzyść teorii S a b a t i e r'a.

Co się tyczy historii rozwoju wrodzonego przemieszczenia trzew, to pierwszym badaczem, który w sposób naukowy starał się wysświetlić tę kwestyję, był Karl Ernst v. B a e r. Przy badaniu początkowych okresów rozwoju zarodka kurzego autor ten spostrzegł w jednym przypadku przewrotnie ułożone i uformowane serce, przy czem zwróciło jego uwagę nieprawidłowe w tym razie ułożenie się zarodka w stosunku do pęcherza żółtkowego (*Dotterstock*). Wiadomo, iż podczas odweźania się zarodka od pęcherza żółtkowego ³⁾ już w końcu pierwszego dnia wylęgania, a wyraźniej w ciągu drugiego i trzeciego następuje zagięcie zarodka w końcu głowowym a następnie i ogonowym około osi poprzecznej ku dołowi. Jednocześnie następuje skręcenie zarodka około jego osi podłużnej w ten sposób, że lewa jego stronę zwraca się ku stronie prawej pęcherza żółtkowego. Obrót ten zarodek wykonywa stopniowo, poczynając od końca głowowego, tak że trzeciego dnia wylęgania głowa zwróconą już jest lewą swą stroną ku pęcherzowi żółtkowemu, gdy reszta zarodka spoczywa na nim powierzchnią swą dolną, to jest, brzuchem. Podwójne to skręcenie zarodka około

¹⁾ S c h e e l e l. c. str. 420.

²⁾ B ü h r i n g. Die seitliche Rackgratsverkrümmung. Berlin, 1851. patrz S c h e e l e l. c. str. 421.

³⁾ D-r Karl Ernst v. B a e r. Ueber Entwicklungsgeschichte der Thiere, Königsberg, 1828. Tom 1, str. 50, 92.

osi poprzecznej i osi podłużnej najwyraźniej występuje na jaw w 4 i 5 dniu wylęgania. Od tego czasu zarodek według wyrażenia K ö l l i k e r'a ¹⁾ zaczyna się wyciągać i prostować i najprzód już w 6 dniu wylęgania niknie skrzywienie zarodka około osi podłużnej, a później zwolna i około osi poprzecznej.

Zwrot zarodka lewą stroną ku pęcherzowi żółtkowemu według B a e r'a ²⁾ jest nadzwyczajnie ważnym momentem w jego historii rozwoju, gdyż wiele zmian zachodzących w zarodku szczególnie formowanie się i prawidłowy układ serca i całego pola naczyniowego znajduje się w ścisłym z nim związku. Lewa strona zarodka już podczas początkowego rozwoju krwiobiegu przedstawia fizjologiczną różnicę od strony prawej, gdyż jest w stosunku do tej ostatniej stroną, przyjmującą materiał odżywczy (*respective ingestio scite*), gdy prawa jest wydalającą (*egestive scite*). Żyła wstępująca przebiega przy lewym brzegu ciała zarodka i wchodzi do niego z lewej strony ku prawej. W razie istnienia dwóch żył zstępujących, lewa jest silniej rozwiniętą i obejmuje większą przestrzeń krwiobiegu, niż prawa. Gdy mamy tylko jedną zstępującą żyłę, to tą jest lewa, gdy po prawej stronie zwolna dopiero później powstaje mała analogiczna żyła. A więc serce zarodka otrzymuje krew z pęcherza żółtkowego przeważnie z lewej strony; następnie zaś tłoczy ją w kierunku ku prawej stronie. Również i wejścia do kanału pokarmowego, szczególnie górna i cała otwarta rynienkowata część tegoż kanału umieszczone są więcej po lewej stronie, wreszcie pęcherz żółtkowy po obrocie zarodka cały leży po lewej stronie jego.

Taki układ według badań B a e r'a zarodek przyjmuje względnie do pęcherza żółtkowego u jaszczurek, węży, ptaków i względnie do pęcherza pępkowego (*Nabelblase*) u zwierząt ssących. Z pomiędzy wielu setek zarodków kurzych tylko w dwóch B a e r znalazł zarodek, zwrócony prawą stroną ku pęcherzowi żółtkowemu. W jednym z tych przypadków obrót jeszcze nie dosięgnął wysokiego stopnia i serce uformowane i umieszczone było prawidłowo tak że B a e r przypuszcza, że tu fałszywy obrót mógł być następnie być zniesionym, za to w drugim przypadku już połowa zarodka zwróciła się na prawą stronę, gdy tylna połowa nie leżała prosto, lecz była w szczególny sposób skrzywoną, jak gdyby gwałt jej zadano. Serce było w tym razie odwrotnie umieszczone, przedsionek (wówczas jeszcze wspólny) leżał z prawej strony, a wypukłość komórkowa z lewej i wogóle wszystkie inne stosunki w położeniu serca były odwrotne. B a e r nie wątpi, że w tym przypadku zaczął się rozwijać zarodek z przemieszczeniem trzew wrodzonym. Właściwość prawidłowego zwrotu zarodka lewą swą stroną ku pęcherzowi żółtkowemu i własności lewej strony jego w stosunku do pobierania materiału odżywczego B a e r stawia w zależności już od początkowego ułożenia się zarodka przy wylęganiu w jajku i od budowy tego ostatniego ³⁾. W pierwszym dniu wylęgania pole zarodkowe i kresa pierwotna podłużną swą osią leżą równoległe do poprzecz-

¹⁾ K ö l l i k e r, Grundriss der Entwicklungsgeschichte des Menschen und der höheren Thiere. Leipzig. 1880, str. 66 i 91—92.

²⁾ K. E. v. B a e r l. c. str. 51

³⁾ K. E. v. B a e r l. c. str. 12 i 13.

nej osi jaja, przyczem koniec głowowy przyszłego zarodka zwrócony jest ku lewej stronie a koniec ogonowy ku prawej, jeśli jajo trzymamy w ten sposób że koniec tępy jego ku sobie zwrócimy i zarodek leży w górnej części jaja. Zarodek tworzy kąt z podłużną osią jaja, kąt rzadko prosty, po większej części koniec głowowy zarodka skierowuje się już to bliżej ku końcowi tępemu, już to bliżej ku końcowi ostremu jaja; odpowiednio układa się koniec ogonowy. Bardzo rzadko osie podłużne zarodka i jaja przypadają do siebie. Tym sposobem lewa strona zarodka zwrócona jest ku tępemu końcowi jaja, prawa zaś ku ostremu. Ponieważ powietrze wchodzi w jajo przez skorupę zawsze od końca tępego, podczas gdy białko niezużyte przy wzrastaniu zarodka, z wolna oddala się ku końcowi ostremu, zdaje się więc słusznem uważać tępy koniec jaja, jako biegun pobierający pożywienie, ostry zaś jako je wydalający,

W każdym razie, mówi B a e r, różnorodne substancyje, leżące wzdłuż osi jaja, podniecone ciepłem, muszą spowodowywać pewną sprawę dynamiczną, która postępuje w kierunku podłużnej osi jaja i która za pomocą ścisłych fizykalnych badań winna być wyjaśniona. Co do ciepłoty jaja, to badania własne B a e r'a za pomocą czułego cieplomierza i końcem języka nie dały żadnej różnicy w stopniu tejże w końcu tępym i ostrym. Sprawa ta dynamiczna, postępująca wzdłuż osi jaja, spowodowuje, że w zarodku nowoprzybywający materiał twórczy z lewej strony przybiera formę więcej okrągłą i grubszą, powierzchnię więcej szeroką, niż z prawej strony, gdzie kontury są więcej ostre. Stosunki te dotyczą i gruszkowatej formy pola zarodkowego i kresy pierwotnej i wszystkich wogóle części zarodka. Zdaniem B a e r'a ¹⁾ pomienione własności biegunowe jaja udzielają się zarodkowi jeszcze w tym czasie, gdy podczas pierwotnego swego formowania się dolną swą powierzchnią zwrócony jest ku pęcherzowi żółtkowemu. Wic też i krew żylna w tym jeszcze czasie wchodzi do zarodka z lewej strony i gdy następnie taż lewa strona w odżywianiu zarodka coraz czynniejszy udział przyjmuje, koniecznem następstwem tego musi być obrót zarodka na lewą stronę, a to dlatego aby przyjść w bliższy stosunek z pęcherzem żółtkowym, z którego pobiera pożywienie. B a e r nie wskazuje przyczyny, dla której w jednym jego przypadku u zarodka kurzego nastąpił odwrotny układ serca, ogranicza się tylko do zaznaczenia nieprawidłowości. Objasniając jednak wogóle warunki pojawienia się prawidłowego obrotu zarodka, wskazał tem samem punkty wytyczne, których należy się trzymać, chcąc wyjaśnić powstawanie nieprawidłowego obrotu zarodka na pewną stronę i ściśle z tymże związanego przemieszczenia trzew wrodzonego (D. n.)

1) K. E. v. B a e r l. c, str. 88 i 89.

PRZEGLĄD BIBLIJOGRAFICZNY.

Prof. E. Zuckerka ndl. **Prawidłowa i patologiczna anatomija jamy nosowej, oraz jej dodatkowych jam powietrznych.** — (Prof. E. Zuckerka ndl. *Normale und Pathologische Anatomie der Nasenhöhle und ihrer pneumatischen Anhänge*, Wien Braumüller, 1882).

W końcu roku zeszłego wyszło w Wiedniu dzieło pod powyższym tytułem, oiarowane przez autora znakomitemu fizyologowi prof. Brückemu. Specyjalna ta praca wiedeńskiego prosektora opatrzona 22 tablicami zawierającymi 98 rysunków różnych przecięć jamy nosowej i jam dodatkowych, zasługuje na bliższe poznanie ze względu na znakomite obrobienie przedmiotu, mało dotąd znanego i zbadanego, w którym autor podaje wiele nowych i interesujących szczegółów. Praca ta ma prócz tego znaczenie praktyczne gdyż podane są w niej szczegółowe wymiary jam badanych, nieprawidłowości ich rozwoju i t. p., co może ułatwić lekarzowi już to rozpoznanie danego cierpienia, już też jego operacyjną działalność w odpowiednim przypadku.

Autor w pracy swej opierając się na olbrzymim materjale anatomicznym, dokonywał bowiem poszukiwań na 300 trupach, rozbiera najpierw szczegółowo anatomiję jam nosowych, objaśniając takową znakomitemi rysunkami przecięć poprzecznych i podłużnych. Opisując muszlę nosową górną dochodzi do wniosku, że u dziecka stale znajdują się 4 muszle nosowe, z których najwyżej położona znika następnie skutkiem rozrostu wewnętrznej powierzchni kości sitowej. Ciekawymi są bardzo poszukiwania autora odnośnie ustawienia przegrody nosowej. Na 370 czaszek należących do europejczyków u 140 przegroda była niesymetryczną a mianowicie.

57 razy była skrzywioną w prawą stronę

51 „ „ „ „ lewą stronę

32 „ „ wygiętą w kształcie S.

Przeciwnie w czaszkach należących do ludzi innej rasy, niesymetryczność przegrody nosowej była daleko rzadszą (na 103 czaszek 24 razy). Ztąd autor wyprowadza wniosek, że u ludzi nienależących do rasy europejskiej daleko częstszym jest symetryczne ustawienie przegrody nosowej.

Oprócz tego spotyka się również częściej u europejczyków na kostnej przegrodzie nosowej tak zwany wyrostek haczykowy t. j. guzik chrząstkowaty lub kostny, siedzący szeroką podstawą na przegrodzie nosowej i występujący do jednej z jam nosowych w postaci klina lub haczyka.

Autor podaje następnie szczegółowe wymiary różnych odcinków jam nosowych i rozbiera o ile budowa jamy nosowej wywiera wpływ na sprawę powonienia.

W części patologicznej jam nosowych zasługują na uwagę poszukiwania autora nad polipami i nad długotrwałym nieżytem (*ozaena*). Autor opisuje szczegółowiej kilkadziesiąt przypadków polipów nosowych i podaje niezmiernie pouczające rysunki. Nigdy autor niewidział aby polipy przyczepiały się na dolnej lub górnej ścianie jamy nosowej jakoteż ma muszli dolnej. Najczęściej powstają one na wystających częściach kości sitowej, w średnim i górnym przewodzie nosowym. Z anatomicznych swoich badań nad długotrwałym nieżytem jam nosowych (*ozaena*) i zanikiem muszli autor dochodzi do wniosków, że wbrew przypuszczeniu Zaufala i innych autorów nie ma ani jednego spostrzeżenia któreby dowodziło wrodzonego braku muszel nosowych, tak, że zanik muszel jest następstwem długotrwałego ropnego nieżytku błony śluzowej nosa (*Nasenblenorrhöe* Ztem., Kurz). *Ozaena*

simplex pojmuje autor jako długotrwałe przerostowe zapalenie błony śluzowej jam nosowych, które ostatecznie sprowadza zanik błony śluzowej i muszeli. Zanik błony śluzowej sprowadza zmianę w wydzielinie tejże błony, tak pod względem jej ilości jak i chemicznego składu, zanik zaś muszeli i powiększenie się skutkiem tego jam nosowych, wywołuje nieprawidłowe warunki oddechowe w tychże jamach, czego następstwem jest zatrzymywanie się wydzieliny, rozkład takowej, tworzenie strupów it. p.

Do jam powietrznych przydatkowych jamy nosowej zalicza autor: zatoki szczękowe albo Highmora, zatoki czołowe, jamkę kości klinowej i przestrzenie powietrzne w kości sitowej.

Budowę anatomiczną zatok szczękowych i rozmaite zboczenia w ich rozwoju rozbiera autor szczegółowo, wiążąc z tem różne praktyczne pouczające uwagi i spostrzeżenia. Również szczegółowo traktowaną jest patologiczna część dotycząca zatok szczękowych. Jakkolwiek autor nie rozporządzał w tym względzie dostatecznym materiałem patologicznym, gdyż badał tylko te zwłoki, które dostarczane były do sali sekcyjnej, podaje jednak wiele bardzo interesujących przypadków i drzeworytów, zwłaszcza odnośnie nowotworów zatok szczękowych.

Anatomija prawidłowa i patologiczna zatok czołowych i jamki kości klinowej wyczerpująco jest obrobiona.

Przy opisie przestrzeni powietrznych w kości sitowej autor wspomina o jednym ciekawem zboczeniu w rozwoju tej kości t. j. o braku *laminæ papyraceæ* oraz jednoczesnem otwarciu przestrzeni powietrznych kości sitowej w kierunku jam oczodołowych. Autor opisuje jeden taki przypadek, który sam zbadał i w którym jama oczodołowa od przestrzeni powietrznych w kości sitowej oddzieloną była tylko błoną śluzową tejże kości sitowej. Podaje również opis takich braków z wiedeńskiego zbioru czaszek pochodzących od różnych narodowości.

Rysunki objaśniające dodane na końcu dzieła, odznaczają się znakomitem wykończeniem i jasnością szczegółów.

Pouczające to dziełko polecić możemy nie tylko specjalistom, lecz i tym lekarzom, którzy chętnie śledzą za postępem wiedzy lekarskiej, we wszystkich jej gałęziach,

Cena dzieła stosunkowo dosyć przystępna 12 marek. *E. Modrzejewski.*

D-r Fr. Bezold. **Korrozyjna anatomija ucha.** (D-r Fr. Bezold. *Die Corrosions-Anatomie des Ohres. München. 1882*).

Pomimo znakomitych prac Toynbego, Grubera, Trölsch'a, Schwartze'go, Politzer'a i wielu innych, anatomija ustroju słuchowego nie jest dotąd w zupełności opracowaną i każdy nowy przyczynek w tym kierunku jest pożądanym, dając nam nowe spostrzeżenia lub też prostując dawne, często błędne poglądy. D-r Bezold docent otyjatrii w Monachijum wydał taki przyczynek na pamiątkę jubileuszu 300-letniego istnienia uniwersytetu w Würzburgu.

Jakkolwiek praca Bezolda jest czysto specjalną, podajemy o niej niniejszą wzmiankę, ze względu na jej wysoką wartość naukową, jak również dlatego, że sposób użyty przez autora może być z korzyścią zastosowany dla otrzymania różnych pouczających preparatów anatomicznych z innych części ciała (np. stawów) lub też narządów.

Autor pracę swą dzieli na 2 części: w 1-ej podaje korrozyjne preparaty miękkich części ucha (*Weichtheilcorrosionspräparate*) jak: przewodu słuchowego zewnętrznego, błony bębenkowej, jamy bębenkowej, przestrzeni powietrznych wyrostka sutkowego, trąbki Eustachijusza i t. p., w 2-ej kostne korrozyjne preparaty (*Knochenkorrosionspräparate*) t. j. odlewy z kości skalistej dorosłego człowieka i dziecka, a mianowicie: różne jamki, kanały i przestrzenie powietrzne w kościach tych zawarte.

Sposób użyty przez autora dla otrzymania tych preparatów był następujący: po oczyszczeniu przewodu słuchowego zewnętrznego i trąbki Eustachijusza kulkami z waty, dokonywał przeswidrowania wyrostka sutkowego, a przez otwór ztąd powstały przedmuchiwał ucho średnie. W trąbkę Eustachijusza wprowadzał następnie długą igłę do ucha średniego, jak również dwie igły przez przewód słuchowy zewnętrzny i błonę bębenkową. Ogrzawszy nieco preparat, wstrzykiwał na gorąco przez otwór przygotowany w wyrostku sutkowym, do jamy bębenkowej masę płynną złożoną: z 2-óch części białego wosku i 1-ej części miękkiej żywicy terpentynowej (*halbfesten Terpentinharz*)¹⁾. Otwór trąbki Eustachijusza musi być przy wstrzykiwaniu umieszczonym do góry i wstrzykiwanie dokonywa się dotąd dopóki masa wypływająca nie zawiera pęcherzyków powietrza. Przewód słuchowy zewnętrzny można nalewać oddzielnie. Nastrzyknięte masa preparaty umieszcza się przez 8 do 14 dni w stężonym roztworze czystego kwasu solnego i po rozmięczeniu odrywa się kości strumieniem wody. Preparaty woskowe dla uczynienia ich trwalszemi można posmarować lakierem lub żelatyną.

Dla otrzymania kostnych preparatów autor macerował i wysuszał kość skroniową, następnie łączył sztucznie wszystkie przestrzenie zawarte w kości skalistej, wbijając igły przez kanał karotyczny do jamy bębenkowej, przez *sulcus sigmoides*, przez *meatus auditorius internus* i *lamina cribrosa* do przedsionka, oraz przez przewód słuchowy zewnętrzny i *fenestra ovalis*. Preparat tak przygotowany pogrążał na dwie minuty w gotującą się masę woskową, a po oczyszczeniu zewnętrznie z wosku, wytrawiał kości w kwasie solnym.

Po inne szczegóły tej interesującej pracy odsyłamy do oryginału.

Dzieło opatrzone jest 6-ciu tablicami artystycznie wykonanemi. Cena 14 marek.

E. Modrzejewski.

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

38. J. Janošik. Kilka uwag o rozwoju nadnerczy (praca dokonana w Instytucie anatomicznym w Strasburgu).

Pracując nad rozwojem narządów płciowych badacz zwrócił uwagę na początek rozwoju nadnerczy i zajął się zbadaniem tej kwestyi u niektórych ssących (u kota, królika i świnki morskiej) i ptaków (u kaczki, gołębia, przepiórki). Sprawą tą zaczęto się w ostatnich czasach nieco pilniej zajmować, dlatego też podajemy w krótkości wyniki do jakich doszedł Janošik.

¹⁾ Żywice otrzymywane przy wydobywaniu terpentyny znane są w handlu 2-ie: pierwsza *gallipot*, krucha dość miękka, brudno-żółta, druga *kalafonija* twarda, szklista, ciemno-żółta. Której autor używał do swej masy, trudno z opisu się domyślić. Dokonałem zatem prób z obydwoma gatunkami żywicy, mieszając ich z woskiem w odpowiednim stosunku i doskonałą masą niezbyt szybko stygnącą, twardą po ostygnięciu, otrzymałem tylko biorąc dwie części białego wosku i jedną lub 1½ części kalafonii.

(Przyp. Spraw.)

Pierwszy zaczątek nadnerczy można widzieć pod postacią nieznacznego wzniesienia i zgrubienia na nabłonku zarodkowym, pokrywającym ciało Wolffa. Zgrubienie to leży tuż prawie przy kącie grzbietowym i polega na bujaniu nabłonka ku dołowi, komórki zaś stanowiące je, różnią się widocznie od komórek otaczającej tkanki, więcej wrzecionowatych i są zupełnie podobne do tych, z których następnie mają wytworzyć się gruczoły płciowe. Pierwszy ślad rozwoju tych ostatnich staje się widocznym zwykle nieco później, oba wzmiankowane wzniesienia początkowo prawie bezpośrednio przechodzą jedno w drugie, a łączność ich jest przerwana zaledwie w niewielu miejscach przez naczynia krwionośne.

W tym pierwotnym okresie pozostawania nadnerczy nie widać jeszcze wcale ani zaczątków nerwu spółczulnego, ani przewodu Müller'a. U nieco starszych zarodków, gdy np. spółczulny ma postać zaledwo szeregu komórek, a przewód Müller'a przedstawia się jako brózda, nigdzie jeszcze nie zamknięta, komórki nadnerczy grupują się w małe zraziki, mające niekiedy wewnątrz nawet przewody i widocznie różnią się od komórek, otaczającej tkanki postacią swą i silniejszym zabarwieniem jąder, pod działaniem karminu; komórki tworzące nerw nie mają żadnej łączności z komórkami nadnerczy.

W miarę wzrostu zarodka coraz to więcej uwidacznia się rozdział nadnerczy od gruczołów płciowych, zależny od zmiany położenia i rozwoju przebiegających między nimi naczyń; równocześnie budowa zrazikowa staje się wyraźniejszą. Pomiedzy komórkami nadnerczy, bardzo widocznie różniąciami od komórek otaczającej tkanki łącznej, która tworzy naokoło ich jakby otoczkę, widać przebiegające włókienka nerwowe, idące od n. spółczulnego, który podówczas jest już bardzo dobrze rozwinięty i posiada w swym przebiegu zwoje (ganglia). Komórki, stanowiące zawartość gron, są wielokątne i układają się przeważnie w szeregi prostopadłe do obwodu. Wielkość ich jest różna; mniejsze posiadają bardzo widoczną ziarnistość, która w większych jest nieco delikatniejsza; te ostatnie komórki mają przytem zabarwienie trochę żółto-brunatne. W każdym szeregu można znaleźć komórki różnej wielkości, lecz większe koncentrują się przeważnie ku środkowi, mniejsze zaś ku obwodowi, jednakże widocznego rozdziału na istotę rdzeniową i korową dotąd nie ma wcale. Nigdzie nie można zauważyć, aby włókna nerwowe miały jakiś związek z komórkami dopiero co opisanymi, tem bardziej zaś, według Janośika, nie mogą z nich powstawać, jak to niedawno twierdził Mitskuri (1882).

Takie obrazy widział autor u zarodków królika, mających 2,5 ctm. długości i świni 2,8 ctm.. U starszych nieco występuje dopiero widoczny rozdział na istotę korową i rdzeniową, ta ostatnia jednak zdaniem Janośika, nie wytwarza się bynajmniej z nerwu spółczulnego lub jego gałęzi, lecz jest pochodzenia jednego z istotą korową, a mianowicie bierze początek z nabłonka zarodkowego Waldeyer'a. Zdanie to przeciwstawia badacz pierwotnym badaniom Koliker'a i Mitskurego, którzy przypuszczali nerwowe pochodzenie części rdzeniowej nadnerczy ssących, a także zdaniem Leydiga, Balfoura, Brunna, przyjmujących to samo u ptaków, ryb i gadów.

Odrzucając pochodzenie jakiegokolwiek części nadnerczy z tkanki nerwowej, Janośik zwraca natomiast uwagę na możliwy związek badanego przez się narządu z gruczołami płciowymi.

Autor zgadza się najzupełniej ze zdaniem Gottschau (1882), który również odrzuca pochodzenie istoty rdzeniowej nadnerczy z pierwiastków układu nerwowego i przyznaje tylko, że wspomniana część zawiera u niektórych zwierząt, bardzo dużo włókien nerwowych i komórek zwojowych. U królików brzemiennych, według Gottschau, nadnercza są zwykle mniejsze niż u niebrzemiennych lub samców i zmniejszenie to odbywa się na koszt istoty rdzeniowej i środkowych części korowej, które w takich razach mniej lub więcej zanikają.

Opierając się na tej obserwacji i na spostrzeżeniach Marchand'a (1883), który znalazł u młodych dziewcząt w więzach szerokich, blisko jajnika i splotu żył nasiennych, ciała żółtawe, mające budowę istoty korowej nadnerczy, a w środku zamiast istoty rdzeniowej splot naczyń, Janošík wypowiada przypuszczenie o związku narządów płciowych z nadnerczami, o czem dopiero co wspominałem.

Autor jak nadmieniliśmy, robił swe spostrzeżenia na zarodkach ssących i ptaków. U tych ostatnich rozwój pierwotnych okresów znalazł ściśle odpowiadający obrazowi jakie widział u ssących; dalszego zaś rozwoju nie mógł badać z powodu braku materiału. Rozdział nadnerczy od gruczołów płciowych u ptaków następuje stosunkowo prędzej niż u ssących, z powodu szybszej zmiany położenia *venae cardinalis*.

(*Časopis Lékařův Českých. Nr, 24 i 25. 1883*).

M. Jakowski.

39. Mosler. Wodan chloralu przeciw płasawicy

Autor opisuje przypadek nadzwyczaj silnej płasawicy u dziewczynki 18-letniej; przy leczeniu której wodan chloralu miał działać nadzwyczaj skutecznie. Chora otrzymała dziennie od 1 do 1½ drachm chloralu w dwóch dawkach, a już w 7 dni po rozpoczęciu tego leczenia, płasawica ustąpiła prawie zupełnie, dawki powyższe zmniejszono stopniowo. Jako potwierdzenie swojego doświadczenia przytacza Mosler kilka innych przypadków o skutecznem działaniu chloralu, opisanych przez innych autorów przy leczeniu płasawicy.

(*Zeitsch. f. klin. Med. Tom V. Zesz. 4*).

D-r med. A. Rothe.

LIST OTWARTY.

Do Redakcyi Gazety Lekarskiej.

Przyczynek do stanowiska lekarzy prowincjonalnych wobec prawa w kwestyi przymusowego niesienia pomocy lekarskiej.

Skreślił D-r Mieczysław Zawadzki.

Kolega K. Dobrski w rozprawie swojej pod tymże tytułem opublikowanej w N-r 23 i 24 Medycyny roku zeszłego, starał się zgrupować odnośne artykuły prawa i kodeksu obowiązującego w Królestwie pod względem przymusu niesienia pomocy lekarskiej, oraz kary za ich niewykonanie.

Ze zgrupowania danych dotyczących obowiązującego u nas kodeksu jak również innych mniej lub więcej cywilizowanych państw dochodzi się do nader smutnego wniosku niestety, że pod względem przymusu lekarskiego, do obowiązującego u nas prawa, najbardziej zbliżonem jest... chińskie z wyjątkiem dodatku z bambusowych prętów.

Dla uzupełnienia tego smutnego stanu rzeczy postaram się jako przyczynek, przedstawić rzeczywiste położenie lekarza praktykującego na prowincyi wobec obowiązujących u nas przepisów.

Wogóle wszystkim kolegom ciągnącym ciężki pług życia na głębokiej prowincyi wiadomo, że praktyka małomiasteczkowa o ile nader obszerna pod względem ilości, o tyle pod względem jakości wiele a wiele pozostawia do życzenia.

Lekarz zmuszony żyć z samej li tylko miejskiej praktyki, często bardzo popada w ostatnią nędzę i niedostatek, ogólnie bowiem przyjętą zasadą między ludnością izraelską jest płacić lekarzowi za wizytę kop. 15 do 30; przypuśmy średnio takich wizyt w ciągu dnia 12, otrzymany cyfrę złp. 12 do 24 w ciągu doby za ciężką wyczerpującą siły i zdrowie pracę.

Jedynym ratunkiem, są wyjazdy dalsze do chorych zamieszkałych na wsi, które stosunkowo są lepiej płatne, tak że każdy z lekarzy po pewnym przeciągu czasu zmuszony jest nałożyć pewne *quantum*, opłacane z góry, co wywołuje częste uzalanie się na targi lekarzy i . . . niechęć natychmiastowego niesienia pomocy lekarskiej.

Wielu izraelitów, a nawet niestety i włościan po prostu czyni sobie pewien rodzaj wygodnego procederu dobrze procentującego bez wyłożenia żadnego kapitału i zasadzającego się na tem, że podczas najczęściej silnych deszczów lub niepogody nocną porą wzywa pomocy któregoś z lekarzy (najczęściej świeżo osiadłego na prowincyi) do fikcyjnego chorego dlatego, aby uzyskawszy odmowną odpowiedź lub zapotrzebowanie niby to zbyt wygórowanego honoraryjum, w dniu następnym zrobić podanie do sądu i pokazawszy takowe . . . oskarżonemu, wyzyskać jeśli się da nieraz nawet dość wysokie wynagrodzenie dla . . . świętej zgody.

Takie fakta, napozór nieprawdopodobne, są mi wiadome, a nawet ja sam byłem w podobnym wypadku ubiegłej zimy, gdy tylko co powróciwszy od chorego, zrobiwszy do 10 mil podczas największej niepogody i położywszy się o godzinie 2-iej w nocy, o 3¹/₂ rano zostałem zbudzony przez jakiś nietrzeźwy głos włościanina z sąsiedniego powiatu, wzywający mnie do natychmiastowego wyjazdu do jego słabej żony położnicy; ekwipaż, który zaszedł po mnie była to prosta skrzynia służąca do zwożenia kartofli, wypchana grochowinami i zaprzężona w jedną nędzną szkapinę, deszcz lał jak z cebra. Wiedząc o względnej zamożności wymagającego mej pomocy gospodarza, nie umawiałem się o honoraryjum, a tylko prosiłem o postaranie się innego ekwipażu na miejscowej poczcie lub u sąsiednich mieszczan, na co ku największemu mojemu zdziwieniu otrzymałem w odpowiedzi brutalne wykrzyki i odgróźki, że żona jego i tak już pewnie umarła, lecz ja za to będę odpowiedzialny i . . . zapłacę przynajmniej 100 rs. (*sic!*) poczem natychmiast odjechał. Wskutek zebranych w dniu następnym wieści dowiedziałem się, że przyjeżdżający po mnie gospodarz znany w okolicy nalogowy pijak, żona zaś jego (obecnie zdrowa) jeszcze przed kilkoma dniami porodziła dziecko żywe przyjęte przez powiatową akuszerkę, i że przyjazd po mnie był poprostu chęcią wyzyskania w chwili powrotu z jarmarezku.

Zapytuję obecnie, czy podobny jeden fakt z praktyki nie jest w stanie zniechęcić lekarza pracującego sumiennie nieraz w pocie czoła dla dobra cierpiącej ludzkości?

Dziwnym zaiste jest fakt, że jedno tylko powołanie lekarza zmusza go do prawie bezpłatnego i natychmiastowego udzielania swej rady lub pomocy tak biednym jakoteż i zamożniejszym wbrew woli, chęci i siłom jego.

Dłaczego każdy robotnik, rzemieślnik, fabrykant, handlarz, a także ludzie nauki jako to: adwokaci, technicy, chemicy i t. d. nie zobowiązani są żadnymi przepisami obowiązującymi ich do udzielania swych towarów, swej pracy lub nauki bezpłatnie o każdej porze dnia i nocy, chociaż nie ulega najmniejszej wątpliwości, iż w wielu bardzo wypadkach wydanie porą zimową biednej klasie ludności ciepłego obuwia, odpowiedniego odzienia i ciepłej strawy przyniosłoby bez porównania więcej pożytku i korzyści aniżeli wizyta lekarza i przepisane przez niego lekarstwo. To ostatnie nawet często bardzo zostaje zużytkowanem tylko w postaci pozostawionej na pamiątkę recepty, nie wykupionej z apteki z przyczyny zbyt wysokiej ceny. Nie należy zapominać także i o tem, że nauce lekarskiej przeważnie poświęcają się ludzie niezamożni, słusznie żądający, aby w przyszłości praca ich długoletnia przynosiła pewne korzyści materialne i zapewniła niezależny byt... co często niestety pozostaje tylko w krainie marzeń, dowodem tego są setki rodzin pozostałych po lekarzach w zupełnym niedostatku.

Wszystkie wymienione wyżej okoliczności, sądzę, winny mieć wielki wpływ przy zmianach, projektowanych w obowiązującym u nas kodeksie kar głównych i poprawczych i jeżeli przymus w niesieniu pomocy lekarskiej zupełnie zniesionym być nie może, to winien przynajmniej ulec radykalnej zmianie na równi z konieczną zmianą taksy za udzielanie pomocy lekarskiej zatwierdzonej przez byłą Radę Lekarską Królestwa Polskiego w r. 1846 i dotychczas niezmienionej, pomimo znacznej różnicy cen na wszystkie produkty życia codziennego i upadku wartości pieniędzy w ogóle.

M. Węgrów, gub. Siedlecka, 30 Lipca 1873 r.

D-r M. Zawadzki.

Wiadomości bieżące.

Warszawa. W zeszłym tygodniu 2-óch ordynatorów żydowskiego tutejszego szpitala przybyło o godzinie 6 rano w celu dokonania sekeyi na chorej zmarłej dnia poprzedniego. Przypadek, który widziało kilku lekarzy z miasta, był niezwykle ciekawy, ale zarazem i ciemny, spodziewano się więc skorzystać wiele z oględzin pośmiertnych. Na nieszczęście jednak, nie mogły one być zrobione i to głównie dzięki dozorey grabarni. Mąż bowiem chorej, dostawszy od grabarza klucz zamknął się od wewnątrz w grabarni i na nawoływania aby otworzył, obelżywymi wyrazami odpowiadał. Naczelnny lekarz szpitala, uwiadomiony o tem zajściu, obiecał ordynatorom zgromadzonym *in gremio* w tym celu, iż postara się u p. Kuratora szpitala o ukaranie winnych i o zapobieżenie nadal podobnym nadużyciom, które, dodajmy, nie po raz pierwszy w tymże szpitalu się wydarzają. Posługacze szpitalni, po większej części od lat kilkunastu lub kilkudziesięciu w szpitalu służący, za każdym razem, gdy lekarz kusi się o zrobienie sekeyi stawiają największy opór i dotychczas bezkarnie im to uchodziło. W sprawie obecnie poruszonej, panuje dotychczas błogie *status quo* świadczące o energii administracyi szpitala.

Berlin. W ekspedycyi naukowej udającej się w przyszłym tygodniu do Aleksandryi pod przewodnictwem D-ra Koeha dla badania panującej tam cholery, biorą udział i 2 asystenci urzędu państwowego D-rowie Gaffky i Fischer.

— W Październiku r. b. otwartym tu zostanie na żądanie cesarza Wilhelma pomnik na skwerze przed szpitalem Bethanier dla zmarłego D-r Wilm's'a, lekarza przybocznego cesarza Niemieckiego.

— Zawiadujący oddziałem chemicznym tutejszej pracowni fizyologicznej prof. du Bois Reymonda D-r Baumann, mianowany został prof. zwyczajnym fizjologii we Freiburgu.

Paryż. Zmarł tu znany pedjatra, profesor kliniki chorob dzieciennych D-r Parrot.

Kielce. Zmarł w 99 r. życia D-r Antoni Andrzejewski b. lekarz miejski i b. lekarz górniczy w Miedzianej górze.

Prace oryginalne w polskich czasopismach lekarskich:

— *Przegląd lekarski.* Nr. 33. Jaworski. O powstawaniu i rozpoznawaniu rozstrzeni żołądka. (Dalszy ciąg). — Jabłonowski. Kazyjstka lekarska w Turcyi.

— *Medycyna.* Nr. 33. Dobrzycki. Spostrzeżenia nad działaniem kairyny. (Dalszy ciąg).

Sprostowanie. W N-rze 33 na str. 631 9 wiersz od dołu zamiast Jawkowskiego, powinno być Jankowski.

Wydawca Dr. St. Kondratowicz.

Redaktor odpowiedzialny Dr. Wł. Gajkiewicz.

Ogłoszenia.

DOM ZDROWIA D-ra Ołtuszewskiego,

egzystujący w Warszawie od 1880 r., przeniesiony został na ulicę Długą Nr. 6 (dawny pałac Kronenberga). Zakład przyjmuje na stałe pomieszczenie chorych na wszelkiego rodzaju cierpienia. Całe utrzymanie z lekarstwami, opieką lekarską i felerzską od 2—4 rs. na dobę. 0—2

Dr. Tymowski.

praktykuje jak lat poprzednich w San Remo.

0—2

W W A R S Z A W I E W Y R O B U W Ó D

A P T E K A

MAGISTRA FARMACYI

WINCENTEGO KARPIŃSKIEGO



W WARSZAWIE



ulica Elektoralna N. 35.

Poleca następujące wina lecznicze, wyrabiane na maładze wyborowej:

Wino Rabarbarowe czyste, pół butelki 2 rsr.

Wino Rabarbarowe z korą chinu królewskiej, pół butelki 2 rs. 25 kop.

Wino Chinowe czyste, pół butelki 1 rs. 50 kop.

Wino Chinowe z żelazem, pół butelki 1 rs. 20 kop.

Wino z Chiną i z Kakao (vin de Bugeaud) pół butelki 1 rs. 20 kop.

N a d t o:

Proszek Rabarbarowy chiński, w pudełkach z odpowiednią łyżeczką, pudełko po 60 kop.—100 kop. i po 120 kop.

Wino Pepsynowe, na winie francuzkiem, białem (z pepsyną wyprobowanej dobroci), jedna część pepsyny na 50 części wina.—Pół butelki 2 rs.

Tamar-Indien, cukierki rozwalniające, mego wyrobu z kwaśnymi daktylami. Jeden cukierek użyty na noc, a najwyżej dwa, sprawiają rano obfite wypróżnienie bez boleści,—pudełko (12 sztuk cukierków) 1 rs.

Tran lekarski oczyszczony, butelka 50 kop.

Tran lekarski zwyczajny, butelka 40 kop.

Tran z żelazem, z jodkiem żelaza, z bendżwinianem żelaza, butelka po 1 rs.

Oleum ricini koussinatum comp. Środek wyprobowanej dobroci przeciwko soliterowi, zawiera w składzie swoim pierwiastki: paproci, kouso i korzenia granatu, eena doży 3 rs.

Uważam za pożyteczne nadmienić, że wyborne działanie Win Rabarbarowych mego wyrobu, przy zatkaniu trzewiów brzusznych, w cierpieniach hemoroidalnych, w chorobach serea, kongestjach do głowy u osób nerwowych, osłabionych, blednicą i niedokrwistością dotkniętych, jako też u dzieci do rozwolnienia skłonnych, a na chorobę angielską rachityczną cierpiących, wielokrotnie stwierdzone zostało.

W. Karpiński.

10-10

U L I C A M I N I M A R S A K A 3

WARSZAWSKI DOM ZDROWIA

6. Szpitalna 6.

Przyjmuje na stałe pomieszczenia chorych, dotkniętych cierpieniami wszelkiego rodzaju, jak również kobiety, spodziewające się słabości.

O warunkach pomieszczenia i pobytu w zakładzie wiadomość na miejscu, lub u jednego z podpisanych lekarzy zakładu.

J. Brzeziński (Nowozielna 36). **K. Dobrski** (Królewska 6).

J. Gutwein (Plac Grzybowski 10), **A. Thieme** (Marszałkowska 38). 12-8

N A J W I Ę K S Z Y P A R O W Y Z A K Ł A D

M I N E R A L N Y C H N A B U T E L K I I S Y F O N Y.

Plaster Thapsia

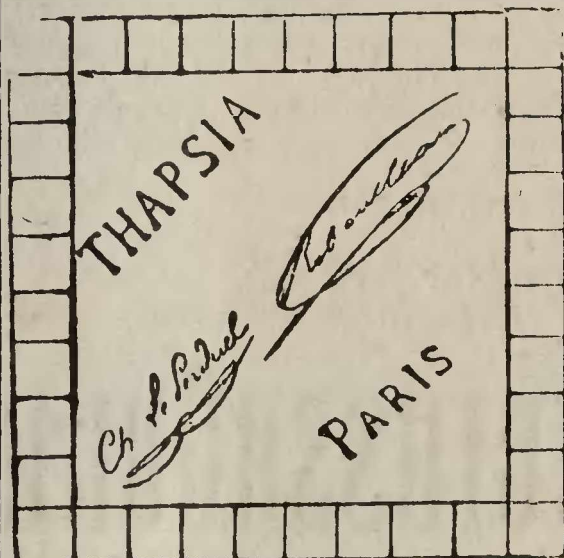
LE PERDIEL-REBOULLEAU

jedynie przyjęty w Szpitalach

JAKO NAJLEPSZY, NAJDOGODNIEJSZY,
NAJPEWNIJSZY I NAJMNIJ KOSZTOWNY
ZE ŚRODKÓW

przeciw

Katarom, Kaszłom, Zapaleniu
dychawek, płuc, cierpieniom i bolom
reumatycznym i artretycznym
etc. etc.



Dla uniknięcia narzekań słusznie zarzu-
canych plasterom naśladowującym Thapsia
Le Perdiel-Reboulleau wymagać należy
we wszystkich aptekach, rysunku i pod-
pisów powyżej umieszczonych (poczwór-
nie zmniejszonych).

W Warszawie: u Pp. Gallego, Mrozowskiego,
Spicassa i Syna, Sierżputowskiego, Zeuschnera,
Ziemińskiego i Liliopa.

O PIELEGNOWANIU CHORYCH

W DOMU I SZPITALU

PRZEKŁAD DZIEŁA Prof. BILLROTHA
Z DRUGIEGO NIEMIECKIEGO WYDANIA.

Cena egzemplarza zbroszurowa-
nego rs. 1.—Kartonowanego rs. 1 kop.
30.—Przesyłka pocztą kop. 40. Jest do
nabycia we wszystkich księgarniach.
Skład główny w księgarni Gebethnera
i Wolffa. 0—7

ULECZENIE pewne i rady-
kalne wszyst-
kich chorób
skórnych: trądu, wyprysku, łuszczycy, kros
i t. p., a nawet ran i wrzodów zastarzałych, ut
ważanych za nieuleczalne przez najslawniej-
szych lekarzy. Leczenie nie wymaga szcze-
gólnej diety i nie przeszkadza zajęciom, może
być wszędzie stosowane, nawet w podróży,
nie jest kosztowne i nazajutrz po użyciu spro-
wadza widoczną poprawę.—Zgłosić się do p.
Lenormand, lekarza farmaceuty w Tournau
(Seine-et-Marne) we Francyi. Porady w dro-
dze korespondencyi bezpłatne. 0—2

OFNER KROLEWSKA WODA GORZKA MATTONI.

Mattoni i Wille w Peszcie

Zaszczycona chwalebna opinią najpierwszych lekarzy Europy

Używana bywa z zupełnym skutkiem w następujących chorobach:

1. w chorobach kanałów kiszkowych
2. " obstrukcyi chronicznej
3. " nderzeń do głowy, zawrotach, biciach serca i astmie,
4. " febrze wywołanej zanieczyszczeniem żołądka
5. " chronicznych w ogóle
6. " lekkich cierpieniach skrofulicznych
7. " stłuszczeniu
8. " organów płciowych kobiecych

Sprzedaje się we wszystkich składach materiałów aptecznych
i aptekach w Rosyi.

SKŁADY } u Aleksandra Wenzla w Petersburgu, Kazanska 3 20—10
u L. Krenig i S-ka w Moskwie, Petrowka d. Matwiejewoj

Zakład Lecznicy

Stacyja drogi
żelaznej Nadwi-
ślańskiej.

NAŁĘCZÓW

CAŁY ROK OTWARTY.

5 godzin drogi
od Warszawy,
godzina od Lu-
blina, Poczta
i telegraf na
miejscu.

Sezon letni od 15 Maja.

Zakład obszerny i wytwornie urządony w miejscowości malowniczej i odznaczającej się pod względem sanitarnym. Posiada przeszło 150 wygodnie urządzonych pokoi gościnnych i liczne wille prywatne w bliskości zakładu położone. Zakład rozporządza następującemi środkami leczniczymi 1) Leczenie wodą w specjalnie urządzonym Instytucie hydropatycznym. Gimnastyka lecznicza Dyjetetyczne stołowanie chorych. Elektroterapija, leczenie zgęszczonym i rozrzedzonym powietrzem, 2) Kuracyja kumysiem naturalnym, kuracyja mleczna i serwatkowa. 3) Kuracyja wodami żelazistem Nałęczowskiemi (szezawa żelazista) oraz wszelkiemi innemi wodami mineralnemi naturalnemi i sztucznemi, kąpiele żelaziste Nałęczowskie, kąpiele borowinowe (błotne) oraz wszelkie inne kąpiele sztuczne. Nałęczów jest wskazanym we wszystkich chorobach przewlekłych, głównie zaś nerwowych, niezbytach żołądko - kiszkowych, w niezbytach dróg oddechowych, osłabieniach ustroju bezkrwistości, bladaczce, chorobach kobiecych i t. d.

Cena całodziennego urzymania z leczeniem od trzech rubli dziennie.

Bliższe objaśnienia udziela Administracyja Zakładu.

Dr. G. Doliński, (Dyrektor Zakładu).

Dr. A. Sokołowski, (Konsultant sezonowy). 16—16

**MATTONI'EGO GIESSHÜBLER**

Najczyściejsza woda kwaśna alkaliczna

NAJLEPSZY NAPÓJ STOŁOWY I ORZEŻWIAJĄCY

wypróbowany przy kaszlu, chorobach gardła i przy katarach żołądka i pęcherza moczowego.

Pastylki do trawienia.

HENRYK MATTONI (Karlsbad).

Sprzedaje się we wszystkich składach materyjalów aptecznych i aptekach Rossyi

SKŁADY u Aleksandra Wenzla w Petersburgu Kazańska 3.
u L. Krenig i S-ka w Moskwie, Petrowka dom Matwiejewoj, 20—10

SKŁAD WÓD MINERALNYCH NATURALNYCH

PRZY APTECE POD FIRMA

H. T. HEINRICH

istniejący,

Zaopatrzone zostały w wody Vichy, tegorocznego ezerpania, ze źródeł: Grande-Grille, Hôpital, Celestin, autrives, Mesdames, Chomel.

Woda Vichy używana jest w cierpieniach organów trawienia, w chorobach wątroby, przy kamieniach żółciowych, w chorobach śledziony, w chorobie cukrowej, przy wydzielaniu piasku i białka, w cierpieniach pęcherza, w podagrze, reumatyzmie oraz w cierpieniach nerwowych na podstawie artrytycznej rozwijających się.

30—22