

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH,
FARMACYI I WETERYNARYI.

Cena Gazety Lekarskiej. W Warszawie: rocznie rsr. 5, półrocznie rsr. 2 kop. 50. W Królestwie i Cesarstwie: w redakcyi (z przesyłką) rocznie rsr. 6, półrocznie rsr. 3.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W Redakcyi półrocznie (od 1 lipca 1877 do 1 stycznia 1878) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 stycznia 1878 r. rsr. 208 (z przesyłką).

Cena Przeglądu Postępu Nauk Lekarskich. Rocznie rsr. 8; dla prenumeratorów Gaz. Lekars. rsr. 6; dla prenumeratorów Gaz. Lek. i Bibl. Um. Lek. rsr. 4.

TREŚĆ: Spostrzeżenia z praktyki lekarskiej. Choroba Basedow'a z niewysłownością i drżączką. (*Morbus Basedowii, Aphasia, Paralysis agitans*). Postrzeżenie Prof. Dra Łuczkiwicza. — Rozprawy naukowe. Streszczenie artykułów ogłoszonych w innych czasopismach. — Korrespondencya. Z Lublina. Towarzystwo lekarskie w Lublinie (Dalszy ciąg). — Wiadomości bieżące. O zrostach zewnątrz osierca. Śmierć skutkiem nadzwyczajnego wysilenia. — Od redakcyi Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskiej. — Korrespondencya Redakcyi. — Dodatek. Anatomii opisowej T. II. ark. 24. Tytuł i Spis rzeczy (koniec T. II-go). Historji Medycyny ark. 5. Ogł. farm. lekars.

Choroba Basedow'a z niewysłownością i drżączką.

(*Morbus Basedowii, Aphasia, Paralysis agitans*).

Postrzeżenie Prof. Dra Łuczkiwicza.

Jedną z form patologicznych, które w ogóle rzadko się pojawiają, jest choroba Basedow'a. Wprawdzie choroba ta jest nowym nabytkiem patologii i dla tego samego nie może mieć tak obszernej literatury jak inne formy nosologiczne przez tysiące lat obserwowane, wszelako są choroby również świeżo do kadrów patologicznych wprowadzone, jak np. białaczka, sprawa zakrzepowa i zatorowa etc., których literatura przecież w krótkim stosunkowo czasie znakomicie się rozrosła i nieraz dosięgła nawet takiej dokładności, jakiej napróżno szukalibyśmy w słabościach od wieków znanych. Przyczyną szybkiego rozmnożenia się materiału klinicznego w zakresie chorób w ostatnich czasach poznanych jest zapewne ta okoliczność, że lekarze nowością zachęćeni gorliwiej zajmują się niebywałą chorobą i chęćniej też udzielają swoich postrzeżeń publiczności lekarskiej, a redakcyje pism wszelkiego rodzaju łakomo pochwytyują artykuły odnośne. Jakkolwiek chorobie Basedow'a nie zbywa bynajmniej na ciekawych szczegółach i przypadłościach, a trudność w zrozumieniu istoty choroby mogłaby być prawdziwym bodźcem do szerokiego rozpisywania się auto-

rów (w czém dzisiejsi koledzy bardzo się lubują), pomimo to nie wiele mamy doniesień o téj niemocy, co najlepiej stwierdza rzadkość pojawiania się jój. Cokolwiekbądź zresztą wychodząc z zasady, że medycyna terapeutyczna (w znaczeniu ogólném, jako nauka o leczeniu chorób, a w przeciwstawieniu medycyny teoretycznej czyli badaniom naukowym poświęconej) opierać się i rozwijać może i musi na postrzeżeniach szczegółowych faktów, z których patologia powinna wyprowadzać wnioski co do zasad czyli pojęć nosologicznych, a terapia co do środków leczniczych, przynajmniej kojących, zaś Hygiena wskazywać prawidła dla uniknienia możliwych szkodliwości—otóż powtarzamy wierni temu przekonaniu, postanowiliśmy podać do wiadomości czytelników wierny opis przypadku przez nas obserwowanego.

M. N. lat 26 licząca panna, wysokiego wzrostu, silnej budowy, o mięśniach dobrze rozwiniętych, czarnych włosach, wyrazistych oczach, szyi dosyć grubiej i długiej, utrzymująca się ze szczupłych funtusów własnych bez żadnego fachowego zajęcia — oprócz przebytj przed kilkoma laty blednicy, zawsze zdrowa ze zdrowych zrodzona rodziców (którzy pomarli oboje w następstwie chorób zapalnych), obdarzona jednak od urodzenia niezwykłą drażliwością układu nerwowego, była zawsze tkliwa, nerwowa, do czego nie pomalu przyczyniły się zapewne liczne i ciężkie zmartwienia, nierozłączne towarzysze osieroconego życia. Czyszczenia miesięczne odbywały się w swoim czasie zawsze obficie, przyczém chora doznawała (mianowicie przed ich pojawieniem się) od dawna już dokuczliwego bólu głowy, krzyżów, a często wymiotów. Przed rokiem zauważyła chora rozszerzenie szyi w dolnej części, co wszakże nie było znaczném, gdyż pacjentka nie potrzebowała jój zakrywać. W listopadzie zauważyli znajomi, że oczy chorój były niezwykle jakoś większe, wypuklejsze, niezwyčajnie także błyszczące, co chora sama także przyznawała pomijając to jednak, jako rzecz nie nieznaczącą, ile że pod względem bystrości wzroku nie uważała żadnej zmiany, a bólu lub innej przykrości również nie doświadczała. Jedną tylko zastanawiała ją okoliczność, mianowicie, że od niejakiego czasu uczuwać się jój dawało silniejsze kołatanie serca zwłaszcza przy najmniejszym nawet zmartwieniu, zaniepokojeniu, czego dawniej nie bywało, a co kładła na karb większego osłabienia etc.

D. 8 grudnia 1876, powróciwszy z kościoła, dokąd poszła zdrową, uczuła bardzo gwałtowny ból głowy, który zmusił chorą do położenia się w łóżko i zachowania diety; po kilku godzinach bólu powstały wymioty, z czém chora była już oswojona, i wszystko ustąpiło tak, że nazajutrz powrócił dawniejszy stan zdrowia.

D. 25 grudnia pojawiły się dokuczliwe boleści w żywocie, które trwały przez trzy dni i ustąpiły dopiero po użyciu leku przeczyszczającego, poczém wystąpiły czyszczenia miesięczne, trwające 5 dni. W pierwszych dniach Stycznia rozwinęła się choroba w nowj, nieznanj dotąd pacjentce ni lekarzowi formie i sile, która téż położyła koniec życiu. Obraz cierpienia był bardzo na nieszczęście zagmatwany, niejednostajny, objawy występowały tak różnorodnie powikłane, że niepodobna przedstawić je porządkiem chrono-

logicznym, jakby tego opis kliniczny wymagał; będziemy się jednak starać dać i czytelnikom ile możności dokładne o dziwnej chorobie tej wyobrazenie.

Pierwszym początkiem zabójczej choroby był gwałtowny ból głowy przeważnie po stronie lewej w okolicy czołowej i skroniowej, jakkolwiek cała głowa była bolesna; przy uciskaniu czaszki ból się nie wzmacnia, obwiązania głowy jednak chora nie znosi; na czaszce nie znajdujemy żadnych guzów ani wyniosłości (nie mamy też żadnego podejrzenia o chorobie syfilitycznej—przynajmniej nie było najmniejszych śladów jej poprzednio); głowa chłodna, twarz blada, temperatura ciała prawidłowa -- bezsenność.

Do bólu głowy przyłączyły się zaraz nazajutrz wymioty śluzowej, żółciowo zabarwionej cieczy w rozmaitej ilości, które powtarzają się bardzo często po każdym przyjęciu pokarmu lub napoju nawet w małej ilości i występują także bez użycia czegokolwiek; po napoju wyrzuca go chora bez zmiany, po jedzeniu szczątki pokarmów, jednak nie w połkniętych kawałkach obok wymiotów skarży się chora ustawicznie na nudności, ekliwość, zrywanie do wymiotów—ból w żywocie nie doświadcza wcale. Stolce zatrzymane, po zaleceniu lewatywy odchodzą płynne, stosownie zabarwione wypróżnienia. Wątroba i śledziona prawidłowej objętości.

W płucach nie spotykamy żadnych zmian wyraźnych—nigdy też chora; nie cierpiała na żadne choroby piersiowe, w rodzinie żadnej także niema skłonności do słabości tego rodzaju; żyjący chory brat starszy i siostra są zupełnie zdrowi.

Oczy mocno wypukłe, wyraźnie na zewnątrz wysadzone, nienaturalnym, właściwym jakimś połyskiem szklące, niebolesne, wzrok nienaruszony.

Serce w obydwóch wymiarach znacznie powiększone; szmer podwójny, dmuchający obok wyraźnych stuków przy skurczu i rozskurczu, lubo cichych; tętno małe 120—130, utrzymujące się ciągle w jednakowej liczbie, która powiększa się tylko wśród silnych, męczących wymiotów; uderzenia serca bardzo gwałtowne, rozległe, całą klatkę wstrząsające, dla chorej niewymownie dokuczliwe. Tętnienie na szyi silne, żyły szyjne wezbrane.

Z początkiem choroby, t. j. w pierwszych dniach stycznia zaraz wystąpiło wole (*struma*) bardzo wyraźnie po obu stronach szyi, które nadto z każdym dniem oczywiście wzmacniało się, zaś podczas silniejszego kołatania serca (z powodu przemijającego np. wzruszenia) wyraźnie się powiększało i potem znowu do poprzednich wracało rozmiarów.

W sferze ruchowej układu nerwowego pojawiła się także niezwykła przypadłość, t. j. drżenie bardzo silne rąk i w ogóle kończyn górnych, formalne trzęsienie, jakie np. widzimy w czasie gwałtownych dreszczów zimniczych i to w takim stopniu, że chora nie była w stanie utrzymać w ręce szklanki, łyżki, ani wysiłkiem woli (będąc zupełnie przytomną) pokonać tego drżenia; czułość wszędzie podwyższona, niezwykle tkliwa. W takim stanie znaleźliśmy chorą d. 7 stycznia.

Zalecono: *Potio Riverii*, *Inf. fol. digitalis*, *epispastica* w okolicę serca i na

kończyny górne. Wszystkie objawy trwały pomimo to jednakowo przez 9 dni — mianowicie ból głowy i wymioty nie ustępowały.

D. 16-go t. m. wystąpiły obfite czyszczenia miesięczne, które jednak także nie wywołały wpływu na chorobę.

Widząc bezskuteczność podawanych środków zalecano: *Tt. ferri acetici aetherea* — *analeptica* — *Laudanum* — wszystko jednak napróżno.

D. 28-go stycznia, bez żadnych znaków pogorszenia opisanych przypadłości ani zmiany jakiegokolwiek, bez wyraźnej zkad inąd przyczyny powstało majaczenie z nieprzełamanym wstrętem do wszystkiego co chorąj podawano z jadła, napoju lub lekarstwa; dotąd przyjmowała chora chociaż bez wyraźnego łaknienia, rosół, polewkę winną, potrawkę etc. W czasie bezprzytomności powstała dziwna jakaś nadczułość, za najłżejszym bowiem dotknięciem się którejkolwiek części ciała zrywa się chora, krzyczy przeraźliwie, wyrzucając z ust niezrozumiałe wyrazy, szamocze się chcąc uciekać z łóżka, rzuca się w gwałtownych ruchach na wszystkie strony — przyczem ręce trzęsą się ciągle tak silnie, że ich utrzymać nie podobna; wzrok chorąj przybrał nieokreślony wyraz bystrości przy daleko większem jeszcze wysadzeniu gałek ocznych na zewnątrz. Od czasu do czasu przystępują chwile jaśniejsze, przytomniejsze, chora poznaje otaczające osoby, za chwile jednak znów popada w gwałtowne majaczenie; mocz oddaje z wiedzą, — wymioty nastąpiły z pojawieniem się majaczenia.

Po zażyciu pół grana makowca z dwoma granami chininy, usypia chora spokojnie na kilka godzin, prawie pierwszy raz od początku choroby, poczem przebudza się zupełnie przytomna i uskarża się na ból głowy w oznaczonym powyżej miejscu. Niebawem po przebudzeniu się występują wymioty (trwające poprzednio ustawicznie przez trzy tygodnie) wprawdzie mniej silne i częste — trzęsienie rąk utrzymuje się, wszakże słabsze (w śnie ręce były spokojne) — tętno 130, kołatanie serca jak wyżej — oczy wysadzone—wole w stanie jednakowym. Z powodu zatrzymania stolca podano limonadę magnezową — leczenie to samo. Wszystkie objawy nieco łagodniejsze, chora przyjmuje znowu pokarmy trzymając sama chociaż nie pewnie szklanekę lub łyżkę.

D. 1 lutego. Chora wpada w niezwykłą u niej gadatliwość; mówi bezustannie, zrazu jakoby przytomnie, wkrótce atoli zaczynają się plątać słowa wypadając szybko jedno za drugim bez ładu i związku, nie łącząc się w okres logiczny. Chora np. poznaje lekarza, brata, przyjaciół, wynurza swoje żądania, raczej usiłuje to uczynić, ale wymawiane wyrazy nie odpowiadają myśli. Tak np. pragnąc wody, na którą wskazuje drżącym palcem, po którą sięga, mówi „podaj mi lichtarz“ — „jadłam czapkę“ (zamiast potrawkę) — „boli łóżko“ (wskazując na głowę), przyczem, jak nadmieniliśmy, mówi ustawicznie, nie pytana, i nie jest w stanie (o ile wnosić można z jej gestów całkiem odpowiednich) powstrzymać się w mówieniu (podobnie całkiem jak to dzieje się u chorych, którzy pomimowolnie machają rękami lub biegną w jedną stronę, nie mogąc się zatrzymać — *Chorea cursoria*).

Po kilkugodzinnym śnie sprowadzonym przez użycie makowca przebudza się chora zupełnie przytomna, nawet wesoła, uskarża się tylko na osłabienie ogólne wysokiego stopnia i lekki ból głowy; wymioty powtarzają się rzadziej. Serce uderza bardzo gwałtownie i nadzwyczaj szybko do 170 razy, temperatura ciała 38° C.; stolec i mocz wydzielane bywają z wiadomością, trzęsienie słabsze, wysadzenie oczu i wole w jednakowym stanie.

Bredzenie powyższego charakteru z niewysłownością powtarzają się od-tąd codzien, przegradzane chwilową przytomnością, w różnych porach dnia, lub w nocy. Bywały także czasem napady bardzo gwałtownego majaczenia (bez objawów gorączki), to znów odzyskiwała chora na krótki czas najzupełniejszą swobodę umysłu.

D. 3 lutego. Ból głowy zmniejszył się bardzo znacznie, wymioty usta-piły zupełnie — zato powstało tak gwałtowne trzęsienie kończyn górnych i dolnych, wreszcie całego tułowia, że chorą w łóżku trudno było utrzymać; język drżał do tego stopnia, że mowa stała się całkiem nie wyrażną, pomimoto chora ciągle usiłowała mówić i zdaje się nawet przytomnie, tylko że jej wcale zrozumieć nie było można. Oczy były straszliwie wysadzone, do połowy zaledwie osłonięte powiekami, słupiaste, z dzikim niewymownie przykrym wyrazem — kołatanie serca burzliwe, tętno nie do zliczenia.

D. 6 lutego. Ciągłe bredzenie spokojne, trzęsienie ustawiczne lecz mniej gwałtowne, uderzenia serca rozległe, tętno bardzo szybkie nitkowate, wypukłość oczu mniejsza w stosunku do dnia 3-go. Ohwilowo odzyskawszy przytomność wypowiedziała ostatnie słowa „jakie to nieszczęście niemódcz myśli swęj określić“ — poczem popadła w ciche majaczenie, w którym spokojnie usnęła na wieki.

Rodzina nie pozwoliła na otwarcie zwłok.

Opisany przypadek przedstawia tyle właściwości szczególnych pod rozmaitymi względami, że w rozbiorze ich, a tém bardziej wyjaśnieniu nastęrczają się niezliczone i niezwalczone trudności. Jeżeli główna bowiem w tym razie choroba Basedow'a pozostaje dotąd niepojętą dla patologii tajemnicą co do istoty swęj łączącej w sobie trzy kardynalne objawy — to przyłączenie się do niej u naszej choręj niezwycajnych, innych form także niezupełnie jasnych, powiększa jeszcze trudności epikrytyczne.

Przedewszystkiem wykazuje chora nasza, że do wywiązania się cierpienia Basedow'a nie potrzeba bynajmniej szczególniejszych jakichś powodów, i że wystarcza do tego ogólny rozstrój układu nerwowego, wrażliwość nerwowa, która bardzo pospolicie wydarza się u tegoczesnych niewiast, a którą tu podtrzymywały może dawniejsza blednica, obfite czyszczenia miesięczne, niepomysłne stosunki życia i często powtarzające się bóle głowy.

Prawdziwój przyczyny wywołującej chorobę nie było tu wcale, co tém bardziej zdaje się być uwagi godném, ile że właściwa choroba rozpoczęta silnym bólem głowy na podobieństwo zwyczajnej choroby ostrój przebiegała

także sposobem ostrym, nieprzerwanie do końca, czego w innych wypadkach nie widzimy i sprowadziła zgon w ciągu czterech tygodni. Mamy tu zatem do czynienia z dwiema formami choroby Basedow'a, gdyż do istniejącej (od roku blisko) chronicznej przyłączyła się ostra, śmiertelna.

W przebiegu swym odznaczała się choroba niezwyklejmi znowu objawami: majaczenia, niewysłowności i drżączki już to ograniczonej już téż ogólnej, a zakończyła się niemniej ciekawém wydarzeniem: odzyskania przytomności, poczem nastąpiło porażenie serca.

Jakkolwiek wykazanie patologicznego związku pomiędzy wyszczególnionymi powyżej objawami jest prawie niemożliwem na dzisiejszém stanowisku nauki z powodu połączenia w tym wypadku trzech form klinicznych, obecnie jeszcze zagadkowych, pomimo to ośmielamy się przedstawić czytelnikom nasz sposób pojmowania rzeczy w nadziei, że to posłuży komuś do jaśniejszego wytlumaczenia zawiłej téj choroby.

Tłem anatomiczném obserwowanej w końcu życia M. N. choroby zdaje się nam być przewłoczne zapalenie wewnętrzne osłony twardej mózgowiej po stronie lewej (*Pachymeningitis interna chronica v. haemorrhagica — Haematoma durae matris*), którego następstwem były powtarzające się często bóle głowy po téj stronie z towarzyszeniem wymiotów. Nasilenie téj sprawy stanowiło początek choroby zabójczej; — ugniecenie mózgowia wybroczynami utrzymywało ból i uporeczywe wymioty — świeże wynaczynienie krwi było powodem majaczenia, którego inaczej nie można zrozumieć przy prawidłowej niemal temperaturze pomimo przyspieszonego tętna.

Anatomiczna ta zmiana była nadto prawdopodobnie źródłem owego trzęsienia, silnego drżenia członków, które żadnym sposobem poczytać nie można za płasawicę (*Chorea*), jakkolwiek z podań Gagnou'a (Gaz. hebdom. de Med. et de Chir. Nr. 39. 1876) wiemy, że ta ostatnia do choroby Basedow'a przyłączyć się może, — a to z powodu, że ruchy płasawicze odbywają się rzutko w różnostronnym kierunku, kiedy u naszej chorób ruchy te wykonywały się jednostajnie i to w jednym tylko kierunku, jak to ma miejsce przy t. zw. *Paralysis agitans*. Drżączkę obserwowaną w naszym wypadku możnaby prędjéj odnieść do upośledzonego krążenia krwi (resp. przyspieszonych uderzeń serca), wiemy bowiem, że drżenie podobnego rodzaju choć w bardzo małym stosunkowo stopniu pojawia się pospolicie przy uniesieniu psychiczném (np. w czasie trwogi, radości, przestraszenia), gdzie ruch serca bywa także przyspieszonym, gdyby nie to, że w chorobie Basedow'a serce zawsze uderza bardzo gwałtownie i spiesznie, a ruchów takich drżących, zwłaszcza ogólnych, wcale nie widzimy, — niemniej, że drżenie było w naszym wypadku słabszém wtedy, kiedy właśnie serce uderzało 170 razy w minucie.

Podobnie także można objaw gadatliwości i niewysłowności wyprowadzić z przypuszczalnego cierpienia osłony twardej, t. j. następczego ugniecenia przez wysięk i wynaczynioną krew lewej (stosownie do zdania Dax'a) półkuli mózgowia (trzeciego zakrętu); zgadzałoby się to z wypadkiem afazyj (ogłoszonym przez nas w Gazecie lek. z r. 1867), gdzie wysięk ropiasty na błonie

pajęczej z téjże strony (*Arachnitis suppurativa*) bez wyraźnego uszkodzenia mózgu przez samo ugniecenie jego spowodował tak wybitny obraz niewysłowności. Tam jak i tu czynność władz umysłowych była nienaruszoną z wyjątkiem niemożności odpowiedniego wysłowienia się. W dzisiejszym wypadku jednak, zapewne skutkiem osobliwego podrażnienia mózgu wystąpiła gadatliwość (dosyć zresztą pospolita przy majaczeniu), której znowu w zwyczajnych wypadkach afazji, przynajmniej wedle naszych postrzeżeń, nie widzimy. Chcąc bliżej określić niewysłowność u choréj M. N. możnaby tę formę (w myśl Bouillaud'a) nazwać mechaniczną, t. j. że błędne wygłaszanie słów pochodziło od niepohamowanej chęci głośnego myślenia, z kąd powstało bezładne plątanie się wyrazów, kiedy inni chorzy panują nad głosem a przecież nie są w stanie wyrazić swych myśli.

Przy takiém, wprawdzie niezupełnie dostateczném, tłumaczeniu kilku przypadłości w naszym wypadku pozostaje przecież główne cierpienie Basedow'a, którego związek z przypuszczalną anatomiczną zmianą osłon mózgowych zdaje się nam być tylko przypadkowym, ponieważ wedle dotychczasowych postrzeżeń ani *Pachymeningitis* nie sprowadza przypadłości choroby Basedow'a, ani w téj ostatniej nie znajduwano zmian właściwych pierwszej. Zboczenia somatyczne osłon mózgowych mogły w samej rzeczy wpłynąć pośrednio na wywiązanie się cierpienia Basedow'a, wszelako genetycznie łączyć ich nie ośmielamy się.

Kliniczny obraz zwany chorobą Basedow'a tylokrotnie już tłumaczonym bywał przez rozmaitych autorów (lubo zawsze hipotetycznie), że nie mamy wcale zamiaru dodawać nowéj jeszcze hipotezy, ani odwagi występować ze zdaniem przeciwko znanym na polu nauki autorom. Poważamy się jednak zaznaczyć tylko, że wszystkie niemal dotychczasowe sposoby tłumaczenia odnoszą się do nerwu sympatycznego, mianowicie zwojów jego szyjnych, gałęzi naczynioruchowych, które ostatecznie muszą zapewne mieć udział w téj chorobie, wszakże nie stanowią zdaniem naszym, jéj istoty. Że bowiem ważne zmiany anatomiczne nerwu współczulnego nie sprowadzają objawów w cierpieniu Basedow'a postrzeganych, co więcéj, że w wypadkach notorycznie stwierdzonych zboczeń w nim np. mechanicznego obrażenia, zwyrodnienia pasma głównego i zwojów szyjnych, zaniku włókien nerwowych i komórek zwojowych — nie widzimy za życia ani cieniu nawet przypadłości do choroby Basedow'a zbliżonych, przekonywamy się dowodnie z licznych badań i doniesień, że wspomnę tu tylko o ogłoszeniach z ostatniego roku: de Giovanni *Patologia del simpatico*, — Morselli *Contributto fisio pathologia dell Simpatico cervicale* (wyraźne stwardnienie i przeobrażenie tłuszczowe nerwu sympatycznego), Domański (uszkodzenie postrzałem tegoż nerwu Przegl. lek. 1876), Ponikło (zanik zwojów — Przegl. lek. 1877), Seeligmüller (*Zur Pathologie des Sympaticus Deut. Arch. f. klin. Med.*), w których przy rozmaitych do obrażenia nerwu odpowiednich formach klinicznych, nie było przecież ani razu przypadłości choroby Basedow'a. Fakt ten mógłby już sam przez się być dostatecznym do twierdzenia, że właściwém

źródłem choroby Basedow'a nie może być wyłącznie zmiana somatyczna nerwu sympatycznego — tymczasem z drugiej znowu strony mamy doniesienia, że w cierpieniu tém nie znajdujemy czasem żadnych właśnie zboczeń anatomicznych w pomienionym nerwie (Paul, Fournier et Olivier, Bourrier, Wilks) jakkolwiek w rzeczy samej spotykano je nierzadko.

Na takich danych opierając się, kiedy naruszenie nerwu współczulnego (co nawiasem mówiąc w ostatnich czasach stało się ulubionym tematem patologów) nie zdoła wytłumaczyć kardynalnych przypadłości choroby Basedow'a, wypadałoby zwrócić się w inną stronę.

Cechującymi chorobę objawami są: kołatanie serca, wole, i wysadzenie oczu, dla których Lebert nadał cierpieniu nazwę *Tachycardia strumosa exophthalmica*.

Najpierw pōspolicie występuje bezładne przyspieszenie ruchów serca, z czém dopiero pojawia się stopniowe powiększenie gruczołu tarczowego, a wreszcie wysadzenie gałek ocznych. Oczywiście przeto zboczenie pierwsze pociąga za sobą dwa następne, w kołataniu więc serca należy szukać źródła całej choroby. Rytmiczny ruch serca zależy od połączonego wpływu gałązek nerwu współczulnego i błędnego. Fiziologia uczy, że czynność nerwu sympatycznego objawia się w pobudzaniu ruchów serca, zaś błędnego w tamowaniu czyli porządkowaniu ich. Jeżeli tak jest, to przyspieszenie ruchu może mieć dwa powody, t. j. albo podrażnienie nerwu współczulnego czyli nasilenie jego czynności — albo porażenie błędnego czyli stłumienie wpływu tegoż. Ponieważ zaś na zasadzie prawideł fizjologicznych i patologicznych doświadczeniem stwierdzonych, zadrażnienie może być tylko chwilowém, gdyż dłużej trwające pobudzenie przechodzi w odrętwienie czyli wyczerpanie pobudliwości (o czem wiedział już Brown), kiedy z drugiej strony przyspieszenie ruchów serca w chorobie Basedow'a należy do przypadłości statecznych, przez kilka miesięcy i dłużej utrzymujących się, zatém bliżkiém, a nawet najprawdopodobniejszém jest przypuszczenie, zgodne z logiką i zasadą fizjologiczną, że przyczyną stałego przyspieszenia uderzeń serca nie jest podrażnienie (nerwu współczulnego), tylko stłumienie czyli porażenie (czynności nerwu błędnego). Przypuszczenie to nabiera tém więcej wiarogodności jeżeli zważymy, że spotykane dotychczas zmiany anatomiczne w nerwie sympatycznym i jego zwojach (zanik włókien, zwyrodnienie etc.) nie są bynajmniej téj natury, aby mogły spowodować zadrażnienie, a nerw błędny, z małym tylko wyjątkiem, wcale badanym nie był.

Przyjąwszy porażenie czynności nerwu błędnego za podstawę, nie łatwo jeszcze będzie nam wytłumaczyć dwa inne kardynalne objawy choroby Basedow'a, w każdym razie jednak nie będzie tu więcej trudności aniżeli przy podrażnieniu nerwu współczulnego. Gałązie nerwu błędnego (*Laryngeus externus*) i włókna splotu krtaniowego Haller'a (utworzonego z gałęzi zwoju szyjnego górnego i włókien krtaniowych błędnego) wchodzą do gruczołu tarczowego, nadto łączy się nerw błędny z nerwami pierwszej pary nerwów

rdzeniowych i z gałęziami splotu szyjowego górnego — przezco wytłumaczyć można porażenie ścian naczyńniowych w gruczole tarczowym, przepełnienie tychże krwią i powiększenie gruczołu, wyrażające się wolem. Jakoż doświadczenie uczy, że wole powiększa się i zmniejsza w miarę silniejszego lub mniejszego przyspieszenia uderzeń serca, co w naszym wypadku okazywało się bardzo wyraźnie. Naruszenie czynności nerwu błędnego usprawiedliwiałoby u naszej chorób także uporczywe wymioty.

Pozostałoby w końcu wytłumaczenie zmiany położenia gałek ocznych (*Exophthalmus*), co w rzeczy samej zdaje nam się być najtrudniejszém, przyznajemy bowiem że podawane dotychczas wyjaśnienie na zasadzie pomnożenia tkanki tłuszczowej, bynajmniej dla nas nie wystarcza. Przybytek téj tkanki, może być następstwem zbytecznego przepływu krwi (zastoju jój przy naruszoném krążeniu), a w takim razie nie potrzebowalibyśmy szukać innój przyczyny nad tę, którąśmy podali. Przeszedłszy jednak raz na pole porażenia nerwu błędnego, moglibyśmy teorię tę przeprowadzić dalej i przypuścić, że przyczyną wysadzenia oczu jest porażenie nerwów pośredniczących czynności mięśni utrzymujących gałkę oczną w fizyologiczném położeniu. t. j. mięśni okoruchowych i mięśnia prostego zewnętrznego (*nervus oculomotorius, n. abducens*). Łączność pomienionych nerwów i związek ich z nerwem błędnym istnieje w splocie jamistym, złożonym z gałęzi nerwu odwodzącego, zwoju szyjowego górnego (w którym znajdują się włókna nerwu błędnego), nerwów okoruchowych i n. błoczkowego. Rzecz jasna, że przy porażeniu mięśni, które utrzymują gałkę oczną w jamie oczodołowej, musi gałka wysunąć się naprzód, w następstwie czego przy powstającej ztąd próżni w oczodole wypełniają się naczynia krwią i wytworzyć się może zbyteczna tkanka tłuszczowa, którą spotykamy na trupie. Jeżeli tłumaczenie to na zasadzie porażenia mięśni nie jest dostateczném, tém mniej dostateczném musi być przypuszczenie kurczu mięśnia *orbitalis Mülleri*, gdyż kurcz podobnie jak zadrażnienie, nigdy przez tak długi czas, jak to widzimy w chorobie *Basedow'a*, utrzymywać się nie może.

Jesteśmy aż nadto przekonani, że teoria ta nie może w zupełności zaspokoić wymagań patologii, wszelako zdaje nam się, że ma ona za sobą więcej prawdopodobieństwa aniżeli inne tłumaczenie choroby *Basedow'a*.

Streszczenie artykułów ogłoszonych w innych czasopismach.

O terapeutyczném powstrzymaniu krążenia krwi. Lekarz praktykujący w Steglitz Dr Bernhard Cohn odczytał na posiedzeniu Towarzystwa lek. w Berlinie rozprawę o zatrzymywaniu krążenia krwi za pomocą przyrządu *Esmarch'a* w celu leczniczym w przebiegu chorób zajmujących kończyny, przydając temu postępowaniu nazwę: *anaemisierende Behandlung*. Do zalecania rzezonego środka upoważnia go świetny rezultat otrzymany w trzech wypadkach rozmaitych cierpień.

Pierwszy z nich odnosi się do zapalenia tkanki łącznej podskórnej (*Phlegmone*) połączonego z ropniami (u 63 letniego kupca), które począwszy na małym palcu prawej nogi posunęło się na całą stopę. Natychmiast po założeniu przyrządu (autor nie oznacza miejsca założenia) zbladła zupełnie cała stopa poprzednio mocno zaczerwieniona, zmniejszyło się obrzmienie i ból ustąpił. Ucisk tętnicy trwał 15 minut, po zdjęciu przyrządu wyrównało się krążenie szybko, a w miejscu cierpienia nastąpiło stanowcze polepszenie; objawy zapalne ograniczyły się do małego palca i kości śródstopowej tegoż, ból złagodził się znacznie. Po założeniu powtórnie przyrządu na bardzo krótki czas ustąpiły wszystkie przypadłości, a po wypuszczeniu małej ilości czystej ropy przez nacięcie chory szybko powrócił do zdrowia.

Drugi wypadek dotyczył służącej, u której po zbyt dużym wysileniu ręki prawej powstało zapalenie mięśni odpowiedniego przedbarku, niezmiernie bolesne. Przy założeniu przyrządu ustąpił natychmiast ból, i pomniejszyło się obrzmienie, a po zdjęciu jego mogła chora pracować tą ręką. Za powtórzeniem środka dnia następnego powróciła kończyna do stanu prawidłowego.

W trzecim wypadku miał autor do czynienia z guzem białym stawu kolanowego (u 3½ letniego dziecka) powstałym po upadnięciu a trwającym przez półtora roku. Choroba przybrała charakter złośliwy i niebezpieczny: końce stawowe kości były obrzmiałe, kończyna w tym stawie zgięta i prawie całkiem nieruchoma. Dziecko leczone było bezskutecznie przez cały rok najrozmaitszymi sposobami, noga trzymana była 26 tygodni w opasce gipsowej, do czego kilka razy musiano uciekać się do gwałtownego prostowania kończyny.

W początku kwietnia t. r. przedstawiał następujący stan: kolano lewe mocno obrzmiałe, przedudzie zgięte, końce kości w objętości powiększone, kłykie udowe nieforemne, zgrubiałe, wystające, granice rzepki niewyraźne tak samo brzegi części stawowej goleni; cieczy w stawie nie znaleziono. Dziecko mogło wprawdzie kulejąc przejść parę kroków opierając się na palcach, poczem jednak z powodu dotkliwszych bólów dłuższy czas leżeć musiało. W ogólności ruchy tak czynne jak bierne były bardzo bolesne i ograniczone. Stos pacierzowy przedstawiał się ku tyłowi skrzywionym — stan ogólny znośny. (*Arthrophlogosis destructiva, fungosa*).

D. 17 kwietnia rozpoczęto leczenie przez codzienne zakładanie przyrządu i postępowano stopniowo tak, że w pierwszych dniach wywierano ucisk na tętnicę parę, potem kilkanaście minut, od 21-go po całej godzinie, czasem dwa razy dziennie (po pół godziny).

D. 6-go maja: różnica objętości obydwóch kolan (wynosząca poprzednio 4 centymetry) wskazuje pół cent.; kłykie niemal prawidłowe, rzepka ruchoma, dobrze ograniczona, ból zupełnie ustąpił, ruchy kończyny daleko swobodniejsze. Tegoż dnia wykonał autor dla wywołania świeżego podrażnienia, sztuczne, gwałtowne prostowanie kończyny: pozostała nabrzmiałość i bolesność kolana z towarzyszeniem wysięku ciekłego w stawie. Przy systematycznym nakładaniu przyrządu ustępowały znowu szybko wszystkie przypadłości. Po kil-

kotygodniowej przerwie z powodu nasilenia objawów ze strony stosu kręgowego, prowadzono następnie z najpomyślniejszym skutkiem anemizacją, tak że w końcu czerwca można było uważać chorobę za wyleczoną; bolesność ustąpiła zupełnie, ruchy nogi całkiem swobodne we wszystkich kierunkach, chory stąpa całą podszwą i chodzi równo, pozostało tylko lekkie jeszcze powiększenie kolana.

W uwagach do opisanych przykładów przytoczonych zaznacza autor pomiędzy korzyściami zastosowania anemizacji: powstrzymanie miejscowego przyływu krwi, przewyższające upust krwi miejscowy pod tym względem, że chorego nie naraża się na utratę jej, niemniej odciążenie krwi od miejsca zapaleniu uległego, co oczywiście sprawę zapalną złagodzić musi.

Zwracając się do zarzutów temu postępowaniu czynić się mogących, wspomina autor, że nieusprawiedliwioną jest obawa, jakoby silniejszy napływ krwi do naczyń włosowatych po zdjęciu opaski uciskającej tętnicę znosił dobroczynne skutki chwilowej bezkrwistości i twierdzi, że jego zdaniem, odnowiony przyływ nie powoduje nagromadzenia się krwi w naczyniach, tylko przez przyspieszone krążenie wypłukuje niejako takowe z zebranych tu ewentualnie podczas bezkrwistości tworów zapalnych. Trudniejszym do zwalczenia jest drugi zarzut, mianowicie, że przez obewładnienie siły popierającej w układzie żylnym krew ku sercu, naczynia w miejscu zapaleniu uległóm, wypróżnić się nie dadzą, i owszem krew w nich zatrzymywać się może na zasadzie sił włosowatości. Wydarzeniu temu zapobiegać mogą chyba tylko pomyślne stosunki dyfuzyjne przez anemizację spowodowane.

Do wykonania zamierzonej anemizacji używa autor zwyczajnego paska gumowego 4 centim. szerokości, którym obwija kończynę w ten sposób, żeby opaska wyższa pokrywała większą część dolnej, zaś samo ściskadło otacza 5—8 opaskami szczelnie pokrywającemi się, a to dla dokładnego powstrzymania krążenia krwi i w ogóle cieczy wszelkich, odciążenia ich w zupełności od cierpiącego miejsca, co stanowi główny właśnie warunek pomyślnego działania środka.

Zastanawiając się nad pytaniem, jak długo należy utrzymywać ściskadło za jedném posiedzeniem? autor opierając się na rozumowaniach i dotychczasowym doświadczeniu wypowiada zdanie, że zupełną anemizacją znoszą chorzy lepiej aniżeli niedokładny przycisk, przyczém krew tętnicza dopływa a żylna odpływać nie może. Dla uchronienia chorych od bólu towarzyszącego uciskowi, wypada strzedz się, aby ucisk był nie zbyt silnym, dostatecznym jednak do zupełnego przerwania krążenia. Innych nastroczających się tu pytań, jako to: jak często należy i można powtarzać anemizację — czy korzystniej będzie utrzymywać dłuższy czas ucisk, czy też powtarzać go częściej w krótszych posiedzeniach? autor dla braku dostatecznej liczby postrzeżeń rozstrzygać nie może.

KORRESPONDENCYA.

Lublin, w Październiku 1877 r.

Towarzystwo Lekarskie w Lublinie.

(Dalszy ciąg).

8. Kol. J a w o r o w s k i podaje swoje spostrzeżenie o wstrzykiwaniu podskórnem białkanu rtęci przy syfilis. Wstrzykiwania takie mają tę wyższość, że są bezbolesne i niema po nich stwardnienia w otaczających tkankach, co stanowi tak nieprzyjemne powikłanie przy zastrzykiwaniach sublimatu. Białkan rtęci jest przetworem nietrwałym, należy go filtrować, bo mętnieje w ciągu 24 godz. Dla kol. J. przygotowywał go p. O t t o; płyn winien być opalizujący.

9. Tenże podaje wypadek otrucia stężonym kwasem azotowym (*intoxicatio acido nitrico concentrato*).

Aleksander N., mężczyzna 26 letni, drukarz, w celu samobójczym w nocy 17 października 1876 r., wypił znaczną ilość stężonego kwasu azotowego. Pomimo podanej prawie natychmiastowej pomocy, wystąpiły wszystkie objawy zatrucia kwasem: krwawe wymioty, straszne bóleści, niemożność zupełna połknięcia i t. p.

Przez dni 12 wymioty i krwawe stolce się utrzymywały, występując tylko mniej często, inne objawy również stopniowo zmalowały. Od dnia 12 do 21 trwania choroby prawie zupełnie wymiot nie było, chory poprawił się nieco, zaczął nabierać apetytu, żalił się tylko na silne pragnienie i palenie w żołądku. Gorączki zupełnie nie było.

Dwudziestego pierwszego dnia wymioty krwawe wystąpiły na nowo z silnymi bólami w żołądku i całym brzuchu i trwały do 33 dnia, to jest przez dni 12. Przez następne 7 dni chory poprawił się o tyle, że na własne żądanie został wypisanym ze szpitala. Po upływie dni kilku przybył powtórnie do szpitala ze wszystkimi wyżej wspomnianymi objawami, lecz w znacznie silniejszym stopniu. Przez cały miesiąc wymioty, ciągłe zaparcie stolca i zupełna niemożność trawienia były stałymi objawami. Chory zmarł głodową śmiercią, wycieńczony do najwyższego stopnia w 2 $\frac{1}{2}$ miesięcy po otruciu.

Przy otwarciu zwłok znaleziono: błonę śluzową jamy ustnej języka i gardzieli prawie nienaruszoną, zaś błonę śluzową przełyku zupełnie zniszczoną, tak że tylko gdzieś tam ocalały jej szczątki w formie rozsianych oddzielnych małych wysepek, przełyk zwężony w skutek blizn wytworzonych. Z błony śluzowej żołądka nie pozostało ani śladu. Cała wewnętrzna powierzchnia jego miała pozór wygarbowanej skóry, gładkiej bez najmniejszej zmarszczki lub fałdu. Z gruczołów żadnego szczątku nie pozostało. *Pylorus ventriculi* zwężony do tego stopnia, że za ledwie zgłębnik żłobkowy przejść przezeń był w stanie. Ściany żołądka zgrubiałe pozrastaly się ze wszystkimi sąsiednimi organami: z wątroba, śledzioną, kiszka mi, trzustką, przeponą, tak że wszystko stanowiło jakby jednolitą całość. Dwunastnica, kiszka czeza a nawet biodrowa pozbawione w znacznej części błony śluzowej, która szczególnie w dwóch pierwszych jelitach zachowała się tylko kępkami.

Cała wewnętrzna powierzchnia tych kiszki była pokryta galaretowatą, krwawą, przezroczystą masą. Światło kiszki do tyła zwężone, że za ledwie palec można było wprowadzić. Ścianki kiszki niezmiernie ścięnczałe. Pętle kiszki tak kątowato i nieregularnie na całej rozciągłości pozrastane z sobą, że ruch robaczkowy a zatem i ruch pokarmowej papki najzupełniej były niemożliwymi. Na błonie śluzowej kiszki grubych zmian nie można było dopatrzeć, jednak światło ich w wielu miejscach było zamknięte przez zrosty otaczających kiszki cienkich. Wątroba i śledziona znacznie zmniejszone, twarde, budowa zrazikowa wątroby zupełnie zatracona. Nerki przekrwione, stwardniałe (*induratio cyanotica*) w skutek biernego przekrwienia.

10. Kol. S c h m i d t mówi, że podskórne wstrzykiwanie eteru przy krwotokach działa bardzo skutecznie; jedna drachma podnosi znakomicie upadający puls, o czem obszerniej rozprawić zamierzono na przyszłym posiedzeniu.

Prezes Dr K w a ś n i e w s k i.

Sekretarz G. D o l i Ń s k i.

Protokół posiedzenia Towarz. lekarzy lubelskich z d. 5 lutego 1877 r.

Prezydujący Dr Kwaśniewski. Obecni: Głogowski, Jaworowski, Jentyś, Mazurkiewicz, Russyan, Serafiński, Szniersztein, Tetz, Zagórski.

1. Odczytano protokół zeszłego posiedzenia.

2. W ciągu czytania protokołu kol. Głogowski oświadcza, że uwięźnięta zabawka u wspomnianego w zeszłym protokole dziecka została wyjęta z krtani przez Dra Chwata.

3. Kol. Jaworowski mówi, że biłkan rtęci używany przez niego do wstrzykiwań podskórnych przy leczeniu przymiotu nie przedstawia wielkich dogodności, bo prędko się rozkłada i następnie wstrzykiwania są bolesne, co zaś do wyższości wspomnianego preparatu nad innymi przetworami używanymi do iniekcji niema odpowiednich spostrzeżeń.

4. Kol. Kwaśniewski proponuje, aby w szpitalu św. Józefa w Lublinie wypróbować różne metody leczenia przymiotu i zebrać dostateczną ilość faktów, któraby z tych metod była najdogodniejszą i najprędzej sprowadzającą uleczenie. Projekt przyjęto i kol. Jaworowski rozpoczął spostrzeżenia.

5. Kol. Jentyś przedstawia chorego wieśniaka lat 28 liczącego, ze znacznym przerostem gruczołów podszczękowych, szyjowych i nadobojczykowych. Gruczoły przyuszne (*parotis*) i gruczoł tarczowy nie powiększone, jak również gruczoły pachowe, pachwinowe i pozostałej reszty ciała. Chory nie miał nigdy płynienia z uszu ani zapalenia jądra (*orchitis*), cierpienie gruczołów datuje od lat trzech, były one wielkości grochu, powiększały się stopniowo i obecnie dosięgły wielkości jaj gęsich. Twarz szeroka, czworokątna, monstualna, wyraz jęć głupowaty, ogólne odżywianie podupadłe, sledziona powiększona, brzuch zapadły. Chory skarży się na bezsenność, ból i zawroty głowy, ma przytem zapalenie skrofaliczne łącznicy (*conjunctivitis scrophulosa*). Cierpienie jego należy uważać za zolży (*scrophulosis*) z wysoko posuniętym przerostem gruczołów limfatycznych, podszczękowych i szyjowych.

6. Kol. Głogowski odczytał rzecz o przyczynach zbytniej otyłości podług Immermanna (*Zimssen's Handbuch d. spec. Path. u. Ther.* XIII. p. 284). „Tkanka tłuszczowa tak rozprzestrzeniona w ustroju zwierzęcym posiada bezkwestyi wielkie znaczenie w przemianie materii ustroju, zwłaszcza że uważamy ją za dowód dobrego odżywiania. O ile umiarkowana jęć ilość świadczy o dobrobycie organicznym, o tyle zbyteczny rozrost i nadmiar jest objawem chorobliwym, a raczej stanem chorobliwym i chorobą. Trudno jest bardzo nakreślić granice i schwycić chwilę kiedy bardzo dobre wyglądanie staje się zbytnią otyłością, nie myślę przeto roztrząsać jęć kwestyi, a zastanowię się nad przyczynami wywołującemi to cierpienie. Przedtem jednak wspomnę o rozprawie Dra Czajewicza „o tkance tłuszczowej“, bronionej na stopień doktora w uniwersytecie warszawskim i autorach francuzkich: Danceł (1863), Philbert (1876), Worthington (1875), Bertrand, Jul. Vogel, oraz dziełko Korpulencya i otyłość, wydanem w Poznaniu, dla wskazania literatury w tym przedmiocie.

Jedną z pierwszych przyczyn otyłości jest dziedziczność. Sposób przechodzenia z pokolenia na pokolenie pewnych właściwości osobistych w anatomicznej budowie ujęty jest w dziele Zimssena odośnie do okoliczności wpływających na wytwarzanie tkanki tłuszczowej w następujące kategorie:

1^o Dziedziczna różnica co do szybkości wyrabiania się krwi mianowicie pod względem powstawania czerwonych krążków krwi. Im powolniej u kogo krew się wyrabia, ztąd im mniej krążków krwi czerwonych a więcej białych powstaje, naturalnym tego wynikiem będzie większe usposobienie do zatycia, gdyż mała ilość tlenu w ustroju powoduje nie spalanie się węglowodorów, a tem samem tworzenie się większej ilości tkanki tłuszczowej, zapas zaś tlenu odpowiednim być musi ilości kulek czerwonych.

2^o Dziedziczna różnica w troficzno-plastycznej (odżywczo twórczej) energii wszystkich albo niektórych tkanek ustroju, o ile przez tę energię oznacza się zarazem ilość zużytego białka. To znaczy, że osobniki, których tkanki składające się z białka tak wszystkie jak niektóre np. mięśnie i gruczoły, rozrastając się silnie potrzebują silniejszego od-

żywiania i zużywają więcej białka, a tem samym mniej są narażone na zatycie, niż tkanki słabe innych osób niezużywające tegoż białka.

30 Dziedziczna różnica co do ilości, czynności, powstawania i dalszego rozwoju samej tkanki tłuszczowej i jej naczyń krwionośnych.

Dziedziczność otycia nie zawsze objawia się w pierwszym roku niemowlęstwa, choć są i tego przykłady; rzadziej zdarza się w dzieciństwie i sile wieku, najczęściej występuje w drugiej połowie życia po 40 latach. Nawet bez dziedziczności wiek niemowlęcy i druga połowa życia zdają się sprzyjać otyłości. W dzieciństwie przy szybkiej przemianie materii otyłość winnaby być rzadką, jednak złe ustosunkowanie pokarmów może prowadzić do zatycia. Mleko prócz składników chemicznych, sprzyjających procesowi odżywiania i rozrostu posiada jeszcze tłuszcz i białko, utuczeniu przyjazne. Skoro pokarm dziecka będzie zbyt obfity lub nadmiernie skoncentrowany, lub też nieprawidłowego składu, musi to wpływać na wytwarzanie się nadmierne tkanki tłuszczowej.

Nadmierne podawanie papki, zupy mącznej a nawet zupy Liebiga i mączki Nestlowskiej może wpływać na zatycie, jeżeli sposób podawania tych surrogatów będzie wadliwym lub do indywidualnych potrzeb organizmu nie zastosowanym. W epoce starzenia się u dorosłych przyczyny otyłości dopatrywać należy w zmniejszonej energii tkanek, w powolniejszym wyrabianiu się krwi, a mianowicie czerwonych jej krążków i w mniejszym zużywaniu odżywczego materiału. Odnośnie do płci skłonność do zatycia większą jest u kobiet niż u mężczyzn. Naturalnym tego warunkiem jest mniejszy rozwój mięśni, a większy i obfitszy tkanki tłuszczowej zasób jaki w fizjologicznych granicach zawsze się w organizmie kobiecym napotyka. W epoce rozwoju płciowego pod wpływem bladaczki (*chlorosis*) znajdujemy umiarkowany stan zatycia, co do chorobliwego usposobienia odnosić należy. W ogóle ustrój kobiecy słabszy i delikatniejszy, łatwiej może być narażonym na utratę normy w przemianie materii, może podlegać, że tak się wyrażę, fizjologicznej niedokrwistości usposabiającej do zatycia. Lata klimakteryczne i brak czynności przyrzędu płciowego, mają wpływ na wytwarzanie tłuszczu w ustroju.

Przyczyny bezpłodności młodych otyłych kobiet, wykluczwszy chorobliwe stany macicy, szukać należy w nieprawidłowej przemianie materii i w wadliwym wyrobie krwi. Należy przypuszczać, że do zatycia usposabia mała ilość jajek (*ovula*) lub ich wiotkość i nieudolność do zapłodnienia wraz z współczesnem ubóstwem krążków krwi czerwonych. Stwierdzenie tego przypuszczenia znajdujemy w faktach, gdzie poprawa odżywiania i wytwarzania krwi wpływa na podwyższenie energii płciowej, zmniejsza otyłość, a nareszcie sprowadza zapłodnienie i żadaną nieraz gorąco ciążę i poród.

Streszczając co się powyżej powiedziało, uważam, że brak zupełny albo nawet czasowy czynności narządu płciowego u kobiet sprzyjać może do zatycia, albo być objawem innej wspólnej im przyczyny.

Przepatrzmy obecnie warunki powstawania otyłości tak wrodzonej jak nabytej u mężczyzn.

Zakonnicy, księża i nieżonaci, co ślubowali lub potrafili zachować powściągliwość pod względem płciowych stosunków, opłacają często cnotę wstrzemięźliwości zbyt-
nim rozrostem tkanki tłuszczowej i niepomierną otyłością. Wprawdzie współcześnie nasuwa się myśl kompensowania owęj wstrzemięźliwości, obfitym zużyciem pokarmów i napojów, zbyt-
nim spoczynkiem ciała i fenomenalnym a długim spokojem bez troski o jutro, bez wszelkich duchowych wysiłków i moralnych emocyj. Mogłoby nawet w umyśle niedowiarków budzić się podejrzenie co do owęj bezwzględnej abstynencji płciowej; zarzut ten jednak upada skoro weźmiemy pod uwagę kastratów, którzy zwykle przychodzą do zatycia. Choćby przez wzgląd dla tych ostatnich podjąć się musimy trudu dochodzenia zależności zatycia od przymusowęj powściągliwości płciowęj.

Pierwszym charakterystycznym następstwem jest zmniejszenie siły rośnięcia w narządzie głosu, zaroście twarzy, nawet w rozwoju pośladków, wpływ więc braku funkcyj lub braku samego narządu płciowego wyraża się dokładnie na innych nawet oddalonych częściach ustroju i na jego całości, a to niewątpliwie przez zmianę odżywiania, przez samą krew i za pośrednictwem układu nerwowego.

Znajomość tego faktu doprowadziła już dawno gospodarzy rolnych i gastronomów do kastrawania zwierząt przeznaczonych na rzeź, dla łatwiejszego ich utucze-

nia i nadania mięśniom lepszego smaku. Znajomości tego faktu zawdzięczamy to, że spożywamy kapłony, skopowinę i wołową polędwicę, a także zyskujemy dowód w jaki sposób oddziaływa brak funkeyi przyrządu pleiowego na cały ustrój zwierzęcy.“

(Dalszy ciąg nastąpi).

Wiadomości bieżące.

— **O zrostach zewnątrz oserca** (F. Riegel, Berl. klin. Woch. Nr. 45, 1877). Autor zwraca uwagę na objaw, z którego z pewnem prawdopodobieństwem można wnioskować zrośnięcie ściany płucnej z workiem sercowym; objawem tym jest *osłabienie uderzenia sercowego podczas wydechu*. Wśród stosunków prawidłowych, jak wiadomo, uderzenie sercowe bywa podczas wdychania słabszem, podczas wydechania silniejszym. Jeżeli zaś pomiędzy lewym dolnym brzegiem płuc i dolną częścią zewnętrznąj powierzchni osercowej istnieje zrośnięcie w kształcie mostka, natenczas przy wydechaniu skutkiem ściągnięcia się płuc napina się ów mostek idący do serca, to napięcie więc sprzeciwia się prawidłowemu poruszeniu się (*locomotio*) serca i tym sposobem słabnie uderzenie sercowe; przy wdychaniu zaś nie masz żadnej przeszkody dla poruszenia się serca, ponieważ przez przesunięcie się dolnego lewego brzegu płuc ku przodowi wiotczeje owo mostkowate zrośnięcie. Także przy zrośnięciach prawego dolnego brzegu płuc z zewnętrznąj powierzchnią oserca, osłabienie uderzeń sercowych podczas wydechu da się spostrzegać. Rzecz naturalna, że dla skonstatowania różnicy uderzeń sercowych podczas wydechu i wdechu konieczną jest, ażeby przy zrostach, o których mowa, dotyczący brzeg płuca był przesuwalnym. Na dowód przytacza autor kilka protokółów z oględzin pośmiertnych, w których już za życia dało się stwierdzić powyższy objaw.

S. J.

— **Śmierć skutkiem nadzwyczajnego wysilenta** spostrzegal w tych dniach w Poznańskim szpitalu miejskim Dr Kaczorowski. Silny i zdrowy mężczyzna podnosząc ciężką beczkę wyteżył się tak mocno, że już następnego dnia umarł. Przy oględzinach pośmiertnych znaleziono jelito pęknięte, nie było zaś śladu ani dawnych wrzodów, ani też blizn. Jelito więc uległo rozdarciu pod wpływem gwałtownego i zbyt silnego podziałania nań tłoczni brzusznej.

S. J.

OD REDAKCYI,

Gazeta Lekarska wraz z **Biblioteką umiejętności lekarskich** wydawane będą w przyszłym półroczu 1878 roku w tym samym porządku i kierunku jak dotąd miało miejsce, i po tój samej cenie.

Gazeta wychodzi tygodniowo w Sobotę; cena jój wynosi w Warszawie rocznie rs. 5, półrocznie rs. 2 kop. 50. Na prowincyę i do Cesarstwa prenumerowana w Biurze Redakcyi (z przesyłką) kosztuje rocznie rs. 6, półrocznie rs. 3.

Biblioteka umiejętności lekarskich wychodzi peryodycznie po 200 arkuszy druku na rok i nabywać ją można drogą prenumeraty rocznej po rs. 20, półrocznej po rs. 10, albo też pojedynczymi tomami lub zeszytami. Kupujący jeden tom lub zeszyt obowiązany jest, w miarę wyjścia dalszego ciągu, zakupić całe to dzieło. Cena wszystkich dzieł wydrukowanych w **Bibliotece** od początku wydawnictwa (t. j. od 1 lipca 1867) do stycznia 1878 r. wynosi rs. 208.

Zaległe w ostatniem półroczu (z powodu nagłego wypadku i śmierci b. Redaktora, zmiany Redakcyi i Administracyi) arkusze Biblioteki um. lek. będą w przyszłym półroczu uzupełnione, tak że prenumeratorowie nie poniosą z tego powodu żadnej straty w należącej się im liczbie arkuszy.

Dzieła programem Biblioteki umiejętności lekarskich objęte, których druk ukończonym został, nabywać można oddzielnie u Wydawcy Gazety Lekarskiej i w księgarniach.

Kalendarz Lekarski na rok 1878 opuszcza prasę w tych dniach.

Redakcyja prosi najuprzejmiej tak dawniejszych jako też świeżo przybywających PP. abonentów Gazety i Biblioteki um. lek. o *wczesne nadsyłanie prenumeraty wprost na imię Wydawcy*, z dokładnym wypisaniem adresu prenumerującej osoby, a to dla uniknienia zwłoki w otrzymaniu pierwszych numerów.

Ze swój strony Redakcyja dołoży wszelkich starań, ażeby wydawnictwa jój w czasie właściwym, jak najakuratniej były wysyłane. W razie nieotrzymania takowych PP. prenumeratorowie raczą nadsyłać zażalenia swe do Wydawcy, który usiłować będzie w każdym razie takowe zaspokoić. — *Przedpłatę wnosić należy do Wydawcy Gazety Lekarskiej ulica Ś-to Krzyzka Nr 9 (1343), — w sprawach zaś redakcyi naukowej odnosić się do Profesora Dra Łuczkiewicz a Nowy-Świat Nr 15.*

Korrespondencya Redakcyj.

Szanownemu Koledze Skork. w Medowatěj. Zapowiedziany artykuł przyjmujemy z wdzięcznością. Warunki prenumeraty Gazety i Biblioteki umiejętności lekars. pozostają niezmienione.

P. o. Redaktora odpowiedzialnego Prof. Dr Łuczkiewicz.

Wydawca, Szymkiewicz.

Redakcyja Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich przy ulicy Ś-to Krzyzka Nr. 1343 (nowy Nr. 9).

Druk. Gaz. Lek. Ul. Śto Krzyzka N 9. Дозволено Цензурою, Варшавы 10 (22) Декабря 1877.