

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONA

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,
FARMACYI I WETERYNARYI.

W Warszawie: rocznie . . . Rs. 5 kop. —
„ półrocznie „ 2 „ 50
„ kwartalnie „ 1 „ 25

Na Stacjach pocztowych w Królestwie:
rocznie . . . Rs. 6.
„ „ półrocznie „ 3.

W Cesarstwie wraz z przesyłką pocztową: rocznie Rs. 8.

TRESC: O wściekaniu u psów (rabies canina). Lekcja Prof. *Seifmana*. — Wspomnienie z wycieczki do Berlina. Dra *Narkiewicz-Jodki*, Docenta Szk. Główn. — Kronika Zagraniczna. O rozszerzeniu tętnic w skutek drażnienia nerwów. Dra *F. Nawrockiego*, pierwszego adjunkta Inst. Fiz. w Wrocławiu. (dokończenie). — O chorobach trzustki (pancreas). Wykład kliniczny prof. *Oppolzer'a*. Dr. *Tabaczyński*. Leczenie tętniaka podkolanowego przez wywarcie nacisku metalicznego na tętnicę udową. *Wł. Stankiewicz*. — Część statystyczna. — Wiadomości bieżące.

O wściekaniu u psów (rabies canina).

Lekcja Professora weterynaryi Piotra *Seifmana*, wykładającego Epizootycologię w Szkole Głównej i zarządzającego Szkołą Weterynaryjną w Warszawie.

Choroby zaraźliwe zwierząt, przenoszące się i na człowieka, w małej tylko liczbie należą do mniej niebezpiecznych; owszem niektóre, jak ospa krowia (variola vaccina), a być może i gruda gorączkowa koni (paronychia equi exanthematica constitutionalis), chroniąc człowieka od zabójczej ospy naturalnej, za zbawienne nawet uważane być mogą. ¹⁾ Natomiast ulegają zwierzęta wielu chorobom, które udzielając się człowiekowi, życiu jego wielce zagrażają. Tu np. należy: nosaczna i tyłczak u koni (malleus humidus et farciminosus), cały dział chorób wąglikowych, czyli karbunkułowych, choroba trychinowa (trichiniasis) i inne. W tym ostatnim rzędzie nader ważne, jeżeli nie najważniejsze miejsce zajmuje wścieklizna psów (rabies canina). Niebezpieczeństwo jej zaś zależy nie tylko od zupełnej bezsilności środków leczniczych, gdy już ogólnymi wystąpiła objawami, ale i od popędu psa wściekłego do kąsania ludzi i zwierząt, przez co nieraz ustrzeżenie się od zarazy jest niemożliwe.

Choroba ta, nierozwijająca się u człowieka nigdy samorodnie, czyli w sposób spontaniczny, jest zwykle następstwem ukąszenia właśnie przez psa jej uległego; wypadki tego rodzaju na nieszczęście i u nas do rzadkich nie należą, i z tego powodu poznanie tej tak groźnej choroby, że się tak wyrażę, w samym

(¹⁾ O własności grudy gorączkowej konia, co do chronienia człowieka od ospy rodniciej, obejmuje szczegóły niektóre art. *Seifmana*, zamieszczony w Pamiętniku Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego (Tom XLIV, poszyt IV za m. październik 1860 r. pag. 271 —266).

jój źródło, to jest u psa, nie może być obojętném nie tylko dla weterynarza, ale i dla lekarza a rzekłbym, nawet dla utrzymujących psy.

Ogólne o chorobie wyobrażenie. Wścieklizna już w najdawniejszej starożytności znaną była, choć po większej części błędne sobie o nią tworzone wyobrażenia. Opisywano ją pod nazwami *lytta*, *lyssa*, *rabies*, a szczególnie *wodowstrętu* (hydrophobia). Pomijając rozbiór, czy ostatnie to miano nadawane chorobie i u psów, jest właściwe nawet u człowieka, wspomnieć wypada, że u zwierząt daje ono w każdym razie błędne pojęcie o chorobie. Zwierzę wściekłe nigdy odrazy do płynów nie okazuje, a jeżeli ich niekiedy przyjąć nie jest w możności, nie pochodzi to od wstrętu, ale od przeszkody w ich połykaniu, tak jak i pokarmów stałych.

Przeszkoda zaś ta jest następstwem, nie odrazy, lecz kurczu mięśni gardzieli, który nie powstaje bynajmniej na widok płynów, ale trwa ciągle. Widzimy też że psy wściekłe liżą chętnie płyny językiem, a w tutejszej Szkole weterynaryi, można było nieraz obserwować, że takie psy umieszczone w klatce obserwacyjnej, nadstawiały chętnie otwarty pysk, gdy im doń wodę wstrzykiwano, niezważając nawet na nieprzyjemne wrażenie sprawione opryskiwaniem zimnym płynem; niektórzy zaś spostrzegacze jak DDr. Hertwig ¹⁾, Röhl ²⁾, którego opis wścieklizny za nader wierny uznajemy, i inni, przywodzą nawet, że nieraz psy wściekłe przepływały rzeki, czego naturalnie przy rzeczywistym wodowstręcie nie byłyby czyniły.

Co do ogólniej definicyi wścieklizny, uznając ją za chorobę specyficzną, zaraźliwą, zawsze śmiertelną, pierwotnie ośrodki systematu nerwowego dotykającą, i wywieszającą się spontanicznie tylko u rodzaju psa (wedle niektórych i u kota), ograniczam się tu na wymienieniu, że choroba ta ma przebieg dość szybki, występuje najczęściej sporadycznie, niekiedy jednak przyjmuje charakter epizootyczny; odznacza się zaś zawsze brakiem samowiedzy do pewnego stopnia posuniętych, przemożną chęcią kąsania zwierząt i ludzi, pociąganiem do gryzienia i połykania różnych rzeczy niejadalnych, często własnego kału, a przy końcu bezwładem (paralysis) dotykającym głównie tylną połowę ciała.

Zdania niektórych, uważających wściekliznę za odmianę chorób węglkowych (Printz, Frangue i Stütz ³⁾), zaliczających ją do chorób tyfoidalnych (Falken ⁴⁾), tembardziej zaś zdania tych, którzy chcą odmówić wściekliznie nawet właściwej specyficzności i uznać ją za rodzaj tęcza przyrannego (tetanus traumaticus) ⁵⁾ nie powstającą nigdy spontanicznie, przyjąć niepodobna. Pomijając

⁽¹⁾ Beiträge zur nähern Kenntniss der Wuthkrankheit der Hunde w „Journal der practischen Heilkunde“, herausgegeben von C. W. Hufeland und E. Osann. Berlin 1828 p. 17.

⁽²⁾ Lehrbuch der Pathologie und Theraphie der Hausthiere, 2-te Auflage, Wien 1860 pag. 425.

⁽³⁾ Specielle Pathologie und Theraphie für Thierärzte von Dr. Edward Hering. Stuttgart 1849 pag. 545.

⁽⁴⁾ Der Milzbrand und die Hundswuth sind Typhen, und durch Impfung tilgbar. Jena 1861.

⁽⁵⁾ Amtlicher Bericht über den zweiten internationalen Congress von Thierärzten zu Wien. 1865 pag. 76 i 77.

bowiem inne powody, skłaniające do odrzucenia podobnych zdań, dość wspomnieć, że zarażenie się człowieka od zwierząt dotkniętych karbunkulem jakiegobądź postaci, powoduje u niego zawsze cierpienie miejscowe, oznaczone nazwą czarnej krosty (pustula maligna), która jednak nigdy nie powstaje po zarażeniu się wścieklizną.

We krwi zwierząt uległych chorobom karbunkulowym, znajdowali statecznie Pullender, Branl, Lejsering i Delafond¹⁾, szczególnego rodzaju ciała, które laskowatemi (stabförmige Körperchen) nazwali; tych jednak dotychczas we krwi zwierząt wściekłych nikt nie odkrył. Co się zaś tyczy odmówienia wściekliwości specyficzności, uznania jej za rodzaj tężca i twierdzenia, zarazem, że tylko skutkiem traumy, nie zaś zarażenia powstaje, przeciwko takiemu zdaniu walczą zwycięzko uderzające różnice w symptomatach tężca i wścieklizny, liczne dowody spontanicznego wywiązania się wścieklizny u psów, u których pokąsanie wcale miejsca nie miało, i pomimo najgorliwszego badania wysiedzoném być nie mogło; przedewszystkiem zaś ta okoliczność, że nigdy jeszcze nie zdarzyło się udzielenie jakiegobądź choroby człowiekowi lub zwierzętom od dotkniętych tężcem, gdy przeniesienia się wścieklizny na ludzi i zwierzęta tak liczne znamy przykłady.

Wykazując tedy, że wścieklizna, jak to było wyrażone wyżej, stanowi oddzielną, specyficzną, zaraźliwą chorobę, która u rodzaju psa może się rozwinąć i samorodnie, przystępujemy do szczegółowego jej opisu u tego rodzaju zwierząt.

Symptomatologia. Pies wściekły zachowuje się w ogóle albo więcej ponuro, smętnie, i tylko wyjątkowo niejako okazuje skłonność do rzucania się i kąsania ludzi i zwierząt, albo też przeciwnie jest w wysokim stopniu drażliwym, gwałtownym, a pociąg do napadania ludzi, i zwierząt jest bardzo uwydatniony. Stosownie do tych różnic w zachowaniu się zwierzęcia, dzielią powszechnie wściekliznę na tak zwaną *gwałtowną* (rasende) i spokojną (stille-Wuth). Podział ten, jako wykazujący dość wydatny charakter w symptomatach chorobowych, zasługuje rzeczywiście na uwzględnienie, jakkolwiek nie jest oparty na różnicy, która by istotę choroby zmieniała; gdyż stopień gwałtowności objawów chorobowych nie zależy tyle od sprawy patologicznej, ile od indywidualnego usposobienia zwierzęcia, tak że u psów z natury drażliwych, które i w stanie zdrowym były skłonne do rzucania się na obcych, występuje choroba pod objawami gwałtownej; gdy przeciwnie u zwierząt usposobienia łagodnego i więcej leniwego, przyjmuje ona postać spokojnej wścieklizny, a tylko w rzadszych wypadkach, gdy wcześniej nastąpi bezwład (paralysis), posiada wścieklizna i u psów z natury drażliwych pozór spokojnej.

Śledząc bacznie symptomata wścieklizny, mianowicie gwałtownej, od chwili okazania się pierwszych objawów nieprawidłowości w stanie zdrowia psa, można w ich charakterze zauważyć różnice, usprawiedliwiające podział przebiegu téj choroby, na trzy następujące okresy:

⁽¹⁾ Ob. art. Seifmana w Pamiętniku Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego Tom XLV (z r. 1861) pag. 67.

I. Okres wybuchu choroby (stadium principii morbi). Odznacza się on nieprawidłowościami w zachowaniu się zwierzęcia, z których jednak stanowczych wniosków o rodzaju rozwijającej się choroby, czynić jeszcze nie można. Zwierzę albo się staje smętniejszém, leniwszém, uporném, unikając ludzi oraz zwierząt, do których poprzednio chętnie się zbliżało; albo też przeciwnie jest więcej wesole, rześkie i posłuszniejsze. W każdym razie, nie jest postępowanie to ciągłe, ale zmienia się często, tak jak w ogóle przypadłości we wściekliznie częstym ulegają zmianom; przytem są psy nader łatwe do rozdrażnienia. Niektóre stają się obok tego niespokojnymi, zmieniają często miejsce, okazują jakąś trwożliwość, pociąg do lizania przedmiotów chłodnych, szczególnież metalowych; chęć do jadła lubo istnieje, ogranicza się zazwyczaj tylko do pokarmów ulubionych, chociaż w pojedynczych wypadkach spostrzega się znowu niezwykłą żarłoczność, tak że zwierzęta w tym okresie pożerają nawet rzeczy nie jadalne, jak słomę, drewno, a czasami posiadają szczególną skłonność pożerania własnych odchodów. Wodowstrętu, tak teraz jak i w dalszym przebiegu choroby, nie okazują psy wcale, owszem niektóre połykają chciwie wodę albo liżą chętnie takową, lub własny moc. Żrenica bywa widocznie rozszerzoną, a nadto spostrzega się wyraźniejsze nastrzyknienie naczyń spojówki (conjunctiva). Często można zauważać podniesiony popęd płciowy, przytemspostrzega się ogólne osłabienie zwierzęcia, a jeżeli choroba jest następstwem ukąszenia przez zwierzę wściekłe, to w miejscu obrażoném, które zazwyczaj dawno już się zagoiło, objawia się swędzenie, albo nawet widoczne zapalenie. Zwierzę liże często to miejsce, trze się o przedmioty twarde, albo gryzie zębami, czasami aż do rozkrwawienia. Takie zachowanie się psa trwa dui dwa do trzech, rzadko krócej lub dłużej; poczem występują objawy okresu drugiego, wybitniej już wściekliznę cechujące.

II. O k r e s d r a ż l i w o ś c i (*studium irritationis*). Za zbliżeniem się tego okresu usiłują zwierzęta wymknąć się na wolność; psy pokojowe usadawiają się przy drzwiach, czatując na ich otworzenie, uwiązane zaś usiłują uwolnić się od uwięzi, gryząc takową zębami lub szarpiąc się ciągle, przyczém napotykaney opór podnosi widocznie ich gwałtowność. Wydostawszy się na wolność biega pies bez celu, po drodze napada i kaleczy napotykaney zwierzęta i ludzi, zbaczając do nich i na bok, tak, że twierdzenie jakoby psy wściekłe leciały zawsze prostą tylko linią, jest błędne. Głównie rzuca się na psy, koty i drób, najdłużej zaś oszczędza ludzi. Zażartość psa wściekłego bywa rozmaita, stosownie do natury jego. Psy łagodne z natury chwytają zwykle bez wielkiej wściekłości, puszczają prędko swą ofiarę, sprawiając powierzchowne tylko zadrażnienie. Z natury zaś gwałtowne, gryzą z zażarciem, tak, że nieraz z trudnością tylko dają się oderwać od napadniętego zwierzęcia lub człowieka.

Zwierzę w tym stanie znajdujące się, zdaje się być pozbawione prawie zupełnie przytomności; nie jest posłuszne, albo z widoczną niechęcią tylko wypełnia rozkazy pana swego, bieży bez względu na zmęczenie, czasami aż z wyczerpnicią sił upadnie; niektóre zaś są jakby czucia zupełnie pozbawione, podane sobie żelazo rozpalone chwytają zębami, i szarpią bez względu na sparzenie się, albo

będąc zamknięte, gryzą zapory, nie zważając na skaleczenie się, lub wyłamanie sobie zębów. Zazwyczaj jest język wywieszony, wypływ zaś ciągnącej się lub spienionej śliny, ma zwykle miejsce dopiero wówczas, gdy połykanie jest utrudnione, lub zupełnie niemożliwe, najczęściej u psów dotkniętych wścieklizną spokojną, (o której niżej). Opisane symptomata gwałtowności nie trwają bez przerwy, lecz następują niejako napadami (paroxyzmami), po których w kilka lub kilkanaście godzin, zwierzę się uspakaja, odzyskuje prawie zupełnie przytomność. Wtenczas wraca najczęściej do domu, i jakby poczuwając się do popełnienia błędu, jest pokorne, posłuszne rozkazom, łasi się swemu panu, chociaż i obecnie nader łatwo się rozdrażnia. Jeżeli zwierzę podczas takiej przerwy zostawione jest w spokojności, to ukrywa się zwykle w kącie zaciemnionym, unikając światła, leży zwinięte, jakby drżąc; lecz wtedy zdaje się być dręczone złudzeniami, co poznać można z tego, że od czasu do czasu zrywa się z legowiska, jakby nagle ze snu przebudzone, patrzy osłupiałym wzrokiem na jeden punkt, rzuca się następnie, szczeka albo kąsa w powietrzu, jakby chciało kogo oddalić. Niektóre psy zrywając się nagle z legowiska, zaczynają chwycić w powietrzu jakby muchy, choć tych wcale nie ma. Pokarmów nie przyjmują zwierzęta wcale w tym okresie, albo też chwytają i połykają przedmioty niestrawne, rozszarpują niekiedy różne przedmioty pokojowe, np. dywany, pokrycie na meblach, firanki i t. d.

Przerwa powyżej opisana trwa czas niejaki, poczem następuje drugi napad, zazwyczaj słabszy, ale dłużej trwający od poprzedniego. Po powtórzeniu się zaś kilku takich paroxyzmów, stają się przerwy coraz mniej wyraźnymi, tak, że w końcu nieprzytomność zwierzęcia jest prawie już ciągłą. Dość charakterystyczną we wściekliznie jest zmiana głosu; odznacza się ona tém, że szczekanie jest ochryple, a nadto nie są przerwy między jednóm szczeknięciem a drugim tak wybitne, jak w stanie normalnym, tak, że szczekanie psa wściekłego łączy się niejako pomiędzy prawidłowém szczekaniem, a wyciem.

Powszechnie w ocenieniu wścieklizny przywiązują niektórzy pewną wartość do kierunku ogona, sądząc, że ten jest u psów wściekłych koniecznie spuszczone. Mniemanie to jest ze wszechmiar błędne; zwieszenie ogona ma miejsce u każdego, nawet zupełnie zdrowego psa, gdy jest strwożony, i w ogóle prześladowany; na prześladowanie zaś narażany jest zwykle pies, skoro go kto za wściekłego ogłosi; przeciwnie zaś pies rzeczywiście wściekły, może wcale nie zwieszać ogona, jeżeli jest w swobodzie obserwowany, chyba w okresie trzecim, kiedy już nastąpi bezwład (paralysis) tylnój części ciała, a więc i mięśni ogon podnoszących.

Drugi okres podobnie jak pierwszy, przeciąga się rzadko kiedy nad dni dwa do trzech, przy końcu których zaczyna spostrzegać się osłabienie, szczególnie w tylnój części ciała, w skutek tego chód jest chwiejący, zwierzę leży więcej, i wreszcie albo już obecnie wśród objawów apoplektycznych następuje śmierć, albo też rozwija się okres następny.

III. O k r e s b e z w ł a d u (*studium paralyseos*). W miarę wzmaganie się osłabienia, po kilkakrotném powtórzeniu się powyżej opisanych napadów, występuje też coraz widoczniej bezwład (paralysis) tylnój części ciała, charaktery-

zujący trzeci i ostatni okres wścieklizny. Z początku daje się widzieć tylko niepewny, chwiejny chód tylnymi kończynami, później zaś spostrzega się niemoc zupełna, tak, że zwierzę po większej części włóczy za sobą tył ciała dla przeniesienia się z miejsca na miejsce. Przytém chudnie ono z nadzwyczajną szybkością, oczy zapadają się głęboko, są jakby zamglone, a ich źrenica mocno rozszerzona; zwierzę wprawdzie i teraz jeszcze nie przestaje okazywać popędu do kłasnania, ale rzucić się na większą odległość nie jest w możności. Z powodu ściągnięcia się mięśni twarzowych, zmarszczek powstających na powiekach i czole, zapadania się boków i nastroszenia sierci, która blasku zostaje pozbawioną, otrzymuje pies odrażający wygląd. Przy końcu choroby, leży zwierzę bezwładnie, najczęściej z wysuniętym językiem i tak około dnia 6—8, licząc od początku choroby, często wcześniej jeszcze, prawie nigdy zaś później, następuje śmierć, którą zwykle poprzedzają drgania konwulsyjne, dotykające pojedyncze tylko albo jednocześnie wiele części ciała.

Podane dotąd przypadłości, jak łatwo pojąć, mogą być w różny sposób zmodyfikowane: niektórych pojedynczych, może zupełnie niedostawać, albo mogą niewyraźnie tylko występować, gdy znowu w niektórych wypadkach zdarzać się mogą objawy, powyżej nie opisane, tak, że w ich ocenieniu musimy zwrócić uwagę głównie na ogólny obraz choroby, nie zaś na pojedyncze tylko symptomata.

W ś c i e k l i z n a s p o k o j n a. Co do istoty rzeczy, nie różni się wścieklizna spokojna, od tej postaci, którą nazwą gwałtowną oznaczamy, w symptomatach jednak nie dostrzega się tak znaczny jak w gwałtownej pociąg do rzućcia się i kłasnania zwierząt i ludzi. Pochodzić to może albo od łagodniejszego usposobienia psa z natury, albo téż od przeszkód w ruchach szczęk. Ostatnia ta przeszkoda, pochodząca z niemożności zamykania pyska, jest skutkiem, podług Veith'a ¹⁾ ciągłego kurczu mięśni, służących do odchyłania zuchwy. Röhl, jednak (l. c. p. 426) przypisuje ciągłe rozwarcie pyska w wściekliznie spokojnej, nie kurczowi mięśni otwierających, ale bezwładowi tych mięśni, które służą do zamykania pyska. W każdym razie zatem, jest pysk w tej postaci chorobowej przy wywieszeniu języka, ciągle rozarty, a z niego toczy się w nitki ciągnąca się ślina, która przez zwierzę połykaną być nie może. Nie należy jednak i w tej formie uważać psa za nieszkodliwego dla otaczających, gdyż zdarza się że w chwili rozdrażnienia i taki pies ugryść może; zaraźliwość zaś jego jad, nie jest mniejszą od wydzielającego się w wściekliznie gwałtownej. W ogóle w tej postaci przypadłości chorobowe, mianowicie okresu drugiego, nie są tak wyraźne; pies jest więcéj ponury, szuka spoczynku, przyczem objawiają się wcześniej oznaki bezwładu tylnéj połowy ciała, cechujące opisany wyżéj okres trzeci; zresztą są objawy wścieklizny spokojnej, podobne do podanych przy gwałtownej. (*Dalszy c. n.*)

Wspomnienie z wycieczki do Berlina

przez Dra. Narkiewicza-Jodkę, Docenta Oftalmologii.

Krótki, bo kilkodniowy tylko (od 1 do 7 t. m.) mój pobyt w Berlinie dał mi sposobność widzenia wielu nowości w sferze okulistyki; niektóre z nich obcho-

(¹⁾ Handbuch der Veterinärkunde. Wien. 1822, pag. 749.

dzące ogół lekarzy, podaje tutaj w treściwych zarysach, sądząc, że czytelnicy *Gazety lekarskiej*, w przeważnej części nie znający pism peryodycznych wyłącznie okulistycznej treści, w których nowiny te albo niedawno już pomieszczonemi były, albo w przyszłości miejsce znajdą, zyczliwie przyjmą ten krótki referat.

Najprzód zanotować muszę szerokie zastosowanie operacji przecięcia nerwów czucia (neurotonia), w celu uleczenia drgawek mięśni twarzy, znanych w niemieckim języku pod nazwą: *mimischer Gesichtskrampf*. Drgawki te rozpoczynają się zwykle w mięśniu zwieraczu powiek, w następstwie przyczyny chwilowo drażniącej łącznicę (np. ciało obce), albo też podrażnienia dłuższego przewlekłemi cierpieniami łącznicy lub rogówki; wówczas mamy do czynienia z tak zwanym skurczem powiek (*blepharospasmus*). Przy dłuższem trwaniu cierpienia przyczynowego, a u nerwowych bardzo osób nawet po usunięciu przyczyny, anormalna czynność gałązek nerwu twarzowego do powiek idących, nie tylko nie ustępuje, ale przenosi się na inne gałązki tegoż nerwu, i stopniowo jedne po drugich mięśnie odpowiedniej połowy twarzy do ciągłych drgawek pobudza, tak, iż w końcu osoba temu cierpieniu podległa, przy najmniejszym podrażnieniu któregośkolwiek bądź ze zmysłów np. głośniejszem przemówieniu, dotknięciu znieczuśca, silniejszym światłem, wykrzywia całą połowę twarzy w sposób dla otaczających dosyć śmieszny, a dla siebie nader przykry i bolesny ¹⁾.

Już dawniej ²⁾ dostrzegł Gräfe, że w niektórych wypadkach tego cierpienia, nacisk na nerw nadoczodołowy (*n. supraorbitalis*) w miejscu, gdzie ten przez otvorek nadoczodołowy (*incis. v. for. supraorbitale*) przechodzi, przerywał napad drgawek i chwilowo stan normalny przywracał; w wypadkach tych, przecięcie w wymienionem miejscu nerwu nadoczodołowego radykalnie cierpienie usuwało. Dłuższe badanie tego cierpienia, wykazało więcej tak zwanych punktów komunikacyjnych ³⁾, na które współcześnie, albo pojedynczo wywierany nacisk, w każdym wypadku tego rodzaju napad drgawek przerywał. Znanych dotychczas punktów komunikacyjnych jest trzy stałych i kilka niestałych; do stałych należy wyżej wymieniony punkt przejścia przez brzeg oczodołu nerwu nadoczodołowego, dalej punkt wyjścia przez otvorek podoczodołowy (*for. infraorbitale*) nerwu tegoż nazwiska i część nerwu szczękowego dolnego (*n. inframaxillaris*), na przestrzeni przebiegu jego po za wyrostkiem dziobiastym (*proces. coronoideus*) szczęki dolnej; do niestałych zaś, różne punkta w części skroni do oczodołu dotykającej, w której rozmaitych warstwach przebiegają gałązki nerwu licowego, czyli skronio-policzkowego (*zygomaticus mala*). Przecięcia nerwów w miejscach, gdzie dla danego wypadku punkta komunikacyjne znaleziono, usuwa często na

(¹) Drgawki te mięśni wpływowi nerwu twarzowego podległe, przy dłużej trwającem cierpieniu udzielają się i innym mięśniom a nawet, jak to parę razy Gräfe obserwował, przejść mogą w ogólne konwulsje i padaczkowego rodzaju cierpienia.

(²) Archiv f. Ophthm. T. I. Cz. 1. str. 440.

(³) Drgawki te, jak się zdaje, powstają w skutku odruchu z podrażnionych ostatecznych rozgałęzień nerwów czucia na nerwy ruchu. Przyczyna drażniąca sprowadza prawdopodobnie jakąś organiczną albo dynamiczną zmianę w zakończeniach nerwów czucia, nacisk na nerw pomiędzy częścią podrażnioną a złączką przerywa drogę odruchu i dla tego miejsca, w których nacisk wywierany drgawki przerywa, nazwaliśmy punktami komunikacyjnymi.

zawsze, a niekiedy na pół roku w zupełności cierpienie w mowie będące. Widać termin półroczny wystarcza dla przywrócenia ciągłości w nerwie przeciętym, w razach więc, gdzie przez ten przeciąg czasu odśrodkowe końce przeciętych nerwów czucia nie straciły swjej drażliwości, cierpienie w mowie będące powraca i dla usunięcia jego znowu, tylko w operacji przecięcia nerwu skuteczny środek znajdujemy.

Cierpieniu temu podlegają w $\frac{9}{10}$ wypadków kobiety; przy mnie Gräfe przecinał jednęj, średniego wieku mężatce, nerw nadoczodołowy podskórnie i szczękowy dolny, a nadto widziałem 18-letnią pannę, która po dziewiętnastęj dopiero tego rodzaju operacji, zupełnie przyszyła do zdrowia. U tęg ostatnięj przecinał kilka razy nerw nadoczodołowy i podoczodołowy podskórnie, a współcześnie w tenże sam sposób rozmaite pojedyncze gałązki nerwu licowego. Po każdém przecięciu było kilka dni pauzy, po któręg znowu się kurcz wznawiał, a przy badaniu nowe punkta komunikacyjne w rozgałęzieniach nerwu licowego znajdowano, tak iż w końcu Prof. Gräfe zniecierpliwiony koniecznością ciągłego ponawiania operacji, przeciał jedném na $1\frac{1}{2}$ cala długiem i aż do kości sięgającym cięciem, całą przestrzeń skroni, w któręg nerw licowy się rozgałęzia. Operacya ta była dziewiętnastą i pięć tygodni od tęgże dobrowolnego powrotu drgawek nie obserwowano, można je jednak było wywołać lekkim naciskiem na blizny po przecięciach pozostające. Blizna po ostatnięj operacji, górnym swym końcem przybliżała się na jakie parę linii do kąta górnego zewnętrznego brzegu oczodołu, postępując zaś ku dołowi, odsuwała się ciągle od tęgż brzegu i dochodziła do kości licowęg.

W numerze 21 Gazety lekarskięj, w przypisku od Redakcyi do korespondencyi Dra Sommera str. 334, znajdujemy wzmiankę o nowoodkrytych i opisanych przez Dra Lebera połączeniach, pomiędzy naczyniami rozmaitych błon oka. Dr. Leber, który został obecnie pierwszym asystentem Gräfego, był tyle łaskaw, iż mi wszystkie swoje iniekcyjne preparata okazał i potrzebnych, rozjaśniających zawilsze kwestye szczegółów, udzielił. Preparata te z nastrzykniętych przez tętnicę oczną ludzkich oczu robione, w bardzo wielu względach rzucają nowe światło na anatomiczne stosunki oka i rozjaśniają wiele niewytłumaczonych dotąd objawów patologicznych, z pomocą wzziernika dostrzeganych. Wkrótkości opiszę najważniejsze okazy:

1. Iniekcyja dwukolorowa naczyńwki: tętnice mniejsze i w mniejszęg daleko ilości niż żyły, z którymi razem warstwę zewnętrzną naczyńwki stanowią, idą prawie równolegle do siebie, od tyłu i przodu naczyńwki ku środkowi przechodząc w różnych jęg miejscowościach w naczynia włoskowe. Żyły w przednięj, trzecięg części naczyńwki właściwęg, idąc od wyrostków rzęskowych ku tyłowi, zachowują nadzwyczajnie regularny, i równoległy do siebie kierunek; w połowie naczyńwki dopiero zaczynają się skręcać i rozdzielać, przechodzą w żyły tak zwane wirowe, które i z tylnęg części naczyńwki ku przodowi postępujące żyły zabierają. Wewnętrzną warstwę naczyńwki stanowi sieć naczyń włoskowatych, któręg oka idąc od przodu ku tyłowi są coraz mniejsze. Nigdzie na przestrzeni całej naczyńwki nie można dostrzedz bezpośredniego przechodzenia tętnic w ży-

ły, co dotychczas opierając się na iniekcyjnych preparatach Brücke'go wszyscy utrzymywali.

2. Iniekcja jednokolorowa naczyń iówki, w której jednak tętnice kolorem jaśniejszym od żył się odróżniają; wyrostki rzęskowe delikatnie odcięte, tak iż po za nimi można widzieć tętnice rzęskowe tylne długie, tworzące przez rozdwojenie się krąg wielki tętniczy tęczy (*circulus arteriosus iridis major*), z którego drobne tętniczki posuwając się ku brzegowi źrenicznemu, przechodzą w naczynia włoskowe, inne zaś zawracają się ku wyrostkom rzęskowym.

3. Tylne część błony twardziej i brodawki nerwu wzrokowego, naczyń iówka i siatkówka zdjęte, błona twarda za pomocą terpentyny do zupełnej przyprowadzona przezroczystości. W błonie twardziej na około brodawki nerwu wzrokowego iniekcja uwypatnia rozgałęzienia naczyń rzęskowych tylnych, krótkich tworzące obrączkę na około brodawki, którą obrączką tętniczą okołonerwową nazwiemy ¹⁾; z obrączki tej idą drobne naczynka do brodawki i łączą się z naczynkami wychodzącymi z tętnicy środkowej siatkówki (*arteria centralis retinae*).

4. Przecięcie podłużne przez przednią trzecią część nerwu wzrokowego i części tylne oka z nerwem w związku będące: z widzialnej części obrączki tętniczej okołonerwowej, widzimy w trzech kierunkach rozchodzące się naczynia: pierwsze z tych widzialne już w przeszłym preparacie idą ku środkowi brodawki i łączą się w niej z naczynkami z tętnicy środkowej siatkówki wychodzącymi; drugie idą ku naczyń iówce i łączą się z naczyniami tejszej; trzecie nakoniec, dosyć znaczne, idą wzdłuż opony wewnętrznej nerwu wzrokowego ku tyłowi i w ciągu swego przebiegu wydają mnóstwo drobnych gałązeczek, łączących się z gałązkami od tętnicy środkowej siatkówki wychodzącymi; na granicy zaś drugiej i trzeciej nerwu wzrokowego, a więc na końcu preparatu, przechodzą w drobną tętniczkę z zewnątrz do nerwu wzrokowego wchodzącą.

Oba te ostatnie preparaty nadzwyczajnej są doniosłości, najprzód bowiem wykazują nieznanne dotychczas połączenia pomiędzy naczyniami siatkówki i naczyń iówki; odkrycie to np. tłumaczy dla czego w niektórych razach po stwierdzonym za pomocą wizernika zatorze tętnicy środkowej siatkówki i w skutku tego powstałym zupełnym olśnieniu, po pewnym przeciągu czasu wzrok znowu w części powraca, wykazuje albowiem drogę którą krążenie oboczne (*kollaterale Kreislauf*) może powstać. Wypadki współczesnego zapalenia naczyń iówki i części siatkówki z brodawką się stykających, znajdują także w tém odkryciu ważny pod względem genezy cierpienia przyczynę. Z drugiej strony, wykazanie rozgałęzienia się naczyń rzęskowych w onerwii nerwu wzrokowego, zmusza nas do po wątpiewania o bezpośredniej za pomocą naczyń komunikacji opon mózgowych

¹⁾ Obrączka ta już dawniej była przez Zinna, Hallera i Tiedemana opisana; w nowszych czasach Jaeger (*ueber die Einstellungen des diopr. aparates im menschl. Auge* 1861 str. 55) pięknymi makroskopijnymi iniekcyami zwrócił na nią uwagę okulistów.

z brodawką, a nawet z przednią trzecią częścią samego nerwu wzrokowego, przez co jedna z pozornie racjonalnych podstaw tak zwanąj cerebroskopii koniecznie upada ¹⁾.

5. Poprzeczne i podłużne przecięcia połączenia błony twardej z rogówką wykazujące, iż tak zwany kanał Schlemma (*canalis Schlemmii*) właściwie nie istnieje, tylko że błona twarda jest w tem miejscu przeplecioną spletem obrączkowym kilku, 6—7 naczyń żylnych, których ogół Leber spletem rzęskowym żylnym (*plexus ciliaris venosus*) nazywa.

6. Iniekcya naczyń łącznicowych. Naczynia właściwe łącznicy, idące od powiekowych i łzowych, kończą się w odległości 4 mm. od brzegu błony rogowej; naczynia zaś rzęskowe przednie (*vasa ciliaria*), dochodzą do samego brzegu rogówki i tam się rozdzielają na wiele gałęzi; z tych jedne, idące ku przodowi wchodzą pod błonę Bowmana i tam załamując się w pętlę, zawracają się; drugie idą ku tyłowi i łączą się z naczyniami właściwemi łącznicy, trzecie zaś idą ku wewnątrz gałki i łączą się z naczyniami tęczy i wyrostków rzęskowych; połączenia te były już w części i dawniej znane, ważne one są z tego względu, iż tłumaczą nam współczesność różowej iniekcji naczynek drobnych na około rogówki z przekrwieniami tęczy i wyrostka rzęskowego.

Na tém kończę moje ogólnolekarskie, że tak powiem, sprawozdanie z wycieczki do Berlina; kilka słów jeszcze poświęcę rzadkościom i nowościom, mnie jako specjalistę, obchodzącym. Do pierwszych zaliczam pierwszy raz przeze mnie widzianą przetokę gruczołu łzowego, wypadek nader rzadki, bo i w klinice Gräfe'go przez 7 lat ostatnich obserwowanym nie był. Przetoka ta, trwała od lat kilkunastu i była tak cieniutką, iż najcieńszy zgłębnik na bardzo tylko małej przestrzeni mógł być w nią wprowadzony. Za każdym jednak pociśnięciem gruczołu łzowego, można było przez nią kroplę czystej łzy na zewnątrz wycisnąć.

Jako nowość okulistyczną, zanotować muszę odkrycie przez Dra Cohnheima, asystenta Dra Virchowa barwnik w nerwie wzrokowym osoby, która za życia podlegała cierpieniu znanemu pod nazwą za barwionąj siatkówki (*retinitis pigmentosa*). Powstawanie barwnika w siatkówce było dotychczas dwójako tłumaczone; jedni twierdzili, iż barwnik z naczyńiówki do siatkówki się dostaje, drudzy zaś utrzymywali, iż takowy w samej siatkówce z pierwiastków téjże, lub krążków krwi, wstecznej ulegających metamorfozie, wytwarza się. Odkrycie barwnika nie tylko w siatkówce, ale i w nerwie wzrokowym, żadnego połączenia z za barwionemi tkankami niemającym, utwierdza ostatnie przypuszczenie.

¹⁾ Po przeczytaniu pracy Dra Gałęzowskiego, której rozbiór częściowy w Gazecie lekarskiej N.Nr. 31 i 32 podaliśmy, robiłem próby nastrzykiwań naczyń ocznych i mózgowych rozmaitemi zabarwionemi płynami, muszę jednak przyznać, iż nastrzykiwania płynami glicerynowemi i klejowemi dotychczas mi się nie udawały; zwyczajnemi jednak płynami, do makroskopijnych iniekcji używanemi (z terpentyny, oleju, minji), które z pomocą szan. Kol. Prosektora Orłowskiego robiłem, udało się nam kilka razy wszystkie najdrobniejsze naczyniuka oczodołowe nastrzyknąć i po dokładnem odpreparowaniu tychże, przekonałiśmy się, iż oprócz tętnicy środkowej siatkówki, dwie a czasami trzy nawet małe tętniczki raz od naczyń mięśniowych, to znowu od tak zwanych tłuszczowych, do nerwu wzrokowego wchodzą; prawdopodobnie jedną z tych, w czwartym preparacie Dra Lebera na granicy przednich drugiej i trzeciej części nerwu wzrokowego, wchodzącą widziałem.

KRONIKA ZAGRANICZNA.

O rozszerzeniu tętnic w skutek drażnienia nerwów (*Berichte der sächsischen Gesellschaft der Wissenschaften*. Math. physische Classe. 1866. Mai. pg. 85—110).

Dr. Chr. Lovén.

(Dokończenie).

V. Rozszerzenie gałęzi Arteriae dorsalis penis, w skutek drażnienia nervi erigentes Eckharda.

Rozszerzenie tętnic prącia w skutek drażnienia nerwu peryferycznego zasługuje na uwagę, już to ze względu na zmiany, jakie z tego powodu w organie spółkowania następują, już też ze względów ogólnych. Rozszerzenie to możemy wtedy wytłumaczyć, jeżeli wykażemy organ natężający (tonizujący) między nerwami rozprzestrzeniającymi a mięśniami tętnic. Wedle analogii serca możemy przyjąć organ tonizujący wtedy, jeśli wykażemy istnienie komórek nerwowych w rozgałęzieniach peryferycznych odpowiednich nerwów.

Cl. Bernard wykazał nerwy rozszerzające tętnice w śliniakach; że obok nich leżą komórki nerwowe, wiadomo. Jeżeli więc chordam tympani (facialis) drażnimy, to też niszczy działanie tonizujące zwojów nerwowych (ganglia), i zwolnione ściany tętnic ulegając wpadającą krwi, rozszerzają się.

Eckhard wykazał przed trzema laty, że z plexus sacralis wychodzą dwa nerwy, których drażnienie znacznie przyspiesza obieg krwi w prąciu. Autor wynalazł zwoje w następnych miejscach: 1) na tylnej powierzchni portionis membranaceae urethrae, przedewszystkiem; zaś w zagłębieniu między gruczołem krokowym a cewką moczową; 2) w tkance łącznej na tylnej (górnej) części opuszki (bulbus); 3) w sieciach, jakie nervi erigentes tworzą, około naczyń po bokach opuszki spostrzegł autor dziwne zgrubienia nerwów, napełnione licznymi jądrami i mało widoczną drobno ziarnistą materią.

Doświadczenia swe autor dokonał na zwierzętach kurarą zatrutych.

A. O zmianach, jakim prącie ulega, gdy obieg krwi w skutek drażnienia nervi erigentes jest w nim przyspieszony.

Nieuzasadnienia zdania, jakoby normalna kontrakcja mięśni w beleczkach prącia obieg krwi hamowała, dowiódł już Eckhard.

Przeciął ten fizyolog tkankę jamistą w wielu miejscach; mimo to upływ krwi był bardzo nieznaczny, z gwałtownością zaś krew zaczęła się poczęła, skoro wymienione nerwy po jednej lub po obydwóch drażnił stronach. Zwiększony ubieg krwi więc li wpływowi nervi erigentes przypisać można.

Dla wytłumaczenia tych zjawisk pozostaje nam przyjąć, że albo w prąciu samém krew znajduje nowe siły też poruszające, od serca zupełnie niezależne, albo też, że przeszkody, jakie krew w przebiegu do jam prąciowych znajduje, zmniejszają się, czyli małe tętnice się rozszerzają.

Ponieważ bez wielkiego krwi wylewu nie można odkryć małych tętnic prącia, dla tego autor użył tego sposobu, jakiego Cl. Bernard się trzymał, by na uchu królika wykazać skutki drażnienia i porażenia nerwu sympatycznego. Z ciała jamistego cewki moczowej odcinał autor skrawek po skrawku, aż natrafił na prądy jasnoczerwone krwi, raz po raz wypływające; gdy rozpoczął drażnić nervi erigentes, z otworów nagle krew jasno-czerwona gwałtownie wytryskiwać poczęła. To doświadczenie wykazuje jawnie rozszerzenie małych tętnic, lecz w niepewności nas stawia, czy do silniejszego krwi obiegu jeszcze nowe nie przyczyniają się siły.

By to zadanie rozwiązać, autor mierzył parcie krwi w ciele jamistém podczas najwyższego stopnia erekcyi; równocześnie także oznaczał parcie krwi w tętnicy szyjowej. Dla mierzenia parcia ościennego krwi w prąciu, wprowadzał autor manometr albo w vena dorsalis (w kierunku do początku żyły) i podwiązywał żyłę drugiej strony; albo też przecinał cewkę

moczową po za kością prąciową, podwazywał pęcherz moczowy, (skaryfikował) nacinał błonę słuzową cewki moczowej aż do głębokości jam i wsadzał rurkę manometru w otwór cewki moczowej.

Doświadczenie I. Rurka manometru w naciętej cewce. Nervus erigens po jednej stronie drażniony. Parcie krwi wynosiło w prąciu 46, 50, 30, 19 mm., a temu odpowiednie w Carotis 95, 112, 91, 51 mm.

Doświadczenie II. Rurka manometru w vena dorsalis, drugostronna żyła podwiązana. Parcie krwi wynosiło w prąciu przy drażnieniu jednego nerwu 36 mm., w carotis 95 mm; przy drażnieniu obydwóch nerwów w prąciu 47,38 mm; w carotis 93,74 mm. Opisane doświadczenia wykazują, że drażnienie nerwów, dla tego obieg krwi w prąciu przyspiesza, że rozwalnia (zinniejsza ton) ściany małych tętnic, w skutek zaś tego, parcie krwi otwór tychże rozprzestrzenia. Nowe siły obieg krwi przyspieszające w prąciu nie przybywają, w najlepszym razie parcie ościenne w prąciu wynosi 0,6 parcia w carotis; to dowodzi zarazem, iż zauważane parcie krwi w tętnicy prąciowej wystarcza dostatecznie, by prącie w erekcyą wprawić. Moglibyśmy dla analogii porównać nervi erigentes z gałęziami sercowemi nervi vagi; zwoje wyżej opisane ze zwojami w mięśnie serca zachodząceni, i tym sposobem nie jedno zjawisko bliżej wytłumaczyć, lecz nie zapominajmy o tém, że nie jesteśmy w stanie dać bezpośredniego na to dowodu.

B. Kilka uwag nad erekcyą prącia psiego. W ogóle fizyologowie zgadzają się na to, że aby erekcyą prącia mogła przyjść do skutku, potrzebnymi są: przyspieszenie krwi wpływającej wstrzymanie krwi odpływającej i rozciągliwość ścian ciała jamistego.

W beleczkach znajdują się mięśnie organiczne; te mięśnie, jako téż warstwa mięsna obrączkowata art. dorsalis penis stoją pod wpływem nervi pudendi. Jeżeli drażnimy częścią odródkową nervi pudendi, podczas gdy prącie przecięte znajduje się w stanie rozwolnienia (Erschlaffung), upływ krwi się zmniejsza i przecięte ściany ciała jamistego się kurczą. Jeżeli prącie z powodu rozdrażnienia nervi erigentes było poprzednio w stanie naprężenia, to wtedy z początkiem drażnienia nervi pudendi chwilowo krwotok się zwiększa, lecz wkrótce zupełnie ustaje. Jeżeli bliżej uwagę naszą zwrócimy na średnicę Arteriae dorsalis, to spostrzemy, iż po przecięciu nervi pudendi ta tętnica znacznie się rozszerza i żywiej pulsuje; pomimo tego wszakże nie następuje erekcyą, ani też upływ krwi z przeciętego ciała jamistego się powiększa. O funkcjach nervi pudendi i utworów pod jego wpływem zostających powiedzieć możemy, że te utwory kurcząc się, naprężenie prącia uniemożliwiają dla tego, że dostateczny przyływ krwi jest tym sposobem, odcięty. Zatem przyjąć słusznie możemy, że wszelkie zwolnienie tonu (tonus) nn. pudendorum, erekcyi prącia sprzyja tym sposobem, że zmniejsza przeszkody hamujące i rozdęcie jam i przyływ krwi. Czy zaś, jak Kölliker utrzymuje, w czasie normalnej erekcyi, zwrotne porażenie nervi pudendi ma miejsce, bliżej rozsądzić nie jesteśmy w stanie.

Funkcyę nerv. erigentes już Eckhard wykazał; w skutek rozdrażnienia tychże przejąć ciała jamiste prącia i cewki moczowej, lecz parcie ościenne nie powiększa się do najwyższego stopnia, jak przytoczone wyżej wymiary okazują, żółądz bynajmniej nie przejeje. — Najwyższy stopień parcia ościnnego i naprężenie żółądzi wtedy dopiero do skutku przychodzi, gdy odpływ krwi w żyłach, a głównie w Vena dorsalis jest wstrzymanym. Do tego służy mięsień Houstona bliżej już przez Eckharda (*Beiträge zur Anatomie und Physiologie von C. Eckhard. Gießen 1863. p. 123 sq.*) opisany; ściętno tegoż mięśnia okrąży venam dorsalem penis w tém miejscu, gdzie obiedwie żyły grzbietowe prącia w jedną się schodzą. I rzeczywiście, jeżeli podczas rozdrażnienia nervi erigentes, to działanie mięśnia Houstona tym sposobem nasładowujemy, że żyłę grzbietową prącia podwiązemy, wnet i żółądz tak dalece się napręży, że napletka więcej nań wciągnąć nie możemy. Zwrócić uwagę czytających winniśmy, że chociaż żyła grzbietowa prącia jest zamkniętą, odpływ krwi nie jest zupełnie przerwany; Eckhard już odkrył inne żyły krew od prącia odprowadzające, lecz te niewiele mają znaczenia, jak następny experiment dowodzi. Jeżeli przez drażnienie nervi erigentes i podwiązanie venae dorsalis uskuteczniłmy erekcyą prącia, to chociaż więcej nerwów wymienionych nie drażnimy, lecz przewiazki z żyły nie zdejmujemy, prącie li zwolna swą objętość traci; skoro zaś venam

dorsalem otworzymy, prącie nagle opada i do normalnego wraca stanu. — Słusznie zauważył jeden fizyolog znakomity, że odkrycie *nervi erigentes* (roku 1863) przez Prof. Eckharda, w Giessen, jest jednym z najpiękniejszych rezultatów przez wiwisekcyą zyskanych; obecną pracę wysłał z pracowni Prof. Ludwiga w Lipsku, która na wiele zjawisk nowe rzuca światło, o ile możliwości skreśliłem; krytykowanie téjże, bez sumiennego powtórzenia doświadczeń opisanych, byłoby objawem zarozumiałości, li śmiech w czytelniku wzbudzić mogącym. *F. N.*

O chorobach trzustki (*pancreas*)

wykład kliniczny Prof. Oppolzera.

Od dawnych już czasów zastanawiano się nad tem, jakimi zasadami należałoby się rządzić przy rozpoznawaniu chorób trzustki.

Przedewszystkiem więc zwrócono uwagę na objawy, któreby mogły wpływać z nieprawidłowego wydzielania się soku trzustkowego; a ponieważ tenże ma własność i zadanie przemieniania tłuszczów znajdujących się w kanale trzewiowym w emulsyę, aby w téj formie mogły być wsiąkane, zatem zwrócono uwagę na objawy, któreby powinny powstawać wskutek *niedostatecznego lub zbytecznego wydzielania się soku trzustkowego*. Przypuszczano, że gdyby wydzielanie się soku zmniejszonym było, lub zupełnie ustało, natenczas musiałaby spożyte tłuszcze wszystkie, lub przynajmniej w znacznej ilości niezmienione, razem z kałem odchodzić.

Przypuszczenie to, jakkolwiek słuszne, nie dozwala jednak doraźnie wnosić o chorobie trzustki, widząc kał jakby obłany tłuszczem, do masła podobnym, bo objaw ten może i z innej powstać przyczyny. I tak, człowiek który zażył dość znaczną ilość oleju rycynowego, wydaje z siebie kał mieszący w sobie duże kule tłuszczowe, nieraz już brane za kamyki żółciowe. Dalej w chorobach wątroby, w których wydzielanie się żółci jest zmniejszone, kał bywa także z tłuszczem zmieszany; żółć bowiem ma również własność i zadanie ułatwiania resorbcyi tłuszczów, zmniejszona więc jej ilość musi za sobą pociągać niedostateczne wessanie spożytego tłuszczu. Oprócz tego znane są wypadki w literaturze, dowodzące, że w chorobach dwunastnicy najdłuszy się tłuszcz w kale, pomimo że trzustka zupełnie zdrową była. Nareszcie znajdowano jeszcze tłuszcze w kale po pęknięciu torbieli tłuszczowej, pochodzącej najczęściej z jajka i po wylaniu się tłuszczowej (cholestearynowej) masy w przedziurawioną kiszkę. Tłuszczu więc znalezione go w kale nie możemy uważać za objaw przemawiający stanowczo za chorobą trzustki.

Z drugiej strony, *nieobecność* tłuszczu w kale, także niczego nie dowodzi, bo osoba ulegająca chorobom trzustki, może wcale nie spożywać tłustych potraw, lub przynajmniej bardzo małą ich ilość. Zresztą choroba może być takiej natury, że wydzielanie się soku nie bywa zmniejszonym, lecz przeciwnie pomnożonym.

Twierdono, że choroba t. n. *salivatio abdominalis* lub *pancreatica*, która przy dłuższem użyciu przetworów rtęciowych szczególnie po wcieraniach rtęciowych powstaje, i jako silne rozwolnienie się objawia, głównie polega na zbytecznem wydzielaniu się soku trzustkowego. Nigdy nie można było tego sprawdzić, gdyż chorzy tacy zwykle zostają przy życiu. Silne rozwolnienia mogą powstać wskutek zbytecznego wydzielania się soku trzustkowego, lecz dowieść, że właśnie w skutek tego one powstały, niesłychanie jest trudne. Wypadałoby koniecznie wynaleść ptalinę w kale; oddzielenie zaś ptaliny od innych ciał chemicznych jest niepodobnem, gdyż znana własność jej przemieniania mączki w cukier, jest także wspólną socom kiszkowym i sokom z gruczołków *Browna*.

Wyciągając przeto wnioski z nieprawidłowego wydzielania się soku trzustkowego, nie nie zyskujemy przy rozpoznaniu chorób tegoż gruczołu. Więcej może korzyści przyniosłaby nam wiadomość o objawach powstających wskutek zupełnego powstrzymania wydzieliny trzustkowej, nie mając atoli odpowiednich postrzeżeń na zwierzętach i téj téż drogi zrzec się jesteśmy zmuszeni.

Objawy podmiotowe (subiektywne) nie dostarczają nam także żadnych pewnych danych, ponieważ ból w okolicy trzustki niczego nie dowodzi, gdyż może on pochodzić z chorób sąsiednich organów, jak z wątroby, żołądka, gruczołów limfatycznych, tkanki łącznej, lub stosu pacierzowego; a z drugiej strony, może być trzustka cierpiąca bez wywołania jakiegokolwiek dolegliwości.

Przez macanie (palpatio), także żadnego pomyślnego skutku nie osiągamy, gdyż ściany brzuszne znajdujące się nawet w prawidłowym stanie, nie są tak dalece elastycznymi, iżby przez nie wyczuć gruczoł, a coś dopiero, jeżeli w kiszkaach dużo znajduje się gazów, lub co gorsza, płyn surowiczy w jamie otrzewnej.

Tylko w ten czas, jeżeli gruczoł jest bardzo znacznie nabrzmiały, można go palcami wyczuć i to tylko w kształcie narośli po za otrzewną umieszczoną (retroperinealgeschwulst). Narośl taka jest nieruchomą, przy głębokim tylko macaniu wyczuć się dającą, a przy wdechaniu od badającej ręki oddalającą się.

Jeżeli jednakowoż narośl jest przyrośniętą do ściany brzusznej, to przy silnej inspiracji okazuje się wypukłą i wystającą. Czy narośl ta wszakże jest obrzękłą trzustką? okazać może tylko sekcyja. Perkussja jest mało znacząca, kiedy chodzi o rozpoznanie chorób trzustki, gdyż nad tym gruczołem leżą kiszki i żołądek.

Widzimy więc, że za życia chorego, rozpoznanie trzustkowej choroby w ogólności może być tylko domyslnie, nigdy zaś stanowczo; zaś co się tyczy rodzaju szczegółowego choroby, orzeczenie tego pozostawić należy anatomii patologicznej.

Zapalenie gruczołu najrzadziej się zdarza; prof. Oppolzer jeden tylko widział przykład tego w klinice Pragskiej na chorym, który z powodu silnych żołądkowych boleści udał się do kliniki. Na obliczu jego trupio-bładem malował się niespokój i wielkie cierpienie; chory popadał co chwila w omdlenie i wymiotował żółciowe płyny w znacznej ilości. Ponieważ przycisł lekki na dołek podesercowy był znośny, a silny wielkie sprawiał boleści; ponieważ gorączka była mocna i zatrzymanie stolca, a wszelkie otrucie wykluczonem być mogło; domyślał się Oppolzer zapalenia trzustki. W kilka dni chory umarł, a sekcyja stwierdziła domysł profesora. Gruczoł był w trójnasób powiększony i krwią prześiakiły, gdyż wiele naczyń było popękanych: na rozkroju widać było obok gęstych, ciemnych ziarenek, krwawy wylew (extravasat). Przy sekcyjach można często zauważyć trzustkę zwiększoną, gruboziarnistą; lecz to nie upoważnia do nazwy „przerostu”, gdyż indywiduum mogło mieć zawsze taki zwiększony gruczoł. Zanik (Atrophia) spostrzegano u osób, które wskutek choroby cukrowej (diabetes mellitus) umarły i to u takich, którzy nie pożywali żadnych mącznych ani tłustych potraw. Czy gruczoł dla tego się zmniejszył, że czynności jego wstrzymane były, będziemy mogli dopiero wtenczas na pewno sądzić, kiedy dokładniejsze spostrzeżenia będą mogły wykluczyć wszelki inny związek choroby cukrowej z zanikiem trzustki.

Atrophia występuje w formie prostego zmniejszenia się tkanek, także jako tłuszczowa atrophia, właściwie przemiana tłuszczowa, gdzie tkanka gruczołowa ulega zanikowi w skutek uciśnięcia jej nagromadzonym tłuszczem, i jako atrophia powstała w skutek przerostu tkanki łącznej (cirrhosis).

Rak jest rzadkim gościem w trzustce. Ropnie przerzutowe części jej już napotykał Oppolzer.

Kamienie zatykające przewód Wirsunga także widział Oppolzer, lecz one nie są do rozpoznania, bo brak żółtaczki, obok morzyska (*colica*) spowodowanego przez wdzierający się w kanał kamień, zdarza się i przy kamieniach żółciowych, zatykających przewód pęcherza żółciowego; nadto kamień, trzustkowy mógłby się dostać do przewodu żółciowego wspólnego i spowodować żółtaczkę; jakżeż odgadnąć wówczas rzeczywistą przyczynę? — z pewnością każdy chętniej obwinać będzie niesłusznie kamienie żółciowe. Kamienie trzustkowe są tego samego składu co i kamienie ślino-.

Zmianę, która powstaje może w gruczole w skutek zatkania przewodu Wirsunga, nazywają: zanik od rozszerzenia (Dilatations-atrophia).

Zbytecznie nabrzękła trzustka oddziaływać musi niekorzystnie na organa sąsiednie. Najczęściej żyła śledzionowa, wijąca się po górnym brzegu gruczołu bywa uciśniętą, przez co powstaje utrudnienie krążenia krwi w śledzionie, a jako dalsze następstwo zakrzep. Jeżeli vena cava jest uciśniętą, powstają przypadłości w nerkach, nabrzmienia nóg, a skoro i vena portae podlega uciskowi, przez zwiększoną trzustkę spowodowanemu, występuje puchlina brzuszna. Mówiono, że aorta może być tak dalece ugniecioną, że tętno w tętnicy udowej (art. cruralis) ustaje; wszelako to zdaje się nieprawdopodobnem, gdyż prąd w aorcie jest dostatecznie silny, aby wytrzymać nacisk trzustki, a w tych przypadkach, w których twierdzono, że rak tru-

stki wywierał na aortę nacisk, nie było raków, lecz rozszerzenie (aneurisma) aorty zstępującej. Nareszcie, może być i wątroba przez ucisk dłuższy zmniejszoną albo częściowo, albo w całości, jeżeli ductus choledochus wytrzymywać musi parcie, bo wtenczas powstaje zatrzymanie żółci w komórkach wątrobowych, przez co te nęką. Jeżeli zatrzymanie żółci jest do wysokiego stopnia posunięciem, wtedy mogą popękać naczynia żółciowe i spowodować zapalenie wątroby, kończące się ropniami, zielonym płynem napełnionymi. Trudno wtenczas rozpoznać zanik wątroby, w razie nawet postawienia dyagnozy niepodobnym będzie określić, jakie na wywołanie tego wpłynęły przyczyny.

(Wien. Med. Wochenschrift N. 1 i 2. 1867).

Dr. Tabaczynski.

Leczenie tętniaka podkolanowego przez wywarcie nacisku metalicznego na tętnicę udową.

Powszechnie jest wiadomém, jak wielką liczbę chorych tracą chirurdowie w skutek krwotoków następczych, wynikłych po podwiązaniu wielkich tętnic w celu uleczenia tętniaków. Z pomiędzy licznych sposobów, mających zaradzić tej niebezpiecznej przypadłości, zwrócił naszą uwagę nowy sposób, zastosowany niedawno w Anglii przez Dra J o h n D i x z Hull, pod nazwą czasowego nacisku metalicznego (temporary metallic compression), przy pomocy którego, lekarz wspomniany w przeciągu dni 6 uleczył bardzo pomyślnie tętniak rozwinięty na tętnicy szyjowej (a. carotis). Aby dać dokładne wyobrażenie o wykonaniu tego sposobu, przytoczymy treść następnego wypadku, leczonego przez Dra P r i d g i n T e a l e:

Fryderyk W.... górnik, lat 34, przybył do Leed's Infirmary 29 grudnia 1865 r. mając w prawym przegubie podkolanowym tętniak wielkości pomarańczy, sprawiający mu przykre bole nerwowe w prawej goleni. Probowano najprzód uleczyć chorego przez mocne zgięcie goleni w kolanie, które utrzymywano za pomocą opaski przez 6 dni, lecz bezskutecznie i dla tego 4 stycznia zastosowano nacisk metaliczny w sposób następujący:

Po przecięciu skóry i obnażeniu tętnicy udowej na wierzchołku trójkąta Scarpy, doprowadzono pod nią drut srebrny; następnie końce tegoż druta za pomocą igły przeprowadzono ukośnie przez mięsień krawiecki i skórę na zewnątrz, w odległości 1½ cala od brzegów rany. Końce druta, po skrzyżowaniu ich na małym kawałku korka, związane ściskając tak, iżby wszelkie tętnienie w guzie podkolanowym ustało. Tym sposobem tętnica znajdowała się w petli, której nacisk można było w każdej chwili powiększyć lub zmniejszyć, a samą petłę z największą łatwością w razie potrzeby usunąć. Brzegi rany zostały drutem połączone, tętnienie w guzie zupełnie ustało, a jednocześnie znikły i bole w goleni. Nazajutrz i w ciągu dni następnych pokazywało się lekkie tętnienie w guzie, które starano się wstrzymać powiększeniem nacisku, przez wsunięcie wałeczków drewnianych między korek i drut. 8go dnia wyjęto wszystkie wałeczki i wstrzymano nacisk tętnicy, albowiem chory dostał gorączki i narzekał na mocny ból w miejscu gdzie korek cisnął; rana skórna zagoiła się zupełnie, a tętnienie guza było daleko słabsze.

Po dwóch dniach przerwy, chory czuł się lepij i dla tego powtórzono nacisk tętnicy, wiążąc końce druta na obszerniej deszczolce aby zmniejszyć przykre działanie nacisku; następnych dni dodano jeszcze parę wałeczków dla powiększenia nacisku, a 14 dnia od zaprowadzenia druta, zaprzestano dalszego nacisku z powodu ustania wszelkiego tętnienia w guzie.

18 dnia guz zupełnie twardy, nie pulsujący; pulsację tętnicy udowej wyczuwa się dopiero w miejscu gdzie poczyna się od niej t. udowa głęboka, t. j. na 1½ powyżej zrobionego cięcia w skórze; lekkie zaczerwienienie na około otworów po wyciągnięciu druta; zresztą stan ogólny chorego dobry.

22 dnia dreszcze, ból głowy, gorączka. Róża mocna, poczynając się od niezagojonych otworków, ogarnia powolnie całą kończynę, czemu towarzyszy mocna gorączka, osłabienie, obrzmienie goleni i stopy. W 5 tygodniu otwiera się obszerny ropień w łydece, a następnie liczne ropnie na około kolana; w 7 i 8 tygodniu występuje po dwakroć mocny krwotok z rany goleni i chory przy coraz większym osłabieniu umiera w 11 tygodniu.

Przy rozporze pośmiertnym okazało się, iż tętnica udowa w miejscu nacisku, rozdzieloną została zupełnie na 2 części, które skutkiem ściągania się tętnicy oddaliły się od siebie i tylko za pomocą zgrubiałej pochwy pozostawały z sobą w związku. Koniec górny, znacznie zwężo-

ny, nie zawierał żadnego skrzepu; dolny zaś wypełniony był długim skrzepem. Ropnie w lydoe były w związku z jamą tętniaka, który miał formę rozlaną (a. diffu s s u m).

Zastanawiając się nad smutnym rezultatem leczenia tego wypadku, autor przypisuje go dwóm przyczynom: 1) niezupełnemu wstrzymaniu strumienia krwi w tętnicy od pierwszej olwili zastosowanego nacisku i 2) drażniącemu wpływowi, jaki wywierał korek cisknąc na ograniczoną przestrzeń skóry aż do wywołania gorączki i róży na około rany. Biorąc na uwagę wypadek powyższy i porównyując go z rezultatem otrzymanym przez Dra D i x, autor wprowadza następujące wnioski:

a) W wypadkach, gdzie zatrzymanie strumienia krwi sprawia szybkie wypełnienie skrzepem tętniaka w przeciągu 3—6 dni, leczenie naciskiem metalicznym ma wyższość nad zwyczajném podwiązaniem.

b) Jeśli zaś zakrzep wymaga dłuższego czasu do wypełnienia tętniaka, to nacisk metaliczny działa tak samo jak podwiązanie, t. j. tętnica w miejscu nacisku zostaje przeciętą i ulega w następstwie takim samym zmianom jak po podwiązaniu.

c) Wypada zatem od początku starać się o zupełne przerwanie prądu krwi w naciśniętj tętnicy.

d) Dotąd nie można z pewnością twierdzić, o ile nacisk korkiem na ograniczoną część skóry, wpływa na rozwój gorączki, a w następstwie róży i ropnicy; starać się jednak należy, aby zewnętrzny nacisk był rozłożony na większą przestrzeń, przez co oszczędza się wielkiej przykrości choremu.

(The Lancet, 5 Jan. 1867).

CZĘŚĆ STATYSTYCZNA.

Ruch chorych w szpitalach warszawskich.

od dnia 27 lutego do 6 marca (włącznie) 1867 r.

	Chorych było.	Przybyło.	Wyzdro.	Umarło.	Pozo- stało.
W szpitalu Dzieciątka Jezus	684	173	162	18	677
„ Sgo Ducha	157	35	39	6	147
„ Ewangelickim	87	12	20	3	76
„ Sgo Rocha	103	28	40	4	87
„ Sgo Jana Bożego	160	2	1	2	165
„ Sgo Łazarza	301	67	82	—	346
„ Starozakonnych	370	82	62	11	379
Ogółem:	1928	399	406	44	1877

Wiadomości bieżące.

— W ostatnich dwóch tygodniach mieliśmy sposobność obserwowania kilku wypadków zapalenia osłon mózgo-rdzeniowych (Meningitis cerebrospinalis). Wszystkie wypadki zilarzyły się u dzieci. Choroba rozpoczęła się dreszczami z następną silną gorączką, wymiotami, majaczeniem, konwulsjami albo kurczem mięśni karkowych, z silnem wygięciem głowy ku tyłowi. Dwa wypadki zakończyły się śmiercią, reszta dzieci dotychczas jest chora. Szczegółowy opis podany później, a teraz zwracamy tylko uwagę kolegów, gdyż równoczesne wystąpienie kilku przykładów tój straszliwej choroby, nasuwa obawę epidemii.

Sprostowanie. W-Nr. 36 Gaz. lek. na stronnicy 573, ostatni wiersz u dołu, zamiast „(Cystotomia); pomyślnych....“ czytaj: (Cystotomia); ogłaszanie zaś pomyślnych i t. d.

Redaktor odpowiedzialny Prof. **Luczkiewicz.**

Gazetu Lekarska wychodzi w każdą sobotę, w objętości jednego arkusza, czyli str. 16.— Prenumerować można na wszystkichi urzędach i stacyach pocztowych, tudzież w znaczniejszych księgarniach krajowych i zagranicznych.

Expedyeya i skład główny w księgarni Gebethnera i Wolfa w Warszawie, Krak. Przedmieście. Nr. 415.

W Drukarni Gazety Polskiej.— Za pozwoleniem Cenzury Rządowej.